



السلوك ونمط الحياة الصحي قراءة نفسية صحية اجتماعية

المركز الديمقراطي العربي

2024

السلوك ونمط الحياة الصحي قراءة نفسية صحية اجتماعية

الإشراف العام والتنسيق: د. ليلي شيباني
رئيسة اللجنة العلمية: أ.د. فتيحة كركوش



السلوك ونمط الحياة الصحي
قراءة نفسية صحية اجتماعية

Behavior and healthy lifestyle
Psychological, health, social reading

DEMOCRATIC ARABIC CENTER

Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112

<http://democraticac.de>

TEL: 0049-CODE

030-89005468/030-898999419/030-57348845

MOBILETELEFON: 0049174274278717



ISBN 978-3-68929-093-1



DEMOCRATICAC.DE



المركز الديمقراطي العربي - ألمانيا

الناشر:

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/برلين

Democratic Arab Center

For Strategic, Political & Economic Studies

Berlin / Germany

لايسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه
في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر.
جميع حقوق الطبع محفوظة

All rights reserved

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in
any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين



البريد الإلكتروني book@democraticac.de



المركز الديمقراطي العربي
لدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية

Democratic Arab Center
for Strategic, Political & Economic Studies

الكتاب : السلوك ونمط الحياة الصحي

- قراءة نفسية، صحية واجتماعية -

Behavior and healthy lifestyle

Psychological, health, social reading

الرئيس والمشرف على الكتاب: د. ليلي شيباني – جامعة بجاية. الجزائر
رئيسة اللجنة العلمية: أ.د. فتيحة كركوش – جامعة البليدة 2. الجزائر

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

مدير النشر: د. ربيعة تمار

رقم تسجيل الكتاب: ISBN 978-3-68929-093-1

الطبعة الأولى

2024م

مؤلف جماعي حول:

السلوك ونمط الحياة الصحي

– قراءة نفسية صحية اجتماعية –

Behavior and healthy lifestyle

Psychological, health, social reading

الرئيس والمشرف العام للمؤلف الجماعي:

د. ليلي شيباني – جامعة بجاية. الجزائر

رئيسة اللجنة العلمية:

أ.د. فتيحة كركوش - جامعة البليدة 2. الجزائر

2024

الهيئة المشرفة على الكتاب



المركز الديمقراطي العربي – برلين_ألمانيا



جامعة بنغازي – ليبيا



جامعة النيل الأبيض – السودان



جامعة إب – اليمن



المركز الديمقراطي العربي

Democratic Arab Center
for Strategic, Political & Economic Studies

أعضاء اللجنة العلمية للمؤلف الجماعي

- د. يوسف زغواني عمر - مدير مركز جامعة بنغازي للغات - أ.د. صلاح محمد إبراهيم أحمد - جامعة النيل الأبيض - كلية الاقتصاد
المدير التنفيذي - المركز الديمقراطي العربي-ليبيا والدراسات المصرفية - السودان
- د. عبد القادر محمد الخراز - جامعة الجديدة - اليمن أ.د. مزوزبركو فوزية - جامعة باتنة 1. الجزائر
- أ.د. هناء شريفي - جامعة الجزائر 2. الجزائر أ.د. خميسة قنون - المركز الجامعي سي الحواس بركة. الجزائر
- أ.د. نادية دشاش - جامعة قالمة. الجزائر أ.د. مجيد فرنان - جامعة البويرة. الجزائر
- أ.د. عبد المالك سلاطينية - جامعة الجزائر 2. الجزائر أ.د. فتيحة كركوش - جامعة البلديدة 02. الجزائر
- د. أمينة بن قويدر - جامعة الشرقية . سلطنة عمان د. مصطفى حلیم - المركز الجامعي تيبازة الجزائر
- د. ياسمين دحروج - جامعة عين شمس. القاهرة د. ليلى شيباني - جامعة بجاية الجزائر
- د. نبى بوخنوفة - المركز الجامعي سي الحواس بركة. الجزائر د. حورية مرصالي - جامعة المدية. الجزائر
- د. يمينة صالح - جامعة باتنة 1. الجزائر د. سامية بوشرمة - جامعة بجاية. الجزائر
- د. هناء مارس - جامعة قسنطينة 2. الجزائر د. عمار قديد - جامعة الجزائر 3. الجزائر
- د. مراد بوزيان - جامعة بجاية. الجزائر د. هشام بوخاري - جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج. الجزائر
- د. أسماء حراتي - المركز الجامعي مرسلبي عبدالله تيبازة. الجزائر د. سميرة عبدي - جامعة بجاية. الجزائر

الهيئة الاعلامية

- ط.د. كاتزة دومي-جامعة الجزائر 2. الجزائر د. سميرة علايقة - جامعة قسنطينة 2. الجزائر
- د. نامية عليك - جامعة البلديدة 2. الجزائر د. صباح بوقروز - جامعة البلديدة 2. الجزائر
- د. أمينة القديم - جامعة البلديدة 2. الجزائر د. سهام فدان - جامعة البلديدة 2. الجزائر

موضوع المؤلف الجماعي وإشكاليته:

يعيش الفرد في وقتنا الحالي الكثير من الانشغالات الحياتية والتي يسودها عدة مواقف يواجهها يوميا، فنجد أنه يسعى نحو تحقيق أهدافه وتوفير ما يحتاجه ورغم رغد العيش وسعة الرزق ووفرة في الغذاء وتنوع في المطاعم والمشارب لكن هذه الحياتيات جعلت منه فردا متناسيا أنه مثلما السعي نحو الموارد واجب كذلك الحفاظ على صحته واجب، فبقدر المجهودات التي تبذل في الحياة اليومية بقدر ما قد تكون هناك تأثيرات على صحته جراء سعيه المتواصل دون مراعاة لسلوكياته المستمرة، وهو ما أدى إلى انتشار بعض الاضطرابات والأمراض نجد منها السمنة وأمراض القلب والسكري والضغطات النفسية ونحوها..

إلا أن الحل الأمثل ليس في التخلي عن الحياة وإنما في أن نتخلى عن تلك السلوكيات الخاطئة التي تضر بالصحة وأن نمارس السلوكيات الصحية وتحديد أهم قواعد الحياة الصحية بشكل مبسط وموجز والتي نرجو أن تتحول إلى ثقافة عامة في مجتمعنا وهذا يعني أن هناك علاقة بين سلوكيات الفرد ونمط الحياة الصحية وكذا تأثيرات على مستويات اللياقة الفسيولوجية، وعليه أصبح من الضروري نشر الوعي الصحي حتى يقوم الفرد بملاحظة سلوكياته ومحاولة تغيير السلبية والضارة منها وتحقيق نمط الحياة الصحي الذي يعرف بأنه ذلك الأسلوب المستمر للتعايش والذي يعتمد فيه الفرد على المعارف والمهارات والتي أصبحت تمارس لديه كسلوكيات يومية إذ يتفاعل فيها مع بيئته بجميع جوانبها الصحية والعقلية والانفعالية والاجتماعية مما يعود عليه بالنفع والفائدة، ومنها تناول الغذاء المتوازن الذي يوفر للجسم جميع العناصر الغذائية اللازمة للصحة العامة والقيام بأوجه النشاط اليومي بكفاءة وفعالية وممارسة النشاط البدني واختيار الأنشطة التي تتماشى مع جدول الفرد اليومي والتي تنسجم مع ميوله ورغباته وكذا الوضع الصحي وكذا النوم الصحي الذي يعتبر هو الآخر من الوظائف الأساسية والهامة فهو يحدد النشاط والطاقة ويقوي جهاز المناعة لذا فإن الاعتدال بالنوم دون تفريط أو إفراط يؤدي إلى الاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية للفرد. وكذا ضرورة الامتناع عن التدخين الذي صنف ضمن السلوكيات الضارة ومن بين العوامل الرئيسية أو المساعدة للإصابة بالكثير من الأمراض مثل سرطان الرئة وأمراض القلب وتصلب الشرايين وغيرها.. وعليه يمكن القول أن تبني العادات الصحية أصبحت من العوامل الرئيسية التي تساعد في تحقيق الأهداف المتعلقة بتحقيق نمط حياة صحي، حيث تمكن الفرد على العمل باستمرار على تحقيق أهدافه، وعندما يصبح السلوك عادة متكررة يصبح بإمكانه أن ينجز العمل بشكل أكثر فاعلية وسرعة. فمن خلال اتباع

العادات الصحيحة يمكن للفرد تحقيق الهدف الذي يسعى إليه بطريقة مستمرة ومتواصلة. لذا، لا بد أن تؤمن بأن العادات هي مفتاح لحل مشاكل الحياة بأقل جهد وطاقة، وعليه يجب تغيير عاداتنا نحو عادات وسلوكيات سليمة للوصول إلى نتائج ايجابية سواء على المستوى الفردي أو النفسي أو الاجتماعي.

وبناء على ما سبق ذكره نسعى من خلال إنجاز هذا الكتاب الجماعي إلى تسليط الضوء حول العلاقة الهامة بين السلوك ونمط الحياة الصحي لدى الفرد وتوعية الفرد بضرورة تبني العادات السليمة التي من شأنها الحفاظ على صحته النفسية والجسدية وبالتالي الارتقاء بالصحة في المجتمع.

أهداف المؤلف الجماعي:

يهدف هذا المؤلف الجماعي إلى تسليط الضوء على العلاقة بين السلوك ونمط الحياة الصحي وانطلاقاً من ذلك جاءت الأهداف الفرعية الآتية:

- التعرف على واقع ممارسة الفرد للسلوكيات وأثرها على نمط حياته.
- فتح المجال للأساتذة الجامعيين وطلبة الدكتوراه والعاملين بمجال الصحة التعبير عن آراءهم الفكرية اتجاه موضوع السلوك ونمط الحياة الصحي من مختلف التوجهات العلمية.
- بيان العوامل الاجتماعية ذات التأثير الايجابي (أو السلبي) على نمط حياة الفرد وصحته.
- التعرف على أولويات تبني نظام حياة صحي بداية من مرحلة الطفولة الى المراحل العمرية الأخرى.
- التوعية بضرورة تبني عادات صحية وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة.

معايير المؤلف:

- التربية الصحية للطفل في الأسرة والوسط المدرسي
- مظاهر العناية بالصحة والعادات الصحية عبر الحضارة الإسلامية
- السلوك الممارس وتأثيراته على نمط حياة الفرد خلال مراحل عمرية مختلفة
- التفاعلات الاجتماعية وتأثيرها على نمط الحياة وصحة الفرد والمجتمع
- التحديات الاجتماعية التي تواجه نمط الحياة الصحي في المجتمع
- السلوك الغذائي الصحي والغذاء المتوازن
- ممارسة النشاط البدني والرياضي كسلوك صحي وقائي
- النوم الصحي (جودة النوم كمًا وكيفًا) ودوره في صحة الفرد
- تقنيات الاسترخاء والانفصال عن ضغوط الحياة
- تجنب العادات السلوكية الضارة (التدخين والمخدرات...)
- استراتيجيات تبني نمط حياة صحي وآليات تفعيلها في الواقع



كلمة السيدة فاطمة الزهراء زرواطي



إعلامية ووزيرة سابقة. الجزائر

ان وجود الانسان ارتبط بسعيه الدائم لتوفير ما يمنحه الرفاهية التي جعلته يجتهد في الابتكار و تنوع إنجازاته للحفاظ على راحته النفسية، التي تحدد قدرته على بناء علاقات اجتماعية قوية التي تعزز من الدعم الاجتماعي والتعاون داخل المجتمع .

ان نمط الحياة الصحي يساهم في بناء ثقافة مجتمعية إيجابية. يسمح بانتقال القيم الصحية بين الأجيال، مما يخلق مجتمعات قوية ومتقدمة تعتمد على السلوكيات الإيجابية والوقاية بدلاً من العلاج، مما يعزز من التنمية الشاملة والازدهار المستدام في كل مناحي الحياة .

و يرتكز نمط الحياة الصحي على صحة نفسية جيدة تساعد على تطوير وعي ذاتي و تحكم أفضل في التعامل مع المواقف المختلفة بمرونة و استعداد لبناء علاقات إيجابية مع أفراد من ثقافات مختلفة و اكتساب مهارات التواصل الجيد الذي يساهم في إدارة الصراعات بطريقة بناءة و سليمة مما يؤدي إلى التفاهم المتبادل و التعايش السلمي .

ان حياة الانسان بنيت على متطلباته التي تمنحه العيش الكريم من صحة و غذاء و ماء و طاقة و بيئة و أمن، لتجعل منه فردا متوازنا و إيجابيا في علاقاته و مهامه في المجتمع و كلما حدث اختلال في احد العناصر أثر سلبيا على صحته النفسية و أضعف من استعداده في الانخراط في التنمية المجتمعية مما يتسبب في أضعاف وتيرة النمو في كل المجالات و الاخفاق في تحقيق الأهداف المسطرة، و هنا علينا ان نفهم أن مشروع مجتمع يبني على انسان له نمط حياة صحي تمنحه صحة نفسية جيدة يمكنه من توظيف كفاءته في اي مجال كان مما يسمح بصناعة نسيج مجتمعي قوي و قادر على الانفتاح على ثقافات أخرى و تطوير نفسه بكل ثقة.

قائمة المحتويات | Contents

الصفحة	عنوان البحث	الباحث
17	السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية	د. يوسف جاب الله - جامعة يحي فارس بالمدينة. الجزائر
26	دور الوعي الذاتي في تبني نمط حياة صحي: استراتيجيات وآليات	¹ ط.د. لبنى بوجيت - جامعة سطيف 2. الجزائر ² أ.د. زهية غنية حافري - جامعة سطيف 2. الجزائر
36	انعكاسات التربية الصحية للطفل في الأسرة والوسط المدرسي	أ.د. بلقاضي الأمين ط.د. د. حموش سميرة المركز الجامعي مرسللي عبد الله تيبازة، الجزائر،
44	دور الأسرة والمدرسة في نشر الوعي لدى الطفل من خلال التربية الصحية	د. بوزيان غنام مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية - الجزائر
56	دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل وتأثيرها على التحصيل الدراسي	د. خديجة خنيف د. بديعة لادي - المركز الجامعي مرسللي عبد الله - تيبازة. الجزائر
68	أثر ممارسة الرياضة على جودة حياة الأسرة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من أسر مدينة باتنة	أ.د. أحمد عبد الحكيم بن بعطوش - جامعة باتنة 1. الجزائر
83	أثر التفاعل الاجتماعي في الرعاية الصحية على السلوك الصحي للمريض دراسة في سيولوجيا الصحة والمرض	د. عبد المجيد صلاح داود جامعة الانبار - العراق
97	الإنفعالات في إطار الإضطرابات السيكوسوماتية: دور	د. أمجد زربية - جامعة البليدة 02.

	الإنفعالية الإيجابية كعامل وقائي صحي	الجزائر
109	واقع التربية الصحية المدرسية في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي (البيئة اللبئية انموذجا)	د.عبد السلام سالم مسعود البوسيفي - جامعة صبراتة
135	النشاط الرياضي ودوره في الوقاية من الاجرام	أ.د.فتيحة كركوش جامعة البليدة 2- لونيبي علي- الجزائر
145	الثقافي كسلوك في المشروع الحضاري لمالك بن نبي	أ.د. محمد نعار أ.د. نهاري شريف جامعة ابن خلدون تيارت
155	استراتيجيات الاسرة ودورها في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية - دراسة نظرية تحليلية -	د: محمد الأمين بديرينة ¹ ، أ.د: مصطفى عوفي ² جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر،
178	الفضائل العلاجية للموسيقى والمساهمات المعرفية: حالة الاصابة بمرض الزهايمر " سلوك التنفيس بالموسيقى كعامل علاجي صحي "	رفقة بلطيفة عزوز- جامعة سوسة. تونس
199	How does exercise influence psychological well-being? Exercise VS psychological disorders	Farida Dib Sub-director of prevention National office for combatting drugs and addiction Hayet Bedja University: Oum El-Bouaki
212	تنمية مهارات العناية الصحية بالأطفال المصابين باضطراب	ط.د. كنزة دومي

	طيف التوحد "المهارات الاجتماعية نموذجاً"	جامعة الجزائر2- مخبر القياس والإرشاد النفسي
222	الثقافة البيئية ودورها في الحفاظ على سلامة النظام البيئي وصحة الأفراد	د. علي ربحاني- جامعة خنشلة
236	أثر أساليب التنشئة الأسرية الصحية على سلوك الطفل	صبرينة بنار جامعة الجزائر2 - الجزائر
248	السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بسرطان الثدي - دراسة حالة - في مصلحة طب داخلي نساء - مستشفى الدكتور سعدان - بسكرة	اكرام عبدالرحماني - ذبان مروى الجزائر .
258	دور الأسرة في نمو الصحة النفسية للأطفال	بوالديار يسمينة مواس جميلة مخبر القياس والدراسات النفسية جامعة البلدية 2 علي لونيبي
263	"دور الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي": دراسة على عينة من مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي	د. قديد عمر - جامعة الجزائر3 د. مليكة غانم- جامعة مستغانم
271	الروابط الاجتماعية ونمط الحياة الصحي (دراسة حالة لأسرتوني فرد منهم في فترة الحجر الصحي الأولي بمجتمع متليلي الشعانبة)	خديجة بن الصديق ⁽¹⁾ سميرة بن الصديق ⁽²⁾ جامعة غرداية. الجزائر
283	الملائمة العلاجية لدى مرضى ارتفاع الضغط الدم وعلاقتها بمركز التحكم الصحي دراسة ميدانية لستة (06) حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببجاية	د. أيت علجت مقدودة - جامعة بجاية الجزائر د. معمري الويزة - جامعة بجاية . الجزائر
290	نظرة على عادات الطعام وتقاليد الغذاء في المجتمع الجزائري والهدي النبوي الإسلامي بمنظور تحليلي علمي	شودار إنصاف جامعة الحاج لخضر باتنة . الجزائر

312	أثر التفاعلات الاجتماعية في تطوير العلاقات الاجتماعية وصحة الفرد في المجال الحضري-دراسة ميدانية في الأقطاب الحضرية الجديدة بعنابة الجزائر	د.حمدان مداح - جامعة باجي مختار-عنابة . الجزائر
324	أهميه مهارات العلاج الجدلي السلوكي في إداره ضغوط الحياه وعلاقتها بتغيير نمط الحياه الصحي لدى طلاب الجامعه في ضوء الدراسات السابقه دراسه نظريه	د. هبة فتحى سليم جامعه عمان الاهليه
342	استخدام الزيوت النباتية الطبيعية عند الجزائريين المهتمين بالمواد الطبيعية وعلاقته بالسلوك صحي	ط.د. دريوش راضية المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف- ميلة
356	دور الثقافة الصحية في الوسط المني	د. أسماء حراتي المركز الجامعي مرسلني عبد الله تيازة
361	آليات تطبيق التربية الغذائية للرفع من مستوى الثقافة الصحية بالمدرسة الابتدائية الجزائرية خلال السنة الدراسية 2024/2023 – ولاية سطيف أنموذجا-	د. بن مبارك نسيمه - جامعة غليزان ط.د. لبني كوسة - جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02
377	دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع في فخ الأمراض النفسية والسلوكية والنمائية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي سوي " قراءة نفسية وصحية واجتماعية "	أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب جامعة عين شمس. القاهرة
407	نوعية الحياة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القلب والشريان التاجي	أ.د. يوسف قدوري د. نسيبة جماد جامعة غرداية. الجزائر
426	دراسة تحليلية في أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية.	د. خيرالدين بن خورر – جامعة البليدة2. الجزائر أ.د. بوضياف نوال جامعة

		المسيلة. الجزائر
446	السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة (التدخين، تناول الكحول) وعلاقته بالتسرب المدرسي للمراهقين	ط.د. طاهر شيخ قادة جامعة محمد بن احمد وهران 2 بلقايد (الجزائر)
457	Food and Mental Health: What is the Link?	Dr. Faiza Berkouche. Algiers 2 University.
468	اتجاهات معلمي ومعلمات التعليم الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ دراسة ميدانية لعينة من إبتدائيات ولاية غليزان . الجزائر	د. عبد الهادي رشيد مخبر التربية والتطور - جامعة وهران 02 محمد بن أحمد
488	الأهداف النفسية للسلوكيات الترويحية ودورها في خفض السلوكيات العدوانية لدى الطفل	د.ليلي شيباني جامعة ميرة عبدالرحمن بجاية د.سميرة علايقة جامعة قسنطينة 2
497	نمط الحياة في ظلّ التفاعلات الاجتماعية	د. الضاوية قطواش أ.د. محمد فنطازي – جامعة عمار ثليجي الأغواط . الجزائر
504	دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل – دراسة ميدانية لعينة من الأسر بولاية سطيف	ط.د. مرزوق عبد الخالق- جامعة تامنغست. الجزائر ط.د. عشور سميرة - جامعة باتنة. الجزائر
526	وضعية الذات والتغذية العلاجية لدى عينة من المدمنين وأسرهم	د. شيرين خالد حلمي دحروج - جامعة عين شمس
530	السلوك الصحي لمريض الفيبروميالجيا في مواجهة اكرهات اللامساواة الاجتماعية والتمثلات الثقافية بالمغرب: ثلاثية	ط.د. حكيمة الخمليشي-جامعة

	العجز	الحسن الثاني المغرب
551	إشكالية الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الوطن العربي: دراسة لواقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الجزائر من الناحية الصحية	د.عمر حسيني – جامعة يحي فارس المدينة
564	السلوك الصحي للأم المرضعة اثناء الحمل والولادة دراسة ميدانية بمدينة باتنة " بلدية اولاد فاضل نموذجا "	د . حسرومي الويزة المركز الجامعي سي الحواس بريكة
580	تناول سيرورة الحمل والوالدية	د.أحمد بويحي د. سهام فدان جامعة لونيبي علي البلدية02. الجزائر
593	التربية الصحية للطفل في الاسرة والوسط المدرسي	مليكة زاهي جامعة لونيبي علي البلدية 2
600	المراة العاملة والممارسة الرياضية –دراسة ميدانية على عاملات مؤسسة طونيك صناعة-	د. مصطفى حليم جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر-2- الجزائر د.جمال بن زيان المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة الجزائر
614	دور الغذاء والتغذية في تعزيز الصحة العامة للأفراد	د. ريمة مراد - جامعة الجزائر2
627	إضاءات نفسية حول السلوك الغذائي الصحي لدى المراهقات	د. نهى بوخنوفة - المركز الجامعي بريكة. الجزائر د. زناتي أميرة - جامعة باتنة 1. الجزائر
634	Le service d'épidémiologie et la médecine préventive, entre normes techniques et perception sociale. Cas de l'établissement public de santé de	Dr.NEGROUCHE Hamid Université de Béjaia

	proximité. EPSP Tazmalt. Bejaia	
647	الصحة النفس-جسدية للمتكفلة بين تقديم المساعدة والحاجة إليها	د. قاسي نادية - جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة. الجزائر خليفة محمد لمن - المركز الجامعي عبد الله مرسلتي بتيبازة. الجزائر
668	القدرة التنبؤية للصحة النفسية بجودة الحياة المهنية لدي عمال شركة سونلغاز مدينة سبدو ولاية تلمسان	د. حوباد يوسف - جامعة جيلالي ليابس-سيدي بلعباس مخبر البحوث النفسية والتربوية . الجزائر
680	مشكلات النوم لدى الطفل المتمدرس وانعكاساتها على الصحة النفسية والسلوكية والمدرسية	د. مونية غربي جامعة لونيدي علي ، البلدية. الجزائر
702	جودة النوم والأمراض التنكسية العصبية (الزهايمر كنموذج)	د. سارة بن لخضر جابري ياسين جامعة الحاج لخضر باتنة 1
721	التربية الصحية ودورها في تشكيل سلوك الطفل في ضوء نمط التربية المتبع من الأسرة والمدرسة ، ودورها في بناء شخصية متوازنة	د. عبيد عاطف محمد عبد الحليم جمهورية مصر العربية
730	أثر التغذية في وجود الاكتئاب لدى الأطفال	د. ياسمين خالد دحروج جامعة عين شمس. القاهرة
740	مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي دراسة ميدانية بثانوية: إبراهيم بن الأغلب التميمي - المسيلة	ط.د. عمر شيخاوي جامعة محمد بوضياف المسيلة الجزائر
766	استراتيجيات تبني نمط حياة صحي وآليات تفعيلها في الواقع	ط.د. لاطرش سمية – جامعة د. مولاي الطاهر – سعيدة الجزائر
777	مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة	صراح نور الهدى آدم عويدات زكرياء الجزائر

السلوك الصحي في ضوء السنة النبوية

Healthy behavior in light of the Sunnah of the Prophet

د. يوسف جاب الله - جامعة يحي فارس بالمدينة. الجزائر

[djallah.youcef@univ-medea.dz](mailto:djaballah.youcef@univ-medea.dz)

ملخص:

نحاول من خلال هذا البحث التعرض إلى أحد السلوكيات المطلوبة والمهمة التي ينبغي أن يتصف بها الفرد المسلم ويمارسها في مختلف نواحي حياته الشخصية بانتظام والتي أمرت بها الشريعة الإسلامية وتناولتها السنة النبوية المطهرة في العديد من المواضع والمواطن، وذلك استنادا إلى بعض نصوص الأحاديث النبوية الصحيحة، وهو ما يتعلق بالجانب الصحي والوقائي للمسلم، عن طريق عرض عينة من الأحاديث النبوية الشريفة ومحاولة تحليل محتواها، وتوضيح أثر إتباع هذه السنن على الصحة البدنية والسلامة الجسمية.

الكلمات المفتاحية: الشريعة الإسلامية، السنة النبوية، السلوك، السلوك الصحي، السلوك الوقائي.

Summary

Through this research, we are trying to highlight one of the required and important behaviors that should characterize a Muslim individual and practice it regularly in various aspects of his personal life, which is ordered by Islamic religious law and addressed by the purified Sunnah of the Prophet in many places and situations. This is based on some texts of the authentic Prophetic hadiths, which is related to the health and preventive aspect of the Muslim, by presenting a sample of the noble Prophetic hadiths and trying to analyze their content, and clarifying the impact of following these Sunnahs on physical health and physical safety.

keywords: Islamic religious law, Sunnah of the Prophet, behavior, healthy behavior, preventive behavior.

مقدمة:

الدين الإسلامي دين كامل المقاصد و التشريعات أهتم بكل الجوانب المتعلقة بحياة الإنسان ونظمها في أحسن صورة ولم يترك جانبا من الجوانب إلا وقدم تشريعات وقواعد مؤطرة له، إذ بإتباع الفرد لهذه القواعد تستقيم حياته داخل المجتمع وتستقر عموما وغالبا ما يمكنه تشربها بصفته إنسانا اجتماعيا واقعيا يتمتع بملكة العقل وخاصة التفكير العقلاني، وقد عمل هذا المنهج المتكامل على تعليم الفرد أسس الاهتمام بشؤونه الخاصة النفسية. الصحية و الوقائية من جهة، و حدد اطر وقوانين تنظم أدواره وعلاقته مع الآخرين من جهة أخرى بما يضمن المحافظة على سلامته وسلامة الآخرين وسلامة المجتمع عامة، فأهتم في البداية بالجانب الروحي و جانب العقيدة فطهر النفس البشرية من عقيدة عبادة الأصنام والأوثان وتعدد الآلهة والعادات الجاهلية القديمة وأمر

بعبادة الله عز وجل وحده مقدما جملة من المعجزات والبراهين التي تؤكد أن هذا الدين حق ونزل من عند الحق وأعظم هذه الشواهد القرآن الكريم الذي يتضمن العديد من السور والآيات التي جاءت لتثبت وحدانية الله ومعجزاته في تكوين ذات الإنسان والمخلوقات الأخرى وحتى الطبيعة، فجاءت هذه الآيات لتؤكد للإنسان الغاية من خلقه على الأرض، وتعتبر السنة النبوية المطهرة من أقوال وأفعال وإقرار النبي محمد ﷺ جزء لا يتجزأ من الدين الإسلامي الحنيف، وقد ورد في مواطن كثيرة من السنة النبوية المطهرة الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة التي تقرر بضرورة الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية للإنسان من خلال إتباع طرق الوقاية الصحية سواء ما تعلق بنظافة البدن واللباس أو نظافة المسكن أو ما تعلق بالتغذية الصحية السليمة وغيرها.

أولا: المفاهيم

السلوك الصحي:

وهو مقدرة الفرد على ممارسة كافة الأنماط والمواقف الحياتية التي تدعم أي سلوك غذائي أو طبي أو جسدي أو رياضي أو فكري يعزز من الطاقات الصحية في (حازم وآخرون 2023 ص 475).

ويشير نولدنر "Noeldner" إلى أن المقصود بالسلوك الصحي: "هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد." (بن غدفة، 2007: ص 07).

السلوكيات الصحية هي إجراءات يتخذها الأفراد تؤثر على صحتهم وقد تؤدي إلى الوفاة في بعض الحالات. قد تكون هذه الأفعال مقصودة أو غير مقصودة، ويمكن أن تعزز أو تنتقص من صحة الفاعل أو الآخرين. التصرفات التي يمكن تصنيفها ضمن السلوكيات الصحية كثيرة: مثل التدخين، وتعاطي المخدرات، والنظام الغذائي، والنشاط البدني، والنوم، والأنشطة الجنسية المحفوفة بالمخاطر، وسلوكيات البحث عن الرعاية الصحية، والالتزام بالعلاجات الطبية الموصوفة. (Susan E. Short and Stefanie Mollborn, 2015)

بناء على ما تقدم من تعاريف فإن مفهوم السلوك الصحي حسب تصورنا يقصد به مختلف السلوكيات الصادرة عن الإنسان في مختلف نواحي الحياة والتي يهدف من ورائها إلى الحفاظ على صحته البدنية والعقلية منتجاً لتحقيق هذه الغاية أساليب وقائية متنوعة يتجنب خلالها كل السلوكيات التي تجعله عرضة لاحتمال الإصابة بالأمراض والأوبئة وانتقال الجراثيم إلى جسمه ويدخل في هذا المعنى الأساليب الصحية الأخرى كممارسة الرياضة وتناول الأغذية الصحية للحصول على صحة جسمية قوية.

السنة النبوية:

حسب الأصوليون السنة هي كل ما صدر عن النبي محمد صلى الله عليه وسلم بإعتباره المُشَرِّع الذي يضع القواعد للمجتهدين من بعده، ويُبيِّن للناس دستور الحياة، بأقواله، وأفعاله، وتقريراته التي تثبت الأحكام وتقررهما. (محمد عجاج، 1980، ص 15).

عرفها المناوي على أنها "ما جاء عن النبي صلى الله ﷺ سواء كان كلمة أو كلاماً أو فعلاً أو تقريراً أو صفة أو حتى الحركات والسكنات يقظة أو مناماً" في (سعدان 2021، ص 195).

والسنة حسب الفقهاء: كل ما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم من غير افتراض ولا وجوب وهي تقابل وترادف الواجب و المندوب والتطوع والنافلة.(عدنان، 2017: ص 14).

ومن خلال استعراض التعاريف السابقة للسنة يمكن تعريف السنة النبوية بأنها كل ما صدر عن النبي صلى الله عليه وسلم وثبت عنه من أقوال وأفعال وحركات وإقرارات بسند صحيح.

السلوك الصحي في السنة النبوية:

أولاً: التغذية الصحية

1- الاعتدال في تناول الغذاء:

السنة النبوية أولت اهتماما كبيرا بالتغذية الصحية والسليمة حفاظا على صحة الإنسان ونادت للاعتدال في الأكل دون الحاجة للإفراط أو التفريط حيث يقول رسول الله - ﷺ " مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتٌ يُقْمَنَ صُلْبُهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلْتُ لِبَطْنِي لِبَطْنِي وَتُلْتُ لِنَفْسِي " رواه الترمذي وحسنه.

يتبين لنا من خلال هذا الحديث الشريف أن تناول الغذاء ينبغي أن يكون بصفة معتدلة وهذا ما يوفر الراحة للأعضاء الداخلية المكونة للجهاز الهضمي هضم الغذاء والاستفادة منه لتوفير الطاقة للبدن لاحقا، كما أن زيادة تناول الطعام على حاجة الإنسان يسبب الكثير من المتاعب والأمراض ويؤدي للإصابة بأمراض مختلفة مثل السمنة، السكري، ضغط الدم، أمراض القلب و الشرايين وغيرها من الأمراض الأخرى كلها تؤدي لهلاك الإنسان.

إن المتأمل نص هذا الحديث الشريف يجده يتضمن قاعدة صحية ثمينة للحفاظ على صحة البدن.

2- تناول الشرب على ثلاثة أنفاس:

"كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَتَنَفَّسُ فِي الشَّرَابِ ثَلَاثًا ، وَيَقُولُ : إِنَّهُ أَرْوَى ، وَأَبْرَأُ ، وَأَمْرَأُ " رواه مسلم.

يعنى هذا الحديث أن النبي ﷺ كان يشرب الماء أو اللبن على ثلاث دفعات يشرب ثم يبعد الإناء ليتنفس ثم يعيد الشرب ويتوقف أيضا وبعد إزاحة الإناء يتنفس ثم يعيد مرة أخرى للشرب وبعده يتنفس.

وفي هذا السياق يشير ولاء الشيخ (2022) أن هناك فوائد كثيرة لتناول الماء على ثلاث دفعات وهي كمايلي: تقوم الدفعة الأولى من الماء على تنبيه الكبد فيبتل ويصبح ليناً، باعتبار الكبد هو المسؤول عن شعور العطش. لا يستطيع الماء والهواء المرور معاً عند البلعوم فيجب على أحدهما التوقف. يكتم الشخص تنفسه لمدة طويلة عند شرب الماء على دفعة واحدة، مما يؤدي إلى انحباس الهواء في الرئتين فيضغط على جدران الأسناخ الرئوي فتتوسع وتفقد مرونتها، ومع مرور الوقت قد تظهر أعراض على الشخص فيضيق فيها نفسه عند قيامه بأي جهد بسيط.(ولاء الشيخ، 2022).

فبذلك يعتبر هذا الأمر سلوكاً صحيحاً يستحسن القيام به بصفة دورية لما له من فوائد تنعكس على الصحة الجسمية للإنسان.

3- الصوم وفضله:

دعا رسول الله ﷺ في مواطن كثيرة إلى صوم رمضان وصوم التطوع و صوم النافلة وبيّن أن للصائم أجرا و ثوابا كبيرين جزاء ما يقوم به وفي هذا المعنى يقول رسول الله ﷺ: "من صام رمضان ثم أتبعه ستاً من شوال، كان كصيام الدهر" رواه مسلم.

و عن أبي هريرة رضي الله عنه قال رسول الله ﷺ: "أوصاني خليلي ﷺ بثلاث: صيام ثلاثة أيام من كل شهر، وركعتي الضحى، وأن أوتر قبل أن أنام" الجامع الصحيح البخاري ص 54.

وقد رغب عليه الصلاة و السلام بعبادة الصيام ووضح ما يجنيه المسلمون من أجر و ثواب عظيمين، زيادة على ذلك فإن للصيام فوائد كثيرة و متنوعة تؤثر على نفسية الصائم فيشعر بالجوع و العطش فيحس ما يحس به الفقراء فيلين بذلك قلبه لهم و يقدم على مساعدتهم و الجود عليهم و الإحسان إليهم من جهة، و ينعكس بالإيجاب على صحته البدنية من جهة أخرى فعندما ينقطع الإنسان على تناول الأكل و الشرب من الفجر إلى المغرب يبدأ الجسم بالتفاعل مع هذه الوضعية و يقوم بإجراء بعض العمليات استجابة لهذه الوضعية ومنها استهلاك الطاقة الزائدة المخزنة في الجسم التي تسبب الكثير من الأمراض في حالة عدم استهلاكها، و بالتالي يمكن اعتبار الصيام سلوكاً صحيحاً شُرِعَ للحصول على رضی الله عز وجل بغية الحصول على الثواب يوم القيامة و كذا الحصول على صحة بدنية جيدة في الحياة الدنيا.

ثانياً: النظافة الشخصية

1- طهارة البدن عامة: يقول عليه الصلاة و السلام

"حَقُّ لِلَّهِ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ أَنْ يَغْتَسِلَ فِي كُلِّ سَبْعَةِ أَيَّامٍ يَغْسِلُ رَأْسَهُ وَجَسَدَهُ" رواه أحمد و النسائي.

دعت السنة النبوية إلى طهارة البدن في هذا الحديث على الأقل مرة في الأسبوع و في مواطن أخرى عند كل حدث و قبل القيام للصلاة. و طهارة البدن بالغسل سنة حميدة فتكون واجبة في بعض الحالات و مستحبة في حالات أخرى حسب الوضعية التي يكون فيها الإنسان، إذ يكون الغسل واجبا بعد الجماع أو الاحتلام و بعد توقف دم الحيض و النفاس للمرأة، و مستحبا عند صلاة الاستسقاء و الوقوف بعرفة و صلاة الكسوف، و يتم عبر خطوات معلومة أشارت إليها السنة الشريفة في أحاديث أخرى. و للغسل فوائد صحية كثيرة فهو نظافة للجسد من الخلايا الميتة المنتشرة فوق الجلد كما يزيل الأوساخ الناتجة عن تعرق الجسم و الغبار المنتشر في الجو الذي يعلق ببشرة الإنسان و المنقول عبر الرياح كما يقضي على

الروائح الملتصقة بالجسم ، وغسل شعر الرأس يزيل عنه رائحة العرق ويزيل عنه ما علق فيه من غبار وأتربة وغيرها، ويزيد من نشاط و حيوية البدن عامة.

2- طهارة الجسم من المسببات الفطرية:

اهتمت الشريعة الإسلامية بطهارة البدن و الثياب من الأوساخ والروائح الكريهة وكل ما من شأنه أن يسيء إلى جمال المظهر الخارجي للمسلم، كما اهتمت بطهارة النفس البشرية و صفائها من صفات القبح ومجمل الصفات المشينة، وقد اشترطت الطهارة ونظافة الثياب لقبول الكثير من العبادات والطاعات.

فَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ سَمِعْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: "الْفِطْرَةُ خَمْسٌ: الْخِثَانُ، وَالِاسْتِحْدَادُ، وَقَصُّ الشَّارِبِ، وَتَقْلِيمُ الْأَظْفَارِ، وَنَتْفُ الْأَبَاطِ" رواه البخاري.

يتضح لنا من نص الحديث النبوي الشريف أن السنة النبوية أمرت بخمس سنن فطرية في البشر، فأمرت بختان الذكور وهذا الأمر يمكن اعتباره سلوكا صحيا ينعكس أثره ايجابيا على صحة المختون، فهو بذلك يحافظ على النظافة الشخصية و يقي الكثير من الأمراض و الالتهابات التي تصيب هذه المنطقة الحساسة في حالة عدم القيام بالختان.

كما أمر عليه الصلاة و السلام بالاستحداد وهو أمر مطلوب للحفاظ على النظافة الشخصية لمنطقة العانة، لأن عدم الاستحداد يساعد على تراكم الفطريات و الجراثيم و بالتالي ارتفاع احتمالية الإصابة بالكثير من الإصابات الفيروسية والتي قد تدخل جسم الإنسان وتتطور والتي تجعل حياة الفرد في خطر.

وفي نفس السياق أمر بقص الشارب و تقليم الأظافر، فقد اثبت العديد من الأبحاث و التجارب العلمية ان هنالك الكثير من الميكروبات تعيش تحت الأظافر حيث تجد بيئة طبيعية ملائمة للتكاثر و التزايد كما ان هنالك احتمالية كبيرة لوصولها لضم الإنسان عن طريق الأصابع، وبالتالي فإن قص الشوارب و نتف الإبط من السلوكات الوقائية لجسد الانسان من الفطريات التي تنمو وتتكاثر في تلك المناطق من الجسد وإزالة الشعر يؤدي إلى تقليص احتمال وجودها.

3 – طهارة الفم:

من ذلك قوله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ "السواك مطهرة للفم، مرضاة للرب" أخرجه النسائي وغيره بإسناد صحيح، ومن ذلك قوله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك مع كل وضوء" أخرجه النسائي بإسناد صحيح.

يتبين لنا من نصي الحديث الشريف أن النبي عليه الصلاة و الصلاة اعتنى بطهارة الفم وربطها بمرضاة الله و بفعل الوضوء، ولا شك أن تطهير الفم من بقايا الأكل يعتبر سلوكا راقيا و صحيا للغاية باعتبار الفم منفذ رئيسي لجوف الإنسان لذلك وجب الاعتناء به و تطهيره كل يوم عدة مرات لتجنب إصابته بعدوى

فيروسية أو جراثيم أو ميكروبات نظرا لسهولة وصولها لداخل البطن ومنه إلى بقية الأعضاء الحيوية الأخرى، كما أن تطهير الفم يقضي على الروائح الكريهة و يساهم في إطالة عمر الأسنان كونها الجهاز الهضمي الأولي، و بالتالي سلامة بقية عناصر هذا الجهاز المهم، لان فقدان الأسنان يؤدي لسوء الهضم الأولي والذي يؤدي بدوره إلى إجهاد المعدة و الأمعاء الدقيقة، لذا فقد أمرت السنة بتطهير الفم وحثت على نظافته حفاظا على جسم الإنسان عامة.

ثالثا: طهارة البيئة والمحيط:

1- إزاحة الأذى عن الطريق:

قال رسول الله ﷺ: "الإيمانُ بضعٌ وسبعونَ، أو بضعٌ وستونَ، شُعْبَةٌ، فأفضَلُها قولُ لا إلهَ إلا اللهُ، وأدناها إماطةُ الأذى عَنِ الطَّرِيقِ، وَالْحَيَاءُ شُعْبَةٌ مِنَ الإِيمَانِ" رواه مسلم.

معنى نص الحديث أن شعب الإيمان كثيرة أفضلها هذه الشعب الاعتقاد بوحداية الله عز وجل، وأدنى هذه الشعب إماطة الأذى عن الطريق و يقصد بذلك أن يزيح المسلم كل أذى يجده في الطريق حسب استطاعته و قدرته يمكن أن يتأذى منه الناس من أوساخ و أجسام تعيق حركة مستعملي الطريق ويفهم من هذا المعنى أيضا النهي عن رمي الفضلات و النفايات و كل الأجسام التي تعيق مستعملي الطريق ، ويدخل في هذا المعنى في وقتنا الحاضر عدم رمي الأحجار و قطع البلاستيك و القطع المعدنية وما شابه ذلك و كذا إفراغ الزيوت المستعملة و المواد الكيماوية الزيتية على حواف أو في وسط الطرق السيارة ومن صادف مروره بوجود هذه الأشياء ينبغي أن يبادر في إزاحتها من الطريق، حتى لا تتسبب في حوادث خطيرة على مستعملي الطريق، وبالتالي يمكن تصنيف هذا السلوك ضمن السلوكات الوقائية الحضارية التي تساهم في الحفاظ على سلامة الأفراد وسلامة ممتلكاتهم.

2- تنظيف فناء المنزل:

قال رسول الله ﷺ: "طَهَرُوا أَفْنِيَتَكُمْ فَإِنَّ الْيَهُودَ لَا تُطَهِّرُ أَفْنِيَتَهَا" رواه الألباني ، في السلسلة الصحيحة ، عن سعد بن أبي وقاص ، الصفحة أو الرقم:236، إسناده حسن.

إن المتأمل في هذا الحديث يلاحظ انه يحمل معاني راقية تعبر عن سمو شخصية المسلم في التعامل مع محيط المنزل اذ ينبغي عليه أن ينظف فناء المنزل دوريا حتى يعطي صورة جمالية للمسكن الذي يأويه و يحجب وصول مظاهر نقص النظافة كتراكم الأوساخ و النفايات، و ما ينجر عنه من توالد الحشرات الضارة كالبعوض و الذباب و الزواحف...، و نظافة فناء المنزل تقلل من احتمال تواجد هذه الكائنات الضارة وتسربها للداخل، وبالمقابل يفهم من هذا السياق ضرورة الحفاظ على نظافة المنزل من الداخل أيضا، فلا يعقل أن يتم التأكيد على نظافة الفناء و يتم استبعاد النظافة من الداخل، لذلك ينبغي على ساكني المنزل السهر على تنظيف كل زوايا المنزل و كل الأثاث و الأواني بصفة دورية و مستمرة.

3- النهي عن إيواء الكلاب في المنزل:

ورد النهي النبوي المشدد عن اتخاذ الكلاب في البيوت كما في الصحيحين عن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من أمسك كلبا، فإنه ينقص كل يوم من عمله قيراط، إلا كلب حرث أو ماشية" متفق عليه. وكذلك نهي التوجيه النبوي في الأمر بتسبيح الإناء الذي شرب منه الكلب كما في الصحيحين عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا ولغ الكلب في إناء أحدكم فليقره ثم ليغسله سبع مرار". وفي رواية "أولاهن بالتراب" رواه مسلم.

لقد نهت السنة النبوية عن تربية الكلاب في المنزل واعتبرت هذا الأمر ينقص من حسنات المسلم كل يوم كم هائل و استثنيت من ذلك كلاب الحرث و الماشية، ولاشك أن هنالك حكمة وفوائد كبيرة يجنيها المسلم من إتباع هذه السنة فقد اثبت اليوم العلم أن الكلب ينقل الكثير من الأمراض للإنسان:

1. الجيارديا (Giardia) ينتشر الجيارديا نتيجة ابتلاع طفيل الجيارديا الموجود على الأسطح، أو في الماء، أو التربة الملوثة ببراز الكلاب أو الحيوانات الأخرى، وقد يعاني الأشخاص المصابون بالجيارديا من الإسهال، والغازات، وعدم الراحة في البطن، والغثيان، والقيء.

2. داء العطائف (Campylobacteriosis) يتمثل هذا المرض في عدوى تصيب الأمعاء تحدث نتيجة انتقال بكتيريا العطيفة الموجودة في براز الحيوانات المصابة مثل الكلاب، أو المنتجات الغذائية الملوثة بالبكتيريا أثناء المعالجة أو التحضير.

3. إنفلونزا الكلاب: قد تصاب بعض الكلاب بعدوى تنفسية شديدة ناتجة عن فيروس الإنفلونزا أ، التي تنتقل إلى الأشخاص، وتشمل علامات المرض السعال الرطب أو الجاف، وسيلان الأنف، والحمى، وانخفاض الشهية والنشاط، وفي حال تطور العدوى تزداد شدة الأعراض، بالإضافة للمعاناة من ارتفاع في درجة الحرارة، أو الإصابة بالتهاب رئوي.

4. السعفة (Ringworm): هي مرض جلدي يمكن أن يصاب به الأفراد نتيجة انتقال الفطريات لهم عن طريق الاتصال المباشر بفراء الحيوانات الأليفة، حيث تظهر السعفة على رأس الشخص عادةً على شكل بقعة من الصلع، وتقشر الجلد، ويمكن أن تتسبب في ظهور طفح جلدي أحمر على شكل حلقة قد يثير الحكّة.

5. الطاعون: قد يتسبب الكلب المصاب بالفعل بالطاعون الرئوي في انتقاله لك عن طريق بعض القطرات الطائشة عند عطاسه، وقد يسبب الطاعون: الحمى، القشعريرة، الصداع.

6. الدودة الشصية (Hookworm infections): قد تنتقل يرقات الديدان الموجودة في براز كلبك إليك من خلال الجلد عند ملامستها، وعادةً ما تكون الديدان الخطافية ليست خطيرة، فمن الممكن أن تختفي من

تلقاء نفسها، ولكن قد تشعر برغبة ملحة في الحكمة في القدمين أو أسفل الساقين مع ظهور بعض الخطوط الحمراء لعدة أسابيع.

7. داء المشوكات (Echinococcosis): هو مرض طفيلي ناتج عن الإصابة بالديدان الشريطية المشوكة الصغيرة، وهو نادر الحدوث لكنه قد يكون خطيراً جداً، فقد تتواجد الديدان الشريطية المشوكة في الكلاب، وقد تنتقل إليك عن طريق اليرقات التي تسبب تكيسات في أعضاء الجسم. (سلام عمر 2020)

اثبت العلم اليوم أن كل الأمراض المشار إليها سالفًا ينقلها الكلب، وهذا ما يتوافق مع نهج النبي لإيواء الكلاب في المنازل وبالتالي يمكن اعتبار هذا السلوك سلوكاً صحي وقائياً غايته حفظ سلامة وصحة الإنسان من الأمراض الطفيلية التي يسببها وجود الكلب في المنزل.

خاتمة:

من خلال استعراضنا لبعض الأحاديث النبوية الشريفة في مجال السلوكيات الصحية و الوقائية، تبين لنا أن السنة النبوية المطهرة اهتمت اهتماماً كبيراً بالنظافة واعتبرتها من السلوكيات المحمودة التي ينبغي أن يتحلى بها المسلم ليكون مظهره الخارجي مميز وحسن، فدعته للقيام بالطهارة والنظافة الشخصية من خلال تطهير البدن و الثياب، وبينت أن قبول الكثير من الطاعات و العبادات يستلزم الطهارة و النظافة وهذا ما يتوافق أيضاً مع نصوص الكثير من الآيات القرآنية التي تحث على الطهارة، ودعت السنة النبوية للإعتناء بالمحيط و البيئة التي يعيش فيها الإنسان حتى يكون نظيف خالي من النفايات و المخلفات التي تسيء للمنظر الجمالي العام، وتمنع تكون الحشرات و الزواحف الضارة.

نستخلص في النهاية أن السنة النبوية منهج قويم صالح لكل زمان ولكل مكان، جاءت لتوجه المسلم و ترشده إلى إتباع الطريق المستقيم سبيل النجاة و السلامة في الدنيا و الآخرة وجاءت لتخرجه من ظلمات الجهل إلى نور الأمن و الإيمان العلم، وقد كرمت الإنسان المسلم و رفعت من مقامه و مكانته و رغبت في جعل سلوكياته و تصرفاته سلوكيات سليمة، صحية ووقائية.

المراجع.

- حازم علي بدارنه، شروق محمد معابرة، سالم محمد القرعان، هنادي صديقي الرشدان، إسراء أحمد الشبول، (2023)، مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية في ظل جائحة كورونا، مجلة دراسات: العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد 50 المجلد 03.
- بن غدفة، شريفة. (2007)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة_ دراسة مقارنة بين سكان الريف و المدينة، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة.

- محمد، عجاج بن محمد، (1980)، السنة قبل التدوين، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع، ط3، بيروت - لبنان.
- عبد المالك سعدان، (2021)، الاختلاف بين الأصوليين والمحدثين في مفهوم السنة وحجيتها، مجلة الشريعة والاقتصاد، المجلد 10، العدد 01.
- عدنان بن محمد أبو عمر، (2017)، حجية السنة النبوية من القرآن والسنة- دراسة حديثة أصولية تفسيرية ، مجلة دراسات إسلامية المجلد 12 :العدد:01.
- ولاء، الشيخ، (2022)، فوائد الشرب على ثلاث دفعات، مقالة علمية منشورة على الموقع: <https://mawdoo3.com> بتاريخ 17 .07 .2022.
- [Susan E. Shorta](#) and [Stefanie Mollborn](#) , (2015), Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511598>

دور الوعي الذاتي في تبني نمط حياة صحي: استراتيجيات وآليات

¹ ط.د. لبنى بوجيت - جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2. الجزائر

lo.boudjit@univ-setif2.dz

² أ.د. زهية غنية حافري - جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2. الجزائر

hafrizahia@yahoo.fr

ملخص الدراسة:

يعد الوعي الذاتي عاملاً أساسياً في تحسين جودة الحياة والصحة العامة ويتضمن الوعي الذاتي قدرة الفرد على إدراك وفهم مشاعره وأفكاره وسلوكياته، مما يمكنه من اتخاذ قرارات صحيحة وصحية.

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور الوعي الذاتي في تبني نمط حياة صحي، بالإضافة إلى معرفة أهم استراتيجيات وآليات تعزيز هذا الوعي خاصة في ظل تزايد المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد وكذا التحديات الراهنة التي تقف عائقاً أمام تحقيق الفرد للصحة النفسية والقدرة على ضبط سلوكياته والتحكم في انفعالاته والالتزام بعاداته السليمة التي تضمن له سلامة صحته النفسية والجسدية.

الكلمات المفتاحية: الوعي الذاتي، نمط الحياة الصحي.

Abstract :

Self-awareness is a key factor in improving the quality of life and overall health and self-awareness includes the individual's ability to perceive and understand his feelings, thoughts and behaviors, enabling him to make correct and healthy decisions. This study aims to explore the role of self-awareness in adopting a healthy lifestyle, in addition to knowing the most important strategies and mechanisms to enhance this awareness, especially in light of the increasing stressful situations facing the individual, as well as the current challenges that hinder the individual's achievement of mental health and the ability to control his behaviors, control his emotions and adhere to his proper habits that ensure the safety of his mental and physical health.

Keywords: self-awareness, healthy lifestyle.

مقدمة:

إن نمط الحياة الراهن يشهد تغييرات جذرية عن الأنماط السابقة ويعيش الفرد في وقتنا الحالي في بيئة ذات وتيرة سريعة تتسم بزيادة الاعتماد على التكنولوجيا والحداثة والعصرنة في كل المجالات، مما أثر بشكل كبير على مختلف جوانب الحياة اليومية.

ويعتبر مفهوم الصحة من المفاهيم التي تلقى اهتماما في دراسات الباحثين في الأدبيات التربوية والنفسية وذلك لما يتجلى من الممارسات التي يقوم بها الفرد اتجاه صحته، ولعل أبرز العوامل التي تساهم في ارتقاء الصحة وتشكيل نمط الحياة الصحي هي الممارسات السلوكية والمهارات النفسية والتربوية؛ الوعي الذاتي، إدارة الذات، اتخاذ القرارات، التكيف الاجتماعي ... وغيرهم من العوامل.

ومما لا شك فيه أن الوعي الذاتي للفرد يعتبر العامل الرئيسي في تعامل الفرد مع هذه التأثيرات ومسيرة عملية التغيير التي تشهدها الحياة بمختلف مجالاتها، ونقصد هنا بالوعي الذاتي "مايتضمنه من عمليات التقييم الذاتي المستمر مطلبا حياتيا هاما لما له من انعكاسات ايجابية على جميع الأنشطة الحياتية كالتعلم والتغذية والنشاط الجسدي والنفسي والتعامل مع الضغوط اليومية". (أمل الهدابي ، خالد الحميدي ، سامية الوهبي ، أمينة المبسلي ، عامر الحبسي، 2017، صفحة 148)

وبالرغم من تعدد النماذج النظرية للوعي الذاتي وما يفرضه على الفرد من تمثلات ومهارات في تسيير الذات وضبطها وتقديرها وتحقيق التكيف وتعزيز التفاعل وضبط الانفعالات، إلا أن النمط الصحي لا يكون بمعزل عن هذه المفاهيم، حيث نجد هناك تداخل بينهم.

ويعتبر نمط الحياة الصحي أسلوب يتبعه الفرد في تحديد طريقة تعامله مع النظام الخاص به من عدة نواحي تحديدا من ناحية التغذية، النوم، الصحة النفسية وأبعادها، النشاط البدني والرياضي وكذا تنظيم الوقت وما يترتب عليها من نتائج في الجوانب المعرفية والعاطفية وتحقيق الذات.

وعليه نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة دور الوعي الذاتي في تبني نمط حياة صحي وبناء على ذلك نطرح التساؤل التالي ماهي الاستراتيجيات اللازمة لتبني نمط حياة صحي وماهي آليات تفعيلها؟

❖ أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في قيمة موضوعها والمتمثل في دور الوعي الذاتي للفرد في تبني نمط حياة صحي وتبرز أهميتها فيما يلي:

- تحسين الصحة العامة وذلك بزيادة الوعي الذاتي حيث يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على تبني أنماط حياة صحية مما يساهم في تقليل الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب.
- توعية الأفراد من خلال تزويدهم بالمعرفة والأدوات اللازمة لفهم تأثير سلوكياتهم على صحتهم العامة.
- دعم الصحة النفسية باعتبار أن تحسين الوعي الذاتي يمكن أن يساهم في تعزيز الصحة النفسية من خلال تعزيز التفكير الإيجابي والتوازن العاطفي.
- تعزيز الأداء الوظيفي فالوعي الذاتي يساعد الأفراد على إدارة التوتر بشكل أفضل، مما يعزز من قدرتهم على العمل بفعالية.

❖ أهداف الدراسة

تحديد العلاقة بين الوعي الذاتي ونمط الحياة الصحي: دراسة كيفية تأثير الوعي الذاتي على القرارات المتعلقة بالصحة الشخصية والنشاط البدني.

تطوير استراتيجيات لتعزيز الوعي الذاتي: تحديد أساليب واستراتيجيات فعالة لزيادة مستوى الوعي الذاتي لدى الأفراد.

تحديد آليات التغيير السلوكي: فهم الآليات النفسية والاجتماعية التي تساهم في تغيير السلوكيات غير الصحية إلى سلوكيات صحية.

قياس تأثير الوعي الذاتي على النتائج الصحية: تقييم تأثير تعزيز الوعي الذاتي على مؤشرات الصحة العامة مثل الوزن، مستويات السكر في الدم، وضغط الدم.

اقتراح توصيات للسياسات العامة: تقديم توصيات للجهات المعنية لتطوير برامج توعية صحية تعتمد على تعزيز الوعي الذاتي.

1. مفهوم الوعي الذاتي:

وردت عدة تعريفات للوعي الذاتي حيث عرفه جولمان (Goleman, 2000) أنه مراقبة نفسك والتعرف على مشاعرك، وتكوين قائمة بأسماء المشاعر، ومعرفة العلاقات بين الأفكار والمشاعر والانفعالات واتخاذ القرارات الشخصية.

في حين عرفه باس 1980 بقدرة الفرد على توجيه الانتباه إما نحو ذاته أو خارجها تجاه البيئة وإن هذا التوجه يسبب حالة التقويم الآني. (موسى الرفاعي، أشرف علي، 2022، صفحة 5)

والوعي الذاتي أيضا يشير إلى قدرة الأفراد على التحكم في المشاعر والانفعالات والمواجهات المتنوعة والدافعية الذاتية واللياقة البدنية الشخصية، وتعد هذه المهارات الانفعالية والاجتماعية من السمات والمميزات التي تميز الأفراد الأكثر نجاحا في الحياة الاجتماعية. (الرشيدي، 2021، صفحة 5).

يمكننا القول أن الوعي هو مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن الإدراك، والمعرفة، والفهم، والقدرة على التفكير والشعور وهناك بعض الجوانب الرئيسية للوعي

1. الإدراك: هو القدرة على إدراك البيئة المحيطة والتفاعل معها.

2. التفكير: يتضمن القدرة على معالجة المعلومات وتحليلها واستنتاج النتائج.

3. الشعور: يتعلق بالقدرة على تجربة المشاعر والأحاسيس.

4. الذاتية: الوعي بالذات، أو القدرة على معرفة وجود الذات والشعور بها.

5. الوعي العام: هو القدرة على فهم المفاهيم المجردة والأفكار المعقدة.

2. أبعاد الوعي الذاتي

تتعدد أبعاد الوعي الذاتي في ظل تعدد المجالات (الذات، البيئة، النشاطات التي نقوم بها) التي ينتمي إدراك الفرد وتوجيه سلوكه، وتتمثل أبعاد الوعي الذاتي فيما يلي:

- الوعي الانفعالي: emotional awareness ويقصد به مهارات اكتشاف الفرد لانفعالاته والتعبير عنها وتقدير ذاته بتحديد جوانب القوة والضعف وربط المشاعر بما يفكر فيه ويكون نابع من الثقة في الذات وفي إمكانيات الفرد.
- فهم الذات: self- conception يشير إلى قدرة الفرد لإدراك ذاته في أبعادها الجسدية والانفعالية والاجتماعية والعقلية وإدراك جوانب الخبرة المتعددة وتحديد جوانب القصور فيها.
- الثقة بالنفس: self- confidence وتتمثل في مدى إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته الجسمية والنفسية والاجتماعية واللغوية والتي من خلالها يتفاعل الفرد بفاعلية مع المواقف التي تعترضه في حياته. (موسى الرفاعي، أشرف علي، 2022، صفحة 5).

3. إيجابيات الوعي بالذات

الوعي الذاتي العديد من الإيجابيات والفوائد التي تساهم في تحسين نوعية الحياة وتعزيز العلاقات الشخصية والمهنية فيما يلي بعض من أهم إيجابيات الوعي الذاتي:

1. تحسين العلاقات الشخصية:

القدرة على فهم المشاعر وتعبيرها بشكل صحيح يساهم في بناء علاقات قوية ومتينة مع الآخرين. التعاطف وفهم مشاعر الآخرين يساعد في تعزيز الروابط العاطفية والاجتماعية.

2. زيادة التحكم في الانفعالات:

يمكن للأفراد الذين يتمتعون بوعي ذاتي مرتفع أن يتحكموا بشكل أفضل في انفعالاتهم وردود أفعالهم، مما يقلل من التصرفات المندفعة وغير المناسبة.

3. تعزيز الصحة النفسية:

الوعي الذاتي يساعد في التعرف على مصادر التوتر والقلق والتعامل معها بشكل فعال، مما يساهم في تحسين الصحة النفسية والرفاهية العامة.

4. زيادة الثقة بالنفس:

فهم نقاط القوة والضعف الشخصية يعزز الثقة بالنفس ويساعد في اتخاذ قرارات مدروسة وتحقيق الأهداف.

5. تحسين الأداء المهني:

الوعي الذاتي يمكن أن يؤدي إلى تحسين الأداء في العمل من خلال تعزيز القدرة على إدارة الوقت، وتحسين التواصل، وزيادة الإنتاجية.

6. تعزيز النمو الشخصي:

من خلال الوعي الذاتي يمكن للأفراد التعرف على المجالات التي تحتاج إلى تطوير والعمل على تحسينها، مما يؤدي إلى نمو شخصي مستمر.

7. تحسين اتخاذ القرارات:

القدرة على تحليل المشاعر والأفكار بدقة تساعد في اتخاذ قرارات مدروسة ومستندة إلى فهم عميق للوضع.

8. تعزيز الذكاء العاطفي:

الوعي الذاتي هو أحد مكونات الذكاء العاطفي، والذي يشمل القدرة على التعرف على مشاعرك ومشاعر الآخرين والتعامل معها بشكل فعال.

9. الحد من النزاعات:

الوعي الذاتي يساعد في تقليل النزاعات وسوء الفهم من خلال تعزيز التواصل الفعال والفهم المتبادل.

10. زيادة التحفيز الذاتي:

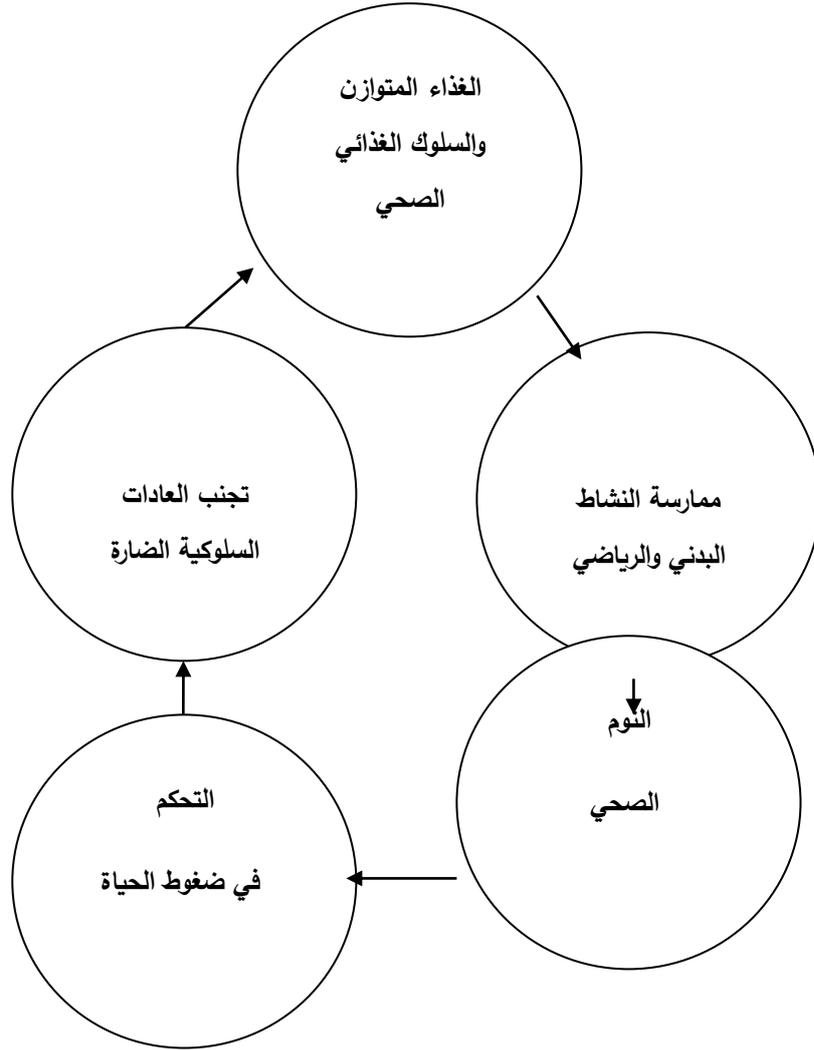
فهم ما يحفزك وما يعوقك يمكن أن يساعدك على البقاء ملتزمًا بأهدافك وزيادة مستوى التحفيز الشخصي.

وعليه، الوعي الذاتي يعزز من جودة الحياة على جميع الأصعدة، سواء كانت شخصية أو اجتماعية أو مهنية، ويساعد الأفراد على تحقيق توازن أفضل وسعادة أكبر في حياتهم اليومية.

4. نمط الحياة الصحي:

يعرف أنه أسلوب دائم وطريقة للتعايش يعتمد الفرد فيه على المهارات والمعلومات التي يمارسها كسلوكيات يومية يتفاعل فيها مع البيئة بجميع جوانبها مما يعود عليه بالنفع والفائدة.

ويتكون نمط الحياة الصحي من:



المصدر: (السعودية، الصفحات 1-3)

إن هذه المكونات تشتمل على الاحتياجات الأساسية والركائز اللازمة لبناء نمط صحي حيث نجد أن التغذية الصحية والبدائل الغذائية أساس هام لصحة الفرد وسلامته إضافة لضرورة النشاط البدني والرياضي والنوم الصحي ما يضمن جودة النوم كما وكيفا، وأيضا قدرة الفرد على التحكم في المواقف الضاغطة والالتزام بالصلابة النفسية كنوع من سمات الشخصية التي تدل على قوة التحكم في الانفعالات وردود الفعل وضبط السلوك.

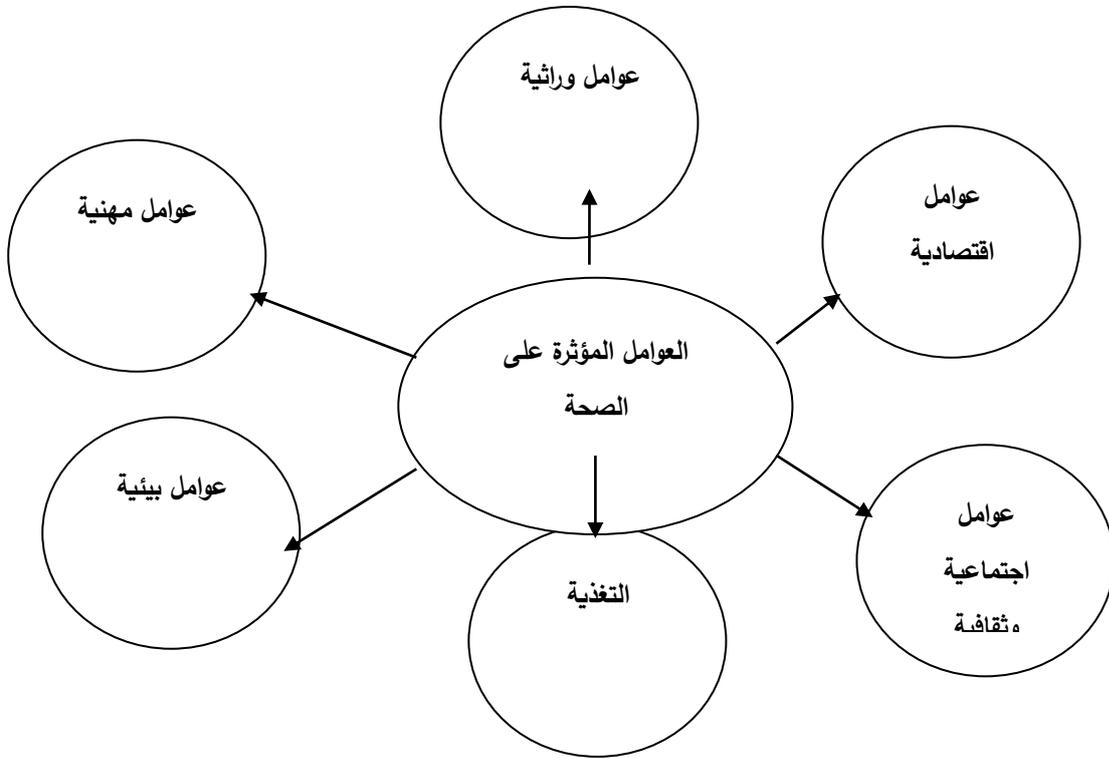
5. مفهوم الوعي الصحي:

يعرفه أبو العيون (2013): أنه معرفة أفراد المجتمع وإمامهم بالحقائق الصحية والمعلومات التي تخص الجانب الصحي لهم والإدراك التام بالمسؤولية اتجاه صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة السليمة والابيجابية للعادات الصحية وتبنيها في نمطها الصحي بمرونة أكثر. (سمير، 2013، صفحة 23)

❖ مكونات الصحة:

للصحة مكونات تتكامل مع بعضها البعض حتى يكون الفرد أكثر فاعلية في أداء وظائفه وتشمل:

- الصحة الجسمية: ونقصد بها التركيب الوراثي والحالة الغذائية والمناعة الصحية والتي بدورها تبني على عدة عوامل متداخلة فيما بينها.
 - الصحة النفسية: ونعني بها قدرة الفرد على التحكم وضبط الذات والمشاعر والانفعالات في المواقف والتصرفات التي تعكس المرحلة العمرية للفرد ونضجه العقلي وتعتبر أيضا على القدرة العقلية للفرد وسلامة الملكات العقلية كالتفكير والتذكر في اتخاذ القرارات والتفاعل مع الآخرين.
 - الصحة الاجتماعية: أي مدى قدرة الفرد على تحقيق التكيف الاجتماعي باختلاف الأنساق الاجتماعية.
 - الصحة الغذائية: وتشمل حالة الغذاء ونوعيته وسلامته من كل الشوائب التي قد تعود بالضرر على صحة الفرد. (شيباني، 2020-2021، صفحة 49)
- إن الصحة بشكل عام تتأثر بمجموعة من العوامل قد تتجاوز الوعي الصحي للفرد بحيث تكون هذه العوامل كعناصر ضاغطة على عملية تنظيم الفرد لروتينه الصحي أو التزاماته البدنية والرياضية وسلوكاته الصحية، وعليه تكون لهذه العوامل تأثيرات سواء ايجابية أو يلبية حسب قدرة الفرد على الضبط والتحكم.
- ونوجز هذه العوامل في الشكل الآتي:



1. ممارسة الرياضة بانتظام: من خلال ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، سواء كانت المشي، أو ركوب الدراجات، أو السباحة، أو التمارين التي تعزز اللياقة البدنية.
 2. النوم الجيد: كالحصول على كمية كافية من النوم كل ليلة، والتي تتراوح عادة بين 7-9 ساعات للبالغين.
 3. إدارة التوتر: وتشمل استخدام الفرد لتقنيات إدارة التوتر مثل التأمل والتنفس العميق واليوغا للتخفيف من التوتر والقلق.
 4. تجنب التدخين والكحول: الحد من استهلاكها.
 5. الاهتمام بالصحة العقلية: إن تخصيص وقت لنشاطات تساعد على الاسترخاء مثل القراءة، والتمارين العقلية، والتواصل الاجتماعي الإيجابي له دور فعال في تعزيز القدرات العقلية وتعزيز الصحة العقلية.
 6. الاستمتاع بالوقت الخاص: إن تمييز الفرد للوقت وتخصيص فترات للقيام بالأنشطة التي يستمتع بها وتعديل المزاج مزاجك، مثل الفنون أو الهوايات تعتبر فترات جوهرية لمنح النفس مساحة أكثر للتعبير عن حاجاتها.
 7. زيارة الطبيب بانتظام: تعتبر الفحوصات الروتينية واستشر من مؤشرات الوعي الذاتي لدى الفرد حتى يضمن سلامة صحته وتشخيص أي مشاكل صحية في مراحلها المبكرة.
- باعتبار هذه الاستراتيجيات كأساس، يمكن لكل فرد تخصيص نمط حياة صحي يناسب احتياجاته الشخصية ويساعده على البقاء على مسار الصحة.

6. آليات تفعيل هذه الاستراتيجيات:

إن تفعيل هذه الاستراتيجيات في الواقع يتطلب تبني عادات جديدة وتغييرات في نمط الحياة وفيما يلي بعض الآليات التي يمكن استخدامها لتحقيق ذلك:

1. تحديد الأهداف الواقعية: على الفرد أن يحدد أهدافاً صحية قابلة للقيام بها وواقعية، مثل التزام بتناول وجبة صحية واحدة في اليوم أو ممارسة التمارين لمدة 30 دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع.
2. إنشاء جدول زمني: يسمح ذلك بتحديد أوقات محددة في اليوم لممارسة الرياضة أو التمارين العقلية أو لتناول الوجبات الصحية، جدول زمني منظم يمكن أن يساعد في تجنب التسويف وضمان الالتزام بالأنشطة الصحية.
3. المسؤولية والدعم الاجتماعي: إن المشاركة الإيجابية مع الجماعة سواء الأهداف أو التحديات يمكنها أن تقدم للفرد دعم اجتماعي وتعزيز للالتزام بأسلوب حياة صحي.
4. تتبع التقدم: باعتبار أننا اليوم نعيش في زمن التكنولوجيا أصبح استخدام تطبيقاتها أمراً داعماً ومسهلاً لمراقبة النمط الصحي لكل مستخدم، مثل تطبيقات التعقب الصحي أو اليوميات لتسجيل النشاط وتقييم نسبة التقدم حيث يساعد تتبع التقدم في البقاء ملتزماً ومتحمساً.

5. التحفيز الذاتي: يكمن ذلك في قدرة الفرد على تثمين دافعيته وامتلاكه لتقنيات التحفيز الذاتي وتكون هذه التقنيات بمثابة وضع مكافآت لنفسه عند تحقيق هدف معين حتى يستطيع تخطي مرحلة ما والتطلع لأهداف أخرى، وكذلك العمل على تذكير نفسه بالايجابيات الصحية للتغييرات التي يقوم بها.

6. المرونة والتكيف: إن تسارع وتيرة الحياة وتزايد الضغط الذي يحيط بالفرد له عواقب على الصحة النفسية والجسمية، لذلك كلما كان الفرد على استعداد لمواجهة هذه التحديات والعراقيل كلما كان ذلك أقل تأثيراً على صحته؛ فالتعامل بمرونة مع هذه الضغوطات يجعل من الفرد يسعى لتعديل خطته وتكييفها والاستمرار في العمل نحو الأهداف بمرونة أفضل.

7. التعلم المستمر: إن الوعي الذاتي والنضج لدى الفرد يسمح له بتعلم الأنماط الصحية السليمة وإتباع السلوكيات الايجابية والممارسات التي تضمن له الصحة في كل جوانبها، ولا يتحقق هذا إلا من خلال التعلم المستمر للفرد واطلاعه الدائم ومواكبة التطورات والعمل على التغيير للأفضل. وعليه، من خلال تبني هذه الآليات والعمل بجدية على تحقيق الأهداف الصحية، يمكن للفرد تحويل الاستراتيجيات الصحية العامة إلى عادات دائمة ومستدامة في حياته اليومية.

8. دور الاستراتيجيات الصحية في تفادي الضغوط النفسية:

إن الاستراتيجيات الصحية تعتبر كمنهج سليم يضمن للفرد دوام التزامه بالممارسة الصحية والصحيحة لعاداته ونشاطاته، يكون الفرد بإتباعها في مستوى عال من التركيز والدافعية والوعي والالتزام ما يحقق له أهداف ذاتية وسلامة نفسية. وعليه فإن لهذه الاستراتيجيات دور في تجنب الضغوط يبرز فيمايلي:

1. تعزيز التوازن العقلي والجسدي: تبني أسلوب حياة صحي يتضمن التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة يساعد في تحقيق التوازن بين العقل والجسم، مما يقلل من مستويات التوتر والقلق.

2. ممارسة التقنيات الاسترخائية

3. التواصل الاجتماعي الإيجابي: الاستمتاع بوقت مع الأصدقاء والعائلة وتقديم الدعم الاجتماعي يمكن أن يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية وزيادة الشعور بالسعادة والرضا.

مجمل القول، تبني الأسلوب الحياتي الصحي يمكن أن يلعب دورًا هامًا في تقليل الضغوط النفسية والحفاظ على الصحة العامة والوقاية من الأمراض.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما جاءت به الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية لتعزيز دور الوعي الذاتي في تبني نمط حياة صحي:

1. تعزيز البرامج التعليمية والتوعوية: يجب على المؤسسات التعليمية والصحية تقديم برامج تثقيفية وتدريبية تهدف إلى زيادة الوعي الذاتي لدى الأفراد، يمكن أن تشمل هذه البرامج ورش عمل دورات تدريبية، ومحاضرات حول كيفية تبني عادات صحية.

2. استخدام التكنولوجيا لتعزيز الوعي الذاتي: توظيف التطبيقات الصحية والتكنولوجيات للارتداء لمتابعة النشاط البدني، النظام الغذائي، وجودة النوم. يمكن أن تساهم هذه الأدوات في زيادة وعي الأفراد بأنماط حياتهم وتوجيههم نحو تحسينها.

3. التشجيع على ممارسات التأمل واليقظة: نشر أهمية ممارسة التأمل واليقظة الذهنية (Mindfulness) كوسائل فعالة لتعزيز الوعي الذاتي.
4. إدماج الوعي الذاتي في السياسات الصحية: توجيه السياسات الصحية الوطنية لتشمل برامج تعزيز الوعي الذاتي كجزء أساسي من استراتيجياتها لتحسين الصحة العامة. يمكن أن تشمل هذه السياسات دعم الأبحاث والدراسات التي تهتم بتطوير آليات جديدة لتعزيز الوعي الذاتي.
5. تطوير برامج تدريبية للمهنيين الصحيين: يجب توفير تدريب متخصص للمهنيين الصحيين لتعزيز قدرتهم على مساعدة المرضى في زيادة وعيهم الذاتي واتخاذ قرارات صحية أفضل، يمكن أن تتضمن هذه البرامج تدريباً على تقنيات الاستشارة النفسية والسلوكية.
6. تشجيع الأنشطة الجماعية والمجتمعية: والتي تشجع على إتباع نمط حياة صحي من خلال توفير بيئة داعمة ومشجعة.
7. البحث المستمر: توجيه الجهود البحثية نحو دراسة المزيد من الأبعاد المتعلقة بالوعي الذاتي ونمط الحياة الصحي كما يمكن أن تساهم هذه الأبحاث في فهم أعمق للعلاقة بين الوعي الذاتي والسلوكيات الصحية وتطوير استراتيجيات جديدة لتعزيز هذه العلاقة.

الخاتمة

خلصت هذه الدراسة إلى أن الوعي الذاتي يلعب دورًا حيويًا في تبني نمط حياة صحي من خلال تعزيز هذا الوعي عبر استراتيجيات وآليات متنوعة، يمكن تحقيق تعديلات كبيرة في الصحة العامة والرفاهية الذاتية نأمل أن تساهم التوصيات المقدمة في هذه الدراسة في دعم الأفراد والمجتمعات على تبني عادات صحية وتحقيق حياة أكثر توازنًا ومرونة.

قائمة المراجع

- أبو العيون سمير. (2013). *الثقافة الصحية* (الإصدار طبعة 1). الأردن: دار المسيرة.
- أمل الهدابي ، خالد الحميدي ، سامية الوهبي ، أمينة المبسلي ، عامر الحبسي. (2017). علاقة الوعي الذاتي بالعوامل الخمس لتقييم نمط الحياة الصحي (F- WEL5) في المجتمع العماني. *مجلة العلوم النفسية والتربوية* ، 5 (1)، 142-167 .
- فاطمة الرشيد. (2021). قلق المستقبل وعلاقته بالوعي الذاتي. *دفاتر البحوث العلمية* ، 1-23.
- ليلى شيباني. علاقة الوعي الصحي والصلابة النفسية بالاتجاه نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدين المصابين بالسمنة في ظل متغيري الجنس والمستوى التعليمي. *أطروحة دكتوراه*. جامعة البليدة2، الجزائر.
- موسى الرفاعي، أشرف علي. (2022). الوعي الذاتي وعلاقته بالقلق في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة ينبع. *المجلة العربية للنشر العلمي* ، 1-26.
- وزارة الصحة السعودية. (بلا تاريخ). *Ministry of Health of Saudi Arabia*. تاريخ الاسترداد 04 06 2024، من نمط الحياة الصحي: <https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/HealthyLifestyle>

انعكاسات التربية الصحية للطفل في الأسرة والوسط المدرسي

Implications of health education for children in the family and school environment

أ.د. بلقاضي الأمين

المركز الجامعي مرسلني عبد الله تيبازة، الجزائر، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، عضو مخبر دراسات في المالية الإسلامية والتنمية المستدامة

aminebelkadi@live.fr / Belkadi.elamine@cu-tipaza.dz

ط. د. حموش سميرة

المركز الجامعي مرسلني عبد الله تيبازة، الجزائر، معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية، مخبر الدراسات في الثقافة الشخصية والتنمية

samira_hamouche@yahoo.com / hamouche.samira@cu-tipaza.dz

الملخص :

تعد الصحة ثروة الشعوب ، و تقع مسؤولية المحافظة على الصحة على عاتق كل فرد في المجتمع ، و هي من حقوق الأساسية التي نادت بها المواثيق الدولية التي اكدت عى ضرورة توفير كافة ما يلزم الأطفال و تلبية حاجاتهم و صقل شخصياتهم.

التربية الصحية نوع من أنواع العمليات التربوية التي يتحقق من خلالها ارتفاع في مستوى الوعي الصحي للمجتمع ، فهي عملية تزويد الفرد بالمعارف و الأفكار و الخبرات و السلوكات الصحية التي تأثر إيجابا في تفاعلاته ، كما تساعد على ادراك مشاكله الصحية و تدفعه للممارسة الألية للسلوكات الصحية من أجل الحفاظ على صحته و صحة أسرته و المجتمع ككل لأنها عملية ديناميكية مستمرة تختلف باختلاف المراحل العمرية للفرد و احتياجاته لها و منه جاءت ورقتنا البحثية لالقاء الضوء على التربية الصحية للطفل في الأسرة و الوسط المدرسي ،

الكلمات المفتاحية : الصحة/ التربية الصحية /الوعي الصحي / السلوك الصحي .

Summary:

Health is considered the wealth of nations, and the responsibility for maintaining health rests on every individual in society. It is one of the fundamental rights emphasized by international treaties, which underscore the necessity of providing children with all that they need, meeting their needs, and shaping their personalities. Health education is a type of educational process that aims to raise the level of health awareness within society. It involves

providing individuals with knowledge, ideas, experiences, and healthy behaviors that positively influence their interactions. It also helps individuals recognize their health problems and encourages them to adopt healthy behaviors to maintain their own health, as well as the health of their families and communities. This is because health education is a continuous dynamic process that varies according to an individual's age and their specific needs. Hence, our research paper sheds light on health education for children within the family and school environment.

Keywords: Health / Health Education / Health Awareness / Healthy Behavior.

مقدمة:

تعد الصحة المقياس الحقيقي للسعادة و رعاية و نشاط الانسان لانها أساس استمراره في الحياة ولا يمكن له ممارسة النشاط الاعتيادي دون التمتع بالصحة لذلك اهتم العالم المعاصر اهتماما متزايدا بصحة الأطفال و رعايتهم كونهم يشكلون شريحة مهمة في المجتمع في مرحلة يتميزون بها بسرعة النمو من جميع النواحي, ولكنهم أكثر عرضة للأمراض و منه فانهم بحاجة الى رعاية خاصة.

التربية الصحية احدى مجالات الصحة العامة ومحل اهتمام معظم دول العالم لاسيما بصحة الأطفال ، حيث نجد كل عام تقييم المؤسسات التربوية و مؤسسات الصحة العالمية من الدراسات و المؤتمرات بهدف الوصول الى صحة أفضل للطفل لأن التمتع بصحة جيدة تمنح الأطفال فرصة أفضل للتعلم والنجاح و لكي تتحقق الأهداف المنشودة يتطلب التعاون من كل المؤسسات الفاعلة ، تأتي في مقدمتها الأسرة و المدرسة . فالأسرة الحاضنة الأولى والمركز الأول الذي يتلقى فيه الطفل معلومات صحية الا أن المدرسة لها دور عملي وتطبيقي في هذا المجال.

_ مفهوم الصحة :

الصحة هي حالة التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي وليس فقط الخلو من الأمراض والعاهات (Bertarud, 2009, p14)

تعرف منظمة الصحة العالمية في الاجتماع (منظمة الصحة العالمية) التربية الصحية على أنها مجموع من أنشطة الاعلام والتربية التي تحث الفرد على البحث على البحث عن الحالة الصحية ومعرفة ما يكون فعله فرديا وجماعيا للحفاظ على الصحة والبحث عن المساعدة عند الحاجة .

ويعرفها (يشير قنديل إبراهيم): هي عملية تزويد الفرد بالخبرات والمعلومات بالطرق الإيجابية التي تساعد على ادراك مشاكله الصحية واتباع السلوك الصحي والمحافظة على صحته وصحة عائلته ومجتمعه (محمد سبع، 2023، ص 71)

كما يرى حجر سليمان بأنها عملية تربية أساسية تستهدف تعديل السلوك وتغيير المفاهيم واكساب الناس عادات سلوكية صحية ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر (بدرية فكار، 2021، ص 201)

مفهوم التربية :

عرفت أنها عملية بناء وتنمية الاتجاهات و المفاهيم والمهارات والقدرات والقيم عند الأفراد في اتجاه معين لتحقيق أهداف مرجوة. والتربية بذلك تكون بمثابة استثمار الموارد البشرية يعطي دوما مردودا ديناميكيا في حياة الأفراد و تنمية المجتمعات (محمد مكي، 2009، ص 70) و يعرفها جون ديوي أن التربية هي الحياة نفسها وليس مجرد اعداد للحياة وأنها عملية النمو وعملية التعلم وعملية بناء وتحديد مستثمرين للخبرة وعملية اجتماعية .ويمكن القول أن التربية عملية تفاعل مستمرة للانسان في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (بوتاعة، عليوة، 2023 ص 11).

مفهوم التربية الصحية :

هي عبارة عن مجال معرفي قائم على العلوم الطبيعية والإنسانية عامة، وعلى العلوم الحيوية والصحية خاصة. يتجسد في نشاط تربوي، يسعى الى منح التلاميذ تربية تمكّنهم من الاستخدام العقلاني والأمثل للحقائق الموضوعية لتلك العلوم، في المواقف الحياتية المختلفة (المركز الوطني للتوثيق التربوي، ص 14).

وعرفت أيضا بأنها عملية تعلم المعرفة والدراية، تزود الأفراد القدرة على اتخاذ الخيارات المستقلة و المسؤولية، بشكل فردي و جماعي، تلائم الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي .

خصائص التربية الصحية :

التربية الصحية ليست برنامجا أو مادة تعليمية جديدة أتت لتجاوز المواد الأخرى بل هي لاتن جديدة لعلاقة الانسان مع صحته ومشاكلها.

التربية الصحية الهادفة هي تلك التي تأخذ بعين الاعتبار المشاكل الصحية للتلميذ وأفراد عائلته في محيطه المدرسي والاجتماعي والبيئي.

نظرا لكثرة المشاكل الصحية وتأثرها بعوامل متنوعة يستوجب على التربية الصحية التوجه بالدرجة الأولى الى مساعدة الأفراد على حل هذه المشاكل فهي تعتمد على مقارنة تعليمية متعددة المواد ومتكيفة مع البيئة المحلية التي يعيش فيها الطفل.

يجب أن تكون التربية الصحية متدرجة في مساعها لاكساب الأطفال السلوكات الصحية الجيدة و الإيجابية تتماشى مع مستواهم النفسي الحركي .

_ أهداف التربية الصحية :

العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدف لكل منهم.
العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد بشكل عام.

العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين.

معرفة أسباب التعب والحاجة للراحة .

معرفة أهمية البيئة الهادئة .

الالحاق بقواعد التغذية .

زيادة قدرة التلميذ على اكتساب المعارف و استخدامها بصورة سليمة.

تنمية الوعي الصحي لدى التلميذ وذلك باستخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلات التي تواجههم .

كما تهدف التربية الصحية الى التصدي لمعالجة بعض المشكلات والأمراض الصحية الناتجة عن نقص الوعي الصحي للطلاب وانتشار السلوكيات الخاطئة ، الأمر الذي يؤدي الى الكثير من الامراض و انتقاله من فئات المجتمع المختلفة.

أهمية التربية الصحية :

في الميدان التربوي : للتربية الصحية دور مهم في سلامة المسيرة التربوية لمفهومها الشامل لحالها من علاقة وثيقة من التربية و الصحة فالاهتمام بالجانب النفسي والجسدي أحد أهم العناصر المؤثرة في نمو التلميذ.

للتربية الصحية أهمية في الجانب الاقتصادي فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون قادر على الإنتاج فالفرد المريض لا يمكن تحسين انتاجه الا بالجهد الضئيل، أما العامل الذي يتمتع بالصحة الجيدة يعمل على تحسين انتاجه الى درجة غير محددة.

للتربية الصحية أهمية اجتماعية ودينية فهي توضح عظمة الخالق و المعجزات التي وردت في القران و السنة النبوية المطهرة من تعاليم صحية والذي ينعكس بدوره على تمسكهم بالدين الإسلامي لكل الأزمنة و العصور.

معايير التربية الصحية تتمثل فيما يلي :

يستوعب الطلبة مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة.

يقوم الطلبة بتحليل تأثير العائلة والأقران و الثقافة و وسائل الاعلام والتكنولوجيا وعوامل أخرى على السلوكيات الصحية.

يظهر الطلبة قدرتهم على الوصول الى معلومات ومنتجات و خدمات فعالة لتحسين الصحة.

يظهر الطلبة قدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع الآخرين لتحسين الصحة و تجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.

يظهر الطلبة قدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار لتحسين الصحة.

مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة.

يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة الى الصحة الشخصية و العائلية و المجتمعية.

(صالح، 2015، ص 34_35)

مجالات التربية الصحية :

تعتبر التربية الصحية عملية مستمرة في حياة الفرد فهي عملية مشتركة بين كل المؤسسات الاجتماعية و تهدف الى بناء فرد متكامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا و أهم مجالات التربية الصحية هي :

_التربية الصحية الشخصية :

تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي ولا بد للفرد أن يحافظ على نظافة جسمه و تناوله الأغذية الصحية المفيدة والابتعاد عن كل ما يضر بصحة الفرد (كالتدخين).

لذلك يجب أن يحافظ الفرد على صحته لذلك يلزم عليه ما يلي :

يحرص على سلامة جسده وبيئته من خلال السلوك الإيجابي.

يتجنب كل ما يعرضه للمرض.

يبادر في اكتشاف ما يصيبه من أمراض و يسعى الى علاجها .

_التربية الصحية في المجتمع :

للمجتمع دور في تعزيز وحماية الصحة ويعمل على حماية البيئة ونشر مفاهيم السلوك الصحي ومحاربة العادات السلبية الضارة بالصحة في المجتمع وتظهر هذه الأخيرة في النصح و الارشاد المقدم من طرف الخدمات الصحية، البرامج التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد.

التربية الصحية في المدارس :

تعد المدرسة المؤسسة الثانية الاجتماعية قام بإنشائها المجتمع ولها عدة أهداف تسعى لتحقيقها وهي مسؤولة على التوجيه الصحي فهي تكمل العمل الأسري حيث تؤكد على العادات الصحية السلبية وتقويم السلوك الخاطئ.

الاسرة و التربية الصحية :

ان الأسرة هي الخلية الأساسية في المجتمع، والبيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعلما يقع العبئ الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية بالنظر الى أهمية وظائفها التي كانت و لا تزال تؤديها و التي من خلاله يضمن للمجتمع توازنه و استقراره. كما ان الأسرة تشكل تفكير الطفل و نظرته للأمور الصحية و تعرض عاداته و مفاهيمه و يتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره و جعلها مرتبطة بوجودانيته و مشاعره , يشعر بالراحة و الطمأنينة الى حين يمارسها (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص 32).

و من أبرز وظائف الأسرة وظيفة التنشئة الاجتماعية و في ظل هذه الوظيفة تقوم الأسرة بتنظيم العلاقات بين العناصر المكونة لها من ناحية وبينها وبين البيئة الاجتماعية العامة من جهة ثانية ، وبناء على ذلك فهي تقرر بدور أساسي في تشكيل سلوك الفرد بطريقة سوية أو غير سوية بناء على النماذج التي تؤثر في تربية الناشئين اما سلبا أو إيجابا (بومالي بن روان ، ص 1432).

ومنه تصبح الأسرة من هذا المنظر النافذة الأولى التي يرى الفرد فيها معالم البيئة فيتعلم من خلالها كيفية التعامل معهما و الارتفاع بها و تطويرها و كيفية المحافظة على نظافة مواردها الغذائية و كل ما يحيط بها من عناصر بيئية لحد سواء في أسرته وفي مدرسته ، أو في فضاء آخر.

ان هذه السلوكات انما يكتسبها الفرد من خلال التنشئة التي لا جدوى منها الا اذا لم يشعر الأبناء بعمق اقناع الأباء بذات القيم و المبادئ التي ينادون بها فكرا و سلوكا و بالتالي فان نجاح الاولياء في ترسيخ الثقافة الصحية لدى الأبناء رهين بما يبديه هؤلاء من سلوكات صحية داخل و خارج محيطهم الأسري و من قدوة حسنة من جهة و بما يمنحونه من فرص الحوار و المناقشة في هذا المجال من جهة أخرى ، الا أن التحديات التي تواجهها الأسرة كمجال انتاج الصحة يفرض عليه التعاون مع المؤسسات الأخرى ، لا سيما المدرسة باعتبارها مؤسسة تربية أسندت لها مهمة العناية بالعنصر البشري من جميع النواحي و الاستثمار فيه أفضل استثمار.

و في هذا الوقت الذي يفترض أن تكون دور الأسرة إيجابيا فقط، وهو الدور الذي وكل لها منذ زمن بعيد و بما أننا نتناول موضوع التربية الصحية يفترض أن تكون الأسرة المجال الحيوي للفرد و المنتج لصحته و رفاهيته (مكي، 2007، ص 70).

المدرسة و التربية الصحية :

ان المدرسة مؤسسة تربوية و تعليمية تلعب دورا مؤثرا هاما في اعداد و تكوين التلاميذ. فهي أكثر المؤسسات مسؤولية في رعاية الناشئة من خلال خدمات التي تقدمها للافراد في مجال التربية و التربية الصحية على وجه التحديد.

فالتربية الصحية مدرسية هي ذلك الجزء من التربية الصحية الذي يتم في المؤسسات المدرسية أو خارجها و لكن بتوجيه منها نتيجة الجهود التي تبذلها المدرسة أو من يساعدهم من الأطباء و الأخصائيين الاجتماعيين و النفسانيين..... الخ و ذلك في اطار خدمات الصحة المدرسية مثل الكشف الدوري الشامل , السجلات الصحية, طرق مواجهة الحوادث و الطوارئ المرضية (سرور أسعد منصور، 2012، ص، 70).

و التربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تزويد التلاميذ بالقدر الكافي من الحقائق الصحية فحسب بل تهتم بشخصية التلميذ وما تكوين من ميول و عادات و اتجاهات و قيم صحية .

و تبدو عظمة المدرسة في قدرتها على جانب الخدمات الوقائية و العادات الصحية السليمة على تقويم و تغيير العادات السيئة التي يكتسبها التلاميذ خارج محيطها لذلك ينتظر منها أن تكون طرفا فاعلا في تطوير الصحة عامة و صحة الطفل على وجه الخصوص و بالتالي يقع على عاتق المدرسة من جهة رفع مستوى الثقافة الصحية في أوساط التلاميذ و الحرص على تطبيقها في حياتهم اليومية كما يقع على عاتقهما من زاوية أخرى الكشف المبكر للأمراض البدنية منها و النفسية و بعض العيوب التي قد لا تنتبه اليها الأسرة و عليه يستوجب على المدرسة ضمان كل الشروط الكفيلة باعداد الطفل من كل المهددات التي قد تعرض شخصه للخطر.

و في وقتنا الحالي أصبحت جميع دول العالم تهتم بالصحة المدرسية اذ توفر لها جميع الوسائل التي تساهم في نجاح أهدافها بما أن المدرسة من أهم المؤسسات التي ينظر اليه المجتمع بمهمة رعاية أبنائنا و تنشئتهم و اكسابهم المعارف و المهارات فهي تلعب دورا مهما في تكوين اتجاهات و عادات و أنماط السلوك الصحي السليم لدى التلاميذ و عليه فان واجههما على توثيق تعزيز الصحة المدرسية و تنميتها فيزداد الوعي الصحي لدى التلاميذ فيكسبه عادات و مهارات و معارف صحية جيدة تستفيد منها في حياته و ينقلها الى أسرته و مجتمعه المحلي.

ان حديثنا عن دور المدرسة يجرنا الى الحديث عن دور المعلم الذي ازدادت مهمته مع اتساع مفهوم التعليم و التربية ،لقد أضحي التعدد في الأدوار و بالتالي فان احترافية المدرس اليوم تتعدى بمدى قدرته على

مواجهة ما يتعرض له التلاميذ من مشكلات تعليمية و تكييفية و صحية و هذا يتحدد بدوره بطبيعة المناخ الذي يعمل المدرس في اطاره و ان كان هذا المناخ يمنح له الدعم الكافي الذي يحتاجه للقيام بهذه المهمة و عليه فان أقل ما يحتاج اليه المدرس لتفعيل دوره في هذا المجال توفير الصحة و الأمان كما سبقت الإشارة الى ذلك و التي تعتبر من المتطلبات الجوهرية لشروط العمل بل و من القيم الأساسية المؤكدة عالميا.

اذا فالتربية الصحية الشاملة تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على الأفكار العلمية و المهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية لأن السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يكون قد تكون لدى الفرد في مرحلة الطفولة.

الخاتمة :

ان صحة أطفالنا تقع على عاتق كل من الأسرة و المدرسة خاصة مع التغيرات السريعة و التحديات المختلفة التي تشتت عالمنا المعاصر. اذ أن تزايد المشكلات السلوكية لدى الأطفال تتطلب إعادة التفكير في إيجاد التدابير الناجحة للتكفل بصورة أنجح بصحة أطفالنا ، و منه صار الزاما علينا من جهة استغلال المدارس في الوقاية من المشكلات الصحية باعتبارها المكان الأنجح لاستثمار العنصر البشري و تنميته و كذا الأسرة باعتبارها الاطار المرجعي للطفل و الدرع الواقي و بالتالي فان التعاون بين الأسرة و المدرسة أضحى قدرا محتوما لأن الارتقاء بصحة أطفالنا ليس من شأن الأسرة وحدها و لا شأن المدرسة ، بل هي مرتبطة بنوعية العلاقات المنسوجة بينهما.

دور الأسرة والمدرسة في نشر الوعي لدى الطفل من خلال التربية الصحية

د. بوزيان غنام

مركز البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية- الجزائر العاصمة- وحدة البحث تلمسان. الجزائر

b.ghennam@crstdla.dz

الملخص:

معلوم أنّ الوعي الصحي مصدر أساسي في تكوين الفرد صحياً وذلك من خلال تزويده بمعلومات ومعارف حول صحته، وتعليمه كيفية التعامل مع بعض الأمراض وتفاذي الإصابة بالبعض الآخر وذلك من خلال نشر السلوكيات الصحية وتفاذي الأساليب الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة. ومما لا شك فيه أنّ مسؤولية المحافظة على صحة الفرد تقع بالدرجة الأولى على الأسرة والمدرسة على حدّ سواء، لأنّه أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية، فلا بد من إكسابه السلوكيات المتعلقة بالصحة.

ومن هنا جاءت هذه الورقة البحثية لتسليط الضوء على دور الأسرة والمدرسة في نشر الوعي لدى الطفل من خلال التربية الصحية.

الكلمات المفتاحية: الأسرة- المدرسة- الوعي- الصحة- التربية.

Summary:

It is known that health awareness is an essential source in developing an individual's health, by providing him with information and knowledge about his health, and teaching him how to deal with some diseases and avoid contracting others, by spreading correct behaviors and avoiding wrong methods that negatively affect health. There is no doubt that the responsibility for maintaining an individual's health falls primarily on the family and school alike, because he is more vulnerable to contracting infectious diseases, so he must be taught health-related behaviors.

Hence, this research paper came to shed light on the role of the family and school in spreading awareness among children through health education.

Keywords: family - school - awareness - health - education.

مقدمة:

تعتبر الصحة من المواضيع التي تحظى بالاهتمام الواسع على المستوي المحلي أو العالمي من خلال منظمات وهيئات عالمية في هذا التخصص، لاسيما في السنوات الأخيرة، حيث شهدت دول العالم الكثير من الأمراض أبرزها كوفيد 19، مما اضطرّها إلى الاهتمام بالصحة المدرسية أكثر من أي وقت مضى. فالمدرسة تعدّ من أهم المؤسسات التي يعهد إليها المجتمع بمهمة رعاية أبنائه وتنشئتهم وإكسابهم القيم والاتجاهات وأنماط السلوك السوي إلى جانب إكسابهم المعارف والمهارات.

ومن هنا يمكن تفسير عناية المهتمين بالتربية الصحية والمخططين لها بالمؤسسات التعليمية، والمكانة التي تحتلها هذه الأخيرة في استراتيجياتهم لتفعيل العناية الصحية وتعميمها، علماً أنّ التلميذ في هذه المرحلة لديه قدرة كبيرة لاكتساب سلوكيات متنوعة، كما أنّ الأسرة هي الحاضنة الأولى، والمركز الأول الذي يتلقى فيه الطفل معلومات صحية سليمة. حيث وجب التركيز على الأسرة والمدرسة كحلقة وصل أساسية في إيصال المعارف والمهارات والمعلومات الصحية، بما أنّ الكثير من المشكلات الصحية، إنّما هي نتيجة لسلوك خاطئ يتحرك في ضوء ثقافة صحية تشمل معارف ومعلومات وتوجهات غير سليمة. ضيف إلى ذلك أنّ أي محاولة تنموية صحية غير مؤسسة على بُعد وقائي عبر آلية نشر الوعي الصحي؛ أو ما يسمى بـ (التثقيف الصحي) محكوم عليها بالإخفاق والفشل. ومن هنا يتعين التركيز على أنّ المتسبب في الحالة الصحية للفرد هو تبني الفرد - في حد ذاته - لنمط غير صحي في الحياة. الذي يجعله أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض على غرار داء السكري، ضغط الدم وغيرها من الأمراض، حيث يمكن تفاديها أو التحكم فيها من خلال نشر الوعي الصحي للأفراد، والذي أصبحت مسألة الاهتمام به في تزايد مستمر نظراً لوجود علاقة كامنة بين السلوك والصحة. ولهذا كانت المؤشرات الصحية لأي مجتمع ليست نتيجة لكم ونوع الخدمات الصحية فحسب، وإنّما في الحقيقة هي مُحصلة كل الأنساق الاجتماعية بداية من الأسرة والمدرسة.

وبناءً على هذه الخلفية الموجزة وهذا المنطلق التصوري سعت هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء - بشكل مركز - على دور الأسرة والمدرسة في نشر الوعي الصحي، أو ما يسمى بالتثقيف الصحي للفرد وذلك بإكسابه السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى التّهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.

وفي ضوء ذلك يتمثل السؤال الرئيسي للدراسة فيما يلي:

ما هو دور الأسرة والمدرسة في نشر الوعي لدى الطفل من خلال التربية الصحية؟

وضمن هذا السؤال الرئيسي تندرج جملة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مفهوم التربية الصحية؟

- ما مفهوم الوعي الصحي؟

- ما هي مجالات نشر الوعي الصحي بالحقل التعليمي؟

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي:

لا يمكن الفصل بين التربية والصحة فهما على علاقة وثيقة ببعض، فكل واحدة تؤثر على الأخرى، إذا فالتربية الصحية جزء لا يتجزأ من التربية العامة، فهي تسعى لإعداد أفراد يتمتعون بصحة جيدة وعقل مغدًا بالمعلومات الكافية التي تخصّ صحتهم وصحة الأفراد الذين ينتمي إليهم، والتربية الصحية تُشجّع على بناء الصحة النفسية والجسمية معاً؛ وذلك من خلال الخدمات الصحية المُقدّمة لهذا الفرد في المؤسسات التعليمية التي تعمل

على تحقيق وسط صحيّ يُلائم حاجيات التلاميذ من خلال البرامج الصحيّة التي تسعى من خلالها في تنمية الأفراد وتعديل سلوكياتهم الصحيّة.

كما أنّ التّربية الصحيّة جزءٌ هامٌّ من التّربية العامّة وهي لا تكتفي بإعطاء المعلومات فقط بل يتعدى ذلك لإكساب الأفراد تفهّمًا وتقديرًا أفضل للخدمات الصحيّة المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه، وتزويدهم بالخبرات الصحيّة المختلفة المتعلّقة بصحتهم بغرض التّأثير الفعّال على اتّجاهاتهم وتعديل سلوكياتهم لمساعدتهم على تحقيق السّلامة والكفاية البدنيّة والنّفسيّة والاجتماعية والعقليّة.

تعريف التّربية الصحيّة:

أولا وقبل كلّ شيء يجب استنكار مفهوم التّربية ثمّ معنى الصّحة حتّى نتمكّن من إحداث المعنى التّركيبي لمفهوم التّربية الصحيّة، مع العلم أنّ هناك العديد من التّعريف لعلماء وخبراء وأخصائيين سواء في مجال التّربية، أو في مجال الصّحة حول تعريف كلّ مصطلح على حدا.

التّربية : عرف المفهوم الاصطلاحي للتّربية تنوعاً وغزارة لم تحظ بها بقيّة المفاهيم، وقد يعود ذلك إلى اتّساع وتنوع المجالات التي يُعنى بها المفهوم، أو يرتبط بها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إلى جانب اختلاف فلسفة المجتمعات، وحتى الهدف من التّربية في المجتمع الواحد، وإذا اقتطعنا عيّنة من هذه التّعريف نجد:

لا يمكن حصر مفهوم التّربية الصحيّة في تعريف واحد، بل تعدّدت التّعريف حولها؛ إذ عرّفها دور كايم: بأنها التّأثير الذي تمارسه الأجيال الصّاعدة على تلك التي لم تنضج بعد والتي يتطلّبها المحيط الاجتماعي^أ

وعرّفت على أنّها عمليّة بناء وتنمية للاتّجاهات والمفاهيم والمهارات والقدرات والقيم عند الأفراد في اتّجاه معيّن لتحقيق أهداف مرّجوة، والتّربية بذلك تكون بمثابة استثمار للموارد البشريّة يعطي مردودا ديناميكيّا في حياة الأفراد وتنمية المجتمعات^ب

وهناك تعريف آخر: لابن مكسويه (عند المسلمين) التّربية تطبّع الإنسان بالفضائل وتنقيته من

الردائل^ج

على الرّغم من أنّ هناك فروق في تعريف التّربية، إلا أنّها في مجملها تتفق على أنّها صناعة الإنسان، لهذا عادة ما يُطلق على المؤسّسات التّعليمية والتّربويّة بمصانع الأفراد.

تعريف الصّحة:

حسب منظّمة الصّحة العالميّة عرّفها على أنّها حالة من الاكتمال والكفاية الجسديّة والعقليّة والنّفسيّة والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض^د

- وقد جاء في كتاب "الصحة والتربية الصحية" للدكتور كماش: على أنها عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة^v

إذن فالتربية الصحية عبارة عن عملية تربوية تعمل على تعليم التلاميذ كيفية حماية أنفسهم من الأمراض، والمشاكل الصحية، وتعمل على تزويدهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارسة العادات الصحية السليمة.

-أهداف التربية الصحية: إن للتربية الصحية عدة أهداف والتي تسعى لتحقيقها برامج الصحة المدرسية المتنوعة من بينها ما يلي^{vi}:

- ✓ العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض .
- ✓ العمل على نشر الوعي الصحي سواءً للفرد أو المجتمع
- ✓ تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين عن الطريقة التي تعمل بها أجهزة الجسم وكيف يمكن المحافظة عليها
- ✓ تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى التلاميذ، ومعالجة ما يصيبهم من الانحرافات الصحية و تحقيق النمو الشامل.
- ✓ التهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي وخلق مجتمع متفوق صحياً ومعرفة أسباب الأمراض والإصابات لتجنبها.
- ✓ معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها .
- ✓ تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة وتوفير تكاليف العلاج التي قد تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.
- ✓ القدرة على المشاركة لمعرفة المشكلات الصحية، لأجل التطوير والمساهمة في تحسين البيئة.

وسائط التربية الصحية:

التربية الصحية عملية مستمرة تختلف باختلاف المراحل العمرية للإنسان واحتجاج الإنسان لتربية صحية في مرحلة الطفولة تختلف عن احتياجه في المراحل الأخرى وتتبع التربية الصحية من خلال مجموع المؤسسات التي تتنوع وتتغير أدوارها وفق المراحل العمرية المختلفة للإنسان ومن أبرز وسائط التربية الصحية:

أ- الأسرة: هي البيئة التي تتعمد الطفل بالتربية منذ والدته وعليها يقع العبء والمسؤولية الأكبر في عملية تنشئته فعن طريق الأسرة يتشكل تفكير الطفل ونظراته للأمور الأسرية وتزويده بالعادات والقيم التي

لها أثر كبير بتربيته صحياً وبذلك يكون دور الأسرة فعالاً ومهماً لغرس العادات الصحية، فالأسرة متمثلة في الأم، الأب، الإخوة والأقارب، كما لها أهمية بالغة في تشكيل الوعي الصحي لدى الطفل قبل التحاقه بالمدرسة.

ب- المؤسسات التربوية: تواصل المؤسسات التربوية عمل الأسرة إذا كان صحيحاً وهي تعدل منه إن لم يكن كذلك فتقوم بتأكيد العادات الصحية المكتسبة ثم تزود التلاميذ بالمعلومات والحقائق الصحية التي تتناسب مع سنهم وتغرس القيم الصحية وتساعدهم في التغلب على المشاكل الصحية وإيجاد الحلول المناسبة لها، فالتربية الصحية المدرسية هي كل ما يتعلق بإعداد التلاميذ والخبرات التعليمية، وتكوين اتجاهات صحية سلمية ويدخل في ذلك اتباع السلوك الصحي السليم وللحصول على معلومات أساسية بالنسبة للنظافة الشخصية وكيفية المحافظة على الصحة الشخصية وصحة المجتمع والخدمات الصحية والطبية التي يستطيع أن ينتفع بها في محيط المدرسة والمجتمع^{vii}

مفهوم الوعي الصحي:

هو جملة التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به هنا إلمام المعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي ممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع. وترى "هدى محمود": أن الوعي الصحي هو إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين.

ويُعرف حسين عمر الوعي الصحي: بأنه مجموعة من الخبرات التي يتعرض لها الناس وتؤدي دوراً إيجابياً في تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع. ويؤسس الوعي الصحي على ثلاث جوانب هي:

الجانب المعرفي: ويقصد به توافر المعلومات العملية عن الصحة، ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية عن صحته.

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

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

أهمية الوعي الصحي: يمكن تحديد أهمية الوعي الصحي في المدارس في النقاط التالية:^{viii}

- تمكين التلاميذ من التمتع بنظرة علمية صحيحة للأشياء تساعد على فهم وتفسير الظواهر الصحية.
- خلق الرغبة لدى التلاميذ في البحث عن أسباب الأمراض والوقاية منها.
- العمل على تكوين العادات والأنماط السلوكية السليمة.

➤ إِبْصَالُ التَّوْعِيَةِ الصَّحِيَّةِ إِلَى مَحِيطِ الأُسْرَةِ وَالمَجْتَمَعِ.

➤ تَرْسِيخُ مَفْهُومِ وَأَهْدَافِ الوَعْيِ الصَّحِيِّ.

المبحث الثاني: دور الأسرة والمدرسة في تكريس التربية الصحية ونشر الوعي الصحي:

أولاً: دور الأسرة في تكريس التربية الصحية ونشر الوعي الصحي

تُعَدُّ الأُسْرَةُ الخَلِيَّةَ التَّربَوِيَّةَ الأَسَاسِيَّةَ لِعَمَلِيَّةِ التَّنَشِئَةِ الاجْتِمَاعِيَّةِ فَمِنْ خِلَالِهَا تَتَبَلُّورُ شَخْصِيَّةِ الطِّفْلِ بِجَوَانِبِهَا العَقْلِيَّةِ وَاجْتِمَاعِيَّةِ وَالجَسْمِيَّةِ وَالانْفِعَالِيَّةِ.

لِهَا تَأْثِيرٌ فَعَّالٌ فِي حَيَاةِ الطِّفْلِ خِلَالَ المَرِحَلَةِ الأُولَى مِنْ حَيَاتِهِ، حَيْثُ يَقومُ بِتَقْلِيدِ وَالِدِيهِ فِي كُلِّ مَا يَسْمَعُ وَيَرَى، فَيَنْشَأُ مَتَمَرِّسًا عَلَى العَادَاتِ الصَّحِيَّةِ السَّلِيمَةِ، لِذَلِكَ كَانَ مِنَ الضَّرُورِيِّ أَنْ يَكُونَ المَنْخَا الأُسْرِي سَلِيمًا وَمُعَدًّا إِعْدَادًا جَيِّدًا لِتَنْفِيذِ ذَلِكَ الهَدَفِ^{ix}

وَتَرَى شَيْلِي تَالِيورَ أَنَّ هُنَاكَ عَدَّةَ أسبابٍ تَجْعَلُنَا نَرْكِّزُ عَلَى الأُسْرَةِ كَمَصْدَرٍ لِلْمَعْلُومَاتِ الصَّحِيَّةِ وَالارتقاء بالصحة منها:

- أَنَّ الأَطْفَالَ يَتَعَلَّمُونَ عَادَاتِهِمُ الصَّحِيَّةَ مِنْ آبَائِهِمْ لِذَلِكَ فَإِنَّ مِنَ التَّزَامِ الأُسْرَةِ بِنَمَطِ حَيَاةٍ صَحِيٍّ يَعْطِي الأَطْفَالَ الفُرْصَةَ لِلبَدْءِ بِحَيَاةٍ صَحِيَّةٍ مِنْذُ البِدَايَةِ.

- الأُسْرَةُ الَّتِي يَوجَدُ فِيهَا أَطْفَالٌ رَاشِدِينَ يَكُونُ لَدَيْهَا نَمَطُ حَيَاةٍ أَكْثَرَ نَتَظْيِيعِي وَاتِّسَاقٍ مِنْ أَوْلئِكَ الأَشْخَاصِ الَّذِينَ يَعْيشُونَ وَحْدَهُمْ، وَبِذَلِكَ فَإِنَّ حَيَاةَ هَذِهِ الأُسْرِ تَتَمَيَّزُ بِاتِّبَاعِ سَلُوكِيَّاتٍ صَحِيَّةٍ مِثْلُ: المَحَافِظَةِ عَلَى تَنَاوُلِ ثَلَاثِ وَجَبَاتٍ يَوْمِيًّا، وَالحَصُولِ عَلَى ثَمَانِي سَاعَاتٍ مِنَ النَّوْمِ، وَتَنْظِيفِ الأَسْنَانِ بِاسْتِخْدَامِ الفَرِشَاةِ وَاسْتِخْدَامِ أَحْزَمَةِ الأَمَانِ، كَمَا أَنَّ مَظَاهِرَ الحَفَافِظِ عَلَى الصَّحَّةِ تَكُونُ أَكْثَرَ وَضُوحًا فِي حَيَاةِ الأُسْرَةِ وَذَلِكَ اسْتِنَادًا إِلَى حَقِيقَةِ مَفَادِهَا أَنَّ الرِّجَالَ المَتَزَوِّجِينَ لَدَيْهِمْ عَادَاتٌ صَحِيَّةٌ أَكْثَرَ بِكَثِيرٍ مِنَ الَّذِينَ يَعْيشُونَ وَحْدَهُمْ، وَيَرْجِعُ ذَلِكَ جِزْئِيًّا إِلَى الدَّورِ الَّذِي تَقُومُ بِهِ المَرَأَةُ فِي إِدَارَةِ الأُمُورِ بِطَرِيقَةٍ تَسَاعِدُ عَلَى بِنَاءِ العَادَاتِ الصَّحِيَّةِ.

- تَأْثُرُ أَفْرَادُ الأُسْرَةِ المَخْتَلِفِينَ بِعَادَاتِ أَيِّ فَرْدٍ فِيهَا، وَمِنْ الأَمْثَلَةِ الوَاضِحَةِ عَلَى ذَلِكَ التَّدْخِينِ مِنَ الدَّرَجَةِ الثَّانِيَةِ، فَالتَّدْخِينِ لَا يَسْبَبُ الأَذَى لِلْمَدَّخِنِ فَحَسَبَ وَلَكِنَّهُ أَيْضًا يُوْذِي أَوْلئِكَ المَحِيطِينَ بِهِ.

- وَالسَّبَبُ الأَكْثَرَ أَهْمِيَّةً، وَيَرْجِعُ إِلَى أَنَّ إِحْدَاثَ التَّغْيِيرِ فِي السَّلُوكِ عَلَى مَسْتَوَى العَائِلَةِ كَمَا يَحْدُثُ فِي حَالِ التَّزَامِ الأُسْرَةِ بِنِظَامِ غِذَائِيٍّ غَيْرِ مَشْبَعٍ بِالكُولِستَرُولِ، أَوْ فِي التَّوَقُّفِ عَنِ التَّدْخِينِ يَضَعُ جَمِيعَ أَفْرَادِ الأُسْرَةِ، مِمَّا يُوَكِّدُ التَّزَامَهُمْ بِشَكْلِ كَبِيرٍ فِي بَرْنَامِجِ التَّغْيِيرِ السَّلُوكِيِّ وَيَزُوْدُونَ الشَّخْصَ المَسْتَهْدَفَ بِسَلُوكِهِ بِالتَّغْيِيرِ بِالمَسَانِدَةِ الاجْتِمَاعِيَّةِ الضَّرُورِيَّةِ، وَتَشِيرُ الدَّلَائِلُ إِلَى أَنَّ انْخِرَاطَ أَفْرَادِ العَائِلَةِ فِي عَمَلِيَّةِ التَّغْيِيرِ يُمْكِنُ أَنْ يَزِيدَ مِنْ فَعَالِيَّةِ التَّدْخِلِ بِشَكْلِ جَوْهَرِيٍّ^x

وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها هو:

1- توفير حياة عائلية سليمة: إنّ الحياة العائلية المستقرة التي تسودها السعادة والهدوء والعطف تؤثر بشكل إيجابي في صحّة الأطفال النفسيّة كما أنّ الطّفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها الأمراض يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أمّا الطّفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصّحة الكاملة، فإنّ هذه الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمّة التّربية الصّحيّة له.

2- تهيئة الفرص التي عن طريقها يتعوّد الطّفل على ممارسة العادات الصّحيّة المختلفة نتيجة لما يراه من الوالدين أو إخوته الكبار، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطّفل وتكسبه ذوقه في المأكّل والمشرب، والعادات الصّحيّة التي يمارسونها في المنزل ذات أثر كبير في تربية الطّفل ولهذا يمكن للوالدين غرس العادات الصّحيّة في الطّفل منذ نعومة أظفاره.

3- توفير الوسائل والظّروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة من خلال توفير الكتب المتخصصة، والمجالات الصّحيّة، والقيام بالرحلات ممّا يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصّحيّة المتنوّعة.

4- قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصّحيّة، خاصّة ما يتعلّق بالأمور الجنسيّة، بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن لأنّ إخفاء الحقيقة عنه يؤدي إلى زعزعة الثّقة به، فيعترض ويلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء وغيرهم للحصول على الإجابة.

5- تبني العادات الغذائيّة الصّحيّة السليمة التي تتلاءم مع النّمو الطّبيعيّ للأبناء وتعويدهم عليها، وتنبههم بالعادات الغذائيّة الضّارة وحثّهم على الابتعاد عنها^{xi}

ومن الواجب أن تقوم الأسرة بتنمية العادات الصّحيّة في الطّفل فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة محكمة فالتدريب على سلوك يتسم بالثقافة الصّحيّة يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ومع نموّ الطّفل توضّح الأسرة بالتدرّج المعلومة التي تبني بها العادة الصّحيّة مع ملائمة المعلومات لميول وقدرات الطّفل.

فالحياة الأسرية تُشكّل مصدر تعزيز للصّحة وللسلوكيات الصّحيّة السليمة لذا نرى أن هناك تزايد مستمرّ في توجيه إجراءات التّدخل إلى الأسر بدلاً من الأفراد، لضمان صحّة الطّفل^{xii}

ثانياً: دور المدرسة في تكريس التّربية الصّحيّة ونشر الوعي الصّحي:

- إنّ المدرسة مؤسسة تربويّة وتعليميّة تلعب دوراً هاماً في إعداد وتكوين التّلاميذ، كما أنّها تُراعي حالتهم الصّحيّة عن طريق توفير الرّعاية الصّحيّة السليمة وإكسابهم السلوك الصّحيّ السليم، وهذا يؤدي إلى التّهوض بالصّحة العامّة للمجتمع، وفي وقتنا الحالي أصبحت جميع دول العالم تهتمّ بالصّحة المدرسية. حيث أنّ للمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصّحيّ ورفع المستوى لدى التّلاميذ عن طريق المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة التي تعمل على تزويد التّلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصّحيّة، وتكسيهم العادات والسلوك الصّحيّ السليم، وللمدرسة مهام في

الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين ويظهر دور المدرسة من خلال:

تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب الإنسان وكذلك تزويدهم بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض والمساهمة في تكوين العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة^{xiii}

مجالات نشر الوعي الصحي بالحقل التعليمي: هي عديدة ومتنوعة تختلف من مجتمع مدرسي إلى آخر تبعاً لاحتياجات أفراد، والتي يمكن أن نقف على أهمها فيما يلي:^{xiv}

○ النظافة الشخصية للتلميذ وما يدخل في إطارها من توعيته بنظافة الجسم، والطعام والشرب والملبس لاسيما تنظيف الفم والأسنان، والعادات الصحية السليمة المتعلقة بها.

○ التحسيس بأهمية التطعيم ضد الأمراض المعدية كالدفتريا، التيتانوس، وغيرها من أمراض الطفولة، فضلا عن الإجراءات التوعوية الأخرى كالعزل الصحي، والعلاج والتعقيم والتطهير وحماية الآخرين من انتقال العدوى إليهم.

○ الوضع الغذائي: ويتم من خلاله تنمية الوعي الغذائي للتلاميذ من حيث النوعية والكمية، والحماية من التلوث، وأهمية المضغ الجيد، وتجنب الباعة المتجولين، والمواصفات الصحية للوجبات الغذائية، بالإضافة إلى تعريفهم بأمراض سوء التغذية.

○ إرشادات الأمن والسلامة لتجنب الحوادث والأخطار على مستوى المؤسسة التعليمية وبيئتها المجاورة والتي تطل حتى أماكن الزيارات والرحلات المدرسية.

○ التثقيف حول حماية البيئة المدرسية ونظافتها، بمشاركة التلميذ مع تشجيعه وتقديم الحوافز المعنوية أو غيرها.

○ التوعية حول خدمات الصحة المدرسية الشاملة وأبعادها وآثارها الإيجابية، ما يجعل منها ممكنة التطبيق عمليا، وخاصة فيما يتعلق بخدمات التطعيم، وصحة الأسنان، والفحص، وخدمات المختبر الدوية.

○ تثقيف التلميذ حول نظام الحياة الصحي على غرار ممارسة النشاط البدني بانتظام وأهميته في المحافظة على صحته من خلال تنمية رغبته في الألعاب الرياضية والترفيه في نطاق الضوابط الصحية المتعارف عليها، مع تجنب الإجهاد والتوتر بتنظيم ساعات النوم والراحة.

○ تدريب التلاميذ على الإسعافات الأولية المبسطة مع تحسيسهم بضرورة وأهمية مراجعة الطبيب دون خوف، وتحسين الصورة الكامنة لديهم عن الطبيب والعلاج.

- توعية التلميذ حول كيفية وأهمية اكتشاف أي انحراف صحي يصيبه من خلال تشجيعه على التعبير عن شكواه، وما يشعر به من آلام أو تغيرات غير طبيعية تؤثر على سلامته الصحية.
- وبالطبع فإن أولويات المجالات التثقيفية قد تختلف من سنة دراسية إلى أخرى، ومن مستوى تعليمي إلى آخر، وتُعدّل وفقاً لما يجد من أحداث ومتغيرات تطرأ على صحة أفراد المجتمع المدرسي، وخاصة التلاميذ، ومن ثمّ يصبح سلّم أولويات المواضيع التثقيفية الصحية مكيّفاً حسب البعد المكاني والزمني للبيئة المجتمعية للمؤسسة التعليمية.

خاتمة:

- ما يمكن استنتاجه هو أنّ الوعي الصحي أصبح ضرورة حتمية في عصرنا هذا، ففي ظلّ المشكلات الصحية المتزايدة يوماً بعد يوم أصبح من الضروري العمل على نشره من خلال مختلف مؤسسات المجتمع ابتداءً بالأسرة والمدرسة، المساجد... الخ من أجل خلق فرد واعي صحياً قادراً على اتخاذ القرارات الصحية بشأن المشكلات الصحية التي يواجهها في حياته، وقد يُلقى العبء الأكبر على المدرسة لكونها المؤسسة التي تحتضن الفرد لسنوات عديدة وعبر كل مراحل حياته من خلال مناهجها المختلفة، وجعل الوعي الصحي هدفاً من أجل إعداد فرد يتمتع بصحة جيّدة.
- إنّ توفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي، إذ أصبحت مسألة مهمة تضع لها الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للهوس والارتقاء بالجيل القادم.
- تعتبر الثقافة الصحية جزء مهم في العملية التربوية ولا تتحقق أهدافها إلا من خلال رفع الوعي في المجال الصحي عن طريق تزويد التلميذ بالمعلومات والخبرات اللازمة.
- للأسرة والمدرسة دور كبير في تعزيز الصحة وتوعية الأفراد بالأمور الصحية، وغرس الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة فيهم، ومراقبة سلوكهم وممارساتهم، وتوجيههم توجيهاً صحيحاً، للوصول إلى ما كانت ترمي إليه منظمة الصحة العالمية في شعارها "الصحة حقٌ للجميع".

التوصيات والمقترحات:

- ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري للوصول إلى صحة مدرسية مدعومة من البيت.
- العمل على تطوير المناهج الدراسية للأطفال والمقررات ومحتوياتها، لتشمل الصحة المدرسية في ثناياها أو في موضوعات مستقلة.
- الاستفادة من التجارب الناجحة في مجال التربية الصحية.

- تحديث القوى العاملة وتزويد المدرسة بالإطارات المختصة.

- ضرورة تطوير العلاقة بين قطاع التعليم وقطاع الصحة بغية تنمية ونشر الوعي الصحي.

الحواشي:

بوفلجة غياث، التربية ومتطلباتها، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط 2، الجزائر، 1990م، ص 18.

محمد مرسي محمد مرسي، الإسلام والبيئة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، الرياض، 1999م، ص 183.

عويضة، نائلة حسن، الإعلام التربوي والإذاعة المدرسية، ط 1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، ص 52.

حمزة الجبالي: الصحة العامة، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع دار المشرق الثقافي، عمان، 2006 م، ص 3

كماش يوسف، الصحة والتربية الصحية- الصحة المدرسية والرياضية- الطبعة 2، 2017م، دار الخليج للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة ص 34

يمينة بوبعاية، دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية وفقا لحاجيات وميول التلاميذ، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 05، ص 89.

إكرام حمودة، مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية، ط 1، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2009م ص 36.

الحلبي، سماح إحسان، دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها بمدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة وسبل تفعيله، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية فلسطين.

بدح أحمد ومزاهرة أيمن وبدران زين سليمان: الثقافة الصحية، ط 1، دار المسيرة، الأردن، 2009، ص 16-17.

شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008م، ص 182-183

سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 132.

زرزور محمود: دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 20-21 أبريل 2008، ص 28.

مجلة الدراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 06، العدد 01، السنة 2021، ص 263.

نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي لأفراد وطلاب المجتمع، دوره وأهميته، ط 1، 2012م، دار الصحوة، مصر، ص 25.

المصادر والمراجع:

1- الكتب:

- بوفلجة غياث، التربية ومتطلباتها، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 1990م.
- محمد مرسي محمد مرسي، الإسلام والبيئة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 1999م.
- عويضة، نائلة حسن، الإعلام التربوي والإذاعة المدرسية، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن.
- حمزة الجبالي: الصحة العامة، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع دار المشرق الثقافي، عمان، 2006م.
- كماش يوسف، الصحة والتربية الصحية- الصحة المدرسية والرياضية- الطبعة 2، 2017م، دار الخليج للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.
- إكرام حمودة، مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية، ط1، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2009م.
- بدح أحمد ومزاهرة أيمن وبدران زين سليمان: الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2009.
- شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008م.
- سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001
- نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي لأفراد وطلاب المجتمع، دوره وأهميته، ط1، 2012م، مصر، دار الصحوة.

2- المجلات العلمية:

- يمينة بوبعاية، دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية وفقا لحاجيات وميول التلاميذ، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. مجلة الدراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 06، العدد 01، السنة 2021.

3- الرسائل الجامعية:

- الحلبي، سماح إحسان، دور الإدارة المدرسيّة في تنمية الوعي الصّحيّ لدى طلبتها بمدارس وكالة الغوث الدّوليّة بمحافظة غزّة وسبل تفعيله، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التّربية، الجامعة الإسلاميّة فلسطين.

4- المؤتمرات العلميّة:

- زرزور محمود: دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 20-21 أبريل 2008

دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل وتأثيرها على التحصيل الدراسي

د. خديجة خنيف - المركز الجامعي مرسلي عبد الله - تيبازة. الجزائر

khenif.khadidja@cu-tipaza.dz

د. بديعة لادي - المركز الجامعي مرسلي عبد الله - تيبازة. الجزائر

laddi.badia@cu-tipaza.dz

ملخص:

يقضي الطفل سنوات عمره الأولى في كنف الأسرة، فإن أولى علاقاته الاجتماعية وخبراته تبدأ مع أفرادها، فهي الجماعة الأولى التي يتعلم فيها الطفل لغته وعاداته وتقاليده وقيمه، وعن طريقها وبين أحضان الأم تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية، حيث يلتصق الطفل بأمه ويطمئن لها والتي لها الدور الكبير في خلق شخصية متكاملة أو شخصية متهتزة للطفل وعلاقتها به تبدأ قبل ولادته وتستمر إلى أن يصبح الطفل قادراً على إعطاء الأوامر أو إبداء الرأي، وربما تستمر مدى الحياة.

كما أن السلوكيات والأفعال التي يتعلمها الطفل هي التي تحدد علاقته بباقي أفراد أسرته، فالنمو السليم للطفل والتربية الصحيحة تتوقفان على كفاءة من يتولى أمر الطفل بالرعاية، وبالأخص الوالدان اللذان يعتبران من أهم المؤثرات الاجتماعية التي تلعب دوراً أساسياً في تربية الطفل وتنشئته.

كما أن اهتمام الأسرة بتدريس أبنائها من المفترض أن يجعلهم في صفوف متقدمة، إلا أن الحالة النفسية التي يعيشها الطفل في المنزل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على أدائه المدرسي، لأن الطفل ليس كالبالغ بإمكانه أن يفصل بين دراسته وهمومه المنزلية خاصة في مرحلة تكوينه. إن للمشكلات الأسرية تأثيراً كبيراً على التحصيل الدراسي لأبنائنا، نتيجة للعديد من الأسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، الطفل، التربية الصحية، التنشئة الاجتماعية، التحصيل المدرسي.

Summary:

Child spends the first old years within the confines of the family, the first social relationships and expertise begins with its members, it is the first community in which the child learns a language, customs and traditions and values, and through and between the arms of the mother begins the process of socialization, where the child sticks to his mother and reassure her that her big role the creation of an integrated personality or personal shaky for the child and their relationship with him begin before birth and continue until the child becomes able to give orders or to express an opinion, and probably last a lifetime

The family's interest in teaching their children is supposed to make them in advanced classes. However, the psychological situation that the child experiences at home affects directly or indirectly his or her school performance, because the child is not as an adult. Family problems have a great impact on the educational attainment of our children, due to many social, psychological and economic reasons.

Keywords: family disintegration, child, socialization, school achievement.

مقدمة

يولد الطفل مجرد كائن بيولوجي لا يدرك الأشياء ولا يعي حقيقة وجوده، لكنه مزود بمجموعة من الاستعدادات الفطرية، تبدأ في الظهور مع نموه البطيء إلى أن تكتمل قدراته في مرحلة الرشد، فالطفل يولد وهو لا يحمل أي قيم أو عادات أو تقاليد مجتمعه، بل يتعلمها أثناء مراحل تطوره المختلفة، وتعد مرحلة الطفولة من بين أهم مراحل حياته وأخطرها لما لها من أهمية في تشكيل شخصيته، وهي مرحلة تكوينية للطفل يتم فيها نموه الجسدي، العقلي، الانفعالي و الاجتماعي، فهي تؤثر تأثيراً عميقاً في حياة الطفل المستقبلية في مراهقته ورشده وشيخوخته، حيث تتوقف طبيعة هذا النمو المستمر والمتفاعل على طبيعة الوسط الاجتماعي الذي ينمو فيه ولا سيما المحيط الأسري. الأسرة هي عملية تعلم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الفرد (طفلاً، فمراهقاً، فراشداً، فشيخاً) سلوكاً، ومعايير، واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها، وتكسيبه الطابع الاجتماعي، وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية، وتُسهم أطراف عديدة في عملية التنشئة الاجتماعية، كالأُسرة، والمدرسة، والمسجد، والرفاق، وغيرها، إلا أن أهمها الأسرة بلا شك، كونها المجتمع الإنساني الأول الذي يعيش فيه الطفل، والذي ينفرد بتشكيل شخصية الطفل لسنوات عديدة من حياته.

وبذلك تكون عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية أساسية، تهتم بتربية الأطفال ليصبحوا راشدين يُسهَمون في أنشطة المجتمع الذي ينتمون إليه، كما أنها عملية مستمرة ومتواصلة؛ حيث يظل تأثير الوالدين على الطفل حتى ينمو ويكبر ويعتمد على ذاته.

تعتبر الأسرة واحدة من المؤسسات الاجتماعية الرئيسية، لديها وظائف هامة في ما يتعلق بالأطفال، وهذه المهام والوظائف هي التعليم غير الرسمي والتدريب ونقل ثقافة الوالدين والمعرفة العلمية والزمالة وممارسة السيطرة والحماية وتحقيق الأمان النفسي. ويتضح أنه في حالة حدوث اضطراب في العلاقات بين الزوجين فإن تأثيره لا يقتصر على الوالدين فقط وإنما يمتد إلى الأبناء، ويظهر هذا التأثير على شكل اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية، ما يؤدي إلى ضعف التحصيل المدرسي لديهم.

1- الإشكالية:

تعتبر الأسرة مؤسسة اجتماعية في غاية الأهمية، بل تعتبر أهم المؤسسات الاجتماعية جميعها؛ لما لها من أثر في حياة الفرد، وفي تقويم سلوكه، ويرتبط هذا الأثر بوجودها (المورفولوجي)، أي بيئتها الاجتماعية. فالأسرة هي المحور الذي تدور حوله عناصر تكوين الشخصية، فهي أول بيئة تضم الطفل لدى رؤيته لنور الحياة، وهي أول مصدر لتكوين خبرته في الحياة، كما أنها الخلية الأولى التي يتم من خلالها تشكيل الوليد البشري والتي من خلالها أيضاً يمتص القيم والمعايير الاجتماعية ويتخذ له مكاناً معيناً في نظام الأدوار الاجتماعية ويكتسب شخصية تكون ذات سمات معينة.

وتقوم الأسرة بذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، على أنها العملية التي تقوم من خلالها الأسرة بإكساب أطفالها المعارف، والمهارات المختلفة، والصفات الشخصية، التي تساعدهم في التعامل مع الأسرة والآخرين ممن يُحيطون بهم في المجتمع، فالأسرة هي النواة والجماعة الأولى التي ينشأ فيها الأفراد، باعتبارها مجتمع مصغر ومنها تتكون مبادئ العلاقات الاجتماعية والطباع، وفيها تنشأ أسس العلاقات بين الأفراد، فهي الوسط الاجتماعي الأكثر أهمية في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، باعتبارها المصدر الأساسي لكل فعل أو سلوك يقوم به الأبناء، والمتهم الأول في كل عملية خروج عن قيم ومعايير المجتمع.

وعليه فإن بنية الأسرة ووظيفتها تحدد إلى حد كبير طبيعة المجتمع وبنيته، فأبناء الأسرة النووية يختلفون في تربيتهم عن أبناء الأسرة الممتدة، كما أن نوعية العلاقات السائدة بين الوالدين وبين أبنائهم والمشاكل التي تعيشها الأسرة تؤثر تأثيراً كبيراً على الأبناء وعلى تصرفاتهم سواء داخل الأسرة أو في الشارع أو في المدرسة أو في أي مكان آخر. تتم عملية التنشئة الوالدية - التي يقوم بها الآباء لأبنائهم - من خلال مجموعة من الأساليب، والتي تتنوع وتختلف باختلاف الخبرات والمهارات التي يتميز بها الآباء عن بعضهم البعض، وذلك من حيث استخدامهم للوسائل الفعالة في تنمية سلوك أطفالهم، وذلك طبقاً لمجموعة من العوامل والمحكات التي تحدد هذه الأساليب.

تتمثل هذه العوامل والمحكات في عدم الثقة، ونقص الخبرة، ونقص المعلومات، كلها تُعَبَّر من العوامل الأساسية التي تحدّد أساليب المعاملة الوالدية؛ فتربية الأطفال من أصعب المراحل التي يمرُّها الآباء من خلال احتكاكهم بالأبناء، وتنشئتهم ليست بالمهّمة السهلة أو اليسيرة؛ لذا يَجِبُ على الآباء أن يُحَاوِلُوا تقديم كَلِّ إمكانياتهم وخبراتهم؛ للإسهام في تشكيل نموذج مثالي للتنشئة السليمة لأطفالهم. ومن هذا المنطلق قمنا بطرح السؤال التالي، إلى أي مدى تساهم الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل؟ وكيف تؤثر الأسرة على التحصيل الدراسي للطفل؟

2- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1-2- مفهوم الأسرة:

هناك نوعين أساسيين من الأسر وهما: (السيد عبد العاطي، 1998، ص ص، 135-138).

- الأسرة الممتدة: التي تشكل نمطا شائعا في المجتمعات البدائية والمجتمعات غير الصناعية. وهذه الأسرة عبارة عن جماعة متضامنة، الملكية فيها عامة والسلطة فيها لرئيس الأسرة أو الجد الأكبر، أو بمعنى آخر هي الجماعة التي تتكون من عدد من الأسر المرتبطة سواء كان النسب فيها إلى الرجل أو المرأة، ويقيمون في مسكن واحد، وهي لا تختلف كثيرا عن الأسرة المركبة أو العائلة.

- الأسرة النووية: أصبحت الأسرة النووية ظاهرة اجتماعية عالمية، وذلك بحكم الانتشار الواسع لها حيث طغت على التركيبة الاجتماعية لمعظم دول العالم، وقد عرفها محمد عاطف غيث " بأنها الوحدة الأساسية للتنظيم الأسري، وهي تتألف من زوجين وأبنائهما، وقد تكون مستقلة أو جزء من الأسرة الكبيرة، ويعتبر الزوج الذي تكون له زوجتان عضو في أسرتين نوويتين، وأحيانا يستخدم مصطلح الأسرة الزوجية بدل الأسرة النووية، وقد ظهر هذا الشكل بظهور المجتمعات الصناعية التي قامت على أساس المذهب الفردي وعمليات الحراك الاجتماعي والجغرافي وكرد فعل للأخذ بمبادئ حقوق الملكية والقانون.

وكما سبق القول أن الأسرة من أولى الجماعات التي ينتمي إليها الطفل وأشدّها صلة به " فهي المجال الأول الذي تتم فيه عملية التنشئة الاجتماعية للفرد والتي يتلقى فيها الطفل طريقة إدراك الحياة و أيضا كيفية التوجيه والتوافق والتفاعل مع المجتمع والآخرين، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل، تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتشرف على صياغة نماذج النمو الاجتماعي وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، والأسرة هي التي تحدد بذور الشخصية كما تحدد فيه طبيعة الإنسان، فكلما يتشكل الوجود البيولوجي للإنسان في رحم الأم يتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم الأسرة وحضنها، والأسرة المضطربة تنتج أطفالا مضطربين، وأن أكثر اضطرابات الأطفال ما هي إلا عارض من أعراض اضطرابات الأسرة المتمثلة في الظروف غير المناسبة في التنشئة الاجتماعية ويظل تأثير الأسرة جزءا أساسيا من كيان الأبناء حتى بعد أن يدخلوا إلى المدرسة، مشاركةً بذلك المجتمع والمدرسة في التأثير على شخصياتهم (الرفاعي نعيم، 1992، ص 397). لذا ارتأينا أن نستهل التنشئة الاجتماعية بأهم عامل مؤثر فيها ألا وهي الأسرة.

2-2- مفهوم التربية الصحية للطفل:

يعرف بشير محمد عربيات التربية الصحية بأنها " تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة ويتم ذلك بإتباع الأساليب التربوية الحديثة والمناسبة. " (بشير محمد عربيات، 2004، ص 58)

ويعرفها يوسف كماش " بأنها عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة. " (يوسف كماش، 2009، ص 33)

يمكن القول أن التربية الصحية هي بناء شخصية الطفل من جميع الجوانب المكونة لها بناء سليما من خلال العناية بمتطلبات هذا البناء وتوفير أسباب الوقاية والعلاج، إذ تعتبر التربية الصحية من أبرز الجوانب التي تشكل شخصية الطفل وذلك لما لها من دور بارز في بناء قدرته على كسب عيشة والدفاع عن نفسه ووطنه من جهة، ولارتباطها الوثيق بثقافة الأسرة والمجتمع من جهة أخرى. يتبادر إلى أذهان كثير من الناس أن التربية الصحية تقتصر على العناية بجسم الإنسان وحمايته من الأمراض والعلل، غير أن المفهوم الدقيق يتسع ليشمل حاله الطفل النفسية، فإن بين الحالتين ارتباط وثيق؛ فكلاهما تؤثر في الأخرى سلبا وإيجابا، يضاف إلى ذلك الآثار التي تترتب على القيم والتقاليد السائدة في المجتمع.

3-2- المدرسة:

ويعرف إميل دوركايم المدرسة بأنها " عبارة عن تعبير امتيازي للمجتمع الذي يولمها بان تنقل إلى الأطفال قيما ثقافية وأخلاقية واجتماعية يعتبرها ضرورية لتشكيل الراشد وادماجه في بيئته ووسطه. " (مراد زعيبي، 2006، ص 139)

ويعرفها رابح تركي " بأنها تلك المؤسسة التربوية المقصودة والعامّة لتنفيذ أهداف النظام التربوي في المجتمع. (رابح تركي، 1990، ص 187).

من هنا يمكن القول أن المدرسة تقوم بإعداد الطفل وتنمية قواه ومواهبه إعدادا فرديا وتتيح له الفرص للنمو الكامل، واعدادا اجتماعيا يوجه هذا النمو لينسجم مع نمو بقية أعضاء المجتمع ليحقق رغباته وليفهم نظمه ويتقبلها ويحترمها ويعمل على إصلاح الفاسد منها.

3- وظائف الأسرة:

تختلف وظائف الأسرة باختلاف بنائها، حيث يؤكد الكثير من المفكرين أن وظائف الأسرة قديما تختلف عن وظائف الأسرة المعاصرة، ويرجع فقدان الأسرة المعاصرة لمعظم وظائفها للتقدم التكنولوجي، وتعقد الحياة الاجتماعية، وتشابك أنشطة الجماعات، ومن هنا ظهرت بعض المؤسسات التي أنشأها المجتمع للقيام بهذه الوظائف ومن هنا فإن الوظائف التي كانت تقوم بها الأسرة التقليدية تختلف عن التي أصبحت تقوم بها الأسرة المعاصرة، حيث يذهب أرنست برجس " أن الأسرة المعاصرة باعتبارها وحدة لتفاعل الشخصيات، إذ أن التعاطف بين الزوجين وتنمية شخصية الطفل هو محور حياة الأسرة المعاصرة.

وهناك شبه إجماع بين علماء الاجتماع وعلماء النفس على أن الأسرة المعاصرة تقوم بعدد من الوظائف والمتمثلة في: (عبد العزيز خواجه، 2005، ص ص 126-130).

✓ وظيفة التربية الصحية: فالأسرة تقوم برعاية الطفل والمحافظة عليه من خلال إكسابه العادات والمعتقدات والخبرات اللازمة له، وتنمية الشعور بالانتماء الأسري والاجتماعي وتكوين شخصيته، كما تقوم بتوفير الأشباع النفسي للأفراد بتوفير علاقات الاهتمام والتكافل لأفرادها، والأمن النفسي، لخلق إنسان متزن ومستقر، يشعر بالانتماء الأسري والتفاعل المتعمق من أجل مصلحة الأسرة والمحافظة على كيانها ووحدتها.

فالأسرة تقوم بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات التكوين، وهي تمثل أكبر قوة للتأثير وتنمية الشعور بالألفة والمحبة والشعور بالانتماء للأسرة والمجتمع الخارجي، فهي تقوم بتربية الطفل فتتولاه بالتربية من الناحية البيولوجية، العقلية، النفسية، الجسمية، الاجتماعية والدينية. (خيرى خليل الجميلي، 1997، ص 145).

✓ الوظيفة العاطفية: وهي التفاعل المتعمق بين جميع أفراد الأسرة في المشاعر العاطفية حيث تعتبر المجال الوحيد الذي يمارس فيه الفرد عواطف الأبوة والأمومة والأخوة.

✓ الوظيفة الحضارية: الأسرة تؤكد الاستمرار الحضاري من خلال نقل ثقافة المجتمع للأعضاء، وبالتالي تجنب اقرار السلوكات اللااجتماعية ذات التأثيرات الضارة والتي لا تتناسب مع قيم المجتمع الحضارية، ومن هنا يجب أن ترتبط حياة الأفراد داخل الأسرة وتتماشى مع الظروف المجتمعية المتطورة، أي يجب أن تسير التغير الاجتماعي.

✓ الوظيفة الاقتصادية: الأسرة في المجتمعات المعاصرة أصبحت وحدة مستهلكة، نظرا لأن المجتمع أوجد منظمات جديدة تقوم بعمليات الإنتاج الآلي وتوفير السلع والخدمات وبأسعار أقل نسبيا.

فبعد أن كانت الأسرة في المجتمعات التقليدية وحدة إنتاجية لكل مستلزماتها، ونتيجة للتغير الاجتماعي وحدث التطور التكنولوجي والتعدد الثقافي، فقد هيا المجتمع مؤسسات جديدة تقوم بدور الإنتاج، ومن هنا أصبح دور الأسرة دور استهلاكي أكثر منه إنتاجي.

✓ حفظ النوع البشري: تهتم الأسرة بحفظ النوع البشري من خلال اتصال جنسي مشروع يستلزم تصديق المجتمع وقبوله، وذلك وفقا لقواعد تمثل في جملتها تنظيمات اجتماعية تتحكم فيها العادات والتقاليد المجتمعية.

✓ التربية البيولوجية: من مكونات الشخصية الجانب البيولوجي، والفيسيولوجي الذي هو في حاجة إلى مواد بناء الطاقة كالغذاء الذي يتناوله الفرد لكي يعيش وتسمح هذه الطاقة للأعضاء بالقيام بوظائفها.

وباعتبار الأسرة البيئة الأولى التي تتلقى الطفل وتتولاه بالرعاية ، فهي المسؤول الأول و الأخير عن تنمية هذا الجانب من شخصية الطفل، بتوفيرها للظروف الصحية الملائمة، وتوفير وسائل الوقاية من الأمراض ، لأن نجاح الأسرة واستمرارها يتوقف على ما توفره من إشباعات لحاجات الطفل، النفسية ، الجسمية والاجتماعية.

✓ التربية العقلية : يقصد بالتربية العقلية تنمية القدرات العقلية لدى الفرد، ويتأثر النمو العقلي بالمستوى الاقتصادي للأسرة وما توفره من وسائل التعليم كالألعاب المعدة للفك والتركيب، كما يعتمد النمو العقلي على ما توفره الأسرة من تغذية غنية بالعناصر الضرورية والطاقة لبناء الجسم ونموه نموًا سليمًا.

✓ التربية النفسية: إن الفرد لكي ينمو نموًا سليمًا فهو بحاجة إلى الحب والعطف اللازمين لنموه النفسي والعقلي والاجتماعي، وباعتبار الأسرة الجماعة الأولى التي تتلقى الطفل وتتولاه بالرعاية فهي التي توفر له ما يلزمه من الناحية النفسية لكي ينمو نموًا سليمًا وتربيته تربية نفسية سليمة خالية من الأمراض والعقد ، فإهمال الأسرة للجانب النفسي للفرد يؤدي إلى نتائج خطيرة قد تؤدي بالفرد إلى الانحراف عن القيم المجتمعية.

✓ التربية الاجتماعية: بمعنى أن الأسرة هي أول المؤسسات الاجتماعية التربوية التي تتولى مهمة تزويد الفرد بقواعد السلوك والآداب العامة وقوالب العرف والعادات والتقاليد ومستويات الخير والشر والرزيلة والفضيلة، أي المعنى العام أو الشامل وليس الضيق للأخلاق، وكذا تعليم الطفل الطقوس الخاصة بالعبادة والحياة الجماعية والدينية.

ومن المعلوم أن الأسرة ترسخ أغلب المبادئ التربوية في ذهن الطفل منذ صغره، وأهم هذه المبادئ التي يكون الطفل خاضعًا لها في الأسرة تلك المتعلقة بالآداب : كآداب الأكل والتحلي بالتواضع والاحترام والحياء أمام الأقارب والأصدقاء وكذا التحلي بالمبادئ التربوية الأخلاقية التي تنص على الأذى الذي يجب تجنبه والخير الذي يجب عمله. (عبد الله النعمي، 2002، ص234)، ومنه يمكن القول أنه لا يتأتى قيام الأسرة بهذه الوظائف الهامة إلا بتهيئة الوسائل السليمة المتعلقة بالحضانه والكفالة للأطفال وخاصة في مراحل نموهم الأولى، وكل هذا يتم من خلال عملية مهمة جدا ألا وهي عملية التنشئة الاجتماعية.

تعتبر الأسرة من العمليات الرئيسية التي تحدث في حياة الوليد البشري، فهي تحوله من طفل عاجز عديم الحيلة إلى إنسان ناضج، ولا توجد أي نوع من الكائنات الحية تمر بعملية مكثفة طويلة في النمو مثلما نجد ذلك في حياة الكائن البشري، كما أننا لا نستطيع أن نلاحظ في نمو الفصائل الحيوانية الأخرى ذلك التعدد والتناقض الذي نلاحظه في نمو الانسان. فعندما ينمو الطفل يتعلم لغة أو أكثر من اللغات ويكتسب ثروة من الحقائق حول بيئته البيولوجية والاجتماعية، بالإضافة إلى مهارات خاصة وأنواع متنوعة من المعرفة فهو يكتسب اتجاهات وقيم بعضها يتصل بالمعايير الاجتماعية، والبعض الأخر يتعلق بأساليب العلاقات والتفاعل بين الأفراد. وهذا التحول الذي نلاحظه في حياة الوليد البشري يحدث نتيجة لما يسمى بعملية التنشئة الاجتماعية. (عفاف محمد عبد المنعم، 2003، ص 50).

تعتبر الأسرة عملية تعلم اجتماعي يتعلم فيها الفرد عن طريق التفاعل الاجتماعي أدواره الاجتماعية والمعايير الاجتماعية التي تحدد هذه الأدوار، ويكتسب الاتجاهات والأنماط السلوكية التي ترتقها الجماعة ويوافق عليها المجتمع، يتحول خلالها الفرد من طفل يعتمد على غيره متمركز حول ذاته، لا يهدف من حياته إلا إشباع الحاجات الفسيولوجية إلى فرد ناجح يدرك معنى المسؤولية الاجتماعية وتحولها مع ما يتفق مع القيم والمعايير الاجتماعية.

4- أهداف التربية الصحية للطفل:

- ✓ تكوين اتجاهات بيئية صحية سليمة، وذلك بتحفيز الطفل على الرغبة في إتباع التوجيهات والقواعد الصحية والرغبة للوصول إلى أعلى مستوى بيئي صحي ممكن.
- ✓ تكوين عادات صحية سليمة بإتباع أسلوب السلوك البيئي الصحي السليم في الحياة اليومية.
- ✓ إيجابية التعليم
- ✓ العمل على إتباع الخطوات التي تحد من إنتشار المرض والمساهمة في تحسن البيئة الصحية في المجتمع.
- ✓ التزويد بالمعلومات والحقائق الأساسية بالنسبة للبيئة الصحية وكيفية المحافظة على صحة البيئة عامة، وصحة الأسرة، والصحة الشخصية.

ومن مزايا التربية الصحية للطفل:

- وقاية الأطفال من الأمراض المعدية.
- حرية اللهو واللعب في بيئة نظيفة ومعقمة.
- إعطاء الأم والأهل الراحة النفسية.

لذلك يجب متابعة نظافة وتعقيم المنزل والروضة، وتنظيف الشوارع، وغسل المسكن، وكنسه يومياً، وإستخدام المطهرات لتطهير وتعقيم الأرض، وتهوية المنزل، وتعرضه للشمس. إن نظافة الطرق العامة مسؤولية كل فرد في المجتمع. لذلك يجب على كل أسرة ان تنظف أمام مسكنها بعد رشه بالماء لتجنب تطاير الغبار. كما يجب عدم إلقاء القاذورات أمام المسكن، وعدم البصق في الطرق، بل في منديل. إن كل شخص إذا ما قام بدوره في نظافة الطريق أصبحت مدن بلادنا نظيفة. ونضمن بذلك سلامة الأطفال والمجتمع كله. (محمد رمضان، 2004، ص 198).

5- دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل وتأثيرها على التحصيل الدراسي:

الإنسان في مرحلة الطفولة احتياجات عديدة من بينها السلامة الصحية الازمة لنموه من كافة الجوانب، والتي تعد أحد النشاطات الكفيلة بترقية الصحة العامة، وتقتضي إعداد برامج تربوية صحية واجتماعية تعنى بمعالجة

المشاكل الصحية على مستوى أكبر عدد ممكن من الشرائح الاجتماعية، سعياً إلى ترقية الأنماط السلوكية السليمة على مستوى مؤسسات التربية والتعليم لما لهذه الأخيرة من ايجابية التأثير في حياة الأفراد والمجتمعات على أكثر من صعيد .ومن هنا يمكن تفسير عناية المهتمين بالتربية الصحية والمخططين لها بالمؤسسات التعليمية، والمكانة التي تحتلها هذه الأخيرة في استراتيجياتهم لتفعيل العناية الصحية وتعميمها، علماً أن التلميذ في هذه المرحلة لديه قدرة كبيرة لإكتساب سلوكيات متنوعة ولديه أوقات فراغ كثيرة يحتاج إلى ملئها وإذا كانت الأسرة هي الحاضنة الأولى، والمركز الأول الذي فيه الطفل معلومات صحية إلا أن المدارس لها دور عملي وتطبيقي في هذا المجال. (زيدان عبد الباقي، 1998، ص 278)

تشكل الصحة مطلباً عزيزاً لكل فرد من أفراد المجتمع، فالصحة كانت ولا زالت هدفاً رئيسياً يسعى إليه كل فرد، في كل مجتمع يتطلع للوصول إلى درجات عليا من الرقي والتوازن الصحي، ومن هذا اهتمت المجتمعات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها. وقد كان التعليم هو إحدى القنوات الفاعلة لتجسيد معالم الصحة وتوصيلها إلى الشريحة الأكبر في المجتمع وهي تمثل ثلث أرباع المجتمع، وللمدرسة الدور الفعال في تعزيز الصحة فقد ثبت للمهتمين بالصحة التربوية أن المدارس توفر فضاء واسع لتعزيز الصحة في كل شرائح المجتمع، وللوقاية من المشكلات الصحية قبل حدوثها.

إن الإهتمام بصحة الطفل داخل المدرسة، له بالغ الأهمية في حياته، وذلك بسبب ما يتلقاه من الوسط الخارجي، فالمدرسة تلعب دوراً هاماً في تلقين الأطفال مبادئ التربية الصحية من خلال الوصول بهم إلى مستويات صحية عالية، واكسابهم العادات الصحية السليمة، كما أن لها مسؤولية متابعة سلوك الأطفال باستمرار ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتثقيفية لأجل تنمية قدراتهم العقلية، وتوافقهم النفسي.

كما تعد المرحلة الابتدائية أكثر المراحل فعالية لأن الطفل، في هذه المرحلة يتلقى كل أنواع التربية ومنها التربية الصحية سواء في الأسرة، المدرسة أو المجتمع. حيث نجد أن التربية الصحية عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الإيجابي على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته، ومعارفه ككل، بما أن للمدرسة أهمية كبرى في تهيئة المناخ التعليمي، وتهيئة الظروف المناسبة لضمان تحقيق الأهداف التعليمية والتربوية التي تساعد على نمو الطفل نمواً شاملاً ومتكاملاً في جميع الجوانب، يقع على عاتق المدرسة مسؤوليات كبيرة في تعزيز التربية الصحية في المدارس والمجتمع من خلال التركيز على البرامج الصحية، ورفع قدرات العاملين في مجال الصحة المدرسية، وتفعيل دور الأسرة والجمعيات ذات العلاقة بمجال الصحة المدرسية. (ANDREE Michel, 2000, P 121)

6- الحلول المقترحة:

- تعزيز التربية الصحية للطفل للوقاية من الأمراض والأخذ بشعار "الوقاية خير من العلاج".
- قيام الأطفال بأنشطة ومشروعات صحية داخل القسم وخارجه لتعزيز السلوكيات الصحية.

- تفعيل كل ما له دور في تعزيز التربية الصحية كالمصقات والهيئات المختصة وتحويل المعرفة إلى كفاءة اجتماعية على مستوى المدرسة والأسرة.
- تكوين وتدعيم الإتجاهات الصحية السليمة لدى الأطفال، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية، وتحقيق النمو الشامل لهم.
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأطفال لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
- يجب من الجهات المعنية توفير طاقم صحي مكون من (طبيبة عامة، طبيبة نفسية، ممرضة) إجبارياً في كل مؤسسة تعليمية وخاصة في الطور الابتدائي، للمرافقة الصحية والنفسية للطفل وبهذا نحد من الحوادث داخل المؤسسة.
- على الأهل أن يكونوا القدوة الحسنة لأبنائهم في كافة المجالات.
- مراقبة الأبناء ومحاسبتهم عند الخطأ، وتقديم النصح اللازم لهم.
- تقوية الوازع الديني والأخلاقي في نفوس الأبناء، وتربيتهم تربية صحيحة صالحة.
- الاهتمام بالجانب العاطفي والنفسي للأطفال داخل الأسرة والمدرسة.
- يقع على عاتق الدولة دور كبير في التوعية لأهمية الترابط الأسري والتربية الصحيحة من خلال الدورات المجانية والإعلانات والبرامج التلفزيونية.
- كما يقع على الإعلام دور مهم أيضاً في تثقيف الأسرة والمجتمع من خلال البرامج التربوية والاجتماعية.

خاتمة:

تعتبر الأسرة واحدة من المؤسسات الاجتماعية الرئيسية لديها وظائف هامة في ما يتعلق بالأطفال، وهذه المهام والوظائف هي التعليم غير الرسمي والتدريب ونقل ثقافة الوالدين والمعرفة العميقة والزمالة وممارسة السيطرة والحماية وتحقيق الأمان النفسي. ويتضح أنه في حالة حدوث اضطراب في العلاقات بين الزوجين فإن تأثيره لا يقتصر على الوالدين فقط وإنما يمتد إلى الأبناء، ويظهر هذا التأثير على شكل اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية.

فالأُسرة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية النفسية والاجتماعية للطفل وليست مجرد خلو الجسم من المرض والعجز وهذا مما يؤكد ارتباط النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية في آن واحد. وكذلك تأثر كل جانب بالآخر واضطراب أي جانب ينعكس على حالة الطفل العامة.

لذا لا بد لنا من وقفة مع أنفسنا ومراقبة دقيقة لردود أفعالنا إزاء تربيته لأبنائنا والأخذ بالحسبان الأطفال والامتناع عن النقاش والجدال أمامهم وضرورة بقاء هيبة الوالدين في نفوسهم ودوام محبتهم. وتقع على عاتق الوالدين مسؤولية توفير الجو الأسري الآمن، الخالي من المشاحنات والتوتر وأخذ هدنة... ليست فقط في أيام الامتحانات بل يجب أن تكون دائمة بحيث يجب ألا يعرف الطفل أو يشعر بالخلافات الزوجية. وإذا كان من الطبيعي أنه لا يخلو بيت من المشكلات الزوجية لكن على الأب والأم أن يخفيها بعيدا عن مسامع أولادهم وألا ينشروا جو التوتر داخل المنزل لأن ذلك ينعكس سلبا على نفسية الأطفال وبالتالي على أدائهم الدراسي والحيوي أيضا.

المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

- 1- الرفاعي نعيم (1992)، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، مكتبة إحياء التراث، ط8، مكة.
- 2- السيد عبد العاطي (1998)، الأسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 3- بشير محمد عربيات (2004)، التربية البيئية، دار المناهج، عمان، الأردن.
- 4- تركي رايح (1990)، أصول التربية والتعليم، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 5- خيرى خليل الجميلي (1997)، الممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 6- زعيبي مراد (2006)، مؤسسات التنشئة الاجتماعية، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.
- 7- زيدان عبد الباقي (1998)، الأسرة والطفولة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 8- عبد العزيز خواجه (2005)، مبادئ في التنشئة الاجتماعية، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران.

- 9- عبد الله النعمي (2002)، مبادئ التربية وعلم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 10- عفاف محمد عبد المنعم (2003)، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتاجه، دار المعرفة الجامعية ، مصر.
- 11- كماش يوسف (2009)، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن.
- 12- محمد رمضان (2004)، الصحة النفسية والتوافق، ط2، دار الرواد للنشر والتوزيع والطباعة، طرابلس.

2- المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- Andrée Michel (2000), Sociologie de la famille et du mariage, PUF, Paris.

أثر ممارسة الرياضة على جودة حياة الأسرة الجزائرية

دراسة ميدانية على عينة من أسر مدينة باتنة

The impact of the practice of sport on the quality of life of the Algerian family

A field study on a sample of families in the city of Batna

أ.د. أحمد عبد الحكيم بن بعطوش - جامعة باتنة 1. الجزائر

baahak@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الوصفية إلى توضيح مسألة ممارسة الرياضة لأفراد الأسرة وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية، في ظل التطورات المتسارعة لجميع المجالات، خاصة منها الاجتماعية والتكنولوجية. ستبحث هذه الدراسة في دور ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة في تنظيم وتعزيز العلاقات الأسرية، وكذا في تشكيل ثقافة صحية من خلال تحسين نمط الاستهلاك لدى الأسرة. توصلت نتائج الدراسة الميدانية المطبقة على عينة من أسر مدينة باتنة إلى أن ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة يساعد على تعزيز العلاقات الأسرية، وتشكيل ثقافة صحية وقائية بالدرجة الأولى في الحياة اليومية الاجتماعية للأسرة، من خلال تحسين نمط الاستهلاك اليومي، وبالتالي تحقيق جودة حياة أسرية.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، جودة حياة الأسرة، الرياضة، العلاقات الأسرية، الثقافة الصحية.

Abstract:

This descriptive study aims to clarify the issue of sports for family members and its relationship to the quality of family life, in the midst of rapid developments in all areas, including social and technological. This study will address the role of physical exercise by family members in organizing and strengthening family relationships, as well as in creating a healthy culture by improving family consumption patterns. The results of the field study applied to a sample of families in the city of Batna revealed that the practice of sport by family members helps to strengthen family relationships. Forming a culture of preventive health mainly in the family's daily social life. Improving daily consumption patterns, thereby achieving quality family life.

Keywords: family, quality of family life, sport, family relationships, health culture.

أولاً- إشكالية الدراسة:

عند الاشتغال في مجال سوسولوجيا الأسرة على التحولات البنائية للأسرة الجزائرية الحديثة ومتغيراتها الوظيفية وجب على الباحث استحضار كل أدوات وعي الذات والمجتمع، والالتزام بالحدز المنهجي والضبط المعرفي، ذلك أن الأسرة باعتبارها النواة المحورية للمجتمع فهي تخضع لجملة من المتغيرات الوظيفية على مستويات-الدور، المكانة السلطة-. وكذا تحولات بنائية على مستويات-الحجم، النوع والنمط-. كل هذه التغيرات والتحولات مردها إلى التطورات التكنولوجية السريعة والمتسارعة في الكثير من الحالات، فنلمس تغييرات في سلم القيم وديناميتها. وكذا على مستوى مختلف العمليات الاجتماعية في صورة التنشئة الأسرية، التربية، الاندماج والتكيف الاجتماعيين، ناهيك عن إسقاطات هذه التطورات على العلاقات الأسرية والاجتماعية لأفراد الأسرة، على حد سواء، مما يؤثر على جودة حياة الأسرة بصورة أو بأخرى من خلال تغيير في عناصر تحقيق الرضا واعداد نمط للحياة اليومية الاجتماعية يستجيب لمطالبات الحياة واستقرارها وتوازنها، لذلك فإن الرياضة كممارسة وفعل اجتماعي يحمل في قاطرته القيادية ذهنية مشبعة بالقيم الحديثة والنزعة التحررية وفكر التحضر والتمدن، الأمر الذي ساعد على ظهور أنواع جديدة من الرياضات الجماعية والفردية، الخاصة والعامة، التي تستجيب وتتسق مع خصوصيات الأسرة ومع مستويات جودة حياتها، وحتى على نمط استهلاكها، خاصة مع نمط الحياة اليومية الاجتماعية للأسرة الجزائرية الحديثة التي يسودها النزعة الفردانية في مختلف العمليات الاجتماعية المرتبطة بالنسق الأسري وتبني قيم التحرر داخل البناء العائلي، مع تسجيل ضعف في العلاقات الأسرية بين أفرادها من خلال التقصير الوظيفي للأدوار واختلال في الواجبات والحقوق الأسرية لذلك نجد أن ممارسة الرياضة بين أفراد الأسرة أصبح نشاط له مكانة فاعلة وعنصر مهم في نمط الحياة اليومية الاجتماعية لأفراد الأسرة الجزائرية الحديثة لاحتمالية وظيفيته في استرجاع نوع من متانة ودينامية العلاقات بين أفراد الأسرة، وتعزيز مختلف العمليات الاجتماعية الناتجة من انتظام التفاعل بينهم في صورة التعاون والتماسك والتحاو وحتي تغيير نمط الفعل الاستهلاكي وتجويده وفق سياقات ثقافية، صحية واجتماعية.

هذا ما يحفزنا على البحث في دور ممارسة النشاط الرياضي بين افراد الأسرة في تعزيز العلاقات الأسرية وتحسين نمط الاستهلاكي من خلال ترسيخ ثقافة صحية ضمن إطار جودة حياة الأسرة، معتمدين على سؤال الانطلاق التالي: كيف تساهم الرياضة في تحقيق جودة حياة أسرية في الجزائر؟

ثانيا- فرضيات الدراسة:

- ممارسة أفراد الأسرة لمختلف أنواع الرياضة يعمل على تنظيم وتعزيز العلاقات الأسرية.
- تساهم الرياضة بكل أنواعها في إنتاج ثقافة الصحية للأسرة من خلال تحسين نمط الاستهلاك.

ثالثا- أهداف الدراسة:

- معرفة أهمية ممارسة الرياضة في تعزيز العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة الجزائرية الحديثة.

- تسليط الضوء على دور ممارسة الرياضة في تحسين نمط استهلاك الأسرة الجزائرية الحديثة.
- توضيح العلاقة الارتباطية بين الرياضة وجودة الحياة الأسرية من خلال فعالية الثقافة الصحية.
- التعرف على تصورات أفراد الأسرة اتجاه مسألة ممارسة الرياضة ودورها في تحقيق جودة حياة الأسرة.

رابعا-منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الكيفي بدراسة وصفية نظرا لطبيعة موضوع البحث، مع محاولة فهم اتجاهات المبحوثين إزاء فعالية ممارسة الرياضة على جودة حياة الأسرة.

1- حدود الدراسة:

أ/ الحدود المكانية: أجريت الدراسة الميدانية في كل من الأحياء: بارك أفوراج – 05جويلية – حي شيخي بمدينة باتنة.

ب/ الحدود البشرية للدراسة: يتمثل المجال البشري للبحث في أفراد الأسر التي تمارس الرياضة بانتظام.

2- مجتمع الدراسة:

الدراسة الميدانية استهدفت الأسر الي يمارس أفرادها الرياضة بانتظام، عن طريق استخدام العينة القصدية وفقا لمتطلبات الدراسة من خلال إجراء مقابلات مع المبحوثين، بالنظر الى ظروف وخصوصية متغيرات البحث التي بدورها تستطلب من الباحث استهداف خصائص معينة بذاتها وفقا لمقاربة تحليل كيفية للمعطيات.

عدد المقابلات بلغ 55 مقابلة مع مختلف أفراد الأسرة الوالدين والأبناء، ذكور وإناث، كان عدد الوالدين 12 منهم 08 ذكور (آباء) و04 (أمهات)، في حين عدد الأبناء الذكور 33 والبنات 10، حيث نسجل أن مجتمع الدراسة غير متجانس على مستوى السن والجنس ذلك لتباين خصائص مفردات العينة (أفراد الأسرة الممارسين للرياضة بانتظام).

خامسا- مفاهيم الدراسة:

1- ممارسة الرياضة: تعرف بأنها "ممارسة ذاتية حرة أو موجهة تسهم في تنمية وتطوير مهارات الفرد وقدراته، تعد استجابات حركية لمثيرات تختار نوعا وتمارس وتدار للحصول على العائد منها" (هرجة، 2002، صفحة 73)، وعليه فإن مفهوم الممارسة الرياضية يعني عملية تنفيذ معطيات نظرية حول النشاط البدني الرياضي وتطبيقها في أرض الواقع متسقة مع الظروف المتاحة.

2- جودة حياة الأسرة: بأنها درجة إشباع حاجات أفراد الأسرة من تواصل وتجمع، والاستمتاع بحياتهم معا، وتوفر الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم. (سميرة، 2022، صفحة 331)، وبناء عليه فإن جودة حياة الأسرة هو بلوغ الاشباع الكافي للحاجات المرتبطة بالأسرة في كل المجالات خاصة منها

النفسية والاجتماعية، مما يؤدي الى شعور أفراد الأسرة بالرضا والسعادة، وتنظيم في الأدوار في الحياة اليومية الاجتماعية.

3- الأسرة الجزائرية الحديثة: هي "وحدة اجتماعية بسيطة تتكون من زوج وزوجة وأطفال إن وجدوا حيث تضعف العلاقات نوعاً بين الأفراد المباشرين، وبين الأقارب البعيدين نتيجة المطالب المادية والضغوط الثقافية المعقدة التي تستنفذ جهود الأفراد وتملاً وقتهم" (بعطوش، 2007، صفحة 77)، لذلك يؤسس لنا هذا التعريف الى اعتبار الأسرة الجزائرية الحديثة هي وحدة اجتماعية نوية في شكلها ذات نمط تقليدي في مضمونها، واكبتها تحول في البناء والوظيفة، وتغير واضح في الأدوار والعلاقات وأساليب التنشئة الاجتماعية مع تراجع سلطة الأب، إضافة إلى تبنيها أساليب جديدة في التعامل والحياة.

4- العلاقات الأسرية: هي "العلاقات التي تجمع بين مجموعة من الأفراد الذين تربطهم رابطة الدم والقرابة، وهي تبدأ بالزوجين لتتسع وتمتد لتشمل الأولاد وأقارب الزوج والزوجة" (كرم، 1996، صفحة 14)، ومنه فإن العلاقات الأسرية هي مجموعة من الصلات والتفاعلات الاجتماعية التي تحدث بين أدوار أعضاء الأسرة الواحدة أي الزوج والزوجة والأبناء، وتنطوي هذه العلاقات على الفعل ورد الفعل ومجموعة ممارسات ورموز سلوكية وكلامية وأدوار اجتماعية.

سادسا- القيمة المضافة لممارسة الرياضة على التغيرات الوظيفية للأسرة:

عند الخوض في مسألة دينامية الأسرة وتغيراتها الوظيفية، يجب على الباحث أن يتحلى بنوع من الدقة المنهجية في تناول، مع استحضار وعي ذات في التحليل المعرفي، ذلك أن التغيرات الوظيفية للأسرة الجزائرية الحديثة على وجه الخصوص يتم معالجتها على ثلاث مستويات: الدور، المكانة والسلطة، ناهيك عن التحولات البنائية (الحجم، النوع والنمط) على اعتبار أن هذه التغيرات والتحويلات تأثرت بالتطورات السريعة والمتسارعة في أحيان أخرى في شتى المجالات، خاصة منها المجال الاجتماعي والتكنولوجي. الموقف الذي أفرز تغير في نوع ونمط الحياة الاجتماعية اليومية على النسق العام والخاص، حيث أن مستويات الرضا تتباين من أسرة إلى أخرى بحسب نوع وأسلوب الحياة المعتمد، والذي يركز أساساً على قلة الجهد واقتصاد في الوقت والتكلفة، مع زيادة مساحات الترف والترفيه والتباهي.

لذلك نسجل اليوم في الحياة الاجتماعية اليومية للأسرة الحديثة أن موقع الرياضة بمفهومها الاجتماعي تعمل على إنتاج المزيد من الوعي الصحي لممارسة الأنشطة، وهناك بعد آخر تستطيع الأنشطة الرياضية دعمه من خلال تقوية الأواصر الأسرية، لتجمع مختلف أفراد العائلة على نشاط يوحد اهتمامات أفرادها المختلفة، مما يزيد الروابط بين أفراد الأسرة ويخلق انسجاماً بينهم، لأن العلاقات الأسرية لم تعد كما كانت في الماضي بسبب زيادة الأعباء على الوالدين من ناحية والمسؤولية الدراسية على الأبناء من ناحية أخرى، لأن الرياضة من الأنشطة القليلة التي يستطيع أفراد العائلة ممارستها سويّاً في أجواء ترفيهية وحماسية مما تعزز من الترابط ومن روح الانتماء بينهم، من خلال أن الرياضة تغذي الأواصر العائلية وتساعد على التخلص من الضغوط الحياتية والمشاعر السلبية، مثلما توفر ممارسة الرياضة والأنشطة البدنية فرصة لأفراد الأسرة الاتصال والتواصل، أيضاً مشاركة الأنشطة البدنية بين أفراد الأسرة تعزز الشعور بالتعاون وتعزز

العلاقات العائلية وتعزز نظام الدعم الصحي. هذه التفاعلات الاجتماعية الإيجابية ضرورية للرفاهية العامة للأسرة في حياتها اليومية.

كما نسجل أن العديد من الرياضات والأنشطة البدنية تتضمن العمل الجماعي والتعاون، تتعلم العائلات المشاركة في هذه الأنشطة كيفية العمل جماعيا، وهو ما يمكن أن ينتقل إلى تعزيز التعاون في جوانب أخرى من حياة الأسرة والعائلة على حد سواء، كذلك غالبًا ما تتاح فرص كبيرة للمحادثة، سواء عند القيام بنزهة هادئة أو أثناء لعب كرة القدم مع أفراد الأسرة أو ركوب الدراجة، كما يمكن لأفراد الأسرة أن يشاركوا في محادثات غير رسمية ويتبادلون الأحاديث حول أحوال بعضهم البعض، أيضا نجد أن الرياضات والأنشطة البدنية تقدم فرصًا لحل المشكلات عندما يواجه أفراد العائلة تحديات أو عقبات خلال هذه الأنشطة، يمكنهم العمل معًا للعثور على حلول، مما يعزز مهارات التفكير النقدي والتواصل.

أما إذا تناولنا القيمة المضافة لممارسة الرياضة من جانب بناء ثقافة صحية لأفراد الأسرة فهي تندرج ضمن قاعدة الوقاية خير من العلاج، لذلك فثقافة الصحة الأسرية المرتبطة بممارسة الرياضة هي وقائية بالأساس، تعكس مستوى حالة الصحة العامة لأفراد الأسرة من خلال مقدار العمل البدني الذي يؤديه كل فرد، حتى تلك النشاطات الروتينية، كالمشي، وتناول الطعام، والجلوس، والتنفس، ولكن ما هو أكثر أهمية هو كمية ونوع التمارين البدنية الممارسة مع خاصية الاستمرارية والانتظام، لأن مشاركة أفراد الأسرة في أنشطة رياضية منتظمة كوحدة عائلية تقدم العديد من الفوائد التي تسهم في تحسين الصحة وتشكيل ثقافة صحية تعود بالفائدة على مختلف العمليات الاجتماعية التي تحدث داخل النسق الأسري وكذا مختلف التغييرات الوظيفية للأسرة الحديثة خاصة على مستويات الأدوار والمراكز وسلطة القرار في البناء الأسري، كما تعمل على ترسيخ العادات الصحية في سن مبكرة للأطفال الذين ينشئون في بيئة عائلية نشطة من خلال أسلوب حياة نشط وصحي، هذه العادات يمكن أن تسهم بشكل كبير في تعزيز اللياقة والصحة العامة.

وعليه فإن ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة هو نهج استباقي لتعزيز الصحة، لأنه يساعد على الوقاية من الأمراض ذات الصلة بأسلوب الحياة، حيث يضمن أن أفراد الأسرة أقل عرضة لمواجهة مشاكل صحية التي ترتبط بأسلوب حياة تعتمد على ترسيخ الثقافة الصحية.

سابعاً- البعد الاجتماعي لممارسة الرياضة ومسألة جودة حياة الأسرة الجزائرية :

أصبحت مسألة جودة الحياة الأسرية في الحياة اليومية الاجتماعية مطلب وضرورة في الوقت نفسه، ذلك ان تطورات المحيط على جميع الاصعدة ومختلف المجالات بات من مضامين دينامية الحياة الاجتماعية بما فيها مسألة ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة، وعليه فإن سلاسة وسلامة سير مختلف العمليات الاجتماعية التي تنظم حياة الأسرة هي من تجسيد فعالية الجودة الأسرية من خلال جانبيين أساسيين:

1- التماسك الأسري:

التماسك في الوسط الأسري وبين الأفراد المشكلين للبنية الأسرية يعتبر من العمليات الاجتماعية المحورية في الحياة العائلية، وهو أيضا مؤشر من مؤشرات جودة الحياة الأسرية، ذلك أن الأسرة تسعى للمحافظة على توازنها واستقرارها بدعم هذا التماسك الأسري عن طريق تعميق الوعي لدى أفراد الأسرة بأبعاد تنظيم الحياة الأسرية وترسيخ قيم المساواة والتشاركية والاتصال بين أفرادها، انطلاقا من أن "الاتصال الفعال أحد المؤشرات المهمة للأسرة القوية والصحية. فهو أحد اللبنات الأساسية للعلاقات الأسرية. الاتصال داخل الأسرة يمكن أفراد الأسرة من التعبير عن حاجاتهم، ورغباتهم، وانشغالهم لبعضهم البعض. فالإتصال المفتوح يخلق جوا يسمح لأفراد الأسرة التعبير عن اختلافاتهم، وأيضا عن حبيهم، وإعجابهم ببعضهم البعض" (بوشاللق، 2013) كما يعمل على دعم الحوار الأسري والحد من المشاكل العائلية.

في هذا الصدد قام الباحث بن عيسى محمد المهدي وآخرون بدراسة تحت عنوان الأسرة الجزائرية في ظل إعادة إنتاج مقومات الجودة الأسرية حيث ركزوا في هذه الدراسة على بعد التماسك الأسري واعتبروه من أهم مقومات جودة الحياة الأسرية. وتوصلوا إلى النتائج الآتية: (وآخرون، 2013)

1-1 إن من أهم أسباب عدم تماسك الأسرة عدم الاتفاق على منهج واحد في تربية الأولاد وتسيير شؤون الحياة عائق داخلي.

2-1 إن الاحترام مظهر قوي للتماسك الأسري، يحمل معاني القبول والتقدير والأمانة وله الأثر الكبير في زرع الاستقرار بين أفراد الأسرة.

3-1 الحوار والتشاور من أهم ميكانزمات التماسك الأسري فهو مدخل للتفاهم والتعاون على تخطي مشكلات الحياة الأسرية ومن ثم تماسكها واستمرارها، والوعي بذلك أمر ضروري، فتعلم الحوار وممارسته في الحياة الأسرية من أهم مظاهر الاستقرار والتماسك الأسري.

4-1 إن النموذج المثالي للأسرة يتوقف على النوع الديناميكي للنموذج الثقافي للأسرة الذي يمكنها من مجابهة العوائق والمخاطر.

انطلاقا من نتائج الدراسة يمكن القول بأن ممارسة الرياضة لأفراد الأسرة له أثر كبير في تجسيد التماسك الأسري من خلال تعزيز الروح الجماعية والصحة البدنية والنفسية لأفراد الأسرة، لأن ممارسة الرياضة تمثل فرصة للتواصل وبناء ذكريات تجعل الأوقات المشتركة للعائلة أكثر قيمة. وتعزز قيما هامة مثل الالتزام والتعاون والتضامن ونزعة التشاركية.

2- العلاقات الأسرية:

قوة التفاعل داخل النسق الأسري يعتبر بمثابة أحد أهم مؤشرات وعناصر جودة حياة الأسرة، لأن العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة هي عبارة عن صلات وتفاعلات تحدث بين أفراد الأسرة على مستويات متعددة، وتعمل على تنظيم الأدوار والمكانات وكذا تحديد السلطة لمختلف أفراد الأسرة، وبالتالي تحافظ على توازن الأسرة واستقرارها، لذلك اتفق الباحثون على أن العلاقة بين الزوجين أهم نوع في العلاقات الأسرية، لما لها من تأثير بالغ في الأبناء، حيث أن العلاقة الزوجية

السليمة تشكل المحيط العائلي السليم الذي يتربى فيه الأبناء، فالتفاعل السلبي بين الوالدين يؤدي إلى فشل الدور الوظيفي للوالدين والعكس صحيح. فلا شك أن الزوجان اللذان يتبادلان فيما بينهما أساليب معاملة زوجية سوية. فإنهما سيتبعان أساليب معاملة والدية صحيحة سوية . (الطوخي، 2022)

لذلك فإن هذا التفاعل والتواصل يتم في مختلف مجالات الحياة الروحية والوجدانية والاجتماعية والفكرية والترفيهية، ويكون لمجال الرياضة العائلية من خلال ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة له التأثير الواضح والوجود الفعال في تعزيز البيئة الاجتماعية المرنة وتنظيم العلاقات بين افراد الأسرة وتقويتها من خلال الانتظام والمشاركة في التفاعل، الموقف الذي يُنتج قيم التعاون والتضامن والتآزر، حيث أن ممارسة الرياضة بالنسبة للأسرة تمثل فرصة لتفرغ أعضائها لبعضهم البعض بعيداً عن التزامات الحياة اليومية، كما تشجع على تعزيز الروابط العائلية وتعزز من مستويات الرضا والسعادة، لتكون الرياضة جزءاً أساسياً من نمط حياة العائلة وتمثل استثماراً فاعلاً في المحيط الأسري مليء بالأنشطة لجميع أفراد الأسرة، وبالتالي تتحقق جودة حياة الأسرة في أرقى وأعلى مستوياتها.

كما يجب الإشارة إلى أن مختلف العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة خاصة التفاعلات بين الأبناء والآباء تقل بكثرة استخدام وسائل التكنولوجيا الحديثة، التي لها انعكاسات سلبية على تفكيرهم وسلوكهم الاجتماعي بين الأبناء فيما بينهم وبين أفراد أسرهم. فارتفاع مستوى طموحات الأبناء المادية والاستهلاكية وتقليدهم لأقرانهم، يمثل عبء وخطورة كبيرة على الأسرة، فهذه التكنولوجيا سخرت وفقاً لتلبية احتياجات الفرد وإشباع رغباته، فهي ليست مجرد أدوات ووسائل لتسهيل الحياة بل هي كذلك منتجات ثقافية لا تنفصل عن السياق الثقافي والقيمي الذي أنتجها، فهي تحمل في طياتها قيماً ومعاني ثقافية من شأنها أن تغير نمط حياة مستخدميها، فهي بذلك تتجاوز الثقافة المادية وتتغلغل في كافة نظم المجتمع وتتداخل فيما بينها مما يجعلها نسقاً واحداً، وأكد توني شيراتو وجين ويب "أن الأنشطة الاجتماعية والثقافية للإنسان بمختلف مناطق العالم قد تغيرت بفعل وتأثير التطورات التكنولوجية الاتصال خاصة المرتبطة باستخدام الرقمنة، كما تؤثر هذه التكنولوجيا في أسلوب حياة الناس وتفكيرهم . " (إبراهيم، 2010)، لذلك ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة يعمل على تعزيز إدارة الوقت الفعالة، من خلال تخصيص وقت لهذه الأنشطة يتطلب من الأسر ترتيب ممارسة الرياضة ضمن برنامج حياتهم اليومية، مما يساعدهم على تحقيق التوازن بين العمل والمدرسة والصحة، وبالتالي الاعتماد على أسلوب معيشي متميز، ومنها تحقيق جودة حياة أسرية تستجيب لمتطلباتهم واحتياجاتهم وتحقيق أعلى مستويات الرضا والسعادة.

الدراسة الميدانية:

ثامنا- تحليل وتفسير المعطيات:

1- ممارسة أفراد الأسرة للرياضة وتنظيم العلاقات الأسرية:

الجدول رقم 01 يبيّن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة.

الاحتمالات	نعم	لا	المجموع
------------	-----	----	---------

	اختلاف في نوع الرياضة	التوقيت لا يناسب		
55	06	11	38	العدد
%100	%10.90	%20	%69.10	النسبة المئوية

يتبين لنا من معطيات الجدول أن أغلب أفراد العينة يمارسون الرياضة على الأقل مع أحد أفراد الأسرة، وذلك بنسبة 69.10%. خاصة بين الإخوة مثلما عبرت عنه أفراد العينة. حيث أن أغلب الممارسات الجماعية للرياضة تتم بين الإخوة بحسب متغيري السن والجنس، في حين أن باقي مفردات العينة 30.90%. لا يمارسون الرياضة جماعيا، وإنما فرديا بسبب عاملين متمثلين في أن توقيت الدراسة يحول دون ذلك. كذلك توقيت وبرنامج الرياضة خاصة داخل القاعات مختلف. لأن قاعات الرياضة خاصة الفردية منها تعتمد على فئات عمرية محددة، إضافة إلى برنامج خاص بالذكر والإناث، مع اختلاف نوع الرياضة الممارسة بين أفراد الأسرة. لكل له رغباته واتجاهاته الخاصة بنوع الرياضة الممارسة.

ومنه نستنتج أن تجاه أفراد الأسرة نحو ممارسة الرياضة لجميع أفرادها، خاصة للأبناء حيث يشتركون غالبا في الممارسة الرياضة سواء الآباء مع الأبناء أو الأبناء مع بعضهم، خاصة مع توفر الأوساط والبيئات الرياضية المختلفة في صور الملاعب الجوارية والقاعات المنتشرة في كل الأحياء السكنية. مما يوحي بأن الممارسة الرياضية أصبحت نشاطا هاما في الحياة الاجتماعية اليومية لأسرة الجزائرية.

الجدول رقم 02 يفسر تفضيل ممارسة الرياضة مع أحد أفراد الأسرة.

المجموع	لا	نعم				الاحتمالات
		التشجيع	المرافقة	الأمان	الانضباط	
55	04	12	17	15	07	العدد
%100	%07.28	%21.82	%30.90	%27.28	%12.72	النسبة المئوية

يوضح لنا الجدول أعلاه المتعلق بتفضيل ممارسة الرياضة على الأقل مع أحد أفراد الأسرة أو برفقة عددا منهم، حيث أوضحت بيانات الجدول أن الغالبية الكبرى لمفردات العينة 92.72% أجابوا بأنهم يفضلون ممارسة الرياضة جماعيا سواء برفقة إخوانهم أو أوليائهم، وأرجعوا ذلك لعدة اعتبارات المتمثلة في عامل المرافقة سواء في التنقل أو ممارسة الرياضة، ثم بسبب توفر عنصر الأمان، لأنه بحسب تصريحاتهم أنهم يجدون الأمان وراحة البال عند ممارسة الرياضة مع أحد أفراد الأسرة. كما أرجع 12.72% ممن فضلوا ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة إلى دافع الالتزام بالانضباط، بحيث تساعد المشاركة في ممارسة الرياضة على عدم نسيان مواعيد الرياضة والحرص على الحضور في الوقت من دون تأخر، فيما عبر 21.82% من مفردات العينة أن ممارسة الرياضة جماعيا مع أفراد الأسرة يساعد على التشجيع والتحفيز، وبث روح المنافسة، مما يخلق جو اجتماعيا تنافسيا بين أفراد الأسرة، في حين عبرت فئة قليلة جدا من مفردات العينة 7% بتفضيلها ممارسة الرياضة فرديا لوحدهم.

لذلك نستنتج أن ممارسة الرياضة جماعيا مع أفراد الأسرة تحقق مجموعة من العمليات الاجتماعية في صورة التشجيع، المرافقة، الأمان، الانضباط. وهي عمليات تقوي الروابط وتعزز العلاقات الأسرية بين مختلف أفراد الأسرة، من خلال ممارسة الرياضة وتعمل على تقوية روح الجماعة (تعزيز النزعة الجماعية) التي أصبحت تفتقدها الأسرة الجزائرية الحديثة خاصة الحضرية منها بفعل عاملي التحضر والتصنيع وانتشار قيم الاستقلالية.

الجدول رقم 03 فائدة ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة.

الاحتمالات	تزيد من الاحترام	التعاون	تعزيز التفاعل	ترقية المكانة الاجتماعية	المجموع
العدد	23	38	39	12	112
النسبة المئوية	%20.54	%33.92	%34.82	%10.72	%100

يتضح من معطيات الجدول أعلاه، أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة لها فوائد متعددة بحسب إجابات مفردات العينة، حيث كانت إجاباتهم بحسب ترتيب هذه الفوائد، كالتالي:

تعزيز التفاعل بين أفراد الأسرة من خلال تنظيم وتعزيز العلاقات الأسرية وتقوية الحوار الأسري. ثم فائدة ممارسة الرياضة في تجسيد التعاون بين أفراد الأسرة، وكذا التضامن والتآزر. كما أنها تزيد من قيمة الاحترام بين أفراد الأسرة، باعتبار أن الرياضة هي تهذيب للسلوك. والفائدة الأخيرة من ممارسة الرياضة بحسب إجابات المبحوثين هي ترقية المكانة الاجتماعية في البناء الأسري من خلال الفرد الممارس للرياضة. لأنه يكتسب مكانة ضمن أسرته ووسط أفرادها.

لذلك نستنتج من هذه المعطيات أن القيمة المضافة والمكتسبة من ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة تصب كلها في مضامين تنظيم وتعزيز العلاقات التي تحدث داخل الأسرة وبين أفرادها، من خلال عمليات التعاون، وتعزيز التفاعل والاحترام. وكذا اكتساب المكانة الاجتماعية. فممارسة الرياضة عموما ومع أفراد الأسرة خصوصا أنشأت لها حيزا هاما في دينامية الحياة الاجتماعية اليومية للأسرة وعنصرا ضروريا في تشكيل الثقافة الصحية الأسرية ومؤشرا رئيسيا من مؤشرات تحقيق جودة حياة الأسرة.

2- مساهمة الرياضة في تشكيل ثقافة صحية للأسرة من خلال نمط الاستهلاك:

الجدول رقم 04 يبين السلوكيات الصحية المكتسبة من ممارسة الرياضة.

الاحتمالات	النوم المبكر	الحرص على الأكل الصحي	التركيز على نظافة الجسم	التقليل من استعمالات الأجهزة الذكية	الابتعاد عن الكسل	المجموع
العدد	12	31	09	29	22	103

النسبة المئوية	%11.65	%30.10	%8.74	%28.16	%21.35	%100
----------------	--------	--------	-------	--------	--------	------

يتضح من بيانات الجدول أعلاه، الذي يبين السلوكيات الصحيحة المكتسبة من ممارسة الرياضة بحسب إجابات الباحثين، والتي كانت متمثلة في الحرص على الأكل الصحي بنسبة 30.10%. وكذا التقليل من استخدامات الأجهزة الذكية التي تهدر الوقت والجهد، وكذا التركيز مثلما عبرت عنه 28.16% من إجابات مفردات العينة. إضافة إلى الابتعاد عن الكسل والتعود على النشاط واللياقة البدنية بحسب إجابات الباحثين والتي مثلتها نسبة 21.35%، وكذا اكتساب لسلوك صحي آخر والمتمثل في النوم المبكر والاستفادة من ساعات النوم الكافية واللازمة، مثلما عبرت عنه 11.65% من الإجابات. ثم التركيز على نظافة الجسم بانتظام وبصفة مستمرة.

وعليه، نستنتج أن ممارسة الرياضة لأفراد الأسرة أكسبت الكثير من السلوكيات الصحية المتعلقة بنوعية ونمط الحياة اليومية الاجتماعية للنسق الأسري من خلال التعديل في السلوك والاتجاه نحو تشكيل ثقافة الصحية مرتبطة بحياة الأسرة. فنجد أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة أصبحت تشكل الوعي الاستهلاكي في التعامل مع مختلف الأطعمة والمواد الغذائية ناهيك عن التوجه إلى نوع الألبسة من القطنية إلى الواسعة وغيرها من المواد الاستهلاكية، إضافة إلى أننا نلمس بأن ممارسة الرياضة في الوسط العائلي يعزز الثقافة الصحية لدى الفرد من خلال العناية بالنظافة بمفهومها المطلق على كل المستويات، التوجه إلى الأطعمة الطبيعية والأكثر صحية، بالمقابل التقليل والابتعاد قدر الإمكان على الأكل السريع والأطعمة الجاهزة والمعلبة والأجبان التحضيرية مثلا، كذلك ممارسة الرياضة بين أفراد الأسرة تشجعهم على الديناميكية في الحركة وكثرة النشاط و النوم المبكر والكافي مع الابتعاد عن الكسل والخمول، لذلك نجد أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة يساهم في تشكيل ثقافة صحية واسعة ومتكاملة مرتكزة على حسن الانتقاء في العملية الاستهلاكية وتنميط السلوك على كل ما يفيد الجسم والعقل، وهذا ما يعكس على جودة حياة الأسرة.

الجدول رقم 05 يوضح تغير في عادات الأكل من خلال ممارسة الرياضة.

الاحتمالات	تجنب الأكل السريع	الاعتماد على الأكل الطبيعي	التقليل من المواد الغذائية المصنعة	التقليل من المشروبات الغازية	المجموع
العدد	21	37	17	29	104
النسبة المئوية	%20.20	%35.58	%16.34	%27.88	%100

يتبين لنا من معطيات هذا الجدول الذي توضح تمثلات التغير في عادات الأكل داخل بناء الأسرة من خلال ممارسة الرياضة. حيث كانت إجابات الباحثين أن التغير في سلوكيات الأكل تمثلت في الاعتماد بشكل كبير على نمط الأكل الطبيعي. في السلوك اليومي للأكل، مع التقليل من المشروبات الغازية بحسب 27.88%. من الإجابات المعبر عنها من

طرف المبحوثين. إضافة إلى تجنب الأكل السريع الذي هو من نتائج تطورات المتسارعة لنمط الحياة اليومية الاجتماعية، والتي تعتمد على الاستهلاك الواسع للأطعمة الجاهزة وسريعة التحضير. من جهة أخرى عبرت 16.36% من إجابات المبحوثين. أن التغير في عادات الأكل كان في التقليل من المواد الغذائية المصنعة، والتي لها أضرار كبيرة على الجسم وعلى صحة الأسرة.

وعليه، نستنتج أن ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة الواحدة. يعدل سلوك الاستهلاك من خلال التغير في عادات الأكل، والتي كانت وقائية بدرجة مباشرة من خلال الابتعاد والتقليل من الأطعمة المضرة بالصحة، والتركيز على الغذاء الطبيعي بصورة واضحة. وهذه دلالات واضحة على الاتجاه نحو الانتظام في نمط الاستهلاك، وتعديل سلوك الأكل بما يتماشى مع مضامين تشكيل ثقافة الصحية خاصة بالأسرة في إطار جودة الحياة الأسرية من خلال تشكل الوعي الصحي والاستهلاكي للفرد والأسرة على حد سواء. فممارسة الرياضة بين أفراد الأسرة يشجعهم على البحث عن كل ما يفيد الجسم والعقل، التثقيف المستمر على السلوكيات الصحية والوقائية، التركيز باستمرار على رفع مستويات النظافة سواء الجسمية أو البيئية كذلك رفع درجة الوعي في التعامل مع مدخلات الحياة الاجتماعية للأسرة ومخرجاتها.

الجدول رقم 06 يبين القيمة المضافة التي استفادت منها الأسرة من خلال ممارستها للرياضة.

الاحتمالات	انخفاض في أمراض الحساسية	الإحساس بالنشاط المستمر	المساهمة في ترشيد ميزانية الأسرة	الإحساس بقيمة الوقت	المجموع
العدد	07	21	13	23	64
النسبة المئوية	10.93%	32.82%	20.32%	35.93%	100%

توضح معطيات الجدول أعلاه المتعلق بمسألة القيمة المضافة التي استفادت منها الأسرة من خلال ممارستها للرياضة، وبحسب إجابات مفردات العينة، جاءت القيمة المضافة مرتبة بحسب الأولوية فيما يلي:

الإحساس بقيمة الوقت، أي أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة ساهمت في تنظيم الوقت والتخطيط للأنشطة اليومية، مما يؤدي إلى الالتزام والانضباط بالمواعيد عموماً. ثاني قيمة مضافة هي الإحساس بالنشاط المستمر خاصة المتعلقة بالجانب الجسدي و المورفولوجي، في إطار تحسين اللياقة البدنية وما يتبعها من سلوكيات صحية ضمن إطار الثقافة الصحية للأسرة. أما ثالث قيمة بحسب إجابات مفردات العينة، هي المساهمة في ترشيد ميزانية الأسرة من خلال تحديد الأولويات والتقليل من الكماليات، خاصة من جانب الاستهلاك على مستوى المواد الغذائية، والتوجه إلى كل ما هو طبيعي وصحي، مثل ما أثبتته تحليلات الجداول السابقة. فيما جاءت القيمة المضافة الأخيرة، في انخفاض أمراض الحساسية خاصة الموسمية منها، بفضل ممارسة الرياضة والاعتناء بالجسم والتوجه نحو نمط استهلاك طبيعي وصحي، الأمر الذي يعزز المناعة وينشط الدورة الدموية ضمن إطار الثقافة الوقائية.

وعليه. نستنتج أن ممارسة الرياضة ضمن إطار النسق الأسري له قيمة مضافة ثابتة وله فوائد متعددة سواء على المستوى الاجتماعي أو على مستوى الصحة وجودة الحياة. فممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة يعمل على تكوين ثقافة صحية وقائية ويساهم في تعديل نمط الاستهلاك وفق المتطلبات الصحية الطبيعية، والابتعاد قدر الإمكان عن كل ما هو مصنع ومعقد. كذلك تكمن القيمة المضافة لممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة في قضايا مهمة جدا في تعزيز بناء شخصية الفرد خاصة الطفل مثل الوعي والاحساس بأهمية وقيمة الوقت، الأمر الذي يعزز قيم الانضباط والالتزام وحسن التخطيط، كذلك من جانب ترشيد ميزانية الأسرة وحسن تسييرها فيما يفد الأسرة وأعضائها من خلال التركيز في النفقات على الضروريات والابتعاد عن كل ما هو غير مفيد من كماليات، الأمر الذي يساهم في تعزيز تحمل المسؤولية في تسيير ميزانية الأسرة سواء للطفل والأولياء، هذه الوضعية تساعد على تحقيق جودة حياة أسرية تحقق الرضا والسعادة لأعضائها.

تاسعا- نتائج الدراسة بحسب الفرضيات:

الفرضية الأولى:

- ممارسة أفراد الأسرة لمختلف أنواع الرياضة يعمل على تنظيم وتعزيز العلاقات الأسرية.

من خلال المعطيات الجداول السابقة، نسجل أن مفردات العينة تمارس الرياضة على الأقل مع أحد أفراد أسرتها. وأنها تفضل أن تمارس الرياضة مع أفراد الأسرة، بهدف المرافقة والتشجيع، وتحقيق الأمان. وكذا المساعدة على الانضباط خاصة في مسألة الوقت، وأن الفائدة من ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة تتمثل في تعزيز التفاعل مع مختلف أفراد الأسرة، خاصة الإخوة. بالإضافة إلى تعزيز قيمة التعاون بين أفراد الأسرة، سواء تجاه الآباء أو الإخوة. كذلك تزيد من الاحترام المتبادل بين أعضاء الأسرة في إطار التوازن الأسري بين الحقوق والواجبات. إضافة إلى أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة يزيد في اكتساب مكانة اجتماعية أرقى في البناء الأسري، حيث نسجل أن نتائج معطيات الجداول المرتبطة بمساهمة ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة في تعزيز وتنظيم العلاقات الأسرية تتفق مع نتائج دراسة الباحث أريج أحمد سعيد آل عقران حول "دور الرياضة في تقوية الروابط الأسرية" (عقران، 2020، صفحة 161) تفيد في أن الرياضة العائلية تعمل على تعزيز الروابط الاجتماعية وتنظيم العلاقات الأسرية بين الآباء وأبناءهم، وكذا بين الأبناء فيما بينهم على مستوى متغيري الجنس والسن.

لذلك نستنتج أن ممارسة الرياضة مع أفراد الأسرة يساهم في تعزيز وتنظيم العلاقات الأسرية بين مختلف أفراد الأسرة من خلال كثرة التفاعلات، وانتظام التواصل والاحتكاك مع توفير بيئة وجو أسري يسوده التشجيع والمرافقة والأمان والانضباط، لذلك فإن ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة تعمل على دينامية العمليات الاجتماعية التي تعزز العلاقة الأسرية. ومنه، فإن الفرض يا محقق بصورة كلية.

الفرضية الثانية.

- تساهم الرياضة بكل أنواعها في إنتاج ثقافة الصحية للأسرة من خلال تحسين نمط الاستهلاك.

نستنتج من معطيات الجداول السابقة أن ممارسة الرياضة من طرف أعضاء الأسرة، أكسبهم العديد من السلوكيات الصحية في صورة الحرص على تناول الأكل الطبيعي الصحي، مع الابتعاد عن الكسل وقلة النشاط. وكذا تعود على النوم المبكر، والتركيز على النظافة بصورة دائمة ومستمرة، أيضا التقليل قدر الإمكان من استعمالات الأجهزة الذكية. كما سجلنا أيضا أن ممارسة الرياضة من طرف الأسرة غيرت العديد من عادات الأكل من خلال الاعتماد على الأكل الطبيعي، وتجنب الأكل السريع، والتقليل من المشروبات الغازية، التقليل أيضا من الأغذية المصنعة، وفي المقابل استفادت الأسرة الممارسة للرياضة من الإحساس بالنشاط المستمر وانخفاض المحسوس والمسجل في أمراض الحساسية. وكذا استفادت من بأهمية قيمة الوقت وحسن تسييره، إضافة إلى المساهمة في ترشيد ميزانية الأسرة بحسب مبدأ الأولويات، وبالتالي تحسين نمط الاستهلاك، حيث نسجل في خضم نتائج هاته المعطيات أنها تتفق مع نتائج دراسة الباحث مخلوف جريوي بعنوان " مساهمة النشاط البدني الرياضي الترويحي في زيادة بعض معايير جودة الحياة لدى الفرد الجزائري-دراسة ميدانية على فئة من المتقاعدين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بمدينة المسيلة-" (جريوي، 2024، صفحة 199) أين خلصت نتائج الدراسة الى أن مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة كان جيد وهذا إن دل على شيء هو أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يساهم في زيادة بعض معايير جودة الحياة لدى عينة الدراسة خاصة منها الصحية من خلال ترسيخ العادات الصحية السليمة، وكذا تحسين نمط الاستهلاك بدلالاته المتعددة.

لذلك نجد أن الممارسة أن ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة ساهم في تكوين وتجسيد ثقافة صحية على أرض الواقع من خلال تعديل وتحسين نمط الاستهلاك، والاتجاه إلى ما ينفع أفراد الأسرة بحسب الأولويات والتفضيلات. وعليه، فإن الفرضية محققة بصورة كلية.

خاتمة

نستنتج مما سبق ان ممارسة الرياضة من طرف أفراد الأسرة لها الأثر الكبير والواضح في تعزيز الروح الجماعية والصحة البدنية والنفسية لأفرادها، وتعمل على تعزيز قيماً هامة مثل الصحة والالتزام والتعاون، كما أنها فرصة للتفرغ لبعضهم البعض بعيداً عن التزامات الحياة اليومية. وتشجع على تقوية الروابط الأسرية وتعزز من الصحة واللياقة البدنية وتحقق الرضا والسعادة من خلال أن ممارسة الرياضة لها تأثير إيجابي كبير لتمهيد السلوك، وتجنب السلوكيات الخطرة، فضلاً على أنها تساعد الفرد على تفريغ الطاقة السلبية، وتُعد بديلاً عن استخدام الأجهزة الذكية والألعاب الإلكترونية التي انتشرت بشكل كبير، وقد حققت جودة حياة أسرية وأصبحت ممارسة الرياضة عنصراً مكوناً لها.

توصيات:

- العمل على جعل ممارسة الرياضة من المسائل الأساسية في الحياة اليومية الاجتماعية للأسرة.
- تسجيل الأطفال في سن مبكرة في نوادي رياضية مهيكلة ومعتمدة سواء كانت رياضات فردية أو جماعية.

- تخصيص حيزا معتبرا من الحديث والتواصل بين أفراد الأسرة في مجال الرياضة.
- رفع درجة الوعي ومستوى الثقافة في قضايا ممارسة الرياضة.
- تشجيع ممارسة الاولياء للرياضة مع أبناءهم لما لها من أهمية قصوى في مجال تقوية الروابط الأسرية، والتشجيع على النزعة الجماعية والعمل التشاركي وتعزيز قيم التعاون والتضامن.
- الانتظام في رفع مستوى تشكيل وتنمية الثقافة الصحية الوقائية لدى أفراد الأسرة في كل مجالات الحياة اليومية.
- فتح آفاق بحثية واسعة في مسائل الرياضة الأسرية والثقافة الصحية والاستهلاكية وجودة حياة الاسرة.

قائمة المراجع:

Bibliographie

- أحمد عبد الحكيم بن بعطوش. (2007). *التخطيط العائلي في الأسرة الحضرية*. باتنة، الجزائر: رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة..
- أريج أحمد سعيد آل عقران. (فيفري، 2020). دور الرياضة ف تقوية الروابط الأسرية. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية* (12)، صفحة 161. تاريخ الاسترداد 06 جويلية، 2024
- بن عيسى محمد المهدي وآخرون. (2013). *الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. الأسرة الجزائرية في ظل إعادة إنتاج مقومات جودة الحياة الأسرية* (صفحة 74). ورقة: الملتقى الوطني الثاني، جامعة ورقلة. .
- توفيق سميحة كرم. (1996). *مدخل الى الحياة الجنسية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- سلوى السيد عبد القادر. محمد عباس إبراهيم. (2010). *الأنثروبولوجيا والقيم*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- غريب محمد سيد احمد. (2003). *علم الاجتماع ودراسة المجتمع*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مخلوف جريوي. (2024). *مساهمة النشاط البدني الرياضي الترويحي في زيادة بعض معايير جودة الحياة لدى الفرد الجزائري*. دراسة ميدانية على فئة من المتقاعدين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بمدينة المسيلة (الإصدار جامعة المسيلة). المسيلة: معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
- مكارم حلمي أبو هرجة. (2002). *مدخل التربية الرياضية*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

نادية بوشاللق. (2013). الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. الاتصال الأسري ودوره في تفعيل العلاقات داخل الأسرة (صفحة 64). ورقلة: الملتقى الوطني الثاني حول، جامعة ورقلة.

ناصر شافية، براهيمية سميرة. (2022). جودة الحياة الأسرية وعالقتها بالتفكير الانتحاري لدى المراهقين املتمدرسين في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية على عينة من تلميذ مرحلة التعليم. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 07(01)، صفحة 331.

نجلاء محمد إسماعيل المسلمي. (2006). وعي الوالدين بأدوارهما اتجاه الأسرة وعلاقته بالمناخ الأسري. السعودية: رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.

هبة الله على محمود انجي سعيد الطوخي. (2022). العلاقات الأسرية في الأسرة السعودية وعلاقتها بتصوير الفتيات للأدوار الزوجية. المملكة العربية السعودية: كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.

أثر التفاعل الاجتماعي في الرعاية الصحية على السلوك الصحي للمريض

دراسة في سيكولوجيا الصحة والمرض

د. عبد المجيد صلاح داود

جامعة الانبار- دولة العراق

a.s.dawood@uoanbar.edu.iq

الملخص:

تركز هذه الدراسة على أدق ظواهر الصحة العامة والمتمثلة بعملية التفاعل بين الطبيب والمريض والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بها، والتي تؤثر على صحة المجتمع لأسباب تتعلق بممارسات الطبيب او المريض بغض النظر عن العوامل البيولوجية المتعلقة بالمرض، وتأثيرها من حيث الضغوطات التي تفرضها على صحة الانسان. وتنطلق الدراسة في البحث عن تساؤل مهم هو: ما هي أسباب مشكلات الصحة العامة النفسية والاجتماعية المتعلقة بالطبيب والمريض؟ بناء على هذا التساؤل فان البحث يهدف الى الكشف عن مشكلات التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض، والتركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية لعلم اجتماع الصحة المرض؛ ولحاجة البحث للمرونة في الربط والتفسير اعتمادنا الوصف والتحليل ومنهج المسح الاجتماعي، لإجراء استطلاع على عينتي الدراسة، المتمثلتين بالأطباء البالغة (80 طبيب) والمرضى (البالغين 200 مريض). من خلال استخدام الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي؛ توصلت الدراسة الى ما يأتي: ثلوث الصحة الجيدة هو العوامل النفسية والاجتماعية، أسلوب الحياة والعوامل المادية، ان تنظيمه والاهتمام به يحسن من صحة المجتمع. وأن تدهور الصحة العامة بأسباب تتعلق بالمرضى هي، عدم الالتزام بتعليمات الطبيب وتدني مستوى الثقافة الصحية للمرضى. وكما تبين إن من أسباب تدهور الصحة العامة التي يرتكها الطبيب تجاه المريض، هي عدم مراعاة العامل النفسي للمريض وعدم صرف وقت كافٍ مع المريض أثناء عملية التشخيص والسعي خلف قضاء اقل وقت لتحقيق الهدف الربحي.

الكلمات المفتاحية: الصحة العامة، الثقافة الصحية، المشكلات الاجتماعية والنفسية للصحة والمرض، الطبيب، المريض.

Summary:

This research focuses on the most accurate public health phenomena, represented by the process of interaction between the doctor and the patient and the social problems associated with it, which affect the health of society for reasons related to the practices of the doctor or the patient, regardless of the biological factors related to the disease, and their impact in terms of the pressures they impose on human health. This research is based on an important question: "What are public health problems in terms of social and psychological causes related to the doctor and the patient?" To answer this question, the research aims to reveal the problems of social interaction between the doctor and the patient, and to focus on the psychological and social aspects of the sociology of health and illness, and because of the research need for flexibility in linking and interpretation, the researcher adopted description, analysis, and the social survey method to conduct a survey on the two samples of the study, which were doctors (80 doctors). And patients (adults, 200 patients) through the use of the Internet and social networking sites, the study concluded the following: The triad of good health is psychological and social factors, lifestyle and material factors. Organizing it and paying attention to it improves the health of society. The deterioration of public health is due to reasons related to patients: non-compliance with doctor's instructions and low level of

health culture among patients. It turns out that one of the reasons for the deterioration of public health committed by the doctor towards the patient is not taking into account the psychological factor of the patient, not spending enough time with the patient during the diagnosis process, and striving to spend the least amount of time to achieve the profit goal.

Keywords: public health, health culture, social and psychological problems of health and illness, doctor, patient.

أولاً/ المقدمة:

دون ادنى شك فإن الاصابة بالمرض لم يعد يقتصر على سبب العوامل البيولوجية داخل جسم الانسان أو خلل يصيب اعضاءه الداخلية فحسب؛ بل أن هناك عوامل اخرى قد تكون اجتماعية أو ثقافية او نفسية، تمارس ضغطاً على الفرد وتجعل منه أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض، وأن تأثيرات هذه العلاقة تولد في أذهاننا تساؤل حول طبيعة حلقة الوصل ما بين الطبيب والمريض وظروف عملية التفاعل ما بين الطرفين، ومدى تأثيرها على نجاح عملية العلاج او فشله، فواقع مجتمعنا الحالي يظهر لنا الكثير من المشكلات المبنية على هذه التفاعلات، والتي في تصورنا مشكلات مألوفة وبسيطة ونرجعها الى انها تمثل طبيعة مجتمع، لكنها في الحقيقة لها تأثيرات اجتماعية عديدة تؤثر على صحة المجتمع ككل قبل التأثيرات الواقعة على صحة الفرد والتي نعددها الاهم، فالتفاعل جزء مهم من العلاج، وإلا فلماذا يُفضل طبيب على آخر، هل هناك تقصير في بعض ادوار الطبيب التي يجب الالتزام بها، ام أن المشكلة تكمن في المريض ومستوى وعيه الصحي، ففي مجتمعنا يتمتع العديد من الافراد عن مراجعة طبيب معين لأسباب مثل، أسلوب المعاملة أو نظام العيادة او عدم الثقة بفحوصات الطبيب، وغيرها من الاسباب التي تؤثر على الدور المهم للخدمة الصحية؛ فواقع العلاقة بين الطبيب والمريض مبنية بالحصول على العلاج للتمتع بالصحة، والتي هي بمفهومها العام تعبر عن قدرة الانسان على القيام بأعماله بشكل طبيعي، والمريض يعد مرضه انحرافاً يحاول علاجه والتخلص منه، من خلال علاقته بالطبيب وان أي خلل او صعوبة تصيب هذه العلاقة تؤثر على صحة الفرد وعلى مدى حصوله على هذه الخدمة؛ وتجعل منه فرداً عاجزاً عن أداء واجباته بشكل صحيح داخل المجتمع؛ فمن وجهة نظر ثاقبة التفاعل بين طرفي الصحة والمرض في مجتمعنا الحالي تعتبرها الكثير من المشكلات التي تهدد طبيعة عمل هذه المؤسسة الانسانية وتضر بصحة المجتمع.

ينطلق هذا البحث من تساؤل مهم هو: ما هي مشكلات الصحة العامة من حيث الاسباب الاجتماعية والنفسية المتعلقة بالطبيب والمريض؟

ثانياً/أهمية الدراسة:

يكتسب هذا البحث اهميته من خلال اهمية دور ومكانة الطبيب في المجتمع؛ ومدى مساهمته في الحفاظ على صحة افراده؛ وطبيعة استفادة الافراد لمعالجة امراضهم وما يعانون منه، وكل هذا يتجسد في اطار تفاعل الطبيب مع المريض، هذه العلاقة التي من المحتمل ان تشوبها العديد من المشكلات لأنها مبنية على ثقافتين مختلفتين وموقعين مختلفين؛ فهي لم تعد كسابقها من الفترات وانما شهدت تغيرات كبيرة ومن هنا نلتمس الاهمية القصوى لهذا البحث، في محاولة للنظر في طبيعة هذه العلاقة وتفسير العديد من الحقائق الشائعة حالياً في مجتمعنا، التي تبرز اهمية هذا البحث بناءً على

التطورات الهائلة في كافة المجالات. أما أهميته من الناحية العلمية انه يحاول تفسير العديد من الحقائق التي شاعت في الحقبة السابقة والمرتبطة بعلم اجتماع الصحة والمرض.

ثالثاً/ أهداف الدراسة:

يحاول الباحث من خلال اجراءه هذه الدراسة التوصل الى العديد من الاهداف الهامة والتي اختزلها بما يأتي:

1. التعرف على الادوار اللازمة لكل من الطبيب والمريض.
2. الكشف عن مشكلات التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض.
3. التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية لعلم اجتماع الصحة والمرض.

المطلب الاول/ أسس ومنطلقات الدراسة

اولاً/ مفاهيم الدراسة:

1-الطبيب: المتخصص المؤهل علمياً الذي يلجأ اليه المريض من اجل مساعدته في علاج حالته المرضية مستعينا في ذلك بالوسائل الطبية.(براحيل, 2009, ص169)

2-المريض: كل شخص يعاني من علة او خلل في اعضاء جسمه تؤثر على طبيعة حياته وقدرته على اداء أدواره, فيحاول التخلص من هذا الخلل والحصول على العلاج, من خلال دخوله في علاقة مع الطبيب.

3-الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية للصحة باعتبارها, "حالة التحسن الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس غياب المرض او العلة".

- ان الصحة الاجتماعية في مفهومها الحديث اشمل واوسع من الصحة الشخصية او صحة البيئة او الطب الوقائي او الصحة النفسية, فهي في الواقع تمثل كل هذه المفاهيم مجتمعة.(مكاوي, 1994, ص28)

4-المرض: كما وصفته الموسوعة البريطانية: انحرافاً ضاراً مؤذياً من البناء الطبيعي او الحالة الوظيفية للكائن الحي حيث تظهر عليه عادات وعلامات واعراض تدل على ان حالته غير طبيعية, لذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي للتعرف على السمات المميزة لحالة المرض.(خليل, 2006, ص30)

-تتمثل الجذور الاجتماعية للمرض بالجهل بأسباب المرض وكيفية تفاديه, ومقدار التربية والتعليم الذي يحصل عليه الفرد, فضلاً عن الاجهاد اليومي الذي يتعرض اليه نتيجة ممارسته عمله اليومي, وظروف الفرد ومعطياته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.(الحسن, 2008, ص22)

عرف العالم كينث جونز المرض في كتابه "علم الاجتماع في الطب" على انه عجز يصيب عضو او مجموعة اعضاء الفرد, بسبب الظروف الاجتماعية السلبية المحيطة بالفرد والمؤثرة في انشطته وفعالياته اليومية. (نقلاً عن: الحسن, 2008, ص123)

6-الوعي الصحي: مفهوم يقصد به المام افراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم؛ من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع لتحويل تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور او تفكير؛ ويتضح الوعي الصحي في اي مجتمع من خلال سلوكيات الافراد هل يسلكون سلوكاً صحيحاً أم لا؟(بدح, 2017, ص15)

ثانياً/ الدراسات السابقة:

1. الدراسة العراقية: دراسة احسان محمد الحسن (واقع العلاقة بين الطبيب والمريض وسبل تطويرها, دراسة

ميدانية في مدينة بغداد, 2005) (الحسن, 2008, ص285)

هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب ودور عالم الاجتماع في تطوير هذه العلاقة؛ حيث استخدم الباحث عينتين عشوائيتين طبقيتين، هما عينة المرضى والتي تكونت من 200 مريض وعينة الاطباء التي تكونت من 150 طبيب، من خمس مستشفيات في مدينة بغداد؛ واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي والاستبيان والمقابلة كأداتين لجمع المعلومات.

وتوصلت هذه الدراسة الى :

ان العلاقة التي تربط الاطباء بالمرضى تتفاوت بين العلاقات الإيجابية والهامشية السلبية، علماً أن العلاقات هذه تعتمد على المواقف التي يحملها كل طرف إزاء الآخر؛ فقد اشار نسبة (28%) من الاطباء ان العلاقة التي تربطهم بالمرضى ايجابية ونسبة (48%) هامشية؛ بينما اشار نسبة (25%) من الاطباء ان علاقتهم بالمرضى سلبية.

2. الدراسة العربية: دراسة رضية باصمد (علاقة الطبيب بالمريض والعوامل المؤثرة، دراسة في علم الاجتماع

الطبي, جامعة عدن)(العادي, 2016)

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العوامل والصعوبات التي تواجه الاطباء المتعلقة بالمرضى من جهة، والوقوف على وجهة نظر كل من الاطباء والمرضى في مدى استعدادهم لتقوية العلاقة من جهة اخرى؛ حيث سلطت هذه الدراسة على الواقع الفعلي للعلاقة بين الطبيب والمريض والعوامل والمؤثرة فيها في مستشفيات عدن؛ من خلال استخدام المقابلة والاستبيان؛ واقتصرت الدراسة على الاطباء المختصين بالأمراض المزمنة والمستعصية، وشملت العينة 200 طبيباً و300 مريضاً أكدت من خلالها على اهمية العلاقة بين الاطباء والمرضى في المستشفيات.

3. الدراسة الاجنبية: دراسة (Zolnierek, Dimatteor, 2009)(Zolnierek, 2009)

Physician Communication and Patient Adherence to Treatment

تواصل الاطباء والتزام المريض بالعلاج:

هدفت الدراسة التعرف على مهارات اتصال الاطباء والتزام المريض بتناول الدواء، والتعرف على أثر عمليات التدريب في مهارات الاتصالات على التزامات المريض بتناول الدواء في حالات مرضية مختلفة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، من خلال مراجعة الادب المنشور من عام 1949 م الى 2008، حيث بلغ عدد الدراسات 106 دراسة لها أثر وعلاقة بهذا الموضوع.

اهم ما توصلت اليه الدراسة:

1. يوجد علاقة ايجابية بين مهارات التواصل لدى الاطباء والتزام المريض بتناول الدواء، كما اظهرت وجود عامل خطر بنسبة 19% لدى الاطباء الذين لديهم اتصال ضعيف مع مرضاهم اكثر بكثير من الاطباء الذين يتواصلون.

2. ظهور تحسن كبير في التزام المرضى بتناول الدواء الذين عولجوا من قبل اطباء تلقوا تدريبات على مهارات الاتصال، اكثر من اولئك المرضى الذين عولجوا من قبل اطباء ليس لديهم لو لم يتلقوا تدريبات.

3. وجود علاقة كبيرة بين مهارات الاتصال في الرعاية الصحية والتزام المرضى بتناول الدواء.

ثالثاً/ مناقشة الدراسات السابقة:

تقترب دراسة احسان الحسن ورضية باصمد من دراستنا كثيراً من حيث البناء المنهجي المتعلق بنوع المنهج وادواته؛ حيث استفدنا من هذه الدراسات في تنظيم الطرق المنهجية للحصول على بيانات دقيقة حول الموضوع؛ لكنها تبتعد عن دراستنا لتناولنا هدف آخر مكمل لتلك الدراسات تتمثل بالكشف عن مشكلات التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض المتعلقة بركني هذه الممارسة الاجتماعية؛ فضلاً عن تميز دراستنا بالتركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية لعلم اجتماع الصحة المرض، وتسييل الضوء على اعتباراتها الهامة لصحة المجتمع.

بينما تبتعد دراسة Zolnierek في منهجيتها المتبعة عن دراستنا، إذ ركزت على الجهد التحليلي في تناول الادب السابق للدراسات حول الموضوع؛ وعلى الرغم من تركيزها على مهارات الاتصال والتواصل واثرها على صحة المريض، الا انها قدمت لدراستنا متغير مهم ركزنا على الاخذ به بهدف تحقيقه، وهو أهمية تضمين ومراعاة العوامل النفسية والاجتماعية للمريض في عملية الاتصال، كونه الركن الاساس في ثلوث الصحة والتعافي.

رابعاً/التفسير السوسولوجي لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض:

في الحقيقة ان أي كتابة لا تستند على اساس علمي فهي فقيرة في حقائقها ومبهما في توجهها، كونها بعيدة عن الواقع ولا يمكن تفسيرها تفسير موضوعي، الا من خلال ربطها بواقع المجتمع الحالي؛ لذلك فضل الباحث استخدام نظرية الدور لتفسير طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، وتعد هذه النظرية من النظريات الحديثة ظهرت في مطلع القرن العشرين والتي انطلقت من افتراضات مهمة، نعتقد من خلالها ان الوظيفة الاجتماعية تمثل اللبنة الاولى والاساسية التي يتكون منها البناء الاجتماعي، والانساق الاجتماعية الكبرى تتشكل من عدد من الوظائف؛ فالأسرة كبناء اجتماعي تتكون من اب والام والاطفال ويتعين على كل فرد يشغل وضع معين ان يؤدي مجموعة من الواجبات والمسؤوليات التي ترتبط بالوضع الاجتماعي الذي يشغله، فالأب عليه مجموعة من الواجبات والام عليها مجموعة من الواجبات والاطفال كذلك، يطلق على كل مجموعة من واجبات بالدور، الذي يعرفه بيرمان على انه الانماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً في علاقته بشخص اخر او اكثر، فالدور لا يؤدي الا من خلال سياق اجتماعي بين من يؤدي الدور وشخص آخر او اكثر عليه ادوار مختلفة،(عبد الجليل، 2013، ص78)؛ ويعتمد سلوك الفرد وعلاقاته على الادوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع فضلاً عن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته التي بدورها هي من تحدد ادواره وسلوكياته؛ وبالتالي فأن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله في المجتمع وحقوقه تحددتها الواجبات والمهام التي ينجزها الفرد، علماً ان الفرد لا يمارس دوراً واحداً وانما عدة ادوار تقع في مؤسسات مختلفة؛ وان ادوار البناء الواحد او المؤسسة الواحدة لا تكون متشابهة وانما مختلفة ومتعددة الممارسات حسب طبيعة البناء وحاجاته؛ فمن وجهة نظر رواد هذه النظرية إن أدوار اي بناء هي مكملة لبعضها البعض، وان اداء هذه الادوار بشكل صحيح ومتكامل يسهم في بناء علاقات جيدة من خلال تحقيق التكامل في هذه الادوار، ومن رواد هذه النظرية تالكوت بارسونز في كتابه(النسق الاجتماعي) وهانز كيرث وسي رايت ميلز في كتابه (الطباع والبناء الاجتماعي) ماكيفر في كتابه (المجتمع).

ويتم تعلم الدور بطرق متعددة اما ان تكون غير رسمية من خلال الأسرة وعملية التنشئة الاجتماعية، فالطفل يرى ويقلد ويتعلم من حوله في أسرته ويحاول تقليد الام والاب والاخوان؛ او بطريقة رسمية حيث يتعلم الفرد في دراسة منتظمة تستهدف تعليمه مسؤوليات الدور وهذا ما يمارس في الكليات والمعاهد والمؤسسات المختلفة؛ وبالتالي لابد من التركيز على اهم المبادئ التي تستند عليها نظرية الدور وهي كالآتي: (العنزي، 2013، ص 2-7)

1. يتحلل البناء الاجتماعي الى عدد من المؤسسات الاجتماعية وتحلل المؤسسة الاجتماعية الى عدد من الادوار الاجتماعية.
2. ينطوي على الدور الواحد الى مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناءً على مؤهلاته وخبراته وتجاربه، وبعد اداء الدور يحصل الفرد على مجموعة حقوق مادية واعتيادية.
3. يشغل الفرد في المجتمع عدة ادوار وليس دور واحد.
4. ان الدور الذي يشغله الفرد هو الذي يحدد سلوكه فمن الممكن توقع ما على الفرد من واجبات بناءً على الدور الذي يشغله.
5. تكون الادوار متكاملة في المؤسسة او العلاقة الاجتماعية عندما تكون المهام قد مارست بشكل جيد وكفوء.
6. تكون الادوار الاجتماعية صراعية في حال كان هناك خلل او قصور في اداء الادوار.

وبناءً على نظرية الدور الاجتماعي فأن عملية التفاعل بين الطبيب والمريض مبنية على عدد كبير من الادوار التي يمارسها الطرفين، رغبة منهم لتحقيق علاقة جيدة تمكنهم من تحقيق اهدافهم وضمان استمرار هذه العلاقة، فالمريض (الشخص الذي يعاني من علة ام خلل في احدى اعضاء جسمه) يدفعه هذا الخلل الى الدخول في علاقة مع الطبيب من اجل التخلص من المرض الذي يعاني منه؛ وفي ضوء هذه العلاقة تحدد مكانة المريض كشخص مستفيد او متلقي للعلاج، ومكانة الطبيب كشخص معالج ومقدم للخدمة وادوار كل من الطبيب والمريض؛ وهذه الادوار عديدة ومتراصة يلتزم بها كل طرف للحفاظ على العلاقة وتحقيق الهدف العلاجي، فالدور الذي يمارسه الطبيب يقابله دور مكمل من قبل المريض، وان قوة العلاقة فيما بين الطبيب والمريض تحدد درجة الالتزام بالادوار، فمثلاً الطبيب يمارس عدداً من الادوار والواجبات من ضمنها احترام المريض والتعاطف مع حالته وفحص مرضه عن طريق الأجهزة، وبعدها وصف العلاج للمريض وتوسيع معلوماته عن المرض الذي يعاني منه، ونصحه وارشاده على استخدام العلاج او كيفية ممارسة سلوكياته، وما الاسباب والضغطات التي يمتنع عنها وهنا على الطبيب ممارسة كل هذه الادوار التنبغي ان يراعي ضمنها العوامل النفسية والاجتماعية للمريض، وان يقدمها على اتم وجه دون اي تقصير او اهمال في فحص معين او معلومات معينة تخدم صحة المريض، لان كل هذه السلوكيات الصادرة من الطبيب تعكس صورة معينة لدى المريض من شأنها ان تقوي العلاقة او تضعفها؛ اما بالنسبة لأدوار وواجبات المريض، فعلى اعتباره المستفيد الاكبر من هذه العلاقة فقد يمارس عدداً من الادوار والواجبات متمثلة بإعطاء معلومات كافية وصريحة للطبيب عن المرض الذي يعاني منه والظروف التي يعيشها؛ ويكون للطبيب كامل الاحترام والثقة بدوره ومكانته والخدمة التي يقدمها ويلتزم بكل ما يلزمه به الطبيب من ارشادات وتعليمات ونصائح، فضلاً عن التزامه بمواعيد المراجعة ومواعيد الأدوية لان اي خلل او تقصير في اي دور من قبل المريض سيمحي كل واجبات وجهود الطبيب وحتى واجباته، لان تحقيق عمليه الشفاء يقوم على اساس العلاقة الجيدة المبنية على حلقة من الادوار المتكاملة لكلا الطرفين، ومن ذلك واستناداً على الاسس التي بنيت عليها

نظرية الدور فأن كل الواجبات والادوار التي يمارسها كل من الطبيب والمريض تقابلها حقوق وامتيازات لكلا الطرفين؛ فالمريض يدخل في هذه العلاقة ويمارس كل ادواره من اجل الحصول على العلاج من المرض الذي يعاني, منه والتخلص من كافة الضغوطات التي تحل عليه سواء داخل الأسرة او المجتمع, لكي يتمكن من العودة لممارسه ادواره في المجتمع, اما الطبيب فعلى الرغم من حقيقة مهنته التي تعد مصدر عيشه كهدف لعمله في هذه المهنة, فهو كذلك يمارس هذه المهنة الإنسانية لمساعدة الآخرين وعلاج امراضهم والحفاظ على صحة افراد المجتمع المكونين لهذا البناء الكبير والمحافظين على تكامله من خلال ادوارهم التي يمارسونها.

المطلب الثاني/ الادوار الاجتماعية للطبيب والمريض.

1. دور الطبيب:

ينتمي الطبيب الى مجموعة الادوار المهنية المتخصصة ودورة محكوم بقيم الانجاز والعمومية والتخصص والانسانية؛ وبالتالي فهو ذو دور جمعي وليس فردي فهو مسؤولاً مباشراً عن الوضعية الصحية للمريض وعلى شفائه؛ إذ لا يعتمد اداء دوره على نوعية خبراته العلمية او على اخلاقيات المهنة فقط, وانما يعتمد دوره على توقعات المجتمع والسلوك المنتظر منه اثناء اداء مسؤوليته, فالطبيب مطالب بالتعامل مع العديد من نماذج الالم والمعاناة التي يشعر بها الناس وهذا التعامل يتطلب مهارات معينة لا تقتصر على الخبرة العلمية؛ ومن خلال ذلك يعتبر دور الطبيب من الادوار الهامة؛ ويتضمن جانبين هما الطبي والاجتماعي, إذ يجب أن يجمع مجموعة من القيم والمعايير التي تسهل عليه التعامل مع المريض, لان دوره لا يكتمل بدون دور المريض فكلما الدورين مكملين لبعضهما البعض والمجتمع هو من يحدد الحقوق والواجبات لشاغلي هذه الادوار, فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب الذي يحاول تطبيق خبرته ومعرفته من اجل تشخيص المرض وعلاجه, من خلال التعرف على بعض الامور المرتبطة بالمريض التي يرى انها ذات صلة بالمرض؛ (براحيل, 2009, ص170) ومن ذلك يؤكد بارسونز ان الطبيب لكي يضطلع بمسؤولياته العلاجية لابد ان يواءم الموقف الاجتماعي للمريض, وعليه ان يدرك النتائج التي تترتب على المريض بعد المرض وعلى أسرته وعملة, وبناءً على ذلك حدد واجبات دور الطبيب:

- أ- التعامل مع مشكلات المرض بقدر كبير من الخبرة والحصانة والاستجابة بأسرع وقت لحاجاته.
- ب- العمل من اجل رفاهية المريض والمجتمع المحلي وتقديم ذلك على مصالحه الذاتية.
- ت- الموضوعية والحياد وان يبادر في الممارسة الطبية من قواعدها الاساسية لأنها دليله في اداء الخدمة الصحية. (المكاوي, ناصر, 2007, ص157)

الممارسات الاجتماعية التي تسهم في بناء علاقة جيدة مع المريض:

1. يجب أن يكون استقبال المريض في العيادة مريحاً ومشجعاً؛ يبدأ الاستشارة الطبية بالترحيب بالمريض واحترامه، ويشمل ذلك استخدام كلمات لطيفة والابتسامة والمصافحة؛ هذا يساعد المريض على الاسترخاء ويقلل من الخجل والتردد، مما يسهم في تحفيزه للتحدث عن مشاكله ومشاعره.
2. أن يظهر الطبيب اهتماماً كاملاً بالمريض؛ وأن يعلم المريض أن الوقت الذي يقضيه مع الطبيب هو وقت مخصص له فقط، وأن الطبيب لن يشغل نفسه بأمر أخرى خلال الاستشارة، مثل الكمبيوتر أو الهاتف.

3. أن يظهر الطبيب تعاطفًا مع المريض من خلال الاستماع الجيد لشكواه ومشاكله؛ وأن يظهر الطبيب كإنسان حساس وطبيب متفهم.
4. أن يدعم الطبيب المريض ويسانده؛ وأن يظهر الطبيب استعدادًا لمساعدة المريض في تجاوز مشكلاته الصحية، وأن يشجع المريض على المشاركة في تحمل مسؤولية صحته.
5. أن يحافظ الطبيب على العلاقة مع المريض، من خلال تقديم النصائح والإرشادات والتوديع بنفس الأسلوب والاحترام؛ هذا يساهم في بناء الثقة بين الطبيب والمريض والحفاظ على العلاقة الجيدة. (الريس، 2018)

2. دور المريض:

تلعب التزامات وواجبات المريض في علاقته مع الطبيب دورًا كبيرًا في نجاح هذه العلاقة، وفي تحقيق العلاج الذي يساعد المريض على التخلص من المرض أو الاضطراب الذي يعاني منه. يعد المريض الطرف الأكثر تأثرًا والأكثر حاجةً لهذه العلاقة؛ على الرغم من التحديات والصعوبات التي يواجهها، يجب أن يلتزم المريض بأدواره ويمارسها بشكل مناسب؛ من أهم هذه الأدوار هو الاحترام والتقدير لمكانة الطبيب، والاعتراف بالدور الإنساني الذي يقدمه؛ كما يجب أن يتعاون المريض مع الطبيب ويستجيب لإرشاداته، مقابل الامتيازات المناسبة لطبيعة المرض؛ إذ يعد الطبيب المصدر الرئيسي لتوجيه هذه العلاقة وتقويم سلوك المريض، لذلك ينبغي أن يلتزم المريض بالتعليمات والنصائح، وأن يتعد عن كل ما يحذر منه الطبيب؛ وأن يقدم المريض معلومات كاملة حول حالته وظروفه، ويستخدم أسلوب بسيط ومهذب في التواصل مع الطبيب، ويتجنب أي تصرف يثير استفزازه أو يطعن في دوره والخدمة التي يقدمها؛ بالتالي تعتبر هذه الأدوار المتبادلة مهمة للغاية، لأن ترك المرض معلقًا على نزوات المريض دون تدخل أو علاج يؤثر سلبًا على مهام العمل والحياة الأسرية، ويؤثر أيضًا على مسار صحة المجتمع المحلي، بينما وضع المريض والمرض تحت إشراف الطبيب، يكون للمرض تأثير أقل وعواقبه أقل تأثيرًا؛ هذا هو دور المريض في الأسرة والمجتمع، والذي يعتمد على التزامه بواجباته وحقوقه. (الحسن، 2008، ص44)

المطلب الثالث/ طرق وتقنيات الدراسة.

1. نوع الدراسة:

فضل الباحث في دراسته استخدام المنهج الوصفي التحليلي للمرونة الكبيرة الموجودة في هذا المنهج والذي يمكن الباحث من دراسة وتفسير الواقع بشكل دقيق وعقد المقارنات والارتباطات بين متغيرات البحث من خلال وصف الظروف والاتجاهات الكلية لموضوع البحث وتحليلها ومعرفة العلل والاسباب والتي تمكننا من تحقيق أهداف البحث.

2. المنهجية:

صممت هذه الدراسة وفق منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وبالاعتماد على اداة الاستبيان بتصميم استمارتين احدهما خاصة بالمرضى بلغ عدد المشاركين فيها 200 مبحوث/ة، والثانية استمارة الاطباء بلغ عدد المشاركين فيها 80 طبيب؛ ولجمع البيانات قام الباحث بإعداد استبانة تم استنباط فقراتها من مراجعة الأدبيات المتعلقة بكل من التفاعلات بين الطبيب والمريض والالتزام بالعلاج. وتم التحقق من صدق وثبات الاستبيان.

3. الصدق الداخلي والخارجي:

تم توزيع الاستبيان على لجنة تحكيم مكونة من خبراء في مجال علم الاجتماع: وقد تم أخذ توصيات ومقترحات الخبراء بعين الاعتبار، حيث تم حذف حوالي 4 فقرات من الاستبيان، وتعديل ثلاث فقرات، وكانت النسخة النهائية للاستبيان مكونة من بعدين و8 فقرات فقط.

كما تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام ثبات الاختبار وإعادة الاختبار. وقد تم تطبيق الاستبيان على 10 مرضى و10 اطباء. وبعد 10 أيام، أعاد الباحث توزيع الاستبيان على نفس العينتين، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الارتباط بين استجابات الأول والثاني. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباط عالية بلغت 0.87 لاستبانة المرضى و 0,88 لاستبانة الاطباء مما يشير إلى ثبات جيد للاختبار.

4. عينة الدراسة:

تعتمد الدراسة على عینتين تم تنظيمهما والتعامل معهما لجمع بيانات واقعية حول الموضوع عن طريق شبكات الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، العينة الاولى عينة الصدفة تم تعميمها عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي لسهولة الوصول الى عناصر الدراسة عن طريق الانترنت واستطلاع رأيهم حول الموضوع والتعرف على مواقف وآراء من قام بمراجعة الاطباء سابقاً، والعينة الثانية غير عشوائية عمدية تم توزيعها على مجاميع الاطباء على تطبيق الواتساب حتى بلغت 80 مشاركة.

5. حدود الدراسة:

للإجابة على سؤال الدراسة الذي ينص على "ما هي مشكلات الصحة العامة من حيث الاسباب الاجتماعية والنفسية المتعلقة بالطبيب والمريض؟" تم استخدام التكرارات والنسب المئوية. وتبين الجداول 1 و2 النتائج. تقتصر حدود هذه الدراسة على:

- 1- البشرية: المشاركون المتمثلون بوحدة العينة هم الاطباء والمرضى المراجعون للعيادات الطبية.
- 2- المكانية: أجريت الدراسة في مجتمع محافظة الانبار(دولة العراق).
- 3- الزمانية: تم إعداد الدراسة خلال الأشهر 3-4-5/2024.

المطلب الرابع/ التفاعل الاجتماعي والثقافة الصحية: مشكلات وحلول

اولاً/ مشكلات التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض:

أ- أسباب تتعلق بالطبيب:

ت	المشكلة	أوافق	%	لا أوافق	%	محايد	%
1.	عدم مراعاة العامل النفسي	186	93%	0	0%	14	7%
2.	الانتظار وسوء المعاملة	154	77%	11	6%	35	17%
3.	المبالغة في تشخيص المرض	123	62%	67	33%	10	5%
4.	الهدف المادي وعدم صرف وقت كافٍ مع المريض	171	86%	7	3%	22	11%

يشير المبحوثين وبنسبة كبيرة بلغت (93%) ان الاطباء لا يراعون المتغيرات النفسية للمريض، ويكون الطبيب أقل تعاطفاً وتفهماً للضغوطات النفسية جراء المرض من فرط التفكير واضطرابات النوم والتوتر والخوف من نتائج المرض، إذ أن شعور المريض بعدم مبالاة الطبيب بتلك الضغوطات وعدم تعاطفه مع حالته المرضية يؤدي الى ضعف استجابة المريض للعلاج بسبب عدم اهتمام الطبيب بمشاعر واهتمامات وشكوى المرضى، لأن الشدة النفسية وتوتر المريض وعدم استقرار صحته النفسية من الممكن ان تؤدي الى مضاعفات بيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم وضغط القلب والتأثير على الجهاز العصبي للجسم وبالتالي اضطرابات في عمل الاجهزة والافرازات المنظمة لعمل الجيد، و يحدث هذا الشعور في حالات يقوم الطبيب من خلالها بفحص المريض بطريقة سريعة دون اي مبالاة به ودون التفوه بأي كلمة من كلمات المواساة والتشجيع لتحفيز المريض بل في حالات يقوم بالإساءة الى المريض او شتمه في حال مناقشته المريض لأسلوب العلاج او تقصيره في بعض الارشادات والتعليمات وبالتالي فإن هذا السلوك يتعارض مع اخلاقيات المهنة التي تحتم على الطبيب ان يوازن بين الناحية الفيزيائية والانسانية للمريض مثلما ركز عليها الفيلسوف والطبيب الشيخ ابن سينا، عندما كان يخاطب مرضاه بقوله: انظر انا وانت والمرض الثالثة فاذا عاونتي ووقفت بجانبني فنصبح اثنين والمرض وحده فنتغلب عليه ونقهره واما اذا وقفت مع المرض فعندئذ تصبحان اثنين وكون وحدي وتغلبان علي ولا استطيع شفاؤك.

يشير احسان محمد الحسن في دراسة عن علاقة الطبيب بالمريض ان من اسباب ومشكلات علاقة الطبيب بالمريض هي سوء المعاملة التي يتلقاها المرضى من الاطباء هو انتظارهم الطويل قبل المقابلة وعدم احترامهم من قبل الطبيب ونفرة الطبيب منهم وخشونة الاسلوب واستخدام الكلمات النابية غير اللائقة والتعامل معهم بشده وطردهم من غرفه الطبيب سلوكيات لا تليق بمهنة طبيب يريد ان ينقذ المريض من مرضه.(الحسن، 2008، ص292)

كما ان اهم اسباب ضعف وسلبية العلاقات بين الاطباء والمرضى مثلما أشار (86%) هو شعور المريض بهدف الطبيب الربحي والتجاري، وذلك لعدم منح الاطباء الوقت الكافي الذي يجده المريض مناسباً لتشخيص المرض والتعرف على الاسباب والاعراض من قبل المريض، وتلك مشكلة عامة تؤثر بشكل كبير على صحة المجتمع وذلك لأن نجاح عملية العلاج وشفاء المرضى لا تعتمد على نوع العلاج بالدرجة الاساس، بل على التشخيص الجيد ومعرفة العلة التي تتوافق ونوعية العلاج، ولذلك نلاحظ تغيير العديد من المرضى الاطباء لأكثر من مرة بسبب عدم تحسن الحالة الصحية بل تدهورها ويرجع ذلك لتركيز الاطباء على قضاء اقصر وقت مع المريض لاستقبال اكبر عدد من المراجعين في الوقت المحدد. كما نلاحظ عدم قضاء الطبيب خمسة دقائق لتشخيص المرض بل في حالات كثيرة يقل الوقت، ولا يتعرف الطبيعى عن التاريخ المرضي العائلي ولا التغيرات الجسدية ولا الاعراض والامراض الاخرى ولا نوع العلاجات السابقة ولا حتى المتغيرات النفسية والاجتماعية.

يبين (77%) من المبحوثين من مشكلات الصحة العامة والتفاعل مع الاطباء والانتظار وسوء المعاملة، إذ ان انتظار المريض ساعات طويلة يؤثر على صحته النفسية والجسدية ويخلق توتر وضغط نفسي يؤدي الى تدهور حالته الصحية، ويمارس هذا التدهور والضغط على جانبيين، الاول من الشعور بالألم وطول وقت الانتظار وفوضى وضوضاء العيادات الطبية، والثاني بعض المرضى لا يحتمل هذا الانتظار ويترك مراجعة الطبيب ما ينعكس سلبياً على صحته بسبب عدم استشارة الطبيب او اللجوء الى غير المختصين ممن يوصفون دون تشخيص سريري.

يمارس بعض الاطباء ضغطاً آخر على الحالة النفسية للمرضى، وذلك بالمبالغة في تشخيص المرض واظهار العلل والحديث عن الحالة بالأوهام وذلك ما اكده 62% من آراء المبحوثين بتأثر الاطباء بنظرية الوهم والمبالغة في ايجاد المرض، بدل تخفيفه وتهدئة المريض لتحسين صحته النفسية التي تؤثر بالسلب او الايجاب على حالة الشفاء؛ كَون مهنة الطب لا تنسلخ عن باقي مهن المجتمع وما وصلت اليه الحياة الاجتماعية والاقتصادية تأثراً بالفكر المادي البراغماتي واهداف الجني وكسب المال على حساب الهدف الانساني، ونعزو هذا التحول الى انه سبب من اسباب مرض المجتمعات، وهو مؤشر للانتشار الكبير للمؤسسات الصحية الخاصة والصيدليات والعيادات بشكل كبير جداً، فضلاً عن ازديادها نلاحظ ازدياد اعداد المرضى والمراجعين وتحشدتهم داخل على تلك المؤسسات.

ب- أسباب تتعلق بالمريض:

ت	المشكلة	أوافق	%	لا أوافق	%	محايد	%
5.	عدم الاحترام	97	49%	56	28%	47	23%
6.	عدم الالتزام بتعليمات الطبيب	143	72%	53	26%	4	2%
7.	تدني مستوى الثقافة الصحية	137	69%	2	1%	61	31%
8.	عدم الالتزام بالتعليمات والارشادات التنظيمية	112	56%	12	6%	76	38%

يبين ما يقارب ثلث عينة البحث وبنسبة (72%) أن عدم التزام المرضى بتعليمات الطبيب هي سبب رئيس من أسباب ضعف تفاعل الطبيب مع المريض وبالتالي من تداعيات تدهور صحة المجتمع، ويتمثل ذلك باجتهادات المرضى وتصرفهم الذاتي فيما يتعلق بالعلاج والممارسات الطبية والحياتية، وعدم احترام توجيهات الطبيب، بل ويستمر الامر الى مستوى أخذ جرعات العلاج بصورة عشوائية وعدم الالتزام بتوقيتات الطبيب وترك العلاج وتعاطي غيره قبل المدة المحددة من قبل الطبيب، وتلك ابرز مشكلات صحة المجتمع، ومرجع ذلك مرتبط بالسبب الثاني الذي أشار اليه الاطباء بنسبة قريبة من المتغير الاول بلغت (69%)، وهي تدني الثقافة الصحية للمرضى وجهلهم بالتدابير الطبية اللازمة، وبالاحتياطات والممارسات الهامة للحالة الصحية والتي تختلف من مريض لأخر ويجهلها العامة بسبب ضعف الثقافة الصحية التي تهمل تعزيزها مؤسسات التنشئة بشكل عام.

في حين أشار ما يزيد عن نصف العينة وبنسبة (56%) الى أن عدم الالتزام المرضى بالتعليمات والارشادات التنظيمية مشكلة من مشكلات التفاعل الاجتماعي مع المؤسسة الصحية، إذ لا يأبه المريض للعملية التنظيمية فيما يخص انتظار وقت الدخول الى الطبيب بحسب الترتيب المعتمد في العيادة، ويبدأ بعض المرضى بالضغط على المؤسسة والمراجعين الاخرين دون اي احترام لتلك الاجراءات التنظيمية، وبالتالي خلق المشكلات وفرض ضغوطات على الطبيب داخل غرفة التشخيص ما يؤثر بشكل كبير على عملية العلاج؛ فضلاً عن ذلك يرى الاطباء وبنسبة (49%) بعض المرضى يعرض الطبيب للاستفزاز بعض الكلمات او اعتراضهم على اسلوب العلاج وكذب المرضى على الاطباء واخفاءهم بعض المعلومات

والحقائق عن المرض وكل هذه الممارسات وغيرها تؤثر على تلك العلاقة وتؤدي الى تفاعل اجتماعي سلبي يؤدي الى تدني الصحة العامة للمجتمع.

ثانياً/ الوعي الاجتماعي ودوره في تجنب المشكلات المرضية:

يقصد بالوعي الاجتماعي ادراك الفرد لذاته وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها وطبيعة اخطارها ونقاط قوتها وضعفها وكيفيه الحذر من سلبياتها وامراضها لكي يتفادها، فيعد الوعي الاجتماعي من اهم العوامل المسؤولة عن صحة الفرد فالفرد المتسلح بالوعي الاجتماعي يعرف تماماً ما الشروط والسلوكيات التي تجلب له الصحة وحسن التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه ويتفاعل معه، (الحسن، 2008، ص214) حيث يؤكد جارلس كولي ان الوعي الاجتماعي لا يمكن فصله عن الوعي الذاتي لأننا بالكاد نستطيع التفكير في انفسنا الا بالإشارة لجماعة اجتماعية ولا بالجماعة بدون الإشارة الى انفسنا فأن معظم وعينا انعكاس لحالات عقلنا الواعي، وتصبح بالتالي وعياً اجتماعياً لأن المجتمع وظروفه هي انعكاس على الذات، (هارون، 2015) ودرجة وعي الفرد بعلاقاته وظروف مجتمعه هي من تحدد تفاعلاته وتأثيراته بمشكلات وامراض المجتمع ومن مفردات الوعي الاجتماعي هي تحقيق التوازن بين حجم العائلة ومواردها وكذلك تحقيق توازن بين أنشطة العمل وأنشطة الفراغ والترويح والحفاظ على الذات وعدم اجهاها بالعمل والكسب المادي والركض وراء الربح السريع والابتعاد عن منافسات وصراعات وعدم تدخل في شؤون الآخرين وعدم السماح للآخرين بالتدخل في شؤونه واخيراً الالتزام بالقيم الأخلاقية الإيجابية كالصدق والصرحة والقناعة والابتعاد عن القيم السلبية كالكذب والغش والاعتداء والنفاق والمصلحة... الخ.

ثالثاً/ دور العوامل النفسية والاجتماعية في تحسين صحة المجتمع:

يبين العالم ماكينباش ثلاثة عوامل تؤثر على صحة الانسان وهي، العوامل المادية، العوامل النفسية والاجتماعية، واسلوب الحياة. (سكرايفين، جارمان، 2024، ص84) قد ينفرد عامل ما يؤثر على صحة الانسان او تجتمع تلك العوامل لتشكل ضرر كبير يؤدي الى تدهور صحته، فالعامل المادي يتمثل بالمستوى الاقتصادي، والامكانيات المادية التي تحدد قدرة الشخص على الاهتمام بصحته واختيار افضل الممارسات الطبية للحصول على أفضل خدمة واتباع نظام صحي جيد، على عكس انعدام القدرة في حال ضعف الامكانيات وتدهور الوضع الاقتصادي. اما العوامل النفسية والاجتماعية فهي تتعلق بظروف الحياة والمتغيرات المحيطة بالمريض والتي تفرض ضغوطاً نفسية تؤثر على صحته النفسية، وقد يتسبب بتلك الضغوط الطبيب نفسه اثناء عملية التفاعل ويؤدي الى ضعف استجابة المريض للعلاج وعدم تحقق الشفاء بل على العكس تدهور الصحة النفسية والجسدية، فضلاً عن ذلك فأن لأسلوب الحياة أثراً كبيراً على صحة الانسان، فالمهنة التي يمارسها فرد ما من المحتمل ان تضر بصحته النفسية او الجسدية جراء ضغوطات عمل او ممارسات فعلية تضر بصحة الانسان، وكذلك أسلوب الحياة يرتبط بالنظام الغذائي المتبع والذي قد يكون غير صحي ويؤثر على الصحة العامة للمجتمع، فضلاً عن ضعف الثقافة الصحية عند بعض أفراد المجتمع، مما يجعلهم غير مدركين بشكل جيد للتعامل مع المرض او الاشخاص المنتمين للمؤسسات الصحية من سوء تعامل وعدم التزام وانضباط السلوك المرضي. ان مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية مهمة على شقين، الاول في الحفاظ على اضطرابات الصحة النفسية التي ترافق تدهور الصحة الجسدية والثاني لدورها في ضبط السلوك وتبني ثقافة تساعد في بناء عملية تفاعل ايجابي جيد مع عناصر المؤسسة الصحية ولا سيما الطبيب.

الاستنتاجات:

- اي اهمال او تقصير سواء من قبل المريض او الطبيب في اداء الادوار يؤثر سلباً على العلاج.
- ضرورة الالتزام بالإجراءات النظامية في توجيه عمل العيادة والمستشفى لكن يفضل مراعاة كبار السن والمرضى المعاقين لتجنب خلق توترات تؤثر على صحتهم.
- الاحترام المتبادل بين الطبيب والمريض واعطاء الوقت الكافي لمقابلة المريض ومعرفة ظروفه ومشاكله واجراء الفحوصات بشكل دقيق يساعد على معرفة اسباب وضغوطات المرض الذي يعاني منه وبالتالي امكانية التغلب عليها.
- تفضيل الطبيب للمرضى ذوي المكانة والمال على عامة المرضى يؤدي الى فقدان الثقة بدورة الانساني وتصوره على انه مصلحي ومادي وعمله يتأثر بالمكاسب والمنافع.
- تبين ان من اسباب تدهور الصحة العامة التي يرتكها الطبيب تجاه المريض هي عدم مراعاة العامل النفسي للمريض وعدم صرف وقت كافٍ مع المريض أثناء عملية التشخيص والسعي خلف قضاء اقل وقت لتحقيق الهدف الربحي.
- أن تدهور الصحة العامة بأسباب تتعلق بالمرضى هي, عدم الالتزام بتعليمات الطبيب وتدني مستوى الثقافة الصحية للمرضى.
- تحايل بعض المرضى على الأطباء واستفزازهم والكذب عليهم فيما يخص التفاصيل المرضية مشكلة اجتماعية تضعف من التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض وتؤثر على الصحة العامة.
- من مشكلات الصحة العامة, ضعف الثقافة الصحية للمريض التي تتسبب بتفاعل سلبى بين الطرفين جراء عدم التزام المريض بإرشادات الطبيب من حيث تعاطي العلاج واوقات الالتزام به, واللجوء الى طرق اخرى شعبية غير صحية وتعبير عن جهل المجتمع.
- ثالثاً الصحة الجيدة هو العوامل النفسية والاجتماعية, أسلوب الحياة والعوامل المادية, ان تنظيمه والاهتمام به يحسن من صحة المجتمع.

التوصيات

1. ادخال علم الاجتماع الطبي كمادة تدرس في مختلف التخصصات الطبية, من اجل التوضيح للدارسين الاخذ بنظر الاعتبار ظروف المريض ومشكلاته الاجتماعية واهمية العلاقة الجيدة مع المريض كجزء مهم واساسي من العلاج.
2. نشر الوعي الصحي والاجتماعي عن طريق برامج تثقيفية اجتماعية تبرز دور الطبيب الانساني واهمية الخدمة التي يقدمها.
3. وضع سياسة رقابية مهذبة تبسط ولو بشكل ممكن الاجراءات الروتينية المملة, لأن هذه العوامل تقف عائق في بعض الحالات امام الحصول على الخدمة الصحية وتخلق توترات عند بعض الافراد ونظرة سلبية على الطبيب ودوره في المجتمع.
4. إضافة مادة ثانوية تسمى الثقافة الصحية او فصل في المواد التربوية حول السلوكيات المقبولة تتضمن السلوكيات المقبولة وغير المقبولة في المؤسسات الصحية ويتطلب من جميع الطلبة اجتيازها, فضلاً عن تضمين

- العوامل النفسية والاجتماعية للمريض والموظف ضمن هذه المواد، وثقافة عامة حول التعامل مع المريض والمريض.
5. تشكيل لجنة كبرى في وزارة الصحة تضم تشكيلات في كافة المناطق، تصدر تعليمات وسياقات منظمة ودقيقة علمياً تحدد أسعار رسوم الاطباء للحد من تدهور صحة المجتمع وتشجيع السياقات الصحية لاستشارة الاطباء.
6. تشديد رقابة وزارة الصحة على الادوية والعقاقير الطبية واسعارها في المراكز الصحية الخاصة.
7. إعداد برنامج تثقيفي من قبل اكاديميين بالتعاون مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، يهدف الى تعزيز الثقافة الصحية والاخلاقيات والمبادئ للتعامل مع الاطباء.
8. نشر وزارة الاعلام والاتصالات لبرنامج اخلاقيات التعامل مع الاطباء والمراكز الصحية عبر كافة منصات ووسائل التواصل والاتصال.

المراجع:

1. براحيل, فاطمة الزهراء. (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي, التواصل عدد 24, جامعة باجي مختار. الجزائر.
2. مكاي, علي. (1994). الأنتروبولوجيا الطبية. الاسكندرية. دار المعارف الجامعية.
3. خليل, نجلاء عاطف. (2006). في علم الاجتماع الطبي: ثقافة الصحة والمرض. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
4. الحسن, احسان محمد. (2008) علم الاجتماع الطبي: دراسة تحليلية في طب المجتمع. عمان. دار وائل للنشر.
5. بدح, احمد محمد واخرون. (2017). الثقافة الصحية. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. العادي, جهاد. (2016). موقع جامعة عدن الالكترونية, اخر تحديث 2016/3/15, www.aden-uni.net
7. Haskard Zolnierenk, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826–834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>
8. عبد الجليل, علي المبروك عون. (2013). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. مكتبة بورصة الكتب للنشر والتوزيع.
9. العائزي, طلال حرير واخرون. (2013). نظرية الدور بحث مقدم الى قسم الاجتماع كليه الآداب. جامعة الملك عبد العزيز. السعودية.
10. المكاوي, علي وناصر, فهد عبد الرحمن. (2007). دراسات في علم الاجتماع الطبي والوطن العربي. القاهرة. قطرية.
11. الريس. فايذة محمد. (2018). الاسس العلمية للاستشارة الطبية: العلاقة بين الطبيب والمريض. جدة. مقال منشور على الانترنت. <http://www.scribd.com>
12. هارون, فرغلي. (2015). حول مفهوم الوعي الاجتماعي, تقرير انترنت, اخر تحديث 6, فبراير 2015, www.anfasse.org
13. سكريافين, انجيلا وجارمان سياستيان. (2024). الصحة العامة : الاطار الاجتماعي والتطبيق, ترجمة بسمة ياسين. الامارات العربية المتحدة. مؤسسة محمد بن راشد ال مكتوم.

الإنفعالات في إطار الإضطرابات السيكوسوماتية : دور الإنفعالية الإيجابية

كعامل وقائي صحي

د.أحمد زريبة - جامعة البليدة 02. الجزائر

zeribamed@gmail.com

الملخص:

يكتسي موضوع الإنفعالات أهمية بالغة ليس للمتخصصين والمشتغلين في حقول البحوث النفس إجتماعية أو غيرها وحسب، بل لكل الأفراد في المجتمع، لأنها تمثل خاصية مشتركة بين جميع الأشخاص. وفي هذا الورقة نحاول أن نتناول موضوع الإنفعالية السلبية والإنفعالية الإيجابية في إطار الإضطرابات السيكوسوماتية، إنطلاقا من تناول مفهوم الأمراض السيكوسوماتية وما يتعلق بها عموما، ثم مفهوم الإنفعالية السلبية وإبرازها كعامل خطورة للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية، وبعدها مفهوم الإنفعالية الإيجابية مع تحديد دورها كعامل وقائي من الإصابة بمختلف هذه الإضطرابات.

الكلمات مفتاحية: الإنفعالية السلبية، الإنفعالية الإيجابية، الإضطرابات السيكوسوماتية.

Abstract :

The subject of emotions is of great importance not only to specialists and those working in the fields of psychological, social or other research, but also to all individuals in society, because they represent a common characteristic among all people.

In this paper, we attempt to address the topic of negative emotionality and positive emotionality in the context of psychosomatic disorders, starting from addressing the concept of psychosomatic diseases and what is related to them in general, then the concept of negative emotionality and highlighting it as a risk factor for developing psychosomatic disorders, and then the concept of positive emotionality while defining its role as a preventive factor against infection , with these various disorders.

Kyewords : Negative emotionality , Positive emotionality , Psychosomatic diseases.

مقدمة :

تشكل الإنفعالات إحدى مكونات الشخصية، بالإضافة إلى الجوانب المعرفية، الجسمية و السلوكية، وتتموضع حالتنا الصحة والمرض في بؤرة تفاعل هذه المكونات، أي أن حالة السواء والإتزان في أي عنصر مرتبطة بالضرورة بحالة التوازن والإشباع في العناصر الأخرى من شخصية الفرد، و الخلل الذي قد يصيب أي جانب منها يمكن أن ينسحب أثره على الجوانب الأخرى.

ولذلك فقد يتم عزو بعض الإضطرابات التي تصيب عضوية الفرد - على غرار الإضطرابات السيكوسوماتية- إلى عوامل نفسية كالضغوط و بعض الإنفعالات السلبية، وفي المقابل فانه يمكن اعتبار الإنفعالات الإيجابية عاملا وقائيا من الإصابة بهذه الإضطرابات.

وقد أشار عدد من الباحثين إلى أنهم عند مراجعة قاعدة المعلومات النفسية التي توثق ملخصات البحوث النفسية في الدوريات المختلفة بين عامي (1967) و(2000)، وجدوا أن هناك (5548) بحثاً نُشر حول موضوع الغضب، و(41416) عن القلق، و(54040) عن الإكتئاب، في حين تم الكشف عن وجود (415) بحثاً فقط تم نشره حول مفهوم الإبتهاج، و(1710) عن السعادة، و(2582) عن الرضا عن الحياة، مما يعني أن هناك ما يقارب (12) بحثاً منشوراً عن الإنفعالات السلبية، مقابل بحث واحد عن الإنفعالات الإيجابية.

غير أن توجه البحوث النفسية تغيّر منذ ثمانينات القرن العشرين المنصرم، فقد تضاعفت البحوث المنشورة عن السعادة والأمل والرضا عن الحياة بمقدار أربع مرات أي من (200) إلى (800) بحث سنوياً (عن معمريّة، 2010، ص 9-10).

وفي هذه الورقة نتطلع إلى مقارنة مفهوم الإنفعالات عموماً وإبراز دور الإنفعالية السلبية في الرفع من مستوى إحتمالية الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية من جهة، ومن جهة أخرى التعرف على أهمية الإنفعالية الإيجابية كعامل وقائي من الإصابة بمختلف هذه الإضطرابات.

1- مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية:

تُعدّ العلاقة بين الجسد والنفس علاقة قديمة قدم الطب، لكن طريقة التناول هي التي تختلف، ويرجع أول جهد في مجال السيكوسوماتيك إلى الإنجليزيتايك (Take, 1872) في كتابه "تأثير العقل على الجسد في الصحة والمرض"، حيث قدم من خلاله ملاحظات وحالات نظرية (عن: زناد، 2013، ص 59).

وفي سنة (1927) نشر دوتش (Deutsh) مقالا موسوما بـ" التحليل النفسي والطب الداخلي"، أشار فيه إلى أن السياق أو العملية السيكوسوماتية تبدأ مع مرحلة المص على المستوى النرجسي الأول وقد وضع طريقة لدراسة هذه السياقات وهي طريقة التداعي التعبيري.

وقد كان التطور الحقيقي للسيكوسوماتية خلال السنوات (1930-1939) على يد (Alexander) في مدرسة شيكاغو، حيث توصل من خلال دراساته إلى أنه توجد صراعات خاصة بإمكانها أن تؤدي إلى إضطرابات سيكوسوماتية (عن: زناد، 2013، ص 59).

وهناك عدة تعريفات للإضطرابات السيكوسوماتية، يمكن ذكر بعضها فيما يلي:

- تعريف ماتمانوماكينسون (Mitteiman&Malkenson, 1954): إضطراب وظيفي في أعضاء البدن، وتحدث هذه الإضطرابات في وقت الشدة النفسية، ويمكن أن يظهر الإضطراب بالسيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي، ثم يعود مرة أخرى من خلال إضطراب إنفعالي، وقد يكون ذلك بسبب وجود إستعداد عضوي لدى الفرد.

- تعريف شان موغام (Shanmugam, 1986): هي تلك الإضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسيما .

- تعريف سوين (1988): هي حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى إضطرابات إنفعالية (عن: علي صالح، 2014، ص 31).

نلاحظ هنا أن مفهوم الأمراض السيكوسوماتية كان ضمن دائرة إهتمام الأطباء والباحثين منذ القدم وإن لم يأخذ تسميته المعروفة به حاليا (الأمراض السيكوسوماتية أو النفس-جسدية) إلا فيما بعد.

- هناك من الباحثين من أرجع أصل هذه الاضطرابات إلى صراعات لا شعورية أو إلى عملية نكوصية إلى مرحلة مبكرة من الطفولة الأولى (الإتجاه السيكودينامي).
- هناك إتفاق عام على دور العوامل النفسية (سيما الإنفعالية) في نشوء هذه الاضطرابات.
- هناك علاقة تبادلية بين العوامل النفسية والعضوية، فقد يؤدي العامل النفسي إلى اضطراب وظيفي، ثم يصبح هذا الأخير بدوره عاملا في نشأة اضطرابات نفسية أخرى ومثال ذلك: قد تؤدي الضغوط النفسية وحالات القلق الحادة إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم، ويمكن أن تتحول الإصابة هنا (ارتفاع ضغط الدم) إلى عامل مساهم في ظهور الإكتئاب مثلا.

2- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

- أشار العالم النفسي سوين (1988) إلى أن خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية تتمثل أساسا في:
 - أن الأحداث أو العوامل النفسية هي المحدثة للاضطرابات العضوية.
 - أن الأمراض العضوية الناتجة عن الاضطرابات الإنفعالية تتطلب علاجا طبيا للأعضاء المصابة.
 - أن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى تحسن الحالة الجسمية ما دام السبب النفسي قائما.
 - أن نشأة المرض في العضو أو الأعضاء لا يفيد في خفض التوتر وهذا ما يميزها عن الاضطراب الهستيرى.
 - أن الضغوط والأحداث تحدث خلا عصبيا (في النشاط الكهربائي والهرموني للدماغ) من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في العضو وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد لآخر (عن: علي صالح، 2014، ص 313).
- نشير إلى أنه في سياق الاضطرابات السيكوسوماتية فإن الخلل قد يصيب العضو في حد ذاته وتختل بذلك وظيفته، في حين أنه في اضطراب الجسدنة (somatisation) يبقى العضو سليما غير أن وظيفته تتعطل بحيث يمثل ذلك تسوية للصراع (حسب الإتجاه السيكودينامي).

3- أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية :

- هناك عدة أشكال للاضطرابات السيكوسوماتية حسب الجهاز المصاب، نذكر منها:
 - الجهاز الهضمي: وتتضمن اضطرابات مثل القرحة المعدية، فقدان الشهية، الشراهة، إتهاب القولون، الإمساك، والمغص.
 - الجهاز الدموي الدوري: على غرار الذبحة الصدرية، إرتفاع ضغط الدم وإنخفاضه.
 - الجهاز التنفسي: مثل الربو، حصى الربيع، ألم الجيوب الأنفية.
 - الجهاز التمثيلي الغذائي: كمرض السكري، التسمم الدريقي وغيرها.
 - الجهاز العضلي: آلام الظهر، إتهاب المفاصل.
 - الجهاز التناسلي: اضطراب الطمث، والعنه.
 - اضطرابات الجلد: الإحتكاك، الإكزيما العصبية، تساقط الشعر، الحساسية الجلدية وفرط العرق.
 - الجهاز العصبي: الصداع النصفي (عن: الشخانية، 2009، ص 57).
- ومن جملة هذه الاضطرابات سنحاول أن نتطرق بشيء من التفصيل إلى إحدى مشكلات الجهاز الهضمي، وهو اضطراب القولون العصبي.

ويعتبر الجهاز الهضمي من أكثر أجهزة الجسم التي تتضح فيها الأعراض السيكوسوماتية، وترتبط هذه الاعراض - حسب المدرسة التحليلية- بمدى الإشباع الذي حصل عليه الفرد في مراحل الطفولة، وبخاصة المرحلة الفمية، وما يرتبط بها من مشاعر الحب أو الامان والثقة، من خلال العلاقة طفل- أم، هذه المرحلة التي أسماها إريكسون (Erikson) مرحلة الثقة مقابل اللاتقة والشك، والتي تعتمد على تحقيق الامن من إشباعها لطفلها مع وجودها الثابت والمتكرر الذي يعطيه الإحساس بالثقة الاساسية والامان، كذلك يستخدم هذا الجهاز أيضا للتعبير الرمزي عن الرفض في عرض القيء، أو تعبير الشخصية عن نفسها بطريقة واضحة بواسطة الجهاز الهضمي، وذلك عن طريق عادات الاكل وإختيار الطعام وكمياته وعادات الإخراج (عن : حسن، 2001، ص 92).

والقولون هو الجزء الأخير من القناة الهضمية، حيث يمتد إلى ما يزيد على خمسة أقدام، وهو يتلقى خليط الطعام من الامعاء الدقيقة بعد مروره بصمام يفتح في إتجاه واحد، وتقع بالقرب من طريق الدخول هذا ما يسمى بالزائدة الدودية، وحينما يصل ما تبقى من خليط الطعام إلى الأمعاء الغليظة، تكون معظم العناصر الغذائية قد تم إمتصاصها بالفعل منه، فالقولون لا يقوم بالهضم، لذا فهو لا يفرز أية عصارات هاضمة، لكنه ينتج مخاطا لمساعد على تيسير مرور بقايا الطعام، وتقوم الامعاء الغليظة بإمتصاص الماء من الخليط، حيث يغمر جسم الشخص المبتلع بالماء والعصارات الهاضمة واللحباب، كما أن الشخص البالغ الطبيعي يمر لقولونه يوميا نحو جالونين ونصف من السوائل (عن: شيت كونينغام، 2009، ص 18)

3-1- تعريف القولون العصبي:

يأتي القولون العصبي في الترتيب الثاني بعد أمراض الإنفلونزا، بالنسبة لإستشارة طبيب العائلة، أو طبيب الرعاية الأولية، ويشكو كثير من المصابين بالقولون العصبي بأعراض ليست لها علاقة مباشرة بالجهاز الهضمي، إذ يشكون من مجموعة من الأعراض، دون وجود سبب عضوي واضح، ويؤثر هذا المرض في حياة من يعاني منه بشكل سلبي من جميع النواحي الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والجنسية (عن : المومني و عمارين، 2016، ص 289). كما يعد من الامراض الشائعة في القناة الهضمية الذي يستمر فترات طويلة، ويكون مصحوبا عادة بألم في منطقة البطن مع احتمالية عدم قيام القولون بوظائفه من دون سبب عضوي بل بسبب نفسي (عن: علي صالح، 2014، ص320).

وهو إضطراب يثير حيرة المصابين به والأطباء الذين يعالجونه، وعلى العكس من الإضطرابات الأخرى مثل قرحة المعدة والتهاب المفاصل، فلا يمكن إجراء فحوصات مخبرية، أو أشعة سينية، أو تصوير للبطن بالنظائر المشعة أو فحص بالمنظار لمعرفة ما إذا كان المرء مصابا بمتلازمة القولون العصبي (عن : كيران موريارتي، 2013، ص 1).

3-2- أعراض القولون العصبي:

في الحقيقة قد تختلف الأعراض من شخص لآخر ولكن هناك ثلاثة أعراض رئيسية تتمثل في الإمساك المؤلم، الإسهال، و إمساك مؤلم وإسهال في نفس الوقت يصحبهما وجع في البطن، إضافة إلى أعراض إضافية كإنتفاخ في البطن يرافقه إطلاق الريح، عسر الهضم، وكذا حركة غير متوقعة وغير منتظمة في القولون، تختلف من يوم لآخر. وهناك عدة مقاييس تصنيفية للأعراض ساق منها كيران مرياني (2013) شكلين. هما:

- مقاييس مانينغ: وهي محاولة مبكرة قام بها طبيب يدعى مانينغ من أجل تحديد متلازمة القولون العصبي، وقد أصدر لائحة بالأعراض المرتبطة بهذه المتلازمة. وتتضمن ستة سمات رئيسية:
 - ألم في البطن يخففه حالة التغوط (حركة القولون).
 - براز رخو يرافقه ألم في البطن.
 - تغوط أكثر تواتراً يرافقه ألم في البطن.
 - انتفاخ في البطن.
 - وجود مادة مخاطية في البراز.
 - الإحساس بعدم إكمال التغوط في القولون.

■ مقاييس روما: منذ فترة قريبة، دوّن فريق علمي متخصص بأمراض الجهاز الهضمي المزيد من الأعراض، وأطلق عليها اسم مقاييس روما، وأوصت هذه المقاييس أن يتم تشخيص الإصابة بمتلازمة القولون العصبي، عندما يشعر أحد بحدوث اضطراب أو ألم في بطنه لمدة لا تقل عن (12) أسبوعاً خلال الاثني عشر شهراً الماضية، ويظهر الإضطراب أو الألم اثنين من هذه السمات:

- يترافق الألم مع حدوث تغير في تواترالتغوط.
- يترافق الألم مع تغير في نوع (مظهر) البراز.
- يزول الألم بعد التغوط (عن: كيران مورياتي، 2013، ص ص 15-16)

وهناك صنفان لإضطراب القولون :

- مرض كرون (Crohn's Disease): ويعتبر التهاباً مزمنًا، سببه مجهول، وغالبا ما يكون المصاب في سن الشباب ، من أعراضه ألم في البطن، إسهال، إنسداد الامعاء بالكامل، فضلا عن سوء الإمتصاص.
- القولون التقرحي (Ulcerative Colitis): وهو عبارة عن التهاب مزمن يصيب الغشاء المخاطي للقولون، كما يؤثر على المستقيم، وعلى الجانب الايمن ويمتد أحيانا إلى اللفائفي، وتشبه أعراضه أعراض مرض كرون، بحيث يكون من الصعب التمييز بينهما في بعض الأحيان (عن: علي صالح، 2014، ص 321).

3-3-3 عوامل الإصابة بالقولون العصبي:

للإصابة بالقولون العصبي عدة عوامل منها:

- وجود خلل عصبي أو عضلي يؤثر في الحركة الدودية للأمعاء.
- أن الأعصاب في أعضاء البطن تتميز بحساسية مفرطة تجعل المصاب بالقولون العصبي أكثر انتباها وأسرع تفاعلا مع نوبة الألم.
- أن مادة السيروتونين التي تفرز في المشابك العصبية، تجعل خلايا الدماغ والجهاز العصبي تتبادل العمل في ما بينها، وتقدر نسبتها الطبيعية في الدماغ (5%) ، وفي الأمعاء (95%) ، وفي حالة زيادة التوتر والقلق والاكتئاب يزداد إفراز هذه المادة، فتتراكم كميات كبيرة منها في الأمعاء مسببةً أعراض القولون العصبي، إلا أن هذه

المتلازمة لا تتحول مع مرور الزمن إلى أي سرطانات ممكنة، أو إلى أمراض عضوية أخرى (عن: المومني وعمارين، 2016، ص 289).

3-4- علاج اضطراب القولون:

يتضمن علاج القولون مجموعة من الإجراءات نذكر منها:

■ على المستوى العضوي:

- وصف أدوية مناسبة وخاصة مضادات التشنج للمريض .
- معالجة الإصابات الطفيلية (الديدان- داء الأمبيات) في الأمعاء (عن: حسن، 2001، ص 109).

■ على المستوى السلوكي المعرفي (النفسي):

إن للعلاجات السلوكية المعرفية دور تناولته بعض الأبحاث النفسية التي أظهرت العلاقة الهامة والوثيقة بين اضطراب القولون والعوامل النفسية بشكل عام والضغط النفسية بشكل خاص، فمن شأن التعامل المناسب وحسن إدارة الضغوط التقليل من حدة أعراض القولون العصبي، كما أن لتنظيم عادات الطعام، والإمتناع عن التدخين وتناول الكحول دور مهم في إستقرار حالة المريض.

ومن العلاجات النفسية، تمارين التنفس العميق، والعمل على دحض (تفنيد) الأفكار السلبية، وتمارين التخيل، والاسترخاء العضلي التدريجي التي تهدف إلى محاولة تعليم الأفراد كيفية التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، والنظر بأقل قدر ممكن من السلبية إلى أنفسهم على مستوى الوعي، فقد يُحمّلون الأمور أكثر مما تحتمل، أو قد يببالغون في تقييم الأمور، وربما يزيدون من الضغط النفسي من خلال مفاهيمهم ونظرتهم الخاطئة للأمور، وبناء على هذه الجلسات المتكررة للعلاج فقد تمكنهم تدريجياً من الاستجابة على نحو أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية (عن : المومني وعمارين، 2016، ص 291).

4. مفهوم الإنفعالات:

للإنفعالات أثر قوي في تحريض السلوك وتوجيهه أو إعاقته، وهي ترافقه وتجعله مرغوباً يدعو للتقرب منه أو منفراً يدعو للإبتعاد عنه، فمشاعر الفرحة عند الحصول على علامة كاملة في إمتحان هام تقوي دافع التحصيل، كما أن الجنس ليس دافعا قويا وحسب، بل هو مصدر لذة إنفعالية كبيرة، وقد تكون الإنفعالات هدفا بحد ذاتها وذلك عندما ننخرط في نشاطات معينة لا لشيء إلا لأنها تبعث على السرور وتدعو إلى الفرح (عن: زيعور، ص 261).

وتتمايز الإنفعالات في حياة الإنسان تمايزا كبيرا، فهي تمتد من حالة الحزن إلى حالة الفرح ومن الضيق إلى الإبتهاج، أي انها لا تكون مقتصرة على شعور الإنسان أو تعرضه للتهديد أو الضغط، فالفرد ينفعل عند رؤية شخص عزيز عليه، أو حين يقوم بعمل محبب إليه، والإنفعال يتوقف على ما يعرف بالمستوى المثالي للإنفعال بالنسبة لكل إنسان على حدى، هذا المستوى يختلف من شخص إلى آخر، وحسب نوع المثير (عن: عسكر والأنصاري، 2004، ص 69).

والإنفعال حالة وجدانية مركبة، تتميز بمشاعر عنيفة وإهتياج، يصاحبها تعبيرات حركية وتغيرات فيزيولوجية (حشوية وغدية)، ولهذه الحالة الثائرة قدرة على إثارة السلوك وتحريكه، ومن أمثلتها: الفرح، الحزن، الخوف، القلق، والغضب (عن: عبد الخالق، 1986، 205).

ويعرف الإنفعال من وجهة النظر العصبية الفيزيولوجية على أنه زيادة نشاط الخلايا المخية بواسطة المركز المسؤول عن الإنفعالات في المخ (عن: عسكرو وأنصاري، 2004، ص 69).

كما أن للإنفعالات ثلاثة جوانب، وهي:

- جانب شعوري (ذاتي): أي يختبره الشخص المنفعل وحده، ويكمن دراسته بمنهج التأمل الباطني (التقرير اللفظي الذي يخبرنا به الشخص المنفعل)
- جانب خارجي: وهو كل ما يصدر عن الشخص المنفعل ويظهر عليه ويمكن مشاهدته، ويشتمل على مختلف التعبيرات والإيماءات والحركات والألفاظ، كالإبتسام، الصراخ، البكاء، الغضب وغير ذلك.
- جانب فيزيولوجي: وهو متعلق بنشاط الأجزاء الداخلية للجسم، كتغير ضغط الدم، أو تغير النشاط الكهربائي في العضلات أو في الدماغ، خفقان القلب، زيادة معدل التنفس، إفراز الغدد الصماء (عن: عبد الخالق، 1986، صص 205-206).

وحسب داروين (Darwin, 1872) فإن للإنفعالات خاصتين أساسيتين ومتراپبتين وهما:

- الشمولية (العالمية): أي أنها مشتركة بين كل البشر، ومتواجدة في كل البيئات والثقافات في العالم.

- أنها تكيفية: أي تساعد الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة، وعلى التعامل المناسب مع مختلف المواقف

(ArmelleNuguiet, 2009, p8).

من جهته اعتبر غوتون (Goutron, 1995) أن الإنفعال حالة وجدانية، مؤقتة، ويمكن أن تظهر بأشكال متعددة، وقد تأتي شديدة أو قليلة الحدة، وفي الغالب تكون تحت تأثير عامل خارجي عن الفرد (Abdelkader & bouslama, 2014, p 182).

➤ يمكن القول هنا أن بعض الإنفعالات تمثل حالة آنية موقفية مرتبطة بمثير معين، وهي قد تختلف عن سمات الشخصية التي تتسم أكثر بالثبات والإستقرار لدى الفرد. كما أنه ليس بالضرورة أن يكون المثير خارجيا، بل قد تستثار الإنفعالات بعوامل داخلية (نفسية، كتذكر شخص معين أو إستحضار إلى الذهن حادثة معينة).

وعلاوة على أن الخصائص (الموقفية والإستثارة) تنسحب بشكل شبه كلي على كل

الإنفعالات في شقيها السلبي أو الإيجابي، فإننا للإنفعالات نتيج للفرد إمكانية التكيف

مع البيئة المحيطة والتعامل مع المواقف المختلفة.

4-1- الآلية الفيزيولوجية المصاحبة للإنفعالات:

يمكن متابعة الدور الفيزيولوجي للإنفعال في آليات الدماغ والجملة العصبية الذاتية، حيث أن أجزاء الجهاز العصبي المركزي تؤثر في إثارة الإنفعال، وتمارس الجملة العصبية الذاتية دورا في إثارة كثير من التغيرات الفيزيولوجية التي ترافق الإنفعال:

• آليات الدماغ:

يبدو أن الجهاز الحوفي (Limbic system) وبخاصة اللوزة (Tonsil) يقوم بعمل مركزي في مظاهر متعددة من الإنفعال كما يظهر من التجريب على الحيوان، فعندما كانت اللوزة تُحقن بعقار خاص يُعطل عملها يصبح

الحيوان غير قادر لى القيام بالإستجابة الإنفعالية، كما تبين أن من يعانون من إضطرابات عقلية تدمر عمل اللوزة ، غير قادرين على الحكم على إنفعالات الآخرين من خلال رؤية التعابير الوجهية.

• الجملة العصبية الذاتية :

لقد تبين بالتجريب أنه خلال التعرض لخبرة هيجانية تقوم الجملة العصبية الودية بتنبيه غدة الكظر لتفرز هرموني النوربيفيرينوالإنبيفرين(الأدرينالين) في الدم بهدف مواجهة الموقف الطارئ، فيزيد ضغط الدم وتتسارع ضربات القلب، ومعدل التنفس للتزود بأكبر كمية من الأكسجين، وتوسيع بؤبؤ العين وإنقاص المقاومة للجلد، وزيادة مستوى السكر في الدم... وغيرها من العمليات الحيوية التي تساعد العضوية على مواجهة المواقف الهيجانية هرباً أو مقاومة (عن زيعور، 2006، صص 262-264).

5- الإنفعالية السلبية :

يذكر السيكلوجي البريطاني مايكل ارجايل (M Argyl)، أن معظم الدراسات النفسية في ميدان الإنفعالات، وجهت إهتمامها إلى البحث في حالات الخوف والقلق والإكتئاب والغضب وغيرها من الإنفعالات السلبية(عن: معمريه، 2010، ص9).

ويُنظر إلى الإنفعالية السلبية باعتبارها مؤشراً عاماً لحالة التعاسة النفسية (Détresse psychologique)، حيث يمكن التعبير عن هذه الأخيرة بتوليفة من المشاعر السلبية مثل:

الخوف، القلق، الحزن، الخجل، العدا، العصابية، الحقد، الشعور بالذنب وغيرها.

كما تشير الإنفعالية السلبية إلى الميل إلى الشعور الشديد بالكرب والإنزعاج باستمرار وفي المواقف المختلفة (عن : الزروق، 2015، ص 78).

- يمكن الإشارة إلى أن الإنفعالية السلبية تنطوي على أشكال من المشاعر التي تصنف كأعراض مرضية أو إضطرابات في حد ذاتها كالخوف، القلق، الإكتئاب (كحالة) وغيرها.
- قد ترتبط الإنفعالية السلبية بعلامات تعتبر بالأساس سمات للشخصية كالخجل، العصابية، الغضب وغير ذلك.

• الإنفعالية السلبية كعامل خطورة في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية :

تعود فكرة تفسير الأمراض السيكوسوماتية، كالقولون العصبي، الربو، مرض إتهاب المفاصل، الصداع النصفي، إرتفاع ضغط الدم والإضطرابات القلبية الوعائية الأخرى، من وجهة النظر السيكودينامية إلى النصف الأول من القرن الماضي، حيث ساد الإعتقاد في المجالات الطبية والعلمية في أهمية و دور المتغيرات الإنفعالية في نشأة هذا النوع من الإضطرابات.

كما أوضحت العديد من الدراسات الدور الذي تلعبه الضغوط الإنفعالية من قلق وإكتئاب وخوف في إحداث قرحة المعدة(عن: يخلف، 2010، صص 65-66).

وقد تم الكشف عن وجود علاقة بين الإنفعالية السلبية وبعض المشكلات الصحية كالصداع، الغثيان، واضطراب النوم، كما لوحظ أن هناك علاقة دالة بين سمة الإنفعالية وبين خطر الإصابة بالذبحة الصدرية، سيما عندما ترتبط بالإكتئاب (عن الزروق، 2015، ص 36).

كما تؤثر حالة الإنفعال السلبي كالشعور بالكآبة على الجهاز المناعي أيضا من خلال التقليل من قدرته على حماية الجسم من مختلف الالتهابات.

من جهتها أظهرت نتائج دراسة هيرا وزملائه (Habra et al, 2003) سنة، على عينة من الأشخاص الأصحاء، ميلا إلى إعتبار وجود تأثير مباشر لمكونات النمط السلوكي (د) كالإنفعالية السلبية على النشاط القلبي من خلال التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث بوجود المشاعر السلبية مع عدم القدرة على التعبير عنها في المواقف الإجتماعية المختلفة، ومن أهم تلك التغيرات تباطؤ معدل نبض القلب مع إرتفاع ضغط الدم (عن: الزروق، 2015، ص 79).

وحسب واطسون وبانباكر (Watson & Pennebaker, 1989) فإنه توجد علاقة إرتباطية بشكل أو بآخر بين الإنفعالية السلبية والمشكلات الصحية، وأن الإنفعالية السلبية تعتبر مؤشرا على وجود إستعداد في شخصية الفرد للإصابة بالمرض.

كما أنه في دراسات قام بها هيو وغروب (Hu & Grube, 2008)، تم التوصل إلى أن الإنفعالات السلبية تكون مرتبطة في الغالب بطريقة طردية (موجبة) مع بعض الأعراض المرضية في الأمراض المزمنة مثل السكري، أمراض القلب والشرايين، إلتهاب المفاصل، الحساسية المزمنة وغيرها من الأمراض (In: Bruchon & Schweitzer, 2014, p 25).

وقد تبين أن للإنفعالات الشديدة آثارا سلبية على الأعصاب المسؤولة عن الجهاز الهضمي، ويؤدي ذلك إلى زيادة إفراز حامض الهيدروكلوريك داخل المعدة، مسببا قرحة المعدة، ومعوفا لعمليات الهضم، كما أن زيادة إفراز الحامض تسبب قرحة القولون التي تظهر على شكل إسهالات متكررة، أو إمساك مزمن (عن: المومني وعمارين 2016، ص 288).

كما أجرى كلا من فان بالسون ووايت هيد (Van Palson & Whitehead, 2013) دراسة في جامعة كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، هدف إلى التعرف على العوامل الالسيكولوجية التي تؤثر في القولون العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (286) مريضا، وتم توزيع استبانة خاصة بالعوامل الالسيكولوجية التي تتضمن تاريخ الإساءة الجسدية، وأحداث الحياة، والقلق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الالقلقي يؤثر في حالات القولون العصبي أكثر من أحداث الحياة، وأكثر من الإساءة الجسدية (عن: المومني وعمارين، 2016، ص 291).

➤ نشير في هذا السياق إلى أن خاصية الشمولية في الإنفعالات - أي أنها تشمل كافة بني البشر، بغض النظر عن كونها سلبية أو إيجابية- قد تلقي في روعنا إمكانية وجود الإنفعالية السلبية لدى كافة الناس وبالتالي احتمالية الإصابة بالمرض الالسيكوسوماتي وارده لدى كل فرد، قد يبدو ذلك مفهوما نظريا لأنه ما من شخص في منأى عن الإصابة بالمرض، وأيضا كل الأفراد قد يستجيبون بحالات من القلق أو الخوف في مواقف معينة، لكن الحديث عن الإنفعالية السلبية يأخذ عامل الشدة من جهة ومن جهة أخرى الميل إلى الإستجابة السلبية النمطية (تأخذ شكل السمة أحيانا).

6- الإنفعالية الإيجابية:

ليست كل الإنفعالات التي تصدر عن الإنسان سلبية كما يعتقد البعض، بل إن العديد من الانفعالات تكون مصدرا أساسيا لتعزيز القدرات الإيجابية لدى الأشخاص من أجل السعي لتحقيق أهدافهم. فالانفعالات الإيجابية هي قوة محرّكة للإنسان نحو حياة آمنة وممتعة، وقوة داعمة لتحقيق الأهداف والإنجازات.

وقبل ظهور علم النفس الإيجابي كانت الكثير من الدراسات تهتم بالمشاعر السلبية ودراسها وبرامج إدارتها وكيفيات التعامل معها في مختلف المواقف، وفي المقابل كان هناك إهتمام أقل بدراسة الانفعالات الإيجابية، حيث يذكر سليجمان (MrtinSligmen) أن مقابل كل مائة دراسة عن المشاعر السلبية مثل الحزن والاكتئاب هناك دراسة واحدة عن المشاعر الإيجابية كالسعادة (<https://www.sasapost.com/opinion/reactions-power>)

ويتم دراسة عوامل نفسية قوية في حياة الإنسان، كالحب، المودة، والرحمة في الماضي والحاضر والمستقبل، ويدور الإنفعال الإيجابي لأحداث حياتنا الماضية حول القناعة، الإخلاص الديني، الرضا، الصفا النفسي، أما في الحاضر فتتمحور حول الثقة بالنفس، الخلق الرفيع، الإنجاز المثمر، إحترام القيم، واللذة والمتع الجسمية، أما حول المستقبل فيتضمن الإنفعال الإيجابي كلا من التفاؤل والأمل (عن: معمريّة، 2010، ص ص 100-101)

ويرى كانداس بارت وجو بانزا (Candace Pert & DjoeDspenza) مثل الكثير من المتخصصين في مجال تطوير الذات أنه إذا كانت للانفعالات التي تتولد لدى الإنسان بسبب الضغوط تأثيرات سلبية على تكوينه البدني والنفسي وتفضي إلى المرض، فإن الانفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من استعادة عافيته النفسية وتجدد طاقة إقباله على الحياة، وتتضمن دراسة الإنفعالات الإيجابية الوعي بالحالة الداخلية للفرد وكيفية يمكن ترجمة حالة الوعي هذه إلى أفعال وسلوكيات إيجابية (عن: أبو حلاوة، 2014، ص ص 15-16).

و حسب واطسون وتالجين (Watson & Tellegen, 1985) فإن الإنفعالية الإيجابية تعني الإنخراط في مجموعة مختلفة من النشاطات والمواقف بأشكال معرفية ونوع من الإستثارة الوجدانية، (كالفضول، الحماس، ..) (In: Bruchon&Shweitzer, 2014, p327)

➤ ويمكن القول إجمالاً أنه بخلاف الإنفعالية السلبية التي تأخذ غالباً أشكالاً من الكف والإسحاب الإجتماعي (خوف، إنطواء، عصابية، بكاء، عدا، توجس، حزن، ...)، فإن الإنفعالية الإيجابية تميل إلى الظهور أكثر في علامات سلوكية ظاهرة للعيان (الإنخراط في نشاط إجتماعي، فرح، حيوية، حماس، فضول، ..)

● الإنفعالية الإيجابية كعامل وقاية من الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية:

إن الحياة السعيدة، هي الحياة التي تعظم شأن الإنفعالات الإيجابية، وتقلل من شأن الألم والإنفعالات السلبية كالكآبة والحزن والخور والإنهزام النفسي (عن: معمريّة، 2010، ص 101).

ويمكن للإنفعالية الإيجابية المستقرة و بمستوى معتدل (دون مبالغة في الإنفعال) أن تساهم في خفض نشاط الجهاز السمثاوي (sympathetic system) الذي يواجه حدثاً طارئاً (مزعجاً)، بحيث تقلل من مستويات بعض النشاطات القلبية الوعائية (دقات القلب، ضغط الأوعية الدموية) كذلك تخفض من مستوى الأدرينالين والنورأدرينالين، مساهمة في ذلك في العودة إلى حالة الهدوء والسكينة (Bruchon&Shweitzer, 2014, p 332)

كذلك تعمل الإنفعالات الإيجابية سواء الموجهة منها نحو الماضي (كالتسامح والعرفان)، أو الموجهة نحو الحاضر (كالمتعة الحسية والشعور بالفرح)، أو تلك الموجهة نحو المستقبل (مثل الأمل والتفاؤل)، على إضعاف تأثيرات

الإنفعالات السلبية على المستوى الفيزيولوجي، وتسهل عملية توظيف إستراتيجيات المواجهة المتوافقة، كما تسرع من عملية الإسترجاع بعد مواجهة الأحداث الضاغطة (عن: الزروق، 2015، ص 86)

ونجد من بين الدراسات الأولى والهامية التي يمكن أن تساعدنا في فهم التأثيرات المفيدة للإنفعالات الإيجابية على صحة القلب، تلك الدراسة التي قام بها فريق بحث بقيادة باربارا فريديريكسون (Barbara Fredrickson)، وفيها قاموا بإحضار مجموعة أفراد مساهمين في الدراسة إلى مختبر خاص وأخضعوهم لحالات مختلفة من الضغط (وتم تقدير درجات الضغط اعتماداً على الحالة الفيسيولوجية من خلال زيادة نبضات القلب، وكذا إرتفاع ضغط الدم)، وقد قام المشاركون بمشاهدة فيديوهات لمشاهد مختلفة تتضمن حالات من (الحزن، حالات محايدة، فرح، سعادة)، وحسب الإنفعالات المستثارة فإن القلب يستغرق وقتاً أطول أو أقل للعودة إلى نشاطه الطبيعي، وكانت النتيجة أن الأشخاص الذين تابعوا الفيديو الذي يتضمن مشاهد حزينة قد إستغرقت قلوبهم وقتاً أطول للعودة إلى النشاط الطبيعي، في حين أن قلوب من تابعوا مشاهد الفرح والسعادة إستغرقت وقتاً أقل للعودة إلى معدل النشاط الطبيعي، من هنا أمكنهم إستنتاج أن للإنفعالات الإيجابية دوراً هاماً في تسريع إستعادة القلب لنشاطه الطبيعي في مواقف الضغط المختلفة .

خاتمة:

إن التعرف على الإنفعالات والوعي بجملة العوامل المؤثرة في سيرورتها وما قد ينجم عنها من عواقب، من شأنه أن يقلل من تبعات الإنفعالات السلبية منها، وذلك بمحاولة ضبطها وحسن إدارتها في المواقف المختلفة من الحياة، و من أجل كذلك تجنب الإصابة بأمراض قد تكون بالأساس ناشئة عن تراكمات لإنفعالات سلبية على غرار الأمراض السيكوسوماتية.

وبالمقابل فإن التوجه نحو تعزيز الإنفعالات الإيجابية جدير بأن يجعل حياة الأفراد تسير نحو الأفضل سواء على الجانب الصحي كعامل وقاية من الإصابة بامراض عضوية مختلفة، أو على مستويات أخرى نفسية، علائقية و غيرها.

قائمة المراجع:

- أحمد عبد الخالق (1986): محاضرات في علم النفس الفيزيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، مصر.
- أحمد عيد مطيع الشخانية (2009): التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- بشير معمري (2010): علم النفس الإيجابي، إتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، دار قانة، باتنة الجزائر.
- زناد دليلة (2013): علم النفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلي المزمن وعلاجه الهيمودياليز نموذجاً، دار الخلدونية، الجزائر.
- عائدة شكري حسن (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية والسويات، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.
- عثمان يخلف (2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر.

- علي عبد الرحيم صالح (2014): علم نفس الشواذ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
- علي عسكر، محمد الأنصاري(2004): علم النفس البيئي، البعد النفسي للعلاقة بين البيئة والسلوك، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- شينكوينغام (2009): دليل علاج القولون وأمراض المعدة والامعاء، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- فاطمة الزهراء الزروق(2015): علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- فواز أيوب المومني، وسلام لافي عمارين(2016): الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديمغرافية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، العدد 3.
- كيران مورياتي(2013): متلازمة القولون العصبي، ترجمة هلا أمان الدين، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة(2014): علم النفس الإيجابي، ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية، الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم العربية، العدد 34.
- محمد زيعور (2006): حقول علم النفس الفيزيولوجي، أعلامه- أبحاثه، دار الفكر العربي، بيروت.
- Abdelkader Saousen&BouslamaNéji (2014) :Les effets des émotions négatives engendrées par un message publicitaire à caractère sexuel provocateur sur l’embarras et les attitudes des récepteurs envers la marque et le message, International Journal of Innovation and Scientific Research, Vol.6, No 2 .
- Armelle Nuguiet(2009) :Histoire et grands courant de recherches sur les émotions, revue électronique de psychologie, N 4
- BruchonMariline&Shweitzer Emilie Boujut(2014): Psychologie de la santé, Concepts, méthodes et modèles, Dunod, Paris.
- <https://www.sasapost.com/opinion/reactions-power>.

واقع التربية الصحية المدرسية في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي (البيئة الليبية انموذجا)

د.عبد السلام سالم مسعود البوسيفي

قسم السمع والنطق – كلية التقنية الطبية صرمان – جامعة صبراتة

z1843795@gmail.com

الملخص:

يقصد بالتربية الصحية هي تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم وعاداتهم فيما يخص الجانب الصحي من حياتهم، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات اللازمة لاتباع الأساليب الصحية الحديثة، وتعريفهم بالعادات، والسلوكيات الخاطئة والتي تؤثر سلباً على الصحة العامة، والتي تقع مسؤولية المحافظة عليها على عاتق كل فرد في المجتمع، فهي من الحقوق الأساسية التي أكدت عليها المواثيق الدولية، وعليه يتوجب على المؤسسات المجتمعية وخاصة المدارس تحمل مسؤوليتها في المحافظة على الصحة الشاملة للتلاميذ، واعتماد أساليب تتسم بالرعاية، لذلك عكف الكثير من الباحثين والمهتمين بهذا الجانب بدراسته ودراسة اهم الصعوبات التي تواجه التربية الصحية وخصوصا المدرسية منها في عصرنا الحالي، ومن تلك الدراسات هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار خطة للرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية، بعينة بلغت (229) طالب وطالبة من طلبة مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي، واستخدمت الدراسة لذلك المنهج الوصفي التحليلي، واستعان بالاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، وكذلك استخدمت عددا من الأساليب الإحصائية منها المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوزن النسبي، ومعامل الارتباط بيرسون، ومعامل الثبات ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، واختبار (ت)، وأوضحت نتائج هذه الدراسة عن توافق ضعيف جدا لأفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة والتي تهدف للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار خطة للرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية، حيث أكدت جميع استجابات أفراد عينة الدراسة على وجود تدنى كبير في مستوى وعي التلاميذ بأساسيات الاهتمام بالصحة، والعادات، والسلوكيات الصحية السليمة، كذلك أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور / إناث).

الكلمات المفتاحية:- التربية الصحية المدرسية - الوعي الصحي - الأزمات- الجوائح الصحية.

Abstract :

Health education means modifying individuals' behavior, attitudes, and habits regarding the health aspect of their lives, by providing them with the necessary information to follow modern health methods, and introducing them to wrong habits and behaviors that negatively affect public health, and the responsibility for preserving them lies with every individual in

society. It is one of the basic rights affirmed by international conventions, and therefore societal institutions, especially schools, must bear their responsibility in maintaining the comprehensive health of students, and adopting methods characterized by care. Therefore, many researchers and those interested in this aspect have devoted themselves to studying it and studying the most important difficulties facing health education, especially school. Among them in our current era, and among those studies is this study, which aims to identify the reality of school health education within the framework of a plan to raise community health awareness in the face of health crises and pandemics, with a sample of (229) male and female students from the Sorman Central School for Basic Education, and the study was used Therefore, the descriptive analytical approach was used, and the questionnaire was used as a tool for collecting data and information. It also used a number of statistical methods, including the arithmetic mean, the standard deviation, the relative weight, the Pearson correlation coefficient, the Alpha-Cronbach reliability coefficient, the reliability coefficient using the split-half method, and the t-test. The results of these were explained. The study showed very weak agreement among the study sample members on the questionnaire items, which aims to identify the reality of school health education within the framework of a plan to raise community health awareness in the face of health crises and pandemics, as all the responses of the study sample members confirmed the presence of a significant decline in the level of students' awareness of the basics of care. Health, habits, and healthy behaviors. It also confirmed that there are no statistically significant differences in the level of responses of the study sample members, which are attributed to the gender variable (males/females).

Keywords: School health education - health awareness - crises - health pandemics.

المقدمة :

ويأتي الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في المراحل الأساسية متوافقاً مع النظرة التربوية الحديثة التي تعد أداة التنمية الشاملة والمتوازنة، ومما لا شك فيه أن مقدرة الطالب الذي يتمتع بالصحة الجيدة على التحصيل الدراسي، والتعلم، واكتساب المعلومات العملية هي الأفضل، وتتناسب طردياً مع الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية (العلي، 2001)،¹ فالعلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية، وحتمية مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد الطالب بالمعارف المتنوعة، ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظراً للارتباط الوثيق بين التعلم من جهة والوعي الصحي من جهة أخرى (خضر، 1992)،² وأوضح السبول (2005)³ بأن مديري المدارس الابتدائية يجب أن يكون لهم دور فعال في تحقيق الصحة المدرسية للأطفال في هذه المرحلة العمرية التي تمثل شريحة كبيرة من المجتمع والتي قد

¹العلي، فكري شريف (2001) مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين.

²خضير، محمد (1992) الشامل في الصحة العامة، المكتبة الوطنية، الكويت.

³السبول، خالد وليد (2005) الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ص: 20.

تصل إلى ربع عدد السكان، وقد أشارت طوقان (2003)⁴ إلى أن هدف مديري المدارس من التقدم بالصحة المدرسية هو تعزيز صحة المجتمع المدرسي والبيئة المدرسية، والإسهام في الارتقاء بمستوى التحصيل العلمي للطلبة من خلال تطبيق البرنامج الشامل للصحة المدرسية الهادفة إلى تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المبكر للطلبة، وإكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط، والتنفيذ، والتقييم لبرامج الصحة المدرسية، وإكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للكشف المبكر عن المشكلات الصحية، وتزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية المدرسية، ومعاونة الطلبة والتربويين والعاملين في المجال الصحي في مراقبة البيئة الصحية المدرسية وتحسينها، والتنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة، وتحسين الخدمات الطبية، وتوفيرها، وتسهيل الوصول إليها، وقبولها، وتوفير البيئة الصحية المناسبة للطلبة، وتحسين القاعدة المعلوماتية لصحة الأطفال والمراهقين.

وتعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أوجدها المجتمع لتحقيق أهدافه وغاياته، وهي مؤسسة تربوية نظامية مسؤولة عن توفير بيئة تربوية مثالية للطلبة، تساعدهم على تنمية شخصياتهم من جميع جوانبها الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية، والروحية بشكل متكامل فضلاً عن مسؤوليتها في توفير فرص الإبداع، والابتكار لهؤلاء الطلبة، وتبرز أهمية المدرسة في نقل التراث الثقافي للمجتمع بين الأفراد من خلال اكتسابهم الاتجاهات، والمعارف، والأنماط السلوكية بحيث تجعلهم يشعرون بأن هوية واحدة تجمعهم، وكذلك تزويد المجتمع بالطاقات والكوادر الفنية المدربة، والمؤهلة للإسهام في عمليات الانتاج، والتنمية الاجتماعية، والاقتصادية (عبد اللطيف، 2001)،⁵ لذلك تطورت وظيفة المدرسة تطوراً جذرياً، نتيجة لأن الطلبة محور اهتمامها بصفتهم أفراداً ينمون، ويتطورون، ويعيشون في جماعة يتفاعلون معها، ويتأثرون باتجاهاتها وأنظمتها، ويؤثرون فيها، لذلك اتسعت وظيفة المدرسة، وتخطت نطاق العملية التعليمية المحدودة لتشمل الاهتمام بجميع جوانب الطلبة العقلية، والروحية، والصحية، والاجتماعية بحيث ينمون ويتطورون بالشكل الذي تتكامل فيه هذه الجوانب، حتى أصبحت وظيفة المدرسة لا تقتصر على تزويد الطلبة بالمعلومات فقط، بل تخطت إلى تنمية الفرد، وتطوره، وتربيته تربية شاملة (جهاد، 1998)،⁶ كما وخدمة المجتمع المحلي هي وظيفة رئيسية من وظائف التربية، وكما هو معروف أن المدرسة هي التجسيد العملي للعملية التربوية وذلك لما أثبتته الدراسات في إمكانية العمل الإداري والتربوي الموجود داخل المدارس بشكل عام في تحقيق فعالية للمجتمع ككل، فمن الملاحظ أن هنالك تعريفات علمية كثيرة للمدرسة ولكنها تتمحور حول أنها مؤسسة تعليمية مسؤولة عن خدمة المجتمع وبرامج الخدمة العامة (العجمي، 2005)،⁷ ونظراً للارتباط الكبير بين التعليم، والمدرسة، والصحة عكف الكثير من الباحثين والمهتمين بالجانب

⁴طوقان، دالية (2003) واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.

⁵عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد (2001) الصحة النفسية والنقود الدراسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

⁶ جهاد، سلمى (1998) البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.

⁷العجمي، حسين (2005) مفهوم العلاقة بين المدرسة الثانوية والمجتمع المحلي في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

الصحي للطفل بدراسته ودراسة اهم الصعوبات التي تواجه تنمية الوعي الصحي لدى الطفل، لذلك قام الباحث بإجراء هذه الدراسة لتسليط الضوء بشكل أكبر على التربية الصحية المدرسية وذلك في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية.

مشكلة الدراسة:

نظرا لما لصحة الإنسان من أثر كبير في رقي المجتمع وتقدمه، فقد أولت المجتمعات هذا الجانب الكثير من عنايتها، واهتمامها، واتخذت التربية أداة لها في ذلك سواء على مستوى الأفراد بتعليمهم، واكتسابهم المبادئ والعادات الصحية، أو على مستوى الجماعات برفع ثقافتهم عن طريق البرامج التوعوية، والمؤتمرات العلمية، وبما أن المناهج التربوية هي وسيلة المدرسة في تحقيق أهداف التربية، فإن دور المدرسة في مواجهة المشكلات الصحية لا يمكن أن يتحقق إلا بواسطة تلك المناهج التربوية (سالم، 2008).⁸ حيث تعد التربية الصحية جزء هام من العملية التربوية والتي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي للأفراد، لذا تعد المدرسة من مؤسسات المجتمع التي يلقي على عاتقها الحمل الأكبر في تنمية وعي افرادها بالخبرات، والمعارف الصحية الضرورية لمساعدتهم على تبني السلوكيات الصحية السليمة منذ الصغر، ولن يتسنى ذلك إلا بتضافر جهود كل القائمين على العملية التعليمية التربوية من معلم، وهيئة إدارية، وأطباء الصحة المدرسية (القص، 2016).⁹ واستجابة لتوصيات المؤتمرات الدولية، فقد توجهت الجهود في جميع الدول العربية إلى ضرورة تضمين المفاهيم الصحية في مكونات المناهج والكتب الدراسية، وذلك انطلاقا من طبيعة التربية الصحية كطريقة لتنفيذ هدف حماية الإنسان، ولأنها ليست فرعاً منفصلاً من فروع العلوم، أو مادة دراسية مستقلة وإنما ينبغي تنفيذها وفق مبدأ التعليم المتكامل المتواصل مدى الحياة (اسليم، 2010).¹⁰ فالتربية الصحية هي الوسيلة الفعالة لتحقيق هذه الأغراض، والعمل على تحسين صحة الأفراد، والتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته، وميوله، وسلوكه من حيث صحته، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه لكي تساعد على الحياة الصحية السليمة (William, jh and Abennathy, 1959).¹¹ فعند النظر للتربية الصحية في إطار التعليم فإنها تعني العملية التعليمية التعليمية التي تستخدم فيها طرق تربوية نظامية يزود من خلالها الطلبة بالمعارف، والحقائق، والمفاهيم، والسلوكيات الصحية مما يساهم في

⁸ رائد، سالم (2008) الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

⁹ القص، صليحة (2016) فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة - باتنة) (رسالة دكتوراه غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

¹⁰ اسليم، ناصر (2010) المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية.

¹¹ William, Abernathy (1959) health education in school, New York: the Roland press company.

تعديل سلوكياتهم وتطويرها لتنسجم مع التوجهات الصحية الصحيحة للمجتمع (البركاني، 2014)،¹² لذلك بدأت دول العالم جميعها بتضمين الصحة المدرسية وبرامجها المختلفة ضمن أنظمتها التربوية، وذلك لتقديم الرعاية الصحية بشقها العامة، وحماية الطلبة من الأمراض وخاصة المعدية منها في ظل تواجدهم في مجمعات بشرية كبيرة، وفي نطاقات مكانية صغيرة مساحيا، وخاصة بعد أن أولت المؤسسات، والمنظمات الدولية كمنظمة الصحة الدولية، واليونسكو جل اهتماماتها بالصحة المدرسية وأقرت لذلك أقسام وكوادر وميزانيات ضخمة (هوارى، 2020)،¹³ وخاصة عندما تبنت تلك المؤسسات شعارات مثل الصحة للجميع" و"التعليم للجميع"، وتعد القيادة المدرسية من أهم الدعامات التي يركن إليها في نجاح البرامج الصحية في المدارس، ويقع على عاتقها الكثير من المهام، وتواجه العديد من التحديات التي يتوجب عليها تذليلها في سبيل إنجاح تلك البرامج، ولتقوم بدورها وتحقق أهدافها، فهي تتولى العمليات الإدارية التي تتضمن التخطيط، والتوجيه، وتنسيق جهود المعلمين، والإداريين، والفرق الصحية ولجانها لتقوم بأعمالها على احسن وجه (السالمي وآخرون، 2021)،¹⁴ لذلك تعتبر الصحة داعما قويا للتعليم الفعال، حيث قيل سابقا أن العقل السليم في الجسم السليم، وحيث أن المدارس تشكل اكبر تجمع للناس وضمن فئات عمرية حساسة، وبحاجة إلى توعية وتربية مستمرة في كافة المجالات ولا سيما الصحية منها، ولأن هذه الفئات العمرية تنتسب لعدد كبير من الأسر التي تشكل نواة المجتمع، فإن أي خلل صحي قد يعثرها قد يشكل خطرا وطنيا يهدد الصحة العامة، ومن هنا نلاحظ أن تلك البرامج لا تعنى فقط بالثقيف، وإنما تتعداه إلى تقديم الرعاية الصحية، وتظهر أيضا علاقة ارتباطية قوية بين الصحة والتحصيل العلمي، فعندما يتعرض الطالب لعوارض صحية تجبره على التغيب عن المدرسة وقد تسوء حالته مما يدفعه للانقطاع عن التزود بالعلم، يسبب فشلا وتدنيا بالمستوى التحصيلي (Steven, et, al, 2015)،¹⁵ وترى الأنظمة التعليمية أن من مهامها وأهدافها حماية الشباب من الآفات الاجتماعية، كالإدمان على المخدرات، والكحول، والدخان وهو ما يتفق مع رؤى برامج الرعاية الصحية التي تنادي بتكاتف جهود التربويين، ومختصي الرعاية الصحية مع إدارات المدارس في عقد ورش تدريبية، ومحاضرات توعوية للوقاية من وقوع الطلبة في شرك هذه الأمراض التي ترهقهم صحيا، وترهق أسرهم والمجتمع وميزانيات الدول في تكلفة الاستشفاء والتعافي منها مستقبلا (فضة، 2012)،¹⁶ حيث تعد المدرسة نواة صغيرة للمجتمع، بل هي مجتمعات كاملة مصغرة تتألف من فئات تتفاوت بالأعمار والسلوكيات، والخلفيات المجتمعية،

¹² البركاني، وليد (2014) درجة تمكين تضمين مفاهيم التربية الصحية في كتاب العلوم للمرحلة المتوسطة في ضوء مفاهيم التربية الصحية العالمية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

¹³ هوارى، أحلام (2020) واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في الجزائر (دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمديرين بمدينة تلمسان)، مجلة القدس للدراسات النفسية والاجتماعية، (8)، ص: 19-34.

¹⁴ السالمي، مشعل، وحسين، محمد (2021) دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين، مجلة جامعة طنطا، 83 (3).

¹⁵ Steven, R, P.; Polotskaia, A, & Jankowska, A, (2015) The Relationship between Implications for School Student Health and Academic Performance: Psychologists. School Psychology International, 36 (2), 115-134

¹⁶ فضة، سحر (2012) دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة كلية التربية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.

والاهتمامات، ولذا فإن أي جهد للحفاظ على المجتمع سليماً معافاً لا بد أن يبدأ من الأسرة والمجتمع، ولأن كل تلميذ هو سفير لأسرته في المدرسة فهو مؤثراً ومتأثراً بالضرورة بكل ما يجري داخل المدرسة، وخاصة أن غالبية الفئات العمرية في المدارس هي من المراهقين، وهم أكثر الفئات العمرية التي تتعرض للعوارض الصحية كونها تمر بتغييرات جسدية، ونفسية متسارعة من جهة، ومن جهة أخرى فإن هذه الفئة تتعرض للمشاكل الاجتماعية من مثل المخدرات، والتدخين وغيرها (القص، 2016)،¹⁷ ومن هذا المنطلق قام الباحث بإجراء هذه الدراسة لتسليط الضوء بشكل أكبر على التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية، والإجابة عن تساؤل هذه الدراسة والمتمثل في ما واقع التربية الصحية المدرسية لطلبة المرحلة الابتدائية في مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي؟

تساؤلات الدراسة:

وتتمثل تساؤلات الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. ما واقع التربية الصحية المدرسية من وجهة نظر طلبة المرحلة الابتدائية في مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)؟

أهداف الدراسة:

حيث تهدف هذه الدراسة الى:

1. التعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية المدرسية.
2. التعرف على الفروق في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

أهمية الدراسة:

حيث تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

¹⁷ القص، صليحة (2016) فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة - باتنة) (رسالة دكتوراه غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

1. أصالة الدراسة حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القلائل إن لم تكن الأولى التي تدرس وتهدف للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية.
2. رصد الواقع الميداني لأراء عدد من طلاب المرحلة الابتدائية للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية.
3. إرساء قاعدة معرفية تنطلق على أساسها العديد من الدراسات التي تهدف الى دراسة التربية الصحية المدرسية.
4. تحسيس الرأي العام بأهمية التربية الصحة بشكل عام والتربية الصحية المدرسية بشكل خاص وخاصة لطلاب المرحلة الابتدائية لما تلعبه من دور هام في تخطي العديد من الصعوبات والأزمات التي قد تواجه الطالب في المستقبل.
5. الوصول الى نتائج يمكن على أساسها تقديم عدد من التوصيات والمقترحات التي قد تساعد المسؤولين والقائمين على العملية التعليمية في التصدي لكل ما من شأنه الإضرار بالطالب وبالعملية التعليمية.

حدود الدراسة :

1. الحد المكاني : طبقت هذه الدراسة على عدد من طلاب المرحلة الابتدائية من مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي.
2. الحد البشري : ويشتمل على عدد (229) طالب وطالبة من طلاب الصف الرابع، والخامس، والسادس الابتدائي من مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي.
3. الحد الزمني : أجريت هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2024م.
4. الحد الموضوعي: واقع التربية الصحية المدرسية في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي.

مصطلحات الدراسة:

ومن تلك المصطلحات المصطلحات الآتية:

التربية الصحية: هي عملية يتم من خلالها تنمية الوعي الصحي التي تتضمن إكساب، أو تعديل مجموعة من المعارف، والاتجاهات، والمهارات بقصد إحداث أثر إيجابي في حياة الانسان خلال ممارسته للحياة اليومية (أبو زايد، 2006).¹⁸

الاطار النظري:

مفاهيم التربية الصحية:

¹⁸ أبو زايد، حاتم (2006) فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

فتعرف التربية الصحية على أنها وسائل إحكام الاستخدام الذكي والصحيح للمعلومة الصحية، أي القدرة على استخدام المعلومة ووضع قيمة ومعنى لها (حواج وآخرون، 2006، ص: 3)،¹⁹ وعلى ذلك تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة، ولا تعد التربية الصحية عملية ارتجالية، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية (سلامة، 2001)،²⁰ ولقد تناول الباحثون والمختصون التربية الصحية بعدة تعريفات وبالرغم من الاختلافات في تناول تعريف التربية الصحية إلا أنهم اتفقوا على بعض منها وهي على سبيل المثال: هي مقررات المناهج المرتبطة بدراسة النمو وصولاً إلى الصحة الجسمية، والعقلية، وتتضمن موضوعات مثل التغذية، والصحة، والتدخين، والمخدرات، والجنس (زهران، 2009، ص: 1)،²¹ أما في كتاب يوسف كماش فقد عرف التربية الصحية على أنها عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة (كماش، 2009، ص: 33)،²² كما يضيف لنا " خالد وليد السبول" تعريفاً للتربية الصحية خاصاً بالأطفال جاء كما يلي: هي التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم مع مراعاة حاجاتهم، وتعليمهم كيفية حماية أنفسهم من المشاكل، والأمراض، والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول إلى الراحة، الجسمية، والنفسية (السبول، 2005، ص: 20)،²³ وتتفق كل من سلوى عثمان الصديقي، والسيد رمضان في كتابهما الصحة العامة والتربية الصحية على أنها هي تلك العمليات التي تزود أفراد المجتمع بالمعلومات، والاتجاهات، والخبرات، والممارسات الصحية السوية، وقد تكون عملية تغيير للأفكار والسلوكيات الخاصة بالصحة، وبالتالي عملية تعليم الأفراد حماية أنفسهم من المشاكل الصحية، والأمراض (الصديقي وآخرون، 2004، ص: 55)²⁴

أهمية الصحة المدرسية:

تبرز أهمية الصحة المدرسية في النقاط التالية:

1. يمثل الطلاب في هذه المرحلة الدراسية نسبة مهمة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة لهذه الفئة.
2. يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم، وإكسابهم المعلومات، وتعوديهم على السلوك الصحي.

¹⁹حواج، ربيعة، وهاشمي، صليحة (2006) تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي، المركز الوطني للوثائق التربوية، العدد (21)، الجزائر، ص: 3.

²⁰سلامة، بهاء الدين إبراهيم (2001) الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ص: 1.

²¹زهران، أمل موسى (2009) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن المفاهيم التربوية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان.

²²كماش، يوسف (2009) الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن، ص: 33.

²³السبول، خالد وليد (2005) الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ص: 20.

²⁴الصديقي، سلوى عثمان، رمضان، السيد (2004) الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص: 55.

3. في السن المدرسي يكتسب الطلاب السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات، كما توفر المدرسة جو مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة.
4. تعتبر هذه المرحلة من العمر مرحلة نمو للطالب، وتطور، ونضج، وتحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والعاطفية ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.
5. في ظروف المدارس وفي السن المدرسي يكون الطلاب أكثر عرضه للإصابة بالأمراض السارية والمعدية، كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث (أبو زائدة، 2006).²⁵

دور المدرسة في دعم التربية الصحية المدرسية:

ويظهر دور المدرسة المهم في الاكتشاف المبكر لأي تغيرات صحية تظهر على التلاميذ، واكتشاف بؤابر المرض، والمتاعب الصحية لدى التلاميذ، فالمعلم هو أول من يكتشف أعراض المرض على التلاميذ والمعاونة في إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل على التلاميذ عن طريق تسجيل ملاحظاته على تلاميذه في البطاقة الصحية، والاتصال بشأنها مع الزائرة الصحية، أو الطبيب، وولي الأمر (فكري، ، 2016 ص: 199)،²⁶ كما يساهم دور المعلم في تقديم الرعاية النفسية للتلاميذ، وتعد هذه النقطة من أهم الأمور التي يساهم فيها المعلم بدرجة بارزة، ذلك لمقدرته على التغيير النفسي للتلاميذ، كما أن له القدرة في التأثير على التلاميذ خاصة في مراحل حرجة من العمر، كما أن المناهج المدرسية تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية، والأفكار، والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة والتي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية لدى التلميذ، فكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الطفولة والصغر، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب للمعلومات الصحية، واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء الآن أو في المستقبل (المتوكل، ٢٠٠٣، ص: ٥٧)،²⁷ كما تتحدد أدوار الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية في مجموعة من الجوانب من بينها تركيز إدارة المدرسة على توجيه برنامج الإذاعة المدرسية في الحث على النظافة الشخصية للتلاميذ، وتوعيدهم على نظافة المرافق المدرسية، ومتابعة الطلاب التي تكون واضحة عليهم حالات مرضية، والتأكد من خلو التلميذ من الأمراض المعدية عند تسجيله في المدرسة، والإشراف على التغذية الصحية المدرسية، والإشراف على جوانب السلامة، والصحة بالمدرسة (المصري، ٢٠١٥، ص: ٦٤).²⁸

أنواع الخدمات الصحية المدرسية:

²⁵أبو زائدة، حاتم (2006) فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

²⁶فكري، أحمد سعيد (2016) أساليب العناية بالصحة، القاهرة: الدار المصرية للنشر والتوزيع.

²⁷المتوكل، محمد على (2003) تطوير التربية الصحية في مناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

²⁸ المصري، عبد العليم السيد (2015) التعليم والثقافة الصحية، القاهرة: مجموعة الرواد للطباعة والنشر.

وهناك نوعان من الخدمات الصحية المدرسية التي تقدم في المدارس:

أولاً: الخدمات العلاجية: وتقوم على الكشف المبدئي على الطلبة المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها، والكشف على المرضى، وعلاجهم، والإشراف الصحي على الأنشطة، والمناسبات، والتجمعات الرياضية، والكشفية للطلبة. ثانياً: الخدمات الوقائية: تقوم على التطعيمات التنشيطية والموسمية عند دخول المدارس، ومراقبة المقاصف المدرسية، ومتابعة مدى توافر الشروط الصحية فيها، ومراقبة البيئة المدرسية، وتقديم الأنشطة التوعوية من محاضرات، ونشرات صحية، وبرامج تثقيفية، والمشاركة في المناسبات الصحية المحلية، والإقليمية، والدولية. (Jeanine and Didier, 2010).

29

مبادئ التربية الصحية:

يجب أن تقوم الصحة المدرسية على مبادئ التربية الصحية وهي:

1. التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين المدرسة والبيت والمجتمع.
2. تنجح التربية الصحية في المدرسة إذا حظيت باهتمام الإدارات المدرسية.
3. تتوقف الصحة الشخصية للفرد على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة.
4. تدريس برامج التربية الصحية يجب أن يكون جزءاً من المنهاج المدرسي (الأمين وآخرون، 2004).³⁰

جوانب التربية الصحية المدرسية:

أشار(جميل الرشيد) إلى أن من بين جوانب التربية الصحية المدرسية مساعدة التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية، والأفكار، والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية، والاختبارات الصحية السليمة والتي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية له، فكما هو ثابت فان معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلتي الطفولة والشباب للحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الفرد للمعلومات الصحية، واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء الآن أو في المستقبل (الرشيد، 2003)،³¹ ولذلك فمن بين جوانب التربية الصحية المدرسية إعداد التلاميذ لاتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحتهم وصحة أسرهم، وصحة المجتمع عموماً، وحتى يتم تحقيق هذا الهدف لابد من تزويدهم بالتربية الصحية من المرحلة التمهيديّة من تعليمهم إلى المرحلة الثانوية، مع التركيز على جعل هؤلاء التلاميذ يقومون بممارسة أنشطة التربية الصحية المدرسية بأنفسهم وفهم هذه الأنشطة وأهميتها بالنسبة لهم ولغيرهم (Bender & Sorochens, H, J, 2007)³² وفي هذا

²⁹ Jeanine, P. & Didier, J. (2010). "Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods". Scandinavian Journal of Public Health. 55(3). 67-75.

³⁰ الأمين، السيد وآخرون (2004) الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، الأردن، عمان: دار الغد للنشر والتوزيع.

³¹ الرشيد، جميل (2003) التربية الصحية المدرسية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، العدد (٢) السعودية: الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، يوليو، 2003م، ص: 37-75.

³² Bender & Sorochens H. Teaching Health Science in Elementary and Middle School 2nd, rd, Boston: Jones and Bartlett's, 2015.

الإطار أشار بيندر وسوروشين إلى أن جوانب التربية الصحية المدرسية تتحدد في إعداد تلاميذ أصحاء يساعدون في القدرة التنافسية والاقتصادية لوطنهم حيث يصبحون منتجين أكفاء، وتقل فترات غيابهم بسبب المرض، وينتهجون سلوكيات وقائية وبذلك يقل الإنفاق على العلاج وتقل تكاليف التأمين الصحي والعلاجي، وكذلك تهدف إلى التصدي لبعض المشكلات والأمراض الناتجة عن نقص الوعي الصحي للتلاميذ، ومعالجة انتشار السلوكيات الصحية الخاطئة الأمر الذي يؤدي إلى منع انتشار كثير من الأمراض (Bender & Sorochens, H, J, 2007)،³³ كما تتمثل جوانب التربية الصحية المدرسية في مساعدة التلاميذ على فهم الأفكار ذات العلاقة بالصحة والمرض، والقدرة على الحصول على المعلومات، والمنتجات، والخدمات الصحية، والقدرة على تحسين سلوكه الصحي، والإقلال من المخاطر الصحية، والقدرة على تحليل تأثير الثقافة، والإعلام، والتكنولوجيا، أو أي عوامل أخرى على الصحة، والقدرة على استخدام مهارات الاتصال بين الأشخاص لتحسين الصحة، والقدرة على وضع الأهداف، ومهارات اتخاذ القرار فيما يتعلق بصحته (الرشيد، 2003، ص: 58-59)،³⁴ كذلك من بين جوانب التربية الصحية المدرسية الوقاية من الأمراض المتوطنة كالبلهارسيا، والإنكلستوما، والدوسنتاريا، وأمراض سوء التغذية، والعيون، والكبد الوبائي، وغيرها من الأمراض التي يرجع انتشارها إلى ضعف الاهتمام بالتربية الصحية المدرسية وإلي قصور تنمية الوعي الصحي لدي التلاميذ منذ الصغر، وإلى ضعف مواجهة العادات، والاتجاهات، والسلوكيات الخاطئة المنتشرة بين الناس خاصة في الريف نحو الموضوعات الصحية، وعادات العمل الزراعي، والاستخدامات الخاطئة لبعض المواد، والمبيدات الزراعية، وانتشار الأمية، والمفاهيم الخاطئة حول الأمراض ومسبباتها وعلاجها (حكيم، 2015، ص: 14).³⁵

ويشير (مصالحه، 2004، ص: 25)³⁶ إلى أن جوانب التربية الصحية المدرسية تلخص في العمل على تخطيط مجموعة من الخبرات التعليمية تتضمن معارف وحقائق ومفاهيم صحية تؤدي إلى إكساب التلاميذ السلوكيات الصحية السلمية، وإكساب التلاميذ السلوكيات، والمهارات الصحية، وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة، وتنمية اتجاهات صحية سليمة تجاه القضايا الصحية ذات الصلة بالفرد والمجتمع، والعمل على نشر الوعي الصحي بين التلاميذ لتحمل المسؤولية تجاه أنفسهم وتجاه المجتمع، كما أشار (دليل معلم التربية الصحية والبدنية بالإمارات، 2009 – 2010، ص: 11)³⁷ إلى أن من بين جوانب التربية الصحية المدرسية:

³³ Bender & Sorochens H. Teaching Health Science in Elementary and Middle School 2nd, rd, Boston: Jones and Bartlett's, 2015.

³⁴ الرشيد، جميل (2003) التربية الصحية المدرسية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، العدد (٢) السعودية: الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، يوليو، 2003، ص: 37-75.

³⁵ ثابت، كامل حكيم (2015) الإعداد الثقافي والمواطنة للمعلم في جمهورية مصر العربية، رؤية مقترحة في إطار بعض المتغيرات القومية والعالمية المعاصرة، المؤتمر العلمي السنوي الثامن عشر، التربية ودعم الشخصية المصرية، 9- 18 نوفمبر، 2015م، كلية التربية جامعة حلوان، ص: 34-55.

³⁶ مصالحه، عبد الهادي (2004) برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأقصى بفلسطين

³⁷ أحمد، عبد الرحمن (2009) دليل معلم التربية الصحية والبدنية (2009-2010) الإمارات العربية المتحدة وزارة التربية والتعليم، 2009م.

إكساب التلاميذ المهارات الحياتية الأساسية لتبني أسلوب حياة صحية نشطة، ومسؤولية اتخاذ القرار لمواجهة تحديات المستقبل، وتحسين القدرات البدنية المرتبطة بالصحة للوقاية من أمراض قلة الحركة، وإكساب التلاميذ المعارف، والمعلومات اللازمة لاختيار الأغذية الصحية، ونشر الثقافة البدنية والرياضية بأسلوب تربوي يناسب قدرات التلاميذ، وتحسين الدافعية نحو مزاولة النشاط البدني، واتباع أسلوب حياة أكثر نشاطاً وحيوية في وقت الفراغ، وتنمية وتطوير القدرات العقلية، وتطوير السمات الشخصية للتلاميذ بأسلوب متوازن، وتعليم التلاميذ كيفية تخطيط الأنشطة البدنية وفق قدراتهم لتطوير وتنمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وكيفية تقويم لياقتهم البدنية، والمساهمة في تعزيز الصحة النفسية للتلاميذ من خلال الانخراط في ممارسة الأنشطة البدنية الحركية مع المجموعات والأصدقاء مما يعد عنصراً مهماً للتطور الاجتماعي للفرد.

الدراسات السابقة:

وتتمثل في الدراسات الآتية:

1. دراسة الخطابي وآخرون (2023):³⁸ هدفت هذه الدراسة النظرية إلى التعرف على دور الإدارات المدرسية في مدارس التعليم العام في مكة المكرمة في تفعيل برامج الصحة المدرسية التي تتبناها وزارة التربية والتعليم، وفي ضوء نخبة من تجارب العالم المتميزة في هذا المجال والوقوف على التجربة السعودية من خلال الرجوع إلى الخطة التشغيلية المشتركة لبرامج الصحة المدرسية لعام (1445هـ) الخطة المشتركة للبرامج الصحية المدرسية (1445هـ)، وحقبة الموجه الصحي بتعليم مكة المكرمة (1445هـ) حقيبة الموجهة الصحية (1445هـ)، والدليل الإرشادي لتأهيل الموجهين الصحيين للعام الدراسي (1445هـ)، الدليل الإرشادي لتأهيل الموجهين الصحيين (1445هـ) حيث تبين أن برامج الصحة المدرسية في المملكة تحاكي تلك التجارب الدولية، وأن المدارس في منطقة مكة تعمل على تفعيل تلك البرامج كما يطلب منها، وأكدت نتائج الدراسة على دور الأنظمة التربوية في مكة المكرمة في تفعيل وتحقيق أهداف التربية الصحية وبرامجها المختلفة، وخاصة دور هذه الأنظمة في الارتقاء بصحة الطلبة والكوادر التدريسية والإدارية، والحد من انتشار الأمراض السارية والمعدية والتصدي لها، وبالمقارنة العادلة بين برامج الصحة المدرسية والبرامج العالمية للصحة في الأنظمة العالمية المتطورة، نجد توافق برامج الصحة المدرسية في مكة المكرمة مع جميع البرامج الصحية المدرسية في جميع الدول.
2. دراسة جعفر وآخرون (2022):³⁹ هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق الصحة المدرسية، حيث أكدت هذه الدراسة على أن الصحة المدرسية تعتبر إحدى الركائز الأساسية التي على المدرسة الاهتمام بها، وذلك لتحافظ على صحة وسلامة التلاميذ من الأمراض والعوارض الصحية. وأكدت أيضاً على أهمية التوعية والتثقيف الصحي المستمرين عبر جميع وسائل التواصل، ونقل المعلومات.

³⁸ الخطابي، رضية بنت صالح بن محمد، والعتيبي، نادية محارب (2023) دور الإدارة المدرسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم العام في مكة المكرمة في ضوء التجارب العالمية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (4) العدد (12)

³⁹ جعفر، كلثوم، وابن تامي، رضا (2018) الإدارة المدرسية ودورها في تحقيق الصحة المدرسية بمدارس التعليم الابتدائي، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة تلمسان، الجزائر.

3. دراسة نصار وآخرون (2021):⁴⁰ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور المدرسة في تعزيز ممارسات الصحة العامة في المدارس الحكومية قطاع غزة، وتمثلت الأهداف الخاصة لهذه الدراسة في تحديد دور المدرسة في تعزيز الممارسات البيئية الصحية للطلبة، والتعرف على دور المدرسة في تعزيز ممارسات النظافة، وتوضيح دور المدرسة في تعزيز ممارسات التغذية الصحية، والتعرف على دور المدرسة في تعزيز التثقيف الصحي، والتعرف على الاختلاف في درجة تعزيز المدرسة لممارسات الصحة العامة كنتيجة لعدة متغيرات (الجنس، العمر، المديرية، تلقى تدريب له علاقة، عدد سنوات الخبرة)، وتقييم وجهة نظر الطلبة وأولياء الأمور خاصة الأمهات ومنظورهم بشأن دور المدرسة في تعزيز ممارسات الصحة العامة، وتقديم بعض التوصيات التي من الممكن أن تساعد في تعزيز ممارسات الصحة العامة، وقد استخدمت لذلك المنهج الكمي، والمنهج الكيفي، وأداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات، بعينة بلغت (205) من منسقي الصحة المدرسية الموجودين في المدارس الحكومية التابعة لخمس مديريات تربية وتعليم وهي (شمال غزة، غرب غزة، الوسطى، خانيونس، رفح)، كذلك تم تنفيذ المجموعات البؤرية في مدرستين تابعتين لمديرتي التربية والتعليم (شمال شرق غزة)، وبينت نتائج الدراسة أن أغلب منسقي الصحة المدرسية يوافقون على أن للمدرسة دوراً في تعزيز ممارسات الصحة العامة في المدارس الحكومية بوزن نسبي (78.90%) ومتوسط (3.94) حيث كان محور التغذية في الترتيب الأول وذلك بوزن نسبي (81.36%) ومتوسط (4.07)، يليه محور النظافة بوزن نسبي (79.54%) ومتوسط (3.98)، وفي الترتيب الثالث كان محور التثقيف الصحي بوزن نسبي (77.87%) ومتوسط (3.89)، وجاء في الترتيب الأخير محور البيئة بوزن نسبي (77.37%) ومتوسط (3.87)، كما بينت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية حول قيام المدرسة بدورها في تعزيز ممارسات الصحة العامة عند متغير الجنس، ومتغير المديرية، حيث كانت لصالح الإناث، ومديرية غرب غزة على الترتيب، ولم يكن هناك دلالة إحصائية عند المتغيرات التالية (العمر، عدد سنوات الخبرة، تلقى التدريب ذو علاقة)

4. دراسة الصمادي والسرحان (2018):⁴¹ هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح استراتيجية إدارية تربية لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، بعينة بلغت (400) مدير مدرسة، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تطبق كفاءة الصحة المدرسية بدرجة متوسطة.

5. دراسة (Park, Aesoon, et, al, 2017):⁴² هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الارتباط بين التثقيف الصحي والممارسات الصحية لدى طلبة المدارس الثانوية العليا في أمريكا، وأظهرت النتائج قلة الاهتمام بالصحة

⁴⁰ نصار، عبد الله ناصر، ونمر، محمد جبر الدار ابو عنجة، والحواري، أحمد محمد (2021) تقييم دور المدارس في تعزيز ممارسات الصحة العامة في المدارس الحكومية - قطاع غزة، مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، المجلد (5) العدد (1) 30 مارس، 2021 م.

⁴¹ الصمادي، تسنيم، والسرحان، خالد (2018) استراتيجية إدارية تربية مقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، 45 (4).

⁴² Park A, Eckert, Zaso, M, Vanable, P. (2017): A association between health literacy and health behavior among urban high school student, Journal of School Health, 87(12), pp: 893-885.

الشخصية، و اتباع طلبة المدارس الثانوية النظام الغذائي الغير الصحي، ومعاونة الطلبة من السمنة وذلك لقله المعلومات المتوفرة لديهم عن الجانب الصحي، كما انعكس ذلك سلبا على زيادة أكبر في تعاطي المواد الضارة.

6. دراسة صالح وآخرون (2015):⁴³ هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية السورية، وأظهرت النتائج أن مستوى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية كان جيدا عند (286) من المدارس، وبمستوى متوسط عند (57%) من المدارس، وبمستوى ضعيف عند (15%) من المدارس.

7. دراسة الجرجاوي وأعا (2010):⁴⁴ هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، باستخدام المنهج الوصفي، وقد استخدمت هذه الدراسة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات، بعينة بلغت (129) مشرفا صحيا، من (50) مدرسة حكومية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المدارس تقوم بتطبيق خدمات الرعاية الصحية، والتثقيف الصحي، والخدمات النفسية.

التعليق على الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية:

اختلفت كل الدراسات السابقة في أهدافها واعداد عيناتها ومناهجها العلمية، وما نتجت عنه هذه الدراسات، كما اختلفت بمجملها مع دراسة الباحث، وبمقارنة نتائج هذه الدراسات مع نتائج دراسة الباحث فنجد اختلاف كبير بين نتائج كلا الدراسات، نظرا لاختلاف أهدافها، ولكن بينت كل الدراسات السابقة ودراسة الباحث أهمية التربية الصحية والمدرسية خصوصا في حياة التلميذ، حيث أشارت نتائج دراسة الباحث والتي تهدف للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية، إلى عدم وعي أفراد عينة الدراسة والتي تتمثل في طلبة المرحلة الابتدائية بأساسيات التربية الصحية، وعدم وعيم بقواعد الاهتمام بالنظافة الصحية، وبالصحة الشخصية، وعدم معرفتهم بالنظام الغذائي الصحي، وغياب لدور الإدارة المدرسية في هذا الجانب، وعدم اهتمامها بصحة التلاميذ، وعدم اهتمامها بنظافة الفصول، وكذلك عدم اهتمامها بنظافة التلاميذ، والتي تتوافق تقريبا مع نتائج دراسة (Park, Aesoon, et, al, 2017). كما نجد اختلاف بين نتائج دراسة الباحث مع نتائج دراسة الصمادي والسرحان (2018) والتي أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تطبق كفاءة الصحة المدرسية بدرجة متوسطة، وهذا ما يخالف نتائج دراسة الباحث، كذلك مع دراسة الجرجاوي وأعا (2010) فنجد اختلاف كبير بين نتائج هذه الدراسة ونتائج دراسة الباحث، حيث بينت هذه الدراسة أن المدارس تقوم بتطبيق خدمات الرعاية الصحية، والتثقيف الصحي، والخدمات النفسية، وهذا ما يخالف نتائج دراسة الباحث.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

⁴³ صالح، ليندا، ومرعي، سمير، والغزالي، يوسف (2015) تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، (2)، 38، ص: 293-306.

⁴⁴ الجرجاوي، زياد، وأعا، محمد (2010) واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر بغزة، 1 (13)، ص: 205-252.

من الممكن إجمال ما استفاد منه الباحث من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. استفاد الباحث من الدراسات السابقة في أخذ معلومات ذات قيمة علمية، وتعتبر سندا علمياً يمكن للباحث أن يقيس عليها معلوماته.
2. من خلال هذه الدراسات أصبح لدى الباحث القدرة على معرفة كيفية تناول الباحثين الآخرين لهذا الموضوع، وبالتالي تمكن الباحث من الوصول للثغرات التي لم يتحدثوا عنها ويقوم هو بالحديث عنها كسابقة علمية وإضافة معلومات جديدة.
3. استفاد الباحث من هذه الدراسات في معرفة الهيكلية العامة للبحث والتعرف عن قرب على كيفية كتابة البحث بالترتيب وبمعاصره الكاملة، وماهية كل عنصر من هذه العناصر.
4. قامت الدراسة بالارتكاز على الدراسات السابقة في تحديد نقطة البداية والانطلاق لدراسته، فوقف عند الأمور التي توقفت عليها تلك الدراسات ثم أكمل وأضاف إليها وعلمها معلومات جديدة.
5. وجود دراسات سابقة عديدة يؤكد على مدى أهمية الموضوع الذي تناوله الباحث في دراسته الحالية، وبالتالي إقناع القارئ بهذه الأهمية وزيادة جذب القراء، ومن خلال الاستطلاع والتغذية الفكرية التي أخذها الباحث من هذه الدراسات أمكنه تحديد عناصر دراسته أو بالأحرى تحديد الفرضيات والمتغيرات التي ستسير عليها دراسته.
6. كانت الدراسات السابقة من مصادر المعلومات الأساسية للباحث، فمن خلال هذه الدراسات قام الباحث باقتباس الكثير من المعلومات، وكذلك قام الباحث بإجراء العديد من العمليات المعرفية مثل المناقشات، والتحليلات، والمقارنات من خلال هذه الدراسات.
7. لا تعود الدراسات السابقة بالفائدة على الباحث وعلى الدراسة فقط، بل تعود بالفائدة على القارئ أيضاً، ولربما هذا الجانب لم يلتفت إليه الكثير، ولكن المتفكر فيه يجد أن هذه الاستفادة يلمسها القارئ بشكل جدي سواء لاحظ القارئ ذلك أم لم يلاحظ، فمنها أن القارئ من خلال وجود معلومات مقتبسة من هذه الدراسات يجد تنوعاً في الطرح، ويجد أمامه قالب نقاشي وحواري بين الباحثين حيث تمثل كل دراسة وجهة نظر كاتبها، وهذا يجعل القارئ يندمج مع ما يقرأه ويتابع القراءة ويستفيد من المعلومات بشكل واسع، وكذلك فإن القارئ عندما يجد التحليلات، والنقاشات، والمقارنات يكون بذلك قد لمس تنوع في طريقة عرض المعلومات، ويمكن للقارئ من خلال هذه الدراسات أن يفهم توجه كاتب الباحث ويتوقع النتائج التي سيصل إليها الباحث من خلال تناوله للدراسات السابقة، كما أن تمعن القارئ في المعلومات المقتبسة من الدراسات السابقة يجعل لديه القدرة على تمييز الكثير من جوانب القوة والضعف في الدراسة التي يقرأها، وهذه الدراسات بشكل عام يمكن اعتبارها مادة تقدم العديد من الجوانب الخاصة بموضوع الدراسة للقارئ، وكذلك يمكن القول بأن هذه الدراسات يستفيد منها القارئ في كونها ذات طرح تاريخي في كثير من الأحيان فيتعرف القارئ على طبيعة تناول الموضوع على مر تواريخ مختلفة.

إجراءات الدراسة:-

منهج الدراسة: وللإجابة عن تساؤلات هذه الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب للدراسات التي تهدف إلى دراسة الظاهرة كما هي في الواقع.

مجتمع الدراسة: ويتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف الرابع، والخامس، والسادس بمدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي والبالغ عددهم (229) طالب وطالبة.

الجدول رقم (1) يبين مجتمع الدراسة

العدد	مجتمع الدراسة/ مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي
96 طالب وطالبة	طلاب الصف الرابع
75 طالب وطالبة	طلاب الصف الخامس
58 طالب وطالبة	طلاب الصف السادس
229 طالب وطالبة	العدد الإجمالي

عينة الدراسة: حيث تم اختيار عينة الدراسة عن طريق تواصل الباحث مع عدد من طلبة مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة، وتمثل في:

1- العينة الاستطلاعية: وتشمل على عدد (50) من طلبة الصف الرابع، والخامس، والسادس بمدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي.

الجدول رقم (2) يوضح عينة الدراسة الاستطلاعية

العدد الموزع	العينة الاستطلاعية
25	ذكور
25	إناث
50	العدد الإجمالي

2- العينة الفعلية: وتشمل على عدد (229) من طلبة مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي للصف الرابع، والخامس، والسادس.

الجدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة الفعلية تبعا لمتغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	العينة الفعلية

%50	115	ذكور
%50	114	إناث
%100	229	العدد الإجمالي

أداة الدراسة:

وتتمثل أداة الدراسة في الاستبانة، من إعداد الباحث بعدد (24) فقرة.

صدق وثبات أداة الدراسة:

- 1- صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين من ذوى الاختصاص والخبرة لإبداء الرأي في فقراتها بعدد (5) محكمين، ثم أخذ آرائهم بعين الاعتبار.
- 2- صدق الاتساق الداخلي: تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (50) من طلبة الصف الرابع، والخامس، والسادس الابتدائي بمدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي، وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون في حساب مدى ارتباط كل عبارة بأداة الدراسة، فكانت النتائج كالتالي:
الجدول رقم (4) يبين مدى ارتباط كل عبارة بالاستبانة باستخدام معامل الارتباط بيرسون

رقم العبارة	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية
1	0.875	0.01
2	0.793	0.01
3	0.867	0.01
4	0.789	0.01
5	0.852	0.01
6	0.877	0.01
7	0.876	0.01
8	0.877	0.01
9	0.785	0.01
10	0.895	0.01
11	0.866	0.01

0.01	0.763	12
0.01	0.822	13
0.01	0.744	14
0.01	0.888	15
0.01	0.860	16
0.01	0.857	17
0.01	0.853	18
0.01	0.777	19
0.01	0.821	20
0.01	0.864	21
0.01	0.843	22
0.01	0.759	23
0.01	0.873	24
0.01	0.836	معامل الارتباط الكلي

من خلال نتائج الجدول السابق تبين لنا أن معاملات ارتباط العبارات بالاستبانة التي تتبعها كانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد على أن جميع عبارات الاستبانة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق الداخلي.

ثبات أداة الدراسة :

ولحساب ثبات أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبانة تم استعمال كلا من:-

1. معامل الثبات ألفا كرونباخ:- تم استخدام معامل الثبات (الفاكرونباخ) لحساب ثبات الاستبانة وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) للبيانات التي تم الحصول عليها من العينة الاستطلاعية كما هو موضح بالجدول التالي

:

الجدول رقم (5) يوضح حساب ثبات الاستبانة باستخدام معامل الثبات الفاكرونباخ

معامل الثبات ألفا كرونباخ	عدد فقرات الاستبانة
---------------------------	---------------------

0.863	فقرة 24
-------	---------

من خلال نتائج الجدول السابق نستطيع القول بأن الاستبانة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

2. باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

حيث تمت تجزئة عبارات الاستبانة إلى نصفين العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون في حساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تعديل الطول باستخدام معامل سيرمان وبراون وبمعامل حساب جتمان، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (6) يوضح حساب ثبات الاستبانة باستخدام طريقة التجزئة النصفية

عدد فقرات الاستبانة	معامل الارتباط بيرسون	معامل الثبات جتمان	معامل الثبات سيرمان وبراون
فقرة 24	0.836	0.857	0.877

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات للاستبانة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

جمع البيانات: حيث تم جمع البيانات عن طريق الاستبانة حيث تم إرسالها ورقيا لعدد من طلبة الصف الرابع، والخامس، والسادس الابتدائي في مدرسة صرمان المركزية، وتم إرجاع عدد (229) استبانة من عدد (229) استبانة موزعة.

تحليل بيانات: ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، قام الباحث باستخدام برنامج تحليل البيانات الإحصائية (SPSS) لمعالجة البيانات الإحصائية، وقد استخدم الباحث لذلك الأساليب الإحصائية الآتية المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، والوزن النسبي، والتوزيع التكراري، واختبار (ت).

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول:

والذي ينص على: ما واقع التربية الصحية المدرسية من وجهة نظر طلبة المرحلة الابتدائية في مدرسة صرمان المركزية للتعليم الأساسي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الأوزان النسبية لكل فقرة من فقرات الاستبانة فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (7) يبين الأوزان النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة

العبارات	الوزن النسبي	درجة التوافق	الرتبة
----------	--------------	--------------	--------

22	ضعيفة جدا	%10	وجود مناهج تعنى بالتربية الصحية.
23	ضعيفة جدا	%6	وجود أخصائيين في التربية الصحية داخل المدرسة.
13	ضعيفة جدا	%32	هل لديك معلومات عن ماهية التربية الصحية.
24	ضعيفة جدا	%5	هل توجد دورات تتعلق بكيفية تعقيم الأيدي وطرق الوقاية من الأمراض والابوئة.
3	متوسطة	%60	لدي معلومات كافية عن النظافة الشخصية.
7	ضعيفة	%40	لدي معلومات عن التغذية الصحية.
4	متوسطة	%57	لدى معلومات كافية عن السلوكيات الصحية الضارة.
6	متوسطة	%53	لدى معرفة بطرق انتقال العدوى.
8	ضعيفة جدا	%38	هناك اهتمام من قبل الإدارة المدرسية بنظافة الفصول ونظافة الطلاب والمدرسة بشكل عام.
9	ضعيفة جدا	%36	وجود دورات مياه مجهزة بشكل جيدة.
10	ضعيفة جدا	%35	وجود مواد تنظيف في المدرسة ومواد التعقيم.
18	ضعيفة جدا	%20	إعطاء محاضرات للتوعية بأهمية التربية الصحية.
11	ضعيفة جدا	%34	توزع من حين لآخر كتيبات ومطويات للتعريف بالأمراض وطرق العدوى والوقاية منها.
16	ضعيفة جدا	%27	هناك مسعف في المدرسة.
17	ضعيفة جدا	%26	وجود وجبات إفطار صحية في المدرسة.

12	ضعيفة جدا	%33	لدى معرفة كافية بالتعامل مع الأشخاص المصابين بأمراض معدية.
5	متوسطة	%54	لدى معرفة كبيرة بطرق الحماية من الأمراض.
2	متوسطة	%69	اعرف الطريقة الصحيحة لغسل اليدين.
19	ضعيفة جدا	%18	يتمتع معظم الطلاب بوعي كافي بمفهوم التربية الصحية.
15	ضعيفة جدا	%28	وجود معلومات كافية عن التغذية الصحية السليمة.
14	ضعيفة جدا	%30	أمارس الرياضة بشكل مستمر.
1	كبيرة	%79	هاك حصص للرياضة.
20	ضعيفة جدا	%18	تقوم الإدارة المدرسية بدور بارز في توعية الطلاب بكل ما يتعلق بصحة الإنسان وطرق الوقاية من الأمراض.
21	ضعيفة جدا	%15	تهتم إدارة المدرسة بصحة وسلامة التلاميذ من الأمراض.
	ضعيفة جدا	%34.29	المتوسط الحسابي العام

من خلال الجدول السابق نلاحظ توافق ضعيف جدا لأفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة والتي تهدف إلى التعرف على واقع التربية الصحية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية بوزن نسبي بلغ (%34.29). حيث جاءت استجابات أفراد العينة الأكثر ارتفاعا على فقرات الاستبانة كالاتي:-

1. العبارة الثانية والعشرون: (هناك حصص رياضية) حيث جاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بالموافقة. بوزن نسبي بلغ (%79) وجاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بنسبة كبيرة، لتأتي هذه العبارة في المرتبة (الأولى) من حيث درجة التوافق.
2. العبارة الثامنة عشر: (أعرف الطريقة الصحيحة لغسل اليدين) حيث جاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بالموافقة، بوزن نسبي بلغ (%69) وجاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بنسبة متوسطة، لتأتي هذه العبارة في المرتبة (الثانية) من حيث درجة التوافق.
3. العبارة الخامسة: (لدي معلومات كافية عن النظافة الشخصية) حيث جاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بالموافقة، بوزن نسبي بلغ (%60) وجاءت استجابات أفراد العينة على هذه الفقرة بنسبة متوسطة، لتأتي هذه العبارة في المرتبة (الثالثة) من حيث درجة التوافق.

نتائج السؤال الثاني:

والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور / إناث)؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة (ت) ودرجة الحرية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة فكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (8) يوضح استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لتحديد الفروق في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس

عدد فقرات الاستبانة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
24 فقرة	ذكور	115	2.74	0.86	0.34	72	0.15
	إناث	114	2.72	0.87			

ويتضح من النتائج المتحصل عليها من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور / إناث)، حيث بلغت قيمة ت (0.72) وهي قيمة غير دالة احصائياً.

بينت كل الدراسات السابقة ودراسة الباحث أهمية التربية الصحية والمدرسية خصوصاً في حياة التلميذ، حيث أشارت نتائج دراسة الباحث والتي تهدف للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية عدم وعي أفراد عينة الدراسة والتي تتمثل في طلبة المرحلة الابتدائية بأساسيات التربية الصحية، وكذلك عدم وعيهم بقواعد الاهتمام بالنظافة الشخصية، وبالصحة الشخصية، وعدم معرفتهم بالنظام الغذائي الصحي، وغياب لدور الإدارة المدرسية في هذا الجانب، وعدم اهتمامها بصحة وسلامة التلاميذ، وبنظافة الفصول، وبنظافة التلاميذ، والتي تتوافق تقريباً مع نتائج دراسة (Park, Aesoon, et, al, 2017)، كما نجد اختلاف بين نتائج دراسة الباحث مع نتائج دراسة الصمادي والسرحان (2018) والتي أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المدارس الثانوية الحكومية في الأردن تطبق بكفاءة الصحة المدرسية بدرجة متوسطة، وهذا ما يخالف نتائج دراسة الباحث، كذلك مع دراسة الجرجاوي وأعا (2010) فنجد اختلاف كبير بين نتائج هذه الدراسة ونتائج دراسة الباحث، حيث بينت هذه الدراسة أن المدارس تقوم بتطبيق خدمات الرعاية الصحية، والتثقيف الصحي، والخدمات النفسية، وهذا ما يخالف نتائج دراسة الباحث.

الاستنتاجات:

وبعد الإبحار عميقاً في فصول هذه الدراسة نستنتج:

1. توافق ضعيف جدا لأفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة والتي تهدف للتعرف على واقع التربية الصحية المدرسية في إطار الرفع من الوعي الصحي المجتمعي في مواجهة الأزمات والجوائح الصحية، حيث أكدت استجابات أفراد عينة الدراسة على عدم وعي أفراد عينة الدراسة والتي تتمثل في طلبه المرحلة الابتدائية بأساسيات التربية الصحية، وعدم وعيمهم بقواعد الاهتمام بالنظافة الصحية، وبالصحة الشخصية، والنظام الغذائي الصحي، وغياب لدور الإدارة المدرسية في هذا الجانب، وعدم اهتمامها بصحة وسلامة التلاميذ، وبنظافة الفصول، وبنظافة التلاميذ.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور / إناث).

التوصيات :

وبعد الرحلة التي خضناها في هذه الدراسة والطواف في فصولها يوصي الباحث ب:

1. إعداد مناهج على أسس علمية تعنى بالتربية الصحية.
2. تدريب وإعداد أخصائيين ذو كفاءة عالية لتعليم وتدريب التلاميذ على السلوكيات الصحية وكل ما يتعلق بالعادات الصحية السليمة.
3. تسليط الضوء على التربية الصحية المدرسية وتبيان أهميتها في إنشاء مجتمع واعي صحيا عن طريق الندوات، والمحاضرات، والبرامج المرئية، والمسموعة، والمقروءة.
4. الاهتمام بتطوير المؤسسات التعليمية العامة والخاصة وتوفير كافة التجهيزات والامكانيات الكفيلة بحماية الطفل من الأمراض.
5. توفير مواد التنظيف والتعقيم داخل المؤسسات التعليمية.
6. الاهتمام بالتغذية السليمة داخل المؤسسات التعليمية عن طريق مراقبة العاملين في المقاصف واخضاعهم للفحوصات من حين لآخر.
7. الاهتمام بصحة التلاميذ عن طريق الكشف المستمر عن الأمراض وتقديم التطعيمات للوقاية من الأمراض.
8. توعية التلاميذ بأهمية النظافة الشخصية.
9. توعية التلاميذ بالطريقة السليمة لغسل اليدين.
10. توعية التلاميذ بطرق انتقال العدوي وكيفية حماية أنفسهم من الأمراض.

المقترحات :

يقترح الباحث :

1. إجراء العديد من الدراسات التي تبحث في موضوع الدراسة بشكل أكثر دقة وأكثر تعمقا.

2. على المسؤولين في الهرم التعليمي والهرم الصحي أخذ نتائج هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة والتي ستلها بعين الاعتبار ووضعها في إطار البحث.
3. تكوين عدد من اللجان العلمية والمتخصصة في كل مجال على حدة لوضع كافة الحلول الممكنة لمعالجة كل تلك المشكلات الصحية التي قد تعترض التلميذ في المؤسسات التعليمية أو في حياته بشكل عام، ووضع كل تلك الحلول في إطار التنفيذ.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. العلي، فخري شريف (2001) مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين.
2. أبو زائدة، حاتم (2006) فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
3. المصري، عبد العليم السيد (2015) التعليم والثقافة الصحية، القاهرة: مجموعة الرواد للطباعة والنشر.
4. المتوكل، محمد علي (2003) تطوير التربية الصحية في مناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
5. السبول، خالد وليد (2005) الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، ص: 20.
6. الصديقي، سلوى عثمان، رمضان، السيد (2004) الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص: 55.
7. العجمي، حسين (2005) مفهوم العلاقة بين المدرسة الثانوية والمجتمع المحلي في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
8. اسليم، ناصر (2010) المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية.
9. القص، صليحة (2016) فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة - باتنة) (رسالة دكتوراه غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
10. البركاني، وليد (2014) درجة تمكين تضمين مفاهيم التربية الصحية في كتاب العلوم للمرحلة المتوسطة في ضوء مفاهيم التربية الصحية العالمية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
11. الرشيد، جميل (2003) التربية الصحية المدرسية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، العدد (2) السعودية: الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، يوليو 2003م، ص: 37-75.

12. الخطابي، رضية بنت صالح بن محمد، والعتيبي، نادية محارب (2023) دور الإدارة المدرسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم العام في مكة المكرمة في ضوء التجارب العالمية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (4) العدد (12).
13. الجرجاوي، زياد، وأغا، محمد (2010) واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة. مجلة جامعة الأزهر بغزة 1 (13)، ص: 205-252.
14. الصمادي، تسنيم، والسرحان، خالد (2018) استراتيجية إدارية تربوية مقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، 45 (4).
15. السالحي، مشعل، وحسين، محمد (2021) دور القيادة المدرسية في نشر الوعي الصحي بمدارس التعليم في المرحلة الثانوية بمدينة الطائف من وجهة نظر المعلمين، مجلة جامعة طنطا، 83 (3).
16. أحمد، عبد الرحمن (2009) دليل معلم التربية الصحية والبدنية (2009-2010) الإمارات العربية المتحدة، وزارة التربية والتعليم، 2009م.
17. ثابت، كامل حكيم (2015) الإعداد الثقافي والمواطنة للمعلم في جمهورية مصر العربية، رؤية مقترحة في إطار بعض المتغيرات القومية والعالمية المعاصرة، المؤتمر العلمي السنوي الثامن عشر التربية ودعم الشخصية المصرية، 9-18 نوفمبر، 2015م، كلية التربية جامعة حلوان، ص: 34-55.
18. جعفر، كلثوم، وبن تامي، رضا (2022) الإدارة المدرسية ودورها في تحقيق الصحة المدرسية بمدارس التعليم الابتدائي، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة تلمسان، الجزائر.
19. جهاد، سلمي (1998) البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.
20. حواج، ربيعة، وهاشمي، صليحة (2006) تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي، المركز الوطني للوثائق التربوية، العدد 21، الجزائر، ص: 3.
21. خضير، محمد (1992) الشامل في الصحة العامة، المكتبة الوطنية، الكويت.
22. رائد، سالم (2008) الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
23. زهران، أمل موسى (2009) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن المفاهيم التربوية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان.
24. سلامة، بهاء الدين إبراهيم (2001) الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ص: 1.
25. صالح، ليندا، ومرعي، سمير، والغزالي، يوسف (2015) تقييم مدى تطبيق برنامج الصحة المدرسية في مدارس التعليم في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (2) 38 ص: 293-306.
26. طوقان، دالية (2003) واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.

27. عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد (2001) الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
28. فكري، أحمد سعيد (2016) أساليب العناية بالصحة، القاهرة: الدار المصرية للنشر والتوزيع.
29. فضة، سحر (2012) دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة كلية التربية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.
30. كماش، يوسف (2009) الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن، ص: 33.
31. الامين، محمد السيد وآخرون (2004) الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، الأردن، عمان: دار الغد للنشر والتوزيع.
32. مصالحة، عبد الهادي (2004) برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأقصى بفلسطين.
33. نصار، عبد الله ناصر، ونمر، محمد جبر الدار ابو عنجة، والحواجري، أحمد محمد (2021) تقييم دور المدارس في تعزيز ممارسات الصحة العامة في المدارس الحكومية - قطاع غزة، مجلة العلوم الطبية والصيدلانية، المجلد (5) العدد (1) 30 مارس 2021 م.
34. هوارى، أحلام (2020) واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في الجزائر (دراسة ميدانية على عينة من المعلمين والمديرين بمدينة تلمسان)، مجلة القدس للدراسات النفسية والاجتماعية، (8)، ص: 19-34.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1-Bender & Sorochens H, Teaching Health Science in Elementary and Middle School 2nd, rd, Boston: Jones and Bartletts ,2015.
- 2-Jeanine, P, & Didier, J, (2010) "Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods". Scandinavian Journal of Public Health, 55(3), 67-75.
- 3-Park A, Eckert, Zaso. M, Vatable, P, (2017): A association between health literacy and health behavior among urban high school student. Journal of School Health, 87(12), pp.893-885.
- 4-Sтивен, R, P.; Polotskaia, A, & Jankowska, A, (2015) The Relationship between Implications for School Student Health and Academic Performance: Psychologists. School Psychology International, 36 (2), 115-134.
- 5-William, Abernathy (1959) health education in school, New York: the Roland press company.

النشاط الرياضي ودوره في الوقاية من الاجرام

أ.د.فتيحة كركوش

جامعة البليدة 2- لونيبي علي- الجزائر

f.kerkouche@gmail.com

ملخص:

تعد الرياضة أداة هامة لتحقيق التوازن النفسي والجسدي والاجتماعي؛ فهي تمنح للجسم طاقته وحيويته وتريح النفس من الضغوط والروتين اليومي الممل وينسج الفرد من خلالها روابط التسامح والتعاون مع غيره. وتزداد أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية كونها فرصة ثمينة لتعديل السلوك والتقليل من عوامل الانحراف والجريمة؛ وهو الأمر الذي سعت الى تحقيقه معظم دول العالم.

لتجسيد هذه الرؤية سنعمل على توضيح مفهوم الصحة والسلوك الرياضي كممارسة تندرج ضمن السلوكيات الوقائية من مختلف أنواع السلوك الاجرامي والانحرافي.

كلمات مفتاحية: الصحة؛ الممارسة الرياضية؛ السلوك الوقائي.

Summary:

Sport is an important tool for achieving psychological, physical and social balance.it gives the body energy and vitality, relieves the soul of stress and boring daily routine, and through it the individual weaves bonds of tolerance and cooperation with others.The importance of practicing sporting activities increase as it is a opportunity to modify behavior and reduce factors of deviance and crime.This is something that most countries in the world have sought to achieve.

To embody this vision, we will clarify the concept of health and sports behavior as a practice that falls within preventive behaviors against various types of criminal and deviant behavior.

Keywords:Health; Sports practice; Protective behavior.

مقدمة:

مما لا شك فيه أن الصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى كل دول العالم إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه. على هذا الأساس تبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي بسبب ما يتعرض له الفرد من مخاطر صحية وبيئية متزايدة.

ومن بين المقاييس الرئيسية التي يقاس بها تقدم الأمم والمجتمعات هو مدى ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات القاعدية التي يعتمد عليها الباحثون والخبراء في تصنيف المجتمعات بحسب تقدمها أو تخلفها؛ بحيث أنه يمكننا بلوغ مستويات عالية من هذا التثقيف والوعي الصحي من خلال تثقيف الأفراد والجماعات وإثارة وعيهم بغية تغيير سلوكياتهم وعاداتهم خاصة في حالات انتشار بعض الأوبئة والأمراض داخل المجتمع، إضافة إلى الاجتهاد الجاد في تعزيز العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة العادات الصحية السليمة المفيدة والتغذية الصحية المتزنة وكذلك ممارسة النشاط الرياضي.

في هذا السياق فإن ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية - إضافة لكونها تعكس الجانب الصحي للأفراد - من حيث أنها تحمهم من الكثير من الأمراض وتدعم أجسادهم بالحيوية والنشاط، فإنها قد تقضي على الكثير من الرذائل والسلوكيات غير المستحسنة اجتماعياً؛ بل وقد تعمل على خفض معدلات الجريمة والانحراف في المجتمعات. على ضوء هذه المعطيات، نسعى من خلال هذه الدراسة التحليلية إلى:

- إبراز أهمية الصحة والسلوك الرياضي؛
- توضيح مفهوم السلوك الوقائي؛
- تأثير ممارسة النشاط الرياضي على السلوك الاجرامي.

1. السياق التحليلي:

تغيرت أنماط الحياة بشكل رهيب خاصة مع تزايد وتيرة التصنيع وما أحدثته من تأثيرات على مختلف الأصعدة، وما أفرزته أيضاً من نواتج لها كالضغط والتوتر والأمراض وغيرها من المظاهر السلبية التي صارت من يوميات الانسان المعاصر، لذلك فإن المطالب برعاية أكبر والاهتمام بصحة أفضل أمست من بين الضروريات الملحة والمستعجلة. وتأتي مختلف العلوم ساعية لتجسيد هذه المطالب وعلى رأسها علم النفس بكل فروعهِ وتحديدًا علم النفس الصحي الذي من بين أولوياته -حسب ما جاء عن حجازي (2009)- أنه يهتم بخفض السلوكيات الصحية الخطرة وزيادة السلوكيات الصحية الإيجابية وتسيير عمليات المواجهة الفعالة للأمراض المزمنة أو تلك المهددة لحياة الأفراد، وكذا تشخيص المشكلات المرتبطة بالصحة.

إلا أنه على المستوى العالمي كثيراً ما لوحظ من قبل الهيئات الدولية المهتمة بقضايا الصحة أن الكثير من الأفراد ينزعون نحو الكسل بسبب نمط حياتي لا يشجع في الغالب على الحركة والنشاط. ففي هذا السياق يعد الخمول البدني عامل خطر رئيسي يصنف في المرتبة الرابعة للوفاة المبكرة على الصعيد العالمي، إذ يسبب 3.2 مليون حالة وفاة سنوياً. كما أن النشاط البدني غير الكافي أحد عوامل الخطر الرئيسية الرابعة المسؤولة عن الزيادة المقلقة في حجم الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب، والسرطان، والسكري. وحسب معطيات منظمة الصحة العالمية (2014) فإن هذه العوامل مسؤولة اليوم عن أكثر من 60% من الوفيات في العالم. ونسبة كبيرة من هذه الوفيات تحدث في الفترة الأكثر إنتاجية من حياة الأفراد وتؤدي إلى معاناة بشرية هائلة ليس هذا فحسب، بل وتقوض التنمية الاجتماعية والاقتصادية لاسيما في البلدان النامية.

كما أن ارتفاع معدلات الخمول البدني يؤثر تأثيراً سلبياً في النظم الصحية والبيئة والتنمية الاقتصادية ورفاهية المجتمعات ونوعية الحياة. وعلى الصعيد العالمي، كان 28% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 سنة أو أكثر لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي في عام 2016 (23% من الرجال و32% من النساء). ويُعزى تراجع النشاط البدني جزئياً إلى الخمول أثناء وقت الفراغ وقلة الحركة أثناء العمل وفي المنزل. وبالمثل، فإن زيادة استخدام وسائل النقل "غير النشطة" تسهم أيضاً في عدم ممارسة النشاط البدني بالقدر الكافي. وعلى الصعيد العالمي، كان 81% من المراهقين المتراوحة أعمارهم بين 11 و17 سنة لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي في عام 2016. وكانت المراهقات أقل نشاطاً من المراهقين إذ بلغت نسبة المراهقات اللواتي لم يطبقن توصيات المنظمة الداعية إلى ممارسة النشاط البدني الذي يتراوح بين معتدل ومكثف لمدة لا تقل عن 60 دقيقة في اليوم 85% مقابل 78% من المراهقين

(أنظر الرابط: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>)

ان مثل هذه المعطيات تدعونا الى تناول موضوع النشاط البدني كأولوية صحية أولاً لتفادي الأمراض الناتجة عن الخمول وعدم ممارسة الرياضة، ووكضرورة مجتمعية لحماية المجتمع من الجريمة والانحراف ثانياً.

1.1. الصحة والسلوك الرياضي:

اقترحت هيئة الصحة العالمية (WHO,2015) تعريفاً للصحة، أصبح محل اتفاق معظم الهيئات المعنية بأمور الصحة والتربية الصحية، وصار تداوله على نطاق واسع، ومفهوم الصحة كما حدده هو "حالة كون الفرد سليماً من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو جسمه من المرض والعاهة". وحالة الصحة من خلال هذا التعريف يوضح لنا أن هناك ارتباط وثيق بين الصحة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وإن سلامة صحة الفرد تشمل جميع هذه الأبعاد. كما أن هذا المفهوم يدعم الإيجابية في التعريف، فهو لا يعتبر الصحة بمجرد الخلو من الأمراض أو العاهات أو الحالات العجز والقصور. وعلى هذا الأساس، يكتسب مفهوم السلوك الصحي والعمل على تنميته أهمية كبيرة، ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فقط؛ بل في الجوانب النفسية والاجتماعية أيضاً، مثل تناول الغذاء الصحي المتوازن والنوم الجيد والتعامل مع الضغوط النفسية وتجنب التدخين وتقليل تعاطي الكحول والمخدرات وممارسة النشاط البدني. في هذا الإطار عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO,2015) النشاط البدني على أنه أي حركة من حركات الجسم تنتجها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك الطاقة. ويشير النشاط البدني إلى كل حركات الجسم ولا سيما أثناء وقت الفراغ أو عند الانتقال من مكان وإليه أو في إطار عمل الفرد. ويساهم النشاط البدني المعتدل والمكثف في تحسين الصحة.

وقد ثبت أن النشاط البدني المنتظم يساعد على الوقاية من الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري والعديد من أنواع السرطان وعلى تديورها العلاجي. كما يساعد على الوقاية من فرط ضغط الدم والحفاظ على وزن الجسم الصحي، ويمكن أن يحسن الصحة النفسية ونوعية الحياة والرفاهية

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789240005129-ara.pdf>) .

وقد وجدت الكثير من الدراسات التي أكدت على أهمية ممارسة الرياضة وتأثيرها الايجابي على الصحة. حيث أن الدراسة التي أنجزها وربرتون وآخرون (Warburton & al, 2006) تستعرض الأدلة العلمية على الفوائد الصحية لممارسة النشاط البدني والرياضي بحيث تشمل الفوائد التي تمت تأكيدها: تحسين الصحة القلبية والوظيفة العقلية، وخفض مستويات السمنة وارتفاع ضغط الدم، وتحسين جودة الحياة. كما قدمت دراسة هاسكل وآخرون (Haskell & al, 2007) توصيات محدثة من الجمعية الأمريكية لطب الرياضة والجمعية الأمريكية للقلب بشأن النشاط البدني للبالغين، إذ أنه ركز بالأخص على أن النشاط البدني المنتظم يقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسمنة والسكري من النوع الثاني.

وجاءت نتائج دراسة لولجن وآخرون (Löllgen & al, 2009) لتقدم تحليلاً لبعض الدراسات السابقة، إذ قدمت أدلة على العلاقة بين النشاط البدني والوفيات بجميع الأسباب، حيث أنه يظهر جلياً أن زيادة مستويات النشاط البدني ترتبط بانخفاض في معدل الوفيات بجميع الأسباب. في ذات السياق تحلل دراسة لي وآخرون (Lee & al, 2012) تأثير النشاط البدني غير الكافي على الأمراض غير السارية الرئيسية على مستوى العالم. وق أظهر البحث أن النشاط البدني المنخفض يسهم بشكل كبير في العبء الصحي ويؤدي إلى انخفاض في متوسط العمر.

بينما قدم رينر وآخرون (Reiner & al, 2013) استعراضاً نظامياً للدراسات طويلة المدى، حيث أوضح من خلالها مجموعة من المعطيات والأدلة على الفوائد الصحية الطويلة الأمد لممارسة النشاط البدني، مبرزاً بشكل أساسي أن النشاط البدني المنتظم يقلل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري.

2.1. السلوك الوقائي:

اعتبر جارفيس (Jarvis, 2011) الرياضة أداة وقائية فعالة للتصدي للجريمة، فهي نظام اجماعي تربوي تنموي متكامل يتضمن مجموعة من القيم والمهارات والمعلومات التي يكتسبها الأفراد من خلال برامجها التي تؤدي الى تحسين نوعية الحياة.

كما أن الرياضة تعتبر من بين الأنشطة المحببة التي تنمي الروح الرياضية وحب الجماعة وعدم الانطواء والعزلة الاجتماعية التي يترتب عنها مشكلات نفسية كثيرة. فالرياضة حسب ما جاء عن كارميكل (Carc michael, 2008) هي الملاذ الآمن لقضاء وقت الفراغ خاصة لدى الشباب وتفريغ الطاقات والابتعاد عن رفقاء السوء مما يقود الشباب للجريمة وخاصة الانحرافات الفكرية والأخلاقية التي أوجدت التطرف والارهاب.

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) السلوك الوقائي كـ "السلوك الذي يتخذه الفرد أو المجتمع للحد من خطر الإصابة بالمرض أو الإعاقة أو الموت". وتشمل هذه السلوكيات تغييرات في نمط الحياة مثل التغذية السليمة، وممارسة النشاط البدني، والامتناع عن التدخين، والحد من استهلاك الكحول، واستخدام وسائل الحماية من الأمراض مثل التطعيمات وغيرها.

من جهته يصف المعهد الوطني للصحة النفسية (NIMH) السلوك الوقائي كـ "الأنشطة والاختيارات التي يمكن أن يقوم بها الأفراد أو المجتمعات للوقاية من الأمراض النفسية أو الاضطرابات العقلية. وتشمل هذه السلوكيات التوعوية بالصحة النفسية، وممارسة التقليل من التوتر، وتعزيز الدعم الاجتماعي، والبحث عن العلاج المناسب في حال الحاجة.

تدعيماً لهذه التعريفات، يصف المعهد الوطني للصحة (NIH) السلوك الوقائي بأنه "الإجراءات التي يمكن للأفراد أو المجتمعات اتخاذها للوقاية من الأمراض والاضطرابات والإصابات والمشاكل الصحية الأخرى". وتشمل هذه الإجراءات تغييرات في نمط الحياة، مثل الغذاء الصحي، والنشاط البدني، والتوقف عن التدخين، والحد من استهلاك الكحول، والحصول على الفحوصات الطبية الدورية.

لتجسيد هذه الرؤية الوقائية فقد صممت الكثير من البرامج الوقائية التي تسلط الضوء على أهمية اتخاذ تدابير وقائية للحفاظ على الصحة العامة والوقاية من الأمراض والاضطرابات.

ففي ذات المنحى صُمم برنامج "Line Up Live Up" (الاصطفاف والصمود)، وهو المنهج الذي وضعه المكتب للتدريب على المهارات الحياتية من خلال الاسترشاد بالأدلة والارتكاز على الأنشطة الرياضية، كأداة فريدة لنقل الخبرات المتراكمة لدى الأمم المتحدة والشركاء الآخرين في تنفيذ التدريب على المهارات الحياتية للوقاية من الجريمة وتعاطي المخدرات إلى الأوساط الرياضية. فمن خلال البرنامج، يمكن للمدربين الرياضيين والمعلمين وغيرهم من العاملين مع الشباب في الأوساط الرياضية التركيز على المهارات الحياتية العالية القيمة، مثل مقاومة الضغوط الاجتماعية التي تدفع إلى الجنوح والتعامل مع القلق والتواصل الفعال مع الأقران، من خلال مجموعة من التدريبات التفاعلية والمسليّة. وقد اختُبر البرنامج التدريبي وجُرب لأول مرة في البرازيل عام 2017، وسوف ينقذ في عدد من البلدان في جميع أنحاء العالم، ومنها أفريقيا وآسيا الوسطى وأمريكا الجنوبية والشرق الأوسط (أنظر الرابط: <https://www.unodc.org/dohadecclaration/ar/topics/crime-prevention-through-sports.html>).

مما لا شك فيه، اذن، الدور الوقائي للأنشطة الرياضية الذي يعود بالنفع على الفرد والمجتمع بحيث أن ممارسة مختلف الرياضات تساهم الى حد كبير في رفع درجات الحيوية والنشاط على المستوى النفسي والصحي والاجتماعي، وتساعد الممارسين وخاصة منهم الشباب على تحقيق السيطرة الذاتية على دوافعهم غير المستحسنة مثل الدوافع العدوانية والاجرامية وغيرها؛ فهي تقدم الكثير من الفرص لكي يشبع هؤلاء حاجاتهم النمائية السوية بفضل دورها الايجابي في التصدي للمشكلات الاجتماعية والنفسية وتحقيق الحياة الصحية.

3.1 السلوك الرياضي والجريمة:

تحقيقاً لهدف منع الجريمة لدى الشباب من خلال الرياضة، أطلق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في إطار جهوده الرامية إلى دعم تنفيذ إعلان الدوحة، مبادرة عالمية لمنع الجريمة لدى الشباب تستند إلى قوة الرياضة كأداة لتحقيق السلام. وتهدف المبادرة إلى تشجيع ممارسة الرياضة والأنشطة ذات الصلة لمنع الجريمة والبناء الفعال للمنتعة لدى الشباب المعرضين للخطر. ويُعدُّ تعزيز المهارات الحياتية لدى الشباب هدفاً أساسياً من أجل تقليل عوامل الخطر إلى الحد الأدنى وتعظيم العوامل الوقائية المتصلة بالجريمة والعنف

وتعاطي المخدّرات. ومن خلال تعزيز المعرفة بالأثار المترتبة على الجريمة وتعاطي المخدّرات وتطوير المهارات الحياتية، تسعى المبادرة إلى إحداث تأثير إيجابي في سلوك ومواقف الشباب المعرضين للخطر ومنع السلوك المعادي للمجتمع والمحفوف بالمخاطر (أنظر الرابط: <https://www.unodc.org/dohadeclaration/ar/topics/crime-prevention-through-sports.html>)

من جهتها، تؤكد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 على تعاظم مساهمة الرياضة بوصفها أداةً لتحقيق السلام بالنظر إلى دورها في تشجيع التسامح والاحترام. كما تسلط الضوء على ما يمكن للرياضة أن تقدمه من مساهمات في تمكين المجتمعات المحلية ككل، والأفراد (ولا سيما النساء والشباب)، وكذلك في مجالات الصحة والتعليم والاندماج الاجتماعي. وبشكل أكثر تحديداً، تتيح الرياضة فرصة مهمة لبناء المهارات الحياتية لدى الشباب المعرضين للخطر بما يتيح لهم التعامل على نحو أفضل مع تحديات الحياة اليومية والابتعاد عن المشاركة في العنف أو الجريمة أو تعاطي المخدّرات (أنظر الرابط: <https://www.unodc.org/dohadeclaration/ar/topics/crime-prevention-through-sports.html>)

كما أنه من المهم الإشارة إلى العديد من البرامج العالمية التي راهنت على الرياضة كوسيلة ناجعة لمحاربة العنف والجريمة. سنعمل على تقديم بعضها على سبيل الحصر فقط، ولعل من بينها مايلي:
- تجربة كيكز (Kickz):

هو برنامج وطني بريطاني يموله رئيس الوزراء البريطاني وشرطة العاصمة، يهدف إلى استخدام كرة القدم للشباب بهدف الوقاية من الجريمة في المناطق المحرومة التي يصعب الوصول إليها. ومنذ أن طبق المشروع انخفضت معدلات الجريمة بمقدار الثلثين في منطقة حديثه الثرون، ووجد أن كل جنيه استرليني واحد ينفق على المشروع يقابله 7 جنيه استرليني والمبلغ الأكبر يتوفر من حوادث العنف والتخريب في المجتمع. كما انخفض معدل الجريمة إلى 66% ولا يقتصر دور المشروع على مجرد تحويل الجريمة إلى كرة القدم ولكن أيضاً إلى تحسين سلوك الشباب من خلال التوعية بمخاطر الجريمة وتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم (أنظر الرابط: <http://www.thinknpc.org/resource-hub/:teenage-kicks>).

- تجربة ولاية توتنهام البريطانية:

هو مشروع أكاديمية الملاكمة في توتنهام بشمال لندن، يهتم بالشباب من 14 إلى 16 سنة ممن حرّموا من المدارس العادية لخروجهم عن القانون. يعمل المشروع منذ عام 2006 وقد ساعد أكثر من 70 شاب على العودة إلى المسار الصحيح وجعل الأشخاص المنحرفين طبيعيين داخل المجتمع.

- تجربة مشروع "الفرصة الثانية":

هو مشروع يستخدم الرياضة للعمل مع المجرمين الصغار من خلال تأهيلهم بواسطة دورات دراسية في التدريب الرياضي. أكدت نتائجه انخفاض السلوك العدواني عند عينة البحث بنسب كبيرة. كما أسهم نادي ليفربول الإنجليزي في مواجهة الجريمة باستخدام الرياضة خاصة كرة القدم، حيث أنه استحدث برنامجاً لتنمية المجتمع وامتدت هذه التجربة إلى ستة نوادي أخرى لكرة القدم؛ معنى ذلك أن البرنامج توسّع ليصبح

العاملون في الأندية جزءاً من برنامج "كرة القدم والمجتمع" شارك فيه رياضيون مشهورون للترويج لمنع التدخين وتعاطي المخدرات وغيرها من الآفات الاجتماعية (زهي، 2011).

-تجربة "أبقى على قيد الحياة":

يعمل هذا البرنامج في الأحياء الأكثر عنفاً في البرازيل (بيلو هوريزوشي). يستخدم البرنامج عمليات مسح واستعراض للجريمة وتحليل الأولويات وتقييمها، حيث يقوم أحد المنتديات المحلية بتنظيم لقاءات شهرية لمناقشة المشكلات المتعلقة بالجريمة وتنسيق الاستراتيجيات مع الشرطة. بالنسبة للشباب، فإن البرنامج يقدم دعماً رياضياً واجتماعياً للشباب فضلاً عن مكونات ترفيهية وتعليمية وترويجية بما في ذلك ورش عمل عن الجريمة والعنف والمخدرات والجنس. وقد تبين بعد 30 شهر من تنفيذ البرنامج أنه أدى إلى انخفاض جرائم القتل بين الشباب بنسبة 47% وعمليات الشروع في القتل بنسبة 65% وعمليات السطو بنسبة 46% ونظراً للنجاحات التي حققها البرنامج قامت الحكومة بمد البرنامج إلى المناطق المجاورة للأحياء الفقيرة التي ينتشر فيها العنف (أنظر الرابط: <http://www.thinknpc.org/resource-hub/teenage-kicks>).

-التجربة الفنزويلية -كراكاس:-

واجهت الحكومة الفنزويلية في مدينة كراكاس تفشي الجريمة والمخدرات ببناء ملاعب في المنطقة استقطب اهتمام الشباب وقلل من معدل الجريمة والمخدرات. وبما أن الملعب مفتوح بصورة مجانية ولوقت متأخر من الليل فإنه سرعان ما أصبح من الأماكن المحلية المفضلة لجمهور الشباب. ووفقاً لمعلومات حكومية موثوقة فإن هناك 15000 يأتي إليه من أجل التمرينات البدنية والتسلية. ومنذ ذلك الحين انخفض معدل التهريب و القتل والجرائم بنسبة 30% (زهي، 2011).

دون أن ننسى أنه توجد الكثير من البرامج الهادفة إلى حماية الشباب من مغبة الجريمة والانحراف في مختلف دول العالم، مثل تجربة "كرة السلة منتصف الليل" بالولايات المتحدة الأمريكية في نهاية الثمانينات والتسعينيات والتي هدفت إلى إبعاد الشباب عن الجريمة وتعاطي المخدرات من خلال إبعادهم عن الشوارع خلال الساعات المتأخرة من الليل وإشراكهم في أنشطة رياضية لتقليل الانحراف إضافة إلى هذه التجارب الهادفة إلى خفض معدلات الجريمة وتقليص من ممارسة السلوكيات العنيفة والانحرافية من خلال ممارسة الرياضة والتي استقطبت الأطفال والمراهقين والشباب، نجد دراسات علمية اهتمت بعلاقة الرياضة والجريمة وخلصت إلى نتائج جد مفيدة.

فالدراسة التي قام بها فارينتون وتوفي (Farrington, & Ttofi, M, 2007) خلصت إلى وجود علاقة عكسية بين ممارسة النشاط البدني والمشاركة في الجريمة بين الشباب. وتوجد دراستهما بتقديم اقتراحات منها أن ممارسة النشاط البدني يمكن أن تكون بديلاً إيجابياً يقلل من احتمالية الشباب للانجراف نحو الجريمة. من جهتها، أشارت بعض الدراسات (مثل دراسة Cochrane & Beccaria, 2011) إلى أن ممارسة النشاط الرياضي يُعتبر وسيلة لتفريغ الطاقة السلبية وتعزيز الاندماج الاجتماعي والصحة العقلية؛ وهو الأمر الذي يقلل بشكل ملحوظ من ممارسة السلوكيات الإجرامية.

في ذات السياق أظهرت بعض الأبحاث مثل دراسة فولت وآخرون (Holt & all, 2017) وكذا دراسة كابالدي وآخرون (Capaldi & all, 2012) أن ممارسة النشاط البدني بانتظام يمكن أن تساعد في تقليل مستويات الغضب والتوتر لدى الأفراد؛ معنى ذلك أن النشاط البدني يمكن أن يكون وسيلة فعالة للتحكم في الغضب وتحسين الصحة النفسية والعاطفية. كما أن الأشخاص الذين يمارسون النشاط البدني بانتظام قد يكونون أقل عرضة للانخراط في أنماط من العنف الشريكي، وهذا يعمل على التقليل من احتمالية التوتر والعنف في العلاقات الشخصية.

كما خلصت دراسة بوعبد الله وبن جدو (2014) التي أنجزت على عينة قوامها 40 مراهق تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة إلى أن الاستغلال الأمثل لأوقات الفراغ يساهم بشكل كبير في الوقاية من تعاطي المخدرات والادمان عليها وله دور في تطوير كفاءات المراهقين وتشجيعهم على اجتناب المخدرات، وأن النشاط الترويحي يقدم مساعدة للعلاج والتأهيل وتعديل السلوك والتكيف مع المجتمع.

أوضح كل من الناصر وبن حديد (2015) التأثير الكبير لممارسة الأنشطة الرياضية في التخفيف من السلوكيات العدوانية لدى التلاميذ المراهقين؛ فهي تمتص الطاقة الزائدة التي قد تفرز ممارسات غير اجتماعية بحيث أنها تأخذ قنوات مؤطرة وفعالة.

معنى ذلك أن الرياضة تساعد الشخص العدواني وغير الاجتماعي على التسامح بسلوكه والانخراط في أنشطة تعويضية، وهي من بين النتائج التي توصلت إليها دراسة الطريف (2014) بحيث تعمل الرياضة على إشباع الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية، إذ أن كل الرياضات يمكن أن تساهم بشكل إيجابي في عملية التربية والتهذيب بما تحتويه من قواعد ملزمة لاحترام القوانين، كما أنها تمثل الإطار الأمثل لتجنب جماعات السوء والابتعاد عن الآفات الاجتماعية.

إلى جانب هذه المعطيات المستمدة من الدراسات السابقة فإنه توجد دراسات أخرى كثيرة (ويكتورس، 2018؛ موروبلوك، 2013؛ كون وتشيا، 2019) سعت إلى فهم العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والسلوك الإجرامي للشباب بالاستناد إلى استطلاعات للشباب لتقدير مدى تأثير النشاط الرياضي على ميولهم الإجرامية وسلوكهم. إضافة إلى دراسات أخرى استخدمت بيانات دولية لفهم تأثير النشاط الرياضي على السلوك الإجرامي للشباب في مختلف الثقافات والبلدان، حيث وفرت مثل هذه البحوث نظرة شاملة حول كيفية تأثير النشاط الرياضي على السلوك الإجرامي في مجتمعات مختلفة.

إن تأثير ممارسة النشاط الرياضي في الحد من السلوك الإجرامي هو موضوع مهم تم دراسته في العديد من الأبحاث العلمية. وشجعت الأمم المتحدة عام 2019 على دمج الرياضة في استراتيجيات منع جرائم الشباب، واعتبرت اللجوء للرياضة أحد المعززات القوية للوقاية من الجريمة والانحراف بين الشباب. إلا أنه يوجد هناك تباين في الآراء في الإجابة عن كون الرياضة كافية بتجنيب أفرادها من انتهاج السلوكيات الإجرامية، والرأي الغالب أن الرياضة ليست بكافية وحدها للتقويم الأخلاقي والسلوكي ومقاومة الانحراف والجنوح، فالرياضة تحتاج إلى تضافر عوامل أخرى لتصبح مدخلا للإصلاح الأخلاقي والسلوكي. لذلك، حاولت الكثير من الدراسات والأبحاث تحليل السلوك الرياضي والإجرام والتي سعت إلى استكشاف العلاقة بينهما وفهم مختلف العوامل

التي قد تؤثر على هذه العلاقة بحيث أوضحت الكثير من هذه الدراسات أنه توجد تأثيرات كثيرة محتملة للنشاط الرياضي على السلوكيات الاجرامية، رغم أنه لا يزال هناك حاجة إلى المزيد من البحث من أجل تحديد العوامل الدقيقة التي تؤثر في هذه العلاقة وكيفية تطبيق النتائج في سياقات السياسات العامة والتدخلات الاجتماعية.

الخاتمة:

يعد الاستثمار في ممارسة مختلف الرياضات مفيد للفرد والمجتمع على حد سواء، ومانع لانتشار السلوكيات الاجرامية والانحرافية خاصة بين فئات الشباب والمراهقين؛ فالرياضة تمتص الطاقة الجسدية وتؤطرها في قوالب مستحسنة اجتماعيا بدلا من اهدارها فيما لا يفيد.

لذلك فان الكثير من الدول تبنت هذا المسلك لمواجهة الجريمة، واجتهدت في بلورة برامج واستراتيجيات متنوعة باستخدام مختلف أنواع الرياضات المحببة لدى الشباب، بل أن الأمم المتحدة شجعت على دمج الرياضة في استراتيجيات منع جرائم الشباب، واعتبرت اللجوء للرياضة أحد المعززات القوية للوقاية من الجريمة والانحراف بين الشباب ودعت إلى استخدامها في إعادة التأهيل الاجتماعي للمجرمين واعطاءهم فرص متجددة لتطوير شخصياتهم والانفتاح الأفضل نحو ما هو ناجع.

فمن هذا الباب، يمكننا أن نسوق بعض الاقتراحات لتعزيز هذه الرؤية، ولعل من بينها مايلي:

- العمل على نشر ثقافة الوعي بخصوص أهمية ممارسة النشاطات الرياضية كاستراتيجية وقائية فاعلة لمواجهة الجريمة؛
- تشجيع مختلف الهياكل والبنى المؤسساتية على تبني برامج ترفيهية وتدريبية للشباب في طرق التصدي للجريمة في المجال الرياضي وجعل الرياضة أداة سلام؛
- تظافر جهود الأجهزة المعنية وذات الصلة بتكليف مساعيها من خلال وضع خطط عملية مشتركة لتعزيز الروح الرياضية في الملاعب.

المراجع باللغة العربية:

- حجازي، جولتان(2009).قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة.جامعة الأزهر.المجلة التربوية.31.122. ص125-145
- ويكتورس، أنجيلا، وآخرون(2018). "تأثير النشاط الرياضي على السلوك الإجرامي للشباب." مجلة السلوك الاجتماعي والطبي 8.3 . 192-181.
- مور، لورا، وأليكس بلوك، وبيتر وليامس (2013). "نشاط الرياضة وتأثيره على السلوك الإجرامي." مجلة الجمعية الإجرامية والقانونية لأستراليا ونيوزيلندا 46.3 - 305-289.
- كون، كون، وتشيا-ينغ يانغ(2019). "تأثير النشاط الرياضي على السلوك الإجرامي للشباب: بيانات دولية." الجمعية الدولية للبحوث الاجتماعية المتقدمة.

- زهي، مايكل (2011). خبرات دولية في مكافحة الجريمة. فعاليات المؤتمر الدولي الخامس "الرياضة في مواجهة الجريمة أفضل التجارب والتطبيقات الميدانية". القيادة العامة لشرطة دبي. 23 نوفمبر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Carmichael,D(2008).Youth Sport vs.Youth Crime.Retrieved from website: <http://eLearning.Simms/WebCT/urn/1c9140001.tpo/cobalt Main Frame.dow ebct>.
- Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Shortt, J.W., & Kim, H.K. (2012). "A systematic review of risk factors for intimate partner violence." *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Cochrane, W.W., & Beccaria, C. (2011). "Criminal Justice." *The Oxford Handbook of Criminology*, 5th edition, 771-797.
- Farrington, D.P., & Ttofi, M.M. (2007). "School-based programs to reduce bullying and victimization." *Campbell Systematic Reviews*, 3.
- Jarvis, S(2011). Community Police and Youth Programs as a context for positive youth development.*Police Quarterly*.10(1). 23-40. Retrieved from E-Journals,EBSCO.
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., ... & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093.
- Holt, N.L., Neely, K.C., Slater, L.G., Camiré, M., Côté, J., Fraser-Thomas, J., & Tamminen, K.A. (2017). "A grounded theory of positive youth development through sport based on results from a qualitative meta-study." *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 10(1), 1-49.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
- Löllgen, H., Böckenhoff, A., Knapp, G., & Reiners, K. (2009). Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *International Journal of Sports Medicine*, 30(03), 213-224.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13(1), 1-9.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.
- World Health Organization (WHO). (2015). "Healthy diet." Retrieved from [WHO website](<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>).

الثقافي كسلوك في المشروع الحضاري لمالك بن نبي

Cultural as behavior in the civilizational project of Malek Bennabi

أ.د. محمد نعار- جامعة ابن خلدون تيارت
 أ.د. نهاري شريف جامعة ابن خلدون تيارت
naar1976mohamed@gmail.com

الملخص

يأتي المشروع الفكري للمفكر الجزائري مالك بن نبي ضمن المشروع الحضاري كأولوية فعلية، تنضوي على فعاليات استراتيجية بين عولم ثلاثة: الأفكار والأشياء والأشخاص، حيث راهن عليها مفكرنا، في إمكانية قيام حركة نهضوية مؤكدة، إذا ما تمكنت هذه العوالم من التحرك ككتلة واحدة ومتجانسة. يأتي هذا المنظور في ظل مشاكل خطيرة، واجهها العالم الإسلامي في العصر الحديث، خصوصا تحت السياسات الاستعمارية، التي أصبح الواقع الإسلامي يعيشها، أخطرها هو طمس معالم هذه الأمة، في مقدراتها الشخصية والوطنية، هذا أمام ولع غالبية كبرى بالمنجز الحضاري للمستعمر وهو الأخطر كأسلوب ونمط حياة وسلوك ما سماه الأستاذ بن نبي بالقابلية.

في ظل هذه الظروف سهر الكثير من أبناء الأمة. للنظر في ما يمكن أن يسهم، في إعادة المسار إلى نصابه وإقناع الشعوب بالمخاطر، التي تحيط بوجودها و بحاضرها، مع حاضر باقي الأمم فتباينت السبل والحلول في ذلك.

يبدو أن الثقافة كانت وراء تفعيل ميكانيزمات مشروع مالك بن نبي في صنع معلمه وتمكن من خلاله اقناع الأوساط العلمية، التي أحاطت به وبمشروعه ووجد له أذانا صاغية وأثرا طيبا في أغلب الأوساط، ضمن ما يدعوه بالكتلة الثقافية، التي تتألف من ثلاثيات، تشمل في جوهرها الإنسان وإعطاء الأهمية في كل ما يتعلق بتنميته والتربا لبعده سيادي استراتيجي والزمن وهنا يمثل له مالك بن نبي ب " التاريخي " وفي اجتماع هذه العناصر التي يراها أساس النهضة كفيل بأن يحقق معالم واضحة لهذا المشروع فهي " ..عوامل الارتكاز، التي من الواجب على كل مجتمع أراد النهضة، الاعتماد عليها أو الانطلاق منها أي استغلالها، إذ تدلنا على الاتجاه الذي ينبغي لنا أن نسلكه، إزاء مشكلة الثقافة التي تجابهنا اليوم" كم يصفها مفكرنا.

كلمات مفتاحية: سلوك، ثقافة، مجتمع، فعل، حضارة.

Abstract

The intellectual project of the Algerian thinker Malek Bennabi comes within the civilizational project as an actual priority, which involves strategic activities between three worlds: ideas, things and people, on which our thinker bet on the possibility of a certain renaissance movement, if these worlds were able to move as one and homogeneous mass. This perspective comes in light of serious problems faced by the Islamic world in the modern era, especially under the colonial policies, which the Islamic reality has experienced, the most

dangerous of which is the obliteration of the features of this nation, in its personal and national capabilities. Circumstances Many of the nation's sons watched, to consider what could contribute to restoring the course to its rightful path and convincing peoples of the dangers that surround their existence and their present, with the present of other nations, so ways and solutions varied in that. It seems that culture was behind the activation of the mechanisms of Malik Bennabi's project in making his features, and through him he was able to convince the scientific community, which surrounded him and his project, and he found a listening ear and a good impact in most circles, within what he calls the cultural bloc, which consists of triplets, which in essence include human beings. Giving importance in everything related to its development and soil to a strategic sovereign dimension and time, and here Malik Bennabi represents him as the "historic." In meeting these elements, which he sees as the basis of the Renaissance, he will achieve clear milestones for this project. He wanted the Renaissance, to rely on it or start from it, that is, to exploit it, as it shows us the direction that we should take, in the face of the problem of culture that confronts us today," as our thinker describes it.

Keywords: behavior, culture, society, action, civilization

اللغة بيت الوجود كما قال أحد الفلاسفة ولأن عالمنا مرتبط بزمن الوجود وتوثيق ما يعمل على تحريكه تكون اللغة الجهة المخولة لتوجيه الجهود وبذلك في ذلك قد نجعل هذا الدور لكن ربما بنظرة عادلة نرى كيف تبرز مسميات تصنع التاريخ وتغيب أخرى لكن الأکید أن عالمنا في تغير والأکید أن ندلل على زمن الحضور من خلال اللغة كوجه إنساني ربط الفكر بالفعل هذا ما يمكن أن نصف به القامة الفكرية العربية الإسلامية الجزائرية مالك بن نبي رحمه الله في مساره الفكري مع الاستعمار ومع التحديات التي شملها بلده الجزائر والعالم الإسلامي بعد التحرر فكانت وجهته الثقافية بابا في مسار هذه المعركة التي برز فيها ولا الخطاب وان كانت هذه الكلمة لها من الخطورة لما تبديه من سيطرة مثلما كن ذلك مع المستعمر من خلال لغة القانون والدولة والمؤسسة التي كرس بها جرائمه ومن جهة يحمل شعارات الإخوة والمساواة..والحرية يحضرنى معركة الشيخ إبراهيمي اللغوية مع الاستعمار في رد هذا الخطاب وتحضرنى وموضوعنا عن مالك بن نبي صوت من داخل الدولة المستعمرة وأصوات أخرى راهنت على فضح صور الاستعمار يقول البعض في هذه المعركة"قبل البدء ، من الضروري الإشارة إلى أن فوكو ليس هو الوحيد ، ولا الأول الذي جادل في فكرة أن الخطاب ، هو دائماً وأساساً سلمي . شجب أفلاطون السفسطائيين باعتبارهم أولئك الذين يستغلون اللغة ، يجعلونها أداة للسيطرة والتلاعب و رهانا من أجل السلطة . بعد فترة طويلة ، سيؤكد نيتشه أنه لا توجد إرادة خالصة للحقيقة ، لأن المعرفة تقوم على صراع الغرائز ، وملفوظ الحقيقة ليس أكثر من استراتيجية داخل علاقة للقوى . أدان هايدجر التقنية بشدة ، لأنها تفترض ما يسميه القبض على العالم والطبيعة . يعتبر العقل التقني العالم والناس ، كيانات يمكن التلاعب بها ، وبالتالي يلزم استخراج أقصى فائدة منها . أخيراً ، نتذكر صيغة هوركهايمر وأدورنو في كتابهما لعام 1947 ، جدل العقل لقد صار العقل شمولياً. في هذا الكتاب الشهير ، طرحا سؤال معرفة إلى أي حد يمكننا القول بأن معسكرات الاعتقال النازية لم تكن

بمثابة الأبناء الوحشيين لعصر التنوير . فوكو هو وريث كل هذا التراث الفكري الذي انتقل من السفستائيون إلى هوركهايمر ، مروراً بنيتشه وهايدجر.⁴⁵

المسألة الثقافية كسلوك ، ضمن المشروع الفكري لمالك بن نبي أولوية فعلية ، تنضوي على استراتيجية بين عولم ثلاثة : الأفكار والأشياء والأشخاص ، حيث راهن عليها مفكرنا ، في إمكانية قيام حركة نهضوية مؤكدة، إذا ما تمكنت هذه العوالم من التحرك ككتلة واحدة ومتجانسة . يأتي هذا المنظور في ظل مشاكل خطيرة. واجهها العالم الإسلامي في العصر الحديث، خصوصا تحت السياسات الاستعمارية، التي أصبح الواقع الإسلامي يعيشها، أخطرها هو طمس معالم هذه الأمة ، في مقدراتها الشخصية والوطنية ، هذا أمام ولع غالبية كبرى بالمنجز الحضاري للمستعمر ، في ظل هذه الظروف سهر الكثير من أبناء الأمة، للنظر في ما يمكن أن يسهم ، في إعادة المسار إلى نصابه واقناع الشعوب بالمخاطر، التي تحيط بوجودها وبحاضرها ، مع حاضر باقي الأمم فتباينت السبل والحلول بين دعوات : ترى في صلاح الحاضر من صلاح الماضي وبين دعوات محاكاة وتمثل لحاضر الآخر الحضاري مآلا ومثالا وبين دعوات ترى في بناء مشروع ، يقوم على مساءلة ، فيما مراجعة ونقد وتقويم للمسار وتحديد أولوياته ، من خلال انخراط طوعي مسؤول ، يشمل العام والخاص .

هذا ما يبدو أن مالك بن نبي قد وفق في صنع معالمة وتمكن من خلاله إقناع الأوساط العلمية ، التي أحاطت به وبمشروعه ووجد له أذانا صاغية وأثرا طيبا في أغلب الأوساط، ضمن ما يدعوه بالكتلة الثقافية ، التي تتألف من ثلاثيات ، تشمل في جوهرها الإنسان وإعطاء الأهمية في كل ما يتعلق بتنميته والتراب لبعده سيادي استراتيجي والزمن وهنا يمثل له مالك بن نبي ب " التاريخي" وفي اجتماع هذه العناصر التي يراها أساس النهضة كفيلا بأن يحقق معالم واضحة لهذا المشروع فهي " ..عوامل الارتكاز، التي من الواجب على كل مجتمع أراد النهضة ، الاعتماد عليها أو الانطلاق منها أي استغلالها ، إذ تدلنا على الاتجاه الذي ينبغي لنا أن نسلكه ، إزاء مشكلة الثقافة التي تجابهنا اليوم."⁴⁶

يتوجه مالك بن نبي بخطابه إلى العامة كما الخاصة ،الذين يتحملون مسؤولية تخلف أوطانهم عبر السلوكات، التي يحيطون بها أنفسهم والقابلية الغير مبررة لها ، رغم الوازع الديني والثقافي ، الذي يمارسه الفرد كسلوك تبدو صورته متناقضة ومنفصلة بين القناعة والسلوك ، يحمل مالك بن نبي أيضا النخب مسؤولية ذلك ، برضاهم وتموقعهم في زاوية خطابية انشائية ، لا تمت صلة بالواقع ، دون أن يتكفل هؤلاء ، النزول إلى العامة ، يقول مالك بن نبي : " ليس المشكلة أن تعلم المسلم عقيدة ، هو يمتلكها وإنما المهم أن نرد إلى هذه العقيدة فاعليتها وقوتها الإيجابية"⁴⁷ وبعضهم كما أشار في سبات ماضوي " لم ينشأ هؤلاء، في ثقافتهم جهازا للتحليل ونقد إلا ما كان ذا اتجاه تمجيدي، يهدف لا إلى إعلاء قيمة الإسلام ، بالرغم أن الإسلام بريء من كل هذه العطلات أو التبريرات، التي لا تعود إلا بالتراجع والجمود على المجتمعات الإسلامية"⁴⁸ حتى عندما يكون من حق هذه الأمم الدفاع عن نفسها والدفع بالظلم والاستعمار وحققها في المقاومة تدخل

45

⁴⁶مالك بن نبي القضايا الكبرى دار الفكر المعاصر بيروت لبنان ط1 1991 ص 97.⁴⁷مالك بن نبي وجهة العالم الإسلامي ص 48⁴⁸مالك بن نبي مشكلات الأفكار في العالم الإسلامي دار الفكر العربي المعاصر بيروت لبنان ط1 1988 ص 76

المصطلحات التي تغذي شيطنة الفعل وابرز معركة أخرى أنها ثقافة التبرير عندما توجه هذا الحق إلى جرم في هذا السياق يشرح ميشال فوكو أطوار هذه المعركة " هناك معارضة تقليدية في الفلسفة الكلاسيكية بين العقل والعنف . نحن في الحقيقة معتادون اعتبار من جهة ، العقل ، الحقيقة ، اللغة ، الخطاب ، اللوغوس ، و من جهة أخرى العنف ، علاقة القوى ، الإكراه والهيمنة . توجد هذه المعارضة نفسها في عدد من العبارات ، مثل : العقل يحرر سلاسل الخطأ والجهل . الحقيقة مستقلة عن علاقة القوى . المعرفة ليست هي السلطة . الطريق إلى اللوغوس هي تحرر . نحن نعتبر كلاسيكيا بأن اللوغوس أو الخطاب ينصف كل شيء من خلال إعطائه معناه ، و أن العقل يحررنا من قيود الظلامية ، وأن الحوار بديل للصراع ، وأن المعرفة تجعل من الممكن تجنب العنف . يمكننا تلخيص كل هذه المواضيع من خلال الافتراض التالي : سيكون اللوغوس في الأساس غير عنيف والعكس بالعكس : العنف سيكون في الأساس خارج الخطاب "

49

وعليه نادى مالك بن نبي أن يكون هؤلاء أبناء زمنهم وأن يتحمسوا لهذه الرسالة ويستجيبوا للأفكار قبل أن يخوضوا حتى في عالم الأشياء ، التي يرونها من ضروريات المنهج عندهم " فالمثقف المسلم نفسه ، ملزم بأن ينظر إلى الأشياء من زاويتها الإنسانية، الأكثر رحابة ، حتى يدرك دوره الخاص ودور ثقافته في هذا الإطار العالمي"⁵⁰

يقف كثير من المفكرين أمام هذه الخطوة التي يراها البعض أكبر عائق في تحقيق مسار النهضة فقد أفاض مثلا عبد الله العروي فيها في محطات كثيرة منها قوله عن طبيعة التفكير والتعاطي الثقافي لازمات العرب بين تاريخانية الحاضر والرهان على الماضي "⁵¹ يقول العروي " كيف نكتب مثل بالزك في عهد بروسست ، مثل شكسبير في عهد بيرانديلو ، مثل موباسان في عهد همنغواي؟"⁵²

في هذا يرى العرب كبرياء يرى فيه العروي سراب مهوي بأصحابه يقول " ولا بأس أن لا نتمايز عن الأوروبيين بغير نبرتنا، فمن شأن الكبرياء الثقافية أن تديم شتاءنا الطويل"⁵³ .يسمى البعض ذلك بالصدمة " المذلة مع هيمنة غربية على المثقفين، ومطامح سبق اجتماعي يسرتها حادثة الغرب. وجهت هذه الوضعية التاريخية الأذهان النشطة في المجال العربي نحو مهمة أولى وأساسية، هي التمدن أو الإصلاح أو النهضة أو التقدم أو الثورة، أو التغيير، لكن دوما من فوق. لا نطيق، بفعل هذا التكوين العملي، التفكير النظري الأساسي."⁵⁴

⁴⁹ ميشال فوكو (كتابات و أقوال) الجزء الرابع ص 371

⁵⁰ مالك مشكلة الثقافة ص 114. ينظر بودريس " مالك بن نبي والقابلية : يقول ((اتيناندولابواسيه)) في كتابه العبودية الاختيارية : عندما يتعرض بلد ما لقمع طويل تنشأ أجيال من الناس لا تحتاج إلى الحرية وتتوائم مع الإستبداد ويظهر فيه ما يمكن أن نسميه (المواطن المستقر). مالك بن نبي ميلاد مجتمع دار الفكر دمشق ط3 1988 .

⁵¹ ينظر . العروي: الإيديولوجية العربية المعاصرة، الطبعة الثالثة، المركز الثقافي العربي، بيروت والدار البيضاء، 1995، ص 94

⁵² الإيديولوجية العربية المعاصرة، الطبعة الثالثة، المركز الثقافي العربي، بيروت والدار البيضاء، 1995 ص 21

⁵³ العروي: العرب والفكر التاريخي، الطبعة الثالثة، دار الحقيقة، بيروت، 1980. ص 201-202

⁵⁴ هشام جعيط: أزمة الثقافة الإسلامية، دار الطليعة، بيروت، 2001، ص 100

في نبذة يائسة من حل أو مخرج يحكم العروى على الزمن العربي وبإمكانية نهضته باليأس⁵⁵. لأن عرب اليوم يحتقرون الحاضر الذي يعيشونه إلى حد أنهم لا يرونه جديرا بالدراسة"

عكس ما ذهب إليه مالك بن نبي بلا حزبية مؤمن بتحقيق الأمة لنهضة فكرية ثقافية يقوم هذا الخطاب على فقه الأولويات ، في ثلاثيات يراها ركائز قيام مشروع نهضوي يكون على مبدأ تداولي وسيولة تفاعلية، تتمثل في المعطى الثقافي، لأنه الوحيد الذي يجعل من الفرد، في المكان الموجود فيه والمكانة التي يعتلها في وسطه ، معني ومنخرط إيجابا مع هذا المشروع ، هذا يدفعنا مرة أخرى للسؤال عن الثقافة ومفهومها ، بعدما عرفنا أهميتها ، في العوالم والشروط ، التي أكد عليها مالك بن نبي في مشروعه .

مفهوم الثقافة :

الثقافة اسم جامع ، لنمط السلوك المتبع ، يتفاعل من خلاله الفرد مع محيطه ومع الآخر المختلف عنه باللسان وبالمجال الإقليمي ، أكان هذا السلوك أفعالا أو عن الردود ، التي تنجر عن أفعال الآخرين فالثقافة هنا هي محفز ونستطيع القول أنها تشكل حافز للسيولة النفسية والعصبية لمجتمع ما ، كما تمثله اللغة مثلا، لأنها تبرمج أعصابنا على المعجم الدلالي للكلمات ، من مكان إلى مكان آخر فالثقافة هي رعاية للمواهب والمدارك من خلال ما هو ثقافي بحسب جورج غادمير، الذي حاول أن يستخلص مفهوما جديدا للثقافة من خلال طابعها " الروحي " أمام الموجة المادية وثقافة التشيؤ، التي بسطت سلطانها على المجتمعات الغربية ، يعرف غادمير الثقافة مستدلا بالمفهوم الألماني للكلمة " الطريق الإنسانية الملائمة ، لتطوير مواهب والقدرات الطبيعية.. ليحاول من خلال التأويل، اللوج إلى خلفياتها واشتقاقاتها فهي في النتيجة تؤدي إلى معنى واحد هو التربية .. ولهذا يرى أن ثمرة الثقافة " لا تنال في طريقة البناء التقني وإنما تنشأ من عملية تكوين وتثقيف داخلية وليس من قبيل المصادفة أن كلمة ثقافة تشبه بهذا الصدد الطبيعة ، لدى الإغريق فالطبيعة كالثقافة ليس لها غايات خارج ذاتها"⁵⁶

هذا المفهوم ، نعتقد أنه يشارك مسار مالك بن نبي، من حيث المبدأ لكن يختلف عنه تماما من حيث الأهداف والأسباب والمسببات ، من حيث إن الثقافة تشمل استهداف السلوك وهي كذلك لها هذه القدرة لدفع الفرد إلى تقويم مساره ويمكن الاستثمار في هذا المجال فهي فلسفة للفرد والجماعة وعبارة عن الرأي الواحد ، المعبر عنه عند مالك بن نبي بالكتلة الواحدة والمتجانسة ، تضم العادات والعبقريات والأذواق والعواطف : يقول مالك بن نبي " إنها تشمل في معناها العام ، على إطار حياة واحدة يجمع بين راعي الغنم والعلم جمعا، توحد بينهما مقتضيات مشتركة وهي تهتم في معناها بكل طبقة ، من طبقات المجتمع فيما يناسبها من وظيفة تقوم بها "⁵⁷

⁵⁵ عبد الله العروى الإيديولوجيا ص 189

⁵⁶ جورج غادمير : الحقيقة والمنهج ص 59.

⁵⁷ بن نبي مشكلة الثقافة ص 77.

فهي عنده نظرية في السلوك ، أكثر منها كنظرية في المعرفة ، لأنها ببساطة تدفع إلى الحركة والفعل وإلى الاندماج في المحيط ، الذي نعيش فيه " لا تضم في مفهومها الأفكار فحسب وإنما تضم أشياء أعم من ذلك كثيرا ، تخص كما نرى أسلوب الحياة ، في مجتمع معين من ناحية والسلوك الاجتماعي ، الذي يطبع تصرفات الفرد، في ذلك المجتمع من ناحية أخرى " ⁵⁸

تكون بذلك الثقافة حدا منيعا، من كل استلاب حتى ولو كان ذلك على مستوى الفرد ، لأنها تحيي عبر الأجيال بإرادة وطواعية ينظر إليها كمكسب، بإمكانها أن تحصن الفرد وتعمل على تقوية منعه ، ضد المثبطات من جهة وضد الاكتساح والاستعمار ، الناشئ عن الذوبان في فلسفة حضارية أخرى، تنتهي بالسيطرة والاستلاب ، المؤدي إلى تغييب مهمة الفرد الأساسية في المجتمع المسلوب وما يتبع ذلك من ترد واضمحلال للهوية أو الخاصية ، التي كان للبعد الثقافي دور في الحفاظ عليها ⁵⁹ وهي أراء يمكن أن نستشف معالمها على الصعيد الفكري عند ميشال فوكو وان كان كل له حيثياته ومقامه عندما فضح دور المؤسسات التي تحمل شعار القانون واستتباب السلم والأمن يقول " ليس العنف نقيضا للسلم ، وإنما هو ظله الحاضر باستمرار . في قلب السلم يشتغل العنف بكل دلالاته الرمزية و المادية . يكفي التفكير في القوانين ، في اشتغال المؤسسات بتنوعها ، في الحياة الاجتماعية ... لكي ندرك وهم السلم العام ، وهم عالمية القانون و وهم النظام الاجتماعي المسالم ، وأنه وراء لعبة السلم ، هناك لعبة الحرب ، و وراء استراتيجيات التوافقات هناك استراتيجيات الهيمنة. مهمة الفلسفة مع فوكو هي تشخيص الحاضر السياسي من خلال البحث في أحد تجلياته و هو اشتغال العنف في الخطاب والمؤسسات ، في المعارف والسلطات " ⁶⁰

دائما في سياق موضوعنا يطرح ميشال فوكو عن انحدار الدور الثقافي الإسلامي ومسبباته يقول في هذه الشهادة "

المسارات المفارقة الحضارية التي طبعت تاريخيا تلك العلاقة ، فكانت إجابته كما يلي:

"أعتقد بان هذا السؤال قد أثير مرارا من دون أن يحظى بالتحليل العميق . نعلم بأن لدينا ديانتين عالميتين كبيرتين ، لنترك أسيا لأن مشكلتها مختلفة ، هما الدين المسيحي و الدين الإسلامي . السؤال الذي يطرح هو:

كيف حدث أن العالم الإسلامي ، و الدين الإسلامي ، و الذي عرف ، حتى القرنين الثاني و الثالث عشر ، ديناميكية كبيرة و قوية ، مقارنة مع المسيحية ، بدليل أن أشكاله الدينية و العسكرية و الاجتماعية و الثقافية قد كانت أكثر غنى و سلاسة و انفتاحا ... قد وجد نفسه في فترة ما أمام تراجع كبير ، بحيث عم الجمود كل مظاهره ، ليتم شيئا فشيئا استعماره من قبل العالم المسيحي.

⁵⁸ مالك بن نبي مشكلة الثقافة ص 11.

⁵⁹ضيف الله بشير فلسفة الحضارة في فكر مالك بن نبي منشورات المجلس الأعلى للغة العربية الجزائر د ط 2005 ص 83

⁶⁰ميشيل فوكو (كتابات و أقوال) الجزء الرابع ص 371 طبعة 2001

يتحفظ فوكو في الإجابة المباشرة التي أدت إلى انكفاء الدور الحضاري والثقافي الإسلامي لأن العالم المسيحي كان وراء ذلك يجبنا مالك بن نبي إجابة شفافاً عن ذلك من خلال تفكيك لماذا الدور الثقافي له أهمية قصوى في الدفع الحضاري معبراً عنها في جملة من المسارات نستطيع أن نستخلص منها مفاهيم عامة، تدخل في تحديد مسار مشروع النهضة وهي:

. الثقافة باعتبارها: تعبير عن التكتل والتجانس، الذي يبديه الأفراد والمجتمع قوامه اعتقاد بالواجب، يتجلى ذلك من خلال السلوك.

. الثقافة فضاء يستقبل فيه المنجز الحضاري العالمي، لتعمل على تماشيه وحضوره بيننا، مع الشرط الثقافي المعبر عنه في المجتمع.

. الثقافة معطى فلسفي وإدراك جمعي، نتخذه كسلوك بيننا وما نتعاقد عليه، من سلوكيات اتجاه الآخر عموماً.

لهذا فإن الاهتمام بالثقافة، في ظل تحديات العولمة أصبح شأنًا أممياً عالمياً، من الصالونات والنادي، التي جعلت منه اشتغالها إلى أكاديميات ومؤسسات رسمية إلى منظمات دولية، على غرار منظمة اليونسكو، التابعة للأمم المتحدة " حيث تتلاحم شبكة الثقافة الإنسانية فهو بمثابة قلب ذي نبضات عالمية، تنقل في جميع الاتجاهات عناصر الحياة الضرورية، لنموها الحضاري.. الجهاز الذي احتوى كل الثقافات، دون حدود وهو جهاز اليونسكو"⁶¹ ثلاثية النهضة عند مالك بن نبي:

في إجمال، يعبر عن قناعة وثقة، يحصر مالك بن نبي مشروعه في ثلاثية متكاملة، يتحقق فيها التجانس، الذي من خلاله يسهل التداول مع مشروع النهضة، يعتبر فيه الأثر الثقافي المسار الذي يحرك هذا المشروع، إذ بالثقافة "تحقق التوازن في عالم الإنسان الداخلي وهي التي تعلمه كيف ينخرط في الجماعة، ليؤدي دوره من خلالها بشكل متكامل، دون أفضليات فالثقافة تنمي الجانب المعنوي في الإنسان والمجتمع، بمستوى متوازن كما ينمو الكائن الحي، بكل أعضائه في وقت واحد"⁶² يقابل هذه الثلاثية تحت دائرة التصنيف والتفصيل، عالم الأشخاص، عالم الأفكار وعالم الأشياء، إذ يكون الإنسان وفي اجتماعه وتعاقد، الذي يكون عادة إما روحي أو ثقافي، يمثل قوة في اتحاد، لقيام هذا المشروع وعالم الأفكار، الذي ينبغي أن يوازي ويجيب عن تطلعات اللحظة التاريخية، التي يتطلع إليها الإنسان وعالم الأشخاص وهو ما دعاه مالك بن نبي بـ "التاريخي" بمعنى أن تكون الأفكار في مستوى التطلعات ثم عالم الأشياء ويرتبط بالتراب، لأمر يستشعر فيه بالانتماء والحس الأمني والقومي.

ثلاثيات بالإمكان أن يدفع بها ويقوى في اجتماعها، هذا المشروع بحس تكتلي جماعي "هذه المقاييس الثابتة، تتداخل في نشاط المجتمع، عبر جدلية تاريخية تتوافق مع مرحلته التاريخية، في كل لحظة من مسيرته وتتوافق في كل لحظة، فيها علاقة معينة بين الأشياء والأشخاص والأفكار، في تركيب العمل وتكون هذه اللحظات، من اللحظات العديدة في تلك

⁶¹ مالك بن نبي فكرة الإفريقية الأسيوية ص 204 205. مالك بن نبي فكرة كومينولث إسلامي دار الفكر دمشق ط 9 2009.

⁶² مالك بن نبي أفانق جزائرية تر الطبيب شريف مكتبة النهضة الجزائرية د. ط. / د. ت. ص 137.

الجدلية، إلا أن هناك لحظات تحدد علاقة أكثر خصوصية، يزيد فيها ثقل أحد هذه المقاييس على المقاييس الأخرى، عندما يكون النشاط مركزا على الأشياء أو على الأشخاص أو على الأفكار، هنا يكون الإخلال بالتوازن، يميز هذه اللحظة الخاصة من التطور لمجتمع ما، إنها مرحلة غير طبيعية، في جدلية عالمه الثقافي⁶³. نلاحظ أن مالك بن نبي يركز على الزمن وارتباطه بالأفكار، لتكون هذه الأخيرة بنت زمانها ولحظتها، تكون في علاقة خيرية الماضي ونظرة إلى المستقبل، بحس جماعي وبتكتل جامع.

تتوسع تصنيفات مالك بن نبي ويتسع أفق هذا المشروع، إلى رباعيات تصبغ على حاضرها تنزيلا طابعا عمليا وتزيد من فاعلية مشمولات شروط النهضة: الإنسان، الزمن، التراب حيوية وإطارا تداوليا، يجعل منه أكثر قابلية وفاعلية: الأخلاق، الجمال، المنطق العملي، الصناعة، كما نرى يريد مالك بن نبي أن يصبغ على هذه الشروط طابعا "روحيا"، يوجه معالم النهضة المنشودة، عبر تسوية يتعاقد فيها الإنسان والزمن والتراب في كلمة سواء " " ..الإنسان والتراب والوقت ويجمع بين مفهومهما للحضارة، هاجس النهضة وهاجس الشمولية في التطور الحضاري (التوازن الروحي. المادي عن مالك بن نبي) وضرورة الإبداع المحلي، لتحافظ كل الحضارة على أصالتها لأن الحضارة لا تشتري بل تبني⁶⁴ نلاحظ كيف يؤكد مالك بن نبي ويصر، في كذا من موضع في هذه التفصيلات، على عامل التنزيل أي التطبيق الميداني لعالم الأفكار، من خلال الدافع الروحي والثقافي ويسميه بالجمال لأنه ينتهي في الأخير لرسالته العالمية "فالجمال الموجود في الإطار، الذي يشمل على ألوان وأصوات وروائع وحركات وأشكال يوحى للإنسان بأفكاره ويطبعها بطابعه الخاص. من الذوق الجميل أو السماجة المستهجنة"⁶⁵ لأنه سيكون الواجهة الحضارية الخاصة، التي تعرّف بالأمة في نهضتها وحضاراتها.

يتمركز عنصر الثقافة / الجمال محليا وعلى صعيد إقليمي ودولي، في تناغم وارتباط تمثله ثلاثيات، ضمن تجانسها وسيرها في كتلة واحدة، كفيل لتقديم مسار صحيح لإقامة ورسم معالم هذا المشروع فتعمل الثقافة على تفعيلها وتجانسها ونقل الثلاثيات المطروحة من عالم القوة إلى عالم الفعل، ليحقق في الأخير تطلعين، عامل نفسي في إطار التمكين النفسي لقبول هذه الأفكار والعوامل وجعلها أساسا للفعل والتطلع لحس وإرادة جمعية، التي بها تكون المشاريع الكبرى وتتحقق فيكون بالعامل النفسي دوافع روحية وثقافية، تحتاج إلى غريزة وإعادة نظر، على أساس محلي وثابت بتعاقد وإقرار نفسي طوعي وبالتالي يكون للأفكار وعالمها مكانة داخل النفس، من حيث القابلية وبذلك يكون التعاقد على المشاريع الكبرى من حيث الجماعة واستشعار المسؤولية من قبل الأفراد والجماعة والدفع بهذه القناعة إلى حدها الأقصى، ما يمكن أن يكون جمالا، بتعبير مالك بن نبي "يعد الجمال الأساس النوعي، الذي يشكل قيمة الفعل"⁶⁶. هذا ما يذكرنا بفلاسفة التأسيس الثقافي، الذي تصدى له هؤلاء في مجتمعاتهم، ردا على ثقافة التشيؤ وقد تحدثنا على أحد أعلام هؤلاء "غادامير ومتمهم أيضا ادmond هوسرل" عندما درس ادmond هوسرل مفهوم العدد، الذي يؤسس لفلسفة

63

64 أسعد السحمراني مالك بن نبي دار الفنائس بيروت 1984.

65 مالك بن نبي مشكلة الثقافة ص 34.

66 2 ينظر مالك بن نبي مشكلة الثقافة ص 101.

الحساب، سلك درب السيكلوجيا فالغاية هنا ليس الوصول إلى الأصل في صورته الواقعية وإنما كان البحث وفقا لأصله السيكلوجي " فالثقافة هي من يعود بالروح إلى هذا المسار (السيكلوجي) ، الذي يعيش الفرد فيه من أجل الأفكار " لا بد أن نعرف الثقافة، على أنها توجه الطاقات الفردية، لتحقيق بناء الفرد في الداخل بالنسبة لمصلحته ولتحقيق مكانة في المجتمع بانسجام تلك المصلحة مع مصلحة المجتمع⁶⁷ وهو ما يراه أمين معلوف في عالم اليوم يبدو أن الإنسان لا يتعظ وظهور ذلك في ابسط الأزمت واعقدها على جميع المستويات الاقتصادية وسياسية مع الجائحة كيف تظهر الوجهة الحقيقية للحضارة الغربية " حاولت في الهويات القاتلة، الصادر سنة 1998، التنبيه بخصوص ما يوشك أن يقع ونحن نعطي مجرى حرا إلى الانحرافات الهوياتية. أما مع كتاب اختلال العالم الصادر سنة 2009، إبان بداية حقبة أوباما، فقد وصفت وضعية لازالت تشغل الاهتمام أكثر، وتطلعت وقتها إلى إمكانية أن يشكّل وصول الرئيس الأمريكي الجديد، يقظة. لكنها أوهام، تلاشت منذئذ. نلاحظ، في الوقت الحالي، تفاقم تأثير التأكيدات الهوياتية على مختلف المجتمعات البشرية. لم يبق شيء كبير من النظام العالمي الذي توطد بعد سقوط جدار برلين. مما أحدث تداعيات شملت آثارها الكون قاطبة. بينما يمتحن المشرق، منطقة انتمائي الأصلية، اضطرابات غير مسبوقه، تواجه أوروبا وكذا باقي العالم أزمة جسيمة جدا. نزوع نحو التجزئة والتحلل يباشر عمله، بوسعنا تلمس نتائجه على كل المجتمعات الإنسانية. نقف مثلا على البريكست وآخر يتمثل في انهيار الأخلاق الذي يجتاح الولايات المتحدة الأمريكية مع وصول دونالد ترامب إلى البيت الأبيض

لا أظن أن التاريخ يتدبر لنا خلاصات بديهية، بل يبقى منفتحا على العديد من التأويلات. يرويه كل واحد منا بالطريقة التي تناسبه،⁶⁸

يرى البعض أن الأمر ذو صلة بتوجهات ثلاث اختصرها هابرماس " أنه من الممكن التمييز ، انطلاقا من بعض الاقتراحات التي قدمها هابرماس Habermas ، بين ثلاثة أنواع أساسية من التقنيات داخل المجتمعات الإنسانية : التقنيات التي تسمح بإنتاج و تحويل و التحكم في الأشياء . التقنيات التي تسمح باستعمال أنظمة المعنى ، و التقنيات التي تسمح بتوجيه سلوكيات الأفراد ، و فرض بعض الإرادات عليهم و إخضاعهم لبعض الغايات أو بعض الأهداف . و هذا يعني أن هناك تقنيات للإنتاج و تقنيات للدلالة و تقنيات للهيمنة.⁶⁹

⁶⁷ ضيف الله بشير فلسفة الحضارة في فكر مالك بن نبي منشورات المجلس الأعلى للغة العربية دط س 2005 ص 83

⁶⁸ Le monde des Religions : Mai-Juin ;2019. pp :69-71.

⁶⁹ لوك فيري : PHILOSOPHIE MAGAZINE
122 – SEPTEMBRE 2018

ارتضى مالك بن نبي هذا المسار يسأل من خلاله الفرد والجماعة عن قبولهم ورضاهم عن ما هم عليه حثا على تنويرهم وإرشادهم بالمسؤوليات والأولويات الملقاة على عاتقهم فلا يمكن أن نأخذ أنموذجا جاهزا ونقوم بتنزيله على الواقع يبرر ذلك أن هذه الشعوب " فقدت المبررات الروحية وحتى المبررات التي نسميها المبررات الاجتماعية المبررات الموضوعية"⁷⁰ وفي هذا اتفاق جامع بين الأوساط العلمية كمبرر لانكفاء الذات وولعها بالمغلوب إما بداعي أمجاد نرجسية أو سادية يدعو مالك بن نبي إلى انخرط نفسي وجمعي حيث ترسم الجماعة معالم هذا المسار النهضوي حين يمثل " حالة من الوجدان والوعي المتعالي أو من الوجود القبلي للمعنى عبر علاقته بالكون"⁷¹

المصادر والمراجع :

- مالك بن نبي القضايا الكبرى دار الفكر المعاصر بيروت لبنان ط1 1991.
- مالك بن نبي وجهة العالم الإسلامي
- مالك بن نبي مشكلات الأفكار في العالم الإسلامي دار الفكر العربي المعاصر بيروت لبنان ط1 1988 .
- ميشيل فوكو (كتابات و أقوال) الجزء الرابع
- مالك مشكلة الثقافة
- ينظر مالك بن نبي ميلاد مجتمع دار الفكر دمشق ط3 1988.
- ينظر . العروي: الإيديولوجية العربية المعاصرة، الطبعة الثالثة، المركز الثقافي العربي، بيروت والدار البيضاء، 1995،
- العروي: العرب والفكر التاريخي، الطبعة الثالثة، دار الحقيقة، بيروت، 1980.
- هشام جعيط: أزمة الثقافة الإسلامية، دار الطليعة، بيروت، 2001،
- جورج غادير : الحقيقة والمنهج .
- ضيف الله بشير فلسفة الحضارة في فكر مالك بن نبي منشورات المجلس الأعلى للغة العربية الجزائر د ط 2005
- ميشيل فوكو (كتابات و أقوال) الجزء الرابع طبعة 2001
- مالك بن نبي فكرة كومينولث إسلامي دار الفكر دمشق ط9 2009 .
- مالك بن نبي أفاق جزائرية تر الطيب شريف مكتبة النهضة الجزائرية د ط دت
- اسعد السحمراني مالك بن نبي دار النفائس بيروت 1984.
- ضيف الله بشير فلسفة الحضارة في فكر مالك بن نبي منشورات المجلس الأعلى للغة العربية د ط س 2005
- مالك بن نبي دور المسلم ورسالته في الثلث الأخير من القرن العشرين دار الفكر ط1 1978
- فرناند دومون المكان والإنسان الثقافة كمسافة وذاكرة ، مقالة ضمن سلسلة كاملة لفرناند ج 11 بيل كيبك كندا 2008 .

Le monde des Religions : Mai-Juin ;2019. *PHILOSOPHIE MAGAZINE*
122 – SEPTEMBRE 2018

⁷⁰ مالك بن نبي دور المسلم ورسالته في الثلث الأخير من القرن العشرين دار الفكر ط1 1978 ص 17. وفي هذا اتفاق جامع بين الأوساط العلمية

⁷¹ فرناند دومون المكان والإنسان الثقافة كمسافة وذاكرة ، مقالة ضمن سلسلة كاملة لفرناند ج 11 بيل كيبك كندا 2008 ص 38.

استراتيجيات الاسرة ودورها في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية

– دراسة نظرية تحليلية –

Family strategies and their role in promoting healthy culture and practices

-Analytical theoretical study –

د: محمد الأمين بديرينة¹، أ.د: مصطفى عوفي²

¹ التخصص: علم الاجتماع الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة1، باتنة، الجزائر، المخبر: المجتمع والأسرة.

Bederina16@gmail.com

² التخصص: علم الاجتماع الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة1، باتنة، الجزائر، المخبر: المجتمع والأسرة،

mosrahma0104@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن الاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة والدور المنوط بها في سبيل ارساء وتعزيز الثقافة الصحية والممارسات الصحية والتي هي بمثابة الإجراءات والتفاعلات التي تتخذها لتحقيق أهداف معينة، بما في ذلك دعم الصحة والثقافة الصحية. وقد تم التنويه الى التواصل والتوجيه الذي يشجع الحوار المفتوح والصحي داخل الأسرة حول المسائل الصحية والثقافية، مع تقديم التوجيه والنصائح لتحسين السلوكيات الصحية المكتسبة، والاعتماد بالحسبان التعليم والتثقيف لتوفير المعرفة والموارد حول الصحة والثقافة الصحية، بما في ذلك المعلومات حول التغذية الصحية، وممارسة الرياضة، والحفاظ على الصحة النفسية والمشاركة في الأنشطة الصحية ودعم وتشجيع الأفراد على ممارسة الأنشطة البدنية المنتظمة والمشاركة في فعاليات صحية مجتمعية، وخلق بيئة داخلية صحية في المنزل، بما في ذلك توفير الغذاء الصحي، وتوفير مساحات للنشاط البدني، وتوفير الدعم العاطفي والنفسي. وكذا العمل على المساهمة في المجتمع والمشاركة في جهود تعزيز الصحة العامة والتوعية بين أفراد المجتمع من خلال المشاركة في الحملات الصحية والأنشطة المجتمعية الأخرى باعتماد المنهج الوصفي التحليلي. ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة التحليلية لتبحث في الاستراتيجيات التي يمكن للأسرة أن تلعب فيها دورًا فعالاً في بناء ثقافة صحية داخل الأسرة وتعزيز الممارسات الصحية الإيجابية في المجتمع بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، الثقافة الصحية، الممارسات الصحية، الوعي الصحي.

Abstract:

This study aims to reveal the strategies followed by the family and the role assigned to it in establishing and promoting a healthy culture and healthy practices, which are the actions and interactions it takes to achieve certain goals, including supporting health and a healthy culture. Emphasis was placed on communication and guidance that encourages open and healthy dialogue within the family about health and cultural issues, while providing guidance and advice to improve acquired health behaviors. And taking into account education and education to provide knowledge and resources about health and health culture, including information about healthy nutrition, exercise, and maintaining mental health. Participating in health activities, supporting and encouraging individuals to practice regular physical activities and participating in community health activities. And creating a healthy internal environment at home, including providing healthy food, providing spaces for physical activity, and providing emotional and psychological support. And work to contribute to society and participate in efforts to promote public health and awareness among community members by participating in health campaigns and other community activities by adopting the descriptive analytical approach.

From this standpoint, this analytical study came to examine strategies in which the family can play an effective role in building a healthy culture within the family and promoting positive health practices in society in general.

Keywords: family, Health culture, Health practices, Health awareness.

مقدمة:

تعتبر الأسرة بمثابة بيئة حيوية تلعب دورا حاسما في تأسيس وتعزيز الثقافة الصحية والممارسات الصحية لأفرادها. بكونها الوحدة الأساسية في المجتمع، حيث تتحمل الأسرة مسؤولية كبيرة في توفير الدعم والتوجيه لأفرادها لتحقيق نوع حياة صحي وبطريقة مستدامة. واستراتيجيات الأسرة في هذا النظام تعتبر محورية لضمان نجاح واستمرارية الثقافة الصحية داخل الأسرة وبالتالي في المجتمع بأسره. كما تكمن استراتيجيات الأسرة في سبيل تعزيز الثقافة الصحية في تحديد القيم والمعتقدات، حيث تعتبر المصدر الرئيسي لتحديد القيم والمعتقدات التي يتبناها أفرادها اتجاه الصحة والعافية، من خلال عمليات التوجيه والتثقيف، ويمكن للأسرة تعزيز قيم الرعاية الذاتية والاهتمام بالصحة والوقاية من الأمراض، حيث للأسرة دور حيوي في توفير الدعم الاجتماعي لجميع أفرادها، وهو العامل الأساسي في تعزيز الثقافة الصحية. وقد يمكن للدعم العاطفي والمعنوي من الأسرة أن يشجع على اتخاذ القرارات الصحية ويعزز الالتزام بالسلوكيات السليمة، حيث يعتبر الأفراد بمثابة نماذج حية لبعضهم البعض، من خلال ممارسة السلوكيات الصحية.

وتبني العادات الصحية، كما يجب على الأسرة أن تكون كنموذج إيجابي يقتدى به. مما يعزز الثقافة الصحية داخل الأسرة. كما تتيح الأسرة بيئة مناسبة لنقل المعرفة والمهارات الصحية من جيل لآخر من خلال التوجيه والتثقيف حول الممارسات الصحية والنمط الصحي للحياة، وتعمل على تمكين أفرادها وتحفيزهم على اتخاذ القرارات الصحية.

ومن المتعارف عليه لا يقتصر دور الأسرة في توفير الرعاية الصحية فحسب، بل يتسع الى نشر الوعي والإرشادات الصحية من أجل تغيير طبيعة سلوك الأفراد والأسر داخل المجتمع، وهذا انطلاقاً من أسس ثقافية صحية وسليمة، وتحقيقاً لرؤية الحكومة في تحقيق مجتمع سليم وخالي من الأمراض والأوبئة. كما أن الأسرة تمر بمراحل مختلفة تعكس المستوى الصحي المعتمد لديها، ومن ضمن هذه المراحل نجد على سبيل المثال مرحلة التغذية الصحية، والنموذج المتبع في تغذية ابنائها، وطريقة عيش حياة صحية للحد من مخاطر واشكالات السممنة وانعكاساتها المرضية.

ولتحقيق الرعاية الصحية الأولية نجد أن الأسرة تعتبر العامل الأول والأساسي في تكوين المجتمع لما لها من دور أساسي في عمليات بناء مجتمع سليم من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية. وأوضحت البعض من الأبحاث أن الأسرة لها دور كبير ومهم في عمليات تعزيز الوعي لدى الأطفال بالسلوكيات والممارسات الصحية التي يجب الجمع بينهما منذ الصغر حتى تصبح ثقافة يمارسها الأبناء في تعاملاتهم اليومية. لان الصحة هي الركيزة الأولى في حياة الأفراد، ويأتي دور الأسرة في تكريس وتفعيل الأمن الصحي لأفرادها من خلال حمايتهم من جميع أسباب الأمراض وتربيتهم على اكتساب المعرفة وارساء القواعد الرئيسية التي تعلمهم النظافة بما يحفظ سلامتهم.

كما يجب على الأسرة أن تمارس دورها الإيجابي من خلال الالتزام بالتوصيات والاحتياطات والإرشادات التي حددتها منظمة الصحة العالمية والحكومة من خلال تثقيف الأسر لأطفالها حول أهمية الحفاظ على العادات الصحية الجيدة وتفعيل ثقافة النظافة في نفوسهم للوقاية من الأمراض، وفي كل فرد من أفراد الأسرة بما في ذلك الأطفال، بحيث تصبح نمط متبع وأسلوب حياة يومي لتجنب الأمراض، وممارسة الرياضة والعادات الصحية، والاهتمام بالنوم والاكل الصحي. ويكمن دور الأسرة من الناحية النفسية في تشكيل التفاعل الواعي من خلال تثقيف الأطفال وتوجيههم لاختبار المصادر الموثوقة للحصول على المعلومات الصحيحة والابتعاد عن المعلومات المغلوطة التي قد تزيد القلق والخوف غير المبرر لدى أفراد الأسرة، وذلك من خلال ضرورة الجلوس مع الأطفال والتعرف على أفكارهم والمعلومات المناسبة عن المرض والتحدث معهم وطمانتهم وتعريفهم بالإجراءات الوقائية والاحترازية.

ولقد أصبح من الضروري العمل على نشر الوعي الصحي حتى يلمس الفرد سلوكياته ويحاول تغيير السلبيات والضارة منها وتحقيق نمط حياة صحي، والذي يعرف بأنه ذلك الأسلوب المستمر للتعايش الذي يعتمد فيه الفرد على اكتساب المعرفة والخبرة. والمهارات التي أصبح يمارسها كسلوكيات يومية. وفيها يتفاعل مع بيئته بكافة جوانبها الصحية والعقلية والعاطفية والاجتماعية مما يعود عليه بالنفع والفائدة، ومن خلال ذلك اعتماد نظام غذائي متوازن يعطي للجسم كافة المكونات الغذائية اللازمة للصحة العامة، وممارسة الأنشطة اليومية. بكفاءة وفعالية، وممارسة النشاط البدني، واختيار الأنشطة التي تتوافق مع الجدول اليومي للفرد، والتي تتوافق مع ميولاته ورغباته، ايضاً النوم الصحي الذي يعتبر من ضمن الأساسيات، فهو يجدد النشاط والطاقة ويقوي جهاز المناعة. ولذلك فإن النوم بطريقة منتظمة دون

إهمال أو إفراط يؤدي إلى الحفاظ على حالة متوازنة من صحة الفرد الجسدية والنفسية. وعلى الرغم من أن التغذية الجيدة والنشاط البدني يعتبران عاملان ضروريان للحفاظ على الصحة والسلامة فإنهما غير كافيين، حيث يلعب النوم بالدرجة الأولى دورا هاما في شعور الشخص بالراحة⁷². بالإضافة إلى ذلك، لا بد الزاما من الامتناع عن التدخين الذي يسبب الإصابة بالعديد من الأمراض كسرطان الرئة وأمراض القلب وتصلب الشرايين وغيرها، كما يعد التدخين السبب الرئيسي لسرطان الرئة، وهو المسؤول المباشر عن أكثر من ثلثي وفيات سرطان الرئة عبر العالم⁷³.

وبالتالي يمكن القول أن اعتماد نظام غذائي صحي أصبح من ضمن أحد العوامل الرئيسية التي تساعد على تحقيق الأهداف المتعلقة بتحقيق نمط حياة صحية، حيث أنه يمكن الفرد من العمل المستمر لتحقيق أهدافه، وعندما يصبح السلوك عادة متكررة، وبالتالي يصبح الفرد قادرا على إنجاز العمل بفعالية أكبر وسرعة أكبر. واتباع العادات الصحيحة حيث يستطيع الفرد أن يحقق الهدف الذي يسعى إليه بشكل مستمر وبدون انقطاع. لذلك يجب أن نؤمن بأن العادات الصحية السليمة هي مفتاح حل مشكلات الحياة بأقل جهد وطاقة. ولذلك يجب أن تتغير عاداتنا نحو العادات والسلوكيات السليمة حتى نحقق نتائج إيجابية سواء على المستوى الفردي أو النفسي أو الاجتماعي.

ومن خلال ذلك ارتأينا الى طرح الاشكالية التالية:

ماهي الاستراتيجيات التي اعتمدها الاسرة في سبيل تعزيز الثقافة والممارسات الصحية؟.

وبالتالي تكون لدينا الاسئلة الفرعية التالية:

- ماهي المفاهيم الأساسية المعنية بالثقافة والممارسات الصحية؟
- ما هو الدور الذي تلعبه الأسرة في تعزيز الثقافة الصحية؟
- ماهي الاستراتيجيات التي اعتمدها الأسرة في تعزيز الممارسات الصحية؟
- ماهي العوامل المؤثرة على قدرة الأسرة في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية؟

وبناء على ما سبق ذكره نسعى الى معالجة هذه الاشكالية وفق النقاط التالية:

1- المفاهيم الأساسية المعنية بالثقافة والممارسات الصحية:

أولا: مفهوم الثقافة الصحية:

⁷² الجزيرة نت، تعرف على عدد ساعات النوم التي تحتاجها حسب عمرك، تاريخ النشر: 8/8/2019، الموقع الالكتروني:

<https://www.aljazeera.net/health>، تاريخ الزيارة: 2024/07/05.

⁷³ منظمة الصحة العالمية، لا تجعل التبغ يحبس انفاسك - اختر صحتك وليس التبغ -، تاريخ النشر: 2019/05/31، الموقع الالكتروني:

<https://www.emro.who.int/ar/tfi-campaigns/2019/index.html>، تاريخ الزيارة: 2024/07/05.

تعني الثقافة الصحية تلك القيم والمعتقدات والممارسات التي يعتمد عليها أفراد أو مجتمع معين، فيما يتعلق بالصحة. وقد يتأثر مفهوم الثقافة الصحية بالعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية، ويُشكل نوع حياة الأفراد وتصرفاتهم فيما يتعلق بالعناية بالصحة، والوقاية من الأمراض، والتعامل مع المشاكل الصحية.

كما تعرف بأنها عبارة عن مجموعة من الوسائل، والإجراءات الخاصة بعمليات التوعية والمنظمة والموجهة لأفراد المجتمع، من أجل تكوين قوة تأثيرية تعمل على تعزيز النظرة المجتمعية للقضايا والممارسات الصحية، وكذلك السعي لتغيير الأفكار والمعلومات الخاطئة، حتى لا تصبح سلوكيات، وهذا الأمر يعمل على تحسين الأوضاع الصحية المجتمعية.⁷⁴

- اصطلاحا:

هي "عملية اكتساب المعارف والمعلومات من طرف جميع المواطنين، وامتلاك الحقائق الصحية، مع إحساسهم بالمسؤولية اتجاه صحتهم وصحة جميع أفراد الأسرة، وبهذا يمثل الوعي الصحي الممارسة بقصد نتيجة الفهم والإقناع، لهذا كان من الضروري أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير".⁷⁵ وهي بمثابة عملية عقلية تحتوي على مجموعة من الأفكار والأساليب التي تدور في ذهن الإنسان من أجل اتخاذ قرارات اتجاه موضوع ما.

وبحسب مفهوم تايلور للثقافة بصورة عامة: "هي عبارة عن كل شيء مركب يحتوي على الإدراك والمعرفة والمعتقدات، وجميع ميادين الفنون والأخلاق والقانون بالإضافة إلى الاعتماد على العرف وغيره من المكتسبات والامكانيات أو العادات التي يتبناها ويكتسبها الإنسان عن طريق الممارسات والتجربة باعتباره عضو داخل المجتمع الذي يعيش فيه".⁷⁶ وأيضا هي جميع ما يمتلكه الإنسان من المدارك والمعارف والخبرات العلمية التي تحدد طريقة التفكير ومواقفه في مختلف طرق الحياة.⁷⁷ وأيضا بحسب "بركنز" هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنشأ من تكيف الجسم مع جميع العوامل الضارة التي يتعرض لها. وتتم عملية التكيف عملية ايجابية تقوم على قوى الجسم للمحافظة على توازنه".⁷⁸ وبالتالي الثقافة الصحية هي نوع من تقديم المعلومات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لجميع الناس.⁷⁹

⁷⁴ صلاح رزان، مفهوم الثقافة الصحية، تاريخ النشر: 2022/01/11، الموقع الإلكتروني: <https://mawdoo3.com>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

⁷⁵ صباح ساكر، بن عمروش فريدة، دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد: 09، العدد 04، 2020، ص - ص: 697-671 .

⁷⁶ مجموعة من الكتاب، نظرية الثقافة، ترجمة: علي سيد الصاوي، دار عالم المعرفة، الكويت، 1997، ص: 9.

⁷⁷ فرحي محمد، دروس في المنهجية، السنة الأولى ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة عمار ثلجي - الاغواط - ، 2008، ص: 23.

⁷⁸ شعباني مالك، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي لدى الطالب الجامعي - دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وسكرة -، اطروحة دكتوراه علوم، تخصص علم الاجتماع التنموية، جامعة قسنطينة - الجزائر -، 2006، ص: 146.

⁷⁹ مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، التثقيف الصحي، الموقع الإلكتروني: https://www.usthyemen.com.ye/quality_department.php، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

- لغويا:

تشق الكلمة من فعل ثقف، وهي ثقف: ثقف الشيء ثقفا وثقافا وثقوفة. حذقه، ورجل ثقف وثقف حاذق فهم.⁸⁰ وهي الصبح و الصبحاح وهي خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صح فلان من علته واستصح، وهي أيضا البراءة من العيب والريب⁸¹

وهي أيضا عبارة عن عمليات خاصة بالترجمة للحقائق الصحية المتداولة وجميع انواع السلوكيات المتبعة لدى الافراد والمجتمعات. وتسعى هذه السلوكيات الى تغيير التوجهات والعادات المكتسبة غير السوية، مع الاعتماد على تكريس المساعدة للأفراد من اجل اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية السليمة والصحيحة⁸². وهي الفهم والادراك والخدمة والمهارة⁸³.

ايضا هي آلية من آليات الوقاية من الأمراض المتنقلة. وهي بمفهومها العلمي عبارة عن منظومة صحية يمكن أن يكتسبها الأفراد عن طريق عدة ليات ووسائل، بحيث يشكلون لديهم ثروة معرفية ومجموعة المعطيات من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم أسس وقواعد الصحة والمرض، وكيفية التعامل معها من اجل حماية حياتهم وحياة المجتمع الذي يعيشون فيه ويتفاعلون معه. بالإضافة الى أن الثقافة الصحية تسعى وتخدم الأهداف القريبة والبعيدة للجنسين على حد سواء.⁸⁴

ثانيا: عوامل تعزيز وتكريس الثقافة الصحية.

إن عمليات تعزيز وتكريس الثقافة الصحية وارساء القواعد والمكونات الأساسية للصحة العامة تكمن وتشمل عملية مساعدة الناس من تحسين صحتهم والتحكم فيها، ومن جانب آخر تشمل الوقاية الإجراءات المتخذة لتجنب الاصابة أو ظهور أو تطور الأمراض والإعاقات⁸⁵. وتعزيزا لفكرة الثقافة الصحية داخل الأسرة وتحسين السلوك الصحي بين أفرادها. هو أمر في غاية الاهمية من أجل الحفاظ على صحة الأسرة وجميع أفرادها. ومن هذا المنطلق يمكن ذكر البعض من النصائح من أجل تعزيز هذا المفهوم والمتمثلة فيما يلي:

⁸⁰ ابن منظور، **لسان العرب**، حرف التاء، الجزء الثالث، دار صادر، بيروت- لبنان-، 2003، ص:99.

⁸¹ ابن منظور، المرجع السابق، ص: 201.

⁸² بداح احمد، احمد محمد واخرون، **الثقافة الصحية**، دار الميسرة، الاردن، عمان، 2013، ص: 14.

⁸³ على عبد الرزاق الجبلي، السيد عبد العاطي، و آخرون، **علم الاجتماع الثقافي**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، - مصر- 1988، ص: 19.

⁸⁴ إحسان محمد الحسن، **علم الاجتماع المرأة "دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر"**، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. 2008، ص: 275.

⁸⁵ شيلي جونز، **أهم 10 اتجاهات في تعزيز الصحة والوقاية منها | أهمية الوقاية الصحية وتعزيزها**، تاريخ النشر: 18 فبراير 2023، الموقع الالكتروني: <https://webmedy.com/blog/ar/trends-health-promotion-prevention>، تاريخ الزيارة: 2023/09/22.

1-2- العادات المكتسبة والقُدوة الصحية: تشمل القيم والمعتقدات المفاهيم الثقافية التي يؤمن بها الفرد أو المجتمع فيما يتعلق بالصحة والعافية، كالاتقاد بأهمية التغذية الجيدة أو اللياقة البدنية. ويكتسب الابناء سلوكيات الاباء ويتعلمون منهم كل ما يصدر منهم من تصرفات، لذا وجب على الاباء أن يكونوا قدوة جيدة من أجل تبني نمط حياة صحي. وبالتالي الأسرة تؤثر في تكوين وارساء العادات الصحية لأفرادها. وذلك من خلال توفير التغذية المتوازنة، وممارسة الرياضة والتمارين الرياضية المنتظمة، مع أخذ قسط من النوم الجيد، كما يمكن للأسرة أن تساهم في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الاصابة بالأمراض، "مما يستدعي القيام به من اجل الحفاظ على الصحة من واجبات وسلوكيات صحية، ونوم جيد وكاف، وأنظمة غذائية صحية، وتمارين رياضية"⁸⁶.

2-2- التغذية السليمة: يجب تكريس ثقافة تناول الاغذية السليمة والصحية لكامل أفراد الأسرة، مع تحديد وشرح اهميتها لديهم كالفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتينات الصحية. والعمل على تحضير وجبات صحية في المنزل وتشجيع العائلة على تجربة أطباق جديدة ومتنوعة بدلا من المأكولات الخارجية. كما أن التركيز على نظام غذائي غني بالفواكه والخضروات والبروتينات الخالية من الدهون، بالإضافة إلى الحد من تناول الأطعمة المصنعة والسكريات المضافة والإفراط في تناول الملح يمكن أن يساعد على المدى الطويل⁸⁷.

3-2- الممارسة الصحية: تشمل جل الممارسات الصحية والسلوكيات التي يتبناها الفرد أو المجتمع للحفاظ على صحتهم، كممارسة التمارين الرياضية بانتظام أو تناول الغذاء الصحي. وتحفيز أفراد الأسرة على ممارسة النشاط البدني بانتظام. حتي يمكنهم من القيام بنشاطات مشتركة مثل المشي، أو ركوب الدراجات، أو ممارسة الرياضة معًا. كما يجب تقديم الدعم والتشجيع المتبادل للحفاظ على النشاط البدني كجزء من الحياة اليومية. حسب تعريف المنظمة، النشاط البدني هو أي حركة للجسم تنتجها العضلات الهيكلية والتي تتطلب إنفاق الطاقة. يشير مصطلح النشاط البدني إلى جميع الحركات، بما في ذلك الحركة التي يقوم بها الأفراد أثناء أوقات فراغهم لممارسة الرياضة، أو السفر من وإلى الأماكن، أو أداء العمل أو الأنشطة المنزلية⁸⁸.

4-2- النوم الجيد: يجب العمل على حصول جميع أفراد الأسرة على قسط كافٍ من النوم الجيد. وبالتالي تحديد ساعات نوم منتظمة لكل أفراد مع توفير بيئة مناسبة للراحة والهدوء. ويساعد النوم الجيد وبوتيرة جيدة على

⁸⁶ **مجد صلاح،** 10 عادات يومية تحتاج منك دقيقة واحدة فقط لتمنحك نمط حياة صحيا، تاريخ النشر: 2021/03/16، الموقع الإلكتروني: <https://www.aljazeera>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

⁸⁷ جمال نازي، ثمانية عادات صحية للحفاظ على لياقتك وشبابك بعد الأربعين، تاريخ النشر: 2023/11/26، الموقع الإلكتروني: <https://www.alarabiya.net/medicine-and-health/>، تاريخ الزيارة: 2024/04/13.

⁸⁸ منظمة الصحة العالمية، النشاط البدني، تاريخ النشر: 2024/06/26، الموقع الإلكتروني: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

تجنب ظهور أي نوع من التجاعيد أو البقع الداكنة لأطول فترة ممكنة. وفي هذا الصدد ينصح خبراء الصحة بالحصول على ما بين 07 الى 09 ساعات من النوم الهادئ والجيد في بيئة مناسبة وهادئة كل ليلة⁸⁹.

5-2- الوقاية والتطعيمات: للتطعيمات أهمية بالغة، لذا يجب اتباع جدول التطعيمات الموصى به. كما يجب الاهتمام بالنظافة الشخصية. وتعليم الأطفال عن أهمية غسل اليدين والحفاظ على نظافة الأسنان.

6-2- الحد من الاستعمال المفرط للشاشات: يجب أن نعمل على تحديد وتحديد أوقات لتفاعل جميع أفراد الأسرة مع الشاشات "أي أجهزة التلفاز، والهواتف الذكية، والسبورات الذكية". ويجب عليك أيضاً تحديد أوقات محددة لاستخدام الشاشة والالتزام بها وتشجيع الأنشطة الأخرى مثل القراءة أو اللعب. لا شك أن التعرض للشاشات كان يعتبر أمراً طبيعياً أو حتى ضرورياً لمواكبة العالم المعاصر في وقت معين، ومحاولة منعه أمر صعب⁹⁰.

7-2- التواصل والتوعية: يجب أن تتم المحادثات والمناقشات حول الصحة والعادات الصحية داخل الأسرة الجزائرية. نحن ملتزمون بمشاركة المعلومات والنصائح الصحية والإجابة على أسئلة واحتياجات جميع أفراد الأسرة. وهذا الوعي قد يخلق رغبة في الاستطلاع لدى أفراد الأسرة ويغرس فيهم حب "اكتشاف المزيد فهو نشاط غير ساكن يتوسع مع التطور السريع⁹¹. ومنه نرى بان الثقافة الصحية تتأثر بوسائل التواصل الاجتماعي والاتصال داخل المجتمع. مما يعمل ويساعد على تعزيز الثقافة الصحية الجيدة.

وبالتالي يمكن أن تساهم هذه الخطوات في تعزيز الثقافة الصحية داخل الأسرة الجزائرية، وتحسين السلوك الصحي لأفرادها. وهذا مرتبط بجملة شروط من بينها الالتزام بالاستمرارية، والتحفيز من اجل تحقيق التغيير المستدام. إذن الأسرة والثقافة الصحية يلعبان دورا كبيرا وفعالاً في عمليات إرساء وتحسين وحماية صحة الأفراد والمجتمعات. حيث تشكل علاقة قوية ومتينة بين الأسرة والثقافة الصحية مبنية على عمليات التقييم للثقافة الصحية في الأسرة.

8-2- التحفيز والتشجيع: يجب العمل على تشجيع الأفراد والمجتمعات على اتخاذ وتبني القرارات الصحية السليمة، وتبني السلوكيات الصحية الصحيحة، من خلال التحفيز والتشجيع على الاستجابة والتعامل مع التحديات الصحية وتحسين نمط الحياة الصحي.

9-2- المعرفة والتثقيف: تشمل المعرفة والتثقيف بالمعلومات التي يتم تبادلها ونقلها داخل المجتمع المعنية بالصحة والممارسات الصحية، وتشمل هذه المعلومات الإرشادات حول الوقاية من الأمراض ومتابعة الأمراض المزمنة.

⁸⁹ جمال نازي، المرجع السابق.

⁹⁰ مغربي، ما هي أقصى مدة آمنة لتعرض الأطفال للشاشات؟، تاريخ النشر: 2019/10/24، الموقع الإلكتروني:

<https://blog.magrabi.com/ar/how-much-screen-time-is-bad-for-kids>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

⁹¹ عبد الرزاق الدليمي، الإعلام المتخصص، الطبعة الثانية، دار اليازوري، عمان - الأردن - 2005، ص: 223 - 224.

وبالتالي فهمنا للثقافة الصحية يعمل على مساعدتنا في تحديد التحديات التي تواجه الأفراد والمجتمعات ككل في مجال الصحة وتطوير الاستراتيجيات الفعالة من أجل تعزيز التصرفات والسلوكيات الصحية وتحسين جودة الحياة.

ثالثاً: مفهوم الأسرة ودورها في تحديد الثقافة والممارسات الصحية.

تُعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في المجتمع، وهي مجموعة من الأفراد المرتبطين ببعضهم البعض بصلة قرابة واحدة، سواء بالنسب أو بالزواج أو بالتبني، ويعيشون معاً في بيئة مشتركة ويشاركون في الحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية.

وتعتبر الأسرة أحد الركائز الأساسية والأساسية في عملية البناء والتنشئة الاجتماعية، والعملية التربوية للمجتمع. وهكذا تسعى الأسرة دائماً خلال نموها إلى ترسيخ قواعد البنية الاجتماعية بين أفرادها وذلك من خلال اكتساب العادات والتقاليد والعادات التي تنتقل إليهم وإلى المجتمع، مما يمكنهم من الحفاظ على تراثهم، وذلك من خلال تأسيس الروابط مع البنية الاجتماعية أي "تحديد القواعد الأساسية المتوافقة مع جوهر "الأسرة" هوية المجتمع ووحدته.

وتعتبر الأسرة مؤسسة مهمة وأساسية لفهم ودراسة الصحة النفسية، إذ لها دور مهم في تأسيس وتكريس الوعي الاجتماعي، كما أنها تعتبر النواة الأساسية والعلمية للمجتمع. كما أنها تتحمل مسؤولية سير المجتمع وتطوره بحكم تكوينه ووظائفه. كما تقع عليها مسؤولية الحفاظ على نموه وحجمه وتقاليد المكتسبة والموروثة والسعي للحفاظ على القيم وتكريسها ونشرها. جيل بعد جيل يأتون. وهي إحدى المنظمات التي تشكل ركيزة مهمة للبناء الاجتماعي، ونواة المجتمع، ومصدر التفاعلات الأسرية والاجتماعية⁹².

والأسرة هي عبار عن مجموعة من الافراد الذين تربطهم علاقة الدم أو العلاقة الزوجية، ويعيشون تحت سقف منزل واحد، وهي بمثابة نظام نفسي تربوي يتمتع بالأمان لتحقيق الوظائف الطبيعية لدى الأفراد. وهي أيضاً عبارة عن مجموعة من الافراد المتحايين فيما بينهم تربطهم عواطف مشتركة قوية من القيم والاخلاص والوفاء⁹³.

رابعاً: الأسرة ودورها في تحديد الثقافة والممارسات الصحية:

تتمثل أدوار الاسرة فيما يلي:

1-4- التوعية والتثقيف الصحي: الأسرة لها دور كبير واساسي في عمليات توصيل وارساء قواعد المعرفة والمعلومات الصحية إلى كل أفرادها، وتشجيع السلوكيات الصحية. كما لها دور أصلي في توفير بيئة داعمة تساعد أفرادها على اتخاذ قرارات صحية سليمة.

⁹² احمد شهاب هادي و ثائر إبراهيم خضير، دور الاسرة والمجتمع في الوقاية من الامراض النفسية، كلية العلوم الاسلامية، مجلة الجامعة العراقية، جامعة بغداد، العدد 58، الجزء 03، العراق، ص - ص: 51 - 59.

⁹³ المرجع السابق، احمد شهاب هادي و ثائر إبراهيم خضير، ص - ص: 51 - 59.

- 2-4- توفير بيئة صحية داعمة: تعمل الأسرة على تقديم نوع من الدعم العاطفي، والرعاية الصحية النفسية وذلك في أسرة صحية سليمة. كما يمكن للأسرة أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العامة وذلك بواسطة الدعم العاطفي الذي يعمل على تعزيز العلاقات العاطفية العائلية الإيجابية.
- 3-4- تدعيم القيم والمعتقدات: تلعب الأسرة دورًا حاسمًا في نقل وتلقين القيم والمعتقدات التي تتعلق بالصحة والعافية. عبر الاجتماعات اليومية والتفاعلات بين أفرادها، حيث يتعلم أفراد الأسرة القيم الصحية والعادات السليمة من أهلهم ومن حولهم.
- 4-4- توفير الدعم الاجتماعي لأفراد الأسرة: تعمل الأسرة على توفير بيئة داعمة لأفرادها، وهذا الدعم الاجتماعي يعتبر أساسيًا لتعزيز الصحة والعافية النفسية والجسدية. وذلك من خلال التفاعل الإيجابي وتقديم الدعم العاطفي والمعنوي، كما يشجع أفراد الأسرة بعضهم البعض على اتخاذ القرارات الصحية ودعم بعضهم البعض في تحقيق أهدافهم الصحية.
- 5-4- نموذج إيجابي: الأسرة تكون بمثابة نموذجًا حيا لأفرادها، وتتأثر سلوكيات الأفراد بسلوكيات أفراد الأسرة. عندما يتبنى الوالدان سلوكيات صحية، كممارسة الرياضة والنشاط البدني، وتناول الطعام الصحي، يكون لهذا تأثير إيجابي على الأطفال ويسهم في تشجيعهم على اتخاذ القرارات الصحية.
- 6-4- توجيه التعليم والتثقيف: تلعب الأسرة دورًا هامًا في توجيه التعليم والتثقيف حول الصحة. من خلال تبادل المعرفة والخبرات وتقديم النصائح والإرشادات، كما يمكن للأسرة تعزيز الوعي الصحي لأفرادها وتمكينهم من اتخاذ القرارات الصحية الصائبة.
- وبالتالي نستنتج بأن هذه الآليات تؤثر على الأسرة بشكل كبير في تحديد الثقافة والممارسات الصحية لأفرادها، وتلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة والعافية داخل المجتمع.
- 1- دور الأسرة في تعزيز الثقافة الصحية.

أولاً: أدوار الأسرة في تشكيل الاتجاهات والمعتقدات والقيم المرتبطة بالصحة.

تعتبر القيم مجموعة التصورات التي تحدد لنا ما نرغب فيه وما لا نرغب فيه. وهي حقائق أساسية ولها أهمية في البناء الاجتماعي، وتذهب علماء علم الاجتماع إلى أن القيم هي مبدأ مجرد وعام للسلوك يشعر أعضاء الجماعة نحوه بالارتباط الانفعالي القوي، كما توفر لهم القدرة في إصدار أحكام على الأفعال والاهداف الخاصة، وتوجيه القيم، واختيار الأشياء والسلوكيات، وبالتالي مراعاة الاتجاهات والسلوكيات والتفاعل والبناء الاجتماعي⁹⁴. وعمليات استكشاف المعتقدات والقيم المرتبطة بالصحة داخل الأسرة. تساعدنا على فهم تصورات أفراد الأسرة حول مفهوم الصحة والعادات الصحية.

⁹⁴ الجامعة المستنصرية، القيم الثقافية والصحة والمرض، تاريخ النشر: 2022/08/08، الموقع الإلكتروني: <https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/8/8/2022>، تاريخ الزيارة: 2023/02/02.

وبالتالي يمكن ذكر البعض من الخطوات التي يمكن اتخاذها لاستكشاف هذه المعتقدات والقيم المرتبطة بالصحة داخل الاسرة والمتمثلة فيما يلي:

1-1- طريق المحادثات العائلية:

يجب القيام بإجراء محادثات وحوارات ونقاشات غير رسمية ومفتوحة مع أفراد الأسرة حول المعتقدات والقيم المرتبطة بالصحة، إضافة الى طرح جملة من الأسئلة المفتوحة حول الصحة، و العادات الصحية المهمة في حياتنا. ويُعتبر سلوك أفراد الأسرة نموذجاً يحتذى به لباقي الأفراد، خاصة الأطفال. عندما يتبنى الوالدان سلوكيات صحية، كممارسة الرياضة وتناول الطعام الصحي، يلهمون أطفالهم ويشجعونهم على اتخاذ القرارات الصحية نفسها.

وحسب الباحثة والمستشارة الاجتماعية الدكتورة فاديا إبراهيم: تقول بان الحوار عبارة عن وسيلة للتواصل ونقل وتبادل الأفكار والمشاعر، وتبادل الآراء بين الأشخاص⁹⁵.

2-1- طريقة المشاركة في الأنشطة الصحية:

من ضمن طرق المشاركة في الأنشطة الصحية العمل على تشجيع أفراد الأسرة للمشاركة في الأنشطة الرياضية، أو القيام بزيارة العيادات الصحية، إضافة الى القيام بالاطلاع والبحث حول المعتقدات والقيم، وما يعتقدونه بكل رموزه حول الصحة والعناية الذاتية.

3-1- المشاركة في الأعياد والمناسبات العائلية:

خلال الجلسات والتجمعات والأعياد والمناسبات العائلية، يجب العمل والتأكد والسعي من اجل توجيه الحديث والمناقشات حول المواضيع المرتبطة بالصحة والعادات الصحية الجيدة. مع السعي لإرساء قواعد الحوار وترتيب الحوار والآراء والمعتقدات المختلفة والجديدة من طرف بعض أفراد الأسرة خلال هذه المناسبات العائلية.

4-1- التواصل الجيد والاستماع الفعال:

مهارات التواصل الجيد هي القدرات التي نستخدمها عند إعطاء أو تلقي أنواع مختلفة من المعلومات، مثل إيصال الأفكار والمشاعر إلى الأطراف الأخرى، أو التعبير عما يحدث حولنا. وتختلف عملية الاتصال حسب الطريقة المستخدمة. ونجد أن التواصل وجهاً لوجه غالباً ما يكون أصعب من التواصل عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني، ولكل طريقة مميزات ومهاراتها التي يجب إتقانها لإتقان عملية تواصل فعالة⁹⁶.

⁹⁵ منى خير، كيف تنجح في إجراء حوار شقيق وممتع مع أي شخص؟، تاريخ النشر: 2024/01/08، الموقع الإلكتروني:

<https://www.aljazeera.net/lifestyle>، تاريخ الزيارة: 2024/07/07.

⁹⁶ فرصة، ما هي مهارات التواصل وكيف يمكنك تطويرها؟، الموقع الإلكتروني: <https://www.for9a.com/learn/>، تاريخ الزيارة:

2024/07/06.

وبالتالي يجب العمل على تشكيل بيئة تواصل مفتوحة ومحيدة، بحيث يشعر الأفراد بالطمأنينة والراحة في التعبير عن وجهة آرائهم ومعتقداتهم بشكل تلقائي وحر، والعمل على الاستماع بعناية وتبصر ومحاولة فهم ما يقوله ويتبناه أفراد الأسرة، مع محاولة طلب الايضاح والاستفسار إذا تطلب الأمر ذلك.

5-1- الاحترام وعدم الحكم المسبق:

بطبيعة الحال قد يكون فيه اختلاف كبير عند أفراد الأسرة الواحدة في طرح آرائهم ومعتقداتهم المرتبطة بالصحة، وهذا أمر طبيعي، لذا يجب الابتعاد عن الاحكام المسبقة واحترام وجهات نظر باقي أفراد الأسرة، وعدم اصدار احكام مسبقة، والعمل على إيجاد نقاط التواصل والتفاهم فيما بينهم.

6-1- التوجيه والدعم:

يقدم أفراد الأسرة التوجيه والدعم لبعضهم البعض في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة. سواءً كان ذلك عن طريق تقديم النصائح، أو تبادل التجارب، أو توفير الدعم العاطفي، يُساهم هذا التوجيه والدعم في تحفيز أفراد الأسرة على تبني السلوكيات الصحية.

7-1- التعليم والتثقيف:

الأسرة تلعب دورًا مهمًا في تقديم التعليم والتثقيف حول الصحة لأفرادها. وذلك من خلال تبادل المعرفة والخبرات وتقديم النصائح والإرشادات، يمكن للأسرة تعزيز الوعي الصحي لأفرادها وتمكينهم من اتخاذ القرارات الصحية الصائبة.

8-1- تشجيع الالتزام:

يُعزز الأسرة الالتزام بالسلوكيات الصحية من خلال إنشاء أجواء داعمة ومشجعة. من خلال تحفيز جميع الأفراد على الاستمرار في ممارسة النشاط البدني والحفاظ على نظام غذائي صحي يعمل على تعزيز أفراد الأسرة الالتزام بنمط حياة صحي.

وبالتالي نصل إلى نتيجة مفادها أن هذه الطرق والاساليب تساعد الأسرة على تشكيل الاتجاهات والمعتقدات الصحية لدى أفرادها، كما تساهم في تعزيز ثقافة الصحة والعافية داخل المجتمع.

ثانياً: تأثير بيئة الأسرة على نمط الحياة الصحي لأفرادها.

ندرك يقينا أن بيئة الأسرة تلعب دورًا حاسمًا في تحديد وضبط نوع وشكل الحياة الصحي لأفرادها، ويتأثر الأفراد بشكل كبير بالعوامل البيئية والثقافية والاجتماعية التي تحيط بهم داخل الأسرة. وبالتالي هناك طرق وكيفية تأثير هذه البيئة على الأسرة وعلى شكل الحياة الصحي لأفرادها والمتمثلة فيما يلي:

1-2- العادات الغذائية: تؤثر بيئة الأسرة بشكل كبير على عادات وطريقة تناول الطعام لأفرادها. وإذا كانت الأسرة تحرص على تناول وجبات صحية متوازنة معًا وتشجع على تناول الفواكه والخضروات، فمن المؤكد والمرجح أن ينتقل هذا النمط الغذائي إلى أفراد الأسرة.

2-2- ممارسة النشاط البدني: تعمل وتشجع بيئة الأسرة على النشاط البدني من خلال توفير الفرص والموارد لذلك. ويمكن للأسرة ممارسة الرياضة معًا، كالسباحة أو ركوب الدراجات، أو تخصيص وقت للأنشطة البدنية في خلال اعداد جدول يومي.

3-2- المناخ العاطفي والتوعية الصحية: يؤثر المناخ العاطفي في الأسرة على شكل الحياة الصحي، حيث أن عمليات الدعم العاطفي والإيجابي، قد يمكن أن يشجع الأفراد على اتخاذ القرارات الصحية والعناية بصحتهم. كما تساهم بيئة الأسرة في تعزيز التوعية الصحية وتوجيه الأفراد حول أهمية الصحة والوقاية من الأمراض. وذلك من خلال مناقشات حول المواضيع الصحية المهمة وتوفير المعلومات الصحيحة، ويمكن للأسرة تحفيز أفرادها على تبني سلوكيات صحية متميزة.

4-2- العلاقات الاجتماعية: تؤثر العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة على شكل الحياة الصحي، حيث أن الدعم الاجتماعي والتفاعلات الإيجابية قد تعزز الالتزام بالسلوكيات الصحية.

وبالتالي وبشكل عام تشكل بيئة الأسرة اليومية مساحة هامة لتشكيل نمط الحياة الصحي لأفرادها، وتساهم في تعزيز الصحة والعافية لكل فرد في الأسرة.

2- استراتيجيات الأسرة في تعزيز الممارسات الصحية.

أولاً: الأساليب التي تستخدمها الأسرة في تعزيز الوعي الصحي لأفرادها:

هناك العديد من الوسائل واساليب تحقيق الثقافة الصحية من اجل توصيل المعلومات والمهارات للأفراد، وبالتالي هناك وسيلتان لإيصال الرسالة من طرف المثقف الصحي وهما:

1-1- الاتصال المباشر:

يكون في الغالب وعادة بشكل مقابلة أو مواجهة بين المثقف الصحي أو من يعمل على تقديم التوعية الصحية، سواء اكانت فردية او جماعية. لأننا نعتمد بشكل جلي وكبير على ثقافة المثقف الصحي، ودرجة تكوينه وشخصيته، واساليبه ومهارته في تقديم التوجيه والارشاد. لأنها تعتبر الوسيلة الوحيدة والفردية في عمليات ترسيخ المهارات لدى الفرد، حيث يعمل على تقديم المعلومات والأسس الصحية، وأساليب الوقاية من الامراض بأسلوب المخاطبة والمحادثة الشفهية، وفي غالبا ما تكون هذه العمليات من التثقيف الصحي عن طريق حوار ونقاش مع طرح للأسئلة والاجابة عليها.

اما الطريقة الجماعية فتكون بين مجموعة من الناس والمثقف الصحي، حيث يلقي عليهم محاضرة او ندوة او أي حوار او مناقشة حول أسس الرعاية الصحية من الامراض. وتسمى بطريقة المواجهة حيث يكون أمام المثقف الصحي فرصة لمقابلة مجموعة كبيرة من المستهدفين من المجتمع الاصلي وتشمل هذه الطرق ما يلي:⁹⁷

- إجراء المحادثات الشخصية وجها لوجه بين المثقف الصحي الذي قد يكون إما طبيب أو ممرض أو إحصائي اجتماعي أو مساعد صحي أو معلم وبين طرف آخر الا وهو الشخص المستهدف من عمليات التثقيف الصحي والذي قد يكون مريض أو طالب أو عاملا.
- اجراء دورات تدريبية صحية حول مواضيع محددة لمجموعة محددة ومتجانسة من المتدربين "كالمشرفين على رياض الاطفال ودور الحضانه ..الخ".
- اجراء وعقد ندوات فكرية صحية ومحاضرات والاجتماعات وحلقات الدروس والمؤتمرات المتخصصة بالتثقيف الصحي.

ومن ضمن مميزات الاتصال المباشر نجد ما يلي:

(1) القابلية للتكيف بحسب الظروف المتوفرة.

(2) المشاركة من طرف المتعلمين للمثقفين الصحيين مما يوحى بإغناء الطريقة في الافكار والمواضيع الملائمة.

2-1- الاتصال غير المباشر:

يتم بطريقة غير مباشرة من طرف المثقف الصحي وذلك باستخدام وسائل الاعلام والاتصال المختلفة، وباستخدام وسائل تعمل على إيصال آراء وتجارب المثقف الصحي الى الاشخاص المعنيين فيما يلي:

- أنواع الاتصال الغير مباشر :

نجد من ضمن انواع الاتصال الغير مباشر ما يلي:⁹⁸

- الصور والملصقات: وهي تلك التي تحتوي على أفكار تتعلق بالأراء الواضحة وتكون عبارة عن ملصقات في أماكن واضحة وبارزة، الهدف منها هو تثقيف وتعليم الأشخاص أسس وقواعد الممارسة الصحية السليمة.
- الشرائح: هي عبارة عن صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات الفكرية عن طريق عرضها بالأجهزة مثل "الدايتاشو".

⁹⁷ ايمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، درا الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2000، ص: 120.

⁹⁸ مالك شعباني، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي - دراسة ميدانية في جامعتي قسنطينة وبيسكرة، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2006، ص: 199.

- الافلام الثابتة: هي صور وشرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.
- الصور الثابتة: هي عبارة عن صور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.
- الوسائل السمعية والبصرية (الراديو- التلفزيون): هي من ضمن وافضل وسائل الاعلام والتثقيف الصحي وذلك راجع لاستخدامها من طرف جميع المجتمع، وهذا مع مراعاة جوانب اللغة المنطوقة، والوضوح في الصورة اضافة الى الوقت المناسب لبثها. وتشمل كل من الاذاعة والتلفزيون وتعتبر من انجع الوسائل وافضلها وهذا نظرا لاستخدام من طرف جل الناس لها مع أخذ بعين الاعتبار اللغة والمفردات المستعملة.
- المطبوعات: تتمثل في "الكتب - النشرات - الصحف - المجلات -" كما يجب ان تتسم المعلومات بالبساطة، ومفهومة واسلوبها شيق حتى يسهل على المتلقين قراءتها واستيعابها. كما يجب ايضا أن يكون المحتوى بسيط ومفهوم واسلوب سلس وسهل.
- الملصقات والمصورات: يجب السعي والعمل على تعليق هذه الملصقات في أماكن بارزة وواضحة، بحيث يكون الهدف منها تعليم المواطنين أسس وقواعد الممارسة الصحية السليمة.
- استخدام جهاز الكمبيوتر: وهو استخدام البرامج والتقنيات الحديثة والمتعددة من شبكة الانترنت، كاستعمال عرض البرامج عبر عرض الشرائح التي تحتوي على نصوص صحية ورسومات بيانية، وجداول، ورسومات واشكال مختلفة وعرضها عبر جهاز عرض الشرائح للحاضرين.
- المعارض: وهي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسومات واللوحات والصور التي تتعلق بقضايا الصحة من الواقع المعاش الذي يعيشه غالبية الناس⁹⁹. وتشمل المجسمات والرسومات واللوحات وأدوات ونماذج تتعلق بالقضايا الصحية.

ثانيا: دور الأسرة في تحديد العادات الصحية القائمة والعمل على دعمها.

من أجل تحقيق الصحة العامة يتطلب منا العمل على ممارسة عادات صحية قائمة ومتوازنة. ولهذا هناك البعض من العادات الصحية الهامة التي ننصح بها والتي تدعم الصحة العامة والمتمثلة فيما يلي:

- 1-2- التغذية السليمة: هي تلك الأغذية التي تحتوي وتتناول مجموعة متنوعة من الأطعمة الصحية، كالفواكه والخضروات، والحبوب الكاملة، والبروتينات الصحية كاللحوم الخالية من الدهون والأسماك والمكسرات والبقوليات. كما ننهي بتجنب الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة والسكريات المضافة. وتعتبر التغذية السليمة جزءاً لا يتجزأ من الحياة الصحية، ففي حين أن الجسم يحتاج إلى الطعام ليحوله إلى الطاقة اللازمة للقيام

⁹⁹ محمد نوري، الثقافة الصحية للمجتمع ودور الاذاعة المحلية في تنميتها - اذاعة الاغواط بالجزائر نموذجا"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 26، جامعة عمار ثليجي الاغواط، الجزائر، سبتمبر 2017، ص - ص: 141 - 160.

بكافة العمليات الحيوية، فإن نوعية الطعام المتناولة هي التي تؤثر على حياة الشخص وصحته التي تتحكم بدورها في نمط حياته، وفي امكانية إصابته بالعديد من الأمراض على المدى البعيد¹⁰⁰.

2-2- ممارسة الرياضة: ممارسة التمارين والنشاطات البدنية بطريقة منتظمة مما تساعدنا على تعزيز القوة واللياقة البدنية، وتحسين صحة القلب والأوعية الدموية. لذا يطلب وينصح بممارسة التمارين الرياضية لمدة 150 دقيقة على الأقل في الأسبوع.

3-2- الحفاظ على وزن صحي: يلعب الحفاظ على وزن صحي دورا هاما في الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة كالسمنة وأمراض القلب والداء السكري. كما ينصح بتناول السعرات الحرارية المناسبة مع ممارسة النشاط البدني من اجل الحفاظ على وزن صحي.

4-2- النوم الجيد: يجب الحصول على كمية كافية من النوم الجيد لأنه يلعب دورا لتعزيز الصحة العامة، وعمل الجهاز المناعين والقدرة على التركيز والأداء العقلي. وقد ينصح بالحصول على 7-8 ساعات من النوم في الليل.

5-2- تجنب التدخين واستهلاك الكحول: يعتبر التدخين وتناول الكحول عملا ضارا للصحة. كما ينبغي وينصح تجنبهما بقدر الإمكان أو الحد من استهلاكهما أصلا.

6-2- الحفاظ على نظافة الجسم: يجب الاهتمام بالنظافة الشخصية، كغسل اليدين بطريقة منتظمة، والاستحمام اليومي، والعناية بالأسنان والفم، مما يساعد في الوقاية من العدوى وانتقال الأمراض.

7-2- التوجيه والتثقيف والقدوة الحسنة: يمكن لأفراد الأسرة تقديم المعرفة والمعلومات حول أهمية تناول الغذاء الصحي وممارسة الرياضة. عن طريق تقديم النصائح والتوجيه الصحيح، كما يمكن للأسرة تحفيز أفرادها لاتخاذ قرارات صحية. ويعتبر الأداء الذي يُظهره أفراد الأسرة فيما يتعلق بالتغذية والنشاط البدني مصدر إلهام قوي. عندما يشاهد الأفراد الأصغر سلوكيات صحية من قبل أفراد الأسرة الأكبر سناً، يكونون أكثر عرضة لاتباع هذه السلوكيات.

8-2- توفير البيئة المناسبة والمشاركة في جميع الأنشطة الصحية: يمكن للأسرة خلق بيئة داعمة للصحة في المنزل، من خلال توفير الأطعمة الصحية وتقديم الفرص لممارسة الرياضة والأنشطة البدنية. كما يمكن للأسرة الاستمتاع بأنشطة صحية مشتركة كالسباحة، وركوب الدراجات، والمشي، وغيرها. هذه الأنشطة ليست فقط مفيدة للصحة، بل تعزز أيضًا التواصل والترابط بين أفراد الأسرة.

9-2- تحديد الأهداف المشتركة وتقديم الدعم العاطفي: يمكن للأسرة تحديد أهداف صحية مشتركة كتحسين نوع ونظام الحياة أو خسارة الوزن، ومن ثم دعم بعضها البعض في تحقيق هذه الأهداف. ويمكن للأسرة تقديم

¹⁰⁰ الطبي، التغذية السليمة، تاريخ الزيارة: ب. ت، الموقع الالكتروني: <https://altibbi.com>، تاريخ الزيارة: 2024/05/29.

الدعم العاطفي لأفرادها أثناء تبنيهم لعادات صحية جديدة، مما يساعدهم على التمسك بهذه العادات على المدى الطويل.

وبالتالي نستنتج بأن هناك جملة من العادات الصحية القائمة التي يمكن أن تدعم الصحة العامة. بحيث يجب مراعاة كل شخص يمكن أن يكون لديه احتياجات صحية خاصة وفردية، وفي هذا الصدد من الأفضل استشارة الطبيب المعالج أو المختص للحصول على نصائح ملائمة لكل حالة شخصية. وقد تلعب الأسرة دورًا أساسيًا في تحفيز السلوكيات الصحية من خلال توفير الدعم، والتوجيه، والقوة والمثال الحي، وخلق بيئة داعمة لاتباع نمط حياة صحي.

3- العوامل المؤثرة على قدرة الأسرة في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية.

هناك العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تؤثر على قدرة الأسرة في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية ومن بينها ما يلي:

أولاً: مجموعة العوامل المؤثرة:

1-1- الثقافة والقيم: الثقافة والقيم التي ينتسب إليها الأفراد تلعب دورًا كبيرًا وهامًا في تحديد مدى اهتمام الأسرة بالصحة والعافية. حيث نجد بعض الثقافات قد تشجع بشكل كبير على العناية بالصحة وتبني الممارسات الصحية، بينما قد تكون ثقافات أخرى أقل شأنًا واهتمامًا بهذه القضايا. والقيم هي عبارة عن مجموعة من الانطباعات والتصورات التي تحدد ما هو مرغوب فيه، وما هو مرغوب عنه¹⁰¹، وهي ركائز أساسية كبيرة الأهمية في البناء الاجتماعي. وتتوجه وجهة النظر السوسولوجية إلى أن القيم هي مبدأ مجرد وعام للسلوك يشعر من خلالها أعضاء الجماعة نحوه بالارتباط¹⁰² الانفعالي القوي، كما يوفر لهم نموذج للحكم على الأفعال والأهداف الخاصة.

1-2- التعليم والوعي الصحي: مستوى التعليم والوعي الصحي لأفراد الأسرة يمكن أن يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على تبني وتعزيز الممارسات الصحية. والوعي بأهمية التغذية الصحية والنشاط البدني وأساليب الوقاية من الأمراض يمكن أن تسهم في اتخاذ قرارات صحية. وهو عبارة عن جملة من المفاهيم والمعلومات واكتساب المهارات والاتجاهات، وتتبع السلوكيات التي يحتاجها الفرد والمتعلقة بالجوانب الجسدية، والنفسية، والجنسية، بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم¹⁰³.

¹⁰¹ كمال التابعي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة القيم والتنمية، دار المعارف، القاهرة، 1985، ص: 43.

¹⁰² عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1979، ص: 49.

¹⁰³ أمين جراد، دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية في الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة خيضر بسكرة - الجزائر، 2016، ص: 35.

1-3- الوضع الاقتصادي: الوضع الاقتصادي للأسرة قد يكون له اثر كبير على قدرة الاسرة، وعلى توفير الرعاية الصحية والأطعمة الصحية. حيث نجد بان الأسر ذات الدخل المنخفض قد تواجه تحديات في الوصول إلى الغذاء الصحي والخدمات الطبية، مما قد يؤثر على ممارساتهم الصحية.

1-4- الوسائل والبنية التحتية: توفر الوسائل الصحية والبنية التحتية المناسبة، كالمرافق الرياضية والحدائق والمسارات للمشي وركوب الدراجات، يمكن أن يعمل على تحفيز الأسر على ممارسة النشاط البدني والتمتع بأسلوب حياة صحي.

1-5- التوجيه والدعم الاجتماعي: الدعم الاجتماعي من طرف الأصدقاء والعائلة والمجتمع المحلي، يمكن أن يكون عاملاً مهماً في تعزيز الممارسات الصحية. كما ان الأسر ذات الدعم القوي قد تكون أكثر قدرة على تحقيق الأهداف الصحية.

وبالتالي هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية تتداخل فيما بينها لتشكيل بيئة الأسرة. وتحديد قدرتها على تعزيز الثقافة والممارسات الصحية. وتحديد هذه العوامل وفهم تأثيرها يمكن أن يساعدنا في تطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز الصحة داخل الأسرة.

ثانياً: التحديات التي تواجه الأسرة في تحقيق أهدافها.

تواجه الأسر تحديات متعددة في تحقيق أهداف الصحة والثقافة في بيئة متغيرة. ومن ضمن هذه التحديات نجد ما يلي:

1-2- التغيرات الاقتصادية: التقلبات في الاقتصاد، كالتضخم والبطالة، يمكن أن تؤثر على قدرة الأسرة في تلبية احتياجاتها الصحية وثقافية. فالتكاليف الباهظة والمرتفعة للرعاية الصحية، والتغذية الصحية. قد تصبح عائق في سبيل توفير احتياجاتها الصحية.

2-2- التغيرات التكنولوجية: التكنولوجيا المتطورة وسرعة التغير في الأساليب الحياتية يمكن أن تؤدي إلى تغييرات في العادات الصحية والثقافية للأسرة. كالاعتماد المتزايد على الأجهزة الإلكترونية من مدة الجلوس، ويقلل من ممارسة النشاط البدني. كما أن هناك رعاية صحية مقدمة عن بعد تكمن في استخدام تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقمية للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد وإدارة الرعاية الصحية المقدمة. ومن ضمن هذه التقنيات نجد أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة، والألواح، والهواتف الذكية، وهي من الوسائل التقنية التي يمكننا استخدامها في المنزل¹⁰⁴.

¹⁰⁴ مايو كلينيك، نمط الحياة الصحي، تاريخ النشر: 2022/06/18، الموقع الإلكتروني: <https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

2-3- الضغوط الاجتماعية والثقافية: اكتساب القيم والتوقعات الاجتماعية والثقافية، يمكن أن تؤثر على قرارات الأسرة بشأن الصحة والثقافة. كفرض بعض الثقافات ضغوطاً على الأسر لاتباع نوع حياة معين أو تناول أطعمة معينة بغض النظر عن آرائهم الشخصية.

2-4- نقص المعرفة والوعي الصحي: قد يواجه بعض أفراد الأسر نقصاً في اكتساب المعارف حول الصحة والثقافة، مما يؤثر على قدرتهم على اتخاذ قرارات صحية مناسبة. وقد يكون ذلك نتيجة لتحديات الوصول إلى المعلومات الصحية أو الثقافية المناسبة.

2-5- التغيرات البيئية: التغيرات في البيئة المحيطة، كالتلوث البيئي وتدهور جودة المياه والهواء، قد تؤثر على صحة الأسرة وثقافتها بشكل سلبي.

2-6- نمط الحياة السريع: قد يؤدي هذا النمط إلى تقليل الزمن المتاح لممارسة النشاط البدني وإعداد الوجبات الصحية، مما يؤدي بتعزيز السلوكيات غير الصحية. وقد يؤدي نمط الحياة السريع إلى ما يسمى بالتشتت، وهو ما ينعكس سلباً على صحة الأفراد نفسياً وجسدياً، كما يؤثر أيضاً على نوعية الإنتاج، واثناء العيش في حياة مزدحمة ومختلطة، نفقد إمكانية معرفة الأشخاص وطبيعة النشاطات والأحداث المؤثرة في حياتنا، بينما يسمح التآني بتحديد الأولويات والتركيز عليها¹⁰⁵.

هذه البعض من التحديات التي يمكن أن تواجه الأسر في تحقيق أهداف الصحة والثقافة في بيئة متغيرة. كما ان تعزيز الوعي وتقديم الدعم المناسب يمكن أن يساعد في التغلب على هذه التحديات وتحقيق أسلوب حياة صحي للأسرة.

الخاتمة:

لعبت الأسرة دوراً كبيراً وهاماً في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية التي لها أهمية فائقة، كالتأثير على العادات الصحية باعتبارها المحور الرئيسي لتشكيل وارساء عادات الصحة والثقافة لدى أفرادها، حيث يتعلم الأطفال أولى العادات الصحية والثقافية من طرف أفراد الأسرة. وهي التي تعمل على تناول الغذاء الصحي وممارسة الرياضة، وتساهم في بناء عادات صحية لدى أفرادها. كما أن لعمليات تقديم الدعم والتشجيع تعمل الأسرة على توفير بيئة داعمة تساعد الأفراد على اتخاذ قرارات صحية وتشجيعهم على تنمية الممارسات الصحية، والدعم العاطفي. كما يعتبر تشجيع أفراد الأسرة عاملاً هاماً في تحفيز الأفراد على الاستمرار في العادات الصحية. ومن خلال تقديم النموذج الإيجابي، يمكن لأفراد الأسرة أن يكونوا نموذجاً حياً للنمط الصحي والثقافي. عندما يرى الأطفال أفراد الأسرة يمارسون الرياضة بانتظام ويتناولون الطعام الصحي، يصبحون أكثر عرضة لاتباع نفس النمط.

¹⁰⁵ وسام السيد، حياة الأسرع ليس أفضل دائماً.. فوائد تدفك لاختبار الحياة بوتيرة أبطأ، تاريخ النشر: 2023/08/14، الموقع الإلكتروني:

<https://www.aljazeera.net/lifestyle>، تاريخ الزيارة: 2024/07/07.

وقد يتيح للأسرة توفير التوجيه والتعليم حول الصحة والثقافة لأفرادها وذلك بالتوجيه الصحيح، كما يمكن لأفراد الأسرة أن يتعلموا أهمية الغذاء الصحي، والنشاط البدني، وأساليب الوقاية من الأمراض. بالإضافة إلى تعزيز التواصل الأسري الذي يشجع الأسرة على التواصل المفتوح والصحي، حيث يمكن للأفراد تبادل المعلومات والتجارب حول الصحة والثقافة، وكذا تحفيز بعضهم البعض على تطبيق السلوكيات الصحية. وبالتالي دور الأسرة في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية لا يمكن إغفاله، حيث توفر الأسرة البيئة الأساسية لتكوين عادات الصحة والثقافة، وكذا الممارسات الصحية لدى أفرادها، بالإضافة إلى دعمها العاطفي والتوجيه الذي يساعدهم على الحفاظ على نظام حياة صحية.

وبالتالي هناك جملة من المقترحات نرى بأنه يمكن للأسرة اعتمادها كاستراتيجية لتعزيز الثقافة والممارسات الصحية داخل الأسرة وفي المجتمع والمتمثلة في ما يلي:

- العمل على إرساء قواعد التواصل الفعال كقاعدة أساسية في بناء العلاقات الصحية داخل الأسرة، حتى يتسنى له أن يساهم في تبادل المعرفة والتجارب حول الصحة والثقافة، وتعزيز الوعي بين أفراد الأسرة حول مسائل صحية الأساسية والهامة.
- العمل على تشجيع النشاط البدني والتغذية الصحية يساعد الأسرة على أن تكون نموذجاً للأنشطة البدنية اليومية والتغذية الصحية.
- السعي من أجل تنظيم الفعاليات الرياضية المشتركة وتحضير الوجبات الصحية من شأنه أن يساهم في تعزيز الثقافة الصحية داخل الأسرة.
- يجب تعزيز الوعي بالصحة النفسية حتى لا تنحصر الصحة على الجسد فقط، بل يجب أن تشمل أيضاً الجوانب النفسي.
- يجب على الأسرة دعم بعضها البعض عن طريق تقديم الدعم العاطفي، وتعزيز التواصل الصحيح حول المشاعر الايجابية والضغوطات النفسية.
- العمل على إنشاء بيئة صحية في البيوت يساعد الأسرة على تعزيز الصحة من خلال إنشاء بيئة داخلية صحية كتوفير الهواء النقي، وتوفير مساحات لممارسة الرياضة، والتحفيز على النوم الجيد.
- العمل على توجيه افراد الاسرة وتعليمهم بشأن الممارسات الصحية الجيدة وتوفير المعرفة حول الأمراض وكيفية الوقاية منها يعتبر جزءاً أساسياً من دور الأسرة في تعزيز الثقافة والممارسات الصحية.
- توفير الاجواء من اجل التفاعل مع المجتمع يمكن للأسرة المشاركة في الأنشطة الصحية المجتمعية كالحملات الصحية لتشجيع الصحة العامة وتعزيز الوعي بين أفراد المجتمع ككل.

قائمة المصادر والمراجع:

- (1) ابن منظور، لسان العرب، حرف الثاء، الجزء الثالث، دار صادر، بيروت-لبنان، 2003.
- (2) إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع المرأة "دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- (3) احمد بداح، احمد محمد واخرون، الثقافة الصحية، دار الميسرة، الاردن، عمان، 2013.
- (4) احمد شهاب هادي وثائر إبراهيم خضير، دور الاسرة والمجتمع في الوقاية من الامراض النفسية، كلية العلوم الاسلامية، مجلة الجامعة العراقية، جامعة بغداد، العدد 58، الجزء 03، العراق.
- (5) أمين جراد، دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لخدمة التربية البدنية والرياضية في الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة خيضر بسكرة – الجزائر، 2016.
- (6) ايمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، درا الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، 2000.
- (7) الجامعة المستنصرية، القيم الثقافية والصحة والمرض، تاريخ النشر: 2022/08/08، الموقع الالكتروني: <https://uomustansiriyah.edu.iq/media/lectures/8/8/2022>، تاريخ الزيارة: 2023/02/02.
- (8) الجزيرة نت، تعرف على عدد ساعات النوم التي تحتاجها حسب عمرك، تاريخ النشر: 8/8/2019، الموقع الالكتروني: <https://www.aljazeera.net/health>، تاريخ الزيارة: 2024/07/05.
- (9) جمال نازي، ثمانية عادات صحية للحفاظ على لياقتك وشبابك بعد الأربعين، تاريخ النشر: 2023/11/26، الموقع الالكتروني: <https://www.alarabiya.net/medicine-and-health/>، تاريخ الزيارة: 2024/04/13.
- (10) شيلي جونز، أهم 10 اتجاهات في تعزيز الصحة والوقاية منها أهمية الوقاية الصحية وتعزيزها، تاريخ النشر: 18 فبراير 2023، الموقع الالكتروني: <https://webmedy.com/blog/ar/trends-health-promotion-prevention>، تاريخ الزيارة: 2023/09/22.
- (11) صباح ساكر، بن عمروش فريدة، دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد: 09، العدد 04، 2020.
- (12) صلاح رزان، مفهوم الثقافة الصحية، تاريخ النشر: 2022/01/11، الموقع الالكتروني: <https://mawdoo3.com>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.
- (13) الطبي، التغذية السليمة، تاريخ الزيارة: ب.ت، الموقع الالكتروني: <https://altibbi.com>، تاريخ الزيارة: 2024/05/29.
- (14) عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 1979.

- (15) عبد الرزاق الدليبي، الإعلام المتخصص، الطبعة الثانية، دار اليازوري، عمان-الأردن-2005.
- (16) على عبد الرزاق الجبلي، السيد عبد العاطي، و آخرون. علم الاجتماع الثقافي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، - مصر- 1988.
- (17) فرصة، ماهي مهارات التواصل وكيف يمكنك تطويرها؟، الموقع الإلكتروني: <https://www.for9a.com/learn/>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.
- (18) كمال التابعي، الاتجاهات المعاصرة في دراسة القيم والتنمية، دار المعارف، القاهرة، 1985.
- (19) مالك شعباني، دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي – دراسة ميدانية في جامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2006.
- (20) مالك شعباني، دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي لدى الطالب الجامعي – دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، اطروحة دكتوراه علوم، تخصص علم الاجتماع والتنمية، جامعة قسنطينة – الجزائر، -، 2006.
- (21) مايو كلينك، نمط الحياة الصحي، تاريخ النشر: 2022/06/18، الموقع الإلكتروني: <https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.
- (22) مجموعة من الكتاب، نظرية الثقافة، ترجمة: على سيد الصاوي، دار عالم المعرفة، الكويت، 1997.
- (23) محمد صلاح، 10 عادات يومية تحتاج منك دقبة واحدة فقط لتمنحك نمط حياة صحيا، تاريخ النشر: 2021/03/16، الموقع الإلكتروني: <https://www.aljazeera>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.
- (24) محمد فرحي، دروس في المنهجية، السنة الاولى ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة عمار ثليجي – الاغواط -، 2008.
- (25) محمد نوري، الثقافة الصحية للمجتمع ودور الاذاعة المحلية في تنميتها – اذاعة الاغواط بالجزائر نموذجا، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 26، جامعة عمار ثليجي الاغواط، الجزائر، سبتمبر 2017.
- (26) مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، التثقيف الصحي، الموقع الإلكتروني: https://www.usthyemen.com.ye/quality_department.php، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.
- (27) مغربي، ما هي أقصى مدة آمنة لتعرض الأطفال للشاشات؟، تاريخ النشر: 2019/10/24، الموقع الإلكتروني: <https://blog.magrabi.com/ar/how-much-screen-time-is-bad-for-kids>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

(28) منظمة الصحة العالمية، النشاط البدني، تاريخ النشر: 2024/06/26، الموقع الإلكتروني: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>، تاريخ الزيارة: 2024/07/06.

(29) منظمة الصحة العالمية، لا تجعل التبغ يحدس انفاسك - اختر صحتك وليس التبغ، تاريخ النشر: 2019/05/31، الموقع الإلكتروني: <https://www.emro.who.int/ar/tfi-campaigns/2019/index.html>، تاريخ الزيارة: 2024/07/05.

(30) منى خير، كيف تنجح في إجراء حوار شيق وممتع مع أي شخص؟، تاريخ النشر: 2024/01/08، الموقع الإلكتروني: <https://www.aljazeera.net/lifestyle>، تاريخ الزيارة: 2024/07/07.

(31) وسام السيد، حياة الأسرع ليس أفضل دائماً.. فوائد تدفعك لاختيار الحياة بوتيرة أبطأ، تاريخ النشر: 2023/08/14، الموقع الإلكتروني: <https://www.aljazeera.net/lifestyle>، تاريخ الزيارة: 2024/07/07.

الفضائل العلاجية للموسيقى والمساهمات المعرفية: حالة الاصابة بمرض الزهايمر

" سلوك التنفيس بالموسيقى كعامل علاجي صحي "

The Therapeutic virtues of music and cognitive contributions: the case of Alzheimer's disease "cathartic behaviour through music as a healthy therapeutic factor"

Refka BELTIFA AZZOUZ: Doctor in music and musicology.

Assistant professor: University of Sousse, Higher Institute of Music.Republic of Tunisia.

E-mail : refkabeltifa82@gmail.com

رفقة بلطفة عزوز، دكتورة في الموسيقى والعلوم الموسيقية. أستاذ مساعد، جامعة سوسة، المعهد العالي للموسيقى، الجمهورية التونسية .

البريد الإلكتروني refkabeltifa82@gmail.com

ملخص البحث

باعتبارها فن الأصوات كانت الموسيقى دائما جزءا لا يتجزأ من حياة الإنسان. ويبدو أن قدرتها على إنشاء أو إثارة المشاعر مهمة ووظيفية وترتبط ارتباطاً وثيقاً بعملية التواصل اللغوي، والإيماءات الجسديه وردود الفعل العاطفية. وبما أن للموسيقى أهمية كبيرة في تقوية الذاكرة وتحسين الحالة المزاجية، فإنها تظل قادرة على تحفيز الدماغ وتوليد حالة ملموسة من الاسترخاء. على مر السنين، اكتسب العلاج بالموسيقى والموسيقى في حد ذاتها أهمية كبيرة ومتزايدة. أما بالنسبة لتدخلاتهم النشطة أو غير المباشرة، فإنها تظل فعالة في تحسين أو حتى علاج عدد معين من الأمراض العصبية مثل مرض الزهايمر على سبيل المثال. ونظرا لغياب العلاجات الفعالة لهذا المرض أو حتى عدم توفر العلاجات الدوائية، شجعت الهيئة العليا للصحة تطوير علاجات غير دوائية من خلال الموسيقى والعلاج بالموسيقى. إن استخدام هذا الأخير بالتآزر مع الأدوية الموصوفة يثبت لاحقاً أنه ضروري لتحسين الحالة النفسية للمريض. نظراً لفضائلها غير اللفظية، فإن الموسيقى قادرة على إصدار وسائل مختلفة للتعبير من أجل إنشاء جودة تواصل أفضل من خلال عمليتين رئيسيتين؛ الاستماع النشط البسيط ولكن أيضاً الاستماع المتقبل أو حتى الإنتاجي بما في ذلك التعبير الصوتي أو الموسيقي. وبغض النظر عن شدة المرض، فإن العلاج بالموسيقى له هدف محدد؛ مما له من آثار إيجابية عديدة على الصحة النفسية والحركية للمرضى. يتمثل الهدف من هذه المقالة في محاولة اكتشاف مساهمة الموسيقى من خلال تقنيات وعمليات غير

دوائية وإنشاء دراسة حالة من أجل توضيح درجات معينة من التحسن في الحالة المزاجية والذاكرة للمريض المصاب بالزهايمر.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالموسيقى والموسيقى، مرض الزهايمر، التحسن النفسي، الخرف، العلاجات غير الدوائية، فعالية العلاجات الموسيقية، الأحاسيس، الذاكرة.

Summary

As the art of sounds, music has always been an integral part of human life. Its ability to establish or give rise to emotions seems to be both significant and functional, closely related to the process of linguistic, gestural and even emotional communication. Given that music holds considerable importance in enhancing memory and improving mood, it remains capable of stimulating the brain and inducing a noticeable state of relaxation. Over the years, both music and music therapy have gained significant and growing importance. Regarding their active and perceptive interventions, they remain effective in improving or even healing a number of neurodegenerative diseases such as Alzheimer's. Considering the lack of curative treatments for this disease and the ineffectiveness of pharmaceutical therapies, the High Authority of Health has encouraged the development of non-pharmacological measures through music therapy. The use of the latter in synergy with prescribed medications subsequently proves essential to improving the psychological state of the patient. Due to its non-verbal virtues, music is capable of eliciting various means of expression to establish better communication quality through two major processes: that of simple active listening but also receptive or productive, including vocal or musical execution. Aside from the seriousness of the disease, music therapy has a specific aim: that of producing many positive effects on the mental and motor health of patients. The objective of this article is to attempt to identify the contribution of music through non-pharmacological techniques and processes and even to establish a case study in order to elucidate certain degrees of improvement in mood and memory of a patient suffering from dementia.

Keywords: Music and music therapy, Alzheimer's disease, psychological improvement, dementia, non-pharmacological therapies, effectiveness of music therapies, emotion, memory.

Résumé

La musique comme art des sons a toujours fait partie intégrante de la vie des humains. Sa capacité à instaurer ou à susciter des émois, semble être aussi bien significative que fonctionnelle et ce en rapport étroit avec le processus de communication langagière, gestuelle à étendues affectives, etc. Dans la mesure où la musique détient une importance considérable dans le renforcement de la mémoire et par rapport à l'amélioration de l'humeur, elle demeure susceptible de stimuler le cerveau et d'engendrer un état de relaxation tangible. Au fil des années, la musique ainsi que la musicothérapie ont acquis une importance non négligeable et croissante. Quant à leurs interventions actives et/ou indirectes,

elles demeurent efficaces à l'égard de l'amélioration voire de la guérison d'un certain nombre de maladies neurodégénératives comme l'Alzheimer à titre d'exemple. Compte tenu de l'absence de traitements curatifs pour cette maladie voire l'inanité des thérapies pharmaceutiques, la Haute Autorité de la Santé a incité au développement de diligences non médicamenteuses par le biais de la musique et de la musicothérapie. L'utilisation de ces dernières en synergie avec les médicaments prescrits s'avère subséquemment indispensable à l'amélioration de l'état psychologique du malade. En raison de ses vertus non verbales, la musique est capable de faire émaner divers moyens d'expressions afin d'instaurer une meilleure qualité de communication et ce par deux procédés majeurs ; celui de la simple écoute active mais aussi réceptive voire productive incluant l'expression vocale et/ ou musicale. Et mise à part la gravité de la maladie, la thérapie par la musique dispose d'une visée précise ; celle de produire maints effets positifs sur la santé mentale et motrice des patients. L'objectif de cet article est de tenter de déceler l'apport de la musique par des techniques et procédés non médicamenteux et d'établir une étude de cas afin de parvenir à élucider certains degrés d'amélioration sur l'humeur et la mémoire d'une patiente atteinte de démence.

Mots clés : Musique et musicothérapie, maladie d'Alzheimer, amélioration psychologique, démence, thérapies non-médicamenteuses, Efficience des thérapies musicales, émotion, mémoire.

1- Introduction

La musique comme art des sons a toujours fait partie intégrante de la vie des humains. Sa capacité à instaurer ou à susciter des émois, semble être aussi bien significative que fonctionnelle et ce en rapport étroit avec le processus de communication langagière, gestuelle à étendues affectives, etc. Dans la mesure où la musique détient une importance considérable dans le renforcement de la mémoire et par rapport à l'amélioration de l'humeur, elle demeure susceptible de stimuler le cerveau et de libérer un flux considérable de dopamine¹⁰⁶. Ceci favorise l'activation de la sécrétion d'endorphines¹⁰⁷ procurant ainsi des sensations de relaxation, d'où la diminution palpable de l'anxiété et du stress. La

¹⁰⁶ La dopamine est un neurotransmetteur. Elle est fabriquée par seulement 0,3 % des cellules du cerveau. Elle joue un rôle auprès des fonctions d'apprentissage, de mémorisation, de motivation et d'attention. Elle travaille auprès des neurones responsables de la motricité. Lorsqu'il y a un manque de dopamine, ça engendre des problèmes aux mouvements.

¹⁰⁷ Substance sécrétée par l'hypophyse, qui lutte contre la douleur.

musique fait partie d'une panoplie d'outils pouvant nous permettre d'adopter un mode de vie sain. Le recours à la musique est capable, soit par l'écoute simple ou encore par le biais du chant naturel (spontané), d'avoir un impact significatif sur notre comportement psychophysiologique.

Au fil des années, la musique ainsi que la musicothérapie ont acquis une importance non négligeable et croissante. Quant à leurs interventions actives et/ou indirectes, elles demeurent efficaces à l'égard de l'amélioration voire de la guérison d'un certain nombre de maladies neurodégénératives. Les démences sont nombreuses et la maladie d'Alzheimer en fait partie. Cette pathologie complexe atteint un bon nombre de personnes, dans les quatre coins du monde. Elle affecte, en effet, les fonctions cognitives et engendre une dégénérescence progressive des cellules nerveuses, notamment celles responsables de la mémoire, des facultés motrices, ce qui génère ultérieurement des troubles du comportement, des sauts d'humeur, des défaillances langagières, etc.

« *La maladie d'Alzheimer [...] touche 24 millions de personnes à travers le monde et sa prévalence ne cesse d'augmenter. En France, l'étude PAQUID estime le nombre des sujets à 900.000 [...] elle commence bien avant le stade démentiel par l'apparition de troubles cognitifs diversement associés et éventuellement par des troubles du comportement et de la personnalité* »¹⁰⁸. Mais compte tenu de l'absence de traitements curatifs pour cette maladie voire l'inanité des thérapies pharmaceutiques, « *la Haute Autorité de la Santé HAS a encouragé le développement de thérapies non médicamenteuses* »¹⁰⁹ par le biais de la musique et de musicothérapie. L'utilisation de ces dernières en synergie avec les médicaments prescrits s'avère indispensable à l'amélioration de l'état psychologique du malade. En raison de ses vertus non verbales, la musique est capable de faire émaner divers moyens d'expressions afin d'instaurer une meilleure qualité de communication et ce par deux procédés majeurs ; celui de la simple écoute active mais aussi réceptive voire productive incluant l'expression vocale et/ ou musicale.

Mise à part la gravité de la maladie, la thérapie par la musique a une visée précise ; celle de produire maints effets positifs sur la santé mentale et motrice

¹⁰⁸ CHARTIER, Martin, 2019, « effets de la musicothérapie réceptive, individuelle et personnalisée sur les troubles de comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés, à un stade modéré à sévère », Résident en EHPAD, médecine humaine et pathologie, Dumas 02188059, p.14.

¹⁰⁹ Ibid.

des patients. Dès lors une interrogation majeure s'impose : jusqu'à quel degré, la réceptivité à la musique peut elle modérer voire continger les troubles psychologiques et comportementaux étroitement accolés à la démence.

Notre objectif étant de tenter de déceler l'apport de la musique par des techniques et procédés non médicamenteux et d'établir une étude de cas afin de parvenir à élucider certains degrés d'amélioration sur l'humeur et la mémoire d'une patiente atteinte de démence.

2- Alzheimer : symptômes et alternatives thérapeutiques

Avant d'évoquer le volet des effets de la musique sur l'amélioration de l'état psychologique de la maladie d'Alzheimer, nous allons étaler, d'une manière brève, (en vue de l'étendue du sujet à l'échelle mondiale) quelques informations nécessaires pour mieux connaître cette pathologie neurodégénérative. Ors de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer et en direct de l'Institut Du Cerveau¹¹⁰, Pr.Alexis BRICE, directeur général du même établissement, stipule que :

« D'abord, il faut connaître la maladie en profondeur et puis trouver le bon angle d'attaque pour traiter la maladie (...). Depuis 20 ou 30 ans on a énormément progressé sur l'origine, le mécanisme de la maladie d'une part, en particulier à l'échelle moléculaire et en point de vue clinique (...) il y'a eu une tendance de fond, très positive bien qu'aujourd'hui tout le monde sache qu'on n'a pas une solution, un médicament miracle pour prévenir ou guérir la maladie d'Alzheimer (...) les maladies qui touchent le cerveau sont difficiles à comprendre, difficile à traiter »¹¹¹.

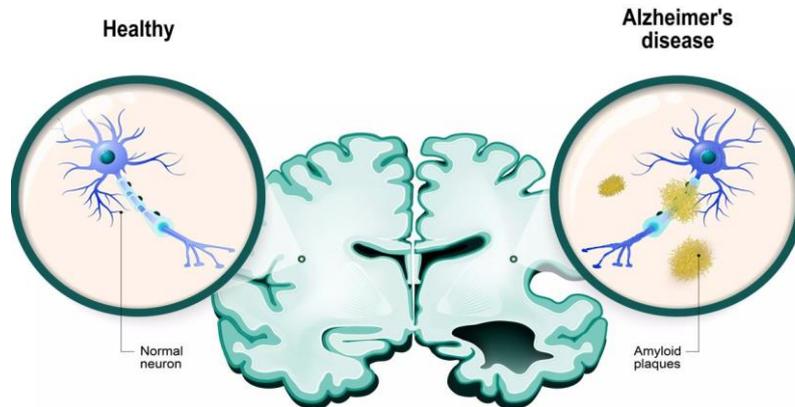
Pour parvenir à comprendre quand la maladie se manifeste, il faut identifier les symptômes, probablement, 10 ou 15 ans avant qu'ils soient identifiés et apparents. Cela va permettre d'établir un diagnostic plus précoce d'où la possibilité à anticiper le traitement de la démence.

La maladie d'Alzheimer cause une dégénérescence nerveuse au niveau des aires corticales responsables de la régulation des fonctions cognitives. Cette pathologie résulte de deux processus dégénératifs à savoir « *le dysfonctionnement d'une protéine nommée APP entraînant la formation de plaques amyloïdes en amas extracellulaires et l'agrégation intra-neuronale de*

¹¹⁰ Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, en direct de l'institut du cerveau à Paris. 12 octobre 2022, <https://institutducerveau-icm.org/fr/alzheimer/>, consulté le 09/06/2024.

¹¹¹ Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, op.cit.

la protéine Tau anormalement hyper phosphorylée en fibrilles formant des dégénérescences neurofibrillaires. Cette cascade biologique conduit à la mort progressive des neurones et à une atrophie cérébrale »¹¹². (Voir photo)¹¹³ :



Différents chercheurs dans les domaines de la démence, spécifiquement la M.A ont exposé une variété d'informations sur la maladie qu'on va étaler dans le tableau suivant :

Âge approximatif de la démence	La MA est plus fréquente après l'âge de 65 ans.
Sexe touché	Les femmes risquent d'atteindre cette maladie plus que les hommes.
Sujets à risque	Maladies cardiovasculaires, hypertensions, cholestérol élevé, diabète, obésité, etc.
Facteurs favorables	Mode de vie nocif : absence d'activité physique, alimentation déséquilibrée, consommation immodérée d'alcool, tabagisme, faible niveau scolaire, etc.
Symptômes de la maladie	<u>Cognitifs</u> : Perte de la mémoire, désorientation spatio-temporelle, inaptitudes

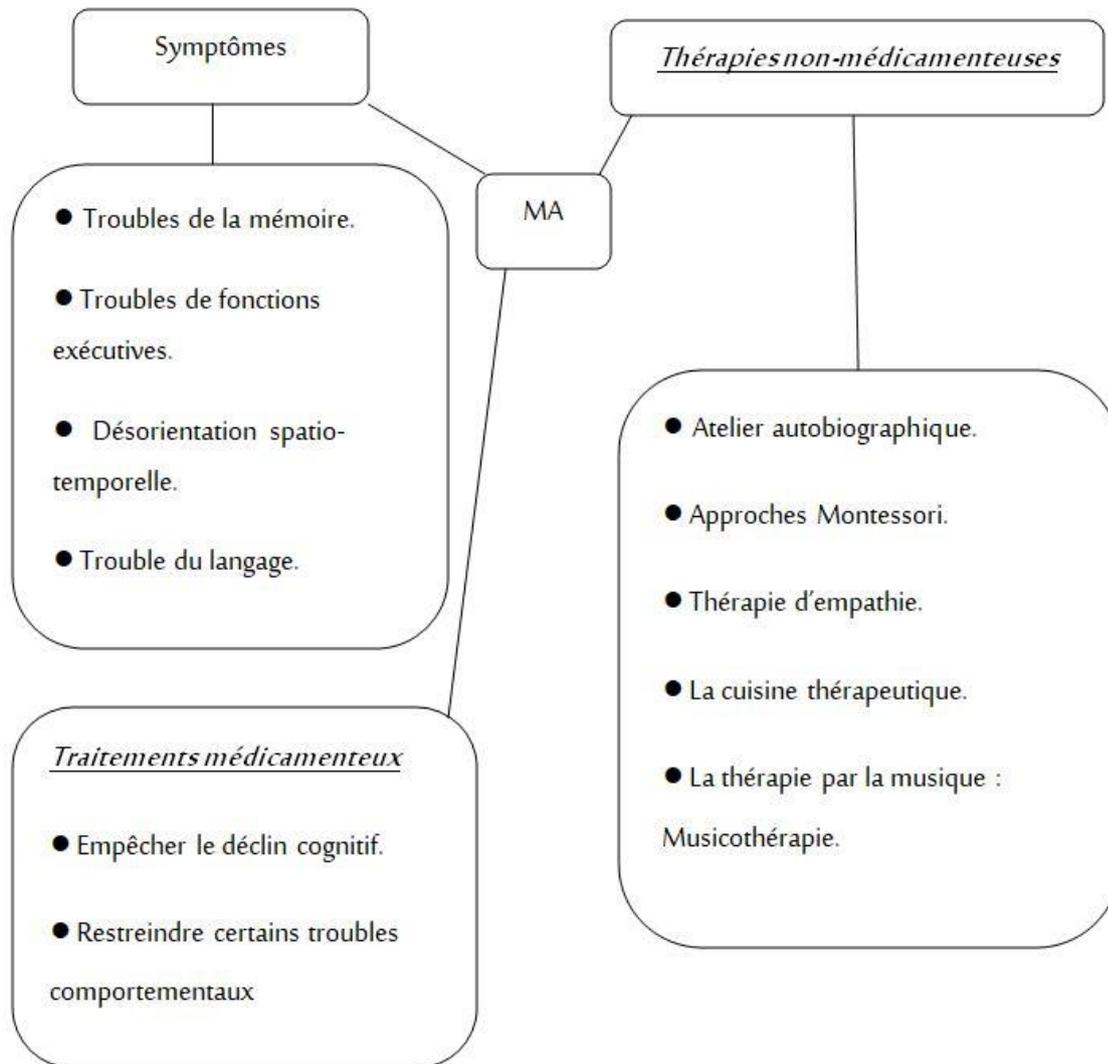
¹¹² CHARTIER, Martin, 2019, effets de la musicothérapie réceptive, individuelle et personnalisée sur les troubles de comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés, à un stade modéré à sévère, Résident en EHPAD, médecine humaine et pathologie, Dumas 02188059, p.17.

¹¹³Photo cerveau normal et atteint, fondation recherche Alzheimer : <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/quest-maladie-dalzheimer/definition-et-chiffres/>, consulté le 10/06/2024.

	<p>motrices journalière, expression langagières défectueuses, expressions émotionnelles exagérés (joie et/ou tristesse), difficultés palpables quant aux notions abstraites, etc.</p> <p><u>Physiques</u> : Régression de la motricité fine, insomnie, siestes fréquentes, agitation pendant le sommeil, agressivité, indolence, lenteur, etc.</p>
Diagnostic	<p>Entretien comprenant plusieurs questions ; pour délimiter l'étendue de la démence et ainsi évaluer les éventuels facteurs de risques.</p> <p>Test physique simple pour la posture et l'équilibre.</p> <p>Imagerie cérébrale (IRM) pour confirmer le diagnostic.</p>

D'habitude, le diagnostic se fait quand Il y'a un trouble constant dans le temps, qui s'empire et qui a un impact sur le quotidien de la personne. La consultation chez un médecin neurologue sera indispensable si le déficit s'aggrave. Dr. Lara Rafaella MIGLIACCIO mentionne à ce propos que « la vérité c'est que chaque patient est un univers à part. Pour l'instant, on n'a pas de vrais traitements proposés. Ça semble presque paradoxal de dire qu'il faut diagnostiquer plutôt. Plus le patient sera diagnostiqué plutôt, plus ça sera meilleur »¹¹⁴. Désormais, il est question d'exposer un schéma récapitulatif et exhaustif sur la maladie en question et les alternatives thérapeutiques proposées.

¹¹⁴Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, en direct de l'institut du cerveau à Paris. 12 octobre 2022, <https://youtu.be/FrKfkDWb2rI?list=PLpupy7iBJC33tWehVV2XnKlvNazE-IoNo>, consulté le 09/06/2024.



3- Efficience des thérapies musicales quant à l'émotion et la mémoire

Depuis l'ère des anciens, la guérison par la musique était souvent associée à une incarnation de mélodies, de tempos, de rythmes, de danses, etc. Tout cela était souvent associé à l'usage des plantes médicinales et ce pour des fins thérapeutiques. En effet, « *des hiéroglyphes égyptiens datant de six cent ans avant Jésus Christ témoignent d'incarnations destinées à traiter de nombreux symptômes : dépression, anxiété, sommeil, douleurs, etc. l'ancien testament rapporte que c'est en jouant de la lyre que David guérit le roi Saül de sa dépression. De même, dans la Grèce antique, Platon stipule dans son essai La République que l'éducation musicale est symbole d'hygiène mentale. Il*

considère la gymnastique comme une médecine du corps et la musique comme médecine de l'âme »¹¹⁵.

3-1 La musicothérapie : caractéristiques et techniques adoptées

« La musicothérapie est une pratique de soin, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication et/ou de relation. Il existe différentes techniques de musicothérapie, adaptées aux populations concernées : troubles psychoaffectifs, difficultés sociales ou comportementales, troubles sensoriels, physiques ou neurologiques. La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre les éléments constitutifs de la musique, et l'histoire du sujet. Elle utilise la médiation sonore et/ou musicale afin d'ouvrir ou restaurer la communication et l'expression au sein de la relation dans le registre verbal et/ou non verbal »¹¹⁶.

Elle use de plusieurs techniques adaptées soit à un groupe ou bien à titre individuel. La musicothérapie peut intervenir lorsqu'il s'agit de difficultés de comportements, de mauvaise intégration sociale, mais aussi quand il est question de troubles neurologiques, physiques et sensoriels. Utilisant la méditation sonore, mélodique, etc., la musicothérapeute base sur les éventuelles composantes de la musique en vue de les mettre à exécution avec le sujet, pour que ce dernier renoue avec ses sensations voire parvenir à améliorer son expression et sa communication dans un cadre verbal et gestuel.

3 1-1 Spécificités de la musicothérapie active

La musicothérapie utilise deux techniques dont la première est la technique active. Elle est basée sur les objets sonores et musicaux palpables comme les instruments de musique, quelques objets sonores ainsi que l'émission vocale. *« La musicothérapie active consiste concrètement à entrer en relation sonore, musicale avec le patient. La personne s'exprime par le biais de la musique et le son, par l'utilisation ou la pratique d'un instrument. Il convient alors, en*

¹¹⁵Guétin, S., Charras, K., Bérard, A., Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J.-P., Bonté, F., Bouceffa, J.-P., Clément, S., Ducourneau, G., Gzil, F., Laeng, N., Lecourt, E., Ledoux, S., Platel, H., Thomas-Antérion, C., Touchon, J., Vrait, F.-X., Léger, J.-M., 2013. An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. *Dementia*, DOI:10.1177/1471301212438290, p7.

¹¹⁶LELEU, Floriane, LENFANT POSSON, Marthe, 2016, « influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré, sciences cognitives, Dumas 01357856, p. 18.

séances de musicothérapie active, de présenter une grande variété de possibilités sonores afin de s'adapter au mieux aux préférences et à l'histoire de la personne »¹¹⁷. Plusieurs instruments peuvent être utilisés ; instruments rythmiques, mélodiques et/ou harmoniques. De fait, le recours à la percussion corporelle et à l'émission vocale chantée est susceptible de développer concrètement beaucoup de paramètres sonores tels que la durée, la hauteur, le timbre, l'intensité, etc., à travers des jeux de dialogue, de reproduction de son ou de structure rythmiques simple, d'improvisation, etc.

Il est primordial que le travail soit orienté en fonction des goûts antérieurs du patient. C'est pour cela que les objets thérapeutiques doivent toujours être bien identifiés de manière à ce que la communication des consignes soit saisie et les exercices bénéfiques. « Les séances de musicothérapie active entraînent l'activité du corps, la créativité, la revalorisation de l'image de soi, la socialisation »¹¹⁸. Il est important de dire que cette technique est spécifiquement indiquée en l'absence de déficit langagier et communicatif.

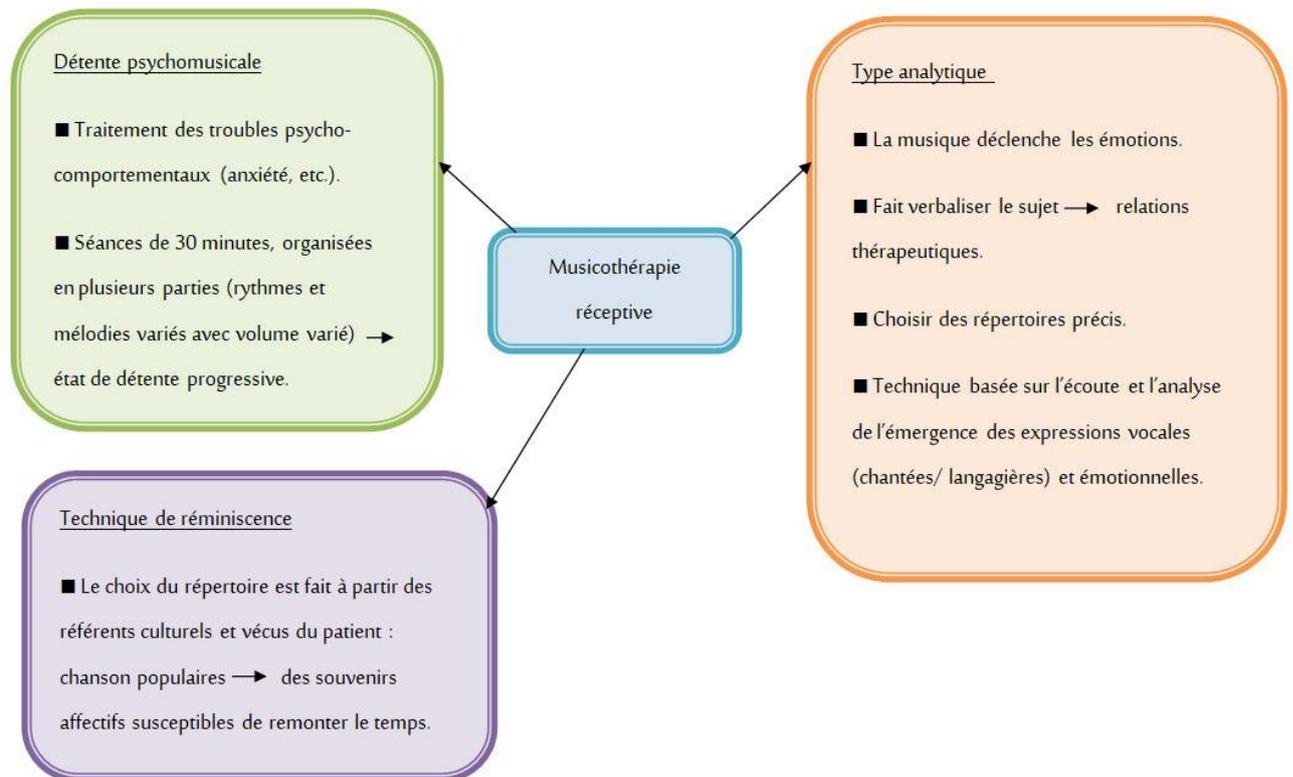
3-1-2 Composantes significatives de la musicothérapie réceptive

Cette technique est répartie sur trois types thérapeutiques qu'on va présenter dans un schéma exhaustif¹¹⁹

¹¹⁷ Guétin, S, Charras, K , Bérard, A, Arbus, C, Berthelon, P, Blanc, F, Blayac, J-P, Bonté, F, Bouceffa, J-P, Clément, S, Ducourneau, G, Gzil, F, Laeng, N, Lecourt, E, Ledoux, S, Platel, H, Thomas-Antérion, C, Touchon, J, Vrait, F-X, Léger, J-M, 2013. An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. *Dementia*, DOI:10.1177/1471301212438290, pp.8-9.

¹¹⁸ Op.cit, p.20.

¹¹⁹ Cf. LELEU, Floriane, influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré, sciences cognitives, op.cit.,p. 19.Et Guétin, S, An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease: a report of a French expert group. *Dementia*, DOI:10.1177/1471301212438290, op.cit, pp.8-9.



Durant tout processus thérapeutique, les deux techniques sont souvent alternées en fonction de l'état d'évolution du patient mais aussi des entraves rencontrées.

3-2 Mémoire musicale et perspectives émotionnelles

Menuhin à dit que « *la musique est notre plus ancienne forme d'expression, précédant le langage et l'art ; cela commence avec la voix et par notre désir accablant de joindre les autres. En effet, la musique remonte à beaucoup plus loin que les mots, ces derniers étant des symboles abstraits qui véhiculent des pensées factuelles. La musique touche nos sentiments bien plus que ne le font les mots, elle nous fait réagir de tout notre être* »¹.

¹LELEU, Floriane, LENFANT POSSON, Marthe, 2016, « influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré, sciences cognitives, Dumas 01357856, p.11.

Dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, Olivier SACKO affirme que « *la musique n'est pas un luxe (pour les personnes démentes) mais une nécessité. Elle a le pouvoir à nul autre pareil de les rendre à eux même et à autrui, pendant quelques instants au moins* »¹²¹. Partant de ses propos, on peut dire que l'écoute et/ou la pratique musicale ainsi que la chanson détiennent une capacité considérable quant à la stimulation des capacités cognitives et émotives des malades de la M.A. plusieurs études cliniques et de littératures, ont été menées sur les effets tangibles de la musique auprès des sujets souffrant de la démence en question. Ceci dit que contrairement à la mémoire verbale, qui est activée par l'hémisphère gauche « *il n'existe pas de réseau spécifique en lien avec la mémoire musicale. Cette dernière fait appel aux deux hémisphères. L'hémisphère droit participe au traitement de la mélodie et du timbre, tandis que l'hémisphère gauche contrôle la hauteur, le rythme et les paroles* »¹²². Dans ce cas, on remarque que la mémoire musicale s'active en proliférant une sémantique musicale pouvant amener à une identification d'un morceau, d'un artiste, etc., mais autant du contexte musical (ancien, associé à une époque). Cela permet au patient d'avoir cette sensation de familiarité avec l'environnement sonore écouté. C'est ce qui fait que « cette force de la mémoire musicale par rapport aux connaissances strictement verbales pourrait expliquer sa résistance aux pathologies cérébrales »¹²³ (voir figure ci-dessous)¹²⁴.

¹²¹ Op.cit, p. 19.

¹²² Op. cit, p .28.

¹²³ Op.cit, p.20.

¹²⁴ Cf. LELEU, Floriane, LENFANT POSSON, Marthe, 2016, « influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré, sciences cognitives, Dumas 01357856, p.21.

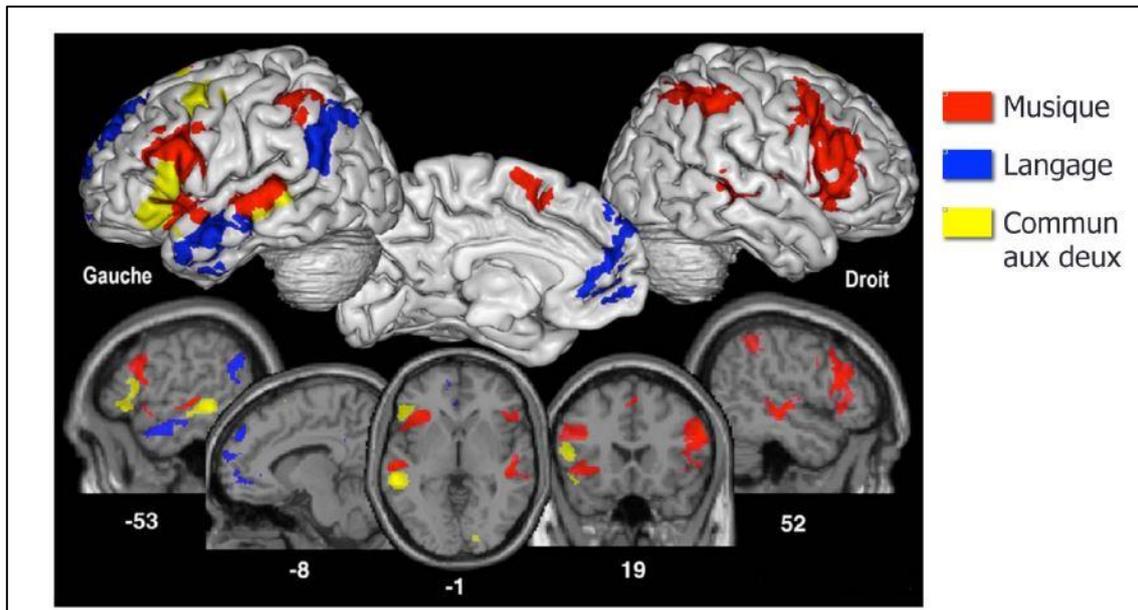


Fig. n° 1. Une mémoire musicale soutenue par un large réseau cérébral.

(Groussard et coll., Neuroimage, 2010b)¹²⁵

La musique induit des formes des formes innombrables d'émotions, d'ailleurs Lemarquis¹²⁶ affirme dans ce contexte précis que « *la musique est née d'émotions. Elle va donc naturellement exercer en retour de nombreuses structures corticales et sous-corticales qui s'activent quand on écoute de la musique* »¹²⁷. L'évaluation de l'émotion musicale peut être donc évaluée selon l'appréciation ou la réticence dont réaction positive ou négative mais aussi à travers l'énergie que procure l'écoute musicale (par un tempérament placide ou exaltant). Ceci est percevable à travers les modes, les *maqâms* écoutés, les tons et les tempos (ternaires, binaires, mélancolique, romantiques, etc.) et les intonations et inflexions de la voix chantée.

Sur un plan cognitif, il s'avère que musique et langage détiennent certains mécanismes en communs. Si on évoque la perception « *on note que la musique et le langage sont perçus principalement à travers le système auditif et semblent partager des attributs acoustiques similaires* »¹²⁸. Des études ont pu démontrer

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Pierre LEMARQUIS est un neurologue, neurophysiologiste français. Il est membre de la société française de neurologie et aussi diplômé de la médecine chinoise.

¹²⁷ Op.cit, p.22.

¹²⁸ Op.cit, p.19.

des liens au niveau des hauteurs des sons dont la production vocale musicale et celle du langage. La résultante de ces recherches a illustré que l'appréciation du son, en durée courte pouvait, bel et bien, exercer un impact sur la manifestation et la production de la hauteur sonore au niveau du langage. Ainsi, plusieurs expérimentations établies avec les patients ont permis de constater que la musique et le langage semblent opérer de façon analogue. Décidemment, les processus sémantique, auditif et syntaxique (langagiers et musicaux) s'interagissent simultanément pour, en fin, partager un mécanisme d'apprentissage complexe et intrinsèque « *sans avoir besoin d'instructions [ainsi] la mémoire implicite semble donc jouer un rôle important dans le processus syntaxique, à la fois pour la musique et le langage* »¹²⁹.

De la sorte et plausiblement, il s'avère que la musique et la musicothérapie jouent un rôle capital dans la vie des personnes démentes (Alzheimer). En raison de leurs effets positifs sur l'amélioration de la santé psychologique et/ou physique des patients, ces deux disciplines complémentaires et non-médicamenteuses apportent, de plus en plus, leur aide considérable au monde de la médecine et de la neurologie. Cetableau récapitulatif regroupe ci-dessous des retombées thérapeutiques de la musique et ses avantages au niveau de l'amélioration des facultés cognitives, motrices et communicatives du patient.

¹²⁹SALKIN, Victoire, 2012/2013, **influence de l'écoute de musique sur les performances exécutives, chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer**, mémoire de Master en vue de la validation du Master 1 de psychologie, sous la direction de ALLAIN, Philippe, Facultés de Lettres et Sciences Humaines, département de psychologie, p.20.

- ◆ préservation de la mémoire implicite (mémoriser de nouvelles mélodies).
- ◆ Relaxation.
- ◆ Participation au chant préféré (répertoires précis)
- ◆ Amélioration de la qualité de la communication langagière.
- ◆ Communication plus constructive avec l'entourage proche (famille, soignants)
- ◆ Amélioration des performances exécutives.
- ◆ Réduction de l'anxiété et de l'agressivité
- ◆ le patient devient plus réceptif et plus positif.
- ◆ Amélioration de la mémoire (mieux reconnaître les noms des proches et les noms des objets).
- ◆ Le patient devient plus conscient de l'espace et du temps T.
- ◆ Mémoire autobiographique plus présente (souvenirs présents).
- ◆ Amélioration de la coordination (les mains claquent avec le tempo du rythme de la musique).
- ◆ Motricité fine amendée.

4- impact plausible de la musique sur un cas dément

Un nombre considérable de chercheurs considère que la musique a un impact inestimable au niveau du tissage d'un lien social. Partant du fait que cet art sonore et rythmé fait partie intégrante de la vie des humains, elle demeure, certes, utilisée comme moyen indéniable de communication entre les patients atteints de la démence d'Alzheimer et leur entourage respectif. « *Sur le plan psychique, les émotions engendrées par l'écoute d'une musique, spécialement quand elle est familière, permettrait, en effet, chez ces patients à un stade*

avancé, une stimulation globale des fonctions cognitives. En particulier une amélioration des capacités de communication. L'écoute de chansons connues les aiderait à verbaliser leurs émotions et contribuerait à les maintenir en contact avec le monde extérieur, familial ou social »¹³⁰.

4-1 Présentation générale du cas étudié

Prénom	Najet
Âge	70 ans
Sexe	Femme
Nationalité	Tunisienne
Début de la démence d'Alzheimer	2017
Démence préalable	SEP (sclérose en plaques) ¹³¹ confirmée en 1997
Examen clinique effectué	Test de mémoire + test physique IRM cérébrales
Suivi médical	Par un neurologue spécialisé en SEP et M.A
Suivis non-médicamenteux	Séances de chant par un musicien et musicologue (moi-même)/ spécialité : anthropologie de la musique, ayant suivis antérieurement un séminaire sur la musicothérapie avec Mme Edith Lecourt ¹³²

¹³⁰ LELEU, Floriane, LENFANT POSSON, Marthe, 2016, « influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré, op.cit, p.32.

¹³¹ La sclérose en plaques est une maladie auto-immune qui affecte le système nerveux central. Une dysfonction du système immunitaire y entraîne des lésions qui provoquent des perturbations motrices, sensitives, cognitives, visuelles ou encore sphinctériennes (le plus souvent urinaires et intestinales). A plus ou moins long terme, ces troubles peuvent progresser vers un handicap irréversible. <https://www.inserm.fr/dossier/sclerose-en-plaques-sep/>, publié le 23/06/2017, consulté le 12/06/2024.

à l'Institut Supérieur de Musique de Tunis,
lors d'études, préalables, en Master.

Suivi intellectuel

Par les membres de la famille : 2 filles et
l'époux

4-2 Observations et constatations générales

Constatations des diverses réactions de Najet

Réactions positives

- quand on lui raconte des blagues.
- lorsque ces filles où l'une d'entre elles danse devant elle.
- quand quelqu'un chante, Najet participe.
- Face à des mots affectifs : je t'aime, tu es belle, que Dieu te bénisse, etc. Najet éprouve de la joie avec des sourires.
- La patiente est réactive face aux gestes affectifs ; câlins, bisous.
- Elle reconnaît aisément le nom de son petit fils âgé de 9 ans.
- Najet est reconnaissante et heureuse quand on

Réactions négatives

- Vouloir mourir
- Réclamer de toujours se reposer en vue d'être très fatiguée.
- Panique et hystérie face à l'annonce du décès de quelqu'un (dans la radio, de vive voix, dans un feuilleton, etc.).
- Nervosité et anxiété.
- Hallucinations.
- Insomnie.
- Troubles fréquent du sommeil surtout pendant la nuit.

Déficiences palpables

- Trouble langagier et discours incohérent.
- Ne pas reconnaître le nom des jours et des objets et parfois les confondre.
- Ne pas souvent reconnaître les noms de ses filles, petite fille, son époux, etc.
- Regard perdu.
- Confirmer son âge comme ayant 13 ans et/ou 31 ans.
- Chute de la tension et parfois le contraire.
- Perte des capacités motrices : tenir un verre, une cuillère, marcher, s'asseoir, etc.
- Ne pas assimiler des consignes simples :

s'occupe de sa beauté quotidienne.

- Les siestes profondes de Najet au quotidien sont de 11h à 13h.

regarde moi, met ta main sur mon épaule, donne moi ta main, etc.

4-3 Applications et effets thérapeutiques de la musique

Nous avons pu observer l'état de Najet, de très près et de manière journalière et quotidienne, et ce en vue des accointances solides qui nous unissent. Les diverses observations que nous venons de dénombrer précédemment sont le fruit d'observations quotidienne, et ce pendant des années, et qui assurément, n'évoque que le cas précis de Najet. Notre approche se base alors sur l'observation méticuleuse. C'est ce qui nous a permis, par la suite d'utiliser la musique pour élucider les éventuels effets positifs sur l'amélioration surtout psychologique de la patiente. Cette aventure a suscité notre intérêt, quand nous avons remarqué que Najet suivait le rythme des chansons et chantait aussi lors des diffusions radiophoniques d'une panoplie de chansons. En effet, Najet a un penchant pour les chansons anciennes à travers lesquelles elle peut renouer avec ses émotions étroitement liés à l'époque de sa jeunesse. On présente dès lors les artistes et les styles musicaux qu'elle préfère qu'on a pu cerner au fil des années et surtout depuis son atteinte de la démence auparavant citée dans notre manuscrit.

Artistes préférés (facilement reconnaissable par la simple écoute de leurs voix)

1- George WASSOUF.

2- Farid AL ATRACH.

3- Abdelhalim HAFEDH.

4- Saliha (chanteuse tunisienne).

5- ŪmKalthoum.

6- Najet Al Saghîra.

Styles musicaux préférés (stimulant des réactions positives)

1-Malûf tunisien.

2- mezwed (style populaire tunisien)

rythmé).

3- Chant populaire des cérémonies de mariage.

Najet chante souvent en suivant le chanteur ou pendant une rencontre familiale très intime où le chant est collectif. Ainsi pour étaler les effets positifs sur l'état de la dame, on va étaler deux tableaux décrivant son état avant et après avoir écouté de la musique et chanté une ou plusieurs chansons des ses répertoires préférés.

État de Najet sans le recours à la thérapie musicale

Anxiété – paroles incomprises – impulsivité – absence de repères spatio-temporels – confusion entre les noms des personnes et les objets- vouloir mourir – regard perdu – Répéter des mots consécutivement (ex : bonjour) – visage pâle – humeur désagréable.

État de Najet après le recours à la thérapie musicale

Humeur agréable – sourires et rires immodérés – chant et claquement des mains- suivre le tempo de la musique- langage plus cohérent – aire épanoui – souvenirs plus présents – regard fixé sur les personnes- effectuer des youyous – reconnaître les noms facilement – comportement amélioré avec plus de réceptivité.

5- Conclusion

La musique et la musicothérapie ont été abondamment étudiées en vue de leurs effets positifs sur l'amélioration de l'état psychologique des personnes atteintes de démence, notamment Alzheimer. Les recherches ont illustré que ces interventions peuvent amender significativement les symptômes d'anxiété, du trouble psychoaffectif et langagier ainsi que la qualité de vie des personnes démentes. Maintes études ont exposé que la musicothérapie peut diminuer les symptômes de dépression chez les personnes atteintes de démence, en particulier lorsque les activités musicales demeurent personnalisées et en rapport étroit avec le vécu et le goût du patient. User de différentes techniques musicales tels ; le chant, le recours au rythme, à la reproduction de mélodie, l'imitation de

structures rythmiques simples, etc., a fait que la mémoire musicale, qui est omniprésente dans les deux hémisphères du cerveau, agisse remarquablement pour améliorer certaines habilités cognitive chez les sujets concernés.

Nous avons pu remarquer, lors de l'étude de cas de Mme Najet que la musique et la technique réceptive de la musicothérapie ont eu des effets positifs sur l'amélioration de son état psychologique. Comme on a pu constater les effets du chant sur l'amélioration de plusieurs aspects tels que ; la coordination rythmique, la bonne humeur, l'amélioration du langage, le regard fixé sur les personnes, la qualité de communication langagière tangible, l'épanouissement, la placidité, la joie, les youyous, etc.

Ceci dit que l'intervention de la musique ou bien de la musicothérapie ne peut être efficiente que lorsque les membres de la famille sont conscient de la pathologie, en relation constante avec le neurologue traitant, solidaires, aimant et bienveillants et ce pour concevoir un climat sain pour le malade sur plusieurs plans ;hygiénique, affectif, intellectuel, etc.

Bibliographie

- BAYARD, Chloé, 2017, **l'intérêt de la musicothérapie dans le traitement de la maladie d'Alzheimer**, pour l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie, sous le direction de Dr. ANDRES, Cyrille, Université de Bourgogne UFR des Sciences de Santé Circonscription Pharmacie, Dijon, 129 p.
- CHARTIER, Martin, 2019, « *effets de la musicothérapie réceptive, individuelle et personnalisée sur les troubles de comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés, à un stade modéré à sévère* », Résident en EHPAD, médecine humaine et pathologie, Dumas 02188059, 55p.
- GUETIN, S., Charras, K. , Bérard, A, Arbus, C., Berthelon, P., Blanc, F., Blayac, J.-P., Bonté, F., Bouceffa, J.-P., Clément, S., Ducourneau, G, Gzil, F, Laeng, N, Lecourt, E, Ledoux, S, Platel, H, Thomas-Antérion, C, Touchon, J, Vrait, F-X., Léger, J-M, 2013. « *An overview of the use of music therapy in the context of Alzheimer's disease* »: a report of a French expert group. *Dementia*, DOI:10.1177/1471301212438290, 20p.
- LELEU, Floriane, LENFANT POSSON, Marthe, 2016, « *influence de la chanson sur le langage oral chez des patients Alzheimer au stade modéré* », sciences cognitives, Dumas 01357856, p. 18.
- SALKIN, Victoire, 2012/2013, **influence de l'écoute de musique sur les performances exécutives, chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer**, mémoire de Master en vue de la validation du Master 1 de

psychologie, sous la direction de ALLAIN, Philippe, Facultés de Lettres et Sciences Humaines, département de psychologie, 94 p.

Webographie

■ Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, en direct de l'institut du cerveau à Paris. 12 octobre 2022, <https://institutducerveau-icm.org/fr/alzheimer/>, consulté le 09/06/2024.

■ <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/quest-maladie-dalzheimer/definition-et-chiffres/>, consulté le 10/06/2024.

■ Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, en direct de l'institut du cerveau à Paris. 12 octobre 2022, <https://youtu.be/FrKfkDWb2rI?list=PLpupy7iBJC33tWehVV2XnKlvNazE-IoNo>, consulté le 09/06/2024.

How does exercise influence psychological well-being?

Exercise VS psychological disorders

PHD: Farida Dib

Sub-director of prevention

National office for combatting drugs and
addiction

farida04dib@gmail.com

PhD student: Hayet Bedja

University: Oum El-Bouaki

bedjahayet@gmail.com

Laboratory: Developing quality
systems in higher and secondary
education institutions

Abstract:

Today, interest in mental health has become one of the most researched areas by specialists, as improving health services in the psychological field has become a priority for researchers by correcting health beliefs and proposing and encouraging various healthy behaviors, including exercising. Field research has proven that exercising as a behavior A healthy diet has effective effects in controlling the development of psychological symptoms such as depression, anxiety, and stress. It also helps raise, self-esteem, and self-confidence. This scientific article explains how exercising as a lifestyle affects the quality of life of individuals and ensures well-being.

key words : Exercise, well-being, psychological disorders.

المخلص :

إن الإهتمام بالصحة النفسية أصبح اليوم من أكثر المجالات البحثية من طرف المتخصصين، حيث أصبح تحسين الخدمات الصحية في المجال النفسي من أولويات الباحثين من خلال تصحيح المعتقدات الصحية و إقتراح و تشجيع السلوكيات الصحية المتنوعة من بينها ممارسة الرياضة ، حيث أثبتت البحوث الميدانية أن ممارسة الرياضة كسلوك صحي لديه إنعكاسات فعالة في التحكم في تطور الأعراض النفسية على غرار الإكتئاب و القلق و الضغط كما يُساعد على رفع تقدير الذات و إحترام الذات و الثقة بالنفس، هذا المقال العلمي يشرح كيف تؤثر ممارسة الرياضة كنمط حياة على الرفح من جودة الحياة لدى الأفراد و ضمان الرفاهية النفسية لديهم .

الكلمات المفتاحية: ممارسة الرياضة ، الرفاه النفسي ، الإضطرابات النفسية.

1. problematic :

Today, physical fitness is a basic requirement in the lives of individuals, not to mention that it is a modern field of scientific research because it is considered prevention against organic diseases and chronic diseases that are often fatal.

If we ask a person why he practices sports, his answer with confidence will be to maintain an ideal body weight and an acceptable social image, in addition to preventing chronic diseases.

What many people do not know is that exercise not only protects the body from organic diseases, but also protects it from psychological disorders as well.

Specialized field research has proven beyond a doubt that exercising reduces the level of depression and anxiety. It is also considered a healthy outlet to relieve various psychological pressures and a good opportunity to prove oneself, excel, achieve self-esteem, and raise self-confidence.

Today, health psychology is interested in exercising in the context of improving the quality of life of individuals and pushing them to adopt a healthy lifestyle. Field studies have suggested many sports to improve psychological life. Swimming helps reduce stress and supports sound and logical thinking. Jogging helps relieve psychological stress and control in anger, all this regardless of the gender or age of the individuals.

When a person is advised to exercise by a specialist, the patient's age, gender, physical condition, organic diseases, and most importantly, the type and severity of the psychological symptom from which he suffers must be determined. All of these considerations undoubtedly contribute to the implementation of the therapeutic proposal aimed at improving the quality of life.

This scientific paper explains the ways in which sport, as a healthy lifestyle, contributes to increasing the quality of healthy life of individuals

Practicing sports has become necessary for all members of society, regardless of age and gender, not only to achieve the ideal body image, but also to maintain mental and physical health. Many people today seek to adopt the ideal body image in order to gain social acceptance and enter the circle of safety that protects them from... Ostracism, bullying, and social stigma.

This scientific paper discusses how exercise combats clinical psychological symptoms by answering the following questions:

- What is the meaning of psychological safety?
- How does exercise contribute to controlling psychological disorders?
- How does exercise affect mental health?

2. What are the objectives of this scientific paper?

The objectives of this study are:

- ✓ Clarifying the meaning of psychological well-being
- ✓ Explaining how sport can be used to prevent and treat some psychological disorders
- ✓ Explaining the importance of sport in improving the psychological well-being of individuals

3. Why this scientific paper is important?

The importance of the scientific study lies in proving the effectiveness of sports in combating acute and chronic psychological symptoms. In addition, this study may be supportive and contribute to building therapeutic programs that adopt sports as an effective psychological treatment. It may not be a basic psychological treatment, but it certainly supports basic psychological treatments.

Getting started

1-the meaning of psychological well-being

Psychological well-being is one of the modern terms in health psychology, and many researchers have decided to define a unified meaning for it, along the lines of:

Diener. (2010) defined psychological well-being as a subjective evaluation of one's life that is categorized by affirmative emotions, engagement, and meaning. This definition encompasses a broad range of positive experiences, including happiness, satisfaction, and a sense of fulfillment (**Diener. 2010.224**).

Ryff C.D(2004) as well noted: At the most basic level, psychological wellbeing (PWB) is quite similar to other terms that refer to positive mental states, such as happiness or satisfaction, and in many ways it is not necessary, or helpful to worry about fine distinctions between such terms. If I say that I'm happy, or very satisfied with my life you can be pretty sure that my psychological wellbeing is quite high (**Ryff, C.D.2004. 138-139**).

Similar to this, Seligman (2002) put out the idea of "positive psychology," which sees psychological well-being as a confluence of fulfillment and enjoyment. This definition acknowledges that happiness is characterized by positive emotions, pleasure, and a sense of meaning and purpose in life rather than just the absence of unpleasant feelings or events. (**Seligman.2002.270**)

The term “quality of life” is similar to psychosocial well-being in that it involves emotional, social and physical components. At the same time, it is often used in healthcare research to specify how the individual’s well-being may be impacted over time by a medical condition, thus muddying its conceptual clarity and specificity.(Gordon.H.2000.622).

- ✓ Psychological well-being is a relative concept that changes from one individual to another because its evaluation is based on emotions and feelings
- ✓ Psychological well-being is influenced by many factors of social, medical and biological origin
- ✓ Psychological well-being intersects in meaning with other terms such as positive psychology and quality of life
- ✓ Psychological well-being does not mean happiness, satisfaction, or satisfaction, whatever its type or degree, but rather it includes them all.
- ✓ Psychological well-being is an intertwined and highly complex concept, which requires the use of several disciplines to determine the core of its meaning.

• **Types of psychological wellbeing**

The term “Hedonic” wellbeing is normally used to refer to the subjective feelings of happiness. It comprises of two components, an affective component (high positive affect and low negative affect) and a cognitive component (satisfaction with life). It is proposed that an individual experiences happiness when positive affect and satisfaction with life are both high

The less well-known term, “Eudaimonic” wellbeing is used to refer to the purposeful aspect of PWB. The psychologist Carol Ryff has developed a very clear model that breaks down Eudaimonic wellbeing into six key types of psychological wellbeing.

(Ryff, C.D.2004. 138).

eudaimonic wellbeing terms

- self-acceptance
- environmental mastery
- positive relationships
 - personal growth
 - purpose in life
 - autonomy

hedonic wellbeing terms

- happiness
- subjective wellbeing
 - positive emotions

(Ryff, C.D.2004. 138)

Self-acceptance: High scores reflect the respondent's positive attitude about his or her self. An example statement for this criterion is "I like most aspects of my personality"

Environmental mastery: High scores indicate that the respondent makes effective use of opportunities and has a sense of mastery in managing environmental factors and activities, including managing everyday affairs and creating situations to benefit personal needs. An example statement for this criterion is "In general, I feel I am in charge of the situation in which I live."

Positive relations with others: High scores reflect the respondent's engagement in meaningful relationships with others that include reciprocal empathy, intimacy, and affection. An example statement for this criterion is "People would describe me as a giving person, willing to share my time with others ."

Personal growth: High scores indicate that the respondent continues to develop, is welcoming to new experiences, and recognizes improvement in behavior and self over time. An example statement for this criterion is "I think it is important to have new experiences that challenge how you think about yourself and the world."

Purpose in life: High scores reflect the respondent's strong goal orientation and conviction that life holds meaning. An example statement for this criterion is "Some people wander aimlessly through life, but I am not one of them."

Autonomy: High scores indicate that the respondent is independent and regulates his or her behavior independent of social pressures. An example statement for this criterion is "I have confidence in my opinions, even if they are contrary to the general consensus. (Seifert .2005.554),"

2- Exercising VS psychological disorders

✓ Depression

Depression affects about 5 percent of adults in all developed countries. It is a major cause of disability. The disability rate is even higher in those with mild depression. The main symptom in depression is fatigue. Fatigue is a low level of physical and mental energy. People with depression often have other chronic medical issues, like heart disease. Over time, depression affects how people live. It raises their risk of dying. It also lowers self-esteem and motivation. It can even interfere in relationships. In other words, depression makes everyday life harder. (NIMH, 2001).

Depression is an affective disorder in which the individual cannot have the same pleasure from situations and ordinary events as previously, manifesting itself with the loss of interest in these situations and events,

exercise carried out by an individual and their level of depression. Much of the reviews into this association have stressed the correlational nature of the research and the inherent problems in determining causality. However, McDonald and Hodgdon (1991) carried out a meta-analysis of both the correlational and experimental research into the association between depression and exercise. They concluded that aerobic exercise was related to a decrease in depression and that this effect was greatest in those with higher levels of initial depressive symptoms. In an attempt to clarify the problem of causality (McDonald and all, 1991, 183

McCann and Holmes (1984) carried out an experimental study to evaluate the effect of manipulating exercise levels on depression. Forty-three female students who scored higher than the cut-off point on the Beck Depression Inventory (BDI) were randomly allocated to one of three groups:

- (1) Aerobic exercise group (one hour of exercise, twice a week for ten weeks);
- (2) Placebo group (relaxation);
- (3) no treatment. After

Five weeks, the results showed a significant reduction in depressive symptomatology in the exercise group compared with the other two subject groups supporting the relationship between exercise and depression and suggesting a causal link between these two variables; that is, increased exercise resulted in a reduction in depression. However, the authors report that subsequent exercise had no further effects. (McCann & Holmes, 1984, 142)

Depression is characterized by a decline in mood and a decrease in psychological and physical energy, while applied studies have proven that exercise modifies the level of psychological energy, which combats depression. It is clear that the relationship between depression and exercise is a close and intertwined relationship.

Therapeutic mental health programs that include a focus on exercise for individuals with depression are more effective and beneficial.

✓ Anxiety

Anxiety is a deep concern for future events. Many studies show even just one exercise session can lower anxiety and make you feel calmer. The effect is similar to meditation or taking medication. Long-term, regular activity lowers anxiety, especially for people who are very anxious. Research has also indicated that exercise may be linked to a reduction in anxiety. Again, there are problems with determining the direction of causality in this relationship, but it has been suggested that exercise may decrease anxiety by diverting the individual's attention away from the source of anxiety. (Ogden.2004.171)

there are fewer studies on anxiety Exercise is considered one of the best uncomplicated and cost-effective practices for treating anxiety. It has been shown to reduce feelings of anxiety. Research findings indicate that engaging in physical activity for 20 minutes, three times a week, at a heart rate between 70% and 90% of the maximum pulse can significantly decrease anxiety levels According to a study by Cox RH et al., the most significant reduction in anxiety state was observed approximately 90 minutes (Smits and all.2008.99)

- How does exercise help ease anxiety?

Engaging in exercise diverts you from the very thing you are anxious about. Moving your body decreases muscle tension, lowering the body's contribution to feeling anxious.

Getting your heart rate up changes brain chemistry, increasing the availability of important anti-anxiety neurochemicals, including serotonin, gamma amino butyric acid (GABA), brain-derived neurotrophic factor (BDNF), and endocannabinoids.

Exercise activates frontal regions of the brain responsible for executive function, which helps control the amygdala, our reacting system to real or imagined threats to our survival.

Exercising regularly builds up resources that bolster resilience against stormy emotions. (Ratey.2008.37)

- There is a positive interactive relationship between exercise and anxiety, exercising helps control anger and control behavior.
- Exercising regularly enhances reactions to anxiety and danger as well as ensuring control of irrational thoughts
- Exercising is a free activity that keeps anxiety levels low
- Exercise provides a therapeutic benefit for anxiety similar to taking medication

✓ stress

Exercise has been presented as a mediating factor for the stress response . Exercise may influence stress either by changing an individual's appraisal of a potentially stressful event by distraction or diversion (e.g. 'This situation could be stressful but if I exercise I will not have to think about it') or may act as a potential coping strategy to be activated once an event has been appraised as stressful (e.g. 'Although the situation is stressful, I shall now exercise to take my mind off things'). **(Ogden.2004.171)**

Exercise has been demonstrated to promote positive changes in one's mental health and the ability to cope with stressful .A recent review concluded that exercise buffers the effects of stress on physical health For instance; exercise prevents stress-induced immunosuppression. Considering the seemingly noticeable effects of exercise on stress, it has been conceptualized as a method to inoculate individuals against the throes of stressful experience Based on this notion, several studies were designed and performed to examine the effect of exercise interventions on stress reduction and consequently its associated symptoms. **(Fleshner, F.2005.120)**

Exercise is associated with reduced reported stress, a finding that has been evident in varied populations including athletes, students, elderly, and veterans with post-traumatic stress disorder .

While it is equivocal whether those who exercise experience less stressful life events an association between exercise and fewer daily hassles was noted Several meta-analyses revealed that exercise is an effective treatment for depression and that regular physical activity reduces anxiety symptoms in non-clinical adult populations In addition, it was recently suggested that exercise can serve as a treatment for coping with extremely stressful life events and as a mean to increase the overall quality of life and psychological well-being **(Gerber & Puhse, 2009.819).**

Indeed, exercise has been demonstrated to promote positive changes in one's mental health and the ability to cope with stressful encounters. A recent review concluded that exercise buffers the effects of stress on physical health For instance, exercise prevents stress-induced immunosuppression Considering the seemingly noticeable effects of exercise on stress, it has been conceptualized as a method to inoculate individuals against the throes of stressful experience Based on this notion, several studies were designed and performed to examine the effect of exercise interventions on stress reduction and consequently its associated symptoms. Findings related to the relationship between exercise and stress-related symptoms were summarized in a considerable amount of meta analyses and systematic reviews However, only a few of them focused on randomized controlled trials, and very few have dealt with non-clinical populations

That is, the most systematic reviews concerning the influence of exercise interventions are selective in their choice of health groups considered, with main focus on depressive or anxious diagnosed population

In addition, we failed to locate systematic reviews which have focused on exercise interventions as a treatment for daily stress in healthy people. (Sharon-D .2017.20)

- The way of thinking of an individual suffering from stress changes when he exercises, becoming more positive and flexible.
- One of the clear effects of exercise on stress is the enhancement of positive beliefs that appear in a good lifestyle and quality of life
- Exercising regularly strengthens the ability to cope with life events and ensures psychological well-being

✓ Self-esteem and self-confidence

A review of studies which had used exercise as an intervention to try to improve self-esteem found that approximately 50% of these reported significant increases in self-esteem . Meta-analyses (analyses which combine the results of several studies that address a particular question) provide an estimate of the strength of an intervention effect. Two meta-analyses have found that exercise interventions have small but significant positive impact on global self-esteem of children (14) and adults (15). In addition to looking at the overall relationship between physical activity and self-esteem, the meta-analysis of Spence et al (15) provides data on the extent to which potential moderating factors influence this relationship. Factors that were analysed included: characteristics of the exercise interventions such as exercise intensity, mode, duration and frequency and characteristics of the participants such as physical fitness, age and gender. This type of analysis is helpful because it provides an indication of the aspects of exercise programmes that could be most effective at enhancing self-esteem. The analyses showed that exercise intensity, mode, duration, frequency and length of programme were not significant moderators of the relationship between exercise and self-esteem. This indicates that exercise has the same influence on self-esteem regardless of intensity, the type of activity engaged in (cycling, walking, football etc), how long each session is, how often the sessions are or the length of the intervention. With regard to characteristics of the participants, it was found that the greatest gains in self-esteem occurred for people whose fitness increased during an intervention. (Spence JC.2005.34)

Discussion so far has considered the role of exercise in enhancing self-esteem. Recent reviews of the area highlight an emerging view, that the relationship between these two variables is in fact reciprocal In other words self-esteem influences physical activity as well as physical activity influencing self-esteem. Evidence to support this position has been demonstrated in physical activity and sport contexts and by a larger body of research regarding self-esteem and academic achievement The implication of this model is that interventions which promote both physical activity and self-esteem may be most effective. It has also been suggested that exercise may enhance an individual's psychological wellbeing by improving self-esteem and self-confidence. King et al. (1992) report that the psychological

consequences of exercise may be related to improved body satisfaction, which may correlate to general self-esteem and confidence. In addition, exercise may result in an improved sense of achievement and self-efficacy. (Ogden.2004.171)

- Self-esteem and self-confidence are high among people who engage in physical activity regularly.
- The relationship is positive and reciprocal between self-esteem, self-confidence, and exercise.
- The level of self-esteem and self-confidence is related to the type and duration of physical activity.
- Exercising is linked to ideal body image, social acceptance, and well-being.
-

3- How does exercise influence psychological well-being?

Physical exercise may be defined as a subset of physical activities that are planned and purposeful attempts to improve health and well-being. The use of exercise as a medium for health promotion is based on international research evidence for the public and mental health benefits of physical activity, exercise and fitness interventions. Research has proliferated on the duration, frequency and intensity of various forms of exercise Physical Exercise and Psychological Well-Being (Edwards .2006.373)

Many theories have been developed to explain the factors that mediate the link between exercise and psychological state. These reflect both the *physiological* and *psychological* approaches to the study of exercise. For example, it has been argued that exercise results in the release of endorphins, the brain's natural opioids (Steinberg and Sykes 1985), and increases in the levels of brain norepinephrine, which have been hypothesized to be a cause of depression. It has also been suggested that improved psychological state is related to the social activity often associated with exercise and the resulting increased confidence and self-esteem. Any reduction in levels of depression may be related to greater social contact, improved social support and increased self-efficacy. (Ogden.2004.171)

Physical activity causes certain physiological and biochemical changes in the brain and body, as well as some changes in the perception and experience of the environment and one's own body, which contribute to improved psychological functioning. Despite these findings, the psychological benefits of regular physical activity and the psychological predictors that may

influence regular physical activity are less clear. As a result, studies examining the relationship between physical activity and psychological health have become increasingly important in recent years (Ruegsegger .2018. 201)

There is an increasing amount of evidence documenting the beneficial impacts of physical activity on mental health, with studies examining the effects of both brief bouts of exercise and more extended periods of activity. Systematic evaluations have indicated better outcomes for mental diseases with physical activity. Numerous psychological effects, such as self-esteem, cognitive function, mood, depression, and quality of life, have been studied. According to general results, exercise enhances mood and self-esteem while decreasing stress tendencies, a factor known to aggravate mental and physical diseases ; Studies show that people who exercise regularly have a better frame of mind. However, it should be highlighted that a consistent link between mood enhancement and exercise in healthy individuals has not been established.(**Dhanabhakym & Sarath, M. .2022.271**)

- Exercising alone is not a cure for psychological disorders, but rather supports basic psychological treatment, whatever its type.
- Exercise alone may be a treatment in adult individuals with subclinical psychological symptoms
- Exercising regularly helps maintain mental health, prevent psychological and physical diseases, and achieve psychological well-being.
- Exercising is always linked to a proper diet, sleeping enough hours, and periodic medical examinations, all of which together ensure a healthy lifestyle.

Conclusion

Achieving a healthy lifestyle for individuals only comes by adopting a healthy lifestyle that includes many positive behaviors such as: exercising, healthy eating, and adequate sleep. On the other hand, we encourage abandoning unhealthy behaviors such as: smoking, drinking alcohol, and relying on fast food for nutrition. And staying up for long periods of time.

Regular exercise is a good prevention of clinical symptoms for children and adults, and it is also an excellent supportive treatment in cases of depression, anxiety, and stress, as it raises the level of self-confidence and self-esteem.

Through exercise, the body's normal weight is maintained, which protects it from many organic diseases, in addition to maintaining an acceptable social status.

In the end, it can be said beyond a doubt that practicing sports has countless benefits on the psychological and physical levels, and it represents a contemporary and effective lifestyle that includes prevention and treatment at the same time.

A good psychologist knows when to exploit the field of exercise as prevention against the development of some pathological diseases and when to use it as a supportive treatment and support for basic psychological treatment.

Recommendations and suggestions

- Encouraging individuals to exercise by informing them of its positive effects
- Organizing study days and scientific seminars directed at community members to introduce the field of health psychology and its branches.
- Providing sports facilities in neighborhoods for youth and teenagers and preparing them to be an attraction point.
- Providing training courses for practicing psychologists on health psychology and quality of life
- The necessity of coordination between the medical and psychological aspects during the construction of treatment programs for psychological disorders.

References

1. Dhanabhakym, M., & Sarath, M. (2022). Impact of Occupational Stress on Job Satisfaction and Psychological Wellbeing. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology (IJARSCT)*, 270-275.
2. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-w., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
3. Edward, S. (2006) Physical Exercise and Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 36, 357-373. <http://dx.doi.org/10.1177/008124630603600209>
4. Fleshner, F. (2005). Physical activity and stress resistance: sympathetic nervous system adaptations prevent stress-induced Immunosuppression. *Exercise and sport sciences reviews*, 33(3), P120-126.
5. Gerber, M., & Pühse, U. (2009). Do exercise and fitness protect against stress-induced health complaints? A review of the Literature. *Scandinavian journal of public health*, 37(8), 801-819.
6. Gordon H. Guyatt, MD .David H. Feeny, PhD. Donald L. Patrick, PhD, MSPH Diener, E., Lucas, R. E., Schimmack, U., &Helliwell, J. (2010). Well-being for public policy. Oxford University Press
7. Jane Ogden (2004). *Health Psychology: A textbook*. Open University Press. McGraw-Hill Education .3rd edition. England.
8. McCann, I. L., & Holmes, D. S. (1984). Influence of aerobic exercise on depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1142–1147. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.5.1142>
9. McDonald, D.G. and Hodgdon, J.A. (1991) *Psychological Effects of Aerobic Fitness Training. Research and Theory*. Springer-Verlag, New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3182-0>
10. National institute of mental health.(2001).the invisible disease : depression. Retrieved june 27 from <http://www.nimh.gov>
11. Ratey, J. J. (2008). *Spark: The revolutionary new science of exercise and the brain*. Little, Brown Spark. New York.

12. Ruegsegger, G. N., and Booth, F. W. (2018). Health benefits of exercise. Cold Spring Harb. Perspect.:339–347.
13. Ryff, C.D., Singer, B.H. and Love, G.D. (2004) Positive health: connecting wellbeing with biology. Philosophical Transactions of the Royal Society. Volume 118 • Number 8 • 15 April 1993 Pages: 622 - 629
14. Seifert, T. A. (2005). The Ryff scales of psychological well-being. Assessment Notes.
15. Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R.
16. Smits JAJ, Berry AC, Rosenfield D, Powers MB, Behar E, Otto MW. Reducing Anxiety sensitivity with exercise. *Depress Anxiety*. 2008; 25(8):689-99.
17. Spence JC, McGannon KR, Poon P.(2005) The effect of exercise on global self-esteem: A quantitative review. *J Sport Exerc Psychol.*;27(3):311-34

تنمية مهارات العناية الصحية بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

"المهارات الاجتماعية نموذجاً"

Developing health care skills for children with autism spectrum disorder**"Social skills model"**

ط.د. كنزة دومي

جامعة الجزائر2- مخبر القياس والإرشاد النفسي

kenza.doumi@univ-alger2.dz

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية الى تسليط الضوء على معاناة الأطفال ذوي طيف التوحد ومشكلاتهم الصحية المتعددة، وهو ما يتطلب منا زيادة العناية بهم وتوفير كافة أشكال الرعاية لهم، وبالتالي إعدادهم لحياة اجتماعية وتعليمية ناجحة، حيث أنهم بحاجة إلى رعاية صحية دائمة ومستمرة، لذلك جاءت هذه الدراسة لتبيان الأثر الذي تتركه التدخلات الإرشادية والعلاجية، لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة، إذ تعتبر الرعاية الصحية الأولية قطاعاً لتقديم الخدمات الصحية، ونموذج لسياسة مجموعة من المبادئ من أجل تطوير الخدمة، واستراتيجية للتغيير الاجتماعي، أمام تطور الصحة، حيث أن ذوي الحاجات الخاصة بحاجة ماسة الى عناية صحية فائقة، ومتابعة مستمرة من قبل فريق طبي متخصص، يتمتع بخبرة جيدة في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، اضطراب طيف التوحد، المهارات الاجتماعية.

Summary:

The current study aims to shed light on the suffering of children with autism spectrum disorder and their multiple health problems, which requires us to increase care for them and provide them with all forms of care, thus preparing them for a successful social and educational life, as they need permanent and continuous health care, so this study came about. To demonstrate the impact of counseling and therapeutic interventions, to confront the problems resulting from disability, as primary health care is considered a sector for providing health services, a model for a policy with a set of principles for service development,

and a strategy for social change, in the face of health development, as people with special needs are in dire need. To provide excellent health care and continuous follow-up by a specialized medical team with good experience in this field

keywords : Health care, autism spectrum disorder, social skills

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات النمائية والتطورية صعوبة بالنسبة للطفل، وقد بدأ التعرف على هذا الاضطراب منذ حوالي 60 سنة، ويعرف بصعوبة في التواصل والعلاقات الاجتماعية وبإهتمامات ضيقة جدا وقليلة، وقد حاولت الاسلاك الطبية معرفة أسباب هذا الاضطراب ورجح الكثير منهم الإصابة به إلى أسباب عضوية وفيزيولوجية وليست نفسية رغم أن الأسباب الحقيقية مازالت غير محددة بعد، وبالتالي لم يعرف له علاج أو دواء محدد... إلا أن استعمال بعض المداخل الطبية والسلوكية والمعرفية والتعليمية أظهرت الكثير من التقدم مع هؤلاء الأطفال، وأفضل البرامج تحدث على إشراف هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعهم وعدم عزلهم لأن ذلك سوف يزيد من تقوقعهم على أنفسهم وعدم إستفادتهم من تقليد خبرات أقرانهم..... (السعد، 9 ، 1992)

والأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم قصور جد واضح في قنوات التواصل بينهم وبين العالم المحيط بهم، ونتيجة لهذا القصور في عملية التواصل (اللفظي والغير لفظي) فإنهم يعانون من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية عند محاولتهم التواصل مع الأشخاص العاديين، وقد يعانون من العزلة الاجتماعية، نتيجة للخصائص المميزة للاضطراب الذي يعانون منه وكذا نقص في خبراتهم المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروط حدوثه .

وبعض الأطفال يتمتعون بمهارات لا بأس بها، وبعضهم لديه تخلف عقلي، وبعضهم الآخر عدواني وبعضهم منسحب اجتماعي ومنهم من هو منعزل في عالمه الخاص، وبالتالي ليس هناك استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين، ولكن لكل طفل شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصة به، وبالرغم من كل شيء فالأطفال ذوي التوحد قادرين ولديهم القابلية للتعلم وذلك حق من حقوقهم، وبشكل عام فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد بحاجة إلى برامج توفر لهم التعليم الفردي المناسب، والتفاعل الاجتماعي، والنمو والدعم والاحترام. (الخطيب، 22، 1998).

إشكالية الدراسة:

يعاني الأطفال التوحديين من مشكلات صحية متعددة، مما يتطلب منا زيادة العناية بهم وتوفير كافة أشكال الرعاية لهم، وبالتالي إعدادهم لحياة اجتماعية وتعليمية ناجحة، حيث أنهم بحاجة إلى رعاية صحية دائمة ومستمرة، لذلك

كان لابد من التدخل الإرشادي والعلاجي، لمواجهة المشكلات التي تترتب على هذا الاضطراب (Tali, Kimchi, 2012) .
Golan, Karvat .

ومن الجدير ذكره، أن مفاهيم التثقيف الصحي قد تطورت في السنوات الأخيرة، فأصبحت علما من علوم المعرفة، يستخدم النظريات السلوكية والتربوية، ومبادئ الإعلام لارتقاء بالمستوى الصحي للفرد، والمجتمع (kim & 2004)
.Heuiahn.

وبما أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، هم جزء من نسيج هذا المجتمع، وهم بحاجة إلى رعاية صحية خاصة ودائمة، ونخص بالذكر منهم هنا فئة الأطفال ذوي التوحد ، وجب علينا مساعدتهم ورعايتهم تمهيدا لعودتهم مرة أخرى للتفاعل مع أقرانهم العاديين، والانصهار في المجتمع، و حمايتهم من الأخطار والحوادث والأمراض التي قد يتعرضون إليها، خصوصا أن هؤلاء الأطفال، لديهم الكثير من المشاكل الصحية التي تحتاج للرعاية المستمرة، حيث أشارت العديد من الدراسات، إلى أن الطفل التوحدي يكون منعزل، ولا يهتم بمظهره العام، ولا يراعي السلوكيات والعادات الصحية السليمة، لذلك ال بد من العلاج السلوكي والطبي للطفل في اطار الأسرة والبيئة المحيطة والمجتمع، لمساعدته في التغلب على تلك المشكلات التي قد تعيق اندماجه وانخراطه ضمن الإطار الاجتماعي للطفل (منصور، 2018).

فالتثقيف الصحي أصبح ضروريا وفي غاية الأهمية، لما له من تأثير ايجابي على صحة الأطفال ، وتحسين ممارساتهم وسلوكياتهم بطريقة مقبولة يتقبلها المجتمع، وكذا يحميهم من العديد من الأمراض والأخطار التي قد يتعرضون لها، إذ يتم التثقيف الصحي من خلال وسائل الاعلام كالندوات والمحاضرات والملصقات والأفلام والقدوة الحسنة، فالتثقيف الصحي لا يعتبر ضرورة اجتماعية فقط بل هو واجب انساني لا بد من الإلمام به والاطلاع عليه (الكيلاني، 2013).

وتعني العناية الصحية مجموعة من الخدمات الصحية والتشخيصية والعلاجية تشمل بما في ذلك علاج المرض، والتثقيف الصحي، والتشخيص المبكر للأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، والتطعيم ضد الأمراض. أي الرعاية الصحية الشاملة لأفراد المجتمع من الناحيتين الوقائية والعلاجية (منظمة الصحة العالمية، 2007).

كما عرف (قطيشات والبياري وأباظة ونزال 2011) العناية الصحية على أنها مجموعة الخدمات والإجراءات الطبية والوقائية التي يتم تقديمها لأفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع بصفة عامة والفرد بصفة خاصة، كالاهتمام بصحة البيئة، وتقديم التطعيمات ضد الأمراض المعدية، والكشف المبكر عن المرض وتقديم العلاج، وذلك من أجل حفظ صحة الفرد وتحسينها، ليتمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية ، فالعناية الصحية هي النظرة الشاملة للصحة تتجاوز في مداها النموذج الطبي الضيق. (Heuiahn& Kim, 2004) .

وتعد المهارات الحياتية هي الهدف الرئيس لتعليم طيف التوحد المهارات المختلفة والمحور الأساسي في تنمية مهاراته وتلبية احتياجاته وتمتعه بالاستقلالية وزيادة التفاعل الاجتماعي والتواصل ، وتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية و

الصحية لطفل التوحد... بطبيعة الحال فإن المجال الاجتماعي مهم جداً، وأعراض القصور التي يعاني منها الطفل ذوي التوحد تتمثل في التواصل والتفاعل والمشاكل الحسية، ورفضه المشاركة والتفاعل مع المحيطين به، وتنمية مهاراته تساعده في اكتساب مهارات اجتماعية وصحية مناسبة، هذه الأخيرة (المهارات والأهداف) هي أساس القوة في زيادة التفاعل الاجتماعي لديه؛ ليصل إلى الاستقلالية الذاتية بمجرد تنمية تلك المهارات المنخفضة لديه.

وبالرغم من أن العناية الصحية من الركائز الأساسية للخدمات الصحية، لما تمثله من أهمية في الحفاظ على صحة المواطنين، إلا أن هناك ندرة واضحة في البرامج والدورات التدريبية المقدمة للأخصائيين القائمين على التكفل بالأطفال ذوي التوحد، فالرعاية الصحية إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية حيث تبرز أهميتها في مساعدة الطفل التوحد بشكل ايجابي لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للحصول على خدمات علاجية منتظمة، ومنه تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ماهي السبل والاستراتيجيات المستخدمة من أجل تنمية مهارات العناية الصحية والاجتماعية بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة:

1- ندرة الأبحاث والدراسات العربية- في حدود علم الباحثة- التي تحدثت عن الرعاية الصحية والاجتماعية لأطفال التوحد.

2- ان الدراسة الحالية يمكن أن تسهم في توفير معلومات تساعد على تنمية المهارات الصحية والاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد:

شغلت حالة اضطراب طيف التوحد وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب مئة عام، وشهدت الذاتوية تغييرات جذرية خلال السنوات الأخيرة ويعتبر "ليوكانر" "Leo Kanner" أول من أشار لإعاقة الذاتوية كاضطراب يحدث في الطفولة عام 1943 عندما كان كانريقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقلياً بجامعة هارفاد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم معاقون عقلياً، وقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح (الذاتوية الطفولي المبكر) حيث لاحظ استغراقهم في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات، وفي عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة مثل فصام الطفولة المبكر. اجترارية الطفولة / ذهان الطفولة ومن الناحية التاريخية استخدم مصطلح الذاتوية في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف "بالفصام" (عبدالرحمن سليمان، 2000) (إلهامى عبدالعزيز، 2001).

واعتبرت الذاتوية بعد ذلك إعاقة منفصلة أطلق عليها (Autism)، وبدأت اهتمام الدوائر النفسية بدراستها وإجراء البحوث عليها على مستوى العالم، ولقد اشاركانر إلى أن الذاتوية عبارة عن اضطراب يظهر منذ الولادة ويعانى

الأطفال الذاتويين من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين وضعف أو انعدام وجود اللغة لديهم وخصوصاً في مراحل العمر الأولى، وإذا وجدت فإنها تتصف بالمصاداة والترديد وتميزهم بالسلوك النمطي، ومقاومة أي تغيير في البيئة من حولهم (آمال صالح، فضيلة الراوي، 1999: 13).

كما يعرفه (داوسون وستيفن، 2009): بأنه هو أحد الاضطرابات النمائية الذي يتصف بضعف في العلاقات الاجتماعية، والتواصل، والأداء اللغوي، والالتزام بمجموعة من السلوكيات والأهداف، كما يختلف الأطفال المصابون بالتوحد من حيث شدة الأعراض، وطرق التعبير في مواقف الحياة..

(Dawson, 2008: 137).

الأعراض المميزة لإضطراب طيف التوحد:

تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد في بعض الحالات خلال 6 أشهر الأولى من ميلاد ولكن في الغالب يكون ظهور هذه الأعراض بين العام 2 والعام 3 من عمر الطفل، وتزداد المشكلة حدة بابتعاده عن الآخرين، وعجزه عن التواصل بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (عثمان فراج، 2001: 2).

لذا فيعتبر التعرف على الأعراض الحقيقية للتوحد لها أهمية كبيرة في عمليات التشخيص السليم والفعال: لأن بعض هذه الأعراض قد تتشابه مع أعراض اعاقات أخرى كالتخلف العقلي وغيره، ولذا فإنه من الضروري الإلمام بتفاصيل هذه الأعراض والتأكد مايلي:

1. ليس من الضروري أن تظهر جميع الأعراض في كل حالة من الحالات التي تعاني من اضطراب طيف التوحد، بل قد يظهر بعضها في حالة ما ، ويظهر البعض في حالات أخرى.

2. قد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث (الشدة. الاستمرارية. السن) الذي يبدأ فيه العرض في الظهور، وقد تبدأ ظهور الأعراض في بعض الحالات خلال الشهور الست الأولى من الميلاد، ولكن الأغلب ظهورها ما بين العامين الثاني والثالث. (محمد موسى، 2007: 69).

تظهر أعراض التوحد باختلاف شديد من طفل لآخر، ويعود هذا الاختلاف الى درجات هذا الاضطراب: وذلك نظراً لتفاوت القدرات الإدراكية لدى الأطفال التوحديين، والأوضاع البيئية التي يجد فيها الطفل التوحدي نفسه، ويعتمد شدة ظهور الأعراض على التدخل والعلاج المبكرين الذين يتلقاهما الطفل وتختلف أعراض التوحد وسماته وتخف وتشتد من طفل لآخر؛ وذلك نظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر؛ فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من الأعراض في كل المجالات. (محمد عناني، 2005: 105. 106)

كما تتعدد أعراض وخصائص الأطفال التوحديين، وتختلف درجتها وفق الأسباب التي أدت إلى ذلك، وتكاد تكون بعض الخصائص مشتركة، ولكن ليس بالضرورة أن تكون جميع الخصائص موجودة لدى طفل بذاته، وبوجه عام يمكن الإشارة إلى خصائص التوحد والمتمثلة في الخصائص (السلوكية. الحركية. المعرفية. الاجتماعية).

الرعاية الصحية:

وتعني العناية الصحية مجموعة من الخدمات الصحية والتشخيصية والعلاجية وتشمل (علاج المرض، والتثقيف الصحي، والتشخيص المبكر للأمراض، ورعاية الأمومة والطفولة، والتطعيم ضد الأمراض. أي الرعاية الصحية الشاملة لأفراد المجتمع من الناحيتين الوقائية والعلاجية (منظمة الصحة العالمية، 2007).

كما عرف (قطيشات والبياري وأباظة ونزال 2011) العناية الصحية على أنها مجموعة الخدمات والاجراءات الطبية والوقائية التي تقدم لأفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحيلولة دون حدوث المرض وانتشاره، كالاهتمام بصحة البيئة، وذلك من أجل حفظ صحة الفرد وتحسينها، ليتمتع بكامل قدراته الجسدية والعقلية والاجتماعية.

عناصر الرعاية الصحية: تشمل الرعاية الصحية العناصر الآتية:

- التحسيس ونشر الوعي الصحي، ونشر السلوكيات الصحية بشأن المشاكل الصحية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال المصابين بالاضطراب وكذا طرق الوقاية منها ومكافحة هذه السلوكيات.
- الاهتمام بالصحة البيئية على سبيل المثال توفير المياه النقية.
- الاهتمام بالصحة الغذائية والسلوك الغذائي، ونشر مبادئ الغذاء السليم في المجتمع.
- تحصين الأطفال من خلال اجراء كافة التطعيمات في وقتها المحدد.
- وقاية المجتمع من الأمراض المنتشرة والمعدية، ومكافحتها.
- التشخيص والعلاج المبكر للأمراض والاضطرابات
- تعاون القطاعات مع بعضها البعض وبالتحديد مع قطاع العناية الصحية الأولية، لمساعدة المرضى المصابين باضطرابات صحية، أو نفسية، أو عقلية في الحصول على المبادرات التربوية، التي تتمحور حول تقديم الدعم لهؤلاء المرضى، من خلال تقديم يد العون لمساعدتهم في بناء قدراتهم، وتدريبهم على كل ما هم في حاجة إليه، من مهارات، وخبرات، ومعارف.
- تنمية قدرة هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التكيف مع المتطلبات المدرسية.
- والاجتماعية، والوظيفية المطلوبة لشفائهم، وادماجهم في مجتمعهم.
- الاهتمام بصحة الفم والأسنان.

- الاهتمام بالصحة النفسية والجسمية لهم.
- نشر الوعي والسلوكيات الصحية.
- إخضاع العاملين في مراكز التربية الخاصة، للتدريب الملائم في الرعاية الصحية الأولية.
- العناية الصحية بالطفل المصاب بالاضطراب وتدريب أسرته على ذلك (خضير، 2001).

الخدمات الصحية التي تقدم لأطفال التوحد:

يشير قطيشتات أن الأطفال التوحدين يحتاجون إلى رعاية شاملة تتكون مما يأتي:

1. الخدمات الصحية الأولية : وتشمل:

1-1- الكشف المبكر عن الإعاقات وكذا تقوية صحة الطفل، جسميا ونفسيا واجتماعيا.

1-2- علاج الأمراض التي قد يتعرض إليها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، وأخذ العقاقير المناسبة لمنع حدوث أي مضاعفات والمتابعة المستمرة والإشراف الصحي بشكل دائم.

2. الرعاية الطبية : ويقصد بها العلاج النوعي، وتشتمل على مايلي:

1-2- العلاج بالأدوية والجراحة.

2-2- العلاج الطبيعي.

3. الرعاية النفسية : يحتاج الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للرعاية النفسية. وذلك بهدف مساعدته على التكيف مع البيئة المحيطة به.

4. الرعاية الاجتماعية: ويقصد بها حل المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل التوحدي وتعيق تفاعله مع المجتمع المحيط به (قطيشتات وآخرين، 2011)

ويحتاج التعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد خبرة واسعة ومهارة من نوع خاص لما يظهره هذا الأخير من مقاومة لأي تدخل علاجي أو إسعافي.

واضطراب طيف التوحد اضطراب متباين الخواص وكل طفل توحدي يختلف عن الآخر، ويعتبر كل طفل توحدي حالة قائمة بحد ذاتها، ولذلك ما قد يصلح مع طفل توحدي معين لن يكون بالضرورة صالحا لغيره ، وان تقديم العلاج والمساعدة الصحية يتطلب تعاون من القائمين بتعليم الطفل والفريق الطبي يدا بيد.

تنمية المهارات الصحية والاجتماعية للأطفال ذوي طيف التوحد:

هناك العديد من الفنيات التي استخدمها الباحثون في تقويم المهارات الاجتماعية لدى الأفراد والتي تختلف باختلاف وجهات نظر الباحثين، فالإنسان لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن المجتمع فهو اجتماعي بطبيعته، ولكنه عند الاحتكاك بالآخرين تقف أمام الإنسان أمور لا يعرف أن يتصرف فيها ومن هنا كان لزاما على المجتمع تقديم بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للفرد لكي يعيش حياته هادئاً مطمئناً.

فدراسة السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي تعد من أهم موضوعات التربية الخاصة وعلم النفس، فهذا النمط من أنماط السلوك الذي يرتبط بحياة الطفل وتنشئته الاجتماعية يؤثر في حياته الاجتماعية بصفة عامة وحياته المدرسية بصفة خاصة، فالطفل في هذه المرحلة العمرية يكتسب مختلف المهارات والعادات السلوكية والاتجاهات الأساسية اللازمة لتكوينه كإنسان، ويتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية والعلاقات الاجتماعية الصحيحة وكيفية ممارستها، هذا السلوك ما هو إلا ظاهرة تنتج عن التفاعل المستمر مع الآخرين، وبهذا تعد المهارات الاجتماعية أحد العوامل المهمة والمحددة لتفاعل الفرد مع الآخرين وقدرته علي الاستمرار في هذا التفاعل، وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الفرد علي التعبير الانفعالي والاجتماعي واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي ومهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته علي أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعيا، وهو ما يعد قصورا لدى الطفل التوحدي، هذا الأخير الذي يحتاج تنمية جوانب هذا القصور، إذ تعد أوجه العجز في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، فبعض العلماء يركز علي العجز في الأداء وآخرون يؤكدون علي ضعف السيطرة والبعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية.

وتعد الأسرة العامل الأول المسؤول عن صبغ السلوك الإنساني للطفل بصبغة اجتماعية، فمن خلال عملية تفاعل الطفل مع أسرته يتعلم الأنماط السلوكية المتعارف عليها اجتماعياً وطرق الاستجابة للمثيرات المختلفة، كما أن للأسرة دورها الهام في إكساب الطفل القيم والمهارات الاجتماعية الأساسية مثل التعاون والأمانة وتحمل المسؤولية، وتنمية العادات الصحية السليمة التي تساعد هؤلاء الأطفال علي الاحتفاظ بأبدانهم ووقايتهم من الأمراض والأخطار، حيث أن تلك الجوانب من المهارات والقيم تؤثر علي خبراته ونجاحه في الحياة، ومنه فان اطفال التوحد في حاجة لخدمات متخصصة، إذ يحتاج كل طفل منهم الي دعم لحاجاته الفريدة، والتي تعكس شخصيتهم وطبيعتهم وضعفهم، وسماتهم الشخصية الأخرى وظروفهم الاجتماعية لدعم حاجاتهم المستمدة غالباً من التداخل بين النظم الاجتماعية، والتي يتم تكييفها لمراعاة الاختلافات في القدرة وطبيعة الإعاقة، وهذا ما يجعل الأمر أكثر صعوبة في ادارة شؤونهم اليومية بصورة مستقلة.

وتهدف خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية المقدمة لأطفال التوحد إلى تحسين نوعية حياتهم، هذه الخدمة الاجتماعية الموجهة للأطفال المصابين بالتوحد هي العملية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الأطفال لتحسين علاقاتهم بالآخرين لتحقيق مزيد من الرضا والإشباع والمتع والبهجة في حياتهم، ومن خلال خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية المقدمة لهم يمكن تحديد فعاليتها في تحسين نوعية الحياة لهم. ولذا أصبح من الضروري تحديد مدى فعالية برامج الحماية الاجتماعية في الحد من الاستبعاد الاجتماعي باعتبار قياس الفعالية

يساعد في التعرف على مدى تحقيق المؤسسات المتكفلة لهؤلاء الأطفال لأهدافها مقاسة بدرجة ما توفره من خدمات وقدراتها على تحقيق أهدافها، وكذلك تطوير البرامج والخدمات وتحسين الأنشطة التي تقدمها هذه البرامج واتخاذ القرارات الرشيدة، كما أن مدخلاتها تفيد في تطوير الخدمات وتحسينها مستقبلاً.

التوصيات:

في ضوء ما تم توصيفه في هذه الدراسة نوصي بما يأتي:

- عمل دورات تدريبية، لتطوير أداء العاملين في مجال الصحة مع الأطفال التوحديين.
- التدريب المستمر في سبيل رعاية الأطفال التوحديين رعاية سليمة وشاملة، لكل أبعاد العناية الصحية، العلاجية منها والوقائية.
- إعطاء الدور الوقائي الأهمية الكبرى للتثقيف الصحي، فالوقاية خير من العلاج.
- زيادة التركيز على مجمل القيم التقنية، المرتبطة بالعناية الصحية للأطفال التوحديين، في مساقات التربية الخاصة..
- عمل دراسات جديدة حول العناية الصحية للأطفال التوحديين بأبعاد ومتغيرات جديدة، تختلف عن الدراسة الحالية.

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية :
- الخطيب، جمال (1998) : الطفل الحاضر الغائب ، إطلالة أخرى على التوحد ، مجلة العربي ، العدد (474) ، ماي ، الكويت .
- الكيلاني نجيب (2013) : التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع ، ط1 ، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- إلهامى عبد العزيز. (2001). سيكلوجية ذوى الإحتياجات الخاصة . القاهرة : دار الكتب.
- سعد، سميرة (1997) : دراسة منشورة في المجلة التربوية الصادرة عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت ، موقع مركز الكويت للتوعية بالتوحد على الانترنت .
- عبد الرحمن سيد سليمان .(2001).الذاتوية : اعاقاة التوحد لدى الأطفال .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق، ط1
- عبد الرحمن سيد سليمان .(2002).الذاتوية : إعاقاة التوحد لدى الأطفال .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

- عبد الرحمن سليمان. (2002). إعاقة التوحد : القاهرة . الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق
- عثمان لبيب فراج. (1995). إعاقة التوحد أو الاجترار. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد 45.
- قطيشات، تالا والبياري، نهلة وأباظة، إبراهيم ونزال. شذى (2011): مبادئ في الصحة والسلامة العامة ، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منصور حمدي(2018): العلاج الأسري من منظور الخدمة الاجتماعية، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- منظمة الصحة العالمية(2008): الرعاية الصحية الأولية.
- محمد عناني(2005): تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (كتاب لكل المعلمين) ، القاهرة ، مركز الاهرام للترجمة والنشر.

المراجع باللغة الإنجليزية :

- Dawson, S (2008). Autism Plectrum Disorders .Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development.
- Heuiahn, Y; and Kim, M. (2004). Health Care Needs Of Elderly In A Rura Community In Korea, Public Health Nursing Journal, 21(2), 53-161. , M.(2002). " Use of secretin in the treatment of childhood autism ; Med Sci Monit. Jan; 8(1):RA6-22. assay , pp. 405 - 414.-
- Tali, Kimchi, Golan, Karvat ,2012 , Systematic autistic-like behavioral phenotyping of 4 mouse strains using a novel wheel-running assay, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22633921/>

الثقافة البيئية ودورها في الحفاظ على سلامة النظام البيئي وصحة الأفراد

Environmental culture and its role in reducing the phenomenon of environmental pollution

د. علي ريجاني - جامعة خنشلة

rihani3ali@gmail.com

ملخص:

يعتبر التلوث البيئي من أعقد المشكلات المعاصرة التي تواجهها المجتمعات البشرية، حيث زادت معدلاتها في الآونة الأخيرة وابتات أضراره ومخاطره تهدد كيان المنظومة البيئية، بمختلف عناصرها ومكوناتها من ماء وهواء وغذاء، مما ينعكس سلبا على الصحة العامة لأفراد المجتمع.

وبما أن التلوث البيئي مشكلة أخلاقية ترتبط بسلوك الإنسان بالدرجة الأولى وموقفه من الطبيعة، فإنه بات من الضروري العمل على تنمية وترسيخ مبادئ وقيم ومفاهيم الثقافة البيئية وتوعية مختلف شرائح المجتمع بأهمية المحافظة على البيئة وصيانتها من التلوث، بالاعتماد على مختلف الوسائل والآليات المطلوبة، وذلك من أجل إيقاظ الضمير الجمعي، وتغيير الممارسات السلبية والسلوكيات الخاطئة، والإشعار بالخطر والإحساس بالمسؤولية المشتركة تجاه النظام البيئي العالمي.

وفي سياق الحديث عن الثقافة البيئية كأسلوب أو آلية للحد من التلوث البيئي، فإنها تأخذ طرقا وقائية وعلاجية أو بديلة.

الكلمات المفتاحية: البيئة - الثقافة البيئية - التلوث البيئي.

Summary:

Environmental pollution is considered one of the most complex contemporary problems faced by human societies, as its rates have increased recently and its damages and risks threaten the entity of the environmental system, with its various elements and components of water, air and food, which reflects negatively on the public health of members of society.

Since environmental pollution is an ethical problem linked primarily to human behavior and his attitude towards nature, it has become necessary to work on developing and consolidating the principles, values and concepts of environmental culture and educating various segments of society about the importance of preserving the environment and preserving it from pollution, relying on the various means and mechanisms required, in order to Awaken the collective conscience, changing negative practices and wrong behaviors, and raising awareness of danger and a sense of shared responsibility towards the global ecosystem.

In the context of talking about environmental culture as a method or mechanism to reduce environmental pollution, it takes preventive, curative or alternative methods.

Keywords: environment - environmental culture - environmental pollution.

مقدمة:

تصدرت مشاكل و قضايا البيئة في الآونة الأخيرة سلم الأولويات و الاهتمامات ، على جميع المستويات الإقليمية و الدولية ، ولعل من أبرز و أخطر هذه القضايا ظاهرة التلوث البيئي بمختلف أشكاله و أنواعه، والتي باتت أضراره و مخاطره تهدد كيان المنظومة البيئية بمختلف عناصرها و مكوناتها من ماء و هواء و تربة و غذاء، و تنعكس تأثيراته على الصحة العامة للمجتمع ، ويحدث ذلك بالتزامن مع تراكم مجموعة من العوامل الاقتصادية و المسببات التكنولوجية ، ولا شك أن العامل البشري يعتبر المسؤول الرئيسي لهذه المشكلة بما يرتكبه من أخطاء و ممارسات تجاه البيئة ، كاستنزاف للموارد المتجددة و غير المتجددة ، و تجسيد تنمية عشوائية لا تأخذ في مخططاتها البعد البيئي بعين الاعتبار.

و بما أن التلوث البيئي مشكلة أخلاقية ترتبط بسلوك الإنسان بالدرجة الأولى و موقفه من الطبيعة فإنه بات من الضروري العمل على تنمية و ترسيخ مبادئ و قيم و مفاهيم الثقافة البيئية و توعية مختلف شرائح المجتمع بأهمية المحافظة على البيئة و صيانتها من التلوث ، عبر مختلف الوسائل و الآليات ، والتي تشمل مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، و وسائل الإعلام ، و دور الجمعيات المدنية، و تفعيل المنظومة القانونية، و ذلك من أجل إيقاظ الضمير الجمعي، و تنوير الرأي العام ، و تغيير الممارسات السلبية، و السلوكيات الخاطئة و الإشعار بالخطر، و الإحساس بالمسؤولية المشتركة تجاه النظام البيئي العالمي.

وانطلاقاً من هذه الحقائق فإن هذه الدراسة تسعى إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الآتي:

ما دور الثقافة البيئية في الحد من ظاهرة التلوث البيئي؟

ويتفرع عن هذا السؤال الجوهري مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما يقصد بمفاهيم البيئة، و الثقافة البيئية، و التلوث البيئي؟
- وفيما تكمن أهمية الثقافة البيئية؟ و ماهي أهم أهدافها؟ و ما الآليات المطلوبة لتجسيدها؟
- و ماهي أهم عوامل و أسباب التلوث البيئي؟ و فيما تتمثل أهم أشكاله و آثاره؟
- و ما المساهمة المنتظرة من الثقافة البيئية للحد من ظاهرة التلوث البيئي؟

أولاً- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

ترتبط هذه الدراسة ببعض المفاهيم والمصطلحات الأساسية نحاول تحديدها كما يلي:

1- مفهوم البيئة:

وردت تعاريف عدة حول مفهوم البيئة نذكر منها ما يلي:

يعرف مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية الذي انعقد بـ "ستوكهولم" في عام 1972م البيئة بأنها: "رصيد الموارد المادية والاجتماعية المتاحة في وقت ما، وفي مكان ما لإشباع حاجات الإنسان وتطلعاته"¹³³.

كما تعرف البيئة بأنها: "كل العناصر الطبيعية الحية (حيوان، نبات، إنسان)، وغير الحية البيو فيزيائية (الهواء، الشمس، التربة... الخ)، والعناصر المشيدة التي أقامها الإنسان من خلال تفاعله المستمر مع البيئة الطبيعية"¹³⁴.

كما تعرف أيضا بأنها: "مجموع العوامل والمكونات والظروف التي تتفاعل معها الكائنات الحية ضمن حيز معين، وتؤثر في العمليات الحيوية التي تقوم بها الكائنات الحية"¹³⁵.

وبناء على التعاريف السابقة لمفهوم "البيئة" نستخلص التعريف الإجرائي الآتي: البيئة هي ذلك الإطار أو الحيز المكاني الذي تعيش فيه الكائنات الحية بما فيها الإنسان، وتتفاعل مع مختلف مكوناته، وتتأثر وتتأثر بظروفه وعوامله.

2- الثقافة البيئية:

يعرفها برنامج الأمم المتحدة للبيئة بـ "باريس" (1978م) بأنها: "العملية التعليمية التي تهدف إلى تنمية وعي المواطنين بالبيئة والمشكلات المتعلقة بها، وتزويدهم بالمعرفة والمهارات والاتجاهات، وتحمل المسؤولية الفردية والجماعية تجاه حل المشكلات المعاصرة، والعمل على منع ظهور مشكلات بيئية جديدة"¹³⁶.

كما تعرف الثقافة البيئية بأنها: "التوعية البيئية، أو العملية التربوية غير الرسمية، التي تهدف إلى تحسيس الأفراد بالمسؤولية تجاه القضايا والمشكلات البيئية، عن طريق إكسابهم المعارف والمهارات والمواقف المناسبة والمرغوب فيها"¹³⁷.

وفي ضوء هذه التعاريف يمكن القول أن الثقافة البيئية هي عبارة عن منظومة من المعارف والمهارات والاتجاهات والمبادئ والقيم، التي تهدف إلى تنمية الوعي لدى مختلف شرائح المجتمع، وتشكيل حس مشترك تجاه قضايا البيئة ومشكلاتها المتعددة، باستخدام شتى الوسائل والسبل، وذلك من أجل المحافظة على سلامتها وسلامة صحة الأفراد الذين يعيشون حولها.

3- التلوث البيئي:

¹³³ - طارق إبراهيم الدسوقي عطية، الأمن البيئي، النظام القانوني لحماية البيئة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 108.

¹³⁴ - بيان محمد الكايد، النظام البيئي، دارالراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2011، ص 15.

¹³⁵ - وائل إبراهيم الفاعوري، التربية البيئية للطفل، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط 1، 2015، ص 11.

¹³⁶ - مني محمد إبراهيم غنايم، التربية البيئية مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، سلسلة التربية وقضايا البيئة والوعي البيئي (1)، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، ط 1، 2003، ص 52.

¹³⁷ - إبراهيم مذكور وآخرون، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1975، ص 127.

ورد في توصيات مجلس منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية الصادر في 14 نوفمبر 1974 م مفهوم التلوث بأنه: "إدخال مواد أو طاقة بواسطة الإنسان سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى البيئة، بحيث يترتب عليها آثار ضارة، من شأنها أن تهدد الصحة الإنسانية، أو تضر بالموارد الحية، أو بالنظم البيئية، أو تنال من قيم التمتع بالبيئة أو تعوّق الاستخدامات الأخرى المشروعة لها"¹³⁸.

ويعرف "أوديم" (odum) التلوث بأنه: "أي تغيير فيزيائي أو كيميائي أو بيولوجي مميز، ويؤدي إلى تأثير ضار على الهواء أو الأرض، أو يضر بصحة الإنسان والكائنات الحية الأخرى"¹³⁹.

ويعرف أيضا بأنه: "كل تغيير كمي أو كيميائي في مكونات البيئة الحية وغير الحية لا تقدر الأنظمة البيئية على استيعابه دون أن يختل توازنها"¹⁴⁰.

وبناء على التعاريف السابقة يمكن القول أن التلوث البيئي هو كل التغييرات الكمية أو الكيفية الطارئة في إحدى مكونات وعناصر البيئة الطبيعية، الناجمة عن فعل الإنسان وتصرفاته المباشرة أو غير المباشرة، والتي تنعكس تأثيراتها ومخاطرها على صحته، أو تتسبب في إلحاق الضرر به أو وفاته.

ثانيا- أهمية نشر الثقافة البيئية وآليات تجسيدها في المجتمع:

نتطرق من خلال هذا المبحث إلى أهمية وأهداف الثقافة البيئية، وأهم الأساليب والطرق المساهمة في تجسيدها كما يلي:

1- أهمية الثقافة البيئية:

إن تجاهل أهمية الثقافة البيئية، والتي تعتبر الحاضنة الرئيسية للإرث البشري وعدم الوعي بها يؤدي إلى تدمير كل مظاهر الحياة، فالثقافة البيئية تجعلنا ندرك أهمية التعايش وقيمه، والضرر الذي يتسبب فيه الفرد بسبب عدم وعيه وإدراكه سيضر غيره من الأفراد، لأن الخلل بأحد النظم البيئية في مكان ما يتسبب بتأثيرات أخرى تضر بالتوازن البيئي الذي يؤثر بدوره في العناصر البيئية، وإن معالجة المشاكل البيئية تنطلق من مجتمع يستطيع أن يعي الأخطار المحدقة به وبالأجيال اللاحقة، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بغرس قيم ثقافية وسلوكية¹⁴¹.

وتكمن أهمية "الثقافة البيئية" عندما تأخذ موقعا بين العلوم والآداب التي تدرّس، بحيث تتحول إلى منهج تدريسي خاص وقائم بذاته على أن يأخذ دوره في كافة المناهج التربوية، وفي كافة المراحل الجامعية، بهدف تنشئة أجيال بعقول جديدة تعي مفهوم الثقافة البيئية، وتعمل على تطبيقها، وعليه فمن خلال الثقافة البيئية يمكن إحداث تغييرات

¹³⁸ - طارق إبراهيم الدسوقي عطية، مرجع سابق، ص 175.

¹³⁹ - خالد حامد، التنمية المستدامة، دار قرطبة للنشر والتوزيع، باب الزوار، الجزائر، ط1، 2014، ص 72.

¹⁴⁰ - سعد خليفة العبار، التلوث البيئي أم الفساد في الأرض، نظرات في المصطلح، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا، ط1، 2018، ص 14.

¹⁴¹ - رمضان صورية، أثر التربية البيئية في نشر الوعي البيئي في المجتمع، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة،

المجلد 12، العدد (3) 2020، ص 135.

جذرية في طرق التفكير والسلوك البيئي عند المجتمع، بحيث يتصرّف كل شخص فيه وكأنه صاحب قرار ناضج خلال حياته وفي كافة نشاطاته وأعماله¹⁴².

ولا يقتصر دور وأهمية الثقافة البيئية على تدريب المعلومات والمعارف عن بعض المشكلات البيئية، كالتلوث وتدهور المحيط الحيوي واستنزاف الموارد، ولكنها تواجه طموحا أكثر من ذلك، يتمثل في إيقاظ الوعي الناقد للعوامل الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والسياسية والأخلاقية الكامنة في جذور المشكلات البيئية، وتنمية القيم الأخلاقية التي تحسن من طبيعة العلاقة بين الإنسان والبيئة¹⁴³.

2- أهداف الثقافة البيئية:

هناك العديد من الأهداف التي يمكن إنجازها عن طريق نشر الثقافة البيئية لدى مختلف شرائح المجتمع، نشير إلى أهمها كما يلي:

- التوعية والتحسيس البيئي من خلال برامج ونشاطات توجه للإنسان، بهدف توضيح المفهوم البيئي أو المشكلة البيئية، لخلق اهتمام والشعور بالمسؤولية، وبالتالي تغيير اتجاهاتهم وتمكينهم من الاشتراك في إيجاد الحلول المناسبة لمشكلة البيئة والتلوث.
 - إشراك الأفراد وبطريقة فعالة في صياغة القرارات التي تنطوي على المساس بنوعية بيئتهم بمكوناتها المختلفة وفي مراقبة تنفيذها.
 - المساعدة على استخدام الموارد البيئية بمزيد من الحيطة والتدبير لتلبية احتياجات الإنسان المختلفة في حاضره ومستقبله.
 - حماية المصادر الطبيعية كالترية و الماء و الهواء، و التي تعتبر كجزء رئيسي من النظام البيئي، و في نفس الوقت كأساس للتواجد و الحياة للإنسان و الحيوان و النبات.
 - استبدال المصادر الأحفورية بالمصادر الطاقوية البديلة¹⁴⁴.
- 3- أهم آليات تجسيد الثقافة البيئية بالمجتمع:

إن الثقافة البيئية ليست مسألة فطرية، لكنها قضية مكتسبة من المحيط الذي يعيش فيه الإنسان، لذا فإن تكوينها وتجسيدها يحتاج إلى العديد من الميكانيزمات وتنسيق جهود مختلف المؤسسات، وفيما يلي أهم هذه الآليات:

أ- مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

تقوم التنشئة الاجتماعية بنقل و ترسيخ الثقافة البيئية لدى الأفراد، عبر انتقاله بين مختلف مؤسسات هذه العملية الاجتماعية و باتباع مختلف الأساليب، والتي تختلف من مؤسسة إلى أخرى ، وتعمل مختلف المؤسسات على تعديل و

¹⁴² - أسماء راضي خنفر، عايد راضي خنفر، التربية البيئية والوعي البيئي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2016، ص59.

¹⁴³ - فتيحة طويل، التربية البيئية ودورها في التنمية المستدامة، دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم المتوسط بمدينة بسكرة، أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2012-2013، ص60.

¹⁴⁴ - بيزيد يوسف، الثقافة البيئية المهام والأبعاد، الثقافة البيئية الوعي الغائب، رابطة الفكر والإبداع، الوادي، 2008، ص118.

تغيير و تنمية الاتجاهات و القيم و السلوكيات الإيجابية اتجاه البيئة، و تؤثر على علاقة الإنسان بالبيئة، و يعود الفرق بين المجتمعات المختلفة إلى المدى الذي توليه هذه المؤسسات إلى هذه القضية، وإلى فهم كل مؤسسة للدور الذي يجب أن تقوم به، من أجل تنمية و ترسيخ هذه الثقافة لدى الأفراد و خاصة في المرحل الأولى من النمو العقلي¹⁴⁵.

كما أن توعية المواطنين بخصائص الطبيعة وطرق المحافظة عليها يجب أن تشملها المناهج التعليمية لكافة المراحل الدراسية حتى المرحلة الجامعية، ويتعين على الثقافة البيئية أن تساعد جماهير المتعلمين لإدراك وفهم العلاقات القائمة بين مختلف العوامل البيولوجية والفيزيائية والاجتماعية والاقتصادية التي تتحكم في البيئة من خلال آثارها المتداخلة في الزمان والمكان¹⁴⁶.

ب- الإعلام البيئي:

تعتبر مشاكل و قضايا البيئة إحدى أهم العناوين التي يهتم بها الإعلام البيئي، تلك التي تلقي بظلالها على أجندة الحياة في هذا العالم المضطرب، و بسبب وجود الخبرة و التقنية لدى بعض الدول المتقدمة في مجال الإعلام و التوعية البيئية و التوجيه في مجال التربية البيئية تحقق الخطط التي تضعها تقديماً مهماً ومردوداً واضحاً، و ذلك النجاح يعود إلى تراكم الخبرة في مجال العمل التربوي و التوعية و وسائل الاتصال - السمي بصري بشكل خاص، و الإعلام المقروء الصحف، المجالات، المطويات بشكل عام - بينما نجد الصورة مختلفة لدى الدول النامية، التي تفتقر إلى الكثير من التقنيات، و تعاني من قلة الخبرة و العدد المحدود من الكوادر المتدربة، إلى جانب انعدام التأثير الواضح لوسائل الإعلام في تحقيق التوعية المنشودة لدى قطاعات الجماهير المختلفة¹⁴⁷.

ج- القوانين والتشريعات البيئية:

إزداد اهتمام الإنسان بحماية البيئة عندما شعر بخطورة نتائج استغلال البيئة استغلالاً سيئاً، الأمر الذي أدى إلى قيام كثير من الدول إلى إعادة النظر في تشريعاتها وقوانينها الخاصة بهذا الشأن، فصدرت تشريعات كثيرة تتعلق بحماية مصادر المياه، وحماية البيئة البحرية، والبيئة الزراعية، ومنع تلوث الهواء، وهي قوانين

يمكن جمعها معا تحت مسمى قوانين البيئة، ويمكن تقسيم هذه القوانين بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين¹⁴⁸:

القسم الأول: ويتضمن التشريعات التي تحمي الماء والهواء والتربة من التلوث، وكذلك القوانين الخاصة بالمحافظة على الثروة النباتية والحيوانية، والقوانين الخاصة بتنظيم طرق تداول المخلفات وطرق التخلص منها.

القسم الثاني: ويتضمن التشريعات الخاصة بالصحة العامة، والمتعلقة بتنظيم استخدام الموارد الطبيعية في الدولة، وأفضل الطرق للمحافظة عليها.

د- المشاركة الاجتماعية لحماية البيئة:

¹⁴⁵ - نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لحماية البيئة من التلوث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص50.

¹⁴⁶ - أسماء راضي خنفر، عايد راضي خنفر، مرجع سابق، ص81.

¹⁴⁷ - شاعر الحاج مخلف، الإعلام البيئي، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2016، ص87.

¹⁴⁸ - طارق إبراهيم الدسوقي عطية، مرجع سابق، ص167.

لم يقتصر أمر المحافظة على البيئة على التشريعات والقوانين التي تصدرها الحكومات، ولكنه تعدى ذلك إلى المشاركة الاجتماعية لحماية البيئة، فتكونت جمعيات أهلية في الكثير من الدول تنادي بضرورة حماية البيئة والمحافظة عليها من التلوث، وتقاوم في إصرار كل من تسبب في الإضرار بأي عنصر من عناصر هذه البيئة، حتى لو كان المتسبب في حدوث هذا الضرر هو حكومة الدولة نفسها.

ففي ألمانيا تستحوذ المشاركة الاجتماعية لحماية البيئة على اهتمام أفراد المجتمع الألماني، إلى حد أن جمعية البيئة احتلت المرتبة الأولى في استطلاع عام، وتقدمت على جمعيات الضمان الاجتماعي وتأمين العمل، وعلى النطاق الأوروبي فإن 75% من مواطني المجموعة الأوروبية يعتبرون حماية البيئة مشكلة ملحة، ومن الأهمية وضع الخطط العاجلة لحلها¹⁴⁹.

ثالثاً- أسباب التلوث البيئي وأهم أشكاله وآثاره:

1- أسباب التلوث البيئي:

إن النمو المتزايد في حجم السكان وما صاحبه من تنمية متسارعة لتوفير الغذاء وتلبية متطلبات الحياة وبالتزامن مع التقدم التكنولوجي والتطور الصناعي، ظهرت مشكلة التلوث البيئي، وهي مشكلة معقدة وشائكة وذات أسباب متداخلة، نحاول أن نتطرق إلى أهمها كما يلي:

- النمو الانفجاري في عدد السكان: يبين التتبع التاريخي لنمو السكان، أن هذا التزايد يسير في لولب تقصر حلقاته باستمرار، وسيصل في المستقبل المنظور إلى حد هائل يصعب معه توفير الغذاء ومتطلبات الحياة البشرية الأخرى، والنمو المتعاظم في عدد السكان يمثل المشكلة الرئيسية للبيئة، فهو يحدث آثارا موجعة فيها، كما أن أثر أي مشكلة بيئية أخرى يتناسب بلا شك مع حجم الزيادة في عدد السكان.

- الثورة العلمية والتكنولوجية: إن ما يميز المجتمع المعاصر عن المجتمعات التي سبقته تميزا جوهريا هو تسارع التغييرات التي أحدثتها وتحديثها الثورة العلمية والتكنولوجية في البيئة، وضخامتها وشمولية بعض آثارها، فمع هذه الثورة برزت قضيتان أو مشكلتان، هما تلوث البيئة واستنزاف مواردها¹⁵⁰.

- استنزاف الموارد البيئية: لقد بات واضحا أن معظم الموارد الموجودة في العالم تتعرض إلى عمليات استنزاف بالغة الخطورة، ويكاد الكثير منها أن يختفي واحدا بعد الآخر، ونضوب الموارد لا يحدث لغير المتجدد منها فقط، بل والموارد المتجددة أيضا في طريقها للنضوب، فنجد على سبيل المثال أن مخزون الأخشاب يقل بسبب تدمير الغابات في المناطق الاستوائية، كما أن التربة تتعرض للإنجراف والتعرية بسبب عوامل التصحر التي تتسبب في معظمها أنشطة الإنسان غير المرشدة.

- الاحتراق المتزايد للوقود الأحفوري: يسهم الاحتراق المتزايد للوقود الأحفوري في إنتاج غاز ثاني أكسيد الكربون الجوي، والذي سوف يؤدي زيادته عن نسبته الطبيعية في الجو إلى اضطراب المناخ العالمي، وسوف تكون هذه

¹⁴⁹ - نفس المرجع السابق، ص 168.

¹⁵⁰ - رشيد الحمد، محمد سعيد صباريني، البيئة ومشكلاتها، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1979، ص 111.

المشكلة واحدة من القضايا البيئية الكبرى في العقود التالية، ولا تستطيع أية دولة بمفردها أن تعمل لمنع التغييرات أو تواجه النتائج المترتبة على تأثير الزيادة في نسبة ثاني أكسيد الكربون في الجو.

- الحروب والنزاعات المحلية والصراعات الإقليمية: تحدث الحروب والنزاعات أكبر قدر من التخريب يمكن أن تتعرض له البيئة، وليس هناك أدل على ما تجلبه الحروب من دمار وإساءة للبيئة مما أحدثته حرب الخليج في نهاية القرن العشرين، فلقد تسببت الحرب في أسوأ كارثة شهدتها العالم حتى الآن، حيث بلغ حجمها حدا لم يسبق له مثيل، واتسعت رقعة التلوث لتشمل الأجواء والبحار والتربة في آن واحد وانعكست آثارها سلبا على الثروة القومية والمصادر الطبيعية¹⁵¹.

- التوسع في استخدام الأسمدة الكيماوية والمبيدات الزراعية، الأمر الذي كان له أكبر أثر في تلوث المحيطات والبحار والأنهار والبحيرات، وجميع أنواع المأكولات سواء من أصل نباتي أو حيواني.

- رمي النفايات والقمامات يعد كأحد أكبر مصادر التلوث البيئي¹⁵².

2- أشكال التلوث البيئي:

تأخذ ظاهرة التلوث البيئي صورا وأشكالا متعددة، وذلك نظرا لطبيعة مصدرها وعواملها، وقد تكون في شكل غازات، أو إشعاعات، أو مخلفات ونفايات صلبة أو سائلة، وفيما يلي أهم هذه الأشكال:

- التلوث بالنفايات:

تعد مسألة النفايات إحدى المشكلات الكبرى التي تعاني منها كثير من الدول، ولا سيما الدول النامية، ليس فقط لتأثيراتها الضارة على الصحة العامة وتشويهها للقيم الجمالية والحضارية، بل كذلك لتأثيراتها الاجتماعية والاقتصادية، وأصبح لزاما علينا في عالمنا المعاصر أن نتعامل مع كميات ضخمة من النفايات الصلبة السائلة، التي تتزايد كمياتها طردا مع زيادة عدد السكان، وفي أغلب الأحيان تحتوي تلك النفايات على مواد ضارة يصعب الحد من تولدها أو التصرف فيها، مثل الفلزات الثقيلة والسموم العضوية، ويتحتم علينا التصدي لمشكلات النفايات في إطار متكامل يسعى للاستفادة من منجزات العلم والتقنية في هذا المجال¹⁵³.

- التلوث المعدني:

تعد مشكلة التلوث بالعناصر المعدنية السامة في الوقت الحاضر من أهم المشكلات التي تواجه المتخصصين في مجال البيئة، ذلك لأنها ذات أضرار صحية بالغة على صحة الإنسان، وقد تفاقمت هذه المشكلة نتيجة للتطور السريع في

¹⁵¹ - محمد حسان عوض، حسن أحمد شحاتة، البيئة ومشكلات التلوث، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، القاهرة، ط1، 2017، ص16-17.

¹⁵² - رمضان صورية، مرجع سابق، ص ص 140-141.

¹⁵³ - محمد صابر، الإنسان وتلوث البيئة، الإدارة العامة للتوعية العلمية والنشر، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، 2000، ص13.

المجالات الصناعية المختلفة، فعلى سبيل المثال زادت نسبة غاز أول أكسيد الكربون في الهواء الجوي، أما عنصر الرصاص فقد لوحظت زيادته باستمرار نتيجة لاحتراق العديد من وقود المركبات¹⁵⁴.

- التلوث الحراري:

إن ارتفاع درجة حرارة البيئة بسبب تفريغ مواد حرارتها أعلى من الحرارة العادية يسمى التلوث الحراري، فالمياه الحارة الصادرة من المعامل الصناعية والنووية، والتي تصب في الجداول والأنهار تؤثر تأثيراً كبيراً على الكائنات الحية المائية، وتسبب تلوثاً حرارياً للمياه والغازات الحارة الناتجة من المعامل تدخل إلى الغلاف الجوي وتسبب تلوثاً حرارياً للهواء¹⁵⁵.

- التلوث الإشعاعي:

لقد تسبب الإنسان في إحداث تلوث يختلف عن الملوثات المعروفة، وهو التلوث الإشعاعي، والذي يعد في الوقت الحالي من أخطر الملوثات البيئية، وقد يظهر تأثير هذا التلوث بصورة سريعة ومفاجئة على الكائن الحي، أو قد يأخذ وقتاً طويلاً ليظهر في الأجيال القادمة، ولقد ازداد حجم التلوث الإشعاعي خلال الخمسين عاماً الماضية، فبعد أن كانت مصادر الإشعاع مقصورة على الأشعة الكونية والمصادر الطبيعية الأخرى، مثل الأشعة المنبعثة من الصخور، والأشعة المنبعثة من العناصر الطبيعية مثل: البوتاسيوم، تدخلت يد الإنسان لتضيق كمّاً من الإشعاعات التي لوثت الهواء والماء والغذاء¹⁵⁶.

- التلوث الضوضائي:

تعد الضوضاء أحد مشكلات المجتمعات المعاصرة، ويعرف الضجيج (الضوضاء) بأنه أي نوع من الأصوات التي تزعج الإنسان أو تضر به، أو أنه الأصوات غير المرغوب فيها، وقد ساهمت عدة عوامل في تفاقم هذه الظاهرة، مثل الزيادة في الكثافة السكانية، والتوسع في المرافق والمنشآت، وزيادة حركة المرور وغير ذلك، ويبدأ التأثير السيء للضوضاء عند المستوى المقدر بـ: 90 ديسبول، ويعرف الديسبول بأنه أقل درجة صوت يمكن لشخص عادي سماعها، فالهمس يقدر بـ 30 ديسبول، والصوت العادي من 40 إلى 50 ديسبول والصياح بـ 90 ديسبول¹⁵⁷.

3- آثار التلوث البيئي:

لا شك أن للتلوث البيئي مخاطر وأضراراً كبيرة، تتجلى آثارها على عناصر ومكونات البيئة الطبيعية من ماء وهواء وتربة وغذاء، ولعل من أبرزها ما يلي:

¹⁵⁴ - عادل محمد المصري، التلوث البيئي والمخاطر الوراثية والبيولوجية، مكتبة بستان المعرفة، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 24.

¹⁵⁵ - وائل إبراهيم الفاعوري، مرجع سابق، ص ص 232-233.

¹⁵⁶ - عادل محمد المصري، مرجع سابق، ص 25.

¹⁵⁷ - خالد حامد، مرجع سابق، ص ص 79-80.

- تلوث الهواء:

عرف خبراء منظمة الصحة العالمية تلوث الهواء بأنه الحالة التي يكون فيها الجو خارج أماكن العمل محتويًا على مواد بتركيزات تعتبر ضارة بالإنسان، أو بمكونات بيئته، و عندما نتكلم عن تلوث الهواء، فإننا نتكلم في الحقيقة عن تلوث الطبقة السطحية من الغلاف الغازي المحيط بالكرة الأرضية، و التي تمتد فوق سطح الأرض إلى مسافة تتراوح بين 8 و15 كيلو متر تسمى "ترويوسفير"، و هي الطبقة الهامة لمعيشة الأحياء، سواء النباتات، أم الحيوانات، أم الإنسان، و هذه الطبقة تحتوي على مكونات الهواء، و هي الأكسجين، والنيتروجين والأرجون، و ثاني أكسيد الكربون، و بخار الماء، و بعض المواد الأخرى، و ذلك بنسب تختلف حسب مدى نقاء الهواء، و عادة ما يكون التلوث ناتجا من مخلفات عادم السيارات، أو ناتجا من مخلفات المصانع، أو النفايات الصلبة و السائلة¹⁵⁸.

- تلوث المياه:

يعرف تلوث المياه على أنه التغيير الذي سيطرأ على تركيب عناصره، أو تغيير حالته بسبب نشاط الإنسان، و أما المياه النقية فهي تلك المياه الخالية من البكتيريا و المواد المنحلة، و تعد الأمطار و المياه السطحية و الجوفية المصدر الأساسي للشرب و الزراعة و الصناعة، لكن المياه لا توجد نقية بصورة تامة في الطبيعة مهما كان مصدرها، فمياه الأمطار أصبحت ملوثة بسبب ما يذوب فيها أثناء سقوطها من غبار و غازات، و قد تتسرب الملوثات إلى المياه الجوفية، و من أهم مصادر التلوث المائي هو ما يسمى بالمياه العادمة الناتجة عن النشاط الإنساني في المسكن و الصناعة و الزراعة و إفرازات الحيوانات وغيرها، و قد تحوي المياه العادمة ملوثات عضوية و جرثومية و إشعاعية¹⁵⁹.

- تلوث التربة:

يؤدي تلوث التربة بالمخلفات الصناعية و النفايات الإشعاعية و المبيدات و الأسمدة الكيميائية، إلى زيادة تركيز المواد والعناصر الضارة بالإنسان في المنتجات الزراعية و الحيوانية التي تعتمد في غذائها على تلك المنتجات، مما يؤدي إلى انخفاض إنتاج الأراضي أو خرابها¹⁶⁰.

- تلوث الغذاء:

يشير مصطلح تلوث الغذاء إلى احتواء الطعام أو الماء على ما يجعله غير صالح للاستهلاك الأدمي أو الحيواني، سواء كانت كائنات دقيقة ضارة، أو مواد كيميائية سامة، أو غذاء ملوث بالمواد المشعة القاتلة، مما قد يترتب على تناول الغذاء إصابة المستهلك بالأمراض التي تعد أشهرها أمراض التسمم الغذائي. و يعتبر الغذاء وسيلة سهلة لنقل الميكروبات الممرضة، لذلك يجب منع تلوث الطعام و الماء بالميكروبات للمحافظة على الصحة العامة في أي تجمع بشري، و ذلك باتباع عدة طرق وقائية لحماية الغذاء من التلوث، مثل عدم جعل الطعام مكشوفًا للحشرات و الأتربة، و غسل الخضروات و الفواكه بشكل جيد، مع مراعاة غسل الأيدي قبل و بعد

¹⁵⁸ - أحمد عبد الوهاب عبد الجواد، تلوث الهواء، سلسلة دائرة المعارف البيئية، الدار العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1، 1991، ص ص 23-24.

¹⁵⁹ - خالد حامد، مرجع سابق، ص 75.

¹⁶⁰ - محمد حسان عوض، حسن أحمد شحاتة، مرجع سابق، ص 60.

تناول أي وجبة، بالإضافة إلى وجوب اتخاذ متداولي الأغذية الاحتياطات الصحية الصارمة، سواء بالنسبة لعاداتهم الشخصية، أو في مناطق عملهم والأدوات المستخدمة¹⁶¹.

رابعا- مساهمة الثقافة البيئية في الحد من التلوث البيئي:

يتجلى دور الثقافة البيئية في الحد من ظاهرة التلوث البيئي، من خلال مجموعة من التدابير والطرق الوقائية والعلاجية، أو البديلة، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- التوعية البيئية:

بات من المؤكد أن كل جهد يبذل وكل مال ينفق في مواجهة مشكلات التلوث البيئي يضيع هباء منثورا ما لم يهتم المواطنون بالحفاظ على البيئة وصونها، كما أنه من المؤكد أن التطبيقات التقنية في حد ذاتها لا تؤثر في البيئة إلا من خلال الإنسان الذي يوجه التقنية إلى خير أو إلى ضرر البيئة. ويتعاطم الدور البشري بزيادة كثافة السكان، ولا سيما حول الموارد الطبيعية المحدودة، ولا سبيل إلى إنجاح برامج مكافحة التلوث البيئي وصون الطبيعة في غياب توعية ومشاركة المواطنين، بيد أن المواطن لن يكون إيجابيا في أداء ما هو منوط به ما لم يكن واعيا بطبيعة العلاقة بين الإنسان والبيئة وبين مكونات النظم البيئية وارتباط بعضها بالآخر، وما لم يكن عارفا بالأساليب الفعالة التي تعظم دوره في صون البيئة، وبالطبع ليس مطلوبا أن تكون معرفة المواطن على مستوى معرفة العلماء والخبراء، بل يكفي إلمامه بأبعاد القضية.

وتهدف برامج التوعية إلى جعل المواطن أكثر تفهما ودراية بالعواقب التي تنجم عن تدخله غير الرشيد في البيئة لتحقيق غاياته.

وهناك العديد من الأدوات والوسائل التي يمكن تسخيرها في برامج التوعية البيئية تناسب كافة المستويات، منها الحديث المباشر، وعقد الندوات والدورات التدريبية والمعسكرات، إلى جانب الاتصال بالفئات المعنية من خلال الكلمة المقروءة والمسموعة والمرئية¹⁶².

- التربية البيئية:

تعد التربية البيئية حلقة أساسية لتحقيق الوعي البيئي لدى الفرد وتنميته، فبواسطتها يتم بناء شخصية واعية بالبيئة المحيطة، ذات اتجاهات إيجابية نحوها، فمن خلال التربية البيئية يستطيع الفرد التعرف على مشكلات المنظومة البيئية وتحليلها، كما تمكنه من التفكير السليم بشأن تلك المشكلات ذات الأبعاد السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتشابكة.

¹⁶¹ - هشام محمد صالح، التلوث الغذائي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2014، ص ص 12-13.

¹⁶² - محمد صابر، الإنسان وتلوث البيئة، الإدارة العامة للتوعية العلمية والنشر، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، 2000، ص 66.

وبما أن التربية عملية مساعدة في تشكيل عقل الفرد وأخلاقه وطاقته الفكرية والجسمية، ويتم بها نقل المعارف وتقوية الفهم للقضايا البيئية، وزرع قيم المحافظة عليها، فإنها بذلك تنمي روح المشاركة في حماية البيئة وصيانة مكوناتها من التلوث، كما تتضمن عملية التربية البيئية تعليم الأفراد طرائق جديدة في التفكير، حيث من خلالها يتمكن الفرد من إعادة النظر في نمط تفكيره وتصرفاته نحو البيئة ومواردها الأساسية¹⁶³.

- التشريعات البيئية:

لا يفوتنا في هذا المقام أن نشيد بما استقر في ضمير بعض المجتمعات المتقدمة عند تناولها للقضايا البيئية، من أن التشريعات تحيل نتائج البحوث إلى أسلوب ومنهج حياة يلتزم به الكافة طواعية أو كراهية، بما يحقق السلوك السوي بصرامة وتكثيف برامج التوعية البيئية إلى بناء مجتمع يعيش في تناغم مع بيئته.

وهناك بعض التشريعات التي تتعلق بقضايا تلوث البيئة في الوطن العربي، حيث صدر في العديد من الدول قوانين لحماية البيئة تتضمن العديد من الأحكام التي تصون البيئة وتضمن حمايتها من التلوث والتدهور¹⁶⁴.

- طرق وقائية وعلاجية عامة:

- الاهتمام بالتشجير وزيادة الرقعة الخضراء وخاصة في المدن المزدحمة، حيث تلعب الأحزمة الخضراء والمناطق المشجرة في المدن وحول المناطق الصناعية دورا هاما في تنقية الهواء.

- ضرورة التغلب على المشاكل المرورية وما ينتج عنها من تكديس للسيارات والشاحنات، تبث إلى الهواء الجوي الملوثات والمواد السامة بنسب عالية، في حين أن هذه الملوثات يقل تركيزها عند انسياب الحركة المرورية.

- وضع تشريعات ولوائح ومقاييس خاصة بالتراكيز القصوى للملوثات المسموح بوجودها في الهواء، خاصة هواء المدن والمناطق الصناعية.

- الرصد البيئي، ويتم من خلال محطات رصد تغطي مختلف القطاعات، حيث يتم أخذ عينات منها ثم تحليلها، وجمع البيانات وتنظيمها، كما يشمل رصد الهواء والمياه والتربة الزراعية، حيث يتم تحديد نسب العناصر والغازات المختلفة الموجودة فيها¹⁶⁵.

- طرق بديلة:

وتشمل جميع مصادر الطاقة المتجددة والنظيفة، والتي يمكن استخدامها بدلا عن المصادر التقليدية المعروفة، بحيث تتميز المصادر المتجددة والنظيفة بانعدام الآثار التلوثية لها على البيئة، مما يجعلها آمنة الاستخدام وغير ضارة بالإنسان أو الحيوان أو النبات، أو بأي من مكونات البيئة¹⁶⁶.

خاتمة:

¹⁶³ - وحيد دراوات، الوعي البيئي وطرق تنميته في الجزائر - دراسة وصفية - مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الأغواط، المجلد 7 عدد 28 جانفي 2018، ص 216.

¹⁶⁴ - محمد صابر، مرجع سابق، ص 68.

¹⁶⁵ - محمد حسان عوض، حسن أحمد شحاتة، مرجع سابق، ص 179.

¹⁶⁶ - نفس المرجع السابق، ص 181.

يتضح مما سبق عرضه أن الثقافة البيئية منظومة واسعة تشمل العديد من المفاهيم والمعارف والقيم والمبادئ والاتجاهات والسلوكيات المتعلقة بالبيئة، والتي تهدف لتوفير المعلومات والتوجيهات حول قضايا البيئة ومشكلاتها والعمل على إيصالها لمختلف شرائح المجتمع.

وأن عملية بناء وتجسيد الثقافة البيئية في المجتمع ليس بالأمر الهين، وإنما هي مسألة تتطلب بذل الكثير من الجهود وتعاون مختلف المؤسسات التربوية والتوجيهية والإعلامية ومشاركة المجتمع المدني.

كما أن معالجة مشكلة التلوث البيئي تنطلق من أفراد مجتمع يتمتع بوعي ودراية كافية حول مختلف أسباب التلوث وأشكاله ومخاطره، التي تشمل جميع عناصر ومكونات البيئة الطبيعية من ماء وهواء وغذاء.

ويتجلى دور الثقافة البيئية ومساهمتها في الحد من ظاهرة التلوث البيئي من خلال مجموعة من الطرق المتضمنة للأساليب الوقائية والعلاجية أو البديلة.

قائمة المراجع:

- إبراهيم مذكور وآخرون، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1975.
- أحمد عبد الوهاب عبد الجواد، تلوث الهواء، سلسلة دائرة المعارف البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع القاهرة، ط1، 1991.
- أسماء راضي خنفر، عايد راضي خنفر، التربية البيئية و الوعي البيئي، دار الحامد للنشر و التوزيع، الاردن ط 1، 2016.
- بيان محمد الكايد، النظام البيئي، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2011.
- يزيد يوسف، الثقافة البيئية المهام والأبعاد، الثقافة البيئية الوعي الغائب، رابطة الفكر والإبداع، الوادي 2008.
- خالد حامد، التنمية المستدامة، دار قرطبة للنشر و التوزيع، باب الزوار، الجزائر، ط2014، 1.
- رشيد الحمد، محمد سعيد صباريني، البيئة ومشكلاتها، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، الكويت، 1979.
- رمضان صورية، أثر التربية البيئية في نشر الوعي البيئي في المجتمع، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، المجلد 12، العدد(3) 2020.
- سعد خليفة العبار، التلوث البيئي أم الفساد في الأرض، نظرات في المصطلح، دار الكتب الوطنية بنغازي، ليبيا، ط2018، 1.
- شاعر الحاج مخلف، الإعلام البيئي، دار دجلة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط2016، 1.
- طارق إبراهيم الدسوقي عطية، الأمن البيئي، النظام القانوني لحماية البيئة، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، مصر، 2009.

- عادل محمد المصرى، التلوث البيئي و المخاطر الوراثية و البيولوجية، مكتبة بستان المعرفة، الإسكندرية، مصر، 2015.
- فتيحة طويل، التربية البيئية و دورها في التنمية المستدامة، دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم المتوسط بمدينة بسكرة، أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة بسكرة، 2012-2013.
- محمد حسان عوض، حسن أحمد شحاتة، البيئة و مشكلات التلوث، دار طبية للنشر و التوزيع و التجهيزات العلمية، القاهرة، ط1، 2017.
- محمد صابر، الإنسان و تلوث البيئة، الإدارة العامة للتوعية العلمية و النشر، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية، المملكة العربية السعودية، 2000.
- ممني محمد إبراهيم غنايم، التربية البيئية مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، سلسلة التربية و قضايا البيئة و الوعي البيئي (1)، الدار العالمية للنشر و التوزيع، مصر، ط1، 2003.
- نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لحماية البيئة من التلوث، دار الفكر العربي القاهرة، 2005.
- هشام محمود صالح، التلوث الغذائي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن ط2014، 1.
- وائل إبراهيم الفاعوري، التربية البيئية للطفل، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط2015، 1.
- وحيد دراوات، الوعي البيئي و طرق تنميته في المجتمع – دراسة وصفية – مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الأغواط، المجلد 7 عدد 28 جانفي 2018.

أثر أساليب التنشئة الأسرية الصحية على سلوك الطفل

The impact of healthy family upbringing methods on child behavior

صبرينة بنار

جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله - بوزريعة

sabisabrinabennar2@gmail.com

ملخص:

تعتبر التنشئة الأسرية من أهم موضوعات علم النفس والتي أصبح من الضروري الإعتماد على أساليبها في مختلف ميادين الحياة العملية واليومية للأفراد وخاصة مع تفشي العديد من الإضطرابات النفسية في مجتمعنا بمختلف مؤسساته، وذلك من أجل بناء جيل صالح صحيح نفسي من خلال ترسيخ المفاهيم والسلوكيات الصحية لدى الأطفال.

وباعتبار الأسرة أول مؤسسة إجتماعية يترعرع في كنفها الطفل فهي تؤثر في نموه النفسي والإجتماعي تبعاً لظروف نشأة الأسرة ومدى تحقيقها في إشباع الحاجات النفسية للطفل من خلال عوامل وأساليب التربية المتبعة فيها. وتتداخل عدة عوامل في التأثير على مسار هذا النمو. وهذا لا يتأت إلا من خلال تحقيق تربية صحية للطفل.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، التنشئة الأسرية، التربية الصحية، سلوك الطفل.

Abstract:

The family education is one of the important topics in psychology, whose methods must be used in the various life scientific and daily fields, mainly with the spread of many psychological troubles in our society and its issues. Their use aims at building a psychologically good generation through enshrining the healthy concepts and behaviors of children.

Since the society is the first social institution where the child grows, it affects his sociopsychological growth according to the conditions of the family emergence and the satisfaction of the psychological needs of the child through the prevailing education basis and methods in the family. Besides, many factors interact in the influence on the path of this growth. This can be achieved through a healthy education of the child.

Keywords: family; family education ; healthy education; child behavior.

مقدمة:

تهدف أساليب التنشئة الأسرية إلى بناء طفل متكامل جسديا ونفسيا وعقليا واجتماعيا، هذا مايفسر تعدد الدراسات التربوية، لتعزيز التربية الصحية داخل الأسرة، هذه الأخيرة بمثابة المدرسة الأولى لأنها تمثل أحد مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يتعلم من خلالها أفراد المجتمع القواعد الأساسية الضابطة للحياة اليومية ، علما أن الطفل لديه قدرة كبيرة لإكتساب سلوكيات متنوعة ولديه أوقات فراغ كثيرة يحتاج إلى ملئها، ونحاول من خلال هذه الورقة التركيز على دور وأسس و أساليب التنشئة الأسرية على سلوكيات الطفل لتفعيل العناية الصحية وتعميمها.

1. أهداف البحث:

من خلال هذا البحث الذي يتمحور حول أثر أساليب التنشئة الأسرية على سلوكيات الطفل لتفعيل التربية الصحية، يمكننا التركيز على الأهداف التالية:

- الإهتمام بالتنمية الأسرية من خلال التركيز على دور وأسس وأساليب التنشئة الأسرية الصحية على سلوكيات الطفل .
- الوقوف على مدى أهمية أساليب التنشئة الأسرية ودورها في تحقيق التربية الصحية لسلوك الطفل.

2. مفاهيم البحث:

❖ تعريف التنشئة الأسرية:

a. تعريف الأسرة:

من التعريفات الأكثر تداولاً لمفهوم الأسرة، ذلك التعريف الذي وضعه كل من برجس ولوك (Burgess و Lock) يعرفانها بأنها مجموعة من الأشخاص، يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم أو التبني، ويعيشون تحت سقف واحد، ويتفاعلون معا وفقا لأدوار اجتماعية محددة، ويخلقون، ويحافظون على نمط ثقافي عام (طبيبي، مولاي علي، 2023، ص37).

b. تعريف التنشئة الأسرية:

عرفت التنشئة الأسرية على أنها الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع أو تنشئة أبنائها اجتماعيا، أي تحويلها من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية وما يعتنقاه من إتجاهات توجه سلوكهما في هذا المجال. (شرقي، 2005، ص 113)

❖ التربية الصحية:

عرف Dumas Laurence التربية الصحية بأنها تشمل مجموع التدخلات (نشاطات تربوية جوارية نشاطات اتصال، إعلام الناس، توفير أدوات بيداغوجية وإعلامية للعاملين) والتي هدفها تقوية مهارات السكان لإكتساب إختيارات ملائمة للصحة (4 .p, Laurence, 2006)

التربية الصحية تعرف منظمة الصحة العالمية في الإجتماع 36 (1983) التربية الصحية على أنها "مجموع أنشطة الإعلام والتربية التي تحث الأفراد على البحث عن الحالة الصحية ومعرفة ما يمكن فعله فرديا وجماعيا للحفاظ على الصحة والبحث عن المساعدة عند الحاجة. (سائل، 2021، ص31)

❖ تعريف سلوك الطفل:

a. تعريف الطفل:

حسب الفصل الثالث من مجلة حماية الطفل: المقصود بالطفل على معنى هذه المجلة، كل إنسان عمره أقل من ثمانية عشر عاما، ما لم يبلغ سن الرشد بمقتضى أحكام خاصة. (يونيسف، ص8)

b. تعريف سلوك الطفل:

هو أي نشاط يقوم به الفرد ذهنيا كان أم حركيا للحصول على نتيجة معينة ويختلف من شخص لآخر ويعود سبب هذا الإختلاف لعوامل وراثية بالإضافة لتأثير البيئة التي نعيش فيها وإلى البنية الشخصية للفرد وخاصة بالنسبة للأطفال.

<https://sepel.edu.sy/subj.php?i=151>

3. النظريات الحديثة المفسرة للتنشئة الأسرية للطفل العربي:

تعد التربية الوالدية المؤسسة الأولى التي تؤدي دورا كبيرا في تشكيل شخصية الطفل إذى المربون أن التربية الوالدية هي الوعاء التربوي الذي تتشكل داخله شخصية الطفل فرديا واجتماعياً، وهي بهذا تمارس عمليات تربوية هادفة لتحقيق نمو الطفل والمجتمع فكان من المفيد استعراض النظريات التي تفسر التربية الوالدية وهي:

➤ نظرية التحليل النفسي Psycho-analysis Theory: يستعرض وستون لندجرين , Watson) (lindgren نظرية

التحليل النفسي والفرويدون الجدد The New Frcudians لتفسير التربية الوالدية، وتفترض نظرية التحليل النفسي جهازا داخل الطفل يتكون من ثلاث منظمات عرفت بالهول أو الأنا ego والأنا الأعلى supper ego ويمثل الهو مصدر الغرائز ومحتواه اللاشعور، ويسعى دائما لتحقيق مبدأ اللذة، وحينما يتصل الهو بالمجتمع المحيط أو البيئة المحيطة تبدأ عملية تكوين الأنا وتظهر فعالية الأنا عندما يتعلم الطفل كيف يتمكن من تحقيق رغبات الهو في نطاق الظروف التي يفرضها المجتمع والبيئة بعاداته وتقاليده، إلا أن الأنا لا يستطيع كبح كل الحفزات الغريزية الخطرة التي تتنافى مع هذه القيم وتلك التقاليد.

➤ نظرية التعلم الإجتماعي social Learning Theory: تنطوي هذه النظريات علي ثلاثة توجهات هي:

التوجه الأول: يظهر من خلال ما قدمته miller and Dollard وكذا sears and mecoby ويتبنى هؤلاء فكرة (المثير "المنبه" - الإستجابة) عند تفسير عملية التربية الوالدية، ويهتمون بالدوافع والجزاءات كشروط لحدوث التعلم،

فالطفل يحصل على انتباه والديه أو إهتمامهما عندما يقوم بأفعال أو تصرفات أو أعمال يفضلها الوالدان أو أحدهما أو ربما يقومان بها ، ومع تكرار إتيان الطفل هذه التصرفات تصبح جزءا منه فيما بعد.

التوجه الثاني: ويظهر من خلال رأي skinner الذي يفسر التربية الوالدية في ضوء قوانين التدعيم ، وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب ، فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه ، بحيث يميل الطفل الي تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة Rewarded ولا يكرر السلوك غير المثاب nonrewarded وبالتالي يتعلم الطفل الإستجابات المرتبطة بإثابات، أو تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد أو تضعف أو تنطفيء الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد .

التوجه الثالث: ويظهر من خلال ما قدمه Bandura, walter, park وتبني هؤلاء فكرة تقليد النموذج باعتباره نمط استجابة متعلما للسلوك الاجتماعي، ومن ثم التربية الوالدية، فالأطفال يقلدون ويحاكون الأب والأم أو الوالد من نفس الجنس وذلك عندما يجدون دعما ذاتيا كلما اقتربوا من النموذج، وربما كان النموذج من بين ما تقدمه وسيلة الإعلام عموما وبخاصة المرئي.

➤ نظرية الدور الاجتماعي social Role Theory: تتبني هذه النظرية مفهومي المكانة الاجتماعية social status والدور الاجتماعي social Role، فالطفل يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية

للآخرين ولنفسه ، حتى يعرف كيف يسلك وماذا يتوقع من غيره وما مشاعر هذا الغير، فالمقصود بالمكانة الاجتماعية وضع الطفل في بناء اجتماعي يتحدد إجتماعيا وترتبط به إلتزامات وواجبات تقابلها حقوق و إمتيازات، مع إرتباط كل مكانة بنمط من السلوك المتوقع وهو الدور الاجتماعي الذي يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته، مشاعر وقيما تحددتها الثقافة. (كامل، 2021، ص1140-1142)

4. دور التنشئة الأسرية الصحية للطفل:

الأسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل ونظراته للأمور الصحية وتعرض عاداته وقيمه ومفاهيمه، ويتمكن الوالدين من غرس العادات الصحية في الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوحدانيته ومشاعره، فيشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها.

والعلاقة بين الأبوين وبين الأبناء تؤثر كثيرا في صحة الطفل النفسية في علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة، وقد تؤثر في علاقته مع أبنائه عندما يكبر، ويكون أسرة مستقلة وكذلك نوع الأغذية التي تفضلها الأسرة وطريقة تحضيرها وحفظها، كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر في إختيار غذائه، بالإضافة إلى ذلك فإن المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومدى العناية بمرافقه وهذا يؤثر في سلوك وصحة الطفل، ومن هنا يمكن القول أن السلوك الصحي في المنزل يتأثر بتقاليد الأسرة ومعتقداتها الدينية ولذلك يجب ربط التوجيه الصحي بهذه المعتقدات الوضوء الصلاة ... الخ) وكل هذه الخبرات الصحية تؤثر في مفاهيم الطفل حتى عند ما يكبر ويكون أسرة مستقلة، يمكن أن تأخذ التربية الصحية المنزلية الحقائق التالية في إعتبارها :

- (1) القدوة الحسنة عند الكبار في جميع أمور حياتهم المنزلية، مع إتاحة الفرص للأطفال للسلوك الصحي السليم وتكوين العادات الصحية .
 - (2) إهتمام الأسرة بصحة أفرادها والعمل على وقايتهم من الأمراض.
 - (3) إستفادة الأسرة بميزانيتها في الإنفاق الوقائي الصحي المناسب .
 - (4) تحسين البيئة الصحية كلما أمكن ذلك، ويدخل فيها العناية بنقاء المورد المائي والتخلص من الفضلات والقمامة حتى لا تكون مأوى للحشرات .
 - (5) ربط اختيار الغذاء المناسب والطرق الصحية لتحضيره وتقديمه وتخزينه.
 - (6) ربط السلوك الصحي في المنزل بتقاليد الأسرة ومعتقداتها.
 - (7) إتباع الطرق الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض بالعمل على التحصين بالأمصال المضادة في الوقت المناسب.
 - (8) العناية بوسائل الترويح والترفيه وقضاء أوقات الفراغ والسفر وإستخدام الحدائق والمتنزهات .(مخلوفي، 2017-2018، ص 52-53)
 - (9) سيبتان (2012) " التربية عن طريق اللعب تعمل على تنمية قدرات الطفل ويستطيع من خلال اللعب أن يعبر عن حاجاته ورغباته للتعبير الكافي في حياته الواقعية " (ص. 77) ويعد إشباع إحتياجات الطفل للعب من أهم دعائم بناء الشخصية ومن أهم مقومات بناء القدرات الوجدانية . حيث مع إشباع الطفل لاحتياجاته من اللعب تكون لديه فيما بعد المناعة التي تساعد على التحكم في رغباته والقوة التي تساعد على إدارة ذاته، فلا تنس هذا الجانب التربوي المهم. (رياض، ص 27)
 - (10) مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال، وعدم المفاضلة بين الإخوة أو بين الذكور والإناث وعدم التدليل الزائد أو القسوة التي تولد العقد النفسية لديهم. (مخلوفي، 2017-2018، ص 52-53)
- إذا أرادت الأسرة أن تؤدي عملية التنشئة الإجتماعية إلى نمو نفسي وإجتماعي سوي فإن ذلك يتطلب تغيير السلوك وإشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة إلى الإنتماء والأمن والحب والتي لا تقل أهمية عن الحاجة المادية. (بن بري، فاضلي، 2018-2019، ص 27)
- وقد ثبت علمياً أن رضاعة الطفل من ثدي أمه تمنحه الحنان والثقة والأمان وأن أكثر الأمراض النفسية والجسمية مصدرها الرضاعة الصناعية. وأن التصاق الطفل بالأم لمدة 45 دقيقة له أثر فعال في زيادة الرابطة بين الأم و الطفل. (دبار، جلول، عمامرة، 2020، ص 18)
- ذلك على الرغم من أن إدراك هذه الإحتياجات النفسية هي المحور والركيزة الأساسية التي تدور حولها كافة أساليب التنشئة الاجتماعية العصرية. (صالح، 2024، ص 141)
- وعليه فالأسرة تعتبر المجال الحيوي الأمثل الذي يحصل فيه الطفل على أهم حاجاته النفسية فيتعلم الخطأ والصواب ومجموعة من السلوكيات الحضارية، فالنمو الجسدي للطفل يتأثر بالظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة في الأسرة. (بن بري، فاضلي، 2018-2019، ص 27)

يتضح لنا مما سبق الدور الذي تلعبه الأسرة في التربية الصحية للفرد، لذلك وقد أصبح علينا أن نعد الآباء والأمهات لتحمل المسؤولية الكبيرة.

5. العوامل الأساسية المساهمة في التنشئة الأسرية:

- العلاقات الإنسانية بين الآباء والأبناء:

○ وهكذا نجد أن العلاقة الوالدين بالأبناء في الأسرة تأثيرا هاما في تشكيل شخصية الأبناء ونموهم ويؤكد ذلك مختار حمزة 1983م حيث يذكر أن الطفل الوحيد أو المدلل غالبا ما يسرف الوالدين في تنشئته فينشأ أنانيا، غيورا، أو عدوانيا.

- عدد الأفراد في الأسرة:

○ ويشير معظم علماء النفس إلى أن الإتجاه الأسري نحو التقليل في حجم الأسرة له مزاياه وعيوبه حيث من مزاياه أن يتيح للوالدين فرص التعامل مع الطفل ومتابعته بدقة وفهمه بصورة أفضل أما عيوبه التخلص في حجم الأسرة فمنها ذلك التركيز والعمق في العلاقات العاطفية بين أعضائها مما يترتب عليه زيادة القلق أو الحماية الزائدة لفعل أو تضيق مجالات تحركه وتعلمه وخبرته.

- نوع الأبناء والتنشئة الاجتماعية:

○ في المجتمعات الشرقية نجد حتى عهد قريب أن للذكر مكانة خاصة بل كان العرب في الجاهلية يقومون بواد البنات، خوفا من العار وفي ذلك يقول الله سبحانه وتعالى (وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ (58) يتوارى مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ(59)) (سورة النحل، الآية 58، 59).

- الناحية التعليمية للأسرة:

○ وكلما زاد المستوى التعليمي نقصت الإتجاهات الوالدية غير السوية، وعموما فإن الآباء والأمهات في العصر الحديث في المجتمعات العربية يحاولون الإهتمام بالتعليم.

- الطبقة الاجتماعية للآباء :

○ من المعروف أن للآباء قيما مختلفة باختلاف الطبقة الاجتماعية التي ينتمون إليها، وتؤثر هذه القيم في عملية التنشئة الاجتماعية لدى أبناء كل طبقة . (شكايم، عدو، 2020-2021، ص 29-32)

6. أساليب التنشئة الأسرية الصحية:

✓ القدوة الصالحة: أيها الأب كن قدوة لأبنائك في دينك وخلقك وفي المسارعة إلى امتثال أمر ربك والبعد عما نهاك الله عنه، سارع إلى الصلاة حين سماع الأذان وأمر أبنائك بالمسارعة. وأنت أيها الأم المباركة كوني قدوة لبناتك في امتثال أمر ربك في الحجاب والحياء والبعد عن الرجال والقرار في البيت تطبيقا لقوله تعالى: (وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَىٰ) [الأحزاب:33].

فما أحوح الأبناء والبنات اليوم إلى القدوة الصالحة والأسوة الحسنة الذي يقول ويفعل فيكون لقوله وقع وتأثير، أما إذا طالبنا أبناءنا بأمور ولم نفعلمها ونهيناهم عن أمور ووقعنا فيها فسيقل أثر تلك الأقوال التي لم تؤيدها الأفعال، وسيكون لسان حالهم « لو كان خيرا لسبقونا إليه » .
(الفالج، ص 14-15)

✓ **الأسلوب الديمقراطي** : يعتبر هذا الأسلوب من أنسب الأساليب التي تحقق الصحة النفسية للأطفال، حيث يتجنب الأساليب التربوية الغير سوية وتطبيق أسس الصحة النفسية، ويترتب عليه التوافق والتكيف النفسي الإجتماعي ، ويتميز بالبعد عن النظام الصارم على الطفل أو كبح إرادته من قبل الوالدين معتمدين على سلطتهما وقوتهما مع تقييم سلوك الطفل وفق معايير مطلقة محددة للسلوك ، ويتسم بتشجيع الوالدين للأطفال على المناقشة، ومساعدتهم على اتخاذ القرار مع ترك حرية الإختيار لهم والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم.
فالجو الديمقراطي يتسم بعدة سمات مثل التسامح والفضاحة اللغوية للأبناء وفهم الآخر مع تعلم أسلوب الحوار الناجح وإيصال الفكرة، وكذلك يتسم الآباء الديمقراطيون بالدفء وتقبل أبناءهم كما هم بأخطائهم مما يجعلهم مرجعية للأبناء وكذلك وضع معايير سلوكية واضحة للأبناء وملائمة للمستوى العمري لهم، فاستخدام الأسلوب الديمقراطي للأبناء يجعلهم أكثر تكيف إجتماعيا وإيجابية وزيادة إنتاجية وتحقيق أهداف وأقل اعتداء على الممتلكات، وأكثر إعتما على النفس وثبات إنفعالي لأنه لا يفتقد لغة الحوار، وكذلك أكثر انهماك في النشاط العقلي تحت الظروف الصعبة، وأكثر ابداع.

✓ **أسلوب التقبل (الدفء)**: إن دفء المعاملة يتمثل في السعي إلى مشاركة الطفل والتعبير عن حبه وتقدير رأيه وإنجازاته والتجاوب معه والتقرب منه ذلك من خلال حسن الحديث إليه، والفخر بتصرفاته الإيجابية، ومداعبته ورعايته وكذلك الشرح والإقناع وتوضيح الأمور له ، ويتجسد أسلوب التقبل فيما يظهره الوالدان من حب للأبناء من خلال المعاملة والإهتمام وتوفير متطلبات وتقبل الطفل يعتبر شرط من شروط تنشئة إجتماعية سليمة، فالأطفال الذين يتم تقبلهم غالبا يكونوا أكثر إستقرارا وطمأنينة من الناحية الإنفعالية، إن التقبل أمر حاسم في نمو الشخصية ويترتب عليه آثار تنعكس على سلوك البناء ونموهم وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد.

✓ **أسلوب الحزم والمرونة**: يعني التعامل مع الطفل بضبط متزن يتضمن تنبيهه إلى أخطائه وحثه على الوصول إلى نماذج ناضجة من السلوك مع توضيح ماهية الأشكال المقبولة من السلوك في جو من الحب وتقدير رغبته وتشجيعه على التحاور وإبداء الرأي وقد يقابل الأبناء هذا الأسلوب بالرفض لكن يجب على الوالدين الإستمرار والمحاولة.

✓ **أسلوب التسامح** : هو إتاحة الوالدين الفرصة للأبناء أن يشكلوا مستقبلهم ويشبعوا حاجاتهم ويحققوا مطالبهم المقبولة وكذلك ممارسة ما يميلون إليه من أنشطة دون الضغط أو السيطرة عليهم، وفي هذه الحالة تتحمل الأم سلوك ابنها الذي يحتاج إلى تعديل، وبذلك تتيح أمامه فرصة الإعتماد على النفس والإستقلال بالشخصية، وحينما يسلك وفقا لما هو متوقع منه تثبيته على سلوكه السليم فينمي فيه الثقة بالنفس والتلقائية.

- ✓ أسلوب تقبل الفردية والإستقلال: يحتاج الطفل في مرحلة الطفولة وحتى مرحلة المراهقة للشعور بالحرية في القول والفعل ليتمكن من التعبير عن الرأي دون خوف أو كبت. (طلال، 2020، ص 99)
- ومنح الطفل قدرا من الحرية لينظم سلوكه دون دفعه في إتجاهات محددة ودون كف ميوله من خلال قواعد ونظم يجب عليه الإلتزام بها وتفهمها وكذلك تشجيعه على الإلتزام بها وممارستها وتزويده بمعلومات عن نتائج سلوكه وتعريفه بها ، وكذلك معرفة قدرات الطفل (المراهق) وفرديته وإختلافه عن الآخرين، أي النظر لها نظرة موضوعية وعد تكليفه مالا يطيقه ويقتضي ذلك معاملة الطفل كطفل حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ولا تعامله كالكبار ولا نطلب منه ما نطلبه من الكبار. (شريف، بركات، عمار، 2020، ص 156)
- وهنا مبدأ مراعاة الطاقة الذهنية للفرد وقدرته على الإستيعاب وتقريبا لمبدأ الفروق الفردية، فالأطفال يختلفون عن بعضهم البعض، ولكل واحد منهم قدرته وما يناسبه. (داود، 2004، ص 34)
- وهذا الأمر يستوجب الإلمام بخصائص الطفل في كل مرحلة، وفهم حاجاته الطبيعية ودوافعه النفسية لسلوكياته في مختلف المواقف، إن تقبل الفردية أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية التي يدرك من خلالها المراهق أنه إنسان فريد من نوعه، له الحق في القول والعمل وله الحق في أن يحب أو أن يكره، ويختار ما يناسبه ويتبرك مالا يناسبه. إن هذا الأسلوب يبعث في نفس المراهق الشعور بحبة والديه وإحترامهما الكامل لشخصيته، فتقوي ثقته بنفسه ويسمح له بأن يشبع حاجته النفسية والجسمية والإجتماعية والإنفعالية، فينمو سويا وهذا ما يبعده عن مهاوي الإنحراف ويرى جون كوجر أن منح الإستقلال الذاتي للمراهق أمر مهم بالنسبة لثقته بنفسه، فإن قلة الحب المبالغ فيها (الإهمال) والإفراط الزائد في ضبط وتقييد الطفل قد يؤديان إلى ظهور القلق والصراع، وعدم التوافق عند الطفل في السنوات التالية من حياته، ولعل أنسب الإتجاهات الوالدية هو ما إمتزج فيه التقبل بالإستقلال الذاتي المعقول فإن من شأن هذه الإتجاهات تؤدي إلى الثقة بالنفس والتطبع الإجتماعي الفعال .
- ✓ أسلوب الإندماج الإيجابي: تتعدى معاملة الوالدين درجة التقبل إلى نوع من دمج شخصيتهما في سلوك الطفل من خلال إشعاره بأنه يتساوى معهما، فيكثران من مدح أفعاله الحسنة أو التعامل معه بلطف وطيبة زائدين. يعني الإندماج الإيجابي شيئا أكثر من التقبل، فهو جنة الوالدين، بما فيها من حب وأمن وطمأنينة، وذلك من خلال مدح سلوك الإبن والإهتمام بأرائه وأفكاره وهو السلوك الوالدي المعتاد والمنسق تجاه الإبن والذي يتضمن قدرا كبيرا من الدفاء والتفاعل بحيث يدرك الإبن بأنه قريب من والديه ينعم بحبهما وحنانهما وثقتهم، مما يبعث فيه الميل الإيجابي إتجاه الآخرين، فيخرج إلى الحياة الإجتماعية والعملية كعضو نافع في مجتمعه يعرف ماله من حقوق وما عليه من واجبات بعيدا عن متاهات الإنحراف.
- ✓ أسلوب الثواب والعقاب: يعتبر من أساليب التربية الصحية التي يعتمد عليها الوالدين فاستخدام صيغ الثواب مع الطفل يؤدي إلى سرعة تعلمه وفعالته، ويستخدم الوالدين الثواب عند قيام الطفل بالسلوك الإيجابي أو إنجاز بعض المهام في الأسرة، تأخذ صيغ الثواب عدة ممارسات كالمدح والثناء او شراء هدية، أما إذا قام الطفل بسلوك غير مرغوب كالكذب والسرقه وعقوق الوالدين وعدم التعاون مع الأسرة في هذه الحالة يستخدم أسلوب العقاب، مثل مقاطعته أو ذمة أو ضربه ما يسمي بالضرب الصحي وذلك ليعين له أنه أسلوب مستهجن وذا

سيمنعه مستقبلاً من تكرار الأسلوب السلبي السيء. وذلك دمجاً مع أسلوب الضبط وهو ضبط السلوك بأن يهتم الوالدين تعريف الأبناء الجائز والممنوع من الأفعال وذلك من خلال إيمانه بعدد من القواعد التي تحكم التصرفات والتي يتمسك بها، وتقول الباحثة لويذة فرشاي (1998) أن الضبط هو حرص الوالدين - حسب رأي الأبناء - على التمسك بأوامرهما وتطبيقها دون التخلي عنها، وإحترام قواعد السلوك التي يفرضها عليهم والديهم وذلك لإيمان والديهم بأهمية عقاب الإبن لإصلاح طريقه في التصرف أو لتحسينه. إن قدرنا من الضبط والإلتزام هام جداً وخاصة في مرحلة المراهقة والتي يعاد فيها تشكيل الشخصية والتي تتبلور في نهايتها المعالم الأساسية لشخصية المراهق. ويتميز كذلك بالضبط المعتدل، الحزم المتواصل، الحب إيقاع العقاب البدني أحياناً للسلوك الغير جيد إعطاء تفسيرات للقواعد التي ينبغي إتباعها ويتمثل أثر هذا النمط على سلوك الأطفال في الميل إلى التوكيد، والضبط الذاتي والتعاون والتقدير المرتفع للذات والإعتماد على الذات التحصيل الدراسي المرتفع . وأسلوب الثواب والعقاب عبارة عما يجنيه الطفل ليقوي أو يكسب سلوكيات معينة تحتاج من الوالدين الصبر في تعويد الطفل عليها.

(شريف، بركات، عمار، 2020، ص 153-157)

✓ أسلوب الوعظ والنصح: أسلوب تربوي نافع وفعال، إذا توافرت فيه شروطه ومعاييرها، وإن من عظمة وجلال هذا الأسلوب أننا نجد في مواقف تربوية متنوعة ومتعددة في العقيدة الدينية، ونجده ماثلاً بكل معالم الهاء، والسطوع في القرآن العظيم، والسنة المشرفة وسنكتفي بشاهد واحد من القرآن ففي القرآن المجيد نجد أسلوب الوعظ متمثلاً في حكمة لقمان حين يعلم - عز وجل - ويُرَبِّي ابنه، ويغذيه بالنصحية الواعظة والتوجيه الراشد فيقول الله - في قرآنه: {وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ (13) وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ (14) وَإِنْ جَاهَدَاكَ عَلَى أَنْ تُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلَا تُطِعْهُمَا وَصَاحِبُهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفًا وَاتَّبِعْ سَبِيلَ مَنْ أَنَابَ إِلَيَّ ثُمَّ إِلَىٰ مَرْجِعِكُمْ فَأُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ (15) يَا بُنَيَّ إِنَّهَا إِنْ تَكُ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِّنْ حَرْدَلٍ فَتَكُنْ فِي صَحْرَةٍ أَوْ فِي السَّمَاوَاتِ أَوْ فِي الْأَرْضِ يَأْتِ بِهَا اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ (16) يَا بُنَيَّ أَقِمِ الصَّلَاةَ وَأْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ (17) وَلَا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلَا تَمْشِ فِي الْأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ (18) وَاقْصِدْ فِي مَشْيِكَ وَاغْضُضْ مِنْ صَوْتِكَ إِنَّ أَنْكَرَ الْأَصْوَاتِ لَصَوْتُ الْحَمِيرِ (19) (لقمان: 13-19) . (صالح، 2024، ص 57-58)

ويأتي بالكلمات الطيبة يا بني يا حبيبي، إني أحبك إني مشفق عليك، قال (ص) قال لمعاذ ﷺ : « يا معاذ، والله إني أحبك، ثم أوصيك يا معاذ لا تدعن في دبر كل صلاة تقول: اللهم أعني على ذكرك وشكرك وحسن عبادتك» [رواه أبو داود والنسائي]. (الفالح، ص 8)

ونحن في مقام الحديث عن أسلوب الوعظ التربوي أن نشير إلى أن من الحكمة أن يقدم هذا الأسلوب للطفل ممزوجاً بما يجعل للنصح والتوجيه أثراً بالغاً في نفسه، وإن السبيل إلى تحقيق ذلك يتمثل في الربط بين النصح وسرد بعض القصص على مسامع الطفل، فنحن نعلم أن للقصص في وجدان الطفل محبة وتلهف وشغف، فالطفل عند سماعه لأحداث قصة ما، يكون في أعلى مستويات تركيزه وانتباهه عند ذلك إذا استغل المرابي هذه

الفرصة فمزج النصيح والإرشاد بجو القصة المشوق فبذلك يتحقق الأثر الذي نرجوه ونصل إلى الهدف بطريق سهل وميسور، فإن من الكتب المليئة بالحكمة والمواعظ الممزوجة بالأسلوب القصصي كتاب « كليلة ودمنة » وهو يسرد لنا مسارا قصصيا واعظاً. (صالح، 2024، ص 58-59)

7. واقع التنشئة الأسرية في المجتمع الجزائري:

تبين أن غالبية الأسر، باختلاف مستوياتها التعليمية، تحاول قدر المستطاع وفي حدود إمكانياتها، تفعيل دورها في مجال التربية الصحية تجاه الأبناء، وهذا باعتماد بعض الأساليب، منها:

- تقديم الغذاء الصحي: محاولة في ذلك رغم التغيرات الاجتماعية التي عرفها المجتمع الجزائري من ناحية الإستهلاك الغذائي على العادات والتقاليد الغذائية المتوارثة كضرورة تناول فطور الصباح قبل الذهاب إلى المدرسة، وكذا النهي عن تناول الأطعمة خارج المنزل، خوفاً من إفتقارها للقواعد الصحية المطلوبة.
 - غرس الوعي الصحي لدى الأبناء: بإتباع أسلوب النصيح والإرشاد وتوجيه الأبناء حول كيفية بناء السلوك السوي واجتناب السلوكيات الخاطئة المضرة بالصحة الجسمية والنفسية والعقلية.
- إذ تبين أن معظم الأسر، لم تعد تملك بالقدر الكافي لآليات المراقبة والسيطرة على الأبناء لاسيما خارج المنزل ما يجعلها تكتفى بتقديم النصائح والإرشادات. وهذا بالنظر " إلى التغيرات السريعة التي اجتاحت عالمنا المعاصر، وما أفرزته من استقلالية واسعة بالنسبة للأبناء"، الأمر الذي ساهم في تعقيد الدور التربوي للأسرة في مجالات عديدة، بما في ذلك المجال الصحي. وفي هذا السياق، أشار المبحوثون إلى حاجة الأسرة لمن يدعمها من المؤسسات الأخرى لاسيما المدرسة، التي تبدو من وجهة نظرهم، أكثر المؤسسات تأهيلا للقيام بهذا الدور، كونها " يفترض أنها تملك ما يكفيها من الأدوات لتنمية المعرفة الصحية السليمة لدى الأطفال". (طبيبي، مولاي علي، 2023، ص 40)

خاتمة:

وفي الأخير يتضح لنا مما سبق الدور الهام الذي تلعبه أساليب التنشئة الأسرية على سلوك الطفل و ضرورة ممارستها، للتقليل من الأساليب السلبية في التربية في هذه المؤسسة الاجتماعية، وتمكين الطفل من ممارسة السلوكيات الصحية السليمة عملا بمقولة " الوقاية خير من العلاج"، وتحقيق التربية الأسرية الصحية من خلال خلق صحة متوازنة للطفل خالية من الإضطرابات النفسية والأمراض الجسدية.

بعض الإقتراحات:

- الحرص على التقليل من الأساليب الوالدية السلبية في التربية مثل التسلط والرعاية الزائدة والتدليل أو الإهمال والتفرقة في المعاملة بين الذكور والإناث وخاصة التفرقة بين الإخوة والمقارنة والضرب.
- الحرص على التعامل الإيجابي بين الأب والأم داخل محيط الأسرة خاصة أمام الأطفال فهو يشكل محطة إنطلاق التربية الصحية للطفل.
- تقديم دورات حول التأهيل الزواجي للمقبلين على الزواج والتأهيل الأسري للزوجين.

- تقديم ورشات تعليمية وتدريبية للممارسين النفسانيين حول موضوع السلوكيات الصحية للطفل لتحقيق التربية الأسرية الصحية.
- تنظيم خرجات ميدانية للممارسين النفسانيين للتوعية بالسلوكيات الصحية للطفل.
- قائمة المراجع:
- باللغة العربية:
- بن بري مصطفى و فاصلي مبروكة. (2018-2019). [التكامل بين الأسرة والمدرسة في العملية التعليمية دراسة حالة مدرسة عائشة أم المؤمنين أدرار كلية العلوم الإجتماعية] أدرار: جامعة أحمد دراية. الجزائر .
- داود عبد الباري محمد (2004): الصحة النفسية الطفل، دار إيتراك، مصر .
- دبار حنان (2021). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية 13 (2)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقلة.
- سايل حدة وحيدة (2021)، مجلة دراسات نفسية وتربوية 37(1)، 26-41، الجزائر .
- سعد رياض. (بدون سنة). البناء النفسي للطفل في البيت والمدرسة تنمية المهارات الوجدانية وإدارة الذات، دار الصحوة، القاهرة.
- سيتان فتحي نياب (2012): أسس تربية الطفل، دار الجنادرية، عمان - الأردن.
- شرقي رحيمة . (2005). [أساليب التنشئة الأسرية وانعكاساتها على المراهق دراسة ميدانية بولاية بسكرة، كلية العلوم الإجتماعية والعلوم الإسلامية]. جامعة الحاج لخضر .
- شكاييم إبتسام وعدو نورة (2020-2021). [أساليب التنشئة الأسرية وأثرها على سلوك الأبناء في المدرسة: دراسة ميدانية لتلاميذ متوسطة المجاهد البركة مرابطي ببلدية زاوية كنتة أدرار]، أدرار: جامعة أحمد دراية .
- صالح محمد عبد الحلیم (2024): مبادئ التنشئة النفسية للطفل والمراهق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- طلال الجري آسيا خليفة . (2020) سيكولوجية الطفل المنحة الناصية الطفل (26)، الكويت، دار ذات السلاسل .
- طيبي حورية و مولاي علي زهرة (2021). مجلة آفاق علم الاجتماع، 13 (2)، 35-44 ،
- علي شريف سهام و سعيد بركات فاطمة و عمار صفاء مصطفى علي (2020). مجلة دراسات تربوية وإجتماعية ، 26، 147-193، مصر.
- الفالح عبد الله بن سعد . وسائل التربية السليمة، دار ابن الأثير.
- قلالة حليلة و قصوري شيماء (2020-2021). [التربية الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ، كلية العلوم الإجتماعية]، بسكرة : جامعة محمد خيضر.
- كامل هناء منعم عطية (2021). رؤى مستقبلية في التربية الوالدية للطفل العربي في ضوء تأثير متغيرات التحول الرقمي [بحث مقدم]. التحول الرقمي وآفاق جديدة لتربية وتعليم الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، جامعة المنصور، أونلاين.

- مخلوفي آثار (2017-2018). [دور المدرسة في تعزيز التربية الصحية للتلميذ، كلية العلوم الإجتماعية]، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- المنصة التربوية السورية للتعلم المبكر، تعريف السلوك، وأنور سلوكيات الطفل وكيفية التعامل معها، تم الإستراد من <https://sepet.edu.sy/sub.php?t=151>
- الناشف هدى محمود (2011): الأسرة وتربية الطفل (26)، دار المسيرة، عمان .
- يونسف لكل طفل . (د.ت) . التقييم المؤسسي لوقاية الأطفال وحمايتهم من العنف والفضاء الرقمي . الجمهورية التونسية : وزارة الأسرة و المرأة والطفولة وكبار السن.

اللغة الأجنبية:

- Laurence, D. (2006). conduites a risque. paris: institut national de prévention et éducation pour la sante.

السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بسرطان الثدي –دراسة حالة - في مصصلحة طب داخلي نساء – مستشفى الدكتور سعدان – بسكرة

ذبان مروى

اكرام عبدالرحماني

طالبة دكتوراه - جامعة الوادي

اخصائية نفسية

marwadebane@gmail.com

ikramabdrahmani@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي لدى المصابين بمرض سرطان الثدي ومن أجل معالجة هذه المشكلة تم اختيار حالات الدراسة - مرض سرطان الثدي -بمصصلحة طب داخلي نساء – مستشفى الدكتور سعدان – بسكرة; مكانا لإجراءات دراسة الحالة.

وقد كانت فرضية الدراسة كما يلي:

لايوجد سلوك صحي لدى مرضى سرطان الثدي ، وعليه قد استخدمنا المنهج العيادي معتمدين الملاحظة والمقابلة كأدوات جمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج والتي تمثلت في

- عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لسوء حالة مرضى سرطان الثدي .
- عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لانتشار المرض في باقي أعضاء مريض سرطان الثدي .

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي سرطان الثدي .

Summary:

This study aimed at identifying healthy behaviour in breast cancer sufferers. In order to address this problem, breast cancer patients were tested for internal medicine. Dr. Saadan Biskra Hospital was a place for a case study procedure.

The study's hypothesis was as follows: There is no healthy behaviour in breast cancer patients. Therefore, we have used the clinic approach based on observation and interview as data collection tools. We have reached a number of results: Failure to adhere to healthy behaviour leads to poor condition of breast cancer patients. Failure to adhere to healthy behaviour leads to the spread of the disease in the rest of the body in breast cancer patients.

Keywords: healthy behavior. Breast cancer.

الاشكالية:

يعيش الفرد ضمن تطور كبير وملحوظ في جميع المجالات الحياتية ومما لا شك فيه أن مجال الصحة من أهم المجالات ،حيث شهدت الآونة الأخيرة تزايد مخيف وسريع في معدل الاصابات بالأمراض المزمنة التي ترافق الإنسان طوال حياته ،ويمكن أن يكون هذا التزايد ناتج لعدة أسباب كالأسباب البيولوجية والنفسية والبيئية والسلوكية للحياة اليومية كما يعد السلوك الصحي سبب واضح وصريح للإصابة بالأمراض مزمنة،وقد ذهب العلماء إلى أن الإصابة بالمرض المزمن مرتبط بتغيير نمط الحياة وهذا التغيير يتضمن عدم التحكم في نوع الغذاء والتنبؤ الشديد لعودة الأعراض وتغيير الأنشطة اليومية أو عدم الإلتزام بنمط رتيب للحياة (عدوان يوسف ،عيادي نادية ،2014،ص 59) ومن بين أكثر الأمراض انتشارا في الآونة الأخيرة مرض السرطان الذي يعد من الأمراض المزمنة والخطيرة على حياة الفرد والمجتمع .

نجد مرض السرطان متصدر القائمة الذي أصبح مرض العصر وهذا ما أثبتته منظمة الصحة العالمية في بيان رسمي قائله إن السرطان أحد أسباب الموت الرئيسية في العالم ،وعبئه أخذ في الإزدياد ففي عام 2021، تجاوز العالم عتبة جديدة وواقعية إذ تم تشخيص ما يقدر بنحو 20 مليون شخص بالسرطان ،وتوفي بسببه 10 مليون شخص ،وستستمر هذه الأرقام في الإرتفاع في العقود القادمة. كما أرجعت الدراسات أنه منتشر في كل أنحاء العالم يصيب الصغار والكبار ربما يكون هذا الإنتشار الكبير بسبب تغيير لنوع الطعام وأسلوب التغذية والرفاهية مع قلة النشاط (رياض نايل العاسي،2016)

لعل سرطان الثدي على راس قائمة السرطانات التي تصيب النساء بالدرجة الأولى وتنجر عنه الكثير من الاجراءات الطبية من تحاليل وكيمائوي وعلاج جراحي مخلفة بدورها مجموعة من الاعراض الجسمية كتساقط الشعر والالتهابات مثلا واعراض نفسية كالقلق وتوتر والاكتئاب مما يجعل المريضة في مواجهة حتمية مع الموت حيث ان الثدي من بين الاعضاء عند المرأة كونه مرتبط بالانوثة والجمال والامومة والرضاعة وهاذا ماجعل الدولة دائما تسعى الى التكفل الجيد ،هاذا المرض عن طريق فرق طبي ونفسي متكامل لرعاية المرضى

إن اتباع مريض السرطان لتعليمات طبيبة وحرصه على الإنتظام في العلاج وتغيير نمط حياته اليومي من اعتماد على التغذية الصحية وزيادة النشاطات الرياضية كفيلة بتحسين حالته الصحية والعيش بسعادة أكبر(رياض نايل العاسي ،2016،ص539) وقد أشارت الدراسات في علم النفس الصحة أن العديد من عاداتنا السلوكية اليومية يمكن أن تؤثر على سلبا على حياتنا الصحية مثل التدخين وعدم ممارسة الرياضة وفرط تناول الاطعمة غير الصحية وتناول مواد سامة مسرطنة قد تقف وراء الاسباب والعوامل التي تنشط وتزيد من فرص الإصابة بمرض سرطان الثدي إنطلاقا من هذه الدراسات ومما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل هل مريض السرطان سلوكه غير صحي ؟

الفرضية الأساسية :

لايوجد سلوك صحي لدى مريض سرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية :

عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لسوء حالة مرضى سرطان الثدي.
عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لانتشار المرض في باقي أعضاء مرضى سرطان الثدي .

أهداف الدراسة :

التعرف على إذا كان بالفعل لا يوجد سلوك الصحي لدى مصابين بمرض سرطان الثدي .
التعرف على إذا كان عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لسوء حالة مرضى سرطان الثدي.
التعرف على إذا كان عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لانتشار المرض في باقي أعضاء مريض سرطان الثدي .

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

تعد الدراسة مساهمة في إثراء الجانب النظري في علم النفس الصحة خاصة , إنتشار مرض سرطان الثدي في الجسم حسب دراسات عديدة يعود للسلوك الغير الصحي , وحتى نسبة الوفيات.

يمكن لهذه الدراسة فتح مجال لدراسات اخرى مشابهة .

الأهمية التطبيقية :

التقرب من شريحة مرضى سرطان الثدي من خلال اجراء مجموعة من الجلسات والتعرف على سلوكياتهم الصحية , ومعرفة ما إذا كان مرضى سرطان الثدي غير ملتزمين بالسلوك الصحي يؤثر بالسلب على تحسن حالتهم الصحية .

باعتبار سرطان الثدي اكثر انواع السرطانات فتكا بالنساء .

يمكن ان تزيد الوعي للباحثين والمختصين بأهمية السلوك الصحي .

حدود الدراسة :

الحدود المكانية:

:تم تطبيق الدراسة في مصلحة طب داخلي نساء , مستشفى الدكتور سعدان , بسكرة.

الحدود الزمانية:

تم تطبيق الدراسة في مدة زمنية قدرها ثلاثة أسابيع .

الإطار النظري:

الضبط المفاهيمي والإجرائي لمتغيرات الدراسة:

مفهوم سرطان الثدي :

يعرف سرطان الثدي علميا على أنه ورم خبيث يبدأ من خلايا الثدي التي خرجت عن سيطرة أجهزة المراقبة ، بحيث هذه الخلايا تستعمل حريتها لتقسم عدة خلايا أو عدد كبير منها ، وبالتالي يستحيل التحكم فيها ويؤدي إلى فقدان المرأة لثديها أو كليهما. (شواتر، 1988 ص56).

تعرفه منظمة سرطان الثدي " بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا ، والحفاظ على صحتها. (الشقران، ياسمين، 2015، ص2)

تعريف سرطان الثدي اجرائيا : هو نوع من انواع السرطان يصيب المرأة اكثر من رجال يخلف عدة اجراءات طبية ونفسية للتكفل بالمرض ربما يؤدي الى البتر كما يمكن انتشاره في مناطق اخرى من الجسم .

السلوك الصحي :هو جميع السلوكيات التي يعتمدها الناس والمؤثرة والمرتبطة بصحتهم سواء كانت انماط سلوكية صحية ايجابية مثل ممارسة الرياضة وعدم التدخين او غير صحية مثل التدخين والإفراط في تناول الطعام ويستعمل مفهوم السلوكيات التي تحافظ على الصحة بالسلوكيات الايجابية بينما السلوكيات التي تسبب اذى للصحة بالسلوكيات الغير صحية .

ويعرف ايضا بانه مفهوم جامع لانماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على انه انماط السلوك التي تهدف الى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد .(العاسمي، 2016، ص252).

تعريف السلوك الصحي اجرائيا :

وهو مجموعة السلوكيات المتعلقة بالاكل والرياضة والنوم عند مرضى السرطان التي تساعد على شفائهم ان كانت صحية وتساعد على تفاقم المرض وانتشاره ان كانت غير صحية .

أسباب سرطان الثدي:

العوامل الفيزيولوجية: الوراثة ، الجينية، الغذاء، سن انقطاع الطمث.(رضوان ، 2009، ص11).

العوامل الهرمونية

(العوامل النفسية والاجتماعية .(الشقير ، 2002، ص 127

أنواع سرطان الثدي:

السرطان الليفي ، السرطان الكيسي، السرطان النخامي، السرطان الالتهابي، سرطان القناة اللينية، الورم ذو النوع (غير التوسعي)، الورم ذو النوع (غير التوسعي). (عروج 2017، صص 221، 222).

أعراض سرطان الثدي:

الكتلة في الثدي

المفرزات الحلمية

التغيرات في جلد الثدي

ضخامة العقد الإبطية

السرطان الالتهاب

إنشاصي، 2008، ص153).

طرق الوقاية وعلاج سرطان الثدي:

طرق الوقاية من سرطان الثدي:

المحافظة على الطعام الصحي المتوازن.

المحافظة على أوقات النوم.

الإقلاع عن التدخين.

ممارسة النشاطات الجسدية.

الحرص على إجراء الفحوصات والكشف المبكر بانتظام.

استشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة.

علاج سرطان الثدي

المعالجة الجراحية.

الاشعاع.

العلاج الكيميائي.

العلاج الهرمونات (الخوري ، 1999 ، ص 243)

-العلاج النفسي والأسري : تتجه الاهتمامات الحديثة إلى تأكيد دور العناية المجتمعية في عمليات الشفاء للأمراض المختلفة، وتقوم هذه العناية على مدى تقبل هؤلاء المرضى خاصة من أفراد الأسرة (العلاج الأسري). (رزاق ، 2019 ، ص78).

السلوكيات الصحية:

عرف كاسل وكوب ثلاثة أنواع من السلوكيات المرتبطة بالصحة ,حيث اقترحوا ما يلي : السلوك الصحي يهدف إلى الوقاية من الأمراض المرتبطة بالصحة مثل الأكل الصحي والنظام الغذائي .

السلوك المرضي مثل أي سلوك يسعى إلى العلاج كالذهاب إلى الطبيب

لكل مريض سلوك أو نشاط يهدف إلى الحصول على الراحة مثل أخذ الدواء والإستراحة .

وقد تم تعريف تلك السلوكيات الصحية من قبل ماتارازو من حيث : عادات إضعاف الصحة التي وصفها التي وصفها بأنها منبهكات صحية سلوكية مثل التدخين وتناول الطعام إتباع نظام غدائي غني بالدهون . سلوكيات الوقاية الصحية والتي تعرف بالمصدات السلوكية مثل إجراء الفحوص الطبية (نايل العاسمي ,2016,ص94).

أنماط السلوك الصحي: يشير تروشكه وآخرون إلى أن هناك خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي:

العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: السن ,الجنس ,المعارف ,الاتجاهات ...الخ

العوامل المتعلقة بالمجتمع : التعليم ,المهنة ,الدعم الإجتماعي ,وتوقعات السلوك

العوامل الاجتماعية عموما : العقائد والقيم الأنظمة القانونية ...الخ.

العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات : بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية والتثقيف الصحي ...الخ. (بوعيشة , زكري ,2020,ص68).

الجانب التطبيقي:

منهج الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي لما له من خصائص تخدم موضوعنا

أدوات الدراسة:

المقابلة النصف موجهة:

تعرف على أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات وبيانات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث والمبحوث وجه لوجه (فيصل عباس ، 2002 ، ص25)..

الملاحظة العيادية :

فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة (مصطفى ، 2002 ، ص102).

فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة (مصطفى ، 2002 ، ص102).

مجتمع الدراسة:

مرضى طب داخلي نساء ، مستشفى الدكتور سعدان بسكرة .

عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، حيث تتكون من 2 حالات مصابين بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهم بين (45_65) سنة جنس إناث ..

حالات الدراسة :

الحالة الأولى:

الاسم: ف م ، السن : 46 سنة، مدة الإصابة: سنة ، الحالة الاجتماعية : متزوجة ، عدد الأولاد 3، المستوى المعيشي : متوسط ، السوابق العائلية : توجد ، العمة ، السوابق المرضية : ضغط الدم

الحالة الثانية:

الاسم: ي ح ، السن 54 سنة مدة الاصابة 6 أشهر ، الحالة الاجتماعية : متزوجة، عدد الأولاد 4 ، المستوى المعيشي حسن ، السوابق العائلية : لا توجد، السوابق المرضية : السكري. الكولسترول.

عرض نتائج الحالات:

الحالة الأولى :

بعد اجراء مجموعة من الجلسات وتطبيق أدوات الدراسة المقابلة والملاحظة ، توصلنا إلى أن الحالة الأولى (ف م) لا تلتزم بالسلوك الصحي بحيث انها لا تتبع حمية غذائية خاصة كما قال لهم الطبيب كما انها لا تمارس الرياضة ابدا حتى ابسط تمرينات كالمشي كما انها لا تنام بشكل كافي بسبب تناولها للمشروبات التي تحتوي على الكافيين كما انها لا تحضر بعض جلسات العلاج، مما تسبب في الاصابة بمرض ضغط الدم كما يظهر على الحالة القلق والانفعال السريع، هاذما ما صرحت بيه أنا سريعة القلق ماجعل المرض ينتشر بسرعة في مناطق اخرى في جسمها كالظهر.

الحالة الثانية :

بعد اجراء مجموعة من الجلسات وتطبيق أدوات الدراسة المقابلة والملاحظة ، توصلنا إلى أن الحالة الثانية (ي ح) غير ملتزمة بالسلوك الصحي بحيث أنها تتبع نظام غدائي غير ملائم مع وضعها الصحي تماما كتناول المأكولات التي تحتوي على نسب كبيرة من الدهون بالإضافة الى تناول العجائن والسكريات بكثرة وشرب المشروبات الغازية كما انها غير ملتزمة بنصائح الطبيب اطلاقا وعدم ممارسة الرياضة والنوم لساعات كثيرة ماجعل حالتها الصحية تزداد سوءا حيث تسبب هذا في الاصابة بكدسترول كما الحالة تعاني من مرض السكري وهذا مما تسبب في تدهور صحتها اكثر كما انها غير مبالية بهذه الاعراض كلها وهذا من خلال قولها لن احرم نفسي من اي شي اشتبهه فالموت واحدة كما ان المرض انتشر عندها في مناطق اخرى من جسمها كالكبد.

من هنا استطعنا إثبات الفرضية الأساسية التي مفادها أن لا يوجد سلوك صحي لدى مرضى السرطان، وذلك من خلال عدم التزام الحالات بسلوك صحي مناسب يتماشى مع حالتهم الصحية وعدم اتباع ارشادات ونصائح الطبيب لهم . والفرضيات الجزئية التي تقول عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لسوء حالة مرضى السرطان وذلك من خلال تدهور حالاتهم أكثر وظهور اعراض غير صحية اخرى كالكولسترول عند الحالة الثانية وضغط الدم عند الحالة الاولى. وأيضا الى أن عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي لانتشار المرض في باقي أعضاء مريض السرطان عند الحالتين حيث أنه انتشر عندهم في الكبد والظهر.

الخاتمة والتوصيات:

في هذه الدراسة استطعنا أن نصل إلى أهمية السلوك الصحي لدى مرضى سرطان الثدي، بحيث أن عدم الالتزام بالسلوك الصحي يؤدي الى تدهور حالة المريض أكثر وانتشار المرض عنده وقد استعملنا أدوات جمع البيانات المقابلة والملاحظة واستنتجنا أن المرضى المصابين بالسرطان غير ملتزمين بالسلوك الصحي مما جعل حالتهم تزداد سوء ، لذا كان ضروري تقديم لهم الوعي الصحي والتثقيف الصحي بالسلوك الصحي عن طريق مجموعة من الأدوات كفيديوهات ومقابلات مع اطباء مختصين في الغذاء والرياضة ...

التوصيات :

- نظرا لأهمية السلوك الصحي لمرضى السرطان توجب تكاتف الجهود لنشر الوعي الصحي ،
- ونسعى للوقاية قبل العلاج بالتثقيف الصحي، والحث على السلوك الصحي وصولا لجودة الحياة.
- ضرورة المزيد من الدراسات في هذا المجال خاصة في تخصص علم النفس الصحي.
- الدعوة لاتمام السلطات والهيئات الرسمية خاصة قطاع الصحة بالتثقيف والرعاية الصحية.

قائمة المراجع:

- الخوري، و نجيب صبيح. (1999). دليل المرأة في حملها وأمراضها. الأردن: دار الافاق.
- الشقير، و محمود زينب. (2002). علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والمراهقين. الأردن : دار الفكر للنشر والتوزيع ط1.
- انشاطي، و نزار هناء. (2010). السرطان ويبقى الأمل. عمان: دار الفكر ط1.
- بوعيشة أمال، و زكري نرجس. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي. جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر الأبعاد والتحديات. أعمال الملتقى الوطني الأول.
- خليل الهاشمي رياض. (2016). علم النفس الصحة الاكلينيكي. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع ط1.

عباس فيصل. (2002). العيادة النفسية مدارس التحليل النفسي والممارسة النفسية. بيروت: دار المهمل اللبناني ط1.

كامل ابو العزم عطية مصطفى. (2000). مقدمة في السلوك التنظيمي. اسكندرية: مكتب جامعي دط.

يوسف عدوان، و نادية عيادي. (جوان, 2014). مركز ضبط الصحة عند مرض السكري. افاق علمية العدد 9 .

دور الأسرة في نمو الصحة النفسية للأطفال The role of the family in the development of children's health Psychological

بوالديار يسمينة
مواس جميلة
مخبر القياس والدراسات النفسية
جامعة البليدة 2 علي لونيبي

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في نمو الصحة النفسية للأطفال باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يتربى ويتعرع فيها الطفل وتتكون شخصيته فيها، وسنقوم من خلال هذه الدراسة التعرف على مفهوم الأسرة والصحة النفسية وأهدافها، والعوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، ودور الأسرة في نمو الصحة النفسية للأطفال. الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الأسرة، الطفل.

Abstract:

The study aims to identify the role of the family in the development of children's health. Psychological, as it is the first social institution in which the child is raised and his personality is formed. Through this study, we will identify the concept of the family and mental health and its goals, the factors that affect mental health, and the role of the family in the development of health Psychological for children.

Keywords: health. Psychological, family, child.

مقدمة:

تعد الأسرة ركن مهم من الأركان الرئيسية التي يقوم عليها بناء المجتمع، كونها تمدد بالأفراد الذي يحفظون استمراريته ودوامه، وتعمل على حفظ ونقل التراث الثقافي والاجتماعي عبر الأجيال (بسام محمد أبو عليان، 2013، ص: 55). فهي الوسط الأول الذي ينشأ فيه الفرد وهي بالنسبة اليه أهم منظومة خاصة في الطفولة الأولى، وليس بمقدور أي مؤسسة أخرى أن تحل محل الأسرة في بناء شخصية الطفل وتنشئته اجتماعيا، حيث أنها ترعى نموه بالشكل الذي يتناسب مع ثقافة الأسرة ومع ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه ولا يمكن للطفل أن يتمتع بالصحة النفسية إلا إذا أتبع له المناخ الأسري السليم والنموذج الوالدي الايجابي. (دبار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة، 2021، ص16).

1. تعريف الصحة النفسية:

عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها "حالة من الرفاهية التي يحقق فيها الفرد إمكاناته الخاصة، ويمكنه التغلب على ضغوط الحياة العادية، ويمكنه العمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرا على تقديم مساهمة لمجتمعه" (Uzma Irfan، 2016، ص: 4). وتتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

أ - التوافق: ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والمهني

ب - الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها.

ت - الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات سليمة.

ث - تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقت وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا.

ج - القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع.

ح - التكامل النفسي: ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

- السلوك العادي: ودلائل ذلك السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

حسن الخلق: ودلال ذلك الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى.

العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية. والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي. (حامد عبد السلام زهران 2005 ص 13-14).

2. تعريف الأسرة:

تعرف الأسرة على أنها "مؤسسة اجتماعية تتكون من رجل وامرأة بينهما رباط مقدس يقره الدين والمجتمع، قد يكون لهما أبناء أو بدون، وقد تضم بعض الأقارب كالأجداد، وتتسم العلاقات فيها بالمباشرة، وتقوم بالعديد من الوظائف البيولوجية، والتربوية، والتعليمية، والاقتصادية، ونقل التراث الثقافي" (بسام محمد أبو عليان، 2013، ص: 55).

3. أهداف الصحة النفسية:

تتمثل أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

فهم الإنسان لنفسه ومشاعره وميوله والأزمات التي تعتريه والأمراض النفسية التي قد تصيبه

تبصيره بطرق العلاج وترويض النفس .

تساعد في فهم نفوس المجتمع الذي يحيط به وما يختلجهم من مشاعر أو أزمات نفسية.

تحقيق التوافق لدى الشخص النفسي والاجتماعي والشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين

تحقيق الذات لدى الأفراد واستغلال قدرتهم بالأسلوب الأفضل

تدريبهم على مواجهة الحياة ومصاعبها ومشاكلها .

الأخذ بيد الإنسان للوصول إلى التكامل النفسي أي الشعور بالأطمئنان. (خديجة حمو علي، 2020، ص 114-115).

4. العوامل المؤثرة على الصحة النفسية:

هناك عدة عوامل تؤثر على الصحة النفسية للأطفال في المحيط الأسري من بينها:

أ. دفاء الأب: يشير إلى المناخ العاطفي في الأسرة، والذي يشمل الدعم واللفظ والمودة.

ب. تقدير الذات: يشير إلى إيمان الفرد بنفسه ولقد ارتبط دائما بالصحة النفسية الإيجابية والوجود الأفضل.

ت - العوامل الديموغرافية: تؤثر العوامل الديموغرافية مثل الجنس والخلفية الاجتماعية والاقتصادية أيضا على الصحة النفسية حيث وجد أن النساء يتمتعن بصحة نفسية أسوأ من الرجال، كما أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي له تأثير على الصحة النفسية والوجود الأفضل في البلدان النامية أكبر بكثير مما هو عليه في البلدان الأكثر تقدما.

ت - الشخصية: يمكن تعريفها بأنها الطريقة التي يتصرف بها الفرد ويفكر ويشعر وأسلوبه المميز في التعبير عن نفسه، حيث أن الأكثر عرضة للإصابة بمشاكلات في الصحة النفسية بسبب سماتهم الشخصية المحددة (أي الانبساط مقابل الانطواء).

يشير مصطلح "الانبساط" إلى سمة شخصية تتميز بالبحث عن التجارب الاجتماعية والاستمتاع بها وتحتوي على استعدادا واسعا لتجربة التأثيرات الإيجابية، والانخراط في مهام الحياة، وامتلاك الطاقة لتحقيق الأهداف، يشير مصطلح "الانطواء" إلى سمة شخصية تتميز باللامبالاة العاطفية والتحفظ والخجل والانطواء أو الهدوء مع الإفراط في التحكم في الدوافع. (Uzma Irfan، 2016، ص: 10.9).

4. دور الأسرة في نمو الصحة النفسية للأطفال:

تقوم الأسرة بعدة أدوار تعزز الصحة النفسية للأطفال من بينها ما يلي:

أ. التركيز على التفاعل الإيجابي بين الوالدين والطفل:

الخطوة المهمة في التربية الأسرية هي وجود تفاعلات فعالة بين الوالدين والطفل، أحد العوامل المهمة في نمو الصحة النفسية للأطفال هو التفاعل الفعال بين الوالدين والطفل، لكي يشكل الأطفال صورة ذاتية إيجابية واحتراما لذاتهم، يجب عليهم أولاً تجربة الأمن العاطفي الذي يمكن أن توفره لهم التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والطفل، من المحتمل أن يكبر الأطفال بمهارات إيجابية في التعامل مع الآخرين وتقدير الذات المرتفع عندما يشعرون بالحب والتقدير. ثانياً يتم تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من خلال التواصل الجيد بين الوالدين والطفل، يتعلم الأطفال كيفية توصيل احتياجاتهم ومشاعرهم وكذلك فهم احتياجات الآخرين ومشاعرهم من خلال المحادثة اليومية والأنشطة الجماعية والمشاركة العاطفية. وهذا مهم في نمو التعاطف والمهارات الاجتماعية حيث عندما يستمع الآباء بنشاط لمشاعر أطفالهم ويستجيبون بشكل مناسب، يتعلم الأطفال مهارات التواصل الفعال وحل النزاعات. تتأثر الصحة النفسية للأطفال بشكل إيجابي من خلال التفاعلات بين الوالدين والطفل التي تحتوي على حل المشكلات وحل النزاعات. تحتوي الحياة الأسرية دائماً على خلافات وصراعات، وسيؤثر تعامل الوالدين مع هذه الظروف بشكل مباشر على قدرة أطفالهم على حل المشكلات. يمكن للأطفال تعلم كيفية التعامل مع الصعوبات والتوتر من خلال الانخراط في أنماط بناءة من التفاعلات بين الوالدين والطفل، مثل مناقشة وقبول وجهات نظر بعضهم البعض والعمل معاً لإيجاد الحلول. أحد العناصر الأساسية للتفاعل الناجح بين الوالدين والطفل هو قدوة الوالدين، يستوعب الأطفال ويقلدون مواقف وسلوكيات واستراتيجيات حل المشكلات الخاصة بوالديهم لذلك يمكن لأساليب الأبوة والأمومة الداعمة والمراعية والمؤدبة أن تساعد في نمو الصحة النفسية للأطفال.

ب. الأساليب أو الفلسفات التعليمية:

تؤثر التربية الأسرية على الصحة النفسية للأطفال والنمو الاجتماعي والعاطفي والتحصيل الدراسي وهذه الآليات مهمة، ويعتبر فهم كيفية تأثير الأبوة والأمومة على نمو الأطفال والمراهقين في المجالات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية والصحة العاطفية والوعي الذاتي، سيؤدي ذلك إلى تعزيز قدرتهم على أن يكونوا آباء بالإضافة إلى منح أطفالهم بيئة منزلية أكثر أمناً. (Bohan yan ، 2023 ، ص: 178).

خاتمة:

تعتبر الأسرة من بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأولى التي يتعرع فيها الطفل حيث تؤدي دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية لأفرادها وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي من خلال التواصل الفعال واليجابي بين الوالدين الذي يمنحهم الشعور بالأمن العاطفي وتقدير الذات الإيجابي من خلال إتاحة الفرص لهم للتعبير عن مشاعرهم، وأساليب التربية للوالدين تؤدي إلى تكوين شخصية سليمة لأفرادها من خلال نمو السلوكيات الإيجابية لديهم وهذا ما يعزز الصحة النفسية لهم.

قائمة المراجع:

. بسام محمد أبو عليان (2013). الحياة الأسرية، جامعة الأقصى، الطبعة الأولى.

. حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4) القاهرة، عالم الكتب.

. خديجة حمو علي (2020). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، رسالة دكتوراه منشورة، الجزائر.

. دبار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة (2021)، دور الأسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 13 (02)، الجزائر: جامعة قاصدي مرياح ورقلة، ص ص 15. 26.

– Bohan yan (2023). Analysis of the impact of family education on children's mental health, Proceedings of the 2nd International Conference on Social Psychology and Humanity Studies, DOI: 10.54254/2753-7048/39/20240721.

– Uzma Irfan (2016). Mental health and factors related to mental health among pakistani university students , A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, university of canterbury te whare wānanga o waitaha christchurch, new zealand.

"دور الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي": دراسة على عينة من مستخدمي

مواقع التواصل الاجتماعي

د. قديد عمر - جامعة الجزائر3

amargedid88@gmail.com

د. مليكة غانم - جامعة مستغانم

malikajournaliste48@gmail.com

الملخص:

نتيجة للأهمية الكبيرة التي يحظى بها الإعلام الصحي في المجتمعات، جاءت هذه الورقة البحثية التي حاولنا من خلالها: تسليط الضوء على دور الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين.

تعرف الجزائر تنوعا تراثيا وثقافيا كبيرين، وهذا نتيجة لتعاقب عدة حضارات عليها، ما انعكس على المطبخ الجزائري إذ تزخر مختلف مناطق الوطن بالعديد من المأكولات والأطباق التي تختلف وتتنوع من منطقة إلى أخرى سواء في تركيبتها أو طريقة تحضيرها، وقد صنع هذا الأخير تراثا ومطبخا متميزا خاص بالجزائر دون غيرها من البلدان، وأمام هذا الثراء والتنوع الغذائي للمجتمع الجزائري ينتهج الفرد سلوكيات غذائية قد تكون غير صحية وتعود سلبا عليه، ونتيجة للثورة الرقمية والتكنولوجية التي نعيشها اليوم والتي مست كل جوانب حياتنا بما فيها المطبخ الجزائري ونمط الغذاء لدينا، وخوفا من الانتشار والانعكاس السلبي لبعض العادات والسلوكيات الغذائية الخاطئة كان لزاما على القائمين على الشأن الغذائي من جهة والإعلام الصحي من جهة ثانية التدخل للحد من هذه الظواهر وتشجيع الثقافة والسلوكيات الغذائية السوية.

ومن هنا جاءت دراستنا هذه لتسليط الضوء على هذا النوع من القطاعات، ودور الإعلام عموما والإعلام الإلكتروني خصوصا في تنمية الوعي الصحي عموما والغذائي خصوصا للفرد الجزائري. وقد كان سؤال الإشكالية الذي انطلقنا منه في ورقتنا البحثية كالتالي: كيف ساهم الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي (الغذائي) لدى الجزائريين؟

وعلى ضوء ماتم ذكره تتجلى أهداف البحث فيما يلي:

- تنبيه القائمين على الشأن الصحي إلى الدور الذي يمكن أن يلعبه الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي للجزائريين.
- معرفة مدى مساهمة الإعلام الجديد في الحفاظ على صحة الجزائريين من السلوكيات الغذائية الخاطئة.
- نشر ثقافة صحية غذائية سليمة، والابتعاد عن كل السلوكيات والعادات التي تضر بالصحة العامة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة أبرزها:

* يؤثر الإعلام الجديد تأثيرا إيجابيا في تنمية الوعي الصحي.

* زيادة الوعي الصحي والغذائي للفرد الجزائري نتيجة مايتعرض له من معلومات صحية وغذائية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

* تحظى مواضيع الصحة الغذائية باهتمام كبير على مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة موقع الانستغرام والفيسبوك.

* تغيير بعض السلوكيات الغذائية الخاطئة لدى الجزائريين بسبب مواقع التواصل الاجتماعي.
الكلمات المفتاحية: الدور، الإعلام الجديد، الوعي الصحي، الثقافة الغذائية.

Summary:

As a result of the great importance that health media has in societies, this research paper came about, through which we tried to: shed light on the role of new media in developing health awareness among Algerians.

Algeria knows great heritage and cultural diversity, and this is the result of the succession of several civilizations over it, which was reflected in the Algerian cuisine, as the various regions of the country are full of many foods and dishes that differ and vary from one region to another, whether in their composition or method of preparation, and the latter has created a special distinct heritage and cuisine. In Algeria, unlike other countries, In the face of this richness and nutritional diversity of Algerian society, the individual adopts eating behaviors that may be unhealthy and have a negative impact on him, and as a result of the digital and technological revolution that we are living in today, which has affected all aspects of our lives, including Algerian cuisine and our food style, and for fear of the spread and negative reflection of some wrong eating habits and behaviors. It was necessary for those responsible for food affairs, on the one hand, and the health media, on the other hand, to intervene to reduce these phenomena and encourage healthy eating culture and behaviors. Hence, our study came to shed light on this type of sectors, and the role of the media in general and electronic media in particular in developing health awareness in general and food awareness in particular for the Algerian individual. The problematic question from which we started in our research paper was as follows: How did the new media contribute to developing health (nutritional) awareness among Algerians?

In light of what was mentioned, the research objectives are as follows:

- Alerting those in charge of health affairs to the role that new media can play in developing the health awareness of Algerians.
- Knowing the extent to which new media contributes to preserving the health of Algerians from incorrect dietary behaviors.
- Spreading a healthy nutritional culture, and avoiding all behaviors and habits that harm public health. The study concluded a set of important results, most notably:

* New media has a positive impact on developing health awareness.

- * Increasing the health and nutritional awareness of the Algerian individual as a result of the health and nutritional information he is exposed to through social networking sites.
- * Nutritional health topics receive great attention on social networking sites, especially Instagram and Facebook.
- * Changing some wrong eating behaviors among Algerians due to social networking sites.

Keywords: role, new media, health awareness, food culture.

مقدمة:

ان تطور المجتمعات الإنسانية عبر العصور شهد عدة تحولات، فكان لكل عصر خصوصيته التي ميزته عن العصور التي سبقتها أو التي لحقت، وقد شملت هذه التحولات مختلف الجوانب: الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية، الثقافية والتكنولوجية والعصر الذي نعيش فيه اليوم خير دليل على التطور الذي شهده العالم إذ أصبح هذا الأخير مجرد قرية كونية صغيرة محدودة المعالم والأبعاد على حد تعبير ماركسهاون واستحق هذا العصر تسمية عصر تكنولوجيا الاتصال والمعلوماتية، إذ مهد هذا التطور التكنولوجي الكبير لظهور إعلام عكس الإعلام الكلاسيكي الذي كان سائدا في وقت قريب، إعلام عرف عدة تسميات منها: الإعلام الجديد، الإعلام البديل، إعلام الأفراد والمجتمعات... وغيرها من المصطلحات التي جاءت لتعبر عن منبر إعلامي جديد ومن تجليات هذا التطور أن استخدمت التقنية الحديثة في مجالات متنوعة شملت الاتصالات وعقد المؤتمرات، وإبرام الاتفاقيات، والتعبير عن الآراء والاتجاهات، ولعل مواقع التواصل الاجتماعي عبر النت من أحدث منتجات تكنولوجيا الاتصالات وأكثرها شعبية، ورغم أن هذا الموقع أنشئ في الأساس للتواصل الاجتماعي بين الأفراد لكن استخدامه امتد ليشمل مجالات مختلفة كالمجال الصحي من خلال تداول المعلومات الخاصة بهذا القطاع. وكذلك التحسيس من المخاطر والسلوكيات الخاطئة التي أصبحت تهدد الإنسان. وتبادل الأفكار والخبرات حول العناية بالصحة والحد من الظواهر الغذائية السلبية المتفشية في مجتمعنا، خاصة في ظل الانتشار الواسع لمحلات الأكل السريع وتغير نمط غذاء الفرد الجزائري عن سابقه، ودخول بعض العناصر والتركيبات المجهولة المصدر في نظامه الغذائي، وغياب الثقافة الغذائية السليمة. ولأن هذه الفضاءات تعد ساحات مفتوحة للحوار، النقاش وتبادل الأفكار، المعارف والخبرات كان لابد علينا من توظيفها في هذا القطاع بهدف خلق وعي صحي غذائي لدى الشعب الجزائري وتغيير سلوكياته وأنماطه الغذائية الخاطئة.

ومنه جاءت دراستنا هذه للوقوف على الدور الذي يلعبه الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين وقد انطلقنا في ورقتنا البحثية هذه من الإشكال التالي:

كيف ساهم الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي (الغذائي) لدى الجزائريين؟

تساؤلات الدراسة:

- 1- المواضيع المتعلقة بالشأن الغذائي تحظى بتغطية أكبر في موقع الفيسبوك مقارنة بالمواقع الأخرى.
- 2- الإعلام الجديد ساهم في تنمية الوعي الصحي لدى المستخدمين الجزائريين.

3- الإعلام الجديد ساهم في الحد من الظواهر الغذائية السلبية في المجتمع والتحذير من مخاطرها وانعكاساتها.

أهداف الدراسة: تتجلى أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- تنبيه القائمين على الشأن الصحي الى الدور الذي يمكن أن يلعبه الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي للجزائريين.
- معرفة مدى مساهمة الإعلام الجديد في الحفاظ على صحة الجزائريين من السلوكيات الغذائية الخاطئة.
- نشر ثقافة صحية غذائية سليمة، والابتعاد عن كل السلوكيات والعادات التي تضر بالصحة العامة.

أهمية الدراسة: وتستمد الدراسة أهميتها من الاعتبارات التالية:

- ترقية وتطوير وتنمية الوعي والثقافة الصحية الغذائية لدى الجزائريين .
- التحسيس بمخاطر وانعكاسات السلوكيات الغذائية الخاطئة على صحة الفرد .
- جعل الإعلام الجديد منبرا لنشر الوعي الصحي الغذائي.
- إحصاء وجرّد الظواهر الغذائية السلبية التي تنتشر في المجتمع وإيجاد حلول وبدائل لها.

مفاهيم الدراسة:

1 تعريف الدور:

اصطلاحا: يعرفه تالكوت بارسونز بأنه: أفعال شخص ما ضمن علاقته مع أشخاص آخرين يعملون في نظام اجتماعي معين. 167

ويعرف بأنه: مجموعة من الأفعال التي يقوم بها الفرد ليؤكد احتلاله المركز. 168

تعريف الدور إجرائيا: نقصد به الأثر الذي يتركه الإعلام الجديد في الوعي الصحي بقضية التغذية لدى الجزائريين، يمكن تصنيف أبعاد الأثر في قوته أو محدوديته، النمط الغذائي، والسلوكيات الصحية،

2- الإعلام الجديد:

اصطلاحا: يعرف على أنه: " هو المعلومات و الوسائط التي تنتقل إلكترونيا باستعمال الإنترنت أو إحدى خدماته" و بالتالي فإن الذي يشكل هذا الإعلام الجديد هو المدونة، و المدونات المصغرة و الشبكات الاجتماعية مثل: فيسبوك وتويتر، مواقع الصور و الفيديو مثل : يوتيوب ويضيف الكثيرين إليها الصحافة الالكترونية 169.

¹⁶⁷ نبيل عبد الهادي: مقدمة في علم الاجتماع، دار البيازوري، عمان، 2009، ص118.

¹⁶⁸ إبراهيم ناصر: علم الاجتماع التربوي، دار الجبل، بيروت، ص173.

¹⁶⁹ رضوان بلخيري. "مدخل إلى الإعلام الجديد: المفاهيم و الوسائل و التطبيقات".(الجزائر: جسور للنشر و التوزيع، 2014)ص11.

الإعلام الجديد إجرائيا: نقصد بها في دراستنا هذه كل مواقع التواصل الاجتماعي: منصة اكس (تويتر سابقا)، يوتيوب، فيسبوك، انستغرام، تيك توك... وغيرها التي تنشر مضامين عن الصحة الغذائية في الجزائر.

3- الوعي الصحي:

اصطلاحا: يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة
غيرهم من المواطنين.¹⁷⁰

التعريف الإجرائي للوعي الصحي: نقصد به في دراستنا هذه هو إلمام الفرد بالمعلومات الأساسية والضرورية عن الصحة
الغذائية وتشمل: التغذية السليمة، النمط الغذائي، السلوكات الغذائية الصحيحة والخاطئة... الخ

حدود الدراسة:

✓ الحدود المكانية: حددت الدراسة المضامين الصحية المنشورة والمتداولة عبر مواقع التواصل الاجتماعي في
الجزائر كنموذج للدراسة.

✓ الحدود الزمنية: تتمثل في الفترة او المدة التي يستغرقها البحث حيث انجز هذا العمل في الفترة الممتدة من 20
فيفري 2024 الى غاية 28 ماي 2024.

✓ الحدود البشرية: جميع مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي من الجزائريين من مختلف الفئات العمرية من
الجنسين.

منهج البحث: اعتمدت في بحثي هذا على المنهج الوصفي لأنه يتلاءم مع طبيعة البحث , ويتم هذا الأخير في خطوات
ميدانية معينة , وهذا لدراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة المظاهر أو الأفراد بهدف التعامل مع أفراد العينة
والموضوع عن قرب .

مجتمع البحث: ومجتمع بحثنا هذا يشمل مرتادي مواقع التواصل الاجتماعي الجزائريين وبالتحديد المهتمين بالشأن
الصحي والغذائي .

متغيرات البحث: استنادا الى تساؤلات البحث يمكن لنا أن نميز متغيرين اثنين أحدهما مستقل وأخر تابع لورقتنا
البحثية هذه: المتغير المستقل: الإعلام الجديد / المتغير التابع: الوعي الصحي / المتغير الوسيط: الدور.

العينة وطريقة اختيارها: انطلاقا من موضوع البحث الإعلام الجديد ودوره في تنمية الوعي الصحي: دراسة على عينة من
مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي، تم اختيار عينة عشوائية تتمثل في مرتادي ومستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي
المهتمين بالمواضيع الصحية ومواضيع التغذية.

أداة الدراسة:

¹⁷⁰ الموسوعة العربية العالمية: مؤسسة أعمال، السعودية، 1999، ص53.

الاستبيان: ان طبيعة البحث تتطلب استخدام الاستمارة الاستبائية كأداة من أدوات جمع البيانات إذ وضعت الاستمارة لجمع المعلومات من أفراد العينة للتعرف على رأيهم حول موضوع الدراسة.

وقد تعمدت اختيار الاستبيان بكونه يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة.

محاور الاستبيان: يضم الاستبيان ثلاث محاور.

المحور الأول: خاص بالسمات العامة للممتحنين (الجنس، السن، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية)

المحور الثاني: خاص بالاستخدامات ويتكون من سبعة أسئلة.

المحور الثالث: خاص بالإعلام الجديد والوعي الصحي ويتألف من سبعة أسئلة.

طريقة تحليل الاستبيان: بعدما قمنا بجمع الإجابات على كل الأسئلة مع مراعاة تحليل الأسئلة حسب طبيعتها على شكل محاور من تساؤلات الدراسة حيث استخرجنا النسب المئوية لتحليل المعطيات العددية على القاعدة الثلاثية: كما هو موضح في القانون التالي: النسبة المئوية = العدد الفعال / مجموع العينة * 100.

الوسائل الإحصائية: استعنت في هذه الدراسة في تحليل نتائج الاستمارة التي تحتوي على مجموعة الأسئلة المختلفة بالنسب المئوية وهذا بعد حساب التكرارات الخاصة بكل سؤال.

عرض ومناقشة النتائج:

استنادا للبيانات المتحصل عليها من استمارات الاستبيان التي تم توزيعها إلكترونيا على المبحوثين، وبعد تبويب الإجابات في شكل جداول تحمل تكرارات ونسب مئوية تم التعليق عليها كما وكيفا، ومحاولة إيجاد تفسيرات ذات دلالات لأجوبة المبحوثين الذين تم توزيع الاستمارات عليهم إلكترونيا فمن مجموع 100 استمارة موزعة تم استرجاع 75 فقط

للتحقق من الفرضية الأولى القائلة بأن المواضيع المتعلقة بالشأن الغذائي تحظى بتغطية أكبر في موقع الفيسبوك مقارنة بالمواقع الأخرى، ومن خلال نتائج الأسئلة من 1 إلى 4 تبين أن أكبر نسبة تخدم الفرضية إذ أن 92 بالمائة من الأخبار المتداولة عبر هذه المواقع والتي تهتم بمواضيع الصحة والتغذية موجودة على موقع الفيسبوك. فحين أن نسبة 8 بالمائة من الأخبار موزعة على باقي المواقع الأخرى.

وللتحقق من الفرضية الثانية القائلة بأن الإعلام الجديد ساهم في تنمية الوعي الصحي لدى المستخدمين الجزائريين، ومن خلال نتائج الأسئلة من 5 إلى 8 تبين أن هذه المواقع تساهم بشكل كبير في تنمية الوعي الصحي وخلق ثقافة صحية سليمة، وتغيير بعض العادات والسلوكيات الغذائية الخاطئة التي كانت تنتشر بين الجزائريين (التفريق بين الجبن والتحضيرة الجبنة، الأوميغا 3 والأوميغا 6، السكر المضاف، المواد الحافظة، الملونات الاصطناعية... وغيرها) وهذا بنسبة 88 بالمائة.

وللتحقق من الفرضية الثالثة القائلة بأن الإعلام الجديد ساهم في الحد من الظواهر الغذائية السلبية في المجتمع والتحذير من مخاطرها وانعكاساتها. إذ أن 85 بالمائة من المبحوثين ألقوا عن هذه العادات الغذائية السيئة بعد تعرضهم للمضامين التي تنشر عبر مواقع التواصل الاجتماعي فحين أن نسبة 7 بالمائة وصلوا في نفس النمط الغذائي الخاص بهم رغم علمهم بسلبياته وانعكاساته على صحتهم، أما النسبة المتبقية فهي تمثل فئة المبحوثين غير المهتمين بهذا النوع من المواضيع.

التحليل العام للنتائج في ضوء المجتمع الجزائري:

بعد عملية تفرغ الاستمارة وتحليل الجداول وتفسيرها خلصنا الى مجموعة من النتائج لخصناها في النقاط التالية مع محاولة اسقاطها على حالة المجتمع الجزائري:

- ابرزت الدراسة ان مواقع التواصل الاجتماعي دور في نشر الوعي الصحي للمواطن الجزائري.
- تقدم مواقع التواصل الاجتماعي معلومات قيمة ومفيدة حول صحة الانسان.
- تهدف المضامين المتداولة والمنشورة حول مواقع التواصل الاجتماعي الى التثقيف الصحي وتغيير بعض السلوكيات الخاطئة في المجتمع الجزائري.
- اعتمدت مواقع التواصل الاجتماعي على لغة سهلة وأسلوب بسيط لإيصال المعلومة الى المستخدم دون تعقيد او لبس.
- اعتماد مواقع التواصل الاجتماعي على الحجة والدليل العلمي لإقناع المستخدم أو المتلقي لهذه المضامين.
- اتاحت مواقع التواصل الاجتماعي للمتلقى التفاعل مع مضامينها من خلال التعليق على منشوراتها وابداء آراءه وطرح انشغالاته.

ومما سبق يمكن القول أن: لمواقع التواصل الاجتماعي دور فعال في مجتمعنا الجزائري من خلال المضامين التي تنشرها، وان المتلقي أصبح له عدة خيارات في الوصول الى المعلومة والتعامل معها نتج عنه وعي بمختلف المواضيع منها الوعي الصحي.

استنتاج عام: من خلال نتائج الدراسة الميدانية وبعد تحليل نتائج الاستبيان تبين أن للإعلام الجديد بصفة عامة والفيديسبوك بصفة خاصة دور كبير في التوعية الصحية والنهوض بالثقافة المجتمعية حيال هذا النوع من المواضيع. كما يساهم في تنمية الوعي الغذائي لدى الجزائريين والتغيير من سلوكياتهم الخاطئة بهدف الحفاظ على صحتهم وتجنب الانعكاسات السلبية لهذا النوع من الممارسات الغذائية على حياتهم، وإكسابهم ثقافة صحية وغذائية صحيحة.

- الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء دراستنا نتائج الاستبيان الخاص بمرتادي مواقع التواصل الاجتماعي والدراسة المفصلة لهذا الجانب ثبت أن للإعلام الجديد دور في تنمية الوعي الصحي ومنه ارتأينا أن نقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات للحفاظ على صحة مجتمعنا وهذا من خلال:

1. النهوض بالإعلام الصحي الإلكتروني.
2. استحداث مواقع وصفحات الكترونية تحت إشراف مختصين في المجال الصحة والتغذية لتأطير هذه المضامين والإشراف عليها.
3. إقامة شراكة بين وزارة الصحة ووزارة التربية وقطاع الإعلام لتنمية الثقافة الصحية والترويج للأنماط الغذائية الصحيحة في الأوساط التربوية لتكوين نشأ مثقف وواعي.
4. التحسيس بالمخاطر التي قد تنجر عن مثل هذه العادات الغذائية السلبية.
5. مضاعفة دور جمعيات المجتمع المدني، جمعيات حماية المستهلك، مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومديريات التجارة والتنسيق فيما بينهم للقضاء على كل السلوكيات السلبية التي غزت المجتمع الجزائري.
6. توثيق كل الأنشطة الصحية وإرسالها للجهة الوصية من أجل التنسيق وسن قوانين صارمة للمحافظة على صحة الإنسان .
7. إحداث قاعدة بيانات رقمية تشمل معلومات شاملة ومدققة حول المواد الغذائية وتركيباتها المسموح بها قانونيا.

13. المراجع المستخدمة في الدراسة:

1. حجاب محمد منير، الموسوعة الإعلامية، المجلد الثاني، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2003.
2. بعزیز إبراهيم، الصحافة الإلكترونية والتطبيقات الإعلامية، ط1، دار الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة 2011
3. ماكفايل الاتومس ، الإعلام العالمي=global communication، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة: 2012، ترجمة عبد الخزامي عبد الحكم أحمد
4. خضر محمود حامد، الإعلام والانترنت، دار البداية للنشر والتوزيع الأردن 2012.
5. درويش اللبان شريف، مداخلات في الإعلام البديل والنشر الإلكتروني على الانترنت، القاهرة.
6. رضوان بلخيري. "مدخل إلى الإعلام الجديد: المفاهيم و الوسائل و التطبيقات". (الجزائر: جسر للنشر و التوزيع، 2014)
7. الموسوعة العربية العالمية: مؤسسة أعمال، السعودية، 1999.
8. نبيل عبد الهادي: مقدمة في علم الاجتماع، دار اليازوري، عمان، 2009.
9. إبراهيم ناصر: علم الاجتماع التربوي، دار الجبل، بيروت.

الروابط الاجتماعية ونمط الحياة الصحي (دراسة حالة لأسرتون في فرد منهم في فترة الحجر الصحي الأولي بمجتمع متليلي الشعانية)

Social bond and a healthy lifestyle (a case study of families, one of whom died during the initial quarantine period in the Mtlili Chaamba community)

خديجة بن الصديق⁽¹⁾ سميرة بن الصديق⁽²⁾

¹ محبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية جامعة غرداية الجزائر دكتوراه علم الاجتماع ثقافي

benseddik.khedidja@univ-ghardaia.dz

² محبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية جامعة غرداية الجزائر، طالبة دكتوراه علم النفس

مدرسي

benseddik.samira@univ-ghardaia.dz

ملخص

في دراستنا هذه تعرضنا إلى علاقة الروابط الاجتماعية بالنمط الصحي إبان الفترة الأولى للحجر الصحي من جائحة كوفيد 19 وكيف ساهمت هذه الروابط الاجتماعية في قبولية أسلوب الحياة لتلك الأسر ليتواءم مع النمط الصحي المعمول به في تلك الفترة لتتوصل إلى نتيجة أن الروابط الاجتماعية ساهمت في قبولية أسلوب الحياة اليومية للأسر المبتلية في فترة الحجر الصحي في مجتمع متليلي الشعانية

الكلمات المفتاحية: (النمط الصحي , أساليب الحياة اليومية , العصبية الاجتماعية , التحيزات الاجتماعية , الحجر الصحي)

Abstract :

In this study, we examined the relationship between social bond and the healthy lifestyle during the first quarantine period of the Covid-19 pandemic, and how these social bond contributed to molding the lifestyle of those families to be compatible with the healthy lifestyle in effect during that period, to reach the conclusion that social bond contributed to molding the lifestyle. Daily reports for afflicted families during the quarantine period in the Mitlili Chaamba communit.

Keywords: (Healthy lifestyle, daily life styles, social nervousness, social biases, quarantine)

مقدمة:

تختلف الثقافات من منطقة إلى أخرى وتتغير العادات و التقاليد و الأعراف من مجتمع إلى آخر هذا ما يؤثر على نمط الحياة و أسلوب العيش فكل مجتمع ومنطقة تتطبع بأسلوب عيش محدد يعرف عند الآخر أنه غير عادي واعتيادي ويتميز فيه أفراد تلك المنطقة بأنه طابع محدد وخاص بتلك المنطقة كما تؤثر في هذا النمط جملة من الظروف المجتمعية و حتى الطبيعية فنمط العيش عند الرجل التري في الصحراء يختلف تماما عن الرجل القبائلي في جبال جرجرة بسبب العوامل الجغرافية و البيئية فحتى قيمة العلاقات تختلف من منطقة لآخرى ونسبة التحام الروابط و الأواصر فتشدد في مكان وترخي في مكان هذه الروابط لتكون للفرد إما عزوة وحمية كعصبية واحدة أو تكون أداة لاغترابه و إقصائه عن الآخرين . في الستين الماضيتين شهد العالم والجزائر جائحة كوفيد 19 التي ضربت كل الأنماط المعيشية عرض الحائط و ألزمت العالم بنظام جديد , فيه من الناس من استطاع أن يتكيف بالوضع الجديد وفيه من لم يستطع حتى مواكبة بعض البروتوكولات التي فرضتها الحكومات على مواطنيها من بين هذه البروتوكولات فرض الحجر الصحي الذي ادخل المجتمعات في دوامة بين التشديد والصرامة في قوانين التي تنظم سير الحياة اليومية للفرد وبين الخوف والهلع من العدوى و بين هذا وذلك نسعى إلى فهم أثر التحيزات الاجتماعية في قولبة نمط العيش و أسلوب حياة الفرد الشعائبي في فترة الحجر الصحي خاصة من توفي أحد أفراد أسرهم إبان الفترة الأولى (الفترة العشوائية) من الجائحة

_كيف يؤثر الرابط الاجتماعي في اعتماد النمط الصحي في الحياة اليومية للأسر التي توفي فرد من أفرادها في فترة الحجر الأولى بمجتمع متليلي الشعائبي؟

_هل الرابط الاجتماعي الفطري ساهم في تعزيز نمط التقسيم التقني لروتين اليومي للأسر التي فقدت احد أفرادها في فترة الحجر الصحي ؟

_هل الرابط الاجتماعي التضامني أثر في هندسة نمط اليومي للأسر التي فقدت احد من أفرادها في فترة الحجر الصحي؟

وقد انطلقنا من فرضيات لدراسة تمثلت في:

_ ساهم الرابط الاجتماعي في اعتماد النمط الصحي في الحياة اليومية للأسر التي توفي فرد من أفرادها في فترة الحجر الأولى بمجتمع متليلي الشعائبي؟

_ كلما اتجه الرابط الاجتماعي إلى الفطري اتجه أسلوب الحياة اليومية إلى نمط التقسيم التقني لروتين اليومي للأسر التي فقدت احد أفرادها في فترة الحجر الصحي

_ كلما اتجه الرابط الاجتماعي إلى التضامن كلما اتجه أسلوب الحياة اليومية إلى هندسة نمط اليومي للأسر التي فقدت احد من أفرادها في فترة الحجر الصحي

1_ المفاهيم والمقاربة النظرية لدراسة

1_1 مفاهيم الإجرائية لدراسة

أسلوب الحياة اليومية : (تعرف أساليب الحياة اليومية بأنها الممارسات التي "يمكن أن تشكل سلوك الفرد لذاته ودوافعه و أهدافه وتحدد مساهمته في بناء المجتمع) (Glibert.j&Marawski., 2005) أما إجرائيا فقد تمكنا من ضبط المفهوم بأنه تلك السلوكيات والعادات اليومية التي هي مترسخة في الفرد من خلال تنشئته الاجتماعية ومكتسبة من خلال التعلم تصنع منه نموذج في العيش اليومي هذا النموذج يحمل جملة السلوك والأهداف والمبادئ والدوافع .

الحجر الصحي : "يعد العزل والحجر الصحي من الاستراتيجيات الشائعة للصحة العامة المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى ويبقي العزل والحجر الصحي للأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلي مرض شديد منعزلين عن الأشخاص غير المصابين" (لبرش، 2022)

هندسة أسلوب الحياة اليومية : "مفهوم إجرائي يعني بتنسيق و تصنيف واختيار نمط و أسلوب معيشة خاصة للفرد أو الأسرة أو الجماعة ما في وسط أسلوب معيشي عام يميل مفهوم هندسة أسلوب الحياة اليومية إلي الفردانية واختيار البدائل الفردية دون مراعاة أحكام الآخرين "

نمط الاجتماعي : (يعتبر موجهًا لتنظيم الحياة يعتمد على جملة المواقف و القيم للأفراد وهو من المفاهيم القريبة من أسلوب الحياة عامة) (العمري، 2020)

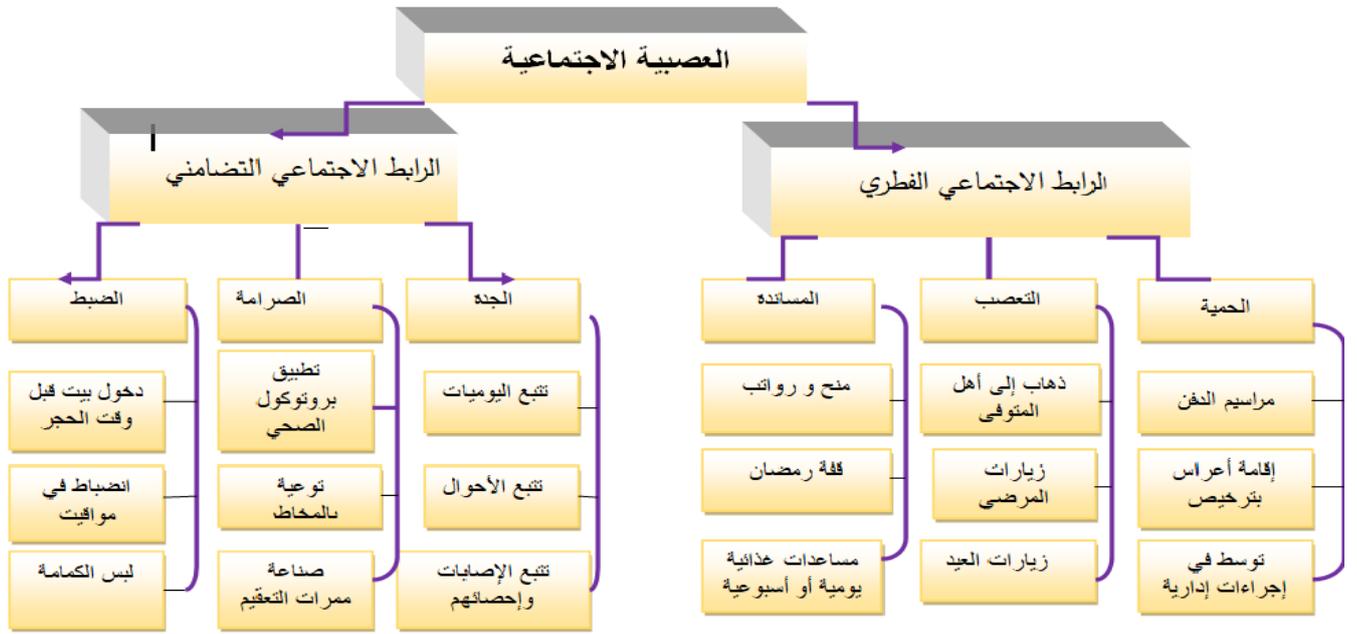
نمط العادات الاجتماعية : الميل إلي الالتزام بالعادات والتقاليد التي جاء بها الآباء خوفا من انسلاخ الثقافي يعتمد هذا النمط لأجل ترسيخ القيم الاجتماعية وترسيخ الثقافات يشمل المفهوم جملة العادات الاجتماعية المكتسبة من الأسرة والمجتمع على هوية وذاكرة تلك العائلة أو الأسرة أو العرش

كرونولوجيا الحياة اليومية : مفهوم إجرائي يعني التخطيط والتنسيق ووضع منطلق للعيش دون الفوضى اليومية علي إن يبتعد الفرد عن الروتين الممل والتعود علي العيش

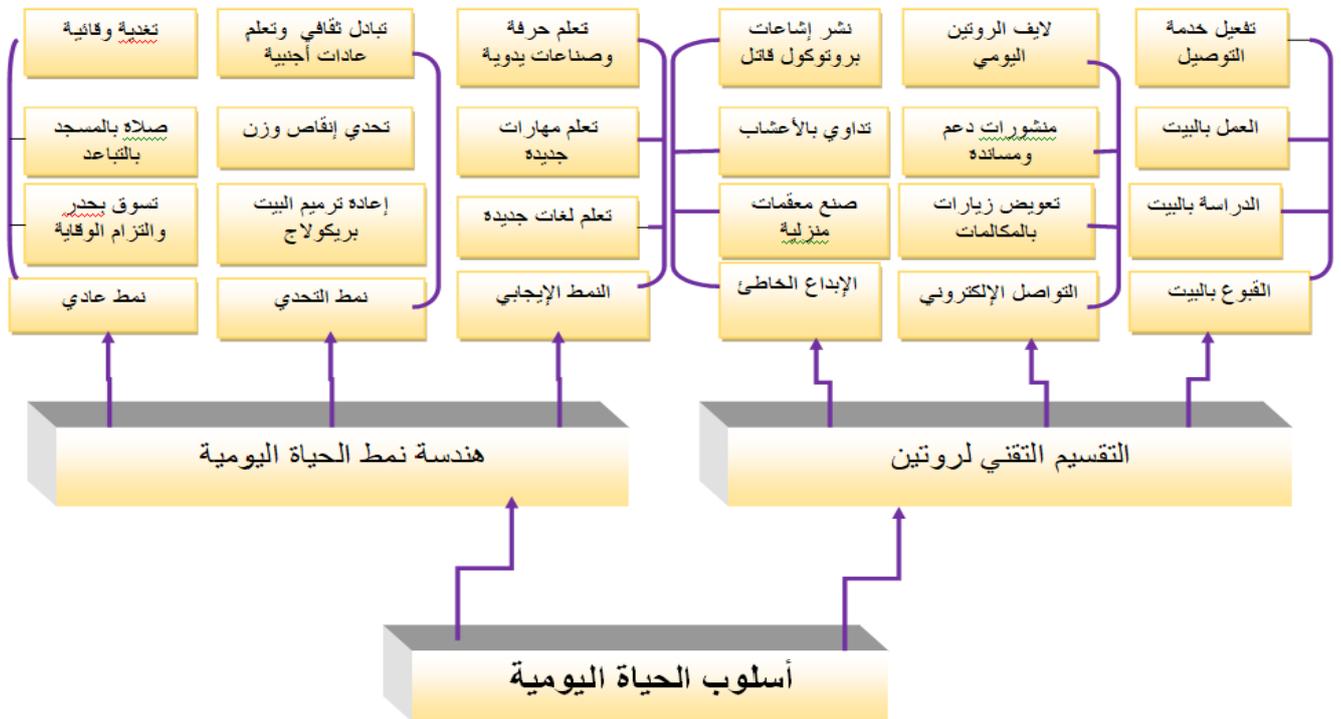
التقسيم التقني لروتين اليومي : مفهوم إجرائي يقصد به مواكبة ممارسة الروتين اليومي علي أن يكون تنظيم محكم للوقت هذا المفهوم ظهر مع ظهور الحجر الصحي والغلق الذي يتبعه ردع فكان الفرد يسعى إلي إتمام مهامه اليومية بسرعة لأجل الرجوع للبيت قبل وقت الحجر لهذا مفهوم التقسيم التقني لروتين اليومي يعني التقسيم الفني المنطقي للوقت على أن يكون كافي ووافي لجميع ممارسات اليومية

الرابط الاجتماعي : مفهوم إجرائي مجموع الممارسات بين الفرد والفرد والأسرة والفرد والمجتمع الذي ينشأ من خلاله علاقة اجتماعية قوية تتمثل تلك الممارسات في التضامن التعاون الإخاء المحبة الدعم و الرعاية هذه الممارسات التي تحيك خيوط وصال لا مرئية حدسا تجسد في الأخير ضمير جمعي. هناك روابط اجتماعية

2_1 التحليل البعدي للمتغيرات



الشكل رقم (01) مخطط التحليل البعدي لمفهوم العصبية الاجتماعية



شكل رقم (02) : مخطط التحليل البعدي لمفهوم أسلوب الحياة اليومية

2_1 المقاربة النظرية لدراسة:

تخضع الدراسة إلى منطق النظرية الخلدونية فهي فرضت مفاهيمها و الزمتنا على التقيد بهذا المنطق العلمي في التحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية فاستعرت مفهوم العصبية الذي هو محور النظرية الخلدونية والفكر الخلدوني (يعرف العصبية على أنها مجموعة من الأفراد الذين تجمعهم رابطة الدم والنسب أو الحلف و الأولاد حيث يتعصبون لبعضهم البعض حين يكون هناك داع لتعصب وظهور لديهم شعور جماعي مشترك وهو ما سماه ابن خلدون بالعصبية الذي يشير من خلاله لمفهوم آخر وهو شبكة العلاقات القرابية في المجتمع البدوي تتميز بخاصية الالتحام أو التقسيم نتيجة عوامل إيديولوجية واقتصادية وسياسية واجتماعية)(حفيظة خليفي مجلد 16، 2021) ويصفها ابن خلدون ب (ذلك أن صلة الرحم طبعي في البشر إلا في الأقل و من صلها النعرة على ذوي القربي وأهل الأرحام أن ينالهم ضيم ، أو تصيبهم هلكة فإن القريب يجد في نفسه غضاضة من ظلم قريبة أو العداء عليه ، ويود لو يحول بينه وبين ما يصله من المعاطب و المهالك نزعة طبيعية في البشر مذ كانوا ، فإذا كان النسب المتواصل بين المتناصيرين قريبا جدا بحيث حصل به الاتحاد و الالتحام كانت الوصلة ظاهرة ، فاستدعت ذلك بمجردا و وضوحها ، و إذا بعد النسب بعض الشئ فربما تنوسي بعضها ويبقي منها شهرة فتحمل على النصرة لذوي نسبة الأمر المشهور منه ، فرار من الغضاضة التي يتوهمها في نفسه من ظلم من هو منسوب إليه بوجه) (الرحمن ا.، 1965)

كذلك استعرت مفهوم النظم الاجتماعية فهو يقر بان لكل مجتمع طبائع تتماشى والواقع الذي يعيشه الأفراد ويتشكل من خلال تضافر جملة من المؤثرات هذه النظم تنظم شؤون المجتمع

2 منهج الدراسة والإجراءات الخاصة بالدراسة الميدانية

2_1 منهج وأدوات الدراسة

أما الإجراءات الخاصة بالدراسة الميدانية فقد اخترنا المنهج الكيفي حيث نركز من خلاله (على وصف الظواهر والفهم الأعمق لها ويختلف عن البحث الكمي الذي يركز عادة على التجريب وعلى الكشف عن السبب أو النتيجة بالاعتماد على المعطيات العددية. فالسؤال المطروح في البحث الكيفي سؤال مفتوح النهاية ويهتم بالعملية والمعنى أكثر من اهتمامه بالسبب والنتيجة) (الرحمن، 2003) فالوصف والتحليل يقودنا إلى تفسير أسلوب الحياة اليومية للأسر التي فقدت فردا من عائلتها بسبب إصابته بالكوفيد إبان فترة الحجر الصحي الأولى الفترة العشوائية ، و. لهذا فالمنهج الكيفي هو الملائم في مثل هذه المواضيع التي تحتاج تعمق في شخصية المبحوث أولا وفي نمط علاقاته ثانيا.

لكل منهج علمي تقنيات خاصة به كذلك أن طبيعة الموضوع ومجتمع البحث قد فرضت تقنية دراسة الحالة التي هي (طريقة لدراسة وحدة معينة دراسة تفصيلية عميقة بغية استجلاء جميع جوانبها والخروج بتعميمات تنطبق على الحالات المماثلة لها ، وقد أطلق عليه الفرنسيون مصطلح المنهج المونجرافي ، ويقصد به وصف موضوع مفرد باستفاضة)(عبدالعزیز، 2007) ينطلق البحث من التجريد إلى أن يصل إلى الملموس هذا المسار يعتمد على مراحل وكل مرحلة لها بروتوكول خاص بها ففي مرحلة جمع البيانات نحتاج إلى جملة من الأدوات والتقنيات منها الملاحظة البسيطة والعميقة و حتى الملاحظة بالمشاركة التي هي أساس البحث ومنذ أول خطوة فيه كما اعتمدنا على المقابلات التي تتوأم والمنهج الكيفي بالإضافة إلى أدوات التسجيل

تمت الدراسة على مجموعة من الأسر الذين يتميزون بأنهم فقدوا احد أفراد عائلتهم إبان الفترة الأولى من الوباء والتي اتسمت بأنها عشوائية فترة الهلع و الذعر اتسمت فيها تصرفات وسلوكيات وتفاعلات الأفراد بالاعتباطية ولا تنظيم تعرف العينة بأنها شطر وجزء يتم اختياره من مجتمع البحث لأجل تعميم نتائجه على المجتمع كله مجتمع البحث سعياً أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة ويقدم صورة صادقة حتى في استخدام بياناتها محاولين إيجاد تقديرات جديدة المعالم. أما فيما يخص موضوع الدراسة فقد تحتم علينا اختيار العينة القصدية ، وذلك لخصوصية الموضوع والتي يتم فيها انتقاء الأفراد نظراً لما يتميزون به من خصائص تخدم موضوع الدراسة وهم الذين يمثلون جزء من مجتمع الدراسة. وبما أن للموضوع خصوصية تمثلت في فقد احد أفراد العائلة في الفترة الأولى من الوباء كان لزاماً ان نختار بدقة مفردات العينة حيث بلغت 9 أسر حتم موضوع الدراسة ومجتمع البحث جملة تقنيات رئيسية وأخرى فرعية ، من هذه الوسائل دراسة الحالة و السيرة الذاتية لأفراد العينة المدروسة ، فكانت هناك حالات يمكن القول أنها تندرج تحت نوع المعاينة القصدية تم اختيارها قصداً .

2_2 (تحليل وتفسير نتائج الفرضيات)

1 - كلما اتجه الرابط الاجتماعي للفطري كلما اتجه نمط الممارسات اليومية إلى التقسيم التقني لروتين الأسر التي فقدت فرداً منها

نحاول مناقشة فرضية كلما اتجه الرابط الاجتماعي للفطري كلما اتجه نمط الممارسات اليومية إلى التقسيم التقني لروتين الأسر التي فقدت فرداً منها من خلال دراسة العلاقة بين متغيرات الفرضيات التي تظهر من خلال قياس جملة المؤشرات

أ. الحمية الاجتماعية

استطعنا تلخيص نتائج بعد الحمية الاجتماعية في الجدول التالي الذي يبين توزيع مؤشرات البعد على الحالات:

جدول رقم (01): يبين المساعدة الاجتماعية لأفراد العينة

حمية الاجتماعية	م الحالة	تكرار	نسبة المئوية
إسليم الدفن	1,2,3,4,5,6,7,8		100%
إقامة أعراس بترخيص			%
توسط في الإجراءات الإدارية	1,2,3,4,5,6,7,8		100%

- جدول رقم 01 من إعداد الباحثين

تعرف الحمية الاجتماعية بأنها استراتيجيات تفعل التكتل والحماية البيئية من خلال الإقدام تحدي الظروف المحيطة لأجل الحفاظ على التماسك وضمان الحقوق ولو كان هناك خرق للقوانين ، هذه الحمية نتاج رابط اجتماعي بيني فطري دموي ، فالحمية الاجتماعية هي إحدى آليات تفعيل العصبية الاجتماعية

حظيت العائلات كلها (9) بالحمية الاجتماعية في إجراءات الدفن التي كانت لا تتوفر للكل إلا من له اعتبارات منها الحمية فالوضع الاجتماعي كان متأجج وأي منع لمراسيم الدفن يؤدي إلى مشاكل أخرى الكل في غني عنها خاصة والإحصائيات في تزايد

لم نجد الحمية الاجتماعية في إقامة أعراس والسعي إلى ترخيص من الهيئات فالمنطقة معروفة بطقوس ثقافية خاصة فالعائلات التي تفقد احد من أفرادها تقيم الحداد عليه لمدة من الزمن تتراوح بين 6 أشهر إلى السنة على حسب الفرد المتوفي أنثي أو ذكر الأب أو الأم أو احد الأصول أو الأبناء هناك فروق بين كل واحد في إقامة الحداد

كان لكل العائلات (عينة الدراسة 9 مفردات) الحظ في التوسط في الإجراءات الإدارية و تفعيل (المعرفة) والحمية سواء بالمستشفى الذي كان فيه المريض بالكوفيد أو حتى المتوفي كذلك حتى من طبقت عليه ضريبة الخروج من البيت بعد وقت الغلق في الحجر الصحي من خلال العرض الوصفي للحالات من ناحية بعد الحمية الاجتماعية يظهر جليا أن مؤشرات المتمثلة في مراسيم الدفن , إقامة أعراس , وتوسط في الإجراءات الإدارية نجد أن كل الحالات ترتفع فيه نسبة الحمية إلى 100% في السعي إلى إكرام الميت وإقامة مراسيم الدفن المتعارف عليها كطقوس ثقافية عرفتها المجتمع الشعائري حتى أنها أمر مقدس إكرام الميت وتعجيل في دفنه بالطريقة الصحيحة مهما كان سبب الوفاة فالعيب عند الأسر أن يدفن ميتهم بلا تغسيل ولا طهارة وبدون أن يصلى عليهم كما أن الأسر عينة الدراسة استفادت من الحمية في تطبيق الإجراءات الإدارية منها إجراءات الدفن فهي فعلت الحمية لأجل انصافها ومساندتها في تلك الإجراءات الإدارية التي فرضت عليهم

بحكم أن عينة الدراسة كانت كلها قاطنة في حي الحديقة متليلي الشعانبة وتتسم بأنها فقدت احد أفراد عائلتها سواء الأب أو الأم أو احد الأبناء فقد عرفت هذه المنطقة في متليلي بنسبهم يعود إلي جد واحد أي يجمعهم رابط اجتماعي دموي فطري يظهر حدت العصبية الاجتماعية فالعائلات لم تستفد من أي ترخيص إداري بإقامة الأعراس في تلك الفترة فالمعروف إن الحداد على الأموات في المنطقة يكون من حوالي 6 أشهر إلي عام من الوفاة لهدا لم نجد إي عائلة إقامة عرس أو حتى خطبة وكان همها الحفاظ على النفس و الأخر بفرض إجراءات داخلية في النظافة والتعقيم و حتى التداوي والتباعد الاجتماعي الايجابي .

ب_المساندة الاجتماعية :

يبين الجدول التالي مدى توزيع أفراد العينة من خلال مؤشرات بعد المساندة الاجتماعي:

جدول رقم (02): يبين المساندة الاجتماعي لأفراد العينة

سببة المئوية	تكرار	م الحالة	مساندة الاجتماعي
4%		1,3,4	مخ ورواتب
6%		,1,3,4,5,7	لمة رمضان
6%		1,3,4,5,7	مساعداة غذائية يومية او بيوعية

- جدول رقم 02 من إعداد الباحثين

تعتبر المساندة الاجتماعي من أبعاد العصبية الاجتماعية ، التي يقاس بها نوع الرابط الاجتماعي أولا ومدى شدته وعليه مدى ترابط ونسبة القوة وهي تعزز العصبية الاجتماعية

تلقت العائلات رقم 1.3.4.7. منح ورواتب فهذه العائلات اشتركت في أنها العائلات التي فقدت الأب وفقدت المعيل خاصة أن الأب ترك أيتام و الأم في العدة ولا وجود من يكفلهم إلا أقاربهم لهذا كانت المساندة الاجتماعية من الأقارب لهم من خلال تخصيص مبالغ مالية عبارة عن منح ورواتب لهم شهرية أو مناسبة يعينون بها أنفسهم أثناء الجائحة والحجر الصحي

حتى إن أسلوب الحياة اليومية الذي اعتمده هذه الأسر يميل إلي التقسيم التقني لروتين حيث التزمت بالقبوع بالبيت واعتماد إجراءات الحجر الصحي كما أن ربات البيت التزمن بتدريس أبنائهم عن بعد و العمل بالبيت لإعالة أبنائهم فمهما كانت تلك الرواتب لن تسد كل حاجياتهم اليومية مع الاستعانة بخدمة التوصيل لقضاء أمورهن فالأيتام لا يحرسون على تطبيق التباعد والبرتوكول الصحي

استفدت العائلات 1.3.4.5.7.9. من قفة رمضان و كذلك المساعدات الغذائية سواء كانت يومية أو أسبوعية فهذه العائلات فيها من فقدت المعيل وفيها من هم في حالة مادية صعبة فكانت الإعانة من دويمهم و أقاربهم في تخصيص مساعدات من المواد الاستهلاكية الغذائية هذا يعكس التضامن والتكافل الاجتماعي الذي اظهر اللحمة والعصبية الاجتماعية بين هؤلاء الأفراد

2- كلما اتجه الرابط الاجتماعي للتضامن كلما اتجهت الحياة اليومية الي هندسة نمط اليومي الأسر التي فقدت فردا منه

أ-الجدة:

يبين الجدول التالي مدى تعرض أفراد عينة البحث للإقصاء داخل المجتمع

جدول رقم (03): يبين الإقصاء الاجتماعي لدى عينة البحث

جدة	م الحالة	تكرار	نسبة المئوية
مع اليوميات	2,4,3,6,5,7		%7
مع الاحوال	2,4,5,6,9,7		%7
مع الاصابات و احصائهم	1,2,3,4,5,6,7,8		%10

جدول رقم 03 من إعداد الباحثين

تعتبر الجودة احدي أبعاد مؤشر الرابط الاجتماعي القوي التضامني فمن خلالها يمكن قياس مدي تضامن وتعاون هؤلاء الأفراد لهذا كان لزاما إن ندرجها في الدراسة للقياس

عرفت العائلات 9 نوع من الجودة في تطبيق البروتوكول الصحي بل حتى هندسته وقولبته من خلال ابتداع نمط معيشي يلائم ظرف الجرح الصحي فكان فيه اكتساب للمهارات واللغات الجديدة بل تعداه إلى إبداع في مجال تصميم الفوطوشوب كما إن الأعمال التي كانت متراكمة من قبل أقيمت الجودة جعلتنا نحاول فهم علاقة العائلات من أفراد العينة كيف كانت علاقتها مع من الدوائر الاجتماعية الرسمية كجمعية الحي وهيئات المجتمع المدني فوجدنا إن العائلات 2.3.4.5.6.7.8 استفادت من تتبع يومياتها ومرافقة الاجتماعية والصحية لهذا عن طريق جمعيات و أفراد متكونين متخصصين أكيد إن الذي كان وراء هؤلاء المنظمات هم أقرباء العائلات كما أسلفت الأرامل في دراسة حالة والمقابلات التي من خلالها تم جمع المعطيات كما أن نفس العائلات وجدت روتين في تتبع أحوالها ومراقبة تطورات الحاصلة في العائلة كعض المتخصصين في التعليم أو تدريب مهارات وحتى البنائين الذين كانوا يقدمون يد العون فبعض العائلات كانت هندسة روتينهم اليومي من خلال إعادة ترميم بيئتهم

تجول المتخصصين في الصحة في المدينة محاولين تقديم يد العون فكانت كل العائلات التي فقدت احد أفرادها محل تفقد مستمر للإصابات وتطور الوضع بل كانوا عينة في التشافي والاستطباب لهذا كل الحالات 9 تعرضت الي إحصاء يومي و أسبوعي للإصابات إن وجدت

من خلال مناقشة أبعاد الفرضيتين توصلنا إلى:

كلما اتجهت العصبية الاجتماعية إلى الرابط الاجتماعي الفطري كلما اتجه أسلوب الحياة اليومية إلى نمط التقسيم التقني لروتين اليومي للأسر التي فقدت احد أفرادها في فترة الحجر الصحي

من خلال الإجراءات والبروتوكولات التي كانت يسعى الأقرباء من الدوائر الاجتماعية المقربة لتلك العائلات فقد طهرت الحمية والتعصب والمساندة لتلك الأسر من اجل الحفاظ عليها. كانت هذه الأسر المهارة لأنها فقدت احد أفرادها بسبب الجائحة تحاول أن تتمسك بقوانين التي فرضت عليها بالتقييد بالبروتوكول الصحي والالتزام بإجراءات الحجر الصحي إلى أقصى حد في نفس الوقت القهر الاجتماعي الذي تفرضه جملة الطقوس الثقافية المعروفة في المنطقة التي لا تؤمن بما جاء به الحجر الصحي من بروتوكولات في التباعد والدفن وحتى العصبية والتعصب فكانت هذه الأسر مجبرة علي تبني نمط القبوع بالبيت الإسلامي والذي كان يحث عليه المشايخ و الائمة فهو منهج ديني في الحفاظ علي الأرواح و الأنفس من أي وباء فيتضح من خلال هذه المناقشة للفرضية إن مفهوم العصبية الاجتماعية لا يعني دائما الالتزام بالتواصل والاحتكاك بقدر ما يعني السلامة والحفاظ على الأفراد و الأهم السعي لأجل الاستقرار فبداية قيام نظام هو الاستقرار والأمن وتوفر المواد الغذائية لهذا فان العصبية الاجتماعية تأسس إلى نظام ونمط اجتماعي وعليه فإن الفرضية

كلما اتجهت الروابط الاجتماعية إلى الرابط الاجتماعي الفطري اتجه أسلوب الحياة اليومية إلى نمط التقسيم التقني لروتين اليومي للأسر التي فقدت احد أفرادها في فترة الحجر الصحي محققة

2 تفرع الرابط الاجتماعي التضامني إلي عدة أبعاد منها الجدة والصرامة والضببط بما تحمله من مؤشرات الدالة على التضامن في فترة الحجر و إسقاطها على المتغير أسلوب الحياة اليومية فقد توصلنا بعد جمع المعطيات وتحليلها وتفسيرها إلي جملة من النتائج

يخضع أسلوب الحياة اليومية للأسر التي فقدت أهلها إلي مؤثرات خارجية تجعل منه نمط مكيف حسب البروتوكول الصحي فتلك الأسر من خلال الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني التي سهرت وحرصت على التكفل الاجتماعي بهذه الأسر وتتبع أحوالها جعلت منها تتجه نحو هندسة أسلوب حياتها فالأمهات الأرامل فرضن على أولادهن الدراسة في البيت كما أنهن ساهمنا في ابتكار طرق يسترزن بها فالعمل بالبيت كان عنوان تلك الفترة كانت مواقع التواصل الاجتماعي السبيل إلي الالتزام فالكثيرين كانوا يمضون وقتهم في تعلم أمور جديدة وابتكار أشياء ومن تم عرضها في مواقع التواصل الاجتماعي حتى الطبخ و الأكلات وجدت رواج في تلك الفترة التي انقسم فيها أسلوب الحياة اليومية إلي الابتكاري والايجابي و نمط التحدي في أمور البسيطة والعادات اليومية و عليه ومن خلال التفسير والتحليل انضح أن الفرضية

كلما اتجهت الروابط الاجتماعية إلي الرابط الاجتماعي التضامن اتجه أسلوب الحياة اليومية إلي هندسة نمط اليومي للأسر التي فقدت احد من أفرادها في فترة الحجر الصحي

وبما أن الفرضيتين الجزئيتين تحققتا فان فرضية الدراسة تجيب علي سؤال الإشكالية

هل ساهمت الروابط الاجتماعية في قبولية أسلوب الحياة اليومية للأسر المبتلية في فترة الحجر الصحي في مجتمع متليبي الشعانية ؟

وعليه فان الروابط الاجتماعية في قبولية أسلوب الحياة اليومية للأسر المبتلية في فترة الحجر الصحي في مجتمع متليبي الشعانية

الخاتمة:

وضعت جائحة كوفيد 19 العالم في حيرة كأنظمة دولية كبرى لتقترح بل تفرض على كل مواطنها نظام حجر صحي وتفرض بروتوكولات وقائية لتسهم في تقلص وتراجع الإصابات فالجائحة لم يكن لها تصدي بأدوية ولقاحات إنما كان التصدي باقتراح نمط معيشي و أسلوب حياة جديد لأجل الحد من انتشاره فكانت دراستنا على عينة صغيرة تمثلت في 9 اسر فقدت احد أفراد أسرتها الأغلب كانوا فقدوا الآباء لهذا فان نظامهم الأسري تزعزع و ما كان يجب أن يعوض هذا الخلل الأسري فكانت العصبية الاجتماعية والروابط مفعلة في معالجة هذا الخلل تمثلت الدراسة في عينة تتكون من 9 اسر وفق منهج كيفي يغوص في الظواهر ليفسر الظواهر بعمق فكانت النتائج خاصة بتلك الأسر في ذلك العي (حي الحديقة متليبي الشعانية ولاية غرداية) ولا يمكن تعميمها علي الأحياء الأخرى وهذا ما تتميز به البحوث الكيفية هو البحث عن التفسير العميق من دون البحث عن مدي تكررت تلك الظواهر

في آخر النتائج توصلنا إلي أن أسلوب الحياة اليومية تتحكم فيه جملة من المؤثرات أما تعززه و إما تنفيه فكانت العصبية الاجتماعية معزز ومبرمج لأسلوب الحياة اليومية للفرد إبان جائحة كوفيد 19

المراجع:

- 1_ ابن خلدون عبد الرحمن (1965), العبر وديوان المبتدأ و الخبر في أيام العرب و العجم و البربر و من عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر: المقدمة , تحقيق على عبد الواحد وافي : لجنة البيان العربي , القاهرة , مصر
- 2_ السيد عبدالعزيز, (2007). *مناهج البحث العلمي*. دار النهضة العربية القاهرة، مصر.
- 3_ حفيظة خليفى, (2021), منهج ابن خلدون في دراسة الظواهر الاجتماعية. *مجلة دفاتر المخبر، المجلد 16، العدد 02، الجزائر*
- 4_ حموا مرابط و راضية لبرش, (ماي, 2022). العلاقات الاسرية وجائحة كوفيد 19 مقارنة من منظور علم الاجتماع. *مجلة دراسات، المجلد 11، العدد 1، الجزائر*.
- 5_ رجب إبراهيم عبد الرحمن, (2003). *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية*، دار عالم الكتب للطباعة، السعودية.
- 6_ سليمة العمري, (2020), قراءة سوسيولوجية حول دراسة "الفلاح البولندي" ل توماس وزنانيكي. *مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية، المجلد 11، العدد 06، الجزائر*
- 7_ Glibert.j&Marawski. (2005). *Stress &Coping for Elementary School Children:A Cas for including life style.individual psychology.*

الملائمة العلاجية لدى مرضى ارتفاع الضغط الدم وعلاقتها بمركز التحكم

الصحي

دراسة ميدانية لستة (06) حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببجاية

د.أيت علجت مقدودة - جامعة بجاية. الجزائر

megdouda.aitaldjet@univ-bejaia.dz

د.معمرى الويزة - جامعة بجاية. الجزائر

ouiza.mammeri@univ-bejaia.dz

الملخص:

الملائمة العلاجية هي سلوك تدل على درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث (أخذ الدواء، إتباع الحمية، تغيير سلوك الحياة) من جهة والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى فهو سلوك يشير إلى مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية، وهي أيضا الامتثال أو الارتباط العلاجي يعني بالنسبة للمريض متابعته لتناول الدواء الموصوف له امتثال علاجي جيد معرف بالنسبة للبالغين (الراشدين) ب 95% من الارتباط بالدواء الموصوف له. وإن إدارة بعض الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وارتفاع الضغط الدموي، يتضمن إنجازات فهي لا تخلو أيضا من ثغرات في المعرفة، ولعل إحدى المهارات الرئيسية التي تبقى على عتق القائمين على الرعاية الصحية، هي التعرف على أفضل الطرق في كيفية تحقيق الملائمة بأهداف علاجية متعددة في وقت واحد، أي كيف نحث المريض على ضبط غذائه، والتوقف عن التدخين، وإدارة الضغط والقيام بالتمارين كل هذا في آن واحد، وقد ينجم عدم الالتزام عن التواصل الضعيف بين المريض والقائم بالرعاية الصحية، أو عن طبيعة البرنامج العلاجي نفسه، أو عن عوامل تتعلق بالمريض نفسه مثل الطبقة الاجتماعية التي ينتهي إليها، أو المعتقدات التي يتبناها ويتبعها حول صحته بوجه الخصوص، ويمكن أن تمثل أيضا عدم الملائمة أيضا رد فعل لفقدان السيطرة، وعليه فإن محاولات التقليل من عدم الملائمة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار جميع هذه العوامل، لأن التعامل مع ظاهرة عدم الالتزام ليس بالأمر السهل أو البسيط كما يعتقد بعضهم.

إن الجهود التربوية والسلوكية المعرفية المنظمة والتي تعمل على اشراك المريض جهود نادرة، أن التأهيل الجسدي الشامل هدف نسعى لتحقيقه ويحتل مختصون علم النفس الصحة مكانة مهمة وأساسية في الجهد المتنامي في تحقيق مثل هذه البرامج على أرض الواقع.

Abstract

Therapeutic appropriateness is a behavior that indicates the degree of compatibility between the behavior of the individual patient in terms of (taking medication, following a diet, changing life behavior) on the one hand, and the instructions or prescriptions provided by the doctor on the other hand. It is a behavior that indicates the extent to which the patient

follows medical instructions, which is also compliance or Therapeutic adherence means for the patient to continue taking the prescribed medication. Good therapeutic compliance is defined for adults as 95% adherence to the prescribed medication. The management of some chronic diseases, such as heart disease and high blood pressure, includes achievements, but it is also not devoid of gaps in knowledge. Perhaps one of the main skills that remains at the disposal of those in charge of health care is identifying the best ways in how to achieve appropriateness with multiple therapeutic goals at the same time. One, that is, how do we encourage the patient to control his diet, stop smoking, manage stress, and do exercises all at the same time? Non-adherence may result from poor communication between the patient and the health care provider, or from the nature of the treatment program itself, or from factors related to the patient. himself, such as the social class to which he belongs, or the beliefs he adopts and follows about his health in particular. Inadequacy can also represent a reaction to a loss of control, and therefore attempts to reduce inappropriateness must take into account all these factors, because dealing with the phenomenon Non-compliance is not as easy or simple as some people think.

Organized educational and cognitive-behavioral efforts that work to engage the patient are rare. Comprehensive physical rehabilitation is a goal we seek to achieve, and health psychology specialists occupy an important and essential place in the growing effort to achieve such programs on the ground.

مقدمة

لقد شهدت السنوات الأخيرة خط تفاقم الأمراض المزمنة، إذ أصبحت تهدد حياة الأفراد والشعوب بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة المريض وما يحيطون به، وتجعل التعايش معه تحدياً كبيراً، وهذا ما يجعلنا نهتم بمعرفة دور السلوكيات المتبناة من قبل المريض في التأثير على حالته الصحية.

ومن بين هذه الأمراض نجد مرض ارتفاع ضغط الدم الذي يعد من بين العوامل العشرة التي تؤدي إلى مخاطر جسيمة لجسم الإنسان، وهذا حسب منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة 2002، وهو الثاني بعد التبغ من حيث الضرر، ويعد المسؤول عن 6% من الوفيات بالعالم، إذ يصيب من 26% إلى 30% من الراشدين في البلدان الصناعية، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 70% لدى فئة المسنين. أما بالنسبة للجزائر فيصيب أكثر من 30% من الجزائريين ابتداء من سن 26 سنة. واعتبار ارتفاع ضغط الدم مرض مزمن يتطلب إدخال المريض في نمط حياة جديد يسوده الالتزام والمتابعة، ما دفع بالعديد من العلماء والباحثين لدراسة هذا السلوك وكذا معرفة العوامل المتحكمة فيه من معتقدات وأفكار التي تؤثر على قبول المرضى للتوجيهات والمعلومات الطبية المقدمة له، فمن المعروف أن طبيعة الإنسان وحاجاته وميوله وشخصيته تجعله دائماً يسعى إلى التحكم الذاتي للارتقاء بأعلى مستويات الصحة، وهذا ما يعرف بمركز التحكم الصحي.

الإشكالية

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، حيث بينت دراسة لوزارة الصحة أن هناك انتشاراً مدهلاً للأمراض المزمنة في مقدمتها ارتفاع ضغط الدم الذي يحاصر

ربع الجزائريين أي 24% يعيشون بضغط دموي غير طبيعي وبعيدا عن العوامل الوراثية والتقدم في السن وعوامل أخرى، هذا المرض مرتبط بالضغوطات النفسية التي تؤكد أن الفرد الجزائري يعيش حالة من القلق والتوتر والضغط الناجمة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، هناك على الأقل 58 مليون شخص يعانون من فرط ضغط الدم وتقدر نسبة الوفيات السنوية من فرط ضغط الدم بحوالي 960 ألف وفاة، ويعتبر فرط الضغط الدم عاملا من عوامل الخطورة لحدوث اضطرابات أخرى عديدة، مثل اضطرابات القلب، والفشل الكلوي، وجلطات الدماغ (American Heart Association, 2001)

كما أن عدم علاج فرط ضغط الدم يمكن أن يؤثر سلبا على الوظائف المعرفية للفرد، مما يؤدي إلى حدوث مشكلات في التعلم والذاكرة والانتباه والتفكير المجرد، والمرونة العقلية ومهارات معرفية أخرى، وتكتسب هذه المشكلات دلالة خاصة عند المرضى من فئة الشباب (Waldsteinetal, 1996). لذلك فمن الضروري للغاية أن يتم تشخيص فرط ضغط الدم وعلاجه بصورة مبكرة تفاديا للمضاعفات. (شيلي تايلور، 2008، ص 741)

وبالرغم من أن الطبيب يعطي تعليمات مهمة أثناء التشخيص والعلاج، فإن معظم المرضى لا يستفيدون منها، ولا يأخذونها بعين الاعتبار، وهناك العديد من أنواع العلاجات الفعالة جدا والتي تقدم خدمات ولكن المرضى لا يستفيدون منها لأنهم يفشلون في اتباع التعليمات الخاصة بهذه العلاجات، وتشير هذه التعليمات إلى مجموع التوجهات والمواصفات والمطالب بتغيير بعض العادات (مثل انقاص الوزن، الامتناع عن التدخين...)، ولهذا جاء اهتمام الباحثين في الطب وعلم النفس بهذه السلوكيات عندما لاحظوا الانعكاسات السلبية المصاحبة لهذا السلوك على المريض سواء منها العقلي أو العضوي حيث أشار إليه المنظرون بسلوك عدم الملائمة العلاجية، إذ يعتبر سلوك عدم الملائمة كعامل خطورة Facteur de risque بالنسبة للمرضى. (دليلة زناد، 2008، ص 115).

وتعرف الملائمة العلاجية *compliance thérapeutique* في الأوساط الصحية على أنها سلوك يشير إلى مدى اتباع المريض للتعليمات الطبية كما أنها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء، اتباع الحمية الغذائية، تغيير نمط الحياة من جهة، والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى. (زناد دليلة، 2008، ص 115).

إذ تشير الأبحاث إلى مستويات عالية من عدم الالتزام لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم وتعتبر مستويات عدم الالتزام بالعلاج من المشكلات الرئيسية التي تواجه محاولات إدارة ارتفاع ضغط الدم والنتائج بصورة رئيسية عن عدم وجود أعراض للمرض مما يؤدي إلى عدم اتباع العلاج بصورة منتظمة، بالإضافة إلى ذلك تعود حالات عديدة من عدم الالتزام إلى المعتقدات الشخصية الخاطئة التي يحملها المريض حول مرضه، وطريقة تعامله معه، أضف إلى ذلك مضاعفات العقاقير المزعجة مما يضعف التزامه العلاجي ويعرضه للمخاطرة الصحية (شيلي تايلور، 2008، ص 617) ولقد أكدت الدراسات التي أقيمت على عينة كبيرة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني بجامعة بواكي بالتنسيق مع جامعة ابيجان كوكودي لتقييم مستوى الملائمة العلاجية في الكوت ديفوار وجدوا 53% من أفراد العينة لديهم حد أدنى من الملائمة العلاجية، أن 26% فقط هم من لديهم ملائمة علاجية فعالة، مستعملين مقياس تقييم الملائمة العلاجية، وارتبطت درجات الملائمة العلاجية المنخفضة مع كل من المستوى التعليمي المتدني، صغر السن، جنس الإناث، التعقيدات الوعائية القلبية وغياب التأمين. (Aldwin Spiro, Leveson et Cupertion, 2012, p49)

ولقد تناولت العديد من الدراسات موضوع مركز التحكم في سياق الأمراض المزمنة بغية تحديد مدى تأثيره على المرض، منها دراسة تايلور وآخرون ودراسة ماكس وآخرون (1986) والتي اهتمت بتناول العلاقة بين مركز التحكم الصحي والتكيف مع مرض السرطان، حيث كشفت نتائج هذه الدراسات دور مركز التحكم الداخلي في مواجهة هذا المرض القاتل مواجهة صحيحة بمعنى أن المرضى الذين يمارسون التحكم والسيطرة على حياتهم ومرضهم حققوا أعلى مستويات التكيف (عثمان يخلف، 2001، 97)

كما أشارت بعض الدراسات إلى العلاقة بين مركز التحكم الصحي وتبني سلوك الملائمة العلاجية، حيث وجد كل من فرانكلين واليس (1983) من خلال دراستهما أن المرضى ذوي مركز التحكم الخارجي يظهرون فعالية ضئيلة في استقبال وتنظيم المعلومات الجديدة المقدمة لهم من طرف أطبائهم المعالجين وبالتالي لا يمثلون لها، أما ليفنتال (1996) فقد وجد من خلال نموذج الضبط الذاتي self-régulation model أن سلوك الملائمة يعتزr بمهارة التحكم الذاتي حيث يتمسك المريض بعلاجه ويتابع حميته ويطور استراتيجيات فعالة تشير إلى الضبط، المراقبة والتحكم وكذلك فإن الأفراد الذين يتمتعون بالتحكم الداخلي يشعرون بأن لديهم خيار شخصي وهم أكثر ملائمة وإتباع لتوصيات الطبيب لأن هذا يمكنهم من بسط سيطرتهم على الوضع. (Du bois, 1987, p 52)

التساؤل:

1-هل توجد علاقة ارتباطية بين الملائمة العلاجية ومركز التحكم الصحي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم؟

الفرضية:

1-توجد علاقة ارتباطية بين الملائمة العلاجية ومركز التحكم الصحي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

أهمية الدراسة:

-تناول مرض شائع في الوسط الجزائري مع تزايد نسبة المصابين به، وكونه يمس كل الفئات العمرية وكلا الجنسين، ويجعل المريض في تبعية دائمة للعلاج والحماية.
-تسليط الضوء على أهمية الملائمة العلاجية في التعايش مع المرض.

أهداف الدراسة:

-تكوين فكرة الملائمة العلاجية عند مرضى ارتفاع ضغط الدم في البيئة الجزائرية.
-المساهمة في نشر مفهوم الملائمة العلاجية وتوسيع استخدام هذا المصطلح.

تحديد المفاهيم:

ارتفاع الضغط الدموي: يحدث ارتفاع ضغط الدم حين تتدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتضغط بشدة على جدرانها، كما أنه يحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى في الجسم لتدفق الدم، وقد يؤدي تكرار ارتفاع ضغط الدم إلى تصلب في الجدران الرئيسية للشرايين وحدوث أضرار في أنسجتها وخلاياها. (شيلي تايلور، 2008، ص 605).

التعريف الاجرائي

يكون ضغط الدم مرتفعاً عند تجاوز معدل الضغط الانقباضي 140 (m m hg) و/أو تجاوز معدل الضغط الانبساطي (9 m m hg) وذلك بمعدل ثلاثة قياسات مأخوذة لمريض مستلق في سرير بعد 15 دقيقة من الراحة، وتمثل الحروف (m hg) وحدة قياس الضغط الدموي.

مريض ارتفاع ضغط الدم:

بالنسبة للباحثة مريض ارتفاع ضغط الدم هو كل فرد تم تشخيص ارتفاع ضغط الدم (سواء أساسي أو ثانوي) لديه لمدة تساوي أو تزيد عن السنة ويتلقى علاجاً تحت إشراف طبي.

الملائمة العلاجية:

يعرف "هاينز" الملائمة العلاجية على أنها سلوك يدل على درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث (أخذ الدواء، إتباع الحمية، تغيير سلوك الحياة) من جهة والتعليمات أو الوصفات التي يقدمها الطبيب من جهة أخرى Haynes (1979) وقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بعدة تسميات منها: الملائمة العلاجية، الالتزام الصحي، الامتثال العلاجي، الانصياع لتعليمات الطبيب.

التعريف الإجرائي:

الملائمة العلاجية هي مدى اتباع المريض لتوصيات وإرشادات الطبيب ليس فقط فيما يخص تناول الدواء (عدد الجرعات، مدة العلاج، كيفية تناول العلاج)، وإنما التوصيات الأخرى مثل تلك المتعلقة بالحمية والغذاء المناسب، وممارسة النشاط البدني اليومي، والمراقبة المستمرة للوزن وارتفاع ضغط الدم، وإجراء المزيد من الفحوصات قبل الزيارة القادمة والحضور إلى الطبيب في الموعد.

مركز التحكم الصحي: هو مجموعة معتقدات الأشخاص حول مصدر صحتهم، بمعنى ميل الأفراد إلى عزو نتائج مرضهم إلى سلوكياتهم فهم مسؤولون عما يحدث لهم أي (تحكم داخلي)، بينما يعتقد البعض الآخر بأن الآخرين كالأطباء والعائلة أو الحظ والصدفة والقدر هم المسؤولون فيما يتعلق بصحتهم (تحكم خارجي). (عثمان يخلف، 2001، ص 92)

التعريف الإجرائي:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المصابين بارتفاع ضغط الدم حسب نتائج المقياس الذي طبق عليهم مقياس مركز التحكم الصحي ل "ولستون، حيث يصنف الفرد حسب الدرجة الأكبر لأبعاد المقياس من خلال إذا كانت الدرجة الأكبر داخلي يعتبر داخلي التحكم، وإذا كانت الدرجة الأكبر خارجي بعد الأقوياء أو القضاء والقدر، الحظ والصدفة.

الدراسة الميدانية

المنهج المتبع: استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي وطريقة دراسة حالة.

عينة البحث وشروط اختيارها: اعتمدنا في هذه الدراسة في اختيار عينة البحث على طريقة العينة المقصودة، تم انتقاء أفراد مجموعة البحث من المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببجاية. وتم انتقاء 06 حالات تتراوح أعمارهم من 25 إلى 40 سنة مصابين بارتفاع ضغط الدموي

أدوات البحث: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على أدوات البحث التالية:

-الملاحظة العلمية.

-المقابلة النصف الموجهة.

-مقياس الملائمة العلاجية.

-مقياس مركز التحكم الصحي.

عرض وتحليل عام للحالات:

البيانات الشخصية: تتكون عينة البحث من 06 أفراد مصابين بمرض ارتفاع الضغط الدموي، يتراوح سنهم من 25 إلى 40 سنة من كلا الجنسين مستواهم التعليمي من المتوسط إلى الثانوي.

السوابق المرضية للحالات: معظم الحالات يصرحون أن سبب اصابتهم بالمرض يرجع إلى أنهم لم يهتم بصحتهم جيدا والبعض الآخر يرجعونها إلى القدر والحظ في الدنيا أو سوابق وراثية عائلية ومن مظاهره الدوخة، الغثيان، فقدان الشهية.

تقبل أو رفض المرض من طرف المرضى: تراوحت إجابات المرضى بعدم التقبل لأنهم لا يستطيعون العيش بمرض مزمن خصوصا أنهم شباب.

المعاش النفسي: فيما يخص الجانب النفسي للمرضى ارتفاع الضغط الدموي يميز ما يلي:

الشعور بالقلق: إن مرضى ارتفاع الضغط الدموي يولد لديهم مشاعر القلق والإحباط، فمعظم أفراد العينة صرحوا بأنهم بعد إصابتهم بالمرض ينتابهم الشعور بالقلق في كل وقت وحالتهم النفسية غير مستقرة.

الشعور بالاكتئاب: إن مرضى ارتفاع الضغط الدموي يولد لديهم مشاعر الاكتئاب، بعض أفراد العينة (الشباب) صرحوا بأنهم لا يستطيعون العيش بهذا المرض المزمن وشرب الدواء.

الشعور بالخاوف: بعض أفراد العينة صرحوا بأنهم خائفين من المرض وكيف يكون مستقبلهم بمرض مزمن وأنهم خائفين من عدم الشفاء من الداء.

الصحة النفسية: إن إصابة شاب مريض بارتفاع الضغط الدموي يؤثر سلبا على صحته النفسية، وجود صعوبة لدى المرضى في التحكم بارتفاع ضغط الدم والتي تكمن في عدم وجود أعراض محددة، ويعد هذا أهم سبب يجع المريض يوقف العلاج ولا يلتزم بالإرشادات الدوائية وتغييرات الحياة اللازمة للتحكم بارتفاع ضغط الدم.

النظرة المستقبلية للمصاب: بالرجوع إلى تحليل محتوى المقابلة العيادية نستخلص وجود موقفين تجاه النظرة إلى المستقبل وهي:

نظرة تشاؤم من المستقبل: فقدان الأمل عند المصاب بارتفاع الضغط الدم بالنسبة لهم لا شفاء له.

نظرة تفاؤل من المستقبل: بعض المرضى بارتفاع الضغط الدموي لديهم نظرة مستقبلية متفائلة ومستقبل زاهر وحدثت أمور إيجابية شريطة أن يمتثلوا للعلاج واتباع تعليمات الطبيب ويسعى إلى التحكم في مجريات حياته وتبنى السلوكيات الصحية وسلوك الملائمة العلاجية للوصول إلى أعلى مستويات الصحة.

الخاتمة

تناولت الدراسة الحالية سلوك الملائمة العلاجية وعلاقتها بمركز الضبط الصحي لدى مرضى ارتفاع الضغط الدموي الذي يعد من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في مجتمعنا، لهذا تم تطبيق مقياس الملائمة العلاجية ومقياس مركز التحكم

الصحي على عينة مكونة من 6 أفراد من كلا الجنسين، ويتضح في هذه الدراسة أن المريض بارتفاع الضغط الدموي ينجر عنه آثار صحية ونفسية خاصة إذا كان هذا المرض مزمنًا، ويبقى الحل الوحيد الاعتماد على شرب الدواء طوال حياته. من المستوى الصحي يفرض على المريض بارتفاع الضغط الدم نمطًا جديدًا من الحياة يتصف بالتنظيم الذي يشمل الفحص الطبي الدوري، عادات الوجبات الغذائية، النوم، الرياضة ولكن يجب أن التأكد من الحصول على موافقة الطبيب قبل البدء في برنامج جديد للتمارين الرياضية، أيضا الابتعاد عن السلوكيات والأعمال التي يمكن أن تسبب له مشاكل صحية مستقبلا.

على المستوى النفسي، لمرض ارتفاع الضغط الدم تأثيرات معتبرة على صحة النفسية للشباب حيث تولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالقلق والحزن، الاكتئاب والخوف بسبب المرض وعدم تقبله بشرب الدواء كما قد ينجر عن الإصابة بهذا المرض لدى الشاب الإحساس باليأس لأن المرض مزمن ولا شفاء له وأن حياته في خطر بسبب التعرض لمضاعفات المرض الخطيرة، وهذا ما دفع بعض الحالات لتكوين نظرة مستقبلية يمتزج فيها الشعور بالخوف والتشاؤم بمستقبل المريض.

ويتضح أيضا أن مركز التحم الصحي يلعب دورا أكثر في الجانب الوقائي وتبني الأفراد السلوكيات الصحية الإيجابية ولكن في حالة الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم لا يكفي لوحده حتى يحقق الفرد أحسن التزام بالعلاج وهذا راجع إلى تدخل عوامل أخرى كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتي تخرج عن سيطرة الفرد وتحكمه فيها ما يعيق السير الحسن للملائمة العلاجية.

التوصيات

-اجعل الجدول الزمني مبسطا، إذا كنت تشعر بأنك دائما في عجلة من أمرك، فخذ بضع دقائق لمراجعة المفكرة وقوائم المهام اليومية.

-ابحث عن أنشطة قد تقضي بها وقتك ولكنها ليست ذات أهمية بالغة بالنسبة لك، وحدد وقتا أقل لتلك الأنشطة أو احذفها بالكامل.

-خذ نفسا للاسترخاء قد يساعدك بذل جهد معقول للتنفس بعمق وبطء على الشعور بالاسترخاء.

-احرص على ممارسة الرياضة إن النشاط البدني يعد مروضًا طبيعيًا للضغط النفسي ولكن تأكد من الحصول على موافقة الطبيب قبل البدء في برنامج جديد للتمارين الرياضية، وخاصة إن كان تم تشخيص إصابتك بارتفاع ضغط الدم لا تؤدي ممارسة الرياضة إلى التخلص من الشعور بالضغط النفسي لكن يمكن أن تؤدي في الواقع إلى خفض ضغط الدم الانقباضي بمعدل 5 ميلليمترات زئبق أو أكثر.

-اتباع تعليمات الطبيب والامتثال لها.

قائمة المراجع

- 1-شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 2-عثمان يخلف (2001): علم النفس الصحة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، قطر.
- 3-زناد دليلة (2008): سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم، أطروحة الدكتوراه دولة، جامعة الجزائر 02.
- 4-Adwin C.M. Spiro A, Leveson M.R et Cupertino A.P. (2012): Personality individual health trajectories and mortality in Africa by: psychology and health, part 16th.
- 5-Du Bois N(1987) : Psychologie, Flammarion, Paris, France.

نظرة على عادات الطعام وتقاليد الغذاء في المجتمع الجزائري والهدي النبوي الإسلامي بمنظور تحليلي علمي

شودار إنصاف- جامعة الحاج لخضر باتنة . الجزائر

inssaf.chouder@univ-batna.dz / fransociologie@gmail.com

ملخص :

لقد جاءت هذه الورقة البحثية لتقدم لنا نظرة شاملة على عادات وطقوس الطعام في المجتمع الجزائري والتي يتخللها الكثير من العادات والطقوس ذات الأبعاد السوسيوثقافية والدينية كطبق الكسكسي والشخشوخة بالإضافة إلى الكثير من الأطعمة المستوحاة من القرآن والسنة كالزيت زيتون والعسل والتمروهي أغذية مباركة تكاد لا تخلو من البيوت العربية والتي أثبت الإعجاز العلمي نجاعتها باعتبارها أطعمة صحية مغذية مستوحاة من الهدي النبوي الشريف والتي أشاد بها أخصائي التغذية بالإضافة إلى آداب الطعام التي تحمل في طياتها الكثير من الأساليب الصحية الوقائية وهي بمثابة كنز يشيد بدور الإسلام في تنظيم جميع مناحي حياة الإنسان.

الكلمات المفتاحية : عادات، تقاليد الطعام ، المجتمع الجزائري ، الإعجاز العلمي ، الهدي النبوي.

Résumé:

Cet article de recherche présente un aperçu complet des coutumes et rituels alimentaires de la société algérienne, qui comprend de nombreuses coutumes et rituels aux dimensions socio-culturelles et religieuses dont le couscous et la chakhchoukha, en plus de nombreux aliments inspirés du Coran. et Sunna du noble prophète , comme l'huile d'olive, le miel et les dattes. Ce sont des aliments bénis qu'elles sont toujours présentes dans les foyers arabes, il convient de noter que le miracle scientifique a prouvé son efficacité en tant qu'aliment sain, inspirée par celle du noble Prophète, ce qui a été loué par les experts de nourriture en plus de l'étiquette de manger , qui porte en elle de nombreuses méthodes saines préventif, c'est beaucoup qui vante le rôle de l'Islam dans l'organisation de tous les aspects de la vie humaine.

Mots clés : *Habitudes, Traditions, La nourriture ; Miracles scientifiques , conseils prophétiques*

إن النظام الغذائي الإسلامي نظام متوازن معتدل. ينظر إلى الحياة على أنها أثنى بكثير من أن نضيعها غرقاً في أطنان المأكولات والمشروبات، فهو يقر بأهمية الغذاء ولكن على أن نأكل لنعيش لا أن نعيش لنأكل، وينظر إلى المعدة على أنها جهاز رقيق حساس يجب أن نتعامل معه برفق ووعي، وإلا فإنها بيت الداء كما قال ﷺ - إذا حملتها فوق ما تطيق بأصناف الطعام المتداخلة، فلا يجب أن تملأ بإدخال الطعام فوق الطعام، بل كما قال ﷺ فيما رواه الإمام أحمد: " ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لا بد فاعلا فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه وهكذا فقد "لازم الدين كل المجتمعات البشرية منذ وجودها وبلا استثناء، فهو حركة اجتماعية تقوم على وجود متواكب ومتفاعل للمعتقدات، بوجود وتأثير القوى فوق الطبيعية أو القوى الخارقة أو الألوهية

الواحدة أو مجموعة آلهة...، ورغم اختلاف الجماعات البشرية في لغاتها وثقافتها وأوضاعها السياسية والاقتصادية وتباعد مواقعها الجغرافية، إلا أن الدين احتل مكانة مركزية ومحورية بين هذه الجماعات¹⁷¹. وامتألت السنة النبوية الشريفة بأحاديث الرسول عليه الصلاة والسلام التي تحث على العناية بالصحة لما فيها من أثر على الحياة فيقول -عليه الصلاة والسلام- ((صوموا تصحوا)) وبنى الإسلام على النظافة فقال ((الطهور شطر الإيمان)) و((النظافة من الإيمان))، وشجع الرسول -ﷺ- دراسة الطب¹⁷². كما ثبت علمياً أن إرهاق المعدة بالتهام كميات كبيرة من الطعام يربكها ويحدث التخمة ويسبب عسر الهضم وعدم اكتمال الامتصاص، ثم يؤدي كل هذا إلى السمنة وأخطارها من مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين وتكون الحصى في الكلى والمثانة والتهاب المفاصل، وكثير من الأمراض الأخرى تصيب الإنسان بسبب سوء

التغذية، فاختلاف مواعيد الطعام وعدم الحركة بعده يسبب أمراضاً. ونجد أن التزام المسلم بأداء الصلوات في أوقاتها تدراً عنه هذا الخطر، والإكثار من الطعام يسبب أمراضاً. وفيما جاء في القرآن الكريم والسنة من هدي الرسول صلى

الله عليه وسلم في التحذير من هذا السلوك ضماناً لسلامة المسلم من هذه الأخطار، والإقلال من الطعام بكثرة الصيام والحرمان من أنواع الغذاء التي تقوي البدن بسبب ضعفها وهزالها، وفي هذا نهى رسول الله -ﷺ- عن مواصلة الصيام فقال فيما رواه البخاري: "لا صام من صام الأبدي" وجعل -ﷺ- صيام ثلاثة أيام في الشهر هو الحد المعتدل المطلوب من كل مسلم يتبع هديه صلوات الله وسلامه عليه، أيضاً عدم التآني في المضغ وسرعة البلع يسببان أمراضاً معوية وضعفاً في الأسنان، ولقد كان رسول الله -ﷺ- يحسن مضغ طعامه ويتأني كثيراً في بلعه، كما أنه كان لا يأكل إلا بثلاثة أصابع فقط من يده اليمنى (الإبهام والسبابة والوسطى) وهذا يضمن أيضاً للإنسان التآني في تناول طعامه. أيضاً الوقوف أو الجلوس متكئاً عند مضغ الطعام يسبب ارتباكاً للمعدة ويجعل الدماء تجري بعيداً عنها مما يسبب عسر الهضم، وقد نهى الرسول -ﷺ- عن هذا فقال فيما رواه البخاري، "لا أكل متكئاً إنما أنا عبد أكل كما يأ وهو أفضل وضع يريح المعدة ويتيح للظهر أن ينتصب قائماً كل العبد، وأجلس كما يجلس العبد" فكانت جلسته -ﷺ- أثناء الطعام كجلسة التشهد في الصلاة.

كما يمنع من ملء المعدة بالطعام والنوم بعد الطعام مباشرة يؤدي الجسم ويجلب الأمراض، وقد نهى عنه الرسول -ﷺ- في قوله: "أذيبوا طعامكم بالذكر والصلاة ولا تناموا عليه فتقسو قلوبكم" ومن المؤكد أن معظم حالات الذبحة القلبية تأتي بعد أكلة دسمة أو ثقيلة ثم ينام الإنسان صاحب القلب الواهن بعدها مباشرة، وقد قال أحد حكماء المسلمين: "من أراد الصحة فليجود وليمضغ الغذاء، وليأكل على نقاء - أي على معدة خاوية -، وليأكل على ظمأ ويقلل من شرب الماء، ويتمدد بعد الغذاء ويتمشى بعد العشاء، ولا ينام حتى يعرض نفسه على الخلاء".

¹⁷¹ بيار بونت، ميشال إيزار، معجم الإثنولوجيا والأنثروبولوجيا، ترجمة مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2006، ص 48.

¹⁷² حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، ط 3 الإسكندرية، مصر، 1999، ص 241.

اعتبر علماء الفولكور أن مقياس حضارة وهوية العائلة هي بمقدار ما تنتجها من عادات وتقاليد خاصة بها من جهة و من جهة أخرى هي بمقدار ما توليه من اهتمام ومحافظة على عاداتها وتقاليدها الأصلية و اللصيقة بكيانها الروحي

والمادي ومصدر هويتها الثقافية والحضارية عبر مراحل تاريخها الطويل، لأن العائلة كمجتمع صغير يخضع أفرادها في تفكيرهم واتجاهات سلوكهم إلى مجموعة من التنظيمات المكتسبة والمعروفة باسم التراث الاجتماعي أو الثقافة والحضارة وهي جميع مرادفات لمدلول واحد يشمل ما يوجه الحياة الإنسانية من جوانب مادية وغير مادية، من عادات وتقاليد وقيم

ولغة ونظم اجتماعية، إن هذه القوة الاجتماعية في كل مجتمع تختلف عن غيره من المجتمعات بما يميز كل مجتمع ويؤثر في حياة الأفراد وتحيط تفكيرهم واتجاهاتهم وسلوكهم بإطار عام يتحركون في محيطه وبوحيه¹⁷³.

"تمر العائلة-الأسرة-خصوصا والمجتمع العربي عموما بتغيرات ذات أهمية بالغة ألقت بظلالها على تركيبته العضوية، ففي الوقت الذي كان مجتمعنا قبل بضع سنوات مجتمعا قرويا محافظا على المبنى الأسري التقليدي، حيث كانت الأسرة النووية التي تدور حولها كل القضايا الحياتية والاجتماعية، نراه يمر في السنوات الأخيرة في تطور سريع في مجالات ونواحي مختلفة مثل البنية الفردية الأسرية والبنية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، مما أدى إلى تفتت وإضعاف العلاقات والروابط بين أبناء الأسرة الواحدة، وهذا بدوره أدى إلى إخلال في توازن داخل الأسرة وخارجه"¹⁷⁴.

من الصعب جدا أن نسبر أغوار المجتمع من حيث عادات وطقوس الغذاء الخاصة به لأن ذلك يتطلب بحث دقيق ودراسة مخصصة في أعماق التراث الخاص بثقافة أي منطقة من مناطق العالم، خصوصا وأنه، قد مضى على ممارساته مئات السنين، خاصة وأن العادات والتقاليد المتواجدة بالجزائر مختلفة ومتنوعة جدا نظرا للتنوع الثقافي الذي تزخر به المناطق الجزائرية، حيث يؤثر تنوع المناخ والغطاء النباتي على نوع الغذاء الذي يتناوله أفراد تلك المنطقة، ويمكننا التعرف لبعض العادات والطقوس الجزائرية الخاصة بعادات الغذاء والطعام.

"لكل مجتمع عاداته وتقاليد وممارساته منها الظاهر ومنها غير الظاهر، ويلتزم أفراد المجتمع بهذه العادات والممارسات بصورة تلقائية، حتى أولئك الذين نالوا حظا من التعليم، إذ لا يمكن أن يقتلع التعليم مهما كانت درجته الكثير من المعتقدات التي رسخت في الأذهان....، وصارت جزءا لا يتجزأ من حياة الإنسان"¹⁷⁵.

1/ عادات وتقاليد الطعام في المجتمع الجزائري

1-1/ العادات الصحية للولادة والمولود في التراث الجزائري:

"هناك العديد من العادات والتقاليد المرتبطة بالولادة والإرضاع في بلادنا، ومن الصعب إعطاء فكرة عن كل البلاد العربية، ولكن لا بأس من ذكر بعض النماذج، كتعسر الولادة عند بعض النساء، ويسمى هذا في بعض المناطق (الإنهات)، فيقولون فلانة أنهتت، وربما أدى الإرهاق مع الجوع إلى الإنهات وعلاجه لديهم، بيض مسلوقة يخلط مع حليب البقر والسمن ثم يعطى المرأة المنهتة".

¹⁷³ شرايبي هشام، مقدمات لدراسة المجتمع العربي، المطبعة الأهلية للنشر والتوزيع، (د ط)، بيروت، 1985، ص 20.

¹⁷⁴ ابو حميدة مرعي مريم، قراءة في الواقع التربوي والثقافي للطفل الفلسطيني، مجلة -البيادر-، العدد6، منظمة

التحرير الفلسطينية، 1991، ص 109.

¹⁷⁵ طب المجتمع، مرجع سبق ذكره، ص 148.

" وبغض النظر عن التسمية فإن العادة المتمثلة في إعطاء المرأة مثل هذه المواد الحيوانية والنباتية ينتج عنها طاقة حرارية عالية وهي من العادات الحسنة التي يمكن تشجيعها في حالات عسر الولادة ، مع أهمية تحويل مثل هذه الحالات لأقرب مركز صحي . وفي بعض البلاد العربية تتجمع النسوة في بيت المرأة ... ، وذلك لشد أزرها والدعاء لها بالسلامة ، وشعور المرأة بوجود هؤلاء النسوة من حولها ، يوفر لها الطمأنينة والثقة ... ، ومني العادات التي يمكن تصنيفها كعادة مفيدة إعطاء الأم النفساء

بعض الأغذية الخاصة بها بعد الولادة كالدجاج والحلبة والحلوة الطحينية ، والمادتان الأخيرتان من المواد المدرة للحليب وقد عرفتها المجتمعات التقليدية منذ زمن ليس بالقصير¹⁷⁶

في الجزائر يعرف نبات الحلبة رواجاً كبيراً حيث نجد في الدكاكين والعيادات كما لا تكاد تخلو البيوت الجزائرية من هذه العشبة ضمن كم هائل من الأعشاب الطبية . ويعد نبات الحلبة بمثابة غذاء ودواء جيد للمرأة المرضع والنفساء ، كما ينصح به المعالجون التقليديون في العديد من الحالات المرضية كفرط النحافة وضعف الشهية ، بل وتوصف حتى في حالات ما قبل الولادة ، وعند تعسر الوضع وفي العديد من الأمراض النسائية و"يعطى للأمهات المرضعات البيض والحليب والبسباس والبصل لزيادة الحليب لديهم ، كما يحضر للمرأة النفساء بعض الأنواع من الطعام الحلو فرحاً بسلامة الأم والمولود ويكون ذلك حسب عادات كل منطقة من مناطق الجزائر ففي منطقة الأوراس يتم تحضير طبق مشهور والمعروف بالغرايف المحلى بالعسل والزبدة ، وطبق الرفيس المكون من الدقيق والتمر (الغرس) .

1-1/ عادة دهن المولود بالزيت زيتون:

بمادة زيت الزيتون ، مع لف ، وهي عادة منتشرة في معظم الإسلامية اقتداءً بالهدي النبوي الزيت وادهنوا به فإنه من شجرة يدهن ويلف على هذا الحال لمدة



ومن العادات المتوارثة أيضاً هو دهن المولود الرضيع بقطعة قماش وهو المعروف بالقماط الثقافات العربية ولعلها تأثراً بالثقافة الكريم "يقول عليه الصلاة والسلام "كلوا مباركة" وتيمناً ببركة الزيت يبقى المولود

قد تفوق الثلاثة أشهر ، ويقول المطيبين الشعبيين في هذا الصدد بأن مادة الزيت الزيتون وما تحويه من عناصر مغذية تعمل على تقوية جسم المولود وزيادة بنيته الجسدية وهذا نفس ما ذهب إليه أخصائي الطب الحديث ذلك أن "عادة دهن الطفل حديث الولادة بزيت الزيتون بشكل كامل تعتبر من أفضل العادات الصحيحة التي كانت أمهاتنا وجداتنا تقوم بها ، فباستمرار الأم بدهن الطفل بزيت الزيتون الغني بحمض الأولييك ، وامتصاص هذا الزيت إلى داخل الخلايا العصبية عبر الجلد المدهون ، فإن حمض الأولييك الموجود في زيت الزيتون يساهم في تطور وبناء الجهاز العصبي عند الطفل وسرعة تمايزه بشكل كبير وهذا يساهم بدوره في تشكيل جهاز عصبي وخلايا عصبية من أفضل ما يكون، وتشير الدراسات إلى أن نقص حمض الأولييك أثناء تطور الدماغ في الحياة الجنينية يسبب ولادة أطفال يعانون من فقدان القدرة على التعلم والتكيف ، ولذلك كانت الجدات يدهن الطفل منذ ولادته يومياً بشكل كامل من رأسه حتى أخمص قدميه وويقلن بأن ذلك يسمح بزيادة قوة الرضيع وذكائه ، كما أن القاعدة في علم الجلدية تقول: بأن دهن الجسم بمقدار من الزيت كاملاً يعادل شرب نفس المقدار، في حين أن دهن نصف الجسم

⁴ نفس المرجع ، ص، ص150 ، 162.

بنفس المقدار من زيت الزيتون يعادل شرب نصف هذا المقدار، أما دهن ربع الجسم بمقدار من الزيت فذلك يعادل شرب ربع هذا المقدار وهكذا"¹⁷⁷.

كما يقتدي المجتمع الجزائري بالكثير من هدي السنة النبوية كتحنك المولود منذ أول يوم من ولادته بحبة من التمر وختان المولود إن كان ذكرا في اليوم السابع من ولادته ، ويعق عنه بشاة وهو المعروف "بالعقيقة".
2-1 المشروبات العشبية لمعالجة النفخة والغازات:

يحضر للمولود في حالات المغص والألم المعوي مشروب من منقوع العديد من الأعشاب أهمها النعناع، الحلبة، وقشور البرتقال والكمون والبابونج، وتختلف المواد المضافة باختلاف المناطق وبحسب العادات المتوارثة، كما يمكن إزالة آثار المغص بطريقة أخرى وهي وضع مزيج مكون من مادة الكمون والزيت الزيتون والسكر، ويوضع الجميع في قطعة قماش نظيفة معقمة، والمهم هو مفعول هذه المواد التي أثبتت علميا، ولكن المبالغة في الجرعات يمكن

أن تؤدي إلى ما لا يحمد عقباه وقد أكد الدكتور "باري كاهان" الاستاذ المختص في أمراض الكلى في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لغسيل الكلى في هاواي أن مادة "الكركومين" الموجودة في الكمون تحتوي على صفات مثبطة للمناعة ويؤكد الدكتور أن لهذه المادة تأثير على العمل الداخلي للكلى¹⁷⁸.
كما تأتي الكراوية واليانسون على رأس تلك المشروبات التي تستخدمها الأمهات في معالجة النفخة والغازات، وتقدم للمولود بعد غلي الماء وتركه ليبرد.

والأولى في الأساس هو الاعتماد على الرضاعة الطبيعية بشكل كلي لتجنب النفخة والغازات، ولدة الأربعة أشهر الأولى على الأقل، تفادياً لمشكلة التحسس من حليب البقر أيضاً، فحليب الأم مكوّن من مركبات فريدة لا يضاهاها أي حليب اصطناعي، وهذا ما يجعله المشروب الأساسي والوحيد خلال فترة الأربعة أشهر الأولى.
أما تعرض الطفل للمغص أو الغازات فمن الممكن علاجه عبر تغيير نوع الحليب، أو إعطائه علاجات حديثة أثبتت فعاليتها.

"من هنا نجد أن المحددات الثقافية المتعلقة بطبيعة المجتمع تتصل ببعض القيم والعادات والبناء الإدراكي الخاص بشخصية أفراد، لذلك تعتبر تلك العوامل الثقافية وغيرها جزءا هاما في بناء المجتمع، وأن الممارسات السلوكية المرتبطة بأفراد المجتمع تساهم إلى حد بعيد في الحفاظ على الثقافة التقليدية للمجتمع تبعا لما تمليه عليه الثقافة المحلية من معايير وقيم ومعتقدات"¹⁷⁹.

"وتستند تلك النظرة عند تحليل وتفسير تلك العلاقة القائمة بين الصحة والمرض والمجتمع، على الثقافة المحلية والتفاعلات الشخصية والجماعة كتجليل الصحة والمرض في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية المحلية من جهة

جميل القدسي، الغذاء الميزان، 13/03/2015 بتصرف، الموقع:

<http://www.balancecure.org>.

<http://www.mawdo3.com>.

¹⁷⁸ مزار الكمون : موقع البحث العربي " موضوع":

¹⁷⁹ مصطفى عمر حمادة، مجتمعات وثقافات البحر المتوسط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر 1996، ص-

ص 60-61.

والعلاقات مع الأطباء والمعالجين الشعبيين من جهة أخرى سعياً وراء إدراك أعمق للرموز والمعاني والتفاعلات التي تحدث في المجتمع بحدوث الحالات المرضية.

- التشخيص الواضح والتميز للطرق والأساليب التي تم أو يتم بواسطتها اجتياز الحالات المرضية، والأهم ما في الأمر تشخيص طرق العلاج هو الإيمان الجمعي بها واقتناع الجميع بجدواها في محيط الثقافة المحلية¹⁸⁰.
"ولا شك أن للطب الشعبي دوراً إيجابياً يمكن أن يستفاد منه، للحد الأقصى، إذا اقتنع العاملون في المجال الصحي بأن الطب الشعبي ليس كله شعوذة ودجلا، وأن الطبيب الشعبي قد يمتاز بمعرفته لعادات الناس ومعتقداتهم وأحوالهم وعنده المقدرة في كسب ثقتهم ومخاطبتهم على قدر أفهامهم. لقد تمكن الصينيون بمهارة فائقة مزج الطب الشعبي مع الطب الحديث، وأدى ذلك إلى تحسين قبول الخدمات، ومن ثم تغطية أكبر لهذه الخدمات، وقد أدى إلى إعجاب العلماء الغربيين وإلى حرصهم على بعض ممارسات الطب الشعبي، كالوخز بالإبر إذ أن هناك كليات بأكملها خصصت لذلك في الغرب اليوم¹⁸¹."

كما يمكن القول أن المعتقدات الشعبية هي كل ما تركته وخلفته الموروثات الثقافية من أفكار وعادات، استمرت مع استمرار المجتمع والتي شكلت أنماط حياة الأفراد وذلك في صورة اعتناق تلك الممارسات والحرص على ممارسة طقوسها¹⁸².

وقد أكد العالم الأنثروبولوجي "كليفورد جيرتز" في تفسيره لمفهوم المعتقدات الشعبية أنها جزء من الثقافة التقليدية وعليه فهي جزء من التراث الثقافي. إن البشر في مختلف المجتمعات، سواء مجتمع حضري أم مجتمع شعبي قادرين على التقمص الوجداني لمشاعر الآخرين، وعلى العطف، بل والحب أيضاً ويمكنهم أحياناً أنم يحرزوا انتصارات مذهلة على التحديات التي تفرضها عليهم البيئة. ولكنهم أيضاً قادرين على الاحتفاظ بمعتقدات وقيم ومؤسسات اجتماعية تسفر عن قسوة خرقاء ومعاناة لا مبرر لها، وحمق مذهل في علاقاتهم ببعضهم وبالمجتمعات الأخرى، بل وحمق إزاء البيئة التي تحضنهم. إن البشر ليسوا دائماً حكماء، كما أن الثقافات والمجتمعات التي يتكرونها ليست آليات مثلى للتكيف جرى تصميمها بإتقان كامل لكي تلي الضرورات البشرية. ونخطئ إذا قلنا، كما يذهب كثيراً من الباحثين، أن شعبا ما إذا ظل مؤمناً بمعتقد تقليدي أو ممارسة تقليدية لسنوات طويلة فلا بد أن يكون لهما دور مفيد في حياة هذا الشعب إن المعتقدات والممارسات التقليدية يمكن أن تكون مفيدة ونافعة، بل ويمكن أن تعمل كآليات تكيف مهمة، ولكنها يمكن كذلك أن تكون فاعلة وضارة ومهلكة¹⁸³.

3-1 عادات الغذاء وطقوس الطعام في المجتمع الجزائري.

يعتمد نظام الأكل في الجزائر على ثلاث وجبات رئيسية فطور الصباح ويُؤخذ عند الثامنة أو قبلها، مراعاة لساعات العمل الذي يبدأ على العموم عند الساعة الثامنة صباحاً وهو عبارة عن قهوة عادة بالحليب والخبز والزبدة والمربي، ثم عند المنتصف النهار تؤخذ وجبة الغداء التي تكون مكونة

¹⁸⁰ محمد عباس ابراهيم، المدخل إلى: الأنثروبولوجيا الطبية، (الثقافة والمعتقدات الشعبية)، ج 1، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية، مصر، 1992، ص 181.

¹⁸¹ نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، مرجع سبق ذكره، ص 153.

¹⁸² نفس المرجع، ص 124.

¹⁸³ لورانس إ. هاريزون، صمويل ب هنتجتون، ترجمة شوقي جلال، ثقافات وقيم التقدم، الطبعة الثانية، المركز القومي للترجمة، مصر، 2009، ص 246.

من أكلة رئيسية (مرق أو كسكس أو سمك أو... حسب الموسم). مع سلطات وفواكه أو مياه غازية (... ثم قهوة المساء وإن كانت ليست ضرورية يمكن الاستغناء عنها وتمثل في القهوة أو الشاي الأخضر مع الخبز وعادة ما يستغنى على الخبز بمعجنات أو الحلويات التقليدية أو حتى البيسكوت دون الإكثار من الأكل لتأتي في الأخير وجبة العشاء وهي الوجبة الرئيسية للجزائريين بحيث حتى عند دعوة الأقارب والأصحاب عادة ما تكون في العشاء، وتعتمد على مقبلات من السلطة وحساء ثم الأكلة الرئيسية التي تكون إما مرق بالخضار الموسمية أو صحن من السمك حسب الموسم والقدرة الشرائية للأشخاص¹⁸⁴.

يعتبر الغذاء جزءا هاما من الحياة الصحية للشعوب، لذلك كانت العادات الغذائية التي تتبعها بمثابة وقاية وعلاج "إن الطعام المتوازن والرياضة المنظمة تفيد الجسم كثيرا وتنشط عمل الأعضاء الداخلية (قلب، رئتين، كبد، كلى، معدة، أمعاء...)" كما أن نوعية الطعام تؤثر على عمل القلب وصحة الشرايين، حيث أن تناول الأطعمة الفقيرة بالفيتامينات والأملاح تؤدي إلى الضعف العام¹⁸⁵.

"فإذا كان الطعام حاجة اجتماعية ثابتة، فإن عادة تحضير الطعام، وكيفية صنعه، وطريقة تقديمه وتناوله خاضعة لمقولة الزمان والمكان فالحاجة هنا ثابتة والعادة متغيرة"¹⁸⁶. وهذا ما ينطبق فعلا على المطبخ الجزائري الذي يتميز

بثروة مستمدة من الإنتاج البري والبحري، وهو مطبخ متوسطي وشمال أفريقي قائم على المطبخ الأمازيغي. يقدم مجموعة متنوعة من الأطباق اعتمادا على المنطقة والموسم والتي تعطي لوحة مطبخية متنوعة جدا. هذا المطبخ

الذي يستخدم العديد من المنتجات، لا يزال قائما على الخضروات والحبوب التي كانت دائما تنتج في وفرة في البلاد، والتي كانت تسمى سابقا «مخزروما» ثم «مخبز أوروبا». وبالإضافة إلى ذلك، ساهم تاريخ الجزائر الغني في توفير ووفرة من الأغذية من فترات ومناطق مختلفة من العالم وفي الواقع، كانت الفتوحات أو النزوح الديموغرافي نحو الأراضي الجزائرية أحد العوامل الرئيسية للتبادل بين الشعوب المختلفة (الأمازيغ والعرب والأتراك والأندلس والفرنسيين والإسبان). من بين جميع التخصصات المطبخية المتاحة في الجزائر، يبقى الكسكس الأكثر شهرة، والمعترف به كطبق وطني، فضلا عن المعجنات التقليدية والمسماة «المعجنات الشرقية» في الدول الغربية. على الرغم من انتقالها شفها تاريخيا، من جيل إلى جيل، وهناك الكثير والكثير من الكتب المكرسة للمطبخ الجزائري.

4-1 الخبز الجزائري :

" يعرف المطبخ الجزائري بأنواع متعددة من الخبز وغالبا ما يفضل الجزائريون اعداد هذا الخبز في المنازل) خبز الدار (أو كسرة (خبز جزائري) بدل اقتناؤه من المخابز ويتنوع الخبز الجزائري بتنوع الحضارات والثقافات التي مر بها تاريخ الجزائر، ...، ويعتبر المثلوع نوعا من أنواع الخبز المحبب وخاصة في شهر رمضان المعظم، أكلة شهية لدى الجزائريين في أيام رمضان"¹⁸⁷.

¹⁸⁴ ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، المطبخ الجزائري.

¹⁸⁵ حسن نعمة، موسوعة التغذية الصحية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2012، ص 5.

¹⁸⁶ عاطف عطية، المجتمع، الدين، التقاليد، السياسة، - بحث في اشكالية العلاقة بين الدين والتقاليد والسياسة-

مطبعة جروس بورس، لبنان، 1993، ص 38.

¹⁸⁷ ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، المطبخ الجزائري.

" يعتبر الخبز مادة أساسية من مواد الغذاء في كافة أرجاء العالم، إذ يحتوي على العديد من الفوائد التي لا يستطيع الجسم التنازل عنها، بالإضافة إلى استعماله في صنع الشطائر، أو في تناوله مع أنواع الطعام الأخرى. ولما كان الخبز بهذه الأهمية فقد تنوعت أشكال صنعه، وتنوعت أيضاً المواد التي يصنع منها. يصنع الخبز بشكل رئيسي من القمح، ومن هنا فقد برز نوعان رئيسيان هما:

الخبز الأبيض الذي يصنع من حبوب القمح المقشورة. وخبز القمح (الخبز الأسمر) المصنوع من حبوب القمح الكاملة غير المقشورة، وهذا هو سر تميز خبز القمح عن الخبز الأبيض¹⁸⁸.

- الرمزية التاريخية والثقافية للخبز الجزائري :

تميز الخبز الجزائري بحضوره الوفي في كل المناسبات الاجتماعية بل حتى التاريخية منها كيف لا وقد كان رغيف خبز القمح أو الشعير رفيق الثوار خلال الحرب التحريرية الجزائرية (1954-1962) نظراً لسهولة نقله وأكله في نفس الوقت وهو مغذي بامتياز من أنواع الخبز التقليدي الجزائري الأصيل تتفّن النسوة في تطعيمه بشتى أنواع أو الأعشاب اليابسة ذات المنافع الصحية مثل حبات السانوج (الحبة السوداء) وحبات حلاوة (اليانسون) أو حبات الجلجلان (السمسم).

" ويرتفع الطلب خلال رمضان دون غيره من أشهر السنة على الخبز الأسود، وقوامه إما شعير أو نخالة أو قمح صلب كامل غير منزوعة القشور لمنافعها الصحية الكبيرة ليس للمرضى فحسب أوللذين يتبعون الحميات الغذائية لكن للأصحاء كذلك مثلما تبينته التقارير الطبية التي تتحدث عن احتواء هذا النوع من الخبز الغامق اللون لكميات مهمة من الألياف والسكريات البطيئة "sucres Longs" ويتهافت كبار السن على وجه الخصوص في رمضان على اقتناء «خبز الشعير» من المخابز التي باتت تزامم البيوت في إعداده، وعادة ما يباع «خبز الشعير» في رمضان بضعف ثمن الخبز التقليدي المصنوع من السميد العادي أو الطحين الأبيض نظراً لمنافعه الصحية وبالأخص للذين يعانون من ارتفاع معدلات الكوليسترول¹⁸⁹.

- التحولات الثقافية والرمزية لاستهلاك الخبز:

لقد كان الخبز يتميز بقيمة غذائية وعلاجية عالية وقديماً كان رفيقاً للكبير والصغير وينظر إليه على أنه مغذي وينمي الجسم، قبل أن تحل محله البسكويتات المفرط في استهلاكها وعلب العصير المصنعة وأكياس الشيبس.

يؤكد أخصائي التغذية على خطورة ما نستهلكه اليوم من مواد غذائية نهمل مصدرها، والجدير بالذكر هو انتشار الكثير من الأمراض واستفحالها في المجتمع الجزائري والتي تعود بالدرجة الأولى إلى الثقافة الإستهلاكية. اضرار الخبز الأبيض :

قبل ظهور المعالجات الطبيعية الذين يقدمون وصفات ريجيم وأعشاب في الوقت الحالي كانت الجدات تتمتعن بلياقة صحية وأجسام معتدلة وأسنان قوية وهي تشرف على اعداد الطعام بما تجود البيئة من قمح وشعير وماء، غذاء بسيط وسليم خضار طازجة وماء عذب وحليب من ضرع العنزة أو البقرة أو الناقة، قبل أن تغزو السكاكر أجسام أطفالنا لتحولها إلى أجساد هزيلة معلولة ونفسية متعبة، أكياس من الشيبس وعلب من العصائر بدل رغيف الخبز الذي هو أعلى من الذهب، تتأسف الجدات لما آل إليه طفل اليوم وفي أكثر من موضع ومشهد نسمع

¹⁸⁸ محمد مروان، فوائد خبز القمح، الموقع العربي، موضوع، 17/05/2015.

¹⁸⁹ يومية الشعب الجزائرية، العدد، 17369، بتصرف.

بعض الجدات تقول "كنا صحاح ناكلو الكسرة بالحليب ، لا فورماج لا ياؤورت..ولادكم اليوم ترهجو فهمم بالمكلة
تاع برا !!".

حيث يؤكد الأخصائيين بأن الخبز الأبيض لا يحتوي على قشرة القمح الغنيّة بالألياف التي تمنح شعوراً بالشبع؛
فيشعر الإنسان بعد تناوله بالجوع والحاجة إلى تناول المزيد من الطعام، على العكس تماماً من الخبز الأسود؛ بحيث
يحتوي على كميات كبيرة من الألياف. يحتوي على مواد كيميائية: الجدير بالذكر أن الطحين الأبيض لا يكتسب هذا
اللون إلا بعد إزالة قشور القمح منه، ويتم ذلك باتباع مجموعة من خطوات المعالجة الصناعية. والتي يتم فيها
استخدام مجموعة من المواد والوسائل الكيميائية، فيكون بالنتيجة عبارة عن مادة مصنعة. يفتقر للمواد
الغذائية: فبحسب الكثير من الدراسات فإن مجموعة كبيرة من العناصر الغذائية تتواجد في قشرة القمح، وهذا ما
يؤدي إلى افتقادها في الخبز الأبيض لأنه يخلو من القشرة الأساسية؛ لذلك تنعدم فائده وقيمتها الغذائية، إضافة إلى
فقدان مجموعة كبيرة منه خلال معالجته. يتسبب بأمراض مزمنة؛ وأبرزها مرض السكري نتيجة مساهمته في
تجميع المواد الدهنية والشحوم في الجسم وتحديدًا منطقة البطن، وهذا ما يسببه عدم احتوائه على الألياف، مما
يزيد من خطر الإصابة بالسكري وتحديدًا النوع الثاني منه، على العكس من الخبز الأسود الذي يحمي الجسم من
الإصابة بمثل هذه الأمراض والمشاكل الصحية. لا يقدم فائدة للقلب والأوعية الدموية؛ فالمعروف بأن الحبوب
الكاملة تقوم بحماية الجسم من الإصابة بالعديد من المشاكل الصحية وتحديدًا المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية،
والمحافظة على كل منهما

بصحة جيدة، وهذا يرجع أيضاً إلى افتقاره للعناصر الغذائية على العكس من الخبز الأسود. أقل نكهة وأقصر طعمًا؛
وهذا يرجع أيضاً إلى عدم وجود عناصر غذائية بداخله كما في الخبز الأسود، إضافة إلى تعرضه للعمليات الكيميائية
التصنيعية؛ لذلك في المحصلة ينصح بتجنب هذا النوع من الخبز قدر الإمكان، ومحاولة الاتجاه نحو الخبز الأسود
الغني بالقمح إضافة للحبوب الكاملة؛ حتى يمنح الجسم شعوراً بالشبع، فيجنب الإصابة بالسمنة والإصابة بالعديد
من الأمراض الخطيرة. وفي هذا الصدد "كشفت البروفيسور " زكية أرنوش " رئيسة الجمعية الجزائرية لداء
السكري ، أن 80% مرضى السكري بالجزائري يعانون من النوع الثاني من السكري الذي بات يقلقنا كمختصين نظرا
لتزايد الاصابات به بشكل مخيف " مضيضة انه يزحف في صمت " ليصلنا المريض في مراحل متقدمة تظهر فيها العديد
من المضاعفات التي تمس القلب والبصر والأطراف السفلى التي تنتهي في أغلب الأحيان بالبتير "...ذ، وفي هذا الصدد
أشارت المتحدثة إلى أنه بإمكان تأخير ظهور داء السكري بسنوات إذا تم اعتماد نظام غذائي سليم مستدلة بلانظام
الغذائي لدول البحر الأبيض المتوسط الذي اتبعه أبائنا من قبل والقائم على الخضروالفواكه وزيت الزيتون و" ليس
الوجبات السريعة التي انتشرت بكثرة عندنا"¹⁹⁰.

- ثقافة الشيبس وعلبة العصير بدل رغيف الخبز:

لقد أصبح طفل اليوم يطالب باللمجة التي تكون قبل وجبة الغذاء ولا نعلم من أين أتى بهذه العادة السئنة التي تقطع
عليه شهية الغذاء ويؤكد أخصائي التغذية على ان ظاهرة " فراط الحركة» الذي نلاحظه في سلوكيات أطفالنا اليوم،
وقلة التركيز إلى ما يستهلكونه من منتجات تحولت إلى «لمجة» يومية لهم، خصوصا رقائق «الشيبس» وعلب
العصائر، إلى جانب منتجات استهلاكية أخرى لا تحتوي على أية قيمة غذائية تنفع الصغير أو تساهم في بنية جسده
أو عقله.

¹⁹⁰ ص بورويلة ، جريدة الخبر ، 6 فيفري 2013.

و هناك الكثير" من الأمراض المنتشرة حاليا لدى الجزائريين مثل السكري والسرطان والسمنة... تعود أساسا إلى أنماط الأكل وإلى ما يستهلكه الجزائريون يوميا في أطباقهم ، فضلا عما يتناقل عن «غرائب» تسمين الدجاج والخرفان بحبوب وأدوية وهرمونات مخصصة للبشر أي ما ارتبط بالملونات الغذائية. أو حتى باستهلاك مواد منتهية الصلاحية أو غير «محفوطة» بطريقة صحية وجيدة.

أوما يشاع عن استعمال أدوية كيميائية وحتى بتروكيميائية في زراعة الدلاع وجعله يأخذ أحجاما كبيرة أو لزيادة لونه إحمرا... بالمختصر المفيد هل يجد الجزائريون أنفسهم مجبرين على حمل فطورهم وعشاءهم إلى المخابر أولا قبل الأكل؟!...¹⁹¹

5-1 التوابل الجزائرية :

لا زالت الأمهات الجزائريات تسعى جاهدة لتوفير توابل المطبخ التي تنظر إليها بمثابة العصى السحرية التي تزيد من شهية الأطباق ومذاقها الرفيع ، فكيف يمكننا أن نتصور حساء بدون توابل ، "فهي مواد تعطي نكهة ومذاقا خاصا للأطباق، كما أنها مفيدة للصحة باعتبار أنها تشفي المرضى المصابين بالأم والأوجاع المختلفة...، من بين المواد المخففة للآلام القرفة مثلا مفيدة للصداع وانسداد الجيوب الأنفية ، أما زريعة البسباس فهي من المواد المهدئة للأعصاب، والفلفل الأسود مفيد للأنفلونزا إذا أضيف إلى الحليب والزنجبيل، وأيضا مفيد للأمراض الصدرية، أما الكركم عندما يضاف له العسل الأصلي يصبح مفيدا في علاج الأمراض الجلدية وشفاء البشرة ، وأيضا لمرض "بوصفير".

وعلى غرار التوابل الجزائرية الأصلية فقد دخل إلى السوق الجزائري العديدين من التوابل المستوردة من أوروبا والهند ويقول أهل الإختصاص في هذا الصدد "أن أفضل وسيلة لاستهلاك التوابل هو اقتناؤها على شكل حب ثم طحنها في البيت للتأكد من خلوها من الشوائب والإضافات غير الصحية، خاصة وأن وسائل الإعلام سلطت الضوء مؤخرا على قضية الغش في التوابل واليهارات بعد أن ثبت بأنه يتم خلطها بمواد مجهولة وغير صحية وبيعها للمواطنين على أنها توابل آسيوية"¹⁹².

1- الأكلات الشعبية الجزائرية وفوائدها الصحية:

1-2 / الكسكسي "Le couscous":



يعرف باحثون طبق الكسكسي بكونه أكلة بربرية يعود تاريخها إلى سنة 149 قبل الميلاد، ويقول أحد الباحثين في هذا المجال أن هذا الطبق انتشر بامتياز في الجزائر لارتباطه بالطابع الحبوبى الغذائى في منطقة شمال إفريقيا، وقد ذكره العديد من الرحالة من أبرزهم شارل اندري جوليان في كتابه تاريخ إفريقيا الشمالية:

¹⁹¹ نسيمه زيداني ، نور الهدى بوطيبة ، هل غذاء الجزائريين ..صحي؟، يومية المساء ، 19 شباط 2017، سا: 21:30.
¹⁹² سامية ح ، تجارة التوابل تزدهر بالعاصمة والأخصائىون يحذرون من الإفراط في استهلاكها، موقع الحوار ، 2018/03/18.

"كان الكسكسو من الوجبات الأساسية اليومية في الكثير من المناطق الشمال إفريقية إلا أن مكانته تراجعت في العقود الأخيرة بعد أن اتجه الذوق نحو تنوع الأكلات. ويصنع الكسكسو من سميد القمح الصلب أو من الشعير أو من الذرة البيضاء، ويتم إعداده عن طريق طبخه في إناء مثقب، يسمى الكسكاس أو الرقاب، بوضعه فوق إناء يغلي بحيث يطبخ الكسكسو ببخار الماء أو بخار الطبخ"

يبرز المختصين في التغذية أنّ الكسكسي غذاء كامل ومتكامل لجمعه بين الدقيق المفتول والمفور وبين البقول الجافة مثل الحمص والفول في بعض الحالات، وكذا الخضار بأنواعها بغض النظر عن اللحوم، وذلك ما يمنح الطبق توازنا يفيد بمدى إطلاع الأجداد في مجال تحقيق القيمة الغذائية انطلاقا من توظيف المواد الغذائية المتاحة أمامهم، كما يستدل الباحثين في هذا المجال، "بتجربة تحضير كسكسي بدون غلوتين لصالح المرضى الذين يعانون مشاكل في الأمعاء الدقيقة، وتفيد الأعشاب البرية والمحلية التي تضاف لمرق الكسكسي ولاسيما في فصل الشتاء، كما أنه مفيد جدا للمرأة النافس في استعادة قدرتها وعافيتها بسرعة، مثلما تخفف الأعشاب من حدة التوابل المستعملة، فضلا عن تحقيقها لمطلب الذوق والبنية"¹⁹³.

تكاد تتفق معظم المناطق الجزائرية في إعداد نفس الطبق في مواسم الأعياد (كالعيد الكبير والعيد الصغير) وهو الكسكسي الذي يتميز بشهرته الواسعة فضلا عن مذاقه الشهوي، ويتم إعداده كلا الطبقين وفقا لمراحل، أما الكسكسي فعملية التحضير تبدأ بوضع اللحم (لحم "الضأن" الخروف أو الدجاج) مع إضافة البصل والثوم المفروم وبعض التوابل (كالكسبرة، والفلفل الأسود) وعند اقتراب استواء اللحم يضاف إليه أنواع من الخضراوات حسب الذوق كالقرعة واللفت، بالمقابل يتم إعداد الكسكسي (حببيات مصنوعة من الدقيق يتم صنعها مسبقا وفقا لمراحل حيث يضاف إليه كمية من الماء ثم يصفى ويترك قليلا، وبعدها يسوى باليد جيدا حتى لا تلتصق حبات الكسكسي ببعضها ثم يوضع في الكسكاس (إناء به عدة ثقوب) الذي يوضع فوق القدر ليستوي بالبخار الصاعد من القدر وتكرر العملية حوالي ثلاث مرات بعدها يضاف إلى الكسكس القليل من الزبدة ومن الأحسن أن تكون ذات أصل حيواني والتي تعرف برائحتها المتميزة والمعروفة باسم "الدهان".

وجاء في كتاب "المعزى في مناقب أبي يعزى" في التاريخ "... يطحن ويعجن ويكسكس - أي اشتقوا من هذا الاسم فعلا والمراد أنه يصنع الكسكسي بكفيه. وفي ريف المغرب يسمون الكسكسي بالكسكاس ويعملونه بأيديهم. ويشيع في مصر الاسم كسكسي وفي الشام اسم "المغربية"، واسم الكسكسون على ما يصنع منه بالسكر."¹⁹⁴

بعد استواء الخضرو واللحم يكون المرق جاهز للتحضير حيث يسقى الكسكس بمرق الخضار واللحم، وبغض النظر عن عادات وطرق التحضير فإن هذا الطبق صحي جدا وهذا ما أكده فعلا خبراء التغذية "لجمعه بين مواد مغذية وهي السميد "المفتول" و" المفور وبين البقول الجافة كالحمص ومختلف الخضراوات"¹⁹⁵.

¹⁹³أخذا عن مقال لجريدة الوسط الموقع:

www.elwassat.com. le 05/05/2013 , 20:21

¹⁹⁴ أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنباتات (موسوعة غذائية صحية عامة)، الطبعة الثانية، مطبعة بيروت، دط،

لبنان 1986، ص 595.

¹⁹⁵م. امير، طبق الأجداد الذي دخل العالمية. جريدة النهار، العدد 7261، 22 نوفمبر 2013.

لا يخلوا أي بيت من هذا الطبق ومكانته ومن الأقوال الراسخة في أذهان الجزائريين حول هذه الأكلة البربرية: "البيت الذي لا يعد فيه الكسكسي ليس بيتاً"، وأيضاً المرأة التي لا تفتل الكسكسي ليست امرأة كما أنه ألهم شعراء التراث الشعبي الجزائري، وهذا شاعر ميله الشعبي "رشيد بومعزة" يتغنى به فيجيد واصفاً بقوله:

واش من صفة خليت يا لعوام بمحبة ليك نفسي رحالة
طعام يما ما فتلوه لريام وبنات اليوم كل شئ بالآلة
عمري ما ننسى ديك ليام كيف كانت البشنة عوالة
قمح وشعير يمشيوتوام من الطرحة للدار يجيبوه قبالة
حراير تطحن وتفتل الطعام عشاننا مخضر بالفول وقرفالة
بربوش لمزيت والمغرب عوام صنعتت اليدين ما هي من والة
ذاك الطبسي موشم برقام معمر شخشوخ من الخالة
كسكس لفراح بالتوية يتقام مفتول حبة حبة توارث وأصالة
المسفوف محبوب لصحور صيام زبيب وزبدة ماهونخالة
يا محلا اللمة مع لحوال ولعمام بمغارف العود نتقابل دالة
كي نتفكر نقول راني في منام ولا حقيقة عدات مثل بوقالة

- فوائد الكسكسي الصحية، الغذائية:

"يحتوي الكسكسي على كمية معتبرة من المواد البروتينية (12 جراماً لكل 100 جرام)، غير أنها بروتينات غير كاملة لافتقارها إلى بعض الأحماض الأمينية، لذا تجب إضافة أغذية أخرى لتعوض هذا النقص.

كل مائة جرام من الكسكسي تعطي حوالي 350 سعرة حرارية، ولكن هذا لا يمنع أن يضاف إلى وجبات الريجيم التخسيسية لسببين الأول هو أنه يمتلك طاقة متوسطة نسبياً، والثاني أنه يمتص كمية كبيرة من الماء تعادل ثلاث مرات حجمه ما يجعل أكله لا يستطيع التهام أكثر من 50 جراماً قبل طبخه، أي ما يعادل 150 جراماً بعد الطهي شريطة عدم إضافة المواد الدسمة إليه لأنها ترفع من الطاقة بشكل كبير.

يحتوي الكسكسي على كمية عالية من السكريات (حوالي 72 جراماً في المائة جرام)، ولكنها تمتاز بكونها مضادة للجوع لأنها تعبر المعدة ببطء ويتم امتصاصها ببطء أيضاً، الأمر الذي يجعل السكر ينساب إلى مجرى الدم ببطء وانتظام بحيث يبقى مستواه في حدود ثابتة، وهذا ما يبعد عن الشخص الرغبة في اللجوء إلى تناول المسليات حيث أن السكر في الكسكسي أقل منه في الدقيق الأبيض وهذا ما يحول دون تفريغ شحنات فائضة من هرمون الأنسولين التي تساهم عادة في تخزين المزيد من الدهون وبالتالي زيادة الوزن.

للأسباب السابقة فإن الكسكسي مسموح به لمرضى السكري الذين يميلون عادة إلى تناول المأكولات الدسمة والبروتينية التي تلحق الضرر بجهازهم القلبي الوعائي الضعيف بالأساس.

الكسكسي طعام مفضل للذين يبذلون مجهودات عضلية، خصوصاً الرياضيين، إذ يسمح لهم بشحن مخازن سكر الجلوكوز الضروري جداً لمد عضلات الجسم بالطاقة للمثابرة في تحمل المجهود الطويل الأمد، كما يعد الكسكسي غذاء جيداً بالنسبة إلى الأطفال، لأنه يمدهم بالطاقة اللازمة لمجهودهم الذهني، ويجعلهم يتعدون عن السكاكر السريعة الامتصاص.

بالنسبة للكبار الذين كثيراً ما يملكون أسناناً ضعيفة، يعد الكسكسي غذاء ممتازاً لهم، لأنه جذاب ويبعث على الشهية، وسهل المضغ. يحتوي الكسكسي على كمية ضئيلة من الدهون، إلى جانب عدد من المعادن وبعض الفيتامينات،

إضافة إلى كمية لا بأس بها من الألياف، وإذا أكل الكسكسي مع الخضار واللحم فإنه يغدو طبقاً لذيذاً مفعماً بالعناصر الغذائية التي تمد الجسم بكل ما يلزمه من عناصر القوة والحياة¹⁹⁶.

كما أن لطبق المسفوف الجزائري حضور وفي في تقاليد الجزائريين و"المسفوف أكلة دسمة شبيهة بالكسكسي، تُعدّ بالسميد الجاف مع البازلاء أو الزبيب و يوجد العديد من أنواع المسفوف المالح أو الحلو الذي يقدم كتحلية أو كوجبة غير رئيسية. ينتشر المسفوف في الجزائر وتونس، وهو

أخف من الكسكسي بالخضروات أو باللحم، يُتناول المسفوف عادة في العشاء أو في آخر الوجبة. في نسخته الحلوة، يُقدّم المسفوف بكثرة في المناسبات التقليدية وفي الوجبات العائلية. اشتهر تقديم المسفوف كطبق للسحور خلال شهر رمضان.

توجد العديد من وصفات الطبخ المحلية والعائلية للمسفوف، يمكن أن يُقدّم المسفوف في الجزائر كطبق رئيسي توجد فيه البازلاء والبقول، مع إمكانية تقديمه مع اللبن، أو الرايب أو الياغورت؛ مسفوف جربة في تونس يحتوي على الكثير من الهارات، ويُقدّم عادة مع الفلفل المنقع في زيت الزيتون، واللحم المقدد. في شمال البلاد التونسية، المسفوف حلو ويعتبر من التحلية.

مع فصل الربيع أو الصيف، يُصحب المسفوف بمختلف الأعشاب العطرية، كالبسباس، الثوم، أوراق البصل، الخزامى... أو الفواكه مثل العنب وحبوب الرمان. المسفوف الحلو، يُزين بالزبيب والتمر والفواكه الجافة¹⁹⁷.

2-2 الشخشوخة:

يعد هذا الطبق من أطباق المناسبات اللذيذة فيكون بنفس عملية تحضير الكسكسي تقريبا فيما يخص المرق والإختلاف يكمن في المادة التي يتم سقمها وهي الشخشوخة والتي تحضر مسبقا بعجن كمية من السميد ثم تترك لمدة لا تقل عن عشرين دقيقة تقسم إلى كرات صغيرة بحجم حبة الطماطم المتوسطة الحجم أو حبة المندرين وتترك لمدة زمنية لا تقل عن ربع ساعة ثم تسوى باليد مع دهنها بالزيت للحصول على قطعة من العجين دائرية الشكل ورقيقة،

بالمقابل يوضع طاجين يكون قطعة حديدية مسطحة ودائرية خاصة بذلك وبعد عملية التسخين يرش عليه كمية من الزيت لتفادي الالتصاق ثم توضع قطعة العجين الواحدة تلوى الأخرى مع قلبها بين الحين والأخر حتى تكمل جميع قطع العجين بعدها تقطع بحجم قطع الخس وتسقى بالمرق، وتختلف عملية إعداد نوع الطبق وكيفيته باختلاف المناطق الجغرافية للقطر الجزائري وهي تشبه إلى حد كبير طبق الثريد الذي تحدث عنه المصطفى ﷺ مع الإختلاف في الطريقة والمواد التي تدخل في تحضير الطبق وسنتناوله في الأوراق القادمة.

¹⁹⁶ ليلي فوزي، الكسكس كنز خفي في بيوت المغاربة، 16 ديسمبر 2016، (سا 00:27)، بتصرف، الموقع:

<https://www.noonpresse.com>

سمير العيادي: مسفوف بالزبيب والفاكية، الشروق أون لاين، الموقع: ¹⁹⁷

- <http://www.archive.alchourouk.com>



3-2 طبق العيش أو البركوكس الجزائري:

العيش هذا الطبق الشعبي الذي يحمل من مكونات أولها اللحم

المجفف المعروف "بالقديد" وكذلك الفول أو "الفويلة" والكليلة والفلفل الحار كل هذه المكونات مطلوبة في إعطاء هذا الطبق نكهة مميزة، وهو بمجرد ذكر اسمه يسيل لعاب الكثيرين خاصة مع احتوائه على الفلفل الحار الذي يفتح الشهية فضلا عن مذاقه الشهوي وهو مسخن جيد للبدن في مواسم الشتاء القارص، بل هو طبق الشتاء المعروف برائحته المميزة، إذ أن أهل الخبرة يعرفونه بمجرد شم رائحته الفواحة كيف لا وهو طبق الأجداد الأصيل الذي يرشح هو الآخر لدخول العالمية إلى جانب طبق الكسكسي الشهير، وهو وصفة جيدة للمصابين بالرشح أو الزكام وكثيرا ما نسمع عبارة "اضرب فيها عيش يسرحك خشمك...." وغيرها من العبارات الدالة على فعالية هذا الطبق في حالات الزكام.

وتختلف مواد تحضير هذا الطبق من منطقة إلى أخرى بحيث هناك مواد تضاف في الطبق في منطقة من ربوع الجزائر ولا تضاف إليه في منطقة أخرى، ففي منطقة الجنوب وبالتحديد بولاية بسكرة يضاف للطبق الزنجبيل "سكنجبير" وهو مادة مسخنة نافعة جدا في الطبق خاصة للمزكومين.

كما لم يعد إعداد هذا الطبق يقتصر على أصحاب الريف فحسب بل كذلك مناطق الحضر ورغم أن مكوناته سهلة المنال في الريف إلا أن نساء الحضر أصبحن يناشدن أصحاب محلات العقاقير والأعشاب للحصول على التوابل

الخاصة بهذا الطبق كالفرماس "المشمش المجفف" و الطماطم الجافة، والكليلة، وهي مواد هامة وضرورية لهذا الطبق كما يحتفظ بها كذخيرة "عولة" إلى جانب العيش المجفف، وهي إن صح التعبير "عولة الشتاء"، أما إضافة الخضار ففي حسب الذوق فهناك من يضيف إلى جانب البطاطس الجزر والقرعة وهناك من يفضل البطاطس وحدها إضافة إلى إضافة الحمص والذي يعد من البقوليات وكلها مواد ذات قيمة غذائية عالية فهو غني بالمواد المغذية، كالسميد والخضار كما أن التوابل المضافة إليه شبيهة إلى حد كبير لطبق البربوشة التقليدي وهي مواد محببة في طبق الكسكسي بالحليب الذي لديه نكهة خاصة بل هو غذاء كامل حسب خبراء التغذية.

4-2 /المحجوبة:



العجينة مكونة أساسا من الدقيق والملح والتي يجب عجنها جيدا، ثم تقسيمها لكرات صغيرة يسهل حشوها بصلصة البصل المتبللة، وباعتبار البصل أحد مكوناتها الأساسية فإن الوجبة غنية بامتياز

ذلك أنها تحتوي على البصل " الغني بالمعادن والفيتامينات ، وهو مفيد أيضا في حالات تشمع الكبد ، وتورم الساقين ، وانتفاخ البطن وبعض أمراض القلب وتصلب الشرايين وهو مانح للقوة بسبب غناه بالألاح المعدنية كما يفيد في حالات السعال والربو"¹⁹⁸ لذلك تعتبر المحجوبة الجزائرية طبق الشتاء الشهي المحبب عند الجزائريين .

2- أطباق المناسبات والأفراح:



1-3/ طبق "لبغبر" الغرايف :

يعد السميد أحد مكوناته الأساسية ومواده تشبه مكونات المثلوع الجزائري أو الكسرة والطريقة تختلف في التحضير حيث يكون العجين في حالة تحضير هذا الطبق غير متماسك كما أن جودة وسر نجاح هذا الطبق تكمل في طريقة التحضير وهو الخلط المستمر لعدة دقائق ، غير أن الطريقة سهلة في يومنا الحاضر مع وجود كل وسائل الخلط "الخلاط الكهربائي العجانة الكهربائية.

يحضر هذا الطبق في المناسبات السارة ففي حالة وضع المرأة يهدى مثل هذا النوع من الحلوى فرحا بسلامة الأم النفساء وسلامة رضيعها ، كما يعتبر هذا الطبق مشبع جدا ومغذي لاحتوائه على عناصر نباتية "الدقيق" وحيوانية كالزبدة والعسل المعروفان بقيمتها الغذائية العالية.

2-3/ الرفيس :



هو الطبق الشهي والشهير، مواد الرئيسية، الدقيق والغرس، والزبدة، وهو طبق سهل التحضير يحضر في المناسبات السارة كالزواج، الختان والنفاس، وهو محبب للكبار والصغار، ويعتبر بمثابة حلوى تقليدية تصنعها النسوة في الأفراح كما أنه يعتبر خير ما تقدمه الأسرة لضيوفها ويستحسن تقديمه مع اللبن أو الحليب الذي يعطيه نكهة مميزة ولذة خاصة، وهو كثير التحضير في المناطق الريفية حيث تجود الطبيعة بخيراتها ويسهل الحصول على مواد تحضيره، كما يقدم كحلوى للزوار الأجانب والوافدين الجدد فهو سفير للتراث الجزائري.

3-3/ البراج :

¹⁹⁸ حسن نعمة موسوعة التغذية الصحية ، مرجع سبق ذكره، ص 65.



طبق الربيع ، حلوى الربيع ، يمكن معرفة شكله من اسمه، فهو على شكل معين "مقروضات كبار" مكوناته تشبه طبق الرفيس يختلف عليه في طريقة التحضير، يحضر فرحا بموسم الربيع كيف لا وهو موسم الزهور ، وأكل مثل هذا الطبق في هذه الأجواء يفرح القلب ويدخل البهجة في قلب الكبير والصغير ، هو الآخر طبق مغذي لاحتوائه على عنصر الغرس "التمر" و عنصر السميد كما أن طقوس تناوله تشبه الرفيس إلى حد بعيد وهو تناوله مع اللبن الرائب ، والجدير بالذكر هو أن شراب الرائب في البدو يحضر بطريقة صحية حيث يخض أو يمخض في "قربة خاصة" مضاف إليها نبات العرعار الذي يزيد هذا اللبن ذوق وجودة لا مثيل لها.



الجزائرية :

مشروبات الضيوف والمناسبات بالعيد والأفراح وهي من المشروبات والتي تعبرها على حسن

4- / الرميّة الثقافية للقهوة

الشاي والقهوة من الناحية الاجتماعية هي الاجتماعية عامة فهي تقدم للضيوف والمهنيين التي تقدم ساخنة مع بعض أطباق الحلوى الاستقبال وكرم الضيافة اتجاه الزائر الوافد .

كما أنها تقدم في الأفراح ومناسبات العزاء أما من ناحية الفوائد الصحية للشاي والقهوة فهي عديدة.

لقد أطلق على هذا المشروب حليب المفكرين ، وقد أثبت الطب الحديث أن تناول القهوة بنسبة قليلة مفيد فإن دخول فنجان قهوة إلى المعدة ، يعقبه شعور بالراحة يمتد عدة ساعات بسبب تأثير الكافيين في الجهاز العصبي ، ولذلك فإن شرب فنجان من القهوة بعد الأكل يساعد على الهضم ، ولكن بالنسبة للأشخاص الذين يأكلون قليلا، فإن هذه العادة خطيرة عليهم¹⁹⁹.

كما يمكن علاج نوبات الصداع النصفي" التي تتميز بحدوث اتساع بالأوعية الدموية بالرأس مما يؤدي "الصداع وحققان ونبح بالرأس" ..والكافيين يعمل على قبض هذه الأوعية الدموية ولذا فإن تناول فنجان من القهوة المركزة يفيد في تسكين الصداع²⁰⁰.

وفي مخيال الإنسان الجزائري تتميز القهوة بقوتها الساحرة في ضبط المزاج والتركيز، وهي شراب العام والخاص بحيث لا تقتصر على طبقة دون أخرى فنجدها في مكتب الموظف البسيط وفي مكتب الوزير والطبيب ، كما يرتشفها النساء في البيت وحتى العجوز والشيخ الكبير.

أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنباتات ، الطبعة الثانية ، دار النفائس ، بيروت ، لبنان، 1982، ص 559،¹⁹⁹

²⁰⁰ أيمن الحسيني ، موسوعة الطب الشعبي والعلاج البديل ، دار الطلائع ، القاهرة ، 2005، ص 12.

"أصبحت القهوة ظاهرة اجتماعية وربما هي العنصر الأكثر اتفاقاً عليه بين الأقارب والأصدقاء والأحبة. فلا يختلف اثنان، على أنّها سيطرت حتى على اللغة المتعارف عليها. وأصبحت بداية لقول المجاملات والاعترافات، إذ تشكل الدعوة إلى فنجان قهوة، بدايةً للتفاوض حول مشروع ما، أو لتبادل أطراف الحديث، أو فرصة للقاء.

-أعشاب ومواد تزيد من نكهة القهوة:

والجدير بالذكر هنا هو ما يضاف إليها في بعض المناطق من الجزائر حيث يضاف إليها عشبة الشيح التي تعطي لها مذاقا وطعما مميزا كما يضاف إليها في بعض الأحيان القليل من الفلفل الأسود وهي الأخرى تعطي مذاقا

يحبذه العديد من الأفراد، كما تعرف القهوة بأنها الشراب المقدم في جميع المناسبات الاجتماعية الزواج، العزاء، الأعياد، وهي بذلك تحتل مكانة مرموقة في أوساط المجتمع الجزائري.



- القهوة بالشيخ :

توضع أعراف من الشيح على العطرية والمنشطة للجهاز الهضمي وهي طريقة صحية تعالج فقدان الشهية، وتخفف القلق، وهي من العادات الاجتماعية في الثقافة الجزائرية.

إضافة إلى الشيح هناك مواد وأعشاب يستعملها الجزائريين كإضافة الفلفل الأسود في حالة الزكام، القهوة بماء الورد المقطر لإضافة نكهة ورائحة مميزة للقهوة، القهوة بالدهان الماعز القديم في حالات السعال الحاد وهي مفيدة جدا

لتوقيف السعال ولو كان قديما، وهي من العادات العلاجية التي تستعمل في البيئات المحلية الجزائرية، التي توارثها الأفراد من بيئتهم.

II / الإعجاز العلمي لبعض الأغذية والمأكولات في التراث الإسلامي:

يشير ريس Risse "أن موضوع الصحة والمرض مفهومان مرتبطان بموضوعات مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي وخاصة في نطاق المجتمعات المحلية والتقليدية وقد ذهب غلاسير Glassir إلى أن لكل مجتمع من المجتمعات نظريته الخاصة به وهي نابعة من التصورات والأفكار الأساسية التي يكونها السكان عن الكون والعالم كما يؤكد الباحث أن اختلاف النظريات الطبية باختلاف الثقافات والحضارات الإنسانية إلا أن السمة الغالبة على الحضارات الشرقية خاصة الإسلامية والهندية هي ارتباط الممارسات العلاجية فيها بالدين"²⁰¹.

كثيرا ما نجد أن التداوي بالأعشاب في المجتمعات العربية يستند إلى الكتاب والسنة من خلال الآيات والأحاديث التي وردت في ذلك فضلا عن العلاج الروحي والجسدي، حيث نصح الرسول ﷺ أمته بالبحث عن أسباب المرض و التداوي بقوله ((تداووا يا عباد الله فإن الله لم ينزل داء إلا وضع له شفاء...)) كما وردت الكثير من الاحاديث

²⁰¹ Gharbi Ikbal: La représentation de la maladie et de la santé et la médecine traditionnelle chez les communauté en France; thèse en anthropologie ,Université de Paris v ;1991p169.

الشريفة عن الاعشاب كقوله -صلى الله عليه وسلم- ((عليكم بأربع، فإن فمهن شفاء من كل داء الا السام (الموت)، السنا والسنوت والثفاء والحبه السوداء وقد أثبت العلم الحديث أهمية الحبة السوداء لما تحتويه من عناصر فعالة تفيد في علاج العديد من الأمراض، أما في القرآن الكريم فقد وردت أسماء العديد من النباتات التي أثبتت أهميتها العلاجية علمياً كقوله تعالى ((وإذ قلتم يا موسى لن نصبر على طعام واحد فادعونا لربك يخرج لنا من بقلها وثومها وعدسها وبصلها)) سورة البقرة الآية:61، واعتبر الثوم والبصل من أشهر النباتات الطبية على مر التاريخ ونقش الثوم على الهرم منذ 4500 سنة وكان يعطى لبناء الأهرام لمنحهم القوة والنشاط كما كان أبطال المصارعة الرومان يأكلونه قبل المباريات لمنحهم القوة والنشاط وفي إنجيل يوحنا والمزامير فقد ورد ذكر عشبة الزوفا التي أعطيت للسيد المسيح لحظة

آلامه "حسب المعتقد المسيحي": وحديثاً أنتج علاج للصداع النصفي أطلق عليه اسم بالسويك يعتمد على مادة الزوفا وتساهم العوامل الدينية بشكل كبير في ازدياد ثقة المريض بما أنت به الشريعة الإسلامية يوماً بعد يوم خصوصاً مع

التطور العلمي وظهور الإعجاز العلمي للعديد من النباتات التي ذكرت في القرآن الكريم حيث أجريت دراسات عالمية على العديد من النباتات وأثبتت فعاليتها.

ويتميز المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الإسلامية العربية بالعديد من المناسبات والأعياد التي تستدعي إعداد أطباق معينة وهو لا يزال يحتفظ بها إلى يومنا هذا بالرغم من ما طرأ عليه من تغيرات ثقافية حيث "اعتبر الاحتفال بالأعياد من القيم الثابتة للحياة الاجتماعية المحلية "فللعيد نكهة خاصة يدعو الناس إلى التوقف عن العمل والقيام بأعمال غير مجددة على الصعيد المادي، العيد يدفع الناس إلى التمتع بالحياة والاحتفال بالعلاقات الاجتماعية خارج إطار العلاقات الاقتصادية، لذلك فالشحنة المعنوية التي يتمتع بها العيد حاجة إنسانية يشعر الناس عفوياً بضرورة التمسك بها"²⁰².

وفي شهر رمضان اعتاد المسلمون أن يُعَمِّروا موانداهم بأنواع من الأطعمة والمأكولات، وتختلف هذه المواند من بلد مسلم إلى آخر بحسب طبيعة ذلك البلد وطقوسه وتقاليدته وحتى بيئته. على أن كل المسلمين يتوحدون في القاسم المشترك الذي يجمعهم في هذه المواند، وهو وجود الرطب أو التمر الذي يبدوون به طعامهم مع صبيحات: "الله أكبر" في موعد الإفطار عند أذان المغرب، وهذه سنة تتبعها عن رسولنا محمد -ﷺ-، ويذكر لنا الصحابي أنس -رضي الله عنه- أن الرسول -ﷺ- "كان يُفطر قبل أن يُصلي على رطبات، فإن لم تكن فتميرات، فإن لم تكن حسا حسوات من ماء"؛ أخرجه الترمذي وأبو داود.

مما لا شك فيه أن هذه السنة النبوية لها فوائد صحية التي تعود بالنفع على المسلمين جميعاً، وهنا يؤكد الأطباء والعلماء على أن الصائم عندما يبدأ تناول طعامه فإن جميع أجهزة الجسم تبدأ بالعمل، خاصة المعدة التي تستعد لاستقبال الطعام اللين، والصائم في هذه الحالة يكون بحاجة إلى مواد سكرية سريعة تدفع عنه الجوع والعطش مباشرةً، وهذه المواد

موجودة في التمر الذي يحتاج إلى خمس دقائق فقط لكي تمتصها الأمعاء، فيرتوي الجسم، ويستعيد نشاطه، أما الصائم الذي يبدأ إفطاره بالطعام الدسم، فإنه يحتاج إلى 3-4 ساعات لكي تستطيع الأمعاء امتصاص المواد

²⁰² معتوق، فردريك. -التقاليد و العادات الشعبية اللبنانية-. طرابلس، لبنان، مطبعة جروس برس، ص 5.

السكرية منه، كما أن تناول الصائم للتمر أولاً يُعطيهِ طاقة تمنع عنه الشعور بالضعف والتعب، وتعوّض ما فقده أثناء النهار، وتعينه على أداء صلواته، وخاصة صلاة التراويح.

وتناول التمر أولاً له فوائد أخرى تتعلق بالمعدة أيضاً؛ إذ إن تناول التمر يُساعدُها على عدم الشعور بالإرهاق مع دخول الطعام إليها بعد أن كانت طوال 18 ساعة في حالة خمول تام، كما أن تناول التمر يُعيدُ من رغبة الصائم في التهام الطعام بعجلة دون تدوُّق أو مضغ. ومن هنا تظهر الحكمة النبوية الشريفة في البدء بتناول التمر أولاً، ثم يقوم الصائم بعدها بالصلاة، وعندما ينتهي من صلواته يُمكنه معاودة الطعام دون شعور بالتخمة أو الامتلاء.

لقد اشتملت آيات القرآن والأحاديث النبوية على العديد من النصوص عن الغذاء والتغذية التي تحفظ للإنسان صحته وتضمن الارتقاء بها على الوجه الأمثل، وتحقيق المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً. فإذا أحسن الإنسان الاستفادة من هذه التوجيهات وإتباع النظام الغذائي الجيد فإن مردود ذلك يكون بالصحة والعافية ووجدنا الرسول -ﷺ- يدعو مدعماً دعوته بآيات القرآن وبالأحاديث الشريفة إلى ترك الاستشفاء على أيدي الكهنة...، وحارب طرق العلاج المنتشرة والقائمة على السحر والشعوذة والتنجيم "من أتى عرافاً أو كاهناً فقد كفر بما أنزل على محمد" رواه أحمد. واستبدالها بطرق أخرى كالعناية بالغذاء السليم، وعدم الإفراط فيه "ما ملا ابن آدم وعاءاً شراً من بطنه، فإذا كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه"، كما دعى إلى ممارسة الرياضة كالسباحة و الفروسية، وحرم المسكرات والمخدرات ورأى أهمية التداوي بالحمية (الامتناع عن أنواع محددة من الطعام والشراب)²⁰³.

كما وردت الكثير من الأحاديث الشريفة عن العلاج بالأعشاب ومثال على ذلك قول النبي -ﷺ-: ((عليكم بأربع، فإن فيهن شفاء من كل داء إلا السام (الموت)، السنن والسنوات والثفاء والحبة السوداء))... ويعتبر العرب أول من أسس مذاخر الأدوية أو الصيدليات في بغداد، وهم أول من استخدم الكحول لإذابة المواد الغير قابلة للذوبان في الماء، وأول من استخدم السنمكه والكافور وجوز القيقق والقرنفل وحبة البركة في التداوي. وأول من أماطوا اللثام عن كثير من أسرار هذه الأعشاب الطبية، وأصبحت حقائق في العلوم والتكنولوجيا²⁰⁴. كما دعا الرسول -ﷺ- إلى أهمية وقاية الإنسان لنفسه من الإصابة بالأمراض الخطيرة وذلك باتباع الحجر الصحي: "إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض أنتم بها فلا تخرجوا منها"، كما نصح باستخدام المكمداتن: عن ابن عمر عن النبي -ﷺ-: "إنما الحمى من فيح جهنم فابردوها بالماء".

وإلى جانب هذه النصائح والإرشادات الطبية العامة قدم الطب النبوي طرقاً للعلاج كانت موضعاً للنقاش حول كونها بوحى من الله، ورجح هذا الرأي ابن القيم الجوزية - أم هي ثمرة التجربة والمعارف المتداولة في البيئة العربية، ورجح هذا الرأي ابن خلدون. وعلى الرغم من اختلاف الآراء في هذا الشأن، فقد حدث اتفاق على إمكانية تقسيم الطب النبوي إلى ثلاثة أنواع هي:

- الأدوية الإلهية.

- الأدوية الطبيعية

- كلاهما معا²⁰⁵.

²⁰³ سعاد عثمان، تقارير بحث - التراث و التغيير الاجتماعي، مركز البحوث والدراسات الجامعية، ط1، القاهرة، مصر، ص46.

²⁰⁴ [www.google - analytics.com](http://www.google-analytics.com) le 18/09/2012.

²⁰⁵ سعاد عثمان، مرجع سبق ذكره، ص 47.

وفي مقدمة الأدوية الإلهية الاستعانة بالأدعية والأذكار والقرآن الكريم للعلاج " وتنزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين " (سورة الاسراء82) ودعم الرسول هذه الآيات الإسرار في الطعام والشراب، وهل ذلك إلا ما ذكره القرآن الكريم كأمر إلهي في كلمات معدودة [وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين] (الأعراف 31) .

"كما أن العلاقة بين الدين كنظام اجتماعي وبين النظم الاجتماعية الأخرى، كالنظم الصحية وطرق العلاج قديمة قدم المجتمعات الإنسانية الأمر الذي جعل منها ظواهر اجتماعية تمثل لنا الطقوس التي مارسها الأفراد في حالات المرض والتي قد تكون مستوحاة من الكتب المقدسة ففي إنجيل يوحنا والمزامير ورد ذكر عشبة الزوفا التي أعطيت للسيد المسيح لحظة آلامه: وحديثاً أنتج علاج للصداع النصفي أطلق عليه اسم "بالسويك" يعتمد على مادة الزوفا، كما جاء في أسفار اليهود ((الأرض تنتج الأدوية بأمر من الله عز وجل، وعلى الرجل العاقل أن لا يكون جاهلاً بها))، ونلاحظ أن هذا النص يتضمن تلميح إلى التداوي بالأعشاب، وقال اليهود أن الله أنزل على موسى "تسفر الأشفية"، وقالت الصابئة "الطب وجد مكتوباً على جدران هياكلهم، وقد عرف عن طريق الكهان بالرؤيا والإلهام ويروي ابن أبي أصيبعة أن "شيث" أظهر الطب، وأنه ورثه عن آدم عليه السلام"²⁰⁶.

" وقد عرفت الحبة السوداء "حبة البركة" عند مختلف الشعوب والديانات "حين أزاح اللورد "كارتر" الستار عن اكتشافه الأثري المهم وهو مقبرة الملك الفرعوني (توت عنخ مون) لم يكن يعلم ماهية الزيت الأسود الذي عرف فيما بعد بزيت حبة البركة، ولقد عرف المصريون القدماء نبات حبة البركة لكنهم لم يعرفوا على وجه التحديد كيفية استخدامه...، إلا أن اكتشاف زيت هذا النبات ضمن مقتنيات أحد ملوكهم يدل وبصورة قاطعة على مدى أهمية هذا النباتي هذه الفترة ويشير العهد القديم في سفر 'أشعيا' إلى أهمية حبة البركة والطرق المتبعة حينئذ للحصول على الزيوت"²⁰⁷.

- طبق الثريد الذي كان يتناوله الرسول ﷺ:

الثريد هو طعام يكون فيه لحم مطبوخ وخبز مكسور، وكان هذا الطبق منذ أيام الجاهلية وهناك ما يشبهه من الأطباق في دول العالم العربي الإسلامي وهو من ثريد، لغةً، هو ما يُترد من رغيف الخبز ليغمس بمَرَقٍ ولَحْمٍ وفق معجم المعاني. ويعرف أيضاً بـ«التشريبية» أو «التشريب» الذي لا تكاد تخلو منه مائدة رمضان، وإن اختلفت مسمياتها في الأقطار العربية ففي مصر يسمي «الفتة» وفي تونس وغرب ليبيا يسمي «فتات»، وهي صيغة أخرى لمن «ثرد الخُبز» أي فَتَّهُ ثم بَلَّه

بالمَرَقِ واللَّحْمِ. وفي المغرب تعرف بـ«الرفيسة» أو الثريد أو «الشخشوخة»، والاسم الأخير يستخدم أيضاً في الجزائر. وتسمى بالتشريب في العراق.

ولم تغب شمس التشريبية عن عصر الإسلام، حيث نجد ذلك في قول عبدالله بن عباس «كان أحبَّ الطعام إلى رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الثَّرِيدُ من الخبز والثريد من الحيس». ولحب المصطفى لزوجته عائشة قال في تشبيهه لطيف، إن «فضل عائشة على النساء، كفضل الثريد على سائر الطعام». وقال ﷺ «البركةُ في ثلاثة: في الجماعة، والثريد،

²⁰⁶ محمد حسن غامري، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 272، 276.

²⁰⁷ صبحي سليمان، العلاج بزيوت الأعشاب، الموقع:

<http://www.kotobarabia.com>.

والسُّخُور ويبدو أن حب الصائمين لهذه الأكلة الشهيرة استمر في عصرنا الراهن لكنها لم تعد «خلطة سرية لأم العيال»، كما يقال، ففي زماننا يكفي أن تكتب طريقة تحضير التشريب العراقي أو الكويتي أو غيرهما فتجد عشرات الوصفات الشبيهة بالصوت وصورة، بعضها يقدم من كبار الطهاة في المنطقة. وهذه الوصفات الدقيقة جعلت موائدنا الرمضانية متشابهة. فصار المرء الذي يزور بيتنا آخر لا يكاد يفتقد طبقا اعتاد عليه في منزله؛ من حفنة «سمبوسة» إلى أشهى طبق تشريب.

لم يعد في مائدتنا ما يفتقد، وهو أمر بقدر ما هو سار بقدر ما هو مؤلم، ذلك أن ملايين البشر حول العالم مازالوا لا يجدون قوت يومهم. ولذا كان من عادات المسلمين أن ينتقصوا من طعامهم «نقصة» أو قسعة لجيرانهم في مشهد تكافلي واجتماعي نبيل²⁰⁸.

وأما عن فوائد الثريد الصحية يقول الدكتور سعيد متولى إستشاري التغذية العلاجية، أن الثريد يحتوي على عديد من العناصر الغذائية المهمة للجسم كالبروتينات، والدهون، والفيتامينات وتقوى العظام وجهاز المناعة وتزيد التركيز والذكاء وتقضى على الشعور بالوهن والتعب وتزيد قيمته الغذائية عند إضافة الثوم والليمون والخل لأنهم من أقوى المواد القاتلة للسموم والبكتيريا وتساعد على تنقية الجسم²⁰⁹.

إن الأزمة الصحية التي يعاني منها المجتمع اليوم مشكلتها الأولى استغلال الغذاء، حيث أن اعتمادهم على الأغذية القليلة النفع البطيئة الهضم، والإكثار من الأغذية المختلفة التراكيب والمتنوعة، أدى إلى انتشار الأمراض المتنوعة ومعاناة الشخص الواحد من عدة أمراض في نفس الوقت مثل مرض المفاصل والسكري والضغط.

"ولقد اكتشف بعض أخصائيين التغذية غير التقليديين ضرر الجمع بين البروتينات المختلفة، لأن، كل بروتين له مزايا خاصة ويحتاج إلى عصارات هضمية مختلفة تلائمه ولا تلائم غيره، فإذا اجتمعت البروتينات المختلفة في وجبة غذائية واحدة أضرت بالمعدة ولم ينتفع الجسم منها"²¹⁰.

يقول الدكتور "مارتن إيرليك" الذي يساعد على إدارة مركز للعلاج الطبيعي بنيويورك: إن الوسائل الأكثر فاعلية للطب البديل تتطلب تغييرات في أسلوب الحياة، تتضمن التمرينات الرياضية وتخفيض التوتر، والتغذية، و"إن التغذية تبدأ بالحمية وأخذ الفيتامينات والأعشاب" والمعالجة بالأعشاب يمكن أن يثبت أنها مصدر ممتاز أيضا للشفاء لأن أغلب العقاقير الطبية اليوم مشتقة من النباتات.

ومن العادات الغذائية السلبية والشائعة الجمع بين الحليب واللحم أو الحليب والبيض وهي من المسببات الأولى للمرض، وهذا ما أثبتته الطب النبوي منذ أكثر من 1400 سنة، وهو أنه ﷺ لم يجمع بين طعامين أو بين الأطعمة كما جرت العادة في بلادنا وهي الخلط بين ما هب ودب من الأطعمة مما يؤدي باعتلال الجسم كما يقول الحديث الشريف

²⁰⁸ محمد بشير، التشريبية أو الثريد - الطب النبوي المفضل، جريدة القبس، الكويت 2016/06/25، الموقع الإلكتروني: <https://www.alqabas.com/article/100471>

²⁰⁹ أسماء محمد، فوائد غير متوقعة لـ«الثريد»، جريدة صدى البلد، الإثنين 16/أبريل/2018 - 07:23 الموقع:

<https://www.elbalad.news/3265177>.

²¹⁰ نفس المرجع ص9.

" ما ملأ آدمي وعاء شرم من بطنه. إن أزمة الصحة التي يعاني منها الكثيرون هي أزمة طبية تعتمد على علاج الأعراض بدلا من المسببات، والإسراع إلى الأدوية قبل العلاج بالحمية والغذاء²¹¹.

وفي الختام نقول أن التراث الجزائري يزخر بعادات الطعام الغنية بالقيمة الغذائية التي تتأثر بجملته من العوامل السوسيو-ثقافية حيث يزخر التراث الديني والثقافي الجزائري بالكثير من طقوس الطعام الصحية والعادات المحمودة والإعجاز العلمي يثبت كل يوم فعالية الكثير من الوصفات والأغذية والعادات الصحية التي لازال الإنسان يستعملها، وهما زيت الزيتون والعسل والتمر والثوم والبصل من المواد الحاضرة بقوة في الأسواق والبيوت العربية، كما يعتبر النعناع والزعتر والشيح والخزامى من الأعشاب الأكثر شعبية في المجتمع الجزائري، وهما الكسكسي يتصدر الأغذية الأكثر شعبية في العالم كما اعتبره أخصائي التغذية والطب البديل من الأطباق المغذية والصحية في نفس الوقت والمسموح بها حتى لمرضى السكري والقاعدة العلمية في الطب تقول " ليكن غذاؤك دواؤك"، كما تزخر الثقافة الجزائرية بالعديد من الممارسات الدينية كتحنك المولود ودهنه بزيت الزيتون واستعمال السدر والملح وزيت حبة البركة ممارسات الرقية الشرعية.

وكل هذه الأطعمة والنباتات مستوحاة من القرآن والسنة وتدخل في عادات الطعام والعلاج في التراث الجزائري وهي عبارة عن قيم علائقية سلوكية تتأثر بتراث الأجداد والهدي النبوي الشريف أثبتت نجاعتها باعتراف علمي عالمي.

²¹¹ نجلاء حسني، الأمراض الشائعة والعلاج بالغذاء الطبيعي، مكتبة السوادي، دط، ص 07

أثر التفاعلات الاجتماعية في تطوير العلاقات الاجتماعية وصحة الفرد في المجال الحضري-دراسة ميدانية في الأقطاب الحضرية الجديدة بعنابة الجزائر

د. حمدان مداح - جامعة باجي مختار - عنابة . الجزائر

meddahamdane2@gmail.com

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن كيفية تأثير التفاعلات الاجتماعية على تطوير العلاقات الاجتماعية وصحة الفرد في المجال الحضري، فالعلاقات الشخصية هي من بين العوامل الأكثر تأثيراً لتحقيق حياة سعيدة للأفراد في المجال الحضري، ولبناء هذا التصور في ضوء الدراسة الميدانية لواقع العلاقات الاجتماعية كنظام، اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقابلة، على عينة من ساكنة الأقطاب الحضرية الجديدة، وخلصت الدراسة إلى أن العلاقات الاجتماعية لها تأثير على الصحة العقلية للفرد، يسمح وجود الآخرين بمحاربة الوحدة والعزلة والحصول على دعم معنوي، شخص للتحدث معه، في حالة الصعوبات المتعلقة بمتاعب الحياة، وفوائد الروابط الاجتماعية والصحة العقلية الجيدة عديدة، تشمل الروابط المثبتة معدلات أقل من القلق والاكتئاب، وارتفاع احترام الذات، وتعاطف أكبر، وعلاقات أكثر ثقة وتعاوناً، يعد التفاعل الاجتماعي والترابط والشعور بالانتماء أمراً بالغ الأهمية لبقائنا ورفاهيتنا العاطفية، كما أظهرت الدراسة أن الأشخاص الذين لديهم علاقات ذات مغزى مع العائلة والأصدقاء ومجتمعهم هم أكثر سعادة، ولديهم مشاكل صحية أقل، ويعيشون لفترة أطول.

الكلمات المفتاحية: التفاعل الاجتماعي؛ العلاقات الاجتماعية؛ صحة الفرد؛ المجال الحضري؛ المجتمع.

Summary:

This study aims to reveal how social interactions affect the development of social relations and the individual's health in the urban sphere. Personal relationships are among the most influential factors for achieving a happy life for individuals in the urban sphere. To build this perception in the light of the field study of the realities of social relations as a system approach, the researcher relied on the corresponding analytical descriptive approach, on a sample of new urban pole static and concluded that social relations have an impact on an individual's mental health. The presence of others allows fighting loneliness and isolation and obtaining moral support. Problems, the benefits of social ties and good mental health. Proven links include lower rates of anxiety and depression, higher self-esteem, Greater empathy, more confident and cooperative relationships, social interaction, interdependence and a sense of belonging are critical to our survival and emotional well-being. The study also showed that people with meaningful relationships with family, friends and their community are happier, have fewer health problems, and live longer.

Keywords: social interaction; Social relations; The individual's health; urban area; society.

مقدمة:

التفاعلات الاجتماعية هي جزء من الحياة اليومية، فالجنس البشري لديه ميل طبيعي لإنشاء روابط اجتماعية، يتمتع دماغه باتصالات دماغية تعزز التبادل ونظام المكافأة، الذي يجعله يشعر بتحسن بعد الاتصال بالآخرين في الواقع، وأن العلاقات الاجتماعية الجيدة يمكن أن تقلل من أعراض الاكتئاب وحتى الوفيات، ويمكن أن تقلل من قابلية الإصابة بفيروسات مثل نزلات البرد، الشعور بالاندماج الاجتماعي من شأنه أن يمنح بعض المقاومة للفيروسات، من ناحية أخرى، فإن تجنب المواقف الاجتماعية هو رد الفعل المناسب الذي يجب اعتماده، سواء كان يجب عدم رفضه أو الاحتفاظ بمعلومات حساسة عن شخص آخر لنفسه، إن مجرد التواجد في وجود شخص آخر يمكن أن يشكل أحياناً تهديداً جسدياً أو نفسياً، خاصة عندما يخاطر فرد سيئ النية بإلحاق الضرر بالسلامة الجسدية للآخر أو إزعاج نفسيته، وأن المواقف اليومية أكثر دقة، وبالتالي، فإن متابعة السلوك أو تجنبه يمكن أن يؤدي إلى صراع داخلي، التفاعل الاجتماعي مفيد لصحة الدماغ، يعزز الشعور بالأمان والانتماء والأمن، يسمح بالثقة في الآخرين والسماح لهم بالثقة.

كما يمكن أن تؤثر مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية، بما في ذلك توقعات المجتمع وقواعده، والقوانين والسياسات، والموارد الاقتصادية والمادية، والعوامل التكنولوجية والأخلاقية، على مواقف الفرد تجاه العلاقات وسلوكياته وتوقعاته، تلعب المهارات الاجتماعية دوراً حاسماً في تفاعلاتنا وعلاقاتنا اليومية، إنها تمكن من التواصل بفعالية، (الديب، 2004، صفحة 59) وفهم وجهات نظر الآخرين، وبناء روابط ذات مغزى، المهارات الاجتماعية هي المهارات التي نستخدمها كل يوم للتفاعل والتواصل مع الآخرين، وهي تشمل التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل الكلام والإيماءات وتعبيرات الوجه ولغة الجسد.

تم إجراء الكثير من الأبحاث حول الأماكن العامة، والتي تناول الكثير منها السمات الإيجابية للأماكن العامة، نتيجة لهذه الأبحاث، يعتبر العلماء التفاعلات الاجتماعية أحد العوامل الرئيسية في الأماكن العامة، يستكشف العلاقة بين تنظيم الفضاء الحضري وكفاءته من ناحية، والوجود المستمر للناس، ويُعرّف الشارع النابض بالحياة، بأنه شارع يتواجد فيه عدد من الأشخاص الذين يمارسون مجموعة متنوعة من الأنشطة، التي يغلب عليها الطابع الثابت والمستدام، (الجوهري، 2001، صفحة 84) ولا سيما الأنشطة ذات الطابع الاجتماعي، يمكن أن تكون الأمثلة على التفاعلات الاجتماعية والتواصل: قضية مادية أو نظرة أو محادثة أو علاقة بين الأفراد، والتي تتطلب بحد ذاتها تعريف الأحداث والأنشطة التي تكون متناسبة وبالتالي دور الناس في الفضاء الحضري.

1-الإشكالية:

منذ الولادة، يتم تكوين العلاقات، أولاً مع والدينا، ثم تتطور طوال حياتنا، تسترشد علاقاتنا جزئياً بهرموناتنا، التي تعمل كرسول في الجسم وتأتي لتحفيز الوظائف أو إبطائها، العلاقات التي لدينا على أساس يومي، اللحظات التي نشاركها مع الآخرين، التفاعلات، كل هذه اللحظات الصغيرة ستسمح بإطلاق الناقلات العصبية، الجزيئات الكيميائية التي تضمن نقل الرسائل من خلية عصبية إلى أخرى، فإن العلاقات التي لدينا مع محيطنا، وأي اختلال في التوازن يمكن أن يكون له عواقب على الطريقة التي سنتفاعل بها، يمكن للتفاعلات الاجتماعية تحسين صحتنا الجسدية والعقلية، لأنها تقلل التوتر وتقوي جهاز المناعة لدينا وتحسن مزاجنا، في العالم الحديث، يواجه الكثير من الناس صعوبات في الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية أو الشروع فيها، بسبب عوامل مثل نمط الحياة المزدحم أو القلق الاجتماعي أو نقص

الفرص، تؤثر الحياة الاجتماعية على مستوى السعادة وتزيد من متوسط العمر المتوقع، وتقوي المناعة، وتقلل من اضطرابات الاكتئاب والقلق، لذلك فإن مفتاح السعادة يكمن في أن تكون محاطاً اجتماعياً، والاندماج الاجتماعي على أنه يعتمد في المقام الأول على أوجه التشابه بين الناس في قيمهم أو معاييرهم أو اهتماماتهم، كنتيجة للتفاعلات الاجتماعية المتبادلة والتسامح في الاختلافات، (جدنز، 2005، صفحة 65) وهكذا، يبدو أن المشاركة في التفاعلات الاجتماعية والشبكات الاجتماعية تلعب دوراً رئيسياً، قد تختلف كثافة التفاعل الاجتماعي وقوة التضامن حسب حجم المجموعة والتجانس، في حين تمثل العائلات مجموعات صغيرة ومحددة بشكل جيد مع تفاعل كثيف وتأكيد قوي على الدعم المتبادل، فإن الشبكات الأكبر والمفتوحة تستوعب قدرًا أكبر من التجانس، مما يؤدي إلى مزيد من الأهمية للتسامح والمزايا المتبادلة للتفاعلات والتبادلات كأساس للاندماج، ويفترض أن الاندماج الاجتماعي يشمل الجوانب الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية.

يواجه الناس صعوبة في التقاط الإشارات الاجتماعية واتباع القواعد الاجتماعية، يمكن أن يجعل ذلك من الصعب عليهم التكيف وتكوين صداقات والعمل مع الآخرين، فالطريقة التي نتواصل بها مع الآخرين ونتفاعل معهم، سواء كان ذلك مع العائلة والأصدقاء والزملاء والجيران وغيرهم، ستؤثر على كل جانب من جوانب حياتنا الاجتماعية في المجال الحضري، تساعد المهارات الاجتماعية الناس على تكوين علاقات إيجابية، وإجراء محادثات، وتطوير لغة الجسد، والتعاون، والمشاركة، وحتى التفاعل الاجتماعي، وعليه، ستجيب هذه الدراسة على التساؤل التالي: كيف تؤثر التفاعلات الاجتماعية على تطوير العلاقات الاجتماعية في الأقطاب الحضرية الجديدة؟

1-1- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التفاعلات الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية، ويتفرع منها عدة أهداف وهي:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية بين الساكنة الحضرية.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين مهارات التفاعل الاجتماعي والسعادة النفسية في الأقطاب الحضرية.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والسعادة النفسية لدى الساكنة الحضرية.
- الكشف عن مدى إسهام مهارات التفاعل الاجتماعي، في الوصول إلى علاقات اجتماعية كاملة بين الساكنة الحضرية.

1-2- أهمية الدراسة:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيرات الدراسة، التي قد تبدو ذات تأثير بالغ صحياً ونفسياً واجتماعياً، في حياة ساكنة الأقطاب الحضرية الجديدة، وتفاعلاتهم الاجتماعية الخاصة به، ويمكن لهذه الدراسة أن تفيد المهتمين بالمدينة وتجلياتها، والمخططين العمرانيين، بما توفره من إطار نظري حول السعادة النفسية والتفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، والعلاقة بينهما بشكل يساهم في زيادة وعيهم بأهمية هذه المتغيرات.

توفر التفاعلات في المواقف الاجتماعية عدداً من الفوائد، على سبيل المثال، يقيم الساكنة ذوو التفاعلات الاجتماعية القوية صداقات بسهولة، مما قد يكون له تأثير إيجابي على الصحة العقلية، من ناحية أخرى، قد يكون

للساكنة الذين يعانون من التفاعلات الاجتماعية صداقات قليلة أو معدومة، مما قد يؤثر على الرفاهية الاجتماعية لديهم.

-كما تسهم هذه الدراسة في فتح المجال للمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال ، والتي قد يستفيد منها باحثون آخرون.

1-3-أسباب اختيارالموضوع: هذه هي أهم الأسباب التي جعلت الموضوع من اختيار الباحث:

-اهتمام الباحث بموضوع التفاعلات الاجتماعية في الأقطاب الحضريّة الجديدة.

-الموارد المختلفة المتاحة للباحث لإنجاز هذه الدراسة، منهجيا وميدانيا.

-لتحقيق أهداف على المدى الطويل، كأن تكون لبنة أولى لدراسات حضرية أخرى.

-الموضوع يمثل مجالاً لمزيد من البحث، والتعمق فيه.

2-مفاهيم الدراسة:

1-2-التفاعل الاجتماعي: يعتبر مفهوماً أساسياً واستراتيجياً في علم النفس الاجتماعي؛ لأنه أهم عناصر العلاقات الاجتماعية، وينظر البعض إلى الجماعة على أنها وحدة شخصيات متفاعلة، فالتفاعل الاجتماعي هو عملية تبادل الرسائل اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين (زهرا، 2018، صفحة 57)، يمكن أن تكون التفاعلات: إيجابية: التعاون والمشاركة والتكيف والتكامل والمحاكاة والتعاون، أو سلبية: الصراع، النضال، التنافس، الفصل العنصري، التمييز، الإهانة، التفاعل الاجتماعي مهم، لأنه يسمح للسكان بمشاركة ما يعرفونه مع الآخرين، وكذلك لتعلم الأشياء، فهو مجموعة من الخصائص التي هي نوع من الاستعدادات الثابتة نسبياً تميز استجابات الفرد في سلوكه الاجتماعي التي تدعى بالسمات التفاعلية والسمات الأولية للاستجابات الشخصية، المرض حقيقة اجتماعية كاملة؛ لأنه يحشد أبعاداً مختلفة للمجتمع: الأسرة، الاقتصادي، التعليمية المهن، الدين، الرمزية. (أحمد، 2000، صفحة 98)

2-2-المجال الحضري: الإنسان كائن اجتماعي يعيش ويقضي معظم وقته في جماعة وفي جماعات، يؤثر فيها ويتأثر بها، ويتحدد سلوكه الاجتماعي على أساس السلوك الاجتماعي المصطلح عليه، والفرد في نموه منذ الميلاد يطرأ عليه تغيرات جوهرية، تشمل جوانب للشخصية جميعها، فهو ينمو جسمياً وفسولوجياً، وينمو عقلياً، وينمو انفعالياً، وينمو اجتماعياً (زهرا، 2018، صفحة 53)، وفيه اتباع نهج للتجربة من وجهة نظر الفرد، ولكنه يتعهد بالتحديد بتحديد ما ينتهي إلى هذه التجربة لأن الفرد ينتهي إلى بنية اجتماعية، نظام اجتماعي، مهتم بشكل خاص بالتأثير الذي تحدثه المجموعة الاجتماعية في تدهور تجربة وسلوك الفرد، إذا تخيلنا عن تصور روح جوهرية ممزوجة بذات الفرد عند الولادة، فيمكننا أن نعتبر تطور نفس الفرد، ووعيه الذاتي في مجال تجربته، اهتماماً خاصاً، ونقصد به هنا: الأقطاب الحضريّة الجديدة بولاية عنابة الجزائرية.

3-2-العلاقات الاجتماعية: البشر لا يولدون بميول اجتماعية، إنما يزداد الارتباط ويحصل الاندماج الاجتماعي تدريجياً، فالمعرفة الاجتماعية تبنى كما تبنى المعرفة في المجالات الأخرى، بالاستيعاب والتلاؤم والتوازن، فتنبنى صميمة لكل ما يتفاعل مع الطفل في بيئته من خلال نشاطه وحركته (الشوا، 2000، صفحة 86)، وتعتبر التفاعلات الاجتماعية داخل الوسط الحضري، مجالاً واسعاً للنقاش والتأثير والتأثر، كما تعتبر أداة اجتماعية يمكن أن تساهم بشكل كبير في نشر الثقافة الاجتماعية وترسيخ قيم الانتماء الحضري.

4-2- صحة الفرد: هي القدرة على تحمل مسؤولية الصحة من خلال اتخاذ قرارات واعية، لتكون بصحة جيدة، إنه لا يشير فقط إلى الرفاهية الجسدية للفرد ولكنه يشمل صحة مجالات الحياة العاطفية والفكر والاجتماعية والاقتصادية والروحية وغيرها، وليست مجرد غياب المرض أو العجز، الصحة هي حالة نسبية يكون فيها المرء قادرًا على العمل بشكل جيد جسديًا وعقليًا واجتماعيًا وروحيًا للتعبير عن النطاق الكامل للإمكانات الفريدة للفرد داخل البيئة التي يعيش فيها المرء، والمبادئ الرئيسية للصحة هي النظام الغذائي الصحي، وعدم وجود أدوية (الكحول، التدخين، المخدرات، الإفراط في تناول الطعام)، والتمارين الرياضية المنتظمة، والراحة الكافية والتفكير الإيجابي، الجسم الصحي يكون قادرًا على الاستجابة الواقية، وللحد من حدوث ضرر، واستعادة التوازن (التكيف)، إذا لم تكن استراتيجيات التكيف الفيزيولوجية هذه ناجحة، يبقى الضرر، مما قد يؤدي في النهاية إلى المرض. (عبدالحسن، 2010، صفحة 41)

5-2- المجتمع: مجموعة من الأفراد المستقرين معا تربطهم روابط اجتماعية محددة، ويخضعون لنظام وقانون اجتماعي معين، تحت رعاية سلطة معينة، حيث تتفاعل داخل الحياة الاجتماعية مختلف العناصر السياسية، الاقتصادية، البيئية، الفنية، الدينية، التاريخية العادات والتقاليد، ويقول إميل دوركهايم: "المجتمع شخصية معنوية كبيرة، إنه يتجاوزنا ليس فقط ماديا، بل ومعنويا، والمدنية ترجع إلى التعاون بين الناس المجتمعين والأجيال المتوالية"، وتحدث عن الضمير الجمعي قائلا: "إذا تكلم الضمير فينا فإن المجتمع هو الذي يتكلم"، وهي عبارة فيها تمجيда للمجتمع، وكأنه شخصية معنوية قائمة بذاتها واعية وعاقلة، لها تأثير كبير على الفرد. (إحسان، 2005، صفحة 110)

3-الإطار النظري للدراسة:

يسعى علماء الاجتماع إلى فهم كيفية تمييز الديناميكيات الاجتماعية الحضرية عن تلك الموجودة في سياقات أخرى، كان عالم الاجتماع الألماني جورج سيميل الأب المؤسس لهذا المجال الفرعي الاجتماعي، ألقى خطابًا حول آثار التمدن على عقل الفرد، بحجة أن الحياة الحضرية تغير عقل المرء بشكل لا رجعة فيه، (Boudon, 2018, p. 143) يسأل علماء الاجتماع مجموعتين من الأسئلة حول الحياة الاجتماعية في المناطق الحضرية، تسأل المجموعة الأولى كيف تشكل التفاعلات الاجتماعية من خلال البيئات الحضرية، وتطرح المجموعة الأخرى أسئلة أكثر وضوحًا حول كيفية تأثير الهندسة المعمارية والمساحة المادية للمدينة على التفاعلات الاجتماعية. (Lefebvre, 1972, p. 65)

إن اختيار الانخراط في التفاعل الاجتماعي مع أجنبي من عدمه ينطوي بالضرورة على تقييم عادل للنتائج المحتملة، أن توقعات الأشخاص الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض خاطئة بشكل منهجي. وغالبًا ما يتم التقليل من احتمالية استجابة الآخرين بشكل إيجابي لمحاولة الاتصال، ومع ذلك، يُنظر إلى التنشئة الاجتماعية عادة على أنها ظاهرة إيجابية، وممارسة تبادل الأشياء أو الرموز مثل الكلمات مع الآخرين من أجل المنفعة المتبادلة، (استيتية، 2010، صفحة 57) عادة ما تكون هذه التبادلات متساوية، مما يعني أن الشخص يعطي ما يتلقاه.

3-1- النظرية التفاعلية الرمزية:

يعد بلومر أول من اطلق تعبير التفاعلية الرمزية على النظرية التي اوجدها وفسرها وحلل اركانها جورج هيربرت ميد، كما انه اغنى المنهجية العلمية التي تعتمد التفاعلية الرمزية في جمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها وتحليل الظواهر الاجتماعية المعقدة كالثقافة والطبقة والبناء والمؤسسات اذ اختزل هذه الظواهر الاجتماعية، (أبوزيد، 1996، صفحة 85) يتضمن التفاعل الاجتماعي التأثير المتبادل لسلوك الأفراد أو الجماعات الذي يتم عادة عن طريق

الاتصال، الذي يتضمن بدوره العديد من الرموز المشتركة، كما أنه نظام ترتبط أجزاؤه (الإقبال، التعاون، الاتصال، الاهتمام بالآخرين) مع بعضها، ويتوقف عمل كل جزء على عمل بقية الأجزاء، وعلى هذا الأساس يقوم الأفراد، الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم، إذ يتعدل سلوك أحد الطرفين، إذا حدث تغيراً في سلوك الطرف الآخر، وللتفاعل الاجتماعي بأبعاده المتعددة مجالات عديدة وميادين مختلفة، ابتداءً من التفاعل الاجتماعي القائم منذ الطفولة مع العائلة ومع المدرسة ومع الأسرة. (إسماعيل، 2002، صفحة 74)

تتمحور فكرة الاتجاه التفاعلي الرمزي على أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها ما هي إلا حصيلة التفاعلات بين البشر والمؤسسات وبقية الكائنات الحية والميتة، وهذه التفاعلات تكون ناجمة عن الرموز التي كونها الأفراد نحو الآخرين بعد التفاعل معهم، والتفاعلية الرمزية هي مدرسة اجتماعية أمريكية تحاول الربط بين الحياة الداخلية للفرد (الذات والعقل) وبين المجتمع وما ينطوي عليه من نظام قيمي واحكام قيمية واخلاقية يمكن اصدارها على الفرد الذي يكون مصدر عملية التفاعل مع الآخرين، إن اهتمامات التفاعلية الرمزية تنصب على حقيقة أن الفرد يقيم ويُقيم من الآخرين، بعد تفاعله معهم، فعند الانتهاء من عملية التفاعل يكون التقييم بشكل رمز يمنح لكل فرد تم معه التفاعل، والرمز سواء كان إيجابياً أو سلبياً هو الذي يحدد طبيعة التفاعل المستقبلي مع ذلك الشخص أو الشيء.

إن السلوك الاجتماعي سلوك كئلي يتضمن ثلاث (3) نواحي (دويدار، 1994، صفحة 124)، هي:

1- التركيب أو البناء: أي العناصر التي يتكون منها الموقف.

2- عملية التفاعل: أي العلاقات بين عناصر التركيب أو البناء

3- المضمون أو المحتوى: أي الموضوع الذي يدور حول التفاعل بين العناصر المختلفة.

إن التفاعل الاجتماعي حول موضوعات تؤدي في النهاية إلى مجموعة من العادات والافكار والاتجاهات والميول والمعايير والأساليب التي من شأنها أن تعدل سلوك الفرد والجماعة.

2-3- نظرية بيلز:

حاول فيها دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي وحدد بيلز في كتابه "تحليل عملية التفاعل" المراحل والانماط وتكلم عن عملية التفاعل الاجتماعي على ضوء نتائج دراسته وملاحظته حولها، وبحث بيلز كان حول موضوع أو مشكلة، يريد أعضاء الجماعة الوصول إلى حلها مع الإشارة إلى أن للمشكلة عدة حلول وعدة خطوات يمكن القيام بها للوصول إلى الحل، (أحمد غ، 2006، صفحة 48) وأدت هذه الدراسة إلى تقديم نموذجاً لتحليل عملية التفاعل الاجتماعي، يعتبر من أهم أساليب البحث في ديناميات الجماعة، لاحظ بيلز التفاعل الاجتماعي للجماعة عينة البحث من خلال مرآة يرى بها من جانب واحد، ويقصد بالتفاعل الاجتماعي في إطار نظرية بيلز السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين وفي إطار الجماعة الصغيرة، أما الموقف فيتكون من الأشخاص الذين يوجه إليهم السلوك مثل الذات والأفراد الآخرين ومن العناصر المادية الأخرى، التي يتضمنها الموقف، أما الجماعة الصغيرة فتتكون من أي عدد من الأفراد يتفاعل بعضهم مع بعض وجهاً لوجه مرة واحدة أو عدداً من المرات، ويعرف كل منهم الآخر بصورة متميزة ويستجيب له، ويحدد بيلز العوامل التي تؤثر في تفاعل الجماعة وهي:

-شخصيات الأفراد المتفاعلين وأدوارهم؛

-الخصائص المشتركة بين الأفراد المتفاعلين؛

- ما يتوقعه أفراد الجماعة بعضهم من بعض فيما يتصل بعلاقتهم الاجتماعية ومراكزهم وأدوارهم.
- طبيعة المشكلة التي تواجهها الجماعة وما ينشأ عنها من أحداث تتغير وتتطور بتفاعل الجماعة. في حين قسم بليز مراحل التفاعل الاجتماعي وفق الترتيب التالي:
- التعرف على الموقف وتحديد المشكلة أو الموضوع، ويتطلب طلب التعليمات والمعلومات وتوضيحها.
- التقييم أي تحديد الأسس، التي تقوم في ضوءها الحلول المختلفة للمشكلات، وتتطلب إبداء الرأي وتحليل المشاعر.
- المشورة وتتطلب إعطاء التعليمات وإبداء الرأي وتقديم الاقتراحات.

4-الإطار المنهجي للدراسة:

في محاولة لفك نسيج التساؤلات السابقة الذكر، يتطلب منا تحديد مفهوم المجتمع وتأثيره في تحديد طبيعة العلاقات الاجتماعية، وشخصية الفرد المنتهي إليه، ثم تحديد مفهوم التفاعلات الاجتماعية، ومعرفة تاريخها وأحداثها، وبالتالي انتهج الباحث المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقابلة.

1-4-المجال البشري: بعض العائلات من ساكنة الأقطاب الحضرية الجديدة بعنابة الجزائرية.

2-4-المجال الزمني: المدة الممتدة من: (2024-02-04) إلى: (2024-04-25)

3-4-المجال المكاني: الأقطاب الحضرية الجديدة بعنابة.

5-التفاعل الاجتماعي وأثره على النفس البشرية:

بسبب التوقعات غير الواقعية، يتجنب الكثير من الناس المواقف الاجتماعية التي كان من الممكن أن تكون مفيدة، على سبيل المثال، تبدو المحادثات غير مؤكدة للغاية لأنها يمكن أن تحدث في عدد لا حصر له من السيناريوهات نظريًا، المشكلة هي أن فرص انتهاء المحادثات بشكل إيجابي يتم التقليل من شأنها، لذلك، يتجنبها بعض الناس، هذه هي الطريقة التي يتم بها إنشاء التحيزات السلبية، فكلما زاد عدم اليقين بشأن نتيجة المحادثة (كما هو الحال مع شخص مجهول)، زاد الإحجام عن التعامل مع المواقف الاجتماعية الأخرى عرضة للتحيزات السلبية، (Freitag, 2002, p. 85) مثل أعمال اللطف، يختار الكثيرون عدم التعبير عن علامة تقدير أو مجاملة لأن تأثيرها الإيجابي يتم التقليل من شأنه، بعبارة أخرى، وفقًا للاعتقاد السائد، فإن المجاملة لا «تستحق القول» لأنها لن تجعل الشخص الآخر سعيدًا على أي حال، وينطبق هذا أيضًا على الخدمات المقدمة، والتي تمثل، وفقًا لبعض الأدلة، طرقًا فعالة لتعزيز العلاقات وزيادة الرفاهية، في الواقع، ذكرت إحدى الدراسات أن إنفاق المال لتقديم سلعة لشخص آخر يجلب إحساسًا بالسعادة أعلى بكثير من إنفاق نفس المبلغ من المال لنفسه، لذلك، فإن عدم الاعتراف الكامل بالآثار الإيجابية لفعل لطيف، (الرفاعي، 1997، صفحة 25) يمكن أن يمنع الناس من القيام بذلك في كثير من الأحيان.

من الناحية النظرية، تبدو النتائج المحتملة، الإيجابية والسلبية، لمحاولات التفاعل مع شخص آخر عديدة، في الواقع، فهي محدودة وإيجابية إلى حد ما، لأن التفاعلات تستند إلى المعاملة بالمثل، في الواقع، تميل السلوكيات الاجتماعية إلى إثارة استجابات متبادلة، أي أن الأشخاص المشاركين في التفاعل يتأقلمون مع بعضهم البعض لتحقيق هدف مشترك، والذي غالبًا ما يكون إيجابيًا، ويؤدي الكشف عن الغرض من التبادل، من خلال عدة مؤشرات اجتماعية، إلى إيجاد استجابة مناسبة، قد تُسمع الإطراءات في أزواج، مما يؤكد أن تلقي عربون التقدير هذا يمكن أن

يثير الرغبة في رد المجاملة، توضح هذه الحالة بوضوح أن أولئك الذين يشاركون في التفاعل يهدفون إلى إنجاحه، مما يجعل النتائج السلبية أقل احتمالاً مما تم القبض عليه، (المصري، 2013، صفحة 86) من خلال مهارات المعاملة بالمثل، والعمل بشكل تعاوني مع الآخرين لضمان أن تحقق التبادلات الاجتماعية هدفاً مشتركاً ومرضيًا يمكن أن تجني فوائد لصحتهم العقلية والبدنية، وأن تجاهل مبدأ المعاملة بالمثل لتشكيل التوقعات يمكن أن يؤدي إلى تقييم ضعيف لإيجابية التبادلات الاجتماعية، كان المشاركون في الدراسة من مستخدمي العبور الذين اضطروا إلى محاولة بدء محادثة، أو القيام بما يفعلونه عادةً، أو عدم القيام بأي شيء، الأشخاص الذين بدأوا محادثة قللوا من أهمية إيجابية المحادثة وشعروا برفاهية أكبر من أولئك الذين تجنبوا التحدث إلى شخص ما.

يمكن للتوقعات المتشائمة أن تمنع الناس من التفاعل مع بعضهم البعض، مما قد يخلق حاجزاً عقلياً، هذا الأخير يشجع الناس على تجنب التفاعلات، وبالتالي، فإن هؤلاء الأشخاص لديهم فرصة أقل بكثير لعيش تجارب إيجابية من شأنها مساعدتهم أو إعدادهم بشكل أفضل للتنقل في العالم الاجتماعي، ولذلك فإن تجنب الحالات الاجتماعية يشبه حلقة مفرغة: فالتوقعات السلبية أكثر ديمومة من التوقعات الإيجابية ويعززها مجرد غياب التجارب الإيجابية، ومع ذلك، إذا تعززت التوقعات السلبية بتجنب الحالات الاجتماعية، فإن أي إمكانية لتغيير تلك التوقعات تضع، (خروف، 1998، صفحة 54) حتى أن العديد من الدراسات وجدت أن الناس يتوقعون إجراء محادثات مستقبلية أكثر إيجابية بعد إجراء محادثات حقيقية، أن منح الناس هدف إجراء محادثات عفوية مع الغرباء لمدة أسبوع يؤدي إلى توقعات أكثر إيجابية حول محادثاتهم المستقبلية مما كانت عليه في بداية الأسبوع، تم اختبار هذا بالمقارنة مع الأشخاص الذين كان هدفهم مجرد مراقبة أشخاص مجهولين، دون الاتصال بهم.

يتطلب اتخاذ القرار الأفضل في الوضع الاجتماعي مراعاة عدة عوامل، ومع ذلك، فإن التفاعل في كل فرصة ليس بالضرورة كافياً، في حالة الخطر أو عندما لا يشعر الشخص ببساطة بمزاج اجتماعي، يمكن أن يكون التجنب الاجتماعي هو الخيار الصحيح، ببساطة، يمكن لبعض الآليات المعرفية أن تحيز سلباً معضلة تجنب النهج التي تنشأ من السياقات الاجتماعية، وبالتالي يمكن أن تدفع القرارات الناتجة في اتجاه غير مثالي لرفاهية الجميع.

تتكون الحياة الاجتماعية من التفاعلات: كلما زاد عدد الأشخاص الذين تقابلهم، زاد الاهتمام الذي تتلقاه، زاد رغبتك في تقديمه، العائلات والأصدقاء وزملاء العمل: الناس السعداء محاصرون! تعتمد نوعية الحياة الاجتماعية على التعاطف والتواصل مع الآخرين ومعرفة كيفية الاستماع إليهم، استمع إلى علاقاتك الاجتماعية أو، في حالة فشل ذلك، كن منفتحاً ودع الآخرين يأتون إليك، الصداقة مبنية، إنها ليست فورية: اترك الوقت للوقت، يمكن أن تكون الحياة المهنية أرضاً خصبة جديدة للعلاقات، لأنها تسمح بالاجتماع بين أشخاص من عوالم مختلفة، ولكن مرتبطة بنشاط مشترك، من الضروري التركيز على الجودة بدلاً من الكمية، العائلات الكبيرة ليست الأفضل حالاً، والأهم هو أن يكون لديك قرب عاطفي أو جسدي حقيقي، سواء مع العائلة أو الأصدقاء، يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف منها:

- 1- ييسر التفاعل الاجتماعي تحقيق أهداف الجماعة ويحدد طرائق إشباع الحاجات.
- 2- يتعلم الفرد والجماعة بوساطته أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها.

3-يساعد على تقييم الذات والآخرين بصورة مستمرة

4-يساعد على تحقيق الذات ويخفف وطأة الشعور بالضيق، فكثيرا ما تؤدي العزلة إلى الإصابة بالأمراض

النفسية

5-يساعد على التنشئة الاجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينهم

1-5- خصائص التفاعل الاجتماعي:

يتميز التفاعل الاجتماعي بين الأفراد بعدة خصائص هامة، (رشوان، 2002، صفحة 33) نوجزها فيما يلي:

1-يعتبر التفاعل الاجتماعي، وسيلة الاتصال الأساسية بين أفراد الجماعة، والاتصال يتم إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وأن سكان الأحياء المدمجة أكثر رضا عن علاقاتهم الشخصية مقارنة بسكان أحياء الضواحي منخفضة الكثافة.

2-يتميز التفاعل الاجتماعي، الذي ينشأ بين الأفراد بالتوقع، لأن الفرد عندما يقوم بأداء فعل معين داخل محيط الجماعة، فإن لهذا الفرد عدة توقعات معينة. قد يتوقع الفرد الاستجابة أو الرفض من بقية أعضاء الجماعة، لما قام به من عمل، كما يتوقع الفرد أيضا الثواب أو العقاب، ويكون توقعه مبنيا على خبرات سابقة أو على القياس لأحداث مشابهة.

3-يتميز التفاعل الاجتماعي بين أفراد الجماعة بالأداء، فأداء الفرد في الموقف الاجتماعي، هو الذي يسبب الأداء الآخر (أي رد الفعل) وبالتالي ينشأ التفاعل سواء كان هذا الأداء بسيطا أو معقدا.

4-يحدد التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة، السلوك الفردي للأشخاص، ويحدد النمط الشخصي لكل فرد في الجماعة، وهذا يعني أن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، يكون نوعا من الالتزام بالنسبة لسلوك كل فرد، عليه يمكن التنبؤ بهذا النوع من السلوك.

5-يقود التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الجماعة، إلى تمايز تركيب الجماعة وتكوينها تكوينا نظاميا، فتفاعل الأفراد عمليا أو لفظيا، إنما يؤدي إلى ظهور الزعامات والقيادات داخل الجماعة، وبالتالي يكون هناك تمايز وتنظيم في تركيب الجماعة لتفاعل أفرادها.

6-يعطي التفاعل الاجتماعي الجماعة الصفة الكلية بمعنى أن تصبح الجماعة، أكبر من مجموع أفرادها، إذ يدخل في الحساب نوع العلاقات السائدة وكميتها ودرجة شدة هذه العلاقات الممثلة في معدل التفاعل، والتفاعل يعتبر بدون شك مظهر الحياة داخل الجماعة.

7-يصدر التفاعل الاجتماعي بين الأفراد نتيجة لاختلاف تنظيم الطاقة في المجال الاجتماعي للجماعة، ولهذا فإن توتر هذا المجال هو أساس سلوك الأفراد واستجاباتهم للأحداث القائمة، وكلما تقاربت القوى في المجال نقصت فروق الجهد، وبالتالي اقترب التفاعل الاجتماعي من حالة السكون والركود.

تلك هي أهم الخصائص التي يتميز بها التفاعل الاجتماعي، الذي يمثل الأساس الأول في نشأة العلاقات البشرية وتطورها في أي جماعة.

2-5-التصور الإصلاحي للعلاقات الاجتماعية:

العلاقات الاجتماعية هي أي علاقة أو تفاعل بين اثنين أو أكثر من الأفراد، بدأ الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والدعم الناتج قبل قرن من الزمان، عندما افترض عالم الاجتماع الفرنسي إميل دوركهايم أن الاضطرابات في الشبكات الاجتماعية يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية، ونتيجة لذلك، ظهرت نماذج نظرية تصور الدعم الاجتماعي على أنه بناء متعدد الأوجه. عادةً ما تشمل النماذج مفاهيم الاندماج الاجتماعي، أو مستوى المشاركة في العلاقات، مثل الزواج أو العضوية في المجموعة، والدعم العاطفي أو الملموس أو العملي من الآخرين الذي يخدم غرضًا وظيفيًا، قد يؤثر اعتراف الفرد أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية بشكل مفيد على احترام الذات ويوفر إحساسًا بالمعنى أو القدرة على التحكم في الحياة، من المهم أيضًا النظر في الصراع العكسي أو الاجتماعي، حيث أن هناك عواقب مهمة على الصحة العاطفية والجسدية للفرد المنعزل اجتماعيًا، أو الشخص الذي يفتقر إلى الروابط الاجتماعية، أو أولئك الذين تعمل العلاقات بالنسبة لهم كمصدر للتوتر.

تتصل المسألة إذا كانت العلاقات الشخصية يمكن أن تصبح قوة للإصلاح الاجتماعي بقضايا التفاعلات الاجتماعية المناسبة، فالتنظيم الاجتماعي يقدم مجموعة من الممارسات، التي يمكن للسكان الحضريّة اتباعها لبناء مجتمع اجتماعي؛ فإنه لا يعتبر القواعد الخاصة بممارسات الفصول الاجتماعية غير مهمة، ومساعدة الساكنة على الرد على المواقف من إحساسهم الشخصي والداخلي بالوحدة، فكرة حرية التعبير قد تشير القاعدة التي تلاحظ أن لكل شخص الحق في إبداء رأي ويجب أن تتاح له الفرصة للتعبير عنه، إلى أن الناس سيحترمون الأفراد، تطبق ميكانيكيًا، يمكن أن يكون للقاعدة تأثير معاكس على التفاعلات الاجتماعية، إذا أتاحت الفرصة للجميع للتحدث، فقد تعني القاعدة أن الكلام الفارغ والتشوهات العينية لها قيمة، مثل كلمات شخص يحاول مقابلة الساكنة الجديدة في موقف ما بطريقة تسمح بالأحداث غير المتوقعة في الحياة، تتمثل مهمة الفاعلين في التعرف على الوقت الذي يتحدث فيه الساكنة من شعور أعلى بالوحدة أو النزاهة، وبهذه الطريقة، يمكن أن يؤدي الفاعلون إلى تشكيل مناخ في الفصل الاجتماعي، يسهل تكوين مجتمع متفاعل؛ لأن الأشخاص الساكنة يفتحون على بعضهم البعض، قد يكون من السهل القيام بذلك، نظرًا لأن العلاقات الاجتماعية حول كل شخص، فقد يكون المطلب الوحيد هو أن الناس بحاجة فقط إلى قبول الفرص اجتماعيًا.

6- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- تولد الوحدة الاجتماعية ضررًا نفسيًا؛ لأن احترام الذات مبني في نظر الآخر، العلاقات الاجتماعية هي التي تجعل الساكنة على ما هم عليه، فالشعور بالرضا في المجتمع الحضري يوفر الرفاهية، لهذا السبب من الضروري بناء علاقات دائمة، وأن سكان الأحياء الجديدة أكثر رضا عن علاقاتهم الشخصية مقارنة بسكان أحياء الضواحي منخفضة الكثافة.

2- ازدهار العلاقات الاجتماعية هو مفتاح السعادة؛ فلكي تتحقق السعادة وتحسن الحياة، فإن العلاقات الاجتماعية ضرورية، وتؤثر نوعية الحياة الاجتماعية على العديد من جوانب الحياة الأخرى، مثل الصحة أو التطور الشخصي أو العمل، إنه مؤشر على العيش بشكل أفضل.

3- التفاعل الاجتماعي يحسن الوظيفة الإدراكية، حيث يمكن أن يحفز الدماغ ويمنع التدهور المعرفي، من خلال المشاركة في محادثات قصيرة مع الجيران، وتحسن أداء الفرد في المهام العقلية مقارنة بأولئك الذين لم يتفاعلوا، ويمكن للتفاعل الاجتماعي تحسين الذاكرة والإبداع ومهارات حل المشكلات، لأنه يعرض لمعلومات ووجهات نظر جديدة.

4-التفاعل الاجتماعي يعزز الرفاهية العاطفية، لأنه يوفر الدعم العاطفي والتحقق من الصحة، مما قد يحسن من الثقة والسعادة، فالعزلة الاجتماعية مرتبطة بزيادة مستويات القلق والوحدة، بينما ترتبط الروابط الاجتماعية بانخفاض مستويات هذه المشاعر السلبية، ويمكن أن تساعد التفاعلات الاجتماعية في التعامل مع التوتر.

5-يعزز التفاعل الاجتماعي الصحة البدنية، من خلال الآثار الإيجابية على الصحة الجسدية؛ لأنه يؤثر على السلوكيات والعادات والخيارات، فالعلاقات الاجتماعية تشجع على تبني أنماط حياة أكثر صحة، مثل ممارسة الرياضة وتناول الطعام بشكل جيد والإقلاع عن التدخين، ويمكن للتفاعلات الاجتماعية أن تحمي من المرض؛ لأنها تقوي جهاز المناعة، وتخفف ضغط الدم.

6-التفاعل الاجتماعي يعزز النمو الشخصي، وعلى تطوير الهوية والقيم والمعتقدات؛ لأنه يعرض لثقافات وآراء وتجارب مختلفة، فالاتصال بين الثقافات يزيد من الوعي الثقافي والتسامح والتقدير، فضلاً عن الإحساس بالمواطنة، ويساعد التفاعل الاجتماعي في تعلم المهارات الجديدة، مثل الهوايات أو المهن، لأنه يوفر فرصاً للممارسة والمشاركة وتلقي التعليقات.

الخاتمة:

عندما يكون الشخص محاطاً اجتماعياً، ويكون محاطاً بشكل جيد، فمن المؤكد أن يتلقى مشورة جيدة من أحبائه، وفي حالة حدوث مشاكل صحية والتشاؤم بسرعة بعد حدوث خلل، لا يمكن للأشخاص المعزولين الاعتماد على هذا الدعم بسبب عدم وجود أشخاص موثوق بهم في محيطهم.

وعليه، توصي الدراسة بـ:

1-تؤثر المناطق الحضرية على علاقات الأفراد مع بعضهم البعض، تتفاقم المشاكل الاقتصادية وديناميات الاجتماعية في المناطق المكانية الصغيرة التي تندرج فيها النشاطات بسبب الكثافة السكانية.

2-يشير تحليل المسار وكذلك التحليل النوعي إلى أن الأشكال الحضرية المدمجة تمكن السكان من الحفاظ على شبكات أكبر من العلاقات الوثيقة، والتواصل الاجتماعي بشكل متكرر مع الأصدقاء والعائلة، والحصول على دعم اجتماعي أقوى، والتمتع بفرص متزايدة لتكوين معارف جديدة، تكوين المساحات من خلال العمل، وكذلك اعتماد العمل على الهياكل المكانية.

3-التركيز على التفاعلات الاجتماعية في المناطق الحضرية لأن المدن لديها القدرة الفريدة على الجمع بين العديد من الخيوط الثقافية، علاوة على ذلك، تعمل المدن كمناطق التقاء للعلاقات الاقتصادية وأنواع أخرى من التنوع حيث تندفق الأفكار الجديدة والأشخاص والسلع باستمرار عبر المناطق الحضرية.

4-أن التفاعلات الاجتماعية لها تأثير عميق على الطريقة التي يتصرف بها الناس في المساحات الحضرية؛ بحيث يتم نقل هذا التأثير السلوكي المستمد من جودة البيئة المبنية إلى الناس ويؤثر على الطريقة التي يتصرفون بها في حياتهم الشخصية، يساهم هذا البحث في المهندسين المعماريين والمصممين الحضريين وعلماء النفس البيئي وصانعي السياسات ومديري السياحة من خلال إظهار العوامل الفعالة للتفاعلات الحضرية الاجتماعية من أجل تعزيز مستوى الجودة في الأماكن العامة.

5-ينخرط الناس في التفاعلات لمجموعة متنوعة من الأسباب وبطرق مختلفة، يرتبط السلوك البشري في الأماكن العامة بوجود أشخاص آخرين في نفس المكان وفي نفس الوقت، الأنشطة البشرية تجمع الناس، ومراقبة العاطفة والنشاط هي دافع للنشاط، يمكن أن تكون فرصة رؤية الآخرين والاستماع إليهم ومقابلتهم أهم سمة في الفضاء الحضري الجذاب.

المراجع:

- Henri Lefebvre. (1972). *Le droit a la ville*. paris ، france: Enthropos.
- Michel Freitag. (2002, 10 00). *Les sciences sociales contemporaines et le problème de la normativité* 2002. Presses universitaires de Rennes ، *Sociologie et sociétés* ، (02) 19 .
- Remond Boudon. (2018). *Les méthodes en sociologie* 2ème édition .(Paris-france: Presses Universitaires de France-Paris.
- أحمد إسماعيل. (2002). دراسات في جغرافية المدن. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع-القاهرة-مصر.
- أنطوني جدنز. (2005). علم الاجتماع. بيروت-لبنان: المنظمة العربية للترجمة.
- إيهاب عيسى المصري. (2013). القيم التربوية والأخلاقية. القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- بلقاسم الديب. (2004). البيئة العمرانية الحديثة والمرض الاجتماعي في المدينة الجزائرية. قسنطينة: منشورات جامعة قسنطينة.
- حامد زهران. (2018). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتب.
- حسين عبد الحميد أحمد رشوان. (2002). التربية والمجتمع. القاهرة: المكتب العربي الحديث-القاهرة.
- حميد خروف. (1998, 00 00). فعالية القيم في العملية التربوية: رؤية سوسولوجية. (مجلة العلوم الإنسانية-جامعة قسنطينة-الجزائر، المحرر) مجلة العلوم الإنسانية-جامعة قسنطينة-الجزائر (10)، الصفحات 145-158.
- دلال محسن استيتية. (2010). التغيير الاجتماعي والثقافي. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- سمير نعيم أحمد. (2000). الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي ومقالات في المشكلات الاجتماعية والانحراف الاجتماعي. القاهرة: مكتبة سعيد رأفت- القاهرة.
- عبد الفتاح دويدار. (1994). علم النفس الاجتماعي ؛ أصوله ومبادئه. القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد المعطي عبد الحسن، (2010)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة-مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- غريب محمد أحمد. (2006). علم الاجتماع الحضري. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- محمد إحسان. (2005). مدخل إلى علم الاجتماع. بيروت-لبنان: دار الطليعة.
- محمد الجوهري. (2001). علم اجتماع المجتمعات الجديدة. الاسكندرية-مصر: دار المعرفة الجامعية-الاسكندرية.
- منصور أحمد أبوزيد. (1996, 00 00). الإيكولوجيا الحضرية وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية في المدينة، دراسة سوسولوجية لمنطقة حضرية مصرية. الإيكولوجيا الحضرية وعلاقتها بالمتغيرات الاجتماعية في المدينة، دراسة سوسولوجية لمنطقة حضرية مصرية. عين شمس مصر، القاهرة، مصر: قسم علم الاجتماع-كلية الآداب-جامعة عين شمس مصر.
- منى عزالدين الشوا. (2000). تطبيق نظرية جان بياجيه دليل تربوي لرياض الأطفال. بيروت-لبنان: دار الريحاني للطباعة والنشر.
- نعيم الرفاعي. (1997). الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف (المجلد ط6). دمشق: جامعة دمشق.

أهميه مهارات العلاج الجدلي السلوكي في إداره ضغوط الحياه وعلاقتها بتغيير
نمط الحياه الصحي لدى طلاب الجامعه في ضوء الدراسات السابقه دراسه
نظريه

The importance of dialectical behavioral therapy skills in managing life stress and its relationship to changing healthy lifestyle among university students in light of previous studies. A theoretical study.

د/ هبة فتحى سليم

أستاذ مساعد قسم علم النفس الاكلينيكي

كلية الاداب والعلوم

جامعه عمان الاهليه

الملخص

هدفت الدراسه الحاليه إلى القاء الضوء على مهارات العلاج الجدلي السلوكي كأحد المهارات التي تساهم في إداره ضغوط الحياه وعلاقتها بتغيير نمط الحياه الصحي لدى طلاب الجامعه دراسه نظريه, وعرضت الدراسه الاطار النظري والدراسات السابقه التي اهتمت بالعلاج لمعرفة مدى أهميته ,وأشارت النتائج من خلال عرض الدراسات السابقه أهميه مهارات العلاج كعلاج فعال للأضطرابات النفسيه وأيضاً تعليم مهارات للاشخاص لحياه تستحق العيش نحو حياه صحيه يستطيع الفرد التكيف مع ضغوط الحياه ,والمهارات تتمثل في اليقظه الذهنيه ,وتجاوز المحنه , وإداره المشاعر, والعلاقات الفعاله .

الكلمات المفتاحيه: مهارات العلاج الجدلي السلوكي,طلاب الجامعه , ضغوط الحياه , نمط حياه صحي

Abstract

The current study aimed to shed light on the skills of dialectical behavioral therapy as one of the skills that contribute to the management of life stress and its relationship to changing the healthy lifestyle among university students, a theoretical study. The study presented the theoretical framework and previous studies that focused on treatment to know the extent of its importance, and the results indicated through the presentation of previous studies. The importance of therapy skills as an effective treatment for psychological disorders and also teaching skills to people for a life worth living towards a healthy life in which the individual can adapt to the pressures of life. The skills are mental alertness, overcoming adversity, managing emotions, and effective relationships.

Keywords: Dialectical behavioral therapy skills, life stress, University students, Healthy lifestyle

مقدمه الدراسة

قد يعاني كثير من طلاب الجامعة من ضغوط كثيرة، وهذه الضغوط تؤثر على نمط الحياة الصحي، وبالتالي لابد من التطرق الى البحث عن مهارات يكتسبها الطلاب لكي يتوافقوا مع الحياة في ظل عصر مليء بالتحديات، لكي يعيش الفرد حياة مليئة بالسعادة، وتتم السعادة من خلال وجود نمط صحي، وهذا النمط يتمثل في تناول غذاء متوازن الذي يوفر للجسم جميع العناصر الغذائية وبالتالي ليس فقط الحياة الغذائية ولكن حاله النفسيه أيضاً، لأن حاله النفسيه الجيده تؤثر على حاله الصحيه، ونجد أن مهارات العلاج الجدلي السلوكي قد تساهم في خفض الضغوط وبالتالي قد يتجه الأنسان إلى نمط صحي سليم.

مشكله الدراسه:

زادت في الأونه الأخيره كثير من الاضطرابات النفسيه وأيضاً معدلات من الانتحار بسبب الضغوط وعدم قدره الفرد على التكيف مع ظروف الحياه وبالتالي يحدث خلل في توازن الحياه.

نجد في الفترات الماضيه تزايد القلق بشأن الانتحار لدى طلاب الجامعات في جميع انحاء العالم بشكل عام ويكون عمر الوفاه ما بين 15 الى 34 سنه، Aminig zheng 2014.

ومن خلال احصائيات منظمه الصحه العالميه يموت حوالي 1800 شخص بسبب الانتحار كل يوم والزيادات الملحوظه في معدلات الوفاه من الشباب الذين تتراوح اعمارهم من (20 – 29)، حيث ان العمر الجامعي هو فتره من عدم الاستقرار النفسي والمشاعر المتضاربه. ويواجه الشباب الكثير من الصعوبات ويحاولون فهم من هم وما سيفعلون في حياتهم ومعظم الشباب يحاولون إيجاد حلول ذات معنى لمشاكلهم وأيضاً يواجهون الصعوبات مثل التكيف مع التجارب المرهقه الجديده كالابتعاد عن المنزل مما يعاني من تحديات فريده في التكيف ولسوء الحظ يرى بعض الشباب بما في ذلك طلاب الجامعات ان الموت حل ناجح لهذه الحياه المجهده المليئه بالتحديات Boblew, etal 2020.

ومن هنا تاتي مشكله الدراسه حيث ان مهارات العلاج الجدلي السلوكي ليس الاستفاده فقط في الاضطرابات النفسيه بل قد يستفيد الجميع من هذه المهارات والتي تتمثل في مهاره اليقظه الذهنيه واداره المشاعر والعلاقات بين شخصيه واداره المحنه تلك المهارات التي تساعد الشخص على جعل حياته تمر بشكل اسهل وافضل، وبالتالي ليس كل الناس لديها هذه المهارات من أجل حياه صحيه تستحق العيش (سامي صالح وآخرون 2020

تساؤلات الدراسة.

١/ ما مدى اهمية مهارات العلاج الجدلي السلوكي في تغيير نمط الحياه الى نمط صحي متوازي؟

٢/ ما مدى اهمية مهارات العلاج الجدلي السلوكي في ضوء الدراسات السابقه وعلاقتها باداره ضغوط الحياه؟

أهميه النظرية والتطبيقه لدراسه

تاتي أهميه الدراسه لندره البحوث التي اهتمت بالعلاج الجدلي السلوكي وأهميته في تغيير نمط الحياه الصحي والتقليل من الضغوط النفسيه وبالتالي تساعدنا الدراسه في التوعيه بأهميه المهارات الخاصه بالعلاج الجدلي السلوكي ووضع برامج علاجيه ليس فقط للمضطربين نفسياً ولكن أيضاً للأصحاء وتوجيه المؤسسات العلميه لرفع مستوى الصحه النفسيه ونمط الحياه الصحي.

الاهداف

١/ التعرف على مهارات العلاج الجدلي السلوكي في تغيير نمط الحياه الصحي واداره ضغوط الحياه.

٢/ الكشف عن أهميه مهارات العلاج الجدلي السلوكي في ضوء الدراسات

مصطلحات الدراسه :

أولاً تعريف العلاج الجدلي السلوكي

نشاه وتطور العلاج الجدلي السلوكي

يشير ابوزيد 2017 ان العلاج السلوكي الجدلي وضع لأول مره باستخدام النظرية البيولوجيه الاجتماعيه theory

BiosocialBiosocial

لعلاج الافراد ذوي اضطراب الشخصيه الحديه الذين لديهم افكار انتحاريه بشكل مزمن, ثم اجريت العديد من البحوث لتحقق من فعاليه العلاج السلوكي الجدلي في علاج اضطراب الشخصيه الحديه وكانت النتائج فعاله حتى أن دليل التشخيص الاحصائي أوصى باستخدام هذا المدخل في علاج اضطرابات الشخصيه الحديه.

تعرف رحاب يحيى (2020) هو علاج يساهم في إدارة الذات وإدارة الإنفعالات والخبرات السلبية التي قد يتعرض لها الفرد، ويعمل هذا العلاج على تقبل الفرد للصدمة التي تحدث له ويساهم في التغلب على المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الضغوط والصدمة التي يتعرض لها الفرد وتحويل سلوكياته إلى سلوكيات إيجابية، كما أن هذا العلاج يساهم في تحسين القدرة على التواصل مع الآخرين من خلال فهم ردود أفعالهم وفهمها بأكثر من طريقة مما يساعد على اتخاذ سلوكيات مناسبة معهم، كما أن هذا العلاج قائم في فنياته على الجدلية والإقناع المنطقي والتقبل والتغيير واليقظة العقلية بالإضافة إلى فنيات العلاج السلوكي المعرفي كحل المشكلات، المحاضرة والحوار والمناقشة والواجبات المنزلية بالإضافة إلى التنفيس الانفعالي والتحصين التدريجي.

محروم والخوالده 2021 ولد العلاج الجدلي السلوكي من افكار مارشا لينهان linehan، الطبيبه النفسيه واستاذة علم النفس في جامعه واشنطن وهي مؤلفه لكتاب وصف العلاج المرفق بدليل للتدريب على مهارات العلاج جدي السلوك الحالي، حيث استخدمت هذا الاسلوب والذي يعتمد على النظرية الاجتماعية الحيويه في علم نشاه الامراض النفسيه، مبادئ العلاج المستمدة من نظريه التعلم، وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسيه، وتلك المستمدة من الفلسفه الجدليه، في علاج الافراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصيه الحديه.

بعد ذلك تم استخدام هذا الاسلوب العلاجي في علاج مجموعه واسعه من الاضطرابات النفسيه، بما في ذلك اضطرابات المزاج والاكتئاب ثنائي القطب، واضطرابات النطق، وضغوط ما بعد الصدمه، والقلق العام، واضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطرابات الاكل، وتعاطي المخدرات، واذا الذات، وخصوصا في سن المراهقه، والمشكلات والصراعات الزوجيه، والعلاقات السلبيه مع الاخرين (٣٧٥)

أهميه العلاج الجدلي

لقد ثبت أن التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي فعال مع اضطرابات الأكل¹ والاكتئاب المقاوم للعلاج، ومجموعة متنوعة من الاضطرابات الأخرى . وأثبت ذلك من خلال أبحاث ، كانت الزيادات في استخدام المهارات تتوسط في خفض محاولات الانتحار، وإيذاء النفس غير الانتحاري، والصعوبات في تنظيم الانفعالات، والمشاكل الشخصية . كما تمت إضافة مجموعة فرعية من المهارات إلى علاج إدمان الخمر وحسنت النتائج مقارنة مع العلاج بدون المهارات. ويتم تدريب مجموعة فرعية من مهارات العلاج الجدلي السلوكي في برنامج National Education Alliance المسند للأدلة من أجل برنامج الروابط الأسرية لأفراد الأسرة المصاب أبناءهم باضطراب الشخصية الحديه. ويتم تدريب المجموعة الكاملة من المهارات الأساسية في مجموعات مهارات الأصدقاء والعائلات في عيادات البحث والعلاج السلوكي بجامعة واشنطن، والتي اشتملت على الأفراد الذين يرغبون في تعلم مهارات التعامل مع الأفراد المضطربين وقبولهم في حياتهم. ويمكن أن يشمل ذلك الأصدقاء أو الأقارب الذين يعانون من مشاكل صحية عقلية خطيرة، والموظفين الذين لديهم زملاء و/ أو مديرين إشكاليين، والمديرين الذين يعانون من مشاكل الموظفين، والمعالجين الذين يعالجون مجموعات العملاء الصعبة للغاية. وينظر إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكي كطريقة لتحسين الروح المعنوية للشركة والإنتاجية. وتم تطوير مجموعات جديدة من المهارات المتخصصة لاضطرابات معينة، بما في ذلك وحدة تستهدف السيطرة المفرطة على الانفعالات، ومهارات المسار المتوسط التي تم تطويرها في الأصل للأباء والمراهقين ولكنها مناسبة للعديد من الفئات، ومهارات اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط، ومجموعة من المهارات المصممة خصيصًا للأفراد الذين يعانون من الإدمان. ويتم الآن استخدام خطط دروس مهارات العلاج الجدلي السلوكي في أنظمة المدارس لتعليم طلاب المدارس الثانوية، ويستخدم العديد منها في البرامج التي تركز على المرونة، ويمكن تطبيقها عبر أوضاع العمل. ويتم تدريب مهارات العلاج الجدلي السلوكي على نطاق واسع في برامج الصحة النفسية العامة في صحة الرجال المجتمعية، والمرضى الذي ادخلوا إلى المستشفيات، والرعاية المكثفة، والطب الشرعي، والعديد من الأماكن الأخرى. باختصار، هناك بيانات كثيرة والخبرة السريرية التي

تشير إلى أن مهارات العلاج الجدلي السلوكي فعالة عبر مجموعة واسعة من الفئات السريرية وغير السريرية وعبر الأوضاع المختلفة <https://www.daralfiker.com/node/8103>.

مهارات العلاج السلوكي الجدلي

اتفق كل من لينهان (Linhan, 1993) وفيدريك وآخرين (Federici et al., 2012) وشين وآخرين (Chen et al., 2016) والعلاج السلوكي الجدلي يقوم على عدة مهارات منها اليقظة العقلية ومهارة التعامل مع الآخر والحفاظ على العلاقة والتنظيم الانفعالي، حيث أن مهارة اليقظة العقلية تساهم في مساعدة المريض على التأمل والانفتاح على المشاعر والأفكار، وتسمح للفرد برؤية جديدة لخبراته التي مر بها، وتتطلب تلك المهارة استخدام التوازن في التعامل مع الخبرات السلبية ومعايشتها بدلاً من احتجازها والانفتاح على الخبرات العقلية دون إصدار أحكام سلبية وذلك وفقاً لخطوات محددة تتمثل في مراقبة الأفكار والمشاعر السلبية والسيطرة عليها وعدم إطلاق أحكام سلبية تدين الذات، أما مهارة التعامل مع الضغوط تركز على التعامل مع الصراعات والمشكلات التي يواجهها الفرد مستخدماً استراتيجية حل المشكلات، وتحقيق علاقات جيدة مع الآخرين وتحقيق أقصى أهداف ممكنة وتقبل مصادر الضغوط والألم والحياة، أما مهارة الحفاظ على العلاقة وهي مهارة تكاملية مع مهارة التعامل مع الضغوط وتساهم تلك المهارة في الحفاظ على العلاقات مع الآخرين باستخدام التواصل الجيد من خلال استخدام التعبيرات الملائمة والتواصل بالعين وتجنب نقد الآخرين والتعامل بلطف مع الآخرين والحفاظ على الود أثناء التعامل، أما مهارة تنظيم الانفعال فتعني السيطرة على الانفعالات والعواطف والسيطرة على الانفعالات حيال

مهارات العلاج الجدلي

اليقظة الذهنية (Mindfulness)

تعتبر اليقظة الذاتية إحدى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، وتستعمل كثيراً في العلاج السلوكي الجدلي.

تساعد هذه التقنية المريض على التركيز على الحاضر لعيش اللحظة الحالية، والانتباه إلى ما يحدث بداخله من أفكار وانفعالات وأحاسيس جسدية ودوافع. ثم تدريبه على استخدام حواسه لضبط ما يحدث من حوله دون إصدار أحكام استباقية سلبية.

اليقظة الذهنية هي القدرة على الانتباه -دون إصدار أحكام- إلى اللحظة الحالية: يخلص الأمر عيش اللحظة، وتجربة المشاعر والحواس بشكل كامل.

تهدف ممارسة اليقظة الذهنية إلى جعل الفرد أكثر وعياً ببيئته من خلال الحواس الخمس. كما تعتمد اليقظة الذهنية على مبدأ القبول أو التقبل.

تعتمد مهارات القبول والتقبل على قدرة المريض على رؤية المواقف دون إصدار أحكام، وتقبل المواقف والعواطف المصاحبة لها <https://psyencharge.com>.

التنظيم الانفعالي: Regulation Emotion وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، والتعرف على الأحداث التي تزيد من مستوى الاستثارة الانفعالية، وفهم الاستجابات السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية، وتهدف تلك الفنية إلى تنمية القدرة على عدم إصدار الأحكام السريعة طبقاً للانفعالات الإيجابية أو السلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفي

تحمل الضغوط (:tolerance Distress) وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالات السلبية، وذلك من خلال تدريبه على <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jpu/vol23/iss1/51> والدراسات فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية 1443... عدم انتقاد ظروفه الحياتية والتي يعجز سريعاً عن تغييرها، وتشمل هذه المهارة عدة مهارات: كتهنئة الذات، وتحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.

والفعالية البينشخصية: effectiveness Interpersonal) وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على التعرف وفهم احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية وتحقيق التوازن بينها، وبالتالي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وإدارتها بكفاءة، وذلك من خلال التدريب على مهارة حل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية المستمرة عن الذات والآخرين وتقدير الذات (Frederic, 2008).

أهداف العلاج السلوكي الجدلي

ووفقاً للينهان فقد حددت أهداف العلاج السلوكي الجدلي في النقاط التالية:

- تعزيز قدرات المريض لاكتساب مهارات سلوكية صحيحة والحد من ارتكاب أنماط سلوكية خطره.
- تحديد الصراعات التي تواجه الفرد.
- الاهتمام على تحسين قدرة الفرد للتحكم في سلوكه.
- الاهتمام باكتساب الفرد القدرة على مقاومة الألم الانفعالي.

الاهتمام باكتساب الفرد القدرة لمعرفة انفعالاته ووعيه بها "التنظيم الانفعالي (Rahmani et al., 2014) (Wallace et al., 2018)المواقف الضاغطة المختلفة وتعزيز الانفعالات الإيجابية والابتعاد عن الاندفاعية وزيادة الوعي الانفعال.

فلسفة العلاج الجدلي السلوكي

حيث أشار روبينسون وآخرون (Robinson et al., 2018) ودي كو وآخرون (Del Cou et al., 2019) أن العلاج السلوكي الجدلي هو علاج أكثر فعالية من العلاج السلوكي المعرفي لأنه يتميز بوجود الجدلية والإقناع، وفي هنا العلاج ببندل المرضى والمعالجون قصارى جهودهم لتحقيق التوازن بين التقبل و التغيير، وأن مفهوم الجدلية في العلاج السلوكي الجدلي هي إدراك

الفرد أن هناك أكثر من حقيقة واحدة، وتوليف هذه الحقيقة يؤدي إلى التغيير المستمر ويعمل المعالج على استبدال التفكير الجامد إلى تفكير أكثر مرونة وإيجابية مما يساهم في حل الصراعات التي قد يواجهها الفرد نتيجة تفكيره الجامد.

وعليه فقد أكد كل من مارشا لينهان (Leinhan, 1993) وأندروود وآخرون (Androdo et al., 2014) وفاسبيندر وآخرون (Fassbinder et al., 2016) أن الفلسفة الأساسية التي يقوم عليها العلاج السلوكي هي التقبل والتغيير من خلال تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات الغير مرغوبة إلى أفكار وسلوكيات مرغوبة وأيضاً قبول ما يحدث حول الفرد من ضغوط والتعامل مع الأحداث كما هي والتي قد تكون سبباً في شعور الفرد بالتوتر ومحاولة التعايش مع الواقع وقبوله حتى لا يقع الفرد فريسة للتوتر والقلق وللضغوط، فالتقبل هو فهم الذات وإدراك السلوكيات التي يقوم بها الفرد وتقييمها كما هي سواء أكانت إيجابية أو سلبية والتغيير هي استبدال السلوكيات الضارة التي كان الفرد يقوم بها وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية ويساعد العلاج السلوكي الجدلي الأفراد في مراقبة الأحاسيس والسلوكيات وتقييمها وتقييم ردود أفعال الآخرين أيضاً بأكثر من طريقة ومحاولة فهم ردود أفعال الآخرين وتقييمها بأكثر من جهة وأن الركيزة الأساسية في العلاج السلوكي الجدلي هي القبول والتغيير.

وقد أشار كل من ريزفي وآخرون (Riziv et al., 2013) و شين وآخرون (Chen et al., 2016) أن العلاج السلوكي الجدلي هو علاج نفسي مصمم من أجل مساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكياتهم الخاطئة كإذاء الذات أو تناول المخدرات أو تناول الطعام بشراهة أو التفكير في الانتحار أو الاندفاع، ويهدف هذا العلاج في مساعدة الأشخاص على زيادة الضبط من الناحية العاطفية.

ثانياً تعريف ضغوط الحياة:

نعيش في عالم يعج بالأحداث اليومية والتغيرات والتقلبات ذات الوتيرة السريعة، والتي من شأنها أن تؤثر بصورة مباشرة على الشخص وحالته النفسية والسيولوجية واستقراره، كونه جزء لا يتجزأ من المحيط والعالم الذي يعيش ضمنه، ويقف ذلك جنباً إلى جانب مع الضغوطات الشخصية التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، بما في ذلك الضغوط العملية، أو المهنية، أو العائلية، أو الاجتماعية، أو الثقافية، والضغوطات الناتجة عن الالتزامات الحياتية المختلفة، بما في ذلك الالتزامات المالية وغيرها، وفيما يلي سنقوم باستعراض مفهوم ضغوط الحياة بأكثر من جانب، فضلاً عن تسليط الضوء على أشكال هذه الضغوطات، وأبرز السبل الكفيلة بالتخفيف منها، والتي تضمن الحفاظ على الاستقرار النفسي.

تعرف الضغوط الحياتية على أنها المحرك الرئيسي لحياة الإنسان، ويتم من خلالها تحديد مدى قدرته على التعامل مع المواقف والتغيرات الحياتية المختلفة، وتؤثر بصورة مباشرة على حياة الأفراد الشخصية، حيث تبدأ من ضغوط الدراسة والتعليم إلى ضغوط العمل، والضغوطات الاجتماعية التي تتطلب من الفرد التواصل والتفاعل مع المحيط الذي يعيش فيه، وكذلك الضغوطات المرافقة للموروثات الاجتماعية والتي تتمثل بجملة العادات والتقاليد المفروضة على الأشخاص في المجتمع الذين يعيشون فيه، من حيث الملابس والتعاملات الإنسانية والسلوكيات وغيرها، وكذلك الضغوطات الجسدية التي تنتج عن الإجهاد البدني المرافق لأداء النشاطات التي تتطلب مجهود عضلي أو عقلي كبير. يرى البعض أنها عبارة عن تغييرات داخلية وخارجية التي تؤثر على الأشخاص، وتفرض عليهم حالة معينة، وتتطلب منهم التكيف والاستجابة والتأقلم للسير قدماً في الحياة. يرى لازارس أن هذه الضغوط هي "عبارة عن حالة من التوتر الانفعالي تنشأ

من المواقف التي يحدث فيها اضطرابات في الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة لمواجهتها". هي الضغوطات التي يتطلّبها الواقع لتحقيق الأهداف المختلفة.

ثالثاً: نمط الحياة الصحي

تعرف الحياة الصحية بأنها الحياة التي يعيشها الشخص بناءً على العادات اليومية التي تساعده على الشعور بالنشاط، والصحة، وقلة الإجهاد والتوتر، كما تقلل من خطر الإصابة بالأمراض. قد لا يكون هناك تعريفٌ محددٌ للحياة الصحية، فما يعتبره بعض الأشخاص صحيحاً قد لا تعتبره الآخرين صحيحاً بالضرورة. ولكن هناك معايير معينة وشاملة يتفق عليها الجميع، كالغذاء والإبتعاد عن العادات الضارة، وغير ذلك

أهمية تعزيز نمط الحياة الصحي

إن العيش بأسلوب حياة صحي هو موضوع هام مع وجود العديد من الأمراض المزمنة والقضايا الصحية التي تؤثر على الأشخاص في جميع أنحاء العالم، أصبح تعزيز نمط الحياة الصحي أكثر أهمية من أي وقت مضى. إن العناية الجيدة بصحتنا البدنية والعقلية يمكن أن تحسن من نوعية حياتنا وزيادة طول العمر. إن العيش بأسلوب حياة صحي يتضمن تبني عادات صحية مثل تناول نظام غذائي متوازن، والحصول على ممارسة الرياضة بانتظام، وإدارة التوتر، والحصول على ما يكفي من النوم. ومع ذلك، فإن إجراء تغييرات نمط الحياة هذه يمكن أن يكون تحدياً لبعض الناس. إنه يتطلب الانضباط والتحفيز والرغبة في التغيير. في هذا القسم، سوف نستكشف أهمية تعزيز نمط الحياة الصحي والفوائد التي يمكن أن توفرها.

1- منع الأمراض المزمنة: يمكن أن يساعد العيش في نمط حياة صحي في منع الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري والسمنة. غالباً ما تكون هذه الأمراض ناتجة عن اختيارات نمط الحياة السيئة مثل نمط الحياة المستقرة، والنظام الغذائي غير الصحي، والتدخين. من خلال تبني عادات صحية، يمكننا تقليل مخاطر تطوير هذه الأمراض وتحسين صحتنا العامة.

2. تحسين الصحة العقلية: نمط الحياة الصحي لا يفيد صحتنا البدنية فحسب، بل يفيد أيضاً صحتنا العقلية. ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة، والنظام الغذائي الصحي، والحصول على ما يكفي من النوم يمكن أن يعزز مزاجنا، ويقلل من التوتر والقلق، وتحسين رفاهنا العام. أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يتبنون نمط حياة صحي هم أقل عرضة لتجربة مشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق.

3. زيادة طول العمر: يمكن أن يؤدي العيش بأسلوب حياة صحي إلى زيادة طول العمر وتحسين نوعية حياتنا مع تقدمنا في العمر. من خلال تبني عادات صحية، يمكننا تقليل خطر الإصابة بأمراض مزمنة وتحسين صحتنا العامة، والتي يمكن أن تؤدي إلى حياة أطول.

4. زيادة الإنتاجية: يمكن أن يعزز نمط الحياة الصحي أيضاً إنتاجيتنا وأدائنا. يمكن أن يؤدي التمارين الرياضية المنتظمة ونظام غذائي صحي إلى تحسين مستويات الطاقة لدينا والوضوح العقلي، والتي يمكن أن تساعدنا على الحفاظ على التركيز والأداء بشكل أفضل في العمل أو المدرسة.

تعزيز نمط الحياة الصحي أمر ضروري لصحتنا العامة ورفاهنا. من خلال تبني عادات صحية مثل ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة، ونظام غذائي صحي، وإدارة الإجهاد، والحصول على ما يكفي من النوم، يمكننا منع الأمراض المزمنة، وتحسين صحتنا العقلية، وزيادة طول العمر، وزيادة إنتاجيتنا.

<https://fastercapital.com/arabpreneur>

رابعاً: الطالب الجامعي

- الطالب الجامعة (University student): هو الشخص الذي يتعلم في كلية أو جامعة.

(Cambridge

Dictionary,

2023)

[/https://mawdoo3.com](https://mawdoo3.com)

الدراسات السابقه

أولاً: دراسات فعالية العلاج الجدلي في التأثير على نمط الحياه الصحي وضغوط الحياه

دراسة زينب شقير (1999)

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والمزاجية غير الصحية لدى حالات من طالبات الجامعة ذوات الشره العصبي للطعام، وتكونت عينة الدراسة من 10 حالات من ذوات الشره العصبي (عينة تجريبية) و10 حالات (عينة ضابطة) واستخدمت الباحثة اختبار الاتجاه نحو الأكل اعداد مارشال 1999، ومقياس شره الطعام اعداد زينب شقير وصافيناز شلبي 1999، ومقياس صورة الجسم اعداد الباحثة، ومقياس بك، ومقياس القلق لوستلو وكومري،، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جميع متغيرات الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وارتفاع نسبة التحسن في جميع المتغيرات النفسية لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مما يوضح التأثير الفعال للبرنامج العلاجي.

دراسة لنزو وآخرين (Lenz et al., 2014)

هدفت تلك الدراسة إلى دراسة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في علاج نوبات اضطرابات الأكل وأعراض الاكتئاب المصاحبة له بين الأفراد ذوي اضطرابات الأكل، تم تشخيص عينة الدراسة طبقاً لـ DSMIV وكان عمر العينة 18 عاماً وكانت من الفتيات وتم تصميم استخدام العينة الواحدة باستخدام قبلي وبعدي، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية هذا العلاج في علاج اضطرابات الأكل ولكنه لم يكن فعال بدرجة كافية لعلاج الأعراض الاكتئابية.

دراسة جاميليان وآخرين (Jamilian et al., 2014)

وهدفت تلك الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي وتخفيف الضغوط والغضب والسلوكيات الاندفاعية، وتكونت العينة من 16 مراهق، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، واستخدم الباحثون مقياس التنظيم الانفعالي وبرنامج العلاج السلوكي الجدلي من إعدادهم، أما مقياس الضغوط لسيمون وجاهر (Simon & Gahar, 2005) ومقياس السلوكيات الاندفاعية لموركي وآخرون (Morker et al., 2008)، وأشارت النتائج إلى أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعال في تحسين التنظيم الانفعالي وتخفيف حدة السلوكيات الاندفاعية والغضب والضغوط من خلال فنيات العلاج السلوكي الجدلي مستخدماً فنية الاقناع المنطقي والحوار الجدلي والتعرض التدريجي وكانت النتيجة لصالح المجموعة التجريبية

دراسة أحمد أبو زيد (2017)

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على فعالية التدريب على اليقظة الفعلية كمدخل سلوكي جدي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على خفض أعراض هذا الاضطراب، تكونت العينة من 15 طالبة وتم توزيعهن على مجموعة تجريبية قوامها 8 طالبات ومجموعة ضابطة قوامها 7 طالبات وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية لـ (Beer et al., 2006) ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer, 2004) ومقياس اضطراب الشخصية الحدية لـ (Bohus et al., 2009) أما البرنامج كان من إعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي وكذلك انخفاض أعراض اضطراب الشخصية الحدية

دراسة هارفي وآخرين (Harvey et al., 2019)

هدفت تلك الدراسة إلى تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى الأفراد المضطربين وخاصة من ذوي اضطراب الشخصية الحدية باستخدام العلاج السلوكي الجدلي تكونت العينة من 8 مراهقات ممن تعاني من أمراض اضطراب الشخصية الحدية كميل للانتحار وإيذاء الذات واضطراباً في الهوية واستخدام الباحثين مقياس موهير وآخرون (Moher, 2015) لقياس اضطراب الشخصية الحدية أما البرنامج ومقياس قياس التنظيم الانفعالي كان من إعداد الباحثين وأشارت النتائج إلى مدى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكان فعال في تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لديهم.

دراسه (احمد عبدالله واخرون 2020)

هدفت الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على العلاج الجدلي السلوكي، كأحد العلاجات التي أظهرت الأبحاث العلمية فعاليتها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، وتتناول الورقة مفهوم العلاج الجدلي السلوكي، وأوجه الاختلاف بينه وبين العلاج المعرفي السلوكي. بالإضافة إلى أهداف العلاج في بناء حياة تستحق العيش، وأهميته في علاج بعض المشكلات الانفعالية مثل الانتحار واضطراب الشخصية الحدية. ومهاراته التي تمثلت في تجاوز المحنة واليقظة الذهنية وتنظيم الانفعال والعلاقات الفعالة. وأخيراً مراحل الأربعة، واستراتيجياته التي شملت الاستراتيجيات الجدلية، واستراتيجيات التحقق من الصحة، واستراتيجيات حل المشكلات، والاستراتيجية الأسلوبية، واستراتيجيات إدارة الحالات. وتمت مناقشة الجوانب السابقة في ضوء الأدب النظري، والنظريات التي فسرت العلاج الجدلي السلوكي، والأبحاث العلمية التي ركزت على قياس فعاليتها في خفض العديد من الاضطرابات النفسية.

دارسه هبه جابرو وعيبر احمد(2021) بعنوان فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي الأكاديمي والرفاهية الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي الأكاديمي والرفاهية الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من 12 (طالباً وطالبة)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل من 6 طلاب، واستخدمت الدراسة مقياس التنظيم الانفعالي الأكاديمي عداد (Buric, Soric and Penezic 2016ترجمة عبد الحميد) 2018، ومقياس الرفاهية الأكاديمية عداد (Renshaw and Bolognino 2016 وترجمة الباحثين، وبرنامج العلاج السلوكي الجدلي عداد الباحثين، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي الأكاديمي والرفاهية الأكاديمية لدى طلاب الجامعة.

دارسه حنان محمد(2021) بعنوان فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكنتاب هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وعلاقته بمشاعر الاكنتاب لديهن، وبلغ عدد عينة الأدوات (150) طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح. تم تطبي مقياسين أحدهما للكشف عن مشاعر الاكنتاب والآخر عن المرونة النفسية من عداد الباحثة على عينة استطلاعية للكشف عن الحالات التي تعاني من مشاعر اكتئابيه وكان عدد العينة الاستطلاعية (95) طالبة، وتم اختيار عشرة حالات تعاني من مشاعر اكتئابيه، تم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتم تطبي البرنامج العلاجي من عداد الباحثة على أفرد المجموعة التجريبية، وتكون البرنامج من ستة عشر جلسة وكان ال د النائي هو تنمية المرونة لتخفي الاكنتاب. وتاروحت مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة وساعة مرتين كل أسبوع وذلك في مدة ثلاثة شهور، وأثبتت نتائج التحليل الإحصائي فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وتخفي مشاعر الاكنتاب.

دارسه احمد سمير صديق(2021) بعنوان فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة: دراسة حالة

هدفت الدراسة الى تشخي أع ار اضطراب الوسواس القوي باستخدام أدوات تشخي سيكومترية وكلينيكية، م توضيح مدى الاتفا والاختلا بين هذ النتائج، واعداد برنامج علاجي سلوكي جدلي، والتحق من فعاليته في تخفي بع أع ار اضطراب الوسواس القوي لدى إحدى طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة المنيا، وتم استخدام استمارة المقابلة الشخصية، واختبار التحليل الكلينيكي (ترجمة: البحيري، 2016) (واختبار تف م الموضوع للكبار (T.A.T)، وقائمة المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القوي في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية) (DSM-5 ترجمة: الباح،) (والبرنامج العلاجي السلوكي الجدلي) (عداد: الباح،) (واعتمدت الدراسة على المنهج الكلينيكي والشبه تجريبي لدراسة الحالة، وأظرت نتائج الدراسة اتفا الأدوات السيكومترية والكلينيكية في تشخي أع ار اضطراب الوسواس القوي، كما أظرت النتائج فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تخفي أع ار الوسواس القوي لدى الحالة، كما استمرت فعالية البرنامج العلاجي بعد فترة المتابعة، وفي ضوء هذ النتائج تمت صياغة بع التوصيات

دارسه ارنيا كمال يوسف واخرون 2023). فعاليه العلاج السلوكي الجدلي للحد من تناقض إدراك الذات لدى طلاب الجامعه

هدفت الدراسة الى التعرف على فعاليه العلاج السلوكي الجدلي في الحد من تناقض دار الذات في خف الاكتئاب لدى طلاب الجامعه لا، والتأكد من ستم اريه تأثير البرنامج العلاجي بعد الانتاء من تطبي ج اراءاته، وتحقيقا ل ذا ال د أجريت الدراسة على عينه قوام (ا) 13 (طالبا وطالبه من طلاب جامه الزقازي ممن ت اروحت أعمارهم الزمنيه ما بين 9-22) عاما، تم توزيع م على مجموعتين تجريبية تتلقى العلاج وتضم) 7 (طالبا وطالبه، والأخرى ضابطه لم تتلقى العلاج وتضم) 6 (طالبا وطالبه، وقد استخدمت الباحثة مقياس تناقض دار الذات) (عداد الباحثة)، واستبيان الاعار الاكتنابييه: (SDQ) (عداد (Pedrelli, et al 2014) تعريب وتعديل منى ناف، 2021)، والبرنامج العلاجي السلوكي الجدلي (عداد الباحثة)، وقد اسفرت النتائج عن وجود فرو ذات دلالة حصائيه بين متوسطي رتب درجات المجموعه التجريبية قبل وبعد تطبي برنامجا العلاج السلوكي الجدلي على مقياس تناقض دار الذات) (المثاليه الواقعيه) والاكتئاب.

دراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الامتنان وكل من السعادة والرضا عن الحياة، كما هدفت إلى الكشف عن فاعلية تدخلات الامتنان في تحسين السعادة والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية (600) طالباً وطالبة (الذكور 200، الإناث 400)، وبلغ عدد عينة الدراسة العلاجية (20) طالباً، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تكونت كل منهما من (5 ذكور، 5 إناث)، اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: مقياس الامتنان (GQ-6) Gratitude Questionnaire، مقياس أكسفورد للسعادة (OHQ) Oxford Happiness Questionnaire، ومقياس الرضا عن الحياة (Satisfaction with Life) (ترجمة الباحث)، وبرنامج إرشادي قائم على تدخلات الامتنان (تخطيط وتنفيذ الباحث)، اعتمد الباحث في تحليل بيانات الدراسة على برنامج IBM SPSS V26، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين درجات الطلاب على مقياس الامتنان ورجاتهم على مقياس السعادة والرضا عن الحياة، حيث بلغت قيم معامل الارتباط لكل منهما على الترتيب (0.414، 0.389)، وتوصلت نتائج الدراسة العلاجية إلى وجود فروق دالة

إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى للدرجة الكلية لمقياس الامتنان لصالح القياس البعدى، وجاءت قيمة (3.11) "Z" وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، كما كشفت معادلة حجم الأثر (r)، ومعادلة كوهين (d) وجود أثر كبير للبرنامج الإرشادى القائم على تدخلات الامتنان في تنمية الامتنان لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة حجم الأثر (r) (0.695)، وبلغت قيمة حجم الأثر (d) (0.818)، كما توصلت أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الرضا عن الحياة والسعادة لصالح المجموعة التجريبية

إن للإجهاد المفرط والمستمر آثاراً تتجاوز مجرد الالتزام الصحي، إذ تسبب أمراضاً مختلفة، ومن المؤكد أن هذه الأحداث الجسدية المرتبطة بالتوتر يمكن أن تؤثر على نوعية الحياة. وبناء على ما تم عرضه فقد تم طرح التساؤلات التالية: هل هناك علاقة بين جودة الحياة ومستوى التوتر لدى طلبة الجامعة؟ ما هي المتغيرات المحتملة التي تؤثر على هذا الارتباط؟ ولذلك هدف هذا البحث إلى تحليل الإنتاجات العلمية الحديثة حول التوتر وجودة الحياة لدى طلبة الجامعة

تم إجراء مراجعة منهجية على الإنتاج العلمي الحديث (أي الأوراق المنشورة على مدى السنوات الخمس (5) الماضية) في Scopus و Web of Science و Science Direct و PubMed ومكتبة الصحة الافتراضية (BVS). ولهذا تم استخدام مصطلحات البحث التالية: "نوعية الحياة"، مقتصرة على العنوان، و"الإجهاد" و"الطلاب" في العنوان، أو الملخص أو الكلمات الرئيسية، وكلها تم إدخالها في بحث واحد وتوصيلها بواسطة العامل المنطقي "AND".

حددت هذه الدراسة 142 مقالاً في الأدبيات العلمية، لكن تم تصنيف 13 مقالاً فقط على أنها مؤهلة وفقاً للمعايير المحددة سابقاً، مما يسلط الضوء على عدم وجود دراسات تتناول الموضوع قيد البحث. ومن بين هذه العوامل، كانت جودة الحياة مرتبطة بشكل سلبي في كثير من الأحيان بالتوتر، كما ارتبطت عوامل مثل الأرق والإرهاق بتدهورها. مناقشه تسلط هذه المراجعة المنهجية الضوء على الارتباط السلبي بين التوتر وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، من خلال تدهور الجوانب المختلفة المتعلقة بالصحة الجسدية والعقلية.

دراسات اهتمت بالعلاقة بين ضغوط الحياه ونمط الحياه الصحي

دراسه صلاح أبو ناهيه (2016) هدفت الدراسة إلى الكشف عن ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها لدى طلبة الجامعة "دراسة حضارية مقارنة". واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن. وتكمن أهمية الدراسة في تناولها لمتغير أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يستخدمها طلبة السنة النهائية في الجامعة في مواجهة الأحداث والمواقف اليومية الضاغطة التي يستخدمها طلبة السنة النهائية في الجامعة في مواجهة الأحداث والمواقف اليومية الضاغطة، وكيفية إدراكهم لها، والعوامل التي من الممكن أن تساعد في دعم الأساليب المناسبة المستخدمة من قبلهم. واشتملت الدراسة على مبحثين وهي على الترتيب: ضغوط الحياة، واستراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة. وتكونت مجموعة الدراسة من 169 طالباً جامعياً (95 فلسطينياً، 80 مصرياً). وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس ضغوط الحياة، ومقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة لموس 1992. وتم

تطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلبة المصريين أكثر ميلاً لاستخدام أساليب التحليل المنظمي، والبحث عن المساعدة في حين أن الطلبة الفلسطينيين أكثر ميلاً لاستخدام إعادة التقييم الإيجابي، كما أن العينتين يميلون لاستخدام أسلوب حل المشكلة بنفس الدرجة، كما يتضح من نتائج الأساليب الإحصائية أن الطلبة الفلسطينيين أكثر ميلاً لاستخدام أسلوب التقبل والاستسلام والبحث عن الإثابة والتنفيس الانفعالي، في حين أن العينتين يميلون لاستخدام أسلوب الإحجام المعرفي بنفس الدرجة.

دراسه نادية عبادي (2019): هدف الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة وطبيعة الفروق الموجودة في جودة الحياة الصحية تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. ولتحقيق ذلك طبق مقياس جودة الصحة العامة لطلبة الجامعة (منسي وكاظم، 2006) على 100 طالباً وطالبة اختيروا بطريقة عرضية من جامعة الشاذلي بن جديد بالطارف. أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة الصحية المتعلقة بالصحة العامة لدى طلبة الجامعة كان متوسطاً. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة الصحية لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد تبعاً لكل من الجنس والمستوى التعليمي.

دراسه نادية سراج (2020): هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسب انتشار أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، والتعرف على العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والصحة النفسية، واستقصاء الفروق في أسلوب الحياة الصحي للطالبات تبعاً لمستوى التحصيل الدراسي. وتكونت عينة الدراسة من (657) طالبة تراوحت أعمارهن بين (18-27) وتم استخدام مقياس أسلوب الحياة الصحي، ومقياس داس للصحة النفسية (DASS 21) لقياس الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي. وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض نسب أسلوب الحياة الصحي لدى طالبات جامعة أم القرى، حيث أن (20,2%) من الطالبات يمارسن النشاط البدني، و(19%) يساهمن اجتماعياً، و(15,5%) يهتمن بالترفيه وإدارة الضغوط، و(14,8%) يحرصن على التغذية الجيدة و(14,5%) يستمتعن بالطبيعة، و(12,6%) يهتمن بالجوانب الروحية، و(12,2) يحرصن على العلاقات الاجتماعية الداعمة. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة بين أسلوب الحياة الصحي واضطرابات الصحة النفسية، ووجود فروق دالة في أسلوب الحياة الصحي لصالح الطالبات الأعلى تحصيلياً.

دراسه إنجي عبد الحميد (2020) هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع اهتمام التعليم الجامعي بالجوانب الصحية، ودرجة التزام أفراد عينة الدراسة بمجالات نمط الحياة الصحي، والتعرف على العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (410) طالب وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة للحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة. وخرجت الدراسة بجملته من النتائج أهمها: تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المحور الأول "التعليم الجامعي المتعلق بالحياة الصحية في الجامعة"، بين (66.6% - 83.3%)، وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور 76%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الأول "النشاط البدني"، بين (56.6% - 72.9%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال 66%، مما يدل على درجة موافقة متوسطة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثاني "العادات الغذائية"، بين (56.7% - 85.2%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال 68.5%، مما

يدل على درجة موافقة كبيرة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثالث " العادات والممارسات الصحية"، بين (50% -87%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال 73.4%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة، كما أشارت إلى وجود علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات، كما أشارت لوجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليل

عينه الدراسة طلاب جامعه

اجراءات الدراسة

تمت الاجراءات وفق طرق محده للوصول الى نتائج منطقيه

وتتمت الاجراءات. من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة

مناقشه النتائج في ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقه .

ومن خلال عرض الاطار النظر والدراسات السابقه لم نجد في حدود الدراسه دراسه اهتمت باهميه مهارات العلاج الجدي السلوكي في الخفض من ضغوط الحياه وتحسين نمط الحياه الصحي، ولكن نجد بعض الدراسات مثل دراسه بنكوف 2012 اهتمت بالتنظيم الانفعالي واضطرابات الطعام واثبتت الدراسه في مدى فعاليه العلاج الجدي في تحسين سلوكيات الاكل وهذا يؤدي بدوره الى تحسين نمط الحياه الصحي، ونجد ايضا دراسه لينزو واخرون 2014 باهميه العلاج الجدي في علاج اضطرابات الاكل ولكن لم يكن فعال بدرجه كافيه في الاكتئاب، ونجد دراسه جليمان واخرين اثبتت فعاليه العلاج الجدي من خلال النتائج في تحسين التنظيم الانفعال للتحكم في الانفعالات مما يؤدي الى تخفيف الغضب والضغوط مما يؤثر بالفعل على نمط الحياه الصحي، واتفقت دراسه نادية سراج مع مع الدراسه الحاليه عن وجود علاقته عكسيه بين اسلوب الحياه الصحي واضطرابات الصحه النفسيه اي كلما زادت الاضطرابات قل اسلوب الحياه الصحي، وجدت الدراسه الى انخفاض نسب اسلوب الحياه الصحي لدى طالبات جامعه، وشارت دراسه نادية عبادي 2019 ودراسه انجي 2020 بعدم وجود فروق في جوده حياته كلها من الجنس والمستوى التعليمي وهذا يدل على أن جوده الحياه لا ترتبط بالجنس سواء من الذكور والاناث او المستوى التعليمي سواء امي او متعلم ولكن بترتبط بقدره الانسان على التكيف مع ضغوط الحياه وذلك من خلال اكتساب والمهارات الفعاله وهنا تاتي اهميه مهارات العلاج الجادي السلوك في تغيير نمط الحياه الصحي من اكتساب الفرد طريقه تعامله مع الاخرين ازاى يقول لا وازاي يطلب في في بعض الاوقات وكيف ينظم انفعالات ويركز في اللحظه الحاليه هنا والان من خلال حواسه وكيفيه تجاوز المحنه، وشارت ايضا

دراسه هارفي واخرون 2019 الى مدى فعالية العلاج الجدلي في تحسين التنظيم الانفعال، ونجد دراسه ابو زيد 2017 انها اشارت الى اهميه مهاره اليقظه الذهنيه في خفض صعوبه تنظيم انفعالات، ومن خلال تفسير هذا الاطار النظري نجد ان العلاج الجدلي السلوكي يبدعو الى التقبل والتغيير فهو قبول ما يحدث حول الفرد من ضغوط والتعامل مع الاحداث كما هي ومحاولة التعايش مع الواقع حتى لا يتعرض الفرض الضغوط النفسيه والقلق والتوتر ولكن لم تكن الفكره الاستسلام للاحداث وعدم التعامل معها ولكن هي تقبلها لحين التغيير حتى لا يقع الفرد فريسا الاصابه بالاضطرابات النفسيه وكذلك ممارسه حياه صحيه بقدر الامكان فالعلاج الجدلي مناسب لطلاب الجامعه لانه بيكون مبني على فكره الجدول والاقناع والشباب في هذه المرحله العمريه يحتاج الى اداره حوار واقناع وليس فرض راي مما يساهم في تقبله للاخر والحديث معه وبالتالي فان مهارات العلاج الجدلي السلوكي تساهم في تغيير نمط الحياه وليس الحاله البدنيه فقط ولكن ايضا في الصحه النفسيه وتحسين الرفاهيه فالشخص الذي يتبنى نمط حياه صحي جيد هو اقل عرضه للاكتئاب والاصابه بالاضطرابات النفسيه.

التوصيات :

- 1- وضع برامج علاجيه للمهارات التي يكتسبها الطالب من خلال برنامج صف المهارات للعلاج الجدلي السلوكي
- 2- عمل برامج إرشاديه عن العلاج الجدلي السلوكي في التأثير على نمط الحياه الصحي
- 3- عمل مجموعه من مهارات العلاج الجدلي السلوكي في التقليل من الضغوط

المراجع:

- أحمد أبو زيد (2017). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خوض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 51، 1-68.
- احمد سمير صدي(2021). فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة: دراسة حالة. مجله جامعه الفيوم للعلوم التربويه والنفسيه، مج 6(15)، 1 - 70
- إنجي عبد الحميد (2020): التعليم الجامعي وعلاقته بنمط الحياة الصحي: دراسة مقارنة على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز بجددة، مجله بحوث كليه الاداب . عدد(121) ، مجلد (31) ، ص 2125-2160
- حنان محمد سيد(2021).. فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكنتاب. مجله العلوم التربويه والنفسيه، مج 22، عدد2، ص ، 189 – 218
- رانيا كمال يوسف ، محمد السيد عبد الرحمن، سماح صالح محمود(2023). فعالية العلاج السلوكي الجدلي للحد من تناق دار الذات لدى طلاب الجامعه. رساله دكتور ، كليه التربيه ، جامعه الزقازيق.

- رحاب يحيى (2020): فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن ,مجلة كلية التربية بنها , عدد(21) , 3
- زينب شقير (1999). مدى فعالية بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي لعلاج بعض حالات الشره العصبي من طالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*, رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية, 9(4), 519-557
- صلاح الدين أبو ناهيه (2016): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها لدى طلبة الجامعة : دراسة حضارية مقارنة, الهيئة المصرية للكتاب, 110م, 29, ص 121-142.
- عبدالله محمد عبد الظاهر(2024): فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدخلات الامتنان في تحسين السعادة والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة, مجلة كلية التربية أسيوط , مجلد 4, عدد 4, ص 188
- نادية سراج جان (2020): أسلوب الحياه الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات جامعه أم القرى , مجلة العلوم الانسانيه والاجتماعيه , العدد(46).
- نادية عيادى (2019) : مستوى جودة الحياه الصحيه لدى طلبة الجامعه , مجلة العلوم الانسانيه أم البواقي , عدد(2) , المجلد (6) , ص 414-424.
- هبه جابر عبد الحميد ، عيبر احمد أبو الوفا(2021). فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي الأكاديمي والرفاهية الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*, مج 13, 311, ص 439.
- Bankoff, S., Karpel, M., Forbes, H. & Pantalone, D. (2012). A Systematic review of Dialectical behavior Therapy for Treatment of eating disorder. *Eating disorders*, 20, 196-215
- Chen, E., Cacioppo, J., Feltich, Ch, K., Gallop, R., McCloskey, M., Olino, T. & Zeffrq, T. (2016). An adaptive randomize trial of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy for binge.
- Fassbinder, E., Schweiger, V., Martius, D., Wide, O., & Antz, A. (2016). Emotional regulation in Schema Therapy and dialectical behavior *.Therapy Frontiers in Psychology*, 7, 1-19.
- Federici, A., Wisniewski, L., Ben-Porath, D. (2012). Description on an intensive Dialectical behavior Therapy program for Multidiagnostic Clients with eating disorders. *Journal of Counseling & Development*, 90, 330-337.
- Frederic , A. (2008). Effectiveness of dialectical behavior skill group for the treatment of self injurious behavior and eating disorder symptoms in patients with borderline personality disorder. Doctor of Philosophy, The Faculty of Graduate Studies, York University.
- Jamilia ,H., Malekirad,A. , Farihadin ,M. ,Habibi, M. & Zamani, N.(2014).Effectiveness of grop Dialectical behavior therapy on core distress tolerance and emotional regulation component ,expulsive anger and impulsive behaviors .*Golobal Journal of health science* ,6(7),116-123

- JS Ribeiro, R Pereira, IV Freire, BG de Oliveira... - ..., 2018 - Elsevier Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review ,healthy professions Education, Volume 4, Issue 2, June 2018, Pages 70-77
- Lenz, A., Taylor, R., Fleming, M. & Serman, N. (2014). Effect: Veness of Dialectical behavior Therapy for treating eating disorders. *Journal of Counseling development*, 92, 26-33.
- Linehan, M. (1993). *Skills manual training for treating borderline Personality disorder*. NewYork: Gilford Press.
- Wallace, L. Masson, P., Safer, D. & Ronson, K. (2014). Change in emotion regulation during the course of treatment predicts binge abstinence in guided self-help dialectical behavior Therapy for binge eating disorder. *Journal of eating disorders*, 2 (235), 1-9.
- <https://psyencharge.com>
- <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jpu/vol23/iss1/51>
- <https://mawdoo3.com>

استخدام الزيوت النباتية الطبيعية عند الجزائريين المهتمين بالمواد الطبيعية وعلاقته بالسلوك صحي

Utilisation of natural plant oils among Algerians interested in natural products and its relationship with healthy behaviour

ط.د.دريوش راضية

المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف- ميله

مخبر علوم الطبيعة والحياة وعلوم المواد

مهندس دولة في البيوتكنولوجيا

ماستر تنوع بيولوجي وتنمية مستدامة

طالبة دكتوراة تخصص تكنولوجيا حيوية نباتية

ملخص

أنجزت هذه الدراسة من أجل معرفة الدوافع التي تجعل الجزائريين المهتمين باستخدام الزيوت النباتية الطبيعية يتجهون لهذا الاختيار، وهل يعتبرونه من السلوكيات الصحية التي لها علاقة بتبني نمط حياة صحي، وهذا بمحاورة عينة من مجتمع الدراسة وأخذ آراءهم عن طريق الاستبيان، وبعد تحليل المعطيات توصلنا إلى أن أكثر المهتمين بالزيوت النباتية الطبيعية هم من فئة الإناث، وأعمارهم بين 20 و50 سنة، وأكثرهم من أصحاب المستوى التعليمي الجامعي، فالمستوى التعليمي يلعب دورا كبيرا في هذا المجال وهو أساس دوافع الوعي الاستهلاكي، والإلمام بفوائد ومنافع هذه المواد، هذا الوعي يمكن اكتسابه من خلال تفعيل وسائل نشره بين أفراد المجتمع من خلال وسائل ومراكز التعليم والتوعية.

الكلمات المفتاحية: الزيوت النباتية الطبيعية، السلوك الصحي، الثقافة الاستهلاكية، نشر الوعي الصحي.

Abstract

This study were carried out in order to know the motives that make Algerians interested in using natural plant oils to make this choice, and whether they consider it as a healthy habit, that is related to adopting healthy lifestyle, by interviewing a sample of the study population and taking their opinions through a questionnaire. After analysing the data we found that most of those interested in natural plant oils are females, and their ages are between 20 and 50 years old, and most of them have a university education level; the educational level plays an important role in this field and it is the main motive of consumer awareness and familiarity with benefits of these substances; this awareness can be acquired by activating the means of its dissemination among members of society through educational and awareness-raising means and centers.

Keywords: Natural Plant Oils - Health habit - Consumer Culture- Spreading health awareness.

مقدمة

في ظل ما أصبح ملحا عليه من مختلف الجهات التي تنادي بضرورة الرجوع إلى كل ما هو طبيعي، بعد تفشي العديد من الأسباب الموجبة لذلك، لاسيما من الجانب الصحي والبيئي، بات من الضروري الاهتمام بدراسة طرق وأساليب تفعيل الاهتمام بتبني السلوكيات الصحية، وإلقاء الضوء على الجوانب النفسية والاجتماعية لها، لمعرفة العلاقة بين السلوك الذي يتبعه الأشخاص ونمط الحياة الصحي الذي يرجى أن يعيشوه برجعهم لاستخدام المواد الطبيعية الخالية من المضافات الكيميائية الصناعية.

في هذا الاطار نقوم بدراسة اهتمام الأشخاص بالزيوت النباتية المستخلصة بالطرق الطبيعية (العصر على البارد بالنسبة للزيوت الثابتة والتقطير بالنسبة للزيوت العطرية)، باعتبارها من المستخلصات الطبيعية المعروفة منذ القدم، على غرار زيت الزيتون وزيت اللوز والضرور والخروع وغيرها، خاصة مع ارتفاع الطلب على الزيوت النباتية للاستخدام المنزلي والصناعي (الجليل، 2012، صفحة 1502) بشكل كبير مع نمو سكان العالم واكتشاف أن الزيوت النباتية المشتقة من النباتات ذات قيمة غذائية وصناعية كبيرة، بسبب ارتفاع الأحماض الدهنية الأحادية غير المشبعة والمكونات المفيدة فيها. (سروطي، 2022، صفحة 7)

وهنا كان علينا أن نبحث عن هؤلاء المهتمين فعلا بهذه الزيوت النباتية، والذين تم الالتقاء بهم في محلات بيع المنتجات الطبيعية، وفي المعارض والمكتبيات والأيام التحسيسية، التي تنظمها مختلف الهيئات على مستوى الساحات العمومية ومراكز الثقافة ودور الصناعات التقليدية والجامعات، في أماكن مختلفة من الجزائر، مخصصة للتعريف والتحسيس ونشر الوعي حول المنتجات الطبيعية ذات الاستهلاك المباشر واليومي، ومنهم من رصدنا اهتمامهم الكبير من خلال حرصهم على حضور دورات تكوينية متخصصة في طرق وكيفيات استخلاص الزيوت النباتية، من أجل التعرف أكثر على أنواع وخصائص الزيوت وطرق استخلاصها ومن ثم استخدامها بشكل مباشر، أو كمواد أولية لتصنيع مستحضرات طبيعية تجميلية كمنتجات العناية بالبشرة والشعر وحتى علاجية لبعض مشاكل الجلد والجهاز التنفسي.

هؤلاء الأشخاص يبدون اهتماما كبيرا بكل ما هو طبيعي، باختلاف الأسباب والدوافع التي تقف وراء سلوكهم هذا. وحتى نعرف مختلف هذه الدوافع قمنا بالتحاور معهم عن طريق الاستبانة، بهدف أولا، معرفة طبيعة اعتبارهم لهذا السلوك، هل يعتبرونه سلوكا ناجما عن اتباع نمط حياة صحي، من حيث أن استخدام المواد الطبيعية يساهم إلى حد كبير في تجنب الكثير من سلبيات المواد المصنعة على المستوى الصحي والبيئي، وثانيا مدى إمكانية تعميم سلوكهم على بقية أفراد المجتمع، وهذا ما نطمح إليه فعلا بهدف نشر مفهوم تبني عادات صحية وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة والبيئة.

إشكالية الدراسة

الإشكالية التي نحن بصدد طرحها لإنجاز هذه الدراسة هي:

هل يعتبر الجزائريون الذين يهتمون بالمنتجات الطبيعية أن استخدام المواد الطبيعية بشكل عام، والزيوت النباتية الطبيعية بشكل خاص من السلوكيات الصحية التي تؤدي إلى نمط حياة صحي ينعكس إيجاباً على صحة الفرد والمجتمع؟

فرضية الدراسة

تنطلق دراستنا في حقيقة الأمر من فرضيتين أساسيتين:

- حيث أن أولاهما تعتبر أن مصدر اهتمام الأشخاص بالزيوت النباتية الطبيعية ناتج عن مكتسبات قبلية متعلقة بالمروروث الشعبي المنتقل عبر الأجيال، وليس نابعا من مفهوم تبني سلوك صحي بالابتعاد عن المواد المصنعة، وبالتالي من أجل تفعيل وترسيخ هذا الاهتمام يجب فقط المحافظة على المروروث الثقافي الاستهلاكي للزيوت النباتية الطبيعية.
- أما الفرضية الثانية فتفيد بأن دوافع اهتمام الأشخاص بالزيوت النباتية الطبيعية ناتج عن اكتسابهم لدرجة من الوعي الاستهلاكي، وتوجههم لاستخدام مواد طبيعية يعكس تبنيهم لسلوك ونمط حياة صحي للمحافظة أكثر على صحتهم وسلامة محيطهم.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى هدفين رئيسيين:

- أولهما معرفة دوافع اهتمام الأشخاص بالزيوت النباتية الطبيعية وتفضيل استخدامها بدل غيرها من المواد والمستحضرات في كثير من الحالات التي تسمح بذلك.
- ثانها معرفة إمكانية تعميم هذه الدوافع بهدف نشر التوعية بضرورة تبني عادات صحية وتغيير السلوكيات الضارة بالصحة والبيئة.

أهمية الدراسة

نظرا لأهمية الموضوع الذي يعالجه هذا المؤلف، وهو السلوك ونمط الحياة الصحي، تتجلى أهمية هذه الدراسة في كونها تساهم في انجاز قراءة صحية اجتماعية لسلوك صحي يتبعه الأشخاص الذين يعتمدون على البدائل الطبيعية، وخاصة الزيوت الطبيعية، في المحافظة على صحتهم وبيئتهم، وهذا بهدف معرفة دوافعهم لذلك، ومن خلالها إمكانية وضع استراتيجيات واقعية لتبني عادات وسلوكيات صحية.

منهج الدراسة

لمعالجة إشكالية الدراسة والوصول إلى الأهداف المحددة اتبعنا منهجا علميا وصفيا وتحليليا، من خلال التطرق إلى تقديم معلومات توضيحية حول الزيوت النباتية الطبيعية وأنواعها وطرق استخدامها، ثم تحليل المعطيات الميدانية المتحصل عليها عن طريق الاستبيان الذي قمنا به، والمتعلق بمعرفة العلاقة بين استخدام الزيوت النباتية الطبيعية واتباع نمط حياة صحي من قبل الأشخاص المهتمين بها، و الذين شاركوا معنا في هذه الدراسة بتقديم إجاباتهم على أسئلة الاستبيان. (الجانب التطبيقي).

الجانب النظري

1/ الزيوت النباتية

1- تعريف الزيوت

الزيوت عبارة عن استرات ثلاثية الأحماض الدهنية والجليسيرول، تسمى بالجليسيريدات الثلاثية التي تكون نسبتها 95% غليسيريدات ثلاثية مختلطة، والباقي 5% عبارة عن مركبات الفوسفوليبيدات والستيرولات والأصباغ والكليسيريدات الأحادية والثنائية والفيتامينات الذائبة بالدهون. (Chamorro, et al., 2022)

2- أنواع وخصائص الزيوت النباتية

1-1- الزيوت الثابتة

الزيت النباتي الثابت هو سائل أقل كثافة من الماء، لا يمتزج معه غالبا بدون اضافة مواد وسيطة، وهي مركبات تتميز باللزوجة وذات تركيب جزيئي ثابت لا تتطاير عند درجة حرارة الغرفة، كما أنها لا تتطاير مع بخار الماء، وتتكون من مجموعة من الأحماض الدهنية غير المشبعة، وتوجد هذه الزيوت في بذور أو ثمار أنواع كثيرة من النباتات مثل الزيتون، الخروع، الكتان، السمسم والمورينجا... وغيرها. (الديراوي، جميل علي السعد، وحسين صبر الجاروري، 2024)

2-2- الزيوت الأساسية (العطرية أو الطيارة)

هي مستخلصات نباتية عبارة عن مركبات عطرية طيارة، لها مظهر زيتي، نحصل عليها من النباتات العطرية بواسطة العديد من طرق الاستخلاص كعملية التقطير، وهي قابلة للذوبان في الدهون والمذيبات العضوية. وكثافتها أقل من كثافة الماء، تتشكل الزيوت الأساسية في كثير من النباتات كمنتجات أيض ثانوي. (الديراوي، جميل علي السعد، وحسين صبر الجاروري، 2024، صفحة 5) تتواجد الزيوت الأساسية في الخلايا على شكل مستحلب وهي تميل إلى التجمع في قطرات كبيرة الحجم



بعض الزيوت الأساسية (العطرية) (صورة أصلية)



بعض الزيوت النباتية الثابتة (صورة أصلية)

3- فوائد الزيوت النباتية الطبيعية واستخداماتها

عرفت الزيوت الطبيعية منذ القدم بفوائدها كغذاء وعلاج للعديد من الأمراض، حماية الجسم و ضمان نمو الخلايا (Clergeaud, 2003, p. 10). مثل زيت دوار الشمس و بذور القطن و اللوز و جنين القمح، جميعها غنية بفيتامينات E المهم لحماية الخلايا و تنميتها، هذا الفيتامين مهم لتحسين الجهاز المناعي و تحفيز الجهاز الهضمي و حماية أنسجة كل من العين و الكبد و الجلد. (الديراوي، جميل علي السعد، و حسين صبر الجاروري، 2024، صفحة 9)

وللزيوت الأساسية فوائد كبيرة و استخدامات عديدة منها ما يستعمل لأغراض طبية في إطار فرع جديد في التداوي بالأعشاب Phytotherapy وهو طب الروائح Aromatherapy حيث تستعمل الزيوت الأساسية في المجال الصيدلاني لعلاج الأمراض وخاصة الصدرية منها، مثل زيت النعناع، بالإضافة إلى اضطرابات المعدة والأمعاء و أمراض الجلد. في مجال الأغذية هي تستعمل كمعطرات أو منكهات لأجل رائحتها، و كمكونات مثل زيوت الحمضيات، كما أنها تضاف إلى الطعام بغرض حفظه من الفساد الميكروبي بفضل نشاطاتها البيولوجية كمضادات للمكروبات، وذلك لاحتوائها على مركبات مانعة لنمو البكتيريا و الفطريات و الطفيليات. (Festy, 2008, p. 18)

تستخدم كذلك في صناعة الروائح والعطور ومستحضرات التجميل مثل زيت الخزامى و زيت الالكليل، وفي صناعات أخرى كالمبيدات الحشرية، فهي مهمة تجارياً، و يمكن لزيت أسامي واحد أن يكون له استخدامات متعددة (الديراوي، جميل علي السعد، و حسين صبر الجاروري، 2024، صفحة 10) (Chamorro, et al., 2022, p. 2).

4- طرق استخلاص الزيوت النباتية

قام العالم ابن سينا باستخلاصها بصورة نقية ومركزة، وعرفت المعاصر التقليدية في اليمن لعصر وإنتاج زيت السمسم وزيت الخردل بالعصر البارد بواسطة التدوير بالحيوانات، أما في وقتنا الحالي نستخدم عدة طرق حديثة كالمذيبات والأمواج فوق الصوتية، أو أمواج الميكرويف والضغط العالي. (الديراوي، جميل علي السعد، و حسين صبر الجاروري، 2024، صفحة 6)

5- مخاطر الزيوت النباتية

تماشياً مع أحد أهداف دراستنا وهو نشر الوعي الصحي للمحافظة على سلامة الفرد والمحيط، فإنه ينبغي علينا أن نؤكد على الطرق الصحيحة لاستخدام الزيوت النباتية الطبيعية، وكما ذكرنا فوائدها، فإننا نذكر هنا مخاطرها و بالذات الزيوت المشبعة و التي تنتج نتيجة لغلي الزيوت في درجة حرارة عالية للغاية و من ثم إضافة غاز الهيدروجين تحت الضغط ليتم تشبع الدهون غير المشبعة لينتج عنها السمن النباتي، مما يتسبب عند تناولها في ارتفاع ضغط الدم المفاجئ و ارتفاع الكوليسترول في الجسم.

وكغيرها من المواد الأخرى فإن الزيوت تفسد بعد فترة نتيجة لعوامل كثيرة مثل التخزين و التعرض للضوء و الحرارة و الهواء، و عند استخدام هذه الزيوت للأكل والطهي يجب مراعاة عدم إعادة استعمالها مرة أخرى لأنها تفسد و يمكن أن يسبب إعادة استعمال الزيت أمراضاً عديدة. (الديراوي، جميل علي السعد، و حسين صبر الجاروري، 2024، صفحة

كما أن الزيوت الأساسية تعتبر شديدة السمية إذا استخدمت بتركيز عالية وكميات كبيرة دون تخفيفها، لذلك يشترط الاطلاع الجيد على مكوناتها، ويجب أن يتم تخفيفها قبل استخدامها واتباع نصائح المختصين في ذلك. (Festy, 2008)

II/ السلوك الصحي

1- تعريف السلوك الصحي

يتألف مفهوم السلوك الصحي من شقين، هما السلوك والصحة، وعليه فإنه يتوجب علينا أن نحدد مفهوم كل منهما وحده لنصل إلى مفهوم التعريف المركب.

1-1- السلوك: الأصل اللغوي لمصطلح السلوك هو السلك وهو الخيط والسلك بالفتح، مصدر سلكت الشيء في الشيء، فإن سلكه أي أدخله فيه. (بومعالي، 2023، صفحة 7)

السلوك هو النشاط الذي يعبر عنه الفرد خلال علاقاته بما حوله، وهو النشاط الإنساني الذي يصدر عن الإنسان من قول أو فعل أو عمل سواء أكان إراديا أو غير إراديا ظاهرا أو باطنا، وهو يتمثل في الأنشطة الظاهرة الملموسة، مثل الاستيقاظ من النوم وتناول الإفطار وغيرها...

والسلوك ليس شيئا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما، وقد يحدث بصورة لا إرادية مثل التنفس أو الكحة، أو يحدث بصورة إرادية وعندها يكون بشكل مقصود وواع، وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد (حاجي، 2015) (أسعد، 2019).

1-2- الصحة: إن مفهوم الصحة من الناحية الطبية هي غياب المرض الظاهر كليا في جسم الإنسان، وهي حالة قيام الوظائف الجسمية بصفة عادية خارج وجود الأمراض.

وقد عرفتها المنظمة العالمية للصحة بأنها حالة من المعافاة الكاملة جسميا و نفسيا و اجتماعيا. (عمرأوي، 2015)

1-3- السلوك الصحي: من خلال ما سبق نستنتج أن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لمواقف قائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية والأساليب الصحيحة. (ابراهيم، 2013)

ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (حاجي، 2015)

التعريف الإجرائي: السلوك الصحي هو مجموع من الممارسات الصحية يقوم بها الشخص للوقاية من المرض أو تجنب مضاعفة المرض، ومن الممارسات الصحية كالتابعة الطبية، ممارسة الرياضة، إتباع حمية غذائية، استهلاك منتجات صحية وتفادي استهلاك أو ممارسة كل ماله تأثير سلبي. (بومعالي، 2023، صفحة 9)

الجانب التطبيقي

1/ مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة هم الأشخاص المهتمون فعليا بالزيوت النباتية الطبيعية بمختلف أشكالها وغايات وطرق استخدامها واستهلاكها، وهم، كما سبق ذكره، يتواجدون على مستوى محلات بيع المنتجات الطبيعية وفي المعارض والمكتبات والأيام التحسيسية، المخصصة للتعريف والتحسيس ونشر الوعي حول المنتجات الطبيعية ذات الاستهلاك المباشر واليومي، ومنهم من يكون اهتمامهم أكثر من خلال حضورهم لدورات تكوينية متخصصة في طرق وكيفيات استخلاص الزيوت النباتية باختلاف أنواعها.

2/ عينة الدراسة

تم اختيار نوع من العينات، والمتمثلة في العينة العمدية أو المقصودة، والتي تعرف بأنها "النموذج المختار من عدد السكان الكبير بطريقة مقصودة ومتعمدة، أي بطريقة لا تعطي جميع وحدات السكان أو مجتمع البحث فرصة متساوية للاختيار" (الحسن، 1981).

وفي دراستنا، فإن مجتمع البحث اشترط فيه أن يكون مهتما باستخدام الزيوت الطبيعية النباتية بمختلف أنواعها. تم اختيار أشخاص من مجتمع الدراسة، حيث كان هؤلاء من مناطق مختلفة من الجزائر: البليدة، العاصمة، الشلف، وهران، تلمسان، سيدي بلعباس، تيارت، تيسمسيلت، سطيف، قسنطينة، ميلة وسوق اهراس. بلغ حجم العينة 60 مشتركا، قدموا اجاباتهم على أسئلة الاستبيان الذي تم إعداده لهذه الدراسة.

3/ الاستبيان وجمع المعطيات

يحتوي الاستبيان على محورين أساسيين:

المحور الأول: معلومات عن المبحوثين، متعلقة بالجنس والسن والمستوى الدراسي، وهذا بهدف التعرف على مختلف الفئات التي يتكون منها مجتمع الدراسة.

المحور الثاني: أسئلة عن الزيوت النباتية واستخداماتها، حيث تعلقت أساسا بمدى وأسباب إيلاء الاهتمام للزيوت النباتية الطبيعية، ومصادر المعلومات عن الزيوت ومدى اعتمادها كبديل لبعض المنتجات الكيميائية المصنعة، وكذلك تم سؤال المبحوثين إن كانوا يرون بأن استخدام المواد الطبيعية بشكل عام والزيوت النباتية بشكل خاص يدل على تبنيهم لنمط حياة صحي، ومدى استعدادهم لتوعية غيرهم في هذا الشأن.

4/ النتائج: تحليل معطيات الاستبيان

تم تفرغ معطيات أسئلة الاستبيان على برنامج تحليل الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومن ثم تحويلها إلى بيانات ليسهل تحليلها من أجل الخروج بالنتائج.

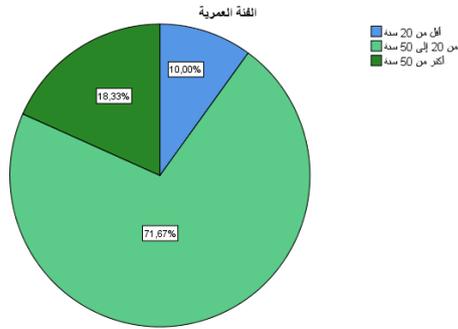
أولاً: المحور الأول من الاستبيان والمتعلق بالمعلومات عن المشاركين

1/ الجنس



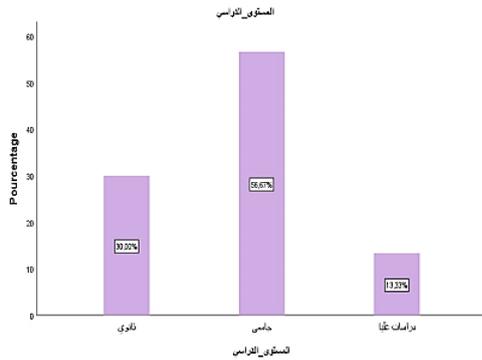
25% من المشاركين المهتمين بالزيوت النباتية الطبيعية كانوا ذكورا، و75% إناث.

2/ الفئة العمرية



معظم المشاركين معنا كانت أعمارهم بين 20 و 50 سنة، بنسبة 71.67%، تليها فئة الأكثر من 50 سنة بنسبة 18.33%، ثم من هم أقل من 20 سنة بنسبة 10%.

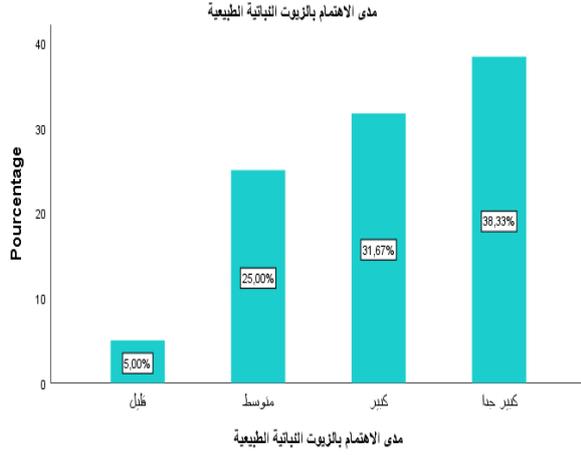
3/ المستوى الدراسي



56.67% من المشاركين ذوي مستوى جامعي، و 30% منهم ذوي مستوى ثانوي، أما 13.33% فهم من أصحاب الدراسات ما بعد التدرج كالمجستير والدكتوراة والأستاذية، ولم يكن أي مشترك ذي مستوى متوسط أو ابتدائي.

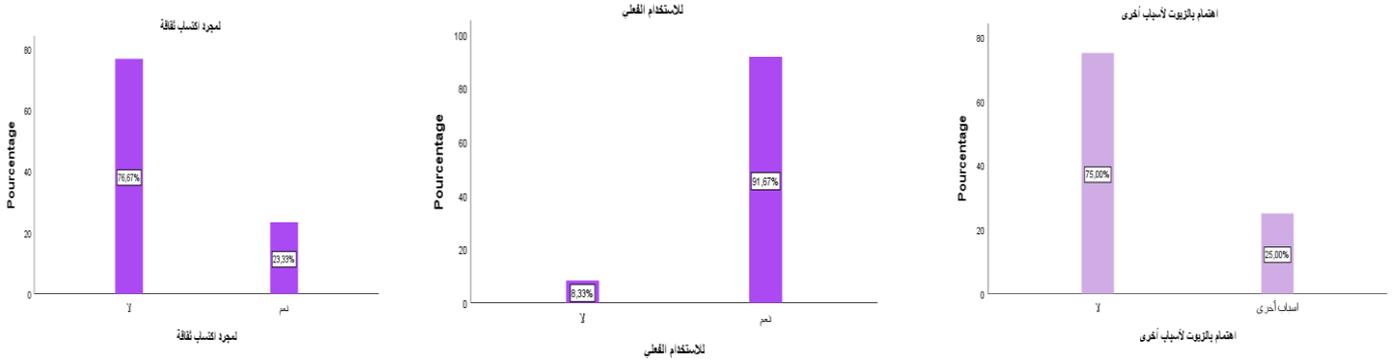
ثانياً: المحور الثاني من الاستبيان والمتعلق بالزيوت النباتية الطبيعية والاهتمام بها وباستخداماتها

1/ مدى الاهتمام بالزيوت النباتية الطبيعية



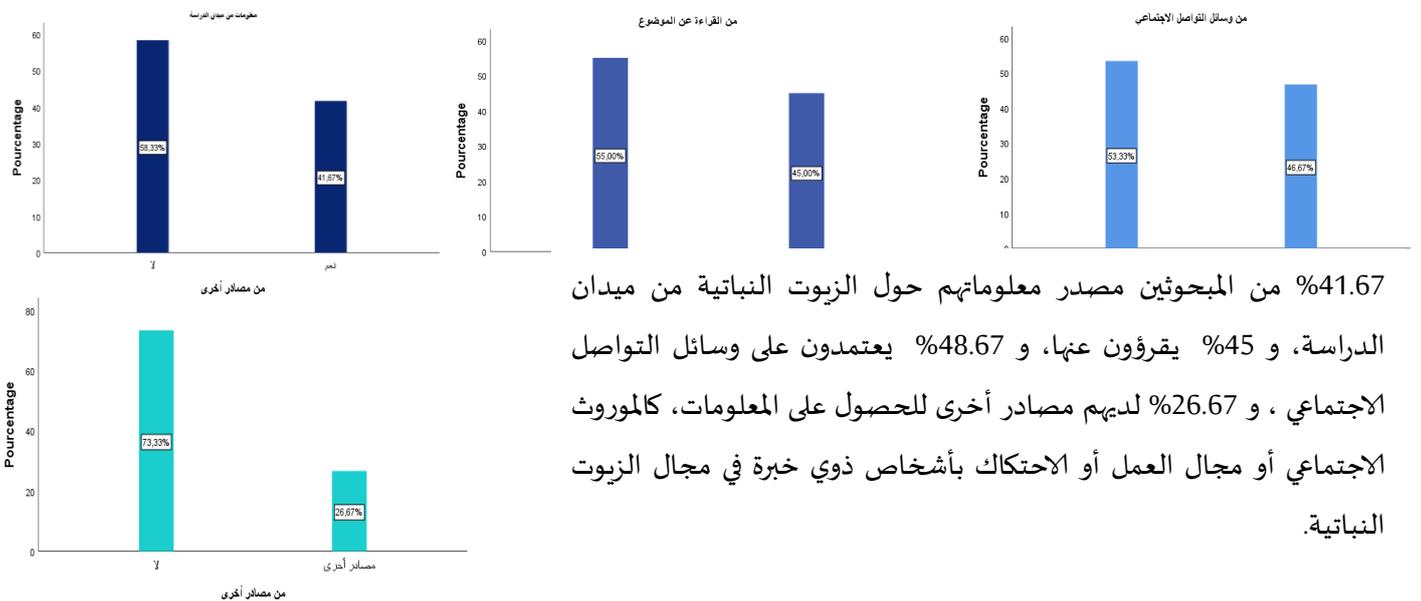
38.33% من المبحوثين أبدوا اهتماما كبيرا جدا بالزيوت النباتية و 31.67% اهتمامهم كبير، و 25% متوسط ، أما 5% فقط اهتمامهم قليل.

2/ أسباب الاهتمام بالزيوت النباتية الطبيعية



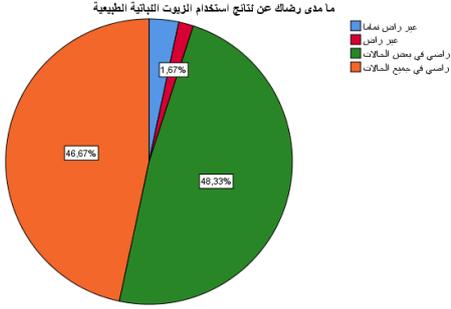
76.57% من المشتركين أكدوا أن اهتمامهم بالزيوت ليس لمجرد اكتساب ثقافة، و 91.67% أكدوا أن اهتمامهم هو للاستخدام الفعلي، كما أن 75% منهم لديهم أسباب أخرى للاهتمام بالزيوت الطبيعية كممارسة نشاط متعلق بها، مثل أصحاب ورشات استخلاصها وصنع معدات الاستخلاص، أو تصنيع المستحضرات الطبيعية التي تدخل الزيوت في تركيبها.

3/ مصدر معلوماتهم حول الزيوت النباتية الطبيعية



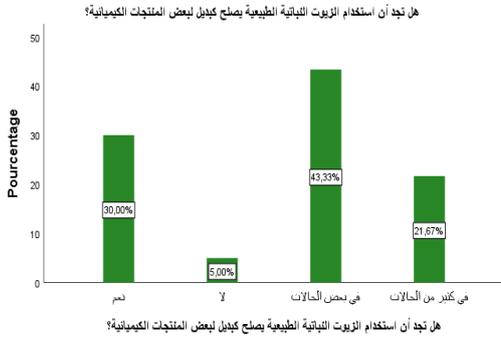
41.67% من المبحوثين مصدر معلوماتهم حول الزيوت النباتية من ميدان الدراسة، و 45% يقرؤون عنها، و 48.67% يعتمدون على وسائل التواصل الاجتماعي ، و 26.67% لديهم مصادر أخرى للحصول على المعلومات، كالموروث الاجتماعي أو مجال العمل أو الاحتكاك بأشخاص ذوي خبرة في مجال الزيوت النباتية.

4/ الرضا عن نتائج استخدام الزيوت النباتية الطبيعية



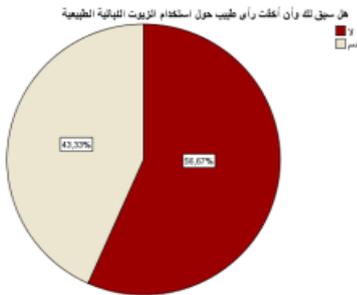
48.33% من المبحوثين أعربوا عن رضاهم في بعض حالات استخدام الزيوت النباتية الطبيعية، و 46.67% أكدوا رضاهم في جميع الحالات التي استخدموا فيها الزيوت الطبيعية، و 1.67% كانوا غير راضين، أما 3.33% فوجدوا أن نتائج استخدام الزيوت الطبيعية غير مرضية تماما.

5/ هل استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يصلح كبديل لبعض المنتجات الكيميائية المصنعة؟



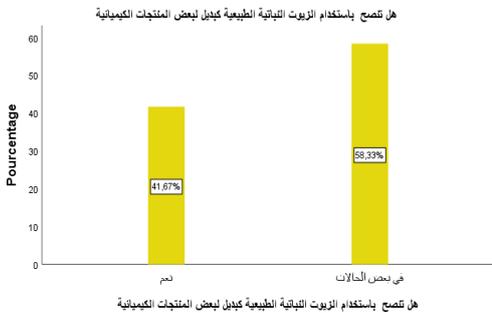
43.33% من المبحوثين يجدون أن استخدام الزيوت النباتية كبديل للمنتجات المصنعة يصلح في بعض الحالات، و 30% منهم يؤكدون أن استخدام الزيوت يصلح لذلك، و 21.67% يرون بأنه يصلح في كثير من الحالات، أما 5% فقط من لا يرون الزيوت كبديل للمنتجات المصنعة.

6/ أخذ رأي طبي حول استخدام الزيوت النباتية الطبيعية



54.63% من المشاركين لم يسبق لهم أن أخذوا رأيا طبيا في استخدام الزيوت و 45.37% منهم سبق لهم وأن سألوا طبيبا أو صيدليا عن استخدام الزيوت.

7/ هل تنصح غيرك باستخدام الزيوت النباتية الطبيعية؟



ينصح 58.37% من المهتمين غيرهم باستخدام الزيوت في بعض الحالات فقط و 41.67% منهم أجابوا بنعم، أي يقومون بنصح غيرهم باستخدام الزيوت النباتية الطبيعية.

8/ هل ترى أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يدل على درجة من الوعي عند الأفراد؟



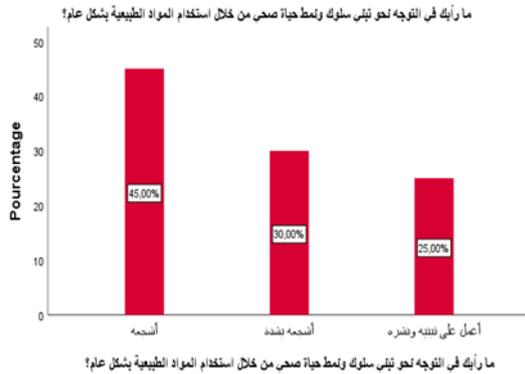
65% من المبحوثين يرون أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يدل على درجة من الوعي عند الأفراد و 30% يرون أنه ربما يدل على ذلك، و 5% من يرون بأن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية لا يدل على الوعي.

9/ هل ترى أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يدل على تبني نمط حياة صحي من قبل الأفراد؟



71.67% من المبحوثين يرون أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يدل على تبني نمط حياة صحي من قبل الأفراد و 26.67% يقولون بأنه ربما يدل على ذلك، و 1.67% من يرون بأن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية لا يدل على تبني نمط حياة صحي.

10/ ما رأيك في التوجه نحو تبني سلوك ونمط حياة صحي من خلال استخدام المواد الطبيعية بشكل عام؟



تبني نمط حياة صحي 45% من المبحوثين يشجعونه، و 30% يشجعونه بشدة و 25% من يعملون على تبنيه ونشره.

5/ مناقشة النتائج

بعد عرض النتائج، نتطرق لمناقشتها للخروج بالاستنتاجات والاجابة على إشكالية دراستنا.

1/ مناقشة نتائج المحور الأول من الاستبيان التي تتعلق بالمعلومات عن المبحوثين

من خلال هذا المحور، وجدنا أن أكثر المهتمين بالزيوت النباتية الطبيعية هم من فئة الإناث، وأعمارهم بين 20 و50 سنة، وأكثرهم من أصحاب المستوى التعليمي الجامعي، ولم نجد في عينة دراستنا من مستواهم أقل من الثانوي، هذا ما يدعونا للقول بأن المستوى التعليمي يلعب دورا كبيرا في هذا المجال.

II/ مناقشة نتائج المحور الثاني من الاستبيان والمتعلق بالزيوت النباتية الطبيعية والاهتمام بها وباستخداماتها

معظم المشاركين الذين يبدون اهتماما كبيرا بالزيوت، يؤكدون أن سبب ذلك هو من أجل استخدامها الفعلي في حياتهم اليومية ونشاطاتهم المختلفة، وهم على دراية بطرق وكيفيات الاستخدام، ومنهم من يهتم بالزيوت لممارسة نشاط متعلق بها، مثل أصحاب ورشات استخلاص الزيوت وصنع معدات الاستخلاص، أو تصنيع المستحضرات الطبيعية التي تدخل الزيوت في تركيبها، وأكثرهم تحصلوا ويحصلون على معلوماتهم من ميدان الدراسة، كالأطباء والصيادلة والمتخصصين في علوم الأحياء النباتية وعلوم الزراعة، والكيميائيين، وهم يقرؤون عن هذا الموضوع باستمرار، ومن هم ليسوا متخصصين في هذه المجالات أكدوا لنا أنهم يعتمدون على وسائل التواصل الاجتماعي في جمع معلوماتهم، أما الذين أخبرونا بأن مصدر معلوماتهم هو اعتمادهم على الموروث الشعبي الاجتماعي في استخدام الزيوت الطبيعية، كانت نسبتهم قليلة من بين المشاركين، وهنا نستطيع نفي الفرضية الأولى التي وضعناها في بداية بحثنا.

جل المشاركين كان رأيهم بين الرضا المطلق، والرضا في بعض الحالات التي استخدموا فيها الزيوت، وأكثرهم يجدون بأن الزيوت النباتية الطبيعية تصلح كبديل لكثير من المنتجات الكيميائية المصنعة، رغم أن أكثرهم لا يأخذون رأيا طبيا في ذلك، فهم يثقون في معلوماتهم التي يأخذونها من مصادر علمية موثوقة، كونهم ذوي مستوى تعليمي يمكنهم من التمييز بين ماله تأثير سلبى أو إيجابى على صحتهم وبيئتهم، ويرون بأن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية هو دليل على درجة من الوعي لدى الأفراد، وعلى سعيهم لتبني نمط حياة صحي، وهم يشجعون ذلك، ونسبة منهم من يأخذون على عاتقهم فكرة نشر هذا الوعي بين أفراد مجتمعهم، وهم من أكدوا لنا ذلك من خلال ممارستهم لنشاطات وأعمال هدفها الفعلي هو نشر الوعي الصحي وتغيير الثقافات الاستهلاكية، كتنظيم دورات تكوينية عن الزيوت النباتية الطبيعية، وتوفير مصادرها ومعدات استخلاصها، لتكون في متناول الجميع، وبهذا نستطيع تأكيد ما افترضناه حول دوافع اهتمام الأشخاص بالزيوت النباتية الطبيعية أنه ناتج عن اكتسابهم لدرجة من الوعي الاستهلاكي، وتوجههم لاستخدام المواد الطبيعية يعكس تبنيهم لسلوك ونمط حياة صحي للمحافظة أكثر على صحتهم وسلامة محيطهم.

خاتمة وتوصيات

نصل إلى نهاية الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات عن الدوافع التي تقف وراء اختيار المهتمين باستخدام الزيوت النباتية الطبيعية في الجزائر، إذ يمكننا القول بأنها دوافع ناتجة عن وعي استهلاكي، وإلمام بفوائد ومنافع هذه المواد، باعتبارها أحد المواد الطبيعية المنصوح باعتمادها من قبل المختصين والمنادين بالرجوع للمواد الطبيعية التي تحافظ على صحة الفرد ومحيطه.

من خلال دراستنا تبين لنا بأن هذا الوعي يمكن اكتسابه من خلال تفعيل وسائل نشره بين أفراد المجتمع، فبالنسبة للمواد الطبيعية والزيوت النباتية من السهل نشر التوعية والتحسيس بضرورة استخدامها في الحالات التي تسمح بذلك، كبداية للمواد المصنعة المضرة، عن طريق توسيع فرص ومجالات التعريف بها على مستوى مختلف المؤسسات، من المدارس إلى الجامعات ومراكز الثقافة من خلال معارض وندوات وتكوينات، لتوفير المعلومات عنها، وتوفيرها كمواد استهلاكية غير نادرة حتى تكون في متناول الجميع، وهذا بتشجيع منتجيها أيضا، وهذه من بين أهم التوصيات التي نخرج بها، ولا يفوتنا أن ننوه إلى ضرورة التركيز على غرس مفهوم اتباع السلوكيات الصحية ونمط الحياة الصحي عند الفرد منذ أطوار التعليم الأولى من خلال التربية الصحية السليمة.

قائمة المراجع

- 1/Chamorro, F., Cassani, L., Donn, P., Syedi Manssour, S., Fraga-Corral, M., Jianbo, X., Otero, P. (2022, Septembre 30).Chemical and Nutritional Characterization of Various by-Products of the Industry Olea europea L. Source of Healthy Ingredients. *Biology and life Sciences Forum*, p. 10.
- 2/ Clergeaud, C. e. (2003). *Les huiles végétales. Huiles de santé et beauté*. Bruxelles: Editions Amirys.
- 3/ Festy, D. (2008). *Ma bible des huiles essentielles, Guide complet d'aromathérapie*. Paris: LEDUC Editions.
- 4/ حسان محمد الحسن. (1981). *الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي*. بيروت: دار الطليعة.
- 5/ أحمد عبد اللطيف أبو أسعد. (2019). *تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق*. عمان ط2: المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 6/ الديراوي، ع. ا.، جميل علي السعد، ع. &، حسين صبر الجاروري، ن. (2024, 3 15). زيوت بذور الفاكهة كمصدر للمركبات الطبيعية النشطة بيولوجيا:مراجعة. *المجلة العربية للعلوم الزراعية*. 24, p.
- 7/ بوغالي حاجي. (2015). *العوامل المتحكمة في الوضعية السوسيو اقتصادية للمسنين في الجزائر دراسة ميدانية لعينة من المسنين في بعض بلديات الجزائر العاصمة. رسالة دكتوراه*. جامعة الجزائر 2.
- 6/ سليمان عبد الواحد ابراهيم. (2013). *السلوك الاجتماعي الإيجابي أساليب تعلمه وتمييزه*. الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 7/ سمر شاذلي عبد الجليل. (2012). *دراسة تحليلية لأهم محاصيل البذور الزيتية في الوطن العربي*. *J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansourz Univ., Vol. 3(10): 1501-1514*
- 8/ صلاح الدين عمرابي. (2015). *الشيخوخة السكانية في بلدان المغرب العربي المغرب والجزائر أنموذجا. رسالة دكتوراه*. جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.
- 9/ عبد الغني سروطي. (2022). *تأمين زيوت بذور الجاتروفا كبركاس في إنتاج الوقود الحيوي بالمنطقة الجنوبية الشرقية من الجزائر*. رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

10/ عمارة، ب. ك. (2023). السلوكيات الصحية للمسنين في الجزائر دراسة ميدانية لعينة من المسنين بدائرة سيدي محمد بولاية الجزائر .
جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله: أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه.

ملحق 1

الاستبيان المعتمد في الدراسة

5/ هل تجد أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية يصلح كبديل لبعض المنتجات الكيميائية المصنعة؟

نعم لا في بعض الحالات في كثير من الحالات

6/ هل سبق لك وأن أهدت رأي طبيب حول استخدام الزيوت النباتية الطبيعية؟

نعم لا

7/ هل تصح باستخدام الزيوت النباتية الطبيعية كبديل لبعض المنتجات الكيميائية؟

نعم في بعض الحالات لا

8/ هل ترى أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية بدل على درجة من الوعي عند الأفراد؟

نعم ربما لا إطلاقاً لا

9/ هل ترى أن استخدام الزيوت النباتية الطبيعية بدل على نمط حياة صحي من قبل الأفراد؟

نعم ربما لا إطلاقاً لا

10/ ما رأيك في التوجه نحو تبني سلوك ونمط حياة صحي من خلال استخدام المواد الطبيعية بشكل عام؟

لا أهتم لا اعتبره مليناً لا يتناسب مع التطور

أشجعه أشجعه بشدة أعمل على تربيته ونشر

استبيان حول دوافع و اسباب الاهتمام بالزيوت الطبيعية واستخدامها كبديل لبعض المواد والمستحضرات الكيميائية المصنعة

شكرا لك على فورك استم هذه الورقة ومشاركنا هذه الطاق بينكم.

تير إعاد هذا الاستبان من أجل إجراء دراسة حول الدافع والأسباب التي تحف وراء اهتمام الأشخاص في الجزائر بالزيوت النباتية الطبيعية واستخدامها كبديل لبعض المواد والمستحضرات الكيميائية المصنعة. نرجو منك التفضل بالإجابة عن الأسئلة أثناء بكل موضوعية وصقق وثقة وأمانة تامة؛ حيث تساعد إجلك في الخروج بنتائج علمية مهمة حول الموضوع، وشكرا مسبقا على كرم تعاونك.

المحور الأول: معلومات عن المبحوث (الإجابة بوضع علامة X في الخانة المناسبة)

الجنس: أنثى ذكر

العمر: أقل من 20 سنة من 20 إلى 50 أكثر من 50

المستوى الدراسي: ابتدائي متوسط ثانوي

جامعي دراسات عليا

المحور الثاني: أسئلة عن الزيوت النباتية واستخداماتها (الإجابة بوضع علامة X في الخانة المناسبة)

1/ ما مدى اهتمامك بالزيوت النباتية الطبيعية ؟

قليل متوسط كبير كبير جدا

2/ هل اهتمامك بالزيوت النباتية الطبيعية :

للمجرد اكتساب ثقافة للاستخدام الفعلي

أخرى.....

3/ من أين اكتسبت معلوماتك حول الزيوت النباتية الطبيعية ؟

ميدان الدراسة القراءة عن الموضوع وسائل التواصل الاجتماعي

أخرى.....

4/ ما ميّز رضاك عن نتائج استخدام الزيوت النباتية الطبيعية ؟

تغير راض تماما تغير راض

راض في بعض الحالات راضي في جميع الحالات

المصدر: من إعداد الباحثة .

دور الثقافة الصحية في الوسط المهني

The role of health culture in the professional community

د. أسماء حراتي

المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة

ملخص

تعد الصحة محور اهتمام الافراد حيث يسعون دوما للمحافظة عليها حتى يتسنى لهم تجنب الامراض والمخاطر الصحية الناجمة عنها ، والتي لا تهدد صحتهم الجسمية والنفسية فقط ، بل وتؤثر على حياتهم اليومية وعلى مسار نشاطهم المهني والاجتماعي وعلى راحتهم وسعادتهم ، وتعتبر الثقافة الصحية الوسيلة التي من خلالها يتم تزويد الافراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم ، من اجل الوصول بهم الى القيام بأنماط سلوكية صحية تضمن لهم الحفاظ على صحتهم ومن خلال هذه الورقة البحثية سنحاول التطرق وابرار دور الثقافة الصحية في الوسط المهني

الكلمات المفتاحية : الثقافة الصحية ، الوسط المهني، السلامة المهنية

Abstract:

Health is the focus of attention for individuals as they strive to maintain it so that they can avoid the diseases and health risks resulting from them, which not only threaten their physical and psychological health, but also affect their daily lives and the course of their professional and social activities and their comfort and happiness. Providing individuals with the necessary expertise in order to influence their information and attitudes in order to reach them to conduct healthy behavioral patterns that will ensure their health. Through this paper we will attempt to address and highlight the role of health culture in the professional environment

keywords : Health culture, professional medium.

مقدمة

تعتبر الثقافة الصحية من الاساليب التي تستخدم للمحافظة على الصحة العامة ، بحيث انها عملية مستمرة وتراكمية ، لا تهدف الى اىصال المعرفة فقط ولكن الى تغيير السلوك ، على اعتبار ان الكثير من المشكلات الصحية انما هي نتيجة لسلوك خاطئ يتحرك في ضوء ثقافة صحية (معارف ، ومعلومات وتوجهات)

انه علم من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية واساليب الاتصال ، ووسائل التعليم ومبادئ الاعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد و المجتمع .

الاشكالية :

يمثل العمل بالنسبة للفرد احدى ضروريات الحياة، الا ان بيئة العمل في الكثير من الاحيان تحتوي على عوامل متباينة تشكل خطورة على صحة العاملين ورفاهيتهم (الموسوي، 2004، ص43) وعليه فقد ازداد الاهتمام بالعمال باعتبارهم قوة بشرية وموردا هاما من موارد التنمية بالنسبة للمجتمع، لكن هذا الاهتمام لم يمنع تعرض ملايين العاملين يوميا لحوادث عمل مختلفة، فقد قدرتها الإحصاءات السنوية الصادرة عن المنظمات الدولية بما يقرب من 110 مليون عامل يتعرضون لإصابات مختلفة، منها 180 الف اصابة تؤدي للوفاة، بمعدل 4 اصابات عمل كل ثانية وحادث خطير كل 3دقائق، كما تترك هذه الاصابات اثارا على الصحة الجسدية و النفسية للعامل بل وتمتد الى معاناة عائلته و المحيطين به، خاصة في حالة العجز او الاعاقة، اضافة الى هذا الخسائر الاقتصادية و المصاريف الباهضة التي يتطلبها العلاج او التعويض (حرايرية، 2017، ص99) لهذه الاسباب و غيرها توجهت عناية الممارسين و الباحثين الى البحث عن شروط الوقاية الصحية و السلامة المهنية كمطلب من موجبات الصحة العامة، حيث تعنى الصحة المهنية بوظيفة البحث على اسباب وعلاج المشاكل الصحية للعاملين في قطاعات عمل مختلفة (صناعية، خدماتية، انتاجية) بغرض حماية العاملين من اخطار واضرار مهنية، ولان هذه الحماية لا يمكنها ان تتحقق الا من خلال المشاركة الايجابية من جانب العامل وحتهم على القيام بمسؤولياتهم اتجاه صحتهم (بوخمخ، 2009، ص26) ويتم ذلك بواسطة التثقيف الصحي للعاملين، بحيث يعتبر هذا الاخير العملية التي يتعلم من خلالها الافراد او الجماعات كيفية السلوك و طريقة التصرف بهدف تعزيز الصحة و المحافظة عليها وعليه فان الثقافة الصحية تعد من اهم مداخل الصحة والسلامة المهنية في الوسط المهني، ومنه سنحاول في هذه الورقة البحثية ابراز دور الثقافة الصحية في الوسط المهني

مفهوم الثقافة الصحية:

حسب محمود الطنطاوي (1989) الثقافة الصحية هي وسيلة لتنمية الوعي الصحي، هذا الاخير الذي يعد معيار تقدم المجتمع، فلم يعد مفهومه مجرد دروس وانما عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله و سلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه (الكيلاي، 2013، ص43)

اما منظمة الصحة العالمية OMS الثقافة الصحية انها عملية تعليمية تسعى الى زيادة المعرفة وتطوير المهارات وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب ولكن تؤثر على العائلة و المجتمع

كما يعرفها احمد بدح (2009) بانها عملية ترجمة الحقائق المعروفة الى انماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع بهدف تغيير اتجاهات و العادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسة العادات الصحية الصحيحة (احمد بدح، 2009، ص14)

من التعاريف السابقة نستنتج ان الثقافة الصحية:

معلومات و سلوك

ضرورية في حالة الصحة و في حالة المرض

تتخذ اساليب تربوية ونفسية مناسبة كوسيلة لبلوغ وتحقيق الصحة

أهداف الثقافة الصحية: تتعدد اهداف الثقافة الصحية ومن اهمها نجد ما يلي:

- العمل على تغيير اتجاهات و سلوك وعادات الافراد لتحسين مستوى صحة الفرد

- نشر المعارف الصحية في المجتمع
 - تمكين الافراد من تحديد مشاكلهم الصحية و احتياجاتهم
 - مساعدة الافراد في حل مشاكلهم الصحية باستخدام امكانياتهم
 - بناء اتجاهات صحية سليمة
 - ترسيخ سلوك السليم و تغيير السلوك الخاطئ الى سلوك صحي صحيح
 - تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع
 - الوصول بالفرد الى ان يكون استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع ارشادات الصحية
- (السباعي ،1996، ص43)

وسائل الثقافة الصحية :

تنوع وسائل الثقافة الصحية المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من اهمها:

- نشر المعلومات عن طريق مقابلات ، ندوات و مؤتمرات
- نقل معلومات عن طريق وسائل مكتوبة مثل كتيبات ، ملصقات ، مطويات
- وسائل مسموعة ومرئية ، فيديو وبرامج توعوية (بدح،2009، ص42)

عناصر ومستويات التثقيف الصحي

1- عناصر الثقافة الصحية

-الرسالة الصحية :

على المعلومة ان تتميز بالصحة والوضوح لتكون مفهومة لدى الملتقى كما انه من الأفضل ان تتسم بالتشويق لتحقيق الهدف المنشود

-المثقف الصحي :

عن المصدر هو الشخص الحامل للمعرفة و المعلومة كما يميزه توصيل المعلومات بطريقة مقنعة كما عليه ان يكون مأمنا بالرسالة التي هو بصدد اصالتها كما يعد حاملا لمهارات او الاتصال و فنونه

-المستهدف بالتثقيف الصحي:

الملتقى لضمان إيصال الرسالة و تحقيق هدف التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم الملتقى وثقافة وكذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية

-وسائل التثقيف الصحي :

تنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية الى تقنيات عصرية حديثة و كلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية و تخاطب اكثر من حاسة كلما كان التأثير اكبر (بوشعالة ،2021)

2-مستويات الثقافة الصحية

-التثقيف الصحي الاولي

يهدف الى رفع وعي صحي والوقاية من الامراض وتحسين الحيات عن طريق توجه الى الأشخاص غير المصابة بالأمراض وليس لديهم أي عامل خطير ممكن ان يادي لأصابتهم

-التثقيف الصحي الثانوي

و يوجه الى الافراد اللذين لديهم عوامل خطورة لكنهم لم يصلوا بعد الى مرحلة الإصابة بالأمراض و يوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها او بهدف منع حصولها

-التثقيف الصحي النهائي

يهدف هذا المستوى من التثقيف الى تمكين المصابين بالإعاقات او الامراض المزمنة او الخطيرة التي لا يرجى شفاءها من الحد من تفاقم المشكلة و تعايش مع الامراض بجميع الإمكانيات الجسدية العقلية النفسية (نوار، 2020).

-صفات المثقف الصحي :

يوجد المثقف الصحي هو عامل أساسي في النجاح نشاط التثقيف الصحي و بلوغه الهدف و لهذا كان الاهتمام بتأهيله وتدريبه و دعمه و تسيير السبل امامه حتى ينجح في في مهمته و من اهم صفاته :

- ✓ ان يكون قدوتاً في سلوكه و تصرفاته
- ✓ ان يكون قادراً على تعبير اللغوي السليم و الواضح
- ✓ ان يتفهم طبيعة الجمهور ان يتلقى إمكاناته ان يكثر من الحديث عن مظاهر الحيات الصحية السليمة اكثر من الحديث عن الامراض و ان يفتح باب الامل دائماً (عباس الضاوية، 2023، ص32)

دور الثقافة الصحية في تحقيق السلامة المهنية :

يتم التثقيف الصحي في الوسط المهني من خلال العمل على تنمية الوعي الوقائي بين المدراء والافراد في مجال السلامة العامة والمهنية ، وما يتطلبه ذلك من اعداد وتصميم لمواد التوعية والاعلام و العمل على توفيرها بالمنشآت واقامة الندوات والاجتماعات بقصد ارشاد العمال و المشرفين واصحاب العمل الى اساليب الوقاية من الاخطار المهنية وطريقة تنفيذ هذه الاساليب .

كما يتم التثقيف الصحي من خلال تدريب العامل وتكوينه على اصح الطرق العلمية لأداء العمل بما يضمن له حماية ووقاية من المخاطر المحيطة به ، من خلال اكسابه السلوك الصحي في محيط عمله (بهاء الدين سلامة، 2007، ص19)

من خلال ما سبق لنا ذكره نستنتج ان للثقافة الصحية دور في :

- امداد المدراء والعاملين بالمعلومات والارشادات المتعلقة بحسن تنفيذ الاوامر وارساء النصيح المهم وتوجيههم لتطبيق افضل المستويات الخاصة بظروف العمل الى جانب تشجيع التعاون بين العاملين و المسؤولين لتعزيز هذه المستويات .

- تشجيع العاملين بالقيام بأعمالهم بطرق سليمة لضمان سلامتهم وسلامة زملائهم .

- _ التعرف على الحوادث المهنية اول خطوة لفهم وادراك طبيعة الحوادث واثارها على العاملين ، الامر الذي ينعكس ايجابيا على وعي وسلوك العاملين في تجنب تلك الحوادث واستخدام الطرق السليمة الفردية و الجماعية و الطبية للوقاية منها
- اجراء فحوصات طبية شاملة عند شغل المنصب و فحوصات دورية لاكتشاف المبكر للأمراض في العمل

خاتمة :

ان ارساء ثقافة صحية في الوسط المهني مسؤولية مشتركة بين كل من الادارة و العمال ، فحتى نصل بتفافة وقائية من الاخطار المهنية الى ممارسات صحية مهنية سليمة تسمح بتقليل الاضرار الصحية على العمال يستوجب استعمال عدة وسائل اهمها اقامة دورات تدريبية و مؤتمرات و حملات توعوية

من اجل الوقاية وتقليل الامراض المهنية من جهة ومن جهة ثانية من اجل ارساء قيم التعاون و السلوك الايجابي بين العاملين بهدف تحقيق الصحة والسلامة المهنية في اماكن العمل و بهدف زيادة اداء العاملين في مهنتهم.

المراجع :

- الموسوي سنان (2004) ، ادارة الموارد البشرية و تأثير العولمة عليها ، دار مجدلاوي، الاردن
- الكيلاني نجيب (2013) ، التثقيف الصحي للطلاب وافراد المجتمع دوره واهمية ، دار الصحوة للنشر ، مصر
- احمد محمد بدح (2009) الثقافة الصحية ، دار المسيرة ، الاردن
- بهاء الدين سلامة (2007) ، الصحة و التربية الصحية دار الفكر العربي ، مصر .
- بوخمخ عبد الفتاح (2009) اتر الصحة والسلامة المهنية على الكفاءة الانتاجية –الملتقى العلمي الدولي حول اداء وفعالية المنظمة جامعة المسيلة
- بوشعالة قمر، رحمانية حنان ، (2021)الثقافة الصحية التنمية الاجتماعية والاقتصادية جامعة قلمة
- حرايرية عتيقة (2017) الصحة والسلامة المهنية في الجزائر من التشريع الى التثقيف –مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية المجلد الاول العدد الرابع
- شهرزاد نوار، كلثوم قير، (2020)،الثقافة الصحية و الوعي الصحي مرحلة التمكين الاجتماعي ، العدد 2 ورقلة الجزائر.
- عباس الضاوية ، بن تومي نجاة، (2023)، الثقافة الصحية و اثرها في التقليل من حوادث العمل ،مذكرة ماستر علم الاجتماع العمل و التنظيم جامعة ادرا.
- منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة (2014) [WWW.WHO.NET](http://www.who.net)
- زهير بن احمد السباعي (1996) التثقيف الصحي مبادئه واساليبه ، دار الخريجي للنشر و التوزيع ، الرياض

آليات تطبيق التربية الغذائية للرفع من مستوى الثقافة الصحية بالمدرسة
الابتدائية الجزائرية خلال السنة الدراسية 2024/2023 – ولاية سطيف
أنموذجا-

**Mechanisms for implementing nutritional education to raise the level of
health culture in Algerian primary schools during the 2023/2024 academic
- year - Setif Province as a model**

ط.د. لبنى كوسة - جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 lkoussa2017@gmail.com	د. بن مبارك نسيمة - جامعة غليزان benmebarek0548@gmail.com
---	--

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مامدى تطبيق آليات الدولة الجزائرية في تطبيق التربية الغذائية للرفع من مستوى الثقافة الصحية بالمدرسة الابتدائية خلال السنة الدراسية 2024/2023 و في ولاية سطيف أنموذجا، وذلك من خلال التوجه إلى بعض المسؤولين المتخصصين في هذا المجال وقد تمثلت عينة الدراسة في رئيس مكتب النشاطات الرياضية لمديرية التربية بولاية سطيف، وأيضا مسؤول في مديرية التجارة لولاية سطيف، وأيضا توجهها إلى وحدة الكشف والمتابعة الصحية بولاية سطيف، وقد تم تحليل المعطيات المتحصل عليها وذلك من خلال إتباع منهج تحليل المحتوى الذي يعتبر جزء من المنهج الوصفي وقد توصلت الباحثتان إلى مايلي

1. الآليات التشريعية: حيث سخرت الجهاز التشريعي في سنّ القوانين لإنشاء كامل الهيئات ذات العلاقة بتطبيق التربية الغذائية في المدرسة الابتدائية، إضافة إلى لإصدار المراسيم و القرارات المنظمة للأدوار المتداخلة؛
2. تصميم مناهج التعليم الابتدائي لتعزيز التربية الغذائية من خلال إرساء الكفاءات المعرفية المتعلقة باختيار الغذاء الصحي، و تجنب الأنظمة الغذائية السيئة و المنتجة للأمراض المرتبطة بالغذاء ما يتضمنه من طعام و ماء، لتلعب بذلك دورا وقائيا مبكرا؛
3. ضمان تدريب و تعلّم تطبيقي للتربية الغذائية من خلال تنشيط الدور البيداغوجي للمطعم المدرسي؛
4. في إطار التعاون و الشراكة بين قطاعات الدولة، تساهم باقي القطاعات كقطاع الصحة و السكّان و قطاع التجارة في تعزيز التربية الغذائية في المدرسة الابتدائية من خلال الحملات التحسيسية و التوعوية؛
5. مساهمة الحملات التحسيسية و التوعوية في الرفع من مستوى الوعي الصحي و تعزيز الثقافة العالمية في مجال التثقيف الغذائي من خلال الاحتفاء بالأيام العالمية الخاصة بالغذاء؛

6. الرفع من مستوى المواطنة من خلال الاحتفاء بالأيام الوطنية المرتبطة بالغذاء؛
7. عرفت ولاية سطيف تجنيد طاقات المديرّيات ذات العلاقة في تطبيق آليات تعزيز التربية الغذائية بالمدارس

الابتدائية للولاية خلال السنة الدّراسية 2024/2023؛

الكلمات المفتاحية: التربية الصحيّة، التربية الغذائيّة، الثقافة الصحيّة، المدرسة الابتدائية الجزائرية

Summary of the study:

The current study aimed to know the extent to which the Algerian state's mechanisms are applied in applying nutritional education to raise the level of health culture in primary schools during the 2023/2024 academic year, in the state of Setif as a model, by approaching some officials specialized in this field, which were represented by The sample of the study was headed by the head of the Activities and Sports Office of the Directorate of Education in the Wilayat of Setif, and also an official in the Directorate of Commerce in the Wilayat of Setif, and also went to the Health Detection and Follow-up Unit in the Wilayat of Setif. The data obtained were analyzed by following the content analysis approach, which is considered part of the descriptive approach. The two researchers concluded the following:

1. Legislative mechanisms: The legislative apparatus was harnessed in enacting laws to establish all bodies related to the application of nutritional education in primary schools, in addition to issuing decrees and decisions regulating the overlapping roles;
2. Designing primary education curricula to enhance nutritional education by establishing cognitive competencies related to choosing healthy food, and avoiding bad diets that produce diseases related to the food and water they contain, thus playing an early preventive role;
3. Ensuring training and applied learning for food education by activating the pedagogical role of the school canteen.
4. Within the framework of cooperation and partnership between the state's sectors, the rest of the sectors, such as the health and population sectors, and the trade sector, contribute to promoting food education in primary schools through awareness-raising and awareness campaigns;
5. The contribution of awareness-raising and awareness campaigns to raising the level of health awareness and promoting global culture in the field of food education by celebrating international food days;
6. Raising the level of citizenship by celebrating national days related to food;
7. The state of Setif was known for recruiting the energies of the relevant directorates to implement mechanisms for promoting food education in the state's primary schools during the 2023/2024 academic year;

Keywords: health education, food education, health culture, Algerian primary school

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر علم التغذية من العلوم الحديثة نسبياً، وقد ظهر في القرن العشرين وأصبح من العلوم المستقلة، وقد تطور هذا العلم من علمي الكيمياء والفسولوجي بعد التجارب التي قام بها "لافوزيه" Lavoisier في فرنسا قبل قرنين من الزمن.

إلا أن معرفة الإنسان للغذاء والتغذية وإهتمامه بهما بدأ منذ القدم، فقد كان الغذاء محور إهتمام الإنسان على مر العصور، حيث يبذل الإنسان جهده في سبيل الحصول عليه، ومن الممكن أن نقول إن حركة الإنسان في الأرض وسعيه للحصول على الغذاء له ولعائلته كان من أهم أسباب التطور، فلولا إحتياج الإنسان للطعام لسكن مكانه دون حراك، ولم سع في الأرض، ولم يتنافس مع غيره. ولا يقتصر الأمر على التعرف إلى الغذاء لفئة محدودة من البشر دون غيرها أو المختصين فقط، وإنما ينتشر كأحد الثقافات المهمة المرتبطة باستمرار الحياة وصحة الفرد (نهال، 2015، ص 55)، لهذا نجد أن كل من الدول المتقدمة والنامية في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي المتسارع تسعى إلى تحقيق التنمية الشاملة للمجتمع، وذلك من خلال التعليم كوسيلة فعالة لتحقيق أهدافها المنشودة، ولعل من أهم العقبات التي تعيق عملية التنمية الشاملة في المجتمعات النامية هي تلك المشكلات التي تتعلق بصحة الإنسان والمؤثرة حتماً في الإقتصاد القومي، فالأفراد الأصحاء هم الرصيد الإستراتيجي لأي شعب من الشعوب، وحيث إن مسؤولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع وتتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسة الحياة، وإن قلة اتباع الفرد للسلوك الصحي السليم سيؤدي به إلى المرض وستتعدى آثار الفرد نفسه لتعود بالضرر على المجتمع بأسره وعلى مجالات التنمية والإنتاج. (عبد المنعم، 2020، ص 52)

أن التثقيف الغذائي الناجح والفعال هو الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والإستخدام في الحياة اليومية ويعمل على تغيير أو تعديل العادات الغذائية للشخص أو المجتمع نحو الأفضل، ويهدف التثقيف الغذائي إلى تشجيع الناس على إتباع ممارسات غذائية صحية، وتجنب العادات الغذائية الخاطئة، ولهذا تعتبر المدرسة هي أهم الأماكن التي يجب أن ينطلق منها الوعي الصحي حتى ينشأ جيل مثقف صحياً بصفة عامة وتغذوياً بصفة خاصة.

ويمثل مجال الصحة المدرسية اهتماماً مشتركاً لكل العاملين في ميدان التربية والتعليم وفي ميدان الصحة، والمدرسة تمثل الميدان الفعلي الذي تتظافر فيه جهود هؤلاء جميعاً، وإذا كانت المدرسة على قدر من الأهمية فإن سيادة الصحة فيها تمثل العمود الفقري لنجاحها في أداء رسالتها على الوجه المنشود، لذا نجد أن من أهم مهام الصحة المدرسية تحقيق الصحة داخل المدرسة وبما أن تلميذ المدرسة هو فرد في المجتمع، يكون تحقيقاً للصحة حتى خارج المدرسة أي على مستوى المجتمع، لهذا نجد أن التعليم المعاصر يؤكد على ضرورة التثقيف الصحي في المدارس وذلك بإعتبار أن المدرسية من مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي يقضي التلاميذ فيها معظم أوقات يومه بمعدل ست ساعات يومياً، لذلك توجب أن يكون للمدرسة دوراً هاماً في التثقيف الصحي لهذه الفئة.

ولهذا ومن خلال ماسبق يمكن القول نجد أن الدولة الجزائرية من بين الدول التي سعت في إنجاح هذا المشروع، ألا وهو التثقيف الصحي التغذوي داخل المدارس الابتدائية لذا جاءت هاته الدراسة لمعرفة أهم آليات تطبيق التربية الغذائية للرفع من مستوى الثقافة الصحية بالمدرسة الابتدائية الجزائرية.

ومن هنا طرح التساؤل العام كالتالي:

ما هي آليات الدولة الجزائرية في تطبيق التربية الغذائية للرفع من مستوى الثقافة الصحية بالمدرسة الابتدائية خلال السنة الدراسية 2024/2023 و في ولاية سطيف أنموذجا؟

التساؤلات الفرعية:

ما هي المفاهيم المرتبطة بالصحة في المدرسة الابتدائية: التثقيف الصحي، الوعي الصحي، التربية الصحية؟

ما هي المفاهيم المرتبطة بالغذاء في المدرسة الابتدائية: التثقيف الغذائي، التربية الغذائية؟

ما هي آليات و برامج الدولة الجزائرية في تطبيق التربية الغذائية؟

ما هي الآليات و البرامج المطبقة في ولاية سطيف خلال السنة الدراسية 2024/2023؟

2-أهداف الدراسة:

-الكشف عن المفاهيم المرتبطة بالصحة في المدرسة الابتدائية

-الكشف عن المفاهيم المرتبطة بالغذاء في المدرسة الابتدائية

-الكشف عن آليات و برامج الدولة الجزائرية في تطبيق التربية الغذائية

-الكشف عن الآليات و البرامج المطبقة في ولاية سطيف نموذجا

3-أهمية الدراسة:

نظرا للتأثير المباشر للصحة الغذائية على التلاميذ بحيث يتعكس هذا التأثير على الأسرة والمجتمع ككل، و يجب على المدرسة غرس الوعي الصحي والتغذوي في المدارس الابتدائية وذلك من خلال تطبيق آليات محددة تجعل من العملية سهلة قابلة للتطبيق في الواقع، وقد بلغ هذا الموضوع أهميته خاصة مع التطور التكنولوجي السريع، و انتشار الأكلات السريعة في المحلات الخارجية التي قد تؤدي إلى أخطار غذائية لا يحمد عقباه جاءت أهمية دراستنا الحالية من أجل معرفة مامدى تفعيل آليات الوعي الصحي التغذوي في المدارس الابتدائية.

4- تحديد مصطلحات الدراسة:

1-4- التثقيف الصحي: هو التربية الصحية تشمل الوقاية من الأمراض والتشجيع على الصحة المثالية من أجل كشف الأمراض وعلاجها بشكل أفضل، وإعادة التأهيل والعلاج الطويل الأمد (مرزوق، 2013، ص 55).

ويعرفه "أحمد بدح" على أنه عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الإتجاهات والعادات والسلوكيات غير الصحية، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية (بدح وآخرون، دس، ص 14).

-وهو أيضا عملية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي من خلال تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه للحفاظ على صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

2-4- الوعي الصحي: هي مجموعة من المفاهيم والمعارف المرتبطة بالوعي الصحي والتي يمكن إكسابها للتلاميذ بالمرحلة الابتدائية وإعطائهم الفرصة لمحاولة تطبيقها وتحويلها إلى ممارسات عملية مستمرة بالشكل الذي يقود إلى تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة، وإتباع سلوكيات جديدة إيجابية تهدف تحسين الصحة، مما يكون له أثر على تحسين حياة الأفراد والمجتمعات. (غادي محمد، 2011، ص 22)

3-4- التربية الصحية: عملية تغيير أفكار واتجاهات وسلوكيات الطلبة بما يتعلق بصحتهم وطرق المحافظة عليها (أبو سعيقان، 2022، ص 12)

4-4- التثقيف الغذائي: هو موروث إجتماعي وعادات غذائية ترسخت في أذهان الأفراد وأصبحت من شخصية الأفراد ويمكن الحكم على ثقافة الفرد الغذائية من خلال السلوك الغذائي الذي يتبعه (عبد المنعم، 2020، ص 15)

5-4- التربية الغذائية: يمكن تعريف مصطلح التربية الغذائية هي ترجمة الحقائق الصحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك بإستعمال الأساليب التربوية لتعليم الفرد كيفية حماية نفسه من أمراض سوء التغذية وتغيير العادات الخاطئة وتشجيع العادات الغذائية السليمة، وكذلك تصحيح المفاهيم والعادات الغذائية المستحدثة. (صبيحي، 2009، ص 17).

5-الدراسات السابقة:

تناولت عديد الدراسات التربوية الغذائية في المدرسة الابتدائية من عدة جوانب، و التي منها:

و أما التي لها الدرّجة الأكبر في الصلّة بموضوع الدرّاسة حيث أنّها ترتبط بالمدرسة الابتدائية الجزائرية فهي تعتبر قليلة تمّ التّوصّل إلى الآتي منها:

-دراسة بسمة زارعي، توفيق زروقي (2018) التي كانت تحت عنوان دور المدرسة في تنمية بعض القيم التربوية الصحيّة للآبناء – دراسة ميدانية على عينّة من تلاميذ السنّة الخامسة ابتدائي بولاية تبسة -، و التي توصّلت إلى تراجع دور

المدرسة بسبب الخلل في أداء مؤسسات التنشئة الأخرى لأدوارها، وأن أداء المدرسة لدورها يرتبط بالمستوى الثقافي الموجودة فيه، في حين أظهر التلميذ وعياً بوضعه الصحي من خلال زيارته لطبيب المدرسة في حال شعوره بحالة مرضية.

-دراسة لخضر وليد بوحك، عامر حملوي (2023)، التي كانت تحت عنوان: واقع التغذية والرياضة كدعامة لتعزيز الصحة المدرسية في الجزائر، التي توصلت إلى حرص الدولة على الوجبات الساخنة للتلاميذ من خلال توسيع خارطة الإطعام المدرسي، وحرص المفتشية العامة للتغذية المدرسية على غداء صحي متوازن.

الجانب التطبيقي

1-منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي، كونه المنهج المناسب لموضوعها، وتستعمل في جمع المعلومات الاطلاع على مختلف الوثائق ذات العلاقة بالموضوع مثل: الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية ومختلف المراسيم التنفيذية في الجانب القانوني، ومختلف النشرات الوزارية التطبيقية، وكذا مناهج التعليم الابتدائي وكتاب التلميذ، إضافة إلى الاعتماد على المقابلة الموجهة مع جملة من المسؤولين بأجهزة الدولة كأداة لجمع المعلومات، وهو مايسى بتحليل المحتوى.

1. عناصر متعلقة بالثقافة الصحية والتربية الصحية وبرامج تنفيذها
2. عناصر متعلقة بالثقافة الغذائي والتربية الغذائية وبرامج تنفيذها
3. آليات وبرامج تنفيذ التربية الغذائية بالمدرسة الجزائرية

- الجانب القانوني: دور المدرسة الابتدائية ذي العلاقة مرسوم... قوانين خاصة بالمطعم المدرسي، وحدة الكشف والمتابعة الصحية للأطفال المتمدرسين (التأسيس القانوني لأجهزة الدولة المسخرة لصحة الطفل والتربية الغذائية)

- ملمح الخروج لتعلم المدرسة الابتدائية المتعلق بالثقافة الغذائية

- مقررات المنهاج الخاصة بالوعي الغذائي والوعي المائي

2-حدود الدراسة:

أجريت الدراسة في ولاية سطيف وبعض دوائره وذلك في الفترة الممتدة بين 10 إلى غاية 12 جوان 2024م

منهجية البحث:

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي، كونه المنهج المناسب لموضوعها، و تستعمل في جمع المعلومات الاطلاع على مختلف الوثائق ذات العلاقة بالموضوع مثل: الجريدة الرسمية للدولة الجزائرية و مختلف المراسيم التنفيذية في الجانب القانوني، و مختلف النشرات الوزارية التطبيقية، و كذا مناهج التعليم الابتدائي و كتاب التلميذ، إضافة إلى الاعتماد على المقابلة الموجهة مع جملة من المسؤولين بأجهزة الدولة كأداة لجمع المعلومات.

1. عناصر متعلقة بالثقافة الصحية و التربية الصحية و برامج تنفيذها

2. عناصر متعلقة بالثقافة الغذائية و التربية الغذائية و برامج تنفيذها

3. آليات و برامج تنفيذ التربية الغذائية بالمدرسة الجزائرية

• الجانب القانوني: دور المدرسة الابتدائية ذي العلاقة مرسوم ... قوانين خاصة بالمطعم المدرسي ، وحدة الكشف و المتابعة الصحية للأطفال المتدربين (التأسيس القانوني لأجهزة الدولة المسخرة لصحة الطفل و التربية الغذائية)

• ملحق الخروج لتعلم المدرسة الابتدائية المتعلق بالثقافة الغذائية

• مقررات المنهاج الخاصة بالوعي الغذائي و الوعي المائي

المنهاج

كشفت دراسة (2023) E., A., Tkachuk., N., E., Globenko. أن تغذية تلاميذ المدارس الابتدائية تتميز بانتشار الكربوهيدرات، في حين أن كمية البروتين والمنتجات التي تحتوي على الكالسيوم غير كافية. النمو البدني غير متناغم في معظم الحالات، بسبب نقص الوزن (82٪ من الأطفال) والوزن الزائد (8٪). 24٪ من الأطفال لديهم خلل في القوام، 15٪ تسوس، 3٪ تضخم الغدة الدرقية، و إضافة إلى ذلك ذهبت بعض نتائج دراسة (2021) Berit and al. إلى أن عدم إرساء الكفاءات المعرفية حول الغذاء السليم لدى الأطفال يؤدي إلى خيارات غذائية سيئة، ما يبين أهمية التدخل المبكر من خلال استراتيجيات التربية الغذائية الفعالة في المدارس الابتدائية، كما توصلت نتائج دراسة (2020) Wayne and al. أن تدريس التربية الغذائية في المدارس الابتدائية من قبل معلمين مؤهلين يمكن أن يقدم مساهمة مهمة في الجانب المعرفي واكتساب عادات غذائية سليمة لدى الأطفال، و هذا يدعو إلى ضرورة اتخاذ واضعو السياسات التعليمية قرارات حكيمة قائمة على الأدلة العلمية. و التي يطبقها المعلمون عند تقديم برامج التربية الغذائية للتلاميذ في سن المرحلة الابتدائية.

و من هذا المنطلق تظهر أهمية المقررات الدراسية المتضمنة لدروس التربية الغذائية، وهذا ما يدفع إلزاما الوقوف على توقرها في المناهج الدراسية للتعليم الابتدائي في الجزائر، و التي تمّ جمعها في الجدول التالي:

المستوى	النشاط	الموضوع	الرصيد اللغوي و المعرفي المستهدف

عرض المقابلات:

تمّ إجراء مقابلات موجهة لغرض جمع المعلومات، مع مجموعة من المسؤولين بأجهزة الدولة الجزائرية التي تقدم نشاطات في إطار التربية الغذائية في المدرسة الابتدائية:

- السيد مدير مكتب النشاطات الثقافية و الرياضية لمديرية التربية لولاية سطيف؛
- السيد مفتش التغذية المدرسية؛
- السيد رئيس مكتب ترقية الجودة بمديرية التجارة لولاية سطيف؛
- السيد رئيس مصلحة الطب المدرسي بالوحدة المركزية للصحة المدرسية و الجامعية لدائرة سطيف؛

المقابلة 01:

تمت المقابلة مع السيد (ع.ق.) مدير مكتب النشاطات الثقافية و الرياضية لمديرية التربية لولاية سطيف، و الذي في إجابته عن السؤال المتعلق بالدور الذي تساهم به النشاطات الثقافية و الرياضية في تعزيز التربية الغذائية للرفع من الوعي الصحي لدى تلاميذ المدارس الابتدائية، أشار أولا إلى اهتمام الدولة الجزائرية بهذه النقطة، و لأجل ذلك وزارة التربية الوطنية أبرمت اتفاقيات تعاون و شراكة مع باقي الوزارات لتسخير أجهزتها في تطبيق برامج النشاطات الثقافية و الرياضية في الوسط المدرسي بأطواره الثلاث الابتدائي و المتوسط و الثانوي، و بناء على ذلك كل سنة يتم تطبيق رزنامة

مسطرة بالتعاون بين مديرية التربية مع باقي المديرّات بالولاية: مديرية البيئة، مديرية الصحة و السّكان، مديرية الثقافة، مديرية المجاهدين، مديرية البريد والاتّصال، مديرية التجارة، و الجهات الأمنيّة: الدرك الوطني، الأمن الوطني، محافظة الغابات، الحماية المدنيّة، يتضمّن أيّاماً تحسيسية أو إحياء لفعاليّات أو استضافة خرجات ميدانيّة، و فيما يخصّ التّربية الغذائيّة و الوعي الصّحّي، فإنّه خلال السنّة الدّراسيّة الجارية تم تطبيق برنامج بالتعاون مع مديرية التجارة و مديرية الصحة و يمكن الرّجوع إلى مصالهما لمعلومات أكثر تفصيل.

المقابلة 02:

تمّت المقابلة مع السيّد (س.ك.) مفتش التّغذية المدرسيّة، الذي في إجابته عن آليات المدرسة الجزائريّة في المساهمة في التّربية الغذائيّة، تطرّق مباشرة إلى اعتماد الدّولة على سياسة المساواة بين التّلاميذ في الاستفادة من وجبة غذائيّة ساخنة متوازنة و صحيّة، لذلك تسهر على بناء المطاعم المدرسيّة بهدف استكمال التّغطية الكاملة مع التّركيز على مناطق الظّل و المناطق المحرومة كأولويّة مستعجلة، و هذه المطاعم يتمّ تسييرها بشكل تشاركي بين وزارة الدّاخلية و الجماعات المحليّة و وزارة التّربية الوطنيّة باعتبارها نشاطا اجتماعيا مكتملا للفعل التربوي البيداغوجي، حيث تتكفل الأولى بعملية الإنجاز و التّجهيز وفق معايير عالية و توفير كل ما يلزم لتسييرها من توفير الطاقم البشري العامل و المواد الغذائيّة الصحيّة و الكافية، و أمّا الثّانية فيتمثّل دورها في تطبيق مبادئ التّربية الصحيّة و التّربية الغذائيّة في استعمال هذا المرفق، و ذلك من خلال إسناد مهمّة حراسة المتعلّمين إلى الأستاذ سابقا ثمّ إلى المشرف التربوي المنصب المستحدث بالمدرسة الابتدائيّة، حيث يقوم الحارس على ضمان تطبيق الدّور البيداغوجي للمطعم المدرسي من خلال تطبيق المتعلمين اليومي ل:

- قواعد النّظافة و غسل الأيدي قبل الأكل؛
- الحرص على نظافة الطّعام؛
- الحرص على تناول كامل الوجبة الغذائيّة المتكاملة العناصر المقدّمة ؛
- التّوعية بفوائد المواد الغذائيّة المتنوّعة و تعزيز المتعلّمين لتناول مختلف الأصناف؛
- تجنّب تناول الأغذية غير الصحيّة؛
- تطبيق آداب الأكل الإسلاميّة: الأكل باليمين، البسملة، الحمدلة، تناول مما يليك، الامتناع عن التّبذير و إفساد الطّعام؛
- تحمّل المسؤولية الفرديّة و المساهمة في نظافة مكان الأكل، و فرز النّفايات؛
- احترام و تطبيق قواعد الانضباط و السلوك الحسن أثناء حركة الدّخول و الخروج من المطعم و كذا أثناء تناول الوجبة؛

المقابلة 03:

تمت المقابلة مع السيد (ق.ح.) رئيس مكتب ترقية الجودة بمديرية التجارة لولاية سطيف، الذي كان متعاوناً، و تطرق في إجابته عن السؤال المتعلق بنشاطات مديرية التجارة لولاية سطيف في مجال التثقيف الغذائي و التربية الغذائية بالمدارس الابتدائية إلى الآتي:

مديرية التجارة لولاية سطيف و بكامل أجهزتها المتمثلة في: المفتشية الإقليمية بالعلمة، المفتشية الإقليمية بعين ولمان، المفتشية الإقليمية ببوقاعة، و ملحق عين أزال، تمارس نشاطها المتعلق بالغذاء في المؤسسات التربوية بالولاية من خلال:

1. تطبيق البرنامج السنوي للتأسيس يخصص مختلف الأطوار التعليمية الابتدائي و المتوسط و الثانوي، و الذي يستهدف التلاميذ و عمال المطاعم المدرسية.
2. إحياء الأيام الوطنية للإعلام و التأسيس، و التي تستهدف مختلف فئات المجتمع و من بينها المدارس الابتدائية.
3. مراقبة المطاعم المدرسية أثناء الامتحانات الرسمية و كذا المحلات التجارية المجاورة لمركز الامتحان، حيث يتم تجنيد حوالي 300 عون لإنجاز العملية.

و في إطار إنجاز هذه المهام يتم التعاون مع مجموعة من المشاركين المتمثلين في:

- الجمعيات: جمعية حماية المستهلك، جمعية ترقية الجودة؛
- مديرية الصحة؛
- مصالح الحماية المدنية؛
- مصالح الشرطة؛

و أما فيما يخص النشاطات المنجزة خلال السنة الدراسية 2024/2023، فكانت الإجابة كالآتي:

أنه و في إطار البرنامج التأسيسي للسنة الدراسية الجارية تم إنجاز حملة تأسيسيّة في مجال الوقاية من التسمّات الغذائية، كما تم برمجة خرجات تأسيسيّة لصالح تلاميذ التعليم الابتدائي على مستوى ولاية سطيف وفقاً لبرنامج الدخول المدرسي المقبل، و هذا وفقاً لما جاء في برنامج الأيام الوطنية و التأسيسيّة للوقاية من التسمّات من 01 جوان إلى 30 سبتمبر 2024 (ملحق رقم 01).

وصف مجريات النشاط:

الموضوع: حملة تأسيسيّة حول التسمّات الغذائية و الوقاية من تسمّم أول أكسيد الكربون

مدّة النشاط: ساعة

التأطير: مصلحة ترقية الجودة والعلاقات مع الجمعيات لمديرية التجارة لولاية سطيف

الهدف العام: الوقاية من التسممات الغذائية وتسمم أحادي أكسيد الكربون
الأهداف الجزئية:

- التعريف بمديريّة التجارة ومهامها؛
- التوعية حول التسممات: تعريفها، أسبابها، أعراض الإصابة، مصادر الخطر، كيفية الوقاية منها؛
- التوعية حول تسمم أحادي أكسيد الكربون وطرق الوقاية منه؛
- توعية التلاميذ حول ثقافة التبليغ عن المخالفات عبر الرقم الاخضر المجاني 1020؛
- الوسائل: ملصقات، مطويات، (ملحق رقم: 02)، عرض حول الموضوع، جهاز الإسقاط الضوئي.

الاستراتيجيات التعلّم: التغذية الراجعة، المناقشة، طرح التساؤلات

النتائج: حققت الحملة التحسيسية نجاحاً تم الوقوف عليه من خلال اهتمام و تفاعل المتعلمين، كما تم تسجيل امتلاك التلاميذ لمعارف حول الموضوع ما أضفى حيوية على المناقشة.

المقابلة 04:

بعد التوجه إلى مديريّة الصحّة والسكان لولاية سطيف لم تتم المقابلة مع المسؤول لالتزامه بأعمال خارجية، لذلك تمّ التوجه إلى الوحدة المركزية للصحّة المدرسية والجامعية لدائرة سطيف، حيث تمّ إنجاز المقابلة مع السيد (ق.س.) رئيس مصلحة الطب المدرسي، والذي تطرق في إجابته عن السؤال المتعلق بنشاطات مديريّة الصحّة والسكان لولاية سطيف في مجال التثقيف الغذائي والتربية الغذائية بالمدارس الابتدائية إلى الآتي:

مديريّة الصحّة والسكان لولاية سطيف تمارس نشاطها في التربية الغذائية من خلال تنشيط وحدات الكشف والمتابعة الصحية للأطفال المتمدرسين المتواجدة على مستوى الثانويات والمتوسّطات وبعض الابتدائيات المنتشرة في كامل تراب الولاية، وفيما يخص هذه الوحدة المركزية فهي مسؤولة عن تغطية دائرة سطيف المتكوّنة من بلدية سطيف، ودائرة قجال المتكوّنة من بلديتي قجال وأولاد صابر، بتعداد 11 وحدة كشف ومتابعة صحية للأطفال المتمدرسين، والتي تمارس نشاطها المتعلق بالغذاء في المؤسسات التربوية بالولاية من خلال:

1. تطبيق البرنامج الوطني للصحّة في الوسط المدرسي (ملحق رقم: 03)، والذي يتضمّن الاحتفاء بأيام الصحّة الوطنية والعالمية، والتي من بينها المناسبات المرتبطة بالغذاء، المتمثلة في: اليوم العالمي للتغذية يوم: 16 أكتوبر، اليوم العالمي لداء السكري يوم: 14 نوفمبر، اليوم العالمي للرضاعة الطبيعية يوم: 29 مارس، اليوم العالمي لمكافحة داء السمّنة يوم: 19 ماي.

2. أيام إعلامية تنشّط خلالها حملات تحسيسية للتوعية والوقاية ضدّ أمراض تمّ تسجيل ظهور حالات إصابة بها في الوسط المدرسي خاصة أو المجتمع بشكل عام.

3.الإعلام حول الحملات التّحسيسية المنجزة و توعية المجتمع عن طريق حصص إعلامية تبثّ عبر الإذاعة الوطنية بولاية سطيف و حساب في شبكة التّواصل الاجتماعي Facebook الذي بعنوان: مديرية الصحة و السكان لولاية سطيف.

و في إطار إنجاز هذه المهام يتمّ التّعاون مع مجموعة من المشاركين المتمثّلين في:

- النوادي الصحيّة المؤسّسة على مستوى كامل المدارس الابتدائية؛
- الجمعيات مثل: جمعية إنصاف لولاية سطيف، جمعية رعاية الطفولة لولاية خنشلة، جمعية يا شباب عناية والجمعية الوطنية مفاتيح التنمية؛
- منظمة اليونسف الجزائر؛

و أما فيما يخصّ النّشاطات المنجزة خلال السّنة الدّراسية 2024/2023 و التي بلغ عددها في موضوع الصّحة المدرسية 19 موضوعا، و من بينها التي لها علاقة بالتّربية الغذائيّة موضّحة في الجدول التّالي:

المشاركون	الوسائل	عدد الحصص المنجزة	الفئة المستهدفة	موضوع الحملة التّحسيسية
1-وحدات الكشف و المتابعة الصحيّة للأطفال المتدرسين 2-النوادي الصحيّة 3-جمعية إنصاف	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، المناقشة	66	كامل تلاميذ المستويات الثلاث في المدارس الابتدائية المشاركة	الوقاية من مرض السكري و مكافحته
	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، المناقشة	471		تعزيز الأكل الصحي
	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، جهاز الإسقاط الضوئي، المناقشة	133		الوقاية و مكافحة الوزن الزائد
	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، المناقشة	213		النظافة الغذائيّة و غسل اليدين و التّسمّم الغذائي
	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، المناقشة	18		الأمراض المتنتقلة عن طريق المياه
1-وحدات الكشف و المتابعة الصحيّة للأطفال المتدرسين -أخصائيين نفسانيين ممرضين -جراحي الأسنان 2-النوادي الصحيّة 3-جمعية إنصاف 4-فريق من يونسف الجزائر UNP	منشورات، مطويات، عرض تقديمي، جهاز الإسقاط الضوئي، المناقشة، الأبواب المفتوحة، مناقشات رياضية بالابتدائيات. (ملحق رقم:04)	68		الأسبوع الوطني للوقاية: -تشجيع تناول الأكل الصحي -مخاطر الإدمان: المخدرات، الإدمان على الشّاشات -النظافة و الصّحة -الوقاية من السّمنة -مكافحة التدخين -تشجيع ممارسة الرياضة -التّلقّيح -مكافحة الاستطباب الذاتي -نظافة الفم -الأمراض المتنتقلة عن طريق المياه -التلوث

الجدول رقم: الحملات التّحسيسية المنجزة من طرف الوحدة المركزيّة للصّحة المدرسية و الجامعية في إطار التربية الغذائيّة في المدارس الابتدائية خلال السّنة الرّاسية 2023/2023

النتائج: حققت الحملات التّحسيسية نجاحا استدللّ عليه القائمين عليها من خلال اهتمام و تفاعل المتعلّمين، كما تمّ تسجيل امتلاك التلاميذ لمعارف حول المواضيع المتناولة و هذا ما لاقى استحسانهم.

تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي تم إنجازها تم التوصل إلى اعتماد الدولة الجزائرية على آليات محدّدة للعناية بالتربية الغذائية للمتمدرسين تمثّلت في جانبين نظري و تطبيقي:

الجانب النظري: الذي تناول بناء المعارف المتعلقة بالتربية الغذائية وإرسائها لدى المتعلّم المتوفّرة في المقرّرات الدراسيّة، والدور الذي تلعبه في الحفاظ على الصّحة العامّة، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة....، و ما أثبتته ممثلي مديرية التجارة ومديرية الصّحة والسّكان للولاية المؤطّرين للحملات التّحسيسية المنجزة خلال السنّة الدراسيّة 2024/2023 بالمدارس الابتدائية، حيث اتّفقوا على توقّره المتعلّمين على رصيد معرفي يتعلّق بالتّقافة الغذائيّة و الوعي الصّحي العام و مواضيع الحملات التّحسيسية المنجزة وهذا ما أنتج تجاوبهم و تفاعلهم أثناء المناقشة.

الجانب التّطبيقي: تمثّل في مختلف النّشاطات التي تمّت على مستوى المدرسة الابتدائية و التي لها علاقة بموضوع الغذاء، و التي تمّ الوقوف عليها في ولاية سطيف خلال السنّة الدراسيّة 2024/2023 من خلال:

1. تفعيل دور المطاعم المدرسية:

- تسخير هيكل المطعم المدرسي في توفير وجبة غذائية ساخنة صحيّة و متكاملة للمتمدرسين بالمجان.
- تسطير برنامج غذائي أسبوعي يستجيب للمعايير الموضوعية بمشاركة ممثّلين عن الجهات المعنية: وزارة التربية الوطنية، وزارة الدّاخلية و الجماعات المحليّة، وزارة الصّحة و السّكان و إصلاح المستشفيات (ملحق رقم:05)، وهذا تطبيقا لما جاء في القرار الوزاري المشترك المؤرّخ في 27 سبتمبر 2022 الصّادر بالجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية (الجمهورية الجزائرية، 2022، العدد 68، ص 17-19)، و بذلك تساهم المدرسة بتوفير بيئة غذائية مدرسية بما توقّره من وجبات تجهّز في قاعة الإطعام، التي تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل العادات الغذائية لدى الطّفل و هذا ما يتوافق و نتائج دراسة (Nutrition Reviews (2023) و التي فصّلت في ذلك بتحديد طريقة عرض الطّعام و توقّره على الفواكه و الخضراوات كعوامل مؤثّرة.
- تساهم المدرسة الابتدائية في تلقين مبادئ التّغذية السّليمة للتلاميذ و تربيتهم على المذاق و تعويدهم على قواعد الصّحة الغذائيّة من خلال تفعيل دور الحراس بقاعات الأكل بالمطاعم المدرسية، و ذلك تطبيقا لما جاء بالمادّة 2 من المرسوم التّنفيذي رقم 03-18 المؤرّخ في 15 جانفي 2018 الصّادر بالجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية (الجمهورية الجزائرية، 2018، العدد 02، ص3)، و هذا ما يتّفق مع نتائج دراسة Silvia and al.(2022) التي توصلت إلى أنّه يمكن للمعلمين، باعتبارهم فاعلين تربويين، التّأثير على سلوكيات تناول الطّعام لدى الأطفال بشكل إيجابي من خلال الخضوع لبرامج التّدريب على التّغذية، مما يؤدي في النّهاية إلى تحسين التزام الطّلاب بالأنماط الغذائية الصّحية.

- تطبيق التلاميذ لمبادئ التربية الغذائية ميدانياً، من خلال تناولهم للوجبات المقدّمة في المطعم المدرسيّ و باحترام القواعد المحدّدة التي أورها السيّد مفتش التغذية المدرسيّة، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Choon and al.(2019) التي أبرزت دور التّدخل المدرسيّ القائم على دمج التربية الغذائيّة في البيئة الغذائيّة المدرسيّة الصحيّة في تعزيز نمط الحياة الصحيّ بين أطفال المدارس و دراسة (Marianne, Reurik.(2020) التي ركّزت نتائجها على أنّ محددات تبني برامج تطبيق التثقيف الغذائي ترتبط بجرعة التنفيذ، والتي بدورها ترتبط بفعالية البرنامج، كما يجب لضمان الجدوى والرغبة والقدرة على الاستمرار ينبغي تطوير استراتيجيات محددة السياق لدعم مرحلة التبني في نشر برامج التثقيف الغذائي.

2. إنجاز النّشاطات الثقافيّة:

جاء في القرار الوزاري رقم 2023-229 المؤرّخ في 14/09/2023 (وزارة التربية الوطنيّة، 2023، ص1) في مرتكزات تعديل شبكة المواقيت، المتضمن إيجاد فضاءات زمنيّة تسمح للأطفال من ممارسة مختلف النّشاطات الثقافيّة و الرياضيّة، حيث تمّ تحديد أمسية يوم الثلاثاء من كلّ أسبوع لهذا الغرض، وهذا ما يفسّر تركيز مديريّة التربية لولاية سطيف على التّسيق مع مختلف المديريّات بالولاية من أجل تنفيذ برامج الدّولة الرّامية إلى تطبيق ما جاء في المادة 17 من المرسوم التّنفذي رقم 16-226 المؤرّخ في 25 أوت 2016 الوارد بالجريدة الرّسميّة للجمهورية الجزائريّة (الجمهورية الجزائريّة، 2016، العدد 51، ص12) "منح التلاميذ تربية تساعد على معرفة قواعد الوقاية الصحيّة و البيئيّة و التربية البدنيّة و الرياضيّة"، وهذا ما يسي بصيغة أخرى بالتربية الصحيّة التي تندرج تحتها التربية الغذائيّة، وهذه الأخيرة يتمّ الاعتماد في تحقيقها على عديد الآليّات منها التّدخل بجلّسات تثقيفيّة تتناول موضوعاً محدّداً و التي تعرف بالحملات التحسينيّة و التّوعويّة، و تستقي مواضيعها من:

- إحياء الأيام الوطنيّة و العالميّة التي لها علاقة بالتربية الغذائيّة من حيث:

- تنوّع الأغذية؛
- أنواع المرڪبات الغذائيّة و الأطعمة التي تتواجد بها؛
- مكونات الوجبة الغذائيّة الصحيّة المتوازنة؛
- قواعد الصّحة و النظافة في التّعامل مع الغذاء؛
- الحالات المرضيّة الناتجة عن سوء التّغذية: التّسمّم الغذائي، داء السّمنة، سوء التّغذية الخفي (بتناول أطعمة غير مغذية)، داء السّكري، التّحافة...؛
- الوقاية من الأمراض المتنقّلة عن طريق المياه؛
- العادات السلوكيّة السليمة في التّعامل مع الغذاء: محاربة التّبذير، تناول الخضّر و الفواكه، الإقلال من استعمال السّكر و الملح في الأطعمة...؛

- التّدخل الاضطراري بحملات توعويّة حول انتشار مرض ما، مثل الالتهاب الكبدي الفيروسي.

و اعتماد هذه الجلسات التوعويّة كأليّة لتعزيز التّربية الغذائيّة يتوافق و نتائج دراسة (Henrique, Barros, 2023) التي توصلت إلى أنّ المسح الذي أجري بعد التّدخل بإنجاز هذه الجلسات أظهر تحسناً كبيراً في المعرفة الغذائيّة، وعرف غالبية التلاميذ كيفيّة اتخاذ خيارات غذائيّة صحيّة.

نتائج الدّراسة:

مما سبق توصلت الدّراسة الحاليّة إلى الآليات التي اعتمدها الدّولة الجزائريّة في تطبيق التّربية الغذائيّة للرفع من مستوى الوعي الصحيّ و المتمثّلة في الآتي:

8. الآليات التّشريعيّة: حيث سجّرت الجهاز التّشريعي في سنّ القوانين لإنشاء كامل الهيئات ذات العلاقة بتطبيق التّربية الغذائيّة في المدرسة الابتدائيّة، إضافة إلى لإصدار المراسيم و القرارات المنظّمة للأدوار المتداخلة:

9. تصميم مناهج التّعليم الابتدائي لتعزيز التّربية الغذائيّة من خلال إرساء الكفاءات المعرفيّة المتعلّقة باختيار الغذاء الصحيّ، و تجنّب الأنظمة الغذائيّة السيّئة و المنتجة للأمراض المرتبطة بالغذاء ما يتضمّن من طعام و ماء، لتلعب بذلك دوراً وقائياً مبكراً؛

10. ضمان تدريب و تعلّم تطبيقي للتّربية الغذائيّة من خلال تنشيط الدّور البيداغوجي للمطعم المدرسي؛

11. في إطار التّعاون و الشّراكة بين قطاعات الدّولة، تساهم باقي القطاعات كقطاع الصّحة و السّكّان و قطاع التّجارة في تعزيز التّربية الغذائيّة في المدرسة الابتدائيّة من خلال الحملات التّحسينيّة و التّوعويّة؛

12. مساهمة الحملات التّحسينيّة و التّوعويّة في الرفع من مستوى الوعي الصحيّ و تعزيز الثّقافة العالميّة في مجال التّثقيف الغذائي من خلال الاحتفاء بالأيام العالميّة الخاصّة بالغذاء؛

13. الرفع من مستوى المواطنة من خلال الاحتفاء بالأيام الوطنيّة المرتبطة بالغذاء؛

14. عرفت ولاية سطيف تجنيد طاقات المديرات ذات العلاقة في تطبيق آليات تعزيز التّربية الغذائيّة بالمدارس الابتدائيّة للولاية خلال السنّة الدّراسيّة 2024/2023؛

المراجع العربيّة:

- الجمهورية الجزائريّة. (2016). *الجريدة الرّسميّة للجمهورية الجزائريّة* (العدد 51). المطبعة الرّسميّة.
- الجمهورية الجزائريّة. (2018). *الجريدة الرّسميّة للجمهورية الجزائريّة* (العدد 2). المطبعة الرّسميّة.
- الجمهورية الجزائريّة. (2022). *الجريدة الرّسميّة للجمهورية الجزائريّة* (العدد 68). المطبعة الرّسميّة.
- وزارة التّربية الوطنيّة. (2023). *القرار الوزاري رقم 229-2023 الصادر بتاريخ 2023/09/14 المتضمّن شبكة المواقيت الأسبوعيّة حسب المواد لمرحلة التّعليم الابتدائي للسنّة الدّراسيّة 2024/2023 و التّرتيبات التّنظيميّة المتعلّقة بها.*
- نهال، محمد عبد المجيد، وآخرون. (2015). *الثقافة الغذائيّة*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. ط1

- عبير، عبد المنعم.(2020). تصميم برنامج مقترح في الثقافة الغذائية لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ الصف الإعدادي، رسالة دكتوراه. مجلة دراسات تربوية وإجتماعية. المجلد السادس والعشرين. كلية التربية.مصر.
- مرزوق، إيناس محمد(2013). المقررات الخاصة بالتغذية وعلاقتها بالثقافة الغذائية للطلاب. بكالوريوس تربية نوعية. مجلة كلية التربية. جامعة حلوان. مصر.
- ليلى، محمود محمد.(2022). مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الاغوار الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات. مجلة البحوث النشر العملي.المجلد الثامن والثلاثون. العدد الرابع.

المراجع الأجنبية:

- E., A., Tkachuk., N., E., Globenko. (2023). Evaluating nutrition, physical development and morbidity in primary school-aged children. Тихоокеанский медицинский журнал, 90-93. doi: 10.34215/1609-1175-2023-1-90-93
- (2023). Effects of policies or interventions that influence the school food environment on children's health and nonhealth outcomes: a systematic review. Nutrition Reviews, doi: 10.1093/nutrit/nuad059
- Henrique, Barros. (2023). Promoting nutritional education in primary school children. British journal of nursing, 32(8):S14-S18. doi: 10.12968/bjon.2023.32.8.s14
- Choon, Huey, Teo., Yit, Siew, Chin., Poh, Ying, Lim., Shahril, Azian, Haji, Masrom., Zalilah, Mohd, Shariff. (2019). School-based intervention that integrates nutrition education and supportive healthy school food environment among Malaysian primary school children: a study protocol. BMC Public Health, 19(1):1-10. doi: 10.1186/S12889-019-7708-Y
- Marianne, Reurik. (2020). Adoption of nutrition education programmes at primary schools: An analysis of the adoption of nutrition education programmes and the association with implementation.

دور الأسرة في حماية الأطفال والمراهقين من الوقوع في فخ الأمراض النفسية والسلوكية والنمائية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي سوي
" قراءة نفسية وصحية واجتماعية "

The role of the family in protecting children and adolescents from falling into the trap of psychological, behavioral, developmental, and physical diseases through healthy and normal behavior and lifestyle

(a psychological, health, and social reading)

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ ورئيس قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة عين شمس

مدير العيادة النفسية ومركز الخدمة النفسية بكلية الآداب - جامعة عين شمس

أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الإكلينيكي

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية الوعي لدى القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين وخاصة الآباء بأهم أساليب المعاملة الوالدية الجيدة لمساعدة أبنائهم على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية والعقلية والمعرفية والانفعالية من خلال اتباع سلوك ونمط حياة صحي سوي؛ وخاصة أن عملية تنموية محكوم عليها بالفشل إذا لم يراعي الاستثمار في العنصر البشري، وخاصة في ظل ارتفاع معدلات إصابة الأطفال والمراهقين بما يعرف بالترزم نتيجة سوء التغذية، بالإضافة إلى تعرضهم وإصابتهم بالعديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والنمائية والارتقائية.

ولذا تسعى هذه الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات - بناء على استقراء العديد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال- للقائمين على رعاية الأطفال والمراهقين سواء على مستوى الأسرة وكافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والعقلية والمعرفية والجسدية من خلال سلوك ونمط حياة صحي وسوي.

Abstract

This study to develop awareness among those caring for children and adolescent, especially parents, about the most important methods of good parental treatment to help their children achieve the greatest degree of psychological, physical, mental, cognitive and emotional healthy by following a healthy behavior and lifestyle. Especially since the development process is doomed to failure if investment in the human element is not taken into account , especially in light of the high rates of children and adolescents suffering from what is known as stunting as a result of malnutrition, in addition to their exposure and infection with many diseases and disorders psychological, developmental and developmental.

Therefore, this study seeks to provide a set recommendations-based on the extrapolation of many studies and research in this field for those responsible for children and adolescents, both at the family level and all socialization institutions, in achieving the greatest degree of psychological, mental, cognitive and physical health through behavior and lifestyle.

تمهيد:

يتفق العديد من العلماء علي أهمية الأسرة بوصفها النواة الأولى لأي مجتمع فإذا ما صلحت الأسرة صلح المجتمع ككل، فمن المعروف أن الأسرة ما هي إلا نظام اجتماعي له معايير ونسقه وعاداته وتقاليدته الخاصة به.

فالأُسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الإشباعات والاحتياجات الأساسية في كافة المجالات مثل الحاجة للحب وللتقبل وللتقدير وللإهتمام وللحماية والشعور بالأمن والأمان، ومن ثم فإن العلاقات الأسرية مسئولة بشكل كبير عن تحقيق النمو والنضج النفسي والاجتماعي للفرد، كما تزيد من إحساس الفرد بالولاء والانتماء، وكما أكدنا من قبل انه لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون ومن ثم يجب أن يحسن اختيار الشريك لشريك حياته لأن الأسرة هي منظومة اجتماعية تقوم وتنجح وتستمر بناء علي التعاون والحب والسكن والمودة والرحمة وإيثار الذات والتضحية. وخاصة أن الطفل من أكثر الكائنات الحية اعتماداً على الوالدين على كافة المستويات سواء الفسيولوجية والسلوكية من حب واهتمام وتقدير ورعاية. (محمد شعلان، 1977؛ محمد شعلان، 1979؛ مختار حمزة، 1983؛ محمد أحمد خطاب، 2012) وهو ما أكده الفيلسوف كونفوشيوس "إذا كنت تخطط لعام واحد فازرع الأرز، وإذا كنت تخطط لعشرة أعوام فازرع الشجر، أما إذا كنت تخطط لمائة عام فقم بتربية أطفالك".

ولهذا عادة ما يكتسب الفرد أسلوب حياته وأنماط سلوكه الصحي في المنزل وداخل أسرته، حيث يبدأ منذ الصغر في اكتساب العادات وطرق الحياة سواء تلك المؤدية إلى التمتع بصحة جيدة أم تلك المؤدية للمرض، ومن الصعوبة التخلي عن تلك العادات لأنها تصبح مع مرور الوقت جزءاً من أسلوب حياته، ولذا من الأهمية بمكان ترسيخ السلوكيات الصحية بين أفراد الأسرة خاصة فيما يتعلق بالتغذية، وممارسة الأنشطة البدنية، والحفاظ على النظافة الشخصية، وبالتالي فإن الفرصة لإجراء تغيير ما في تلك الميادين لا بد وأن يبدأ في الأسرة لأن باستطاعة الأهل تعليم أبنائهم العادات الصحية وتوفير كل ما يدعم تلك العادات ويعمل علي ترسيخها في شكل نمط حياة صحي (يوسف أحمد، 2009:22).

وتستخدم عبارة نمط الحياة غالباً لتدل على الأنماط والعادات التي يتبعها الناس في حياتهم اليومية ويتضمن أسلوب الحياة عناصر ثقافية وسلوكية وعادات حياتية تغذيها قيم مشتركة وتقاليد متوارثة ونماذج من التواصل والتخاطب واللغة وغيرها، ويتم اكتساب الأساليب أو الأنماط الحياتية عن طريق التخاطب، والتفاعل الاجتماعي مع الأهل والأصدقاء والمعارف والمدرسة، ووسائل الإعلام حيث يحدد الأفراد والجماعات هويتهم باعتمادهم أساليب الحياة الخاصة بهم.

ونمط السلوك الصحي والعمل على تنميته له أهمية متزايدة، وفهم العلاقة الكامنة بين السلوك والصحة قادت إلى حدوث تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوماً سلبياً يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى جهد من الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ

عليها، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم أنماط السلوك الصحية الخطوة الأولى نحو تنمية السلوكيات الصحية والعمل على الحد من خطر السلوكيات الضارة ، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة.

وخاصة إذا ما علمنا إلى ما أشارت إليه تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من 20% من الأطفال والمراهقين على مستوى العالم يعانون من مرض نفسي بسبب العجز [منظمة الصحة العالمية، 2004]، وخاصة أن الاكتئاب يُعدُّ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وانتشارًا بين الأطفال [Masi, et. at, 1998; Albright, 1999] وتشير التقديرات الحالية إلى أن طفلاً من كل خمسة أطفال يعاني شكلاً من الاكتئاب [National Institute of Mental Health, 1979: 166].

ومن ثم يؤكد جيمس طولان [James, Toolan, 1962: 404] أن الاكتئاب أصبح يمثل مشكلة عظيمة الأهمية في الطفولة والبلوغ، وأنه ينبغي أن نكف عن التفكير في الطب النفسي للكبار، وأن نألف معرفة المظاهر المختلفة التي يظهر فيها الاكتئاب عند الأطفال. كما يرى أيضاً جون بيرس [John Perce, 1977: 79-82] في مقالته عن الاضطراب الاكتئابي في الطفولة لدراسة حديثة أُجريت في قسم الطب النفسي لـ (546) طفل تتراوح أعمارهم من سنة إلى (17) سنة، حيث أظهرت تلك الدراسة أن 23% كان عندهم عرض الاكتئاب، ويضيف "جون بيرس" أيضاً أنه من بين الأطفال الذين يحتاجون إلى المساعدة الطب النفسية (سيكاتريه) يمكن أن نتوقع حدوث اضطراب اكتئابي عند نسبة من 5:20% منهم، هو ما يؤكد أيضاً كل من [Masi, et, al, 1998; Albright, 1999] في أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً بين الأطفال والمراهقين وهو ما أوضحته دراسة [Zarate and Tohen, 1996] والتي تعد من الدراسات الانتشارية في أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين تتراوح من 2:8%.

أما عن الدراسات العربية والتي أجريت لمعرفة مدى انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين بالمدارس وجدت أنها تنتشر بنسبة تتراوح ما بين 10:15% [Swadi, 1998; Swadi and Issa, 1998].

بينما يشير [وليد سرحان وآخرون، 2001: 86] أن الاكتئاب يصيب طفل من كل (50) تحت سن الـ 12 سنة، وأن نسبة الاكتئاب عند الأطفال تكون 2% بين عمر من 3:5 سنوات [محمد كمال، 2008: 35].

ولهذا فإن الدراسات التتبعية تشير إلى أن المآل السيئ للاكتئاب في الطفولة والمراهقة والذي يحمل إمكانية الانتكاس والانتحار وضعف التحصيل الدراسي والخلل الاجتماعي [Zarate and Tohen, 1996]، وكثيراً من الأطفال في عمر 8 إلى 12 سنة يهددون بقتل أنفسهم أو إيذاءها عندما يكونوا في حالة غضب شديد، إلا أنهم يعتذرون عادة بعد أن ينحسر غضبهم ويقولون بأنهم لم يعنوا ذلك، أما الأطفال الذين يؤذون أنفسهم فهم شديدو النقد لذواتهم، وهي إشارة تحذيرية مبكرة ومهمة، إن سلوك إيذاء الذات بما في ذلك الانتحار هو سلوك شائع نسبياً وهو في ازدياد [Frederick, Calvin, 1977].

وهو أمر يؤكد كل من [شالز شيفر، هوارد ميلمان، 1989: 167] في أن الانتحار يشكل السبب الثاني للوفاة في الفئة العمرية من 15:19 سنة، وأن الانتحار في الفئة العمرية من 5 إلى 14 سنة يشكل السبب الثامن في ترتيب وفيات الأولاد في هذه الفئة، وبالإضافة لما سبق فإن الاكتئاب وكما يشير [Beach, S., 1998: 200] منتشر في جميع الطبقات الاجتماعية،

والأجناس، وجماعات الأقلية وهو شامل جدًا لدرجة أنه يُسمى بالبرد العام للأمراض العقلية. بالإضافة إلى إصابة الأطفال بالعديد من الأعراض السيكوسوماتك.

أهمية الدراسة:

والذي يزيد من المشكلة تعقيدًا وعمقها أكثر هي أن الغالبية العظمى من الحالات لا يلجئون إلى العلاج الطبي أو النفسي رغم معاناتهم من الكآبة بل يعتمد بعضهم إلى إنكار حالته، ويفضل بعضهم الآخر ألا يبوح لأحد بما يشعر به، وتبين أن من 80:85% من حالات الاكتئاب لا تذهب للعلاج وهو ما يعمق من حدة المشكلة لدى الأطفال وأسرههم ومجتمعهم [لطفي الشربيني، 2011: 16-17].

ولذا فإذا لم يعن المجتمع برعايتهم فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين:

الأولى: عندما يخسر هؤلاء الأطفال - مستقبلاً - بوصفهم أفراد فاشلين غير متوافقين يعيشون عامله عليه.

الثانية: عندما يدفع المجتمع ثمن إهماله لهم من حالات بؤس وشقاء في حياة أسرهم، أو يدفع مساعدات دائمة لهم ولأسرهم، أو عندما يتحمل المجتمع نتائج انحراف فئة منهم نتيجة لعدم الاعتناء بهم نفسيًا واجتماعيًا أو توجيههم التوجيه الصحيح في الوقت المناسب.

ومن ثم تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضًا في الجانب الوقائي، متمثلًا في تنمية الوعي للقائمين على رعاية الأطفال والمراهقين صحيًا وجسديًا ونفسيًا وعقليًا ومعرفيًا؛ وخاصة أن أي عملية تنموية محكوم عليها بالفشل إذا لم تراعي الاستثمار في العنصر البشري على كافة المستويات والمجالات.

ويمكن تناول بإيجاز شديد أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- مساعدة الأسر على تحقيق أكبر قدر من الرفاهية الصحية والنفسية والعقلية والمعرفية والوجدانية لأطفالهم ومساعدتهم على تحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف.
- تنمية الوعي والثقافة والمعرفة بطبيعة السلوكيات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية والتغذية والعلاقات الاجتماعية للأسر.
- ومن ثم فإن إمكانية استفادة الأشخاص من تبني نمط حياة صحية وسلوكيات سليمة في الحياة اليومية ما يسمح لهم بالاستمتاع بعيش حياة صحية أفضل وأطول.
- كما أكدت العديد من الدراسات والبحوث من أهمية وخطورة تأثير العلاقة بين الوالدين (الآباء) والأطفال في نموهم العقلي والمعرفي والسيكولوجي واللغوي والانفعالي والجسدي (الصحي) لديهم.
- أن النمو الحقيقي للإنسان يبدأ منذ لحظة الإخصاب الأولى ومن ثم فإن الجنين يتأثر صحيًا وجسديًا وانفعاليًا ولا نستغرب إذا ما عرفنا أن بعض الدراسات أكدت على الإصابة الأجنة ببعض الأمراض والاضطرابات النفسية كالإكتئاب فإذا ما كانت الأم تتمتع بصحة نفسية جيدة فهذا ينعكس إيجابيًا على الصحة النفسية للجنين.

- كما إذا كانت الأم لا ترغب في ولادة الجنين أي تشعر بالرفض ناحيته فهو ما ينعكس سلبا علي نمو الجنين، كما تعرض الأم للإصابات أثناء الحمل سواء بأمراض عضوية أو نفسية أو تعاطيها للكحوليات أو المخدرات فهو ما ينعكس سلبا أيضا علي نمو الجنين.
- كما أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل تأثر سلبا إذا ما اتسمت بالاضطراب مثل تعريض الطفل للإهمال أو اللامبالاة أو للرفض أو للنقد واللوم والتوبيخ والمعايرة أو للعقاب أو للإيذاء الجسدي أو الجنسي، فالطفل أو أي كائن في حاجة دائمة للحب الغير مشروط وللتقبل الغير مشروط وللإهتمام وللتقدير وللحماية وللإستقلال حتى ينمو بشكل سوي سواء علي المستوي العقلي أو المعرفي أو الجسدي أو السيكولوجي أو الاجتماعي ومن ثم قادر علي تحمل المسؤولية وقادر علي الإستقلال واتخاذ القرار بشكل طبيعي وسوي.
- وهو ما أكدته مدرسة التحليل النفسي من أن اخطر خمس سنوات في حياة الطفل هي السنوات الخمس الأولى؛ لأن الإنسان عادة سيكون أسير للخبرات المبكرة في هذه العمر، فمن المشكلات الخطيرة التي قد يتعرض لها الطفل في هذه الفترة المبكرة من النمو قلق الانفصال فإذا ما انفصل الطفل بعض الوقت أو غالبية الوقت فهذا له تأثيراته السلبية علي سلامة الطفل النفسية والاجتماعية.
- عادة ما يتأثر الطفل بالوالدين وذلك من خلال التعلم بالمحاكاة أو التعلم من خلال تقليد الوالدين ولذا فإن الأطفال عادة ما هم إلا مرآة الأسرة فإذا ما كان الوالدين مضطربين فهو ما سيظهر حتما علي الأبناء من سلوك مضطرب.
- كما أكدت العديد من الدراسات والأبحاث من أن خلافات الوالدين المعلنة والحادة من شد وجذب أمام الأبناء لها تأثيرات خطيرة علي الصحة النفسية للأبناء.
- انشغال الوالدين عن الأبناء أدى إلى وقوع الأبناء فريسة للألعاب الاليكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي وهو ما أدى إلى مزيد من تعرض هؤلاء الأبناء للاضطرابات النفسية مثل إدمان الانترنت أو إدمان المواقع الإباحية.
- جهل الآباء بأساليب التواصل الفعال مع بعضهم البعض أو مع الأبناء، بالإضافة إلى جهل الآباء بأساليب المعاملة والتربية الوالدية الصحيحة للأبناء.
- انفصال الوالدين وزواج كل منهم بآخر وهو ما ينعكس سلبيا علي الأبناء.
- اهتمام الأسرة بالتعليم والحصول علي الشهادات الأكاديمية علي حساب التربية والتنشئة الصحيحة.
- ارتفاع نسب الطلاق والخلع بالإضافة إلى الخيانات الزوجية والطلاق العاطفي والخرس الزوجي والمشاكل المعلنة والمستترة أو المعلنة والظاهرة.
- ارتفاع معدلات الجرائم الأسرية بكافة أنواعها.
- ارتفاع معدلات هروب الأطفال من بيوتهم وهو ما يعرف باسم ظاهرة أطفال الشوارع.
- ارتفاع معدلات عمالة الأطفال والمرأة المعلية.

- ارتفاع معدلات التقزم بين الأطفال والمراهقين.
- ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والاضطرابات الأسرية مثل السيكوسوماتك (وهي أعراض جسدية ليست ناتجة عن أسباب عضوية بل ناتجة عن أسباب نفسية) مثل: القولون العصبي، سقوط الشعر والإصابة بالاضطرابات الجلدية كالاكزيما أو الإصابة بفقدان الشهية أو النهم العصبي أو الإصابة بالاضطرابات السلوكية مثل: السرقة والكذب والعدوان والتنمر والعنف والغضب وسرعة الاستثارة أو تدمير وإتلاف الممتلكات أو إشعال الحرائق، والتأخر الدراسي والأكاديمي، أو الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي، والتبول اللاإرادي أو المعاناة من الفوبيات (المخاوف المرضية) أو الإصابة بالاكتئاب وغيرها من الأمراض والاضطرابات النفسية والتي من أخطرها الإدمان واضطرابات الشخصية.
- ارتفاع نسب مشكلات النطق والكلام بين الأطفال.
- وهو الأمر الذي يكلف الفرد والأسرة والمجتمع الكثير والكثير في كافة المجالات سواء كانت ماديا (اقتصادياً) أو نفسياً أو اجتماعياً أو صحياً أو أكاديمياً.
- ارتفاع معدلات التسرب من التعليم.
- ارتفاع نسب الاضطرابات والانحرافات الجنسية لدى الأطفال والمراهقين.
- ارتفاع نسب ومعدلات جناح الأحداث.
- ارتفاع نسب العنف المدرسي.
- ارتفاع معدلات ونسب الإيذاء الجسدي والجنسي داخل الأسرة.
- ارتفاع نسب ومعدلات العنف الأسري.
- اتجاه بعض المراهقين إلى ما يعرف بالإلحاد.
- ارتفاع نسب الزواج المبكر كما في بعض القرى والعشوائيات.
- يعد الإنسان هو أكثر الكائنات الحية اعتماداً على الوالدين ولذا فهما وخاصة الأم الأكثر تأثيراً على شخصية الطفل وبناءه النفسي.
- فلو كان احد الوالدين أو كلاهما وخاصة الأم مضطرب فهذا بدوره سيكون له مردود أو تأثير سلبي وخطير ومدمر على شخصية الطفل.
- لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون.
- ومن ثم لعلم النفس الأسري أهمية في التعرف على ديناميات الأسرة وتفاعلاتها وتأثير ذلك على الأبناء.
- وخاصة ما إذا علمنا أن مستشفيات الصحة النفسية والعيادات الخارجية تعج بالأبناء المضطربون.

ولهذا فلا نستغرب إذا ما علمنا أن الدراسة العلمية للأسرة لم تتخذ شكلها الحالي المعروف إلا من مائة عام أو أكثر، ولم تتحقق تلك النقلة العلمية التاريخية إلا تحت ضغط التغييرات الهائلة والمشكلات العنيفة والمدمرة والخطرة والتوترات التي أصابت النظام الأسري في كافة المجتمعات سواء الغربية أو العربية في أعقاب الانقلاب الصناعي والثورة التكنولوجية والليكترونية والانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وما ترتب عليه من تغييرات اجتماعية عميقة وبعيدة المدى. (صالح حزين، 1995؛ محمود حمودة، 1998؛ أولتماز نيل، 2000؛ جيمس كوردوفا، نيل جاكسون، 2002؛ محمد أحمد خطاب، 2018)

كما تهدف هذه الدراسة إلى:

تنمية الوعي لدى الآباء بأساليب المعاملة الوالدية الجيدة لمساعدة أبنائهم على تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية والجسدية والعقلية والمعرفية والانفعالية.

- معاونة الأسرة علي انجاز وظائفها كما ينبغي من زواج سعيد وناجح وأبناء يتمتعوا بقدر عالي من الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والعقلية والمعرفية واللغوية والأكاديمية.
- ترشيد دور الأسرة في كافة المجالات والاتجاهات الأساسية من تنشئة اجتماعية وعلمية وحياتية.
- معاونة الوالدين علي تخطيط حياتهم كما ينبغي وذلك من خلال مكاتب الاستشارات الأسرية والزواجية.
- معاونة أفراد الأسرة علي إدراك الصلات والروابط الأسرية وعلي إدراك ذواتهم وبيئتهم كما ينبغي.
- تهذيب أسلوب تعامل كل فرد من أفراد الأسرة مع الآخر.
- تدريب الأسرة علي طرق التواصل والتعامل الفعال.
- مساعدة الأسرة علي التعامل مع الضغوط الحياتية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأكاديمية وكيفية إدارتها.
- مساعدة الأسرة وتدريبها علي أسلوب حل المشكلات.
- مساعدة أفراد الأسرة علي تنمية روح الالتزام وتحمل المسؤولية، والإيثار، ومساعدتهم علي التنفيس والتفريغ الانفعالي بشكل سوي وصحيح بدلا من تفريغه سلبا على الأسرة.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً - مفهوم الأسرة:

مصطلح الأسرة Family فقد اختلف الباحثون فيه سواء في مجال العلوم الاجتماعية أو النفسية في تعريفه إلا أن هناك سبه اتفاق علي مصطلح العائلة أو الأسرة، حيث يتمن كل منهما الزوج والأطفال، كما توجد ما يسمي أو يعرف باسم الأسرة الممتدة كما نشاهدها في الريف أو في الصعيد حيث يضم منزل واحد الأبناء والجد والجدة والأعمام وأبنائهم.

ويعرف " بوجاردوس " Bogardus الأسرة بأنها:

"جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية".

أما " أوجيرن " Ogburn فيعرف الأسرة على أنها:

"علاقة مستمرة ودائمة بين الزوجة والزوج بغض النظر عن وجود أطفالهم وتعد الناحية الجنسية من أهم مميزاتها، وقد تتضمن الأسرة أفراداً آخرين غير الزوجين والأطفال/الأبناء ينتمون إليهم بصفة القرابة كما في الأسر الممتدة".

خصائص الأسرة كما تتضح من خلال التعريفات السابقة:

- الأسرة جماعة اجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تربطهم ببعض من خلال الزواج.
- أن أفراد الأسرة يقيمون في مسكن واحد.
- إن هناك ما يسي بالأسرة الممتدة.
- إن الأسرة هي المنوط بها تربية الأبناء وإعدادهم خلقيا واجتماعيا ونفسيا وأكاديميا ووظيفيا، وإكسابهم المهارات الحياتية والاجتماعية المناسبة.
- إن الأسرة هي نواه المجتمع وهي المسئولة عن بناء مجتمع سليم وقوي ومتماسك.
- للأسرة نظام اجتماعي قيمي واقتصادي.
- الأسرة هي وحدة التفاعل الاجتماعي وهي التي تحدد المسؤوليات والواجبات لكل فرد من أفرادها.

وظائف الأسرة:

- إشباع الحاجة إلى الحب والأمان وللسكن والمودة والرحمة.
- إشباع الحاجة إلى الأمومة والأبوة.
- إشباع الحاجات الفسيولوجية والبيولوجية.
- تربية وتنشئة ورعاية الأطفال وإكسابهم المهارات الحياتية والمجتمعية.
- مساعدة الأبناء علي النمو العقلي والحسي والجسمي والاجتماعي والحركي واللغوي بمعني تحقيق مطالب النمو عنده علي النحو الأمثل.
- إشباع حاجة الطفل للعب والنشاط وتنمية الرغبة لديه للاستطلاع والمعرفة وتنمية روح الإقدام والمبادأة عنده.
- إشباع حاجة الطفل للانجاز والنجاح.

- تحقيق التوافق الاقتصادي والاجتماعي والجنسي والديني والثقافي والأسري.

دينامية العلاقة في العائلة المشككة (المضطربة):

- إن عدم نماء قدرات الطفل في المراحل الأولى والاعتماد الكامل علي الأم يعطي لاتجاهات الأم ونوع العلاقة التي تمارسها مع طفلها إمكانية ضخمة للتأثير عليه وعلي استجاباته.
- وهو ما يجعل هؤلاء الأطفال يغتربون في رغبات وحاجات الآباء مما جعل العلماء يحذرون من دراسة حياة الأطفال المشكلين وأنماط نموهم بمعزل عن آباءهم.
- حيث أكدوا على أهمية دور تخيلات الأمهات والآباء في حياة أطفالهم المشكلين.
- فقد أوضحت منوني العلاقة بين مرض الطفل النفسي وقلق الأم من حيث أن أشكال أعراض الطفل تدور في العادة حول مضمون قلق الأم.
- وهو ما قد يؤدي إلى عزل الأب في كثير من الأحيان وتصبح العلاقة محكمة بين الأم وطفلها وهو الأمر الذي يمكن الأم من السيطرة علي نزعتها من جانب وتساعدنا على إقامة نوع من الاتزان الشاذ والاعتماد المتوهم بينها وبين طفلها من جانب آخر.
- ونتيجة عجز الطفل عن اكتسابه القدرات اللغوية والحركية في مراحل النمو المبكرة... وكيفية استخدام الأم لهذا العجز في طفلها لإشباع تخيلاتها ومن ثم تصبح حائل بينه وبين رغباته وإمكانياته بل وكذلك بينه وبين الواقع الخارجي.
- فإذا استغلت الأم هذا الموقف استغلال مرضي واستعانت بطفلها للسيطرة علي تخيلاتها ومخاوفها فانه يشب ليخدم وظيفة الأم.
- ولو حظ في اسر الفصاميين أن الأمهات شديدة القلق بشأن صحة أطفالهن تبين أن مصدر هذا القلق هو قلقهن علي أنفسهن.
- فتقوم الأم بدور الشعور لدي طفلها فهي التي تشعر وتحس وتتألم له معا مما يجرمه من الإحساس والشعور بنفسه وبحاجاته بل لا بد أن يحس ويشعر ويفكر من خلالها.
- وقد قالت احدي البنات الفصاميات أنها لم تكن تعرف ما تشعر هي به حتى تسأل أمها وإذا قالت الأم شيئا مخالفا عما تشعر به البنت أنكرته علي نفسها.
- فهذه العلاقة المرضية من العلاقة بالموضوع (الأم) تجعل الطفل يشب ليجد نفسه عاجزا وليس لعجزه فعلا بل نتيجة لطبيعة العلاقة بالأم واستغلالها بهذا العجز.
- بمعنى آخر يشب الطفل ليخدم وظيفة لأمه وبذلك لا يتمكن من أن يخدم وظيفة استقلاله فلا يستطيع أن يكون لنفسه ما دام هو كائن لأمه.

- ويصبح الموضوع (الأم) هو سنده الوحيد الذي يواجه به عالمه الداخلي والخارجي فيغترب في رغبات الأم أو في جزء من جسدها.
- إن محاولات الأم المتعددة لعزل الطفل وحرمانه من الدخول في علاقة بموضوع آخر وهو ما يميز العلاقة بين الطفل الذهاني من أولادها حيث تحرم الأم طفلها حبيس العلاقة الثنائية مما يوقف تطوره في مرحلة يكون فيها الطفل جزء من الأم.
- لم يستقل عنها بعد من الناحية البيولوجية ولا من الناحية النفسية.

قنوات التواصل اللاشعورية:

- أكدت منوني أن هناك نوع من التواصل اللاشعوري بين الآباء وأطفالهم المشكلين ... حيث وجدت في كثير من الحالات أن قلق الأطفال الناتج عن إحساسهم بالاضطهاد من جانب الوالدين يظهر عادة كرد فعل لقلق الآباء الناتج من الإحساس بالاكتئاب.
- وهو ما يعرف انه ارتداد للعدوان اللاشعوري الموجه من الذات للآخر.
- أم مكتئبة وأطفالها المشكلين .. لما تم علاج الأم تم شفاء الأبناء.
- ويتفق لكان مع منوني علي أهمية اللغة وتأثيرها السحري علي ذات الطفل وعلي مرضه.
- ومن ثم أول خطوة في العلاج هو تغيير نوع الكلمات الصادرة من الوالدين
- لان كم الكلمات قد يؤدي إلى تجمده وعرقلة نموه واستقلاله.

العلاقة الزوجية:

- عادة عندما تتضح العلاقة وتحسن بين الوالدين يصبح من السهل علي الأطفال أن تستقل بذواتها وتتحرر من رباطها المرضي بالوالدين أو من احدهما.
- لان الحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الإنسان طول حياته.
- فمثلا هناك الطلاق بأنواعه والأمراض السيكوسوماتك والأمراض النفسية والعقلية.
- اختيار الزوجين لبعضهما البعض هو اختيار لاشعوري في الغالب.

الطابع المرضي للأسرة:

- لكل أسرة مضطربة لها طابعها الخاص وينتقل هذا الاضطراب إلى الأجيال التالية في نفس العائلة.
- أن هناك نوع معين من الأعصبة يميز بعض العائلات وهو النوع من الأعصبة لا يعاني منه احد أعضاء الأسرة ككل أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تجتمع معا.

مثال من خلال تطبيق اختبار التات والرورشاخ علي بعض الأسرتين ما يلي:

- أن هناك طابع عام يصيب استجابات كل عائلة بلون أو بمضمون خاص.
- أن هناك مضمون مرضي خاص بكل أسرة.
- أن هناك علاقة قوية بين المضمون في استجابات الأجداد - الجيل الأول - واستجابات الأطفال الجيل الثالث.
- أمكن ملاحظة تكرار نوعية خاصة من المرض بين الأجيال الثلاثة الجد والأب والطفل.
- كانت الفروق بين الأب والأم في الجيل الثاني كانت اكبر من أي فروق أخرى بين أفراد الأجيال الثلاثة.

آباء وأمّهات الفصاميين:

- الخصائص المميزة لكل من الآباء والأمهات يعاني أبنائهم من الفصام:
- أنهم لديهم ميل للكمال والإنكار والنزعة المثالية في التربية والبرود العاطفي.
- حب السيطرة والعجز عن منح الطفل حبا طلقا سمحا فهم دائمي التدخل في حياة أطفالهم.
- العلاقة التكافلية
- السلبية واللامبالاة والتسلط والتدخل النقد واللوم والتوبيخ والتفاهم الغامض وغرابة التواصل والتعاون الزائف بين كلا الوالدين.

وقد تم وصف العلاقة بين هؤلاء الآباء بأنها :

- علاقة بين شخصين لا يستطيعان أن يعيشا معا، ولا يستطيعان أن يعيشا إلا معا.
- فنجد أن ابن قد يلعب دور خير وابن آخر يلعب دور الشرير وهو ما يسمى بالتوازن المرضي
- وكأن الوالدين يشبعون حاجتهما من خلال أبنائهم بدلا من إشباعها من خلال علاقتهما معا كزوجين.

نوع وأنماط العلاقة بين أفراد اسر الفصاميين:

- أصحاب نظرية التواصل:

والذين يؤكدون علي أن نوع التواصل بين الوالدين أو الآباء سواء علي المستويين الشعوري واللاشعوري سواء اللفظي أو الغير لفظي تلعب دورا مهما في الصحة النفسية للأسرة ككل أو اضطرابها.

- أصحاب نظرية الأدوار:

وتؤكد هذه النظرية علي طبيعة الأدوار الخاصة بكل عضو من أعضاء الأسرة وإذا ما حدث تغيير في طبيعة هذه الأدوار أو تبديلها فقد تضطرب الأسرة ككل.

- سيكولوجية الأنا وبنائه الداخلي – العلاقة التكافلية:

وتؤكد هذه النظرية علي أن الحماية المفرطة من الأم ومنع الطفل وعزله عن الآخرين وخاصة الأب من خلال ما يسمي بالعلاقة التكافلية ثنائية العلاقة (الأم والطفل) وهو ما يؤدي إلى ضعف في نضج واكتمال نمو الأنا وضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي.

- نظرية استراتيجية الأسرة:

تركز هذه النظرية علي طبيعة التفاعلات والعلاقات الأسرية علي المدى القريب والبعيد وتأثير هذه التفاعلات والعلاقات علي الأجيال التالية.

– دراسة تمت علي 16 أسرة كل أسرة بها طفل مصاب بالفصام .. وجد أن 18 طفلا من 24 طفل كانوا مصابين بالفصام.

– فهناك طفل يلعب دور الهو وآخر يلعب دور الأنا وثالث يلعب دور الأنا الأعلى.

– عندما حدث تغيير في الأدوار اضطرب الوالدين .

أمهات الفصاميين تتميز بما يلي:

– الإصرار والتمسك بالدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد العائلة حتى إذا اختلفت الظروف والمواقف التي تمر بها الأسرة.

– الإصرار على أن هذه الأدوار المحددة لكل فرد هي الأفضل والأحسن في جميع الأحوال والظروف.

– الإحساس بالقلق الشديد وعدم الرضى إذا ظهرت أي بوادر تدل على أن احد أفراد العائلة سوف يتخلي عن دوره أو سوف يستقل بذاته.

– غياب التلقائية والروح المرحة وقلة الطاقة عند القيام بعمل جماعي.

العلاقة التكافلية:

- قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق إحلال الأم حاجاتها ورغباتها ونزعائها محل حاجات ورغبات الطفل فيزيد من الإحساس بالحاجة إلى الاعتماد الوهمي كل على الآخر والخوف المرضي من الانفصال.
- هو تعبير يحاول وصف نمط العلاقة أو الرباط بين الحمل والام في بداية حياة الوليد وظهر هذا المفهوم في أوائل الخمسينات من القرن العشرين.
- وهو ما يؤدي إلى ضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي لدي الطفل وعدم اكتمال نمو الأنا.

التفاعل الكاذب:

- التجهيل والتفاهم الكاذب بين الأم والأب فيظلان علي غير معرفة برأي كل منهما في الآخر ومكانة كل منهما مما يخلق جوا من التفاهم الكاذب والعماء السيكولوجي.
- وبعد إنجاب أطفال يتم تحويل التجهيل القائم بين الوالدين إلى احد الأطفال حتى ينعم الوالدين بهدوء زائف نتيجة لقيام وسيط يحول دون التوتر الناجم عن محاولة التفاهم الفاشل.

الرسائل ذات الرباط المزدوج:

- وجود نوع خاص من العلاقة بين شخصين يكون الشخص المريض طرفا فيما ليلعب دور الضحية.
- هذه العلاقة تقوم علي تكرار كلمات معينة وخبرات خاصة لها مغزى في حياة الشخص المريض وتثير فيه مشاعر خاصة.
- هذه العلاقة تتجسد دائما في شكل رسائل من صفتها أنها تحمل الرسالة ونقيضها في نفس الوقت مع التهديد بالعقاب في حالة عدم الانصياع مع منع الضحية من الهروب من مجال التواصل.

التجهيل والتزييف:

- وفيه تصبح الأم واقعا خارجيا يقف مناهضا ضد محاولة الطفل علي التعرف علي ذاته.
- فتقوم الأم بدور الشعور لطفلها نتيجة لعدم قدرتها علي مواجهة رغباتها اللاشعورية
- فتلجأ إلى تجهيل الطفل برغباته من ناحية وتزييف عالمه الخارجي من ناحية أخرى.

(محمود حمودة، 1991؛ صالح حزين، 1995؛ جابر عبد الحميد، أنور رياض، 1993؛ ايمان محمد أبو ضيف، 1998؛ محمد أحمد خطاب، 2018؛ Monnoni, M., 1970)

وبناء على ما سبق فالأسرة وما يسود فيها من اتجاهات وأساليب مختلفة للتنشئة الاجتماعية دور فعال في حياة الأبناء، وتستمد الأسرة أهميتها من حيث كونها البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الفرد منذ ولادته، فهي المسؤولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعي، لذا فإن الكثير من مظاهر التوافق وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في

الأسرة حيث تتوافر الخبرات الأولى في حياته، وذلك من خلال التعليم المباشر من الوالدين أو غير المباشر حيث يستقي منهما اتجاهاتهما ومعتقداتهما وأنماط سلوكهما خلال مواقف الحياة المختلفة.

وعلى أية حال يؤثر الوالدين في أبنائهم بطرق مختلفة ومتعددة، فهما نماذج القدوة لهم، وهما اللذان يحددان لهم النظام ويمارسان أساليبه المختلفة عليهم، ولذا فشخصية الابن تتشكل من خلال نمط المعاملة الوالدية.

ونظراً لأن الأبناء يمارسون أولى علاقاتهم الإنسانية مع والديهم منذ ولادتهم، مما يجعل لهذا التفاعل أثراً كبيراً على سلوكياتهم، ولهذا فإن المعاملة الوالدية إذا لم تربي الجو النفسي المناسب للطفل فإنه قد يعاني من مشكلات نفسية تؤدي إلى اضطرابات سلوكية فيما بعد. فتحقيق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده إلى أسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف أدوار حياته.

فأساليب المعاملة الوالدية -إذن- هي تلك الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الوالدية، والتي تحدث التأثير الإيجابي أو السلبي في سلوك الطفل من خلال استجابة الوالدين لسلوكه.

ولهذا يجمع علماء النفس في جميع الاتجاهات على أن أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهم منذ الصغر، لها أكبر الأثر في تشكيل سلوكياتهم في الكبر، فنظرية التحليل النفسي تعتبر السنوات الخمس أو الست الأولى من عمر الطفل أهم سني حياته على الإطلاق، ويرى [سيجموند فرويد، 1952] أن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعمق الأثر في نفس الفرد، فالكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الرابعة أو الخامسة، وإن كل سلوكياته في الرشد وفيما بعد تتحدد على أساس الخمس سنوات الأولى من حياته، والتي يرى "فرويد" أن حياة الراشد ما هي إلا تكرار لخبرات الفرد في الطفولة.

ويمكن تعريف التنشئة الاجتماعية بأنها:

عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد (طفلاً، مراهقاً، راشداً، شيخاً) سلوكاً ومعايير معينة واتجاهات مناسبة تمكنه من المسيرة الاجتماعية المناسبة ومن التوافق الاجتماعي وتكسبه الطابع والنضج الاجتماعي وتيسر له الاندماج بشكل سوي في الحياة الاجتماعية ويتم هذا من خلال أساليب المعاملة الوالدية.

أهداف التنشئة الاجتماعية:

- أن يستطيع الفرد الاعتماد على نفسه وأنه يحقق الاستقلال النفسي.
- اكتساب المفاهيم الأخلاقية والمجتمعية.
- تحقيق الأمن النفسي والمجتمعي للفرد.
- اكتساب القدرة على تحمل المسؤولية وتحمل نتائجها.

الأساليب الوالدية في معاملة الأبناء:

هناك عدد من النماذج النظرية التي تصف سلوك الوالدين في معاملة الأبناء فلقد قدم symonds نموذجا اشتمل على بعدين قطبين وذلك في عام 1939 احدهما يعتبر أن (تقبل الابن) من جانب الوالد أو الوالدة يقابله أو ضده (رفض الابن) من جانب الوالد أو الوالدة، والثاني (السيطرة على الابن) من جانب الوالد أو الوالدة يكون ضده (الخضوع للابن) أي لطلباته وأغراضه وأوامره

وبذلك فان البعدين تبعا لهذا النموذج هما:

التقبل – الرفض ، السيطرة - الخضوع

وفي عام 1959 ظهر نموذج *scheater et al* لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء على النحو التالي:

الاستقلال – الضبط *Autonomy vs Control*

الحب - العداة *Love vs Hostility*

وقد ذكر البعدان السابقان بمسميات أخرى على النحو التالي:

التسامح – التقييد *Perstrictiveness vs Rejection*

ولقد عرض Becker نموذجا مقترحا ثلاثي البعد لسلوك الوالدين في معاملة الأبناء عام 1969

جاءت أبعاده الثلاثة على النحو التالي:

الدف – العداة، التشدد – التسامح، الاندماج القلق- الحياد الهادى.

وافترض بين هذه الأبعاد الثلاثة أساليب متدرجة للمعاملة. أما الباحثة Baumrind فقد توصلت إلى أربع طرق يعامل بها الآباء أطفالهم هي:

الالتزام بالضبط الوالدى *Parental Control*

مراعاة مطالب النضج *Maturity Demands*

التواصل بين الوالدين والطفل *Communication*

الدف الوالدى (عطف وحنان) *Naturance*

وقد انتهت نفس الباحثة في عام 1971 من مراجعة دراستها في ضوء دراسة أخرى وركزت على ثلاثة أساليب يعامل بها الأطفال من قبل الوالدين

وأضافت إليهم فيما بعد أسلوبا رابعا:

الحزم ، التسامح Permissive ، التسلط Authoritative ، الانسجام Harmony

وإذا كانت هناك أساليب للمعاملة الوالدية تمارس مع الأبناء ، قد حاولت الدراسات استكشافها ، فان التباين شبة الظاهر يوحى بوجود أنماط وأساليب لا تمارس على وتيرة واحدة خلال مراحل نمو الأطفال ، ولا يمكن القول باستقلاليتها ، وغالبا تختلف مستوياتها باختلاف المستويات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للأسرة.

فإذا ارتضينا التقبل أو دفء المعاملة أسلوبا في ضوء ما سبق ، ننظر تأثير هذا الأسلوب على انتماء الطفل للجماعات ، والاندماج مع الآخرين ومن ثم استدخاله للقيم والمعايير . كما أن جحود الوالدين أو احدهما مع الطفل يفقد لجزء من الأمن ويتعلم الأنانية بالإضافة إلى افتقاد جزء من القدرة على التوافق العام.

ويكتسب أسلوب دفء المعاملة أهميته والرفض والجحود من قبل الوالدين خطورته كما يشير Park and Hetherington في أن الطفل يحاول تجنب التفاعل مع والدية الجحودين كلما تمكن مما يقلل من دور والدية في تنشئته ، بالإضافة إلى توهج الغضب والعدوان الذي لا يستطيع الطفل توجيهه إلى والديه فيزيحه إلى الآخرين.

ويعد الضبط الوالدي الذي يقابل الاستقلال من أساليب المعاملة التي كشف عنها كل من Becker and Scheefer وفيه يمارس الأب أو الأم سلوكيات تغير السلوك النامي للطفل وتكف عن ميوله ، ويصل الضبط إلى الصرامة حينما يضع الوالدان قواعد ويطلبان من الطفل الالتزام بها يقال أن الضبط لين ويختلف ذلك عن الحماية الزائدة التي تعني بالطفل في جميع أوقاته لتقدم كل ما يرغب لتهدئته.

وترى Baumrind أن الوالدين يحاولان تشكيل أطفالهما ، فيكبحان إرادة الطفل ويبخلان بتشجيع الطفل على ممارسة جزء من حريته تحت رعايتهما ، وفي ذلك يكون الوالدان على مسار التسلط الوالدي Firm Discipline . ويستخدم بعض الآباء أشكالا مختلفة من العقاب تتباين بين الكرة الحقيقي إلى ممارسة الضرب أو النقد والتوبيخ وأحيانا سحب الامتيازات.

وعلى أي حال فإن أي شكل من الأشكال القاسية والعنيفة في التعامل مع الطفل يعد سوءا لمعاملة الطفل Child Abuse . فالعقاب البدني القاسي بإفراط وإهمال الطفل يعتبر من قبيل سوء المعاملة التي عند استمرارها مع الصغير تجعله يبدو له وجه عجوز عند مقارنته بمن هم في مثل سنة من الأطفال ، ولا يخفى أنه من الصعب تحديد عدد الأطفال العرب الذين يعانون من سوء معاملة والديهم ، وأشكال هذا السوء للمعاملة.

والوالد المسيء لطفلة بإفراط يمكن أن يكون والدا مريضا ويحتاج لعلاج نفسي ، ومن سماته الأكثر وضوحا في الغالب الذهانية؟ ويذكر Park and Collmer أن الدراسات انتهت إلى أن الوالد المسيء في أغلب الأحوال أسيتت معاملته وهو طفل ، فهذا الأب حينما كان طفلا كان أمامه نموذج مسيء له ، والاحتمال الأعظم أن يكون قد امتص معايير وطريقته. وهذا ما دفع Belsky إلى ذكر أهمية دراسة تاريخ نمو الوالد المسيء نظرا لإمكانية أن يكون تاريخ النمو النفسي للوالدين أو احدهما سببا في سوء معاملة الأبناء.

ولقد ظهر أن الوالدين المسيئين إلى أطفالهما، لديهما ممارسات قليلة من التفاعلات اللفظية مع هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى أنهم ليسوا متسقين معهم في التعامل. ولا يفوتنا أن نشير إلى أن الطفل ذاته وخصائص شخصيته أحيانا تكون من أسباب معاملته معاملة سيئة من قبل الوالدين أو احدهما.

ويعد عدم الاتساق في المعاملة Inconsistence مع الطفل سببا في ممارسة هذا الطفل لسلوك ضد المجتمع Anti Social Behavior مثل العدوان، بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية التي تبدو عليه.

والواقع أن الإكثار من ترهيب الطفل وتهديده على كل صغيرة وكبيرة من اشد العوامل خطورة على بنائه النفسي. كما أن التحقير والاستهزاء به أو إشعاره باختلافه عن بقية أخوته، هي أساليب للمعاملة سوف تترك آثارها فيما بعد عليه، ولكن الحزم من انساب الأساليب التي تحقق جزءا من الصحة النفسية للأطفال، ويترتب عليه غالبا أطفال وكبار مستقبلا لهم شخصيات متزنة، قادرة على تقييم الأمور بموضوعية ومنتقبلة ذواتها إلى حد بعيد.

وإذا كانت هناك تباينات واضحة توصلت إليها البحوث بخصوص أبعاد أو أساليب المعاملة الوالدية وانعكاساتها على الأطفال، فإنه في ضوء كل ما سبق.

يمكن تصور أساليب للمعاملة لا يمكن القول بأنها مستقلة في شكل أبعاد على النحو التالي:

(1)- التقبل (الدفع) ----- الرفض (الجحود) Ingratitude :

إن دفع المعاملة يتمثل في السعي إلى مشاركة الطفل، والتعبير الظاهر عن حبة وتقدير راية وانجازاته والتجاوب معه والتقارب منة من خلال حن الحديث إليه والفخر المعقول بتصرفاته ومداعبته بالإضافة إلى رعايته، واستخدام لغة الحوار والشرح لإقناعه، أو توضيح الأمور له مع البعد عن الاستياء منه والغضب من تصرفاته والضيق بأفعاله وإشعاره بعدم الرغبة فيه والميل إلى انتقاده وبخس قدراته وعدم التمتع بصحبته وظهور النفور من وجوده.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يؤدي اتباع الرفض والجحود للطفل، إلى صعوبة في بناء شخصية مستقلة نتيجة شعوره بالرفض. كما أنه يكره السلطة الوالدية وينسحب شعوره بهذا إلى معارضة السلطة الخارجية. وغالبا ما يصبح هذا الطفل متمردا في المستقبل متسلطا ولديه شعور بالنقص.

(2)- الاستقلال ----- الضبط (التحكم):

هو منح الطفل قدرا من الحرية لينظم سلوكه، دون دفع السلوك للطفل في اتجاهات محددة أو كف ميوله من خلال قواعد ونظم يطلب منة الالتزام بها ويشجع على ممارستها دون مراعاة لرغبات الطفل أو دون تزويده بمعلومات عن نتائج سلوكه.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يؤدي اتباع التحكم والسيطرة من قبل الوالدين، إلى الكف عن التعبير الصريح عن الرأي والتردد في اتخاذ القرار وصعوبة معرفة الصواب والخطأ، وفي الأغلب تكون شخصية الطفل أميل إلى العصابية وعدم الاتزان الوجداني مستقبلاً.

(3)- الحماية الزائدة-----الإهمال:

هي المغالاة في المحافظة على الطفل والخوف عليه لدرجة مفرطة ليس في أوقات المرض فحسب بل في أوقات التغذية والنظافة واللعب وممارسة المهام التي يكلف بها.

عيوب هذا الأسلوب:

للمحماية الزائدة مضارها المتمثلة في خشية الطفل من اقتحام المواقف، وانخفاض مستوى الجرأة، وعدم الاعتماد على النفس، كما أن للإهمال عواقبه على الطفل مثل التبلد وعدم الانتماء بالإضافة إلى تكوين فكرة سيئة عن الحياة الأسرية.

(4)- الديمقراطية-----التسلط:

البعد عن فرض النظام الصارم Firm Discipline على الطفل أو كبح إرادته من قبل الوالدين معتمدين على سلطتهما وقوتهما ومقيمين سلوك الطفل وفقاً لمعايير مطلقة محددة للسلوك ومنتظرين دائماً الطاعة من قبله عند فرض رأيهما عليه، وإجباره على التصرف بما يرضى رغبتهما.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

غالباً ما يمارس الطفل نفس الأسلوب عندما يكبر ويبعد عن التعبير عن رأيه وينخفض مستوى مفهوم الذات لدى الذين يعاملون بهذا الأسلوب بالإضافة إلى تقلب انفعالاتهم والعزلة.

(5)- التدليل-----القسوة:

التراخي والتهاون في معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمل المسؤوليات والمهام التي تتناسب ومرحلته العمرية مع إتاحة إشباع حاجاته في الوقت الذي يريده هو.

عيوب هذا الأسلوب:

مع التدليل يشعر الطفل بالغرور، وإصابته بالإحباط لأنفه المواقف الصعبة ومع القسوة قد ينطوي على نفسه وينسحب من المواقف الاجتماعية ويتولد لديه شعور بالنقص وشعور حاد بالذنب وكرة السلطة والعدائية مع الأطفال الآخرين.

(6)- الإثابي-----العقابي :

ما يجنيه الطفل كمعزز لتقوى أو تبقى أو تكسب سلوكيات معينة كالإثابة الأولية (طعام أو شراب.....) أو الإثابة الموضوعية (لعب أو مال.....) أو الإثابة النشاطية (الخروج والنزهة.....) أو الإثابة الاجتماعية (ابتسامة أو إيماءة.....) مقابل ما يوجهه الوالد من الم جسي أو نقد لفظي أو توبيخ أو استهجان أو تخفيض في الامتيازات المنوحة للطفل.

فعالية هذا الأسلوب:

هناك أدلة مؤداها أن الطفل يتعلم أسرع إذا تلقى كلا من الثواب والعقاب، فالإثابة تعلمه ما ينبغي أن يعلمه والعقاب يعلمه ما لا ينبغي أن يمارسه. وإحاطة الطفل بالنوعين لها فائدة أكبر عما لو اعتمد على الثواب فقط أو العقاب فقط.

(7)- التذبذب-----اتساق المعاملة:

عدم ثبات الوالدين أو حيرتهما في نظامهما الذي يتعاملان به مع الطفل في المواقف نفسها وتناقض أسلوبهما عند مقارنة أسلوب معاملة كل منهما بالآخر أو داخل أسلوب الوالد الواحد تجاه نفس السلوك الصادر من الطفل أو شبيهه هذا السلوك.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

يجد الطفل صعوبة في معرفة الايجابيات والسلبيات يكون غالبا مترددا ومتشائما ولا يصلح للقيادة ومنخفض الاتزان الوجداني ويمارس السلوك ضد الاجتماعي.

(8)- الحزم-----لامبالاة:

إقامة ضبط متزن على الطفل يتضمن تنبيهه إلى أخطائه وحثه على الوصول إلى نماذج ناضجة من السلوك مع توضيح الأشكال السلوكية غير المقبولة في جو من الحب وتقدير الرغبة بالإضافة إلى تشجيعه وإبداء رؤيته.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

التسيب في أداء الأعمال ممارسة التخريب والعباب العنف.رفض النظام- ولا يمنع الأطفال عند هذه المعاملة من الضبط الذاتي.

(9)- التفرقة-----المساواة:

التفصيل والاهتمام بأحد أو بعض الأبناء عن طريق الحب أو المساعدة والعطاء أو منح السلطة أو التمتع بمزايا دون اكتراث بمشاعر الأبناء الآخرين.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

الغيرة والخوف من المستقبل والأنانية بالإضافة إلى فقدان الثقة بالآخرين.

(10)- الاعتزاز(التقدير)-----الاستهزاء(التحقير):

الثناء على الطفل وإظهاره بأنه محل إعجاب وتقدير مع البعد عن خداعة أو الاستخفاف بتصرفاته وأفعاله وقدراته وانفعالاته وانجازاته.

عيوب القطب السالب لهذا الأسلوب:

انخفاض مستوى الثقة بالنفس وبالتالي انخفاض مفهوم الذات. وضعف الولاء للأسرة والشعور بالإحباط .

كما يمكن تناول مفهوم أساليب المعاملة الوالدية Parental Treatment Styles كما يلي:

"بأنها تلك الأساليب أو الوسائل الممارسة فعلياً، والتي يتبعها الوالدان بالتعبير الظاهري اللفظي أو غير اللفظي في تفاعلهما مع أطفالهم، بغرض التنشئة (التربية) الاجتماعية من خلال مواقف الحياة المختلفة، وذلك في ضوء إدراك الأطفال لتلك الأساليب.

وهي كما تقيسها أبعاد المقياس المستخدم: التقبل/ الرفض، الرعاية/ الإهمال، التسامح/ القسوة، المساواة/ التفرقة، الديمقراطية/ التسلطية".

البعد الأول: التقبل/ الرفض Acceptance/ Refuse

ويقصد بالتقبل: شعور الطفل بأن والديه يتقبلانه ذاتياً كما هو، ويشعران بالارتياح عند تواجده معهما، ويعتبرانه صديقاً لهما، ويفكران في عمل ما يسره (يفرحه)، ويقفان معه عندما يحتاج إليهما.

وعلى النقيض فإن الرفض يعني: شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه من قبل والديه، وأنهما يثيران المشاكل معه ويكرران الشكوى منه، ويعتبرانه غريباً عنهما، ويتعدان عنه، ولا يتقبلان أخطاءه البسيطة.

البعد الثاني: الرعاية/ الإهمال Care/ Negligence

يقصد بالرعاية: شعور الطفل بأن والديه يقلقان عليه عندما لا يعرفان مكان تواجده، كما يحرصان على تحقيق الإشباع البيولوجي والسيكولوجي له بتوفير المأكل والملبس وإشعاره بالأمن والحنو والدفء، وأنهما يحثانه على بذل المزيد من الجهد والعمل لتحقيق النجاح والتفوق في دراسته وحياته، وإثابته على ذلك، وكذلك الحرص على إتيانه السلوك المرغوب فيه، وإثابته على المواقف السلوكية المرضية، والعمل على تحفيزه ومشاركته آماله وأماله.

وعلى النقيض فإن الإهمال: يتمثل في شعور الطفل بأن والديه يتجاهلانه وأنهما لا يحاسبانه على أخطائه، وينسيان ما يطلبه منهما، ولا يهتمان بمشاكله، ويهملان رعايته بدنياً عند احتياجه للمأكل أو الملابس ومعنوياً عند نجاحه في المدرسة أو في أداء آخر، ومن ثم يشعرانه بأنه ليس له قيمة.

البعد الثالث: التسامح/ القسوة Tolerance / Cruelty

يقصد بالتسامح: شعور الطفل بأن والديه يحيطانه بالتوجه عندما يخطئ خطأ بسيطاً كالرجوع للمنزل متأخراً أو الحصول على درجات منخفضة في الامتحان وينجحان لتصحيح أخطائه وإرشاده للأساليب السلوكية المرغوب فيها، دون الاستعانة بالعقار كوسيلة يستهزئان به ويسخران منه ويوبخانه بسبب أو بدون سبب، ويهرعان لاستخدام العقاب البدني

بالضرب أو التهديد أو الحرمان – أي كل ما يؤدي إلى إثارة الألم الجسدي- وكذلك استخدام العقاب النفسي بالتوبيخ والسخرية وعدم السؤال عليه عندما يكون مريضاً أو توجيه إشارات نابية له.

البعد الرابع: المساواة/ التفرقة Equality/ Discrimination

يشار بالمساواة: بأنها شعور الطفل باتساق وعدم اختلاف المعاملة من قبل والديه بينه وبين إخوته عادي السمع- تدعيماً وتشجيعاً واهتماماً وحرية- بالحرص على معاقبة الأبناء جميعاً عند إتيانهم السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك توشي العدالة في توزيع وإحضار حاجاتهم الدراسية جميعاً.

وعلى النقيض فإن التفرقة: تشير لشعور الطفل بتفضيل الوالدين لإخوته عليه، ويتميزهم عليه بالانحياز لهم عند تشاجره مع واحد منهم، والاهتمام بدراساتهم أكثر منه، وإعطائهم مصروفاً أكثر منه، وإمدادهم بالحلوى والهدايا والملابس الجديدة واللعب دونه.

البعد الخامس: الديمقراطية/ التسلطية Democracy/ Authority

ويرمز للديمقراطية: بإحساس الطفل بأن والديه يعطيانه نوعاً من الاستقلالية والحرية والاعتماد على الذات من خلال أخذ رأيه عند اختيار ملابسه، وترك حرية اختياره لأصدقائه في الحدود المسموح بها، واحترام آرائه وأفكاره والسماح له بزيارة أصدقائه ومناقشته لعلاج أخطائه وإشعاره بوجود مبدأ الأخذ والعطاء، وحرية الرأي وفقاً للضوابط الأسرية السوية.

بينما على النقيض فإن التسلطية: تدل على إحساس الطفل بأن والديه يضيقان الخناق عليه بالتعنت والجمود أمام رغباته بسبب أو بدون سبب، كتكرار منعه من الخروج للعب أو التنزه ولو قليلاً، وحرصهم على الطاعة العمياء لأوامرهم ونواهيهم، ورفضهم المستمر لكل ما يفعله الطفل حتى وإن جانبه الصواب.

وفيما يلي سوف نستعرض بعض البحوث والدراسات التي تبين مدى أهمية المعاملة الوالدية وتأثيرها علي النمو السوي للأبناء.

(امال صادق، فؤاد أبو حطب، 1988؛ إيهاب عبد العزيز، 1995؛ إيمان محمد أبو ضيف، 1998؛ محمد النوبي، 2002)

ثانياً – نمط الحياة الصحي:

يمكن تعريف (نمط الحياة الصحي) بأنه:

مجموعة من العادات والسلوكيات والممارسات الصحية التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد بشكل شامل، بما في ذلك الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية. ويشمل النمط الحياتي الصحي: التغذية الصحية، والنشاط البدني المنتظم، والنوم الجيد، والتعامل الجيد والايجابي مع الضغوط، والوقاية من الأمراض المزمنة، والمساعدة على تعزيز النشاط البدني والذهني وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

كما هو أيضا عبارة عن استبدال العادات الغير صحية بعادات صحية .

نمط الحياة الصحي هو عبارة عن مجموعة من مبادئ السلوك والأنشطة والعادات التي تساهم في شفاء الجسم وتقويته وتنشيط جهاز المناعة وتحسين الرفاهية.

يُعد أسلوب الحياة الصحي مفهوماً أكثر تعقيداً فهو لا يشمل على النشاط البدني والنظام الغذائي الجيد فقط بل هو منهج خاص لجميع جوانب صحة الفرد يتضمن عادات ومبادئ سلوكية معينة تهدف إلى تقوية جميع أجهزة الجسم ويعرف نمط الحياة الصحية أيضا بأنه:

أسلوب دائم وطريقة للتعايش يعتمد فيه الفرد على المعلومات والمعارف والمهارات والتي أصبحت تمارس لديه كسلوكيات يومية يتفاعل فيها مع بيئته بجميع جوانبها الصحية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

يوفر نمط الحياة الصحي مجموعة من الفوائد الإيجابية مثل:

- تعزيز الصحة والمناعة.
- تحسين المزاج والتخلص من الاكتئاب.
- زيادة الطاقة والكفاءة في جميع الأمور.
- التقليل من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة أو تقليل مظاهرها.
- زيادة الدافع والثقة بالنفس.
- تحسين الأداء الأكاديمي والتحصيل الدراسي.
- تحقيق النمو الصحي السوي جسدياً ونفسياً وانفعالياً واجتماعياً.

مكونات نمط الحياة الصحي التي يحتاجها الطفل:

العيش في حياة صحية يعني اتخاذ خيارات نمط الحياة التي تدعم الرفاهية الجسدية والعقلية والروحية والعاطفية للطفل وتشمل ما يلي:

- نظام غذائي متوازن.
- ممارسة اللعب والتمارين الرياضية بانتظام.
- الابتعاد عن العادات السيئة.
- أن يكون للطفل أو المراهق مجموعة من الأقران والأصدقاء.
- الحفاظ على نمط نوم منتظم.

- التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين.

- الأكل الصحي وعدم الإفراط في تناول الطعام.

- تناول الفواكه والخضروات والمكسرات.

- الامتناع عن التدخين.

- التمتع بقسط وافر من النوم.

ولذا تعد العادات الصحية من العوامل الرئيسية التي تساعد في تحقيق الأهداف المرجوة في كافة المجالات حيث تمكن الطفل مستقبلا من تنمية نمط حياته والعمل باستمرار على تحقيق أهدافه وعندما يصبح السلوك عادة متكررة يصبح بإمكانه أن ينجز العمل بشكل أكثر فاعلية وسرعة من خلال اتباع العادات الصحيحة مما يمكن الطفل مستقبلا من تحقيق كافة أهدافه التي يسعى إليها بطريقة مستمرة ومتواصلة.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (2000) على "أهمية نمط الحياة الصحي" وضرورة تحسين سلوكيات نمط الحياة لجميع الفئات العمرية من الجنسين.

(Edelman, C.I., Mandl, C., 2006:7)

السلوك الصحي: يعرف السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض.

(Ferber, V., 2009:10)

وأن تعزيز السلوكيات الصحية ينطوي على النهج الإيجابي للحياة ووسائل زيادة الرفاهية وتحقيق الذات.

(Pender. N., 1996:69)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن 60% من جودة صحة الفرد تعتمد على سلوكه ونمط حياته .

(W.H.O, 2004:204)

وقد أظهرت العديد من البحوث أن ممارسة السلوكيات الصحية خلال أسلوب الحياة يقلل من حدوث المرض ويقلل من معدل الوفيات.

(Sanci. L, et al., 2000: 224; Wainwright. P. et al., 2000: 1083; Wainwright. P. et al., 2000)

وتعتمد السلوكيات المعززة للصحة الجيدة على العادات الحياتية للمراهقين خلال فترة انتقالية دينامية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، والتي تتميز بالتغيرات المترابطة والسريعة في الجسم والعقل والعلاقات الاجتماعية.

(W.H.O, 1996:36)

وأظهرت العديد من الدراسات أن هناك عدة عوامل على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع تؤثر على خطر انخراط المراهقين في السلوكيات المرتبطة بالمخاطر الصحية.

(Whitaker. D.J; Miller K.S; May. D.C; Levin. M.L. ,1999: 379; Lynn. R; Sharon. D. ,2003)

والعديد من السلوكيات التي تمثل خطر على الصحة بين البالغين يمكن تجنبها إذا تم تحديد هذه السلوكيات والعمل على تغييرها في مرحلة مبكرة.

(Megel. M; Wade. F; Hawkins. P. ,1994: 11)

ولذا يري الباحث أن أهم أسباب السلوكيات غير الصحية للأطفال والمراهقين ناتجة بشكل كبير من غياب الوعي والثقافة الصحية لطبيعة الممارسات السلوكية الايجابية في الحياة والتي يكتسبها الأبناء من ذوهم سواء على مستوى النشاط البدني أو التغذية أو العلاقات الاجتماعية أو الصحة الشخصية.

توصيات الدراسة:

– بناء على ما سبق توصي الدراسة بتثقيف القائمين على رعاية الأبناء من الأطفال والمراهقين على كيفية التعامل معهم؛ وخاصة أن العمر الحقيقي للإنسان يبدأ منذ لحظة الإخصاب الأولي؛ ولذا لا نندش من إصابة الجنين بالاكْتئاب نتيجة الرفض المسبق له، أو لإصابة الأم بالاضطرابات الانفعالية والنفسية أو الجسدية، كما لا بد من استخدام أساليب معاملة والدية جيدة وإتاحة الفرصة للطفل والمراهق لأن يلعبوا مع الاهتمام بتشجيعهم على ممارسة الرياضة والاهتمام بنظام غذائي جيد لهم.

كما يجب تثقيف الأزواج المقدمين على الإنجاب من مراعاة العوامل التي قد تؤثر على النمو الصحي والجسدي والنفسي والانفعالي والنمائي والعقلي والمعرفي كما يلي:

حيث يمكن تحديد المراحل المؤثرة علي النمو ومؤدية للإعاقة الجسدية والحسية والصحية والنمائية والارتقائية والعقلية والمعرفية لثلاث مراحل والتي ينبغي أن يدركها القائمين على رعاية الأطفال والمراهقين كما يلي:

أولاً – مرحلة ما قبل الحمل:

هناك مجموعة من العوامل التي قد تؤثر لاحقا علي نمو الجنين بشكل سليم وسوي وخاصة في المرحلة الأولى ما قبل الحمل ويمكن إجمالها فيما يلي:

- 1- الوراثة وزواج الأقارب قد يؤثر سلبي علي نمو الجنين.
- 2- تعاطي الوالدين وخاصة الأم للعقاقير والكحوليات والشراب في التدخين.
- 3- عمر الأم قبل الحمل فالأعمار الصغيرة أو الكبيرة تؤثر سلبي علي النمو.
- 4- الرغبة في إنجاب طفل من عدمه.

- 5- حالة الأم النفسية والانفعالية والعقلية.
- 6- حالة الأم الصحية والجسدية.
- 7- قصر طول الأم قد يؤثر سلبا علي النمو.
- 8- الزواج المبكر قبل 18 - 20 سنة والمتأخر بعد سن الثلاثين.
- 9- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن خلل وراثي تاريخي لدي الآباء والأجداد.
- 10- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.
- 11- عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في عملية الأيض أو التمثيل الغذائي.
- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ إعاقة ذهنية لدي الآباء والأجداد.
- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات.
- عوامل فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل PKu.
- اختلاف دم الأم ودم الطفل RH+ | RH-.

ثانيا - مرحلة أثناء الحمل:

- 1- تغذية الأم واهتمامها أو إهمالها قد يؤثر علي نمو الجنين.
- 2- كثرة تعرض الأم للأشعة قد يعرض حياة الجنين للخطر. الاستخدام الدائم لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل.
- 3- تعاطي الأم للأدوية بدون استشارة الطبيب وخاصة في أول ثلاث شهور للحمل قد يؤثر سلبا علي نمو الجنين.
- 4- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية قد يؤثر سلبا علي نمو الجنين.
- 5- عامل الريساس: أي اختلاف دم الأم عن دم الجنين.
- 6- تعرض الأم لصدمة جسدية عنيفة.
- 7- تعرض الأم لصدمة نفسية عنيفة.
- 8- إصابة الأم بالاكتهاب أثناء الحمل.
- 9- انحباس أو نقص الأوكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.
- 10- الولادة القيصرية العسرة.
- إصابة الأم بالزهري أو الايدز أو بالحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو بالبول السكري أثناء الحمل.

- إدمان الأم المخدرات أو المسكرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.

11- حدوث ظروف غير مواتية حدثت للأم خلال الشهور الستة الأولى وفيما يلي بعض هذه الظروف:

- 1- إصابة الأم أثناء الحمل بحادث اقتضى علاجاً طبياً استغرق أسبوعين على الأقل.
- 2- عانت الأم من إرهاق وهبوط مصحوب بنزيف بعد الشهر الثالث من الحمل.
- 3- عانت الأم من دوخة شديدة مع قيء بعد الشهر الثالث من الحمل.
- 4- الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية.
- 5- حدوث ارتشاح شامل General Edema في الرحم.
- 6- تناول بعض العقاقير الضارة مثل التي تستخدم لتثبيت الجنين، وإيقاف النزيف في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- 7- عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل.
- 8- التسمم والتلوث البيئي.

ثالثاً - مرحلة ما بعد الولادة:

- 1- تعرض الطفل للسقوط وإصابة الجمجمة بصدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ.
- 2- سوء تغذية الطفل.
- 3- أساليب معاملة والدية مضطربة.
- 4- تعرض الطفل للإصابات الدائمة أو للتسمم.
- 5- الحرمان الحسي والثقافي للطفل.
- 6- عزل الطفل وحرمانه من الاندماج والتفاعل الاجتماعي.
- 7- منع الطفل من اللعب.
- 8- الإيذاء الجسدي والجنسي للطفل.
- 9- إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر علي خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي.
- 10- اضطرابات الغدد الصماء .
- 11- قصور إفرازات الغدة الدرقية.
- 12- التشوهات الخلقية في الجمجمة أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة سوائل المخ.
- 13- البيئة الفقيرة ثقافياً.
- 14- ارتفاع نسبة السيروتونين بالدم.

- 15- وجود مستويات من الاختلالات الاجتماعية السلوكية مرتبطة ببعض العوامل البيوكيميائية من حيث معدلات حامض 5-H.T.A.A في السائل المخي النخاعي.
- 16- وجود أنماط شاذة من موجات المخ لدى الطفل.
- 17- التهاب الدماغ نتيجة ارتفاع درجة الحرارة أو الإصابة بالحمى.
- إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها نتيجة صدمة أو حدث أو تلف أو التهاب في المخ أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة.
 - إصابة الطفل بعد الولادة - قبل البلوغ - بإحدى الحميات التي تؤثر على المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة.
 - اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ومنها ضمور الغدة التيموسية أو تضخم الغدة الدرقية.
 - التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.
 - السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.
 - سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين أو اليود بصفة في السنة الأولى من عمره.
 - البيئة الفقيرة ثقافياً التي تفتقد الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جداً من حالات الإعاقة الذهنية إعاقة من النوع البسيط وخاصة إذا لم يتوافر الغذاء الكامل والخدمات الصحية.

الخلاصة:

- لذا يجب تشجيع الوالدين علي الفحص الطبي والنفسي قبل الإنجاب بشكل دوري.
- يجب أن يتم تفعيل دور مجالس الأمومة والطفولة في تثقيف الأسر في كيفية حماية الأبناء من التعرض للإيذاء الجسدي والنفسي والجنسي، وفي كيفية توفير نظام صحي سوي وطبيعي للأبناء.
 - يجب تثقيف الأهل على استخدام أساليب معاملة والدية جيدة مع أبنائهم.
 - يجب تشجيع الآباء على إجراء الفحوص الطبية لأبنائهم بشكل دوري.
 - يجب تثقيف المدرسين علي كيفية الاهتمام برعاية التلاميذ دراسياً وأكاديمياً، وتشجيع الطلاب على الاكتشاف والإبداع وإقامة المعسكرات والرحلات.

مراجع الدراسة:

أولاً- مراجع الدراسة باللغة العربية:

- 1- آمال صادق، فؤاد أبو حطب (1988). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. مركز التنمية البشرية، القاهرة.
- 2- أولتمانز نيل دافيسون (2000): دراسة حالات في علم النفس المرضي، ترجمة: رزق سند إبراهيم ليلة، تقديم: لويس كامل مليكه، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 3- إيمان محمد أبو ضيف (1998): سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية، دراسة تشخيصية علاجية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة جنوب الوادي، فرع سوهاج.
- 4- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (1995): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 5- جابر عبد الحميد جابر، أنور رياض عبد الحميد (1993): العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من التلاميذ القطريين، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 2 (3)، قطر.
- 6- جيمس كوردوفا، نيل جاكسون (2002). الكدر الزوجي، ترجمة: هدي جعفر (في): مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية - دليل علاجي تفصيلي، تحرير: ديفيد. ه بارلو، اشراف علي الترجمة والمراجعة: صفوت فرج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ص ص: 1143:1208.
- 7- س.و.ف فالنتين (1979): الطفل الطبيعي، ترجمة: محمد خليفة بركات، يوسف ميخائيل أسعد، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 8- شارلز شيفر، هوارد ميلمان (1989): مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة: نسيمه داود، نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 9- صالح حزين السيد (1995). سيكوديناميات العلاقات الاسرية " النظرية - الامودج - التكنيك "، القاهرة.
- 10- لطفي الشربيني (2011): الاكتئاب النفسي أسبابه وعلاجه، مكتبة معروف، الإسكندرية.
- 11- محمد احمد محمود خطاب (2012). فقدان الواقع واستعادته مذكرات فتاة فصامية قصة علاجها بالتحليل النفسي، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- 12- محمد احمد محمود خطاب (2018). اختبار زوندي الاسقاطي " النظرية - التطبيق "، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 13- محمد احمد محمود خطاب (2018). السيكدوراما، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- 14- محمد النوبي علي (2002): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم، دراسة سيكومترية إكلينيكية، قاعد معلومات رانم- قمر- رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 15- محمد شعلان (1977): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الأول، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- 16- محمد شعلان (1979): الاضطرابات النفسية في الأطفال، الجزء الثاني، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- 17- محمد كمال (2008): الأمراض النفسية عند الأطفال " نصائح هامة للأمهات " الدار الذهبية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 18- محمود عبد الرحمن حمودة (1991): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، دن، القاهرة.
- 19- محمود عبد الرحمن حمودة (1998): الطفولة والمراهقة "المشكلات النفسية والعلاج"، ط2، دن، القاهرة.
- 20- مختار حمزة (1982): مشكلات الآباء والأبناء، ط3، دار البيان العربي، جدة.
- 21- منظمة الصحة العالمية (2004): رعاية الأطفال والمراهقين والمصابين باضطرابات نفسية: الاجتماع التقني لوضع إرشادات الصحة العالمية عن منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
- 22- يوسف أحمد النصف، وآخرون (2009): حقائق للحياة، إصدار وزارة الصحة ووزارة التربية، الكويت.

ثانياً – مراجع الدراسة باللغة الانجليزية:

- 1- Albright, A. V. (1999): Vulnerability to depression: Youth at risk. Nursclin, North An 34 (2): 393-407.
- 2- Beach, S. (1998): Depression: Theoretical explanations, In F. Magil (Ed.), Psychological basic, Vol. 1, 200- 205, California, Salem Press, INC.
- 3- Edelman, C.I., Mandle, C.I.(2006). Health promotion throughout the life span, six ed Mosby, st. Louis.
- 4- Ferber, V. (2009). Gesundheitsverhalten. In: J. Siegrist, a. Hendel-Kramer, wege zum arzt, ergebnisse medizinsoziologischer untersuchungen zur arzt-patient-beziehung (s. 7-23). Munchen: urban und schwarzenberg.
- 5- Frederick, Calvin J. (977): Self- Destructive behavior Among Younger age group department of health, Education and Welfare, Rockville, MD (1977), ADM, 77- 365.
- 6- James, H. Toolan (1962): Depression in children and adolescents, American of or thopsychniatry, Vol. (33), pp. 404- 474.
- 7- John Pearce (1977): Depressive disorder in childhood, Journal of child psychology and psychiatry, Vol. 18, pp.79-82.
- 8- Lynn. R; Sharon. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. J pediatri nurs, 18 (6): 379-387.

- 9- Mannoni, M. (1970). *The Child , His Illness and Other*. (London : Tavistock).
- 10- Masi G., Favilla L., Mucci M. (1998): Depressive disorders in children and adolescents. *Europ J. Pediatric. Neurology* 2: 287-295.
- 11- Megel. M; Wade. F; Hawkins. P. (1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. *Health values*, 18: 10-19.
- 12- Monnoni, M. (1970): *The child, His illness and the other*. London: Tavistock.
- 13- National Institute of Mental Health (1979): *Causes, Detection and treatment of childhood depression* NIMH, Washington, D.C.
- 14- Pender. N. (1996). *Health promotion in nursing practice* 3rd edition. Stamford, CT: Appleton and Lange.
- 15- Sancı. L, et al. (2000). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: randomized controlled trial, 320 (7229):224-229.
- 16- Swadi, H. (1998): Self reported depression symptoms *psychiatry*, 9: 13- 18.
- 17- Swadi, H., and Issam (1998): Significant depression symptoms in a community sample of UAE Teenage girls. *Arb J. psychiatry* 9: 19- 26.
- 18- Vention: toward excellence in nursing practice and education. *Nurs outlook*, 1992, 40(3): 106-112.
- 19- W.H.O. (1997). *Who: Coming of age: from facts to action for adolescent sexual and reproductive health*, Genva.
- 20- W.H.O.(2004). *The who cross-national study of health behavior in school children countries: findings from 2001-2002*. *J sch health*, Geneva, 74: 204-206.
- 21- Wainwright. P. et al. (2000). Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review, 32 (5): 1083-1091.
- 22- Whitaker. D.J; Miller K.S; May. D.C; Levin. M.L. (1999). Teenage partners communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Fam plann perspect*, 31: 117-121.
- 23- Zarate, C. A., Tohen. M. (1996): Epidemiology of mood disorders throughout life cycle. In: Shulmon K., Tohen M., Kutchers (eds.): *Mood disorders across life span*. Wiley less, Inc. pp. 17-33.

نوعية الحياة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القلب والشريان التاجي Quality of life and self-efficacy among patients with heart and coronary artery diseases

أ.د. يوسف قدوري

مدير مركز المساعدة النفسية CAPU. جامعة غرداية

د. نسبية جماد

مخبر علم نفس العصبي والاضطرابات المعرفية والسوسيوعاطفية- جامعة غرداية

اشكالية الورقة البحثية :

لقد أثار مفهوم الكفاءة الذاتية وجودة الحياة اهتمام الباحثين من بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من الحياة ، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية وكل ما يؤدي إلى تحسين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك. (عبد الكريم، عقيل، 2020، ص 28)

وتعد الكفاءة الذاتية من العوامل المهمة التي تلعب دورا كبيرا في خفض درجة التوتر والقلق لدى الفرد وتقليلها، فالأشخاص الذين يمتلكون الكفاءة في مجالات متنوعة تكون قدرتهم على مواجهة تحديات الحياة وال فشل أكثر فاعلية، وبالتالي فإن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية يؤدي إلى الشعور بتقدير الذات والشعور بالتكيف النفسي (الشوا، 2016، ص 1558)، فالإحساس بكفاءة الذات يعد محمدا مهما لنجاح الفرد أو فشله في مختلف المهام التي يقوم بها، فهو يعتبر من الأمور الحساسة خاصة فيما يتعلق بالشفاء والعلاج والتقييد بمرحلة التأهيل، إذ أنه أصبح واضحا أن معتقدات المريض حول المرض ترتبط بدرجة عالية من الثقة بمدى نجاح العلاج، وبالتالي فإن أهمية الكفاءة الذاتية تكمن في مساعدة المريض على الالتزام بالعلاج كأخذ الدواء بانتظام مع احترام الجرعات والأوقات المخصصة لذلك واحترام المواعيد الطبية وتحسين جودة الحياة، فالكفاءة الذاتية تؤثر على كل من رغبة المرضى في بدأ التغيير السلوكي واستمرارية هذا التغيير. (صليحة، 2012، ص 8)

اذ يعد مفهوم الصحة أحد المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من الاهتمام والدراسة على يد العلماء والأطباء، وقد تزايد الوعي لدى الناس في السنوات الأخيرة بأهمية الصحة كوسيلة هامة لتنمية المجتمع وتقدمه.

ولعلنا في الوقت الحاضر أكثر ما نكون بحاجة إلى تطوير علم النفس الصحي الذي لم يمضي على ظهوره أكثر من 20 عاما، إذ يتركز هذا العلم على توضيح العلاقة ما بين سلوكيات الفرد وعاداته الصحية، وما يقوم به من ممارسات،

وبين صحته الجسمية والنفسية وما يتعرض له من أمراض ومعاناة قد تسبب له الوفاة أو الإعاقة أو حتى الاضطرابات النفسية والعقلية. (تايلور، 2008، ص 31)

ومن أكثر الأمراض المزمنة مرض القلب والشريان التاجي يثقل كاهل الرعاية الصحية وله دلائل خاصة على الأفراد الذين يعانون منه فإن شخصية الفرد وخصائصها قد تعتبر من العوامل الأساسية المساهمة في الإصابة بالمرض والمساعدة على إتباع نمط سلوك صحي ملائم وهذا يفتح المجال إلى التساؤل عن وجود متغيرات نفسية واجتماعية قد تدعم قدره الفرد على المواجهة الإيجابية، إذ يشير واسطون بأن بقاء الفرد في صحة جيدة أو إصابته بالمرض يرتبط بتنظيم شخصيته واستعداداته. (شهرزاد، نرجس، 2016، ص 46)

ومن بين العوامل المؤثرة في الصحة الجسدية التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين الكفاءة الذاتية التي تعتبر إحدى الخصائص النفسية التي تؤثر في أفكار الشخص وتفسيره لما يلقاه من أحداث فهي بذلك تشير إلى اعتقاد وإدراك الفرد لمستوى كفاءته وإمكاناته وقدراته الذاتية وما تنطوي عليه من مقومات عقلية ومعرفية وفعالية ودافعية وحسية وفيزيولوجية لمعالجة المواقف والمهام والمشكلات، كما أن تقدير الفرد لفعاليتها الذاتية في مواجهة المواقف الضاغطة يمكن أن يكون مؤشرا كافيا للتنبؤ إما بمدى صموده أمام خبرات الفشل أو مدى مثابرته وتحقيق الإنجاز أو بمدى اكتنابه، ذلك أن معتقدات الأفراد في قدراتهم الذاتية تؤثر على ردود أفعالهم إزاء الشدائد والتوترات والسلوك الذي يتبع ذلك. (عبد الرحمان، محمد، 1998، ص 58)

وتحقيق الكفاءة الذاتية يتوقف على تعاون المريض والتزامه بالعلاج والجهود الرامية إلى تحسين جودة حياته فالمتأمل في حياة الأفراد وسلوكياتهم يجد أنهم يختلفون من حيث قناعاتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسهم، فجودة الحياة هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه. (المحمد، مسعودي، 2015، ص 26)

فالمقصود بها الصورة الذاتية للحياة الشخصية التي يود الفرد أن يعيشها وتختلف من فرد لآخر حيث نجد أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الجوانب يتضمن مكون معرفي (الرضا) ومكون وجداني (السعادة) ويشمل هنا حكم المرضى على مدى رضاهم عن حالتهم الصحية، وهل هناك توافق مع المرض والنظام الغذائي والصحة النفسية والسعادة وباقي متطلبات الحياة.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤل التالي:

1-1- ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب؟

2-1- ما الملمح لاكمينيكي لنوعية الحياة لدى مرضى القلب؟

3-1- ما درجة استجابة مريض القلب على مقياس الكفاءة الذاتية؟

فرضيات الدراسة : وللإجابة على هذه التساؤلات المطروحة يمكن ان نطرح الفرضيات التالية :

1-1- مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب منخفض

1-2- يتميز الملمح الإكلينيكي لنوعية الحياة لدى مرضى القلب بالترتيب الذي جاء به مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الأمريكية.

1-3- درجة الاستجابة لمرضى القلب على مقياس الكفاءة الذاتية منخفض

التعاريف الإجرائية:

الكفاءة الذاتية: ونقصد بها مدى اعتقاد الفرد لقدراته الشخصية في مواجهة مختلف مواقف الحياة وهي النتيجة التي يحصل عليها الفرد المصاب بمرض القلب في إجاباته لمقياس الكفاءة الذاتية لعلوية سمية المعد لأغراض هذه الدراسة.

نوعية الحياة:

1- تعريف نوعية الحياة:

مصطلح جودة الحياة هو مصطلح حديث في مجال علم النفس، وبدأ الاهتمام به من قبل الباحثين بداية من النصف الثاني للقرن 20م، وهو مرتبط بعلم النفس الإيجابي الذي يعني بالنظرة الإيجابية لحياة الأفراد، ونجد هناك اختلاف كبير في تعريف مصطلح نوعية الحياة، وسنحاول فيما يلي التطرق إلى مجموعة من التعاريف الخاصة به وهي:

- لغة: الجودة يرادفها في اللغة الإتقان والعمل الجيد ومصدرها جاد.

والحياة لغة مصدرها جني، ما زال على قيد الحياة أي ما زال حيا بمعنى بين الحياة والموت.

مستوى الحياة: بمعنى مستوى واقع معيشة الإنسان ونشاطه. (شيخي أمنة، 2014، ص 33)

وهو مرتبط كذلك من الناحية اللغوية بالكلمة اللاتينية "Qualitas" وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء،

وتعني الدقة والإتقان. (شيخي أمنة، 2014، ص 33)

- اصطلاحا: نوعية الحياة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيه، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات التحضر، يعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة أو نوعيته معية من مستوى الحياة، ومفهوم نوعية الحياة لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع معين من فروع العلوم، إنما هو مفهوم مختلف حسب تخصص العلماء والباحثين الدارسين له. (رضا محمد عبد العال، 2008، ص 33)

عرفه الأنصاري: يكون هذا المصطلح يرتب بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين هما الرفاه والتنعيم، ويرتبط

أيضا بمفاهيم أخرى مثل التنمية والتقدم، والتحسين والإشباع الحاجات، فضلا عن الفقر. (المرجع نفسه، 2008، ص

(43)

وعرفها "دينير": بأنها الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في

المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى

الاستقلال الشخصي. (بوعيشة أمال، 2015، ص 36)

أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1947 وركزوا فيه على الرعاية الصحية، وهي حالة صحية جيدة لتشمل الجوانب الفسيولوجية وحتى عام 1978 تم توسيع هذا المصطلح من قبل نفس المنظمة. (المرجع نفسه، 2015، ص 36)

وعرفها "أبو سريع وآخرون" بكونها هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية، والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص (نفسه، 2015، ص 40)

وعرفها الكرخي: هي شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في الأبعاد المتعلقة بالحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل النمو الشخصي والسعادة البدنية والمادية والاندماج الاجتماعي والحقوق البشرية. (قاسمي مليكة، 2014، ص 08)

وعرفها مصطفى الشراقوي ب: كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع. (المرجع نفسه، 2014، ص 13)

وعرفها العادلي ب: امتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، في حين يرى البعض الآخر أن الحياة الجيدة هي التي تتوفر فيها فرص العمل والدراسة. (حراطاش أمينة، 2014، ص 39)

وكما هو ملاحظ نرى أن هناك العديد من التعاريف لمصطلح نوعية الحياة مما يصعب علينا وضع تعريف واحد وشامل، ويرى أغلب الباحثين إلى أن تعريف منظمة الصحة العالمية هو الأقرب إلى أن يكون أشمل تعريف وتم وضعه سنة 1995، وهو إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وإنسان القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية، ومستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقسيمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي، 2011، ص 253)

وعموما نوعية الحياة نجدها تنصب على مدى إدراك الفرد في العيش حياة جيدة، وشعوره بالرضا والسعادة.

2- تعريف نوعية الحياة الخاصة بالصحة:

فيما سبق تم التعريف بمصطلح نوعية الحياة أما في هذا المبحث فنحاول التعريف بمصطلح نوعية الحياة الخاصة بالصحة، فعند الحديث عن نوعية الحياة نجد هناك أسئلة كثيرة تبحث عن إجابات، فمصطلح نوعية الحياة ذو مفهوم واسع ومتعدد الأبعاد كما رأينا سابقا في تعريفه، فهو يختلف من شخص لآخر.

يمكن تعريف نوعية الحياة الخاصة بالصحة بتقييم كيف قد تتأثر مع مرور الوقت من جودة الحياة بالصحة أي التأثير بالمرض أو العجز أو الاضطراب. (رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي، 2011 المرجع السابق، ص 255)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنها: إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقته الاجتماعية. (المرجع السابق، ص 258)

وهذا التعريف لمنظمة الصحة العالمية قد أشرنا له في تعريف نوعية الحياة في المبحث السابق فيمكن القول أن هناك ترابط وتداخل كبير بين المتغيرين يصعب التفريق بينهما، وللتفريق بين التعريفين بشكل أدق أضفنا بعض العناصر التي تساعدنا في التعريف على النحو التالي: (منيرة صالح الجويهي، 2017، ص 263)

- على المستوى الفردي: يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة هو تصورات الصحة البدنية والعقلية (مستوى الطاقة والمزاج)، وما يرتبط بها من المخاطر والظروف الصحية، والحالة الوظيفية والدعم الاجتماعي والحالة الاقتصادية.

- على مستوى المجتمع: يتضمن مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة الموارد على مستوى المجتمع والظروف والسياسات والممارسات التي تؤثر على التصورات الصحية للسكان والوضع الوظيفي.

3- أبعاد نوعية الحياة:

هناك العديد من الأبعاد التي تقوم عليها نوعية الحياة ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- بشير عبد المعطي: إلى ثلاثة أبعاد وهي (منيرة صالح الجويهي، المرجع السابق، ص 265)

1- نوعية الحياة الموضوعية: تعني ما يوفره المجتمع لأفراد من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

2- نوعية الحياة الذاتية: وهي كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

3- نوعية الحياة الوجودية: هي مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، ويعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويرى روزن أن نوعية الحياة لها أربعة أبعاد وهي الضغط النفسي، العاطفة والوحدة النفسية والرضا. (أمجد

مسعودي، 2015، ص 120)

أما "كيت وهيل" فقد توصلنا في دراستهما لتحديد المفاهيم الأساسية لنوعية الحياة عبر الثقافات المختلفة، فقد

وضعا ثلاثة محددات لنوعية الحياة هي: القيم والفعالية والنشاط. (أمجد مسعودي، المرجع نفسه، ص 125)

وأما "قود Good"، في دراسته فقد خلص إلى وجود أربعة محددات تشكل نوعية الحياة في المجتمع الأمريكي الذي أجريت الدراسة عليه وهي: حاجات الفرد (الحب، الصداقة، الصحة، الأمن) التوقعات بأن هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا، النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات، المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات. (نعيمة علي رغداء، 2012، ص 38)

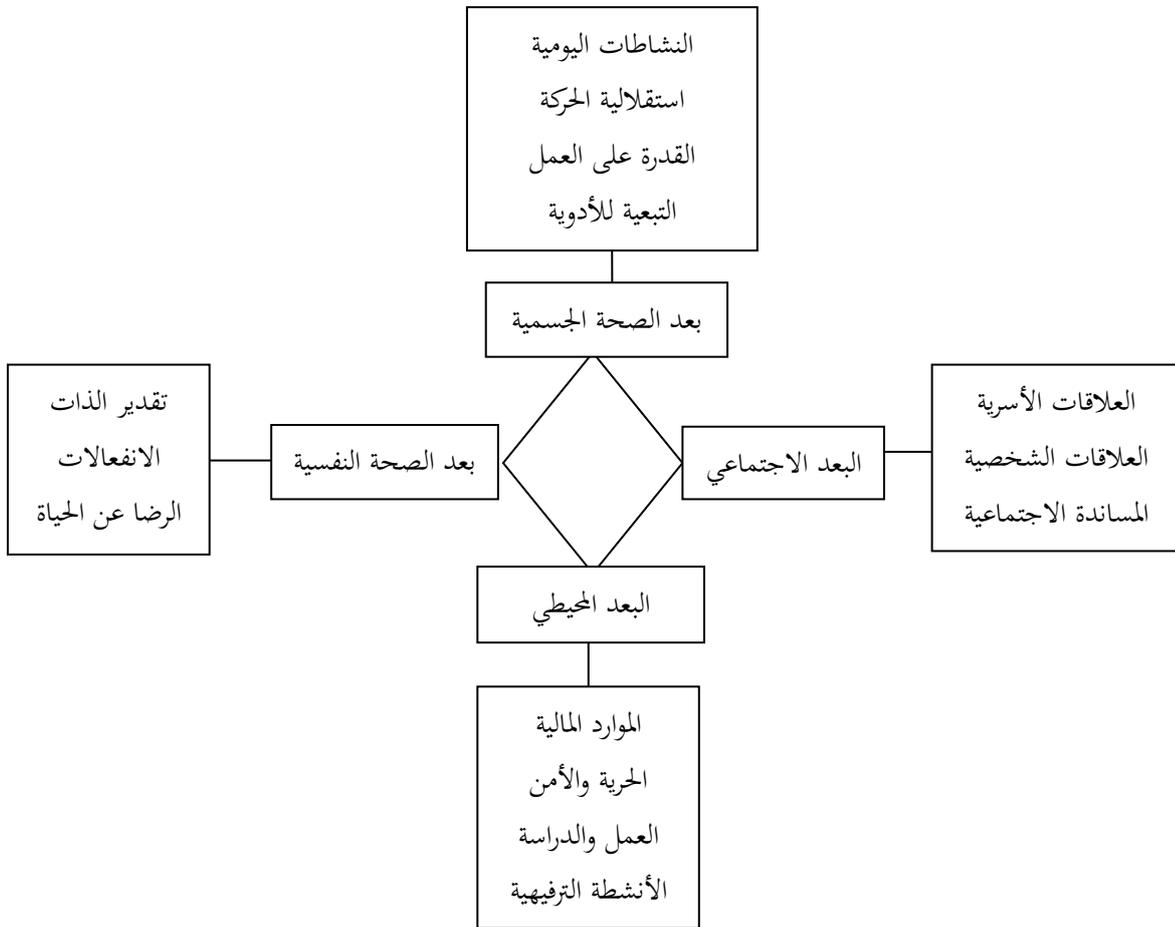
ويرى "جيرينلي وجرينبرج (Greenley & Greenberg)"، أن مصطلح نوعية الحياة هو مفهوم متعدد الأبعاد،

يتضمن إدراك الفرد للرضا عن الحياة. (بلخير وسام، 2020، ص 116)

وعموما يمكن القول أن نوعية الحياة تمثل تقييما متعدد الأبعاد لظروف الحياة الحالية للشخص، ويمكن تحديد هذه

الأبعاد بعد تلخيص كل ما ذكرناه سابقا فيما يلي: (بلخير وسام، المرجع السابق، ص 118)

- بعد الصحة الجسدية: وهي مجموع المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء والنشاط لدى الفرد.
 - بعد الصحة النفسية: هي حالة التوافق والانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد إلى حسن استثمارها وتحقيق التلاؤم بينه وبين الظروف المحيطة به.
 - البعد الاجتماعي: هو الاتصال بالآخرين داخل الأسرة وخارجها من خلال إقامة العلاقات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.
 - البعد البيئي: وتتضمن الموارد المالية والأمن، السلامة، العناية الطبية والاجتماعية، ظروف الحياة والمحيط العائلي.
- وفيما يلي مخطط يوضح أبعاد نوعية الحياة: (خليفة صابر، ، 2009، ص 46)
شكل رقم (01) : مخطط توضيحي لأبعاد نوعية الحياة



4- مجالات نوعية الحياة:

- باعتبار منظمة الصحة العالمية هي التي وضعت تعريفا دقيقا وشاملا لمصطلح نوعية الحياة مما جعل أغلب الباحثين في هذا المجال يعتمدون على تحليلاتها وفي تحديد كل ما يتعلق بنوعية الحياة، وفيما يتعلق بمجالات نوعية الحياة فقد حددتها منظمة الصحة العالمية كايلى: (خديجة جنى، 2015، ص ص 24-25)
- المجال الجسدي: يتضمن الألم، النشاط، التعب، النوم، الراحة والوظائف الحسية.

- المجال النفسي: نعني به المشاعر الإيجابية، التفكير والتعلم، التذكر والتركيز، تقدير الذات، صورة الجسم والمشاعر السلبية.
 - مستوى الاستقلالية: ويتضمن الحركة والتنقل والنشاطات اليومية، الاعتماد على الموارد الدوائية وغير الدوائية، القدرة على التواصل.
 - العلاقات الاجتماعية: وتتضمن العلاقات الشخصية والمساندة الاجتماعية ونشاطات تقديم المساعدة والدعم.
 - المجال الديني: ويندرج تحته المعتقدات الدينية (جودة الحياة إجمالاً ومدركات الصحة العامة).
- 5- نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة :

تشير الإحصائيات الحديثة إلى زيادة معدل انتشار الأمراض بنسب متفاوتة بين الأفراد، ويمكن تفسير هذا التفاوت بوجود اختلاف في الاستعداد للتكوين وفي وظيفة العمليات الفيزيولوجية، كما يمكن أن تفسر أيضاً بتدخل بعض العوامل النفسية والاجتماعية، والتي تلخص إجمالاً في نوعية الحياة ونمطها لدى الفرد وشخصيته، والتي لها دور كبير في حماية صحة الأفراد ووقايتها من المرض، من خلال تناقص معدلات حدوث الأمراض المعدية بسبب التركيز على تحسين وتعديل أنماط الحياة لدى الأفراد، ونوعية سلوكياتهم نحو الاهتمام بالممارسات الصحية كالغذية السليمة مثلاً.

وحول تأثير نوعية الحياة على الصحة يذكر الطبيب "جون نوويلز" أن أكثر من 99% منا يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة سلوكهم الشخصي والظروف البيئية. (فرجاني نادر،، 1999، ص86)

وقد أجريت العديد من الدراسات المسحية في هذا الموضوع، ولعل أشهرها دراسة "Blocet Breslore" سنة 1972. (داهم فوزية، 2016، ص 55)

وقد توصلت أن هناك علاقة واضحة بين الصحة الجسدية الجيدة وبين الممارسات السلوكية الصحية التالية:

- النوم ما بين 07-08 ساعات في اليوم.
 - المواظبة على تناول وجبة الإفطار يومياً.
 - الامتناع عن الأكل خارج الوجبات المعتادة.
 - الممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي.
 - الحفاظ على الوزن المناسب.
 - الامتناع عن التدخين وعن تعاطي المشروبات الكحولية.
- وقد توصلت أيضاً أنه كلما زادت عدد السلوكات الصحية الممارسة وزاد الانتظام والمواظبة عليها، كلما زاد معها تحسن المستوى الصحي للأفراد ضمن عينة الدراسة.
- وبشكل عام يمكن القول أن هناك علاقة واضحة بين نوعية الحياة والصحة مما يوجب فهم كل من سلوكات الخطر والصحة ومحدداتها، وخاصة وأن هناك عوامل مختلفة هي التي تحدد وتوجه سلوك الفرد اتجاه صحته، كالعوامل الوراثية خاصة الإدمان والعوامل الانفعالية (القلق) والعوامل الاجتماعية (التعلم) والعوامل الفكرية.
- 6- مقاييس نوعية الحياة :

في الوقت الحالي هناك ما يزيد عن 1000 مقياس مصمم خصيصا لقياس نوعية الحياة، بعض هذه المقاييس هي عامة لاستخدامها مع عموم السكان وتكون قابلة للتطبيق على عدد كبير من الحالات، ونوع آخر هو المقاييس الخاصة أو المتخصصة تتعلق بعلم الأمراض، ويجب هنا التنبيه إلى أن نوعية الحياة قد تكون مختلفة بشكل كبير بين الثقافات المختلفة، وتشمل قيما مختلفة داخل وعبر المجموعات الثقافية المختلفة والسكان المختلفين.

1-7- المقاييس العامة: هذه المقاييس موجهة لفئة كبيرة من أفراد المجتمع دون مراعاة لخصائصهم، وهي على العموم تغطي جوانب كبيرة فيما يخص الحالة البدنية، النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يكون التقييم هنا تقييما شاملا. ومن بين هذه المقاييس الأكثر استعمالا نذكر: (خليفة صابر، مرجع سابق، ص 62)

- مقياس: WHOQOL (WHO Quality of life asses ment).

- مقياس: NHP (Nottingham Health Profile).

2-7- المقاييس المتخصصة: تستعمل هذه المقاييس من أجل فئات عيادية خاصة (الأم الرأس، أمراض القلب، الأمراض السرطانية، الأمراض العصبية، اضطرابات النوم).

فهي على العموم تهتم بتقييم حالة مرضية معينة من حيث عدة مجالات، وكيفية تطور هذه الحالة خلال الزمن، ونذكر منها: (فاتن أحمد السكاني، 2021، ص 200)

- سلم نوعية الحياة المتعمق بالمصابين بمرض الربو.

- سلم جودة الحياة المتعلق بالمصابين بنوع معين من السرطانات.

- سلم نو

- عية الحياة المتعلق بالمصابين بالآلام المزمنة.

ومن أشهرها في العالم الغربي نجد: (فاتن أحمد السكاني، المرجع نفسه، ص 201)

- مقياس رايق.

- مقياس نوعية الحياة لفريتش.

وتجدر الإشارة هنا إلى وجود مقاييس نوعية الحياة الخاصة بالوطن العربي، فقد أشار إليه "فرجاني" من خلال تحديدي وقياس نوعية الحياة في البلدان العربية، من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساسا لبلورة مفهوم عربي لنوعية الحياة عن طريق اختيار مفردات أساسية في الدراسة وإعادة ترتيبها وتضيقها. والجدول التالي يوضح هذه المقاييس العربية: (المرجع نفسه، ص 202)

جدول رقم (01): يوضح مكونات نوعية الحياة في الوطن العربي

الحقوق الفردية	الحقوق الجمعية
1- الحياة (يكون الحكم بالإعدام قضائيا وفي جناية القتل فقط).	1- تكوين أسرة (برضا الرجل والمرأة).
2- السلامة الشخصية (خطر التعطيب،	2- الرعاية الاجتماعية والصحية (خاصة

الأطفال والمسنين).	المعاملة الغير إنسانية).
3- مستوى معيشي لائق.	3- الحرية والأمن (حظر الفيض بغير سند).
4- العمل.	4- حرية التفكير والعقيدة والتعبير عنها.
5- مناخ ثقافي حر.	5- حرمة الحياة الخاصة.

7- دور دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة :

لم ينظر إلى نوعية الحياة على أنها مسألة مهمة في علم النفس إلا في وقت متأخر نسبياً، وبالتالي يمكن القول أن هناك دور مهم وفعال لدراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، ويمكن تلخيص الأسباب التي تدفعنا إلى دراستها كمايلي: (عطا الله حنان، 2019، ص 31)

- تحديد تأثير المرض على النشاط المهني والاجتماعي والشخصي للمريض وعلى حياته اليومية، ما يزدونا بأساس مهم للعلاج لتصميم غايات تحسن نوعية الحياة لديه.
- يمكن لمقاييس نوعية الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بنوع المرض المزمن، بشكل يساعد على بلورة المعالجات المطلوبة.
- تتناول هذه المقاييس تأثير العلاج على نوعية الحياة، فهي تساعد على تحديد كل الجوانب الإيجابية أو السلبية للمرض من أجل تجنبها.
- تساعد نوعية الحياة في المقارنة بين المعالجات من خلال اختيار الأسلوب الأمثل الذي يكون تأثير أدنى على نوعية الحياة.
- يمكن للمعلومات المتعلقة بنوعية الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، وتتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل نوعية حياة ممكنة.
- تساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماماً أو تدخلاً علاجياً مهماً.
- تساهم في توسيع المعايير التي تتدخل في القرارات العلاجية، مما يعمل على اختيار العلاج الذي يسمح بتحقيق مستوى أمثل من نوعية الحياة للمريض.

- العلاقة بين مرض القلب ونوعية الحياة:

إن جل العلماء المهتمين بالصحة قاموا بدراسة العلاقة بين مرض القلب وتوعية الحياة، فوجدوا أن هناك علاقة معقدة بين نوعية الحياة ومرض القلب، فنجد أن هناك تفاعل بين المشاكل الصحية كمرض القلب ونوعية الحياة المتمثلة في السلوكيات الخاطئة التي يقوم بها المريض، عن قصد أو غير قصد، فأنماط الحياة الغير صحية من ممارسات وأفعال تؤثر بطريقة غير مباشرة على الحياة الصحية للمريض.

فمثلاً الأكل الغير الصحي له تأثير بالغ الأهمية على صحة مريض القلب، فهناك بعض المواد الغذائية التي يتأثر بها المزاج لدى مريض القلب، وكذلك الممارسة الرياضية كسلوك صحي يومي متبع يؤثر إيجاباً على الصحة النفسية لما فيه من طرد للقلق والشحنات السلبية، فكلما كانت نوعية الحياة جيدة يكون تأثيرها على المريض أكثر إيجابية مما يؤدي تحسن حالته المرضية. (أديب محمد الخالدي، المرجع السابق، ص 63)

فلقد توصل العلماء إلى أن نوعية الحياة التي نسلکہا في تعاملنا مع الآخرين والبيئة من حولنا تؤثر في صحتنا، فكثير منهم يرون أن تأثير نوعية الحياة على الإصابة بمرض القلب لا يقل عن تأثير العوامل الجسدية فلقد أكد "جنكينز" على وجود علاقة فورية بين نوعية الحياة والإصابة بمرض القلب، (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 46) فإذا كان مريض القلب متفرجا على الحياة لا يستمتع بها فإنه قد يعاني من قلق وإحباط وبالتالي انخفاض نوعية الحياة لديه والعكس صحيح.

وإذا عيننا إلى المكونات الموضوعية والذاتية لنوعية الحياة فإننا نجد أن المحدد الموضوعي لا يقدم الكثير في حين أن المحدد الذاتي ومن خلال إحساس مريض القلب بالرضا أو الإحباط، فإذا كان متفرجا على الحياة كما أشرنا سابقا فتكون نوعية الحياة الذاتية لديه منخفضة نتيجة لمدرکاته السلبية لذاته أو لمحيطه، فيمكن القول أن مريض القلب يجب يعليه فهم ذاته وسماته وروحه المعنوية وتوفير الدعم الاجتماعي الكافي من أجل تكون لديه نوعية من أفضل. (حدادي سمراء، 2007، ص 37)

ومن خلال ما سبق فإن نوعية الحياة لدى مريض القلب تعتمد على مجموعة من المفاهيم كالتوقعات والطموح فكل هذه الأمور تؤثر على هذه العلاقة فإذا كانت نظرتة وطموحاته مرضه إيجابية تكون نوعية الحياة لديه إيجابية والعكس صحيح. مفهوم الكفاءة الذاتية:

يتجسد مفهوم الكفاءة الذاتية في عدة تعريفات، كما يلي:

لغة: جاء مفهوم الكفاءة في مجمع اللغة العربية بمعنى المماثلة في القوة، والشرف، والعمل والقدرة على حسن تصرفه. (منظور، بدون سنة، ص 3919)

اصطلاحا:

عرفتها سالمة برقيق (2011) بأنها الإحساس بقدرة الفرد على إنتاج وتنظيم الأحداث في حياته مما يساعد على فهم نمو المهارات لدى الفرد، وهي إنتاج أكبر قدر من أجود نوع في أقصر وقت وبأقل مجهود وبقدر كبير من الرضا والارتياح. (سالمة، 2012، ص 21)

كما عرفتها صليحة عدودة (2012) بأنها إدراكات الشخص لقدرته على تنظيم وتنفيذ الأعمال الضرورية للحصول على الأداء المحدد للمهارة من أجل التنفيذ والأهداف. (صليحة، 2012، ص 47)

وعرفها باندورا على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب ومدى مثابرتة لإنجاز المهام المكلف بها. (جراح، 2017، ص 65)

و عرفها شفاتر(1998) على أنها من أبعاد الشخصية متمثلة في قناعات ذاتية حول قدرة الفرد في التغلب على المهام والمشكلات الصعبة التي تواجهه من خلال توجيه سلوكه ثم ضبطه والتخطيط المناسب له وخصوصا من خلال المهام التربوية لكونها تؤثر في الكيفية التي يشعر بها الأفراد عند أدائهم لمهامهم.(المرجع نفسه، ص 65)

ويرى سايرز وآخرون بأن الكفاءة الذاتية هي مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص والتي تقوم على الخبرة الماضية، وتؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة (دبي، 2017، ص 33).

وذكر كيرتس بأنها ثقة الشخص في قدراته على إنجاز السلوك بعيدا عن شروط التعزيز.

(المرجع نفسه، ص33)

وحسب عجوة محمد (2012) فيمكن القول أن الكفاءة الذاتية المدركة هي حالة ذهنية أو إحساس داخلي حول قدرة الفرد على القيام بالمهام والمسؤوليات التعليمية اللازمة لتحقيق الأهداف ضمن شروط ومعايير محددة. (عجوة، 2012، ص 35)

وذكر فتحي زيات (2001) بأنها اعتقاد أو إدراك الفرد لمستوى أو كفاءة أو فعالية إمكاناته أو قدرته الذاتية وما تنطوي عليه من مقومات عقلية معرفية وانفعالية ودافعية وحسية فسيولوجية عصبية لمعالجة المواقف أو المهام أو المشكلات أو الأهداف والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما في ظل المحددات البيئية القائمة، وهي ما يعتقد الفرد أنه يملكه من إمكانات تمكنه من أن يمارس ضبطا قياسيا لقدراته وأفكاره ومشاعره وأفعاله وهذا ما يعتقد الفرد أنه يملكه من الإطار المعياري للسلوكيات التي تصدر عنه وعلاقتها بالمحددات البيئية المادية والاجتماعية.(بوسعيد، 2021، ص 33)

فالكفاءة الذاتية تأثير حيوي على سلوك الفرد، فهي تساعد على تحقيق أداء أفضل عن طريق إمداده بالعمليات المعرفية كأنماط التفكير واستراتيجيات التعلم والتنظيم الذاتي، كما أنها تدفع سلوكه وتساعد على التغلب على العقبات والصعوبات والمشاكل الانفعالية التي تقابله وتحدد اختياراته للأنشطة، وبالتالي فإن الكفاءة الذاتية مهمة لكل فرد. (الفاخوري، 2018، ص 44).

ومنه فالكفاءة الذاتية هي اعتقاد الفرد بقدراته التي تحقق له التكيف مع ضغوط الحياة.

-أنواع الكفاءة الذاتية:

يمكن تصنيف الذاتية إلى عدة أنواع منها: (نافذ، 2012، ص 39)

1-الكفاءة القومية:

قد ترتبط كفاءة القومية بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل انتشار التكنولوجيا الحديثة والتغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات والأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم، والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكارا ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو بلد واحد.

2-الكفاءة الاجتماعية:

هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل في نظام اجتماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير "باندورا" إلى أن الأفراد يعيشون غير منعزلين اجتماعيا وأن الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهها تتطلب الجهود الجماعية والمساندة للأحداث أي تغيير فعال، وإدراك الأفراد للكفاءة الجماعية يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات ومقدار الجهد الذي يبذلونه وقوتهم التي تبقى لديهم إذ فشلوا في الوصول إلى النتائج، وأن جذور الكفاءة الاجتماعية تكمن في كفاءة أفراد الجماعة.

3-الكفاءة الذاتية العامة:

ويقصد بها القدرة على أداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة في وقت معين والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأفراد، وإصدار التوقعات الذاتية عن أداءهم المهام والأنشطة التي يقوم بها والجهد والنشاط والمثابرة اللازمة لتحقيق العمل المراد القيام به.

4-الكفاءة الذاتية الخاصة:

ويقصد بها أحكام الفرد الخاصة والمرتبطة بمقدرتهم على أداء مهمة محددة في نشاط محدد، مثل الرياضيات والأشكال الهندسية، أو اللغة العربية مثل الإعراب والتعبير.

5-الكفاءة الذاتية الأكاديمية:

تشير الكفاءة الذاتية الأكاديمية إلى إدراك الفرد لقدرته على أداء المهام التعليمية لمستويات مرغوب فيها، أي أنها تعني قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل القسم، وهي تتأثر بعدة متغيرات منها: حجم أفراد القسم، عمر الدارسين، مستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي. (نافذ، مرجع سبق ذكره، ص 39)

-مصادر الكفاءة الذاتية:

يرى باندورا (2001) أن هناك أربعة مصادر للكفاءة الذاتية لدى الأفراد وهي:

(العيد، 2012، ص 43)

1-إنجازات الأداء:

وتشير إنجازات الأداء إلى تجارب الفرد، وخبراته المباشرة، فالنجاح في مهمات سابقة يولد النجاح ويزيد توقعاته في مهمات لاحقة، إذ يعتبر ما يحققه الفرد من إنجازات في الأداء من أكثر المصادر تأثيرا في كفاءة الذات، في حين أن الإخفاق في الأداء يؤدي إلى خفضها.

2-الخبرات البديلة:

ويقصد بها المعلومات التي تأتي الفرد من خلال ما يقوم به الآخرون من نشاطات، فرؤية الآخرين يقومون بنشاطات مهددة بدون نتائج مؤلمة تعود عليهم، باستطاعتها أن تنتج توقعات عند الملاحظين تساعد على تحسين جهودهم و تكثيفها و الإصرار عليها، فبإمكانهم إقناع أنفسهم بأن الآخرين قاموا بذلك و بإمكاننا القيام به أيضا، و ملاحظة الفرد لأشخاص يفشلون في أداء ما يؤدي إلى خفض الكفاءة الذاتية لديه، إذ تعتمد الخبرات البديلة على النموذج، ففي حال كانت خصائص النموذج مختلفة عن خصائص الملاحظ، فإن تأثير الخبرات البديلة على الكفاءة الذاتية للملاحظ يكون قليلا، وبشكل عام فإن تأثير الخبرات البديلة على كفاءة الذات أقل من تأثير انجازات الأداء. (العبد، مرجع سبق ذكره، ص 43).

1- المنهج للدراسة:

يستند كل باحث في دراسته الى طريقة ومنهج يساعده للوصول إلى الحقائق والمفاهيم بشكل صحيح ونظرا لعمق دراستنا التي تتناول نوعية الحياة و الكفاءة الذاتية المرضى القلب والشريان التاجي عليه تم إتباع المنهج العيادي بدراسة الحالة الأنسب التي تنسجم مع الموضوع وهذا لما يتجه من استخدام لوسائل تسمح باختبار أهداف الدراسة وتحقيق الجانب النظري من الدراسة.

- فهذا المنهج إذا هو الوعاء الذي يحتوي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها المختص عن الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة. (محمد البدوي. 2002. ص 75).

- أدوات الدراسة :

تم اختيار الأدوات التي تساعد على الدراسة انطلاقا من طبيعة الموضوع ومشكلته والتي تتلاءم مع المنهج.

1-2 – المقابلة الاكلينيكية

2-2 مقياس نوعية الحياة.

3-2- مقياس الكفاءة الذاتية .

2- ميدان الدراسة:

يمكن تقسيم دراستنا إلى ما يلي:

• الحدود البشرية: عينة من مرضى القلب والشريان التاجي الخاضعين لفحوصات دورية بالمستشفى بغرداية / العيادات الاكلينية الخاص ، يتم اختيارهم بطريقة قصدية .

• الحدود الزمانية:

تمت مقابلات الحالات في أوقات متباعدة حيث كانت المقابلة مع أول حالة مارس 2022 حيث استغرقت كل مقابلة 45 د لكل حالة.

• بداية الحالة الأولى كانت 15 مارس 2022 وانتهاء بالحالة الثانية في تاريخ 13 افريل 2022 مع تطبيق الاختبارات

• تحليل نتائج الدراسة :

○ الحالة الأولى :

البيانات الأولية :

الاسم: "ن" السن: 40 سنة الجنس: أنثى
 الحالة الاجتماعية: متزوجة
 عدد الأولاد: ثلاثة أولاد
 المستوى التعليمي: متوسط
 المهنة: ماعثة في البيت
 الحالة الاقتصادية: ضعيف
 نوع المرض: مرض القلب الشريان التاجي
 مدة الإصابة: سنة
 نوع العلاج: جراحة ومتابعة دوائية .

جدول رقم (02) : سير المقابلات مع الحالة الأولى

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30 دقيقة	2022/03/1	جمع البيانات الأولية وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى	المقابلة الأولى	التعريف على الحالة وتطبيق المقاس
40 دقيقة	2022/03/10	متى اكتشف المرض	المقابلة الثانية	تاريخ المرضي
35 دقيقة	2022/03/18	مدى تأثير الحياة الأسرية وزوجية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي والاجتماعي
30 دقيقة	2022/03/22	مدى تأثير الحياة المهنية واجتماعية	المقابلة الرابعة	
40 دقيقة	2022/04/12	مدى تأثير الحياة الدينية والشخصية والنفسية	المقابلة الخامسة	

جدول رقم (04) : يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة

الدرجة المحصل عليها	الأبعاد	رقم البعد
21	الصحة العامة	01
16	الحياة الأسرية	02
21	الحياة الزوجية	03
لا تعمل	الحياة المهنية	04

20	الحياة الدينية	05
11	الحياة الاجتماعية	06
13	الحياة الشخصية	07
08	الرضا عن الحياة	08
12	الصحة النفسية	09

• التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمنين على الحالة "ن" تحصلت الحالة على درجة منخفضة قدرت بـ 121 درجة، وقد تحصلت الحالة على درجات تتراوح بين المنخفضة إلى المرتفعة في أبعاد المقياس بالتالي: تمثلت درجات منخفضة في الأبعاد التالية (توعية الصحة العامة، توعية الحياة الزوجية، توعية الحياة الاجتماعية، توعية الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، توعية الحياة النفسية) بينما تحصلت على درجة متوسطة في بعد واحد هو (توعية الحياة الأسرية) وتحصلت على درجة مرتفعة في بعد واحد المتعلق بتوعية الحياة الدينية.

ومنه نستنتج أن الحالة "ن" لديها توعية حياة منخفضة وهذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج تطبيق مقياس توعية الحياة الخاص بمرضى المزمنين على الحالة.

مقياس الكفاءة الذاتية:

مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة: لـ Schwarzer & Jerusalem

1.1.3 التعريف بالمقياس:

عمل شفارتسر منذ عام 1981 في جامعة برلين الحرة في ألمانيا على تطوير أداة تشخيصية لمقياس الكفاءة الذاتية تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف، على عكس باندورا الذي قصر هذا البناء على مواقف خاصة فقط، وقد اشتملت هذه الأداة على توقعات الكفاءة الذاتية العامة و

الزوعية "Dispositional" ويشير شفارتسر وجيروزيليم Schwarzer & Jerusalem (سنة 1989 إلى أن سلم

توقعات الكفاءة الذاتية العامة يقيس قناعات إمكانات الضبط الذاتي أو توقعات الكفاءة

في مواقف المتطلبات الاجتماعية، و مواقف الإنجاز، بتعبير آخر يقيس السلم مسألة التقدير الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة.

احتوى السلم المطور عام 1981 على 20 بنداً تم تخفيضها في عام 1986 إلى 10 بنود فقط وسمي "توقعات الكفاءة الذاتية العامة"، و على الرغم من أن صيغة البنود العشرة تعتبر اقتصادية، إلا أنه أفقد المقياس جزءاً من ثباته و موثوقيته كما يرى معدا المقياس، و قد ترجمت هذه الصيغة المختصرة إلى أكثر من 15 لغة كالإنجليزية، الفرنسية و الهنجرية و التركية و التشيكية و السلوفاكية و العبرية والصينية و اليابانية و الكورية، و موثوقيتها عالية.

و ينصح معدا المقياس باستخدامه لدراسة متغيرات تتعلق بتوقعات الكفاءة الذاتية العامة في مجالات البحث المختلفة، لأنها تتسم بصفات العمومية والتفسير والتنبؤ بأنماط السلوك والخبرة الممكنة مثل سلوك التعلم والإنجاز المدرسي و سلوك العمل والإنجاز المهني و السلوك الصحي، و اللياقة البدنية و الصحة النفسية.

2.1.3 مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان:

قام الباحث سامر جميل رضوان بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها واختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها المقياس عن اللغة الألمانية إلى اللغة العربية، و تُرجمت الصيغة الإنجليزية من المقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الإنجليزية بهدف إجراء مقارنة بين ترجمتين من لغتين مختلفتين، و استيضاح مدى دقة الترجمة و

استيفائها للمعنى، حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات،

1.3.1 وصف المقياس: يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح مندرج يبدأ من "لا- نادرا - غالبا - دائما" ويتراوح المجموع العام للدرجات بين

10 و 40 أي أن التصحيح يكون على النحو التالي:

جدول (2): البدائل الخاصة بمقياس الكفاءة الذاتية

البدائل الدرجة

لا 1

نادرا 2

غالبا 3

دائما 4

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية

تشير إلى ارتفاع في توقعات الكفاءة الذاتية العامة، و تتراوح مدة التطبيق بين 7-3 دقائق و يمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جماعية

من خلال الحالة المطبق عليها الى درجة كفاءة منخفضة 10 درجات

خلاصة :

تتسم هذه الدراسة بأهمية كبيرة كونها عالجت موضوعاً مهماً بالنسبة للأفراد وخصوصاً المرضى منهم، وهو نوعية الحياة والكفاءة الذاتية لدى مرضى المصابين بأمراض الشرايين الناجمة فنوعية الحياة هي الرضا بالعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الإنسان من قدرات جسدية ومادية فهي جزء لا يتجزأ من علم النفس الإيجابي، فقد كانت دراستنا حول نوعية الحياة و الكفاءة الذاتية لدى فئة مرضى الشريان التاجي لما يحمل هذا المرض من قلق وتوتر ، مما يسبب له تأثير سلبي على حياته الاجتماعية والأسرية والزوجية والشخصية وحتى المهنية، وهذا ما أكدته دراستنا هذه حيث يوجد اختلاف في نوعية حياة مرضى القلب وذلك حسب الطريقة التي يتعايش بها المريض مع مرضه والدعم والمساندة المقدمة له، فكل مريض له طريقته في التعامل مع مرضه وذلك على حسب ظروفه المادية والمعنوية والبيئة المحيطة به، ومستوى ادراك المريض لوضعه له تأثير على نوعية حياته، ومن ثم حتى كفاءته وهذا ما أكدته دراستنا الحالية .

قائمة المراجع :

- 20-محمد، مسعودي. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي. مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية. الجزائر.
- 42-علي، ج. أ. (2018، أكتوبر). الرضا عن الحياة لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال (2). مصر.
- 43-فيصل، قيشي. (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية: جامعة بابل.
- أحمد عبد الخالق، الأبعاد الأساسية للشخصية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002.
- أحمد ماهر، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، مصر، 2003.
- أديب محمد الخالدي، مرجع في علم النفس الأكلتيكي، دار وائل للنشر، 2006.
- أسماء منور، أمراض القلب وطرق علاجها، دار الفكر العربي للنشر، 2012.
- الشوا، أحمد. (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغط النفسية التي يعانونها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (30(8)). فلسطين، العلوم الانسانية.
- أمال عبد السميع إباضة، الأنماط السلوكية للشخصية، دار المسيرة، الأردن، 2004.
- أمال عبد السميع أباضة، اختيار النماذج السلوكية، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 2003.
- أمجد مسعودي، بحوث جودة الحياة في العالم العربي، دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، وهران، 2015.
- أيمن أبو المجد، دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب، دار الشروق، مصر، 1999.
- بدر محمد الأنصاري، مقاييس الشخصية، دار الكتاب الحديث، الأردن، 2002.
- بشير معمريّة، سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان وتقنيته على البيئة الجزائرية، المجلة العربية للعلوم النفسية، تونس، العدد 36، أبريل 2012.
- بلخير وسام، التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، المجلة الجزائرية للعلوم النفسية، العدد 01، جوان 2020.

- بوعيشة أمال، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب الجزائري، أطروحة دكتورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة بسكرة، 2014-2015.
- جابر عبد الحميد، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، مصر، 1986.
- جمعة السيد يوسف، علاقة السلوك النمط (أ) الأعراض المرضية، دار الفكر العربي، مصر، 1995.
- حدادي سمراء، برنامج تربية علاجية مقترح لمرضى قصور الشريان التاجي، مجلة علم النفس، جامعة الشلف، العدد 08، أبريل 2007.
- حرطاش أمينة، جودة الحياة لدى الأمهات، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة وهران، 2013/2014.
- حسن عبد المعطي، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة للنشر، مصر، 2009.
- حسن مريم، السلوك التنظيمي، دار زهران للنشر، الأردن، 1997.
- خديجة جنى، جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الوادي، 2014-2015.
- خليفة صابر، مبادئ علم النفس الإيجابي، دار أسامة للنشر، الأردن، 2009.
- داهم فوزية، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة 03 ثانوي، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس التربوي، جامعة الجزائر1، 2015-2016.
- رضا محمد عبد العال، جودة الحياة وعلاقتها بمتغيرات الحياة، دراسة مقارنة، دار حامد للنشر، الأردن، 2008.
- رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 11، جوان 2011.
- شيخي آمنة، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير علم النفس، جامعة تلمسان، 2013-2014.
- صالح ناهد، مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم والمدخل، دار أسامة للنشر الأردن، 2004.
- عبد الكريم مأمون، عقيل بن ساسي. (2020, جوان 20). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب. دراسات نفسية وتربوية
- العسوي عبد الرحمان، أمراض القلب، دار المعرفة الجامعية، 2002.
- عطية مورييس، مرض القلب وكيف نتعايش معه، دار الشرق، الرياض، 1993.
- غنيم السيد محمود، سيكولوجية الشخصية -نظرياتها-، دار النهضة العربية، مصر، 2003.
- فاتن أحمد السكاني، لماذا وكيف نقيس نوعية حياة الأفراد، مجلة آفاق للعلوم، العدد 01، المجلد 06، 2021.
- فرجاني نادر، نوعية الحياة في العالم العربي، مركز دراسات الوحدة لمركز الإرشاد النفسي، مصر، 1999.
- فواطمية محمد، التوجهات النظرية لجودة الحياة، مجلة علم النفس، جامعة مستغانم، العدد 08 أفريل 2018.
- فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية وجسدية أمراض العصر، دار النفائس للنشر، لبنان، 2000.

- قاسمي مليكة، مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال المعاقين حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، 2013-2014.
- قرني زينب، القلق لدى مرضى المصابين بأمراض القلب، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة قلمة، 2013-2014.
- المجالات:
- محمد جاسم محمد، مشكلات القلب وكيفية التعامل معها، مكتبة دار الثقافة للنشر، الأردن، 2009.
- محمد جاسم، مشكلات الصحة النفسية، مكتبة دار الثقافة، عمان، 2004.
- منيرة صالح الجويهي، الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد 09، جانفي 2017.
- نعيمة علي رغداء، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق، مجلة دمشق، المجلد 28، العدد 01، جانفي 2012.
- نور الهدى محمد الجاموس، علاقة مرضى القلب بالأمراض النفسية، دار البازوري للنشر، الأردن، 2009.

دراسة تحليلية في أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية.

د. خيرالدين بن خورر- جامعة البليدة2. الجزائر

benkherrouk@gmail.com

أ.د. بوضياف نوال جامعة المسيلة. الجزائر

الملخص :

لتفادي فشل المؤسسات جراء الضغوط المهنية وما ينجر عنها سلبيات تتجلى بوضوح في مؤشراتهما: من انخفاض في مستوى الأداء، وإلى ضعف العائد والمردود للمؤسسات، وبشيوع مناخ من عدم الثقة والاحتجاجات والإضرابات ..

ومن ثم فقد أصبح من اللازم إعداد سياسات واستراتيجيات ومناهج متكاملة وأدوات بحثية، وإجراءات علمية تحيط بكافة أبعاد هذه الظاهرة للتخفيف من حدتها، وهذا لا يكون إلا بتشخيصها في مراحلها المبكرة وتحليلها تحليلًا علميًا متكاملًا ودقيقًا: بقياسها لمعرفة حالتها، وبرصد مراحلها لمعرفة حقيقتها العملية، وبدراسة مضمونها للإجابة عن الغموض الذي يكتنفها، وبيان اتجاهها لمعرفة كيفية التحكم فيها.

ولعل هذه الدراسة تصب في هذا الجانب والهادفة إلى بيان أهم الأساليب والاستراتيجيات للتخفيف من حدة الضغوط المهنية سواء أكانت أساليب شخصية: والتي تقع مسؤولية القيام بها على الأفراد، أو أساليب تنظيمية حيث تلعب المؤسسة دورًا هامًا في التحكم في مصادرها المختلفة. من هذا تصبح المهمة ملقاة على عاتق المؤسسة وموظفيها، بمعرفة كيفية التعامل مع هذه الظواهر، وكيفية تحويلها من قوى مدمرة إلى قوة بناءة تستخدم للرفع من أدائها، وتحقيق الأهداف المنشودة .

الكلمات المفتاحية: الصحة-ضغوط العمل - استراتيجيات ذاتية - استراتيجية تنظيمية

Abstract

This study aims to explain the most important methods and strategies to alleviate professional pressures, whether they are personal methods, which the responsibility for carrying out falls on individuals, or organizational methods, where the institution plays an important role in controlling its various resources. From this, the task becomes the responsibility of the institution and its employees, By knowing how to deal with these phenomena, and how to transform them from destructive forces into constructive forces used to increase performance and achieve the desired goals.

Keywords: health - work stress - self-strategies - organizational strategy

الاشكالية :

يدرك المتتبع للدراسات التي أجريت في مجال التنظيمات والمؤسسات ارتباط التوتر والضغط والإجهاد بعبء العمل، بل وظهرت أعراض مرضية مختلفة جراء ذلك، وبزيادة متطلبات العمل ومطالبة الإدارة بتحسين الأداء مما أدى على ظهور حالات من الاستياء وعدم الرضا عن العمل، وغيرها من ظواهر الرفض والمقاومة... الأمر الذي أدى بالباحثين في شتى الميادين إلى الاهتمام بدراساتها لاسيما المختصين في علوم التربية وسواها من نظم المعرفة المجاورة ...

ولعل ما ينشد من تلك الدراسات هو جعل العامل مرتاحا راضيا عن عمله مع زيادة في أدائه ومردوده . فهذا هو لب هذه الاشكالية للدراسة بالبحث عن أهم الأساليب والاستراتيجيات للتخفيف من حدة الضغوط المهنية سواء أكانت أساليب شخصية: والتي تقع مسؤولية القيام بها على الأفراد، أو أساليب تنظيمية حيث تلعب المؤسسة دورا هاما في التحكم في مصادرها المختلفة.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراسة الضغوط المهنية من خلال الاعتبارات التالية :
- كون الموضوع يتعلق بالعمل ، باعتبار هذا الأخير أداة للإنتاج و التقدم ، و نحن لا سبيل لنا سوى الزيادة في مردوده للحاق بالركب ، في عصر العولمة ، و التكنولوجيا ...
- كون ضغوط العمل من آفة هذا العصر إن على المستوى الفردي أو التنظيمي أو المجتمعي و حتى العالمي ، و لهذا فمازال هذا الموضوع الحيوي يستقطب اهتمام الكثير من الباحثين في مجالات شتى ...

أهداف الدراسة: ببيان أهم الاستراتيجيات و الأساليب للحد من ضغوط العمل ، و الرفع من مستوى رضا العمال عن عملهم ، تحقيقا للاستقرار و الفاعلية و الإنتاجية على أكمل وجه لها.
مضمون الورقة البحثية :

يتناول هذا الجزء عرضا للإطار النظري ذات العلاقة :
أولا - ضغوط العمل: - قبل البدء في ذكر مفاهيم ضغوط العمل ينبغي أن نحدد مصطلح الضغط في حد ذاته ، و الذي هو تعريب لكلمة (stress) الفرنسية ، و التي تعني في أصل وضعها : " استجابة جسم ما لعوامل عدائية فيزيولوجية و نفسية ، و انفعالات (سارة و كريمة) تفرض تكيفا " xv (جان بنجمان ، 1997 : 7).
و يقابلها في العربية أيضا كلمة : إجهاد، كرب، ضائقة، إرهاق و أول من استخدم هذا المصطلح هو "الف Wolf" في الخمسينات في مجال الهندسة بمعنى القوة المجهدةxvi (خضر عباس، 1999: 57).

و يؤكد (سمير شيخاني) أن الضغط " هو بالفعل رد فعل الجسم ، و الاستجابة التلقائية له ، لمختلف التأثيرات و الأحداث ... و بعبارة بيولوجية : حالة ازدياد الإثارة (الحث) الضرورية للجسم لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه بالخطر " xvii (شيخاني، 2003: 11).

و الضغوط (stress) مصطلح يستخدم للدلالة على : " نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كردّ فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة " xviii (السيد عثمان، 2001 : 96).

و تعني الضغوط : " تلك الظروف المرتبطة بالضبط و التوتر و الشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد و ما ينتج عن ذلك من آثار جسمية و نفسية " xix (السيد عثمان، 2001 : 96)..

- أما عن ضغوط العمل ، فلقد تعددت التعاريف باختلاف الباحثين و الدّارسين لها . نورد منها ما يلي :
- تعريف (زهير الصبّاع) بقوله : " ضغط العمل يشير إلى الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل ما بين ظروف العمل و شخصية العامل التي تؤثر على حالته النفسية و البدنية . و التي تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه الاعتيادي " xx (الصبّاع، 1981: 29) .

و يعرف سمير احمد عسكر ضغط العمل على أنه : " مجموعة التغييرات الجسمية و النفسية التي تحدث للفرد ، في ردود فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة به ، و التي تمثل تهديدا له "xxi (عسكر، 1988: 11) .
و عرفه "اليتانس" على أنه : " استجابة تكيفيّة لموقف خارجي ينتج عن انحرافات جسميّة و نفسيّة لأعضاء المنظمة " xxii (بركات، 1992:33).

أما الدكتورة ماجدة العطية فتري أنّ ضغوط العمل تعتبر: " حالة ديناميكية يواجه فيها الفرد فرصة و محدّدات أو متطلبات مرتبطة بما يرغب به، ولكن النتائج المرتبطة بها تدرك على أنها غير مؤكدة ، ومهمة " xxiii (ماجدة، 2003 : 37)

و نلاحظ أن التعريف الأخير بيّن شرطين أساسيين لأن يصبح الضغط فعليا و هما: أن تكون النتائج مهمة ، و الثاني : أن يكون هناك عدم تأكد فيما يتعلق بالنتائج

و إذا أردنا تعريف : عبد الحكم أحمد الخزامي لضغوط العمل ، و الذي جاء بتعريفين يتعلق الأول بالعامل الواحد ، فيرى بأنها : " حالة يشعر فيها الفرد العامل باختلال بين الإدراك و الرغبات " xxiv (الخزامي، دس:16).

و الثاني يأخذ الجماعة التنظيمية في الاعتبار و تعرضها ككل للضغوط، فيقول عن ضغوط العمل حينذاك بأنها :

" تحوّل في غير صالح توازن قوى البناء أو الفاعليّة التنظيمية لجماعة العمل "xxv (الخزامي، دس:16) .
فنجد أن مصطلح الضغوط يشير إلى المثير الخارجي (stimulus) بأي حدث كان، يدركه الفرد على أنه تهديد ، و المثيرات كثيرة: طبيعية، تنظيمية، اجتماعية ..

فالمثيرات الطبيعية تتضمن الظروف الماديّة للعمل: الحرارة، الضوضاء، الرطوبة ...
أما المثيرات التنظيمية فتتضمن الإجراءات و السياسات التنظيمية المتعلقة بالأدوار ...
وتشير المثيرات الاجتماعية إلى أحداث الحياة المختلفة (أسرية كانت أو غيرها...)

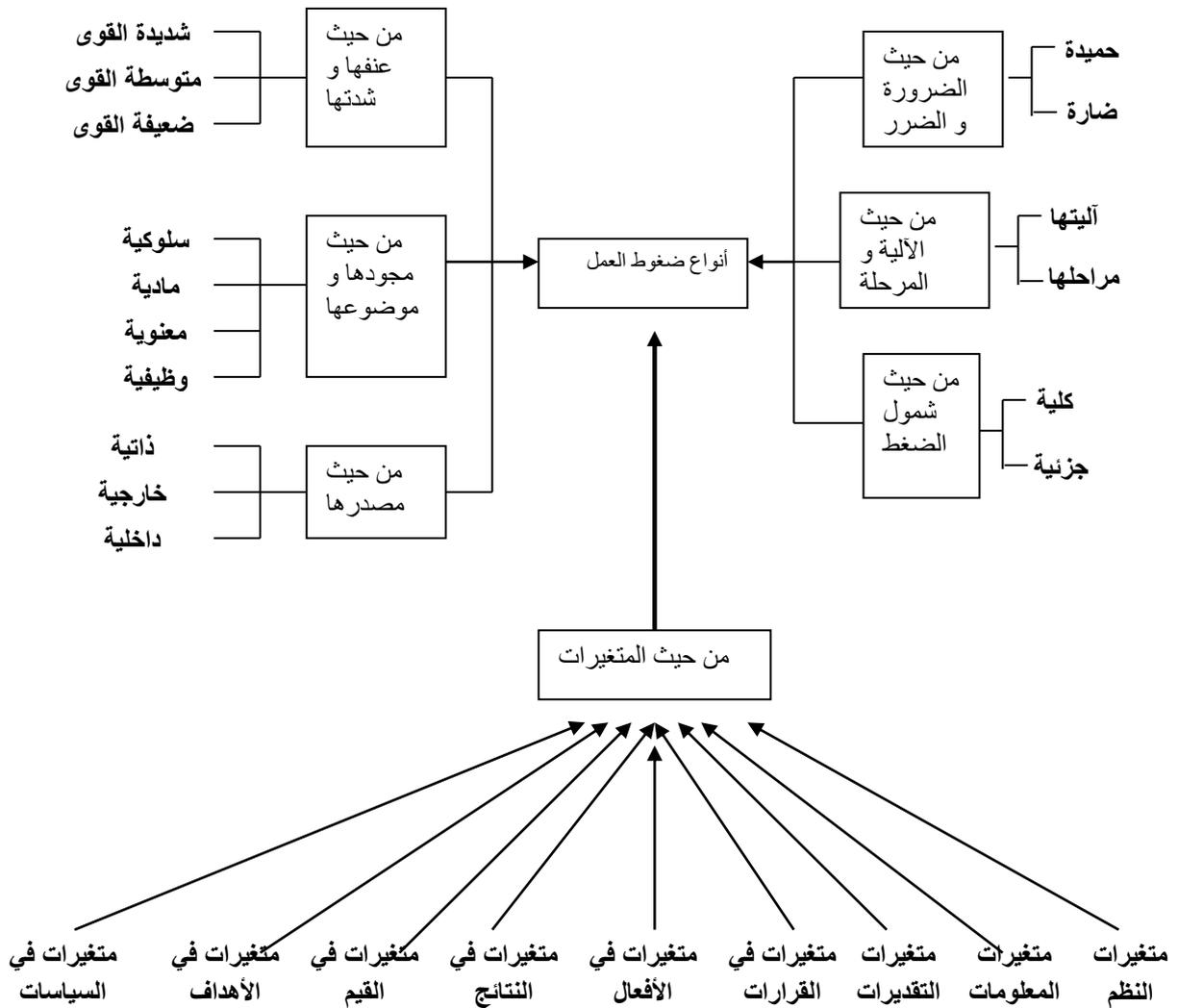
و يشير أيضا مصطلح الضغوط إلى الاستجابة من خلال ردود فعل جسم الإنسان (العامل)، بل و يمكن أن يشير إلى كليهما (مثير خارجي ، و استجابة معا) .

و لكن تعريف صلاح الدين محمد الباقي التالي جاء ملما و شاملا لكل التعاريف المتعلقة بضغط العمل ، و الذي عرّفها بأنّها: " مجموعة المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد ، و التي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد (العمال) في العمل أو في حالتهم النفسيّة و الجسمانيّة ، أو في أدائهم لأعمالهم ، نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط " xxvi (محمد الباقي، 2000 : 309).

و نتفق في هذا الإطار مع هذا التعريف الشامل و الذي يخدم دراستنا .

ثانيا- أنواع ضغوط العمل :

- إن ضغوط العمل متعددة الأنواع، مختلفة الأشكال. و لكل نوع منها خصائص و مواصفات، و لكل منها طرق للتعامل معها. و لهذا فتشخيصها يتم وفقا لعدة أسس رئيسية مختلفة باختلاف الزوايا التي ينظر إليها كما يظهره الشكل التالي:



الشكل رقم 1- أنواع ضغوط العمل"

ثالثا- أساليب التحكم في ضغوط العمل للرفع من مستوى الرضا الوظيفي :

عرفنا أن مصادر ضغوط العمل متعددة في تنظيمات العمل المختلفة، ولا شك أن لها تأثيرات خطيرة على المؤسسة وعمالها، لذا وجب اعتماد أساليب واستراتيجيات رشيدة للتحكم فيها ومصادرها، للرفع من مردودها. وبصورة عامة يمكن تقسيم هذه الأساليب والاستراتيجيات إلى صنفين:^{xxvii} (محمد الباقي، 2000 : 309).

أساليب شخصية: حيث تقع مسؤولية القيام بها على الأفراد .

- أساليب تنظيمية: حيث تلعب المؤسسة دورا هاما في التحكم في مصادر الضغوط النابعة من بيئة وطبيعة المهام المختلفة فيها.

وتفصيل ذلك كما يلي:

(I) الأساليب الشخصية Personale Tactics:

تدخل هذه الأساليب ضمن الاعتقاد الشخصي من جانب الفرد بأنه المسؤول الأول والأخير على سلامته وسعادته، وبالتالي إدراك فيما يجب القيام به، وتجدر الإشارة إلى أن الأساليب التي سنذكرها تكمل بعضها البعض وتتطلب إرادة قوية للاستمرار في توظيفها حتى تصبح جزءا من حياة الفرد وهذه الأساليب هي:

1. الإسترخاء (Deep Relaxation):

"يعتبر الاسترخاء من الناحية البيولوجية هام جدا ويلعب دور حيوي مع جهازنا العصبي حيث يقلل من ضربات القلب وينظم التنفس، ويدفئ الجلد، وينشط الجهاز الهضمي ويساعد على النوم، وعلى الشعور بالراحة والسكينة، إنها المقاومة السلبية للضغوط".^{xxviii} (الخزامي : دس، 147).

ويضيف أحمد الخزامي مخاطبا من يمارس الاسترخاء بقوله: "تحتاج ممارسة الاسترخاء إلى مهارة خاصة يجب أن تمتلكها إذا أردت الاستمتاع بنمط حياة سليم وأن تجني فوائده العديدة".^{xxix} (الخزامي : دس، 147).

ولقد عرف فلاسفة الشرق أهمية الاسترخاء منذ قرون مضت وفي الغرب نجد الناس بأعداد كبيرة يمارسون أساليب الإسترخاء وقد اعترف الأطباء بأهمية الاسترخاء بالنسبة لمرضاهم فهو: "يفيد في تخفيف توتر العضلات التي تسبب الصداع، والصداع النصفي ويساعد في تقليل ضغط الدم المرتفع، بل ومستويات الكوليسترول في الدم، وأيضا تنظيم تدفق الدورة الدموية".^{xxx} (الخزامي : دس، 147).

"ويمكن عن طريق الاسترخاء تحسين مستويات اليقظة والتركيز، وتنشيط الذاكرة، وتنمية مهارة الابتكار... ويوفر [للعامل] حرية التخلص من قيود المهدئات والمسكنات من الأدوية والكيماويات... [كما]، يمنحنا فرصة لإعادة شحن أرواحنا وأبداننا لتعويض ما نفقده يوميا في صخب وضجيج [العامل] والحياة"^{xxxi}. (الخزامي : دس، 147).

وتهدف أساليب الإسترخاء إلى إعادة التوازن بين الراحة والنشاط وهذا الاسترخاء يتحقق :

"إما بطريقة فسيولوجية وتسمى أسلوب من الخارج إلى الداخل، أو من خلال التركيز على داخل الجسم بصورة رمزية أو نفسية والذي يأخذ تسمية أسلوب من الداخل إلى الخارج".^{xxxii} (حمدي، 199 : 187).

ويدشير المعنيون بموضوع ضغوط العمل والأساليب الشخصية في التعامل معها إلى مجموعة من الأمور ينبغي وصفها في الإعتبار عند اختيار الأسلوب المناسب: ^{xxxiii} (الخزاعي ، دس: 148)

- الوعي التام بمصادر الضغوط وكيفية التعامل معها (الأساليب الطويلة الأجل أم القصيرة الأجل..).
- عدم التردد في طلب المساعدة من المختصين إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
- التمرين بشكل منتظم.

- عدم الاكثار من عمليات الاسترخاء فتصبح غاية بدلا من أن تكون وسيلة للتخلص من الضغوط. أما عن أبرز الوسائل المعتمدة في هذا الإطار فنجد ما يلي:

1) الإسترخاء التقدمي (Progressiue Relayation):

ويرتبط هذا الأسلوب بـ إدmond جاكبسون (Edmund Jacobson) الذي يلقب (بأب الاسترخاء) وفي هذا الأسلوب يتعلم الفرد كيفية استرخاء عضلات جسمه بشكل منظم (يبدأ ويتجه إلى أعلى نحو الرأس أو العكس)* ويصف (بيتر هانسون في كتابه: ضغط العمل طريقك إلى النجاح) هذا الاسترخاء بأنه "شيء متميز عن النوم وأفضل ما نصفه به هو أنه حالة بين اليقظة والنوم، حيث تولد استجابة الاسترخاء موجات... تساعد في رفع مستويات دوران الأندروفين مما يوفر إمكانية تحمل الألم، وهذا ما يفسر لماذا يتم إجهاض الصداع في مراحل الأولية عن طريق أساليب الاسترخاء؟" ^{xxxiv} (الخزاعي ، دس: 179).

ويطيف نفس الكاتب عن دور هذه الأسلوب بقوله: "بممارسة أسلوب استجابة الاسترخاء يوميا مدة: 15 إلى 20 دقيقة يمكننا تنشيط طاقتنا الفزيولوجية لمقاومة ردود الفعل السلبية غير الملائمة لأجسامنا تجاه الضغوط، وهذه الطاقة من الضخامة بحيث يمكنها تأمين المساعدة لإنقاذ حياة ضحايا النوبات القلبية مستقبلا ناهيك عن المصابين بنوبات قلبية بالفعل" ^{xxxv} (الخزاعي ، دس: 180).

أما عن طريقته كممارسة فيلخصها في النقاط والخطوات التالية: ^{xxxvi} (الخزاعي ، دس: 153)

- أجلس بهدوء في مكان مريح مع إرخاء الملابس حول الوسط – أغمض عينيك – اعمل على استرخاء جميع عضلاتك بعمق، بدءا بقدميك ووصولاً إلى وجهك – تنفس بأنفك وانتبه لأنفاسك، وأثناء تنفسك انطق كلمة "واحدة" بهدوء إلى نفسك، واستمر على هذه الحالة فترة، وتنفس بسهولة وبصورة طبيعية في بطنك – استمر مدة 15 إلى 20 دقيقة، ويمكنك فتح عينيك لمعرفة الوقت، وبعد الإنتهاء أجلس في مكانك عدة دقائق أو بعينيك مغمضتين ثم بعينين مفتوحتين، وعند اكتسابك لهذه المهارات فسوف يكون في إمكانك ممارستها حتى في أكثر الأيام ضغطاً في العمل، لتستعيد بعضاً من طاقتك.

ونفهم مما سبق أن هذه الطريقة تبدأ بالاستعداد للإسترخاء، ثم التدرج في استرخاء العضلات إلى الإنعكاس الهادئ، فالوصول إلى الاسترخاء العميق للعضلات، وينتج عن ذلك رضاء، وتحرر من كل التوترات حسب "أحمد عبد الحكم الخزاعي "

2) التأمل (Meditation):

إذا كان الاسترخاء التقدمي يركز على تهدئة الجسم فسيولوجيا فإن التأمل العميق يعمل على استرخاء العقل بدرجة كبيرة، و"يفضل أن تكون فترة التأمل أول شيء في الصباح، وآخر شيء يعمل في المساء، وكما قال (غاندي)*: (إن التأمل مفتاح باب الصباح وغلق باب المساء)".^{xxxvii} (الغزالي، دس، 152)

"ويشكل التأمل دورا مركزيا في كثير من الديانات المختلفة، ويتم استخدامه غالبا لتحقيق الوعي بالروح والسمو بها".^{xxxviii} (ماهر، 2003: 394).

"ويستخدم التأمل... لعلاج التوترات الداخلية ولتحقيق حالة من الاسترخاء العميق، بعد تخليص العقل بما علق به من أفكار مقلقة"^{xxxix} (الغزالي، دس، 153)، حيث يختار الفرد وضعا مريحا ويغلق عينيه ويحاول أن يتخلص من الأفكار المتضاربة على الرغم من الجدل حول هذا الأسلوب إلا أن هناك الكثيرين الذين بينوا أن هذا الأسلوب يؤثر على بعض وظائف الجسم التي تساهم التي تساهم في تحقيق الاسترخاء مثل عملية التنفس ودرجة النشاط في الموجات المتعلقة بجانبه: الأيسر المتحكم في العمليات المنطقية وفي التحليل، واستخدام الألفاظ، والأيمن الذي يتولى وظائف الابتكار، والصور الذهنية والتحليل، والأفكار الجانبية غير المؤلف.

وهناك طرق عديدة من التأمل، وكل هذه الطرق تسعى إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة "كاليوجا" (Yoga) وهي فن آخر من فنون الاسترخاء، مصدرها الفلسفة الهندية القديمة والتي اكتسبت شعبية كبيرة حديثا في الغرب...

وقد ثبت "أنها تساعد على تهدئة العقل، وتخفيف التوتر، وتحسين مرونة الجسم، والتنسيق والتوازن بين الأعضاء... كما تزيد من قوة تحمل العضلات".^{xl} (الغزالي، دس، 154)

وتتعدد تمارينات (اليوجا) فمنها ما يركز على عضلة في الجسم، بما في ذلك ضبط إيقاع التنفس، ومنها ما يهتم بتمارين التأمل، وتوفر هذه التمارينات الفرصة كيف يوقف الفرد أنشطته اليومية، ليمارس درجة عالية من الانتباه على مشاعره ووجدانها ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل الضغوط ويمكن للتصوف -في الإسلام- أن يساعد الفرد على التأمل.

(3) التدريب على تتبع تغيرات الجسم: ^{xli} (ماهر، 2003: 395).

من أكثر طرق الاسترخاء عملية استخدام جهاز اليكتروني مصمم لكي يدرب الناس ويزيد وعيهم بأي تغييرات في الجسم، وبناء على ذلك يسلك الفرد تصرفا معينيا يحاول أن يسيطر من خلاله على هذه التغييرات، فمثلا إذا أشار الجهاز إلى ظواهر جسمية للتوتر مثل ارتفاع ضغط الدم، وسرعة النبض، فإن الشخص يمكنه أن يسيطر على ذلك جزئيا، من خلال تخفيض سرعة تنفسه، وإبطاء معدل شهيته وزفيره، وجعلها عميقة ويعمل الجهاز من خلال توصيلات مثبتة على أماكن معينة على جسم الفرد وهي تقيس الحرارة، والضغط، وسرعة النبض، ومدى توتر عضلات معينة، فمثلا يقاس توتر العضلات بصدور صوت من الجهاز وكما ارتفع الصوت كلما كان ذلك مقياسا على ارتفاع الضغوط النفسية في العمل، وهنا يقوم الفرد في التفكير في مشكلته ويحاول التركيز فيها وعلاجها من خلال الراحة والتركيز والاسترخاء.

ويعتبر هذا الجهاز في الواقع الأمر وسيلة لكي يتعرف من خلالها الفرد على مدى التوتر والضغط النفسي الذي يمر به، وبالتالي فالجهاز ليس وسيلة للعلاج من هذا الضغط فكل ما يقدمه الجهاز هو معلومات تفيد الفرد إلى أن هناك ضغوط، وأنه يجب اتخاذ إجراءات معينة حيالها.. ويقوم الجهاز بمكافأة الفرد الذي يعالج نفسه من الضغوط من خلال معلومات حسية مثل صوت منخفض يدل على انخفاض توتر العضلات وأرقام أفضل بالنسبة لضغط الدم وسرعة النبض والحرارة.

(II) الاتجاه والوعي (Beeitude and Wareness):^{xlii} (حمدي، 1999: 188)

وتكمن أهمية الاتجاه والوعي في أن الفرد لا يستطيع أن يغير من سلوكياته دون تغيير اتجاهاته، وهذه الأخير بدورها لن تتغير إلا إذا كان هناك وعي وإدراك من جانب الفرد بما يقوم به، أو ينبغي أن يقوم به لتحسين الظروف، دون اندفاع بل بالتعامل مع كل مشكلة أو قضية حسب الأولويات، وكما في عملية التطعيم حيث يكتسب الجسم مناعة ضد الأمراض، ونجد من الباحثين من يدعون إلى تطبيق الفكرة للمناعة ضد الضغوط النفسية، فبإمكان الفرد "أن ينمي ما يعرف بالتطعيم الانفعالي (Emotionol Inoculation) من خلال معايشة الموقف الذي يسبب له القلق والإزعاج ويتم ذلك من خلال [ما يلي]:"^{xliii} (حمدي، 1999: 188)

- جمع معلومات وافية وكاملة عن الموقف حتى وإن كانت غير سارة.
 - في حالة القلق إجمع تفاصيل عن المصادر الخارجية المتوفرة التي بإمكانها مساعدتك للتعامل مع الموقف بفعالية.
 - في حالة عدم وجودها عليك إدراك ذلك فربما يساعد ذلك على عمل شيء قبل استفحال المشكلة.
 - تشجيع نفسك على تبني خطط لمواجهة الموقف مع الاعتراف بوجود ضغوط عليك".
- وضمن إطار هذا الإتجاه هناك أسلوبان آخران يساعدان على التعامل مع الضغوط، وهما:^{xliii}
- إعادة البرمجة الذهنية (Mental Reprogramming): من خلال الخطوتين [التاليتين]: التوقف، والتركيز على الموقف ذهنياً وإعادة التفكير في حل المشكلة بصورة عقلانية، أما الأسلوب الثاني للتعامل مع المواقف الظاغطة فهو التصور الذهني (Imaging) الذي يدخل ضمن إعادة البرمجة الذهنية ويساعد الفرد على توقع مصادر الضغوط والخطوات اللازمة لمواجهتها وبخاصة أثناء الاسترخاء من خلال التأمل.
 - ويرى (أحمد ماهر) في كتابه السلوك التنظيمي أن خطورة التركيز في أسلوب إعادة البرمجة الذهنية ذو معنى وأهمية بالغة في تخفيف حدة الضغوط النفسية للعمل، ويرجع ذلك إلى أن التركيز يعتمد من حيث المبدأ على نفس الفكرة تقريبا التي تعتمد عليها الطرق الأخرى للاسترخاء، "عضلات الفرد وحواسه ومخه يتم شحذها وتنشيطها وتركيزها في شيء محدد بصير تماما عن موضوعات التوتر والضغوط النفسية، فالتركيز يصرف الفرد عن التفكير في مصادر الضغوط ويريح العضلات والحواس والمخ بعدم إنشغالها في مواجهة الضغوط، ويؤدي بالفرد إلى قيامه بعمل خلاف وإنجاز يساعد الفرد على الشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات."^{xliv} (ماهر، 2003، 395)...

ويعطي النصائح التالية التي تساعد على التركيز :

(1) حدد أفضل مهام العمل التي تحب أن تؤديها، (2) اختر تلك المهام التي تحتاج لوقت قصير والتي تعودت أن تنجز فيها جيدا، والتي تتميز بصعوبة متوسطة، قم بأدائها وتنفيذها، (3) تعود أن تمارس هوايتك بالمنزل كأن تقوم بإصلاح حنفية أو كرسي، أو القراءة في كتاب مسل أو غيره.

(III) إدارة الوقت:

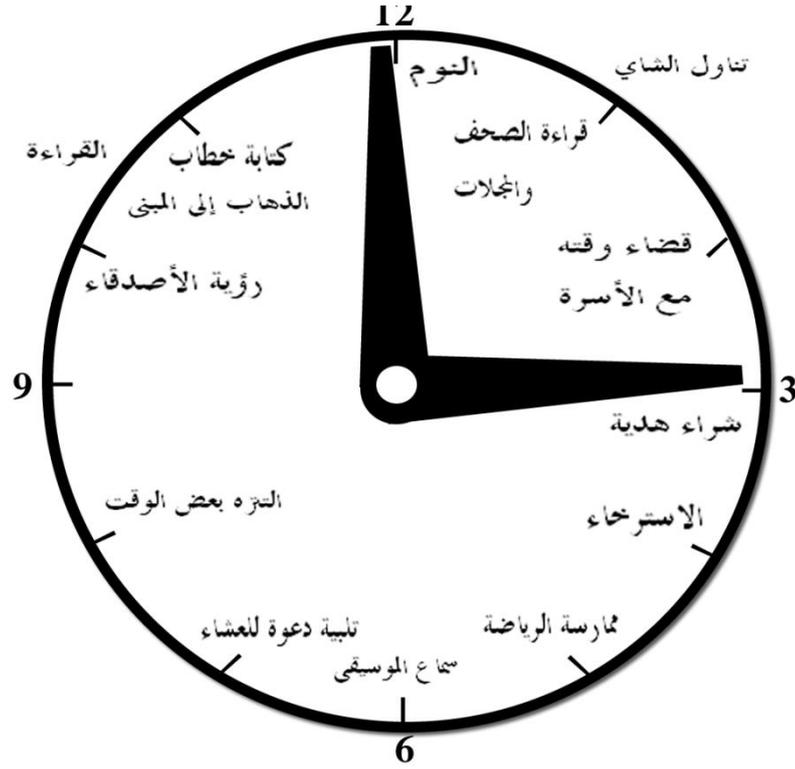
إن إدارة الوقت تعتبر من التقنيات التطبيقية التي يتمكن الفرد من خلالها تحمل مسؤولية تقليل مستويات الضغوطات التي يشعر بها، فهناك العديد من الأفراد الذي لا يتمكنون من إدارة وقتهم بشكل جيد، فالأشياء التي عليهم إنجازها يوميا أو أسبوعيا هي ليست مستحيلة الإنجاز إذا ما تم إدارة الوقت بشكل جيد، والفرد المنظم لوقته بتخطيط جيد، غالبا ما يتمكن من إنجاز ضعف ما يتمكن من إنجازه الفرد غير المنظم لوقته وعمله، كما أن الفهم والاستفادة من أساسيات مبادئ إدارة الوقت يمكن أن تساعد الفرد على التوافق بشكل أفضل مع الضغوطات الناتجة عن متطلبات العمل، ومن بين الأمور القليلة المعروفة عن مبادئ إدارة الوقت ما يلي:

(1) إعداد قائمة يومية بالفعاليات التي يجب إنجازها، (2) تحديد أولوية الفعالية اعتمادا على أهميتها وضرورة إنجازها، (3) جدولة الفعالية اعتمادا على أولويتها، (4) معرفة الدورة اليومية للعمل والتعامل مع الأجزاء الأكثر أهمية من العمل أثناء مرحلة الذروة في الدورة اليومية حينما تكون أكثر تركيزا وانتاجية. ويمكن أن يستعين الشخص في ذلك على أسلوب التصور الذهني فيسجل الأشياء التي تسبب له مشكلات أو مواقف ضاغطة، ويفضل أن يحتفظ بمفكرة يومية للضغوط يسجل فيها ما يتوقع أن يضايقه أو يزعجه مع متطلبات عمله لمدة أسبوع أو أسبوعين، وقد تبدو مفكرته اليومية للضغوط بالشكل التالي:^{xlv} (الخزامي، دس :

(135)

الشكل رقم 2 المفكرة اليومية للضغوط

اليوم:	التاريخ
المصادر المحتملة للضغوط	المصادر المطلوبة للتعامل معها أو الأهداف
التقييم	



الشكل رقم 3: العثور على ساعة لعلاج الضغوط

وبالرجوع إلى هذه المفكرة يمكنه تحديد الموقف أو الظروف أو الأطراف التي تلعب دورا مباشرا لإثارة الضغوط، وبالتالي يضع استراتيجية للتعامل مع كل حالة على حده لتخفيف أو تفادي الآثار السلبية للضغوط في المستقبل.

وعليه أيضا أن يبحث عن وقت لكل شيء: عملا، زيارة، رياضة، تسلية، مطالعة... فتوفير وقت للاستمتاع بالحياة يعتبر سلوكا مهما لمواجهة ضغوط العمل والحياة، وللوصول إلى هذا أعطى عبد الحكم أحمد الخزمي هذه الطريقة التي تلخص في أن الفرد يتخيل أنه هُتمر على ساعة إضافية كل أسبوع، فيسجل كيف يقضيها لتحقيق رغباته التي ترضيه أو ترضي غيره، وبعد تطبيقها وتثبيتها واستثمارها أسبوعيا، سيجد نفسه -حسب أحمد الخزمي- قد عثر على ساعة لعلاج الضغوط.

(IV) ممارسة الرياضة: ^{xlvii} (ماهر، 2003: 397)

يمكن القول أنه من الثابت أن للكفاءة البدنية للفرد دورا في مواجهة الآثار الجانبية السيئة لضغوط العمل، فعلى سبيل المثال، الشخص المصاب بداء القلب والمتعود على أداء تمارين رياضية مستمرة لهذا الغرض، قد يكون من الصعب أن يتعرض لأزمة قلبية من الضغوط النفسية للعمل بينما يتعرض لها شخص معافي تعب قلبه من عدم قيامه بأي تمارين، لهذا أصبح الاهتمام بالتمارين الرياضية موضة العصر، لدرجة أنه أصبح من العادي أن تجد بعض الشركات التي تهتم بالبرامج الرياضية، وأن تنشئ ناديا أو حجرة للتمارين الرياضية داخل مباني العمل.

وتؤدي ممارسة التمرينات الرياضية إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، فمن المعروف أن الشخص الذي يمارس التمرينات لا يرهق بسرعة مثل الشخص الذي لا يمارس أي تمرينات، كما أن الشخص المصاب بإرهاق تكون قدرته منخفضة في عمل أي أعباء جسمانية أو نفسية للعمل. وبالإضافة إلى ما سبق فإن التمرينات الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أي متاعب أو توتر كما أن التمرين يمكن أن يعتبر وسيلة للاستمتاع بالطبيعة، أو تركيز حواس الجسم في الخوض في تجارب ممتعة.

كما أن التمارين الرياضية غير التنافسية مثل، الهرولة والسير والسباحة التي تعد من التوصيات الأساسية التي ينصح بها الأطباء المختصون للتعامل مع مستويات عالية من الضغط، إذ أن هذه الأشكال من التمارين الرياضية تؤدي إلى زيادة طاقة القلب وتوفر أسلوباً لتحويل تركيز العقل عن ضغوطات العمل، كما أنها طريقة جيدة لامتنعاص الطاقة.

(V نظام غذائي صحي: ^{xlvi}ماهر، 2003: 397)

ويقصد بذلك أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم، فالغذاء المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم، ولإعطاء الطاقة والحيوية اللازمة لأداء العمل، والنظام الغذائي السليم يتضمن بعض الجوانب التالية:

1. كمية الطعام لا هي كبيرة ولا هي صغيرة في أي وجبة.
2. نوع الطعام يضمن تغطية كاملة لكل المكونات الغذائية من بروتين، ونشويات، وفيتامينات وأملاح ومعادن، وغيرها من المكونات اللازمة للفرد.
3. عادات حسنة في الأكل، مثل الأكل ببطء ومضغ الطعام جيداً.

وعندما يتفاعل نظام الغذاء الجيد مع التمرينات الرياضية تكون لكل منها آثار حسنة على الآخر والنتيجة في النهاية لصالح الفرد في مقاومته للآثار السيئة للضغوط النفسية فمثلاً الغذاء الجيد يمكن من أداء التمرينات الرياضية بكفاءة، كما أن التمرينات الرياضية يمكنها أن تحرق السعرات الحرارية الزائدة في الجسم وتزيد من قدرة الجسم في التمثيل الغذائي، وتزيد من قدرة الجسم في أنشطته الحيوية البنائية، وكلا من الغذاء والتمرينات معا يؤثران على رفع كفاءة الفرد في الاسترخاء والتركيز.

وبصورة كلية، نجد الدكتور: صلاح الدين محمد عبد الباقي يلخص أهم أساليب وطرق علاج ضغوط العمل من جانب الفرد في الجدول التالي رقم: 1 ^{xlx} (صلاح الدين، 2000: 355)

طريقة التعامل مع الضغوط	المزايا	العيوب
طريقة الجهات الخارجية في معالجة ضغوط العمل:		
(1) الأدوية والعقاقير	(1) لها تأثير قوي وسريع في إحداث هدوء للفرد من التوتر،	(1) غالية الثمن، (2) لها تأثيرات جانبية على الصحة العامة،

وبعضها لها تأثير عام، (3) تعطى لإستخدام حماية مستقبلية محدودة الآثار.	(2) سهولة التناول ومقنعة للفرد.	
(1) تحتاج إلى وقت يقضيه الفرد من الجلسات، (2) مرتفعة الثمن أيضا، (3) تعتمد على قدرة الفرد والطبيب على تكوين علاقة شخصية تساهم في العلاج النفسي.	(1) تحسين فهم الفرد لنفسه وبالتالي يمكن تقليل شعوره بالضغط، (2) يتم تعريف الفرد بالأعراض الجسمانية المصاحبة للضغط ليتعامل معها بسرعة.	(2) الأطباء النفسيون (العلاج النفسي)
طرق التعامل مع الضغوط من جانب الفرد ذاته:		
(1) تحتاج إلى بذل الوقت من جانب الفرد، (2) تحتاج إلى فترة زمنية حتى يتعلمها الفرد ويعتادها.	(1) طريقة رخيصة الثمن، (2) سهلة الاستخدام، (3) ليس لها تأثير سلبي على جسم الإنسان.	(1) الاسترخاء
	نفس مزايا الاسترخاء يضاف إليها أنها طريقة يمكن استخدامها في أي وقت وفي أي مكان.	(2) التأمل
	(1) تؤدي إلى حدوث انفراج ذهني للفرد، (2) تساعد على مقاومة التأثيرات الفيزيولوجية الناتجة عن القلق، (3) تؤدي إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد.	(3) التمرينات الرياضية
(4) التدريب على مقاومة وعلاج الضغوط		
	(1) اكتساب التدريب قدرة مواجهة وعلاج الضغوط، (2) اكتساب المتدرب عن موافقة الضغوط في المستقبل.	أ) التدريب عن طريق البرامج التدريبية
(1) عالية الثمن، (2) تحتاج إلى قناعة الفرد بفعالية حتى توتي بثمارها.	(1) تفيد في تقليل الآثار السنية للضغط، (2) سهلة الاستخدام حيث يمكن استخدامها بواسطة	ب) التدريب عن طريق استعمال جهاز إلكتروني

	حجارة البطارية بالإضافة أنها سهلة إلى إنها سهلة العمل.	
(1) بعض الأفراد وخاصة أصحاب الشخصية (أ) يكرهون الاجازات وأوقات الفراغ لذا لا بد من مساعدتهم في استغلالها بطريقة حذرة.	(1) يؤدي إلى تقليل حدة الشعور بالضغط، (2) يعمل على تجديد نشاط الفرد واستقباله لعمله.	(5) إستغلال وقت الفراغ

مصدر الجدول رقم 1- في المتن: صلاح الدين محمد عبد الباقي، مرجع سابق، ص 353. 355

(II) الأساليب التنظيمية للتحكم في الضغوط والرفع من الرضا الوظيفي

مادام محور اهتمامنا العمل في المؤسسة التربوية فإنه من الطبيعي تناول دور المنظمة (المؤسسة) أيضا في التقليل من ضغوط العمل، ويجب على إدارة المنظمة أن تعرف طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد (العمال) سواء أكانت ناتجة عن نقاط ضعف وتهديدات، أو كانت سببها وجود فرص متاحة في البيئة كما يجب أن تحدد طبيعة المصدر بهذه الضغوط سواء أكان متعلقا بالعمال في حد ذاتهم أو بالأدوار أو بالبيئة المادية أو بالعلاقات الشخصية... حيث يساعد ذلك على تحديد طبيعة الآثار والنتائج وبالتالي كيفية العلاج، ومن أهمها الاستراتيجيات والأساليب والسياسات التي يمكن للمنظمات أن تمارسها من شأنها أن تعالج أو تمنع أو تحد من ضغوط العمل فترفع من مستوى الرضا الوظيفي للعاملين – حسب أحمد ماهر- نجد ما يلي: (ماهر، 2003: 398).

(1) التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:

إن المخالفات التي يقع فيها كثير من المديرين في ممارستهم اليومية بسبب عدم اتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم تسبب كثير من الضغوط النفسية لمؤسستهم فتحميل الآخرين مسؤولية الخطأ أداء العمل دون إعطائهم السلطة المناسبة للقيام بهذا العمل هو مثل ذائع في أوساط الأعمال المختلفة. كذلك الحال بالنسبة لفقدان الفرد السيطرة والرقابة على أولئك الناس الذين يشرف عليهم لذلك فإننا يمكن أن نقول أن تعهد المستويات الإدارية العليا بممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد يمكن أن يشيع حالة من الانضباط للإدارة والتنظيم بين المستويات الوظيفية الأدنى.

(2) تصميم وظائف ذات معنى:

إن الكثير من الوظائف تفقد معناها وقيمتها للعديد من الأسباب، ويرجع لأحمد ماهر، بعضها إلى زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي لذة ومتعة في أداء العمل، ويتقلب العمل إلى روتين ممل، أو إلى انعدام حرية التصرف في وظيفته، أو عدم القدرة في التأثير على عمل الآخرين. أو عدم الحصول على معلومات كاملة عن الأداء والإنجاز في العمل، أو عدم احتياج الوظيفة إلى خبرات ومهارات متنوعة وعليه يكون العلاج أو الوقاية متمثلة في تصميم أو إعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية، ويتحقق ذلك من خلال ضمان قيام الوظيفة بالعديد من الأنشطة والمهام، كما تتبع مقادارا مناسبيا من السلطة للأداء، وتتطلب خبرات ومهارات تمثل تحديدا لشخصية الفرد...

(3) إعادة تصميم هيكل التنظيم:

تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تنبع من تغيرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات، ويؤدي هذا التغيير إلى إلقاء مزيد من الضغوط والإجراءات. ويمكن إعادة تصميم هيكل التنظيم بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط، فمثلا إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج وظائف أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر في الحجم، أو إنشاء وظائف مثل "مساعدة مدير" يمكنها أن تحل كثيرا من المشاكل، ويضاف إلى ذلك إمكانية توصيف العلاقات التنظيمية بين الإدارتين، وإعادة تصميم إجراءات العامل وتبسيطها وتصميم الدورات، والنظر في حجم أعباء العمل الملقاة على عاتق الأقسام والوظائف، والنظر في العدد المناسب من العاملين الذي يتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية.

(4) نظم المشاركة في إتخاذ القرارات:

كثيرا ما يؤدي عدم المشاركة في إتخاذ القرارات أو البعد عن مراكز إتخاذ القرارات إلى الشعور بالغبية، ولضغوط، وهنا على المديرين أن يشجعوا نظم المشاركة في إتخاذ القرارات من نظم اللجان المشاركة، وبرامج المشاركة في الأرباح، والملكية المشتركة، وتشجيع الرؤساء في تفويض جزء من سلطتهم لمؤوسمهم.

(5) الكشف عن مسببات ضغوط العمل:

كثيرة هي مصادر ضغوط العمل ومسبباتها في المنظمات المختلفة ويمكن للمدير وإخصائي شؤون الأفراد من خلال تيقضهم أن يكتشفوا وجود بعض مسببات الضغوط النفسية للعمل فقد يكتشف أحد المديرين أن الضوضاء الموجودة في مكتب مرؤوسيه تسبب التوتر والضغوط لبعضهم وقد يكتشف أخصائي الأمن الصناعي أن الأبخرة المتصاعدة من بعض المواد أثناء تخزينها تسبب قلق واضطراب العاملين بالمخازن، وقد يلاحظ رئيس أحد المصالح أن مشرفي خط الإنتاج يشعرون بتعارض ونزاع بين أوامر رؤسائهم المباشرين وتعليمات أحد أخصائي الأمن أو الرقابة على الجودة مثلا. فالتعرف على هذه المسببات تمكن من إيجاد حلول لها..

(4) الأنظمة العلاجية في مناخ العمل:

تسعى المنظمات التي تعترف بتأثير ضغوط العمل على سلوك عاملها في إنشاء أنظمة علاجية لتخفيف هذه الضغوط عن كاهل العاملين، ومن هذه الأنظمة تعيين مستشار نفسي أو إجتماعي للعمل وتخصيص حجرات لممارسة التمرينات الرياضية وحجرات للتركيز والاسترخاء، هذا ولقد اهتمت بعض المصانع اليابانية تجربة جديدة غريبة في هذا المجال؛ فقد أنشأ و حجره تسمى "حجرة السلوك العدواني (Aggressive Hostility Room) تحتوي على أكياس منفوخة تمثل شخصيات (إشارة إلى الأشخاص مصدر الضغوط)، وعلى الشخص الذي يدخل هذه الحجرة أن يضرب بيديه أو بمضرب بعض هذه الأكياس لكي يفرغ مشاعره النفسية السيئة". هذا عن أهم السياسات والطرق التنظيمية التي يراها أحمد ماهر من شأنها أن تعالج أو تمنع ضغوط العمل، أما (عبد الحكيم أحمد الخزمي) فيرى أنه لا توجد أربعة أساليب تساعد المنظمات على وقاية أفرادها من الآثار السلبية للضغوط العمل، وهي: (الخزمي، دس: 78)

(1) تحليل الدور (Role Analysis): تهدف هذه الوسيلة إلى توضيح دور مهام وعلاقات عضو المنظمة لتخفيض الإضطرابات التي تنشأ نتيجة غموض وصراعات الدور.

وتتشكل ملامح دور الفرد من توقعات الأطراف التي يتعامل معها: مثل: رؤسائه وزملائه، ومرؤوسيه ويصبح هذا الدور أكثر وضوحاً عندما يتم إزالة ما يكتنفه من صراعات وغموض، ومن خلال التكامل بين الدور المتوقع والدور الرسمي للفرد، يحدث تخفيض في ضغوط الدور (Role Stress).

(2) وضع الأهداف (Goal Setting): تركز هذه الطريقة على علاقة عضو المنظمة برئيسه المباشر، وتهدف وسيلة وضع الأهداف إلى توضيح الدور الرسمي للفرد، وذلك بتحديد مسؤولياتها بدقة والأهداف المطلوبة تحقيقها من أداء كل مهمة من مهام عمله.

ويفترض أن تؤدي هذه الوسيلة إلى زيادة تحفيز الفرد، وبالتالي تخفيف الضغوط (3) الدعم الاجتماعي (Social Support): هذه الوسيلة لعلاج الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في العمل، وتقدم فكرة الدعم الاجتماعي على إشباع حاجات العضو (الفرد) من خلال العواطف والمعلومات، والتقييم، لا سيما المادية منها وبذلك يشعر أنه في مأمن من مخاطر الضغوط النفسية والمهنية.

(4) بناء فرق العمل (Team Building): هذه الوسيلة تدخل في عمليات التفاعل الاجتماعي من أعضاء الجماعة التنظيمية، وتهدف إلى مواجهة وحل مشكلات الصراع الذي ينشأ طبيعياً بينهم وتقدم وسيلة بناء فرق العمل منهجاً جديداً لإدارة الضغوط المترتبة على العلاقات المتداخلة بين الأعضاء بدلاً من كبت هذه الضغوط. ونلاحظ من خلال ما سبق عن هذه الأساليب الأربعة أن الوسيلتين الأولتين (تحليل الدور ووضع الأهداف) من أساليب الوقاية الأولية التي تهدف إلى إحداث تغيير في متطلبات واجبات ومهام الفرد في العمل، بينما الوسيلتين الأخريتين (الدعم الاجتماعي، وبناء فرق العمل) تمثلان وسائل وقاية غير مباشرة، وتهدفان إلى مساعدة الفرد على أداء متطلبات عمله.

وبشير (حمدي ياسين وآخرون) في كتاب (علم النفس الصناعي والتنظيمي) إلى عدة أساليب تنظيمية - في نقاط - والتي يدورها تساهم في تقليل من ضغوط العمل من خلال:ⁱⁱⁱ (حمدي، 1999: 189)

- الاهتمام باختبار والتعيين لتحقيق التوافق المهني.
- الاهتمام بالبرامج التدريبية للارتقاء بمهارات المدراء والعاملين، وبالتالي زيادة فعاليتهم في التعامل مع مواقف العمل.
- إعادة تصميم بعض الوظائف وزيادة إثرائها وما يؤدي ذلك إلى زيادة استقلالية الأفراد في إنجاز مهامهم وبالتالي تخفيض مستوى المعاناة من الضغوط.
- اللامركزية حيث تتوزع المسؤوليات داخل المنظمة وتقلل الشعور بالعجز بين العامل.
- إتاحة الفرصة للمشاركة في القرارات.
- التأكد من أن عمليات التقييم والمكافآت تنفذ بشكل عادل بين الجميع.
- التطوير التنظيمي الذي غالباً ما يركز على فتح قنوات الاتصال وتنمية روح الجماعة، داخل المنظمة، وكما أن التطوير التنظيمي يهدف إلى إيجاد الثقة بين الجميع، الأمر الذي يؤدي إلى حرية

التعبير عن المطالب والمعوقات، والقضاء على الإشاعات بين العاملين والتي بدورها تقلل من مستوى الضغوط بين العاملين بمستوياتهم المختلفة.

ونجد (صلاح الدين محمد عبد الباقي) في كتابه السلوك الفعال في المنظمات، يذكر أربعة مجموعات من الطرق التي يمكن للمؤسسة أن تقوم بها لعلاج ضغوط العمل المتواجدة في بيئة عملها، والتي استخلصها من النتائج الدراسة السابقة في هذا المجال، والجدول التالي رقم 2 يبين طرق التعامل مع الضغوط (صلاح الدين، 2000: 357) iii

المزايا	طريقة التعامل مع الضغوط
(1) الطرق والوسائل المتصلة بسياسات التنظيم بالمنشأة	
<p>1- إعادة توصيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات.</p> <p>2- إعادة تصميم إجراءات العمل وتبسيطها.</p> <p>3- إعادة التوازن بين حجم العمل المسند إلى الأقسام والوظائف المختلفة بالهيكل.</p> <p>4- إعادة التوازن لإختصاصات الوظائف ولكل هذه المزايا أهمية في تخفيف حدة الضغوط.</p>	<p>(أ) الإهتمام بمراجعة الهيكل التنظيمي واختصاصات الوظائف:</p>
<p>1- تعطي فرصة للأفراد لمعرفة أوضاعهم الوظيفية المستقبلية وبالتالي تقليل الشعور بالتوتر.</p> <p>2- تقليل معدل دوران العمل بالمنشأة، ولا سيما أن هناك نوعية من الأفراد قد يدفعها عدم وضوح فرص الترقى بالمنشأة إلى ترك العمل بها.</p>	<p>(ب) وضوح فرض الترقى بالهيكل التنظيمي للمنظمة</p>
<p>1- تخفيف حدة الشعور بالضغوط المصاحبة للترقية أو النقل.</p> <p>2- تأمين الأفراد ضد المشاكل والتوترات الناتجة عن شغلهم لوظائف لا تتناسب مع قدراتهم أو مؤهلاتهم... إلخ.</p>	<p>(ج) تحديد معايير واضحة للاختيار والترقى داخل المنشأة.</p>
(2) الطرق والوسائل المتصلة بسياسات العمالة بالمنشأة.	
<p>1- التعرف على مسببات الضغوط بالمنشأة والتي قد تكون الإدارة العليا في عجلة عنها.</p> <p>2- اقتراح الوسائل الفعالة للتعامل مع المسببات المتعارف عليها.</p> <p>3- تحقيق نوع من العلاج الوقائي للضغوط.</p> <p>4- استكشاف بوادر الأزمات قبل حدوثها.</p>	<p>(أ) دراسة مسببات الضغوط بالمنشأة:</p>
<p>1- الشعور بالانتماء للمنشأة يعطي للأفراد القدرة على امتصاص</p>	<p>(ب) الاهتمام بوسائل</p>

التوترات والصدمات الناتجة عن الضغوط. 2- تساعد على تحسين أداء الأفراد.	خلق الإنتماء للمنشأة:
1- شعور العاملين بعدالة تقييم الأداء. 2- تجنب عيوب التقييم عن طريق الرئيس المباشر من أخطاء المحاسبة والشدة والتساهل... إلخ	(ج) اتباع المنشأة للأساليب الحديثة في تقييم الأداء:
1- تخفيف حدة الشعور بالضغوط المصاحبة للنقل من مكان جغرافي إلى آخر. 2- تحقيق قدر من الضمان للمنشأة عن طريق تحقيق مبدأ وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.	(د) دراسة القرارات الخاصة بالتحركات الجغرافية للأفراد:
(3) الطرق والوسائل المتعلقة بسياسة التدريب داخل المنشأة:	
1- مساعدة العاملين بالمنشأة على الارتقاء بأدائهم لأعمالهم. 2- إتاحة الفرصة للمناقشة في مسببات الضغوط التي يشعر بها الأفراد أثناء انعقاد الدورة. 3- إحداث راحة نفسية وجسمانية للأفراد في أثناء الدورة نتيجة لإبتعاد الأفراد عن بيئة أعمالهم التي تحوى الضغوط.	(أ) إعداد البرامج التدريبية عن الضغوط:
1- تحجيم الضغوط بالمنشأة. 2- يعطي للفرد القدرة على إدراك الضغوط المتصلة بسلوكه في المنشأة وبالتعبية يمكن تكييف سلوكه مع الضغوط بعد ذلك.	(ب) إعداد برامج تدريبات التحليل الذاتي:
(4) الطرق والوسائل المتصلة بتنظيم العلاقة بين إدارة المنشأة والعاملين بها:	
1- ترشيد السياسات واللوائح والقواعد التي تسير عليها المنشأة كنتيجة طبيعية للاشتراك في وضعها. 2- تخفيف حدة الشعور بالغرفة في المنشأة.	(أ) الاتجاه نحو المشاركة في إتخاذ القرارات:
1- تخفيف حدة الضغوط بين المديرين ومرؤوسهم أو بين المرؤوسين بعضهم البعض. 2- استكشاف أوجه الظلم التي قد يتعرض لها الأفراد والتي يكون لها أكبر الأثر في الشعور بالضغوط.	(ب) تعريف العاملين بقنوات تلقي التظلمات والشكاوي

الجدول رقم (2) يبين طرق التعامل مع الضغوط والمصدر: كتاب السلوك الفعال في المنظمات ل: صلاح

الدين محمد عبد الباقي، ص 357، 359

خاتمة:

إن المناقشات العديدة التي ثارت في الدوائر العلمية المختلف حول أهمية العنصر البشري داخل المؤسسات بمختلف أنماطها ومجالها، قد خلف وراءها تراكما معرفيا هائلا ومتزايدا في تحليل الجوانب المتعددة لهذا الأخير.

فإشكالية هذه الورقة البحثية متعلقة بظاهرة الضغوط المهنية تصب في هذا الجانب، على اعتبار أن هذه الظاهرة من الظواهر الإنسانية المعقدة المرتبطة بالعنصر البشري، إذ لها أبعاد نفسية إجتماعية تتفاعل بنائيا ووظيفيا وبطريقة معقدة مشكلة لنا واقع هذه الظاهرة، وكل هذه الأبعاد بطبيعة الحال لها انعكاساتها من الناحية السوسيو نفسية للعاملين في مؤسساتهم.

ولعل هذه الورقة البحثية ركزت على المهمة الملقة على عاتق المؤسسة وموظفيها ببيان أهم الأساليب الشخصية والتنظيمية للتخفيف من حدة الضغوط المهنية، بمعرفة كيفية التعامل مع هذه الظواهر، وكيفية تحويلها من قوى مدمرة إلى قوة بناءة تستخدم للرفع من ادائهم وانتاجيتهم، وتحقيق الأهداف المنشودة.

أما عن أهم اقتراحات الدراسة ما يأتي :

- توفير أخصائين في الصحة واخصائين اجتماعيين ونفسانيين في المؤسسات لانتشار حالات الضغوط وعدم الرضا الوظيفي للأفراد في المؤسسات.
- تشجيع العمال ماديا ومعنويا، وتوسيع الأنشطة الترفيهية والحوافز، ومنح العلاوات لمن يستحقها على أساس الجهد المبذول.
- على المسؤولين في المؤسسات مراعاة اتجاه العمال نحو أعمالهم وما هي العراقيل التي تحد من أدائهم لعملهم.
- توفير الحماية اللازمة للعمال من الأمراض المهنية، وضغوط العمل، والعمل على تحسين الظروف الفيزيائية والاجتماعية.
- السعي الى خفض مستوى الضغوط على العاملين وذلك بتعريفهم بأساليب صحية ذاتية لذلك، أو الاعتماد على أساليب تنظيمية تستخدمها المؤسسة في ذلك (الطريقة اليابانية).
- إيجاد نظام مرن لاستيعاب ضغوط العمل والتوافق معها بشكل سريع وفعال يقضي على ما قد تسببه من إرهاق أو إزعاج أو قلق أو توتر ينعكس تأثيره على رضا العمال.
- عمل اجتماعات لتوعية العاملين بخطر وتأثير الضغوط، ومعرفة أين يمكن "الجمود" باعتبار أن الجمود أحد مسببات الضغط وأحد الفواعل الكامنة وراء إحداثه.

الهوامش:

- جان بنجمان ستوا: الإجهاد أسبابه وعلاجه، د. ط. منشورات عويدات- لبنان- سنة 1997 ص 7.

- خضر عباس يارون: دراسة الفروق بين الجنسين في الضغوط الناتجة عن أدوار العمل، جامعة الكويت المجلة التربوية مجلد 3 ع 52، 1999.

ص 57

- سمير شيجاني: الضغط النفسي، د. ط. دار الفكر العربي بيروت، سنة 2003 ص 11.

- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، د ط، دار الفكر العربي القاهرة، 2001 ص 96
- المرجع نفسه، ص 96
- زهير الصباغ، " ضغط العمل"، المجلة العربية للإدارة العدد 01 مجلد 05 سنة 1981 ص: 29
- سمير أحمد عسكر، الإدارة العامة العدد 60 سنة 1988 ص: 11
- محمد نواف بركات، مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن سنة 1992 ص: 33
- ماجدة عطية- سلوك المنظمة- دط، دار الشرق، لبنان، سنة 2003 ص: 37
- عبد الحكيم الخزامي، أفة العصر ضغوط العمل والحياة، د ط، مكتبة ابن سينا، دس، ص 16
- المرجع نفسه، ص 16
- صلاح الدين محمد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2000 ص 309
- المرجع نفسه، ص 186.
- عبد الحكيم أحمد الخزامي مرجع سابق ص 147.
- المرجع نفسه، ص 147.
- المرجع نفسه، 147.
- المرجع نفسه، 147.
- حمدي ياسين، وآخرون، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط:1، دار الكتاب الحديث، 1999، ص 187.
- مزيدا من التفصيل في كتاب أفة العصر لأحمد عبد الحكيم الخزامي ص (148...151).
- المرجع السابق، ص 179.
- المرجع نفسه، ص 180
- نفس المرجع، ص 153
- نفس المرجع، ص 152
- ماهر أحمد، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية الإسكندرية، 2003، ص: 394.
- عبد الحكيم أحمد الخزامي، مرجع سابق ص 153.
- المرجع نفسه، ص 154.
- ماهر أحمد، مرجع سابق، ص 395
- حمدي ياسين، مرجع سابق، ص 188.
- المرجع نفسه، ص 189.

- المرجع نفسه، ص189.
- ماهر أحمد، مرجع سابق، ص 395
- الخزامي، مرجع سابق، 135.
- ماهر أحمد، مرجع سابق، ص397
- ماهر، مرجع سابق، ص397
- صلاح الدين، مرجع سابق، ص355
- ماهر أحمد، مرجع سابق، ص398
- عبد الحكم الخزمي، مرجع سابق ص ص: 78، 79.
- حمدي ياسين وآخرون، مرجع سابق، ص 189
- صلاح الدين محمد عبد الباقي، مرجع سابق ص ص 357، 359.

قائمة المراجع :

1. حمدي ياسين وآخرون، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط:1، دار الكتاب الحديث، 1999.
2. خضر عباس، دراسة الفروق بين الجنسين في الضغوط الناتجة عن أدوار العمل، جامعة الكويت، المجلة التربوية، مجلد3، ع 52، 1999.
3. زهير الصباح، ضغط العمل، المجلة العربية للإدارة العدد 01 مجلد 05 سنة 1981 .
4. سمير أحمد عسكر، الإدارة العامة، العدد60 سنة 1988 .
5. سمير شبحاني: الضغط النفسي.د ط، دار الفكر العربي بيروت، سنة2003 .
6. صلاح الدين محمد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2000.
7. عبد الحكم الخزامي، أفة العصر ضغوط العمل والحياة، د ط، مكتبة ابن سينا، دس.
8. فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، د ط، دار الفكر العربي القاهرة، 2001 .
9. ماجدة عطية، سلوك المنظمة، دط، دار الشرق، لبنان، سنة2003 .
10. ماهر أحمد، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية الإسكندرية، 2003 .
11. جان بنجمان ستور، الإجهاد أسبابه وعلاجه، د ط، منشورات عويدات- لبنان- سنة 1997.
12. -محمد نواف بركات، مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير م، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن سنة1992 .

السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة (التدخين، تناول الكحول) وعلاقته بالتسرب المدرسي للمراهقين

ط.د. طاهر شيخ قادة

جامعة محمد بن احمد وهران 2 بلقايد (الجزائر)

tahar.cheikh31@gmail.com

الملخص:

تعتبر المدرسة الفضاء الثاني الذي يقوم بدور التربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية بعد مؤسسة الأسرة فبالإضافة إلى دورها في تلقين مجموعة من المواد المعرفية للمتعلم فإنها تمثل أيضا وسطا اجتماعيا يعكس مختلف التيارات والتفاعلات الاجتماعية والثقافية، فأصبحت بذلك مثار مجموعة من المخاوف من خلال ما يلاحظ من مظاهر خطيرة تبدو على سلوكيات المتعلمين تتراوح بين انتشار ظاهرة التدخين وتناول الكحول وغيرهما وهذه السلوكيات تنتشر بشكل واسع بين المتعلمين خاصة فئة المراهقين التي تدفعهم في كثير من الأحيان إلى الانحراف والهروب من المدرسة، إذ يعد التسرب المدرسي من أكبر الظواهر الاجتماعية المنتشرة في المجتمعات، حيث تهدف هذه الورقة البحثية الى رصد إحدى أهم الظواهر الاجتماعية (التسرب المدرسي) التي عرفت توسعا كبيرا وهذا ما يتطلب مجابهتها من خلال الدراسة والبحث والتحليل المعمق عن ميكانيزمات الاستقرار المجتمعي عامة .

الكلمات المفتاحية: التسرب المدرسي، السلوكيات الخطرة، المراهق

Summary :

The school is the second space that plays the role of education and socialization after the institution of the family. In addition to its role in indoctrination of a set of knowledge materials for the learner, it also represents a social medium in contrast to the various currents and social and cultural interactions, thus becoming a source of fear through the observed dangerous manifestations. It appears on the behaviors of learners ranging from the spread of the phenomenon of smoking and alcohol consumption and others, and these behaviors are widely spread among learners, especially the adolescent group who often pushes them to deviate and escape from school, as school dropout is one of the largest social phenomena prevalent in societies. And in-depth analysis of the mechanisms of social stability in general.

Keywords: school dropout, risky behavior, adolescent.

مقدمة :

يتواجد الفرد الإنساني في بيئة اجتماعية يتفاعل وفقها مع الآخرين لتصدر منه جملة من التصرفات والسلوكيات التي قد تساهم في إحلال حالة من التوافق الشخصي والاجتماعي ، غير أنه قد تحدث العديد من الصور اللاتوافقية التي تنم عن وجود خلل في اكتساب وفهم الثقافة والقيم والمعايير الاجتماعية، مما قد يجعل الفرد عرضة أكثر من غيره لسلك سلوكيات منحرفة أو غير سوية تتجلى في الكثير من الصور والمظاهر الانحرافية كالتدخين و تناول الكحول وغيرهما، لتبني أحيانا بوجود تفكك أو انحراف اجتماعي أو إلى اختلال في البناء الاجتماعي النسقي القيمي.

ويعد التسرب المدرسي إحدى أهم الظواهر الاجتماعية التي أفتكت بالمجتمعات عامة، خاصة في الآونة الأخيرة نظرا لوجود عدة عوامل ومسببات منها التدخين وتناول الكحول. وغيرهما

وانطلاقا من ذلك، فإننا سنحاول عرض هذه الظاهرة من خلال طرح الأسئلة التالية:

- ماهي السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة؟
- ما هو التسرب المدرسي؟
- ما علاقة السلوكيات الخطرة بالتسرب المدرسي للمراهقين؟

01-سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة:

1-تعريف سلوك الخطر: هو وضع الذات في خطر، خطر فيسيولوجي للجسم أو الصحة (جروح، مرض أو موت) وأيضا خطر نفسي، وهذه الأخطار تختلف حسب درجة خطورتها، ويمكن أن تكون منخفضة كما يمكن أن تؤدي الى نتائج خطيرة جدا (Cristophe, 2008)

ويعرف ماترازو Matarazzo وسلوكيات الخطر بأنها سلوكيات ممرضة وتزيد احتمال الإصابة بالمرض: التدخين، شرب الخمر، الاستهلاك الكبير للمواد الدسمة والسكر...الخ (Cristophe, 2008)

2-السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة:

◆ سلوك التدخين:

- تعريفه: التدخين هو سلوك مكتسب خلال أسابيع أو عدة أشهر منذ بدأ تدخين أول سيجارة، يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية Neuropharmacologique للنيكوتين الذي يلعب دور محفز سلمي أو إيجابي لهذا السلوك، وعليه فان التبعية للتدخين La Dependancetabagique اتمتاز بثلاث خصائص وهي: تبعية سلوكية، تبعية نفسية، تبعية جسمية.
- العوامل النفسية لسلوك التدخين: وتتمثل في عدة عوامل كالتالي:

✓ الاستعمال الشفوي للسجائر راجع الى المرحلة الفمية البدائية في حياة الإنسان، أين تكون اهتماماته مركزة على الشفط

✓ ظهور الاتجاه في حركات متكررة تعيق إرادة الفرد عن القيام بغيرها.

✓ السيجارة تعطي للفرد نظرة مختلفة عن الذات حيث تعطي للفرد انطبعا بأنه منتمي الى العالم الحالي (المتطور والمتحضر)

✓ المدخن يثبت وجوده لنفسه، خاصة عن الفرد الخجل، أين يشعر أنه تغلب على هذا الخجل من خلال هذا السلوك.

✓ الرغبة الشديدة في التدخين، تعطي انطبعا للمدخن بأنه يمكنه الهروب من القلق والفراغ والنقص والفضل الدراسي.

• اثار التدخين على الصحة:

يسبب التدخين في سن المراهقة إدمان شديد للنيكوتين بشكل أسرع وأكبر من الأشخاص الذين قاموا بالتدخين بعمر أكبر، وبذلك يعرض الشخص جسمه للنيكوتين لفترة أطول من الأشخاص الذي لم يباشروا في التدخين في عمر مبكر وبالتالي مضار ومخاطر أكثر، ومن أضرار التدخين في سن المراهقة ما يأتي:

* تصبغات في الأسنان وأمراض اللثة التي قد تؤدي لخسارة الأسنان إن لم يتم الاعتناء بها بشكل صحيح.

* السعال المستمر بدون سبب مباشر، وتعرض لمشاكل في الرئة والتهاب القصبات الهوائية المزمن إذ يصبح الشخص معرض لتزلات البرد والإنفلونزا بشكل أسرع عن غيره من الأشخاص غير المدخنين.

* تضيق في القصبات الهوائية الذي قد يؤدي لقُصْر في وظيفة الرئة، وأيضًا يؤثر التدخين على نمو الرئة بشكل سلبي.

* تسارع في دقات القلب نسبةً بالأشخاص غير المدخنين. مشاكل في حاسة السمع، وقد يؤثر على حاسة النظر أيضًا.

* المعاناة من الصداع المستمر دون سبب معين. رائحة نفس سيئة وفقدان حاسة التذوق.

* يزيد من نسبة الإصابة بالأمراض القلب وأمراض الرئة عند التقدم في العمر.

◆ سلوك شرب الكحول:

• تعريفه: يتميز سلوك شرب الكحول بالاستهلاك غير المنضبط للمشروبات الكحولية لحد الحاق الضرر بصحة الفرد أو بوظائفه الاجتماعية، حيث تظهر جراء هذا عدة سلوكيات أخرى تختلف من شخص لآخر على حسب: التبعية للمشروب الكحولي، كيفية استعاب الأفراد لهذا المشروب، وقت استهلاك المشروب الكحولي ونوعه، وكذلك تختلف باختلاف عادات ومعتقدات وتقاليد الفرد داخل مجتمع، كما ان هذه العادات تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر.

• العوامل المؤثرة على سلوك شرب الكحول: توجد ثلاث عوامل رئيسية من المحتمل أن تشجع على انتقال سلوك شرب الكحول من مرحلة الاختطار الى مرحلة الإدمان وهي:

✓ العوامل البيولوجية: يختلف تأثير شرب الكحول على الصحة من فرد لآخر، وهذا راجع الى تأثير ال مخدرات L'ethanol.

✓ العوامل النفسية: يشعر معظم الأفراد الذين يشربون الكحول ببعض التأثيرات العقلية مثل القلق الحاد، التخفيف من حدة الحزن، بالإضافة الى أن الكحول يعمل كمؤثر نفسي، وبهذا فان الكحول له تأثير الدواء حيث يواجه به الفرد معيقات الحياة.

✓ العوامل الاجتماعية: أصبح شرب الخمر عادة اجتماعية نجدها عند بعض اللإراد بمختلف مستوياتهم الثقافية، ففي بعض الأماكن يعتبر الفرد الذي لا يشرب الكحول غريب عن ذلك المجتمع، وهنا يصبح عامل الادراك لهذا السلوك كمؤثر اجتماعي.(عبد اللطيف ، 1998 ، صفحة 52)

• اثار سلوك شرب الكحول على الصحة: حدد قسم الصحة العقلية التابع لمنظمة الصحة العالمية جرعات الكحول اليومية بكأسين في اليوم الواحد خلال يومين فقط في الأسبوع، وذلك من أجل تمكينهم من التحكم في الاختطارالذي قد ينجم عن مثل هذا السلوك.

ولكن هذا غير كاف للحد من الاختطار الذي قد ينجم، فكأس أو كأسين في اليوم يعتبر كثير جدا وخاصة:

-قبل السياقة أو استعمال الآلة خطيرة

-خطر على المرأة الحامل أو المرضعة

-عندما يكون الفرد يتابع علاج دوائي

ومنه يمكن تحديد اثار سلوك شرب الكحول فيمايلي:

*أنواع معينة من السرطان وتشمل سرطان الثدي وسرطان الفم والحلق والمريء، وسرطان الكبد

*التهاب البنكرياس.

*الوفاة المفاجئة ان كان الشخص مصاب بالفعل بمرض قلبي وعائي

*تلف عضلة القلب (اعتلال عضلة القلب الكحولي) مما يؤدي الى فشل القلب

*سكتة دماغية

*ارتفاع ضغط الدم

*أمراض الكبد

*الانتحار

*تلف المخ وغير ذلك من المشكلات التي تصيب الأجنة

*الانقطاع عن الدراسة والعزلة الاجتماعية.

02-التسرب المدرسي:

أ- لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور معنى كلمة تسرب بمعان كثيرة منها:

السرب، بمعنى حفير تحت الأرض، وقيل بيت تحت الأرض، قد تسرب، وتسرب الحافر، أخذه في الحفر يمنه ويسره.

والسراب، حجر الثعلب والأسد والضبع والذئب

كما ورد بأنه الموضوع الذي قد حل فيه الوحشي والجمع أسراب وأسراب الوحشي في سربه والثعلب في جحره. (ابن منظور ج.، 1992، صفحة 356)

ب- اصطلاحا

هو انقطاع المتعلم عن الدراسة دون عودة إليها مسببا خسارة على نفسه، وعلى أسرته وعلى دولته التي أنفقت عليه.

وتعود أسباب ظاهرة التسرب إلى أمراض اجتماعية وفساد اقتصادي ينتج عنه تفشي البطالة والرشوة والاختلاس والسرقة والغش والكسب المادي غير المشروع والكذب والرياء والنفاق والزنا والفسق والفجور، ومشكلات أسرية كالطلاق والخلافات بين أفراد الأسرة والعشيرة وحروب سياسية وتشرذم جماعي (معاينة، 2006، صفحة 53،54)

وقد جاء مفهوم التسرب المدرسي حسب (اليونيسكو) هو موضوع يخص التلاميذ الذين لا يهون دراستهم في عدد السنوات المحددة لها، إما لأنهم ينقطعون عنها نهائيا، أو لكونهم يعيدون السنة أو سنوات معينة، وبعبارة أوضح فهو عبارة عن الفرق بين عدد التلاميذ الذين يباشرون دراستهم (طور، سنة، وحدة تعليمية درس) وعدد أولئك الذين يهونها في الآجال المحددة.

وبالنسبة للجزائر، هناك ثلاث فئات:

← الفئة الأولى: وهم أولئك الذين تخلوا عن الدراسة بمحض إرادتهم قبل بلوغهم سن 16 سنة بسبب نتائجهم الدراسية.

← الفئة الثانية: وهم أولئك المرغمون على مغادرة مقاعد الدراسة، بعد بلوغهم سن 16 سنة بسبب نتائجهم الدراسية

← الفئة الثالثة: وتخص مختلف المستويات لأولئك الذين ينقطعون لأسباب مادية (التربوية، 2001، صفحة 10،9)

عموما يمكن أن تعرف التسرب المدرسي، على أنه انقطاع التلميذ نهائيا عن المدرسة قبل أن يتم المرحلة الإلزامية لأي سبب كان وقد يكون مصحوبا بنوع التمرد على المدرسة، وفي مثل هذه الحال قد لا يكون راجعا إلى النقص في قدرات المتعلم، بل يكون راجعا إلى أسباب أخرى.

◆ العوامل الدافعة للتسرب المدرسي:

هناك تباين من حيث العوامل التي كانت سببا في بروز ظاهرة التسرب المدرسي باختلاف المجتمعات الإنسانية من جميع الجوانب، كما تختلف نسبتها حسب تقدم أو تخلف المجتمعات لذلك نجدها بكثرة وبقوة في دول العالم الثالث، وهذا يعود لعدة عوامل أهمها ما يلي:

أ- العوامل الداخلية:

1- المنهاج الدراسي: حيث يسهر البيداغوجيين على بناء مناهج ملبية لحاجات التلاميذ العقلية والجسدية والنفسية والعاطفية والوجدانية ومناسبة لقدرات التلاميذ وميولهم وتشبع رغباتهم أين تؤدي في نهاية المطاف إلى توجيه سلوكياتهم نحو التعايش معها من خلال التربية والتعليم لبناء شخصيات متزنة

وترتبط ظاهرة التسرب المدرسي بالمنهاج إلا أنها غير مباشرة وتظهر عندما تصبح عبء على التلميذ من حيث كمها الكثير ومواضيعها المعقدة، كما ترتبط بالفروق الفردية لدى التلاميذ وقد تكون هذه الموضوعات سهلة وغير مهمة بنسبة للتلاميذ مما ينتج عنها إحباط للتلميذ وتسربه من المدرسة.

لذلك يجب أن يسهر على تطوير هذه المناهج بطريقة مستمرة وأن تكون المناهج الدراسية متدرجة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب لكي تتوافق وحاجات التلاميذ. (التربية، 1991، صفحة 108)

2- النظام التعليمي:

وترتبط بسوء تخطيط النظام التعليمي ما جعله ينحرف على الأهداف المسطرة مسبقا، ناهيك عن الميزانية المخصصة لها وهي قليلة ولا تلبى جميع الاحتياجات مقارنة مع بقية المجالات، وهذا ما يبرر قلة الوسائل التي تسهل تقديم أفضل وأحسن للمعلمين

3- الكتاب المدرسي:

وهو أحد أهم الوسائل التعليمية التي لا غنى عنها لكل من المدرسين والتلاميذ فهو يعين المدرس في إعداد دروسه مثلما يعين التلاميذ على استيعاب دروسهم ويزداد الشعور بالحاجة إلى الكتاب المدرسي باعتباره دعامة في تلقين التلاميذ.

ومن جهة أخرى فإن بعض الكتب لا يتوافق محتواها مع الواقع المعاش وهذا ما يخلق الشك عند التلاميذ. (أبو الفتوح و واخرون، 1993، صفحة 170)

4- المعلم:

هنا يبرز دور المعلم الكفاء الذي لا يفكر في المادة العلمية فقط وإنما يفكر فيما يلاءم التلاميذ منها، وهي الحقائق التي يستطيعون فهمها ويعمل لاستفادتهم قبل أي شيء آخر.

وأحيانا نجد أن عدم توفر الاستقرار المادي والنفسي عند المعلم الأمر الذي يقلل من رغباته في التدريس وحماسه في العمل وهذا ينعكس سلبا على الطالبة وعلى تحصيلهم الدراسي. (الأبريشي و عطية، 1993، صفحة 160)

5- أساليب التقويم:

وهي الأساليب التي يتم من خلالها تحديد نسبة النجاح أو الفشل وبالتالي تبين قوة أو ضعف المنظومة التربوية، وعندما ينحرف التقويم عن مهمته الأساسية ويبقى حصير الأساليب التقليدية فإن ذلك يقلل من أهميته إذ مزال يعتمد على الامتحانات فقط ويعتبرها هدف وليست وسيلة مهملا بقية المستويات الأخرى الفهم والتحليل

والنقد والاعتماد على الحفظ فقط. كذلك عدم استغلال نتائج التقويم في إعادة بناء الإستراتيجيات المتعلقة بتفعيل الفعل التربوي.

6- التوجيه المدرسي:

إن أي خطأ ينجم عن عملية التوجيه يكون ضحيته التلميذ، نظرا لتعارضه مع رغباته واهتماماته مما يسفر عن انحراف أهداف التلميذ وتحقيق أهداف المؤسسة.. (حسن، 1992، الصفحات 89-92)

ب- عوامل خارجية

1- الأسباب الاجتماعية والاقتصادية

← الأسرة

- تعدد الزوجات

إن تعدد زواج الأب لأكثر من مرة كثيرا ما يخلق خلافات عائلية عديدة، تؤدي في نهاية المطاف إلى تفكك أسري وعدم الاستقرار لدى الطالب نتيجة ابتعاد الأب عن البيت الأول أو الثاني فيصبح الطالب مشتت الأفكار شاردا ذهنيا.

- نقص المعلومات:

فكثير من الأسر تمتنع عن البحث عن معلومات دقيقة حول التلميذ وسلوكه وتصرفاته مما يؤدي إلى ضعف تحصيله الدراسي ثم يتجه نحو التسرب. (أوزي، 2004، صفحة 33)

- التفكك الأسري

لطلاق أثر سيء وخطير في بنية المجتمع خاصة الأبناء ككل من حيث تشتتهم وتشردهم النفسي بين الأبوين والمنعكسات الخطيرة لهذا التشرذم يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي ثم التسرب.

- الزواج المبكر:

يخص هذا الجانب الإناث أكثر من الذكور حيث أن العديد من الفتيات خصوصا فترة التعليم المتوسط يتركن الدراسة نتيجة للخطوبة أو الزواج المبكر وتنتشر هذه الظاهرة بصورة أكبر في القرى والأرياف.

- معارضة الآباء:

قد يعارض الآباء متابعة أولادهم التعليم خصوصا في مرحلة التعليم المتوسط كما أنه هناك معارضة من بعض الآباء على تعلم البنات والوصول إلى مستوى تعليم معين. (الطبيب، 1999، صفحة 205)

انخفاض المستوى الثقافي والاجتماعي:

إن انتشار الأمية بين الآباء والأمهات يؤثر بقوة على عدم استجابة التلميذ للحياة المدرسية مما يؤدي إلى تسربه وذلك من خلال عجز الآباء عن دفع الرسوم وثمان الكتب ومساعدة أبنائهم على الدراسة.. (الصافي وقارة، 2010، صفحة 55)

◆ أنواع التسرب المدرسي

إن ظاهرة التسرب المدرسي وان اختلفت مفاهيمه إلا أنه في كل الأحوال يشير إلى أن انقطاع

التلميذ عن الدراسة في مرحلة معينة وهو لا يزال في سن التعليم.

ومن هنا يمكن أن نحصر أنواع التسرب على النحو التالي:

- تسرب الأطفال من الالتحاق بالمدرسة الابتدائية، ويعبر هذا النوع من التسرب الذي يرتبط بمدى قدرة التعلم على مواجهة مطالب المجتمع واستيعاب جميع الملزمين وضمان فرض التعليم لكل من هم في سن التعليم الابتدائي.
- تسرب التلاميذ من المدرسة قبل وصولهم على نهاية المرحلة، ويعد وهذا النوع من التسرب يتطابق مع مفهومه الذي يعني انقطاع التلميذ عن المتدريس في مرحلة معينة، وهو أكثر الأنواع انتشاراً ولعل هذا يثير إلى العلاقة الوثيقة بين التسرب والرسوب، فرسوب التلميذ في المرحلة يدفعه إلى التسرب أو إعادة السنة إلا أنه يرسب فيها..(علي الهميم، 2010، صفحة 57)

❖ الآثار الناتجة عن التسرب المدرسي

- إن التسرب المدرسي مشكلة يعاني منها عدد كبير من النظم التعليمية سواء في الدول النامية أو في الدول المتقدمة، ولكن خطورتها تختلف من مرحلة إلى أخرى. والشيء الذي لا شك فيه أن لظاهرة التسرب آثارها الضارة بالنسبة للفرد والمجتمع وكذلك بالنسبة للنظام التعليمي. وقبل أن نتناول هذه الآثار ينبغي أن نضع في الاعتبار عدة أمور من أهمها:
- ✓ صعوبة فصل آثار ظاهرة التسرب على الفرد والمجتمع، باعتبار علاقة التعامل بينهما وتشابك العوامل التي تؤثر على كل من الفرد والمجتمع.
 - ✓ الآثار المرتبطة بالتسرب قد تكون مباشرة أو غير مباشرة.
 - ✓ ندرة الدراسات التي تتبع حالات المتسربين من حيث حياتهم النفسية وظرفهم الاجتماعية والاقتصادية بعد التسرب

← الجانب التربوي

إن المتسربين يمثلون عناصر محدودتي التعليم يتميزون بعدم اكتمال ونضوج جوانب عدة في شخصياتهم كما تطلبها تربية المواطن تربية متكاملة متوازنة من حيث الجوانب العقلية والحسية والبدنية والوجدانية والمهارات العلمية زيادة عن ذلك خلق عناصر تهتم بالثقافة والمعلومات والقيم المختلفة التي يمكنهم من التكيف مع المجتمع وقد نجد أنهم يفتقدون التفكير الذي يتحتم وجوده لتطوير حياتهم، ومن شأنه أن يزيد في رصيد الأميين.

← من الجانب الاقتصادي

تتمثل هذه المشكلة بالخسارة المادية المباشرة التي يمكن تقديرها حسب أعداد المتسربين وتكلفة التعليم، إذ تهدر الأموال المنفقة مع المدخلات التي تشمل، التلاميذ، الإدارة، الوسائل التعليمية، التكاليف الخ، عدم إمكانية للمتسربين إتباع الأساليب الحديثة في الإنتاج أو التعامل مع الأفكار والقيم الجديدة مما يساهم في إنتاج جيوش من البطالة والعاطلين عن العمل كان بالإمكان استثمار، كل هذه الأموال في نواحي إنتاجية تساهم في رفع المستوى الاقتصادي للأفراد.

← من الجانب الاجتماعي

فالمتمسرب لا يملك قدرة صفات المواطن الصالح فيسهل خداعة فضلا عن كونه أقل إنتاجا واقل قدرة على التكيف مع المجتمع والظروف المحيطة به وهذه الظاهرة تغذي التخلف الاجتماعي. وحرمان المجتمع من الأشخاص المؤهلين المطلوبين في المجالات الاقتصادية المختلفة لإدارة عمليات الإنتاج والتنمية.

← من الناحية النفسية

تتمثل في كون التسرب مشكلة صحية ببعدين رئيسيين هما:

البعد النفسي والبعد البدني: ولعل للبعد النفسي أهمية أكبر تتقدم على الجانب البدني إذ أن التسرب يتعرض لأضطرابات نفسي يشمل بعدما كتم النضج ملامح الشخصية.

← من الناحية السياسية

تمكن هذه المشكلة في أن التسرب يتميز بشخصية غير مكتملة وهذا الأمر يسهل عليه الإيقاع بالانتماء إلى جماعات وفئات المنحرفين والمجرمين والمدمنين على المخدرات دون والمخاطر التي تمس به ووطنه. ومن خلال الاطلاع على هذه الظاهرة وآثارها يتضح لنا خطورة التسرب على جميع الأصعدة. فالتلميذ بمجرد تسربه من المدرسة نجد نوع من الاستقلالية والحرية وهذه الظاهرة لاتقف عند هذا الحد بل تخفي طياتها العديد أولها جعل التلميذ فريسة سهلة للانحلال و الفساد.(زيدان، 2006، صفحة 3، 4)

03-المراهقة وسلوك الخطر:

حسب المنظمة العالمية للصحة 1999 (OMS) سلوك الخطر هو سلوك ثبت أنه مرتبط بالتعرض الى خطر يهدد السلامة الصحية هذا التعريف يتناسب مع التعريف الذي قدمه Stefano Maso والذي اعتبر أن سلوك الخطر هو "سلوك من خلاله يعرض الشخص نفسه لخطر يهدد سلامته وأمنه "

أكدت Carolyne Sahuc في كتابها Comprendre son enfant 11-17 ans الى أن الخطر يظهر خلال مرحلة المراهقة، حيث الانتقال من من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة يشكل خطرا كبيرا خاصة لدى المراهقين الذين يعبرون عن صعوبة تكيفهم مع هذا التغيير بتعرض أنفسهم الى الخطر، معتبرين ذلك وسيلة لتأكيد الذات، باعتبار مرحلة المراهقة مرحلة تحول كبير على المستوى الجسدي و النفسي، فهي تشكل أيضا مرحلة ملائمة للتعرض للخطر، خاصة وأن المراهقين خلال هذه المرحلة يسعون الى البحث عن تحقيق الذات وعن بناء هوية مستقلة ومنفصلة عن الأسرة معرضين بذلك أنفسهم الى الخطر.

وفي نفس السياق يضيف Pascal Hachet أنه بتعرض المراهق نفسه للخطر فهو يهرب من القلق، ومن عدم فهمه للتغيرات التي طرأت عليه على المستوى النفسي والجسدي، وبالتالي الهروب من عدم ارتياحه خاصة داخل أسرته، وبالتالي فان ظهور سلوك الخطر لدى المراهق هو نتاج لشعوره بالقلق الذي يحاول التخلص منه اما باستهلاك المواد الخطرة أو اظهار سلوكات عنيفة تجاه نفسه أو تجاه الاخر من خلال تقليده لرفاقه أو ابراز مكانته بينهم.

يمكننا أن نخلص الى أن المراهقة هي مرحلة يتم خلالها بناء شخصية المراهق هذا البناء يدفعه من جهة الى ابراز ذاته بين الأهل والرفاق و المدرسين، ومن جهة ثانية اظهار مكانته بينهم كفرد اجتماعي، هذه العملية الجدلية بين الذات و الاخرين تشجع المراهق على الاتجاه نحو سلوك الخطر.(بدح و مزاهرة، أيمن. وبدران ، سليمان ، 2009، صفحة 125)

الخاتمة:

حاولنا من خلال هذه الورقة البحثية معالجة موضوع يمس شريحة مهمة و أساسية في المجتمع وهي فئة المراهقين، ويتمثل هذا الموضوع في السلوكيات الخطرة (التدخين، تناول الكحول) و علاقتها بالتسرب المدرسي باعتبار ان فئة المراهقين هي فئة المستقبل و هم رجال الغد لهذا يجب دعم هؤلاء و توفير لهم كل مستلزماتهم وحاجاتهم الضرورية لإتمام الدراسة، لأن ممارسة المراهق لسلوكيات الخطر يؤثر على حياته الدراسية، ويصعب عليه التوفيق في دراسته، وهذا ما يؤدي به الى التسرب المدرسي وضياع مستقبله و مستقبل الوطن لذا يجب الاء أهمية بالغة لهته الفئة و تلبية حاجياتهم حتى يعيشوا مراحلهم العمرية في بيئة مناسبة و ذلك بتظافر الجهود بين الأسرة و المدرسة و المجتمع ككل.

قائمة المراجع:

Bibliographie

1. Cristophe, A. (2008). *Les conduites a risque des Adolescents*. Retrieved marth 28.2014 from <http://psychologue.nantes.free.fr/conduites-risque2.php>.
2. ابي الفضل ابن منظور، و محمد بن كرم وجمال الدين. (1990). *لسان العرب*. لبنان: دار الفكر.
3. أحمد بدح، و مزاهرة، أيمن. و بدران، سليمان. (2009). *الثقافة الصحية*. الاردن: دار المسيرة.
4. أحمد أوزي. (2004). *المراهق والعلاقات العامة*. مصر: دار النشر والناشرون والموزعون.
5. أحمد محمد الطيب. (1999). *الادارة التعليمية أصولها وتطبيقاتها*. (1، المحرر) مصر: المكتب الجامعي الحديث.
6. الأبريشي، عطية، م. (1993). *روح التربية والتعليم*. بيروت- لبنان: الفكر العربي.
7. التربية، م. (1991). ديسمبر 20. (التسرب والتنية بين الاسباب والدوافع). (99).
8. الربيعي، ماجد زيدان. (2006). *ظاهرة التسرب المدرسي من التعليم الابتدائي الاسباب والاثار والمعالجة*، رسالة ماجستير.
9. المركز الوطني للوثائق التربوية. (2001). *التسرب المدرسي (سلسلة الملفات التربوية)*. الجزائر.
10. جمال الدين ابن منظور. (1992). *لسان العرب*. دار صادر: بيروت.
11. جمعة حجازي. (1999). *ظاهرة تشغيل الاطفال*. دمشق: منشورات كلية الاداب و العلوم الانسانية.
12. رضوان أبو الفتوح، و واخرون. (1993). *المدرس في المدرسة و المجتمع*. مصر: مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

13. عبد الحكيم الصافي، و سليم محمد قارة. (2010). تعليم الاطفال في عصر الاقتصاد المعرفي. (1، المحرر) الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
14. عبد الحميد عطية السيد ، و حافظ بدوي وهناء. (1998). الخدمة الاجتماعية و مجالاتها التطبيقية. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
15. عبد العزيز معاينة. (2006). مشكلات تربوية معاصرة. (1، المحرر) عمان- الاردن: دار الثقافة.
16. عطية السيد عبد الحميد ، و حافظ بدوي هناء. (1998). الخدمة الاجتماعية و مجالاتها التطبيقية. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
17. علي الهميم، س. ب . (2010). الخصائص الاجتماعية للمتربين دراسيا وعلاقتها بالتسرب الدراسي، رسالة ماجستير. السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
18. محمد الصديق حسن. (1992). التسرب والتنمية الاسباب والدوافع. (100).
19. محمد خليفة عبد اللطيف . (1998). دراسات في علم النفس الاجتماعي . مصر : دار قباء للطباعة و النشر .
20. ناهد رمزي. (1998). ظاهرة عمالة الاطفال في الدول العربية، المجلس العربي للطفولة و التنمية.
21. نجار ابراهيم . (بلا تاريخ). القاموس القانوني عربي-فرنسي. بيروت: مكتبة لبنان.
22. نجار ابراهيم . (بلا تاريخ). القاموس القانوني عربي-فرنسي . مكتبة لبنان .
23. نجار ابراهيم. (بلا تاريخ). القاموس القانوني عربي-فرنسي. بيروت: مكتبة لبنان.

Food and Mental Health: What is the Link?

Dr. Faiza Berkouche.

Senior Lecturer in Clinical Psychology

Algiers 2 University.

Email: faiza.berkouche@univ-alger2.dz

Abstract

This paper explores the emerging field of dietary influence on mental health. It highlights the growing recognition of food as a public health concern and its established role in overall health.

With mental disorders on the rise, the potential for a balanced diet to act as a preventative measure is gaining traction. The paper emphasizes the recent surge of research on the gut microbiota and its connection to mental health. Studies suggest a link between the gut bacteria and various mental illnesses, including depression, bipolar disorder, and schizophrenia. Additionally, new research points to a significant communication pathway between gut microbes and the brain.

Overall, the paper underscores the promising avenue of dietary intervention for promoting mental well-being.

Key-words : Food, Mental health, Microbiota-Gut-brain Axis, Psychobiotic.

الملخص

يؤثر النظام الغذائي على الصحة النفسية. وتسلب الضوء في السنوات الاخيرة على الاعتراف المتزايد بالغذاء كقضية صحة عامة ودوره الراسخ في الصحة العامة.

مع تزايد الاضطرابات النفسية ، تكتسب إمكانية اتباع نظام غذائي متوازن كإجراء وقائي زخمًا متزايدًا. الدراسات الأخيرة في الأبحاث حول ميكروبيوتا الأمعاء وارتباطها بالصحة العقلية، تشير الدراسات إلى وجود صلة بين بكتيريا الأمعاء والاضطرابات النفسية المختلفة ، بما في ذلك الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب والفصام. بالإضافة إلى ذلك ، تشير الأبحاث الجديدة إلى وجود مسار اتصال مهم بين ميكروبات الأمعاء والدماغ. و بالتالي الغذاء الذي يتبعه الفرد يؤثر على ميكروبيوتا الأمعاء و منه على الصحة النفسية بشكل عام .

يتوضح على ان للتدخل الغذائي دور هام لتعزيز و ترقية و العلاج في الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية : الغذاء، الصحة النفسية ، محور الامعاء-الدماغ والميكروبيوتا ، المؤثرات الحيوية النفسية .

“ The feeling of "butterflies" in the stomach demonstrates that our brain and intestines are talking to each other.”

-Canadian Digestive Health Foundation-

Introduction:

Since the 1980s, diet has moved out of the private sphere to become a public health issue regulated by the government in many countries. Today, the link between the food and the health is clearly institutionalized (Hugol-Gential, Michon, Ginon et al, 2020).

For several years, the literature has shown that food plays an important role in maintaining our health. Public health recommendations increasingly insist on the need for populations to pay attention to the food they consume.

Mental disorders are constantly increasing in our society and occupy a significant part of the global burden of morbidity. Henceforth, a promising avenue for prevention lies in the influence of a balanced diet on mental health. (Leener, 2021)

Interest in the gut microbiota in relation to human health, and more particularly to mental health, has increased exponentially since the year 2000. Currently, there are over 7,000 publications worldwide on the gut microbiota in relation to mental health. (Tenchov, 2022)

Gut bacteria has been associated with several mental illnesses, and patients suffering from various psychiatric disorders, such as depression, bipolar disorder, schizophrenia, and autism have been found to have significant alterations in the composition of their gut microorganisms. (Tenchov, 2022)

New studies show that there is an important link between the microbes that inhabit the intestinal tract and the brain. (Douglas-Escobar, Elliott,2013)

Basic concepts

Food

When a person is hungry, they would try to look for some food, namely an object that is edible that can feed them and preferably tasty. It seems a very easy task to find it for there is an alleged natural boundary between what counts as food and what does not. I can naturally pinpoint that boundary. (Borghini, 2020)

In the field of food, the increasing number of publications on eating behaviors suggests that food is a source of both objective and subjective well-being.

Food well-being is first and foremost associated with nutritional well-being, i.e., the consumption of products that contribute to the consumer's vitality and health. (Hémar-Nicolas, Ezan, 2018).

Mental health

Mental health does not exist on its own. It is an integral and essential part of overall health, which can be defined in at least three ways – as the absence of disease, as a state of the organism that allows the full performance of all its functions or as a state of balance within oneself and between oneself and one's physical and social environment (Bhugra, Till, et al. ,2013).

Mental health is therefore the means to flourish on both an intellectual and emotional level, but also to find and hold one's place in social and professional life. For society, mental health contributes to prosperity, solidarity and social justice. Conversely, poor mental health is a source of loss, expense and burdens of all kinds for both the individual and the societal mechanisms. (Durand, 2019, p 06)

The state of mental health implies that the individual has the ability to form and maintain affectionate relationships with others, to perform in the social roles usually played in their culture and to manage change, recognize, acknowledge and communicate positive actions and thoughts as well as to manage emotions such as sadness (Bhugra, Till, et al. ,2013).

Eating behavior

Eating behavior represents the set of actions and reactions carried out in response to mechanisms of nutritional needs. Unique to each human being, eating behavior depends on several factors such as physiology, psychology, acquired behaviors (food preferences or aversions), and the environment (food culture, meal times).

Eating behavior is triggered by either distress (the feeling of hunger, for example) or well-being (gustatory pleasure). The following acts then follow: the search for food, meal preparation, food intake, and stopping. (Pujol, 2010).

Healthy Eating Behavior

A healthy eating behavior corresponds to a diet that provides the individual with all the nutrients they need: proteins, vitamins, trace elements, fatty acids, minerals, and a sufficient amount of calorie intake. A healthy diet helps maintain or improve an individual's overall health. According to the World Health Organization (WHO), the main recommendations for healthy eating behavior include eating fruits and vegetables, a balanced energy intake (less than 10% from free sugars and less than 30% from fat), and low salt intake. (Brennstuhl,2021)

Eating Disorders

According to a study by published by the French health authority - La Haute Autorité de Santé -(HAS) in 2010, Eating Disorders are defined as "behavioral disorders aimed at controlling weight and significantly altering physical health and psychosocial adaptation, without being secondary to a medical condition or other psychiatric disorder." The behavioral disorder in question does not concern only the intake or absence of food intake but all eating behaviors and food strategies. (Goëb, Azcona, et al, 2005)

Eating Disorders are classically classified into anorexia nervosa, bulimia nervosa, and various incomplete, diverse, and atypical forms. (Chalet, Riquin, 2018)

Microbiota-Gut-Brain Axis

While the existence of a link between the gut and the brain has recently received increasing media attention, the concept of "Gut-Brain Axis" is nothing new. In the 19th and 20th centuries, the work of various researchers and doctors, such as William Beaumont, Charles Darwin, and Claude Bernard, established a link between the gut and digestion, and emotions. Subsequently, studies have suggested that the immense community of microorganisms living in the gut plays an important role in the gut-brain axis, giving rise to the term "microbiota-gut-brain axis." (GMFH Editing Team, 2024)

The human body is home to a wide variety of microorganisms, mainly bacteria, but also viruses, protozoa, fungi, and archaea. They are collectively known as the microbiome. The gut microbiome, intestinal flora, or microbiota are the microorganisms that live in the digestive tract of humans and other animals. While some bacteria are associated with diseases, others are particularly important for many aspects of health. (Tenchov, 2022)

The human microbiota consists of the 10-100 trillion symbiotic microbial cells harbored by each person, primarily bacteria in the gut; the human microbiome consists of the genes these cells harbor (Ursell, Metcalf, 2012).

The gut, an organ colonized by a population of one hundred trillion bacteria known as the "intestinal flora" or "microbiome," is also made up of 500 million neurons (nerve cells) that, connected to each other, emit signals that allow the intestine to contract in order to ensure the flow of food. These neurons also act on the brain to influence brain actions through pathways that researchers are only beginning to identify. There is therefore a real dialogue between the brain and the gut, and the exchanges between these two organs go in both directions. Increasingly, it is being realized that certain neurological or metabolic diseases could partly originate in the intestine and are the consequence of an imbalance in the microbiota. (Institut Pasteur, 2015)

The gut and the brain have many things in common. The very composition of the digestive tract reflects this complicity, since it contains nearly 200 million neurons, which form the enteric nervous system, a characteristics that earns the intestine the nickname of "second brain."

The question remains: how do these two organs communicate? And the key may lie in the microbiota, the ecosystem formed by billions of microorganisms lining the intestinal wall. For over a decade, researchers have been closely studying the interactions that govern the nervous system and commensal bacteria. Research conducted at the *Institut Pasteur* in France, in conjunction with the *Centre National de Recherche Scientifique- CNRS* - and *Institut National de la Santé et de La Recherche Médicale –INSERM-* , has led to several discoveries that attest to the links between the brain and the microbiota. (Basal Nutrition, 2023)

In fact, the gut and the brain are constantly communicating through various means and influencing each other. Thus, a stomachache is not impossible when you are very nervous or even anxious, just before an important event. Similarly, if we mistreat our gut microbiota, if we deprive it of the nutrients it needs to live "thriving and happy," we may feel emotionally fragile. (Sáez, 2021)

However, certain bad habits are particularly harmful to the gut flora: an unbalanced diet, excessive consumption of ultra-processed foods, smoking, excessive alcohol consumption, and a sedentary lifestyle. Repeated and prolonged use of antibiotics can also eliminate commensal bacteria in favor of opportunistic strains.

In this context, it is easy to deduce that communication between the brain and the gut is at risk of being called into question, generating mood disorders, stress, and anxiety. (Basal Nutrition, 2023)

Researchers have just discovered in an animal model how a modification of the gut microbiota, caused by chronic stress, can lead to a depressive state, notably by causing a collapse of lipid metabolites (small molecules resulting from metabolism) in the blood and the brain. (Chevalier, Siopi, 2020) Chronic stress is a major risk factor for the development of depression. It induces changes in the gut microbiota in humans. (Siopi, Galerne, 2023)

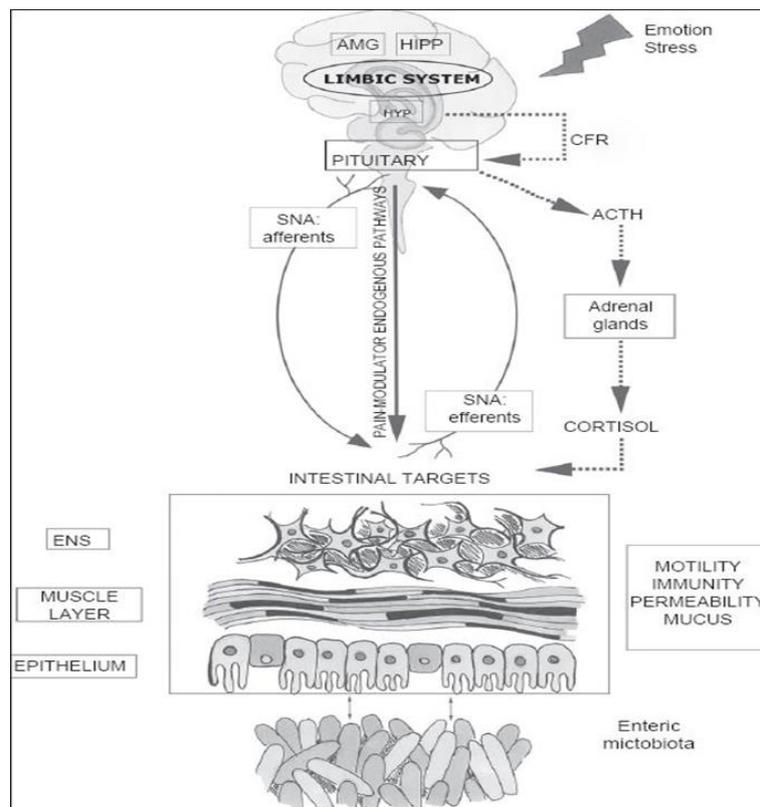


Figure 1: Microbiota-Gut-Brain Axis Structure

Source: (Carabotti, Scirocco, et al, 2015)

Link between Diet and Mental Health

The connection between diet and mental health has only been considered more recently, with studies indicating, for instance, that increased seafood consumption is correlated with a lower prevalence of bipolar disorders. Another study also focused on bipolar disorder in women, with findings demonstrating that diet has a clear impact on mood disorders, where a Western diet is associated with an increased likelihood of bipolar disorder. (Brennstuhl, Martignon, et al, 2021)

Nutrition Interventions for Mental Health Disorders

Mental health disorders are associated with long-term disability and a significant rate of mortality due to suicide, various diseases, and accidental death. Current treatments for mental health disorders (e.g., pharmaceuticals) only provide partial benefits. Other methods, such as targeted nutrition interventions that can preserve the structure and function of neurons and the brain, as well as therapeutic methods to modify eating disorder behaviors, can be an effective addition to medical approaches to mental health care (cognitive-behavioral therapy, mindfulness-based eating awareness training, dialectical behavior therapy, motivational interviewing, cognitive and adaptive training, and applied behavior analysis). (Dietitians of Canada, 2012)

Psychobiotic Interventions and Mental Health

Recognizing that the gut microbiome mediates the beneficial effects of diet on the brain, Irish researchers coined the term "psychobiotic" to describe any exogenous intervention that impacts the microbiome and has mental health benefits. (GMFH Editing Team, 2024)

In a 2017 systematic review by Wallace and Milev of 10 clinical trials, most studies found positive results in measuring depressive symptoms. Since clinical trials of probiotics for depression and anxiety have been heterogeneous in terms of dosage, probiotic strain selection, and treatment duration, further randomized controlled clinical trials are warranted to validate the efficacy of this promising intervention (Appleton, 2018).

Strong evidence suggests that gut microbiota has an important role in bidirectional interactions between the gut and the nervous system. (Carabotti, Scirocco, et al, 2015)

In 2013, Dinan et al. proposed the term "psychobiotic" (also proposed as "psychomicrobiotic"), in reference to "probiotics," defining them as live organisms whose ingestion produces a health benefit for patients suffering from psychiatric or neurological diseases. The legitimacy of such terminology is based on both substantiated data from the literature, on both preclinical and clinical levels, and on the recognition given to it in 2012 by Thomas Insel, director of the National Institute of Mental Health (NIMH), which has estimated that the way in which the microbiota seems to influence brain development, and subsequently our behaviors, appears to be one of the major research projects for clinical neuroscience in the next decade. (Javelot, Michel, 2018)

More recently, the definition of psychobiotics has been expanded to include not only probiotics, but also prebiotics and other ways to influence the gut microbiome for mental health:

- **A balanced diet, rich in vegetables and fermented foods:** People who follow a "psychobiotic diet," that is, one rich in fruits, vegetables, grains, and fermented foods, seem to be much less prone to stress. The Mediterranean diet turns out to be better than trendy restrictive diets that avoid the favorite fiber sources of our gut microbiome. Preliminary results have also shown that it helps improve gastrointestinal and psychological symptoms.
- **Certain probiotics:** Small studies in humans have highlighted the benefits of *Bifidobacterium longum* NCC3001 and *Saccharomyces cerevisiae* I-3856 for improving the gut and mental health of people with IBS. In healthy adults, longum 1714 is a source of potential benefits for reducing stress. (Prados, 2024)
- **Short-chain fatty acids:** These molecules derived from the fermentation of fibers by intestinal microbes reduce stress symptoms and improve intestinal permeability in mice exposed to psychological stress. (Prados, 2024)

The concept of psychobiotics is revolutionizing our understanding of the mind-gut connection and opening up new avenues for treating mental health disorders. As research continues to uncover the intricate links between our gut microbes and our mental well-being, we can expect to see even more innovative and effective psychobiotic interventions emerge in the years to come.

Specific Food Groups for Gut-Brain Axis Health

Studies have investigated the impact of fruit and vegetable consumption on brain structure, particularly gray and white matter volumes. These findings suggest that fruit and vegetable intake may specifically modulate brain volumes. Notably, a high intake of fresh fruits is associated with larger gray matter volumes in regions such as the hippocampus and temporoparietal cortex. Increased gray matter volume in these areas is linked to improved cognitive abilities and a slower rate of cognitive decline. (Fréat, 2024)

Here are some of the most important ones:

- **Omega-3 fats:** These fats are found in oily fish and also in high quantities in the human brain. Studies in humans and animals show that omega-3 can increase good bacteria in the gut and reduce risk of brain disorders .
- **Fermented foods:** Yogurt, kefir, sauerkraut and cheese all contain healthy microbes such as lactic acid bacteria. Fermented foods have been shown to alter brain activity
- **High-fiber foods:** Whole grains, nuts, seeds, fruits and vegetables all contain prebiotic fibers that are good for your gut bacteria. Prebiotics can reduce stress hormone in humans .
- **Polyphenol-rich foods:** Cocoa, green tea, olive oil and coffee all contain polyphenols, which are plant chemicals that are digested by your gut bacteria. Polyphenols increase healthy gut bacteria and may improve cognition.

- **Tryptophan-rich foods:** Tryptophan is an amino acid that is converted into the neurotransmitter serotonin. Foods that are high in tryptophan include turkey, eggs and cheese. (Ruairi,2023)

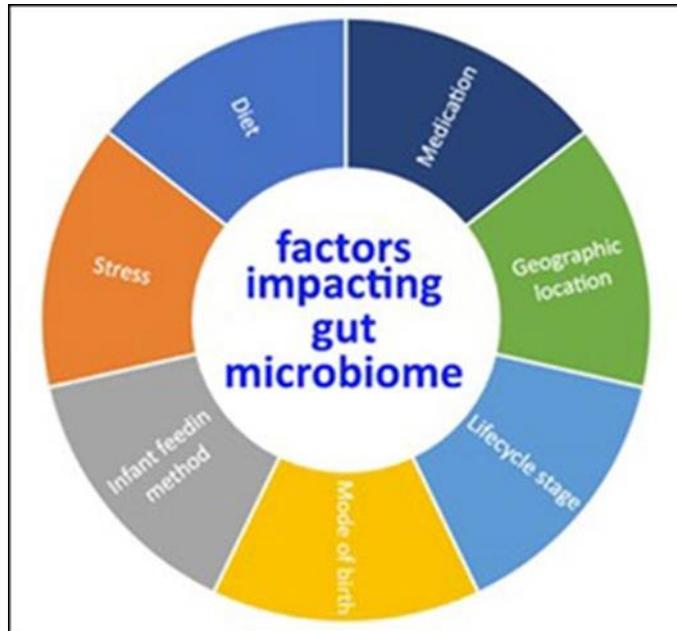


Figure 2. Main factors affecting the Gut Microbiota

Source: (Tenchov, 2022)

Psychophysiological Effects of Psychobiotics :

Much psychobiotic research is based on rodent models, which use rodent stress inductions and rodent behavioural tests to assess motivation, anxiety, and depression. Psychobiotics applied to rodent models of illness, infection, and neurodegeneration also provide early clinical insight into human diseases. Human investigations represent a very recent trend. The psychophysiological effects of psychobiotics fall into the following three categories:

- (i) Psychological effects on emotional and cognitive processes.
- (ii) Systemic effects on the HPA axis and the glucocorticoid stress response, and inflammation, which is often characterised by aberrant cytokine concentrations. Pro-inflammatory cytokines share a strong and well-studied positive association with psychiatric conditions such as depression. For example, injection of interferon- γ , a pro-inflammatory cytokine, has been shown to induce depression, which can be alleviated through antidepressant action.
- (iii) Neural effects on neurotransmitters and proteins. Relevant neurotransmitters include g-aminobutyric acid (GABA) and glutamate, which control neural excitation–inhibition balance. Proteins include brain-derived neurotrophic factor (BDNF), which plays a crucial role in learning and memory processes, including spatial learning, extinction of conditioned fear, and object recognition. BDNF is reduced in anxiety and depression, a reduction that is reversible through antidepressant action. (Sarkar, Lehto et al, 2016).

Conclusion:

The World Health Organization (WHO) recognizes that "there is no health without mental health" (Dititians, 2012).

The connection between diet and mental health has gained significant attention in recent years, with research unveiling a complex interplay between the foods we consume and our emotional well-being. While a healthy diet has long been recognized for its physical benefits, it is now increasingly understood that our dietary choices can also profoundly impact our mental health.

The gut-brain axis, a bidirectional communication network, links various mental health disorders to functional gastrointestinal disturbances. It is increasingly understood that the microbes residing in the gastrointestinal tract can influence brain physiology and behavior. The gut microbiome is now recognized as a symbiotic partner contributing to overall well-being (physical and mental).

Références :

- Appleton , J. (2018). The Gut-Brain Axis: Influence of Microbiota on Mood and Mental Health. *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 17(4), 28–32.
- Basal Nutrition .(2023). Le lien étroit entre microbiote et santé mentale, <https://basalnutrition.com/blogs/blog-basal/microbiote-et-sante-mentale>, Acces le 07 Juin 2024.
- Bhugra, D.,Till A., Sartorius ,N . (2013). What is mental health?. The International journal of social psychiatry. 59. 3-4. 10.1177/0020764012463315.
- Borghini, Andrea & Piras, Nicola. (2020). Food and Foods. Toward a Definition. 10.4396/SFL2019ES06.
- Brennstuhl, M-J., Martignon, S., Tarquinio, C. (2021). Alimentation et santé mentale : l'alimentation comme voie vers le bonheur ?. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 35. 168-183. 10.1016/j.nupar.2021.02.004.
- Carabotti, M., Scirocco, A., Maselli, M. A., & Severi, C. (2015). The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Annals of gastroenterology*, 28(2), 203–209.
- Chaullet, S., Riquin, É., Avarello ,G., Malka, J., Duverger ,P.(2018), Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent, *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 31(3),113-145,https://doi.org/10.1016/j.jpp.2018.04.004.
- Chevalier G, Siopi , E., Guenin-Macé , L., Pascal ,M., Laval , T .,Rifflet , A., Gomperts, I ., (2020), Effect of gut microbiota on depressive-like behaviors in mice is mediated by the endocannabinoid system, *Nature Communications*, Institut Pasteur, France.
- Davison KM, Ng E, Chandrasekera U, Seely C, Cairns J, Mailhot-Hall L, Sengmueller E, Jaques M, Palmer J et Grant-Moore J.(2012) pour Les diététistes du Canada. Promouvoir la santé mentale par la saine alimentation et les soins en nutrition : sommaire. Toronto : Les diététistes du Canada, Disponible au : www.dietitians.ca/mentalhealth.
- Douglas-Escobar M, Elliott E, Neu J. (2013). Effect of intestinal microbial ecology on the developing brain. *JAMA Pediatr.* ,167(4):374-9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.497. PMID: 23400224.
- Durand, B. (2019). Psychiatrie et santé mentale. *Perspectives Psy*, 58, 7-10. <https://doi.org/10.1051/psy/2019581007>

- Fréat, C .(2024). Fruits et légumes et santé mentale : un sujet de recherche émergent, https://www.aprifel.com/fr/revue-equation-nutrition/fruits-et-legumes-et-sante-mentale-un-sujet-de-recherche-medium=CPC&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwvIWzBhAIEiwAHHWgvcB09cKO_AmJf2vfl7ego0jl_SyDYAHf4E2hobdOri7dswpi889zRoC6H4QAvD_BwEemergent/?mtm_campaign=revues_sant%C3%A9mentale_GA&mtm_source=Google&mtm, Access le 06 Juin 2024 .
- GMFH Editing Team.(2024). Nourrissez vos microbes pour améliorer votre santé intestinale et mentale, <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/fr/nourrissez-vos-microbes-pour-ameliorer-votre-sante-intestinale-et-mentale/>, Accès le 08 Juin 2024 .
- Goëb ,J.L., Azcona, B ., Troussier, F, Malka, J, Giniès J.L , Duverger,P .(2005). Évitement alimentaire et trouble affectif chez l'enfant, *Archives de Pédiatrie*,12(9),1419-1423, <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2005.02.026>.
- Hémar-Nicolas, V. & Ezan, P. (2018). Bien-être et alimentation : une identification des axes de communication à destination des enfants consommateurs. *Décisions Marketing*, 92, 77-95. <https://doi.org/10.7193/DM.092.77.95>
- Hugol-Gential,C., Michon D ., Ginon, É. , Brindisi, M.C. (2020) « Le bien-être alimentaire du quotidien à l'institution hospitalière : de nouveaux enjeux normatifs », *Revue française des sciences de l'information et de la communication* [En ligne], 19 , mis en ligne le 01 mai 2020, consulté le 06 juin 2024. URL : <http://journals.openedition.org/rfsic/8886> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfsic.8886>
- Institut Pasteur (2015), « Microbes & Brain », Resume des Projets Lances En 2015 , Direction du Développement Service des Partenariats et Programmes Incitatifs – DD-SPPI
- Javelot H, Michel B. (2018). L'axe « microbiote-intestin-cerveau » : vers de nouvelles approches thérapeutiques en psychiatrie ? *mt* ; 24 (3) : 176-82 doi:10.1684/met.2018.0696
- Leener, C. (2021). Les habitudes alimentaires déclarées et le niveau de bien-être mental perçu chez des adultes sur base d'un questionnaire en ligne : Analyse de données collectées à l'aide de l'échelle WEMWBS et d'un fréquentiel de consommation alimentaire. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, Prom. : D'Hoore, William. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:30978>
- Prados A. (2024). La communication entre le cerveau et l'intestin est-elle interrompue chez les personnes atteintes de SII ?, <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/fr/la-communication-entre-le-cerveau-et-lintestin-est-elle-interrompue-chez-les-personnes-atteintes-de-sii/>, Accéc le 08 Juin 2024.
- Pujol, F. (2010). Comportements alimentaires. Dans : Florence Pujol éd., *Les 100 mots de la diététique et de la nutrition* (pp. 79-86). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- Ruairi, R . (2023). The Gut-Brain Connection: How it Works and The Role of Nutrition, Frank Crooks, <https://www.healthline.com/nutrition/gut-brain-connection>, Acces le 05 Juin 2024.
- Sáez, C. (2021). Quelle est la relation entre notre santé mentale et notre microbiote intestinal ? Les enseignements de l'année 2020, <https://www.gutmicrobiotaforhealth.com/fr/quelle-est-la-relation-entre-notre-sante-mentale-et-notre-microbiote-intestinal/>, Accès le 08 Juin 2024.
- Sarkar A, Lehto S.M, Harty S, Timothy G. Dinan, J., Cryan ,F., Burnet ,Ph.(2016). [Psychobiotics and the manipulation of bacteria-gut-brain signals](https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.09.002). *Trends Neurosci.*; 39(11):763-781. doi: 10.1016/j.tins.2016.09.002.

- Siopi, E., Galerne, M., Rivagorda, M. (2023). Les modifications du microbiote intestinal nécessitent l'intégrité du nerf vague pour favoriser des comportements de type dépressif chez la souris. *Mol Psychiatry*, **28**, 3002-3012 <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02071-6>
- Tenchov , R (2022), Le lien entre votre microbiome intestinal et la dépression et l'anxiété, <https://www.cas.org/fr/resources/cas-insights/emerging-science/how-your-gut-microbiome-linked-depression-and-anxiety>, Accès le 06 Juin 2024 .
- Ursell, L. K., Metcalf, J. L., Parfrey, L. W., & Knight, R. (2012). Defining the human microbiome. *Nutrition reviews*, *70 Suppl 1*(Suppl 1), S38–S44. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2012.00493.x>

اتجاهات معلمي ومعلمات التعليم الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ

دراسة ميدانية لعينة من إبتدائيات ولاية غليزان . الجزائر

Attitudes of primary education teachers towards teaching health education concepts to students.

A field study of a sample at the primary schools in Relizane, Algeria

د. عبد الهادي رشيد

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد - مخبر التربية والتطور

Aabdelhadi.rachid@univ-oran2.dz

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى الكشف عن اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ، في ضوء متغير الجنس والخبرة التعليمية. تم اختيار عينة عشوائية قوامها (80) معلم ومعلمة موزعين على (08) مدارس ابتدائية بولاية غليزان (الجزائر). تم استخدام استبيان لقياس مستوى اتجاهات المعلمين نحو تدريس التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي، مكون من أربعة محاور وهي (الصحة الشخصية، الصحة الغذائية، الصحة الوقائية، الصحة البيئية) من إعداد الباحث. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- إظهار اتجاهات بدرجات متوسطة نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.
- عدم وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في الاتجاهات نحو تدريس التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في اتجاهاتهم نحو تدريس التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي حسب الخبرة التعليمية.

ويوصي الباحث بالتأكيد على تكوين المعلمين والمعلمات من خلال تكوينهم على إبراز المفاهيم الصحية في المحتوى الذي يقومون بتدريسه.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، التدريس، التربية الصحية، التعليم الابتدائي.

Abstract:

This descriptive study aimed to identify the attitudes of primary school teachers towards teaching health education concepts to students, according to the variables of gender and educational experience variables. A random sample of (80) teachers (male and female), distributed on (08) primary schools in the Relizane region (Algeria), was selected. A questionnaire was used to measure the level of teachers' attitudes towards teaching health education to primary school students, consisting of (04) dimensions: (personal health, nutritional health, preventive health, and environmental health), developed by the researcher.

After statistical analysis of the data, the study revealed the following results:

- ✓ Average level of teachers attitudes towards teaching health education concepts to primary school students.
- ✓ No significant differences between male and female teachers in attitudes towards teaching health education to primary school students.
- ✓ There are differences between teachers in their attitudes towards teaching health education to primary school students, attributed to the educational experience variable.

The researcher recommends emphasizing the training of teachers through understanding the concepts of health education in the content they teach.

Keywords: Attitudes, Teaching, Health Education, Primary education.

1. مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية من العوامل الأساسية في علاج المشكلات الاجتماعية الوثيقة بتكوين ونمو شخصية الأفراد في المجتمع لأجل تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي الاجتماعي لديهم من جهة، وتساهم في تكامل المجتمع واستقراره واستمراره من جهة أخرى. "وتعد المدرسة أهم مؤسسة تربوية واجتماعية يعهد إليها المجتمع مهمة رعاية الأطفال، والاهتمام بتنشئتهم وإكسابهم القيم والاتجاهات وسد حاجاتهم ورغباتهم وفق مناهج تعليمية تتناسب مع نمو الأطفال عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا، وتؤكد الأنظمة التعليمية الحديثة بأن على المدرسة توفير فرصة كبيرة لتعزيز الصحة، حيث أنها إلى جانب تزويد الدارسين بالمعلومات الصحية فإنها تنمي شخصياتهم وتطور ميولهم ومعتقداتهم وعاداتهم، سالكة جميع الضروب ومقتنصة كل الفرص، لإعداد جيل سليم يساهم بنصيب وافر في رفع المستوى الصحي للمجتمع، وبذلك أصبحت تنشئة التلميذ على أسس صحية واجبا من أهم واجبات المدرسة" (حجازي وغنيم، 2021، ص 3). ولن

يتحقق ذلك إلا عن طريق المناهج التعليمية التي تعتبر أهم العناصر المكونة للنظام التعليمي، وذلك كون هذه الأخيرة تلعب دورا محوريا في تنمية التلميذ ونقل ثقافة التربية الصحية من جيل إلى جيل. ولا شك فيه أن هذه العملية تتم عن طريق تدريس مفاهيم التربية الصحية، نظرا لأهميتها في " تكوين اتجاهات إيجابية تساهم في اكتساب السلوكيات الصحية الصحيحة، وتعديل السلوكيات الصحية الخاطئة، وإتباع العادات الصحية التي تعزز الصحة، لوقاية الجسم من الأمراض وتهيئة الوسائل له ليتمتع بمستوى عال من الصحة، والحيوية، ويساعد الجسم على القيام بوظائفه المختلفة بكفاءة عالية" (الحجي، 2021، ص 41). وقد أشار سلامة 1997 " إلى أن دور التربية الصحية لا يقتصر على تحقيق تكيف الفرد مع بيئته، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد فهما أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم، والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية" (صالح، 2015، ص 16). بالإضافة إلى "الدور الهام للمعلم في المدرسة المتمثل في الإشراف الصحي اليومي، بحيث يكون ملما بمبادئ الصحة المدرسية وبالأمراض التي تنتشر في الوسط المدرسي، وطرق الوقاية من الأمراض المعدية، كما له الدور الهام في رفع التثقيف الصحي عند التلاميذ وذلك في مجالات الصحة المختلفة كالعادات الصحية السليمة والنظافة الشخصية والتغذية... إلخ" (جبار، ص ص 13-14). حيث إعتبرت خليفاوري (2023) في دراسة لها أن المعلم هو أداة تخلق التفاعل بين التلميذ وبيئته من خلال إكسابه القيم اللازمة لتحقيق مدرسة بيئية صحية راقية يمكن أن تساهم في إنتاج أجيال تولي اهتماما بالبيئة وتحافظ عليها بكل وعي ومسؤولية، وأن الصحة المدرسية تمتد إلى غرس القيم الثقافية والتربوية التي تساهم في رفع صحة المتدربين كالمحافظة على البيئة التي هي جزء مهم من التنمية المستدامة (خليفاوري، 2023، ص 78). وأشار حمدان (2015) بالنسبة لبيئات التعليم المدرسي الرسمي والخاص معا أنها غير صحية للأبناء بوجه عام، فنقص التدفئة شتاء، وضعف التكييف صيفا، وسوء التهوية عموما، وإصابة بعضهم بأمراض معدية مختلفة تنتشر بسرعة لتلقائيا من تلميذ إلى آخر، تؤدي كلها إلى تدهور صحة الأبناء، ومعاناتهم المتواصلة من الأمراض (حمدان، 2015، ص 228).

ومن خلال ما سبق ذكره، واستنادا إلى الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالتربية الصحية في المدارس، وانطلاقا من العادات السيئة اللاصحية وانتشار المشكلات والعقد النفسية والمدرسية وانتشار بعض الآفات الاجتماعية كالمخدرات وغيرها، والعادات الغذائية اللاصحية، والمخاطر المرتكبة اليومية سواء كانت في مجال حوادث المرور أو الاستعمال الخاطئ لبعض المواد الحارقة، وكل ما يطر بصحة التلاميذ النفسية أو البدنية من جهة، وعدم الإلمام بمواضيع التربية الصحية عبر المناهج التربوية، وعدم فعالية تدريسها وتنفيذها من طرف المعلمين من جهة أخرى، جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على مستوى اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى

التلاميذ بالجزائر، وعليه نطرح السؤال التالي:

ما مستوى اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ بالجزائر ؟

ويتفرع السؤال الرئيسي إلى أسئلة فرعية وهي كما يلي:

- هل توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في الاتجاهات نحو تدريس التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.
- هل توجد فروق حسب الخبرة التعليمية للمعلمين والمعلمات في اتجاهاتهم نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

أولاً: فرضيات الدراسة

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

يوجد مستوى متوسط لاتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ.

الفرضيات الرئيسية:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد فروق حسب الجنس بين المعلمين والمعلمات في الاتجاهات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد فروق حسب الخبرة التعليمية للمعلمين والمعلمات في اتجاهاتهم نحو تدريس التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

ثانياً: أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في أهمية الموضوع في حد ذاته والمتغيرات التي تتناولها، فللتربية الصحية أهمية كبرى في تحقيق مخرجات العملية التعليمية التعلمية خاصة في مجالها الصحي وتحقيق أهدافها ميدانياً في المجتمع عن طريق تربية وتثقيف التلاميذ من الصغر لنقلها عبر الأجيال، كما تكمن أهمية الدراسة في أهمية شمولية موضوعات التربية الصحية عبر توزيعها على المناهج التعليمية المدرسة في الطور الابتدائي، وتفعيل دور المعلمين في إثراء مثل هذه الموضوعات ومناسبة طرق تدريسها وتنفيذها على التلاميذ، وتوجيه أنظار القائمين على الفعل التربوي ولفت انتباههم لأهمية هذا الموضوع استجابة

للتوجهات الصحية التربوية العالمية التي تحث على تنشئة الفرد تنشئة صحية واجتماعية صحيحة يستطيع

بها الفرد التكيف مع بيئته ومجتمعه وأن يعيش بسلام.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تشمل أهداف الدراسة على ما يلي:

- التعرف على مستوى اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ.
- معرفة الفروق بين المعلمين والمعلمات في الاتجاهات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.
- دراسة الفروق حسب الخبرة التعليمية للمعلمين والمعلمات في اتجاهاتهم نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

رابعاً: حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناوله والمتمثل في "اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ"، وبعينة الدراسة وهم معلمي ومعلمات الطور الابتدائي. بمجموعة من المؤسسات التربوية الابتدائية بمقاطعة دائرية سيدي محمد بن علي، ولاية غليزان بالجزائر، وبالأداة المستخدمة والمتمثلة في استبيان اتجاهات المعلمين نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية، كما تتحدد أيضاً بالزمان والمكان اللذان ستجرى فيهما وهما العام الدراسي (2024/2023)؛ وستناقش نتائج الدراسة وإمكانية تطبيقها في ضوء هذه الحدود.

خامساً: التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- الاتجاهات: ويقصد بها محصلة استجابات التي يتحصل عليها كل معلم أو معلمة في إستبيان اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ الطور الابتدائي.
- التدريس: ويقصد به الباحث تعليم التلاميذ المفاهيم والسلوكات التربوية الصحية بواسطة تنفيذ عليهم موضوعات في هذا المجال لأجل تثقيفهم وتغيير السلوكات الخاطئة المعتاد القيام بها.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

1.2. الاتجاهات:

مفهوم الاتجاهات: 1.1.2.

إن مفهوم الاتجاه هو مفهوم معقد يتضمن تعريفات مختلفة تخص مجالات (اجتماعية، أنثروبولوجية،

نفسية، الخ) وغيرها. واستناداً إلى التشابه بين تعريفات العديد من المؤلفين، يحدد بوتفين وروسو (1998) الاتجاه بأنه: "ميل نسبي ثابت يصدر من الفرد، ويمكن اعتباره نظاماً للتقييمات الإيجابية أو السلبية المستمرة التي تمكن الشخص من الاستجابة للظروف القائمة (Arboix-Calas et Caussidier, 2014, P207)) كما يمثل الاتجاه مجموعة من القواعد ذات الطبيعة الاجتماعية والعاطفية، التي تحكم سلوك الفرد بجميع تعبيراته (Brien, 1992; Vienneau, 2011) عن (Arboix-Calas et Caussidier, 2014, P 207).

ويشير ألبورت Allport للإتجاه بأنه: "حالة من الاستعداد العقلي العصبي التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة التي مر بها الإنسان والتي تعمل على توجيه الاستجابة نحو الموضوعات والمواقف التي لها علاقة به (أبو النيل، 1985، 449)" عن (الفاخري، 2018، ص 24). أما ثرستون فيعرفه بأنه "درجة الشعور الإيجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكلوجية" (السلطاني والهروتى، 2017، ص 250).

2.1.2. خصائص الاتجاهات:

تتميز الاتجاهات بعدد من الخصائص منها:

- إنها حالة عقلية وعصبية ثابتة نسبياً أو دائمة دواما نسبياً.
- إنها مكتسبة ومتعلمة وليست موروثية.
- إنها ترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها.
- إنها تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها.
- إنها توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الإتجاه.
- تتفاوت الإتجاهات في وضوحها لدى الأفراد فمنها ما هو واضح صريح ومنها ما هو غامض مستتر.
- إن الإتجاه النفسي يقع دائما بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب هما التأييد المطلق والمعارضة المطلقة.
- من الإتجاهات ما يبقى قويا على مر الزمن على الرغم مما يقابل الفرد من شواهد تدعو إلى التخلي عنه وإسقاطه (الجلبي، 2024، ص ص 303-304).

3.1.2. مكونات الاتجاهات:

1. المكون العقلي المعرفي:

ويتضمن ما يمتلكه الفرد من المعلومات والأفكار والحقائق الموضوعية المتوافرة حول موضوع الإتجاه، حيث على ضوء هذه الحقائق وعلى أساسها تتم عملية تفضيل موضوع على آخر، فإن هذه العملية تتطلب عادة بعض العمليات العقلية للتمييز والفهم والاستدلال والحكم (الكريطي، 2018، ص 64).

2. المكون العاطفي (الوجداني):

يشير هذا المكون إلى مشاعر الحب والكرهية التي يوجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه، ويرتبط بتكوينه العاطفي، فقد يحب موضوعاً ما، فيندفع نحوه، ويستجيب له على نحو إيجابي، وقد ينفر من موضوع آخر ويستجيب له على نحو سلبي (الحوري وجرو، 2021، ص 173).

3. المكون السلوكي أو النزوعي:

يتمثل هذا الجانب في الاستعدادات السلوكية التي يؤديها الفرد بالفعل نحو موضوع ما (سلباً أو إيجاباً). حيث يأتي سلوك الفرد ونزوعه تعبيراً عن رصيد معرفته بشيء ما والعاطفة المصاحبة لذلك، ويؤدي المكون السلوكي للاتجاه إلى المحصلة النهائية والترجمة العملية لتفكير الإنسان وانفعالاته نحو الاتجاه، لذا فإن الاتجاهات تعمل كموجهات لسلوك الإنسان، وهي تدفعه للعمل على نحو إيجابي عندما يكون لديه اتجاهات إيجابية نحو بعض الموضوعات، أو تدفعه إلى العمل على نحو سلبي عندما يمتلك اتجاهات سلبية لموضوعات أخرى (الكريطي، 2018، ص 64).

2.2. التربية الصحية:

1. 2.2. مفهوم التربية الصحية:

لقد أجريت محاولات عديدة من قبل العاملين في مجال التربية الصحية لتعريفها ومن بين أهم تلك التعريفات ما يلي:

"التربية الصحية هي عملية تربية تمكن الفرد من التمتع بالسلامة الصحية، والتي تتحقق بسلامة وتكامل مكونات الشخصية الإنسانية بدنية وعقلية ونفسية واجتماعية وخلقية، وهذه العملية التربوية ذات ثلاثة أبعاد:

1. بعد معرفي: يهدف إلى الإلمام بالمعلومات الصحية السليمة.

2. بعد وجداني: ويهدف إلى تشكيل اتجاهات إيجابية مواتية للصحة السليمة.

3. بعد مهاري: يتعلق بإكساب السلوكيات الصحية المرغوب فيها" (حجازي وغنيم، 2021، ص 15).

وتعرف كذلك بأنها: "المعرفة والمهارات التي تهدف إلى التأثير في ممارسات الفرد وسلوكه، واتجاهاته، ومعارفه مما يساعد على وقاية الفرد من المشاكل الصحية وتحسين ممارساته ورفع مستواه الصحي وصحة المجتمع الذي يعيش فيه" (صالح، 2015، ص ص 11-12).

أما في المدرسة فيتضمن مفهوم الصحة النفسية: "جميع الممارسات التي تعالج الحالة النفسية للطلبة بدءاً من السلامة النفسية عالية المستوى إلى الأمراض النفسية الخطيرة. وتتناول الصحة النفسية جميع جوانب النمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال في سن المدرسة، بما في ذلك السلامة النفسية والأمراض النفسية، وتعاطي المخدرات، وأثار تجارب الطفولة السلبية. وهي ترتبط بتحسين الحالة النفسية للطلبة وتقليل المشكلات التي تسببها العوامل الداخلية أو الخارجية، مثل القلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات والعنف والسلوك المعادي للمجتمع (مستقبلات تربوية، 2023، ص 11).

2.2. أهداف التربية الصحية:

من بين أهداف التربية الصحية للطلبة نذكر منها:

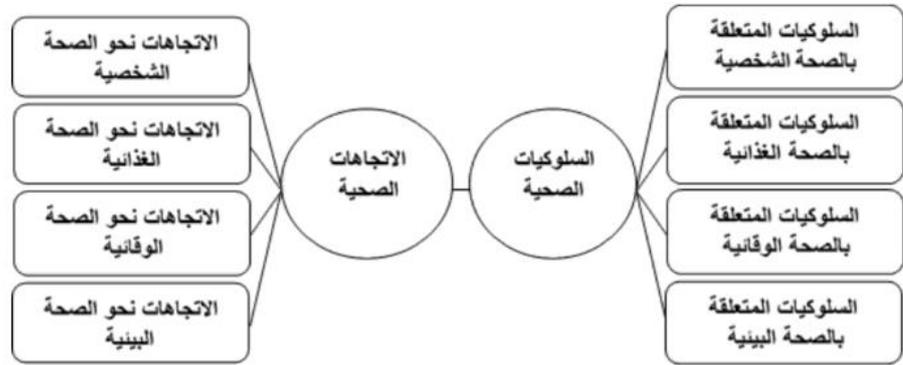
- 1- العمل على إيجاد بيئة صحية مناسبة للنمو المتكامل والمتوازن للطلاب من جميع النواحي (الجسدية، الصحية، النفسية، العقلية، الانفعالية والاجتماعية).
- 2- الكشف المبكر عن الأمراض المعدية، وذلك من خلال الفحص الطبي الدوري على طلبة المدارس، ففي حال اكتشاف أي من الأمراض يسهل التعامل معها والقضاء عليها قبل أن تتفشى وتفتك بأعداد كبيرة من ثروة الوطن وحملة لوائه في الغد.
- 3- التعرف على الأحوال الصحية للطلبة، والحصول على صورة واقعية وصادقة، من خلال الفحوصات الدورية المتكررة عليهم.
- 4- التعامل السريع من الحالات الصحية الشاذة مثل ضعف البصر أو بروز الأسنان أو ضعف السمع أو حتى الأمراض النفسية، والمبادرة بدراستها طبيا ومعالجتها.
- 5- العناية بالطلبة ذوي الحاجات الخاصة، ومعالجتهم والتعامل معهم بالطريقة الحسنة اعتمادا على الحالة التي يعانون منها، وعدم تحسيسهم بالنقص أو أنهم أقل من زملائهم الأصحاء.
- 6- غرس العادات الصحية لدى الطلبة، لتكون جزءا من شخصياتهم، ورفع مستوى الثقافة الصحية لديهم.
- 7- يعايش الطلبة حياة صحية في المدرسة، فيتأثرون بها ويطبّقونها وينقلون هذه الثقافة الصحية إلى بيئاتهم (سمارة، 2017، ص 282).

3.2. مجالات التربية الصحية:

- المجال الأول الصحة الشخصية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق بالصحة الشخصية، والنظافة، واستخدام أدوات الآخرين، وإتباع أساليب صحية سليمة، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الشخصية، وقد تم تصنيف هذا المجال إلى ثلاثة محاور: النمو والتطور، والممارسات الصحية، والصحة العاطفية والاجتماعية.
- المجال الثاني الصحة الغذائية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق بالصحة الغذائية، والأغذية التي يتناولونها، وعادات تناول الطعام، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الغذائية، ويشمل هذا المجال ثلاثة محاور: التوازن الغذائي، والتغذية والغذاء الصحي، والعادات الغذائية.

- المجال الثالث الصحة الوقائية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق بالصحة الوقائية، وتجنب الأمراض، وإجراءات الوقاية الصحية، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الوقائية، ويشمل أربعة محاور: السلامة ومنع الإصابة، والوقاية من الأمراض، والنشاط البدني، والمواد وسوء استخدامها.

- المجال الرابع الصحة البيئية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق بصحة البيئة، والمحافظة عليها، وتجنب تلويثها، واتجاهات الطلبة نحو الصحة البيئية، ويشمل ثلاثة محاور: التأثير في البيئة، والتأثر بالبيئة، وحماية البيئة، ويمثل الشكل مجالات المحتوى الصحي التي تتضمنها معايير التربية الصحية (الحجي، 2024، ص 65).



مجالات المحتوى الصحي التي تتضمنها معايير التربية الصحية.

2.2. الدراسات السابقة: الترتيب

من الدراسات السابقة التي تناولت الاتجاهات نحو التربية الصحية ما يلي:

- دراسة أبو سعيدان (2022): التي هدفت إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلبات في مدارس لواء الأغوار الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات، وأتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (60) مديرة ومساعدة، وأعدت إستبانة مكونة من (39) فقرة موزعة بالتساوي على ثلاثة محاور هي: (البيئة الصحية المدرسية، الخدمات الصحية المدرسية، التثقيف الصحي المدرسي)، وأظهرت نتائجها أن: مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطلبات جاء بمستوى متوسط، كما بينت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الخدمات الصحية المدرسية

المقدمة للطلبات تبعاً لمتغير الوظيفة (مديرة مدرسة، مساعدة مديرة).

- دراسة بن هدية وسبع (2023): التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي (بمدينة توقرت)، اختيرت عينة من الطلبة بطريقة عشوائية قوامها 120 تلميذ وتلميذة، واتبع المنهج الوصفي للدراسة، واستعملت أداة للدراسة متمثلة في مقياس الاتجاهات يشمل ثلاثة أبعاد (بعد معرفي، وبعد وجداني، وبعد سلوكي) وكل بعد يتضمن أربعة مجالات (مجال التغذية، مجال النشاط الرياضي، مجال الوقاية والدواء، ومجال البيئة)

وبعد تحليل النتائج، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد اتجاهات إيجابية نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، وتوجد فروق في الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى التلاميذ تبعاً لمتغير الجنس (ذكور- إناث) ولصالح الذكور.

- دراسة الصعوب (2009) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة الكرك، واتبعت المنهج الوصفي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومرشدي المدارس الأساسية بمحافظة الكرك، وأما العينة فتكونت من (274) مديراً ومرشداً صحياً ومعلماً، ولتحقيق أهداف البحث أعدت الباحثة استبانة تكونت من (42) فقرة موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية، وأظهرت النتائج أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة الكرك جاءت بدرجة متوسطة من وجهة نظر المديرين والمعلمين والمرشدين الصحيين، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغير الوظيفة لصالح المرشدين الصحيين (أبوسعيفان، 2022، ص.115).

- دراسة العامر (2009) هدفت هذه دراسة إلى الكشف عن درجة امتلاك الأطفال لأبعاد الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات، واستخدم المنهج الوصفي المسحي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (320) معلمة من معلمات الطفولة المبكرة بمحافظة الحساء، وتم تطبيق الإستبيان بعد التأكد من صدقة وثباته وأصبح بصورته النهائية مكون من (32) فقرة مقسم إلى أربعة مجالات (النظافة الشخصية، التغذية الصحية، الصحة البيئية، الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية)، وأظهرت النتائج أن الثقافة الصحية لها دور كبير في مرحلة الطفولة المبكرة وقد جاءت كل المجالات الأربعة للثقافة الصحية بمتوسطات مرتفعة. وأوصت الباحثة بإدخال الثقافة الصحية في مناهج التعليم، وتوظيف الثقافة الصحية في حياة الأطفال اليومية، وعمل دراسة عن الثقافة الصحية تخص مرحلة الصفوف الثالثة الأولى، وبناء دليل من قبل المتخصصين يتضمن أنشطة تعزز الثقافة الصحية وتدريب الأطفال عليها وتنظيم دورات تدريبية للعاملين في مجال الطفولة المبكرة تساهم في رفع مستوى الثقافة الصحية.

- دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. تكونت عينة الدراسة من (104) مديرة و(270) معلمة، تم اختيارهن بالطريقة الطبقيّة العشوائية. وقد استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً وكذلك من وجهة نظر المعلمات، وبيّنت الدراسة أنه لا وجود لفروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات المعلمات، وبيّنت الدراسة أنه لا وجود لفروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات المعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية والسلطة المشرفة، وعدم وجود فروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي، والسلطة المشرفة، ووجود فروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 05 سنوات فما فوق.

- دراسة اسليم، ناصر محمود (2010): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المفاهيم الصحية في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، وجرى الاقتصار على كتب الصف الأول الثانوي (بنين) كعينة ممثلة لها

بنسبة (2،29%)، تم استخدام أسلوب تحليل المحتوى، وكانت أهم نتائج تحليل محتوى كتب التربية الإسلامية للصف الأول الثانوي ما يأتي: 1- مجموع الفقرات التي وردت فيها المفاهيم الصحية بلغ (198) فقرة من أصل (1860) فقرة، اشتملت عليها الكتب بجميع وحداتها، أي بنسبة مئوية مقدارها (10.65%) وأن معظم هذه المفاهيم تتصل بالجوانب الصحية. 2- أن معظم المفاهيم الصحية وردت في محتوى الفقرات بشكل ضمني وعددها (180)، وبنسبة مئوية (90.9%)، في حين بلغ عدد المفاهيم الواردة في العناوين الفرعية (16)، بنسبة مئوية مقدارها (8.08%)، بينما كان أقلها وروداً في العناوين الرئيسية، إذ بلغ عددها (2) وبنسبة مئوية (1.01%). 3- كشف نتائج اختبار كاي تربيع (χ^2) وجود فروق بين تكرارات المفاهيم الصحية في كل وحدة من وحدات الكتب، وهي التوحيد، التفسير، الحديث الشريف، الفقه، الثقافة الإسلامية.

- دراسة السعيد (2023) التي هدفت إلى الكشف عن دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى

طفل الروضة من وجهة نظرهن، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لإجراء الدراسة، والاستبانة التي اشتملت على ثلاثة من مجالات الثقافة الصحية وهي: مجال النظافة الشخصية وصحة الفم والأسنان، مجال التغذية الصحية، ومجال الإسعافات الأولية والوقاية من المخاطر كأداة لجمع البيانات من عينة بلغت (113) معلمة رياض أطفال تم اختيارهن بالطريقة العشوائية إذ خلصت النتائج إلى: أن دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة من وجهة نظرهن كان مرتفعاً في جميع المجالات المدروسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لدور المعلمات في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة تعزى لمتغيرات التخصص والخبرة والمؤهل العلمي.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1.3. منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي، الذي يقوم على الوصف والتحليل والمقارنة، للحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، بما ينسجم مع المعطيات الفعلية لموضوع الدراسة الحالية.

2.3. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات المدارس الابتدائية بمقاطعة دائرة سيدي أحمد بن علي ولاية غليزان.

3.3. عينة الدراسة ومواصفاتها:

تم اختيار عينة عشوائية قوامها (80) معلم ومعلمة موزعين على (08) مدارس ابتدائية بدائرة سيدي أحمد بن بولاية غليزان (الجزائر)، ونوجز مواصفاتها في الجدول التوضيحي التالي حسب المؤسسة التربوية، الجنس والخبرة التعليمية:

الجدول رقم (01): يوضح مواصفات عينة الدراسة

المتغيرات	الجنس	الخبرة التعليمية
إسم المدرسة		

إسم المدرسة الابتدائية	الذكور	الإناث	من 05 سنوات فأقل	أكثر من 05 سنوات
إبتدائية محمد خميسي مديونة	1	11	5	7
إبتدائية وقاد عبد القادر مديونة	3	9	4	8
إبتدائية 20 اوت سيدي أحمد بن علي	2	9	7	4
إبتدائية الإخوة رقاد سيدي أحمد بن علي	0	11	6	5
إبتدائية الشهيد ديدوش مراد سيدي أحمد بن علي	5	8	4	9
إبتدائية كريم بلقاسم سيدي احمد بن علي	3	8	5	6
إبتدائية عتو عبد القادر بني زنطيس	2	8	5	5
إبتدائية حراق عبد القادر بني زنطيس	1	11	5	7
المجموع	16	64	36	44

يتضح من الجدول رقم (01) أن نسبة الإناث من المعلمين (بلغت 80 %) وتعتبر نسبة أكبر مقارنة

بنسبة الذكور (التي بلغت 20 %) بفارق قدره (60 %) من مجموع أفراد عينة الدراسة ككل، كما يتضح

أن نسبة المعلمين والمعلمات ذوي الخبرة التعليمية أكثر من 05 سنوات (بلغت 55 %) وتعتبر نسبة أكبر مقارنة بنسبة المعلمين والمعلمين ذوي الخبرة التعليمية من 05 سنوات فأقل (التي بلغت 45 %) بفارق قدره (10 %) من مجموع أفراد عينة الدراسة ككل.

4.3. أداة الدراسة:

قام الباحث بإعداد استبيان مكون من (40) فقرة لقياس درجة اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية في الطور الابتدائي؛ بحيث تم تقسيمه إلى أربعة أبعاد هي:

- (1)- بعد الصحة الشخصية: ويضم الفقرات 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10.
- (2)- بعد الصحة الغذائية: ويضم الفقرات 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20.
- (3)- بعد الصحة الوقائية: ويضم الفقرات 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.

4- بعد الصحة البيئية: ويضم الفقرات 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40.

مفتاح التصحيح: دائما=3 درجات، أحيانا=2درجتين، نادرا=1 درجة واحدة.

5.3. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أ. الصدق: صدق المحكمين

تم عرض أداة الدراسة على سبعة محكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس التربوي، لإدلاء برأيهم في سلامة الصياغة اللغوية ومدى ملائمة وانتماء الفقرة للبعد المناسب لها، كما تم اعتماد موافقة نسبة (86%) كدليل على صدق الأداة، بحيث اتخذت الإستبانة شكلها النهائي وأصبحت تتألف من (40) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي (الصحة الشخصية، الصحة الغذائية، الصحة الوقائية والصحة البيئية).

أ. الثبات: استخدم الباحثان معامل الثبات ألفا لكرونباخ لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود

الاستبيان (اتساق ما بين البنود)؛ وقد بلغ معامل الثبات كما يلي:

الجدول رقم (02): يبين توزيع معامل الثبات على أبعاد أداة الدراسة.

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا لكرونباخ
الصحة الشخصية	10	0.657
الصحة الغذائية	10	0.735
الصحة الوقائية	10	0.740
الصحة البيئية	10	0.736
الدرجة الكلية	40	0.899

يتضح من الجدول رقم (02) أن معامل الثبات لأبعاد أداة الدراسة تراوحت ما بين (0.657، 0.740) وبلغ معامل

الثبات الكلي للأداة (0.899)؛ وجميعها تعبر عن معاملات تتمتع بدرجة عالية من الثبات تفي بأغراض الدراسة.

4. عرض ومناقشة النتائج :

1.4. عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

نص الفرضية: "يوجد اتجاهات بمستوى مرتفع نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي".

للإجابة عن هذه الفرضية نحدّد ثلاث مستويات للاتجاهات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية (منخفض/متوسط/مرتفع) بالقيام بالعلمية الحسابية التالية:

$$(أعلى قيمة - أدنى قيمة) \div (40 - 120) = 3 \div 26,66 = 3$$

ومنّه نحصل على مجالات المستويات التالية: (40-66) مستوى منخفض، (67-93) مستوى متوسط، (94-120) مستوى مرتفع. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم (03): مستويات اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ."

المجال	(66-40)	(93-67)	(120-94)
المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع

أما بالنسبة لأبعاد أداة الدراسة نقوم بنفس الخطوات:

$$- \text{بعد الصحة الشخصية: (أعلى قيمة للبعد - أدنى قيمة للبعد)} \div (10 - 30) = 3 \div 6,66 = 3$$

ومنّه نحصل على مجالات المستويات التالية: (10-16) مستوى منخفض، (17-23) مستوى متوسط، (24-30) مستوى مرتفع. وبفس الطريقة تكون مستويات الأبعاد المتبقية نظرا للتوزيع المتساوي بالنسبة لعدد الفقرات للمحاور.

والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري المحسوبين لكل بعد من أبعاد أداة الدراسة وكذا للدرجة الكلية، والذين من خلالهما يمكننا تحديد درجة الاتجاهات من طرف المعلمين والمعلمات نحو مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ الطور الابتدائي

الجدول رقم (04): يبيّن المتوسط والانحراف المعياري وتحديد درجة الاتجاهات نحو التربية الصحية لدى معلمي الطور الابتدائي بأبعاده الأربعة.

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى
الصحة الشخصية	21,18	2,72	متوسط
الصحة الغذائية	20,63	2,47	متوسط
الصحة الوقائية	20,46	1,98	متوسط
الصحة البيئية	20,83	2,33	متوسط

الدرجة الكلية	83,09	7,269	متوسط
---------------	-------	-------	-------

من خلال نتائج الجدول رقم (04)، نجد قيمة المتوسط الحسابي للأبعاد الأربعة تنحصر ضمن مجال المستوى المتوسط، كما أن الدرجة الكلية للأداة تنحصر كذلك ضمن مجال المستوى المتوسط؛ وعليه يمكن القول أن هناك مستوى متوسط لاتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي نحو مفاهيم التربية الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة الصعوب (2009) التي توصلت إلى درجة متوسطة لتطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة الكرك. بالإضافة إلى توافرها مع نتائج كل من الصرايرة والرشيدي (2012) التي توصلت إلى مستوى متوسط للصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. وتوافقت كذلك مع دراسة أبو سعيقان (2022) التي توصلت إلى مستوى متوسط من الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الأغوار من وجهة نظر المديرات والمساعدات.

كما تعارضت مع كل من دراسة العامر (2009) التي أظهرت نتائجها مستوى مرتفع لامتلاك الأطفال لأبعاد الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات. ودراسة أسليم، ناصر محمود (2010) التي هدفت إلى معرفة المفاهيم الصحية في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، بحيث ودرت هذه المفاهيم في كتب التربية الإسلامية بنسب مرتفعة. ودراسة بن هدية وسبع (2023) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي (بمدينة توقرت) وتوصلت إلى أن الاتجاهات نحو الوعي الصحي كانت إيجابية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن درجة اتجاهات معلمي ومعلمات الطور الابتدائي جاءت بمستوى متوسطة ولم تبلغ الدرجة المرجوة والمطلوبة في تطبيق مفاهيم ومواضيع التربية الصحية لدى التلاميذ، وأن هناك فجوة بين ما يقدمه المعلمون والمعلمات في هذا المجال وبين ما هو مطلوب لتحقيق الأهداف المرجوة وذلك راجع لبعض نواحي القصور في المناهج التعليمية للمواد في تعليم وتوظيف وإكساب معارف ومهارات التربية الصحية، كما أن الطرق التدريسية المستخدمة غير نشطة ويعتمد فيها المعلمون على الأساليب التقليدية غير المجدية، كما أن هناك عوامل عديدة مسببة لذلك نذكر منها: نقص التكوين والرسكلة لمعلمي ومعلمات الطور الابتدائي المتعلق بمفاهيم التربية الصحية، وقلة الوسائل والموارد المادية التعليمية في هذا المجال يعتبر عاملاً محدداً يعيق تطبيق هذا النوع من المواضيع في الصفوف الابتدائية بشكل كامل، بالإضافة إلى نقص في الدعم الإداري من قبل الإدارة المدرسية أو الجهات المختصة، مما يقلل من دافعية المعلمين لتطبيق مفاهيم التربية الصحية بشكل فعال.

2.4. عرض ومناقشة النتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

نص الفرضية: "عدم وجود فروق حسب الجنس بين المعلمين والمعلمات في اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي".

بعد استخدام برنامج (SPSS) (IBM SPSS Statistics 26) وللإجابة عن هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين؛ وجاءت النتائج على النحو الآتي كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (05): نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى التلاميذ والتي تعزى لمتغير الجنس:

المتغيرات	حجم العينة (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية (df)	قيمة «ت»	مستوى الدلالة Sig. (2-tailed)	اتجاه الفروق
المعلمين	15	83,67	6,630	78	0,340	0,734	لا توجد فروق
المعلمات	65	82,95	7,451				

نلاحظ من نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين في الجدول رقم (05) أن قيمة الاحتمال Sig.(bilatérale) تساوي 0,734 وهي أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ وهو ما يفيد بعدم وجود فروق في مستوى الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية في الطور الابتدائي تعزى لمتغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحربي (2022) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات تقديرات معلمي العلوم بمرحلة التعليم الابتدائي لدورهم في توعية التلاميذ بمتطلبات الوعي الصحي بالتعلم عن بعد بمديرية التربية والتعليم بالقصيم بالملكة العربية السعودية تعزى إلى متغيرات الجنس.

في حين تعارضت مع دراسة بن هدية وسبع (2023) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي (بمدينة توقرت) وتوصلت نتائجها إلى وجود فروق في الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى التلاميذ تبعاً لمتغير الجنس (ذكور- إناث) ولصالح الذكور.

ويعزو الباحث هذا التقارب في مستوى الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية في الطور الابتدائي إلى مساهمة عدة عوامل نذكر منها: ما تعلق بتضمين نفس مفاهيم التربية الصحية في المناهج المدرسية في الطور الابتدائي وتطبيقها على التلاميذ، وبالتوجيه المشترك لسلك التفتيش اتجاه هذه الفئة من المدرسين نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية مما يمكنهم من تبادل المعرفة والخبرات والفهم بشكل أفضل كيفية تطبيق هذه المفاهيم على التلاميذ، كما للثقافة المدرسية الإيجابية دور في التشجيع على تطبيق مفاهيم التربية الصحية بشكل فعال، مما يمكن من تعزيز التقارب في الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات في هذا الصدد.

3.4. عرض ومناقشة النتائج الفرضية الرئيسية الثانية:

نص الفرضية: "وجود فروق حسب الخبرة التعليمية للمعلمين والمعلمات في اتجاهاتهم نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية لدى تلاميذ التعليم الابتدائي".

بعد استخدام برنامج الحزم الإحصائية الإصدار رقم 26 (IBM SPSS Statistics 26) وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين؛ وجاءت النتائج على النحو الآتي كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (06): نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في مستوى الاتجاهات للمعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية والتي تعزى لمتغير الخبرة التعليمية:

متغيرات الخبرة	حجم العينة (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية (df)	قيمة «ت»	مستوى الدلالة Sig. (2-tailed)	اتجاه الفروق
من 05 سنوات فأقل	39	81,59	7,619	78	1,927	0,048	توجد فروق
فوق 05 سنوات	41	84,67	6,615				

نلاحظ من نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين في الجدول رقم (06) أن قيمة الاحتمال Sig. (bilatérale) تساوي 0,04 وهي أصغر من مستوى الدلالة $\alpha = 0,05$ وهو ما يفيد بوجود فروق في مستوى الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية في الطور الابتدائي

تعزى لمتغير الخبرة التعليمية، ولصالح المعلمين والمعلمات ذوو الخبرة المهنية أكثر من 05 سنوات.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كل من دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) التي أظهرت نتائجها وجود فروق في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزى لمتغير الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما فوق.

في حين تعارضت مع نفس دراسة الصرايرة والرشيدي (2012) لكن من وجهة نظر المديرات التي تعزى لمتغير الخبرة العملية. بالإضافة إلى دراسة السعيد (2023) التي هدفت إلى الكشف عن دور المعلمات في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة من وجهة نظرهن، وأوضحت نتائجها عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لدور المعلمات في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

ويعزو الباحث هذا الاختلاف في مستوى الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات نحو تدريس مفاهيم التربية الصحية في الطور الابتدائي حسب الخبرة التعليمية إلى عدة عوامل نذكر منها:

- أن للمعلمين الجدد خلفية أقل في مجال التربية الصحية مقارنة بالمعلمين القدامى الذين ربما خضعوا للتكوين المستمر مما يكسبهم خبرات تربوية في هذا المجال ويجعلهم يمتلكون خبرة أكبر في مجال التدريس وتفاعلهم مع التلاميذ. ولذلك قد يكون لديهم فهم أعمق لاحتياجات التلاميذ وكيفية توجيههم نحو فهم مفاهيم التربية الصحية بشكل أفضل.

- تأثير الخلفيات الشخصية والثقافية للمعلمين على اتجاهاتهم نحو تدريس التربية الصحية، فقد يكون لدى المعلمين القدامى تجارب شخصية إيجابية نحو هذا الموضوع أكثر من المعلمين حديثي التدريس.

- الاختلاف في الاهتمامات والقيم الشخصية والاجتماعية، فقد تختلف اهتمامات وقيم المعلمين القدامى والجدد، مما قد يؤدي إلى تفضيل أساليب معينة في تدريس مفاهيم التربية الصحية على أخرى، مما يجعلهم أكثر استعدادًا لتكريس الوقت والجهد في تعليم هذه المفاهيم لدى التلاميذ.

5. خلاصة عامة:

استخلاصا مما عرضه الباحث في الجانب النظري والنتائج المتوصل لها في الدراسة الحالية يمكن إستنتاج مجموعة من النقاط نوجزها في ما هي:

- ضرورة تطوير البرامج التعليمية وموضوعاتها لتشمل محتوى تربوي صحي شامل ومناسب للفئة العمرية لتلاميذ الطور الابتدائي، وذلك لتعزيز فهمهم وتطبيقهم للمفاهيم الصحية في حياتهم اليومية.

- تكثيف التكوين للمعلمين والمشرفين على التربية الصحية، لتمكينهم من تطبيق مفاهيم التربية الصحية بشكل فعال لدى التلاميذ.

- الحاجة إلى تعزيز التوعية والتثقيف الصحي، بسبب الفجوة في المعرفة والوعي بمفاهيم التربية الصحية بين المعلمين والتلاميذ.

- ضرورة تقديم تقييم مستمر لفهم مدى تأثير تدريس مفاهيم التربية الصحية على المعرفة والسلوك الصحي لدى التلاميذ، ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعزيز النتائج الإيجابية.

ولتحقيق نتائج أفضل في تعليم التربية الصحية يجب العمل بهذه الإجراءات المذكورة إضافة إلى تشجيع التفاعل والتعاون بين المدرسة والمجتمع، بما في ذلك المشاركة الأسرية ودمج المجتمع في الأنشطة والبرامج الصحية.

6. التوصيات:

- ضرورة تضمين موضوعات التربية الصحية في المناهج التعليمية في الطور الابتدائي على العناصر الأساسية مثل التغذية السليمة، والنشاط البدني، والنظافة الشخصية، والوقاية من الأمراض المعدية، والصحة النفسية، بالإضافة إلى تحديثها دوريا استجابة للتغيرات الطارئة.

- التأكيد على المعلمين والمعلمات من خلال تكوينهم على إبراز المفاهيم الصحية في المحتوى الذي يقومون بتدريسه.

- وجوب تبني طرق تدريسية متنوعة وتفاعلية تتيح للتلاميذ فرصًا للمشاركة والتفاعل وتطبيق المفاهيم الصحية في حياتهم اليومية.

- القيام بالتوجيه الفردي للتلاميذ من طرف المشرفين على التربية والمعلمين بناءً على احتياجاتهم وظروفهم الصحية الفردية.

- ضرورة توفير بيئة تعليمية تعزز الصحة والسلامة، مثل توفير المياه النظيفة والغذاء الصحي والفضاءات الآمنة والقيام بالنشاط البدني.

المراجع:

- أبو سعيان، ليلي محمود محمد. (2022). مستوى الخدمات الصحية المدرسية المقدمة للطالبات في مدارس لواء الأغوار الشمالية من وجهة نظر المديرات والمساعدات. *المجلة العلمية لكلية التربية*. جامعة أسيوط. المجلد 38، العدد 04. ص ص 107-132.
- اسليم، ناصر محمود. (2010). المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب التربية الإسلامية بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية. *دراسات نفسية*. المجلد 1، العدد 3، ص ص 84 – 132.
- بن هدية، أحمد وسبع، محمد. (2023). الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي بتوقرت. *مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية*. المجلد 07، العدد 02، ص ص 1388-1419
- تحسين الصحة النفسية في المدارس: إطار نظري شامل (مستقبلات تربوية)، (2023)، الكويت، المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج. 06 (03).
- جبار، نبيلة. (2022). التربية الصحية والوعي الصحي في المؤسسات التربوية والجامعية في ظل الأوضاع الصحية الراهنة. الجزائر: منشورات مركز اليقظة البيداغوجية جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- الجلي، سوسن شاكر. (2024). أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية. دمشق: دار مؤسسة رسلان.
- الحجازي، سمير عبد القادر خطاب وغنيم، إبراهيم السيد عيسى. (2021). التربية الصحية- الواقع وسيناريوهات المستقبل. مصر: دار التعليم الجامعي.
- الحجي، سيف بن سعيد. (2024). الصحة والتربية الصحية في المناهج الدراسية. الأردن: الآن ناشرون وموزعون
- الحربي، نواف ناهس صنها. (2022). التعلم عن بعد والوعي الصحي بمرحلة التعليم الابتدائي بالمملكة العربية السعودية في ظل جائحة كورونا. *مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية*. المجلد 05، العدد 06.
- حمدان، محمد زياد. (2015). إدارة التعلم والتحصيل في الأسرة والمدرسة. المملكة العربية السعودية: دار التربية الحديثة.
- الحوري، عكلة وجرو، حميدة. (2021). المجتمع العربي والرياضة التنافسية. الأردن: شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- خليفوري، فهيمة. (2023). تعزيز الصحة المدرسية من خلال دور المعلم في ترسيخ قيم التربية البيئية للمتعلمين- دراسة سوسيوديمغرافية لتلاميذ الطور المتوسط من خلال تصريحات المعلمين.
- *مجلة الأسرة والمجتمع*. المجلد 11، العدد 01، ص ص 66-79.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/230126>

- السعيد، مريم بنت أحمد بن صالح. (2023). دور المعلمات في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى
- طفل الروضة من وجهة نظرهن. *المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل*. المؤسسة العربية للتربية
- والعلوم والآداب، مصر، 6(34)، 466-435. <http://jacc.journals.ekb.eg>
- السلطاني، عظيمة عباس والهروتي، حسين عمر. (2017). علم النفس الرياضي مفاهيم ومقاييس
- نفسية. الأردن: الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- سمارة، فوزي أحمد. (2017). التفاعل الصفي. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- صالح، صفاء توفيق. (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية. (ط1). الأردن: مركز
- دبيونو لتعليم التفكير
- الصرايرة، خالد والرشيدي، تركي. (2012). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة
- الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*.
- المجلد 26، العدد 10، ص ص 2348-2305.
- الفاخري، سالم عبدالله. (2018). *علم النفس العام*. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- الكريطي، حيدر شلال متعب. (2018). وسائل الإعلام وبناء المجتمع الديمقراطي دراسة في دور
- التلفزيون. (ط1). الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.

-Arboix-Calas, France et Caussidier, Claude.)2014(.La France et l'Inde à l'épreuve de la transition nutritionnelle- Apports d'une étude comparative en matière de prévention de l'obésité. *Revue Education, Santé, Sociétés*, Vol. 1, No. 2

الأهداف النفسية للسلوكيات الترويحية ودورها في خفض السلوكيات العدوانية لدى الطفل

The psychological goals of recreational behaviors and their role in reducing aggressive behavior in children

د.سميرة علايقة

د.ليلى شيباني

جامعة قسنطينة2

جامعة ميرة عبدالرحمن بجاية

allalguasamira@yahoo.com

Leila.chibani@univ-bejaia.dz

<https://orcid.org/0009-0009-3796-1466>

الملخص:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، ففي تلك الفترة تتشكل شخصية الفرد فالإنسان في حياته يتميز بالنمو النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي وذلك من مرحلة لمرحلة أخرى، وأهم مرحلة شغلت الباحثين هي مرحلة الطفولة كونها مرحلة خاصة بحيث يمر فيها الطفل بنمو نفسي، جسدي، عقلي، اجتماعي... وهي التي تؤثر على مدار حياته وسلوكه الاجتماعي والخلقي والنفسي إلا أنه في تلك الفترة قد تختلج الطفل سلوكيات غير مقبولة تتميز بالعنف والانفعالات والسلوكيات العدوانية التي تؤثر عليه وعلى محيطه الاجتماعي، في حين تعتبر السلوكيات الترويحية بجميع أنواعها وبالأخص الرياضة الترويحية عاملا هاما في تكوين شخصيته وتهذيبها واندماجها في المجتمع، وانطلاقا من الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في بناء شخصية الفرد من خلال تنمية قدراته ومواهبه الرياضية إضافة إلى تعديل وتغيير سلوكه وتحقيق التعاون والمنافسة وتنمية روح الجماعة هذا ما دفعنا إلى دراسة دور الرياضة الترويحية في خفض السلوك العدواني لدى الطفل .

الكلمات المفتاحية: السلوكيات الترويحية ، السلوك العدواني، الطفل

Abstract:

The stage of childhood is one of the most important stages in human life. During that period, the personality of the individual is formed. The human being in his life is distinguished by the psychological, physical, mental and social development of the child from stage to stage. Physical, mental and social ... which is affected throughout the course of his life and social behavior, moral and psychological, but at that time may be the child unacceptable behaviors characterized by violence and emotions and aggressive behavior affected by the social environment, while the sport of all kinds, especially recreational sport As well as the role played by sports

practice in building the personality of the individual through the development of his abilities and sports talents, in addition to modifying and changing his behavior, achieving cooperation, competition and developing the spirit of the community. This led us to study the role of recreational sport in reducing behavior Aggressive child.

Keywords: Recreational behaviors, aggressive behavior, child

مقدمة:

مع تطور العلوم بما في ذلك العلوم الاجتماعية وعلم النفس بدا واضحا لنا الاهتمام الكبير بمراحل النمو التي يمر بها الفرد، وتعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته، إذ يتزايد نموه بشكل سريع أين يكون الطفل النواحي الجسمية والعقلية والنفسية شديد القابلية للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به، الأمر الذي يبرز من أهمية السنوات الأولى في تكوين شخصيته بصورة تترك طابعها فيه طيلة حياته وتجعل تربيته أمرا يستحق العناية البالغة. وانطلاقا من إيماننا بأهمية النشاط الرياضي الترويحي وانعكاس ممارستها على التقليل من الاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى السلوك العدواني لدى الطفل وتجعله يتحكم في انفعالاته، مما جعلنا نقوم بهذا البحث والذي يتناول الهدف النفسي والتربوي للسلوكيات الترويحية ودورها في التقليل من السلوك العدواني لدى الطفل وهو موضوع يكتسب أهمية بالغة لأننا نرى بأن الاهتمام بالطفل يعني الاهتمام بالأجيال القادمة وبمستقبل المجتمعات.

الإشكالية:

مما لا شك فيه أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، فهي المرحلة التي تبنى عليها شخصية الإنسان بكل معالمها وسماته، وبالتالي تكون هي الأساس الذي تبنى عليه حياة الإنسان بأكملها، ومن خلال التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الإنسان يبدأ باكتساب نمط معين من أنماط السلوك، فإذا مر الإنسان في هذه المرحلة بشكل جيد، أي أن جميع احتياجاته (النفسية، الجسمية، الاجتماعية) مشبعة بشكل جيد ومتوازن، فإنه يتمتع بالصحة النفسية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد آثارها إلى مرحلة المراهقة، أي بمعنى أنها تصبح مشكلات طويلة المدى، تلازم الإنسان في المستقبل (الجعافرة حاتم صالح، 2008، ص6). فأطفال اليوم هم شباب المستقبل، رجاله ونساءه، وهم عماد المجتمع وأمله، فهم جيل سوف يتحمل مسؤولية المجتمع وتحمل واجباته، وهم ذخره في بناء وتقدمه وازدهاره، لذا كان لابد للمجتمع من الاهتمام بمرحلة الطفولة، وتوجيه العناية اللازمة لنمو الطفل عبر مراحل حياته المختلفة، جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، حتى يمكن أن يوفر للطفل إعدادا وتربية وتنشئة سليمة تساهم في تشكيل شخصية متكاملة قادرة على التوافق النفسي والاجتماعي، وقادرة على تحقيق أماله وطموحاته، يساهم ويشترك بإيجابية في بناء مجتمعه ورفقه وتقدمه (عبد الله مجدي أحمد، 2004، ص3). إلا أنه في تلك المرحلة قد يواجه الطفل مشاكل واضطرابات سلوكية مختلفة يصعب تقويمها أو تعديلها في مستقبل حياة الفرد، بل قد يشوه الإطار العام للشخصية فتهتز صورته أمام

نفسه وأمام الآخرين ومن أهم هذه المشكلات العدوانية، وهنا يبرز دور الممارسة للنشاط البدني الرياضي التربوي في تحقيق النمو المتوازن السليم والسوي، من جميع النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وأيضا في تعديل السلوك غير المنضبط وذلك من خلال المشاركة في بعض الأنشطة البدنية الرياضية والترويحية.

كما أن الممارسة للنشاط البدني الرياضي الترويحي تلعب دورا في تنمية القيم الاجتماعية، وتعديل في بناء شخصية الطفل الممارس لها، وفي صقل مواهبه، وتهذيب النفوس، وتقويم سلوكه، وإعداد الشخصية المتوازنة، حيث أن ممارسة الرياضة بجميع أنواعها وخاصة الترويحية له أثر ايجابي على الصحة النفسية للطفل وفي تحقيق النمو المتوازن والسليم ومن جميع النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وفي تعديل سلوكه وضبطه فالرياضة الترويحية لها أثر على نفسية الأطفال من خلال تنمية كفاءته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية، ويهدف إلى توجيه الأطفال بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية حميدة والتمسك بالعادات الحسنة ونمو العلاقات الطيبة ومن هنا أيضا رأينا أنه من الأهمية بمكان دراسة تأثير ممارسة السلوكيات الترويحية على الاضطرابات السلوكية لدى الطفل وخصوصا تخفيض السلوكيات العدوانية لديه .

وهذا مادفعنا لطرح التساؤل التالي :

هل للسلوكيات الترويحية دور في التقليل من السلوك العدواني لدى الطفل ؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في كون الرياضة الترويحية تساهم في التقليل من ظاهرة العدوانية لدى الطفل بإعتبارها جزء متكامل من الرياضة بصفة عامة، فهي تعمل من أجل تحقيق التوافق النفسي، الاجتماعي، لدى الطفل من خلال الأنشطة والتمارين التي يمارسها الطفل الذي هو جيل المستقبل وهي لا تقل أهمية عن باقي أنواع الرياضات الأخرى ، ومن أجل إبراز دور السلوكيات الصحية الترويحية في ازاحة الحواجز النفسية التي تعترض الأطفال .

التعريف بمفاهيم البحث:

- **الترويح:** إن مصطلح الترويح مشتق من الأصل اللاتيني ولقد تم إستخدامه في بادئ الأمر لتعريف النشاط الأنساني الذي يتم إختياره بدافع الشخص والذي يؤدي إلى تحديد حيوية الفرد ليكون قادرا على ممارسة عمله ونشاطاته المختلفة - **الرياضة الترويحية:** هي تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفدرالي والتنظيمي ، حيث يمثل وسيلة من وسائل شغل اوقات الفراغ، ولهذه الاسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانة هامة في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها، وهو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة والمتضمن فلسفة الحياة، حيث أن هناك نوعين من النشاط الرياضي الترفيهي الفدرالي التابع للرأسمالية أما الثاني فهو النشاط

البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها (أمين انور الخوري، 1996، ص77).

- العدوان: العدوان هو غريزة أو دافع أو مصدر طاقة أساسي أو عاطفة أو نية إحداث الأذى بالآخرين، وهو غريزة تحرك سلسلة من الإنفعالات نحو مصدر الغضب، ان الزعة العدوانية بمختلف أنواعها صادرة عن استعداد راسخ في طبيعة الأنسان، يمكن أن تتجه به اتجاهها هدميا، ويمكن أن تتجه به إتجاهها مفيدا له وللمجتمع (أحمد امين فوزي، 2003، ص265).

- السلوك العدواني: السلوك العدواني في كثير من الأحيان استجابة طبيعية لدى الأطفال الصغار، حيث نلاحظه بكثرة على شكل غضب وصراخ يعبر عن حاجة الطفل إلى حماية أمنة أو سعادته أو فرديته أو محاولة لتذليل العقبات التي تواجهه أو تقف في سبيل رغباته، ويتفاوت الأطفال في اسلوب تعبيرهم عن العدوان فنلاحظ أن أطفال ما قبل المدرسة يظهرون سلوكهم العدواني عن طريق الاعتداء البدني أو اللفظي وهم أكثر من الأطفال الأكبر سنا ميلا إلى أن ينتزعوا من الأطفال الآخرين ألعابهم وممتلكاتهم (الزعي، 2000، ص219).

- الطفل: إن مفهوم الطفولة هي مرحلة عمرية تمتد ليشمل كل الفترة الزمنية التي تتراوح من فترة الولادة حتى بداية المراهقة. (عبد الستار ابراهيم، 1993، ص 19).

1- الترويح الرياضي: يعتبر الترويح الرياضي من الاركان الاساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبيرة في المتعة الشاملة للفرد، وهو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من الانشطة البدنية والرياضية، كما أنه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرد الممارس لأوجهه مناشطه التي تتمثل في الالعاب والرياضة (قادري، 2016، ص401).

1-1- أهداف الترويح الرياضي:

1-1-1- الأهداف الصحية:

- تطوير الحالة الصحية للفرد .
- تنمية العادات الصحية المرغوبة.
- الوقاية والاقبال من فرص التعرض للاصابة بأمراض القلب والدورة الدموية.
- زيادة المناعة الطبيعية للجسم ومقاومته للأمراض .
- الحد من الآثار السلبية للتوتر النفسي والقلق والتوتر العصبي .
- المحافظة على الوزن المناسب.
- التغذية الجيدة والمناسبة وفقا لنوع الجهد المبذول في ممارسة النشاط .

1-2-1- الأهداف البدنية:

- تنمية اللياقة البدنية .
- تجديد نشاط وحيوية الجسم .
- المحافظة على الحالة البدنية الجيدة.

- الإحتفاظ بالقوام الرشيق.
- تصحيح بعض إنحرافات القوام .
- الاسترخاء العضلي والعصبي.
- مقاومة الانهيار البدني في سن الشيخوخة.
- 3-1-1- الأهداف المهارية:
- تنمية الحس الحركي منذ الصغر .
- تنمية المهارات الحركية للفرد .
- الارتقاء بمستوى أداء الموهوبين رياضيا.
- 4-1-1- الاهداف التربوية:
- تشكيل وتنمية الشخصية المتكاملة للفرد وتزويده بالعديد من الخبرات الحياتية.
- استثمار أوقات الفراغ وتنمية الاحساس بحب الطبيعة وحياة الخلاء.
- التفاؤل والنظر إلى الحياة بنظرة طموحة للمستقبل والارتقاء بسلوك الفرد .
- تنمية قوة الارادة والتفوق على الذات .
- تنمية القيم الجمالية والتذوق الفني .
- التعود على إحترام مواعيد ممارسة للنشاط بين الافراد وبعضهم، وبين الجماعات وبعضها.
- 5-1-1- الأهداف النفسية:
- تنمية الرغبة واستثمار دافعية الفرد نحو ممارسة النشاط الحركي.
- تحقيق السعادة لحياة الرفد والترويح عن ذاته .
- إشباع الميل للحركة أو للعب أو لهواية الرياضة .
- التعبير عن الذات وتفريغ الانفعالات المكبوتة .
- الحد من التوتر النفسي والعصبي الناتج عن ظروف الحياة في المجتمعات المعاصرة .
- تحقيق الاسترخاء والتوازن النفسي للفرد .
- تنمية مفهوم الذات.
- إشباع الدافع للمغامرة، والدافع للمنافسة.
- 6-1-1- الأهداف الاجتماعية:
- التغلب على ظاهرة العزلة الاجتماعية التي تسود المجتمع المعاصر بتكوين علاقات وصدقات مع الاخرين من الافراد والجماعات.
- إشباع الحاجة من الالتقاء بالآخرين من ذوي الميول والاهتمامات المشتركة.
- تحقيق التوافق الاجتماعي للافراد والجماعات الممارسين لنشاطها.

- المشاركة في تشكيل السلوك الجماعي السوي .
- تنمية مهارات التواصل والتفاوض بين الجماعات.
- 7-1-1- الاهداف الثقافية:
- تزويد الفرد بالثقافة الرياضية، وتشكيل وتنمية مدركاته بأهمية الرياضة للجميع في الحياة العصرية.
- تشكيل اتجاهات ايجابية لدى الافراد والجماعات نحو ممارستها .
- فهم أفضل للبيئة المحيطة بالفرد(طاهيري ايمان وبلعربي فضيلة، 2014، ص ص20، 18).
- 2-1- أغراض الرياضة الترويحية: تتمثل في مايلي :
 - غرض حركي: إن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافعا أساسيا لجميع الافراد ويزداد في الأهمية لدى الصغار والشباب، والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.
 - غرض الاتصال بالآخرين: تعتبر سمة محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة او المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين وتبادل الآراء والأفكار.
 - غرض تعليمي: عادة ماتدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ماهو في دائرة إهتمام الفرد، وعادة مايبحث الفرد عن إهتمامات جديدة تمهد للفرد معرفة ما يجمله.
 - غرض ابتكاري فني: تنعكس الرغبة في الابتكار والابداع الفني على الاحاسيس والعواطف والانفعالات، وكذلك تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعا لما يتذوقه الفرد، وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت والحركة.
 - غرض إجتماعي: إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الانسانية، فالانسان إجتماعي بطبعه وهناك جزء ليس بالقليل من النشاط البدني المنظم والغير منظم يعتمد أساسا على تحقيق الحاجة إلى الانتماء(قادري تقي الدين، 2016، ص402).
- 2- النظريات المفسرة للسلوك العدواني :
 - نظرية الغرائز للسلوك العدواني: يرى ماك دوجل أن العدوان غريزة تعرف بغريزة المقاتلة حيث يكون الغضب هو الانفعال الذي يكمن وراء هذه الغريزة، والغريزة عند ماك دوجل هي استعداد فطري ولها جوانبها الإدراكية المعرفية والتزوعية، فهي تدفعها إلى الاهتمام بأنماط معينة من الأشياء والمواقف، وهذا هو الجانب المعرفي لها، وتطلب أيضا أن تشعر بإنفعال خاص إزاء هذه الأشياء والمواقف، وكذلك تدفعنا إلى نعمل إزاءها بطريق خاصة وهذا هو جانبها التزوعي(حداب سليم واحمد حمزة غضبان، 2009، ص42).
 - النظرية البيولوجية للسلوك العدواني: يربط علماء النفس التشريحيون مظاهر العدوان بتغيرات كيميائية داخلية ووظيفية عضوية تنشئ الجملة العصبية والغدد، ولاسيما الغدة الكظرية، فهذه التغيرات الجسمية تعمل على افراز كمية زائدة من السكر في الكبد ليكون مصدرا للطاقة الهجومية، ويفترض لورنز في هذه النظرية لدى الانسان غريزة أو دافعا نظريا موروثا نحو العنف (حداب سليم، 2014، ص37).

- النظرية السلوكية: ينفي السلوكيون أن يكون للعدوانية طبيعة وراثية، بل يعتبرونه استجابة مكتسبة كغيره من السلوكيات العامة يتعلمه الطفل عن طريق الملاحظة النمذج التي يتعرض لها في المحيط الاجتماعي أو من خلال التجارب المباشرة التي يكون فيها الطفل كعامل ايجابي في ذلك السلوك ،وهناك ثلاث مظاهر تؤدي الى ظهور هذه النمذج السلوكية للفرد،والتي تدعم ظهور السلوك العدواني وهي العائلة والثقافات الفرعية الموجودة في المجتمع ووسائل الاعلام المختلفة(حداب سليم،2014،ص37).
- نظرية الاحباط: تعتبر هذه النظرية من بين النظريات الأكثر شيوعا لتفسير السلوك العدواني ،حيث ترى ان الاحباط يسبب العدوان واعتبر العدوان استجابة فطرية للاحباط وتزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الاحباط وتكرر حدوثه،وقد أعتبر العدوان استجابة محتملة للاحباط (حداب سليم واحمد حمزة غضبان،2009،ص43).
- نظرية التعلم الاجتماعي: تركز هذه النظرية على أن السلوك العدواني سلوك إجتماعي متعلم يتعلمه الفرد عن طريق النمذجة أي عن طريق مشاهدة غيره يقوم بارتكاب العدوان(بيرفان عبد الله محمد سعيد المفتي،2002،ص136).
- نظرية التحليل النفسي: تؤكد هذه النظرية ايضا على ان العدوان اساسه بيولوجي فنظرية فرويد تعد الغرائز أساسا لها،فالغريزة هي القوة المحركة لكل سلوك الانسان وتتجمع الغرائز في صنفين بغض النظر عن عددها غرائز الحياة وغرائز الموت فهتدف غرائز الحياة إلى الحفاظ على كل من الفرد والجنس عن طريق إشباع الحاجات وترمي إلى النمو والتطور وإلى نوع الطاقة النفسية التي تظهر في غرائز الحياة فهي الدافع الحيوي، أما غرائز الموت أو مايسمىها فرويد غرائز التدمير فهو يجد بأن الشخص لديه رغبة لاشعورية في أن يموت،ومن المشتقات الهامة لغرائز الموت الباعث العدواني فالعدوانية هي تدمير الذات وقد اتجهت إلى الخارج نحو موضوعات بديلة ،عموما يرى باحثي التحليل النفسي أن وجود دافع عدواني بسيط لدى الانسان ضرورة لا بد منها لكي ينمي الانسان استقلالته(بيرفان عبد الله محمد سعيد المفتي،2002،ص135).
- النظرية المعرفية: تهتم هذه النظرية بدراسة الخبرة الذاتية من حيث ادراك الفرد لنفسه والاحداث التي تقع له وترتكز هذه النظرية في دراستها للسلوك العدواني على السياق النفسي والاجتماعي للشخص العدواني والظروف والمتغيرات التي ادت الى استخدام العنف والعدوان للتعبير عن ذاته وتحقيقها بالتصدي لهذه الاعاقات التي تحول دون تحقيق ذاته ومن أهم الاعاقات التي تمثل دافعا للسلوك العدواني هو شعور الفرد بالفوارق الطبيعية البالغة الحدة والتي تحول دون تحقيق ذاته (حداب سليم واحمد حمزة غضبان،2009،ص43).
- النظرية الفيزيولوجية: يعتبر ممثلي الاتجاه الفيزيولوجي أن السلوك العدواني يظهر بدرجة أكبر عند الافراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغي)،ويرى فريق اخر بأن هذا السلوك ناتج عن هرمون التستستيرون حيث وجدت الدراسات انه كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم زادت نسبة حدوث السلوك العدواني(حداب سليم،2014،ص38)..

إقتراحات وتوصيات:

- تحسيس الاطفال وتوعيتهم بأهمية السلوكيات الترويحية على صحتهم البدنية والعقلية والنفسية.
- إسهام المختصين النفسيين في القيام ببرامج ترويحية تلفت انتباه الاطفال وتدفعهم للممارسة النشاط الرياضي
- توعية المجتمع بأهمية مرحلة الطفولة وخصائصها.
- حث الاباء على ضرورة مساندة الابناء للممارسة الرياضية .
- توفير المزيد من القاعات المتعددة الرياضات وتوفير الوسائل اللازمة لها بطريقة مدروسة حيث تتلاءم مع فئة الأطفال.

الخاتمة:

إن الفكرة الرئيسية التي خرجنا بها من بحثنا حول السلوكيات الترويحية هي أنه وبالرغم من التطور السريع الذي وصلت اليه إلا أنه مازال هناك فهم خاطئ للأسف لاهداف وأهمية الرياضة الترويحية حيث يرونها مجرد ملئ وقت للفراغ فقط وإهمالهم لأهميتها الكبيرة في معالجة الكثير من المشكلات النفسية للفرد سواء كان طفل أو مراهق أو راشد فهي تعمل على تحقيق التوازن والتوافق النفسي للفرد بصفة عامة وللطفل خاصة ،وهي تعتبر وسيط للاخاء وللتعارف بين الافراد من خلال حسن المعاملة والتعاون فهي شبكو اتصال بين شرائح المجتمع وبالأخص بالنسبة للطفل فهي وسيلة للتعبير عن مكنوناته . فالرياضة الترويحية تأثر على الحياة الانفعالية للفرد فهي تتغلغل على مستويات السلوك مما يساعد على التنفيس على المكبوتات والضغطات النفسية من خلال التأثير الايجابي على درجة التكيف الاجتماعي وإكتساب السلوك السوي مما يساهم في إعداد فرد صالح نفسيا واجتماعيا وعقليا وجسميا .

ووعينا منا بأهمية الطفل والرياضة وخصوصا الرياضة الترويحية قمنا بها البحث الذي اردنا من خلاله إظهار الاثر والدور الكبير الذي تلعبه الرياضة الترويحية في التقليل وإمتصاص السلوك العدواني للطفل ،وهذا من خلال قدرتهم على التحكم في انفعالهم وعل حهم للعمل الجماعي وبالتالي تنقص اضطراباتهم النفسية المؤدية للسلوكيات العدوانية لديهم كتعبير عن ما بداخله من صراعات .

المراجع:

- 1- أحمد امين فوزي، 2003، مبادئ علم النفس الرياضي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 2- أمين أنور الخوري، 1996، الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- 3- بيرفان عبد الله محمد سعيد المفتي، 2002، فاعلية برنامج مقترح باللعب التعاونية في التقليل من السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، مجلة التربية الرياضية، المجلد الحادي عشر، العدد الرابع .
- 4- الجعافرة، حاتم صالح، 2008، الاضطرابات الحركية عند الأطفال، دار أسامة، عمان، الأردن.
- 5- حداب سليم، 2014، دور شحضية استاذ التربية البدنية والرياضية في التخفيف من السلوك العدواني لتلاميذ الطور الثانوي، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد الثامن، جامعة بن يوسف خدة، الجزائر.

- 6- حداب سليم واحمد حمزة غضبان، 2009، دور شحصية استاذ التربية البدنية والرياضية في التخفيف من السلوك العدواني لتلاميذ الطور الثانوي، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد 0، جامعة بن يوسف خدة، الجزائر.
- 7- الزعبي أحمد محمد، 2000، السلوك العدواني عند الأطفال كيف نفهمه ونتجنب حدوثه، مجلة التربية، مطبعة وزارة التعليم العالي، الدوحة، قطر.
- 8- طاهيري ايمان وبلعريمي فضيلة، 2014، أثر الرياضة الترويحية في خفض السلوك العدواني للمراهقين (15.18)، رسالة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضة، خميس مليانة، الجزائر.
- 9- عبد الله مجدي أحمد، 2004، الاضطرابات النفسية للاطفال الاعراض والاسباب والعلاج، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر .
- 10- قادري تقي الدين، 2016، النشاط البدني الرياضي الترويحي ودوره في تطوير السياحة الرياضية بالجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 27، ورقلة، الجزائر.

نمط الحياة في ظلّ التفاعلات الاجتماعية

د. الضاوية قطواش - جامعة عمار ثليجي الأغواط . الجزائر

d.katouache@lagh-univ.dz

أ.د. محمد فنتازي - جامعة عمار ثليجي الأغواط . الجزائر

mfantazi@yahoo.fr

الملخص:

مدرجات معرفية بأبعاد واسعة يطرحها التفاعل الاجتماعي نحو تشييع قائم على توافق طاقات فكرية، ومسار إدراكي لا يتوقف، وبمخزون تختلف فيه التوجهات والآفاق. إنه تفاعل بمختلف زواياه يوازن بين الفرد والمجتمع في علاقات تحمل مقومات وعي أساسية، إنها روح اجتماعية بهضم تفاعلي يتخذ فيه التواصل عاملا ضاغطا من تعزيز قدرة الفرد والتأثير فيه؛ بأسلوب نام متطور يحدد أدق تفاصيل الحياة الإنسانية.

هو ترابط بعناصره يتماشى وفق خطوط عريضة متغيرة تحمل في طياتها قوالب تكتب وجه الحياة فتختزل التغيرات، الطرق، والتجارب، ليتجاوب المجتمع مع الفرد وتنغمس الذات في ذلك الكلّ العلائقي الذي بمعطياته يصنع نخبا، يتحوّل بموجها الفرد إلى فاعل اجتماعي مرتبط بالآخرين في علاقات تبادلية ضخمة. فتتأزر الذات الفاعلة مع العقل البشري في عمليات تفاعلية تكتسي الأنا؛ لتعطي وجه التأثير في الآخر بصور تجمع دقائق العالم الخارجي، فتجعل الإنسان يرتكز على خلفيات قابلة للتناسب والتكيف بطريقة ناجحة مع العالم، والحياة الاجتماعية في كافة مستوياتها.

والسؤال المطروح: إلى أي مدى تصبغ التفاعلات الاجتماعية بتأثيرها على نمط الحياة؟ وبعبارة أخرى: ما هي التشكيلات التي تساهم بها التفاعلات الاجتماعية لتكوين معالم مستقبلية تخطط لنمط الحياة؟ وهل يحقق التفاعل الاجتماعي تلك الحوصلة التي تسير بنسقها الاجتماعي نحو مظهر مميز، يحتكم إلى توجهات وأحكام وقيم تساهم في نمو وتطور علاقات الفرد والمجتمع؟ وكيف تتلاقى وتتجاوب المعارف والخبرات في ظلّ تفاعل اجتماعي ناجح يصنع خيوط مستقبل واعد؟

الكلمات المفتاحية: التفاعل الاجتماعي؛ السلوك؛ الفرد؛ المجتمع؛ الأهداف.

Abstract :

Social interaction poses cognitive cognitions of wide dimensions. Towards a saturation based on the compatibility of intellectual energies and a non-stop cognitive path. It is an interaction of various dimensions that balances the individual and society in relationships that carry basic elements of consciousness. It is a social spirit in which communication takes a factor that enhances the individual's ability and influences him in a sophisticated way that determines the smallest details of human life.

Social interaction is interconnected with its elements along heterogeneous lines that carry templates that write the face of life, reducing changes, Ways and experiences, so that society responds to the individual and self-indulges in that relational whole, which with its data makes a toast, according to which the individual turns into a social Actor linked to others in huge reciprocal relationships. The active self cooperates with the human mind in interactive processes that take over the ego to give the face of influence to the other in images that combine the minutes of the outside world, making the human being based on backgrounds that can fit and adapt in a successful way to the world and social life at all levels.

The question is : What extent do social interactions influence lifestyle ? What formations do social interactions contribute to the formation of Future Lifestyle planning milestones ? in other words, does social interaction achieve those outcomes that move in its social order towards a distinctive appearance that is based on orientations, judgments and values that contribute to the development and growth of individual and community relations ? How do knowledge and experiences converge and respond in a successful social interaction that creates the threads of a promising future ?

Keywords : Social interaction ; Behavior ; The individual ; Society ; Objectives

مقدمة:

التفاعلات الاجتماعية ذلك النمط التواصلي الذي بأنساقيه يرسي تفاعلا ذاتيا مكثفا على مستويات ثقافية، فكرية، واجتماعية. هو استراتيجية إشارية تركز على قنوات تواصلية تبرز ذلك التفاعل بميزاته، ليجمع الذات بالآخر في صلات وجودية تتبلور من خلالها تلك القوة الإنتاجية القادرة على تفعيل نمط الحياة، وبمميزات سلطتها تغيير الأذهان مرورا إلى تشكيل فكري بفاعل رمزي دلالي تتسرب فيه المعارف إلى مصاف بناء الفرد، المجتمع، وتكوين الشخصيات والمواقف، لتشكّل ذلك الكل المنصهر الذي بصلاته يخدم باب الإنسانية بدوق معرفي وفني جديد؛ تلقي من خلاله تلك التفاعلات الاجتماعية بضلالها لتخدم أسسا تركز في مجملها على مناخ تتفاعل فيه الذات في عملية تواصلية مع المجتمع.

يبرز المنهج التفاعلي الاجتماعي ببنى فكرية مستقرة على معطيات تشكّل لمعارف في أساسها ترتبط بالذات لتستند إلى نظام فكري قار يخدمه المشهد الاجتماعي وفق مركزية ديناميكية؛ تشكّل في بنيتها كلاً يجمع الذات بالتطور الاجتماعي ليبحث عن حقيقة أساسها التأصيل الإنساني. ووبجانب حضوري مفعم بفاعلية تختزن صورة الذات، الفرد، والمجتمع، لتساهم في بناء وعي حضاري في مظهره التفاعلي يحقق تلك الهندسة الذهنية، التي تحتكم إلى الانعكاس الذاتي. فترد افكار الغدسان في شكل تنازع داخلي ولكنه كل ثابت في علاقات تفاعلية، تؤسس نمطا من المعارف والمفاهيم، والحقائق والقيم والأنظمة التي تتبلور في أنساقيها بآلية تطويرية تؤثر على نمط الحياة، وفي ترابط يخدم مستويات ثقافية، اجتماعية.

يُخلق ذلك التوافق الذي يخدم المهارات الاجتماعية وصولاً إلى استيعاب مفعم بالطموحات ليحقق أهدافاً وغايات توافقية، كحافز في تجاوزه اللانهائية يخدم الفرد والمجتمع. تفاعل اجتماعي في جوهره يميز الانطباع الذي يولد تشاكلات فارقة للتحكم بالذات والسير بالفرد نحو تفكير وبناء متلازمين؛ ليحقق الانتقال النوعي الذي في مجمله يرسي نمطاً ثقافياً، اجتماعياً، وتفاعلياً في أطر تفتح تلك المساحة الشخصية أين تتموقع الذات وتبرز العلاقات بين الوعي الإنساني، الوجود، التفاعل الاجتماعي، ليكتمل ذلك الجسد المعرفي في حركية وتطور وتغيير ونمو يطبع علاقات الإنسان نحو إرساء حقائق ومفاهيم، وبأولويات خاصة تتحكم في تلك العملية التفاعلية الاجتماعية، نحو توافق فكري اجتماعي قابل للتأثير وتشكيل الأنساق المعرفية التواصلية، ليتعامل الفرد مع محيطه ويحقق الاتزان.

ووفق ميكانيزمات تفاعلية اجتماعية، وبمعطيات تستوعب التغلغل داخل الذات لتحدث ذلك التواصل الذي في خضمه تتشكل أنماط المعرفة، وتتوازن مختلف أنواع التفكير. هو تشعب وعمق إيجابي يعكس صورة التفاعل الاجتماعي؛ الذي يؤكد قدرة الإنسان على إرساء خصوصيات تبرز من خلالها آفاق جديدة تؤثر على نمط الحياة، وبخبرات معرفية في صعيدها تتفاعل الذات مع الآخر.

وفي تواصل شمولي ينطوي على حصيلة معرفية اجتماعية بتنوعها، تُخدم التجارب وتُطبع الخبرات الذاتية المختلفة، فتبرز المواقف في أوجه التشابه لتتشكل بتفاعل اجتماعي في مجمل خصائصه، يؤكد ترابطاً نسقياً بعوامله وتفاعلاته نحو ذات اجتماعية تطلق بمؤثراتها في تميز محكم، ليشكل قيماً اجتماعية، فكرية، ثقافية تتلاءم وفق نمط الحياة. تحصيل آخر يجتمع فيه الوعي الاجتماعي وفق تفاعل يخدم في تشاكلاته الفرد والمجتمع، "التفاعل الاجتماعي في إطار مرجعي يضم الفرد والبيئة وموضوع التفاعل"^{liv}.

مفهوم التفاعل الاجتماعي:

يختلف مفهوم التفاعل الاجتماعي باختلاف المنابع الفكرية وجهات النظر فلكل عالم من علماء الاجتماع وجهة نظر تتبلور من خلالها المفهوم لذلك يمكن القول أنه تعددت تعريفات التفاعل الاجتماعي.

1/ تعريف سواسنون: يعرفه بأنه "العملية التي يرتبط بها أعضاء المجتمع بعضهم ببعض

عقلياً دفاعياً في الرغبات والحاجات والوسائل والغايات والمعارف والمصالح"^{lv}.

يقصد سواسنون من خلال هذا التعريف أنّ التفاعل الاجتماعي هو ذلك المسار المفتوح اجتماعياً، لتتشابك من خلاله مصالح الأفراد وصولاً إلى توازن، وتوافق وانسجام يحقق الغايات ويشبع الحاجات وذلك في إطار تعاوني.

2/ تعريف سعد جلال: هو "علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر

كفردين، أو يتوقف سلوك كلٍ منهم على سلوك الآخرين، إذا كانوا أكثر من اثنين"^{lvi}.

حدّد سعد التفاعل الاجتماعي في علاقة متبادلة يجتمع فيها طرفين فيؤثر أحدهما على الآخر في عملية اتصالية تأثيرية على مختلف جهات النظر. يمكن القول إنّ التفاعلات الاجتماعية بمختلف صورها وأساليبها تحدّد العلاقات بين الفرد والمجتمع، لتؤسس وجهات نظر وفق عمليات تأثيرية تحدّد ذلك الكل الذي يطبع العلاقات

الإنسانية، وصولاً إلى أهداف إيجابية يتكيف وفقها الفرد بطريقة منتظمة لتعزز تلك العلاقات الاجتماعية وفق مسار استمراري.

3/ تعريف فؤاد البهي السيد: "التفاعل الاجتماعي ذلك التأثير المتبادل بين فردين بحيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به وتصبح بذلك استجابة أحدهما مثير للآخر ويتوالى التبادل بين المثير والاستجابة إلى أن ينتهي التفاعل القائم بينهما"^{lviii}.

4/ تعريف محمود أبو العلا أحمد: "التفاعل الاجتماعي عملية ديناميّة مستمرة بين الأفراد أو الجماعات أساسه الملاحظة التي تؤدي إلى استجابة تعلّمية نشطة في حين تتحوّل تلك الاستجابة إلى ملاحظة من طرف الآخر. وهذا التفاعل الاجتماعي في الواقع ما هو إلا عملية تعلّم تتضمن تغيّرات في سلوك الكائن الحي"^{lviii}. إنّ التفاعلات الاجتماعية بتأثيرها على نمط الحياة وسلوك الفرد تطرح الوجه الآخر لعلاقات متماثلة، وتنظيم اجتماعي يؤسس لفعل وسلوك واتجاه يحتكم إلى وعي ذاتي باطني؛ تتميز فيه النظم الاجتماعية في توافق يرتكز على أدوار كيفية تحقق ذلك الحس العام، الذي يختزن المعرفة ويؤسس لأنماط السلوك، في قوالب فكرية يوظفها الفرد والمجتمع لتشكيل بناء تتلاقح فيه الآراء وتتعمق التوجهات لإرساء نمط من العلاقات الاجتماعية في توافق يستمد معطياته من استمرارية التفاعل.

يخلق ذلك التشابك الذي يحتكم إلى الظواهر الاجتماعية في عملية تحقق الإشباع الذاتي؛ الذي يطور ويؤثر على التفاعلات نحو بناء قاعدة أساسية لعلاقات قائمة على اتساق يخدم الآخر وفق دوافع كامنة، وبحيثيات اجتماعية تعزز التفاعل الاجتماعي الذي بأبعاده ينمي القدرة على التأثير المتبادل الذي يهدف إلى إعطاء صورة للآخر وفق تأثير وتأثر فعّال في تموقعه، يحتكم إلى علاقات اتصالية تؤكد أهميّة ذلك التفاعل الاجتماعي في حقل مفتوح على الاستمرارية التي تساهم في صياغة حضور معرفي، تؤثر على نمط حياة الفرد والمجتمع.

التفاعلات الاجتماعية ونمط الحياة:

إنّ التفاعلات الاجتماعية تشكل الكلّ المستمرّ الذي يحتكم إلى استجابة مغايرة وفوق معايير وقواعد يملي فيها السلوك والمواقف ذلك التراكم الذي تنمو في طياته الدّات من خلال تفاعل يجسّد حركيات تحافظ على تلك الشبكة المعقدة من العلاقات في البيئة الإنسانية. إنّ التفاعل الاجتماعي في سيرورته يؤكد ويعمق احتكاك الإنسان بالآخر بكيفيات يتكيف وفقها الفرد نحو تغيير يشكل استمرارية الحياة الاجتماعية. "حتى يتم الوصول إلى مسألة التفاهم الذي يرمي إلى تبني موقف أو سلوك مرغوب فيه يجب أن تتوقّف في كلّ عملية تفاعل اجتماعي إثارة ردّ فعل اتّجاه الطرف المقابل"^{lix}.

تبلور تفاعلي اجتماعي بإمكاناته المادية، الوجدانية، والثقافية، يطرح الملاءمة بجهود تواصلية تتشكّل وفق وعي وثبوتية متمسكة في نفس الآن بمعطى اجتماعي ليحفظ تلك المحصّلة الهائلة التي تتجاوب وفق تجارب وخبرات بدلائلها ومؤشراتهما، تطبع نمط التفكير لتخرج بتبعيّة اجتماعية تنفرد بخصائص تصنع أسلوب الحياة. إنه مزيج معرفي وخبراتي بوسائل تنظيمية تؤكد الوعي الإنساني المتكيف مع الواقع وصولاً إلى نتاج ينمي مهارات الفرد الاجتماعية في تشكل منفرد؛ يولد حيزاً من التفاعلات الديناميكية توظف صورة الحياة في إطار يجمع التفاعلات بالعلاقات الاجتماعية لبناء مواقف في حقيقتها وأساسها تبرز تشاكل المناخ الاجتماعي وفق مركزية

تفاعل الفرد لإنتاج تصوّر فعلي تواصل يحدّد معنى الحياة إثرها منطلقات بصلات دقيقة تؤسس لتمظهر تفاعلي في حقيقته الجوهرية يؤثر على الفرد في أدق تفاصيل حياته.

يتربط الوعي الإنساني ضمن مناخ اجتماعي ليغذيه وسط تفاعلي، إثرها آلية بلامسات عينية تبرز الاشتغال الذي يحقق عمليات تواصلية تربط الإنسان بالمستويات الثقافية، الاجتماعية، الإيديولوجية وصولاً إلى أهداف تبرز تنظيم السلوك الإنساني فيبرز الفرد ككائن اجتماعي في علاقات تحدّد هياكل الحياة البشرية في قراءة متباينة مختلفة ومتميزة لأنها بتأثيرها تخدم أنماط الحياة. "التفاعل الاجتماعي يقوم على أساس مجموعة من المعايير التي تحكم هذا التفاعل من خلال وجود نظام معيّن من التوقعات الاجتماعية في إطار الأدوار والمراكز المقدّرة داخل المجتمع"^{ix}.

مستويات التفاعل الاجتماعي:

1/ التفاعل بين الأفراد: يعد هذا المستوى من التفاعل أكثر الأنواع شيوعاً لما له من أهمية كبيرة، فالفرد هو جزء لا يتجزأ من البيئة الاجتماعية للآخرين، ولذلك عليه أن يحقق استجابة متطابقة مع من يتفاعل معهم فيؤثر ويتأثر.

2/ التفاعل بين الجماعات: ويأخذ عدّة أشكال، مثلاً: التفاعل القائم بين المعلم والتلاميذ، المدير والإدارة، فالمدير يؤثر على الإدارة كمجموعة، وفي الآن نفسه يتأثر بمدى اهتمامهم واستجابتهم لتحقيق تلك الثقة قائمة التبادل، "ومن ناحية أخرى نجد أنّ الشخص المتفاعل مع مجموعة معينة من الأشخاص في مرات متكررة ينجم عنه وجود نوع من التوقعات السلوكية من جانب الجماعة أي سلوك معين متعارف عليه"^{ixi}.

3/ التفاعل بين الأفراد والثقافة: هذا المستوى من التفاعل يأخذ حيزاً هاماً حيث تكون الثقافة جزءاً من البيئة التي يتعايش معها الفرد، وهذا ما يجعل من وجود احتكاك وتولد صلات تبادلية، ولأنّ الثقافة في غاياتها تدخل في تكوين شخصيات الأفراد، وبموجب هذا التداخل يصير التفاعل بين الفرد والثقافة نوعاً من اتصال الفرد بالجماعة. وعلى هذا الأساس يؤثر ويتأثر الفرد بالآخر وصولاً إلى تغيير يستقرّ في نهاية الأمر إلى صلة تجمع بين الفرد والجماعة في علاقات ديناميكية؛ "تعتمد عملية التفاعل الاجتماعي على التنشئة الاجتماعية حيث يتعلّم الفرد والجماعة أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم علاقات بين أفراد الجماعة وجماعات المجتمع في إطار الدين والقيم السائدة والتقاليد المتعارف عليها"^{ixii}.

أهداف التفاعل الاجتماعي:

إنّ التفاعل الاجتماعي بوسائطه التواصلية يشكل ذلك التبادل الذي ينعكس على القيم، العادات، الاتجاهات، ليؤسس ارتباطاً وثيقاً يخلق توافقاً وانسجاماً بين الفرد وعلاقاته الاجتماعية وفق تأثير موجه ينمي المعارف والعلاقات الإنسانية، كما يسهم التفاعل الاجتماعي في تكوين سلوك الإنسان فيكتسب الفرد خصائص ومقومات تجعل منه يحدث ذلك التمايز. كما يساعد على تحديد الأدوار الاجتماعية والمسؤوليات وسط تفاعل يبرز المشاركة المثمرة، إثرها إيجابية متبادلة بين الفرد والمجتمع تسير وفق علاقات تجاذبية يتلقى فيها الطرف الآخر مواقف وآراء تساعد على تعميق الصلات بين أفراد المجتمع في تماسك محكم، "يرمي التفاعل الاجتماعي

إلى تنمية الثقة والمهارات اللازمة لتبني سلوك سليم اتجاه المسائل المتعلقة بهدف التفاعل، وكذلك ما يشعر به بالفعل وليس ما تعتقد أنه الشعور الواجب لديه^{lxviii}.

يمكن القول أن أهداف التفاعل الاجتماعي هو تحقيق ملاءمة بين الأفكار والمشاعر العادات، المعتقدات، وإحداث التأثير المتبادل بين الأفراد وصولاً إلى تأثير في المحيط الاجتماعي والثقافي للمتلقي، وبالتالي خلق قيم تفاعلية مبنية على الثقة وبأسلوب تشاركي يهدف إلى التعبير عن آراء الفرد ومواقفه، وصولاً إلى تكامل ينشأ بين الفرد والمجتمع وذلك من أجل استجابة إيجابية تحقق التماسك في كل جوانب الحياة. إنها متغيرات بخصائصها المتميزة تتغير بتفاعل الأفراد والجماعات بغية إحداث تقارب يشجع الاستمرارية.

نستنتج مما سبق أن أهداف التفاعل الاجتماعي هو إشباع حاجات الفرد والسير به نحو نظم من العلاقات في إطار يساعد على تقييم الذات ووجهات النظر ومدى توافق الفرد مع المجتمع، كما يساعد التفاعل الاجتماعي على بناء شخصية الفرد وتعزيز مكانته الاجتماعية وإحداث تجاذب وانسجام بين الجماعات فتتقارب الاتجاهات وتتوافق الميول وصولاً إلى قيم تشاركية يسودها التكامل من أجل تحقيق أهداف مشتركة تخدم الحياة. إن التفاعل الاجتماعي في كل صوره وأشكاله يخدم الذات ويساعد على تقييم وتقويم علاقتها بالآخر في دورة لامتناهية.

يعدّ التفاعل الاجتماعي أساس العلاقات الاجتماعية لما له من تأثير كبير في حياة الفرد وفي مختلف سلوكياته، وذلك من خلال علاقاته بالآخرين. فكل الأفراد بحاجة إلى تفاعل وفق منظومة اجتماعية وبدوافع عقلية نفسية، وصولاً إلى أهداف منشودة وتحقيقاً لغايات وإشباع حاجاته المختلفة واكتساب خبرات تساعده على تنظيم علاقاته مع الآخرين وفق تعايش. وبذلك يعدّ التفاعل الاجتماعي أحد العوامل المهمة والضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية ليستطيع الفرد توظيف مهاراته بالصورة الصحيحة، كما يعد من المؤشرات الدالة على صحة نفسية كما أنه يكسب الفرد قدرات تساعده على الاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية، فيتكيف مع المواقف وصولاً إلى تعديل السلوك وفق الاتجاه المناسب الذي يحقق التأثير الإيجابي والمفيد.

كما أن للتفاعل دوراً جوهرياً محورياً فهو يعمل على تخفيف الإحساس بالألم والمعاناة، فالفرد من خلال بناء علاقات اجتماعية إيجابية يتعزز لديه الشعور الذاتي فيصبح شخصاً متفاعلاً اجتماعياً قادراً على تحقيق نتائج تساهم بشكل إيجابي في تحقيق الرضا، فالتفاعل يساعد على استعادة التوازن النفسي وهذا ما يحتاجه الفرد من أجل مقاومة كل أشكال التوتر والسير نحو توازن محقق في كل مرافق الحياة. إنها مستويات متعالية من التفاعل الاجتماعي تحقق الصمود في وجه كل المتغيرات.

خاتمة:

يتضمن التفاعل الاجتماعي التأثير المتبادل لسلوكيات الأفراد، ويتم ذلك عن طريق الاتصال والذي يندرج بدوره ضمن أجزاء مترابطة أساسها الإقبال، التأثير، التأثير، المشاركة، والاهتمام بالآخر وفق إشكالات تعكس المرونة في التعامل لتنتج على مجالات الحياة المختلفة متشكلة في قوى تتجاذب لتستقر في الأخير على شاكلة تجمع بين النظام الداخلي الذاتي للفرد ينعكس على الشخصية والاتزان ليلعب المجتمع دوراً ممتازاً في تأهيل العلاقات وطبوعها بطابع يخضع لقوانين وترتيبات لا يختلف الأفراد داخلها في حمل المسؤولية؛ من أجل تحقيق أهداف

متكاملة تسعى بسلوك الفرد نحو نشاط موجه إلى الجماعة مروراً بتجاوز وصولاً إلى أهداف مشتركة بعوامل تحفيزية.

الإحالات:

- عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الفاعلين، الدار الجامعية الاسكندرية، 1990، ط 1، ص 558.
- منيرة أحمد حلمي، التفاعل الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1978، د.ط، ص 230.
- صلاح الدين شروخ، علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عناية، د.ت، ص 106.
- فؤاد البهي السيد، علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، ص 147.
- محمود أبو العلا أحمد، علم النفس الاجتماعي، مكتبة عين شمس، القاهرة، 2002، د.ط، ص 14.
- میزرو نوف حان، دينامية الجماعات، تر: فريد أنطونيوس، منشورات عويدات، ط 1، لبنان، 1974، ص 14.
- أحمد نصر الله، مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ط 1، ص 192.
- محمد عاطف غيث وآخرون، مجالات علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997، ط 1، ص 141.
- محمد علي شبيب، السلوك الإنساني في النظم، دار الفكر العربي، 1982، ط 1، ص 252.
- 212 كمال دسوقي، دينامية الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 1970، ط 1، ص 43.

213 قائمة المراجع:

- (1) أحمد نصر الله، مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ط 1.
 - (2) صلاح الدين شروخ، علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عناية، د.ت.
 - (3) عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الفاعلين، الدار الجامعية الاسكندرية، 1990، ط 1.
 - (4) فؤاد البهي السيد، علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط.
 - (5) كمال دسوقي، دينامية الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 1970، ط 1.
 - (6) محمد عاطف غيث وآخرون، مجالات علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997، ط 1.
 - (7) محمد علي شبيب، السلوك الإنساني في النظم، دار الفكر العربي، 1982، ط 1.
 - (8) محمود أبو العلا أحمد، علم النفس الاجتماعي، مكتبة عين شمس، القاهرة، 2002، د.ط.
 - (9) منيرة أحمد حلمي، التفاعل الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1978، د.ط.
- میزرو نوف حان، دينامية الجماعات، تر: فريد أنطونيوس، منشورات عويدات، ط 1، لبنان، 1974.

²¹² عبد الحميد محمد الهاشمي : المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار الشروق، الطبعة 3، جدة 1989، ص 221.

²¹³ المرجع نفسه، ص 61.

دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل – دراسة ميدانية لعينة من

الأسر بولاية سطيف

ط.د. مرزوق عبد الخالق- جامعة تامنغست. الجزائر

abdoumerzouk010@gmail.com

ط.د. عشور سميرة - جامعة باتنة. الجزائر

samira.achour@univ-batna.dz

الملخص:

تسعى هاته الدراسة إلى معرفة الدور الذي تقوم به الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل، من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت على مجموعة من الأسر بولاية سطيف، بحيث يوجد 50 مبحوث من فئتي الذكور والإناث، وكذا توضيح الجوانب المهمة في نمو ورعاية الطفل وتربيته الصحية والجسمية، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستمارة في جمع المعلومات والمعطيات والبيانات المتعلقة بذلك، تم التوصل في الأخير إلى مجموعة من النتائج التالية من بينها: أن التربية الصحية وفقا لهذه الدراسة تتعلق بأبعاد تم إثباتها تتعلق ببعد النظافة الشخصية والتغذية الصحية المتوازنة وكذا ممارسة النشاط البدني بانتظام، وهذا وفقا للمتابعة والحرص من طرف الوالدين ، كما أن الأسرة تستند في بداية العمر لدى الطفولة على الوقاية والرعاية والتوجيه، إضافة إلى إعداد برنامج غذائي يتماشى مع الصحة البدنية له، دون الإغفال عن الرعاية الداخلية مثل تربيته على الحب والعطف والحنان. الكلمات المفتاحية: الدور ، الأسرة ، التربية الصحية ، الطفل ، الوسط المدرسي.

Summary:

This study seeks to know the role that the family plays in promoting the health education of the child, through a field study conducted on a group of families in the state of Setif, where there are 50 respondents from both males and females, as well as to clarify the important aspects of the growth and care of the child and his health and physical education. Relying on the descriptive analytical approach and the questionnaire tool in collecting information, data and data related to this, a set of the following results were finally reached, including: Health education, according to this study, relates to dimensions that have been proven related to the dimensions of personal hygiene, balanced healthy nutrition, as well as the practice of physical activity. Regularly, this is in accordance with the follow-up and care of the parents, and the family relies, at the beginning of childhood, on prevention, care and guidance, in addition to preparing a nutritional program that is consistent with his physical

health, without neglecting internal care such as raising him in love, kindness and tenderness.

Keywords: role, family, health education, child, school environment.

مقدمة:

يرتبط موضوع علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه علماً من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون على أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة، إذ تطور علم الصحة العامة مع بداية القرن الحادي والعشرين في اتجاه يحول فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالمجتمع ككل.

والصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية وصحة البيئة والصحة الاجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم أفراد المجتمع وتثقيفهم على كيفية تطوير الحياة الصحية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة والكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة لذلك عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها " حالة السلامة والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من الأمراض او العجز. كما تعتبر التربية الصحية عملية طويلة ومستمرة ولا يمكن حصرها في حقبة أو مدة زمنية من حياة الفرد وعلى الرغم من أن معظم المهتمين بهذا الموضوع قد أولوا السنوات الأولى من عمر الطفل جل اهتماماتهم، إذ تعد هذه السنوات أهم مراحل نمو الطفل وتكوينه الجسماني والعقلي والنفسي والتربوي والاجتماعي وهي السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع الأساسات اللازمة لبنائه وتحديد اتجاهاته وميوله وغرس تقاليد المجتمع وعاداته وقيمه لديه، لذلك فإنه من الأهمية بمكان الاهتمام بالتربية الصحية للطفل لأن نتائجه لا تعود على الطفل فحسب، بل على المجتمع بأكمله على المدى الطويل على اعتبار أن التكوين السوي للطفل هو استثمار في البناء البشري.

إشكالية الدراسة:

الصحة حق أساسي لكل إنسان ولجميع البشرية دون النظر إلى العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية، ولعل أهم مرحلة يتميز بها الإنسان في حياته هي مرحلة الطفولة. إن صحة الطفل ورعايته تعتبر من المبادئ الأساسية والركائز الاجتماعية والتربوية لأدوار الأسرة والمدرسة والمجتمع وكذا مؤسسات الرعاية والتربية والمتابعة المستمرة لمختلف نواحي النمو، ومنذ نعومة أظافر الطفل تستند عملية الرعاية على التوجيه لمجموعة من المبادئ والمفاهيم الأساسية المستمدة من حياة المجتمعات وفلسفتها، فأى عارض صحي يتعرض له الطفل يؤثر على حياته المستقبلية وبالتالي ينبغي الاهتمام به باعتبار أن مرحلة الطفولة مرحلة أساسية في البناء الجسمي بالدرجة الأولى، فالاهتمام بالهيكل العام والمظهر الكلي الخارجي ترافقه رعاية حثيثة لأي أعراض داخلية في الجسم.

ما هو الدور الذي تقوم به الأسرة من أجل تعزيز التنشئة الصحية للطفل؟.

التساؤلات الفرعية:

* ما هو دور الأولياء في تعزيز التربية الصحية للطفل وفق بعد النظافة الشخصية ؟

* ما هو دور الأولياء في تعزيز التربية الصحية للطفل وفق بعد التغذية الصحية ؟

* ما هو دور الأولياء في تعزيز التربية الصحية للطفل وفق البعد المتعلق بالنشاط البدني ؟

- فرضية الدراسة: تتمحور فرضية الدراسة حول فكرة مبدئية مفادها أن هناك دور كبير تقوم به الأسرة من أجل تعزيز التربية الصحية للطفل وذلك من خلال الرعاية والتربية والتوجيه والمتابعة المستمرة لبرنامج الغذاء والمحيط الذي يعيش فيه، سواء داخل الأسرة أو في المجتمع أو الوسط المدرسي.

- مفاهيم الدراسة:

* الدور: ويعرف الدور بأنه " الوظائف العملية التي يتطلبها المركز فهو نوع من السلوك المرتقب والقيم المتصلة بالفرد الذي يحتل المركز في تلك الجماعة، فالدور هو الالتزام بمجموعة من الحقوق والواجبات المتعلقة بالمركز"²¹⁴، ويعرفه "الف لينتون" بأنه المجموع الكلي للأنماط الثقافية المرتبطة بمركز معين أو هو الجانب الديناميكي للمركز والذي يلتزم الفرد بتأديته كي يكون عمله سليماً في مركزه، وبهذا يعتقد رالف لينتون أن المكانة هي مجموعة الحقوق والواجبات وأن الدور هو المظهر الديناميكي للمكانة، فالسير على هذه الحقوق والواجبات يعني القيام بالدور، فالدور عنده إذن يشمل الاتجاهات والقيم والسلوك التي يملها المجتمع على كل شخص وكل الأشخاص الذين يشغلون مركزاً معيناً، ويعني هذا أن المجتمع يربط لكل مركز أو وضع اجتماعي قالباً واحداً يشكل معتقدات كل شاغليهم وأفعالهم²¹⁵.

إجرائياً: يعرف الدور على أنه المركز الذي يكون فيه الطفل داخل الأسرة من حيث السن والمكانة الاجتماعية كما يكتسب الطفل أدوار اجتماعية تمكنه من خلق علاقات وتفاعلات مع أفراد يحيطون به ولهم أهمية خاصة في حياته. * الأسرة: إن الأسرة هي الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي، ومؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى ففيها تبدأ حياتنا الأولى ونتعود عليها وهي تضع أول خبراتنا وفيها تتشكل شخصيتنا وتتكيف مع البيئات المتغيرة حولنا وهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك.

يوجد للأسرة عدة تعاريف نذكر منها

تعريف "أجبرت ونيوكسون" بأنها رابطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأبنائهما أو بدونهم وقد تكون الأسرة أكبر من ذلك حينما ينضم إليها أفراد آخرون مثل الأجداد والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال²¹⁶.

تعريف "أوغست كونت" هي الخلية الأولى في جسم المجتمع وهي نقطة بداية تطوره²¹⁷.

أو هي وحدة اجتماعية تتألف من عدد من الأفراد تربطهم علاقات أسرية مختلفة (الدم، الزواج.... إلخ) يعيشون في منزل معروف ومحدد يتفاعلون مع بعضهم لإشباع حاجاتهم المشتركة والشخصية وإنجاب الأطفال²¹⁸.

²¹⁴ سعيد حسني العزة: الإرشاد الأسري، دار الثقافة عمان، 2000، ص 20.

²¹⁵ عصام نمر، عزيز سمارة: الطفل والأسرة والمجتمع، الطبعة 2، دار الفكر عمان، 1990، ص 09.

²¹⁶ كاسر بصر المنصور: سلوك المستهلك دار حامد عمان، 2006، ص 210.

²¹⁷ خليفات ابتسام: التربية الصحية، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان، مسقط 1985، ص 26.

إجرائيا: مجموعة من الأشخاص يرتبطون معا بروابط الزواج أو الدم ، وتتكون من أب و أم وأبناء تدخل بينهم علاقة اتصالية تفاعلية اجتماعية وتتكامل أدوارهم حيز واحد في المجتمع الذي تنشأ فيه وينجبون أطفال تكون لهم المسؤولية التامة على رعايتهم وتنشئتهم اجتماعيا وهي المسؤولية الأولى عن رعاية الأطفال وإشباع حاجاتهم الأساسية والثانوية، فالأسرة هي المسؤولة عن إشباع الحاجة للطعام وتوفير الحماية والأمان من الأمراض النفسية والجسمية على مستوى الأسر بولاية بني عباس.

* التربية الصحية: هي عملية نمو وتطوير وتشكيل حياة الأفراد في مجتمع معين حتى يتمكنوا من اكتساب المهارات المختلفة والقيم والاتجاهات وأنماط السلوك التي تساعدهم على التعامل مع البيئة الاجتماعية التي ينشئون فيها²¹⁹.
والتربية على ذلك تتم من خلال القائمين عليها حيث يتبع هؤلاء العديد من الوسائل في تربية وتكوين الطفل تكويننا صالحا من النواحي الخلقية والبدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وتتعدد الجهات والمسؤولين الذين يقومون على تربية الأفراد حيث تشتمل على المنزل والمدرسة والمجتمع وكل جهة من تلك الجهات لها أساليبها ووسائلها في تربية وتكوين الفرد²²⁰.

إجرائيا: هي عملية استمرارية لنمو وتطوير الطفل من خلال المحافظة على سلامة صحته النفسية والجسمية وتعليمه كيفية التعامل والتأقلم مع الحياة الاجتماعية ومكافحة الأمراض والوقاية منها.

* الطفل: هي أحد المراحل المهمة في حياة الإنسان والتي تكون ما بين 3-8 سنوات والتي يتمتع فيها الطفل باللعب والتعليم ويكون فيها مساعده على النمو بقوة وثقة²²¹.

وتعتبر الطفولة أولى مراحل حياة الإنسان بعد ولادته وهي مرحلة النشأة البدنية وتكوين الشخصية غير أنها مختلفة الحدود النهاية لمرحلتها فلا اتفاق يوطر نهايتها بشكل واضح²²²، ويرى البعض أن مرحلة الطفولة قد تمتد إلى ما بعد العام العشرين من العمر، إذ هو السن الذي يكتمل فيه النمو البدني عند معظم الأفراد ليلبغ بذلك نضجهم، وقد يتفاوت سن الطفولة من جيل إلى جيل ومن شعب إلى شعب آخر، إذ هي مقترنة بالنضج البدني والاعتماد على الذات في أداء المهمات باستقلال الفرد عن بيئته الخاصة²²³.

إجرائيا: هي أهم مراحل حياة الإنسان ويكون فيها الاعتماد على الوالدين أو أحد أفراد الأسرة ويكون تدريجيا من النمو المستمر والتطور السريع جسديا وعقليا واجتماعيا.

²¹⁸الحريراوي رسمي، مسعود إبراهيم: مبادئ الثقافة الصحية، دار النشر الدولي، الطبعة 2، الرياض 2006، ص18.

²¹⁹الشمري منال لزام: فاعلية برنامج قائم على استخدام تقنيات التعلم الرقمية في تنمية المهارات الحياتية في مرحلة الطفولة المبكرة، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل السعودية 2022، 126.

²²⁰ إبراهيم بيومي مرعي، ملاك أحمد الرشيد: الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة (د.ط) المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص119.

²²¹المؤسسة الصحفية الأردنية، الرأي 1990، المادة 1.

²²²ديار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة: دور المدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 02/13 جامعة قاصدي مباح ورقلة – الجزائر 2021، ص15، ص26.

²²³أمل بنت فيصل الفريخالتدخل المهني باستخدام المدخل المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتخفيض بعض مظاهر سلوك العنف لدى الأطفال، المملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة 2006، ص29، ص30.

* الوسط المدرسي: هي تلك المؤسسات التربوية التي يلتحق بها الأطفال، حيث تقدم لهم العديد من الأنشطة العلمية الهادفة التي تسعى إلى تحقيق النمو المتكامل للطفل تربويا ونفسيا واجتماعيا وجسمانيا، كما تهدف أيضا إلى تهيئة الطفل للقراءة والكتابة وإعداده بشكل سليم²²⁴.

إجرائيا: هي مؤسسات تربوية تقوم بأنشطة تعليمية هادفة تستهدف مساعدة الطفل على تعلم القراءة والكتابة والاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية إضافة إلى تنمية شخصيته من خلال توجيه ميوله ورغباته واتجاهاته ومفاهيمه بطريقة بناءة وإيجابية حتى يصبح عضوا نافعا وفعال داخل الأسرة والمجتمع بولاية بني عباس.

- أهمية الدراسة:

بالرغم من أن العديد من الدراسات الاجتماعية تناولت هذا الموضوع وأخذ الكثير من البحث والتمحيص من قبل الباحثين والمختصين من زوايا مختلفة إلا أن هذه الدراسة جاءت لتعطي إضافة جديدة ونوعية للموضوع من خلال معرفة الدور الكبير والبارز الذي تقدمه الأسرة الجزائرية للطفل في تعزيز التنشئة الصحية له، وكذا إعطاء جهات نظر جديدة ومعقدة من خلال الدراسة والتحليل والتفسير لمختلف الأدوار الأسرية اتجاه الطفل.

- أهداف الدراسة:

تهدف هاته الدراسة إلى

- التعرف على مفهوم التنشئة الصحية للطفل.
- التعرف على الدور الذي تقوم به الأسرة لتعزيز التنشئة الصحية للطفل.
- معرفة الطرق والأساليب والسبل الكفيلة بتحقيقها.
- معرفة مدى أهمية التنشئة الصحية للطفل وتأثيرها على نموه الجسدي والعقلي.
- معرفة التحديات التي تواجهها الحياة الأسرية للطفل في ظل التطور التكنولوجي المتسارع.

- الاتجاهات النظرية المفسرة للدراسة:

● نظرية الدور الاجتماعي:

حيث ترى هذه النظرية أن المشكلة الفردية تحدث عندما يفشل الفرد في أداء دور أو أكثر من الأدوار الاجتماعية أو إذا حدث تعارض بين المتطلبات والوظائف المختلفة لأدوار الفرد أو تعرض لمعوقات معينة. ويرى زنايني أن الدور الاجتماعي يعتبر نسقا اجتماعيا ديناميكيا يتضمن أربع مكونات للتفاعل وهي²²⁵

- الدائرة الاجتماعية: وهي مجموعة الأشخاص الذين يتفاعلون مع القائم بالدور ويقدرونه وغالبا ما يكونون الجماعة المرجعية له.

- ذات القائم بالدور: وتشمل الخصائص البدنية والسيكولوجية المتعلقة بالمركز الذي يشغله.

- المكانة الاجتماعية للقائم بالدور وتعني المسموحات والممنوعات الموكلة إليه بشيء متضمن في مركزه.

- الوظائف الاجتماعية للقائم بالدور وهي مساهمته نحو دائرته الاجتماعية.

²²⁴ المرج نفسه: ص30.

²²⁵ صالح محمد علي أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة، عمان 2000، ص 56.

ويمكن تفسير العنف عند الأطفال في ضوء نظرية الدور من حيث التفاعل المستمر مع الآخرين، فالطفل قد يستجيب للعديد من الاستجابات أثناء عملية التفاعل، وتختلف تلك الاستجابات تبعاً لإدراكه للموقف وتوقعات الآخرين منه أثناء أدائه لأدواره المختلفة وفي بعض الأحيان تتسم استجاباته وردود أفعاله بالعنف، وذلك نتيجة عدم وضوح الرؤيا في الموقف من حيث المسموح والممنوع والمسؤوليات المطلوبة وما يتوقع الآخرون منه فينشأ التعارض بينهما، ويوجه له العقاب مما يدفعه إلى الاستجابة العنيفة في كثير من المواقف.

ويعد الدور أو السلوك المتوقع أو النمطي للفرد الذي يشغل مركزاً مكانة اجتماعياً في حدود الجماعة المحور الأساس لنظرية الدور الاجتماعي، ويعد لذلك بحسبها الدور والمركز الاجتماعي وجهان لعملة واحدة، وقد استعيرت كلمة الدور من المسرح حيث يمثل الفرد أنواعاً من السلوك على خشبة المسرح فكأن التنظيم الاجتماعي مسرح حياة الجماعة، وأفرادها يمثلون تلك الأدوار المختلفة بحسب اختلاف مراكزهم والمركز هو المكانة التي يشغلها الفرد في بناء الجماعة على اعتبار أنه لبنة فيها، وبهذا فهو يعكس وضع الفرد ومكانته في التنظيم الاجتماعي مثل مركز الأم أو الأب أو رئيس الجامعة أو الشرطي وغيرهم والمجتمع هو عدة مراكز ومكانات متفاعلة ومتعاونة ومتكاملة.

وتهدف نظرية الدور الاجتماعي إلى تحقيق مقصدين أساسيين وهما:

- 1 تقديم تفسير عام للعملية التي يصبح الطفل عن طريقها عضواً يقوم بوظائفه في الجماعة.
- 2 فهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي يكون عليها على اعتبار أن السلوك الاجتماعي يشمل عناصر شخصية واجتماعية وحضارية.

● نظرية التفاعل الاجتماعي:

يرجع علماء هذه النظرية العنف إلى اختلاف المعاني والرموز التي يؤمن بها الفرد. فإذا ما أردنا فهم سلوك فرد في مجتمع ما فيجب تحليل الثقافة العامة والثقافة الفرعية التي عاش فيها. ويركز علماء هذه النظرية على نقطتين هامتين هما التنشئة الاجتماعية والشخصية، ويدعون إلى التركيز على المعاني وتعريفات المواقف والرموز والتفسيرات التي يصيغها الفرد على المواقف المختلفة. وترتكز النظرية التفاعلية الرمزية على ثلاث مقدمات هي²²⁶:

- 1_ إن بني الإنسان يتعاملون مع الأشياء على أساس معانيها بالنسبة لهم.
 - 2_ إن المعاني مشتقة أو ناشئة عن التفاعل الاجتماعي الذي يمارسه الفرد مع زملائه أو أفراد أسرته. ويمكن أن يفهم الموقف الواحد بشكل أو بمعنى مختلف من فرد إلى آخر حسب التنشئة الاجتماعية التي نشأ بها.
 - 3_ إن هذه المعاني يمكن تعديلها من خلال عملية تفسيرية يستخدمها الفرد في التعامل مع الأشياء التي يواجهها.
- ويرى علماء التفاعلية الرمزية أن الإنسان في حياته اليومية يدخل في العديد من العلاقات الرمزية وغير الرمزية، فإذا كانت الإشارات أو الرموز لها معانٍ مشتركة عند الأفراد فسوف يفهمون بعضهم، والعكس صحيح إذا لم يفهم الأفراد معاني الأشياء فإن ذلك سيؤدي إلى حدوث سوء فهم بينهم ومن ثم يؤدي سوء الفهم إلى مشكلات تتحول إلى عنف.

²²⁶ Kimmel.D.C.A dulthood and Aging. U.S.A Whiley ; 1974 ;p46.

وترتكز هاته النظرية على أهمية التواصل الرمزي واللغة في عمليات التفاعل الاجتماعي وتكوين مفهوم الذات لدى الطفل وترى أن تعرف الفرد على صورة ذاته يحدث من خلال تصور الآخرين له، ومن خلال تصوره لتصور الآخرين له، إذ تتكون صورة الذات نتيجة تفاعل الفرد مع الآخرين، وما تحمله تصرفاتهم واستجاباتهم لسلوكه كالإحترام والتقدير وقدرته على تفسير هذه التصرفات والاستجابات وبمعنى آخر فإن الآخرين يعدون مرآة يرى الفرد فيها نفسه²²⁷.

ويؤكد مما سبق جورج ميد عالم النفس الاجتماعي الأمريكي الذي يرى أن الذات تظهر وتنمو لدى الفرد نتيجة نمو قدرته على التفاعل مع الآخرين في مجتمعه عبر التواصل الرمزي²²⁸ واللغة ويقول "أرى نفسي كما يراني الآخرون، ومن خلال عملية التفاعل الاجتماعي أقوم بتفسير إشارات الآخر وتعابير وجهه وأحاسيسه لأفهم نفسي" وقد أعطى أيضا اللغة أهمية خاصة في الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم، وذلك من خلال ما يكونه من رموز تحمل معان متفق عليها اجتماعيا.²²⁹

ومع تعقد درجة البناء الاجتماعي وتنوع الأدوار فإن الفرد يلجأ إلى التعميم فينمو لديه مفهوم عام عن نفسه فيرى نفسه وآخرين في جماعات متميزة عن غيرها، كأن يرى نفسه عربيا على أساس قومي أو مسلما على أساس ديني أو عضوا في طبقة اجتماعية معينة، ومن المعلوم أن لهذه الجماعات دورا مميزا في عملية التنشئة الاجتماعية إذ أن لها قيما ومعاييرها وتمثلها.²³⁰

الدراسات السابقة:

دراسة عبد الحليم (2012)²³¹ هدفت هاته الدراسة إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية لكل من الام والطفل والمجتمع من وجهة نظر معلمة رياض الأطفال ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وقامت الباحثة بتطبيق استبيان مكون من ثلاثة أبعاد للثقافة الصحي من بينها بعد (للطفل) وطبقت على عينة الدراسة وهم جميع معلمات رياض الاطفال البالغ عددهم 114 معلمة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الثقافة الصحية للطفل جاءت بنسبة منخفضة وأوصت الدراسة بضرورة التثقيف الصحي من خلال المنهج الذي يدرس عن طريق معلمات رياض الأطفال، وضرورة التثقيف الصحي للأطفال فيما يتعلق بالتغذية ومسببات الأمراض والوقاية منها والإصلاح البيئي..

دراسة قطب (2021)²³² هدفت إلى وضع تصور مقترح لتنمية قيم الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي وقام الباحث

²²⁷فاطمة المنتصر الككتاني: الاتجاهات الودية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، دار الشروق، عمان، 2000، ص141.

²²⁸المرجع سبق ذكره، ص56.

²²⁹عبد الحليم مها: أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة الأم والمجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمدينة أم درمان، جمعية الثقافة من أجل التنمية 2016،

²³⁰قطب إيمان: تصور مقترح لتنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ من وجهة نظر المرشدين الصحيين، مجلة جامعة المدينة العالمية للعلوم والتربوية والنفسية، 2021.

²³¹مسلم مي: برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال 2021.

بتطبيق استبانة مكونة من أربع مجالات (دور المدرسة في تنمية التثقيف الصحي من خلال النظاف العامة، ووسائل الصحة والسلامة، وتوفير البيئة الملائمة والتغذية الصحية) وطبقت على عينة الدراسة وهم جميع المرشدين الصحيين بالمدارس الإبتدائية البالغ عددهم (75) مرشدان وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج جاء دور المدرسة في تنمية قيم التثقيف الصحي بدرجة متوسطة، كما جاء دور المدرسة في تنمية قيم النظافة العامة ووسائل الصحة والسلامة بدرجة عالية وأوصت الدراسة بضرورة استثمار الأنشطة المدرسية في تفعيل الثقافة الصحية وتدريب الطلاب والمعلمين عليها ورفع مستوى تطبيق البرامج الصحية الخاصة بالتثقيف الصحي.

دراسة مسلم (2021)²³³ هدفت إلى فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج ذي التصميم التجريبي باستخدام المجموعتين التجريبية والضابطة وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الثقافة الصحية، وقائمة الثقافة الصحية وبرنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة على عينة مكونة من (120) طفلاً وطفلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات التطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الثقافة الصحية المصور لصالح المجموعة التجريبية وأوصت الباحثة بتطبيق برنامج التثقيف الصحي داخل الروضات.

المنهج المتبع :

من أجل التعرف على دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية للطفل فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي في جمع المعطيات والبيانات والمعلومات المتعلقة بذلك، وذلك لملائمته لموضوع الدراسة مجتمع الدراسة:

تمت هاته الدراسة على مجموعة من الأسر بولاية سطيف وتم استخدام العينة العشوائية البسيطة لجمع المعلومات وكان عدد المبحوثين هم 50 مبحوث.

أداة الدراسة: اعتمدنا في هاته الدراسة على أداة الاستبيان في جمع المعطيات والبيانات بحيث كان هناك أربع محاور تتعلق بذلك وهي:

المحور الأول : البيانات الشخصية

المحور الثاني : الطفل والنظافة الشخصية

المحور الثالث : الطفل والتغذية الصحية

المحور الرابع : الطفل والنشاط البدني.

عرض ومناقشة النتائج:

المحور الأول : البيانات الشخصية

الجدول رقم 01 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
-------	---------	----------------

¹ - بن غضبان الروبي، مفلح، الرياضة النسائية... وجهة نظر طبية...، ص6 www.Said.net/Female/0197.htm

%		
50%	25	ذكر
50%	25	أنثى
100%	50	المجموع

الجدول رقم 01 يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس بحيث نجد عدد المبحوثين من فئة الذكور عددهم 25 مبحوث أي بنسبة 50%، بينما نجد عدد المبحوثين من فئة الإناث عددهم 25 مبحوث أي بنسبة 50%.

الجدول رقم 02 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
20%	10	26-22 سنة
30%	15	31-27 سنة
40%	20	36-32 سنة
10%	05	أكثر من 36 سنة
100%	50	المجموع

الجدول رقم 02 يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن بحيث نجد الفئة العمرية ما بين (22 - 26) عدد المبحوثين 10 مبحوثين أي بنسبة 20%، بينما نجد الفئة العمرية ما بين (27 - 31) عدد المبحوثين هم 15 مبحوث ويمثلون نسبة 30%، أما الفئة العمرية ما بين (32 - 36) عدد المبحوثين فيها 20 مبحوث ويمثلون نسبة 40%، أما الفئة العمرية أكثر من 36 سنة فعدد المبحوثين فيها هو 05 مبحوثين ويمثلون نسبة 10%.

الجدول رقم 03 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية %	التكرار	المستوى التعليمي
20%	10	ابتدائي
20%	10	متوسط
10%	05	ثانوي
50%	25	جامعي
100%	50	المجموع

الجدول رقم 03 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي بحيث نجد المستوى الإبتدائي والمتوسط عدد المبحوثين فيهما هو 10 مبحوثين لكل مستوى ويمثلون نسبة 20%، بينما نجد المستوى الثانوي فعدد المبحوثين فيه هو 05 مبحوثين ويمثلون نسبة 10%، أما المستوى الجامعي فنجد عدد المبحوثين فيه هو 25 مبحوث ويمثلون نسبة 50%.

- الجدول رقم 04 يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة.

النسبة المئوية %	التكرار	مكان الإقامة
20%	10	ريفي
30%	15	شبه حضري
50%	25	حضري
100%	50	المجموع

الجدول رقم 04 يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير مكان الإقامة، بحيث نجد عدد المبحوثين الذين يقطنون بالأحياء الريفية عددهم 10 مبحوثين ويمثلون نسبة 20%، بينما نجد عدد المبحوثين الذين يسكنون في الأحياء الشبه حضرية عددهم 15 مبحوث ويمثلون نسبة 30%، بينما نجد عدد المبحوثين الذين يقطنون في الأحياء الحضرية عددهم 25 مبحوث ويمثلون نسبة 50%.

المحور الثاني : الطفل والنظافة الشخصية

- الجدول رقم 01 يوضح رأي المبحوثين حول مدى أهمية النظافة الشخصية عند الطفل.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
50%	25	أوضح أهمية غسل اليدين قبل وبعد الأكل
20%	10	توضح لطفلك أهمية الاستحمام اليومي
30%	15	توضح لطفلك ضرورة تغيير الملابس بانتظام
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 02 يوضح رأي المبحوثين حول الإجراءات للحفاظ على سلامة الطفل داخل المنزل.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
36%	18	تعلم طفلك كيفية التعامل مع مخاطر الكهرباء وطريقة التعامل معها بشكل أمن
36%	18	تعلم طفلك طريقة التعامل مع الأدوات والاجهزة المتواجدة بالمنزل بحذر
28%	14	إجابات أخرى
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 03 يوضح رأي المبحوثين حول أن الطفل يقوم بغسل يديه بانتظام قبل وبعد تناول الوجبات واستخدام الحمام.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابات
----------------	---------	----------

%		
50%	25	توضيح أهمية الحفاظ على النظافة الشخصية
50%	25	تشجيع طفلك على غسل اليدين بانتظام
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 04 يوضح رأي المبحوثين حول الحرص على تعليم طفلك كيفية تنظيف أسنانه بشكل صحيح.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
34%	17	توضيح أهمية نظافة الأسنان
26%	13	توضيح أهمية استخدام فرشاة الأسنان بشكل صحيح
40%	20	تحفيزه على ضرورة تنظيف أسنانه مرتين يوميا
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 05 يوضح رأي المبحوثين حول التحدث مع الأطفال عن أهمية الاستحمام اليومي وتوضيح المراحل الصحية للاستحمام.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
32%	16	توضيح لطفلك طرق الاستحمام وتشرح له أهمية الاستخدام اليومي للحمام
32%	16	توضيح طرق استخدام الصابون وأدوات التنظيف
36%	18	تشجيع طفلك على اختيار الوقت المناسب للاستحمام يوميا للحفاظ على نظافته
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 06 يوضح رأي المبحوثين حول الحرص على تشجيع الطفل من أجل ارتداء الملابس النظيفة وتغييرها .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
30%	15	توضيح أهمية ارتداء الملابس النظيفة
40%	20	الحرص على تشجيع طفلك على تغيير ملابسه بعد النشاط الرياضي
50%	25	تحفيزه على ضرورة الحفاظ على نظافة مظهره الخارجي
100%	50	المجموع

- الجدول رقم 07 يوضح رأي المبحوثين حول الحرص على تعليم الطفل القواعد والأداب العامة للطعام.

النسبة المئوية	التكرار	الإجابات
----------------	---------	----------

%		
60%	30	دائما
38%	19	أحيانا
02%	01	بدون إجابة
%100	50	المجموع

- الجدول رقم 08 يوضح رأي المبحوثين حول الحرص على تشجيع الأطفال على تقليم الأظافر.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
48%	24	توضح لطفلك أهمية تقليم الأظافر لمنع تراكم الأوساخ تحت الأظافر
36%	18	تعليم طفلك كيفية تقليم الأظافر بانتظام
16%	08	تشجيع طفلك على تقليم أظافره للحفاظ على نظافة اليدين والقدمين
%100	50	المجموع

- الجدول رقم 09 يوضح رأي المبحوثين حول التحدث مع الطفل بخصوص استخدام الأدوات الشخصية وأهمية تجنب مشاركتها مع الآخرين كفرشاة الأسنان والمناشف.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
%	23	توضح لطفلك خطورة مشاركة الأدوات الشخصية مع الآخرين
%	23	تعليم طفلك أهمية الاستخدام الشخصي للملابس وعدم مشاركتها مع غيره
%		تشجيع طفلك على أهمية الحفاظ على أدواته الشخصية
%100	50	المجموع

الجدول رقم 10 يوضح رأي المبحوثين حول الأساليب التي يتم تعليمها للطفل لضمان النظافة الشخصية اليومية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
28%	14	توضح لطفلك أن النظافة الشخصية تساعده على منع انتقال البكتيريا والجراثيم
30%	15	تشجيع طفلك على تبني أساليب النظافة الصحية
62%	31	التأكيد على ضرورة غسل يديه للحفاظ على صحة جسمه والوقاية من الأمراض
%100	50	المجموع

مناقشة نتائج المحور الثاني: الطفل والنظافة الشخصية

إن استيعاب الطفل لمفهوم النظافة الشخصية وأهميتها مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى أهمية هذا الأخير بالمجتمع والأسرة على حد سواء ، فالمجتمعات التي تولي إهتماماً بالنظافة الشخصية يتم تعزيز القيم فيها في سنوات المبكرة للطفل وذلك من خلال التعليم والتوجيه الذي يتلقاه الطفل بالأسرة على وجه الخصوص باعتبارها المنطلق البحثي في هذه الدراسة

أكدت نتائج الدراسة المتوصل إليها علماء الأسرة تلعب دوراً في بالغ الأهمية في تعزيز النظافة الشخصية للطفل وذلك من خلال مختلف الممارسات التي يتعلمها الطفل والتي تتجسد وتتمظهر في سلوكه ، فقد أثبتت الدراسة أن النظافة الشخصية تعكس وبشكل كبير وجود تربية صحية ومسؤولية واعية من قبل الأسرة ، ويمكن مناقشة ذلك وفقاً للنقاط التالية التي أفرزت عنها نتائج الدراسة :

-التعليم والتوجيه: أكدت العينة قيد الدراسة أنها تلعب دوراً فعالاً في تعليم الطفل أهمية النظافة الشخصية وأساليب تحقيقها وذلك من خلال إهتمامها بصحة الطفل ورعايته مثل غسل اليدين قبل وبعد الأكل استخدام الحمام ، الحرص على نظافة الملابس ، الإلتزام بممارسات صحية ، عادات النظافة الشخصية التي يمارسها أفراد الأسرة كإشراك الطفل في تحضير الطعام وغيرها من الممارسات التي يشاهدها الطفل بشكل متكرر والتي تمنحه النموذج الإيجابي الذي يتأثر به ، فالأسرة التي تلتزم وتمارس النظافة الشخصية في حياتها اليومية تشكل السلوك الصحي السليم الذي يتبعه الطفل وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية ، أنظر الجدول رقم:01، 02، 03.

-الاهتمام بصحة العامة: إن ضمان الأسرة لأطفالها بيئة نظيفة وممارسة النظافة الشخصية من شأنه أن يقلل من تخوفها العميق فيما يخص صحة الطفل وراحته ، فالنظافة شخصية تشكل جزءاً مهماً من العناية بالصحة العامة والوقاية من الأمراض

- التأثير على التنمية الشخصية: أثبتت نتائج الدراسة أن النظافة الشخصية تساهم في تنمية كيان مسؤول ومستقل للطفل فهو يتعلم أهمية الإعتناء بنفسه وطرق إكتساب مهارات العناية الذاتية التي تعزز نموه الشخصي والإجتماعي ، أنظر الجدول رقم:04، 05، 06، 07، 08.

- التفاعل الاجتماعي: تؤثر النظافة الشخصية بشكل عام وواضح عن كيفية وطرق تفاعل الطفل مع أقرانه ومحيطه الاجتماعي ، فإذا كان الطفل نظيفاً مهتماً بنظافته فهذا مؤشر إيجابي على التفاعل الاجتماعي والاندماج مع المحيط فشعور بالاستقلالية وتقدير الآخرين واحترامهم وعد مشاركتهم ادواتهم الشخصية تشكل نقطة مهمة في منحه مكانة بين أقرانه ومحل تقدير واحترام وكذا في منح تصور إيجابي في رؤية الآخر له وليس محل التنمر والسخرية ولنا ان نتصور هيئة الطفل المتسخ الذي لا يراعي شروط النظافة أمام أقرانه بالشارع والمدرسة وهذا من شأنه بشكل او بالآخر ان يضعف قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين كما يقلل من ثقته بنفسه عكس تماماً الطفل الذي يلتزم بالشروط العامة للنظافة ، أنظر الجدول رقم: 09

بشكل عام تعتبر النظافة الشخصية جزءاً أساسياً من الرعاية الشاملة لصحة الطفل وتنميته.

المحور الثالث : الطفل والتغذية الصحية

الجدول رقم 11 يوضح رأي المبحوثين حول كيفية تمكين الطفل من فهم أهمية تناول أطعمة متوازنة ومتنوعة في كل وجبة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
22%	11	تعمل على تفسير أهمية الأطعمة المتوازنة لصحته
28%	14	تشجيع الطفل على المشاركة في تحضير الطعام
50%	25	إبراز فوائد الأطعمة وتأثيرها على صحته
100%	50	المجموع

الجدول رقم 12 يوضح رأي المبحوثين حول الطرق المستخدمة لتحسين عادات تناول الطعام لدى الطفل.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
16%	08	تقديم الأطعمة التي تلفت انتباه طفلك
44%	22	إقامة جلسات تذوق وتعريف الطفل بمذاق الأطعمة الجديدة.
40%	20	تحويل تناول الطعام إلى وجبة ممتعة
100%	50	المجموع

الجدول رقم 13 يوضح رأي المبحوثين حول أن التغذية الصحية يمكنها أن تساهم في تركيز أداء الطفل في المدرسة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
66%	33	تقديم وجبات صحية تمنح الطفل الطاقة اللازمة
20%	10	تعزيز الوجبات المتنوعة والمتوازنة
14%	07	تحفيزه على شرب السوائل وخاصة بكميات معتبرة
100%	50	المجموع

الجدول رقم 14 يوضح رأي المبحوثين حول أن الطفل يفضل أطعمة معينة وإمكانية تضمينها داخل الوجبات الصحية

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
32%	16	تحفيزه من خلال تقديم إجازات متنوع المكافآت عند تجربة طعام جديد
28%	14	إشراك الطفل في اختيار الوجبات وتحضيرها
40%	20	تحويل تجربة الطعام إلى لعبة أو تحدي
100%	50	المجموع

الجدول رقم 15 يوضح رأي المبحوثين حول إمكانية تحفيز الطفل على محاولة تناول أطعمة جديدة وتقديمها بشكل

مبتكر.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
46%	23	العمل على تحقيق التوازن في تناول الطعام
24%	12	تشجيع الطفل على التعامل مع تحديات تجاوزها تتعلق باختيار الأطعمة

30%	15	توفير بيئة آمنة صحية وذاعمة لتناول أطعمة محددة
%100	50	المجموع

الجدول رقم 16 يوضح رأي المبحوثين حول مواجهة تحديات معينة في تشجيع الطفل على تناول أطعمة معينة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
34%	17	تحضير وجبات متوازنة سبق تناولها في المدرسة
26%	13	توفير خيارات مغرية وصحية
40%	20	إعداد وجبات مسبقة تحضيرها يتم بأدوات معقمة وخاصة بها
%100	50	المجموع

الجدول رقم 17 يوضح رأي المبحوثين حول إمكانية توفير وجبات غذائية متوازنة وصحية لطفلك.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
60%	30	غالبًا
30%	15	أحيانًا
10%	05	حسب المتطلبات
%100	50	المجموع

الجدول رقم 18 يوضح رأي المبحوثين حول الخطوات التي تتبعها لتشجيع الطفل على تناول كميات كافية من الماء والسوائل الصحية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
56%	28	منح الطفل ماء نظيف في زجاجة بجميع الأوقات
24%	12	تذكيره بضرورة شرب الماء خلال نشاطه اليومي
20%	10	تحديد كمية معتبرة من السوائل مثل العصائر والحليب قليل الدسم
%100	50	المجموع

الجدول رقم 19 يوضح رأي المبحوثين حول أن الطفل يفضل تناول أطعمة معينة على حساب أطعمة أخرى.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
54%	27	غالبًا
36%	13	أحيانًا فقط
20%	10	لا يتناولها
%100	50	المجموع

الجدول رقم 20 يوضح رأي المبحوثين حول الأطعمة التي ترى أنها تشكل تحديًا أكبر في إدراجها في نظام غذائي صحي للطفل.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
------------------	---------	----------

المتنوية %		
38%	19	تقديم أطعمة بشكل مغري وجذاب لفت انتباه واهتمام الطفل وإقباله على الطعام بشكل إيجابي
30%	15	تنوع طرق تحضير الطعام
32%	16	الاستفادة من الأطعمة المفضلة لتشجيع الطفل على تجربة طعام جديد
100%	50	المجموع

الجدول رقم 21 يوضح رأي المبحوثين حول تشجيع الطفل على مشاركة تحضير الطعام وكيفية تأثيره على اختياراته الغذائية.

النسبة المتنوية %	التكرار	الإجابات
40%	20	منح مساحة من الحرية لاختيار الوجبات لدى الطفل باستقلالية
30%	15	مشاركة جميع أفراد الأسرة في تحضير الطعام وتحيل هذه المشاركة إلى نشاط عائلي لتعزيز طرق الارتباط والتواصل
30%	15	إشراك الطفل في تحضير الطعام
100%	50	المجموع

الجدول رقم 22 يوضح رأي المبحوثين حول أن تناول الوجبات الغذائية خارج المنزل يمكن أن يكون جزء من نمط الحياة الصحي.

النسبة المتنوية %	التكرار	الإجابات
60%	30	التقليل من الأطعمة التي تحتوي على السكريات والدهون والذسم
20%	10	اختيار المطاعم اذا ما تم تناول طعام خارج المنزل التي تقدم خيارات صحية متوازنة
20%	10	مساعدته على اختيار وتفضيل الأطعمة المطهوه والمفورة والمشوية.
100%	50	المجموع

مناقشة نتائج المحور الثالث: الطفل والتغذية الصحية

أكدت نتائج الدراسة بالمحور المتعلق ببعد التغذية الصحية على ان هذا المؤشر يعكس وجود تربية صحية مسؤولة وواعية من قبل العينة قيد الدراسة ويمكن حصر ذلك في عديد من الجوانب تتمثل في مايلي:

-التوجيه والتعليم الغذائي: ان تعليم الطفل من طرف أسرته بأهمية التغذية الصحية وتوفير المعلومة والمعرفة الكاملة حول الأطعمة المتوازنة والصحية وأساليب تحضيرها، يظهر ذلك الالتزام بالرعاية الصحية والمسؤولية في توفير الغذاء وطرق تناوله الذي يساعد الطفل على النمو بشكل صحي وسليم، أنظر الجدول رقم: 11، 12، 13.

إن تبني الأسرة لعادات أكل معينة وتبنيها للنظام غذائي متنوع ومتوازن مثل الفواكه والخضروات وشرب السوائل كالمياه وغيرها من العصائر بكميات معتبرة تؤثر بشكل معين على النموذج الذي يتبناه الطفل. أنظر الجدول رقم

18، 20.

-الاهتمام بالصحة والتغذية: إن ضمان تناول وجبات متنوعة وغنية ومغذية بانتظام يعكس إهتمام الأسرة بصحة الطفل ورفاهيته العامة ويساهم في تعزيز جهازه المناعي ونموه البدني والعقلي ، ما يثبت أن هناك حرص ورعاية شاملة من طرف الأسرة ، فسعي هذه الاخيرة الى تحسين معرفتها بالتغذية الصحية وتطبيق الممارسات الغذائية السليمة مؤشر إيجابي على إلتزامها بالتطوير المتميز والبحث عن الأفضل لأطفالها بالاضافة الى طرق التحفيز والثواب اتجاه تشجيع الطفل على تناول طعام صحي معين.أنظر الجدول رقم 14،15

التنمية الشخصية : إن تناول الطفل للطعام صحي بشكل متوازن ومنظم يساهم في تعزيز نموه الجسدي والعقلي ،فتوفير التغذية السليمة من شأنه أن يعزز كيان الطفل من خلال ذلك يتعلم الطفل أهمية الاهتمام بصحته والإعتناء بنفسه مما يعزز من تنمية شخصيته في تفضيل نوع معين على اخر وفقا لفوائده بشكل واع ومسؤول.أنظر الجدول رقم 21،22.

بشكل عام إن اهتمام الاسرة بتوفير التغذية الصحية للطفل يعكس تفانها في رعايته وتطوره بشكل متوازن ويعتبر هذا مؤشر إيجابي وإشارة عن وجود تربية صحية مسؤولة وواعية من جانبها.

المحور الرابع : الطفل والنشاط البدني.

الجدول رقم 23 يوضح رأي المبحوثين حول إمكانية تشجيع الطفل على ممارسة النشاط البدني بانتظام.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
50%	25	مشاركة الطفل في الأنشطة التي يستمتع بها مثل السباحة وركوب الخيل وكرة القدم
20%	10	تحضير جدول يومي للنشاطات البدنية وتحفيزه على الإلتزام بها
30%	15	تحفيزه على المشاركة في الألعاب التي يفضلها
100%	50	المجموع

الجدول رقم 24 يوضح رأي المبحوثين حول إمكانية تخصيص وقت للنشاط للطفل خلال أوقات فراغه.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
34%	17	تحديد وقت معين يوميا للخروج واللعب
26%	13	ممارسة تمارين بسيطة بالمنزل مثل القفز على الحبل وغيرها
40%	20	توفير الأدوات والمعدات اللازمة لممارسة النشاط البدني
100%	50	المجموع

الجدول رقم 25 يوضح رأي المبحوثين حول أن النشاط البدني يؤثر على صحة ونمو الطفل .

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
30%	15	نعم
70%	35	لا
100%	50	المجموع

الجدول رقم 26 يوضح رأي المبحوثين حول إمكانية دعم وتشجيع الطفل على اختيار نشاط رياضي يتناسب ويلبي اهتماماته وأنه جزء مهم في حياته

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
42%	21	اكتشاف ميول واهتمام وقدرات الطفل اتجاه أي نوع من الرياضة يفضل
48%	24	تقديم كافة أشكال الدعم المعنوي والمادي في ممارسة النشاط البدني
10%	05	إجابات أخرى
100%	50	المجموع

الجدول رقم 27 يوضح رأي المبحوثين حول الفوائد التي تكون مناسبة للطفل خلال ممارسته للنشاط البدني بانتظام.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
20%	10	تحسين اللياقة البدنية والصحية وزيادة الثقة بالنفس
10 %	05	العقل السليم في الجسم السليم
40%	20	تحسين درجة التركيز والانتباه
30%	15	تحسيسه بأهمية الروح الجماعية وتعزيز علاقاته الاجتماعية
100%	50	المجموع

الجدول رقم 28 يوضح رأي المبحوثين حول مساعدة الطفل على مواجهة العوائق التي تمنعه من ممارسة الرياضة.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
20%	10	تحفيز الطفل بمكافآت تساعد على تحقيق أهدافه
30 %	15	تقديم حلول للعوائق والتحديات التي تواجهه ومناقشتها معه لتعزيز الحوار والتواصل
40%	20	إشراكه في دورات تدريبية والبحث عن شركاء من الصداقة يتشاركون معه النشاط البدني
10%	05	تقديم الدعم النفسي والعاطفي وتشجيعه على الاستمرار
100%	50	المجموع

الجدول رقم 29 يوضح رأي المبحوثين حول أن تحفيز الطفل على ممارسة النشاط البدني يمكن أن يؤثر على تحسين مستوى ذكائه وقدراته العقلية.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
90%	45	نعم
10 %	05	لا
100%	50	المجموع

الجدول رقم 30 يوضح رأي المبحوثين حول جدولة أوقات محددة لممارسة النشاط البدني يتناسب مع روتين

الطفل.

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابات
40%	20	تخصيص وقت يومي للنشاط البدني لطفلك
50 %	25	ادراج جدول يومي ضمن نشاطات الطفل وجعلها جزء من نمط حياته
10%	05	إجابات أخرى
%100	50	المجموع

مناقشة نتائج المحور الرابع: الطفل والنشاط البدني

نستنتج من خلال المعطيات والبيانات المقدمة من طرف المبحوثين في هذا المحور المتضمن الطفل والنشاط البدني فإن غالبية المبحوثين أكدوا على أن الطفل يحتاج إلى تمارين تدريبية وأنشطة رياضية وذلك من أجل تقوية بدنه وتكسبه مهارات القوة والثقة بالنفس والاعتماد على نفسه مثل السباحة وركوب الخيل والمبارزة وشتى أنواع الرياضات والنشاطات التي من شأنها تقوية التركيز وتنشيط ذاكرته، مع توفير الوسائل والمعدات الرياضية بالإضافة إلى اختيار الأوقات المناسبة لممارسة هذه النشاطات والتدريبات حتى لا تؤثر على مستواه الدراسي، وقد أشرنا في المحور السابق المتعلق بالتغذية الصحية فإن الطفل يمتنع عنه المأكولات التي تزيد من وزن الطفل وتسبب له السمنة، ويشير أغلب المبحوثين إلى أن الأسرة لابد لها تقديم حلول للعوائق والتحديات التي تواجهها ومناقشتها معه لتعزيز الحوار والتواصل مع الآخرين واختيار الرفقة والصحبة الصالحة له من أجل تطوير مهاراته وقدراته ويظهر ذلك وفقاً لمؤشرات يمكن اختصارها في نقاط تم الإشارة إليها بالمحاور السابقة كالآتي:

-التشجيع والتوجيه : أثبتت الدراسة أن العينة قيد الدراسة أكدت على أنها تعمل على تشجيع طفلها وذلك من خلال تأكيد أهمية النشاط وتوفير فرص مناسبة للعب والمشاركة في الألعاب الرياضية وتنظيم أنشطة أثناء أوقات الفراغ وهذا ما يعكس التزام الأسرة بصحة الطفل وتشجيعه على نمط حياة نشط.

أنظر الجدول رقم: 23، 24.

-الاهتمام بالصحة العامة : يتضح ذلك من خلال الفوائد المتعددة بما في ذلك الحفاظ على الوزن الطبيعي والصحي وتقليل خطر الإصابة بأمراض كالسكري وغيرها كما أوضحت نتائج الدراسة التزام الأسرة بتقديم توجيه وتعليم صحي شامل. أنظر الجدول رقم 24

التنمية الشخصية : انطلاقاً من مقولة "العقل السليم في الجسم السليم" والذي يوضح أن النشاط البدني للطفل لا يرتبط فقط بالعناية بالجسم بل يؤثر على قدرات الطفل وذكائه وشخصيته بما في ذلك تعزيز الثقة بالنفس والانضباط. أنظر الجدول رقم: 27، 28، 29، 30.

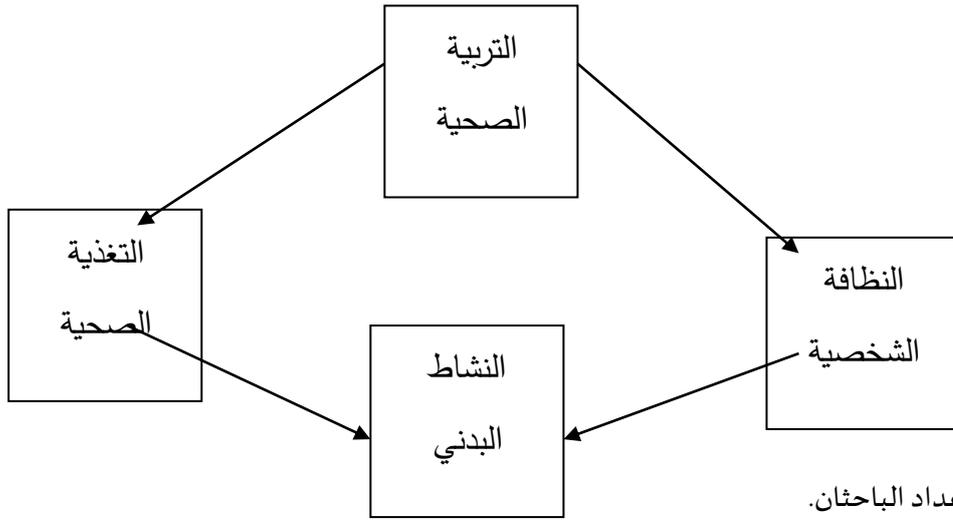
وبشكل عام النشاط البدني المنظم للطفل يعكس الاهتمام والمسؤولية الواعية من قبل الأسرة (العينة قيد الدراسة) حيث يعد جزءاً أساسياً من نمط حياة صحي يساعد الطفل في نموه البدني والعقلي إليك الاطار العام للتربية الصحية الذي يجمع العناصر الثلاث:

النظافة الشخصية: يتمثل في العادات والممارسات التي تعلمها الاسرة للحفاظ على النظافة الشخصية للطفل والأمثلة كثيرة عن ذلك تتضح من خلال محاور أسئلة الإستمارة .

التغذية الصحية: تتمثل في توفير الاسرة (العينة قيد الدراسة) مختلف الأطعمة الصحية المتوازنة والتي تساعد في نمو الطفل بشكل صحي وسليم .

النشاط البدني: ويمثل في تشجيع الاسرة (عينة قيد الدراسة) الطفل في ممارسة النشاط البدني بشكل منظم لتحسين لياقتهم البدنية والصحية

المخطط



المصدر: من إعداد الباحثان.

تندمج هذه العناصر بشكل شامل لدعم التربية الصحية للطفل.

نتائج الدراسة: من بين أهم النتائج المتوصل إليها خلال الدراسة الميدانية نجد.

01- أن التربية الصحية وفقا لهذه الدراسة تتعلق بأبعاد تم إثباتها تتعلق ببعد النظافة الشخصية والتغذية الصحية المتوازنة وكذا ممارسة النشاط البدني بانتظام، وهذا وفقا للمتابعة والحرص من طرف الوالدين.

02- أن الأسرة تستند في بداية العمر لدى الطفولة على الوقاية والرعاية والتوجيه، إضافة إلى إعداد برنامج غذائي يتماشى مع الصحة البدنية له، دون الإغفال عن الرعاية الداخلية مثل تربيته على الحب والعطف والحنان.

03- أن الأسرة لابد لها من تقديم حلول للعوائق والتحديات التي تواجه الطفل ومناقشتها معه لتعزيز الحوار والتواصل مع الآخرين واختيار الرفقة والصحبة الصالحة له من أجل تطوير مهاراته وقدراته.

04- أن الطفل يحتاج إلى تمارين تدريبية وأنشطة رياضية وذلك من أجل تقوية بدنه وتكسبه مهارات القوة والثقة بالنفس والاعتماد على نفسه.

05- توفير جملة من الوسائل والأليات والبرامج الغذائية التي تكون معدة من طرف جهات رسمية ومختصة في مجال التغذية الصحية للطفل.

06- ضرورة توفير الحماية والأمن للطفل من طرف الأسرة والمدرسة والمجتمع، لأنه معرض للمخاطر والمهالك وبالتالي يجب إبعاده عن كل الأدوات والوسائل التي قد تؤدي به إلى الهلاك.

الخاتمة:

وفي الأخير يمكن القول على أن هناك دور كبير تلعبه الأسرة بالدرجة الأولى للحفاظ على صحة الطفل سواء الجسمية أو النفسية ، فالصحة مطلب ضروري للعيش في حياة اجتماعية نظيفة و خلية من الأمراض والأوبئة، كما أن لها تأثير كبير على حياة الطفولة المبكرة مما قد تساهم في نمو الطفل أو تؤدي به إلى التهلكة، فمبين الأهداف المطلوبة في حياتنا الاجتماعية هو الوصول بالفرد كطفل إلى أقصى درجة من الصحة النفسية والجسمية بمختلف أبعادها وضرورة التأقلم والتكيف مع البيئة الاجتماعية ليصبح في المستقبل عضو فعال ومنتج ومساهم في التنمية الاجتماعية لمجتمعه، لأن أغلب الدراسات الاجتماعية والنفسية تشير إلى أن الأطفال الذين يتلقون تغذية سليمة هم أكثر صحة وسلامة ونشاطا ومقاومة للأمراض بل وأكثر قدرة على التعلم واكتساب المهارات المختلفة فيما بعد، في مقابل ذلك فإن سوء التغذية هو أحد الأسباب لكثير من الأمراض الجسدية والنفسية التي تصيب الأطفال بصورة عامة.

التوصيات والاقتراحات:

من بين التوصيات والاقتراحات التي يمكننا إضافتها بخصوص موضوع الدراسة نجد:

- 01- إجراء العديد من الدراسات خصوصا بموضوع الأسرة والطفولة وإبراز أهميتها في المحافظة على التنشئة الصحية للطفل في ضوء التطورات الحاصلة في شتى المجالات.
- 02- إعطاء الفرصة للطفل وتشجيعه على الاهتمام بالحياة الصحية له ومرافقة الأسرة له لرفع التحدي وتحقيق النجاح.
- 03- تقديم الدعم المادي والمعنوي للطفل من طرف الأسرة والمدرسة والمجتمع في تحقيق أهدافه المستقبلية.
- 04- الحفاظ نمط الحياة الطبيعية الأسرية ومحاولة تشجيع الطفل على الاهتمام بالطبيعة وتجنب رمي الأوساخ في الشارع
- 05- إعادة النظر في بعض القوانين التنظيمية للطفولة وتحيينها بما يتماشى مع ظروف الحياة الاجتماعية خصوصا المنظمات الدولية التي تدعو إلى حقوق الطفولة المغيبة في الوقت الراهن خصوصا في بعض المناطق عبر العالم مثل فلسطين والسودان وأفغانستان وغيرها من دول العالم.
- 06- تكتيف الدور الإعلامي حول موضوع الطفولة للمساهمة في الرفع من المستوى الثقافية الصحية للطفل.

قائمة المراجع:

- 1- الشمري منال لزام: فاعلية برنامج قائم على استخدام تقنيات التعلم الرقمية في تنمية المهارات الحياتية في مرحلة الطفولة المبكرة، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل السعودية 2022.
- 2- الحريايوي رسمي، مسعود إبراهيم: مبادئ الثقافة الصحية، دار النشر الدولي، الطبعة 2، الرياض 2006.
- 3- إبراهيم بيومي مرعي، ملاك أحمد الرشيدى:الخدمات الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة (د.ط) المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 4- المؤسسة الصحفية الأردنية، الرأي 1990، المادة 1.

- 5- أمل بنت فيصل الفريخالتدخل المهني باستخدام المدخل المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتخفيض بعض مظاهر سلوك العنف لدى الأطفال، المملكة العربية السعودية، أطروحة دكتوراه كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الأميرة نورة 2006.
- 6- خليفات ابتسام: التربية الصحية، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان، مسقط 1985.
- 7- دبار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة: دور المدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 02/13 جامعة قاصدي مرباح ورقلة – الجزائر 2021.
- 8- صالح محمد علي أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة، عمان 2000.
- 9- فاطمة المنتصر الكتاني: الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، دار الشروق، عمان، 2000.
- 10- عبد الحميد محمد الهاشمي: المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار الشروق، الطبعة 3، جدة 1989.
- 11- عصام نمر، عزيز سمارة: الطفل والأسرة والمجتمع، الطبعة 2، دار الفكر عمان، 1990.
- 12- عبد الحليم مها: أهمية الثقافة الصحية للطفل وعلاقتها بصحة الأم والمجتمع من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال بمحلية أمبده أم درمان، جمعية الثقافة من أجل التنمية 2016.
- 13- كاسر بصر المنصور: سلوك المستهلك دار حامد عمان، 2006.
- 14- مسلم مي: برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال 2021.
- 15- قطب إيمان: تصور مقترح لتنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ من وجهة نظر المرشدين الصحيين، مجلة جامعة المدينة العالمية للعلوم والتربية والنفسية، 2021.
- 16- سعيد حسني العزة: الإرشاد الأسري، دار الثقافة عمان، 2000.
- 17- Kimmel.D.C.A dulthood and Aging. U.S.A Whiley ; 1974 .

وضعية الذات والتغذية العلاجية لدى عينة من المدمنين وأسرههم

د. شيرين خالد حلي دحروج - جامعة عين شمس

Sherine.dahroug@icloud.com

ملخص :

اهتم العديد من الباحثين في مجال التغذية العلاجية بالعوامل الوقائية الصحية والتي كانت ولا تزال محل اهتمامهم وكذلك وصمة الذات ، وصم الذات ينشأ الوصم الذاتي من الوصم الإجتماعي وبالتالي فإن الوصمة العامة تخلق عقبات أمام الأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطى المخدرات عندما يمنع أفراد المجتمع الآخرين وصولهم إلى الاحتياجات الأساسية مثل السكن والغذاء والتعليم .

هذا ما سنسلط الضوء عليه ونتحدث في ميدان علم النفس عامه وعلم نفس الصحة وتركيز على تطوير التنمية الصحية وتطبيق السلوكيات الوقائية بهدف تحقيق صحة الفرد والمجتمع .

الكلمات المفتاحية: التنمية الصحية ، علم نفس الاكلينيكي ، الصحة الجسدية ، الصحة النفسية

مقدمة :

يركز علم النفس الاكلينيكي على الطرق والأساليب الداعمة للصحة والوقاية من الإصابة عامة والتغذية العلاجية خاصة .

لذلك هدف البحث الحالي إلى التعرف على وضعية الذات والتغذية العلاجية من المدمنين وأسرههم من مكونات وضعية الذات (قابلية الإخفاء ، المسار ، الفوضوية ، الجمالية ، الأصالة ، الخطر) لدى عينة من المدمنين وأسرههم وكذلك الكشف عن وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين من المرضى في الشعور بالوصمة .

أجرى البحث على عينة من مرضي الإدمان من البيئة المصرية والبالغ قوامها (90) فردا بمدى عمرى يتراوح ما بين (20-35) وتم تقسيم العينة لمجموعات فرعية :

ن(30) من المرضى الذكور

ن(30) المرضى إناث

ن(30) الأسر مرضي المدمنين

طبقت عليهم مجموعة من المقاييس هي: مقياس الوصمة إعداد محمد أحمد دسوقي

مقياس استبيان الوعي الغذائي

ومن أهم نتائج البحث :

١- وجود فروق دالة إحصائية بين مرضي الذكور والإناث في وصمة الذات والوعي الغذائي.

٢- عدم وجود فروق داله إحصائية بين أسر المرضى الإدمان الذكور والإناث في وصمة الذات والوعي الغذائي

مفاهيم البحث :

وصمة الذات : انحراف الذات كنتيجة للطبع الداخلي لهوية موصومة مرتبطة بالقوالب السلبية

الوعي الغذائي: إلمام المريض الإدمان بالمعلومات والحقائق الغذائية والصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم .

الإدمان: الاستسلام الجسدي والنفسي لعادة أو أدوية أو النشاط معين بحيث يصبح العيش متوقفاً عليها عضوياً ونفسياً ويصعب تركها .

أهداف البحث :

١- دراسة وضعية الذات لدى عينة من المدمنين ذكور وإناث وأسرههم من خلال تحديد التباين.

٢- تحديد مدى الاختلاف التغذوية العلاجية بين الذكور والإناث وأسرههم .

٣- الكشف عن اختلاف وضعية الذات باختلاف المتغيرات الديموجرافية وذلك بهدف التأكيد على فاعلية المتغيرات الديموجرافية في تحديد ملامح المتغيرات النفسية .

مشكلة الدراسة :

١- هل يختلف وضعية الذات بين الذكور والإناث وأسرههم ؟

٢- هل يختلف الوعي الغذائي بين الذكور والإناث وأسرههم؟

٣- هل يختلف المتغير الدينامي (وضعية الذات) ؟

الدراسات السابقة :

أولاً : الدراسات التي تناولت وصمة الذات :

١ - ذكر

Renae.f, Adrian.f, Suzanne.f, Robyn.d, Robyn,2020) في دراسة أن الاشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات يميلون إلى الشعور بالوصمة أكثر من الاشخاص الذين يعانون من الامراض العقلية بسبب المسؤولية الشخصية المرتبطة غالباً بهذه الحالة الوصمة العامة المرتبطة بتعاطي المخدرات مقارنة بالمرض العقلي ، حيث يمكن النظر إلى استخدام المواد على أنه أكثر قابلية للتحكم وانتهاك أكثر فظاعة للمعايير ، على الرغم من الأبحاث التي تشير إلى وجود فهم واسع النطاق لبيولوجيا الأعصاب لكل من الأمراض العقلية ومشاكل تعاطي المخدر فإن المعتقدات العامة المتعلقة بمشاكل تعاطي المخدرات تميل إلى إلقاء اللوم على الفرد ، وبالتالي يوجد استعداد أقل للتضمين الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات من أولئك الذين يعانون من حالات الصحة العقلية . (Renae.f, Adrian.f, Suzanne.f, Robyn.d ,

(Robyn,2020,P314

٢- وفي دراسة جون كيلي

(John F. Kelly 2 , M,2020)

عن تَحْيِهِ أفضل الذات السبل للحد من وصمة عند وصف الضعف المرتبط بالمخدرات في الممارسة والسياسة دراسة عشوائية وطنية أمريكية وهدفت هذه الدراسة ما إذا كان التعرض العشوائي لو احدة من ست طرق شائعة لوصف الضعف المرتبط بالعقاقير يؤدي إلى أحكام مختلفة بشكل منهجي

، تم عمل مسح مقطعي لسكان الولايات المتحدة عموماً ، من بين عينة تمثيلية على المستوى الوطني وغير مؤسسيه حيث تكونت عينة الدراسة :

(ن) = 3635

من البالغين الأمريكيين بمتوسط عمر 47.81 (ديسمبر 2019 ، يناير 2020) وأسفرت نتائج الدراسة أن استخدام المصطلحات الغير طبية مثل (مشكلة المواد الأفيونية) هو الأمثل لزيادة التفاؤل وتقليل الخطر والشعور بالوصم الذي يؤدي إلى الاستبعاد الاجتماعي. ثانياً : الدراسات التي تناولت الوعي الغذائي:

وقد أثبتت البحوث مثل دراسة (إيمان البلوني، ميسون شتيفي، 2003) أن الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية يعد سبباً رئيسياً في حدوث الكثير من أمراض نقص وسوء التغذية، وكلما قل الدخل زادت أهمية معرفة أسس التغذية الصحيحة. فارتفاع مستوى الدخل يمكن الفرد من زيادة التنوع في الأطعمة، وكذلك الحصول على كميات مناسبة من الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية مثل اللحوم، البيض، الألبان، والفواكه..... الخ، ومن ثم يسهل عليه الحصول على جميع احتياجاته الغذائية التي تتيح له النمو السليم والصحة الجيدة، ولكن قلة الدخل تحد من المقدرة الشرائية للأسرة. لذا يتطلب الأمر دراسة مكونات الغذاء ومصادره والقيمة الغذائية للأطعمة وفائدة كل منها للجسم وكيفية الاستعاضة عن الأطعمة الغالية الثمن ببدلتها من الأطعمة الرخيصة، كذلك تكوين الوجبات وطرق المحافظة على الأطعمة والإقلال من الفاقد إلى أقصى حد ممكن. فترة المراهقة وسوء التغذية:

تعتبر فترة المراهقة من الفترات الحرجة في عملية النمو والتطور. وتتميز هذه المرحلة بالزيادة السريعة في الطول والوزن وتحدث فيها العديد من التغيرات في الناحية الفسيولوجية والاجتماعية. ويحدث خلال مرحلة المراهقة انتشار نقص التغذية والسلوك الغذائي الخاطئ، وهذا يؤدي إلى انتشار الأمراض في المستقبل مثل هشاشة العظام والسمنة وزيادة مستوى الدهون وتأخر البلوغ الجنسي . وفي دراسة قام بها (Paulus et al., 2001) لتحليل العادات الغذائية أشارت النتائج إلى عدم تناول والفاكهة والخضروات بنسبة 46%، 60% على التوالي، ومعظم الأشخاص (72%) يتناولون منتجات الألبان

المجلد السادس والعشرين العدد ديسمبر 2020

دراسات تربية واجتماعية - مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية - جامعة حلوان على الأقل منتجات الألبان يومياً، وأسفرت النتائج عن استهلاك كميات كبيرة من الشيكولاته والبطاطس المحمرة، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن ثلثي الأشخاص تقريباً يتناولون الأغذية الدهنية التي تزيد عن (35%) وللثقافة الغذائية أهمية خاصة بين تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات وذلك لأنهم في حاجة ملحة إلى التوجيه والوعي الغذائي لتحسين عملية اختيار الغذاء وتعوددهم على أسس التغذية السليمة التي يستمرون على إتباعها في المستقبل، وفي الحقيقة فإن كل فرد من أفراد المجتمع في حاجة إلى ثقافة غذائية تنمي الوعي الغذائي لديه.

نتائج الدراسة:

١- لا تختلف المتغيرات الدينامية (وضعية الذات) باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستوى الاجتماعي والمستوى الاقتصادي .

٢- تختلف المتغيرات الدينامية (الوعي الغذائي) باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستوى الاجتماعي والمستوى الإقتصادي لصالح الإناث عند دلاله 82.

٣- توجد فروق دالة احصائيا في وضعية الذات لصالح الذكور عند دلاله 66.

٤- توجد فروق داله إحصائيا في الوعي الغذائي لصالح الإناث 82.

٥- لا توجد فروق داله إحصائيا لدى الأسر المرضي المدمنين ذكور وإناث في المتغيرات (وضعية الذات ، التغذية العلاجية)

مقترحات :

يتضح لنا مدى خطورة تلك السموم وعواقبها الوخيمة على حياة الإنسان في الدنيا والآخرة أيضا ، وأن الإدمان من الآفات الإجتماعية الخطيرة ، بل وربما يكون أخطرهما على الإطلاق ، ولذلك فمن الواجب على كلاً من الأسرة وبالتعاون مع الجهات المعنية أيضاً أن يتكاتفوا لتوفير كافة وسائل الوقاية من أخطار المخدرات ، لأن تلك الآفه التي تهدد حياة الفرد والأسرة والمجتمع

المراجع :

- Cesario, M(2004): « Promotion of Plant 1-Based Foods to reduce
- Risk of Chronic Disease » , Ph.D University of California , Davis.
- Dissertation Abstract International .B6508 .(1984) -2./Social stigma: The psychology of marked relationships. New York: Freeman.
- Robyn.(2020). Addiction stigma and the
- production of impediments to takehome naloxone uptake , Article reuse guidelines:
- sagepub.com/journals-permissions DOI : 10.1177/1363459320925863
- 4discrimination related to mental health and substance use
- issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. ISSN: (Print(
-)Online) Journal homepage :<https://www.tandfonline.com/loi/zqhw20>.
- Luom, J., Kohlenberg, B., Hays, S., Unting, K & ,Rye, A. (2008). Reducing self-
- stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model

السلوك الصحي لمريض الفيبروميالجيا في مواجهة اكرهات اللامساواة الاجتماعية والتمثلات الثقافية بالمغرب: ثلاثية العجز

ط.د.حكيمة الخمليشي-جامعة الحسن الثاني المغرب

Hakima.elkhamlichi@gmail.com

ملخص الدراسة:

تسعى هذه المقالة التطبيقية إلى تسليط الضوء على وضعية المرضى المغاربة المصابين بالفيبروميالجيا وما يعانونه من تهميش لخصته في مفهوم أسميته *ثلاثية العجز* * هذه التسمية التي تتضمن الاعتراف أولا بالمرض ثم التشخيص ومن ثم التكفل، لأن العلاقة وطيدة بين هذه العناصر مقابل طبيعة وواقع مرض الفيبروميالجيا **Fibromyalgie** بالمغرب. حيث تم تقديم مجموعة من المعطيات العلمية التي توصلت لها بالاعتماد على نتائج الدراسة العلمية التي أنجزتها ، والتي هدفت في الأساس الى التركيز على نشر الوعي الصحي بهذه المتلازمة من أجل تعايش أفضل مع المرض والتحكم فيه عن طريق تقادي العوامل التي تهدد الوضعية الصحية الهشة للمصاب والتي تؤدي بدورها لظهور أمراض أخرى وأعراض مصاحبة مع وضع أرضية نظرية علمية لفهم أكبر لطبيعة هذا المرض الا مرئية و توفير معطيات ميدانية لفهم أكبر لطبيعة المتغيرات الصحية في ربطها باليات التكفل و التعايش والتعامل مع طبيعة متلازمة الفيبروميالجيا فردا ومجتمعاً.

مقدمة:

ان الحماية الاجتماعية بالنسبة للمواطنين هي الوسيلة الوحيدة للحد من الفوارق الاجتماعية. على كل الأصعدة والمستويات لأنها تستهدف مختلف شرائح المجتمع وتعمل لصالحهم عن طريق تحليل المخاطر الاجتماعية وتقييم الاحتياجات بهدف تطوير سياستها حسب طبعا الأولوية الوطنية للدولة لكن في مقابل كل هذا يبقى الأمر مرهونا أيضا بعوامل اخرى منها توفير التمويلات الكافية لتطبيق برامج الحماية الاجتماعية من ان طريق خلق تعاون مع مؤسسات المجتمع المدني والدولي دون ان نغفل الدورة الذي يلعبه السياق الثقافي في تحقيق العدالة الاجتماعية وتحقيق دينامية للتطور والتنمية المستدامة. ومن بين القطاعات الحساسة وذات الأولوية نجد قطاع الصحة الذي يعتبر من القطاعات الحيوية المهمة التي

تستدعي أولوية في التدخلات الاستباقية وذلك عن طريق اولا الرفع من جودة تكوين الأطر المسؤولة عن قطاع الصحة بالمغرب بمختلف تخصصاتها مع هيكله طبعا مرافق كافية وذات جوده لصالح المواطنين سواء بالقطاع العام أو الخاص بالإضافة الى ضرورة توفير الموارد المالية الكافية لتغطية المصاريف العلاجية للمواطنين عند الحاجة الى الرعاية الطبية مع الاهتمام بالبرامج التوعوية والخدماتية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالحق في الصحة اولوية وطنية ومطلب شرعي للحفاظ على الحياة ان لم نقل الرفع من جوده الحياة للأفراد، مما ينعكس ايجابا على فاعلية الفرد في المجتمع وبالتالي توفير مجموعة من المصاريف التي تصبح ثانوية أو غير مطلوبة أو غير موجودة اصلا في ظل هذه المعطيات، لكن ماذا عن الأمراض المعترف بها في الدول الاخرى ويعاني منها مجموعة كبيرة من المواطنين المغاربة ولا يتم الاعتراف بها في المغرب رغم أنه يتم تشخيصها من طرف أطباء مغاربة وبالمغرب؟ إذا كيف يمكننا تفسير هذا التناقض القائم على عدم الاعتراف والتشخيص؟ هذا التساؤل هو جوهر هذه المقالة العلمية التطبيقية التي سننتج من خلالها على عالم المساواة على مستوى توزيع الموارد المالية لكل قطاع وأمور أخرى وانما الا مساواة بين مرض ومرض، حيث أن النموذج الذي سأقدمه لكم وهو نموذج متلازمة الفيبروميالوجيا نموذج لمجموعة من النماذج المرضية الطبية الأخرى التي تشتمل وتجتمع فيها جميع أنواع التناقضات لا على مستوى الاعتراف، التشخيص أو التكفل وهذا ما سميت به **بثلاثية العجز** والتي أسعى من خلال المشاركة بورقة علمية استكتاب جماعي: السلوك ونمط الحياة الصحي: (قراءة نفسية صحية اجتماعية) المحور الخامس: التحديات الاجتماعية التي تواجه نمط الحياة الصحي في المجتمع وذلك عن طريق تقديم نتائج للدراسة ميدانية استكشافية التي اعتمدت فيها على مقارنة بين تخصصية لتجربة بلدي الغالي المغرب والخلل الذي يعاني منه في المسارات الصحية المعتمدة، الخلل الذي تعاني منه أيضا مجموعة من الدول العربية والإفريقية مما يعيق مسار المريض في رحلة علاجه وأيضا يعرقل تبنيه للسلوكيات الصحية كفكرة أولا قبل أن تتحول الى ممارسة، هذه الإشكالية التي أسعى من خلال طرحها الى خلق مجال تطبيقي للعمل وبناء ركيزة أساسية من أجل ايجاد حل فعلي لهذا المشكل الذي لا يمكن استمراره ونحن في سنة 2024 وعمل شراكات بين مختلف دول المغرب العربي والافريقي لمواجهة تحديات الا مساواة الاجتماعية وتمكين المريض من التمتع بجودة حياة .

فانطلاقاً من الحرم الجامعي الذي أنتمي اليه باعتباره فضاء علمي بامتياز وبصفتي طالبة باحثة في مجال علم النفس ، التخصص الذي يفتح لنا أرضية للتواصل والتحليل العلمي و باعتباره مجالاً لطرح النقاش وطرح مواضيع راهنية، كما نعلم جميعاً أن علم النفس محور اهتمامه الفرد ويسهم في دراسة السلوك بالإضافة الى العوامل الاخرى سواء الاقتصادية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية للأفراد هذه المقاربات ومقاربات اخرى تفتح لنا الأبواب لأجل الاسهام والمساهمة في تطوير الاستراتيجيات الصحية وخلق برامج تمكننا من التغلب على التحديات الراهنة بهدف تحسين الرعاية الصحية لنا كمواطنين حيث أسعى من خلال هذا العمل لاولاً في نشر الوعي والتثقيف الصحي حول الفيروسات الجيا أو ما يصطلح عليها أيضاً بمتلازمة التليف العضلي وذلك لأجل خلق فرصة أولاً من أجل الترافع على ملف الاعتراف بالمرضى المصابين بالفيروسات الجيا وطينيا والاستفادة ايضاً من الرعاية التي يحتاجها هؤلاء المرضى على جميع الأصعدة لان عدم الاعتراف اولاً يشكل عقبة أمام قدرة الفرد على التعايش داخل المجتمع بكل مكونات وعدم الاعتراف ايضاً يؤدي الى نقص الوعي الصحي العام حول هذا المرض و يسهم بالتالي في غياب اليات التكفل و التمكن من التواصل والتعايش والفهم بين جميع افراد المجتمع ، حيث يعتبر تحقيق مساعي في الاعتراف بالفيروسات الجيا ضمن اللائحة الوطنية للأمراض المزمنة تحدياً وهدفاً رئيسياً في ميدان الصحة بالمغرب والعالم العربي طبعاً من خلال الترافع من مختلف تخصصات ومراكز الأفراد .

ان طريقة تناولي لهذه الإشكالية في هذا المقال التطبيقي تحمل في طياتها أبعاد ونتائج علمية لدراسة ميدانية سعيت من خلالها الى تحقيق وصف تفصيلي للمشكلة وطرح بعض الحلول الممكنة تطبيقياً أو أخذها بعين الاعتبار من طرف المسؤولين من مختلف القطاعات مع التطبيق العملي طبعاً لأجل الوصول الى إيجاد حلاً فعالاً لهذه الوضعية الصحية.

فبعد مجموعة من محاولات البحث والمتواصل التي قمت بها والاستشارات مع مسؤولين في القطاعات واطباء بدول اخرى وجدت انه موضوع الفيروسات الجيا يبقى البحث فيه مجرد اجتهادات شخصية من طرف الباحثين في الوطن العربي سواء في المجال الطبي أو في مجال علم النفس الى اخره من الميادين الأخرى داتا الصلة فالأمر مشابه لمجموعة من الدول العربية الأخرى كمصر، الجزائر، الأردن رغم اعتراف منظمة الصحة العالمية بها ، يعني يبقى البحث حول هذا الموضوع مجرد اجتهادات شخصية وأبحاث أكاديمية تعد على رؤوس الأصابع ولا يتم تعميم نتائجها ولا مشاركتها مع جل المواطنين والجهات

المسؤولة حتى ولو من باب نشر ثقافة الوعي وبالتالي اذا تم نشر الثقافة الوعي أكيد سيكون هناك تحرك تجاه هذه القضية قضية الاعتراف بالأمراض التي يتم تشخيصها ولا يتم الاعتراف بها .

هدف الدراسة والمنهج المعتمد:

من خلال هذه الفقرة سأقدم لكم هدف الدراسة التي أجريتها والمنهج المستخدم في سياق هذا العمل التطبيقي والاشكالية التي تتناولها المقالة، اد أن الهدف من هذه المقالة التطبيقية تعرية الواقع المعاش واليومي للمصابين بالفيبروميالجيا بين متاهة البحث عن التشخيص والمعانات مع الألم' وبين الاكتئاب وتشتت الانتباه وقلة التركيز وبين المحيط ومدى فهمه للوضعية التي يعاني منها المصاب بهذه المتلازمة، دون ان نشير كذلك لعلاقة المريض مع الطبيب سواء عند زيارته للأجل الكشف أو التتبع.

كل هذه المعطيات ستمكننا من خلق فرصة للتساؤل المشروع حول ماهية وضعية الأمراض الغير المعترف بها الفيبروميالجيا بالمغرب وذلك بالرغم من توفر كل المعطيات العلمية لذلك , سنفتح أيضا و إضافة على ذلك ايضا بابا من اجل نشر ثقافة التوعية الصحية حول الفيبروميالجيا وخلق فرص وشراكات للعمل على هذا الموضوع ومواضيع أخرى في نفس السياق لأجل تحقيق العدالة الاجتماعية وتطوير منظومتنا الصحية بالمغرب عن طريق الرفع من جودة حياة الافراد وتخويل لهم فرصة العلاج والاستفادة من الخدمات الطبية وممارسة حقهم الكامل في الاعتراف بهم.

تم تنفيذ هذه الدراسة الميدانية عبر وسائل التواصل الاجتماعي حيث تم توزيع الاستبيان عبر منصة فاسبوك أو ما يصطلح عليه بالعالم الأزرق، وذلك خصيصًا لضمان تنوع العينة وجمع تفاعلات واسعة من الجمهور المستهدف.

تم تصميم الاستبيان في سياق التفاعل الموضوع مجال الدراسة الذي تناولنا فيه القضايا الرئيسية لوضع لبنة أساسية حول مرض الفيبروميالجيا بالمغرب سعيا إلى فهم وجهات نظر المشاركين تجاه الموضوع والتفاعل مع الأسئلة.

وذلك عن طريق توزيع قائمة تتضمن ثمانية أسئلة مغلقة لأجل حساب معدلات الاستجابة لكل خيار في الأسئلة ذات الاختيارات المتعددة اد اعتمدنا على تنوع الأسئلة من أجل الحصول على رؤية شاملة حول

الموضوع الذي تناولناه في الاستبيان وقمنا بالاعتماد في تفرغ البيانات على التحليل الاحصائي على برنامج الاكسيل كأداة إحصائية ساعدتنا على تحليل نتائج الاستبيان عبر الفاسبوك والوصول الى تحليلات تدعم مقالتنا العلمية هاته مع التركيز على احترام طبعا على خصوصيه المبحوثين وضمان استخدام النتائج داخل اطار علمي محدد دون الكشف عن هوية المبحوثين، طبعا قمت **بالتحليل النوعي للبيانات الكمية** باعتباره توجهاً متقدماً يمزج بين الأساليب الكمية مما ساعدني على استخلاص المعاني والاتجاهات ووضع الأرقام في سياق أوسع، مما مكنتني من تفسير أوسع للنتائج مما ساهم في الخروج بفهم أوضح للظاهرة.

المحور : عرض نتائج الدراسة:

تقديم:

في هذا القسم سنستعرض لكم النتائج التي توصلنا اليها من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها عبر منصة الفاسبوك والتي اعتمدنا في جمعها على استبيان تم إعداده بدقة وتقسيمه بعناية إلى ما مجموعه ثمانية أسئلة تخدم هدف المقالة العلمية بدءاً من الاستعلام عن عدد التخصصات الطبية التي تمت استشارتها وقامت بالتشخيص النهائي للفيبروميالجيا، ثم محور الاستفسار الثاني حول الجانب الزمني لتشخيص الألم العضلي الليفي، وتم تصنيفه إلى أربعة خيارات. شمل الخيار الأول مدة تمتد من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات، امتد الاختيار اللاحق من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات، والخيار الثالث إلى أبعد من ذلك، حيث شمل مدة تتراوح من خمس سنوات إلى عشر سنوات أخيراً، أدى الخيار الرابع والأخير إلى تمديد الأفق الزمني إلى خمسة عشر عاماً فأكثر، انتقلنا الى السؤال الثالث عن معاناة المرضى مع قلة التركيز ونقص الانتباه انطلاقاً من وضع الاختيارات التالية : في الغالب، أحياناً و أبداً والاختيار الرابع كان الهدف منه هو جس النبض حول اصابه الأشخاص بالاكنتاب وهنا تم وضع مقترح هل التعب والعياء والطاقة غير موجود مع الاكنتاب يعني هل يرجعون هذا الى تشتت التركيز ونقص الانتباه الى الإصابة بالاكنتاب. بعد ذلك، انتقلنا إلى السؤال الرابع، الذي يتعلق بمدى فهم عائلة المريض لآثار العميقة للفيبروميالجيا والمعاناة المرتبطة بها.

حيث قمت بطرح سؤال مرتبط بدرجة تفهم الأسرة لوضعية مريض الفيبروميالجيا ومعاناته معها وذلك انطلاقاً من وضع اختيارات خاصة بادراك المريض لطريقة تفاعل الأسرة مع حالته وكانت الاختيارات

كالتالي: تتفهم معاناتي الجسدية لا تتفهم معاناتي الجسدية تعتبرني شخص غير مريض، تعتبرني شخص أتماطل لكيلا اقوم بأداء واجباتي، لا يتفهمون معاناتي النفسية والاختيار الأخير يتفهمون معاناتي النفسية ولا يتفهمون اضطرابات المزاج التي أعاني منها. فيما يتعلق بالسؤال الخامس، تعلق الأمر بالمدة التي يخصصها الطبيب الممارس عند فحصه للمريض حيث تمحورت الخيارات حول الوقت الذي يعطيه الطبيب للمريض عند زيارته يعني العلاقات الطبيب المريض وكانت كالتالي: الطبيب يعطيني الوقت الكافي. يفحصني بسرعة، يقاطعني، او لا يهتم لما أقوله. أما السؤال السادس ارتبط بالمعاناة اليومية مع الالم هل هي معاناة يومية مع الفيبروميالجيا والالم معاناة يومية، أحيانا أو هناك غياب الالم نهائيا. أما فيما يخص التساؤل السابع قمنا بالتوزيع الجغرافي للسكان المصابين بفيبروميالجيا في مختلف ريع المملكة المغربية وقمنا بالتركيز على طنجة، تطوان، المحمدية، الدار البيضاء. مراكش. فاس كانت بالإضافة الى مدن أخرى.

عرض النتائج:

الشكل 1: عدد السنوات التي استغرقتها تشخيص الإصابة بالفيبروميالجيا



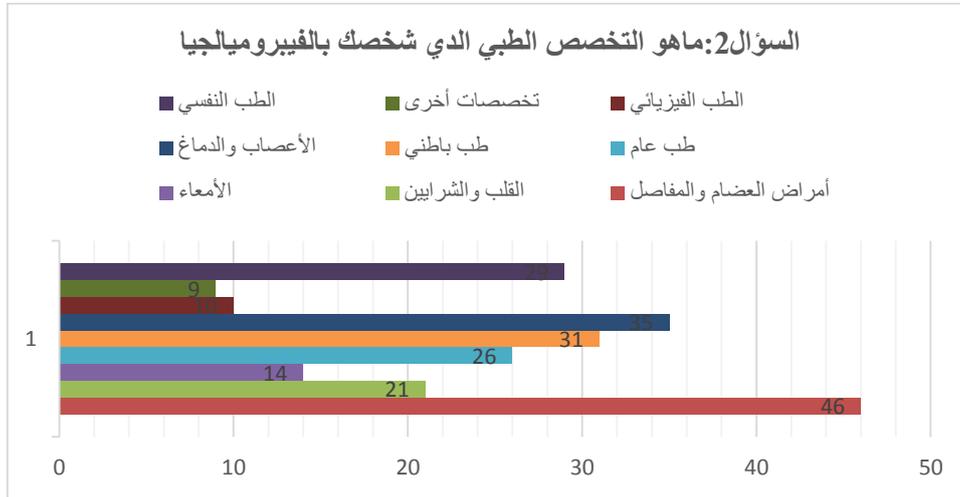
المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

بالنسبة للسؤال الأول كم استغرقت مده تشخيصك بالفيبروميالجيا في الرسم البياني أعلاه ومن خلال ملاحظتنا للنتائج نجد أن النتائج كالتالي نرى أن النسب تتفاوت لكن نجد نسبة متساوية 17% من الأفراد الذين تراوحت مدة تشخيصهم من 3 الى 5 سنوات و 15 سنة فما فوق الا أننا نجد نسبة تشكل الضعف

تقريباً بين من شخصت حالتهم من سنة الى 3 سنوات بمعدل 34% بنسبه فارق ضئيلة 2% بمعدل 32 % من 5 الى 10 سنوات

الشكل 2: التخصص الطبي الذي قام بالتشخيص الدقيق للحالة بعد زيارة كل هذه التخصصات وأخرى



المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن أفراد العينة قاموا بزياره مختلف تخصصات في رحله البحث عن التشخيص وتجدر الإشارة ان من خلال تواصلنا معهم نجد انهم زاروا مختلف التخصصات لكن هذه المعدلات هي للطبيب الذي اعطاهما التشخيص الصحيح بنسبه 46 طب أمراض عظم ومفاصل 35 في أعصاب دماغ 31 طب باطني 29 طب النفسي 26 طب عام 21 طبق البشري 14 طب الامعاء 10 طب الفيزيائي وتسعه تخصصات اخرى ومن خلال هذا الشكل وهذا النموذج نوضح لكم انه يعني مختلف المرضى زار العديد من التخصصات لكن هذا التشخيص الصحيح هذه المعدلات تعطينا نسبه 221 لكن 6 من الافراد العينة اجابوا عن طريق تعليق لا المنشور وبالتالي اليكم المنشور وهو كالتالي والذي نلاحظ من خلاله ان يعني جميع الافراد غالبا يجيبون بانهم يعني قاموا بزياره اكثر من التخصص

الشكل 3 : المدة الزمنية التي يمنحها الطبيب للمريض عند زيارته للكشف أو التتبع

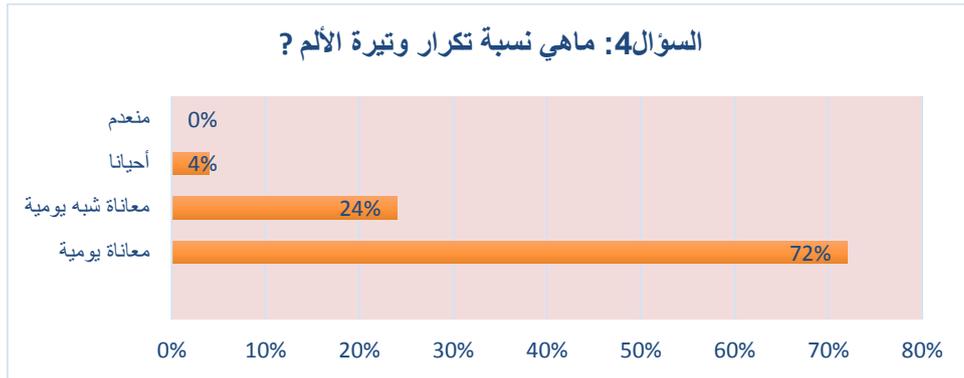


المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

فيما يخص السؤال الثالث وحسب النتائج المعروضة في الشكل نجد نسبة المئوية الخاصة بالوقت الذي يعطيه طبيب للمريض عند زيارته يد يوضح الشكل أعلاه أن 36% من الاطباء يعطون الوقت الكافي للمريض في مقابل 30% لا يعطون الوقت الكافي و17% يفحص المريض بسرعة بين 12% يقاطع المريض عند حديثه عن معاناته هو 5% لا يهتم لما يحكيه المريض.

الشكل 4: وتيرة تكرار الالام الملازم لمرضى الفيبروميالجيا

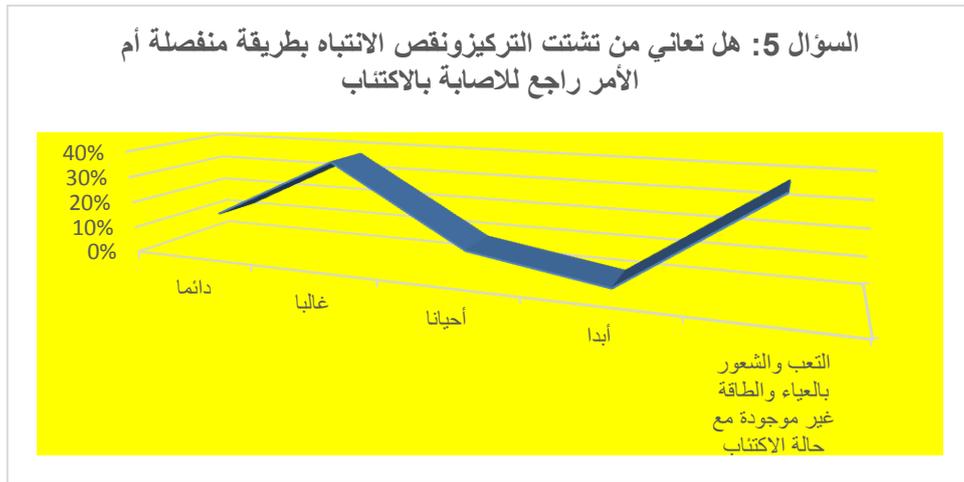


المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

من خلال ملاحظتنا للقيم الموجودة في الرسم البياني أعلاه على شكل منحى نجد أن 72% من أفراد العينة تعيش معاناة يومية مع الألم و24% معاناة شبه يوم 14% أحيانا وبنسبة منعدمة فيما يخص خيار انعدام وغياب الألم،

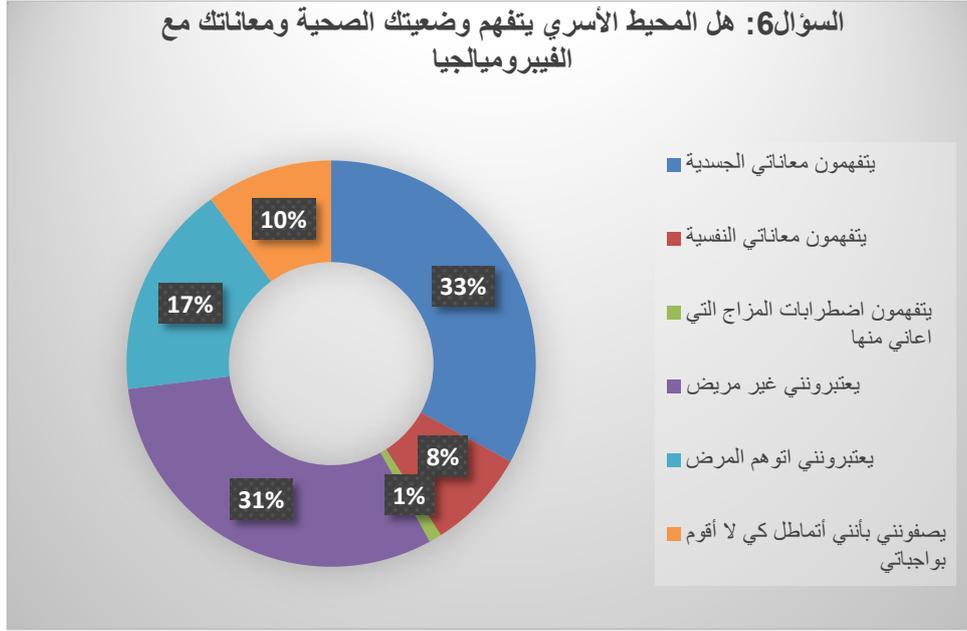
الشكل 5 : المعاناة مع تشتت التركيز ونقص الانتباه منفصل ام مرتبط بالاكنتاب



المصدر: نتائج الدراسة

تعليق: ننطلق للسؤال الخامس هل تعاني من تشتت التركيز ونقص في الانتباه نجد انه 14% تعاني دائما من الالم و38% غالبا احيانا 1% اما 38% عند طرح السؤال التعب والعياء والطاقة غير موجودة بنسبه 38% بسبب وجود الاكنتاب يعني في الغالب تعطي هذه الفئة الأولوية للاكنتاب باعتباره حالة نفسية متعبة تتضمن مجموعة من الأعراض.

الشكل 6 : تفهم واستيعاب الأسرة للوضعية التي يعيشها المصابون بالفير وميالجيا

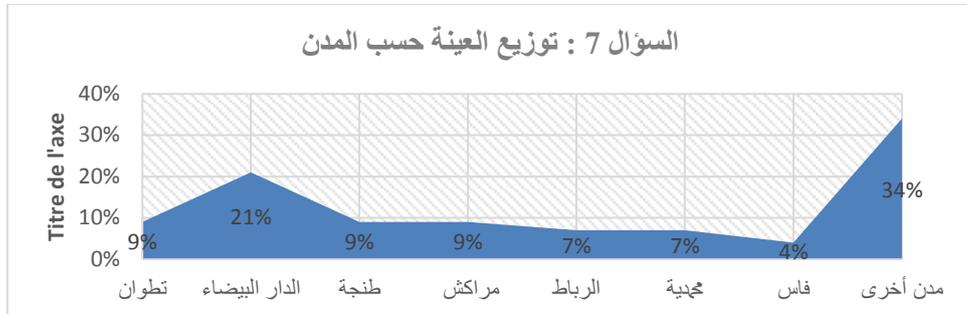


المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

الشكل 6 يشير الى النسبة المئوية لدرجة التفاهم الاسر لوضعيه مريض الفيبروميالجيا ومعاناته حسب رؤية المريض أوضحت بيانات الاستمارة الإلكترونية بالنسبة للسؤال السادس انه 33% من الأسر تفهم المعاناة الجسدية و 31% تعتبر أن شخص غير مريض في مقابل 17% يعتبرونني غير مريض و 10% يصفونني بأنني إتمام كي لا أقوم بواجباتي و 8% يتفهمون المعاناة نفسها بينما 1% يتفهمون اضطرابات المزاج التي يعاني منها الشخص.

الشكل 7: نسبة انتشار توزيع المصابين بالفيبروميالجيا بمختلف ريع المملكة



المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

الشكل 7 يمثل توزيع العينة حسب المدن بنسبه 21% نجد الدار البيضاء تحت المرتبة الاولى تطوان طنجة مراكش 9% الرباط والمحمدية 7% بينما فاس 4% و 34% من المدن الاخرى

الشكل 8 : معدل تفاعل المبحوثين مع كل سؤال



المصدر: نتائج الدراسة

تعليق:

تم حساب تفاعل افراد العينة مع الأسئلة حسب التصويت لكل سؤال حيث أسفرت نتائج هذا التصويت حسب الرسم البياني المقدم اعلاه ان السؤال 2 المتعلق بعدد التخصصات المختلفة التي زارتها أفراد العينة في رحلة بحثهم عن التشخيص نجد أن التصويت وصل الى أعلى معدل بنسبة 227 ستة منهم اجابوا عن طريق كتابة تعليق أسفل المنشور وتم ادراج اجوبتهم في الاختيار المقابل لكل جواب حيث يتضح من خلال النتائج أعلاه أن التفاعل مع هذا السؤال حقق أعلى نسبة من التفاعل بينما السؤال رقم 5 المتعلق بنسبة التركيز ونقص الانتباه تمت الإجابة عنه بمعدل 64% والسؤال 3 عند زيارتك للطبيب هل يعطيك الوقت الكافي نجد ان التفاعل مع السؤال كان نسبه 66 من أفراد العينة و نسبة 26 بالسؤال 4 المتعلق بوتيرة الشعور والاحساس بالألم ويبقى أضعف تفاعل من المشاركين مرتبط بتصويتهم على هذا السؤال السادس المتمحورة حول وتيرة الإحساس والشعور بالألم. ونسبة 59 المتعلق بالسؤال رقم 6 المتعلق بتفهم الأسر لوضعية مريض الفيبروميالجيا ومعاناته ونسبة 57 المتعلقة بالسؤال 1 كم استغرقت مده تشخيصك بالفيبروميالجيا و 40 السؤال 7 يمثل توزيع العينة حسب المدن.

تحليل المعطيات في ضوء نتائج الدراسة:

ان الشخص المصاب بالفيبروميالجيا يتميز عن غيره من المرضى بمجموعة من الخصائص المتشعبة كما أسميها حيث تتضارب فيها المعطيات المادية الملموسة والغير الملموسة حسب خصوصيات وضعية كل فرد وحياته ومسؤولياته في مقابل الأداء التي تغيب فيه القدرة على مجازاة المطالب , مما يجعلها تجربة مليئة بالمعاناة والصعوبات تحكم استقلالية الفرد وتعرقل تحرره مما يجعله في وضعية ضعف تحد من طموحاته وأفكاره وتضع ممارساته تحت ظل ضبابيه يتعقد معها التشخيص وتتعدّد معها الحالة وهذا ما أكدته النتائج التي توصلنا اليها وقمنا بذكرها سابقا حيث سنقوم بتحليلها بالاعتماد على النتائج التي توصلنا اليها ضمن سياق أوسع للحصول على تحليلات فرعية

فبخصوص عدد السنوات التي يستغرقها حصول المصاب بالفيبروميالجيا على تشخيص دقيق لحالته فأنا وجدنا انه غالبية النتائج في حدود الثلث بمعدل **34%** حصلوا على التشخيص من سنة الى ثلاثة سنوات في مقابل ذلك وبفارق **2%** اي بمعدل **32%** حصلوا على التشخيص بعد رحلة بحث عن التشخيص من خمس الى **10** سنوات اي ممكن أن تصل رحلة التشخيص حتى عقد من الزمن ونسبه **17%** تحتل المرتبة الثانية سواء الذين تراوحت مده تشخيصهم بين ثلاث الى خمس سنوات أو فقط **15** سنة فما فوق وهنا نرى ان التشخيص هي عملية جد معقدة وصعبة يعاني فيها الفرد من تكاليف نفسية ومادية تجعله يدخل في دوامة متاهة من تخصص لأخر وهذا ما أكدته دراستنا عبر موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك حيث ان الجميع اجاب في الخاص على انه قام بزياره كل التخصصات التي قمت باقتراحها في الاستبانة لكن بالنسبة للتخصص الذي قام بالتشخيص الحالة فنجد أن أطباء العظام والمفاصل هم الأكثر تشخيصا للفيبروميالجيا بمعدل 46 حالة من الحالات التي قامت بالمشاركة في الإجابة على الاستبانة يليها **35** من الافراد تم تشخيصه من طرف أطباء الأعصاب والدماغ ثم **31** من أفراد العينة حصلوا على التشخيص لحالتهم من طرف تخصص طب باطني و **20** من أفراد العينة تم تشخيص حالتهم من خلال الطبيب نفسي و **26** حصلوا على التشخيص من طبيب عام بينما تخصص القلب والشرابين بمعدل **21** من العينة تشخيصهم بالفيبروميالجيا **10** طب فيزيائي وتخصصات أخرى بنسبه **9** أفراد.

هذه النتائج تدفنا الى طرح سؤال حول من له الكفاءة والأهلية لتشخيص الفيبروميالجيا في المغرب، فكما نرى أن تشخيص هذه الحالة بالمغرب ممكن لأي طبيب باختلاف تخصصه أن يشخص الفيبروميالجيا.

سؤال يبقى مفتوحا الى حين الإجابة عليه من طرف المتخصصين من الأطباء: فما هي المعايير التي يتم اعتمادها في تشخيص الفيبروميالجيا لكونها متلازمة تتداخل فيها مجموعة من الأعراض كما سبق وأشرنا لذلك وهذا ما سنقوم بمناقشته في الجزئية المقبلة من مقالاتنا العلمية والعملية هاته الا وأنا قبل ذلك سننطلق للحديث عن مريض الفيبروميالجيا في علاقته بالطبيب وهنا قمنا بطرح سؤال ضمن الأسئلة التي تفاعل معها الأفراد في طريقه تعامل الطبيب مع المريض على مستوى التواصل حيث سألنا هل الطبيب يعطي الوقت الكافي للمريض عند زيارته سواء لأجل الكشف يعني لأول مرة أو للتبصير باعتبار المريض يلزمه المواظبة على زيارة العيادة الطبية لأجل تتبع الحالة الصحية للمريض والتطورات التي تطرأ عليه قد أجاب **36%** من العينة بنعم أي أن الطبيب يعطي الوقت الكافي للمريض بمعدل الثلث تقريبا بينما نجد في المقابل الجزء الثاني **30%** أجابوا ان الطبيب لا يعطي الوقت الكافي و **17%** يفحصه الطبيب بسرعه و **12%** يقاطعهم الطبيب بينما **5%** لا يهتم الطبيب لشكواهم هنا نستنتج ان الاجابات تعددت واختلفت لكن كان قصدا منا توزيعها بهذه الطريقة كأسئلة مغلقة بإجابات تختلف كل منها عن الأخرى و لكن المبحوثين كان عليهم اختيار اجابة واحدة وبالتالي كانت فرصة لاكتشاف الحصول على النسبة لكل جواب حسب الأهمية بالنسبة للمريض ولم أقتصر على نعم أو لا فقط وإنما الاختيارات الأخرى تفتح مجالا أعمق للفهم ولوضع النقط على الحروف فيما يخص علاقة التواصل التي تجمع المريض بالطبيب بالإضافة الى استحضار خصوصية المريض واحتياجاته وما يواجهه من اكرهات وصعوبات على مستوى تدبير مرضه باعتباره اكره مشتركه بين سائر الأمراض المزمنة من هنا نستنتج أن وضعية المريض تجعله في صراع مع المرض وتشخيصه الذي تحكمه مجموعة من العقبات المرتبطة بالتواصل أيضا وهذا ما أكدته النتائج التي تم التوصل اليها فاذا ما قمنا بانقاص **36%** من العينة التي يعطيها الطبيب الوقت الكافي وجمع النتائج الأخرى التي تنصب في جزئية سلبية في العلاقة التي تربط المريض بالطبيب نجد ان **64%** من التفاعلات كانت سلبية وبالتالي تظهر لنا المعاناة بالإضافة الى القيم الأخرى التي سبق ذكرها والمتعلقة بطول مده التشخيص والتي من المسلم ان لها تأثيرات نفسية سلبية على المريض بالنسبة وبالنسبة لتفاعله مع السياق سياق الحياة الداخلي وسياق المجتمع الخارجي ننقل من خلال هذا الطرح الى تجربة المرض داخل البيئة الطبية الى بعد اخر وهو الألم المزمن كعرض من الأعراض يعني الشائعة عند مرضى الفيبروميالجيا فكما نعلم جميعا ان الألم له تأثير على الحالة المزاجية والنفسية للفرد تجعله في قلق مستمر يصعب معه الفهم الذاتي والتكيف مع المرض والالم يعتبر العلامة الملائمة للمريض والاكثر شكوى من طرف المصابين بالفيبروميالجيا وحسب النتائج التي توصلنا

لها فان دراستنا حول نسبة تكرار الألم وجدنا ان 72% من المرضى يعانون معاناة يومية مع المرض و 24% معاناة شبه يومية 4% فقط احيانا وبالنسبة 0% الالم منعدم أي أن المريض يعاني من الألم المزمّن طوال فترة حياته بصفه يومية وربع في الحالات فقط يعاني من الألم بصفة شبه يومية و 4 في المئة بنسبة شبه غائبة بينما الألم كنسبة منعدمة أمر غير ممكن, فالألم المزمّن هو عامل جسدي ونفسي يؤثر على الفرد وقدرته على التحمل والتعايش مع الوضع وأيضا عامل مؤثر على مستوى اكتساب مهارات الادراك والتسيير المرض بالإضافة الى هذا أسفرت نتائج التساؤل حول معاناة المريض من عدم فهم المحيط الأسري لمعاناة المريض النفسية واليومية والجسدية التي يعانيها المريض باعتبارها معاناة حقيقية أم أن الشخص فقط يلعب دور المريض ليهرب من الواجبات أم أنه يتوهم المرض فوجدنا أو أنه غير مريض حسب ادراك المحيط الأسري للوضعية التي يعيشها المريض, بعد تحليلنا الاحصائي لهذا المعطى وجدنا أنه بنسبه تشكل 33% تتفهم المعاناة الجسدية للمريض مع المرض بينما الثلث الاخر تقريبا 31% يعتبرونه أنه غير مريض بينما 17% يعتبر أن المريض يتوهم فقط المرض 10% من أفراد الأسرة يعتبر أن الشخص يتمارض هروبا من المسؤولية .

ان هناك صعوبة كبيره في فهم المحيط الأسري لطبيعة مرض الفيبروميالجيا أو سوء الفهم لحالة المريض وتبعاته النفسية والاجتماعية التي تؤثر سلبا على هوية الشخص وصورته لذاته سواء على مستوى الفهم أو التكيف وهذا التداخل المعقد بين المعطيات التي توصلنا اليها يعطينا لمحة عن الموضوع وعن معاناة الاشخاص المصابين بالفيبروميالجيا, مما يلزمنا بالعمل على هذه المعطيات وتطويرها لأجل خلق برامج وتطوير استراتيجيات تدعم تكيف الفرد مع وضعيته الصحية وتساعد على الفهم الجيد لحالته والمساهمة في نشر الوعي الثقافي داخل المحيط المجتمعي بكل مكوناته لأجل الرفع من فرص دعم المريض في المجتمع وتيسير قدرته على الاستقلالية وتكسير صيغة المرض المرتبط بكونه انحراف اجتماعي لان مريض الفيبروميالجيا يعيش صراعا بين الواقع العضوي والألم الذي يواجه دائما بين الواقع الجسدي المرتبط بالمظهر الجسدي الخالي من العيوب أو الشوائب كما يسميها المجتمع في مقابل تمثلات المجتمع مع العلم ان الفيبروميالجيا يمكن أن تكون مصاحبة لأمراض أخرى على رأسها أمراض العظام والمفاصل و الأمراض المناعية الخ لكن الفصل بينها وبين الأمراض الأخرى يتطلب من المريض أن يسلك مسار محارب كأنه في رحلة بحث عن المجهول , لكن كل هذا لن يتحقق دون تحقيق النقطة الأولى وتطبيقها المرتبطة بما أسميته بثلاثية العجز وهي أولا الاعتراف بالمرض ثم التشخيص ثم التكفل في

بعده الشامل للجوانب الفردية والمجتمعية والتوعية بأعراض الفيروميالجيا والنتائج المحتملة في حال سوء تدبيرها باعتبارها مرض مزمن يؤثر على الفرد والجماعة.

علما أن الإصابة بالفيروميالجيا جد مكلف بالنسبة للفرد لما تخلقه من أعباء نفسية، جسدية ومادية تتطلب تدخل فريق متعددة التخصصات، هذا معطى جد مهم لكن عندما نتحدث على عدم الاعتراف بالمرض فنحن نتحدث بشكل مباشر عن عدم تضمينه ضمن أولويات البرامج واستراتيجيات السياسة الصحية وبالتالي تصبح النقطة الأهم هي ضرورة الاعتماد على النموذج التفاعلي في تحليل هذه الوضعية المعيقة بالنسبة للأشخاص المصابين بالفيروميالجيا.

مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات العلمية:

نتناول في هذه الفقرة مناقشة النتائج التي توصلنا اليها وقمنا بتحليلها في الفقرة السابقة وذلك في سياق الأدبيات العلمية الموجودة المتعلقة بالفيروميالجيا كمرض مزمن والمرتبب بشكل وطيد بالتمثلات الاجتماعية السائدة التي تعتبر المحدد الأساسي الذي يتحكم في نوعية العلاقة التي تجمع الفرد وبيئته في تفاعله داخل الأسرة أو مجال عمله الخ

ان الصحة والمرض مفهومين عميقين يحملان في طياتهما أبعادا عميقة جدا تفتح أبوابا متعددة لتناول هذا الموضوع في مختلف الميادين لكن دائما بالتركيز على التطور الجوهري الذي حصل مع تطور العلوم والأبحاث في الميدان لصحي اد أصبحت الصحة لا تعني الخلو من المرض وانما مرتبطة بمجموعة من العوامل الأخرى وعلى رأسها القدرة على المشاركة سواء على المستوى الاندماج أو المشاركة الاجتماعية بالإضافة الى القدرة على ممارسة الدور

هذه التمثلات التي تشكل صعوبة الاندماج الاجتماعي بالنسبة للمرضى وحتى ذويهم , فانطلاقا من هذا السياق لابد من الإشارة أولا الى التكيف مع الفيروميالجيا كمرض غير ظاهر **invisible** لأن التكيف معطى أساسي اذا ما تحدثنا عن الأمراض المزمنة وخصوصا الفيروميالجيا سواء في بعده الذاتي أو بعده العلائقي في علاقة المريض بذاته ومع مكونات البيئة التي يعيش فيها المريض خصوصا وأن الفيروميالجيا تعتبر وضعية صحية متذبذبة تجعل الانسان في حاجه دائمة ومستمرة لإعادة التكيف ولقد عرفت الأستاذة حنان ان إعادة التكيف عملية تكيف الانسان مع بيئته وذلك وفق احتياجات هذا الاخير عبر مستويات متعددة تأهيلي طبي نفسي واجتماعي ومساعدتهم على توظيف قدراتهم وامكانياتهم

قدر المستطاع وتحفيز ذلك على تمكينهم عن طريق توفير الوسائل وامكانيات تسهيل عمليات المشاركة في تغيير الواقع للأفضل^{234 235} كل هذه العمليات متداخلة لكنها ضرورية ،

لكن هذا التمكين والتأهيل كمعيار أساسي في التكيف وإعادة التكيف ادا ما قمنا بأسقاطه على موضوع نقاشنا هذا حول وضعية مريض الفيبروميالجيا بالمغرب فلا يمكن تحقيق ونجاح عملية إعادة التكيف الا بتخطي ثلاثة العجز .

ان مريض الفيبروميالجيا في صراع دائم مع الآلام الذي يعيشه ويشعر به ويحسه، لكن هذا الألم لديه أيضا خلفية ثقافية في تفسيره والتي تفرض على المريض حتى وان تفهم المجتمع حالته فليس من حقه رفض الألم باعتباره اختبار أو ابتلاء من الله وبما أن الآلام مستمرة في الزمان والمكان حسب الأدبيات العلمية الطبية بالنسبة لمريض الفيبروميالجيا وهذا ما تؤكدته نتائج الدراسة التي قمنا بها أيضا وكل هذا يفرض التفاعل الايجابي بين النسق الاجتماعي والثقافي ويؤكد لنا الأستاذ محمد عباو في كتابه سوسيو سيكولوجية الصحة (مقاربة نظرية) على أن مستوى تطور المقاربات السيسولوجيا للصحة والمرض عبر الزمن رغم اختلاف توجهاتها لكن يبقى النسق له دور محوري في فهم الصحة والمرض والثقافة لما لها من دور في تعزيز اتجاهات الفرد²³⁶ فمسار الفيبروميالجيا باعتباره مرض له بعد اجتماعي مهم جدا لكن في ظل غياب ترسانة حقوقية وتواجد معيقات بيئية من غياب تنظيم وتهيئه الأوساط في الشارع والمؤسسات وغياب مقاربة حقوق الانسان التي تنظر الى المرض ناتج عن فشل في العلاقات الغير المتوازنة بين الفرد والمجتمع وحسب الدكتور رشيد الكونوني فالمجتمع يحمل تمثلات واتجاهات في الغالب تجاه الأشخاص تنصب في الاتجاه المغلوط والغير السليم²³⁷ وادا ما وضعنا المصابين بالفيبروميالجيا ضمن هذه الخانة وبما أن الفيبروميالجيا حالة غير مرئية بالنسبة للآخر فالتمثلات ذات المنحى السلبي عاد بالنسبة لمجتمع يعجز عن فهم الوضعية وبالتالي يؤدي ذلك الى العجز عن توفير الدعم أو

²³⁴ حنان زعيرك، (2020)، اعاقه ام اختلاف: صعوبة الاندماج ومكونات التفوق (الأشخاص في وضعيه اعاقه وقضايا الدمج)، دار الامان الرباط، ص 70

²³⁶ د. محمد عباو (2015)، سيسولوجيا الصحة (مقاربات نظرية)، دار النشر SIPAMA ص.ص 25-30

²³⁷ د. رشيد الكونوني (2007)، التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق -دراسة نفسية اجتماعيه لقضايا الاندماج- منشورات فكر، ص 29

التفكير حتى في العمل على تقديم الخدمات المناسبة لأجل تأهيل و تمكين هؤلاء الأشخاص من تحقيق مواظنتهم الكاملة والحفاظ على دورهم الاجتماعي .

ان الفيبروميالجيا كمرض وكمتلازمة لا زالت تندرج ضمن البراديغم التقليدي الإقصائي وذلك اذا ما تحدثنا عن التقسيم التي اشارت اليه الأستاذة خلود السباعي في مقالة لها حول : وضعية نساء في وضعية اعاقة ومعوقات الدمج²³⁸ ففي مقابل تحليلنا لهذا البراديغم التقليدي الإقصائي الذي وجدنا أنه مناسب تماما للوضعية التي يعيشها المصاب بالفيبروميالجيا حاليا بالمغرب وأيضاً بمختلف الدول العربية الأخرى ولقد توصلت لهذا المعطى انطلاقاً من تواصلني مع مجموعة من المؤسسات والجمعيات المهتمة بالأشخاص المصابين بالفيبروميالجيا , لكن للأسف ليست هناك دراسات تسهر عليها الدول العربية من أجل الاعتراف بالفيبروميالجيا كمرض مستقل وفي ضل هذا البراديغم الذي يتميز بتهميش الوضعية وتضمين الفئات المجتمعية الهشة ضمن خانة العجز والنقص والتوقف حيث يتم التركيز على العجز وترسيخ التمثلات الاجتماعية السائدة تحت خانة الرفض والوصم والذي بالتالي يستبعد الفرد ويجعله في عزلة اجتماعية صادمة خصوصاً وأننا لا نتحدث بعد عن التشخيص.

وفي نفس سياق النتائج التي توصلنا اليها سنتطرق في مناقشتنا لها الى دراسة قام بها خبراء عن الرابطة الدولية لدراسة الألم IASP والجمعية الفرنسية لدراسة وعلاج الألم SFETD بحكم أن الفيبروميالجيا هي متلازمة الآلام بامتياز وفي هذه الدراسة تمت الإشارة الى الفيبروميالجيا في بعدها البيولوجي الاقتصادي والاجتماعي باعتبارها مرض مجهول هذا الجهل بالمرض هو تجربة مؤلمة تجعل المريض يعيش داخل قيود وتمنعه من حقه في المشاركة في الحياة الاجتماعية وبالتالي طرح تساؤل حول مستوى التكيف مع المجتمع لان التكيف مع المجتمع يزيد من التبخيس من انسانية المريض مما يؤثر على جودة حياة الأفراد فيعيش الفرد سوء تكيف مع ذاته لكن تكوين الذات يبقى مرتبط بمجموعة من العوامل التي لا يمكن الفصل بينها الا من الناحية النظرية حسب ما أشار اليه الاستاذ الدكتور مصطفى حديه لأن ذلك التكوين تتداخل فيه مجموعة من المكونات المكون البيولوجي سواء في على مستوى تكوين الذاتي في بعدها المرتبط بصوره الفرد عن نفسها أو في بعدها العملي كأداة عملية تتكون من العمليات الذهنية

²³⁸ د. خلود السباعي(2021)، النساء في وضعية إعاقة ومعوقات الدمج، دار الأمان ص 131

كالتفكير والادراك والتدبر وتداخل كل هذه المكونات مع بعضها البعض ومن هنا نستكشف أهمية تناول هذا الموضوع من زاوية علم النفس باعتباره حقلا يبحث في الأفراد ويوجد أينما وجد الانسان²³⁹

رغم أن وضعية المصاب الفيبروميالجيا بالمغرب الغير معترف بها رغم تشخيصها من طرف مختلف التخصصات الطبية كما رأينا وحسب النتائج التي توصلنا اليها، لكن لا بد من الإشارة الى في هذا المرتبط بهذه المتلازمة حيث أننا ليس هدفنا هو الفصل بين الجنسين علميا لكن يعني هناك مؤشرات دولية تتحدث عن أضعاف اصابة النساء بالفيبروميالجيا مقارنة بالرجال الا وأنه لا بد من الإشارة الى المرأة عموما في سياق ثقافي اجتماعي مغربي مرتبط بالصورة التي يمتلكها المجتمع عن المرأة في مقابل المكانة التي يحتلها الرجل كشكل من أشكال التقسيم الاجتماعي الذي تعيش فيه المرأة ثنائية المعاناة لكونها امرأة حسب المنطق الاجتماعي السائد المرتبط بالضعف وليس الإصابة بالفيبروميالجيا حيث تصبح حلقة أضعف في مقابل عدم الحق في المرض هذه الازدواجية الغير مفهومة والمعقدة بين الحالة والصورة والفعالية المرتبطة بممارسة الدور وهنا ذكر الأستاذ زكرياء الابراهيمى في مقال له في تفسيره للمرض في علاقته بالجسد الأنثوي حيث قال المرض بالنسبة للأنثى أمر مقبول ومستصغر بل ومشروع يجعله يشبه البنية الموضوعية التي تؤسس للتمثيلات الاجتماعية للصحة والمرض بالمجتمع المغربي بشكل عام.²⁴⁰ لكن بما أننا نشدد على ضرورة الاعتراف بوضعية المصابين بالفيبروميالجيا بالمغرب حتى تتمكن من أيضا من نشر الوعي في الأوساط الاجتماعية بين الفئات المصابة بمتلازمة التليف العضلي وأسره، وبما أن الفيبروميالجيا مرتبطة بالألم المزمن، لا يمكن أن يفوتنا الحديث دون الإشارة للرعاية التلطيفية بالمغرب وذلك بالاستشهاد بدراسة قامت بها منظمة **Humann Right Watch** تحت عنوان: **الألم والرعاية التلطيفية في المغرب بتاريخ سبتمبر 2014 ويناير 2015** التي أجرت أبحاث ومساحات ميدانية وإجراء تحقيقات ميدانية بدولة المغرب²⁴¹ بالمدن الكبرى الدار البيضاء والرباط بالإضافة الى بحوث في العواصم الإقليمية والمدن الصغيرة في أربعة مناطق من شمال غرب البلاد تم إجراء بحوث مكثفة بخصوص الرعاية التلطيفية في المغرب، بالنسبة لحجم العينة كان هناك 89 مقابله 24 مصابين بالسرطان و 35 من للعاملين في الرعاية الصحية وقسم الأمراض، أطباء التخدير وأطباء الرعاية التلطيفية

²³⁹ د. مصطفى حدية(2013)، قضايا علم النفس الاجتماعي، مطابع الرباط نت، ص95 و ص105

²⁴⁰ د. زكريا الابراهيمى(2019)، النساء والسرطان – تجربة ألم ووصم مزدوج، دار الأمان الرباط، ص 98-102
²⁴¹ "Humann Right Watch كتقطع بالحريق" (أتمزق ألما) التحديات والتقدم في ضمان حق الرعاية التلطيفية في المغرب(2016)،

<http://www.hrw.org/ar>

17 من صيادلة القطاع الخاص بالإضافة إلى أفراد من منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة ومؤسسة لالا سلمى بالإضافة إلى شركه لاب روفان الوطنية لصناعة الأدوية والهيئة الوطنية للأطباء والجمعيات الصيدلانية الوطنية تم اجراء مقابلات جماعية وأخرى فردية , وحسب ما خلصت له نتائج الدراسة فإن الوصول إلى مقدمي الرعاية التلطيفية يمكن أن يتطلب مسافات طويلة في بعض الأحيان، ويمكن أن يكون هذا عبئاً على المرضى وعائلاتهم أما بالنسبة للنقل والتنقل يمكن أن يكون تحدياً في بعض المناطق، ويمكن أن يؤدي إلى تأخر في تلقي الرعاية التلطيفية يستوجب توفير وسائل النقل المختلفة لتسهيل وصول المرضى إلى مقدمي الرعاية التلطيفية تحسن جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أو حالات خطيرة، وتساعد في تخفيف الألم والمعاناة النفسية والاجتماعية. خلصت فيها إلى الوقوف وتقديم مجموعة من النقط الأساسية والتي تشكل التحديات التي تقف في شان الرعاية التلطيفية للألم باعتبارها مشكلة صحية عامة لأجل التخلص من معاناة الألم باعتباره حق أساسي ومشروع وعند تحليلنا لهذه الدراسة ووضعها في سياق مقالاتنا العلمية هاته التي ندافع من خلالها على حق المرضى في تكافؤ الفرص ان صح التعبير أولاً في الاعتراف بأمراضهم وخصوصاً الأمراض المزمنة الصامتة الغير المرئية فوجدنا أن هناك مجموعة من الاكراهات توصل اليها القائمون على هذه الدراسة والتي تشكل اشكالية تقف أمام الاستعادة من خدمات الرعاية التلطيفية بالمغرب

ووفقاً لمخرجات هذا البحث خلصت فبالمنظمة نجد التوصيات تتمثلت في ثلاثة نقاط رئيسة مرتبطة أولاً بتحسين التغطية الصحية للمواطنين والمواطنات تحسين الولوج الى العلاجات الصحية الأساسية وتحسين الحقوق الاجتماعية الاقتصادية للمرأة²⁴² لكن فيما يخص وضعيات مرضى الفيبروميالجيا بالمغرب لا بد من تحقيق الاعتراف أولاً قبل الدخول في الحديث عن هذه البرادجمات الثلاثة في ظل تخلي ان لم نقل غياب الاهتمام بهذه الفئة وهذه المواضيع الحساسة التي أتاحت لنا اللجنة العلمية المسؤولة عن تنظيم هذا المؤتمر على رفع الرهان وتسليط الضوء من أجل مضاعفه الأمل في الوصول الى تحقيق او القضاء على ما أسميته بثلاثية العجز.

ان تكامل الرؤية ما بين التقديم المرافقة النفسية والدعم النفسي للأسرة للمريض لأنهم الحلقة الأضعف في الدائرة وهذا ما تنص عليه أيضا منظمة الصحة العالمية بضرورة التوفير الرعاية التلطيفية لأنها تساعد

²⁴²م كتقطع بالحريق"أتمزق ألما) التحديات والتقدم في ضمان حق الرعاية التلطيفية في المغرب(2016)، Humann Right Watch <http://www.hrw.org/ar>

على تحسين جودة حياة المريض والتخفيف من الآلام والمعاناة التي يمرون بها²⁴³ في مقابل ايضاً تحقيق الدعم والمرافقة النفسية الاجتماعية وهذا جوهر وسياق هذه الدراسة والنتائج التي خلصنا اليها اكدت لنا كل هذه النقاط على أمل النجاح في تخطي ثلاثية العجز.

خلاصة وتوصيات:

أهم خلاصة بالنسبة لي كباحثة وأخصائية نفسية مهتمة بالصحة ووضعية المريض بالمغرب ودول العالم العربي والافريقي ككل هي تحقيق كسر حاجز ما أسميت به ثلاثية العجز وهذه الورقة العلمية هي بمثابة بناء لتحقيق الوعي المجتمعي العربي أولاً وتطويره واذكاء الوعي الفردي بخصوص موضوع الفيبروميالجيا في السياق المغربي، فكما رأينا معاً أن انتشار الفيبروميالجيا بالمغرب بمختلف ربوع المملكة لكن هذه لكن أغلبية هذه الحالات تعيش عزلة اجتماعية بسبب تأثيرات المرض الجسدية والنفسية وحتى على مستوى التفاعلات الاجتماعية و بالتالي لنرفع الرهان جميعاً لأجل التشجيع على العمل على هذا الملف الطبي من طرف مختلف التخصصات والعمل على تطوير وتنمية المجال الصحي في بلادنا المغرب مع الرفع من جودة حياة المرضى لأجل المساهمة في تطوير آليات اشتغال المؤسسات الصحية والاجتماعية والمجتمع والعمل يد واحدة في سبيل إيجاد بعض الحلول الممكنة لرفع صوت هذه الفئة الهشة من المجتمع عن طريق التخطيط لوضع برامج تساعد على الاعتراف بالأمراض عموماً رغم التوابع والتكاليف المادية و اللوجيستكية التي تكلف الجهات المسؤولة باختلاف تخصصاتها ومجالات اشتغالها . وفتح المجال لمزيد من الدراسات المستقبلية المشتركة التي تسلط الضوء على موضوع الأمراض المزمنة بالمغرب الفيبروميالجيا خصوصاً.

البيبلوغرافية:

المراجع العربية:

- خلود السباعي(2021)، النساء في وضعية إعاقة ومعوقات الدمج، دار الأمان ص 131.

²⁴³ <https://www.hrw.org/ar/news/2016/02/04/286148>

- د. محمد عبابو (2015)، سوسيولوجيا الصحة (مقاربات نظرية)، دار النشر SIPAMA، ص.ص 25-30.
- د. مصطفى حدية (2013)، قضايا علم النفس الاجتماعي، مطابع الرباط نت، ص 95-105.
- د. رشيد الكنوني (2007)، التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق -دراسة نفسية اجتماعية لقضايا الاندماج- منشورات فكر، ص 29.
- د. زكريا الابراهيم (2019)، النساء والسرطان - تجربة ألم ووصم مزدوج، دار الأمان الرباط، ص 98-102.

دوريات ومجلات فرنسية:

- LA FIBROMYALGIE EN ACTION : Des engagements concrets pour améliorer le parcours des patients DOSSIER DE PRESSE – 8 OCTOBRE 2020 P 5 .6
- LA FIBROMYALGIE EN ACTION : LA FIBROMYALGIE. ON LA CONNAIT MAL, POURTANT ELLE FAIT TRÈS MAL DOSSIER DE PRESSE – 8 avril 2021 P 1.5.8.15

مقالات:

- (كنتقطع بالحريق) أتمزق ألما التحديات والتقدم في ضمان حق الرعاية التلطيفية في المغرب، [http://www.hrw.org/ar\(2016\)](http://www.hrw.org/ar(2016))

مواقع الكترونية:

- <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-fibromyalgie>
- <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique->
- <https://www.hrw.org/ar/news/2016/02/04/286148>

إشكالية الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الوطن العربي: دراسة لواقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو

الإعاقة في الجزائر من الناحية الصحية

The problem of health, social and psychological care for children with disabilities
in the Arab world: a study of the reality of social and psychological care for
children with disabilities in Algeria from a health perspective

د. عمر حسيني – جامعة يحي فارس المدية

hacini.omar@univ-medea.dz

ملخص:

هدفت هذه الورقة البحثية للتعرف على إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الوطن العربي دراسة لواقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الجزائر وركزت الدراسة على تحديد الرعاية الاجتماعية والنفسية في الجزائر ، و تحديد أثر تلك العناية على سلامة الطفل المعاق فيما اجتماعيا ونفسيا من خلال الفروق في تلك الانعكاسات التي تعود إلى متغيرات (الرعاية الاجتماعية والنفسية والإعاقة) ، كما هدفت إلى تحديد أكثر المجالات التي تتأثر بها تلك للطفل ذو الإعاقة في الجزائر ، بالإضافة إلى التعرف على اقتراحات بعض المختصين في مجال رعاية ذوي الإعاقة من أجل إيجاد حلول لهذه الظاهرة التي تواجه الطفل ذو الإعاقة في الجزائر والوطن العربي عموما .

الكلمات المفتاحية: الرعاية – الرعاية الاجتماعية والنفسية- الإعاقة .

Abstract:

This research paper aimed to identify the problem of social and psychological care for a child with a disability in the Arab world, a study of the reality of social and psychological care for a child with a disability in Algeria. The study focused on identifying social and psychological care in Algeria, and determining the impact of that care on the safety of the disabled child, socially and psychologically. Through the differences in those repercussions that are due to the variables (social and psychological care and disability), it also aimed to identify the areas most affected by these for the disabled child in Algeria, in addition to identifying the suggestions of some specialists in the field of disability care in order to find solutions to this phenomenon facing children with disabilities in Algeria and the Arab world in general.

Key words: Care - social and psychological care – disability.

مقدمة:

بالرغم من مرور أكثر من ثلاثين عاما على ظهور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وتكون الإتحاد القومي لمؤسسات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، فما زالت توجد العديد من الصعوبات التي تحول دون تحديد مفهوم واضح للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، هل تعتبر نوعا من أنواع العلاج الاجتماعي والنفسي؟ ولو اعتبرناها كذلك فهل تختلف ممارسته عن أشكال الممارسة التي يتم من خلال المهن الأخرى في مجال الصحة العقلية مثل الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والمعالج النفس؟ هل الخدمة الاجتماعية والإكلينيكية مرادفا أو مفهوما مكررا لطريقة العمل مع الأفراد في الممارسة التقليدية للخدمة الاجتماعية؟ وهل يمكن اعتبار الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية شكلا من أشكال الممارسة المنفصل عن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية؟ وهل ينصب تركيز الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على المكونات الشخصية لعملائها أكثر من تركيزها على الأنساق الاجتماعية والبيئية المحيطة بهؤلاء العملاء؟.

وإذا كنا لا نريد الإسراف في هذا الخصوص بالترفة بين المفاهيم أو المسميات سواء كانت خدمة اجتماعية إكلينيكية أو العمل مع الحالات الفردية أو الخدمة الاجتماعية النفسية أو العلاج الاجتماعي فهي في النهاية مفاهيم صاغتها الخدمة الاجتماعية لنفسها خلال مراحل تطورها المختلفة لتحقيق أهداف نوعية محددة تتماشى ومقتضيات التطور الإنساني، إلا أنه يمكننا القول أن مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أكثر المفاهيم مناسبة للوقت الحاضر نظرا لما أتاحتها التطورات الحديثة في النظريات والعلوم التي تعتمد على الخدمة الاجتماعية أفاقا جديدة بلغت عمل الأخصائي الاجتماعي، يمتد ليشمل ليس فقط العمل مع الأفراد والأسرة، وإنما أيضا العمل مع الجماعات الصغيرة والأنساق الأكبر من أداء المساعدة على حل المشكلات المعقدة التي تواجه العملاء الذين يتعامل معهم.

الإشكالية: وتكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما هي أهم إشكاليات الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الوطن العربي؟ وما هي مظاهر تجليات تلك الإشكاليات من خلال الدراسة لواقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الجزائر؟

وقد تفرع عن السؤال الرئيسي عدد من التساؤلات هي:

- 1- هل توجد علاقة بين طبيعة الإعاقة و مشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور و الإناث من ذوي الإعاقة؟

فروض الدراسة:

- 1- توجد علاقة بين طبيعة الإعاقة و مشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور و الإناث من ذوي الإعاقة.

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة العلاقة بين طريقة تفكير الطالب حول موضوع البحث و صعوبة الدراسة الميدانية.

- معرفة العلاقة بين طبيعة الإعاقة و مشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه.
- معرفة إن كانت هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس.

- معرفة إن كانت هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور و الإناث من ذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة :

أولا- الأهمية النظرية:

- تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء أحد مجالات البحث العلمي، و ذلك من خلال توضيح إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الوطن العربي دراسة لواقع الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة في الجزائر ، ومن جهة أخرى محاولة معرفة إن كانت توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس.

- تتناول هذه الدراسة متغيرين مهمين جدا في حياة الطلبة بصفة عامة. فمتغير إشكالية الرعاية يعتبر من أهم المتغيرات التي من شأنها أن تعزز ثقة ذوي الإعاقة بنفسه و تجعله أكثر انجازا وتكيفا مع عالمه النفسي ومحيطه الاجتماعي الذي يقضي فيه وقت لا بأس به ، بالإضافة إلى متغير الرعاية الاجتماعية والنفسية الذي تعتبر الدراسات التي تناولته قليلة إلى حد ما. رغم أهميته وخاصة لدى الإحصائيين الاجتماعيين والنفسانيين الذين يتعرضون لصعوبات عديدة في مجال عملهم.

ثانيا- الأهمية العلمية:

- لفت انتباه المختصين في العلوم الاجتماعية والنفسية إلى بعض العوامل المهمة (إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية - ذوي الإعاقة) في حياة الطالب من أجل بناء مواضيع البحث، والثقة بنفسه وبقدراته الذهنية والمعرفية، وخالية من العجز وعدم القدرة على بناء مواضيع البحث.

حدود الدراسة :

- حدود موضوعية: عينة من الإحصائيين الاجتماعيين بلغ عددهم 70 إحصائي اجتماعي ونفسي، 50 معاق ذكر و 20 معاقة أنثى تم اختيارهم لإجراء هذه الدراسة.

- حدود مكانية: أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للطفل ذوي الإعاقة الحركية - ولاية الجزائر - دولة الجزائر (حيث توفرت فيها العينة المطلوبة للدراسة).

- حدود زمنية: جانفي/ فيفري 2021. (هذه الفترة كانت كافية لإجراء الدراسة، ولم نحتاج لفترة أطول)

تحديد مصطلحات الدراسة:

1- الرعاية (Care): " الرعاية هي نوع من الدعم الحكومي لمواطني المجتمع، قد يتم توفير الرفاهية للأشخاص من أي مستوى دخل، كما هو الحال مع الضمان الاجتماعي، ويطلق عليه في كثير من الأحيان شبكة أمان اجتماعي."

(/https://almalomat.com.2021.01)

2- الرعاية الاجتماعية والنفسية: (social and psychological care) "تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: تلك الأنشطة والبرامج الحكومية والأهلية، الدولية والمنظمة والهادفة، التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية، وتقدمها للأشخاص المعاقين، والتي تستهدف استغلال الطاقات المتبقية للفرد المعاق إلى أقصى قدر ممكن من خلال عملية التأهيل لحفظ حقه وكرامته في الحياة مساواة بغيره من العاديين. ولا تقتصر الرعاية الاجتماعية على المعاق بمفرده وإنما تمتد لتشمل البيئية المحيطة به من أسرة وعمل ليصبح أكثر قدرة على العطاء والاندماج في المجتمع..".
(https://saidm10.2021.p01).

3- الإعاقة: (disability) : " يعرف المعوق بأنه:" هو الفرد الذي يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي، في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى درجة التي تتوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه " (أحمد زكي بدوي، 1986، ص190).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً- الإطار النظري:

أنواع الإعاقات لدى الأطفال:

1 – الإعاقة العقلية:

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم حالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة، حيث أشار باتون وآخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين 70- 80 بالمائة من مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية بوجه عام، كما أكدت هذه الدراسات أن معظم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية البسيطة غير واضحة أو معروفة تماماً إذ ترجع في مجملها إلى عوامل وراثية، إذ أن حوالي 15 بالمائة من حالات الإصابة بالإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو الحادة ناتجة عن أسباب بيولوجية وطبية معروفة متمثلة في إصابة المخ (patton ، 1986 ، p20).

وفي ضوء ما سبق ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية، ومنها على سبيل المثال، التصنيف الذي قسم مسببات هذه الإعاقة حسب زمن حدوثها أو ظهورها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- عوامل ما قبل الولادة، وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل.
- عوامل أثناء الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء عملية الميلاد وتؤدي إلى إعاقة.
- عوامل ما بعد الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته وفي سنوات عمره المبكرة وتؤدي إلى إعاقته.
- وهناك مجموعة أخرى يمكن أن نسميها عوامل غير محددة تشير إليها الدراسات على أنها قد تكون مسؤولة عن تلك الحالات من الإعاقة من الإعاقة العقلية البسيطة غير معروفة الأسباب، وهي تشكل النسبة الكبرى من حالات الإعاقة العقلية، حيث تصل إلى حوالي 75 بالمائة (Macmillan ، D. ، 1982 ، p45)

2 – الإعاقة السمعية:

إن حاسة السمع هي من أهم الحواس بالنسبة للإنسان و يؤكد ذلك ورودها في المقام الأول في العديد من آيات القرآن الكريم، حيث يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز " إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسئولاً " صدق

الله العظيم وفي أية أخرى من الكتاب الكريم يقول الله تعالى " صم بكم عي فهم لا يعقلون " صدق الله العظيم، حيث أن حاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة تمكنه من فهم بيته والتفاعل معها، فالإنسان إذا ما فقد قدرته على السمع منذ الولادة فإنه لا يستطيع التكلم، وأيضا لن يستطيع أن يقرأ أو يكتب كالأفراد العاديين وبالتالي يترتب على ذلك حدوث صعوبات متنوعة تشمل جوانب النمو المختلفة وفرص التعلم وضعف في الجانب الاجتماعي. وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية والتي توصل إليها العلم الحديث، إلا أنه هناك حالات عديدة لا يزال لا يعرف لها سبب محدد.

لذلك تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى: مجموعة من الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف.

- الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:

وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي، والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي سبب الكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

- التهاب الأذن الوسطى:

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري، يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

- التهاب السحايا:

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية معا ويؤدي إلى خلل واضح في السمع.

- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:

كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للتهاب والأورام.

- الإصابات والحوادث:

ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة، أو إصابات الرأس والكسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى بسبب ضعف في السمع.

- تجمع المادة الصمغية:

التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

- سوء تغذية الحامل.

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

- تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير دون مشورة الطبيب.

- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (القمش مصطفى، . 2000، ص 81).

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب مكان الإصابة في الأذن إلى إصابة طرق الاتصال السمعي وإصابة طرق الاتصال الحسي العصبي (الروسان فاروق، 2001، ص347).

3 – الإعاقة البصرية:

لاشك أن حاسة البصر من أهم حواس الإنسان على الإطلاق حيث أن الحرمان من حاسة البصر يفقد الطفل معظم خبراته اليومية المتعلقة بالصورة واللون والشكل، ويحرمه من تكوين الصور الذهنية عن معظم الأشياء في البيئة، وكما هو معلوم فإن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء وخزنها واستدعائها عند الحاجة تعتبر من أهم مقومات عملية التعلم، والفرد الذي يعاني من مشاكل بصرية، تصبح فرصته المتاحة للتواصل مع البيئة والتعلم المعرفي أقل بكثير من أقرانه المبصرين، ومع أن الفرد في هذه الحالة يعوض عن فقدان حاسة البصر بحاستي السمع واللمس، لكن التعويض لا يكفي ولا يكون بديلاً تماماً عن حاسة البصر، إن الحرمان من حاسة البصر في النهاية، يحرم الفرد من معظم خبراته الحياتية المتعلقة باللون والشكل، ومن تكوين الصور الذهنية عن الأشياء وبالتالي مشكلات في التعلم، بالإضافة إلى ذلك فإن الحرمان من حاسة البصر أو ضعفها تحد من قدرة الفرد المصاب على الاستفادة من المادة المكتوبة ويمكن تلخيص أسباب الإعاقة البصرية فيما يلي:

- الأسباب الخلقية:

وهي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل التي تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين، ويشير تشابمان وآخرون إلى أن حوالي 64 بالمائة من الصعوبات البصرية المختلفة للأطفال هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة، والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القزحية والماء الأبيض الوراثي، وحالات المعاق والحصبة الألمانية والهربس.

- الأمراض التي تصيب العين:

وأهمها التراخوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والماء الأزرق، والسكري، وبالنسبة للتراخوما فهي واحدة من الأمراض المعدية المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا، حيث الأجواء الجافة والمغبرة التي تعتبر مناخا ملائما لانتشار جرثومة المرض، كما أن تدني مستوى النظافة والوعي الصحي يسهم بشكل مباشر في انتشاره، يصيب التراخوما (الملتحمة) ويؤدي إلى جفافها وإتلاف جفون العين للداخل مما يؤدي إلى جروح في القرنية ينتج عنها صعوبات بصرية أو كف كلي للبصر في الحالات الحادة التي لا تعالج مبكراً.

- الإصابات التي تتعرض لها العين:

كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية في العصب البصري أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الحاضنات مما يؤدي إلى تلف الشبكية.

- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة:

مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول البصر وقصر والحول والماء الأزرق والأبيض (القربوني يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل، 1995، ص64).

4 – الإعاقة الجسمية والصحية:

تعتبر الإعاقة الجسمية والصحية مشكلة في المقام الأول، إضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد يكون أثرها على الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجا وخطط معينة وبحدوثها يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن أقرانه العاديين، وتزداد هذه المشاعر عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة أو مراجعة الطبيب باستمرار أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وتنقله أو أنه مهدد بالخوف أو الموت في أي وقت، ومن الطبيعي أن تحول الإعاقات الجسمية والصحية الشديدة من حضور الطفل المدرسة أو الأنشطة والمناسبات الاجتماعية إلى الحد الذي يستدعي تقديم الخدمات والبرامج الخاصة بالطفل في البيت أو المستشفى (Hallhan, D. kauffman, J. 1991. p88).

2- واقع المعاق بين الرعاية والإهمال:

يعرف الإهمال بأنه: "نقص حاد ومستمر في الاهتمام بالحاجات الأساسية للطفل، مما يؤدي لإعاقة ضارة وخطيرة في

صحته ونموه" والأطفال المهملون هم الأطفال اللذين:

- لا يحصلون على غذاء كافٍ يتناسب مع نموهم المتوقع.

- يتعرضون بسبب نقص الإشراف لإصابات بما فيها تناول مخدرات أو سموم.

- يتعرضون لبيئة غير نظيفة وباردة.

- يتركون في ظروف بدون إشراف ملائم من الكبار بحيث يعرضون أنفسهم للخطر.

- يرفض آبائهم طلب العلاج الطبي.

كما يعرف بأنه: "نقص الاهتمام أو الرعاية مما يؤثر على التصور العضوي أو الفكري والاجتماعي والعاطفي للطفل" (

Olive, Stevenson, Ltd. 1998, p04).

في حين تعرفه وزارة الصحة الأمريكية 1999 بأنه "وجود تقصير في إشباع حاجات الطفل الجسدية والنفسية، وغالبا ما ينتج عنه إعاقة خطيرة لصحة الطفل أو تطوره، وقد يشمل تقصير الوالد في توفير طعام ومسكن وكساء كافٍ، وتقصيره في حماية الطفل من الضرر المادي أو الخطر، وتقصيره في تأمين الحصول على رعاية طبية أو علاج، كما قد يشمل إهمال أو عدم استجابة للحاجات العاطفية الأساسية للطفل"، ورفاهية الطفل تتعرض للخطر عندما (Ibid., p06).

- يكون الطفل عرضة لسوء التغذية وسوء الملابس والمسكن وظروف نوم سيئة.

- عندما يكون الطفل بدون إشراف أو رعاية.

- عندما يكون الطفل مريض ويفتقر للرعاية الصحية الأساسية.

- عندما يحرم الطفل من التجارب أو الخيارات العادية التي تنتج إحساس الطفل بأنه محبوب ومرغوب وتعطيه إحساس بالأمان والقيمة (إهمال عاطفي).

- عندما يتعرض الطفل للاستغلال والتشغيل الزائد.

- عندما يتعرض الطفل للاضطراب العاطفي نتيجة الانقسام الدائم داخل المنزل والخلاف الزوجي.

- عندما يفشل في الحضور للمدرسة بانتظام.

- عند تعرضه لظروف غير أخلاقية.
- وهناك من يرى أن للإهمال عدة أنماط هي
- **الإهمال البدني أو الجسدي:** ويعني التقصير أو الفشل في توفير منزل آمن وراعي للطفل، وقد يشمل التقصير في توفير الغذاء والكساء والمأوى والحماية من الضرر.
- **الإهمال العاطفي:** ويعني الفشل في الاهتمام بالنواحي العاطفية و النفسية والاجتماعية لحياة الطفل، ويشمل ذلك غياب الحب والعاطفة والاهتمام والإثارة الفكرية والعاطفية، والتفاعل الاجتماعي والدفع المرتبط بنقص الرعاية والتدليل وإظهار الحب والعاطفة.
- **الإهمال الإشرافي:** وهو الفشل في توفير الإشراف لضمان حماية وسلامة الطفل ويشمل ترك الطفل بمفرده لفترات زمنية لا تتناسب مع عمره ونموه، وكذلك هجر الطفل.
- **الإهمال الطبي:** وهو الفشل في توفير الرعاية الطبية، التي تشمل الرعاية الفورية والمناسبة للإصابات أو الأمراض الطارئة والتحصينات والعلاج الطبي عند الحاجة.
- **الإهمال التعليمي:** وهو الفشل في إلحاق الطفل بالمدرسة، والحضور بانتظام، بحيث يتواجد الطفل في الموعد المحدد ما لم يكن مريضاً وإمداده بالملابس والمواد اللازمة للمدرسة.
- ويعتبر الغذاء الكافي، والمسكن و الرعاية الصحية، والتعليم والإشراف والحماية من المخاطر البيئية، والاهتمام والعاطفة، والدعم والحب حاجات أساسية (Doboitz.Hawardpublication). (FNC ، 2000 ، PP11-13)
- ومن خلال ما سبق عرضه عن الإهمال يتضح ما يلي:
- أن الإهمال يرتبط بنقص الأفعال، أي نقص الاهتمام والرعاية، أما الأشكال الأخرى من الإساءة فترتبط بالأفعال والارتكاب.
- يرتبط الإهمال بالحاجات الأساسية للطفل كالغذاء والكساء والأمن والتعليم والإشراف.
- تتعدد أنماط الإهمال ما بين البدني والعاطفي والطبي والتعليمي والإشرافي.
- تتفاوت درجات الإهمال بين الطفيف والمتوسط والجسيم.
- ارتبط الإهمال.
- أكثر من صور الإساءة الأخرى.
- بسمات معينة تتعلق بالدخل والمستوى التعليمي والوظيفي والثقافي للأسرة فضلاً عن عمل الأم.
- صعوبة وجود حد فاصل بين عدم كفاية الاهتمام والإهمال.
- إن الإهمال ليس حالة موحدة - كما أن الآباء المهملين ليسو مجموعة متجانسة ما دام الإهمال يغطي مجموعة واسعة من السلوكيات.

الدراسات السابقة:

1- دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونسيف في مجال الإعاقة في زيمبابوي: بعنوان: دراسة سوسيوولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي: اليونسيف 2001.⁽²⁴⁴⁾

تتلور مشكلة الدراسة في دراسة الخدمات المختلفة التي تحتاجها المعاقين عقليا في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي، حيث تعاني العديد من أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختل.

– خاصة الإعاقة العقلية

– من بعض المشكلات التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية والتربوية التي يجب أن تقدمها لهم الدولة ومؤسسات المجتمع المدني، فضلا عن انعدام الدعم النفسي من العائلة الممتدة، الأمر الذي يزيد من حدة مشكلات المعيشية لهذه الأسر.

الجانب الميداني للدراسة :

1- منهج الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين متغيري إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية والأطفال ذوي الإعاقة. وكذا البحث عن الفروق في مستوى هذين المتغيرين بين هؤلاء الأطفال (معاقين – معاقات)، وبالتالي فإن المنهج الملائم لطبيعة الدراسة الحالية هو "المنهج الوصفي الارتباطي- المقارن " باعتباره يقوم على جمع البيانات وتحليلها إحصائيا بطرق ارتباطيه وأخرى فارقيه.

2- عينة الدراسة :

اشتملت هذه الدراسة على عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة (الذين تم التوصل إليهم والتعامل معهم عن طريق المقابلة).

ويمكن إدراج خصائص العينة كما يلي :

جدول رقم (01) يبين خصائص عينة الدراسة

العينة	ذكور	إناث	المجموع
الأطفال	50	20	70
النسبة	71.42%	28.58%	100 %

يشير الجدول رقم (01) إلى أن عدد أفراد العينة بلغ (70 طفل وطفلة)، بحيث كان عدد الذكور (50 طفلا) أي بنسبة (71.42%)، وعدد الإناث (20) بنسبة (28.58%)

3- أدوات الدراسة وخصائصها:

²–إكيوان، مراد "دراسة دافعية الممارسة الرياضية في كرة القدم النسوية"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 5، الجزائر، 2011، ص154.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المقابلة الفردية، حيث قام بإجرائها بصورة فردية مع مجموعة من الأطفال المعاقين إعاقة حركية، تمثل دليلها في مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة:

س1: لما تكون لديك مشكلة أو صعوبات في اختيار أمر ما هل تواجهه بصفة فردية ام تفكر في طلب المساعدة؟

س2: متى وأين حسب رأيك تطلب المساعدة في الحصول على ما تريد؟

س3: كيف تريد ان تكون هذه المساعدة* - منتظمة* - مواعيد محددة* - خلال الدرس؟

س4: ما الذي تتوقعه من المساعدة والإشراف من طرف من تطلب منهم مساعدتك؟

س5: ما هو تصورك لعملية مرافقة الأشخاص لك أثناء إنجازك لأموالك الشخصية؟

4- الأساليب الإحصائية: لاختبار صحة فروض الدراسة فقد تم استخدام برنامج Spss لتطبيق الأساليب

الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون (للكشف بين متغيري إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة و الطفل ذو الإعاقة في الجزائر)

- اختبار T (للكشف عن الفروق ذات الدلالة بين الأطفال ذوي الإعاقة)

- المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معادلة سييرمان براون (للكشف عن طبيعة متغيرات الدراسة، وكذا خصائص الأدوات).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه:

" توجد علاقة بين طبيعة الإعاقة ومشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه "

جدول رقم(02) يبين نتائج العلاقة بين طبيعة الإعاقة ومشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه

المتغيرات	عدد أفراد العينة	معامل بيرسون	الدلالة	مستوى الدلالة
إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة	70	-0.31*	0.020	دال عند 0.05

الطفل ذو الإعاقة في الجزائر

يتضح من الجدول رقم (02) وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة و الطفل ذو الإعاقة في الجزائر لموضوع البحث لدى عينة الدراسة: حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون(0.31*)، وهي قيمة دالة عند مستوى المعنوية(0.05)؛ و بناء على ذلك، تم رفض الفرض الصفري و قبول الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين إشكالية الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة و الطفل ذو الإعاقة في الجزائر.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه:

" توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس."

جدول رقم(03) يبين نتائج الفروق في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة
الذكور					
الإناث					

دال عند 0.01	0.000	3.873-	2.949	8.46	50	الذكور	
			2.983	11.56	20	الإناث	الرعاية الاجتماعية والنفسية

يبين الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لاستجابات الطلبة كان (8.46) وبانحراف معياري قدره (2.94)، بينما كان المتوسط الحسابي للطلبات هو (11.56) وانحراف معياري (2.98). ويتبين من الجدول أن قيمة اختبار "T" تساوي (-3.87)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01. وبناء على هذا فإننا نرفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق، ونقبل الفرض البديل القائل بوجود فروق بين الذكور والإناث وهذا لصالح فئة الطالبات في مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على انه:

"توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة".

جدول رقم (04) يبين نتائج الفروق في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور والإناث من ذوي الإعاقة

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة اختبار "T"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
دالة عند 0.01	0.000	7.640	8.144	24.38	50	الذكور
			3.711	11.97	20	الإناث
						صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية

يبين الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور كان (24.38) وبانحراف معياري قدره (8.14)، بينما كان المتوسط الحسابي للإناث هو (11.97) وانحراف معياري (3.71). ويتبين من الجدول أن قيمة اختبار "T" تساوي (7.64)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

وبناء على هذا فإننا نرفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق، ونقبل الفرض البديل القائل بوجود فروق في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور والإناث.

مناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد تبين من خلال النتائج السابقة وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين بين طبيعة الإعاقة و مشكلة الرعاية الاجتماعية والنفسية لديه، وبذلك يمكننا القول بأن هذه الفرضية قد تحققت.

وهذه النتيجة تعتبر منطقية إلى حد كبير، ذلك أن صعوبة الرعاية الاجتماعية والنفسية سواء كان لدى الذكور أو الإناث مرتبطة ارتباطاً إيجابياً و إلى حد كبير طريقة التعامل مع هذه الفئة (ذوي الإعاقة من الأطفال) التي تناولناها في هذه الدراسة.

ويمكننا تفسير هذه النتائج بأن الأطفال الذين لديهم صعوبات في الرعاية الاجتماعية والنفسية بشكل مرتفع سيكون لديهم مستوى متدني في القدرة على التحكم في حياتهم وسلوكياتهم في الحياة العامة ، وهذا ما لاحظناه لدى الذكور، بينما الإناث واللواتي كثيرا ما يتعرضن للضغوط من جراء ضعف الرعاية الاجتماعية والنفسية الناتجة عن نقص إدراكهم ، فإنهن عادة ما تملن إلى البحث عن المساعدة للحصول على ما تردنه من اجل الاندماج في الحياة العامة وهذا بسبب شعورهن الدائم بالعجز ، مما يؤدي بهم تدريجيا إلى نقص الثقة بالنفس و كذلك النقص في تقدير الذات.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لقد تبين من خلال النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الطفل ذو الإعاقة حسب متغير الجنس على حد سواء، وهذا لصالح الذكور، وبذلك يمكننا القول بأن هذه الفرضية قد تحققت. ويمكن أن تفسر هذه النتيجة: الفروق في مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الأطفال ذوي الإعاقة حسب متغير الجنس على حد سواء ، ولكنها في مرحلة معينة (مثل عينة دراستنا) تتعزز أكثر وتكون أبرز ما لدى الذكور أو الإناث، و يرتبط مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بعدة عوامل تربوية واجتماعية ونفسية محيطة بهم.

وكلما كانت البيئة المحيطة بالطفل ذو الإعاقة ايجابية و مشجعة له يرتفع مستوى الرعاية لديه، وكلما كان غير مشجع و محبط لهم ، كان لا يكون مستوى الرعاية الاجتماعية والنفسية جيدا أو ...الخ. سيؤدي به ذلك إلى تدني ونقص في مستوى الاندماج الاجتماعي لديه في الحياة العامة وفي قدراتهم الفكرية، وهذا بالفعل ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية. وهو ما يمكن أن نفسر به نتائج هذه الفرضية.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لقد تبين من خلال النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صعوبات الرعاية الاجتماعية والنفسية بين الذكور و الإناث من ذوي الإعاقة من الذكور و الإناث من ذوي الإعاقة، وهذا لصالح الإناث. وبذلك يمكننا القول بأن هذه الفرضية قد تحققت.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن الإناث هن عرضة للضغوط المرتبطة بضعف الرعاية الاجتماعية والنفسية، ويكون لديهن مقدار مرتفع نسبيا من القلق في هذه المرحلة العمرية بالذات، ويفترض أنن تكن في مرحلة حساسة على الصعيد النفسي، فهن بحاجة إلى الشعور بقدراتهن وتميزهن، وأي سلوك قد يؤدي هذه المشاعر أو حتى مجرد إحساسهم بعدم القدرة وعدم الثقة من شأنه أن يؤدي بهن أو بهم إلى الإحساس بالعديد من المشاعر السلبية اتجاه الحياة العامة ، ويعتبر القلق من بين ابرز تلك المشاعر السلبية التي قد يقع الطفل ذو الإعاقة فريسة له.

وبالفعل هذا ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية، حيث وجدنا أن نسبة القلق مرتفعة لدى عينة الدراسة لدى الذكور ، بينما وجدناها منخفضة لدى اقرانهم من الإناث اللواتي يعيشن حياة طبيعية ولا يمرون بالصعوبات والقلق الذي يمر به الذكور.

وبالتالي فان هذا يؤكد لنا مدى الأضرار التي يمكن أن تصيب الطفل جراء وقوعهم ضحايا عدم القدرة على التكيف الاجتماعي، حيث أن نسبة كبيرة من هؤلاء الذكور قد يعجزون أو يستسلمون للواقع هربا مما يصيبهم يوميا من ضغوطات من جراء ضعف الرعاية الاجتماعية والنفسية لديهم غالبا.

خاتمة:

إننا في الجزائر لا زلنا بحاجة ماسة إلى تفعيل الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل ذو الإعاقة وتطويرها على غرار الكثير من الدول العربية وحل المشكلات الأساسية التي لا زالت تواجهه، والتي من بينها عدم القدرة على الاندماج في الحياة العامة على المستوى الوطني، وقلة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين المتخصصين والمؤهلين والمدربين القادرين على القيام بالرعاية الاجتماعية والنفسية و الدراسات العلمية التي تحتاجها وغياب التنسيق بين الطلبة والمؤطرين، هذا بالإضافة إلى عدم توافر مراكز خاصة بهذه الفئة بشكل كاف القادرة على تقديم الرعاية الاجتماعية و النفسية المتقدمة للأطفال ذوي الإعاقة.

مقترحات الدراسة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكننا الإشارة إلى بعض الاقتراحات التي نراها مهمة وهي:
 ضرورة إعطاء صورة نمطية إيجابية للأطفال المعاقين اتجاه الرعاية الاجتماعية والنفسية:
 ضرورة غرس روح التفاؤل لدى الطفل ذو الإعاقة-

ضرورة فتح مراكز متخصصة في مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية لهذه الفئة من الاطفال.

ضرورة اعداد وتكوين كوادر مكونة ومؤهلة بشكل كاف للتكفل الجيد بهذه الفئة من الأطفال.

قائمة المراجع :

- 1- أحمد زكي بدوي، (1986)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان.
- 2- القمش مصطفى، (2000). الإعاقة السمعية واضطرابات النطق والكلام، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- الروسان فاروق، (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الخامسة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان،
- 4- القربوني يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل، (1995). المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
- 5- Doboitz.Haward،(2000) .what Is Child Neglect in·Doboitz.Haward&Depanfilis. Diane·Child protection paracties ،california ،SAGE ،publication ،FNC.
- 6- Macmillan ،D ،(1982).Mental Retardation In School& society 2nd .ed (littelebrawn&company ،Boston ،
- 7- Stevenson. Olive،(1998).NeglectedchildrenIssuse and Dilemmas ،oxford·Blackwell ،Ltd.
- 8- patton ،R ،J ،et al ،(1986).montal Retardation ،Boston prees ،Ohio.
- 9- <https://saidm10.ahlamontada.net/t295-topic6-> www.Graduationparty.com. (2021).
- 10- Hallhan ،D،kauffman ،J،(1991). Exptional children·Engleood ،cliffs.Hall – New jersey،prentics.

السلوك الصحي للأم المرضعة اثناء الحمل والولادة

دراسة ميدانية بمدينة باتنة " بلدية اولاد فاضل نموذجا "

Healthy behavior of a breastfeeding mother during pregnancy and childbirth

"A field study in the city of Batna, "Ouled Fadil Municipality, as a model

د . حسرومي الويزة

المركز الجامعي سي الحواس بركة

الملخص :

عندما نتحدث عن الرعاية الصحية للام المرضعة و طفلها تقصد ذلك السلوك الصحي المعتمد لضمان صحة الام و طفلها منذ حملها الى غاية الولادة و الرضاعة الطبيعية ، و هذا ما يطلق عليه بالصحة الانجابية ايضا ، و التي تعبر عن السلامة الجسمية و العقلية و الاجتماعية للطفل في وسط عائلي قادر على تأمين حاجة افراده من الحمل الى الولادة حتى يصبحوا اعضاء فاعلين في المجتمع ، فالأسرة هي المسؤولة عن ضمان الاكل الصحي و الفحص الدوري لها و لجنينها ، و كذلك تقديم الدعم النفسي و المادي و الاجتماعي لها لضمان صحتها خلال الحمل و الولادة ، و عليه تهدف هذه الورقة العلمية الى القاء الضوء على السلوك الصحي للام المرضعة أثناء الحمل و الولادة و ما له من تأثير سلبي أو ايجابي على صحتها و ذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة من الامهات المرضعات بمدينة باتنة .

الكلمات المفتاحية : السلوك الصحي ، الحمل ، الولادة .

Abstract :

When we talk about health care for a breastfeeding mother and her child, we mean that healthy behavior adopted to ensure the health of the mother and her child from her pregnancy until birth and breastfeeding. This is also called reproductive health, which expresses the physical, mental and social safety of the child in the midst of A family capable of meeting the needs of its members from conception to birth until they become active members of society The family is responsible for ensuring healthy eating and regular examination of itself and its fetus, as well as providing psychological, material and social support to it to ensure its health during pregnancy and childbirth. Accordingly, this scientific paper aims to shed light on the healthy behavior of the breastfeeding mother during pregnancy and childbirth. What negative or positive impact it has on her health, through conducting a field study on a sample of breastfeeding mothers in the city of Batna.

Keywords: healthy behavior, pregnancy, childbirth.

مقدمة :

الاسرة هي ذلك المجتمع الصغير المتكون من الاب و الام و اطفالهما ، فهي رابطة تجمع بين عناصرها وفق روابط بيولوجية، و ثقافية و نفسية و اقتصادية و اجتماعية ، فما يزيد من ترابط الاسرة و تماسكها ميلاد أول طفل هنا تظهر مكانة و دور الاسرة في حماية و رعاية الام خلال فترة حملها وولادتها ، من خلال المساندة النفسية و المعنوية لها و كذا توفير الغذاء الصحي الذي يضمن لها رحلة الحمل السليم خلال التسعة أشهر من الحمل .

و بالتالي فالأمومة تعبر عن ذلك الحدث المهم في حياتها و اسرتها ، فهي مرحلة حساسة تبدأ بفترة الحمل و تمتد الى غاية ما بعد الولادة الامر الذي يستلزم فيها رعاية صحية تطويرية ووقائية و علاجية ، لما للحمل من مخاطر على الام و الجنين و لتفادي هذه المخاطر تحتاج الام خلال هذه الفترات الحساسة اتباع سلوك صحي يحميها و طفلها من الامراض او حتى من الموت ، فالسلوك الصحي يؤدي الى المستوى الصحي لفرد بشكل عام و الام الحامل و المرضعة بشكل خاص فكلما ارتفع السلوك الصحي للام خلال فترات الحمل و الولادة انعكس أثره على مستواها الصحي سوء بشكل ايجابي بزيارات الطبيب الدورية و كذا العادات الغذائية الصحية ، او يؤثر بشكل سلبي فيؤدي الى مستوى صحي متدني يؤدي في بعض الاحيان الى موت الجنين و امه ، و بالتالي فإتباع الام الحامل سلوكا صحيا منذ علمها بحملها الى غاية ولادتها و حتى ما بعد ولادتها يضمن له حياة سعيدة مع طفلها و أسرتها ، و عاتق السلامة الصحية لها يقع بالدرجة الاولى على الاسرة و البيئة الاجتماعية التي تنتهي اليها تلك الام الحامل . و من هنا ارتأينا طرح التساؤل التالي :

هل تتبع الام المرضعة سلوكا صحيا لحماية صحتها و صحة طفلها خلال فترة الحمل و الولادة ؟

1 - مفاهيم الدراسة :

– السلوك الصحي : حسب هناء محمد شويخ (2012)²⁴ هو التصرف المؤدي الى تأثير ايجابي او سلبي على صحة الفرد و يمكن اعتباره هو مجموعة التصرفات التي تنخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة¹ .

– الحمل : حسب بلبكاي دنيا فراحتة (2021)³³ يعرف لاروس Larousse في قاموسه النفسي على انه مرحلة هامة من الدراما الانثوية لذلك هو مصدر للفرح و القلق .فالحمل ليس فقط تطور بيولوجي ولكن هو وضعية نفسية انفعالية تدوم تسعة اشهر حيث يكون هناك انبعاث لحياة جديدة و سريعة² .

– الولادة : حسب هشام أحمد غراب (2014)¹⁰⁵ تعتبر الولادة حدثا مهما في حياة الام و طفلها كما انها عملية انتقال من بيئة الرحم الى العالم الخارجي و الانتقال من الاعتماد الكامل على الام الى الاستقلال النسبي³ .

اولا : صحة الام في مرحلة الحمل :

ان صحة الام و الطفل لا بد من اعتبارهما وحدة واحدة خاصة صحة الطفل تعتبر اهم اهداف الرعاية الصحية الاولية و تبدأ هذه الرعاية منذ بداية الحمل حتى ولادة الطفل فسلامة الام هدف اناني و ضرورة عملية في ان واحد ، فالمرأة تمثل

ركيزة اساسية في كل امة و في كل مجتمع و في كل اسرة ، فإذا توافرت للمرأة المعلومات الصحيحة و الصحية عن الرعاية خلال فترة الحمل يمكن ان تتفادى الكثير من الاضرار لها و لجنينها .

1 – فترة الحمل و العناية بالحامل و الجنين :

أ – سن الحامل :

حسب جواد كاظم عيسى (2013) ص¹⁵ إن افضل سن للحامل هو ما بين 20 – 30 سنة فالحمل في السن الصغيرة أقل من 20 سنة او اكبر من 35 سنة فإنه يشكل خطورة على الطفل و الام معاً ان يكتمل نمو المرأة بصورة طبيعية و يجب الاتزوج المرأة قبل 18 سنة لأنها تكون من الناحية البدنية غير مستعدة للحمل ، اما بعد سن 35 سنة تزداد المخاطر الصحية للحمل و الولادة⁴ .

ب – غذاء الحامل :

حسب جواد كاظم عيسى (2013) ص¹⁶ الغذاء الكامل يساعدنا على بناء خلايا و انسجة لازمة للجنين و كذلك للام لابد من تلك الانسجة التي تستهلكها الحياة الجديدة التي تنمو في داخلها و التغذية هنا لا تعني كثرة الطعام بل نوعيته و أهم ما يجب مراعاته هو الكمية الكافية من البروتينات ، فالتغذية السليمة للام خلال فترة الحمل و الرضاعة الطبيعية بالإضافة الى الرعاية الصحية الفعالة لها اكبر اثر على تنمية قدرات ذكاء الطفل لذلك قد يكون لسوء التغذية تأثير كبير على نمو الطفل قبل و بعد الولادة فنقص الغذاء خلال الحمل يؤد الى انجاب طفل اقل من الوزن الطبيعي و يعيق نموه الذهني و قدرته على التحدث و ممارسته للمهارات الاجتماعية .

ج – الراحة البدنية :

يجب على الام الحامل ان تحصل على قدر من الراحة خلال فترات النهار اكثر من المعتاد خاصة في اشهر الحمل الاخيرة ، فخلال اشهر الحمل الاولى تشعر الجامل برغبة في النوم لمدة اكثر مما اعتادت عليه قبل الحمل خاصة بعد القيام بأية تمرين او اجهاد بدني .

د – الراحة النفسية :

الانفعال يؤدي الى زيادة نسبة افراز هرمون معين في الدم ادرينالين مما يؤدي الى التوتر العصبي للجنين فتتضاعف حركة الجنين داخل الرحم مما يؤدي الى استهلاك نسبته من غذاء الجنين و في ذلك خطورة كبيرة عليه .

هـ – الفحص الدوري في مراكز الخدمة الصحية خلال فترة الحمل :

يمكن تجنب الكثير من مخاطر الحمل و الولادة اذا سارعت الام بالتوجه الى مركز الخدمة الصحية بمجرد ادراكها انها حامل و هذا ما يساعدها على الولادة بأمان و متابعة الحمل من خلال الفحص الدوري و في حالة ظهور متاعب او مضاعفات في المرحل المبكرة من الحمل يتم نقل الام للمستشفى لتلقي العلاج .

ثانيا : العيوب الخلقية وسوء التغذية :

ان العيوب الخلقية و التي تعد ركنا لا يمكن اغفاله في الامراض الاطفال بصفة عامة في امراض الاطفال بصفة عامة ، كانت تعتبر فيما مضى ناتجة عن عوامل وراثية فحسب اما الان فقد اجمعت الاوساط الطبية في الآونة الاخيرة على ان كلا من العوامل الوراثية و البيئية تتفاعل فيما بينها و يكون هذا سببا في حدوث حوالي 60 % من حالات العيوب الخلقية كل عام .

ان نمو الجنين اثناء حياته داخل رحم امه تتطلب العديد من المواد اللازمة لبناء انسجته و التي يجب ان تمده بها الام ، فجسم الام يقوم بتمثيل المواد الغذائية التي تتناولها ثم تنتقل عبر المشيمة الى جسم الجنين حيث يقوم باستخدامها هو في بناء مختلف انسجة جسمه

فحسب غادة سعيد (2020) ³⁴ الص التغذية الجيدة اثناء الحمل يؤمن للجنين المواد الغذائية اللازمة لتخليقه و تطوره فعلي الحامل تناول حامض الفوليك من 400 الى 1000 ميكروغرام على الاقل يوميا لان نقصه يعرض الحامل الى عيوب الانبواب العصبي الولادية⁵

وحسب هيام محمود رزق (2016) ³⁸ الص فالمرأة الحامل تحتاج الى مواد غذائية ذات قيمة غذائية عالية مثل الحليب و الفواكه و الخضار و اللحوم و السمك و الحبوب و البيض⁶ .

ثالثا : اضطرابات صحية تحدث اثناء الحمل :

حسب رياض الشريحي (2018) ¹³⁻¹⁵ ص فإن الاضطرابات التي تصيب الام اثناء الحمل هي⁷ :

1 – الولادة المبكرة : و هي معناها ولادة طفل قبل اكتمال نموه داخل الرحم و من اهم اعراضها هي النزيف و التقلصات في البطن و في بعض الاحيان تكون الولادة المبكرة شيء طبيعي لمنع ولادة طفل لا يعيش بعد ذلك نتيجة تشوهات خلقية او مشاكل صحية

2 – الأنيميا :

غالبا ما تحدث قلة نسبة الحديد في الجسم و يمكن التغلب عليها بنظام غذائي جيد غني بالحديد مثل الكبد و اللحوم الحمراء و الخضراء الطازجة و كذلك يمكن اخذ عقاقير تحتوي على نسبته من الحديد و ذلك لان احتياج الجسم في هذه المرحلة الى الحديد يفوق ما يأخذه الجسم من الغذاء .

3 – التهابات بالمسالك البولية :

وهذه التهابات تزداد نسبتها في الحمل لزيادة الضغط على المثانة البولية بواسطة الرحم و من اهم اعرضها الم بالبطن مع ارتفاع في درجة الحرارة و تيول مستمر و حرقان في البول مصاحب بالدم و يمكن علاج هذه الحالة بالإكثار من السوائل و متابعة الطبيب المعالج .

4 – تسمم الدم :

من اهم لمشاكل التي تحدث بالحمل و لكنها اذا عولجت بسرعة لا تكون هناك آثار جانبية تؤثر على الحمل و من اهم اعرضها :

- زيادة مفاجئة في الوزن

- ورم القدمين و اليدين

- صداع شديد و دوخة

- زيادة في ضغط الدم .

5 – الحصبة الألمانية :

هي مرض فيروسي بسيط و لكن اذا أصيبت به السيدة الحامل و خاصة في الأشهر الاولى من الحمل فإنها قد تحدث امراض للقلب و عى و فقدان للسمع للطفل المولود .

6 – مشاكل عامل ريس RH :

من المهم جدا اثناء الفحص الدوري في اول الحمل ان يتم اجراء اختبار معامل ريس بالدم فإذا كان الدم يحتوي على هذا المعامل فإن الحامل موجبة لهذا العامل و اذا كان العكس فإن الحامل سالبة لهذا العامل .

ثالثا : فترة الولادة و الرضاعة الطبيعية :

الاسرة هي مجتمع صغير يتكون من الزوجين و اطفالهما و يشكلون وحدة ثقافية واحدة و يبدأ ترابط الاسرة و تماسكها بميلاد اول طفل حيث تزداد رابطة الزوجين ، كما تزداد قيمة العمل و مسؤولية الاب و الام و بالتالي فالأسرة هي العنصر الهام في حياة الطفل و هي مفتاح لفهم المشاكل النفسية للكائن البشري و ذلك لأنها وحدة اجتماعية لها صفات خاصة و تتلاءم مع وظيفتها الحيوية الاجتماعية

1 – الولادة :

تعتبر حدثا مهما نظرا لتأثيرات التي يتعرض لها الوليد اثناءها خاصة اذا حدث تعثر فيها او اصابة اثناءها، و يجب ان تستعد الام الحامل جسديا و نفسيا و معرفيا لهذه العملية ، فقد يحدث ميلاد مبكر بعد سبعة اشهر من الحمل و هذا يستوجب رعاية شاملة مثل الحاجة الى الاكسجين و الدم

و قد يحدث تعثر في الولادة كما في الحالات الوضع الشديد للجنين في الرحم او في حالة ضيق قناة الولادة أكثر من اللازم و قد تستحيل الولادة الا عن طريق اجراء العملية القيصرية .

2 - انواع الولادة :

يتحدد نوع الولادة لدى المرأة بعدة امور مثل الحالة الصحية و حالة الام النفسية و وضعية الجنين داخل رحم الام هل يتجه الاتجاه الطبيعي الذي ينتج عنه عملية طبيعية و سهلة امنة ، و كذا الصحة العامة للجنين و بالتالي هناك ثلاث انواع من الولادة تقرر حسب صحة الام و الجنين
فحسب هشام احمد غراب (2014) ص¹⁰⁶ و هي :

أ - الولادة الطبيعية : و هذا النوع من انواع الولادة يحدث انزلاق الجنين من الرحم و البروز برأسه اولاً ثم باقي جسمه .
ب - الولادة الآلية :

و هي الولادة التي تستدعي تدخل جهاز الشفط في حالة يكو حجم الجنين كبيرا و هذه الولادة محفوفة بالخطر ، فمن الممكن ان يصب دماغ الجنين او ابي عضو من اعضاء جسم الجنين بتلف .

ج - الولادة القيصرية :

يلجأ الطبيب في بعض الاحيان الى شق بطن الام لإخراج الجنين و تسمى العملية القيصرية و على الرغم من انها ولادة غير اعتيادية الا انها اقل خطرا على حيا الطفل و على حياة أمه ن الولادة بواسطة استخدام الالة .

و حسب حامد عبد السلام زهران (1986) ص⁹³ فالولادة عملية انتقال من بيئة الجسم الى العالم الخارجي و هي انتقال من الاعتماد الكامل على الام الى الاستقلال النسبي فهو يستقل و يبدأ في التنفس و يحدثنا اوتورانك و هو من اعلام مدرسة التحليل النفسي الجديد عما اسماء صدمة الميلاد على انها صدمة نفسية رهينة في حياة الطفل لان الانفصال بالميلاد يحدث تغييرا فجائيا في حياة الوليد لذلك يقول رانك ان كل فرد يحتاج الى زمن الطفولة بكامله حتى يتغلب على صدمة الميلاد بصورة طبيعية⁸ .

3 - الرضاعة الطبيعية :

حسب ايمان ظاهر (2016) ص⁶¹ الرضاعة الطبيعية ليست مجرد وسيلة لحصول الطفل على طعامه و انما هي نوع من انواع الروابط البشرية السامية التي تندرج تحت رابطة الام بأبنائها تلك الغريزة المذهلة التي تولد الدفاء و الحنان⁹

و حسب حاسم محمد جندل (2011) ص¹⁰⁰ فافضل طريقة لتغذية الطفل هي الرضاعة الطبيعية ، لان الرضاعة من الثدي هي الافضل من الناحية الصحية و العاطفية و النفسية و الاقتصادية ن فهي تقوي الرابطة النفسية بين الام و طفلها ، فيشعر خلالها بالراحة و الحنان و الاطمئنان و مثل هذا الشعور ضروري للطفل لأنه يحميه من الاختلاجات النفسية و العصبية لان حليب الام يحتوي على الكربوهيدرات و البروتينات ، الدهون و الفيتامينات و الماء عكس الحليب الاصطناعي¹⁰ .

و الحديث عن فوائد الرضاعة الطبيعية نجد انها تعود للام و الطفل معا فهي تقي من امراض سرطان الثدي و تقوي العلاقة بين الام و طفلها و تقل نسبة تعرض الام لأمراض تخثر الدم و يقي الطفل من الاسهال و النزلات المعوية التي تعتبر اهم اسباب موت الاطفال في العالم و من بين العوامل التي تساعد على ارضاع الطفل رضاعة طبيعية نجد :

- حالة الام النفسية : الرغبة في الارضاع قد تكون عامل مهم في عملية الارضاع للطفل
- العناية بالتغذية : اثناء الحمل و مدة الرضاعة لان الام المرضعة تحتاج المزيد من الوحدات الحرارية و البروتين و الكالسيوم و الفيتامينات
- الراحة التامة و النوم الكافي و عدم الارهاق الجسدي و الفكري .

الاجراءات الميدانية للدراسة : أجريت الدراسة على عينة من الامهات المرضعات اللواتي لديهن اطفال في مستويات عمرية و تعليمية مختلفة حيث تمت الدراسة في بلدية اولاد فاضل ولاية باتنة على مستوى المركز الصحي لبلدية اولاد فاضل فتم مقابلة المبحوثات اثناء فترة الفحص الطبي للأطفال و استخدمت الباحثة استمارة المقابلة مع 50 أم مرضعة مبحوثة و توصلنا الى النتائج التالية :

الجدول رقم (1) يبين الفئات العمرية للأمهات المبحوثات :

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
29 – 25	9	18
36 – 30	27	54
42 – 37	6	12
48 – 43	8	16
المجموع	50	100

يتضح من خلال الجدول (1) أن نسبة 54٪ تشمل الفئة العمرية (30 – 36) وهي اكبر نسبة ثم تليها مباشرة نسبة 18٪. وتشمل فئة (25 – 29) سنة ثم تليها نسبة 16٪ لفئة (43- 48) واخيرا نسبة 12٪ لفئة (37 – 42) سنة وهذا يدل على ان أغلب الامهات تزوجن في سن مبكرة .

الجدول رقم (2) يبين المستوى التعليمي للمبحوثات :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	10	20

إبتدائي	5	10
متوسط	13	26
جامعي	13	26
المجموع	50	100
ثانوي	9	18

يوضح الجدول (2) الحالة التعليمية لعينة الدراسة أن نسبة اللاتي تلقين تعليما جامعيًا فقد بلغت 26٪ وهي أكبر نسبة وهذا يشير إلى أن أهل المنطقة يشجعون على تعليم الفتيات، ثم تليها مباشرة نسبة الأميات التي تقدر بـ 20٪ وهي تشمل الأمهات اللاتي تزوجن فسي سن 18 – 19 ولم يتلقين أي تعليم ثم تليها نسبة 22٪ وتشمل الأمهات اللاتي تلقين تعليما متوسطا ثم نسبة 18٪ تلقين تعليما ثانويا ثم 14٪ تلقين تعليما ابتدائيا وبدل عدم تلقي التعليم لدى الامهات ذوات المستوى الضعيف الى تسلط الاهل ورفضهم تعليم النساء كما يحبذون تزويج الفتيات في سن مبكرة اضافة الى انخفاض في مستويات الدخل.

الجدول رقم (3) يبين التركيب المهني للمبحوثات :

المهنة	التكرارات	النسبة المئوية
موظفة	12	24
ربت بيت	38	76
المجموع	50	100

يوضح الجدول (3) الذي يشير الى التركيب المهني لعينة الدراسة أن نسبة 76٪ هي أعلى نسبة التي تشمل النساء الماكثات في البيت دون مهنة سواء المتعلمات او الاميات وهذا يدل على رفض الازواج مل زواجهم خارج المنزل ويكتفي هؤلاء الازواج بتعلمهن فقط لتربية الاطفال وتعليمهم في المنزل وكذا رفض بعض اهالي الازواج بعمل زوجة الابن وذلك في ظل السكن المشترك أما نسبة الموظفات فهي تبلغ 24٪ من لنساء العاملات .

الجدول رقم (4) يبين عدد الاطفال لدى المبحوثات

عدد الاطفال	التكرارات	النسبة المئوية
طفل واحد	11	22
طفلان	12	24
3 أطفال	13	26
4 أطفال	10	20
5 أطفال	4	8
المجموع	50	100

يوضح الجدول (4) الذي يشير الى عدد الاطفال فبلغت نسبة 26٪ الامهات اللاتي لديهن 3 أطفال فقط ثم تليها نسبة 24٪ للأمهات اللاتي لديهن طفلان ثم تليها نسبة 22٪ للأمهات اللاتي لديهن طفل واحد، و20٪ للأمهات اللاتي لديهن 4 أطفال ونسبة 8٪ تشمل النساء اللاتي لديهن 5 اطفال ويدل هذا التناقص في النسب الى وجود وعي لدى الامهات بتنظيم النسل بمعنى التخلي عن كثرة الانجاب .

الجدول رقم (5) يبين الامهات اللاتي قمن بالرعاية الصحية أثناء الحمل وبعد الولادة

المجموع	التكرارات		النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية
	نعم	قمت برعاية صحية			
المجموع	50	100	100	00	100
أثناء الحمل	50	100	100	00	100
بعد الولادة	19	38	38	31	62

يتضح من خلال الجدول (5) أن الامهات اللاتي قمن بالرعاية الصحية تبلغ نسبة 100٪ بمعنى ان كل النساء الحوامل يقمن برعاية صحية أما بعد الولادة فهناك نسبة 38٪ ممن يقمن برعاية صحية نتيجة تعرضهن لبعض الامراض مثل داء السيلان والدوالي والسكري .

الجدول رقم (6) يبين مركز العناية الصحية

النسبة المئوية	التكرارات	مركز العناية
10	5	المركز الصحي العمومي
6	3	المستشفى
84	42	الطبيب الخاص
100	50	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة 84٪ تشمل اللاتي تلقيين رعاية صحية عند طبيب خاص ثم تليها نسبة 10٪ للامهات اللاتي تلقيين رعاية صحية في المركز الصحي ونسبة 6٪ اللاتي تلقيين رعاية في المستشفى وهي اقل نسبة .

الجدول (7) يبين نسب تلقي اللقاحات

النسبة المئوية	التكرارات	اتلقي اللقاحات
70	35	نعم
30	15	لا
100	50	المجموع

يلاحظ من الجدول (7) أن اللاتي أخذن لقاحات تبلغ نسبتهن 70٪ أما نسبة اللاتي لم يأخذن لقاحات قد بلغت 15٪ وذلك يشير إلى ان هؤلاء الامهات يتمتعن بصحة جيدة اثناء الحمل ولا يجدن ضرورة في اخذ اللقاحات ؟

الجدول (8) يبين عدد زيارات الى الطبيب

النسبة المئوية	التكرارات	عدد الزيارات
00	00	زيارة واحدة
2	1	زيارتان
24	12	3 زيارات
74	37	4 زيارات
100	50	المجموع

يوضح الجدول في الاعلى عدد الزيارات للطبيب فقد بلغت نسبة 74٪ اللاتي قمن بأربعة زيارات عند الطبيب ونسبة 24٪ اللاتي قمن بثلاثة زيارات ونسبة 2٪ اللاتي قمن بزيارتين فقط هذا ما يدل ان هناك الامهات يتبعن تطورات حملهن خلال مدة الحمل .

الجدول رقم (9) يبين الولادات الميئة لدى الامهات المبحوثات

النسبة المئوية	التكرارات	الولادات الميئة
48	24	ولادة ميئة
10	5	حالة اجهاض
42	21	غير موجودة
100	50	المجموع

يوضح الجدول (9) الولادات الميئة حيث ان نسبة 48٪ تشمل الولادات الميئة لدى المبحوثات اما نسبة الاجهاض فتبلغ نسبة 10٪ من الامهات اللاتي اجهنن اما 42٪ فلم يتعرضن للإجهاض او توفي لديهن اطفال رضع

الجدول رقم (10) يبين الامراض التي تتعرض لها الام اثناء الحمل والولادة

النسبة %	التكرارات	امراض الولادة	النسبة %	التكرارات	امراض الحمل
18	9	اكتئاب الولادة	16	8	ارتفاع الضغط الدموي
		صعوبة الولادة	2	1	مرض القلب
		امراض الثدي	4	2	مرض السكري
		البواسير	4	2	فقر الدم
		الدوالي	74	37	لا توجد امراض
	8	هبوط الرحم	100	50	المجموع
	8	نزيف مهبل			
	16	فقد الحمل			
34	17	باقي الامهات			

الجدول 10 يوضح الامراض التي تعرضت لها الامهات اثناء الحمل والولادة حيث بلغت امراض الحمل (ارتفاع الضغط الدموي ومرض القلب والسكري وفقر الدم) نسبة 26٪.

اما الامهات اللاتي لم يصبن بأمراض الحمل بلغت نسبتهن 74٪ وتعود اسباب امراض الحمل الى المشاكل والنزاعات العائلية المتكررة نتيجة السكن المشترك لدى بعض المبحوثات اما الامهات اللاتي تعرضن للأمراض الولادة بلغت نسبتهن 33٪ اما باقي الامهات لم يتعرضن لها وبلغت نسبتهن 17٪.

الجدول رقم (11) يبين الامراض المزمنة لدى الامهات المبحوثات

النسبة المئوية	التكرارات	الامراض المزمنة
6	3	مرض السكري
2	1	مرض القلب
2	1	داء السيلان
2	1	التهاب الكبد
2	1	الغدة الدرقية
86	43	لا توجد امراض مزمنة
100	50	المجموع

يوضح الجدول 11 الامراض المزمنة التي اصبحت بها الامهات حيث بلغت نسبة الامراض المزمنة نسبة 14٪ اما الامهات الغير مصابات بها فقد بلغت نسبتهن ب 86٪.

الجدول رقم (12) يبين تنظيم الغذاء وكذا المكملات الغذائية للطفل لدى المبحوثات

النسبة المئوية	التكرارات	المغذيات التكميلية للطفل	النسبة المئوية	التكرارات	تنظيم الغذاء
68	34	سائلة	46	23	نعم
32	16	لا توجد	54	27	لا
100	50	المجموع	100	50	المجموع

يوضح الجدول اعلاه ان تنظيم الغذاء بلغ نسبة 46٪ لدى المبحوثات اما 54٪ لم يقمن بتنظيم غذائهن وذلك لانخفاض في مستوى المعيشة، في حين تشير نسبة 68٪ الى الامهات اللاتي يستعملن حليب الزجاجة كمكمل غذائي للطفل وذلك لعدم توفر الحليب في الثدي و وجود امراض في الثدي لدى بعضهن اما نسبة 32٪ لا يستعملن مكملات غذائية .

الجدول رقم (13) يبين نمط الرضاعة الطبيعية

المجموع	نوع الرضاعة						المستوى
	النسبة	مختلطة	النسبة	إصطناعية	النسبة	طبيعية	
10	٪6	3	00	00	٪14	7	أمي
5	00	00	00	00	٪10	5	إبتدائي
13	٪8	4	٪8	4	٪10	5	متوسط
9	٪8	4	00	00	٪10	5	ثانوي
13	٪10	5	٪6	3	٪10	5	جامعي
50	٪32	16	٪14	7	٪54	27	المجموع

يشير الجدول اعلاه الى نمط الرضاعة الطبيعية حيث نجد أن الامهات الاميات ترضعن اطفالهن رضاعة طبيعية بنسبة تقدر ب 6٪ أما الرضاعة الاصطناعية لم تسجل أي حالة

أما الامهات ذوات المستوى الابتدائي نجد 10٪ يرضعن اطفالهن طبيعيا اما الاصطناعية والمختلطة لم تسجل اي حالة

أما المستوى المتوسط نجد 10٪ يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية و 8٪ يرضعن اطفالهن رضاعة اصطناعية و 8٪ يرضعن اطفالهن رضاعة مختلطة

أما المستوى الثانوي نجد الامهات يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية بنسبة 10٪ أما الرضاعة المختلطة فقد سجلت نسبة 8٪ أما الرضاعة الاصطناعية لم تسجل اي حالة

أما المستوى الجامعي نجد الامهات يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية بنسبة 10٪ في حين سجلت الرضاعة الاصطناعية نسبة 6٪ أما الرضاعة المختلطة فقد سجلت 10٪

الجدول رقم (14) يبين عدد ايام الرضاعة وسبب عدم الارضاع من الثدي

عدد أيام الرضاعة الطبيعية	التكرارات	النسبة المئوية	سبب عدم الارضاع من الثدي	التكرارات	النسبة المئوية
6 أشهر	17	34	انعدام الحليب	17	34
18 شهر	6	12	مرض الثدي	6	12
عام	8	16	وجود الحليب	27	54
عامين	19	38	المجموع	50	100
المجموع	50	100			

يلاحظ من الجدول اعلاه ان عدد ايام الرضاعة من الثدي بلغت نسبة 38٪ بالنسبة للأمهات اللاتي ارضعن لمدة عامين اما نسبة 34٪ ارضعن اطفالهن لمدة 6 اشهر اما نسبة 16٪ تشمل الامهات اللاتي ارضعن اطفالهن من الثدي لمدة عام اما 12٪ ارضعن اطفالهن من الثدي لمدة 18 شهر ، في حين ترجع أسباب عدم الارضاع من الثدي إلى عدم وجود الحليب بنسبة 34٪ اما الامهات اللاتي لديهن امراض في الثدي بلغت نسبتهن 12٪ وباقي الامهات لديهن حليب اي بنسبة 54٪ .

الاستنتاجات التي توصلنا اليها من خلال الدراسة الميدانية حول موضوع البحث :

1 - اتضح لنا خلال النزول الفعلي لميدان البحث و التقصي حول الموضوع ان نسبة 100 % من الحوامل اللواتي يقمن برعاية صحية خلال فترة حملهن من خلال متابعة الطبيب سواء في المراكز الصحية الجوارية او عند مختص و كذا اتاعهن سلوكا صحيا و غذائيا مناسباً للحامل و الجنين ، اما بعد الولادة فقد وجد ان 38 % فقط من الامهات اللواتي تتابعن الفحص الدوري و رعاية صحية بعد الولادة ذلك فقط نتيجة تعرضهن لأمراض " الدوالي ، و الداء السيالن ، و السكري " فتستلزم المتابعة الطبية ، اما 31 % منهن لا يقمن بالرعاية الصحية هنا تتدخل عوامل البيئة الخارجية الاجتماعية للمجتمع للفقر مثلا او الاكتفاء بطقوس العائلة التقليدية في حماية المولود و النفساء بإجراءات و ادوية تقليدية الا انها تبقى نسبة قليلة فقط .

2 - كما بينت لنا الدراسة الميدانية للموضوع ان الامهات المرضعات يقمن بمتابعة حملهن عند اخصائي الحمل و الانجاب لتلقي العلاج المناسب لحالاتهن فوجد ان 6 % فقط منهن من قمن بمتابعة رعاية في مستشفى عمومي ، كما انهن كم يتلقين لقاءات بنسبة 70 % لتعرضهن لبعض الامراض خلال الحمل ، و هذا يدل على الوعي الصحي للأسرة الجزائرية خاصة الام الحامل و طفلها، لأنها بحاجة الى رعاية صحية طيلة فترة الحمل ، فقد تكون هناك حالات اجهاض كما بينت

الدراسة ذلك بنسبة 10 % ، و 48 % حالة ولادة ميتة و هذا راجع الى عدم اتباع سلوك صحي و غذائي مناسب للحفاظ على الجنين حتى بعد الولادة.

3 - تحدثنا سابقا في الجانب النظري من الدراسة و اشرنا الى ان المرأة الحامل قد تصاب بأمراض اثناء الحمل او بعد الولادة و قد بينت الدراسة ذلك من خلال ان اثناء الحمل تعرضت الامهات لعدة امراض كالضغط الدموي ، و مرض القلب و مرض السكري و فقر الدم بنسبة 26 % فقد اشارت الامهات اللواتي تعانين من هذه الامراض الى تعرضهن لمشاكل اسرية و نزاعات حاجة مع اهل الزوج الامر الذي ادى هذه الامراض ، اما بعد الولادة فقد وجد ان 33 % ن الامهات اصبن باكتئاب الولادة و امراض الثدي و البواسير و الدوالي و هبوط الرحم و فقد الحمل ايضا .

4 - كما اتضح لنا خلال البحث ان تنظيم الغذاء للام المرضعة كان عائدا للظروف المادية للأسرة و ان 68 % منهن من يستخدمن حليب الزجاجة للطفل لعدم توفر حليب الام و هذا الاخير يعتمد على نوعية الغذاء الذي تتناوله الام ، اما في جانب الرضاعة الطبيعية و قد قمنا بربطها بالمستوى التعليمي للام المرضعة فقد وجد ان الامهات المرضعات في جميع المستويات التعليمية يعتمدن على الرضاعة الطبيعية الا في الحالات النادرة كأمرض الثدي و غيرها من الامراض التي تستعصي الرضاعة الطبيعية للطفل و هذا يدل على وعي الامهات بضرورة الارضاع الطبيعي لما له من اهمية تعود على صحتها و صحة مولودها .

خاتمة :

و في الاخير نخلص الى ان السلوك الصح للام المرضعة اثناء الحمل و الولادة يعتمد على الاسرة و مدى وعيها بضرورة اتباع سلوك صحي غذائي و متوازن يحافظ على صحة الام و خلال رحلتها في الحمل و حتى بعد وصولها لمرحلة الولادة لأنها تحتاج للرعاية الصحية النفسية و الاجتماعية و التغذية المتوازنة و الكافية لتفادي مشاكل و امراض الحمل و الولادة كما يجب ان تكون هناك رقابة على صحة الام و الطفل بعد الولادة لأنه في غياب ذلك قد تحدث مضاعفات على صحة المولود و قد تؤدي الى ولادات ميتة نتيجة السلوك الصحي السلبي المتبع، و كذا تعزيز الدعم النفسي و المعنوي للام المرضعة و السهر على الحفاظ على السلوك الصحي الايجابي .

قائمة المراجع :

- 1 - هناء أحمد محمد شويخ : علم النفس الصحي، كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي ، مكتبة الانجلو المصرية .سنة 2012 .
- 2 - جمال بلبكاي، دنيا فراحتة : الضغوط النفسية و سيكولوجية الحمل و الولادة ، المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي ، الجزائر ، مجلة القيس للدراسات النفسية و الاجتماعية 29 - 41 ، 12 03 ، 2021 .
- 3 - هشام أحمد غراب : علم نفس النمو من الطفولة الى المراهقة ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، 2014 .
- 4 - جواد كاظم عيسى : صحة الام في فترة الحمل و ما بعد الحمل، مركز الكتاب الاكاديمي ، ط 1 ، الاردن ، 2013 .

- 5 – غادة سعيد: التغذية السليمة للام الحامل و الطفل في مراحلہ الاولى ، وكالة الصحافة العربية ، 2020 .
- 6 – هيام محمود رزق: دليل الحمل و الانجاب ، دار القلم للنشر و التوزيع ، بيروت ، 2016 .
- 7 – رياض الشريحي: موسوعة الام و الطفل ، دار عالم الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 2018 .
- 8 – حامد عبد السلام الزهران : علم النفس النمو، دار المعارف للنشر و التوزيع ، القاهرة، 1986 .
- 9 – ايمان طاهر: العاطفة في حياة الطفل ، وكالة الصحافة العربية ، 2016 .
- 10 - حاسم محمد جندل: موسوعة الطفل ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، 2011 .

تناول سيرورة الحمل والوالدية

د.أحمد بويحي - جامعة لونيبي علي البليدة02. الجزائر

bouy.psy@gmail.com

د. سهام فدان - جامعة لونيبي علي البليدة02. الجزائر

feddane.siham123@gmail.com

ملخص:

تميل معظم المراجع في العموم إلى تناول الحمل والوالدية كسيرورة، بالرغم من أنها تُعرف في الأوساط العلمية بـ: سيرورة الحمل والأمومة، حيث ينظر إليها كمرحلتين متصلتين متكاملتين، ولذلك ينادي الكثير من المهتمين بهذا المجال إلى أهمية تبني هذا الطرح. ومن منطلق أن علماء النفس غالبا ما يلحون على أن تنطلق دراسة نفسية الفرد منذ فترة تكوينه لا منذ بداية ميلاده، وبذلك فإنه يتناغم مع التوجهات العلمية الحديثة للموضوع والتحديات التي يفرضها شمولية المصطلح.

الكلمات المفتاحية: تناول سيرورة الحمل والوالدية: الفصول الثلاثة للحمل، مسار العمل والولادة، الحياة مع الطفل

1- مقدمة:

تظهر أهمية دراسة تناول سيرورة الحمل والوالدية في كون أنها مرحلة هامة في حياة كل من الطفل ووالديه، ومن حيث أن لكل حمل سيرورة خاصة به، فإن قصة خاصة سُنسج ورابطة قوية سُنبتى في إطار علاقة ثلاثية تجمع الأطراف (La Relation Triangulaire)، وبناء على هذا التصور تحديدا ترسخ قناعة علمية أكثر مفادها أن سيرورة كل حمل تختلف في حيثياتها عن سيرورة حمل آخر.

إلا أنه، وفي خضم هذا التناول الحديث للموضوع "تناول سيرورة الحمل والوالدية" يمكن الإشارة إلى أهمية المقاربة الاتصالية للحمل التي تجمع الطفل بوالديه (علاقة مسجلة تاريخيا) تصب بمعق في المشروع التربوي المجتمعي، وهذا رغم الظروف والوضعيات المستجدة و/أو الطارئة التي يمكن أن تفرزها وضعية الحمل. وبالتالي تصبح الأمومة في علاقتها الثنائية الحميمية (La Relation Duelle) خلفية منطقية لعملية الإنجاب إذ تدمج الأبعاد البيولوجية النفسية والاجتماعية مع الوعي بها، والوعي بما تتضمنه من سيرورات ضمنية كمفهوم القصد واتخاذ القرار.

إن دلالة الحمل لدى الإنسان لا تقتصر على وظيفة محددة يجري خزلها في الإنجاب، كما أن الحمل ليس موضوعا خاصا مقصور مجال بحثه فقط بالنساء وبفيزيولوجية وسيكولوجية المرأة الحامل، بل هو أكثر بكثير إنه يؤسس لوظيفة هامة هي وظيفة الوالدية (La parentalité)، وبالتالي فإن سلامة وقوة العلاقة الثنائية (الأم-طفلا)

مرهونة بسلامة وقوة العلاقة الثلاثية (الأب-الأم-الطفل)، ونجاح المشروع التربوي أسريا، مجتمعيًا وحضاريًا ينبني على تفاصيل سيحاول الباحثين الاسترسال فيها فيما هو آت.

2- تحديد المفاهيم:

تحتوي سيرورة الحمل والوالدية كلا من الفصول الثلاثة للحمل، مسار العمل والولادة، والحياة مع الطفل، وهي كالاتي:

1-1 الفصل الأول:

يحتوي إثنا عشر أسبوعا (12) ويتضمن فترة بداية دورة الحيض الأخيرة حتى الإخصاب، وتقدر بأسبوعين (02) ، أما اللحظة الدقيقة للإخصاب تظل غير معروفة أو محددة، وجرت العادة أن يتم الحساب في الأسابيع التي ينقطع فيها الطمث (Amenorrhea) في خلال الأسابيع الاعتيادية لبداية دورة الحيض (Menstruel Cycle). في حين يمكن القول تقنيا أن الحمل ينطلق بعد التبويض، في الأسبوعين (02) الذين يفترض أن تبدأ فيهما الدورة الشهرية، حيث يتم تحضير جسد المرأة للحمل، وعليه إذن فالأسبوعين الأولين (02) يتحضر فيها الرحم لعملية زرع الجنين (Embryon Implantation).

وتتشكل الأعضاء الأساسية للجنين خلال الفصل الأول وتنمو بسرعة أكبر من أي فترة من توأجه (Blott, 2010, p. 10)

2-1 الفصل الثاني:

يبدأ من الأسبوع (13) إلى الأسبوع (25)، وهو الفصل الذي تنمو فيه أعضاء الجنين بشكل كامل، ويتغير بذلك شكل جسد المرأة الحامل (مورفولوجيتها) بزيادة وزن الجنين.

وهو أيضا يشكل فترة تكون الأعراض في غالب الأحيان تحت رحمة التغيرات العادية المرتبطة بالحمل، والتي من شأنها أن تُحدث صدفة اضطرابات مختلفة، ومثال ذلك الآلم البطنية التي قد تكون نتيجة لامتداد الأربطة (L'étirement des ligaments) أو إمساك عابر (Constipation Passagère)، أو يمكن أن تؤشر على وجود مشكل في المشيمة (Placenta) (Blott, 2010, p. 10)

3-1 الفصل الثالث:

يرتبط بالأسابيع ما بين (26-40)، حيث يستمر الجنين في النمو، وحتى هذه الأثناء يعتبر قادرا على العيش خارج بيئة الرحم، خاصة ما إذا كان هناك احتمال لولادة قبل أوانها. وفي هذا الفصل يتم تحضير جسد المرأة الحامل إلى عملية الولادة، وهو فصل يحدث فيه أن تتقاسم النساء تجربتهن، ويقوم الأخصائيون بتقديم أجوبة للأسئلة التي

يطرحها، وهي مرحلة تكون فيها إيجابيات تطبيقية لمختلف احتماليات وطرق الولادة، في نفس الوقت يزيد فيها الحذر والخوف (Blott, 2010, p. 10)

4-1 العمل والولادة:

إن أفضل وسيلة للدخول في عملية الولادة هي فهم مراحلها، فالقابلية تصف عموماً عملية الولادة بطريقة مرحلية بدءاً من الولادة الطبيعية إلى الولادة الأكثر تعقيداً، ويتضمن الفهم أيضاً المراحل الطبيعية التي تعمل على التخفيف من الألم.

ومعظم النساء الحوامل يحظين بولادة طبيعية بدون تعقيدات، وحوالي 25% من بينهن يلدن عن طريق الولادة القيصرية، و10% إلى 12% يحتاجن إلى ولادة بالملاقط وأنواع أخرى.

هذا ويقدر الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد الأسباب المحتملة التي قد تؤدي إلى الولادات الصعبة، ويصف التعقيدات والتدخلات التي قد تبدو ضرورية حتى يتم التحضير جيداً لمواجهتها أو التعامل معها.

5-1 الحياة مع الطفل:

هي الأيام الأولى للتكيف مع الحياة بجانب الطفل، حيث يقوم طبيب الأطفال بتقديم إرشادات حول كيفية العناية بالطفل ومراقبته، في حين تقوم القابلة بتوعية المرأة الواضحة حول التغيرات الانفعالية والجسدية التي تحضرها لمهمة جديدة المتمثلة في عملية الرضاعة. (Blott, p11, 2010).

تقدم هذه المقاربة الاتصالية للحمل والأمومة خلفية منطقية لعملية الإنجاب فهي تؤكد على أهمية كل الأبعاد البيولوجية النفسية والاجتماعية وضرورة أخذها بعين الاعتبار، وبما تتضمنه من سيرورات ضمنية كمفهوم القصد واتخاذ القرار والمرافقة العامة للحمل والمرأة الحامل.

وهو ما جعل الباحث يتبنى هذه المقاربة لشموليتها.

3- الحمل والوالدية (محددات ومآلات):

يعتبر التناسل من بين الأمور الأكثر طبيعية في الكون، فالحياة في حد ذاتها تُنتج، تُمْتد وتتكاثر، والإنسان في هذا السياق لا يمكن له أن يتملص عن هاته القاعدة الكونية بل بالعكس فهو يبتهل الأمومة والأبوة (Maternité et Paternité). ولعل هذا المعطى يتضح أكثر عندما يتم عقد مقارنة بسيطة بين الإنسان والحيوان، فحسب اللغة السائدة فإنه يمكن القول أن أنثى الحيوان لديها صغاراً، ولا يمكن القول بأن لها أطفالاً، والفرق هنا واضح المعالم، حتى أنه في حال ما إذا تم الاسترسال أكثر يصير بنا الأمر إلى طرح تساؤل جوهري حول ما إذا توجد فعلاً أمومة حيوانية أم أن هذا عبارة عن مبالغة في التسمية ؟

إن الأسس البيولوجية لدى الثدييات واحدة باعتبار تماثل أو تشابه الأعضاء التناسلية والوظائف الفيزيولوجية، لكن على العكس تماما فإن الحيوان ليست لديه نية أو قصد في الأمومة فهو يترك سيرورة الإخصاب تعمل وحدها بطريقة تلقائية، وعليه فإن غرائز الأمومة لدى الإنسان تأخذ هنا دورها، وبالنسبة للمرأة بصفة عامة فإنها تعبر عن رغبة (Désir) وليس حركة تم تلقيها (Acte subi). ومهما يكن، يظهر هنا جليا أن معطى الرغبة الإنسانية يَحْسِم بشكل قاطع هذا النقاش، فالرغبة لا تتحدد من منطلق أن لها منحى نفسي (Versant Psychique) بل هي في الجوهر نفسية المنشأ (d'essence psychologique)، بمعنى أن هناك بنية نفسية للأمومة الإنسانية، وفي كل الحالات فالحديث عن الأمومة يعني بأنه يتوجب إدخال أو إدماج كل من مفهوم الرغبة (Le désir) ومفهوم الحرية (La liberté). وذلك حتى لا يتم وضع البنية النفسية للأمومة على المحك، وذلك من منطلق التفريق بين مفهومي التناسل والأمومة (Reproduction et Maternité)، ويتلخص هذا في فكرة الانتقال من الأوتوماتيكية البيولوجية (Automatisme Biologique) إلى الحرية (حرية الإنجاب أو الامتناع عنه). وبأكثر تديقية فالمكانة التي يحتلها مفهوم القصد (L'intentionnalité) - بغض النظر - عن الصعوبات الموجودة في عمق مفهوم الرغبة، فإن التطور الكبير الذي تم تحقيقه منذ حوالي قرن فيما يتعلق بالقوانين والتطبيقات المرتبطة بحرية أن تصبح المرأة " أما " فهذه الحرية لا تكون حقيقة إلى إذا فهمنا معنى الأمومة (J.M.Delassus, 2010, p. 3)

لقد أجرت الباحثة إيماز مارتيناز إليزابيث في الفترة الممتدة (بين نوفمبر 2003 ومارس 2005) أطروحة دكتوراه حول تجربة الأمومة لدى النساء، وخلال هذا الاستقصاء كان من بين الأسئلة الجوهرية سؤال جوهرية حول " كيف يقرأ المجتمع بما فهمن النسوة الجسد الحامل (Le Corps enceinte)"، والطريقة التي من خلالها يتم تأويل التحولات الجسدية التي تحدث في جسد المرأة، وبالتحديد الطريقة التي يتم تأويل التحولات الجسدية ذات الأساس البيولوجي اجتماعيا، وبالتالي كيف تستعمل هذه الأخيرة في شرح وتبرير الترتيبات (Dispositions) والقيم الاجتماعية (Valeurs sociales) (Le Breto,,1990 ;Orobitg,1999) (Martinez, 2005, p. 188). وقد توصلت الباحثة إلى تحديد ثلاثة (03) أوجه متطابقة وغير متنافية (Superposées et non excluantes) لقراءة الجسد الحامل:

أ- الرابط الوثيق بين المرأة والجنين (Femme -foetus) وهي ما يعرف بالعلاقة الانصهارية (La relation fusionnelle).

ب- الجنين كمجتاح (Foetus Envahisseur) لجسد الأنثى، إذن ينظر للحمل هنا على أنه عدوان (Agression).

ت- الجنين على أنه شخص، وينظر للحمل هنا على أنه شطر أو جزء (Scission) من الجسد الحامل.

وهذه الصور الثلاثة أو الاستعارات (Métaphores) موجودة مع بعض، في حين يمكن اعتبار الأخيرة منها الأكثر حداثة والأكثر وجودا اليوم.

1-3 الرابطة الوثيق الأم – الجنين (La Symbiose mère-fœtus):

وفق هذا الطرح المفاهيمي للجسد الحامل (Le corps enceinte) فكل من المرأة وجنينها يدخلان في رابطة وثيقة. إنهما جسد واحد، يتقاسمان نفس الدم نفس المجلس وأيضاً نفس الحاجيات والرغبات. وتشكل هذه النقطة المتمثلة في أن يكون كل من الأم والجنين (Mère –fœtus) في جسد واحد بذلك وحدة، والتي تعرف في المقام الأول بغيرية الأمومة (L’instinct Maternel). فالمرأة الحامل تصبح الناطق الرسمي للجنين الذي ينشأ، لا أحد يعرف أحسن منها حاجياته التي هي في الأخير حاجيتها. والاعتقاد الراسخ حسبها والذي لا غنى عنه هو أن تعمل على إشباع رغباتها (Envies)، وتظهر جليا الصلة بين ذاتية المرأة (Sa subjectivité) وجسد الطفل الذي ينشأ. وعليه فالرغبة الغير المشبعة للمرأة خلال فترة الحمل تبقى علامة راسخة في جسد الطفل طوال حياته (Imaz,2002). وجسد المرأة الذي جرى فهمه على أنه موجود للتكاثر أو التنازل، يجد في الحمل تمام صحته الجسدية وتمام عافيته النفسية (Complétude) (Tubert,1991). أيضاً بنفس الطريقة التي يتمكن الجسد الأنثوي من تحقيق توازنه خلال فترة الحمل، تجد المرأة اكتمالها وتعقلها (Plénitude) من خلال الأمومة (Langer,1983).

والمسكن الذي توفره المرأة الحامل داخل بطنها يسبق السخاء غير المحدود للأم. وتمام الصحة والأمومة (Plénitude et Maternité) يسيران معا جنباً إلى جنب لدى النساء، وبالتالي فالسخاء غير المحدود إذن يعتبر مصدراً للإشباع الأمومي (Martinez, 2005, pp. 188-189).

2-3 الحمل كاجتياح (La Grossesse comme invasion):

يمكن القول أن الصورة الثانية للأمومة عبارة عن صورة معاكسة للصورة الأولى، أو بالأحرى هي نسختها السلبية. وهنا ينظر للحمل على أنه عدوان جسدي أو على أنه مرض (Rouch,1986). فنمو الجنين وفق هذا الطرح يحدث بأسلوب قاس على صحة وجسد الأم، فالجنين يمتلك دم وغذاء وشعروأسنان المرأة الحامل، حيث يمكن القول في هذا الصدد أن الطبيعة الإنسانية تستجيب لصالح الجنين من خلال إيذاء حسن حال (Bien être) المرأة الحامل، فهي تعاني من فقر الدم، وتحمل سقوط الشعر وخسران الكالسيوم، كما تصبح الأم أكثر ضخامة ويتشوه شكل جسدها فيصبح الحمل بهذا عبارة عن سيرورة تحوي الألم، لأن المرأة تتنازل عن صحتها وعن وحدتها الجسدية من أجل طفلها (Rich,1996).

وفي حين تسيطر فكرة تمام العافية الجسدية والنفسية في الصورة السابقة يسيطر نكران الذات (Abnégation) في الصورة الحالية، وتظهر الأمومة كأمر محتم، على المرأة أن تتقبل انقيادها ومصيرها (Tubert,1991). هذا وتتضمن الأمومة وفق هذا المفهوم أفكار الخضوع (Soumission) والتنازل (Renonciation) وغياب الاستقلالية الأنثوية (Absence de l’autonomie féminine)، وهذا ليس بأمر غريب، لأنه وكنتيجة حتمية للنساء اللواتي يتشاركن في هاته الصورة للجسد الحامل هن من اقترحن هذا التنازل باسم الأمومة. فبالنسبة لهن فإن الأمومة ليست وليس بإمكانها أن تكون إلا تنازلاً عن الوحدة الجسدية (Intégrité Corporelle) والفردانية

(Beauvoir,1966;) (Individualisation) وتضحية الأنا (Sacrifice du moi) من أجل المجتمع (Firestone,1976)

3-3 الجسم الذي يحمل ساكنا في الداخل (Le Corps Porteur de l'habitant Intérieur):

تعتبر الصورة الثالثة عن نمو الحمل مذ أن يكون جنينا " على أنه شيء " إلى " شخص متمايز " عن الأم، ولهذه الفردانية الجنينية (Individualisation Fœtale) معطين (02):

من جهة أولى ، يمكن ملاحظة تغيرات في علاقة المرأة والجنين. فالأن الجسد الحامل هو جسد مكون من فردين وكلاهما يخدم نفسه، مما يجعل العلاقة الأم -جنين تحمل في مكمنها عنصر الصراع (Potentiellement Conflictuelle)، لأن إرادة كل منهما وحاجياتها تكون أيضا مختلفة وحتى متعاكسة. ومن بين نتائج هذه الوضعية هي أن الجنين لا يجد في الأم الناطق الرسمي، فهي لا تعرف ما يحتاجه، وهنا يتوجب عليها أن تنصت لنصائح الاختصاصين الذي يعتبرون ميسرين (Facilitateurs)، بحيث يطلبون منها فقط أن تتبع الإرشادات والتوصيات التي تترجم فعلا حاجيات الوليد الذي ينشأ (Tubert,1996 ;Quénart,1988) عن (Martinez, 2005, p. 189).

ومن جهة أخرى، يتمايز الجنين عن جسم الأم ويصبح شخصا لديه الحق ليس فقط في أن ينشأ، ولكن في أن ينشأ جيدا، ويصبح هنا الحمل عبارة عن سيرورة محفوفة بالمخاطر (Imaz,2002)، وتصبح الأم في هذا السياق مدعوة لتغيير بعض عاداتها الغذائية وما يرتبط بها من أجل الجنين، وبالتالي يصبح هناء الطفل مسؤوليتها، فيتوجب إذن على كل امرأة أن تضحي لأن حاجياتها لا يمكن أن تكون إلا خاضعة لحاجيات الجنين (Quénart,1988)، وبهذه الطريقة يكون تصور الجنين على أنه " شخص آخر " مختلف، مرتبط بامتياز بتصور جديد للأمومة، والتي جرى تسميتها بالأمومة العاجزة (Maternité Impuissante)، فالأم هنا ليس لديها القدرة على أخذ القرار لأن الشخص الآخر العزيز سيعاني من الأخطاء الناتجة عن سوء التقدير، وبالتالي فإن الخوف من الإهمال وعدم الأمن تصبح سمات خصائصية للأمومة (Martinez, 2005، صفحة 190).

وفي هذا الصدد أشارت تيريزا دال فال (1985) أيضا بأن القاسم المشترك للنساء الحوامل يكمن في أنهن يشكلن " فئة مجتمعية "، وأن هويتهم الاجتماعية تنشأ من الطابع العام والمتمثل في كونهن ذوات من أجل الآخرين (Des êtres pour les autres)، وبعبارة أخرى هن أشخاص في دورهن وتموقعهن في المجتمع يُحدَدْنَ ويُعرفن من خلال علاقتهن بالآخرين (الأب، الزوج، الإخوة والأبناء)، وهذا التصور للمرأة لديه محدداته البيولوجية، وهي نفس الفكرة التي استعملتها الأنثروبولوجية مرسيليا ليقارد (1997) حيث أشارت إلى مفهوم " جسد من أجل الآخر " والذي من خلاله يمكن فهم ما يحدث في جسد المرأة الحامل (Martinez, 2005, p. 190).

إن الصور الثلاثة المستعملة المنسوبة لفترة الحمل تتحدث في الحالة الأولى في صورة الرابط الوثيق عن عدم الكمال للمرأة الحامل كموضوع، وتتحدث في الصورة الثانية في صورة الحمل على أنه عدوان على محدودية المرأة الحامل

كموضوع، أما الصورة الثالثة التي تتحدث عن الجسد الحامل على أنه جسد مقسوم فهو يعبر عن اختفاء أو عدم مرئية المرأة أو وجودها خلف الموضوع الحقيقي الذي هو الطفل.

وانطلاقاً من هاته التمثيلات المتأتية من الصور الثلاثة فإن هوية المرأة الأم تختصر في أنها (موجودة بفضل، تضيق بسبب، متخفية وراء شخص)، وهو الأمر الذي يسم فترة الحمل في مجملها.

4- علم النفس الجيني وتناول سيرورة الحمل والوالدية:

ولإثراء النقاش حول التساؤلات التي قدمتها الباحثة مارتينا إيزابيث فيما يتعلق بالصور أو الاستعارات الثلاثة التي تسم فترة الحمل، يمكن توجيه النظر نحو الطرح الذي قدمه علم النفس الجيني، حيث يشير علماء علم النفس الجيني أن الطفل يخبر (04) أربعة تجارب قبل ولادته، أولى هذه التجارب هو وجوده كفكرة مستثمرة (Idée Investie) نابعة عن قرارات من عقلي والديه، ثم التجربة الثانية هي المرحلة الجنينية (La Phase Embryonnaire) والتي تمتد من لحظة تلقيح البويضة حتى (08) أسابيع، ثم التجربة الثالثة وهي مرحلة نمو الجنين (La Phase Fœtal) إلى غاية لحظة الوضع، ثم التجربة الرابعة وهي أثناء عملية الوضع في حد ذاتها (Pendant l'accouchement)، وعليه فإنه في خضم هذه التجارب الأربعة توجد قصة لامرأة حامل أصبح جسدها عبارة عن سيرورة من التحولات الفزيولوجية والنفسية-الاجتماعية.

وفي حين يعتبر الكثير أن هذا المسار الذي تقطعه المرأة في حملها هو عبارة عن سيرورة عادية روتينية بسيطة، إلا أن الطرح الذي قدمته أيضا العلوم النفسية العصبية سابقا وحاليا يعد ملهما، فهو يستحث تفكيراً جدياً في البحث أكثر في هذه المرحلة التي تشكل أهمية قصوى بالنسبة لكل من الوالدين والطفل والمشروع التربوي.

حيث أشارت في هذا الصدد، الباحثة إيلز لين هاوكيزيما ومعانيتها من جامعة برشلونة إلى أنه توجد تغيرات فزيولوجية للدماغ تحدث جراء الحمل والتي تستمر على الأقل لمدة عامين، وأكدت أن كل امرأة حامل تتعرض إلى اجتياح هرموني (Envahissement Hormonale) خاصة الهرمونات الجنسية كالاستروجينات والبروجستينات، هذه الهرمونات تعمل على تغيير عدد وبنية العصبونات، كما قامت بمعينة عدد من العلماء المساعدين بدراسة تحليلية فارقية لدماغ (25) امرأة قبل وبعد حملهن الأول بالاعتماد على صور الرنين المغناطيسي (IRM)، وقارنوها بمجموعتين متكونة من (20) رجلا و (20) امرأة لم يسبق لهن أن حملن، فوجدوا أن نساء المجموعة الأولى قد حصل لهن نقص في كمية المادة الرمادية التي يكونها أو ينتجها الجسم الخلوي في الباحات الترابطية (Aires associatives) للقشرة الدماغية وعدد كبير من التغيرات الأخرى.

كما توصلت العديد من الأبحاث في العلوم العصبية في ذات الصدد أيضا إلى أن بنية دماغ المرأة الحامل تتغير بسبب الحمل، وقد أكدت هذا انطلاقاً من التغيرات الدماغية التي تحدث للدماغ خلال مرحلة الحمل فقط، حيث لاحظوا أن بعض المناطق الدماغية للأم المستقبلية تنكمش لأنها تتحضر لتتخصص في العناية بالوليد (Salthun-Lassale, 2017).

5- الحمل، الولادة والوالدية:

لقد أكد معظم العلماء والباحثين في هذا المجال أنه لا يمكن أن نفصل موضوع الولادة عن موضوع الوالدية (La Naissance et la Parentalité) وأن يرتكز مشروع الإنجاب على التحضير الجيد لكل من الولادة والوالدية، وبالنظر لأهمية وحيوية هذا الموضوع، فقد تأسس كمشروع مجتمعي ارتكزت عليه السياسات الصحية للدول وأصبح يسمى بـ " التحضير لعملية الولادة والوالدية " " Préparation à la naissance et à la parentalité " .

إن الأدلة العلمية تعد منطقية لما تم ذكره لحد الآن، لأنه ووفق هذا الطرح فإن الحمل منذ لحظة الإخصاب إلى مرحلة الوضع هو عبارة عن استمرار لمرحلة سابقة في حياة الزوجين وحياة الطفل المستقبلي والتي تشكلت قبل الإخصاب، وأن سيرورات ما بعد الوضع هي مرحلة منطقياً أيضاً تعقب مرحلتين مرحلة (ما قبل الحمل ومرحلة الحمل)، وبالتالي فإن مجال البحث يكون ناقصاً إذا ما أهملنا كل هذه المراحل من جهة، وإذا لم يتم النظر إلى الحمل كسيرورة متصلة وليست منفصلة من جهة أخرى.

وعليه فكيف لنا أن نؤسس لنظرة متصلة في التحضير لسيرورة الحمل، الولادة والوالدية وفق مقارنة علم النفس الجيني ومقاربة العلوم النفسية العصبية الحديثة؟

إنه من الأهمية العلمية والعملية أن يخرج هذا الموضوع من الطرح الاعتيادي (العامي) إلى الطرح العلمي (البسيط) حتى تنبني خلفية علمية منطقية وواقعية لعملية رعاية وتربية الأجيال، ولعل هذه الفكرة تنطلق من أهمية التفريق بين مصطلحي (الحمل المرغوب والطفل المرغوب).

1-5 مرغوبية الحمل ومرغوبية الطفل (Désir de grossesse et désir d'enfant):

لقد اتفق علماء النفس على أنه يجب التفريق بين مصطلحين هامين متداخلين، ألا وهما مرغوبية الحمل، ومرغوبية الطفل، ولعله في الغالب ما يستقصي النفسانيون عما إذا كان هذا الحمل مرغوباً أم لا، دون أن يستقصون عما إذا كان الطفل مرغوباً أم لا وهو الأولى، لأنه بكل بساطة يمكن لأي امرأة حامل أن تكون لها مرغوبية في الحمل وليس مرغوبية في الطفل، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالحمل الأول فهي تبحث من خلال الرغبة في الحمل عن تفحص حظوظها في الإنجاب، أو بعبارة أخرى هي تتفحص مدى خصوبتها (Sa fertilité)، لذلك نرى أن الأزواج الجدد غالباً ما تظهر لديهم تلك الرغبة الملحة في الإنجاب فقط ليتفحصوا قدراتهم الإنجابية، وفي غالب الأمر تظهر هاته الرغبة كنتيجة لضغط اجتماعي (خاصة العائلة)، كما قد يأتي هذا الحمل كمنقذ للعلاقة الزوجية عندما يتعلق الأمر بطلاق محتمل أو سوء وفاق زواجي (Divorce prévu ou bien une mésentente conjugale)، لذلك فالرغبة في الحمل لا تستحث فعلاً رغبة في الطفل، والعكس غير صحيح، فإن الرغبة في الطفل تستوجب معها لا محال رغبة في الحمل وتصبح عبارة عن سيرورة مدمجة (Un processus intégré)، وبالتالي يمكن القول أن طفلاً ما قد يأتي إلى الحياة ولا يكون وليد حاجة.

إن الرغبة في الطفل عبارة عن قرار مؤسس له يأخذه كلا الزوجين ويخضع لشروط (ظروف مهيأة)، ولنأخذ مثالا بسيطا لشرح هذا: لنفترض أنك وجدت نفسك أمام مائدة طعام فيها طبقك المفضل ولكنك وجدت نفسك على شبع، فأنت في هذا الحال لن تستمتع ولن تتلذذ بأكله – هذا إن استطعت أن تأكل- . وفي مرة أخرى وجدت نفس طبقك المفضل ولكنك وجدت نفسك على جوع فأنت في هذا الحال ستشعر بقيمة الاستمتاع والتلذذ وأنت تأكله، وعليه فالفرق بين الوضعيتين يكمن في أنك في الأولى لم تكن بحاجة للأكل أو أنك لم ترغب فيه، أما الثانية فقد ظهرت الرغبة في الأكل وقد جاءت لتسد حاجة الجوع لديك.

إن هذا المثال ينطبق أيضا انطباق على مفهومي (مرغوبية الحمل ومرغوبية الطفل) فالطفل يجب أن يأتي انطلاقا من حاجة، والوعي بالحاجة إلى الطفل هو الذي من شأنه أن يرفع دافعية الوالدين للقيام بدورهما على أكمل وجه والانطلاق في مشروعهم المجتمعي " رعاية وتربية الطفل " على مر السنوات اللاحقة. ولذلك فإن:

- المرغوبية في الطفل تعد مهمة إلى درجة قصوى، وذلك لأنها تقدم للوالدين ثقة في مقدرتهما على تربية طفلهما، وتمكنهما من نسج روابط عميقة معه، في جو ملؤه الحنان.

- تغذي المرغوبية في الطفل طموح الوالدين وتفتح شهيتهما في عملية تربية الطفل بما يفتح لهما مجالا للبحث عن أحسن الأساليب التربوية وطرح الأسئلة وإيجاد أجوبة أو حلول عملية كانت أم نظرية.

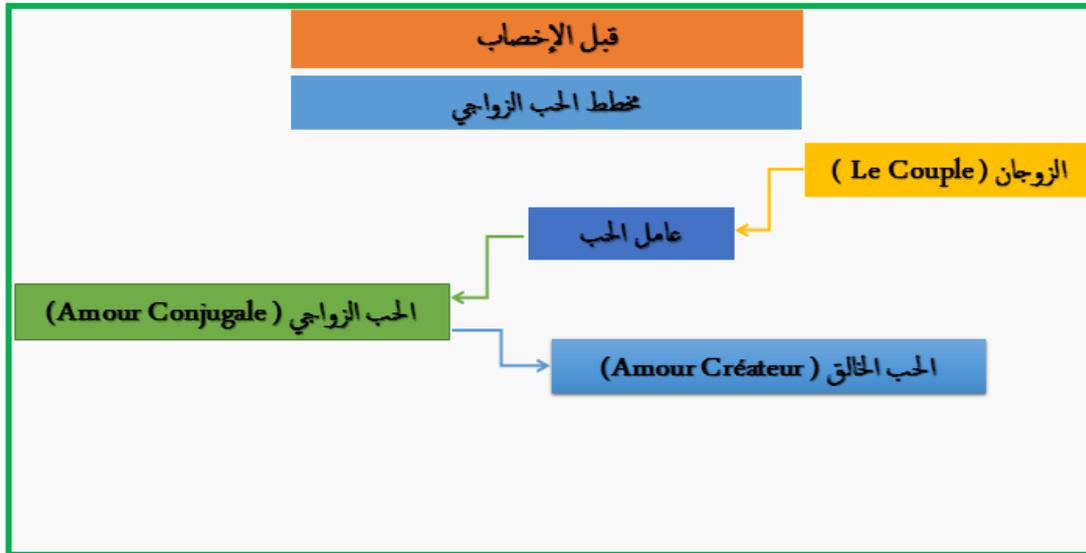
- تعد المرغوبية في الطفل برمجة إيجابية للوالدين سواء كانا هذين الوالدين حديثي العهد بالإنجاب أم سبق لهما أن أنجبا من قبل، فهي تمنحهما دفعا قويا مشحونا بالحب والفرح وبالتالي الاستمتاع بعملية تربية الطفل من السنوات الأولى إلى الدخول للمدرسة.

وعندما يقدم الطفل إلى الحياة يتغير كل شيء في العائلة، وذلك من حيث أن معظم المشاريع تتوجه نحو الاهتمام به، فهو موجود فعلا بالمنزل، وسيفرض إيقاعه على الأسرة ويستحث تغييرات في العلاقة بين الزوجين والإخوة، ستستثار دهشة الوالدين مما يتطلبه وجود الوليد، إنه صغير ولكنه يأخذ مكانا كبيرا، إن وجوده يحرك الكثير من الانفعالات لدى الوالدين، والكثير من الأسئلة، إنه يظهر ويبدو قويا. ولذلك تظهر الرغبة لدى الوالدين في فهمه، معرفة ما يعبر عنه، ما يشعر به، والتخمين في احتياجاته حتى يتمكننا من الاستجابة لكل متطلباته.

2-5 معاش الحمل قبل الإخصاب، أثناء الحمل، وبعد الولادة:

لقد سبقت الإشارة إلى أن أول تجربة يخبرها الطفل هو أن يكون فكرة مستثمرة في عقلي والديه، بمعنى أنه يشترط أن يتخذ الزوجين قرارا مؤسسا له حتى تتحقق مرغوبية الطفل. والسؤالان اللذين يطرحان نفسيهما هنا هو ما علاقة اتخاذ قرار مؤسس له في الإنجاب بمرغوبية الطفل؟ وما هي الأهمية القصوى لهذا القرار إلى درجة أنه وصف بأنه أول تجربة في حياة الطفل؟

عندما يرتبط رجل بامرأة فإنهما يشكلان بذلك نواة أسرة، يشترط أن يجمع بينهما عامل الحب، إذن فالحب لديه دور هام فهو العامل المؤسس للعلاقة (l'amour à le rôle fondateur) لهذا يسمى بالحب الزوجي (L'amour conjugale). فالحب الزوجي يجب أن يظهر من خلال العلاقة الحميمية الذي يجسد من خلالها الزوجان ما يعرف بالإشباع الجنسي العاطفي الذي يمكن أن يدوم إلى (03) سنوات كأقصى حد، وبالتالي عندما يحدث إشباع في العلاقة الثنائية (الزوج والزوجة) يدخل كلا الزوجين في مرحلة الملل (La phase d'ennui) والتي بدورها تفرض عليهما ضرورة إدخال إيقاع جديد للعلاقة الزوجية، وهنا بالذات تظهر الرغبة في تحقيق إنجاز هذا الحب الزوجي، فتزيد الرغبة في الإلحاح بزيادة الملل إلى أن تصبح حاجة قوية من خلالها يفكر الزوجان في تكسير حلقة الملل عن طريق جني ثمار هذا الحب الزوجي من خلال ظهور رغبة قوية جدا فيقرران إنجاب الطفل، فيتحول الحب الزوجي إلى حب خالق (Transformer l'amour conjugale en amour créateur). إن مرحلة الملل تدخل الزوجين في عزلة وانطواء وتفقد المعنى في العلاقة الزوجية، لذا يرغب الأزواج عموما في تجاوز هاته المرحلة عن طريق تحويل الحب الزوجي إلى حب خالق، والذي بدوره يعيد معنى للعلاقة الزوجية عن طريق إنشاء علاقة مع شخص آخر والذي سيكون الطفل الذي سينشأ. وبالتالي تستمر العلاقة الحميمية المبنية على الحب (البعد الجنسي) في التجسيد إلى أن يتحقق ذلك من خلال عملية الإخصاب (La Conception). وهو ما يبدو واضحا من خلال المخطط رقم (01):

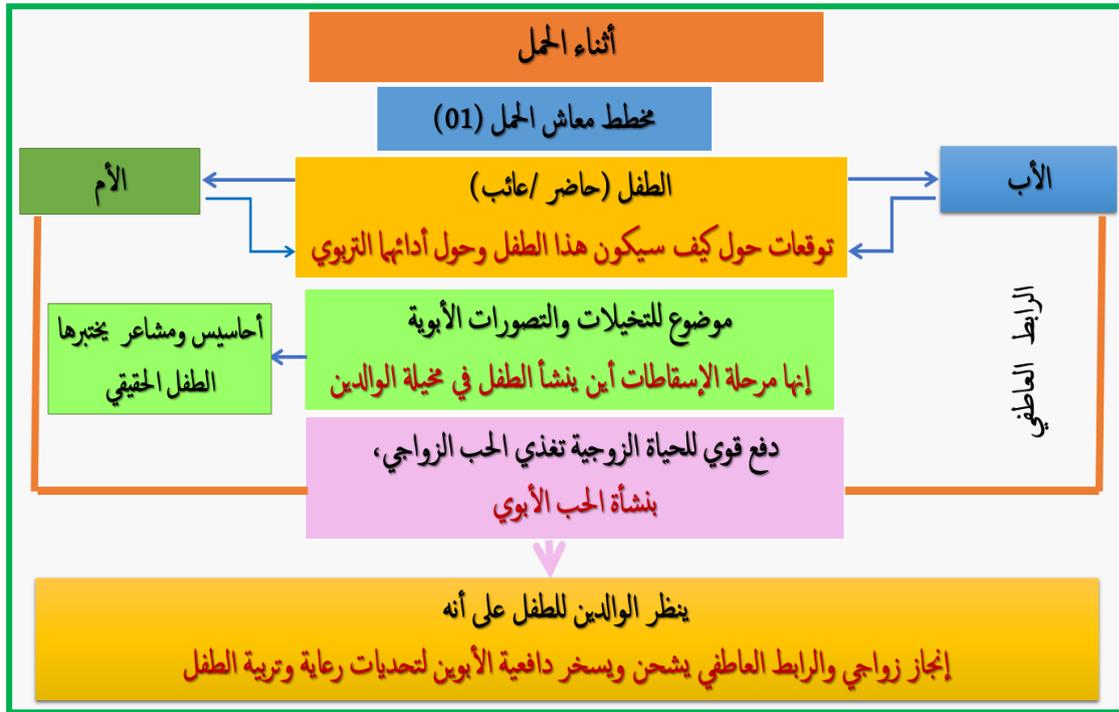


المخطط رقم (01): معاش الحمل (قبل الإخصاب)

إنه وفي ظل هاته الشروط يمكن القول أن الزوجين قد تمهياً حقيقة لاستقبال طفل مرغوب وحمل مرغوب، وبالتالي استعداد جيد لتقبل الحمل ومسايرته وأيضا لتربية وتنشئة هذا الشخص العزيز مهما كانت الظروف والصعوبات، وهي أول خطوة في إنجاح هذا المشروع المجتمعي.

إن هذه الخطوة الأولى تعد مصيرية لأنها ستتحكم في كل الأحداث التي ستقع فيما بعد، وهو ما سنحاول توضيحه من خلال المخططات المتتالية:

المخطط رقم (02): معاش الحمل -01-

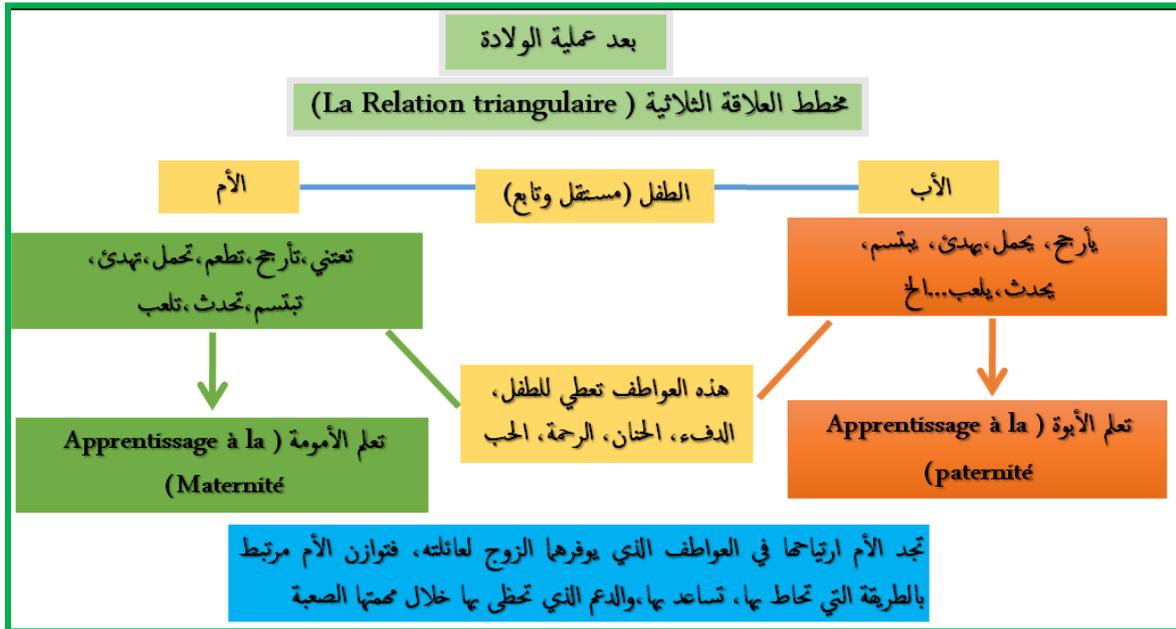


المخطط رقم (02): معاش الحمل -01-



المخطط رقم (03): معاش الحمل -02-

المخطط رقم (04): مخطط العلاقة الثلاثية



الخاتمة

لقد حاول الباحثان قدر الإمكان أن يلما من خلال هذا المقال بالجوانب الهامة المتعلقة ببيكولوجية الحمل والمرأة الحامل مما رآه مناسباً لموضوع المقال ومتطلبات التخصص. وبالنظر أيضاً إلى شح الدراسات والأعمال التي اهتمت بهذا الجانب الخاص والحساس في حياة كل من المرأة الحامل وزوجها ومشروعهما التربوي، بدأ التناول الشمولي للموضوع واضحاً من خلال تقديم المعارف الحديثة المتوافرة فيه بصورة مبسطة، حتى وأن جانب التشويق فيه قد فتح شهية الباحثين للتعمق أكثر في الموضوع وفي سبر أغواره، إلا أن القيود المنهجية قد حالت دون التطرق إلى الكثير من المعارف والحقائق الهامة على غرار عملية التحضير للولادة والوالدية، والتربية الصحية للمرأة الحامل والذين يدخلان في إطار المرافقة العامة للحمل والمرأة الحامل، أملين في أن يتبع هذا الموضوع بمقالات مكملة.

قائمة المراجع:

اللغة العربية:

فتيحة كركوش. (2010). *علم نفس الطفل*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

اللغة الأجنبية:

Benedicte Salthun-Lassale 19 .janvier, 2017 .(Cervequetpsycho.fr).

HAS .(2006) .*Comment mieux informer les femmes enceintes* .Paris-France: Collège de la Haute Autorité de santé.HAS .(2006) .*Préparation à la naissance et a la parentalité* .Paris -France: Collège de la Haute Autorité de santé.I.Elisabele Martinez .(2005) .*Reflexion sur quelques images pour penser le corps de la femme enceinte* .Eusko Ikaskuntza, Maria Diaz de Haro-Bilbao.J.M.Delassus .(2010) .*le corps du désir* .Paris-Franve: Dunond.Maggie Blott .(2010) .*votre grossesse jour après jour* .Singapour: Larrousse.OMS .(2004) .*Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement: Guide destiné à la sage-femme et au médecin Département Santé et Recherche génésiques* . Organisation mondiale de la Santé.S.Marinopoulos .(2007) .*Le Déni de la grossesse* .Bd Léopold2,44-1080 Bruxelles: Yapaka.be.

التربية الصحية للطفل في الاسرة والوسط المدرسي

Health education for children in the family and school environment

ملیكة زاهي

جامعة لونیسی علی البلیدة 2

تخصص اتصال جماهيري ووسائل متعددة.

مختصة في الشأن الثقافي والاجتماعي

صحفية بموقع عرار الاعلامي الاردني

صحفية بجريدة ورود الجزائر

malikazahi36@gmail.com**ملخص :**

حضي مجال الصحة بالعديد من الدراسات والبحوث العلمية ، وذلك لكونه مجالاً واسعاً ومتشعباً ويحمل استراتيجيات عديدة كلها تصب في تطوير صحة الفرد والمجتمع وذلك من خلال اكتسابه لسلوكيات صحية سليمة مبنية على أسس وقواعد دقيقة تساهم في رفع مستوى الوعي الصحي وهو ما سنسلط الضوء عليه بالحديث عن عنصر من عناصر الصحة الا وهو التربية الصحية ومدى مساهمة النواة الاولى لبناء المجتمع (الأسرة) في تبنيها وتنشأة الفرد على أساسها وكذا مساهمة الوسط المدرسي في تكوينه وتزويده بمهارات في كل الميادين تقوي شخصيته ويستفيد منها في حياته .

كلمات مفتاحية : التربية الصحية المدرسية ، الصحة المدرسية ، الصحة الجسدية ، التربية الصحية ، التربية الصحية الاسرية ، الوسط المدرسي ، السلوك الصحي .

Summary

The field of health has received many studies and scientific research, because it is a broad and complex field and carries many strategies, all of which contribute to developing the health of the individual and society, through acquiring sound healthy behaviors based on precise foundations and rules that contribute to raising the level of health awareness, which we will highlight by talking about the element One of the elements of health is health education and the extent to which the first nucleus of society (the family) contributes to adopting it and raising the individual on its basis, as well as the contribution of the school community to his formation and providing him with skills in all fields that strengthen his personality and benefit from them in his life.

.Keywords: school health education, school health, physical health, health education, family health education, school environment, healthy behavior.

المقدمة.

يعتبر مجال التربية الصحية نواة اساسية للصحة النفسية و الجسدية للافراد من جميع الاعمار وتقودهم لتحمل المسؤولية فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وتبنى انماط سلوكية صحية جديدة والاحتفاظ بأخرى تم اكتسابها. وفي هذه المقاربة النظرية سنحاول تسليط الضوء على اهم ما يركز عليه مجال التربية الصحية بالخصوص لدى الطفل ودور الأسرة والوسط المدرسي في تحقيقها للوصول الي سلوك صحي سوي .

1-اهداف البحث :

من خلال هذا الذي يتمحور حول التربية الصحية وتركزه على الأفراد خاصة الاطفال داخل الأسرة والوسط المدرسي .وعليه يمكننا التركيز على الاهداف التالية :

_ معرفة واقع التربية الصحية المدرسية ومساهمتها في بناء سلوك صحي سليم للطفل .

_ معرفة واقع التربية الصحية الاسرية ومساهمتها الفعالة في تنشأة الطفل .

_ تحسين انماط الحياة المدرسية وجودة خدمات الصحة المدرسية .

2_ مفاهيم البحث:

_التربية الصحية المدرسية

هي عملية تعليم الاطفال كيفية حماية أنفسهم من الامراض و المشاكل الصحية (فضيلة صدراتي، 2014، ص30)

_الصحة المدرسية

هي مجموعة البرامج والاستراتيجيات والانشطة و الخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية الاخرى لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي(فضيلة صدراتي، 2014، ص31)

كما اشارت المنظمة العالمية للصحة في تقريرها سنة 1979 ان الصحة المدرسية ليست تخصصا مستقلا وانما هي مجموعة المعارف الصحية المبنية على برنامج متخصص من برامج الصحة العامة موجه للطفل والشاب بسن التمدرس .هي البرامج و الخدمات التي تقدم على مستوى المؤسسات التعليمية بغرض بناء اجيال المستقبل.(بوروية آمال، 2020، ص1124).

التربية الصحية الاسرية

زيادة درجة وعي الفرد بكل الممارسات والاتجاهات والعادات والسلوكيات في المجتمع من مختلف الأعمال بكل الظروف المختلفة المرتبطة بعدة جوانب حياتية بهدف تحقيق الاستقرار التام للأسرة والمجتمع (صرا عمارة، 2022، ص54).

الوسط المدرسي

هو مجموعة الظروف والعوامل التي تتوفر داخل المدرسة (معلم ، منهج ، أنشطة ، خدمات متنوعة ، جماعة رفاق ، ابنية ، اجهزة) بما فيها العلاقات الداخلية وكل العوامل التي ترتبط وتتعلق بالتلميذ التي يتأثر بها ويؤثر عليها بهدف تكوين شخصية متكاملة ومتفاعلة مع البيئة المحيطة (محمد سبع، 2023 ص72)

السلوك الصحي

هو نمط من السلوك يقوم به الفرد للحفاظ على صحته من خلال العادات اليومية التي اكتسبها وساهمت في تنمية وتطوير الطاقة الصحية لديه (بن غدفة شريفة 2007 ص39) .

الصحة الجسدية

هي القدرة على القيام بكل وظائف الجسم الميكانيكية (فضيلة صدراتي، 2014، ص54) .

التربية الصحية

مجموعة تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الامراض والمشاركة الصحية التي تظهر في المجتمع او عملية تربية تسعى الي ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الي انماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع (رحمة كنوى ، هاشمية يحيى، 2021، ص7) .

3_ دور الأسرة في التربية الصحية للطفل .

تسعى كل الاسر باختلاف مستوياتها التعليمية الي تنشأة اطفالها بشخصية سوية ، سلوكيا وصحيا، واخلاقيا ، وفكريا ، وثقافيا ، وفي كل المجالات ايضا وتفعيل دورها في مجال الصحة النفسية تجاههم وذلك بالاعتماد على بعض الاساليب من بينها :

تقديم الغذاء الصحي : توفير الغذاء الصحي بناء على عادات وتقاليد غذائية متوارثة ، وكذا التعريف بالغذاء الصحي والمضر .

غرس الوعي الصحي لدى الابناء :

وذلك باتباع أسلوب النصيح والارشاد لتجويبه الابناء حول بناء سلوك سوي واجتناب ما يضر بصحته النفسية والجسمية والعقلية، وعليه اشار الكثير من الباحثين الي ضرورة ان تدعم الأسرة بمؤسسات اخرى لاسيما المدرسة لانها اكثر مؤسسة تعول عليها الأسرة لمساعدتها في تنشأة الطفل (حورية طيبي، زهرة مولاي علي 2023، ص40).

كما ان الدفق العائلي والانسجام الاسري له دور كبير في بناء شخصية الطفل، وطريقة تعامل الوالدين معه هي من تحدد نموه النفسي السليم، وبناء شخصية سوية، وتنشئه تنشئة صحيحة وحسب الباحثة ديانا برمرندا ان هناك ثلاث انماط لتنشئة الاسرية.

النمط التسلطي: يتميز بالصرامة وعدم الاستماع للطفل والتعامل معه ببرود وهو ما يثر عليه سلبا ويكسبه سلوك عدواني.

_ النمط التربوي: ويتميز بالطبب المعتدل، التواصل والحب، مكافئة السلوك الجيد، وتقدير الذات وبتالي سلوك سوي للطفل.

_ التساهل المفرط: يتميز هذا النوع بالدفق دون صرامة واضبط، وجود عدد قليل من القواعد السلوكية، ندررة العقاب وعدم الثقة في مهارات الاطفال وهو ما يجعلهم لايعتمدون على أنفسهم، وانخفاض مستوى التحصيل العلمي.

كما ان المناخ الاسري يعمل على تدعيم واشباع كل حاجيات الابناء ما يجعلهم يشعرون انهم محبوبون كافراد ومرغوب فيهم، وانهم موضع حب واعتزاز للآخرين وبتالي توفير مناخ يسوده الحب و المودة والعطف والتقدير والاحترام والتعاون، واحترام الذات وبتالي تحقيق انجازات ونجاحات كثيرة على المستوى الشخصي بناءا على قدرته ومعارفه (دبار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة 2021 ص18)

4_ الصحة النفسية في المدرسة.

تعد المدرسة اهم مؤسسة اجتماعية مسؤول بعد الأسرة عن رعاية الصحة النفسية للطفل وهي المؤسسة التربوية الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

حيث يبدأ الطفل مشواره الدراسي بعد ان تلقى مبادئه للتنشئة الاجتماعية في الأسرة، كما ان بنية المدرسة تختلف عن بنية الأسرة، فهي بمثابة نموذج اجتماعي مصغر يعيش فيه الطفل.(دباري حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة 2021، ص22)

5_ الاساليب التي تستخدمها المدرسة لتحقيق التربية الصحية للطفل.

تستخدم المدرسة عدة اساليب نفسية واجتماعية مختلفة لتحقيق الصحة النفسية و التربية الصحية لتلاميذها وتحقق سلوك سوي .

_ تقديم الرعاية النفسية لكل طفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره الي راشد يعتمد على نفسه .

_ ان يسود المدرسة جو من الديمقراطية والحرية حتى يتمكن التلاميذ من اشباع حاجياتهم النفسية والاجتماعية .

_ ان تزود المدرسة طلابها بالخبرات الاجتماعية التي تمكنهم من الحياة في سعادة واجابية داخل المجتمع الذي يعيشون فيه .

_ الاهتمام بمشكلات التلاميذ ودراستها وتشخيصها ويجاد الحلول التربوية لها بالاساليب العقلية المناسبة ، والعمل على تصحيح السلوك المنحرف من جانب التلاميذ .

_ الاهتمام بالتوجيه والارشاد النفسي للطفل .

_ تنمية العلاقة بين المدرسة والاسرة وبين المدرس وتلاميذه وبين التلاميذ وبعض لينثى الاطفال بشكل سليم (دباري حنان ، جلول أحمد ، عمامرة سميرة ، 2021 ص24) .

_اهداف الصحة المدرسية ومجالاتها.

_رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي للتلاميذ وحثهم وتدريبهم على السلوك الصحي السليم .

_ تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف المناسبة للاطفال .

_ معرفة الحالة الصحية للتلاميذ والكشف عن الامراض المعدية التي قد يتعرضون إليها ومكافحتها بمختلف الوسائل .

_ تحسين البيئة الصحية المدرسية للتلاميذ التي تساهم في النمو البدني والعقلي والاجتماعي .

_ تحقيق الصحة النفسية والجسدية للتلاميذ من اجل عقل سليم .

_ الفحص الدوري الشامل للتلاميذ (رحى كنوى ، هاشمية يحيوي 2021 ص19) .

7_ نموذج مطور يبين الصحة المدرسية المعروف باسم منسق الصحة المدرسية.

التربية البدنية		التربية الصحية
خدمات الارشاد النفسي	منسق الصحة النفسية	خدمات التغذية
مشاركة اولياء الامور والمجتمع	بيئة صحية	تعزيز صحة العاملين

(آثار مخلوفي 2008، ص34).

ومن بين مجالات الصحة المدرسية

مجال التثقيف الصحي : وذلك من خلال الخبرات والمعارف التي يتزود بها التلميذ في المدرسة ، في مجال التثقيف الصحي والثقافة الصحية وذلك عن طريق المحاضرات والندوات وغيرها من اجل بناء حياة صحية ، سليمة.

_ مجال الخدمات الصحية : وذلك من خلال الخدمات الوقائية التي تتمثل في مجموعة البرامج التي تشمل الفحص الطبي الشامل لتلاميذ المدرسة بالإضافة الي اكتشاف الامراض المعدية والعمل على اعطاء اللقاحات المختلفة والمسح الشامل وتوفير الأدوية والادوات اللازمة ، ومراقبة الأغذية ، والخدمات العلاجية للكشف عن المرض وعلاجه (آثار مخلوفي ، 2018 ، ص20).

8_ التطور في وسائل التربية الصحية.

وذلك من خلال الاعتماد على وسائل الاعلام من صحف واذاعة ، وتلفزيون في مخاطبة فئات المجتمع وذلك عن طريق المحاضرات والندوات للحديث عن أسس الرعاية الصحية ، واسس الوقاية بهدف تحقيق الاهداف التالية.

_ تغيير مفاهيم الاهل وقيمهم واتجاهاتهم نحو الصحة والمرض.

_ حث الناس على الافادة من الجهود التي تنظمها الجهات الصحية من اجل صحتهم كمراكز رعاية الام و الطفل ومراكز تعظيم الاطفال.

_ جعل الصحة غاية وهدف يسعى المواطنون لتحقيقه.

(رحمة كنوي ، هاشمية يحيوي 2021، ص. 23)

خاتمة :

من خلال ما تم ذكره يتضح لنا الدور الهام الذي تلعبه الأسرة و المدرسة في تلقين أسس التربية الصحية للطفل ، ليصبح فردا سوي السلوك والشخصية ، نفسيا ، جسديا ، وصحيا وعقلييا وفكريا وفي شتى مجالات الحياة.

بعض الاقتراحات.

- إعداد برامج تثقيفية داخل المؤسسات التعليمية بحضور الاولياء وبنائهم.
- تقديم ورشات تعليمية وتدريبية لفائدة المختصين في مجال الصحة النفسية و التربية الصحية حتى يقدموا للتلاميذ الاسس الصحيحة لذلك.

قائمة المراجع.

- آثار مخلوفي (2018) ، دور المدرسة في تعزيز دور التربية الصحية للتلميذ ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- بن غزفة شريفة (2007) ، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- بوروية آمال (2020) التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي ، المجلة الجزائرية الأمن الإنساني العدد 1 ، جامعة سطيف 2 الجزائر.
- حورية طيبي ، زهرة مولاي علي (2023) ، التربية الصحية في اطار العلاقة بين الأسرة و المدرسة ، مجلة افاق علم الاجتماع العدد 2 ، جامعة لونيبي علي البليدة
- دباري حنان ، جلول أحمد ، عمامرة سميرة (2021) ، دور الأسرة و المدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل ، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، الجزائر.
- رحمة كنوي ، هاشمية يحيواوي (2021) واقع الصحة في المدارس الابتدائية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع ، جامعة أحمد راية ، ادرار
- صرا عمارة (2022) ، دور التربية الاسرية والصحية في رفع مستوى الوعي الصحي من أجل تحقيق الأمن الصحي في المجتمع ، العدد 1 ، مجلة جودة الخدمة العمومية للدراسات السسيولوجية والتمنية الادارية ، جامعة البويرة ، الجزائر.
- فضيلة صدراتي (2014) واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع ، اطروحة لنيل شهادة دكتورا في علم الاجتماع ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- محمد سبع (2023) ، التربية الصحية في الوسط المدرسي ، مجلة سراج في التربية وقضايا المجتمع العدد 1 ، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، الجزائر.

المرأة العاملة والممارسة الرياضية

—دراسة ميدانية على عاملات مؤسسة طونيك صناعة—

Working women and sports practice

-A field study on the female workers of the Tonic Industry Establishment-

د. مصطفى حليم

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر-2- الجزائر

halimsociologie@gmail.com

د. جمال بن زيان

المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة الجزائر

kamelbenz55@gmail.com

الملخص:

تتلخص ورقتنا حول البحثية حول الأسباب الخفية لعزوف المرأة العاملة عن الممارسة الرياضية، سواء داخل أو خارج الوسط المهني. معتمدين على الثقافة الاسرية، والحالة العائلية للمرأة المبحوثة. محاولين إبراز موانع ودوافع ممارسة المرأة للرياضة، خاتمين عملنا بالطموحات الجماعية التي تجعل من المرأة كائن اجتماعي يعيد انتاج نفسه.

الكلمات المفتاحية: الرياضة، النسق الاجتماعي، التنشئة الاجتماعية، إعادة الانتاج.

Summary:

Our paper summarizes the research on the hidden reasons for working women's reluctance to practice sports, whether inside or outside the professional community. Depending on the family culture and the family status of the woman in question. We try to highlight the obstacles and motivations for women to practice sports, concluding our work with the collective aspirations that make women a social being that reproduces themselves.

Keywords: sports, social system, socialization, reproduction.

مقدمة:

تعد الرياضة أحد الأنشطة الإنسانية المهمة، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من شكل من أشكال الرياضة، بغض النظر عن درجة تقدم أو تخلف هذا المجتمع ولقد عرفها الإنسان عبر عصوره وحضاراته المختلفة، مثل حضارة بابل في العراق والحضارة الفرعونية في مصر، مروراً بالحضارة الرومانية واليونانية إلى عصرنا الحالي أين أصبحت ضرورة تربوية، اجتماعية، وثقافية واقتصادية، وحتى صحية. رغم ما تحتله الرياضة والأنشطة البدنية من مكانة واضحة على الساحتين المحلية والعالمية في معظم المجتمعات الموجودة على سطح المعمورة البشرية. ورغم بروز هذه المكانة من خلال انتشار الهيئات والمؤسسات والجمعيات والاتحاديات والروابط واللجان المهتمة بالرياضة، التي تعمل على رعاية أنشطتها المحلية أو الوطنية أو الدولية. على اعتبار الرياضة في المجتمعات الحالية جزءاً لا يتجزأ من الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية. و"وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، لعام 2002م، فإن قرابة 60-80% من سكان العالم يوصفون بقلّة النشاط البدني..."¹. وحسب نفس المنظمة "بلغت الفاتورة الأمريكية للأدوية لسنة 2000 حوالي 75 مليار دولار، كما بينت الدراسات أن كل دولار تم تخصيصه للنشاطات الرياضية يساعد على اقتصاد 3.20 دولار من التكاليف الطبية..."². هذا دليل على أن الرياضة هي إحدى الاحتياجات الصحية الضرورية للجنسين، باختلاف سنهم، ورغم فرضها داخل الوسط التربوي التعليمي في مختلف الأطوار (الابتدائي، المتوسط، الثانوي) من خلال إدراجها كمادة أو نشاط ممارس داخل المؤسسة التربوية الجزائرية. إلا أن الممارسة الرياضية النسوية تبقى ضعيفة بشكل عام خارج إطار المؤسسة التربوية بمقارنتها مع نظيرتها الذكورية. رغم تواجد المرأة العاملة في الفضاء العام مقارنة بالمرأة الماكثة بالبيت، والتي تحظى بنوع من الاستقلالية المادية، والحرية النسبية، تبقى الممارسة الرياضية ضعيفة. وعلى هذا الأساس حاولنا معرفة خبايا سبب امتناع المرأة عن ممارسة الرياضة داخل وخارج الوسط المهني، من خلال التساؤل التالي:

- كيف تؤثر طبيعة التنشئة الاجتماعية على ممارسة المرأة للرياضة داخل وخارج الوسط المهني؟

أولاً: البناء المنهجي للبحث

1- المفاهيم

1-1 التنشئة الاجتماعية: Socialisation

ويقصد بمفهوم "التنشئة الاجتماعية على العملية التي يتعلم بها الأطفال أو الأعضاء المستجدون في المجتمع أساليب الحياة في مجتمعهم"²⁴⁵ وهو كل ما يتعلمه الفرد من محيطه الاجتماعي وليس البيولوجي و"التنشئة الاجتماعية تركز على مجموعة من التجارب نشترك فيها في الأيام الأولى للطفولة"²⁴⁶ وعلى هذا الأساس "فالأطفال تتضح قدرتهم وتنمو وتتضح من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يتيح لهم فرصة اكتساب السلوك الاجتماعي..."²⁴⁷.

²⁴⁵ - أنتوني، غندر. علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، بيروت: المنطقة العربية للترجمة، 2005، ص 87.

²⁴⁶ - Lebaron(Frédéric). La sociologie de A à Z. Paris ,Dunod, 2009,P 108.

²⁴⁷ - محمد عاطف، غيث. قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، بدون سنة، ص 414.

أما عند بارسونز فيعتبر التنشئة الاجتماعية لا تعدو أن تكون " سوى اكتساب وتعلم السلوك الاجتماعي، والتكيف مع المجتمع، واستدماج القيم والمعايير، عبر مراحل متباينة في التطور والنمو..."²⁴⁸. وبعبارة أخرى "هو إثبات الطابع المستمر مدى الحياة ولهذا الحياة ولهذا الميكانيزم العام، المرتبط باستقرار الأنساق الاجتماعية وتوازنها من ناحية، ولأنه وثيق الصلة بالضبط الاجتماعي، من حيث أن كل منهما يعمل على مقاومة الانحراف والتوترات."²⁴⁹

1-2النسق الاجتماعي: Système social

يراه عاطف غيث بأنه "تنظيم ينطوي على أجزاء مترابطة تتميز بالاعتماد المتبادل وتشكل وحدة واحدة. علما أن النسق يعتبر نموذجا تصوريا يستخدم لتيسير الظواهر المعقدة وتحليلها. وعلى الرغم بأن النسق يمثل تجريدا من نسق أكبر منه، إلا أنه يعالج كما لو يكن جزءا من الكل" مثل الأسرة فهي نسق كلي لما نعمل على دراستها من الداخل ويصبح أفرادها هم الأنساق الجزئية. بينما نعتبرها نسق جزئي لما نعمل على دراستها مع الأنساق الأخرى."²⁵⁰

بينما يرى حسين عبد الحميد أحمد رشوان "النسق الاجتماعي هو التنظيم الاجتماعي الذي يحكم تصرفات غالبية السكان حيث يمارسون كل نواحي حياتهم المختلفة في نطاقه وعلى أساسه، والقلة التي لا تلتزم بهذا التنظيم يؤاخذها المجتمع بما تأتيه من أفعال."²⁵¹

1-3 مفهوم الرياضة: Sport

يستخدم هذا المفهوم سوسولوجيا غالبا في علم الاجتماع الرياضي، بحيث يتناول "من خلال الفاعلين الرياضيين سواء كانوا هواة أو محترفين"²⁵². وغالبا ما ينظر للرياضة من زاوية بيولوجية ومادية لأن "النظرة العلمية لظاهرة الرياضة لا تمر فقط عبر جسور العلوم الطبيعية كالميكانيكا الحيوية والكيمياء الحيوية ووظائف الأعضاء وغيرها، بل يجب أن نستعين أيضا، بالعلوم الاجتماعية، وخاصة عند تناول الرياضة وموضوعاتها من جوانبها الإنسانية، فالرياضة شكل متميز من أنشطة الإنسان لا يجد له مجالاً، إلا من خلال الأفراد والجماعات وداخل الإطار الاجتماعي، بكل مقتضياته ومشتلاته"²⁵³ ومن أجل ممارسة الرياضة يقول بيير بورديو يجب أن "يستند تشكيل حقل ممارسات رياضة ما هي في الوقت نفسه فلسفة سياسية للرياضة."³

2-1 الاقتراب النظري والمنهج والتقنيات

1-2 التعريف بميدان البحث:

حدد ميدان بحثنا في الشركة الاقتصادية طونيك صناعة بمدينة بواسماعيل ولاية تيبازة ولقد تم اختيار هذه المؤسسة لاعتبارات عملية مرتبطة بإمكان إجراء بحثنا الميداني، كوننا ننتمي إلى هذه المؤسسة.

محاولين استجواب جميع العاملين بمختلف درجتهن المهنية حيث المجموع الكلي للعمال هو 2620 من بينهم 378 امرأة.

2-2 تحديد عينة البحث والتقنية المستعملة:

²⁴⁸ - محمد عبد المعبود، مرسى. علم الاجتماع عند تالكوتبارسونز بين نظريتي الفعل والنسق الاجتماعي، القصيم/بريدة: مكتبة العليقي، 2001، ص162.

²⁴⁹ - محمد عبد المعبود، مرسى. نفس المرجع 162.

²⁵⁰ - محمد عاطف، غيث. مرجع سابق ص442.

²⁵¹ أحمد رشوان، حسين عبد الحميد. البناء الاجتماعي الأنساق والجماعات، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، بدون سنة، ص61.

²⁵² Lebaron, Frédéric. *La sociologie de A à Z*. Paris Dunod, 2009. p 109-

²⁵³ - الخولي، أمين أنور. الرياضة و المجتمع، الكويت: عالم المعرفة، ديسمبر 1996، ص9.

³ - بيير بورديو. مسائل في علم الاجتماع، ترجمة: هناء صبيح، أبو ظبي: هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، 2011 ص290.

إن "الباحث عندما يحدد حقلا للتحليل يواجه ثلاث إمكانيات: إما بجمع المعطيات ودراسة جميع أفراد مجتمع البحث، وإما الاكتفاء بعينة ممثلة لهذا المجتمع، أو اختيار بعض الوحدات النموذجية حتى لو لم تكن ممثلة تماما لهذا المجتمع"²⁵⁴، انطلاقا من هذا المنظور تم انتهاز الطريقة الثانية حيث قمنا بالاكتفاء بعينة ممثلة لمجتمع بحثنا وقمنا بتوزيع 200 استمارة واستلمنا 143 استمارة وكانت استمارتان ملغيتان ومنه كان عدد الاستمارات هي 141 وهو عدد أفراد العينة والممثلة في 37.3% من المجتمع الكلي. معتمدين على تقنية الاستمارة التي تم توزيعها في ربيع 2016 على عاملات طونيك صناعة بمختلف أعمارهن ودرجاتهن المهنية محاولين استجواب أغلبن، كما قسمت الاستمارة إلى ثلاث محاور:

أ-المحور الأول خاص بالمتغيرات الشخصية

ب-المحور الثاني خاص بالتنشئة الاجتماعية.

ج-المحور الثالث خاص بممارسة الرياضة داخل وخارج مؤسسة طونيك.

3-2 الاقتراب النظري والمنهج المتبع:

تعتبر النظرية هي منظور الباحث الذي يرافقه من بداية البحث إلى غاية نهايته، وقد فرض علينا بحثنا منظور اسمه المنظار البنائي الوظيفي.

وتنحصر المسلمات الأساسية للوظيفية في دراستها للأنساق في ثلاث مسلمات هي:

(1) أن كل مجتمع ينظر إليه على أنه كل: أي نسق موحد.

(2) أن كل جزء في النسق يؤثر ويتأثر بالأجزاء الأخرى.

(3) النسق في حالة التوازن، لذلك فإن التغير يحدث في حدود.²⁵⁵

أما المنهج الرئيسي الذي اعتمدهنا في ورقتنا البحثية هو المنهج الوصفي التحليلي. حيث "يعتمد هذا المنهج على دراسة واقع الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كلفياً أو تعبيراً كيميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيُعطيها وصفا رقمياً مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى"²⁵⁶

لقد استعملنا تقنيتين أساسيتين هما الملاحظة بدون مشاركة والاستمارة وبعض الأحيان استخدمنا الاستبيان (استمارة المقابلة) ذوات المستوى المحدود. أما الأولى فاكتفينا بالملاحظة من بعيد. "ولهذا إذا كنا نريد أن ندرس فريقا رياضيا، فمن الممكن أن نكتفي بملاحظته من الخارج."²⁵⁷

ثانيا: الممارسة الرياضية للمرأة داخل وخارج الوسط المهني:

1-ممارسة المرأة للرياضة في مرحلة تدرسيها:

تعتبر الأسرة نسق كلي تؤثر على أفرادها الذين يكتسبون من خلالها ثقافة المجتمع الكلي، كما يمكن اعتبارها نسق جزئي تؤثر وتتأثر ببقية الأنساق الاجتماعية. فهي تعيد إنتاج ثقافة المجتمع الكلي، كما تعيد إنتاج الأفراد عن طريق الإنجاب.

²⁵⁴Quivy, R et CampenhoudtL. V. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : DUNOD ,1988, pp (154-155).

²⁵⁵ سامية، الغشاب. النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، القاهرة: مصر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2008. سابق ص33.

²⁵⁶ عمار، بوحوش، ومحمد محمود الذنبيات. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني، للمطبوعات الجامعية، 1995، ص131

²⁵⁷ موريس أنجرس. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون. الجزائر: دار القصة، 2011، ص185.

أين نجد النسق الأسري مفتوح بنسبة كبيرة مع النسق المدرسي بنسبة 67,7% من المبحوثات يمارسن الرياضة داخل المدرسة، بينما النتيجة تنقلب رأساً على عقب عندما يتعلق الأمر بالنادي الرياضي حيث نجد 67,4% من الإناث لم يسبق لهن الالتحاق بنادي رياضي. -كيف نفسر دوران النتيجة بـ 180° في علاقة النسق الأسري بالنسق المدرسي مقارنة مع علاقته بالنسق الرياضي؟

2- أثر النسق الثقافي الأسري على انتماء المرأة لنادي رياضي:

تحمل كل أسرة ثقافة معينة تعمل على تلقينها لأفرادها، الذين ينشئون تحت ظلها سوءاً كانت ثقافة تقليدية أو حديثة، أو وسط بينهما. -هل هذا النسق الثقافي الأسري ثابت، أم يخضع لتغيرات تفرضها عليه بقية الأنساق الاجتماعية؟

جدول رقم 01: علاقة ثقافة الأسرة بالانتماء إلى نادي رياضي

المجموع	ثقافة أسرتك			الانتماء إلى نادي رياضي سابقاً	
	وسط بينهما	متفتحة عصرية	تقليدية محافظة	انتميت	لم أنتم
46	34	7	5	01	
32,6%	39,5%	33,3%	14,7%		
95	52	14	29	02	
67,4%	60,5%	66,7%	85,3%		
141	86	21	34	المجموع	
100%	100%	100%	100%		

ما نسجله في الجدول رقم (01)، أثر المتغير المستقل "ثقافة الأسرة" على المتغير التابع "الانتماء إلى نادي رياضي سابقاً"، أين سجلنا نسب مرتفعة تجاوزت النصف بكثير في كل فئات في صنف لم أنتم إلى نادي رياضي سابقاً. ملاحظين أن الاتجاه العام يمثل أكبر نسبة في الاتجاه الكلي والتي تقدر بـ 67,4%. في صنف "لم أنتم" إلى نادي رياضي، والمواظبة على الاتجاه العام كانت بأعلى نسبة في فئة الأسرة التي تحمل "ثقافة تقليدية". حيث قدرت بـ 85,3%. وهذا يدل أن ممارسة الرياضة لدى الإناث هي ممارسة حديثة العهد في المجتمع الجزائري، أين نجد الأسر التي تحمل الثقافة التقليدية لها تحفظ كبير في ترك بناتها انخرط أو انتماء بناتها إلى الجماعات الرياضية (النوادي الرياضية)، وهذا راجع لتصور قديم أو تقليدي، كان سائداً فيما مضى وعلى حد تعبير العالم جون شاركوت (Jean Charcotte) (1867-1937) "لا أقبل أي رياضة للنساء، إلا التي تترك للمرأة أنوثتها"²⁵⁸. وبطريقة غير مباشرة أن الرياضة نشاط ليس خاص بالإناث.

بينما تنخفض النسبة في فئة أسرة ذات ثقافة "متفتحة عصرية" بنسبة 66,7%. وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الأسرة التي تحمل الثقافة المتفتحة العصرية هي أقل تحفظاً من الأسرة التي تحمل الثقافة التقليدية، وفيما يخص فئة أسرة ذات ثقافة "وسط بينهما" فقد جاءت الإجابات بنسبة 60,5%.

²⁵⁸ Caillat, Michel. Sport :l'imposture absolue, Paris : Cavalier bleu,2014, p132

وما يمكن قراءته سوسيولوجيا من خلال النتائج التي أفرزها الجدول الممثل أعلاه من خلال النسب المحصل عليها والتي تفوق 60% من الإناث اللواتي لم يمارسن الرياضة خارج إطار المدرسة. هذا يدل على أن التصور العام للرياضة النسوية من قِبل أسر المجتمع الجزائري مرفوض، وخاصة أن النوادي الرياضية تبدأ نشاطها مساءً، في التوقيت الذي تغلق مؤسسة المدرسة أبوابها، وذلك ابتداء من الساعة 16:30 أي الرابعة بعد الظهر فما فوق. والعُزف في المجتمع الجزائري أن الأنثى دون الذكر لها محدودية في حرية التحرك من حيث المكان والزمان. ففي غالب الأحيان تحركات الأنثى معلومة لدى أفراد الأسرة عامة، والأم بصفة خاصة من حيث المكان. أما من حيث الزمان أن الفتاة غالباً ما تكون إلا في المنزل مع قروب غروب الشمس. وزيادة على ذلك نجد أغلبية الفتيات في مرحلة المراهقة لا تحبذن ممارسة الرياضة، وهذا ما يؤكد الباحث النمساوي إزولد رايشل Reichel Isolde "البنات في سن 15 و16 سنة هن أقل ممارسة للرياضة من أي فئة سنية أخرى."²⁵⁹

وهذا ما يجعلنا نستنتج أن النسق الأسري يدخل في علاقات مع الأنساق الاجتماعية الأخرى بنسب متفاوتة حسبما يتوافق مع نسقه من جهة، وإشباع رغبات أفرادها من جهة أخرى. فينفتح وينغلق بنسب متفاوتة مع بقية الأنساق، فمع النسق التعليمي نجد الإناث يمارسن الرياضة داخل المؤسسة التربوية نظراً لما يفتحه هذا النسق من نجاحات اجتماعية. بينما تنقلب النسبة رأساً على عقب لما يتعلق الأمر بالنسق الرياضي (النوادي الرياضية)

ثالثاً: ممارسة المرأة للرياضة في المرحلة المهنية:

1-المستوى التعليمي للأنثى العاملة وممارسة الرياضة

فإذا كان التراب مكان لغرس الشجر، والقصور لا تبنى إلا بالحجر، فإن التعليم لا يبني إلا بعقول البشر. وبما أن المجتمع الجزائري ذكوري وما قد يمنحه هذا النوع من المجتمعات من أولوية للذكر مقارنة بالأنثى. فقد بذلت السلطات العمومية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا مجهودات كبيرة في سبيل تعليم المرأة، الذي أهلها إلى اقتحام فضاءات كثيرة فيما يخص مجال العمل وتقمص مناصب مرموقة في المؤسسات العمومية والخاصة. هذا ما أحدث تغيرات في المؤسسة الاجتماعية وعلى رأسها الأسرة. فإذا منح المستوى التعليمي للمرأة استقلالية نسبية ورفع عنها بعض القيود داخل الأسرة. هل للمستوى التعليمي دور في ممارسة المرأة للرياضة وخارج الوسط المهني؟

جدول رقم 02: ممارسة الرياضة خارج إطار مؤسسة طونيك له علاقة بالمستوى التعليمي للمرأة

المجموع	المستوى التعليمي						ممارسة الرياضة خارج إطار مؤسسة طونيك
	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	تقرأ وتكتب	بدون مستوى	
27	19	6	2	0	0	0	أمارس
19.4%	24.1	15,4%	14,3%	0%	0%	0%	

²⁵⁹Isolde (Reichel. «Des Filles nom sportive », Sport et discrimination en Europe. Edition du conseil de l'Europe. Septembre 2010. P69

112	60	33	12	3	3	1	لا أمارس
80,6%	%75,9	84,6%	85,7%	100%	100%	100%	
139	79	39	14	3	3	1	المجموع
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

يمثل الجدول المرسوم أعلاه أثر المتغير المستقل "المستوى التعليمي للمرأة" والمتغير التابع "ممارسة الرياضة خارج اطار مؤسسة طونيك" فإن الاتجاه العام يمثل أعلى نسبة في صنف "لا أمارس" بنسبة عالية قدرت به 80,6% والمواظبة على النظام العام كانت في الفئات الدنيا من المستوى التعليمي وهن: "بدون مستوى" و"تقرأ وتكتب" و"ابتدائي" بنسبة 100%.

بينما فئتي "متوسط" و"ثانوي" جاءت بنسبتين متقاربتين وهما كالآتي 85.7 و 84.6% وهي نسبة مرتفعة جيداً. وتأتي فئة المستوى التعليمي "جامعي" في المرتبة الأخيرة بنسبة عالية و منخفضة مقارنة مع بقية الفئات (المستويات التعليمية) و التي قدرت بـ 75.9%.

ومن هذه النسب التي أفرزها الجدول يمكن استنتاج أنه المستوى التعليمي الجامعي للمرأة يساهم في رفع نسبة الممارسة الرياضية النسوية، مقارنة مع المستوى التعليمي المتوسط والثانوي، وكلما انخفض المستوى التعليمي تنخفض الممارسة الرياضية لدى النساء لتصل إلى غاية الانعدام في المستويات التعليمية الدنيا.

2- الحالة العائلية للمرأة وتأثيرها في ممارستها للرياضة :

فإذا كان للمستوى التعليمي للأسرة تأثير، فما مدى تأثير الحالة العائلية للمرأة على ممارستها للرياضة؟

الجدول رقم 03: الحالة العائلية تؤثر في ممارسة الرياضة في الوقت الحالي

المجموع	الحالة العائلية				ممارسة الرياضة في الوقت الحالي
	أرملة	مطلقة	متزوجة	عازية	
26	1	3	8	14	نعم أمارس
18,4%	25%	33,3%	11,6%	23,7%	
115	3	6	61	45	لا أمارس
81,6%	75%	66,7%	88,4%	76,3%	
141	4	9	69	59	المجموع
100%	100%	100%	100%	100%	

يبين الجدول الممثل أعلاه أثر المتغير المستقل "الحالة العائلية" على المتغير التابع "ممارسة الرياضة". أين نجد الاتجاه العام يمثل أكبر نسبة في الاتجاه الكلي في صنف "لا أمارس" بنسبة 81.6% والمواظبة على الاتجاه العام كانت بأعلى نسبة في فئة "متزوجة"، قدرت بـ 88.4%، ثم تليها فئة "عازبة" بنسبة 76.3% وفئة "أرملة" بنسبة 75%. بينما النسبة الأقل في هذا الصنف هي فئة "مطلقة" والتي جاءت بنسبة 66.7%، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن المرأة بشكل عام، لها انشغالات كثيرة كالأعمال المنزلية وتربية الأولاد و على الأخص العناية بالزوج بالنسبة للمرأة المتزوجة الذي لم ينشأ على هذا النوع من الأدوار داخل الأسرة، دون نسيان 8 ساعات التي تقضيها في الشغل.

رابعاً: ممارسة المرأة للرياضة في داخل مؤسسة المهنية:

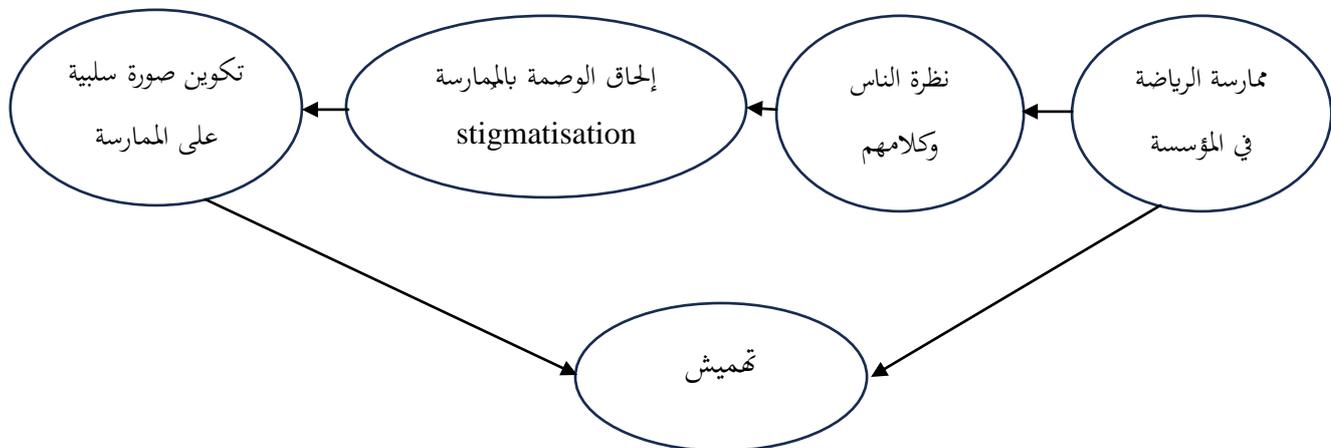
1- سبب امتناع المرأة عن ممارسة الرياضة داخل مؤسسة طونيك

جدول رقم: 04 سبب امتناع المرأة عن ممارسة الرياضة داخل مؤسسة طونيك

النسبة	التكرار	سبب امتناع المرأة عن ممارسة الرياضة داخل مؤسسة طونيك
19,3%	26	يدعو إلى الخجل
18,5%	25	يخالف عاداتنا وتقاليدينا
17%	23	يكشف عورة المرأة
45,2%	61	نظرة الناس وكلامهم
100%	135	المجموع

ملاحظة: لقد أجابت 135 مبحوثة من بين 141.

يبين الجدول رقم 14 أن السبب الرئيسي لعدم ممارسة المرأة للرياضة داخل المؤسسة يعود بداية إلى "نظرة الناس وكلامهم" التي كانت الإجابات فيها بنسبة 45,2% وهذا دليل على أن المجتمع يلعب دوراً في مقاومة التغير وذلك من خلال رفضه لممارسة المرأة للرياضة داخل الوسط المهني كما سيوضحه الشكل الآتي:



شكل رقم:01 سبب عدم ممارسة المرأة للرياضة داخل شركة طونيك (إعداد شخصي)

يوضح المخطط رقم-01- أن ممارسة المرأة للرياضة داخل مؤسسة طونيك يعتبر سلوك مرفوض، وغير عادي داخل الوسط المهني، حيث تتصور المبحوثات أن الممارسة للرياضة تتعرض إلى "كلام الناس ونظرتهم" الذي سيلحق بها وصمة اجتماعية Stigmatisation، حيث أجابت بعض المبحوثات أن "المرأة عيب أدير Sport، لأننا في مجتمع متخلف"، ومنهن من أجبن بأن الوسط غير ملائم، فيُكوّن المجتمع (الوسط المهني) نظرة سلبية عليها وبالتالي "يشعر الإنسان إذن خطر الحط من قيمته، سواء من جهة الآخرين أم بالنسبة للصورة التي رسمها على نفسه".²⁶⁰ فتكون عرضة للتمييز. وما يزيد الطين بله هو ذلك التصور والاعتقاد الخاص بكون اللباس الرياضي "كاشفا لعورة المرأة" و"مخالفا لعاداتنا وتقاليدنا" مما يدعوها للخجل لما ترتديه.

وبعيدا عن ذلك فإن هناك مبحثان سبق لهما ممارسنا الرياضة في أندية رياضية عريقة و شاركا مع المنتخب الوطني في كرة اليد، وأخرى في كرة الطائرة في المحافل الدولية أين شاهدتهم العالم بأسره لكنهما لم يستطيعا ارتداء اللباس الرياضي داخل الوسط المهني، وهذا ما يجعلنا نستنج أن السياق هو الكفيل بإنتاج المعنى.

خامسا: دوافع وموانع ممارسة المرأة الرياضة:

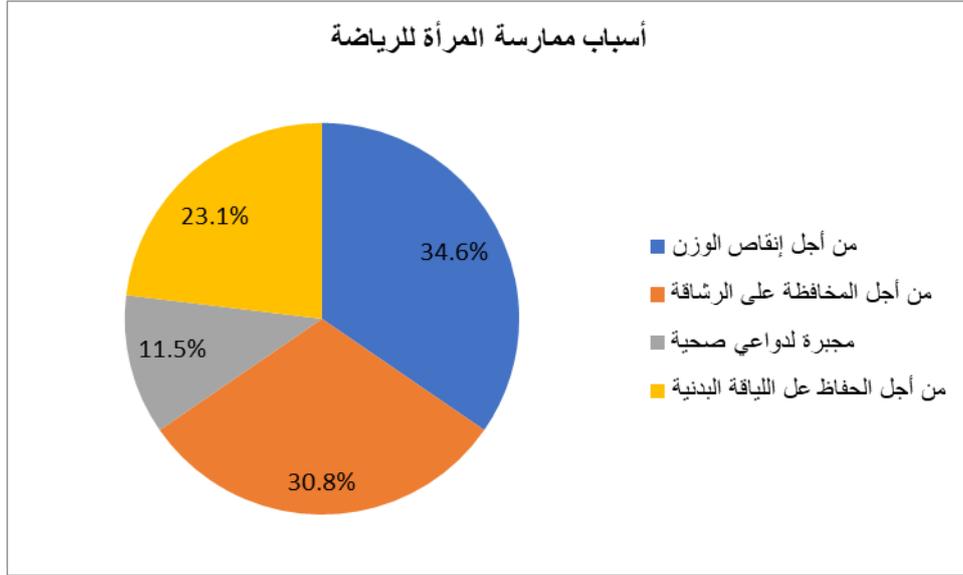
1-الأسباب التي تدفع بالمرأة لممارسة الرياضة:

إذا كان 81.56% من النساء العاملات في مؤسسة طونيك صناعة لا يمارسن الرياضة، وهي نسبة تتقارب جيدا مع النسبة العالمية*²⁶¹ وهذا ما يجزنا لقول جورج غرفيتش "إذا سار التحليل سير حسنا، فلا بد من بلوغ الماكروسوسولوجيا بطريق الميكرو سوسولوجيا، والعكس صحيح، كذلك حين ننطلق من علم الاجتماع التجمعات، نصل بالضرورة إلى الميكروسوسولوجيا من جهة، وإلى علم الاجتماع الشامل والطبقات الاجتماعية من جهة ثانية".²⁶² لأن علم الاجتماع هو مجموعة من التفاعلات الاجتماعية، التي تنتج علاقات اجتماعية، تنطلق من فراش الزوجية وتنتهي في العلاقات الدولية.

²⁶⁰ جان، ميزونوق. ديناميكية الجماعة، ترجمة أنطونيوس فريد. بيروت، منشورات عويدات. ط2، 1980، ص 56

* النسبة العالمية: (أنظر في بداية المقدمة).

²⁶² غرفيتش، جورج. الأطر الاجتماعية للمعرفة، ترجمة خليل أحمد، خليل. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2008، ص 73



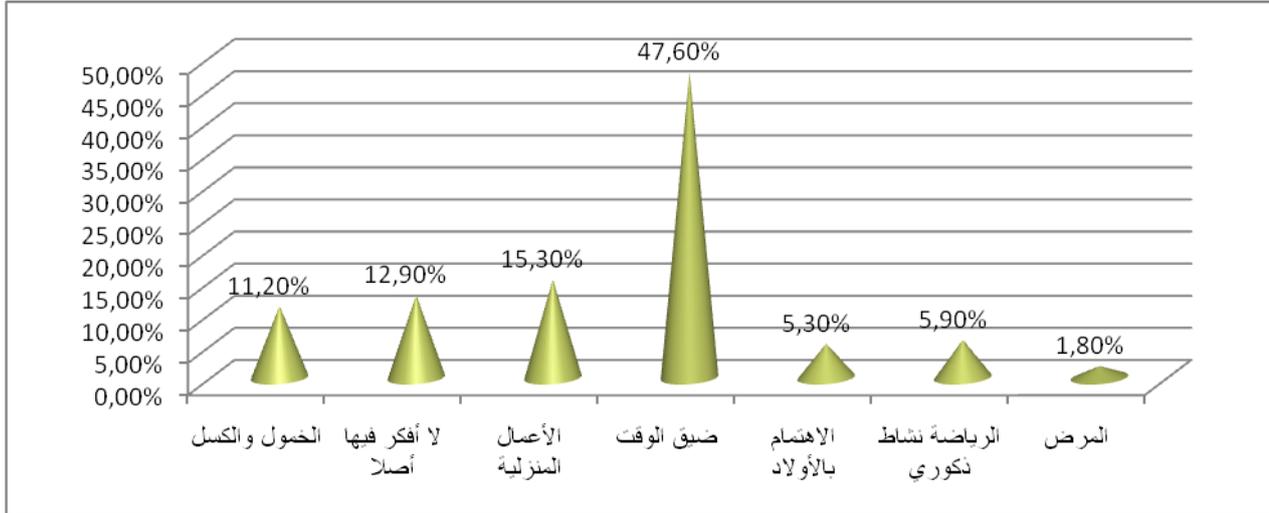
رسم بياني رقم:02 أسباب ممارسة المرأة للرياضة

ترى: فما هي الأسباب والدواعي التي تدفع بـ 18.44% من المبحوثات لممارسة الرياضة؟

فمن خلال الدائرة نسبية التي تتوزع فيها إجابات المبحوثات اللواتي يمارسن الرياضة، نجد إجابات النساء اللواتي يمارسن الرياضة "من أجل إنقاص الوزن" بنسبة 34.6% و 30.8% للنساء اللواتي يمارسن الرياضة "من أجل الحفاظ على الرشاقة" فالفئة الأولى من النساء تجعل من الرياضة وسيلة للتخلص من الوزن الزائد، فقد يكون دافعهن الأول لممارسة الرياضة هو عدم رضاهم بالبنية الجسدية لجسمهم. بينما الفئة الثانية تمارس الرياضة من أجل الحفاظ على الخفة في الحركة.

أما إجابات فئة "من أجل الحفاظ على اللياقة البدنية" فجاءت بنسبة 23.1% فغالبا ما تكون هذا النوع من النساء رياضيات سابقا تفي نوادي رياضية و الدليل خلال البحث الميداني وأثناء توزيع الاستمارة التقين بمبחותين لعبتا حتى في الفريق الوطني للإناث، واحدة في كرة اليد والأخرى كرة الطائرة. أو ربما مازلن في جو المنافسة وهذه الأخيرة تتطلب اللياقة البدنية. وأما الفئة الأخيرة "مجبرة لأن لدي مرض" فجاءت بنسبة 11.5%.

2- الأسباب التي تمنع المرأة من ممارسة الرياضة:



رسم بياني رقم: 03 يمثل سبب عدم ممارسة المرأة للرياضة

من الأسباب التي تحول بين المرأة و ممارستها للرياضة هي "ضيق الوقت" التي وردت من الرسم البياني رقم 03 بنسبة 47,6% وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن المرأة العاملة في مؤسسة طونيك وقتها ضيق فهي موجودة طيلة 8 ساعات في مكان العمل دون حساب وقتي الذهاب و الإياب الرابط بين مكاني السكن والعمل. منهن من أجابت بأن "الظروف غير ملائمة وعدم وجود مرافق خاصة بالنساء وعدم وجود توقيت مريح" وزد على ذلك الأعمال المنزلية التي تعتبر الدور التقليدي للمرأة الذي ترفض الاستغناء عنه والذي يعتبر "الدور الرئيسي للمرأة في عصرنا الحالي لأن مسؤولية إدارة المنزل هي مسؤولية مشتركة بين معظم النساء البالغات"²⁶³ حيث وردت الإجابات بـ 15.3%. بينما النساء المتزوجات زيادة لضيق الوقت والأعمال المنزلية فقد أضفت إجابة لم تذكرها في الاستمارة ألا وهي "الاهتمام بالأولاد"، حيث أجابت بعض المبحوثات "كل أسبوع نترك أولادنا حتى يوم عطل الأسبوع حرام"، كما أجابت مبحوثة أخرى "المرأة المتزوجة لا تستطيع القيام بالرياضة بسبب الأولاد" هذا دليل على أن المرأة متمسكة بدورها التقليدي، وما يزيدا تمسكا به هو الأبناء، وبالتالي قد لا تفكر هذه المرأة بتاتا في الرياضة هذا ما ورد من عند بعض المبحوثات هذه الاجابة بنسبة 12.9%، بينما تصرح بعض الإناث أن سبب عدم ممارستها للرياضة لداعي الخمول والكسل الذي ورد بنسبة 11.2% و أضعف نسبة كانت للنساء اللواتي يعانين من المرض بـ 1.8%.

سادسا: المرأة والرياضة وإعادة إنتاج نفسها:

جدول رقم 05: مدى تشجيع المرأة المبحوثة لابنتها:

²⁶³ سامية، السعاتي. علم الاجتماع المرأة، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2003، ص 138.

النسبة المئوية	التكرار	مدى تشجيع المرأة المبحوثة لابنتها
17%	24	ممارسة الرياضة
9,9%	14	الأعمال المنزلية
71,6%	101	الاثنين معا
1,4%	2	بدون إجابة
100%	141	المجموع

يلعب الرأسمال الثقافي دورا حاسما في عمليتي تحديد و إعادة إنتاج الواقع و الأدوار الاجتماعية. هذا ما أكدته إجابات الجدول رقم (02) التي تقر بأن 71,6% من المبحوثات تعمل على تشجيع بناتهن ممارسة الرياضة وعلى الأعمال المنزلية في نفس الوقت، في المقابل نجد عزوف على ممارسة الرياضة عند أغلب المبحوثات، في حين كلهن يقمن بالأعمال المنزلية على اعتبار هذه الأخيرة من الأدوار الاجتماعية التي حددها المجتمع للأنثى، وحملها مسؤولية القيام به، ومنه فإن الأسرة الجزائرية تتأثر بعوامل تقسيم العمل والتخصص القائمة في المجتمع بحيث تتحول بدورها إلى وحدة اجتماعية متخصصة بنائيا ووظيفيا²⁶⁴ وهذا ما أكدته دراسة ميدانية أخرى أين نجد جل المبحوثين يجمعون على أن الأعمال المنزلية تقوم بها كل الإناث والأم، حيث وصلت نسبة الإجابة إلى 77.5% أي ثلاث أرباع العينة، ويقرون بأن الأعمال المنزلية أدوار خاصة بالأنثى.²⁶⁵ فوجود الأنثى (أنثى بنت المبحوثة) في ظروف اجتماعية أسرية مماثلة تكسبها نفس الاستعدادات داخل هذا النسق الاجتماعي، لأن الممارسات الأنثى (أنثى بنت المبحوثة) تؤطرها مجموعة من الشروط الموضوعية خارجة عن إرادتها ووعيمها، من خلال تقليد سلوك الأم على اعتبار التقليد هو أحد ميكانيزمات التنشئة الاجتماعية. لهذا يجب ذكر كل الملاحظات التي تشهد على أن الأطفال، منذ نعومة أظفارهم، هم موضوع انتظارات جماعية «les attentes collectives» أو بالأحرى طموحات جماعية إن صح التعبير مختلفة جيدا، حسب جنسهم،²⁶⁶ على هذا الأساس نجد ميول في لعب البنات قبل البلوغ للألعاب التي لا تتطلب جهد بدني كبير، وألعاب تجسد فيه دور الأنثى كالأومومة من خلال لعبة الدمية، ولعب دور ربة البيت من خلال لعبة *البُوتة* تصغيرا لكلمة بيت. ومنه يمكن القول أن "الفاعلين يقادون بالظروف الاجتماعية والتي تنتج الهابيتوس،- أي في المجتمعات المتميزة بحجم وبنية الرأسمال الذي تملكه الأسر- ليكون مزودا بالخصائص الموضوعية والذاتية التي هي مستعدة أكثر لتأبيده من دون أن تستهدف التأبيد. وبمعنى آخر، فحينما توجد ملاءمة بين شروط الإنتاج والهابيتوس وشروط اشتغاله، يكفي الفاعلين متابعة تصوراتهم وتوقعاتهم ورغباتهم للمشاركة في إعادة إنتاج مواقعهم."²⁶⁷

²⁶⁴-مجد الدين، عمر خير. العلاقات الاجتماعية في بعض الأسر الأردنية. الأردن، الجامعة الأردنية، 1985. ص19.

²⁶⁵-مصطفى حليم. (2023). دور الجمعيات الرياضية في تكريس قيم المواطنة في المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي، تحت إشراف بن عويشة زوبيدة جامعة الجزائر 2- الجزائر. 2022. ص151.

²⁶⁶-بيير، بورديو. الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعقاري، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009. ص89.

²⁶⁷- شوفلييه ستيفان، شوفيري كريستيان. معجم بورديو، تر: الزهرة، إبراهيم، الشركة الجزائرية السورية للنشر والتوزيع، 2013. ص48

الخلاصة:

تعتبر الممارسة الرياضية للنساء العاملات جد ضعيفة خارج الوسط المهني، رغم توفر ومشاهدة المرأة للبرامج الرياضية التي تبثها مختلف القنوات التلفزيونية، باستثناء بعض النساء اللاتي يحملن المستوى التعليمي الجامعي، حيث ساهم هذا المستوى في رفع نسبة الممارسة. بينما تنعدم الممارسة الرياضية في الوسط المهني بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية.

ما يمكن استخلاصه هو أن كل ما تكتسبه الفتاة من رصيد ثقافي داخل الأسرة، ومع رفقاء اللعب، وفي الوسط المدرسي وخارجه يعكس الخلفية الثقافية التي ترسم لنا النسق القيمي في المجتمعات العربية بشكل عام، والمجتمع الجزائري بشكل خاص، حيث يصبح هذا النسق يؤثر في تفكير الأفراد وسلوكهم الاجتماعي، وذلك بالتمسك بالتقاليد والأعراف المتوارثة التي لا تشجع الأنثى على ممارسة الرياضة، بقدر ما تشجعها على إعادة إنتاج نفسها في علاقتها بالنسق الرياضي بشكل عام.

المراجع:

1. أحمد رشوان، حسين عبد الحميد. البناء الاجتماعي الأنساق والجماعات، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، بدون سنة.
2. إكيوان، مراد "دراسة دافعية الممارسة الرياضية في كرة القدم النسوية"، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 5، الجزائر، 2011، ص 154.
3. الخشاب، سامية. النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، القاهرة: مصر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية 2008.
4. الخولي، أمين أنور. الرياضة والمجتمع، الكويت: عالم المعرفة، ديسمبر 1996.
5. السعاتي، سامية. علم الاجتماع المرأة، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2003.
6. شوفلييه ستيفان، شوفيري كريستيان. معجم بورديو، تر: الزهرة، إبراهيم، الشركة الجزائرية السورية للنشر والتوزيع، 2013.
7. ميزونوق، جان. ديناميكية الجماعة، ترجمة أنطونيوس فريد. بيروت، منشورات عويدات. ط 2، 1980.
8. أنجيس، موريس. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تر: صحراوي بوزيد وآخرون. الجزائر: دار القصبة، 2011.
9. بن غضبان، الروبي مفلح، الرياضة النسائية... وجهة نظر طيبة...، ص 6 www.Said.net/Female/0197.htm
10. بوحوش عمار، الذنبيات محمد محمود. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: الديوان الوطني، للمطبوعات الجامعية، 1995.
11. ببيير، بورديو. الهيمنة الذكورية، تر: سلمان قعفاري، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2009. ص 89.
12. ببيير بورديو. مسائل في علم الاجتماع، تر: هناء صبيحي، أبو ظبي: هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، 2011.

13. غرفيتش، جورج. الأطر الاجتماعية للمعرفة، تر: خليل أحمد، خليل. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2008.
14. غندز، أنتوني. علم الاجتماع، تر: فايز الصياغ، بيروت: المنطقة العربية للترجمة، 2005.
15. محمد عبد المعبود، مرسى. علم الاجتماع عند تالكوتبارسونز بين نظريتي الفعل والنسق الاجتماعي، القصيم/برريدة: مكتبة العليقي، 2001.
16. مجد الدين، عمر خير. العلاقات الاجتماعية في بعض الاسر الأردنية، الأردن، الجامعة الأردنية، 1985.
17. مصطفى، حلیم. دور الجمعيات الرياضية في تكريس قيم المواطنة في المجتمع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي، تحت إشراف بن عويشة زويدة جامعة الجزائر -2- الجزائر. 2022.

1. Caillat, Michel. **Sport :l'imposture absolue**, Paris : Cavalier bleu,2014.
2. Isolde, Reichel. «**Des Filles nom sportive**», Sport et discrimination en Europe, Edition du conseil de l'Europe. Septembre 2010.
3. Quivy, R et CampenhoudtL. V. **Manuel de recherche en sciences sociales**. Paris : DUNOD, 1988.
4. Lebaron, Frédéric. **La sociologie de A à Z**. Paris Dunod, 2009.

دور الغذاء والتغذية في تعزيز الصحة العامة للأفراد

د. ريمة مراد - جامعة الجزائر2

rima.merrad@univ-alger2.dz

الملخص:

إن الغذاء وعملية الأكل ذاتها تعد في نظر الكثيرين واحدة من أكبر المتع في الحياة. إنها عادة يشترك فيها الجميع على اختلاف ثقافتهم وذلك على امتداد التاريخ، فالغذاء والتغذية أحد الجوانب التي لا غنى عنها فهي عنصر أساسي في الصحة والنمو والرفاهية، إذ أن التغذية الجيدة يمكن أن تقوي جهاز المناعة لدى الأفراد والوقاية من مختلف الأمراض والتغلب عليها وإدارتها وتعزيز الصحة الجيدة بشكل عام، فقد أثبتت الدراسات العلمية حول العالم بأن الغذاء يضيء الدواء في قوة تأثيره على العديد من الأمراض حيث قد قال الحكماء فيه: غذاؤك دواؤك، اعدل عن الدواء إلى الغذاء، والكثير من الحكم الأخرى التي تشير إلى دور وأهمية الغذاء في تعزيز صحة الأفراد.

إن اتباع نظام غذائي صحي طوال الحياة يساعد على الوقاية من جميع أشكال سوء التغذية فضلا عن عدد كبير من الأمراض، حيث يختلف التكوين الدقيق لنظام غذائي صحي وفقا للاحتياجات الفردية على سبيل المثال العمر والجنس ونمط الحياة والسياسات الثقافية والعادات الغذائية المتوفرة، ولذلك جاءت دراساتنا لزاما لتحديد دور الغذاء في تعزيز صحة الأفراد بحسب فئاتهم العمرية وكذا توضيح أساسيات وأنماط هذا الأخير وللوصول لهدف دراساتنا اعتمدنا على المنهج الوصف.

الكلمات المفتاحية: الغذاء، الفيتامينات، البروتينات، الصحة، التغذية الصحية.

Abstract:

Food and the eating process itself are, in the eyes of many, one of the greatest pleasures in life. Everyone in their different cultures shares a habit throughout history. Food and nutrition are an indispensable aspect of health, growth and well-being. Good nutrition can strengthen individuals' immune systems, prevent, overcome and manage various diseases and promote good health in general, Scientific studies around the world have shown that food compares the drug to the strength of its impact on many diseases, where wise people have said: Your food is your medicine, adjust it from medicine to food, and a lot of other judgment that indicates the role and importance of food in promoting individuals' health.

A healthy lifelong diet helps prevent all forms of malnutrition as well as a large number of diseases the precise composition of a healthy diet varies according to individual needs such as age, sex, lifestyle, cultural context and available dietary habits, Therefore, our study is necessary to determine the role of food in promoting people's health by age group, as well as to clarify the fundamentals and patterns of the latter, and to reach the objective of our study, we have relied on the prescribed curriculum.

Keywords: food, vitamins, proteins, health, healthy nutrition.

مقدمة:

يعتبر الغذاء والتغذية أحد الجوانب التي لا غنى عنها، مما يؤدي إلى نمو وتنمية فعالين إذ يحتاج الأفراد الذين ينتمون إلى مختلف الفئات العمرية والفئات والخلفيات إلى الحصول على العناصر الغذائية الأساسية والتي تعتبر حاسمة في رفع مستويات الطاقة، حيث يساهم اتباع نظام غذائي مناسب في التنمية الصحية والشيخوخة الصحية وزيادة المرونة ضد الأمراض، من ناحية أخرى يؤدي نقص العناصر الغذائية الأساسية في النظام الغذائي إلى مشاكل وأمراض صحية. هناك إمكانات هائلة لتطوير منتجات جديدة، وستؤدي التدخلات الصحية والشروع في إرشادات غذائية أكثر دقة إلى تحسين الظروف الصحية من خلال التغذية. عندما يدرك الأفراد معنى هذه الإمكانيات، سيكونون قادرين على فهم أنه من الضروري بالنسبة لهم تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الغذائية بطريقة مناسبة.

إن اتباع نظام غذائي صحي طوال الحياة يساعد على الوقاية من جميع أشكال سوء التغذية فضلا عن عدد كبير من الأمراض ومع ذلك فإن الإنتاج المتزايد للأغذية المصنعة والتوسع الحضري السريع وتغير أنماط الحياة قد تسبب في تغيير إعدادات الأكل، كما ويتناول الناس الآن المزيد من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية والتي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات وغير ذلك، إضافة إلى ذلك يختلف التكوين الدقيق لنظام غذائي صحي وفقا للاحتياجات الفردية على سبيل المثال العمر والجنس ونمط الحياة والسياسات الثقافية والعادات الغذائية المتوفرة، ولذلك جاءت دراستنا لزاما لتحديد دور الغذاء في تعزيز صحة الأفراد بحسب فئاتهم العمرية وكذا توضيح أساسيات وأنماط هذا الأخير وللوصول لهدف دراستنا اعتمادنا على المنهج الوصفي انطلاقا من الإشكال التالي:

ماهي أساسيات ووظائف الغذاء والتغذية التي تساهم في الحفاظ الصحة العامة للأفراد؟

وللإجابة على إشكالية دراستنا والوصول إلى أهدافها قسمناها إلى المحاور التالية:

1. تحديد المفاهيم:

مفهوم الغذاء:

يطلق الغذاء على ما يكون به نماء الجسم وقوامه من الطعام والشراب.²⁶⁸

أما في الاصطلاح هو مواد تؤخذ عن طريق الفم للإبقاء على الحياة والنمو حيث تمد الجسم بالطاقة وتبني الأنسجة وتعوض التالف منها.²⁶⁹

التغذية الصحية:

يعرفها مقالاتي وقجة على أنها عملية أو نشاط يقوم به الإنسان للحفاظ على بقاءه الطبيعي والاجتماعي ليتمكن من القيام بجميع وظائفه في مختلف مناحي الحياة،²⁷⁰ فالتغذية هي مجموعة العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي

²⁶⁸ ابن منظور، لسان العرب، ط2، دار صادر، بيروت، 1979، ص119.

²⁶⁹ صديق محمد فهمي، معجم الصناعات الغذائية والتغذية، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1993 ص207.

²⁷⁰ هديل رفيق محمود عوده وعفيف حافظ أحمد زيدان، الثقافة الغذائية لدى طلبة الصف التاسع في مديرية تربية جنوب نابلس وعلاقتها باتجاهاتهم نحو التغذية الصحية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد15، مجلد 6، أفريل 2024، ص115.

على المواد اللازمة لحفظ حياته وما يقوم به من نمو وتجديد الأنسجة المستهلكة وتوليد الطاقة سواء في صورة طاقة حركية أو حرارية لنشاطه.²⁷¹

2. وظائف الأغذية:

تم تصنيف وظائف الغذاء إلى ثلاث فئات، فسيولوجية واجتماعية ونفسية وقد ورد ذكرها على النحو التالي:

الوظائف الفسيولوجية للأغذية

الوظيفة الأولى للجسم هي توفير الطاقة حيث يحتاج هذا الأخير إلى الطاقة للحفاظ على العمليات غير الطوعية الضرورية لعيش حياة فعالة ومرضية، للقيام بمهام وأنشطة مختلفة، تتعلق بالأنشطة المهنية والأسرية والترفيهية والسعي لتحقيق الأهداف الوظيفية، علاوة على ذلك عندما يشارك الأفراد في أي مهام أو أنشطة فإنهم يحتاجون إلى الطاقة التي يوفرها الطعام ومما لا شك فيه يوفر الغذاء الذي يستهلكونه العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للنمو والتنمية الفعالين، فيتم توفير الطاقة اللازمة عن طريق أكسدة الأطعمة المستهلكة، وعليه فإن الوظيفة المهمة للطعام هي بناء الجسم حيث أنه منذ مرحلة الطفولة المبكرة يولي الآباء اهتمامًا لتوفير العناصر الغذائية الأساسية لتؤدي إلى نمو الأطفال ونموهم بشكل فعال إذ يساعد الطعام المستهلك كل يوم في الحفاظ على بنية الجسم واستبدال خلايا الجسم البالية، وتمثل إحدى الوظائف المهمة للغذاء في تنظيم أنشطة الجسم الأنشطة التي يتم تنظيمها من خلال الطعام هي ضربات القلب، الحفاظ على درجات حرارة الجسم، تقلص العضلات، التحكم في توازن الماء، تخثر الدم وإزالة النفايات من الجسم، كما وتمثل الوظائف الفسيولوجية للغذاء في إحداث تحسينات في مقاومة الجسم للأمراض.²⁷²

الوظائف الاجتماعية للأغذية

كان الغذاء جزءًا أساسيًا من الوجود الاجتماعي لجميع الأفراد إذ كان جزءًا لا يتجزأ من الأنشطة المجتمعية والاجتماعية والدينية والثقافية للأفراد، وعندما يكون هناك تنظيم لأي وظائف اجتماعية ودينية وثقافية يعتبر الغذاء جزءًا لا يتجزأ في مثل هذه الحالات أيضًا، يلعب الطعام دورًا مهمًا فقد كان تعبيرًا عن الحب والصدقة والوجود الاجتماعي، كما أنه يستخدم كرمز للسعادة في أحداث معينة في الحياة في وقت المهرجانات يتم توزيع الحلويات في منازل الأصدقاء والأقارب، كما وأن هناك أطعمة معينة مرتبطة بمناسبات ومهرجانات مختلفة على سبيل المثال ترتبط الحلويات بالمهرجانات والزواج في بعض المجتمعات بينما يرتبط الكعك بمهرجان عيد الميلاد وأعياد الميلاد، وعليه يعتبر الغذاء جزءًا لا يتجزأ من حياة الأفراد وعندما تنظم اجتماعات في مؤسسات أو منظمات تعليمية أو منازل أو أماكن أخرى تقدم المرطبات من أجل تهيئة أجواء مريحة تساهم القائمة في خلق جو اجتماعي وجمع الأفراد معًا لذلك تساهم الوظائف الاجتماعية للغذاء في تعزيز المتعة والود.

الوظائف النفسية للأغذية

²⁷¹ خليل محمد رفاعي، تعلم التغذية الصحية، ط1، مصر 2024، ص5.

²⁷² Mudambi, S.R. & Rajagopal, M.V, *Fundamentals of Foods Nutrition and Diet therapy*, 5th ed, new age international

(p) limited, publishers, 2007, 11.

تساهم الوظائف النفسية للطعام في تلبية الاحتياجات العاطفية في حياة المرء، فمن المفهوم بشكل شامل أن الأفراد يعانون من التوتر والغضب والاكتئاب والصدمات في بعض الحالات عندما يعانون من هذه المشاكل النفسية يمتنعون عن الأكل، لكن من الضروري للأفراد الانتباه إلى النظام الغذائي والتغذية اليومية بشكل منتظم وعدم تخطي الوجبات يساعد تناول الطعام الأفراد على التخفيف من مشاكلهم النفسية والشعور بتحسن، يطلق على هذا طعام مريح كما ويعتبر تقاسم الطعام عربون الصداقة والقبول في المنازل عندما يتواصل الأفراد مع الآخرين من حيث الطعام فإنهم يقدمون الرعاية ويعبرون عن قلقهم من ناحية أخرى في المؤسسات التعليمية وبيئات العمل أيضًا، يشارك الأفراد وجباتهم مع الأصدقاء والزملاء وبهذه الطريقة، فإنهم يعززون رابطة الصداقة من أجل زيادة الوظائف النفسية للطعام، كما ويجب ضمان إعداد الوجبات بشكل جيد يتم استخدام المكونات المناسبة لإعداد الوجبات ويتم تحضيرها في بيئة نظيفة وصحية، كما ويجب أن يستمتع الأفراد بوجباتهم لذلك، تلعب الوظائف النفسية للطعام دورًا مهمًا في تعزيز سمات الرعاية والتفكير واللفظ.²⁷³

3. العوامل المؤثرة على نوع الغذاء والتغذية

العوامل التي تؤثر على الغذاء والتغذية هي العوامل التي تمكن الأفراد من اختيار المواد الغذائية، وهو أمر ضروري لتعزيز الصحة والرفاهية ومما لا شك فيه يجب أن يجعل اختيار المواد الغذائية الأفراد يشعرون بالرضا فمثلا عندما يكونون يعانون من السمنة أو يعانون من مشكلة صحية أو مرض أو يكونون نباتيين خالصين، فإنهم يحتاجون إلى اختيار مواد غذائية معينة في حالات لا يقدر الأفراد مختلف المواد الغذائية ولديهم تفضيلات وفي حالات أخرى يمتنع الأفراد عن تناول الدهون والحلويات لذلك، هناك عدد من العوامل التي لها تأثير على الغذاء والتغذية وقد تم ذكرها على النحو التالي:

النكهة: وهي الجانب الأكثر أهمية الذي يؤخذ بعين الاعتبار من حيث عنصر غذائي معين، فالنكهة هي سمة الطعام الذي يشمل مظهره ورائحته وطعمه وملامسه في الفم والنص، إذ أنه عندما يقوم الأفراد بإعداد المواد الغذائية أو حتى عندما يجلبون الطعام من السوق، فإنهم يأخذون في الاعتبار جميع الجوانب في نكهة الطعام وفي بعض الحالات تستأنف هذه الجوانب، في حين أنها لا تستأنف في حالات أخرى. عندما تكون هذه الجوانب جذابة، يسعد الأفراد بتناول المواد الغذائية ويشعرون بالبهجة. من ناحية أخرى، عندما لا تكون هذه الجوانب جذابة، لا يشعر الأفراد بالسرور في استهلاك المواد الغذائية. لذلك، يمكن القول أن النكهة تعتبر أحد الجوانب المهمة التي لها تأثير على الغذاء والتغذية.

الجوانب الأخرى للأغذية مثل التكلفة والراحة والتغذية: الجوانب الأخرى التي يجب أخذها في الاعتبار هي التكلفة والراحة والتغذية فالأفراد المنتمون إلى قطاعات المجتمع المحرومة والمهمشة والضعيفة اقتصادياً يأخذون في الاعتبار التكلفة إذ أنهم غير قادرين على شراء المواد الغذائية المكلفة، إضافة إلى ذلك الراحة جانب مهم آخر حيث عادة ما يقوم الأفراد بإعداد المواد الغذائية وفقاً لراحتهم وعندما يشعرون أنه بسبب واجبات العمل ليس لديهم الوقت لإعداد الوجبات الغذائية فإنهم إما يحصلون على الطعام من السوق أو يحضرون الوجبات وفقاً لراحتهم كما وجدير للذكر عندما

²⁷³ Mudambi, S.R. & Rajagopal, M.V, op-cit, p p 12-13.

يستملك الأفراد المواد الغذائية فإنهم بحاجة إلى التأكد من قدرتهم على الحصول على العناصر الغذائية الأساسية ويحتاج الأفراد المنتمون إلى جميع الفئات العمرية إلى ضمان حصولهم على العناصر الغذائية الأساسية التي من شأنها أن تساعد في الحد من المشاكل والأمراض الصحية وتعزيز الصحة والرفاه الجيدين لذلك فإن الجوانب الأخرى من الغذاء مثل التكلفة والراحة والتغذية مهمة في التأثير على الغذاء والتغذية.²⁷⁴

التركيبة السكانية: تشمل العوامل الديموغرافية العمر والجنس والمؤهلات التعليمية والمهنة والدخل ومما لا شك فيه تقدم هذه العوامل مساهمة كبيرة في الحصول على النظام الغذائي والتغذية، إذ أنه سيكون للأفراد تفضيلات مختلفة في الطعام وفقًا لفئاتهم العمرية فلا يجوز لشخص يبلغ من العمر 80 عامًا تناول الأطعمة التي يستهلكها طفل يبلغ من العمر خمس سنوات، كذلك للمؤهلات الجنسانية والتعليمية للأفراد تأثير طفيف على الغذاء والتغذية على سبيل المثال المهنة لها تأثير كبير حيث عندما يعمل الأفراد في وظائف يدوية، فإنهم يحتاجون إلى مزيد من الطاقة مقارنة بالأفراد الذين يقومون بوظائف مكتبية، وعندما ينتهي الأفراد إلى مجموعات غنية فإنهم قادرون على الحصول على المواد الغذائية الأساسية بطريقة يمكن التحكم فيها، ومن ناحية أخرى تحصل الفئات ذات الدخل المنخفض على المواد الغذائية التي يمكنها تحمل تكاليفها وحتى الاعتماد عليها، والتي توفر وجبات مجانية لتلبية متطلباتها الغذائية لذلك تعتبر التركيبة السكانية جانبًا لا غنى عنه الذي له أثر فعال في تحديد نوع الغذاء والتغذية.

الثقافة والدين: تقدم الثقافة والدين مساهمة كبيرة في التأثير على الغذاء والتغذية وثقافة الأفراد وديانهم تمنعهم من استهلاك بعض المواد الغذائية وفي بعض الحالات ترى النساء الأرامل أنه يسمح لهن بتناول الفواكه والحليب والخضروات والحبوب والأرز ولا يُسمح لهن باستهلاك الأطعمة المقلية أو الحلويات ومن ناحية أخرى عندما يمتلك الأفراد معتقدات دينية قوية فإنهم يتحولون إلى نباتيين خالصين ويمتنعون عن استهلاك البيض وجميع أشكال المواد الغذائية غير النباتية كما وفي معظم الحالات عندما يتأثر الأفراد بشدة بالثقافة والدين فإنهم يحافظون على الصيام وفي حالات أخرى في الصيام يمتنعون عن استهلاك الطعام وكذلك الماء وبالتالي يتبع الأفراد معايير مختلفة للحفاظ على الصيام حيث تعتبر الثقافة والدين عاملين حاسمين يؤثران على الغذاء والتغذية.²⁷⁵

الصحة: الهدف الرئيسي للغذاء والتغذية هو الحصول على العناصر الغذائية الأساسية التي تعتبر حيوية في تعزيز الصحة الجيدة فعندما يعاني الأفراد من مشاكل وأمراض صحية ويقومون بزيارات إلى الأطباء، فإنهم ينقلون معلومات من حيث الأدوية والمواد الغذائية وجدير بالذكر أن نقص العناصر الغذائية الأساسية يسبب مشاكل وأمراض صحية وبالتالي لا غنى للأفراد عن ضمان اتباع نظام غذائي صحي ومغذي، علاوة على ذلك فإن أحد الجوانب المهمة التي يجب أخذها في الاعتبار هو أنه لا ينبغي للأفراد تخطي الوجبات واستهلاك الوجبات في الوقت المناسب بعبارة أخرى يحتاج الأفراد إلى إدارة عاداتهم الغذائية بطريقة مناسبة، عندما يكون لدى الأفراد جداول زمنية مزدحمة فإنهم عادة لا ينتهون

²⁷⁴ Joyce Gilbert Eleanor D. Schemer, **Williams Essentials of Nutrition and Diet Therapy**, 3th ed, Elsevier Inc, India, 2024, p18.

²⁷⁵ *ibid*, p19.

إلى وجباتهم الغذائية وبالتالي يحتاجون إلى التأكد من أنهم يقضون وقتًا في تناول الوجبات لذلك يمكن القول إن الصحة عامل حاسم يؤثر على الغذاء والتغذية.

التأثيرات الاجتماعية والعاطفية: التأثيرات الاجتماعية والعاطفية هي عوامل مهمة أخرى لها تأثير على الغذاء والتغذية. وفقًا للدراسات البحثية عندما يتناول الأفراد وجبات مع أفراد الأسرة والأصدقاء، فمن المحتمل أن يستهلكوا أكثر ويشعروا بالسعادة، ومن ناحية أخرى عندما يتناول الأفراد وجبات الطعام بمفردهم فإنهم عادة لا يشعرون بالسرور ويميلون إلى تناول طعام أقل فوفقًا للدراسات البحثية عندما يكون الأفراد يقيمون بمفردهم فإنهم لا يهتمون بإعداد الوجبات ويستهلكون المواد الغذائية المتاحة بسهولة ومن ناحية أخرى عندما يكون الأفراد يقيمون في أسر مشتركة أو في أسر نووية مع أفراد أسرهم المباشرين يتم الاهتمام بإعداد الوجبات ومن ثم فإن التأثيرات الاجتماعية والعاطفية القوية تسهم في إيلاء الاهتمام الكافي لتعزيز الصحة والرفاه لذلك يمكن القول إن التأثيرات الاجتماعية والعاطفية هي عوامل مهمة لها تأثير على الغذاء والتغذية.

شركات الأغذية ووسائل الإعلام: تتأثر شركات الأغذية على نطاق واسع من حيث المواد الغذائية التي يفضلها الأفراد فهناك عدد من شركات الأغذية عادة ما يكون هدفها الرئيسي هو تلبية طلبات العملاء، حيث أنهم يهدفون إلى إنتاج سلعهم وفقًا للأساليب الحديثة والرائدة والمبتكرة والتي ستكون مناسبة للعملاء، فتحظى شركات الأغذية التي تنتج المواد الغذائية في بعض الحالات بتقدير العملاء بينما في حالات أخرى لا يتم تقديرها في هذه الحالة تحتاج الشركات إلى إجراء تحليل من حيث الأساليب المستخدمة وإحداث تحسينات كما تقدم وسائل الإعلام تقارير متكررة عن مجالات الغذاء والتغذية إذ قد يكون لتقارير وسائل الإعلام تأثير على المواد الغذائية التي يستهلكها الأفراد إلى حد كبير لذلك يمكن القول أنه لشركات الأغذية ووسائل الإعلام عوامل مهمة لها تأثير على الغذاء والتغذية.²⁷⁶

العوامل البيئية: يعتمد الأفراد في المجتمعات الريفية على الظروف البيئية الطبيعية لتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم الغذائية حيث أن الزراعة هي المهنة الرئيسية لهم، ووفقًا للدراسات يحصل هؤلاء الأفراد على مواد غذائية مثل الفواكه والخضروات من الظروف البيئية الطبيعية بالإضافة إلى ذلك يحصلون على الخشب الذي يتم تحضير الطعام عليه داخل منازلهم ويعتبر الصيد وجمع الثمار من أهم مهن أفراد القبائل يستخدمون الأقواس والسهم لاصطياد الحيوانات والطيور البرية وللأفراد المنتمين إلى هذه المجتمعات معاييرهم وقيمهم ومعتقداتهم الخاصة وعندما يشعرون بأن الظروف البيئية الطبيعية تعتبر ضرورية لمساعدتهم على الحفاظ على ظروفهم المعيشية بطريقة ملائمة فإنهم يعتمدون عليها، ولكن مع التقدم المحرز ومع ظهور التحديث والعولمة تحدث تحسينات في الظروف المعيشية لهؤلاء الأفراد إنهم يهاجرون إلى المجتمعات الحضرية ويحصلون على تعليم جيد وينخرطون في فرص عمل مشهورة. لذلك، من المفهوم أن العوامل البيئية عوامل لا غنى عنها تؤثر على الغذاء والتغذية.

يحتاج الأفراد، الذين ينتمون إلى فئات وخلفيات مختلفة، إلى مراعاة عدد العوامل اللازمة لإثراء حياة المرء. أحد الجوانب المهمة هو استهلاك المواد الغذائية. يُعتقد أن أحدهم هو ما يأكله. وبعبارة أخرى، فإن الأغذية المستهلكة ضرورية لتشكيل

²⁷⁶ Ibid, p20.

عقليات الأفراد وتقديم مساهمة هامة في تعزيز الصحة والرفاه. هناك سبعة عناصر غذائية رئيسية في الغذاء، وهي الكربوهيدرات والبروتينات والفيتامينات والمعادن والألياف الغذائية والدهون والماء. تم تصنيف وظائف الغذاء إلى ثلاث فئات، فسيولوجية واجتماعية ونفسية. العوامل التي لها تأثير على الغذاء والتغذية هي النكهة والجوانب الأخرى للغذاء أي التكلفة والراحة والتغذية والتركيبة السكانية والثقافة والدين والصحة والمتعة والرضا والتأثيرات الاجتماعية والعاطفية وشركات الأغذية ووسائل الإعلام والوظائف والأحداث والاهتمامات البيئية. وأخيرا، يمكن القول إنه عندما يهتم الأفراد المنتمون إلى جميع الفئات العمرية والفئات والخلفيات بالنظام الغذائي والتغذية، فإنهم سيتمكنون من تعزيز الصحة والرفاه بطريقة فعالة.²⁷⁷

4. أساسيات وأنماط التغذية الصحية:

1.4. أساسيات التغذية الصحية:

التغذية أمر أساسي لكل خلية في جسم الإنسان حيث تحافظ على جميع وظائف الجسم وتنظم جميع الأعضاء والتمثيل الغذائي، ومما لا شك فيه التغذية هي اللبنة الأساسية للصحة ورفاهيتها فكلما كان الأفراد أكثر وعيا بما يأكلونه كلما كانت أجسامهم تعمل وتظهر بشكل أفضل، حيث يتكون الطعام من آلاف المكونات التي يقوم الجسم بتكسيروها عن طريق الإنزيمات الهاضمة من أجل امتصاصها والاستفادة منها حيث يتم تقسيم هذه المكونات إلى فئتين رئيسيتين: المغذيات الكبيرة والمغذيات الدقيقة، وجدير بالذكر يمكن الحصول على جميع العناصر الغذائية من مصادر حيوانية أو نباتية فعلى الرغم من أن الجسم يعالجها بشكل مختلف اعتمادا على المصدر قد يتطلب النظام الغذائي النباتي بالكامل القليل من التخطيط لضمان تناول كمية كافية وتنوع من الطعام للحصول على جميع العناصر الغذائية الأساسية، وعليه فإن الفئتين الرئيسيتين لمكونات التغذية تتمثل في²⁷⁸

○ المغذيات الكبيرة:

وتشمل المغذيات الكبيرة الكربوهيدرات والدهون والبروتينات، حيث يتم تقسيم كل عنصر غذائي كبير إلى مركبات أصغر يمكن للجسم من استخدامها ومثال ذلك تحويل الكربوهيدرات إلى سكريات بسيطة والدهون إلى أحماض دهنية، والبروتينات إلى أحماض أمينية، ولكل من هذه المغذيات دور مهم فالدور الرئيسي للكربوهيدرات هو توفير الطاقة بنفس الطريقة التي يزود بها البنزين السيارة بالوقود، وهناك نوعان من الكربوهيدرات التي يمكن تقسيمها إلى فئات رئيسية:

- الكربوهيدرات البسيطة وتوجد في الأطعمة مثل المعكرونة والخبز والسكر الأبيض والأرز الأبيض وحبوب الإفطار والكعك والمعجنات.
- الكربوهيدرات المعقدة وتوجد في الخضروات والحبوب مثل البطاطس والحبوب الكاملة والأرز الأحمر أو الأسود والبالزلاء والذرة.

²⁷⁷ Ibid. p21.

²⁷⁸ The GWI Nutrition For Healthspan Initiative Members, **nutrition created by the nutrition for Healthspan initiative of the global wellness institute for healthspan a non-judgmental nutritional guide for health**, Global wellness institute, 2022, p13

- الكربوهيدرات الأكثر تعقيدا وتوجد في الأطعمة القادمة من النباتات بما في ذلك الفواكه والخضروات والمكسرات والبذور والفاصوليا.
- أما الدهون فهي تلعب دورا مهما في الوظيفة العامة للجسم وتشمل الوظائف الرئيسية: الطاقة، وظائف المخ، تنظيم الهرمونات، الدفاع، صحة الجلد والشعر، امتصاص الفيتامينات والمعادن وإن نوع الدهون التي يتم استهلاكها مهم للصحة العامة وفيما يلي أنواع الدهون التي يتم استهلاكها:
- دهون غير مشبعة وتوجد بشكل أساسي في النباتات والأسماك الدهنية وتحتوي على أوميغا 3 وهي ضرورية لوظيفة الجسم وتساعد في الحفاظ على الوزن الأمثل.
- الدهون الغير المشبعة التي تأتي في الغالب من مصادر حيوانية حيث أن الإفراط فيها يؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول في الجسم وهو ما يعرف بأنه عامل خطر بالنسبة لنظام القلب والأوعية الدموية.
- الدهون التي توجد عادة في الأطعمة المصنعة لأنها تزيد من مدة صلاحيتها حيث تؤثر هذه الدهون المتحولة سلبا على القلب وترفع نسبة الكوليسترول السيء لذا ينصح على تجنبها²⁷⁹.
- في حين أن البروتينات توفر البنية للعضلات وتعمل على بناء الأنسجة واصلاحها كما وتساعد الخلايا المناعية على مكافحة الالتهابات والعدوى فجسم الإنسان يستخدم الأحماض الأمينية لصنع البروتينات، ويمكن تصنيف البروتينات إلى:
- أحماض أمينية وهي حيوية الوظائف مثل تصنيع البروتين أو اصلاح الأنسجة أو امتصاص العناصر الغذائية حيث أنه هناك 20 من الأحماض الأمينية التي تشكل اللبنات الأساسية للبروتينات، حيث أن جسم الإنسان يصنع بعضا من هذه العناصر من تلقاء نفسه.
- بروتينات مكتملة وهي التي تحتوي على جميع الأحماض الأمينية التسعة الأساسية وغالبا ما يتم الحصول عليها من المنتجات الحيوانية (اللحوم والدواجن والأسماك ومنتجات الألبان والبيض) ولكن يمكن كذلك العثور عليها في المنتجات النباتية مثل الصويا والقطيفة.
- البروتينات الغير مكتملة وهي التي تفتقر إلى مجموعة كاملة من الأحماض الأمينية الأساسية التسعة وتجدر الإشارة إلى أنه بالإمكان إنشاء بروتين كامل من هذه المصادر عن طريق مزوجة بروتينين غير مكتملين وهي توجد عادة في الحبوب والمعكرونة والمكسرات والبقوليات.

○ المغذيات الدقيقة:

المغذيات الدقيقة هي الفيتامينات التي نحصل على معظمها من النباتات والحيوانات وهناك 13 فيتامين أساسي متمثلة في (A، C، D، E، K، B vitamins، thiamine، riboflavine، niacine، pantothénique acide، biotin، B6، B12، و folate) لكل منها وظيفة في الجسم من مقاومة العدوى إلى تنظيم الجهاز العصبي وتجلط الدم وهضم واستخراج الطاقة من الطعام حيث أن الفيتامينات منها ما هو قابل للذوبان في الماء B و C vitamins حيث يتم امتصاصها مباشرة

²⁷⁹ Ibid, p14.

في مجرى الدم وعندما يتم تناولها بكميات زائدة يتم إخراجها عن طريق البول وهي بدورها تعمل على إنتاج الطاقة للجسم وبناء البروتينات والخلايا ودعم العظام والأسنان وبناء الكولاجين الذي يربط الأنسجة معاً، ومنها ما هو قابل للذوبان في الدهون A، E، D، K، وهو قابل للوصول إلى الدم عبر جدران الأمعاء تخزن في الجسم ويتم إطلاقها عند الاحتياج كما وإن الإفراط في الاستهلاك يمكن أن يؤدي إلى التسمم لأنه لا يوجد طريق مباشر للإفراز إضافة إلى الفيتامينات تحتوي المغذيات الدقيقة على المعادن فهي بدورها ضرورية للجسم وتؤدي أدواراً مهمة، كما يجب التنويه إلى أن الجسم لا يستطيع إنتاج معظمها لذا يجب الحصول عليها خلال النظام الغذائي وهناك نوعان من المعادن:

- المعادن الكلية: وتشمل الكالسيوم والفوسفور والمغنيسيوم والصوديوم والبوتاسيوم والكلوريد والكبريت مهمتها الحفاظ على التوازن المناسب للمياه في الجسم وضمان صحة العظام وتثبيت هياكل البروتين بما في ذلك بعض تلك التي تشكل الشعر والجلد والأظافر.
- المعادن النادرة: تشمل الحديد والمنغنيز والنحاس واليود والزنك والكوبالت والفلورايد والسيلينيوم وهي ضرورية لنقل الأكسجين في جميع أنحاء الجسم مما يساعد الدم على التجلط وتكوين الإنزيمات التي تمكن من وظائف أخرى مثل استقلاب الحديد وتكوين الهيموجلوبين الذي يحمل الأكسجين في الدم.²⁸⁰

2.4. الأنماط الغذائية الصحية:

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية يعتمد الوضع الصحيح لنظام غذائي متنوع ومتوازن على الاحتياجات الفردية مثل العمر، النوع الاجتماعي ونمط الحياة، والسياق الثقافي والأغذية المتاحة حيث تتمتع الأنماط الغذائية عادة على المميزات التالية:

○ الكمية:

تتضمن الأنماط الغذائية الصحية الطاقة الضرورية للاستمرار في الحياة ودعم النشاط البدني والوصول إلى وزن جسدي صحي ومغذيات كلية ودقيقة بكميات كافية للاستجابة إلى الحاجات التغذوية والصحية الفردية، إضافة إلى ذلك إنها تحدد الاستهلاك المفرط وبخاصة للأغذية الفقيرة بالمغذيات والتي تتضمن كميات كبيرة من الطاقة والدهون المشبعة.

○ التنوع:

تضم الأنماط الغذائية الصحية مجموعة من الأغذية الغنية بالمغذيات التي بدورها تحتوي على مجموعات الأغذية الأساسية بما في ذلك الخضار والفواكه والحبوب الكاملة ومنتجات الألبان والأغذية البروتينية بنوعها الحيوانية والنباتية، كما وتجدر الإشارة إلى أن أنواع وكميات الأغذية ضمن المجموعات السابقة الذكر خاصة منها الأغذية الأساسية تختلف باختلاف الموقع الجغرافي والسياق الثقافي.

○ الجودة:

تتضمن الأنماط الغذائية الصحية المغذيات الكلية والدقيقة اللازمة إذ لا يجب أن تضم الأغذية مواد مضافة غير محددة أو غير صحية.

○ السلامة:

²⁸⁰ Ibid, pp 15-16.

تتضمن الأنماط الغذائية الصحية الأغذية والمشروبات الآمنة للاستهلاك.²⁸¹

5. متطلبات الغذاء الصحي على حسب الفئات العمرية:

يختلف التكوين الدقيق لأي نظام غذائي متنوع ومتوازن وصحي حسب الخصائص الفردية، حيث في هذا المحور سنقوم بتحديد متطلبات الغذاء اليومية بحسب فئات الأعمار حيث قسمناها إلى فئتين كالآتي:

أ- البالغون:

يشمل النظام الغذائي الصحي ما يلي:

- الفاكهة والخضروات والبقوليات (مثل العدس والفاصوليا) والمكسرات والحبوب الكاملة (مثل الذرة غير المعالجة والشوفان والقمح والأرز البني).
- 400 غرام على الأقل (أي خمس حصص) من الفاكهة والخضروات يومياً، باستثناء البطاطس والبطاطا الحلوة والجزر النشوية الأخرى.
- أقل من 10% من إجمالي مدخول الطاقة من السكريات الحرة وهو ما يعادل 50 غراماً (أو حوالي 12 ملعقة صغيرة مسطحة) للشخص الذي يتمتع بوزن جسم صحي ويستهلك حوالي 2000 سعر حراري في اليوم، إلا أن النسبة المثلى هي أقل من 5% من إجمالي مدخول الطاقة لتحقيق فوائد صحية إضافية ويُذكر أن السكريات الحرة هي جميع السكريات المضافة إلى الأطعمة أو المشروبات من قبل الشركة المصنّعة أو الطاهي أو المستهلك، وكذلك السكريات الموجودة بشكل طبيعي في العسل والشراب وعصائر الفاكهة ومركّزات عصير الفواكه.
- أقل من 30% من إجمالي مدخول الطاقة من الدهون وتُعدّ الدهون غير المشبعة (الموجودة في الأسماك والأفوكادو والمكسرات، وفي زيوت زهرة عباد الشمس وفول الصويا والزيتون) أفضل من الدهون المشبعة (الموجودة في اللحوم الدسمة والزبد وزيوت النخيل وجوز الهند والقشدة والجبن والسمن) والدهون المتحوّلة بجميع أنواعها، بما في ذلك كلّ من الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً (الموجودة في الأطعمة المخبوزة والمقلية، والوجبات الخفيفة والأطعمة المعبّأة مسبقاً، مثل البييتزا المجمّدة والفطائر والكعك والبسكويت والرقائق، وزيوت الطهي والأطعمة القابلة للدهن) والدهون المتحوّلة للمجترّات (الموجودة في اللحوم ومنتجات الألبان من الحيوانات المجترّة، مثل الأبقار والأغنام والماعز والإبل). ويُقترح تخفيض نسبة ما يتم تناوله من الدهون المشبعة إلى أقل من 10% من إجمالي مدخول الطاقة والدهون المتحوّلة إلى أقل من 1% من إجمالي مدخول الطاقة ويشار على وجه الخصوص إلى أن الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً ليست جزءاً من النظام الغذائي الصحي وينبغي تجنبها.
- أقل من 5 غرامات من الملح (ما يعادل نحو ملعقة صغيرة واحدة) يومياً وينبغي أن يكون الملح معالجاً باليود.²⁸²

ب- الرضع وصغار الأطفال

²⁸¹ تقرير مقدم من فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، التغذية والنظم الغذائية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، روما، 2018.

²⁸² <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- في السنتين الأوليين من حياة الطفل، تعزّز التغذية المثلى النمو الصحي وتحسّن التطوّر المعرفي كما أنها تقلّل من خطر زيادة الوزن أو السمنة والإصابة بالأمراض غير السارية في مرحلة عمرية لاحقة وتمائل النصائح المتعلقة بالنظام الغذائي الصحي للرضع والأطفال تلك الخاصة بالبالغين، إلا أن العناصر التالية مهمة أيضاً:
- ضرورة إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الستة الأولى من العمر.
 - ضرورة إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية مستمرة حتى عمر السنتين وما بعده.
 - من عمر 6 أشهر ينبغي أن يُستكمل حليب الثدي بمجموعة متنوعة من الأطعمة الكافية والأمنة والممتلئة بالمغذيات. ويتعيّن عدم إضافة الملح والسكريات إلى الأطعمة التكميلية.

تعزيز النظم الغذائية الصحية

- تتطوّر النظم الغذائية بمرور الوقت، حيث تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تتفاعل بطريقة معقّدة لتشكيل الأنماط الغذائية الفردية، وتشمل هذه العوامل الدخل وأسعار الغذاء (مما سيؤثر على توافر الأغذية الصحية والقدرة على تحمّل تكلفتها)، والأفضليات والمعتقدات الفردية، والتقاليد الثقافية، والجوانب الجغرافية والبيئية (بما في ذلك تغيّر المناخ)، ولذلك فإن تعزيز بيئة غذائية صحية بما في ذلك النظم الغذائية التي تروّج لاتباع نظام غذائي متنوع ومتوازن وصحي يتطلّب مشاركة قطاعات وجهات معنية متعدّدة بما في ذلك الحكومات والقطاع العام والخاص وتضطلع الحكومات بدور مركزي في تهيئة بيئة غذائية صحية تمكّن الناس من تبني ممارسات غذائية صحية والمواظبة عليها ومن بين الإجراءات الفعالة المتخذة من قِبَل واضعي السياسات لإيجاد بيئة غذائية صحية ما يلي²⁸³:
- خلق تجانس في السياسات وخطط الاستثمار الوطنية بما في ذلك السياسات التجارية والغذائية والزراعية من أجل الترويج لاتباع نظام غذائي صحي وحماية الصحة العمومية من خلال ما يلي:

- زيادة الحوافز التي تشجّع المنتجين وتجار التجزئة على زراعة الفواكه والخضروات الطازجة واستخدامها وبيعها.
- تقليل الحوافز التي تشجّع دوائر صناعة الأغذية على مواصلة أو زيادة إنتاج الأغذية المصنّعة التي تحتوي على مستويات عالية من الدهون المشبعة، والدهون المتحوّلة، والسكريات الحرة والملح/الصوديوم
- تشجيع إعادة صياغة المنتجات الغذائية للحدّ من محتويات الدهون المشبعة، والدهون المتحوّلة، والسكريات الحرة والملح/الصوديوم، بهدف القضاء على الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً.
- تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.
- وضع معايير لتعزيز الممارسات الغذائية الصحية من خلال ضمان توافر أغذية صحية ومغذية وآمنة وميسورة التكلفة في رياض الأطفال والمدارس والمؤسسات العامة الأخرى وأماكن العمل.
- تشجيع طلب المستهلكين للأطعمة والوجبات الصحية من خلال ما يلي:

²⁸³ <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- تعزيز توعية المستهلكين بالتنظيم الغذائي الصحية.
- وضع سياسات وبرامج مدرسية تشجع الأطفال على تبني نظام غذائي صحي والمواظبة عليه.
- تثقيف الأطفال والمراهقين والبالغين حول التغذية والممارسات الغذائية الصحية.
- دعم معلومات نقاط البيع من خلال وضع ملصقات غذائية تضمن تقديم معلومات دقيقة وموحدّة ومفهومة بشأن المحتويات الغذائية في الأطعمة (بما يتماشى مع إرشادات هيئة الدستور الغذائي)، مع إضافة ملصق على وجه العبوة لتيسير فهم المستهلك.
- تقديم المشورة بشأن التغذية والتنظيم الغذائي في مرافق الرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز ممارسات التغذية المناسبة للرضع وصغار الأطفال من خلال ما يلي:
 - تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة اللاحقة.
 - تنفيذ سياسات وممارسات لتعزيز حماية الأمهات العاملات.
 - تعزيز وحماية ودعم الرضاعة الطبيعية في إطار الخدمات الصحية وفي المجتمع، بما في ذلك من خلال مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال²⁸⁴.

خاتمة:

وفي الختام إن الغذاء والتغذية هما السبيلان اللذان يمكن من خلالهما للأفراد الحصول على الوقود اللازم للاضطلاع بمهامهم وأنشطتهم ، في حين أن التغذية تشمل كل ما يحدث للطعام من وقت لآخر يتم تناوله حتى يتم استخدامه لوظائف مختلفة في الجسم وهناك سبعة عناصر غذائية رئيسية في الغذاء، وهي الكربوهيدرات والبروتينات والفيتامينات والمعادن والألياف الغذائية والدهون والماء كما ويمكن تصنيف هذه العناصر الغذائية على أنها مغذيات كبيرة ومغذيات دقيقة حيث يتم الحصول على المغذيات الكبيرة بكميات كبيرة، بينما يتم الحصول على المغذيات الدقيقة بكميات صغيرة إضافة إلى ذلك يحتاج الأفراد إلى التأكد من استهلاكهم للعناصر الغذائية بكميات صحيحة والسبب هو أن البقاء بصحة جيدة هو أحد الأهداف التي لا غنى عنها لجميع الأفراد وتُحال الحالة الغذائية إلى حالة الجسم نتيجة للأطعمة التي يتم تناولها.

قائمة المراجع:

1. هديل رفيق محمود عوده وعفيف حافظ أحمد زيدان، الثقافة الغذائية لدى طلبة الصف التاسع في مديرية تربية جنوب نابلس وعلاقتها باتجاهاتهم نحو التغذية الصحية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 15، مجلد 6، أبريل 2024.

²⁸⁴ <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

اطلعت عليه بتاريخ 2024/06/12 على الساعة 13:34

2. خليل محمد رفاعي، تعلم التغذية الصحية، ط1، مصر 2024.
3. تقرير مقدم من فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، التغذية والنظم الغذائية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، روما، 2018.
4. Mudambi, S.R. & Rajagopal, M.V, **Fundamentals of Foods Nutrition and Diet therapy**, 5th ed, new age international (p) limited, publishers, 2007.
5. Joyce Gilbert Eleanor D. Schemer, **Williams Essentials of Nutrition and Diet Therapy**, 3th ed, Elsevier Inc, India, 2024.
6. The GWI Nutrition For Healthspan Initiative Members, **nutrition created by the nutrition for Healthspan initiative of the global wellness institute for healthspan a non-judgmental nutritional guide for health**, Global wellness institute, 2022.
7. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> بتاريخ 2024/06/12 على الساعة 13:34

إضاءات نفسية حول السلوك الغذائي الصحي لدى المراهقات

د. نهى بوخنوفة - المركز الجامعي بريكمة. الجزائر

nouha.boukhanoufa@cu-barika.dz

د. زناتي أميرة - جامعة باتنة 1. الجزائر

amira.zenati@univ-batna.dz

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة السلوكيات الغذائية لدى فئة المراهقات باعتبارها مرحلة عمرية حرجة تتميز بجملة من الخصائص ومحكات النمو وثرية بالتغيرات التي تمس الجانب الفيزيولوجي والغدي والتي يلعب فيها النظام الغذائي الصحي دورا فعالا، وكذا تسليط الضوء على العوامل الأسرية والمجتمعية في تحديد وتسيير الخيارات الغذائية في هذه المرحلة.

الكلمات المفتوحة: السلوك الغذائي الصحي، المراهقات.

Abstract :

The current study aimed to reveal the nature of dietary behaviors among adolescent girls, as it is a critical age stage characterized by a number of characteristics and growth criteria, and rich in changes affecting the physiological and glandular aspects, in which a healthy diet plays an effective role, as well as shedding light on family and societal factors in determining and managing food choices. At this stage

Keywords : Healthy eating behavior, adolescent girls .

تقديم:

في السنوات القليلة الماضية وبعد عدّة دراسات حول منشأ المشكلات الصحية تبين أنّ النمط المعيشي الخاطئ وأسلوب الحياة غير الصحي له ارتباط وثيق بهذه المشكلات، وهذا يعني أن بعض المشكلات الصحية إن لم نقل كلها سببها سلوكيات خاطئة يقوم بها الفرد في حياته اليومية واكتسبت شكل العادة، ويعتبر الغذاء من الحاجات الفيزيولوجية الأساسية لاستمرار الحياة حسب ما وصفه ابراهام ماسلو في قاعدة هرم الاحتياجات الإنسانية نظرا لأهميته في الحفاظ على حياة الانسان.

حيث تلعب التغذية الصحية دورا كبيرا في تحسين صحة الجسم والوقاية من الأمراض والسمنة كما أنها تساهم في تشكيل البنية الجسدية وذلك عن طريق اتباع نظام غذائي صحي متوازن في شكل سلوك غذائي صحي خاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بتسارع النمو والتي يحتاج فيها الجسم للكثير من الأغذية والطاقة.

ففي السنوات الأخيرة ومع تغيّر المعايير الاجتماعية والثقافية التي تلعب دورا كبيرا في تحديد السلوكيات الغذائية في المجتمع أصبحت المراهقات تهتم كثيرا بالتغذية الصحية وبتابع سلوكيات غذائية صحية وبدى واضحا الاهتمام بصحة الجسم وأصبح السلوك الغذائي الصحي أمر ذو أهمية في هذه المرحلة الحساسة لدى المراهقات. ومنه جاءت هذه الورقة البحثية لتقديم إضاءات نفسية حول سيكولوجية السلوك الغذائي لدى المراهقات.

ومع الأهمية البالغة التي تحظى بها دراسة السلوك الغذائي الصحي الذي يلعب دورا مهما في الإصابة بالمشكلات الصحية أو القضاء عليها، والذي يعتبر أحد رواد البناء الصحي المحكم وطريقا آمن نحو الصحة الجسمية السليمة. وتحقيقا لهدف هذه الورقة البحثية التي سعت لتسليط الضوء على سيكولوجية السلوك الغذائي الصحي لدى المراهقات تم الاستناد لجملة من الدراسات السابقة التي بحثت في سياق السلوك الغذائي الصحي كأحد محددات الصحة والرؤية السيكولوجية للمراهقات، ومن هذه الدراسات:

✍ دراسة مصطفى عبد الرحمن مخلوف (2019) والتي تهدف إلى دراسة السلوك الغذائي وعلاقته باللياقة البدنية لدى المشاركين في جائزة الملك عبد الله لطلبة المرحلة الأساسية.

✍ ودراسة دعاء إبراهيم عبد التواب (2022) والتي هدفت إلى التعرف على تأثير السلوك الصحي الغذائي على التكوين الجسدي للمراهقات.

✍ ودراسة إلهام الجعلي (2016) وتهدف إلى معرفة أثر الإعلام والإعلان في الترويج التجاري للأغذية على السلوك الغذائي للمراهقات.

وحسب العديد من الدراسات التي تم الاستناد إليها في هذه الورقة البحثية أثبتت نتائجها أن التغيرات السريعة وغير الصحية التي طالت طبيعة السلوكيات الغذائية الممارسة لدى المجتمع وتدني السلوك الغذائي أفرزت تداعيات خطيرة مما دفع عدة فئات مجتمعية منها فئة المراهقات بالاتجاه نحو تبني برامج غذائية وسلوكيات غذائية صحية كأسلوب لتحسين المستوى الصحي والحفاظ على الجسم والرشاقة.

- التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

-السلوك الغذائي الصحي: هو الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي ويؤثر في السلوك الغذائي نوع الغذاء توفر الغذاء، العادات الاجتماعية، والتقاليد، الحالة الاقتصادية المناخ والحالة الصحية(القص، 2016، ص 200).

-اجرائيا:

هو مجموع السلوكيات الصحية التي تتبعها المراهقات في تناول الغذاء وبناء واتباع البرامج الغذائية للحفاظ على الجسم والرشاقة.

-المراهقات اجرائيا: هن الفتيات في مرحلة المراهقة.

1- السلوك الغذائي الصحي:

- تعريف السلوك الغذائي الصحي: يمكن أن يغطي مصطلح السلوك الغذائي مايلي:
- الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي ويؤثر في السلوك الغذائي نوع الغذاء، توفر الغذاء العادات الاجتماعية والتقاليد، الحالة الاقتصادية، المناخ الحالة الصحية، فالسلوك الغذائي يلعب دورا مهما في الإصابة بالمشكلات الصحية خاصة بالأمراض المزمنة والتي هي نتيجة سلوكيات يومية.(القص، 2016، ص 201).
- وتشير الباحثة "ليلى درياس" إلى أن السلوك الغذائي الصحي هو جملة الممارسات المفيدة للصحة والتي تركز حول العناية بالنظافة وحسن اختيار الأغذية الصحية بالإضافة على احترام مواقيت الاكل وكميته، كما تشير إلى غياب أي من مؤشرات اضطرابات الأكل لفترات طويلة جدا كما هو الحال في حالة القهم العصبي أو تناول كميات كبيرة جدا من الطعام وما يليها من حالة كدر وندم أو حالة الاهتمام المبالغ فيه بالغذاء الصحي كما يضم هذا المفهوم غياب أو على الأقل انخفاض مؤشرات بعض اضطرابات الأكل غير النموذجية كالأكل، بين الوجبات او الافراط في تناول الوجبات السريعة.(درياس، 2019، ص 46).

➤ محددات السلوك الغذائي الصحي:

☞ الوعي والحس كمحكات لتحديد السلوك الغذائي الصحي:

إن الوعي الغذائي هو محور أساسي للوعي الصحي حيث يترجم المعارف حول التغذية السليمة والمتوازنة إلى سلوكيات غذائية صحية يومية والعكس، وينظر إلى الوعي الغذائي على اعتباره من المقاربات الحديثة لدراسة السلوكيات الغذائية الصحية للإنسان.

☞ العادات والمعتقدات الثقافية كمحكات لتحديد السلوك الغذائي الصحي:

إن البيئة الاجتماعية والممارسات الثقافية لها تأثير قوي على سلوك اختيار الفرد للغذاء، ربما تكون الخلفية الثقافية هي افضل مؤشر لتفضيلات الطعام واختياره فالثقافة توفر الأساس لقواعد الطبخ ومدى ملائمة الطعام الذي تم تطويره في مزيج بيئي وفريد، ونظام الطقوس أيضا يلعب دورا هاما والمعتقدات وهيكل المجتمع والأسرة فلا توجد اختلافات فقط فيما يتعلق بالمطبخ والطعام لكن أيضا فيما يتعلق بما يشكل وجبة مناسبة وطريقة التقديم وآداب الأكل والتنظيم الاجتماعي للوجبات ومعنى الطعام في الحياة الاجتماعية وبالتالي تشكل الثقافة المثل العليا والهويات والدوار التي ينطوي عليها مفهوم الخيارات الغذائية (Sommer,2013,p5-10).

2. المراهقة:

تعتبر فترة المراهقة مرحلة انتقالية من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد تتميز بحدوث جملة من التغيرات التي تمس جميع النواحي الجسمية منها والانفعالية والمعرفية والاجتماعية.

فهي مرحلة من النمو تأتي بعد مرحلة الطفولة المتأخرة تبدأ بالبلوغ الجنسي حتى تصل إلى النضج الجنسي التام، فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد تظهر فيها مجموعة من التغيرات التي تطرأ على الغدد الجنسية والجسمية والنفسية والانفعالية. (خاطر، 2016، ص 07).

تمر المراهقة بجملة من التغيرات تظهر أساسا في ثلاث ملامح رئيسية تجعل من المراهقة مرحلة حساسة متميزة لها خصوصيتها وأهميتها وتمثل أساسا هذه الملامح في: النمو الجنسي، النمو العقلي، النمو الانفعالي والاجتماعي.

وما يميز النمو الجنسي أنه يشمل مظهرين هما:

أ- **المظهر الفيزيولوجي:** ويتمثل في نمو الأجهزة الداخلية الخاصة بالغدد الجنسية لتصل لمرحلة النمو إلى النضج الجنسي.

ب- **المظهر العضوي:** ويتمثل في النمو الخارجي الجنسي الذي يمس المراهق والمراهقة على حدّ سواء.

والجدير بالذكر ان مرحلة النمو هذه وما يميزها من تغيرات وما يطرأ على جسم المراهق فيها من تغييرات فيزيولوجية تسبب له نوعا من القلق الناتج عن تلك التغييرات الجديدة التي تنقله من عالم الطفولة إلى عالم الرشد خاصة لدى الفتاة المراهقة وما تحمله صورة الجسم وخصوصيته لديها.

➤ **صورة الجسم عند الفتاة المراهقة:**

يشير كل من "تومسون" و"روزين" إلى أن صورة الجسد هي تلك الصورة الذهنية الإيجابية أو السلبية التي يكونها الفرد عن جسمه وتعلن من خلال الميولات السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملح الأساسي لتعريف المظهر الخارجي أي الجنسي لصورة الجسم وتقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب يحدد المظهر الجنسي.

والجدير بالذكر أن صورة الجسم لها أربع مكونات أساسية تتمثل في:

✍️ المكون الإدراكي: ويمثل دقة إدراك الفرد لحجم الجسم ووزنه.

✍️ المكون المعرفي والمكون الوجداني: ويهتم بجانب الرضا عن الجسم والاهتمام به.

✍️ المكون السلوكي: ويتركز على تجنب المواقف التي تؤدي إلى شعور الفرد بعدم الارتياح اتجاه مظهره الجسدي

فعند وجود مشكلة في أحد هذه المكونات أو وجود خلل في أحد هذه المكونات خلال مرحلة المراهقة لدى الفتاة نتيجة التغيرات الجسمية التي تعيشها فإن صورة الجسم لديها تكون سلبية، فالتشوه الإدراكي وفشلها في تحقيق أهداف غير واقعية كالوزن المثالي يؤدي بها إلى حالة عدم الرضا أو الإفراط في الاهتمام بالجسم والمظهر الخارجي.

مما يؤدي بها إلى الانتقائية في اختيار كل ما يتعلق بالمظهر الخارجي كاتباع أنظمة غذائية والسعي للتحكم في شكل الجسم، ومع التغيرات التي تصيب المراهقة من النمو السريع وزيادة الوزن تغيير ملامح الجسم يزداد اهتمام المراهقات عموماً بالمظهر الخارجي خاصة مع مساهمة التغيرات المعاصرة وما يفرضه المجتمع من الناحية الثقافية عن صورة الجسم المثالية والتأثيرات التي تلعبها الثقافة والسوشل ميديا في تحديد معالم مثالية الجسم ومدى الأثر الذي تلعبه هذه الأبعاد في تكوين شخصية الفتاة المراهقة ورضاها عن جسمها وانعكاس صورة الجسم وارتفاع تقدير الذات لديها عند تحقيقها لهذه الصورة المقبولة اجتماعياً.

➤ كيف يختار المراهقون سلوكياتهم الغذائية:

تخضع خيارات الطعام وطرق وكمية وزمن تناوله وإعداده وحفظه لدى الإنسان لجملة من التفاعلات المعقدة، وكذلك لجملة من المكونات والتي تركز على المجال العضوي الذي يحتوي على آليات حيوية وفيزيولوجية لضبط الشهية إلى المجال السيكولوجي للسلوك الغذائي الذي يحدد فيه سمات الشخصية والمعتقدات والاتجاهات والمزاج والتوقعات وسلوكيات الأفراد في اختيار الطعام، إلى المجال البيئي الاجتماعي وكل ما يحتويه من معايير اجتماعية ودعاية وعوامل اقتصادية تؤثر في اختيار الطعام، وإذا اعتبرنا أن اختيار الطعام يعبر عن درجة من الإرادة في ضبط كمية ووقت تناوله وطبيعة الغذاء المتناول فإن من الضروري التركيز على مستوى هذا الضبط والعوامل التي تؤثر في طرق تنفيذه خاصة عندما يتعلق الأمر بفئة الفتيات المراهقات اللواتي تلعب لديهن التغذية دوراً هاماً في هذه المرحلة تبعاً لاحتياجات جسم المراهق وخصوصية هذه المرحلة من الناحية الفيزيولوجية والطاقوية، ناهيك عن الدلالات السيكولوجية للغذاء ونوعيته وعن الوظيفة الاجتماعية والثقافية وراء تناوله. (درياس، بوخنوفة، 2020).

وتلعب مجموعة من المحددات دوراً بالغ الأهمية في تحديد السلوك الغذائي لدى المراهقين عامة والفتيات المراهقات خاصة، حيث تأخذ المعايير الاجتماعية دوراً مهماً في تحديد السلوك الغذائي لدى المراهقات إذ تشير الدراسات إلى أن الأفراد يتعلمون العادات والطقوس الغذائية من البيئة التي ينتمون إليها، فمن خلال البيئة يتعلمون النماذج الغذائية عن طريق الملاحظة والتقليد وبالتالي تتأثر النماذج الغذائية وتنبني السلوكيات الغذائية سواء بشكل صحي أو غير صحي حسب طبيعة البيئة المعاشة.

أما عن المجالات الاقتصادية فإنه يلعب التسويق والاعلام دورا هاما في تحديد الخيارات الغذائية وتوجيهها لدى المراهقات خاصة في الوقت الراهن أين أخذت السوشل ميديا دورا حاسما في تسيير المسار الثقافي للمجتمع، فأصبحت الخيارات الغذائية مبنية أساسا على وفرة المنتوجات الغذائية وطرق التسويق له.

أما عن المحددات البيئية فتشير الدراسات إلى العوامل التي من شأنها التأثير في تحديد السلوكيات الغذائية والاختيارات الغذائية لدى المراهقات بصفة خاصة، حيث تلعب الأسرة والأصدقاء ورفقاء المدرسة دورا شديدا الأهمية في التأثير في سلوك المراهقة الغذائي وقد أظهرت الدراسات أن الفتيات المراهقات يميلون إلى تناول الوجبات السريعة مع مجموعة الرفاق، ويؤثر الأولياء تأثيرا بالغا في توجيه الاختيارات الغذائية للمراهقين، وتلعب الأنماط الوالدية أهم دور في المحددات البيئية فتشير الدراسات إلى ان السلوك الوالدي المتسلط سبب مباشر لظهور بعض الاضطرابات الغذائية لدى المراهقين.(محمد، 2018، ص4)

➤ السلوك الغذائي الصحي لدى المراهقة ورشاقة الجسم:

تتبع المراهقات سلوكيات وأنظمة غذائية متنوعة خلال اليوم من أجل الحصول على جسم مثالي ورشيق يساير المعايير الثقافية الحديثة بحيث يتأثر الجسم بطبيعة الغذاء المتناول فالعناصر الغذائية اللازمة تساعد في بناء جسم صحي وهذا ما يساعد عليه تناول الغذاء الصحي واتباع سلوكيات صحية، وحساب كميات الغذاء المناسبة مع تحديد نوع الغذاء المتناول على حسب احتياجات الجسم وكذا اتباع أنظمة غذائية باحتساب السعرات الحرارية مع تجنب تناول الغذاء غير الصحي كالسكريات والاطعمة المعلبة وغيرها من الأغذية التي تعكس السلوك الغذائي غير الصحي.(Aderienne,2021).

كما تسعى الفتاة المراهقة اليوم سعيا حثيثا إلى تجنب السلوكيات الغذائية غير الصحية كتناول الطعام في الليل أو بين الوجبات، أو عدم احترام حاجيات الجسم الضرورية.

لهذا تسعى المراهقات إلى اتباع واعتماد السلوك الغذائي الصحي والحرص على نظام الغذاء للحصول على نتائج عملية للربط بين التغذية السليمة والصحية والمتوازنة وشكل الجسم المثالي.

الخاتمة:

إن فترة المراهقة هي مرحلة حساسة بسبب التغييرات المختلفة المتعلقة بالنمو والحاصل والسريع والتي يلعب فيها النظام الغذائي دورا مهما في تقدم النمو ومراحل النمو، حيث تعتبر التغذية السليمة واتباع سلوكيات غذائية صحية سلوكا تعزيبيا لصحة الفتاة المراهقة خاصة في هذه المرحلة الحساسة والحرجة والتي تولي فيها المراهقات اهتماما بالغا بصورة الجسم المثالية والحفاظ على الرشاقة، مما يدفع إلى اتباع واعتماد أنظمة غذائية صحية مبنية أساسا على سلوكيات غذائية صحية من شأنها دعم السلوكيات الصحية.

➤ قائمة المصادر والمراجع:

➤ باللغة العربية

-درياس، ليلى، بوخنوفة، نهى.(2020). السلوك الغذائي لدى المراهقين المتدربين: المحددات والآثار، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية باتنة 1، المجلد(21). العدد(2).

- درياس، ليلى.(2019). جودة الحياة لدى المتفوقين في ظل السلوك الغذائي الصحي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة باتنة 1

- إبراهيم علي، خاطر.(2016). تربية المراهقين ومشاكلهم، ط1. الجنادرية للنشر والتوزيع.

-القص، صليحة.(2016). فعالية برنامج تربية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم) جامعة محمد خيضر بسكرة.

- محمد، علي صالح.(2018). آثار عدم الوعي بأهمية الأكل الصحي على المراهقين. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات. العدد(6).

➤ باللغة الأجنبية:

- Sommer, isolder.(2013). An investigation of food choice behaviour and dielry in take of children teenagers with food allergiers, portmouth university, uk
- Aderienne, Yoodin, david, geffen.(2021). School of medicin at UCl.

Le service d'épidémiologie et la médecine préventive, entre normes techniques et perception sociale. Cas de l'établissement public de santé de proximité. EPSP Tazmalt. Bejaia

The epidemiology service and preventive medicine, between technical standards and social perception.
The case of the local public health establishment. EPSP Tazmalt.Bejaia

Dr.NEGROUCHE Hamid

Université de Béjaia

hnegrouche1979@gmail.com

Résumé :

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive est une entité essentielle dans le domaine de la santé publique. Il se concentre sur la compréhension et la gestion des maladies, des épidémies et des problèmes de santé à l'échelle de la population. Ce service joue un rôle clé dans la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies, en mettant l'accent sur les mesures préventives et les stratégies de santé publique.

Cette étude tente à mettre l'accent sur le fonctionnement du service d'épidémiologie et de médecine préventive, et de comprendre le rôle et l'apport de ce dernier dans la prise en charge des soins de santé de base, la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Le contrôle des normes d'hygiène du milieu, et l'hygiène alimentaire dans les structures de santé, des collectivités locales, le milieu éducatif, et l'application et l'évaluation des programmes nationaux : vaccination, protection maternelle et infantile et d'espacement de naissances, toxi-infection alimentaire.

D'un point de vue social, le service d'épidémiologie et de médecine préventive peut contribuer à améliorer la santé de la population en identifiant les maladies qui affectent les populations, en surveillant les tendances en matière de santé et en développant des programmes de prévention efficaces.

Mots clés: la santé, Le service d'épidémiologie, la médecine préventive, les normes techniques, la perception sociale.

Abstract:

The epidemiology and preventive medicine service is an essential entity in the field of public health. It focuses on understanding and managing diseases, epidemics and population-wide health problems. This service plays a key role in disease surveillance, prevention and control, with an emphasis on preventive measures and public health strategies.

This study attempts to emphasize the functioning of the epidemiology and preventive medicine service, and to understand the role and contribution of the latter in the management of basic health care, surveillance and the fight against communicable and non-communicable diseases. The control of environmental hygiene standards, and food hygiene in health structures, local communities, the educational environment, and the application and evaluation of national programs: vaccination, maternal and child protection and birth spacing, food poisoning.

From a social perspective, the service of Epidemiology and Preventive Medicine can help improve population health by identifying diseases that affect populations, monitoring health trends, and developing prevention programs effective.

Keywords: health, epidemiology service, preventive medicine, technical standards, social perception.

Introduction:

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive joue un rôle crucial dans la société en contribuant à la protection de la santé et au bien-être de la population.

Dans le cadre de son fonctionnement, le service d'épidémiologie et de médecine préventive est régi par des normes techniques rigoureuses. Ces normes établissent des protocoles et des procédures pour la collecte de données, l'analyse épidémiologique, la surveillance des maladies, la gestion des épidémies, la planification et la mise en œuvre des interventions préventives, et bien d'autres aspects. Les normes techniques garantissent l'uniformité des méthodes utilisées, facilitent la comparabilité des données et assurent une approche scientifique dans la prise de décision en matière de santé publique.

Cependant, la perception sociale de ce service peut varier en fonction de différents facteurs tels que la compréhension du public sur les maladies, la confiance accordée aux autorités sanitaires, les expériences passées avec les épidémies, et les préoccupations individuelles concernant les mesures préventives. Dans certains cas, la perception sociale peut être positive, avec une reconnaissance de l'importance de la prévention et une confiance envers les professionnels de la santé publique.

Cela peut se traduire par une adhésion accrue aux recommandations de santé, une coopération lors des enquêtes épidémiologiques et une participation active aux programmes de prévention. Cependant, il peut également exister des perceptions négatives, telles que la méfiance envers les vaccins, la résistance aux mesures de santé publique ou des préoccupations. Quant à la confidentialité des données personnelles. Ces perceptions peuvent être influencées par des facteurs culturels, des théories du complot ou des informations erronées diffusées dans les médias ou sur les réseaux sociaux.

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive est un acteur clé dans la surveillance et la prévention des maladies à l'échelle de la population. Ses normes techniques rigoureuses garantissent une approche scientifique et uniforme dans la gestion des problèmes de santé publique. La perception sociale du service d'épidémiologie et de médecine préventive, peut varier, mais il est essentiel de promouvoir la communication transparente, l'éducation sur la

santé et la collaboration avec la communauté afin de renforcer la confiance et d'obtenir une adhésion plus large aux mesures préventives.

1. Le protocole méthodologique de la recherche :

2.1: Les questionnements et les hypothèses de la recherche :

Les préoccupations majeures de notre étude peuvent se résumer en questions, que nous tenons à présenter comme suit :

- Comment le service d'épidémiologie et médecine préventive agit pour assurer ses missions et atteindre ses objectifs ?
- Comment le service d'épidémiologie et de médecine préventive détermine et surveille les maladies chroniques de la population locale ?
- Comment le service d'épidémiologie et la médecine préventive agit pour prévenir une situation d'épidémie et pour gérer une épidémie déclarée ?

Pour pouvoir trouver des issues provisoires à ces questionnements, nous avons pu avancés les hypothèses suivantes :

- le service d'épidémiologie et de médecine préventive utilisent une approche de gestion des maladies chroniques axée sur la prévention et la promotion de la sante pour améliorer la qualité de vie des patients atteints des maladies chroniques.
- la surveillance épidémiologique autour d'un évènement sanitaire est un processus complexe qui implique plusieurs étapes, y compris la détection précoce, la notification, l'enquête, la collecte de données, l'analyse et la réponse rapide.

2.2 La définition des concepts et notion clés :

- **Epidémiologie** : épidémiologie étudie les variations de fréquence des maladies dans les groupes humains et recherche les déterminants de ces variations ; Elle vise en particulier à la recherche des causes des maladies et à l'amélioration de leurs traitements et moyens de prévention. (Alain-Jacques Valleron Et Daniel Schwartz, 2006, P 04).
- **Prévention** : la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter l'apparition ou l'aggravation de maladies ou de traumatismes (Desautels Michel, 2014, P12).

Elle peut agir à différents niveaux : la prévention primaire vise à empêcher l'apparition de la maladie ou du traumatisme, la prévention secondaire vise à détecter et à traiter précocement la maladie ou le traumatisme, tandis que la prévention tertiaire vise à limiter les conséquences d'une maladie ou d'un traumatisme déjà avéré ;

- **la prévention primaire**: ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnement- mentaux et sociétaux.

- **la prévention secondaire** : qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques.
- **la prévention tertiaire** : où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie (Desautels Michel, 2014, P14).
- **La médecine préventive** : La médecine préventive est une pratique médicale conçue pour prévenir la maladie avant qu'une affection ou une maladie ne se développe. En médecine préventive, les experts médicaux ne cherchent pas à traiter ou à gérer la maladie. Ils se concentrent plutôt sur la protection, la promotion et le maintien de la santé et du bien-être de leurs patients (BRUNO Fanti no, JACQUES Fabry,2001,P 22).
- **Maladies chroniques** : selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement (<file:///C:/Users/Mouloud/Boulou/Downloads/ad721214-2>).
- **La surveillance épidémiologique** : le contrôle sanitaire, qui avait pour objectif de repérer les individus atteints de maladies transmissibles, de les isoler, de les soigner et de prendre des mesures vis-à-vis de leur entourage (isolement, vaccination, traitement prophylactique (CLAUDE Rameau-Rouquette, BLONDEL Béatrice, 1993, P04).

Une deuxième définition ; selon LANGMUIR « le processus de collecte, de compilation et d'analyse des données, ainsi que leur diffusion à l'ensemble de ceux qui ont besoin d'être informés » (BEZZAOUCHA Abdeljalil, 1995, P311).

2. Les méthodes adoptées :

Notre recherche s'inscrit dans la logique des enquêtes qualitatives qui se définissent comme « l'ensemble des techniques d'investigation qui ont pour objet de recueillir des données relativement précises et complètes sur les pratiques, les représentations et les discours des individus et des groupes » (Nonna MAYER ;1995 ;P 370). Type d'enquête jugé adéquate à notre étude, vu que la nature de cette dernière, qui tente à comprendre la conception sociale et fonctionnement des services d'épidémiologie dans nos hôpitaux ou centres de santé.

3. Les techniques d'investigation utilisées :

L'étape du terrain est toujours cruciale, car c'est le moment où l'on confronte son travail préparatoire à ses hypothèses avec la réalité sociale. Sans tomber dans une mythification conduisant à penser qu'il suffirait d'observer des faits et d'entendre des paroles pour saisir le social, cette phase constitue néanmoins une sorte de « moment de vérité » : sans cette confrontation, l'analyse sociologique reste abstraite et manque d'une vérification qui ne suffit jamais à prouver la véracité d'une théorie, mais qui permet souvent d'en montrer l'inexactitude ou au moins l'incomplétude (BRECHO Pierre, 2011, P29) .

Le recueil de données se rapportant à la réalité sociale, ou l'enquêteur est appelé à choisir une ou plusieurs techniques d'investigation ou de collecte des données, qui se résument généralement en techniques qualitatives et quantitatives.

Nous avons opté pour l'observation en milieu naturel ou encore « observation naturaliste » a lieu dans le cadre naturel, Dans cette approche, en principe, le comportement étudié n'est pas provoqué, et il faut parfois attendre longtemps son apparition spontanée (HIROKO Norimatsu & PIGEM Nathalie, 2008 , P40).

Nous nous sommes également appuyés sur le type de non-participation, dans lequel se manifestent les comportements à observer. L'observateur essaie de ne pas intervenir dans la situation observée, dans le souci de ne pas modifier l'organisation habituelle de la situation. Le but est de prendre du recul par rapport à la situation ou par rapport aux individus observés, afin de privilégier l'objectivation des faits (HIROKO Norimatsu & PIGEM Nathalie, 2008 , P40).

Nos observations se sont appuyées sur tout ce qui concerne le service de l'épidémiologie, en termes de localisation de celle-ci au sein de l'hôpital, d'attractivité de la population, de leur vision ou leur perception sociale sur ce service.

4. Le déroulement de l'enquête :

4.1 Présentation de terrain de recherche :

L'Etablissement public de Santé de Proximité de TAZMALT est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créée par le Décret Exécutif N° 07-140 du 09 Mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics de santé de proximité et des établissements publics hospitaliers et classé catégorie « B » conformément à l'arrêté interministériel du 15/01/2012 portant classification des EPH et des EPSP.

Il s'étend sur le territoire de trois (3) Daïras, composées de 08 communes, couvre une population estimée au 31/12/2013 à 154 219 habitants, répartis en 105 villages, d'un relief montagneux et très accidenté, traversé par Oued Soummam qui divisent le territoire en deux parties. L'établissement est limité au nord la wilaya de TIZI-OUZOU, au sud par les wilayas de BORDJ BOU ARERIDJ, à l'est par les communes d'OUZELLAGUEN et de TAMOKRA et à l'ouest par la wilaya de BOUIRA. Le siège de l'établissement est à TAZMALT.

Toutes les structures de santé de base relevant des communes de TAZMALT, BENI MELIKECHE, IGHIL ALI, BOUDJELLIL, AIT R'ZINE, AKBOU, IGHRAM et CHELLATA sont rattachées à cet établissement.

Quant aux moyens humains et matériels, ils consistent essentiellement par le personnel et les équipements déjà existant au niveau des structures extrahospitalières qui étaient déjà dérisoires.

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive est situé dans l'ancien hôpital d'AKBOU.

4.2 Présentation de La population d'étude :

Le genre	âge	Situation familiale	Situation professionnelle
H	40	Mariée	Médecin chef
H	50	Mariée	Surveillant médicale
F	52	Mariée	Sage-femme
F	34	Célibataire	Médecin généraliste
H	35	Célibataire	Aide-soignant
H	45	Mariée	Hygiéniste
F	54	Mariée	Agent du bureau

- Médecin spécialiste en épidémiologie (médecin chef du service).
- Surveillant médical (Il occupe l'unité vaccination).
- Aide-soignant principale de santé public.
- Sage-femme de santé publique spécialisée (elle occupe l'unité santé maternelle et infantile).
- Médecin généraliste (elle occupe l'unité santé scolaire).
- Deux Hygiénistes major de santé publique (ils occupent l'unité hygiène de milieu).
- Deux secrétaires (agent de bureau op1 un grade ouvrière professionnelle de la 1er catégorie).

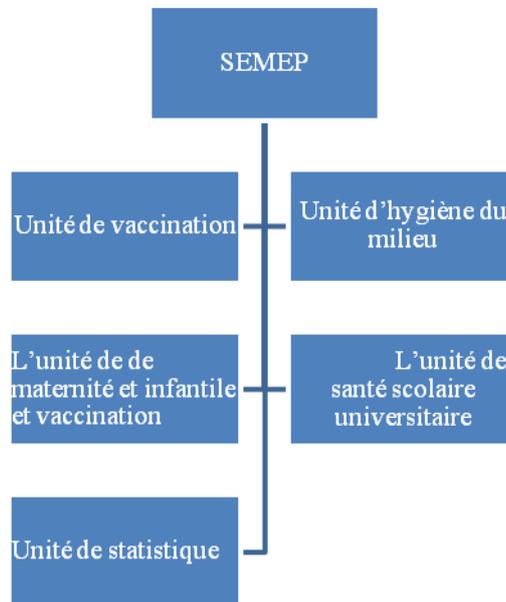
4.3 Les caractéristiques de l'établissement :

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive, est composé de 5 unités et chaque unité à ces propres tâches :

- a) Unité de sante scolaire.
- b) Unité de santé maternelle et infantile.
- c) Unité de l'hygiène de milieu.

- d) Unité de vaccination.
- e) Unité statistique.

Figure N 01 : les unités du SEMEP d'AKBOU



4.4 Les unités du SEMEP d'AKBOU (source : documents de l'établissement)

a- l'unité de vaccination :

Elle est gérée par un surveillant médical qui est responsable du programme élargi de vaccination selon le calendrier des vaccinations (PEV) et hors programme élargi de vaccination pour les voyageurs et les Hadjis (vaccination contre l'hépatite, la rage, etc.).

Tableau 01 : le calendrier de vaccination du PEV

Vaccin \ Age	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	11 mois	12 mois	18 mois	6 ans	11-13 ans	16-18 ans	Tous les 10 ans à partir de 18 ans
BCG	BCG										
HVB	HVB										
VPO		VPO		VPO		VPO			VPO		
DTC-Hib-HVB		DTC Hib HVB		DTC Hib HVB		DTC Hib HVB					
Pneumocoque		Pneumo-coque		Pneumo-coque		Pneumo-coque					
VPI			VPI								
ROR					ROR		ROR				
DTC a-VPI								DTC a-VPI			
dT Adulte									dT Adulte	dT Adulte	dT Adulte

Source : Guide de vaccination (SMAIL Mesbah, Dr. BENBERNU Leila, Dr. FOURAR Djamel P : 39).

Le calendrier de vaccination du PEV est un programme détaillé de vaccination recommandé pour les enfants dès leur naissance jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Il inclut les vaccins recommandés pour protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination, telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune, l'hépatite B et la pneumonie à *Haemophilus influenzae* de type b.

b- l'unité d'hygiène du milieu :

- Elle est gérée par deux hygiénistes de santé publique.
- Étudier les différentes enquêtes épidémiologiques.
- faire les prélèvements d'eau pour analyses bactériologiques
- Contrôle les établissements alimentaires recevant publics (alimentation, fastfood).
- De donner des avis pour les dossiers des établissements classés, (donner l'accorde pour construire un établissement ex ; usine).
- D'assurer l'éducation sanitaire. (Information éducation sensibilisation- IES). Etudes des requêtes (problème d'environnement).
- Information éducation sensibilisation (IES).
- Etudes des requêtes (problème d'environnement).
- Le suivie ses différentes programmes nationaux ; lutte contre les MTH (maladie transmission hydrique, toxi-infection alimentaire collective, zoonose, maladie sexuellement transmissible, les maladies a transmission vectorielle (ex ; moustique)

c- L'unité de maternité et infantile et vaccination :

Elle est gérée par une sage-femme, s'intéresse à la sante de la mère et l'enfant ; elle est coordinatrice des activités de tous les PIM de la Daira d'AKBOU. Elle prend en charge le suivi des grossesses, l'espacement des naissances, le dépistage des cancers du col utérin et du sein, la croissance pondéral des enfants, la vaccination, et elle suit la gestion de la vaccination.

d- : L'unité de santé scolaire universitaire :

Elle est gérée par un médecin généraliste qui a pour mission de prendre en charge la santé des enfants et des adolescents scolarisés. Elle propose des services médicaux et paramédicaux gratuits, comprennent notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge des maladies courantes chez les élèves, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies par des campagnes de sensibilisation et d'information ; qui peuvent être vulnérables aux problèmes de santé en raison de leur âge et de leur environnement.

e- L'unité de programmation d'application d'organisation et d'évaluation des actions de prévention ainsi que celle des soins de santé de base (statistique) :

Elle est dirigée par un aide-soignant principal de santé publique ; il assure les activités de statistiques et de l'évaluation des programmes de santé.

Nous nous sommes également appuyés sur la technique d'entretien qu'on a fait avec la population et les effectifs du service comme une technique appropriée qui sert notre recherche

par sa nature. Et qui se définit « l'entretien de recherche est un procédé d'investigation scientifique, utilisent un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé » (Madeleine GAWITZ, 2011, P : 591).

Notre choix s'est porté sur le type libre, ou l'entretien non directif qui est une méthode de recherche d'étude qualitative qui permet de collecter des données. Il est utilisé pour obtenir des informations détaillées sur un sujet général et permet de réaliser une investigation. » (GASPARD Claude, 2019, P 22).

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle, en face-à-face, avec le personnels du service, et les visiteurs (la population qui venais au service), on les a planifiés et coordonnés en étroite collaboration avec les différents personnels du service d'épidémiologie et de médecine préventive, et que les entretiens ont été menés dans le respect des principes éthiques de recherche. Qui étaient :

- Le Médecin spécialiste en épidémiologie (Médecin chef de service).
- Surveillant médical (il occupe l'unité de vaccination).
- Aide signant principal de santé publique (occupe l'unité des statistiques).
- Sage-femme de santé publique spécialisée (elle occupe l'unité de santé maternelle et infantile).
- Médecin généraliste (elle occupe l'unité de santé scolaire).
- Deux techniciens hygiéniste de santé publique.
- Agent du bureau (secrétaire).

Ces questions ont été conçues pour approfondir notre compréhension des différentes perspectives liées à notre étude.

Pour que les entretiens soient réussis avec les catégories que nous avons choisies parce qu'elles représentent la logique de la recherche, nous avons formulé le guide d'entretien, qui se caractérisait par des questions ouvertes adressées aux personnels du service, les consultants et les collaborateurs.

5. Analyse des données et discussion des résultats de la première hypothèse :

La surveillance épidémiologique est d'une importance cruciale pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses. Elle permet de détecter rapidement les épidémies, de suivre leur évolution et de mettre en place des mesures de santé publique appropriées. Grâce à la surveillance épidémiologique, les autorités de santé peuvent anticiper les tendances, évaluer les risques, et prendre des décisions éclairées pour protéger la population. Elle permet également de surveiller l'efficacité des interventions et d'orienter les politiques de santé. En résumé, la surveillance épidémiologique joue un rôle essentiel dans la prévention et la gestion des maladies, et contribue ainsi à sauver des vies et à promouvoir la santé publique.

La collecte des données et leur traitement analytique sont des éléments fondamentaux de la surveillance épidémiologique. La collecte de données peut se faire à travers diverses sources, telles que les registres de santé, les enquêtes, les laboratoires, et les systèmes de santé. Une fois les données collectées, elles sont traitées et analysées pour identifier les tendances, les facteurs de risque et les schémas de transmission des maladies. Cette analyse permet de prendre des décisions éclairées en matière de prévention et de contrôle des maladies, et

d'élaborer des politiques de santé publique adaptées. En somme, la collecte et l'analyse des données sont indispensables pour une surveillance épidémiologique efficace.

La surveillance épidémiologique joue un rôle crucial dans la prévention et la lutte contre les épidémies et les pandémies. En collectant et en analysant des données sur les maladies et leur propagation, elle permet d'identifier rapidement les foyers épidémiques, de suivre leur évolution et d'évaluer les mesures de contrôle. Ces informations permettent aux autorités de santé de prendre des décisions éclairées pour limiter la propagation des maladies, mettre en place des stratégies de vaccination, et mettre en œuvre des mesures de prévention efficaces. La surveillance épidémiologique fournit également des données cruciales pour comprendre les facteurs de risque, les modes de transmission et les populations les plus touchées, ce qui permet d'adapter les interventions en conséquence. En somme, la surveillance épidémiologique est un outil essentiel pour prévenir et combattre les épidémies et les pandémies.

Et elle est confrontée à plusieurs défis, notamment en ce qui concerne la collecte et la fiabilité des données. La collecte de données peut être complexe en raison de multiples sources d'informations dispersées et hétérogènes. De plus, la disponibilité limitée de ressources et d'infrastructures peut entraver la collecte exhaustive des données. La fiabilité des données peut être affectée par des erreurs de déclaration, des retards dans la notification, et des biais liés à l'accès aux soins de santé. La standardisation des définitions et des méthodologies est donc primordiale pour assurer la comparabilité et la validité des données recueillies. Des efforts continus doivent être déployés pour améliorer la collecte des données et garantir leur fiabilité, afin d'optimiser l'efficacité de la surveillance épidémiologique.

6- Analyse des données et discussion des résultats de la deuxième hypothèse :

Les enquêtes ont Présenté plusieurs aspects liés à la surveillance des maladies à caractère épidémique, en mettant en évidence les objectifs et les bénéfices. Décrit les différents systèmes de surveillance épidémiologique mis en place pour détecter et prévenir les maladies épidémiques. Il souligne l'importance de la détermination des seuils d'incidence épidémique pour chaque maladie dans la région et la nécessité de détecter rapidement tout changement de seuil pour réagir avant la propagation de ces affections. Et de mettre également en évidence les avantages de la surveillance épidémiologique, notamment en permettant d'identifier les facteurs de risque des maladies, de calculer le taux d'incidence et de prévalence des maladies, et de suivre les taux de mortalité liés à différentes maladies.

Et le processus de collecte et d'analyse des données épidémiologiques dans le cadre de la surveillance des maladies. Les données sont collectées à travers des circuits de déclaration obligatoire des maladies, et parfois via une collecte active des données. Les données sont ensuite analysées en fonction de leur distribution dans le temps et l'espace, et comparées aux seuils d'incidences habituels de la région, ainsi qu'aux données nationales et internationales. L'utilisation de la standardisation permet de rendre les résultats comparables à ceux d'autres régions et pays, ont utilisent un langage technique pour décrire le processus de collecte et d'analyse des données, ce qui souligne l'importance de la précision dans ce domaine.

Les enquêtes souligne que ce problème majeur est causé par plusieurs facteurs tels que le manque d'adhérence des médecins, en particulier dans le secteur libéral, le manque de formation et d'information, les moyens logistiques insuffisants et inadaptés, la non-

collaboration des autres secteurs et le manque de réglementation qui régit les systèmes de surveillance.

Le rôle de la surveillance épidémiologique dans la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques. Plusieurs systèmes de surveillance sont mis en place pour détecter et suivre les maladies, ainsi que pour identifier les groupes à haut risque et prévenir les épidémies. L'objectif principal de cette surveillance est de déterminer les seuils d'incidence épidémique pour chaque maladie dans une région donnée, afin de pouvoir réagir rapidement en cas de propagation de ces affections. Et de mentionne également l'importance de la sensibilisation et de l'éducation pour lutter contre les épidémies et les pandémies

7- Synthèse des résultats des deux hypothèses :

En combinant les deux hypothèses, nous constatons que le service d'épidémiologie de médecine préventive axé sur la gestion des maladies chroniques et la surveillance autour d'un événement sanitaire, partagent des similitudes dans leur approche. Les deux processus impliquent la protection précoce en identifiant les risques potentiels, la notification et l'enquête pour une détection rapide des cas, ainsi que la collecte et l'analyse de données pour évaluer l'ampleur du problème.

L'objectif commun est d'améliorer la qualité de vie des patients en prévenant les maladies chroniques, et en assurant une réponse rapide lors d'évènements sanitaires. La prévention et la promotion de la santé sont au cœur de ces approches, avec un accent sur l'éducation des patients et du public, la mise en place de programmes de dépistage et d'interventions préventives ciblées.

La coordination entre les différents acteurs de la santé, tels que les autorités sanitaires, les professionnels de la santé et la communauté, est essentielle pour assurer le succès de ces processus. La collecte de données et l'analyse épidémiologique permettent de prendre des décisions éclairées et de mettre en œuvre des mesures de contrôle appropriées.

Ces deux hypothèses soulignent l'importance d'une approche proactive et coordonnée pour la gestion des maladies chroniques, et des événements sanitaires. La prévention, la surveillance et la réponse rapide sont des éléments clés pour améliorer la santé et la qualité de vie des individus concernés

Conclusion :

A la lumière des résultats obtenus durant notre enquête dans le service d'épidémiologie et de médecine préventive d'AKBOU, nous avons constaté que le service se focalise sur la vaccination en générale celui du PEV et HOR PEV, et on a constaté aussi que y a un manque du personnel dans le service. Qui a entraîné une charge de travail excessive pour le personnel existant, et aussi ou manque du matérielle des ressources adéquates telles que un matériel médical comme des glaciers pour les vaccins, des équipements de diagnostic et des fournitures médicales sont essentielles pour assurer des soins de qualité. L'absence de ces ressources peut entraver la capacité du service à prévenir les maladies et à promouvoir la santé.

Et que aussi la population trouve des difficultés de trouver la localisation exacte du service afin d'attendre le service. Et y a des personnes qui leur ont proposé des faire un des bureaux une salle de soin pour les vaccins.

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé publique et la prévention des maladies, il est clair que les normes

techniques et la perception sociale de ce service sont d'une importance capitale pour assurer son efficacité et son impact positif sur la communauté locale.

D'un point de vue technique, il doit se conformer à des normes strictes pour garantir la qualité des soins et la mise en œuvre adéquate des mesures préventives. Cela implique d'avoir un personnel qualifié et formé, d'utiliser des protocoles et des procédures basés sur des preuves scientifiques, ainsi que de disposer des ressources nécessaires pour mener à bien les activités de surveillance, de prévention et de contrôle des maladies.

La perception sociale du service est également d'une grande importance. Il est essentiel d'établir une relation de confiance avec la population locale et de communiquer de manière claire et transparente sur les objectifs, les actions et les résultats du service. Une perception positive de la part de la communauté encouragera une participation active, favorisera l'adhésion aux mesures préventives et facilitera la collecte d'informations cruciales pour la surveillance épidémiologique.

Le service d'épidémiologie et de médecine préventive d'AKBOU doit s'efforcer de maintenir des normes techniques élevées tout en étant attentif à la perception sociale de son travail. En équilibrant ces deux aspects, le service peut jouer un rôle efficace dans la protection de la santé publique, la prévention des maladies et l'amélioration du bien-être de la communauté local.

Liste bibliographique:

1. ouvrages :

- CLAUDE Rameau-Rouquette, BLONDEL Béatrice ,(1993) **épidémiologie méthodes et pratique**, collection statistique en biologie et en médecine, France.
- ALAIN-Jacques VALLERON ET SCHWARTZ Daniel, (2006) **Définition, historique et champs de l'épidémiologie humaine**, chapitre 1, **ACADÉMIE DES SCIENCES, EDP Sciences**, France.
- DESAUTELS Michel, (2014) **Prévenir pour mieux guérir**, éditions Québec Amérique.
- BRUNO Fanti no, JACQUES Fabry, (2001), **Guide de médecine préventive, Quinze questions a l'usage du généraliste**, ellipes, France.
- Mesbah SMAIL, Dr. BENBERNU Leila, Dr. FOURAR Djamal ; **Guide pratique de mise en œuvre du nouveau calendrier national de vaccination, à l'usage des personnels de santé, Algérie.**
- BRECHO Pierre, (2011), **Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives**, presses universitaires de Grenoble, France.
- HIROKO Norimatsu & PIGEM Nathalie, (2008), **Les techniques d'observation en sciences humaines**, Armand colline, Paris..
- Madeleine GAWITZ, (2001), **méthodes des sciences sociales**, 11e éditions, Dalloz, France.
- GASPARD Claude, (2009), **L'entretien non directif (ou libre) : définition, caractéristiques, étapes et exemples.**

2. Articles et journaux :

- [Abdeldjellil Bezzaoucha](#),(**January 2009**), Les fondations de la biostatistique et de l'épidémiologie en sciences médicales [Saad Dahlab University](#), Publisher: Office des

Publications Universitaires - Alger (Algeria), ISBN: 978.9961.0.1210.9, Edition: 3.01.4995, PP

3. Journal en ligne:

- Mayer Nonna, (1995) L'entretien selon Pierre Bourdieu. Analyse critique de La misère du monde. In: *Revue française de sociologie*, 36-2. pp. 355-370 www.persee.fr/doc/rfsoc_00352969_1995_num_36_2_4407.

4. Sites web:

- BRUNO Fanti no, JACQUES Fabry, (2001), **Guide de médecine préventive, Quinze questions a l'usage du généraliste, ellipes, France.**
- <file:///C:/Users/MouloudBoulou/Downloads/ad7212142.pdf> consulté le 26 /04/2013 A 10H.

الصحة النفس-جسدية للمتكفلة بين تقديم المساعدة والحاجة إليها

د. قاسي نادية - جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة. الجزائر

عضو في مخبر GRAS بوهران، n.gaci@univ-skikda.dz

خليفة محمد أمين - باحث دكتوراة في علم اجتماع الصحة، المركز الجامعي عبد الله مرسللي

بتيبازة، مخبر الدراسات الثقافية، الشخصية والتنمية laminekhelifa853@gmail.com

ملخص

تهدف هذه الدراسة لمعرفة واقع المرأة المتكفلة بقربها المسن الفاقد للاستقلالية وكيف يؤثر ذلك على حياتها وصحتها النفس-جسدية والكشف عن أهم العقبات التي تواجه المرأة في هذه المهمة، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على منهج التحليل الوصفي لمجموعة من المقابلات التي تم إجرائها على عشرين أسرة تحتوى كل أسرة على متكفلة أو أكثر ، حيث قمنا بزيارات متكررة لهذه الأسر قصد استقراء تفاصيل حياتهن اليومية وذلك باستعمال أهم التقنيات المنهجية للبحوث الكيفية، حيث اعتمدنا على الملاحظة والملاحظة بالمشاركة والمقابلة ودفتر الميدان، وفي نهاية الدراسة تم التوصل إلى أن المبحوثات يعانين من عدت مشاكل إجتماعية جراء تكفلهن بقريهن المسن وهذا ما ينجر عنه عدة مشاكل صحية وضغوط نفسية تعيقها في ممارسة حياتها الشخصية بكل تفاصيلها لتجد نفسها منصهرة في حياة قريبها خاصة في حالة التكفل طويل المدى.

الكلمات المفتاحية: المرأة المتكفلة، الصحة النفس-جسدية، القريب المسن، الأسرة

Abstract:

This study aims to know the reality of the woman who takes care of her elderly relative in loss of autonomy, and how it affects her life and her psycho-physical health, and to reveal the most important obstacles that women face in this task.

where we made frequent visits to sponsoring families in order to extrapolate the details of their daily lives, using the most important methodological techniques for qualitative research, where we relied on observation and observation with participation, interview and field diary, and at the end of the study, it was concluded that the interviewees suffer from several social problems as a result of their sponsorship. and this translates into several health problems and psychological pressures that prevent her from practicing her personal life in all its details, from finding herself integrated into the life of her loved one, especially in the case of long-term sponsorship.

Keywords: The sponsoring woman, the psycho-physical health, the elderly relative, the family.

مقدمة

تعتبر المرأة الفاعلة الأولى والرئيسية منذ القدم في تقديم الرعاية لأقاربها مهما كانت حالتهم الصحية (سوية أو مرضية)، فتكفل المرأة بقريبتها المسن لا يعني تخصيصها جزء كبير من وقتها له، بل الأمر يتعدى ذلك ليصل لعيش المتكفلة واقعه بمختلف تفاصيله من مرض ومعالجات.

إن الالتزام الأسري وسط الأعمال المنزلية اليومية للمرأة لا يسمح لها بأن تحظى بفرصة للاهتمام بنفسها أو عيش تفاصيل حياتها، وإن تسنت لها الفرصة لذلك في فترة ما، يعتبرها الفكر الأسري بأنها متهاونة في مهامها لأن هذا الدور يتطلب الحرص والمراقبة المستمرة.

هذا الضغط النفس-اجتماعي هو الذي يجعل المرأة تعيش مشاعر متناقضة وشحنة من العواطف المتعارضة والمتضاربة، بين الالتزام بمختلف مهامها اليومية ورعاية قريبتها طوال اليوم، في حين أنها هي الأخرى تحتاج للعناية ومساندة أسرية.

إن هذا الواقع الذي تتخبط فيه أغلب المتكفلات هو الذي دفعنا لكشف الستار عن ما هو محجوب وإفشاء عن ما هو مسكوت عنه، والكشف عن هذا الواقع ليس من أجل الكشف وفقط بل من أجل معرفة خطر هذا الوضع على المتكفلة والمتكفل به على حد سواء، خاصة عندما لا تدرك الأسرة أهمية الراحة النفسية والجسدية للمتكفلة وضرورة مساندتها في مهمتها، صحيح أن المجتمع يوجب على المرأة (بنت كانت أو زوجة أو كنة...) أن ترعى وتهتم بمرضى الأسرة، لكن لا تلزم الأسرة بالالتفات لهذه المرأة التي تضحي بحياتها من أجل تقديم الرعاية الخاصة والمتخصصة لقريبها المسن الذي يحتاج لتواجدها النفسي والجسدي الدائم والمستمر.

وهنا تكمن أهمية الدراسة فالصحة النفسية والجسدية للمرأة تساهم في سلامة وصحة الأسرة وأفرادها وبالتالي صحة المجتمع، فالمرأة فرد فعال في مختلف جوانب الحياة المجتمعية رغم عدم تواجدها في فضاء معين فهي كمرأة وأم وبنت وزوجة وأخت.... تهتم وترعى وتربي وتعتني وتساعد وتساند مختلف أفراد الأسرة وهذا ما يثبت حضورها الملموس والغير الملموس، الفعلي والرمزي، العلني والسري، المرئي ولا مرئي... في مختلف فضاءات المجتمع، وبالتالي ضرورة الالتفات إلى أهم المشاكل والعراقيل التي تؤثر على صحتها سلبا ونحن بدورنا كباحثين يتوجب علينا كشف الواقع الأسري وتفصيله اليومية التي ستؤثر بالسلب أو بالإيجاب على أفرادها والتالي تعزيزه أو تجنبه.

باعتبار الأسرة أول مؤسسة اجتماعية تهتم وتكفل بجميع أفرادها مهما كانت حالتهم الصحية والاجتماعية، وفي حالة فقدان استقلالية الشخص المسن يصبح في أمس الحاجة للتكفل والدعم الأسري لكي يعيش أحر مرحلة في حياته وسط أهله في حالة توازن وتوافق نفسي اجتماعي، غير أن الأسرة في بعض الأحيان لا تدرك كيفية التعامل مع هذه التغيرات المعقدة والمتداخلة مع الأمراض المزمنة، كما أن تجربة فقدان الاستقلالية تصبح مؤلمة على نحو متزايد سواء على المسن أو على أفراد الأسرة حتى يصل في بعض الحالات إلى إنكار الواقع الذي هو عليه.

من هنا جاءت هذه الدراسة بغية تسليط الضوء على الواقع المحيط بالمرأة في مهمة التكفل بمسنيها الفاقدين للاستقلالية، لما تعانيه هذه الفئة من أمراض متعددة ومتداخلة واضطرابات نفسية وسلوكية.

هذه الأسباب وغيرها التي دفعتنا للغوص في هذا الموضوع وطرح التساؤلات التالي:

- ما هو واقع المرأة المتكفلة جراء رعايتها لقريبها المسن الفاقد للاستقلالية ؟

- كيف يؤثر التكفل طويل المدى على الصحة نفس-جسدية للمرأة المتكفلة ؟

- ما هي أهم التضحيات التي تقدمها من أجل المحافظة على حياتها الأسرية؟

1. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

1.1. الشخص المسن:

إن كان من المتفق عليه أن المسن هو ذلك الشخص الذي يبلغ مرحلة الشيخوخة المرتبطة بالتقدم في السن، وما يرافقها من ظهور مجموعة من التغيرات التي في مقدمتها التغيرات البيولوجية نتيجة تراجع وضعف الجسم في أداء وظائفه الحيوية. غير أن الباحثين لم يتفقوا على تحديد سن معين تبدأ فيها الشيخوخة ويعود السبب في ذلك إلى أنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المرحلة الأخيرة من حياة الفرد ومرتبطة بالتقدم في السن فقط، ولكنها حالة تتأثر أيضا ببيولوجية الفرد ونفسيته والبيئة الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها، لذلك يستعين الباحثين بمجموعة من المقاييس الاستدلالية لتعريف الشخص المسن كالعمر البيولوجي، العمر الاجتماعي والعمر الزمني.

أما منظمة الصحة العالمية صنفت مراحل كبر السن كالتالي:²⁸⁵

- الراشد: وهو من كان في سن 60 سنة إلى حوالي 74 سنة ولازال يسهم في الحياة بحيوية ونشاط.
- الشيخ: وهو من كان في سن 75 سنة إلى حوالي 85 سنة والذي قلت مساهمته.
- الهرم: وهو من كان في سن 85 سنة فأكثر وغالبا ما يكون ملازما لفراشه.
- المعمر: وهو من بلغ 100 سنة فأكثر.

تتعدد مفاهيم الشخص المسن كما تتعدد المعايير والمقاييس التي يعتمد عليها في تحديد هذه الفئة، غير أن الفئة التي تهتم بها دراستنا هي فئة الأشخاص المسنين الفاقدين للاستقلالية، أي يكون فيها الشخص المسن في حالة عجز وظيفي في أداء جزء أو جل نشاطاته اليومية، ويحتاج لمساعدة وتكفل مستمر لإنجاز مختلف نشاطاته التي يمكن أن تكون شخصية أو اجتماعية أو اقتصادية ونذكر على سبيل المثال لا سبيل الحصر، إلباس الشخص وغسله والذهاب به إلى الحمام ومساعدته في استخدامه، والتنقل من السرير إلى الكرسي وتغذيته في حالة العجز الحركي، إعداد وجبات الطعام، وتناول الدواء والحفاظ على المنزل وغسل الملابس، استعمال وسائل النقل، وإدارة المنزل...

2.1. مفهوم الأسرة:

إن للأسرة عدت تعريفات وعدت أنماط تتجه إلى إبراز الارتباط الدائم بين الرجل والمرأة وما يترتب على ذلك من إنجاب ورعاية الأطفال والقيام ببعض الوظائف التي لم تسقط على الأسر عبر مراحل تطورها من صورة إلى أخرى بتغيير ثقافة المجتمع، يعرفها أيميل دوركايم بأنها: "هيئة اجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي، ويتكون أفرادها من زوج وزوجة وأبناء بجملته من الواجبات، والتي من بينها تحمل الآباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم".²⁸⁶

لعل تعريف الباحث الجزائري حمدوش هو الذي نراه الشامل والوافي حيث عرف الأسرة بأنها "مؤسسة تمتاز بالتغيير والدينامكية، وهي بذلك عبارة عن مجموعة من العمليات فكل حقبة زمنية، وكل مجتمع يعرف أشكالاً من

²⁸⁵ كمال علوان الزبيدي، (2008)، علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق، عمان، ص 21.

²⁸⁶ ميشال دنكن، (1986)، معجم علم الاجتماع، ترجمة إحسان محمد حسان، ط2، بيروت. دار الطليعة، ص 67.

التجمعات الأسرية الخاصة به، تعتبر الأسرة مؤسسة تحتوي على قوة تحمل ومقاومة كبيرتين، وكذلك ذات قوة تكيف ساعدها وتساعد على تجاوز مختلف التحولات والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية الأساسية.²⁸⁷ وهذا يمكننا القول أن الأسرة الجزائرية كما في الأسر والمجتمعات الأخرى على غرار ثقافتها وأنماطها وإن كانت تتجه في تطورها نحو نمط الأسرة النووية إلا أنها لا زالت تحتفظ بالكثير من خصائص الأسرة الممتدة وأصبحت تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية ووظائف الأسرة الريفية، فهي جماعة تضم الزوجين وأبنائهما وأحياناً الجد أو الجدة أو كلاهما، يعيشون معا ويتفاعلون معا ولكل واحد منهم دور خاص به.

3.1. المتكفلة

هي مقدمة الرعاية والمساعدة لقرينها المسن الفاقد للاستقلالية دون أن تتقاضى أجراً مقابل ذلك، وفي أغلب الأحيان تكون مقدمة التكفل الرئيسي هي الزوجة أو الابنة أو زوجة الابن...²⁸⁸ فهي تتحمل كامل المسؤولية عن الشخص المسن الذي لا يستطيع الاعتناء والاعتماد على نفسه في جزء أو كل مهامه اليومية. إن استعمالنا لمصطلح المتكفلة في هذه الدراسة لم يكون بمنظور الخدمة الاجتماعية إنما استنطقناه ميدانياً، فالمتكفلة هي تلك المرأة التي توفر الرعاية والاهتمام الملزم والمستمر لقرينها المسن الفاقد للاستقلالية الجزئية أو الكلية في الأسرة في مختلف جوانب حياته، ليوصل المرحلة الأخيرة من حياته في استقرار وتوافق نفسي واجتماعي وصحي والوقوف لجانبه ومساندته ليحافظ على استقلاليته لأقصى درجة ممكنة.

4.1. فقدان الاستقلالية

تعرف فقدان الاستقلالية "بتناقص القدرة في انجاز بعض مهام الحياة اليومية بدون مساعدة الآخرين، ويتمركز فقدان الاستقلالية على مشكل في الأداء الوظيفي للمهام التقنية والفنية وذلك نتيجة تدهور القدرات العقلية والجسدية"²⁸⁹. وهذا يمكننا القول أن فقدان الاستقلالية هي فقدان المسن للقدرة على قضاء حاجياته ومهامه بنفسه وهذا نتيجة فقدان بعض أو جل قدراته الوظيفية (عقلية أو جسدية)، هذا ما يستدعي وجود فرد آخر في الأسرة لمساعدته في مختلف مهامه، كاللباس والأكل والتنظيف. وقد يكون هذا الفرد أحد أعضاء الأسرة أو أجنبياً يتقاضى أجراً مقابل هذا التكفل.

2. إجراءات المنهجية للدراسة

1.2. منهج الدراسة

²⁸⁷ حمدوش رشيد، (2009)، مسألة الرباط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة (امتدادية أم قطيعة): دراسة ميدانية، مدينة الجزائر نموذجاً توضيحياً، دار هومة، الجزائر، ص 242.

²⁸⁸ DEBIEVE Hélène, (1999), *La place et le rôle de la famille dans l'institution*, éd. Ecole nationale de santé, Rennes. P 127.

²⁸⁹ Robin Stéphan, (2010), *Autonomie et dépendance chez les sujet âgés*, Colloque national des Enseignants en Gériatre, 2nd éd, CNEG, paris, p 13.

نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في "الصحة النفس-جسدية للمرأة المتكفلة بقربها المسن الفاقدا للاستقلالية" والتي نسعى فيها لتوضيح المشاكل الصحية والنفسية التي تعاني منها المتكفلة، فقد اخترنا المنهج الوصفي وذلك كان بعد المرحلة الاستطلاعية التي كانت زيارات منزلية لعشرين أسرة حيث كانت مقابلات مفتوحة، سعينا فيها للتعرف على النساء المتكفلات المَعْنِيَّة بالدراسة قصد توطيد الثقة وتسهيل التعامل معهن لاحقا طوال مدة البحث.

كما تساعدنا في تحديد التقنيات المناسبة لدراستنا وعلى هذا الأساس اخترنا المنهج الوصفي لأنه لا يقتصر على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة، بل يتعدى ذلك إلى جمع البيانات عنها من الميدان، ووصف الظروف والممارسات المختلفة التي جرت فيها العملية، وتحليل هذه البيانات وقياسها وتفسيرها وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين.

2.2. عينة الدراسة وخصائصها

رُزنا 15 أسرة زيارات متكررة، وتم اختيار 20 متكفلة حيث كنا فاعلات رئيسيات في التكفل أي متواجدات مع قريهن المسن بصفة دائمة ومستمرة، يقطننا في نفس مسكن المسن. حيث كان اختيار المبحوثات بطريقة قصدية، ويشمل (الزوجة أو البنت أو زوجت الابن...)

3.2. التقنيات المستعملة في الدراسة

استعملنا في دراستنا تقنيتي المقابلة والملاحظة المباشرة لأن هاتين التقنيتين سمحتا لنا بالاقتراب أكثر من المتكفلات والاحتكاك بهن مباشرة وهذا لمحاولة فهم ومعرفة واقعهن والوقوف على مختلف التفاصيل المرتبطة بعملية التكفل وبالتالي الوصول إلى كيفية تأثيرها عليهن.

أ. المقابلة:

يفرض علينا موضوع الدراسة تقنية المقابلة لأنها دراسة كيفية لا كمية، كما أن هناك من أفراد العينة من لا يُثَقِّن الكتابة والقراءة، استعنا بالمقابلة مع مختلف أفراد الأسرة (المسنين والأفراد المُتكفِليين بهم) وذلك تبعًا لدليل مقابلة نصف موجهة يتكون من 20 سؤال مقسم إلى 4 محاور، وكل محور مرتبط بفرضية الدراسة

ب. الملاحظة:

لقد تم الاستعانة بالملاحظة لتكملة المقابلة ولإدراك كل ما يقع تحت حواسنا أثناء استجوابنا للمبحوث وكذا الوقوف على أثر طرح السؤال عليه واستجاباته وانفعالاته إزاء الموضوع. وتكون الملاحظة لمختلف تصرفات وسلوكات المبحوثات الإرادية منها وغير الإرادية ومنه استعمالها في تحليلنا، وشملت شبكة من الملاحظات حول:

- المتكفلات والأفراد المساعدين لها في عملية التكفل.
- مدى ملائمة المنزل للحالة الصحية للمسن. (لمعرفة مدى عناء المتكفلة عند نقل قريبها أو استحمامه، ...)
- ملاحظة طريقة كلام المبحوثات وسلوكهن وانفعالاتهن عند التحدث معنا وعند التحدث مع قريهن المسن. (التلقائية أو التردد في الكلام مدى أريحيتهن حين تجري معهن مقابلة وسط أفراد الأسرة)
- علاقاتهن وسلوكهن مع أفراد الأسرة، (علاقتها الزوجية إن كان متزوجة، وعلاقتها مع الأصدقاء إن كانت عزباء، ...)

3. الأشخاص المسنين في المجتمع الجزائري

أدت التحولات الاجتماعية والاقتصادية والتطورات العلمية المتسارعة وخاصة في مجال الطب إلى تغيير في الهرم السكاني للجزائر، حيث ارتفع أمل الحياة من 55 سنة عام 1977 ليصبح في عام 2013، 77 سنة وتقلص نسبة الوفيات وبالتالي ازدياد عدد المسنين بنسبة كبيرة،²⁹⁰ فكانت نسبة المسنين في الجزائر تقدر بـ 2.7% من إجمالي السكان، أما في التسعينات فقد بلغت 6.47% لترتفع سنة 2014 إلى 7.7% من إجمالي السكان،²⁹¹ إلا أن هذه الزيادة تستدعي توفير الرعاية والاهتمام اللازمين لهذه الفئة العمرية، من الناحيتين المادية والمعنوية نظرا لما تعيشه هذه الفئة من تغيرات في مرحلة الشيخوخة، إضافة إلى التركيز والاهتمام بكيفية الاستفادة من خبراتها السابقة وضرورة إشراكها بأدوار جديدة تتناسب مع قدراتها العقلية والجسدية والمعرفية.

ونشير إلى أن هذه التحولات طرأت في مختلف أنحاء العالم ولكن في أزمنة مختلفة وبدرجات متفاوتة، دون أن ننسى تباين نظرة مختلف المجتمعات لهذه الظاهرة "ظاهرة الشيخوخة"، فنجد أن المجتمعات المتحضرة قد تفتنت لضرورة الاهتمام بالمسنين فبذلت جهودا علمية وعملية لخدمتهم كما شهد المجتمع الدولي أكثر من فعالية دولية من مؤتمرات وندوات لتناول قضايا المسنين، حيث تم انعقاد المؤتمر العالمي الأول للشيخوخة في فيينا عام 1982، والذي اعتمد توصيات وخطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، والتي صادقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة في اجتماع لمدوبي 124 دولة.²⁹³

وبعد هذا المؤتمر رفعت منظمة الصحة العالمية عام 1983 شعار "فلنضف الحياة إلى سنين العمر"، وطلبت من فروعها في مختلف المناطق أن تقدم مشروعها العملي الجامع لتحقيق هذا الشعار. لينعقد ثاني مؤتمر سنة 1984 في مكسيكو سيتي الذي دعا إلى ضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين. لتأتي خطة عمل مدريد الدولية سنة 2002 بشأن الشيخوخة والإعلان السياسي الذي تم إقراره في الجمعية العالمية الثانية للأمم المتحدة حول الشيخوخة وكما تعتبر هذه الخطة نقطة التحول حول كيف يعالج العالم التحدي الرئيسي لتشخيص السكان، تجري مراجعة وتقييم خطة مدريد كل خمس سنوات، هذا ما فتح المجال أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة هذه الفئة العمرية بهدف تخفيف أعباء ما يصيبها من مشاكل عقلية وجسدية ونفسية واجتماعية وتوفير المرافقة الملائمة لها كل حسب حاجياته. ونستدل بذلك بمقولة ألبرت إنشطاين بأن "تحضر المجتمعات يقاس بمدى كفالته بمسنيها".²⁹⁴

وإن كانت المجتمعات العربية ومنها الجزائر لم تعطي لهذه الفئة الاهتمام السياسي المطلوب كما هو الحال في الغرب فربما يعود ذلك إلى التقدير الذي تقدمه الأسرة العربية لمسنيها منذ القديم، فهي ترى في راحتهم ورفاهيتهم هدفا

²⁹⁰ Office National des Statistique. (2013). ONS démographie algérienne. N°658. Alger, p 03.

²⁹¹ Office National des Statistique. (2014). ONS démographie algérienne. N°659. Alger, p 05.

²⁹² منشورات الأمم المتحدة، (1982). تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا، ص.9.

²⁹³ نفس المرجع، ص 12.

²⁹⁴ عباس، عبير. (2014). في علم اجتماع الشيخوخة: أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعة العمرية المتقدمة: مصر العربية للنشر

والتوزيع، القاهرة، ص 112.

يعمل عليه جميع أفراد الأسرة لتخفيف أثار السن عليهم، كما ترى في سنهم وتجاربهم مصدرا للمعرفة والاستثمار ما يجعلهم يحتلون مكانة خاصة في الأسرة والمجتمع وذلك في ظل العادات والتقاليد والتعاليم الدينية.²⁹⁵

ف نجد المسن يتولى كل المسائل والمشاكل المتعلقة بالأسرة فله مسؤولية القيادة لأفراد أسرته وله دور الحاكم والناصح، إلا أن النقلة التي عرفتها الأسرة التقليدية قد غيرت من بنائها ووظائفها مفرزة أدوار اجتماعية جديدة لأفرادها في الأسرة الحديثة النووية، بحيث تراجع دور الأسرة في رعاية المسنين وضَعُف تضامن الأجيال بخصوص توفير المستلزمات الرعاية والمعاشية، وتبني قيم جديدة تتمشى ومتطلبات الحياة المعاصرة.

ولا يسعنا أن ننسى تأثير تطور الوضع الاجتماعي والثقافي للمرأة الذي أعطى آفاقا جديدة لدورها التقليدي في رعاية أفراد الأسرة، وتحويل كل اهتمامها إلى التعليم والحياة المهنية، وجعل من رعاية المسنين والعناية بهم داخل الأسرة مهمة شاقة وصعبة وسط المهام الجديد التي تبنتها، وخاصة أن المسن عرضة لبعض الاضطرابات والأمراض النفس-جسمية والاجتماعية كما يتأثر أيضا المؤثرات البيئية والوراثية والتي تساهم في أصابته بالعديد من الأمراض.²⁹⁶

هذا ما يجعله عرضة لفقدان الاستقلالية ويكون أكثر حاجة للتكفل والدعم الأسري وخاصة الفرد المتكفل والذي غالبا ما يكون امرأة لكي يعيش آخر مرحلة في حياته وسط أسرته في حالة توازن وتوافق صحي جسدي ونفسي واجتماعي ، وهذا ما يدفع المرأة تجتهد للاهتمام بقربها المسن مهما كانت حالته الصحية ومهما كان المكان المتواجد فيه، حيث اثبت الباحث الجزائري مبتول محمد في دراسة له أن عمل التكفل الذي يقدمه أفراد الأسرة في المنزل لقربهم المسن يمتد ليصل إلى المستشفى عندما يكون في ماكت بالمستشفى وينفس تقسيم العمل المنزلي، حيث تهتم المرأة بجانب النظافة وتحضير الوجبات وتغيير الملابس ليهتم الرجل بكل ما هو مرتبط بالفضاء الخارجي من تحاليل وفحوصات وتوفير الأدوية.²⁹⁷ وهذا ما يعرف بتقسيم العمل على أساس الجنس وعلى أساس الفضاء (الخاص والعام).

إن فقدان الاستقلالية تجربة صعبة على الشخص المسن وعلى المرأة المتكفلة به لأن التكفل يكون في كل الجوانب الحياة وفي كل أنشطتها، وهذا ما يجعل من المتكفلة تقوم بعمل مضاعف وبعض الحالات تهتم بقربها المسن على حساب راحتها ونشاطاتها الاجتماعية وهذا ما سمته الباحثة كراسكو Carrasco بالتكاليف الغير مرئية للرعاية.²⁹⁸

4. المرأة المتكفلة بين الالتزامات الأسرية والتكفل

إن العمل المجاني في حقل إعادة الإنتاج تنجزه النساء لوحدهن تقريبا، وينجزن ثلث العمل المأجور في حقل الإنتاج، وبالرغم من ذلك تحوز النساء على منزلة متدنية عن منزلة الرجل، ولا يغير من واقع أن النساء يعملن في حقل الإنتاج بحيث لا تعفى النساء العاملات من الأعمال المنزلية بل يقمن بها بالإضافة إلى أعمالهن خارج البيت.²⁹⁹

²⁹⁵ الشربباني لطفي عبد العزيز. (2000). أسرار الشيخوخة: مشكلات المسنين... وكيفية العلاج. دار النهضة، بيروت. ص 89.

كمال علوان الزبيدي، مرجع سابق، ص 258.²⁹⁶

²⁹⁷ Mebtoul Mohamed et Geneviève Cesson. (2010). *Famille et Santé*. Ed presses de L'EHESP, Rennes.. p 22.

²⁹⁸ Cristina Carrasco, (2007). *Les soins invisibles et du travail des femmes*, editions Antipades, « Nouvelles questions féministes », vol 26. p.33

²⁹⁹ اورزولا شوي، (1995)، أصل الفروق بين الجنسين، تر: بوعلي ياسين، ط 2، دار الحوار، سورية، ص 27.

والتكفل بقریب مريض سواء كان الأب أو الزوج أو أحد الأبناء يضم إلى الأعمال المنزلية فالتكفل يجعل المرأة تصبح جليسة المريض على مدار الساعة؛ فتشمل مهامها الإطعام، وتنظيم مواعيد الأدوية، وعمل جلسات العلاج، وتوفير وتغيير الحفاضات، والنقل عند الحاجة، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي.

ومن هنا يمكننا القول أن التكفل بقریب فاقد للاستقلالية لا يعفى المرأة من الأعمال المنزلية بل يزيد عنها، فأفراد الأسرة يتكفلون على المتكفلة في كل تفاصيل الرعاية المرتبطة بالمسن ويطلبونها برعاية عامة للعائلة وتحضير مختلف الأعمال في أوقاتها وهذا ما تعبر عليه مختلف المتكفلات بكل تدمر ويشكين عدم تفهم أفراد الأسرة للضغط الذي يعيشه، وكانت أغلب التعابير تدور حول هذه المصطلحات:

... كرهت ... عييت ... واحد ما يحس بيك ... واحد ما يرحمك ... واحد ما يعاونك ... يشوفوك أنت كلشي ...

وهذه المصطلحات يطلقها على باقي أفراد الأسرة الذين يتغاضون على المجهود والتضحيات التي تقوم بها بل ويطلبونها بما هو فوق طاقتها ويزيدون على ذلك بلومها على أي تقصير أو شكوى من المسن ونحن نعلم مدى الاضطرابات النفسية والعقلية التي تمس هذه الفئة.

فعدم مساندة ودعم أفراد الأسرة للمتكفلة يزيد من إجهادها الجسدي والنفسي ونحن نستقرأ مدى معاناتها في التصريحات المتكررة لهن وكما ذكرنا سلفاً. خاصة وسط الالتزامات الأخرى كتربية الأبناء التي تستنزف هي الأخرى الجهد النفسي والجسدي للمرأة ومختلف أنشطة الأعمال المنزلية من تنظيف وطبخ وترتيب ... والتي تعتبر أعمال متكررة ولا يمكن للأسرة الاستغناء عنها.

1.4. التكفل بين الدور والالتزامات الأسرية

تشكل أعمال التكفل التي تقوم بها النساء داخل أسرهن بحكم أدوارهن الاجتماعية خدمة مجانية. إلا أنه يمكن لبعض المتكفلات في ظل ظروف معينة، أن يتم الدفع لهن أو تعويضهن من قبل الشخص المتكفل به، وهذا النوع من التفاوض لم نشهده في أسر دراستنا.

المبحوثة وردة تتكفل طوال السنة بحمايتها عندها في المنزل، غير أنها بناتها المتزوجات يتداولن عنها في العطل المدرسة. فهذه المعاونة التي تتلقاها المتكفلة من نساء أخريات بصفة مؤقتة حيث شهد الفضاء النسوي الأسري هو الأخر ترتيباً، غير أن هذا التكفل ظريفي ومؤقت.

"الله غالب عليا، عام كامل وأنا رفدتها علاياي مكانش لي يقوم بها، كل واحد مهتم بعائلته ولأولاد، وأصبحوا يرونها عالية، هذا ما لم أقبله ... بما أن زوجي يعمل بعيد عن المنزل، أختبرت أن أحضرها عندي للمنزل... هكذا أهتم بها كما يجب، لو ذهبت معها لبيت العائلة، سأقوم بالأعمال المنزلية أكثر من رعايتها خاصة وان بيت العائلة كثير الحركة والزيارات، غير أن بناتها المتزوجات يخففنا عني في العطل وهذا بسبب عملهن، كما أنهن يتفقدنها في عطل نهاية الأسبوع ويسعدنني على استحمامها ..."

وردة الأسرة 15

إختارت وردة أن تهتم بحمايتها في منزلها تهرباً من المهام التراكمية التي تنجر عن إقامتها في منزل العائلة، أما مساعدة بنات المسنة لها وتداولها في العطل وإعانتها في بعض أعمال التكفل كالاستحمام، تعتبر مساعدة مؤقتة، فالمتكفلة الرئيسية تفوض نساء أخريات من الأسرة لمدة معينة ولظرف معين، غير أنها تبقى المسئولة على هذا العمل.

أما المبحوثة فاطمة مسنة تتكفل بزوجها وحماها في نفس الوقت غير أن إبتها تساعدها في ذلك وكان حماها يقدم لها مبلغ مالي مقابل ذلك رفضت فاطمة وزوجها، ولكن عند سماع باقي الأسرة من أبنائه وكنائنه وحتى بناته بذلك تسارعوا لكي يتداولوا رعايته ويأخذوا القيمة المالية.

هذه ممارسات استراتيجيات منفعية من طرف أفراد الأسرة ومعاكسة للتماسك الأسري الذي تطرقنا له في الفصل الثاني الخاص بالأسرة.

"أنا أهتم بزوجي ويحاميها رغم كبر سني... وعندما رأيت حماي مدى تعبي في ذلك اقتبح عليا مبلغا ماليا شهريا ولكن أنا رفضت تماما، لكن عندما سمعت الأسرة تسارعوا وتصارعوا من يهتم به هذا الشهر ومن بعده، لكن نحن رفضنا تسليمه كما رفضنا المال..." فاطمة الأسرة 20

وهذا ما يثبت وجود تماسك أسري من جهة، وزعزعة من جهة أخرى، وذلك يظهر في مختلف الاستراتيجيات الخفية والعلنية التي تمارسها الأسرة.

إن التكفل بشخص مسن فاقد الاستقلالية كالإلتزام اتجاه الأسرة هو دليل على قوة الرابط، ومع ذلك، عدم قبول المساعدة والدعم أو عدم طلبها من الفضاء النسوي الأسري، يعرض المتكفلة لضغط كبير، والإرهاق والتعب، وهذا ما يعود إلى الأعراف حيث من المستحيل أن تتخلى المتكفلات على الأقارب الفاقدين للاستقلالية وخاصة الأم والأب لقداسة الرابط العائلي.

إن غياب المؤسسات المخصصة للتكفل بالمسنين، يزيد من عناء عمل التكفل، حيث نشهد هذا الغياب حتى في الاجتهاد المؤسسي والمجتمعي لخلق هياكل خاصة بالتكفل خارج الفضاء المنزلي وداخله بصفة ظرفية أو مؤقتة، تصف آمال هذا الوضع بالمزري لأنها تتكفل بأمها الفاقدة للاستقلالية كليا كالتالي:

" ملي مرضت ماما خليت كامل شغلاتي... حتى الشهادة الجامعية نتاعي مزال ماجبتها (لم أستعيد شهادتي الجامعية بعد) ماعنديش لي يخلفني (ليس لدي من يناوبوني) خواتي يجو غير في العطل، لو كان جا عندنا شي مؤسسة تحطوهم فيها كيما الروضة نخلوهم تما نقضو صوالحنا ونعاود نخرجوهم... (لو توجد مؤسسات خاصة تناوب الأسر مثل الروضة تساعدنا في قضاء اعمالنا)... راني نسوفري في كل مرة يكون عندي شغل نخليه ونأجلوا حتى ننسأه... (إنني أعاني في كل مرة يكون لدي عمل أوجله حتى أنسأه)... آمال متكفلة في الأسرة 16

باعتبار التكفل عمل يستهلك الوقت والجهد ولما يحتويه من مهام وأنشطة، فهو يعتبر عملاً بدوام كامل، ولا يترك أية مساحة من الوقت لأداء الأنشطة الترفيهية التي كانت المتكفلة تمارسها أو تحب المشاركة فيها من قبل، فهي تنسى إحتياجها ورغباتها كأنثى وسط دوامة المهام التي تمارسها، ولا تستطيع ممارسة، هذا العمل يجعلها تستغني على العديد من الأنشطة التي كانت تمارسها من قبل كالتسوق وزيارة الأقارب...

أما في هذا الصدد تقول المبحوثة آمال:

" خليت كل شي، كنت نديرو بكري، (تركت كل شي كنت أقوم به سابقا) تحواس خرجات مع صحباتي، (الخروج مع صديقاتي والتنزّه) كنت نروح للمعارض الثقافية... لكن ملي مرضت أمي تركت حتى أعراس العائلة، ولينا نروحو غير لطبيب، (أصبحنا نذهب لطبيب)... آمال متكفلة في الأسرة 16

5. المتكفلة بين الحياة المهنية والتكفل

مع تقدم المجتمعات وتطورها نجد أن المرأة لم تلتزم فقط بواجبها اتجاه أسرتهما وتربية الأبناء بل أصبح لها دورا اجتماعيا ملحوظا في مجالات عدة. فخروج القوى العاملة كل صباح للعمل واستمرارها فيه طيلة اليوم على مدى أيام السنة لا يمكن أن يتم بدون العمل الذي تقدمه النساء لمختلف أفراد أسرتهما.

حققت النساء قسما مهما من الإنتاج في جميع نماذج المجتمعات، وحسب تقارير منظمة الأمم المتحدة يؤدين ثلثي عمل الإنسانية، ويحصلن على عشر الدخل العالمي ويملكن أقل من واحد بالمائة من الأملاك المادية وهذا تباين واضح. تواجه العديد من المتكفلات بالأشخاص المسنين والمرضى في الأسرة صعوبة التوفيق بين المسؤوليات الأسرية والعمل المهني خاصة في حالة وجود فرد فاقد للاستقلالية في الأسرة وبالأخص شخص مسن، حيث يتطلب هذا الأخير منهن إلتزام واستعداد تام ومستمر، فإن كانت المتكفلة تلتقى بعض من التضامن في الأسرة بالمناوبة أو التداول يمكنها أن تواصل في العمل المهني، غير أن بعضهن يعشن نوع من الإلزام والإجبار لتترك العمل نتيجة الوضع الصحي الذي يعيشه القريب المسن أو من صلة القرابة التي تربطها بالمسن.

وجدنا في دراستنا الميدانية خمس مبحوثات من أصل 20 تركن عملهن من أجل التكفل بأقاربهن المسنين، البنات مروءة (بائعة صيدلنية) تركته طوعاً من أجل الاهتمام بالدها، والكنتين نصيرة وأسيا التي تخلين عن عملهن إرغامنا من أزواجهن بسبب تعقيد الحالة الصحية لأهلهم بحيث كانت نصيرة تعمل كمستقبلية لطبيب عام أسيا موظفة في البلدية، أما أثار اهتمامنا الحاليتين الباقيتين بحيث ترجع كل من شفيقة العمدة (طباخة في ثكنة عسكرية) والبنات مريم موظفة في فرع لمدرية المياه إلى هيمنة الذكور لمكان عملهن أولاً وحاجة الأسرة لخدمتهن ثانية.

وهذا ما أشار إليه عالم الاجتماع الجزائري لجاج Lakjaa في ورقة علمية له أن ظاهرة البطالة لدى النساء مثيرة للفضول عند النظر للأرقام بحيث ما يقارب من نصف القوة العاملة النسائية تركن وظائفهن طوعاً للعودة إلى المنزل³⁰⁰ وذلك سنة 1990، رغم مضي أكثر من ثلاثين سنة عن هذه الدراسة إلا أن النساء لازلن يبجلن ويقدرسن العمل المنزلي كمهمة طبيعية وأولية للمرأة قبل العمل المهني.

قد يعتقد للوهلة الأولى من قراءة التصريحات أن الوضع الصحي هو السبب الأساسي لتترك المتكفلة عملها غير أن هذا الوضع في الواقع يعود لأسباب أعمق من ذلك.

يظهر من خلال تصريح نصيرة أن تركها لعملها كان بعد الزواج والمتكفلة أسيا بعد الولادة حيث نعتبر هذين الحدثين (الزواج ، الأمومة) مهمين في حياة المرأة، كما يظهر لنا عامل آخر وهو لا يقل أهمية عن الأول وهو سلطة الرجل على المرأة خاصة بعد الزواج، وهذا ما يجعل أغلب البنات يفكرن في العمل قبل مشروع الزواج لكي يسع لهن جعله شرط أساسي في العلاقة الزوجية لكي لا تصبح حياتهن المهنية موضوع المناقشة والتفاوض داخل الأسرة كما حدث مع نصيرة و أسيا.

تصرح المبحوثات الخمسة الآتي تركن عملهن المهني عن إنجازهن لأغلب الأعمال المنزلية قبل خروجهن من المنزل صباحاً وهذا ما يتطلب منهن الاستيقاظ الباكر وتأجيل بعض المهام للفترة المسائية أي بعد الرجوع للمنزل.

³⁰⁰ LAKJAA Abdelkader. (1996), *Le travailleur informel : figure sociale à géométrie variable*. Le travail à domicile. doc. CRASC, p96.

" أنا كنت نعيش مع بابا وماما.... نوض صباح بكري نوجد قهوة وغداء وشويا تسياق ونروح نجري للخدمة (أذهب جريا للعمل) ... باش كي نرجع لعشية ببقاولي ماعن ولعشى (لكي يبقى لي فقط تحضير العشاء وغسل الأواني في المساء) وكاين خطرات وبين نوجد في الليل باه ما نيكروش (توجد بعض المرات أحضر ليلاكي لا أستيقظ في الصباح الباكر... ما كنت قلقانة بزاف لا بغى نعييا (لم أكن قلقة رغم أنني كنت أتعب) ..."

الابنة مريم في الأسرة 14

تصممتُ مطولاً وتتمدد لتواصل حديثها وعينها ممتلئتين بالدموع:

" كي كانت ماما حية كنت نتكل على الدار، بصح ملي ماتت بقيت نعيش غير أنا وبابا، ما قدرتش لم أستطع) تكمل الخدمة، في الأيام الأولى درت في بالي نقدر (ظننت أنني أستطيع) نقاوم، كنت العايلة تجي عندي خوتي خواتاتي عمبالي نبقاو ديما هكذا... (كانت كل العائلة تتفقنا ظننت بأن الوضع يبقى على ذلك) بصح بعد مدة كل واحد فيهم شد داروا ... علايها أنا ما قدرش ومنتكلش على بابا نخليه وحدوا (لا أستطيع أن أتكل عليه) وهو مريض، وليت ما نعرفش (أصبحت لا أستطيع) نركز في خدمتي، أنا في الخدمة وبالي في الدار (جسدي في العمل وتفكري في المنزل)... علايها حبست (لهذا تركت العمل)" مريم الأسرة 14

يظهر لنا من خلال تصريح مريم أنها كانت تنجز أغلب مهامها المنزلية صباحاً قبل ذهابها إلى عملها في مديرية المياه لتبقى لها بعض المهام لإنجازها في الفترة المسائية، فعملها المؤجر لم يعفيها من مهامها المنزلية بل على العكس جعلها أكثر تنظيماً، كانت تعمل وهي مرتاحة البال لأن والدتها كانت مع والدها في المنزل، غير أن الوضع تغير عليها بعد وفات أمها بحيث أصبحت لا تستطيع التركيز في عملها لكثرة انشغالها بالمنزل وعدم اتكالها على والدها في تسير أمورهم في غيابها، وهذا ما جعلها تصف الوضع على أنها مقسومة لجزئين الجسد في العمل والعقل في المنزل، هذا ما دفعها لتترك العمل لاحقاً. والمبحوثة شفيقة هي الأخرى كانت تعمل كطباخة في ثكنة عسكرية، تركت العمل بعد تدهور حالة أخيها الصحية في حين كانت ابنته في الجامعة وباقي الأبناء مستقرين مع أسرهم.

"أنا مش متزوجة (لست متزوجة) أعيش مع أخي الأكبر بحكم هورباني، شويا شويا تزوجوا كامل أولاده وداروا دار، بقات أمينة كانت تقرا في الجامعة وطفل بلازواج، كنت نخدم طبخة عند العسكر ونقيم بدار خويا، نخدم كل شي ونوجد كل شي صبح لخويا وابنه... باه نروح نخدم، ولعشية (المساء) عندي الوقت منين نطيب لهم لعشا بكري نجي لدار (لدي الوقت الكافي أحضر لهم العشاء باكروا رجع للمنزل)... باه نكمل واش خليت صباح ولا نغسل القش ونزيد نوجد لعشاء للدار نخدم كل شي وحدي غير في نهاية الاسبوع تعاوني أمينة كي نجي من الجامعة نديروا تسياق كبير"

شفيقة في الأسرة 13

تؤكد المبحوثة شفيقة هي الأخرى بأنها كانت تنظم وقتها بين العمل المنزلي والعمل المأجور فعملها خارج المنزل لم يعفيها من العمل داخله، أما عن سبب تركها للعمل تقول:

"خويا زاد عليه الحال، مرض وأمينة عدا تقرا بصح كان عندي مشكل آخر... وين نخدم كامل رجال غير عاملة النظافة عجوزة كبيرة شويا وأنا، والباقي رجال وشحال من مرة (في العديد من المرات) يخلطوا في الكلام بالأخص كي يزغفوا (خاصة عند غضبيهم) والعمال ناشطين غير في الديان والمجيب تع لكلام (إلا في الأخذ والعطاء في الكلام)... صبرت قلت بلاك يتبدل الوضع لكن نفس الشيء عملت 5 سنوات وحبست (توقفت)..."

شفيقة الأسرة 13

دون أن نغفل عن أن أغلب الأعمال المقررة للنساء في حقل الإنتاج هي أعمال "أنثوية" الطابع، كعمل المبحوثة شفيقة (عاملة طبخ) هذا لا يعني فقط أن هذه الأعمال تنال أسوأ الأجور وأنها مصنفة في الدرجة الدنيا من سلم الأعمال، بل يعني أيضاً أن "أنشطة النساء" الصميمة، التي تعمل فيها الأكثرية العظمى من النساء المشتغلات، تستغل كفاءات أنثوية

ملقنة لهذا الغرض (مستقبلة في مديرية المياه كالمبحوثة مريم، سكرتيرة طبيب مثل المبحوثة آسيا، بائعة صيدلانية مثل مريم، وعاملة طبخ مثل شفيقة).

لكن لاحظنا أن مكان عمل شفيقة تكتسي عليه صبغة الذكورة من تعامل خشن والتلاعب بالألفاظ التي تعتبر تارة مخلة بالحياء وتارة أخرى تميز الفضاء الذكوري.

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة أورزولا شوي أن مشاركة المرأة في العمل المأجور أو ما تسميه هي العمل الإنتاجي لا تقود إلى رفع منزلة المرأة الوضيعة وذلك ترجعه للأسباب التالية:³⁰¹

- طالما أن العمل المنزلي وتنشئة الأطفال يعود على النساء كمسؤولات رئيسيات، فإنه لا يمكن الحديث عن تساوي منزلة الجنسين.

- طالما أن الأعمال المنزلية والتربوية تعني فقط إزاحة نشاطات مخصصة لجنس النساء من حقل إعادة الإنتاج إلى حقل الإنتاج، فإن التقسيم الجنسي للعمل سيبقى دائما.

- طالما بقي التقسيم الجنسي للعمل وبالتالي بقيت سيادة الرجل للمرأة قائمة، وطيلة ذلك سينقسم الأطفال في عملية التنشئة دائما ومن جديد إلى "نساء" و"رجال"، وسيعاد إنتاج علاقات التسلط القائمة.

يمكن أن يؤدي المرض لدى كبير السن إلى فقدان الاستقلالية لدى الأشخاص وهذا ما يجعل مختلف أفراد الأسرة (الزوج، والأطفال، والإخوة والأخوات...) يتسابقون للاهتمام به ورعايته في بادئ الأمر، غير أن طول هذه الحالة يخلق نوع من المفاوضات المرئية ولا مرئية في الأسرة، لأن هذا الالتزام سيصبح ثقيلاً على أساس يومي وطويل المدى.

6. ازدواجية العمل (ألا مرئي) وثلاثية العمل اليومي

تم إغفال العمل المنزلي وهو عمل أساسي للمرأة في ميادين علم الاجتماع وخاصة علم الاجتماع الأسري، فليس هناك اهتمام بمدى أهميته لا من حيث مقدار الجهد ولا الوقت الذي يستهلكه، ولا من حيث القيمة الإنسانية والأخلاقية والاقتصادية التي يحملها في فحواه وهذا ما نراه في حد ذاته من أحد العوامل التي ساهمت في لا مرئيته، فالمرأة الماكثة في البيت يراها المجتمع امرأة بدون عمل في حين ساعات العمل التي تنجزها المرأة أكثر من ساعات الدوام في الوظيفة.

إن الأنشطة التي يتضمنها العمل المنزلي هي أعمال غير متجانسة وتتطلب مهارات متنوعة؛ فمسح الأرضية وترتيب الغرفة وغسل الملابس والأواني والاستحمام كلها تدخل في أعمال التنظيف إلا أنها لا تتطلب نفس المجهود ولا نفس المكان ولا نفس المستلزمات لذا لا يمكننا أن نعتبرها متجانسة. وكيف نصف الأعمال المنزلية في إسم واحد دون تصنيف الأنشطة في هذا المثال وجدنا عدة أنشطة في مصطلح التنظيف، لكن الأكيد أن العمل المنزلي نجد تحته متتالية حسابية لا متناهية من الأنشطة، كل شق من هذا العمل يمكن أن يكون عمل مأجور خارج المنزل.

وهكذا يتطلب من المرأة في الساعة الواحدة واليوم الواحد الذهاب والإياب بين هذه الأعمال مراراً وتكراراً، وفي بعض الأحيان يتطلب على المرأة أن تقوم بعدة مهام في الوقت نفسه.

³⁰¹ أورزولا شوي، مرجع سابق، ص 29.

تنطوي الأعمال المنزلية العديد من الأشكال صنفتها النسويات منذ انطلاق الموجة الثانية لحركة تحرر المرأة في العالم الصناعي، وجمعت المتشابهة منها تحت عناوين ومهارات كثيرة تكاد أن تكون متعددة بتعدد الساعات الأربع والعشرين اليومية، وبعضهن جعلها تحت عنوانين عريضين: العناية والإنجاب.³⁰²

فالعناية تشتمل على كل ما يُوفّر لكل فرد من أفراد الأسرة من حاجياتهم بدءاً من الدنيا وصعوداً على درجات هرم الحاجات. فيشمل هذا العنوان على كل ما يُوفّر بقاء الأشخاص وصيانة حياتهم ورفاهيتهم، بالإضافة إلى إدارة شؤون المنزل عامة والتخطيط اليومي لحسن سيره والتسوّق لكافة حاجاته، هناك أعمال توفير الغذاء وأعمال توفير البيئة اللائقة والصحية للأسرة كالتنظيف. وهناك رعاية الأولاد والمرضى والأشخاص المسنين وتدير شؤونهم من حماية وتغذية ونظافة وترفيه، ويضاف إلى هذه جميعاً توثيق العلاقات مع المحيط (من إقامة الولائم وزيارات التعزية والتهنئة).³⁰³

والعنوان الثاني وهو الإنجاب يشمل على الحمل والوضع والإرضاع، وهو يتقاطع مع "العناية" في دائرة الاهتمام المستمر بالطفل طالما يرضع من ثدي أمه، ويتميّز عمل الإنجاب عن العناية بأنه عمل نسائي حصراً، فيما يمكن للذكور من العائلة القيام بأعمال العناية كافة.

كل هذه الأعمال يراها أفراد الأسرة كمهام طبيعية وروتينية للمرأة، فغالبا ما يستعملون كلمات تساهم في لا مرئيته (امراة تع دار أو مرا قاعدا في الدار/امراة ماكنة في البيت، ما تخدم والوا/ لا تقوم بأي شيء)، فهذه الكلمات تدل على الدونية والتفرغ.

لا يُخفى أن ما يجعل العمل المنزلي ليس له صفة العمل هو كونها أعمال دون مقابل مالي، أي دون قيمة تبادلية. ففيما يسع العامل أو العاملة في مهنة خارج منزلية أن يأخذ مقابل عمله مالياً يشتري به أو يبادل له سلعة أو خدمة من أي نوع شاء، فإن أعمال المرأة المنزلية تستهلك غالباً فور إنتاجها، ومن جانب أشخاص العائلة، فلا تستبدل بسلعة أو خدمة من اختيار من أنتجتها، ولا وفق رغبتها.³⁰⁴

إن السلعة أو الخدمة التي يمكن معاينتها وتكميمها quantifie مالياً تمثل اعترافاً بالعمل الذي أنتجها، على العكس من ذلك، فإن الخدمات أو المنتجات التي أنتجتها المرأة بقيت غير قابل للمبادلة بسلع أو خدمات أخرى وهذا ما تتصف به كلّ الأعمال المنزلية إنّما تسمى غير مرئية.

إنّ العمل المنزلي بشقيه الإنجاب والعناية ضروري لبقاء الأشخاص ورفاههم، فهو ركن أساسي في عملية الإنتاج وإعادة الإنتاج؛ وذلك تحديداً لأنه يهتم ويُنّج الموارد البشرية التي تسهم لاحقاً في الإنتاج كعاملات وعاملين.

ولا ضرورة للتأكيد على أن لا مرئية العمل المنزلي وفقدانه للبديل المالي يجعلانه، معاً، مسلوباً لأي قيمة ممتنة، ويجعلان القائمين به؛ أي النساء أساساً، فاقادات السلطة بفعل الصلة الوثيقة بين السلطة وحياسة المال في المجتمعات كلّها تقريباً، ويعزز ذلك تضافر الأنظمة الاقتصادية والسياسية وتأزرها مع النظام الأبوي التي تغلف تبعية المرأة وفقدانها

³⁰² عزة شرارة بيضون، (2019)، العمل المنزلي: نظرة نسوية، المفكرة القانونية، ص 5.

³⁰³ رشيد حمدوش، مرجع سابق، ص 156.

³⁰⁴ عزة شرارة بيضون، مرجع سابق، ص 27.

للسلطة والمال المستحقين لها بمعتقدات وأفكار تُزيّن لها هذا الفقدان وتلك التبعية على أنهما صفاتها، إذ بدونها لا تستطيع تحقيق غرائزها (الجنس والأمومة)، وتفعيل رغباتها في السلطة (رَبّة البيت).³⁰⁵

ومنه يمكننا أن نقول بأن العامل الثاني الذي نراه ساهم في ازدواجية هذه (ألا مرثية) هو غيابها في التشريع وعدم تقديره في الأنظمة الاقتصادية والسياسية.

على أساس ما وجدناه ضمن واقع المبحوثات وبتدقيق منا للعمل المنزلي نجده يحتوي على ثلاث أدوار كل دور منفصل ومتصل في نفس الوقت عن الآخر: المهام المنزلية، والإنجاب والتربية المرتبط بدور الأمومة والذي يشمل مهام عملية وعاطفية واجتماعية وأسرية وفي نفس الوقت وبالأخص رعاية الأقارب المسنين الفاقدين للاستقلالية وكل ذلك يتطلب مهام عملية وعاطفية واجتماعية وأسرية ومراقبة صحية وغيرها.

بجمعنا لكل هذه الأعمال يصبح للمرأة ثلاثية العمل اليومي وكلها أعمال متصلة بعمل رعاية (المكان والأفراد) غير أنها منفصلة من حيث الأنشطة والمهام والتفاعلات.

في بادئ الأمر اعتقدنا أننا يمكننا الجمع بين الاعتناء بالأبناء والمسنين في نفس النشاط غير أن الميدان وضع لنا حقائق منعتنا من ذلك والتي سنحاول تقديمها في تصريحات المبحوثات وتحليلها.

7. انعكاسات سيروورة التكفل على المتكفلة

ثمة فوائد تعود على المرأة من تجربتها في تقديمها للتكفل، وذلك من خلال المكاسب التي طورتها خلال تكفلها بالمسن القريب المريض، معظم المتكفلات أشرنَ إلى أنهن لم يتلقين أي تدريب في إدارة الأدوية واستعمال مختلف الأجهزة الطبية من جهة احترافية، وإنما اكتسبن المعرفة ذاتياً من خلال المرافقة والمراقبة المستمرة وعن هذا الموضوع تقول حياة بنت متكفلة بأمرها الفاقدة للاستقلالية كلياً.

" المدة التي قضيتها مع أمي في المستشفى جعلتني أتعلم العديد من الإجراءات الطبية، واستعمال جهاز قياس الضغط والسكري، وفي كل مرة أتفقد السيروم (المصل) الخاص بأمي وبالمرضى الآخرين، كما أصبحت اعرف أسماء مختلف التحاليل والأدوية التي تستعملها أمي... قبل مرض أمي لم أكن ستفسر من الطبيب لا على النوع الدواء الذي قدمه لي ولا عن صحتي، كنت أخذ الوصفة بعد التشخيص فقط (نبرة ثقة) لكن اليوم أن أسير حصة التشخيص (ضحكة قصبية) بسبب كثرة أسئلتني وطلباتي" الإبنة حياة الأسرة 10

قد يصاب أحد أفراد العائلة بمرض يتطلب فترة علاج واهتمام طويل المدى، في العديد من الحالات تجد الأسرة نفسها لا تتقبل مرض أهلها المسنين كما أنها تجهل طريقة التعامل مع هذا التغير المفاجئ في حياتها وحياة مسنينا، كما أن الوضع الجديد للأسرة يؤثر على العلاقات والتفاعلات والأدوار الأسرية لتضيف حياة:

" أمي كبرت فجأة وأصبحت مريضة، وفقدت جزئياً الذاكرة... الحكمة، الفهم، شيئاً فشيئاً فقدت الاهتمام بنفسها ويمكن تواجدها" الإبنة حياة الأسرة 10

وجدنا في بعض العائلات نوع من التأمين المسبق للشيخوخة، بحيث يقوم المسنين باختيار زوجات لأبنائهم يكثّن من العائلة لتصورهم بأنهم يهتمون بهم في حالة عجزهم أفضل من غيرهن من الكنات.

³⁰⁵ Delphy Christine, (1972) **L'ennemi principal**, dans Collectif (dir.), *Partisans, Libération des femmes, année zéro*. Paris, Maspero 1^{re} éd. Paris, Partisans,, p 62.

1.7. تعقيد وثقل عملية التكفل

لا يعني التكفل بأحد الأقارب الفاقدين للاستقلالية تخصيص جزء كبير من الوقت فقط، بل يتعدى ذلك لتعيش معه المتكفلة معاناته وأحياناً مرضه.

حيث لا تسمح لها الالتزامات اليومية والمستمرة في غالب الأحيان بأن تحظى بفرصة الاهتمام بنفسها أو عيش حياتها الشخصية، وإن تسنى لها ذلك لفترة ما، يعتبرها أفراد الأسرة بأنها تخلت وتهانوت في مهامها لأن هذا الدور يتطلب منها اهتمام ورقابة مستمرة

هذا الوجود الذي تعيشه العديد من المبحوثات، شبهته المبحوثة زهرة بالسجن المؤبد في تصريحها:

"ملي رفدت ناس داري وانا محكوم عليا بالحبس... ما نروحش حتى لأهلي (لا أذهب حتى لزيارة أهلي) ... ولا لطبيب ... لو كان نروح في كاش مناسبة يقولون لي كيفاش خليتي الشيباب وحدهم؟ وكيفاش خليتي الدار وحدها... حتى والفوني في الدار وإذا غبت درت جريمة، ونعاود نتحكم يا من عند راجلي يا من ناس داري..." زهرة الأسرة 04

وعندما طلبنا منها أن تحدد الأفراد الذين يحاكمونها حسب تعبيرها تقول:

"رجلي حرم عليا الخرجة نهائيا تجيه عيب نخرج ونخلي والديه وحدهم فالدار، ما نروح لطبيب ما نشري القش لنداري (لا أشتري الملابس لأبنائي)... والمشكل الكبير كي يجي واحد من أخواته للدار وما يلقينا نيش (عندما لا يجديني أحد إخواته في المنزل) يديروا منها قصبة خاصة لوساتي (أخوات زوجي) ... ويبدأو يحاسبوا فيا... تبعتم حتى سمحت في داري ... داري وليت نطلعها غير باه نرقد فيها... سمحت في أولادي... ما نعرف لي كلامي شرب (لا أعلم من أكل ومن شرب)... هندي شي كامل (كل هذا) إذا غيبتني نص ساعات خلالت..." زهرة الأسرة 04

والنتيجة تكون في عيشها لمشاعر متناقضة وشحنة من العواطف المتضاربة: والخوف من عدم القيام بالمهمة على أكمل وجه، والحاجة إلى أن تكون دائماً متاحة للشخص المتكفل به، في حين تشعر بالحاجة للاعتناء بنفسها، بإجازة أو بقضاء أمسية عائلية أو زيارة للأهل والأصدقاء، وكأقل رغبة استراحة بسيطة لبعض الساعات، أو التسوق، كلها هذه اللحظات تساعد على التخفيف عن المتكفلة، وتحقق لها توازن بين حياتها وحياة القريب المسن.

غير أن بعض المبحوثات تعيش نوع آخر من المعانات مثل ما شهدناه عند المبحوثة أمال حيث دخلت في دوامة الإرهاق الجسدي والنفسي نتيجة خوفها من فقدان أمها، هذا ما يجعلها تكلف نفسها أكثر من مقودورها لأنها ترى في ذلك تعبيراً عن حُبها لها ومحافظتها على صحتها وخاصة أن فقدانها المفاجئ لوالدها وعدم مساهمتها في التكفل به في مرحلة مرضه جعلها تعيش نوع من اللوم النفسي، وهذا ما تحاول تعويضه في التكفل بأمها. تقول في تصريح لها:

"صحيح اني متعبة... لكن لازم نقوم بماما... صحيح أنوا صعب تكون أنت كل شئ فالدار يصبح لازم تقوم بالواجب نتاعك... لا خطرش (لأنه) لو كان يفوت الوقت تندم وتقول يا حسراه ويا حسراه... أملا لازم الواحد يدير مجهداته قبل ما يفوت الحال..." أمال الأسرة 16

نلاحظ في تصريح أمال أنها تعترف تارة بالتعب وصعوبة التكفل وتارة أخرى بضرورة بذل جهد أكبر لأنها ترى بأن هذه المرحلة عابرة ولا يجب أن يُتهاون فيها لأن المتكفلة ستندم وتتحسر على ذلك، في حين ترفض الابنة مروة في الأسرة 18 أن تطلب المساعدة وترى بأن التكفل بوالدها محور حياتها، لأنها تظن أنها تستطيع فعل كل شيء بنفسها، وهذا السلوك ما أثر عليها، لأنها أصبحت مرهقة وانسحبت من كل الفعاليات الاجتماعية.

يتطلب التكفل مشاركة يومية ومستمرة وطويلة المدى في الغالب، يعتبر الاستمرار في ممارسة نشاطهن المهني في نفس الوقت تحدياً حقيقياً تواجهه النساء، حيث توجد ثلاث مبحوثات تركز العمل عمداً للتكفل بقريهن المسن (البنات أمينة و مروة والأخت شفيقة).

2.7. شقاء المتكفلة وتجنيدتها اليومي

ترى أغلب المبحوثات أن التكفل بشخص مسن مهمة شاقة ومرتبطة بالعمل المنزلي كما أن هذا التكفل يجعله أطول، وغالبا ما يقطعون عملها بمتطلباتهم واحتياجاتهم المستمرة طوال اليوم.

"نهار كامل رايحة جاية (طوال اليوم وأنا في ذهاب وإياب) بين الكوزينة والشمبرا مع شيخي ... (المطبخ وغرفة حمای)... تقول راي

كبسولة تدور فالدار (كأنني حافلة تجول في المنزل). الكنة ليلى الأسرة 19

"الشقى مايفضش (العمل لا ينته) يد في الطياب (الطهي) ويد في تسيق يد فالدويس (الترتيب) هذا بلا مانزيدوا شقى تع لولاد

والشباب (دون زيادة رعاية الأبناء والمسنين)... تحسي روحك مقطعة، في النهار تجري وفي الليل تمرضي الكنة زهرة الأسرة

"04

"كي تكوني براسك تنظمي وقتك كما تحبين، بصرح كي يكونوا لولاد ولا شيايب تولي (تصبحين) تمشي على حسابهم، أولادي واحد

يقرى على 08 والثاني يقرا على 10 وشيخي مريض بالسكر لازم على 11 يتغدى، كل يوم نصبح مہرجة بين لبس هذا، ونوظ هذا

(منشغلة/مشوشة بين لباس هذا وإيقاظ ذاك) . وحط لهذا وأرقد لهذا (قدم الأكل لهذا ورتب لذاك) كي يزر بك الوقت تحسي

روحك كوكوط راح تتفلق (عندما يسابق الوقت تحسين نفسك قدر مضغوط سينفجر في أي لحظة)"

الكنة فتيحة الأسرة 09

تصف المبحوثات أن الانتقال بين أقطاب العمل المنزلي (الأعمال المنزلية ومهمة رعاية الأطفال والتكفل بالمسنين)

أمر مرهق وذلك باستعمالهن لمصطلحات تعبر عن قمة الضغط والتشويش (الذهاب والإياب/حافلة، في النهار تجري وفي

الليل تمرضين، مُقَطَّعة، مُهَرَّجَة/مشوشة ومشغولة، كوكوط / القدر مضغوطة) خاصة وأن هذه الأعمال ليس لها نفس

الطبيعة..

8. التأثير الصحي والنفسي على المتكفلة

يتسبب عبء العمل هذا في حدوث اضطرابات نفسها تلك الناتجة عن الإرهاق المهني، الاستثمار المكثف للمتكفلات

في وقتهن وجهدهن وعواطفهن على حساب حياتهن الشخصية يؤدي إلى إجهاد بدني ونفسي شديد. هذه الحالة لا تنشأ

بعد مواقف قليلة لمرة واحدة، بل هي نتيجة للتوتر المستمر والمعاناة في التجنيد اليومي الذي وصفناه قبلاً بثلاثية العمل

خاصة لدي المتكفلات اللاتي لديهن أبناء، ويوجهن تحدي ضد فقدان الاستقلالية أو مرض أحد الأحباء للحفاظ على

وضعهم الصحي قدر الإمكان، لهذا سنحاول التطرق لبعض الأعراض التي ظهرت لدى أغلب المتكفلات وهذا لسبيل المثال

لا سبيل الحصر.

- إرهاق المتكفلة

تعاني العديد من المتكفلات من إرهاق شديد نتيجة اضطراب النوم (قلة النوم، الاستيقاظ المتكرر لتفقد المسن،

التأخر في النوم) والإرهاق المزمن الذي تشعر به المتكفلات عند الاستيقاظ وأثناء النهار، وتلك اللاتي يتكفلن بمسنيين

مقعدين في الفراش، لما ينجزنهن من أعمال طوال اليوم ولما ينتظرهن خاصة تلك التي لا تجد تنظيم وقتها.

"أنا أصلاً نرقد مع بابا في بيت وحدا (أنام مع أبي في نفس الغرفة)، ليل كامل وهو يعيط ويهدر ويعيش الماضي نتاعوا (طوال الليل وهو يصرخ ويتكلم مع أناس من ماضيه)... ياربي يرقد ساعتين (ينام ساعتين)... أنا كي نوض صبح تقول فات عليا شاحنة (عندما أستيقظ في الصبح أحس أن شاحنة مرت عليا)... البنات أمال الأسرة 16

أما الكنة أسيا هكذا تصف تعيها رغم أنها تعتبر نفسها تجيد تنظيم وقتها:

"لبغى نعرف ننظم وقتي بين شقى تع الدار ولولاد وحماتي بصبح كي نتعب نطبخ نرقد على جنب كي المبيت ... (رغم أنني أنظم وقتي بين العمل المنزلي وأولادي وحماتي لكن عندما أخلد للنوم أنا مالميت)، تخيلي خطرات ابني بيكي في الليل ما نحسش به حتى ينوضني راجلي .. (في بعض الأحيان لا أسمع حتى بكاء إبني الرضيع حتى يقضي زوجي)" الكنة أسيا الأسرة 11

أما المسنة علجية المتكفلة بزوجها والتي هي بحد ذاتها تعاني من فقدان جزئي في الاستقلالية نتيجة الأمراض التي تعاني منها (السكري، والضغط الدموي) إضافة إلى ضعف البصر وألام المفاصل.

" والله ما نعرف الراحة لا الليل لا نهار، نهار كامل وقفنا على رجليا (طوال النهار وأنا واقفة) وفي الليل يدور عليا سطر عظامي ركايي ظهري كل شيء يوجع (وفي الليل أحس بالوجع في مختلف أجزاء جسدي)، وصبح الشايب ينوض مع لفجر لازم نوض معاه (الشايب يستيقظ فجرا ويجب أن أستيقظ معه)... نعاس الليل مانعرفوا غير كي نغضى حالسويعة ... (لا أعرف نوم الليل عدا حوالي ساعة)، فالنهار نخدم ونكبس مزيا نقيل بعد الظهر... (أعمل في النهار وأنا خاملة، الجميل أننا أستغل القيلولة)." الزوجة المسنة علجية الأسرة 02

أما الكنة زهرة التي تقضي يومها في الطابق السفلي في بيت حماها والتي لا تجد الوقت حتى لتفقد بيت تقول:

" نطلع لداري (أصعد إلى منزلي) على 22 سا أو 23 سا نلقى الشمبرا كيما خليتها اصبح (أجد غرفتي كما تركتها صباحاً) ولولاد واحد راقد فالارض واحد في الفوتاي (الأولاد نيام في الأرض والأريكة) وأنا منقدرش نفتح حتى عيني ملي نوض وأنا نجري (وأنا لا أستطيع حتى فتح عيني مند أن أستيقظ وأنا أجري)... مانخمل شمبرا ما والوا غير نسقم لفراش ونحط كل واحد في بلاصتوا وخالص (لا أرتب الغرفة أرتب الأفرشة وأضع كل واحد مكانه فقط) صلاتي كي نتفكري القضاء نخليها... (صلاتي عندما أتذكر القضاء أتركها) والله تعبت وأيامي كامل تشابه بعضها لا جديد خطرات نقول إن شاء الله ما يطلعش نهار (أيامها كلها متطابقة في بعض المرات أدعي كي لا يأتي النهار)" زهرة الأسرة 04

أما رشيدة البنت التي تتكفل بالديها نعتبرها هي الأخرى مثل زهرة في ذروة الإرهاق تقول:

" والله تعبت مابقاش فيا خلاص (لم يبقى فيا شيء)، ما عرفتش وين نصد (لا أعلم إلى أين أتوجه) الشقى تع الدار ما يفضش (العمل المنزلي الذي لا نهاية له) ولا صحة ولديا لي ما يبرأوش (أوصحة والدي التي لا تتحسن) ولا للضياف لي ما يحسوش (أو للزوار الذين لا يحسون بك)..."

رشيدة الأسرة 03

والزوار الذين تقصدهم رشيدة في تصريحها هم إخوتها الذكور المتزوجين حيث يحضرون كل أولادهم كل نهاية أسبوع ليقضوا نهاية الأسبوع في بيت العائلة مع الجددين، فهي ترى بأن المطلوب منها لا ينتهي في حين أن طاقتها نفذت ولم تعد قادرة على بذل أي مجهود.

يعبر مزاج العديد من المتكفلات على حالة الاضطراب العاطفية مع الإرهاق النفسي، وغالبًا ما تتداخل هذه التقلبات المزاجية مع العلاقات مع الشخص المسن ومع أفراد الأسرة الآخرين.

1.8. انعكاسات التكفل على الرابط الزوجي للمتكفلة

عبرت المتكفلات الكنات عن رضا أزواجهن عنهن إجتماعيا وأسريا لرعايتهن أهلهم لكن غالبا ما يبدون تدمراً على لا مبالتهن بعلاقتهم الزوجية ومظهرهن مع مرور الوقت، بحيث تصح³⁰⁶ الكنات (زهرة في الأسرة 04 ونورة في الأسرة 05 وفريدة الأسرة 10 وليلى الأسرة 19) عن تدمرهن لما وصلت إليها علاقتهن بأزواجهن ويفسرن ذلك بالتالي:

* بعضهن بتعمدٍ منهن لا يستجبن لأزواجهن في العلاقة الحميمة انتقاماً منهم، لعدم تفهمهم وعدم مساعدتهم لهن في بعض الأعمال، كتحضير الدروس للأولاد وترتيب غرفة النوم...

* أما الأخريات يرجعن ذلك للتعب والإرهاق الذي يعيشه طوال اليوم هذا ما يجعلهن يبحثن عن غرفة النوم للنوم لا غير.

*الالتزامات الأسرية تنسيك ولا تسمح لك بالقيام بالتزاماتك الشخصية كالعلاقة الجنسية، لأن المهام الأسرية تتميز بالزحمة والتعقيد والترابط.

*إحساس بعضهن بغربة أزواجهن بسبب عدم تفهمن لمدى تعين جرائ الأعمال التي يقمن به طوال اليوم.

* هذا التجنيد والإرهاق المستمر لا يسمح لها بممارستها حياتها كأنثى لها ميولات وراغبات وهوايات تمارسها في وقت تفرغها.

من خلال ما تقدم يمكننا القول أن صبر المتكفلة يقلل ويعزز النزاعات خلال المواقف الصعبة المتعلقة بالتكفل بالشخص المسن، لكن هذا لا يعني أنها في استقرار نفسي بل هي في إجهاد نفسي، فهي فاعلة في العطاء دون أن تتلقى أي شيء من أفراد الأسرة، فهي تحتاج لدعم نفسي مثلها مثل المسن.

فهي تحتاج أن تحس أنها فعلاً فاعل أساسي والأسرة تقدر لها ذلك فلا مرئية عملها من طرف المسن وأفراد الأسرة يجهدوا نفسياً، وزد على ذلك مطالبتهما بعطاء عاطفي في حين هي تحتاج هذا العطاء يرهقها أكثر بحيث تصبح تشعر بفرغ عاطفي وهذا ما وجدناه في تعبيرهن (أنا ما بقى فيا شيء، أنا خلاص ماقدرتش....) فهن ربما يحتجن للأخذ من المحيط الأسري كل أنواع الدعم النفسي لتجديد عزمهن وإرادتهن واستعدادهن المواصل في أداء أعمالهن على أكمل وجه.

أما الإرهاق النفسي الذي تعيشه البنات المتكفلات بأهلن غير الذي تعيشه الكنات بحيث نجمع تصريحات المبحوثات (سلى الأسرة 09، حياة الأسرة 10، رشيدة الأسرة 03، أمينة الأسرة 13، مريم الأسرة 14، أمال الأسرة 16، مروة الأسرة 18، سميرة الأسرة 19، أنفال الأسرة 20) في النقاط التالية:

* صدمة نفسية عندما يكون فقدان الاستقلالية لأحد الأبوين أو كلاهما مفاجئ.

* الإفراط في الاهتمام بأهلن لدرجة تدليلهم وهذا ما يزيد من حالتهن سوءاً في بعض الحالات.

* تقديم الأفضل راجيات من تحسن وضعهم الصحي وهذا يسبب لهن إحباط نفسي وفي بعض الأحيان لوم أنفسهن على ذلك.

* تضييع فرص الزواج والعمل وتأجيلها ليوم غير معلوم، دورهن كمتكفلات منعهن من أداء أدوار أخرى كعاملات وزوجات... فهذا العمل يحد من طموحن وأهدافهن.

* يرهقهن عدم تقدير وعدم مساعدة مختلف أفراد الأسرة لهن.

³⁰⁶ سنحاول نقل المعنى دون نقل المحتوى وهذا بطلب من بعضهن، وما وجدناه من جرأة في بعض تصريحاتهن.

* عيشهن للأخر أكثر مما

غير أن هذه الحالة يمكن أن نضيف إليها العمات والحفيدات في حين نجد الزوجات يشكين إجهادا جسديا أكثر مما هو عاطفي، غير أنهن تارة يبررن غياب أفراد الأسرة في التكفل وتارة آخرة يلمن على ذلك. في الأخير يمكننا أن نترجم هذا الإرهاق أيضاً إلى شعور بالفشل الشامل حيث تعاني المتكفلات من عدم وجود وقت لنفسهن، بينما يشعرن بالذنب الشديد، والشعور بأنه غير قادرات على مساعدة أقاربهن بشكل صحيح، كما تعاني أغلبهن من الإحباط سواء من حيث رغباتهن الشخصية أو من حيث دعم أقاربهن من أفراد الأسرة.

نتائج الدراسة :

* واقع التكفل ليس بالبسيط كما يعتقد عامة الناس بل هو معقد ومركب تتخلله عدت تغييرات أسرية ونفسية واجتماعية وصحية، فهو لا يشمل تقديم الرعاية المادية (لبس وشرب ونظافة) فقط بل يتعدى ذلك لمساعدة نفسية وجسدية وصحية واجتماعية...

* هذا العطاء الشامل والمستمر للمتكفلة يجعلها تصل الى حالة من الارهاق النفسي والجسدي نتيجة لما تقدمه أو بالأحرى لما هي مطالبة به جراء رعايتها لقريبها المسن الفاقد للاستقلالية، فهي مطالبة بالحرص المستمر والرقابة على كل تفاصيل القريب لأن المسن في هذه المرحلة من العمر تتخلله العديد من الضطرابات النفسية والعقلية التي تحتاج لعناية خاصة ومتخصصة.

* وما يزيد من إرهاقهن الجسدي قلة النوم في الليل والانشغال طوال اليوم بأعمال وأنشطة متعددة لخدمة المسن وباقي أفراد الأسرة، وهذا ما يجعلهن في حالة إنهاك دائم.

* شعور بعض المتكفلات بصدمة نفسية عندما يكون فقدان الاستقلالية لأحد الأبوين أو كلاهما مفاجئ وخاصة إذا كانت تجمعهن علاقة وطيدة بقربهن، في هذه الحالة يكون الإفراط في الاهتمام بأهلهم لدرجة تدليلهم وهذا ما يزيد من حالتهم سوءا في بعض الحالات، فهن يقدن ما هو فوق طاقتهم راجيات من تحسن وضعهم الصحي وهذا يسبب لهن إحباط نفسي وفي بعض الأحيان لوم أنفسهن على ذلك ليصبحن يعشن للأخر (القريب المسن) أكثر مما يعشنه لأنفسهن ظنا منهن بأن تدهور وضعه الصحي بسبب تقصيرهن .

* تتعدد التضحيات التي تقدمها المتكفلة فمنها المعقدة والبسطة المهمة والغير مهمة، اليومية والمصيرية ... شهدنا في دراستنا من ضيقت فرص الزواج وفرص العمل والتعليم ... وتأجيلها ليوم غير معلوم، دورهن كمتكفلات منعهن من أداء أدوار أخرى كعاملات وزوجات... فهذا العمل يحد من طموحهن وأهدافهن.

* عدم تقدير المتكفلات لأنفسهن بسبب عدم مساعدة أفراد الأسرة لهن وعدم تفهمهم ومساندتهم لهن، فهم يعتبرون أن التكفل عمل بسيط ضمن الأعمال المنزلية وواجب على المرأة

* مطالبة المتكفلات بالعطاء المستمر الذي يفرغهن عاطفيا وجسديا في حين هن من يحتجن للأخذ من المحيط الأسري كل أنواع الدعم النفسي لتجديد عزمهن وإرادتهن واستعدادهن لمواصلة في أداء أعمالهن على أكمل وجه.

* تدهور العلاقة الزوجية في حالات المتكفلات المتزوجات لتركزهن على الالتزامات الاسرية دون الالتزامات الزوجية فوجدنا في دراستنا بعضهن لا يستجبن لأزواجهن في العلاقة الحميمة انتقاماً منهم، لعدم تفهمهم ومساندتهم. والبعض الأخر تعتبر أن الوقت المتاح لها في الوقت المتأخر من الليل تستغله في النوم بغية الراحة لاسترجاع طاقتهم، وإحساس

بعضهن بغربة أزواجهن لعدم تفهمن مدى تعبهن. فهذا التجنيد والإرهاق المستمر لا يسمح لهن بممارسة حياتهن كإناث لهن ميولات وراغبات وهوايات يمارسهن في حياتهن.

* تلعب المتكفلة العديد من الأدوار مع الشخص المسن (طبية، ممرضة، صديقة وتارة أخرى أم..)، وفي نفس الوقت تمثل حواس المسن لأنها هي التي تسمع للطبيب في تشخيصه وهي التي تجتهد لتصف كل الأعراض بالتفصيل كي لا يفوتها أي منها، وهي التي تبقى تراقب انتهاء محلول السيروم في قاعة العلاج...

خاتمة

قد يكون التكفل عمل مجزي وإنساني ذا قيمة أخلاقية، لأن وجود المتكفلة وقت حاجة أقاربها يحقق لديها نوع من الرضا النفسي، غير أن هذا العمل ينعكس على المتكفلة وعلاقتها في الفضاء الأسري على عدة أصعدة. وهذا نتيجة انعدام هيئات أو أفراد مختصين يساعدهن ويخففون علمهن هذا العمل وقت الحاجة ليكون التكفل أخف علمهن وهكذا يستطعن عيش حياتهن وكيونتهن كنساء لهن حياتهن الشخصية والاجتماعية. غرضنا من الدراسة كان معرفة الواقع المعاش لنساء متكفلات بأقاربهن المسنين الفاقدين للاستقلالية، غير أننا توصلنا إلى كشف أن المرأة لا زالت تعيش واقع ألا مساواة في الفضاء الأسري وتخضع للتراتبية والعلاقات الاجتماعية حسب الجنس، حيث تحمل تصريحات مبحثتنا في طبائها العديد من التساؤلات والمواضيع التي تحتاج للدراسة، فكل تفاعل في الأسرة يحتاج تفسير وكل دينامية تحتاج لفهم وكل ظاهرة تحتاج لدراسة مفصلة ومعقدة ومتعددة التخصصات، وهكذا مواصلة دراستنا قد تشارك في التنقيب في حيثيات الموضوع. إن هذا الموضوع يتطلب تعددية المقاربات والتخصصات لأنه يتضمن متغيرات مختلفة تتعلق بالعلوم الاجتماعية للصحة والطب.

قائمة المراجع

1. أورزولا شوي، (1995)، أصل الفروق بين الجنسين، تر: بوعلي ياسين، ط 2، دار الحوار، سورية.
2. حمدوش رشيد، (2009)، مسألة الرباط الاجتماعي في الجزائر المعاصرة (امتدادية أم قطيعة): دراسة ميدانية، مدينة الجزائر نموذجاً توضيحياً، دار هومة، الجزائر.
3. الشرياني لطفي عبد العزيز. (2000). أسرار الشيخوخة: مشكلات المسنين... وكيفية العلاج. دار النهضة، بيروت.
4. عباس، عيبر. (2014). في علم اجتماع الشيخوخة: أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعة العمرية المتقدمة: مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
5. عزة شرارة بيبزون، (2019)، العمل المنزلي: نظرة نسوية، المفكرة القانونية.
6. كمال علوان الزبيدي، (2008)، علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق، عمان.
7. منشورات الأمم المتحدة، (1982). تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا.
8. ميشال دنكن، (1986)، معجم علم الاجتماع، ترجمة إحسان محمد حسان، ط2. دار الطليعة، بيروت.

9. Caradec Vincent. (2001), **Sociologie de la vieillesse et du vieillissement**, éd Nathan université. Paris.
10. Cristina Carrasco, (2007). **Les soins invisibles et du travail des femmes**, editions Antipades, « Nouvelles questions féministes », vol 26.
11. DEBIEVE Hélène, (1999), **La place et le rôle de la famille dans l'institution**, éd. Ecole nationale de santé, Rennes
12. Delphy Christine, (1972) **L'ennemi principal**, dans Collectif (dir.), *Partisans, Libération des femmes, année zéro*. Paris, Maspero 1^{re} éd. Paris, Partisans.
13. LAKJAA Abdelkader. (1996), **Le travailleur informel : figure sociale à géométrie variable**. Le travail à domicile. CRASC.
14. Mebtoul Mohamed et Geneviève Cesson. (2010). **Famille et Santé**. Ed presses de L'EHESP, Rennes.
15. Office National des Statistique. (2013). ONS démographie algérienne. N°658. Alger.
16. Office National des Statistique. (2014). ONS démographie algérienne. N°659. Alger.
17. Robin Stéphan, (2010), **Autonomie et dépendance chez les sujet âges**, Colloque national des Enseignants en Gériatre, 2nd éd, CNEG, paris.

القدرة التنبؤية للصحة النفسية بجودة الحياة المهنية

لدى عمال شركة سونلغاز مدينة سبذو ولاية تلمسان

Predictive ability of mental health with quality of professional life I have the workers of the Sonelgaz company in the city of sebdou, Tlemcen province

د. حوباد يوسف - جامعة جيلالي لباس-سيدي بلعباس

مخبر البحوث النفسية والتربوية . الجزائر

houbadyoucef13@gmail.com

الملخص

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن القدرة التنبؤية للصحة النفسية بجودة الحياة المهنية والرضا المهني لدى الموظفين بمؤسسة سونلغاز ولاية تلمسان حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي واختيار عينة عشوائية قوامها (150) من العمال (ذكور واناث). طُبق عليهم مقياس الصحة النفسية لـ (خديجة، حمو على، 2015)، وجودة الحياة المهنية لـ (ماجدة، حمد، 2020). والرضا المهني (لوني، على، 2020) وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية
 - المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
 - معادلة ستيفن ثامبسون لاستخراج حجم العينة.
 - معامل بيرسون (Person) للتعرف على ارتباط الدرجات.
 - معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات.
 - معامل الانحدار البسيط للتعرف على التنبؤ بالمتغيرات.
- وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:
- يمكن التنبؤ بجودة الحياة المهنية من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى أفراد العينة.
 - يمكن التنبؤ بالرضا المهني من خلال درجات الأساتذة على الصحة النفسية لدى أفراد العينة
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل".

كلمات مفتاحية: الصحة النفسية- جودة الحياة المهنية - الرضا المهني

Abstract:

The current study aims to reveal the predictive ability of mental health to the quality of professional life and professional satisfaction among employees at Sonelgaz city of sebdou Tlemcen state, where the descriptive method was used and a random sample of (150) workers (male and female) was selected. The scale of mental health (Khadija, Hammo Ali, 2015) and the quality of professional life (Magda, Hamad, 2020) were applied to them. And professional satisfaction (lunacy, on, 2020) was based on the following statistical methods : - Repetitions and percentages - Arithmetic mean and standard deviation.

- Stephen Thompson's equation for sample size extraction. - Pearson coefficient (Person) to identify the correlation of grades.

- Cronbach's Alpha coefficient for the calculation of constancy. - Simple regression coefficient for recognizing the prediction of variables. The study reached the following results :

- The quality of professional life can be predicted by the employees ' scores on the mental health of the respondents.

- Professional satisfaction can be predicted by the professors ' scores on the mental health of the respondents

- There are statistically significant differences in the level of mental health among the respondents due to the variable of years of seniority at work.

Keywords : mental health-quality of professional life-professional satisfaction

الإشكالية :

يعتبر الانسان هو اللبنة الأساسية للمجتمع وجوهر بنائه، فالإنسان السوي هو المصدر النهضة، الفكر والتقدم، لكي يقوم الفرد بأداء واجباته، مهامه الذاتية والاجتماعية والمهنية على أكمل وجه لابد أن يكون متمتعاً بصحة نفسية عالية تخلو من اضطرابات ومشاكل التي تؤثر بشكل سلبي في ذاته، فالفرد المصاب بالاضطراب أو خلل نفسي له أثر سلبي، يعود على ذاته وعلى آخرين من حوله وعلى المؤسسة التي يعمل فيها فيبقى عائقاً في وجه تقدمه وإنجازاته. لذا ظهرت الأهمية الكبيرة لدراسة الصحة النفسية التي تصل بالفرد إلى الانسجام، التوافق النفسي، الاجتماعي والوظيفي، والقدرة العالية على الإنتاجية، السعادة والعطاء حيث تشمل اضطرابات الصحة النفسية على الاضطرابات في التفكير أو الانفعال أو السلوك وتشكل الاضطرابات البسيطة في هذه الجوانب من الحياة أمراً شائعاً، ولكن عندما تعيق هذه اضطرابات الشخص بشكل كبير أو تتداخل مع الحياة اليومية فإنها تعد مرضاً نفسياً أو اضطرابات نفسياً، وقد تكون تأثيرات المرض النفسي طويلة الأمد أو مؤقتة، تنجم هذه الاضطرابات عن تفاعلات معقدة بين تأثيرات البدنية، النفسية، الاجتماعية، ثقافية ووراثية .

تعد جودة الحياة المهنية في العمل خيارا استراتيجيا تسند اليه المنظمات لتحقيق كفاءة وفعالية أفضل في الأداء اذ يهتم موضوع جودة الحياة في العمل بدراسة المكونات والأساليب التي تسند اليها الإدارة، والمنظمات فقد توفر حياة وظيفية أفضل للعاملين .

فالمناخ التنظيمي الجيد يساهم في تفعيل وترشيد السلوكيات الإيجابية اذ يعتبر من أهم المخرجات التنظيمية التي تسعى المنظمات الى مكوناتها وتعزيزها لدى مواردها البشرية. اذ أكدت العديد من الدراسات ان الرضا المهني يعتبر من العوامل الهامة للمحافظة على مستوى عال من الأداء المهني فالرضا الوظيفي له أثر على مستوى الأداء لدى العمال. اذ أكدت العديد من الدراسات ان الصحة النفسية تعتبر من العوامل الهامة للمحافظة على مستوى عال من الأداء المهني فالصحة النفسية والرضا المهني يعد له أثر على مستوى الأداء لدى العمال.

1- إشكالية الدراسة:

وانطلاقا مما سبق فإننا نحاول في هاته الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة المهنية من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى أفراد العينة.
- هل يمكن التنبؤ بالرضا المهني من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى أفراد العينة.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل".

2- فرضيات الدراسة :

ولمعالجة الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة، وانطلاقا من الإطار النظري والدراسات السابقة انطلقنا من الفرضيات الآتية:

- 1- يمكن التنبؤ بجودة الحياة المهنية من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى افراد العينة.
- 2- يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى افراد العينة.
- 3- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الموظفين تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية، سنوات الأقدمية.

3- اهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأهداف التالية:

- الكشف عن مدى قدرة تنبؤ جودة الحياة المهنية بالصحة النفسية لدى أفراد العينة.
- الكشف عن مدى قدرة الرضا الوظيفي بالصحة النفسية لدى أفراد العينة.

- الوقوف عند مدى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية وفقا لبعض المتغيرات الديمغرافية المدنية، سنوات الخبرة.

4 - أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة النظرية في أنها تبحث الدراسة الحالية في مواضيع هامة من موضوعات الفكر التنظيمي الحديث، حيث تتناول الدراسة موضوع القدرة التنبؤية للصحة النفسية بجودة الحياة المهنية والرضا الوظيفي. وبذلك فالدراسة تساعد في التأسيس لمفاهيم الإدارة الحديثة والتعرف أكثر إلى العوامل المؤثرة فيه. وفي حدود إطلاع الباحث فإن هذه الدراسة تعتبر من الدراسات المبادرة الأولى خاصة في البيئة المحلية والعربية التي تناولت التنبؤية للصحة النفسية بجودة الحياة المهنية والرضا الوظيفي، حيث من المتوقع أن تسهم في إثراء المكتبة الجزائرية والعربية على وجه التحديد بهذا النوع من الدراسات وإضافة الشيء الجديد للمعرفة العلمية وللتخصص.

من جهة أخرى يمكن الحديث على الأهمية العملية للدراسة في ضوء ما أصبحت فيه المنظمات الاقتصادية. فأكثر من أي وقت مضى تواجه هذه الكثير من التحديات، والعقبات، ولعل أبرز هذه التحديات هو كيفية تحسين الصحة النفسية في المؤسسات العمالية، وزيادة مستوى جودة الحياة المهنية والرضا الوظيفي الذي يتعرض له الموظفين في المؤسسات الاقتصادية ومن ثم تحسين أدائهم الوظيفي ولذلك تكتسي الدراسة الحالية أهمية من الأمور منها:

- محاولة سد النقص في هذا المجال الذي يمكن من خلاله التعرف على واقع الصحة النفسية في المؤسسات التنظيمية في الجزائر

- توفر هذه الدراسة تغذية راجعة بحيث يمكن في ضوء ما تفسر من نتائج على أن تساعد على وضع استراتيجيات كفيلة بتحسين الصحة النفسية لدى الموظفين في البيئة المهنية.

5 - التعاريف الإجرائية :

- **5-1 الصحة النفسية:** على أنها: قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي

الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات مليئة بالتحمس، وتعني كذلك ان الفرد يرضى على نفسه ويتقبل ذاته والآخرين. (زينب عبد الزاق، واخرون، 2008).

- تعرف اجرائيا: بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الموظفون من الإجابة عن فقرات مقياس المناخ التنظيمي الذي أعد لهذا الغرض لصاحبه.

- **5-2 جودة الحياة المهنية:** عرفها رايف 1999 بأنه شعور الفرد بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفة والمنبثق من جهوده الإيجابية في (الاستقلالية، والكفاية الذاتية، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين (شايب محمد الساسي، 2017).

- تعرف اجرائيا: بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الموظفون من الإجابة عن فقرات مقياس القيادة الابداعية الذي أعد لهذا الغرض لصاحبه.

- 3-5 الرضا الوظيفي: كما يعرف الرضا الوظيفي بأنه شعور الفرد بالسعادة والارتياح أثناء أدائه لعمله ويتحقق ذلك بالتوافق بين ما يتوقعه الفرد من عمله ومقدار ما يحصل عليه فعلا في هذا العمل وأن الرضا الوظيفي يتمثل في المكونات التي تدفع الفرد للعمل والإنتاج (الشايب محم الساسي، 2017).

- تعرف اجرائيا: بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الموظفون من الإجابة عن فقرات مقياس الرضا الوظيفي الذي أعد له

6- الدراسات السابقة :

دراسة: محمد بفتوح، وعائشة بن عون (2017) والتي هدفت الى التعرف على العلاقة بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية وكذا معرفة الفروق في تقديرهم لجودة البيئة المدرسة وصحتهم النفسية تعزى الى متغير (المنطقة، الأقدمية)، حيث أجريت الدراسة بمدينة الاغواط على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية قوامها (60) معلما ، وبعد المعالجة الإحصائية توصلت الدراسة الى النتائج التالية: توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ، تقدير متوسط للصحة النفسية لدى عينة الدراسة، لا توجد فروق دالة احصائية في كل من جودة البيئة المدرسية والصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير المنطقة والاقدمية (جوان، إسماعيل بكر، 2013).

دراسة المنصور: عنوان الدراسة (إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني) دراسة ميدانية مقارنة في مستشفى البشير والمستشفى الإسلامي برز أهدافها التعرف على مدى وجود كل عنصر فرعي من عناصر إدارة الجودة الشاملة (القيادة، التركيز على الزبون، اندماج الموظفين، التحسين المستمر، العلاقة مع المجهز، مقاييس الاداء)، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على تصميم استبانتيين الاولى للموظفين، والثانية للمرضى الراقدين، إذ بلغ حجم عينة الموظفين في كلا المستشفيات (490) موظف وموظفة، وحجم عينة المرضى الراقدين: (340) مريضاً لكلا المستشفيات، وأهم ما توصلت إليه الدراسة هو وجود اهتمام وسعي من قبل ادارة المستشفى الاسلامي لتحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضاهم من خلال تبني أساليب وتقنيات إدارة الجودة الشاملة أفضل من ادارة مستشفى البشير التي عبرت عن قلة الاهتمام بتطبيقات وتقنيات إدارة الجودة الشاملة أو عدم إدراكها أهمية هذا المدخل الإداري الحديث في تحسين جودة الخدمات المقدمة للجمهور (Mohamed,Balul,2012).

- دراسة (Robie et al: 1998): العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والرضا الوظيفي
الدراسة أجريت من لدن الباحثين أعلاه عن علاقة الصحة النفسية بالرضا الوظيفي، ومن نتائج هذه الدراسة زيادة الرضا الوظيفي مع ارتفاع المستوى الوظيفي للفرد، إذ يشعر أصحاب الإدارات العليا برضا أكثر عن أعمالهم من شاغلي الوظائف والإدارات الأدنى، وخصوصاً في المؤسسات التي تتميز بيئة صحية مناسبة مما يعطي الفرصة للتمايز بين العاملين سواء أكان ذلك في المنزلة الوظيفية والاجتماعية التي يصلون إليها أم في الحقوق والواجبات أم في الدخل المتحقق. وأفادت هذه الدراسة الباحث في دراسته بمدى أهمية العلاقة الإيجابية بين الصحة النفسية والرضا الوظيفي والأداء، وهي من المسببات الوظيفية للرضا الوظيفي في المؤسسات التنظيمية (صالح حسن الجاهري، 1999).

7- إجراءات البحث الميدانية:

7-1 مجتمع الدراسة وعينتها: تمثل مجتمع الدراسة لدى الموظفين في مؤسسة سونلغاز ولاية تلمسان وعليه تكونت

عينة الدراسة من (150) موظف تم اختيارهم بطريقة قصدية كما هو موضح في الجدول التالي:

7-2 أدوات الدراسة: اعتمدنا في دراستنا على ثلاث مقاييس هما:

* مقياس الصحة النفسية * مقياس جودة الحياة المهنية * مقياس الرضا الوظيفي.

أ- مقياس الصحة النفسية:

صمم من طرف الباحث ل (خديجة، حمو على، 2015)، حيث تكونت أداة الدراسة من جزئين:

- الجزء الأول: اشتمل على البيانات الأولية بما فيها المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.

اشتملت الاستبانة على 20 عبارة توزعت على أربعة أبعاد: (الاعراض الجسمانية وتكون من 5 عبارات، الوسواس

القهري وتكون من 5 عبارات، الحساسية التفاعلية وتكون من 5 عبارات، الاكتئاب وتكون من 4 عبارات،

حيث تم استخدام مقياس ليكارث الخماسي المتدرج لتصحيح استجابات مجتمع الدراسة. بحيث تعطي الدرجة (1)

(منخفضة جدا)، وتعطي الدرجة (2) (منخفضة)، والدرجة (3) (متوسطة)، والدرجة (4) (كبيرة)، والدرجة (5) (كبيرة

جدا). لقد قام الباحثان بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ فتوصلا الى رصد قيمة ثبات

قدرت بـ (0.82)، فبالنسبة الى صدق المقياس تم رصد الاتساق الداخلي بمعامل بيرسون لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

فالتنتائج قدرت كالآتي: الاعراض الجسمانية قدرت بـ (0.75)، الوسواس القهري قدرت: بـ (0.80)، التقدم الحساسية

التفاعلية قدرة بـ (0.67)، الاكتئاب قيمة قدرت بـ (0.90).

* من جهة أخرى تم التحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس في الدراسة الحالية، فبالنسبة لثبات المقياس تم

استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS).

وعليه تم رصد قيمة ثبات مقبولة قدرت بـ (0.87)، وهذا انطلاقا من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ، وبذلك نستطيع

القول إن المقياس يتميز بثبات مقبول. أما عن صدق المقياس فقد قمنا برصد صدق الاتساق الداخلي، حيث تم حساب

معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنه

رصدنا قيم مقبولة تعبر عن صدق المقياس وبذلك تكون قيم المقياس تراوحت بين (0.68-0.88) وهي قيم مقبولة دالة

عند مستوى (0.05)، تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول.

ب- جودة الحياة المهنية:

صمم من طرف الباحثين ل (ماجدة، حمد، 2020). ويتكون من أربعة أبعاد: البعد الأول: التماسك (5 فقرات) البعد

الحدود الفردية (5 فقرات)، البعد الثالث: جودة الادراك (5 فقرات).

* وللتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي باستعمال معادلة ألفا كرونباخ،

فتم رصد قيمة ثبات قدرت بـ (0.80)، وهي قيمة تدل على ثبات جيد للمقياس، أما فيما يخص صدق المقياس فقد تم

حساب معامل ارتباط بيرسون وفقا للنتائج التالية: بعد التماسك رصد قيمة قدرت بـ (0.68)، بعد الحدود الفردية

قدر بـ (0.77)، جودة الادراك بـ (0.80)، والدرجة الكلية للمقياس قدرت (0.74) وهي كلها قيم دالة على تمتع المقياس بصدق مقبول.

ج- الرضا الوظيفي:

صمم من طرف الباحث (لونيس، على، 2020) ويتكون من أربعة أبعاد البعد الأول: طبيعة العمل (4 فقرات) البعد الثاني ظروف العمل (5 فقرات)، البعد الثالث: الرواتب والمكافآت (5 فقرات)، البعد الرابع: مستوى التقدير والاحترام (5 فقرات).

* وللتأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي باستعمال معادلة ألفا كرونباخ، فتم رصد قيمة ثبات قدرت بـ (0.75)، وهي قيمة تدل على ثبات جيد للمقياس، أما فيما يخص صدق المقياس فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون وفقاً للنتائج التالية: بعد طبيعة العمل رصد قيمة قدرت بـ (0.67)، بعد ظروف العمل قدر بـ (0.71)، بعد الرواتب والمكافآت بـ (0.87)، أما مستوى التقدير والاحترام بـ (0.92)، والدرجة الكلية للمقياس قدرت (0.81) وهي كلها قيم دالة على تمتع المقياس بصدق مقبول

3-7. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

يهدف تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها وتساؤلاتها، اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS Statistical package for social science** (بنسختها 26)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية التي تنوعت ما بين الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي وهي: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل بيرسون (Person)، معامل الانحدار البسيط، اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار (ت) للفروق.

8. عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

1-8 عرض ووصف نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "يمكن التنبؤ بجودة الحياة المهنية من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى افراد العينة.

من هذه الفرضية استخدم الباحث الأسلوب الإحصائي تحليل الانحدار البسيط والذي سنتحقق من خلاله من مدى إمكانية التنبؤ بالصحة المهنية من خلال المناخ التنظيمي. والنتائج الجدول رقم (01) توضح ذلك

جدول رقم (01): نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بجودة الحياة المهنية من خلال الصحة النفسية.

المتغير	المتغيرات	معامل	معامل	قيمة	دلالة	معامل	قيمة	دلالة	معامل
التابع	المتنبئة	R	R ²	F	F	Beta	T	T	معامل
	(المفسرة)								التباين
جودة الحياة المهنية	الصحة النفسية	0.184	0.034	15.747	0.000	0.184	3.968	0.000	1.000

- المصدر: (مخرجات الدراسة الميدانية بالاعتماد على برنامج (SPSS v26)

ومن أجل معرفة العلاقة بين جودة الحياة المهنية والمتغير المفسر الصحة النفسية، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط كما يوضحه الجدول (01) والذي اعتبرت فيه متغير الصحة النفسية كمتغير مفسر ومتغير الصحة النفسية كمتغير تابع.

أظهرت نتائج نموذج الانحدار أن نموذج الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) التي بلغت (15.747) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01)

وتفسر هذه النتائج على أن المتغير المفسر الصحة النفسية فسر 03% من التباين الحاصل في جودة الحياة المهنية وذلك من خلال النظر إلى قيم معامل التحديد (R^2) الذي يساوي (0.034).

كما جاءت قيمة معامل بيتا (Beta) التي توضح العلاقة بين جودة الحياة المهنية والصحة النفسية بقيمة

(-0.184) وهي قيمة سالبة عكسية وذات دلالة إحصائية، حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة اختبار (T) ودلالته الإحصائية، ويعني ذلك أنه كلما تزيد مستوى جودة الحياة المهنية الجيد لدى الموظفين بمقدار وحدة يزيد مستوى الصحة النفسية بمقدار (0.184) وحدة.

إن نجاح أي منظمة مرتبط بالصحة النفسية المهنية للمؤسسات التنظيمية المرتبطة بالموارد البشري في المنظمة فالموارد البشري الفعال يضمن استمرارية نجاح مدخل نظام إدارة جودة الحياة المهنية، وبذلك يتوجب على الإدارة العليا أن توعي اهتمام كبير في رعايته وأمنهم الصحي بدءاً من وظيفة الاختيار والتعيين والتقييم والتدريب والتحفيز. الأمر الذي يشعروهم بأهميتهم في المؤسسة ما يؤدي إلى تفعيل دورهم في المستقبل.

2-8 عرض ووصف نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الأولى على أنه " يمكن التنبؤ بالرضا المهني من خلال درجات الموظفين على الصحة النفسية لدى افراد العينة.

من هذه الفرضية استخدم الباحث الأسلوب الإحصائي تحليل الانحدار البسيط والذي سنتحقق من خلاله من مدى إمكانية التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال جودة الحياة المهنية. والنتائج الجدول رقم (02) توضح ذلك:

جدول رقم (02): نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال مقياس جودة الحياة المهنية.

المتغير	المتغيرات	معامل	معامل	قيمة	دلالة	معامل	قيمة	دلالة	معامل
التابع	المتنبئة	R	R ²	F	F	Beta	T	T	معامل
المهني	(المفسرة)	الصحة							التباين
الرضا	الصحة	0.178	0.032	14.657	0.000	0.178	3.828	0.000	1.000
المهني	النفسية								

- المصدر: (مخرجات الدراسة الميدانية بالاعتماد على برنامج (SPSS v26)

ومن أجل معرفة العلاقة بين الرضا الوظيفي والمتغير المفسر الصحة النفسية، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط كما يوضحه الجدول (02) والذي اعتبرت فيه متغير الصحة النفسية كمتغير مفسر ومتغير الرضا الوظيفي كمتغير تابع.

أظهرت نتائج نموذج الانحدار أن نموذج الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) التي بلغت (14.657) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.001)، وتفسر هذه النتائج على أن المتغير المفسر الصحة النفسية فسّر 03% من التباين الحاصل في الرضا الوظيفي وذلك من خلال النظر إلى قيم معامل التحديد (R²) الذي يساوي (0.032). كما جاءت قيمة معامل بيتا (Beta) التي توضح العلاقة بين الرضا الوظيفي والصحة النفسية بقيمة (-0.178) وهي قيمة سالبة عكسية وذات دلالة إحصائية، حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة اختبار (T) ودلالته الإحصائية، ويعني ذلك أنه كلما يزيد مستوى الرضا الوظيفي الجيد لدى الموظفين بمقدار وحدة تزيد مستوى الصحة النفسية بمقدار (0.178) وحدة.

بما أن الصحة النفسية المهنية هي عملية التأثير في المرؤوسين فهي تعد من العوامل الرئيسية في تحقيق الرضا الوظيفي إذ أن لها أثر كبير في حركية الجماعة ونشاطها وفي خلق التفاعل بين الفرد وغيره من الأفراد وتتجسد من خلال أبعاد التأثير إمكانية كسب الرضا والانتماء للعاملين وتحقيق الأهداف المراد إنجازها ويكمن جوهر الصحة النفسية في قدرات الفرد التي تخلق من خلال التأثير في سلوك الأفراد الآخرين، حيث يمتلك الموظفين من خلال ممارستهم لدورهم المهني القدرة التأثيرية على المرؤوسين وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق الأهداف والعمل على تحقيق الرضا الوظيفي للموظفين داخل المؤسسات المهنية

3-8 عرض ووصف نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الموظفين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل".

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب واستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One way Anova). حيث يعرض الجدول (03) نتائج اختبار التباين الأحادي للتحقق من مدى وجود فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة في الدرجات جودة الحياة المهنية الكلي التي تعزى إلى متغير الأقدمية في العمل.

جدول رقم (03):

نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) في درجات أفراد العينة على الصحة النفسية تبعاً لمتغير سنوات الأقدمية في العمل.

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموعه المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الثقة
بين المجموعات	4	3254.469	813.617	1.247	0.290
داخل المجموعات	445	290380.722	652.541		
الدرجة الكلية	449	293635.191			

- المصدر: (مخرجات الدراسة الميدانية بالاعتماد على برنامج SPSS v26)

يتضح من الجدول رقم (03) أعلاه عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل بين أفراد العينة من الأساتذة في الدرجة الكلية للمقياس حيث قدرت قيمة ف المحسوبة بـ (1.274) ومستوى الثقة (0.290) وهي قيمة أكبر من (0.01) ومن (0.05)، وعليه لا توجد فروق في متغير الصحة النفسية ترجع إلى الأقدمية في العمل. وبالتالي الفرضية لم تتحقق.

وعليه يمكننا إرجاع مثل هذه النتيجة في عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة المهنية إلى أن المعلمين على اختلاف خبرتهم إلى أنهم يشتركون في نفس الظروف التي يعايشونها في المؤسسات الصناعية نتيجة لعوامل شخصية، وثقافية، وتنظيمية دون النظر إلى خبرتهم، فغالبيتهم بحسب الدراسة الاستطلاعية وضمن المقابلات صرح أفراد العينة بأنهم يمارسون العمل خوفاً من ردود الفعل السلبية من الإدارة، وتغير مكان عملهم وطردهم من الوظيفة. كما أنهم يتعرضون إلى نفس الضغوط المهنية ومن ثم إذا زادت ذروتها قد ترتقي إلى تعرضهم قلة الحوافز المادية مما، وتعرضهم إلى ضغوط نفسية متكررة مما قد يتعرضوا إلى الاحتراق النفسي، والهشاشة النفسية مما تمنع الموظفين من الرضا الوظيفي، فعندما تكون بيئة تنظيمية غير ملائمة لظروف العمل فهنا خبرة الموظف لا تكون لها ردة فعل في الوقاية من سلبيات الصحة النفسية للموظفين.

إذ يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى أن الفئات ذوي الخبرة المهنية والاقلة خبرة لهما نفس مستوى درجة المؤشرات والأبعاد الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية.

الختاتمة:

من خلال كل ما سبق نستنتج أن سر تنمية المنظمات لم يعد فقط في مقدر على إدارة والمتمثلة في الجانب المادي فقط، وإنما أيضاً في كيفية استخدام القادة في توجيه القوى العاملة، ودفعها إلى اكتشاف وتفجير الطاقات الخلاقة وتوفير بيئة مهنية مناسبة تكون أحد الاستراتيجيات المهمة في خلق صحة نفسية مناسبة وملائمة للموظفين.

لذلك فإن المنظمات خصوصاً اليوم بحاجة إلى الاهتمام بتوفير جودة الحياة المهنية المناسبة للموظفين حتى يتمكنوا من مواجهة المخاطر والاستفادة من الفرص من خلال التأثير على الآخرين للوصول إلى الأداء المرضي للمنظمة وزيادة قدرات التنافسية والإنتاجية.

وبذلك تعد الصحة النفسية من العوامل المهمة ذات الأثر الكبير في حركية الجماعة ونشاط المنظمة، وفي خلق التفاعل الإداري اللازم لتحقيق الأهداف والاستراتيجيات الفعالة، سواء كانت هذه الأخيرة تخص الفرد أو المنظمة، وإن فعالية المنظمة لا تظهر في المواقف غير المتكررة أو ذات الأجل القصير أو المواقف المحددة، وإنما يرتبط مع الآخرين بعلاقات تفاعلية، متبادلة ومتكررة تتميز بالاستقرار والاستمرار في العمل وهذا بدوره يحقق صحة نفسية وجودة حياة مهنية وهذا ما يؤدي إلى الرضا المهني للعمال وجود مناخ تنظيمي مناسب للأفراد وشعورهم بالانتماء والولاء للمنظمة.

التوصيات:

- ضرورة تنمية الصحة النفسية المهنية في المنظمة من خلال عقد دورات تدريبية تمكنها من إتباع أساليب إدارية وقيادية فعالة، خاصة فيما يخص القيادة الديمقراطية مع ضرورة ابتعادهم عن التعسفية والتسلطية في التسيير، لما في ذلك من مصلحة للأفراد والمنظمة والامن النفسي للموظفين.
- ضرورة تبني طرق ومفاهيم إدارية حديثة ومتطورة تمكن المنظمات من مواكبة التطورات التكنولوجية وتساعد على تحقيق بيئة صحية تنظيمية تتماشى مع متطلبات الموظفين
- ضرورة الاهتمام بتحقيق الرضا الوظيفي للأفراد وذلك لما له من أهمية في تحقيق مستوى عالي للإنتاجية في المنظمة، وجودة الحياة المهنية.
- الاهتمام بتوفير جودة الحياة المهنية بالمؤسسات المهنية لما في ذلك من التركيز على إنتاجية العاملين وتوفير بيئة عمل صحية وأمنة توفرها شروط السلامة المهنية.
- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للعمال ووضع برامج خاصة بجودة الحياة المهنية والعمل على إشباع حاجات العمال ورغباتهم.
- توفير المعدات والوسائل اللازمة التي تضمن راحة العاملين والزبائن وزيادة اهتمام إدارات المؤسسات الصحية بتبني ابعاد جودة الحياة في العمل والعمل على تحقيقها بصورة أفضل.
- إعادة برامج وتنظيم أوقات الراحة من شأنها أن تخفف من ضغوط العمال وتنمية روح الفريق لدى العاملين وتشجيع العمل الجماعي والفردى ودفعهم إلى العمل سوياً لحل مشاكل التراكمات والضغوطات العملية. وتوفير نظام الاتصال والتواصل بالمؤسسة الصحية مما يسمح بتبادل الآراء والرؤى.
- وضع مختصين في الارغونوميا المعرفية للحد من التشتت الذهني للعمال للحد من الضغوط النفسية والجسمية وتوفير الامن الصحي للموظفين.
- ضرورة وضع نظام للحوافز والمكافآت المادية والمعنوية حيث ينعكس إيجاباً على سلوك الأفراد.
- السماح للأفراد بإحداث التغيير في المؤسسة لما له من آثار، والعمل على تفجير طاقاتهم واكتشاف مواهبهم.

- حث القيادات على دعم وتشجيع أسلوب العمل الجماعي في حل المشكلات من خلال نشر ثقافة الحوار الايجابي في تبادل الأفكار وتقبل الآراء المختلفة لخلق جودة شاملة.
- العمل على التوفيق بين أهداف المؤسسة وأهداف العاملين عن طريق الاهتمام بالموارد البشري والوقوف على احتياجاته الوظيفية ومراعاة الفروق الفردية في القدرات والمهارات عند توزيع المهام الوظيفية.

قائمة المراجع

- زينب عبد الرازق غريب، وآخرون (2008). الصحة النفسية، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية.
- صالح حسن الدايري (2005). سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته، ط1، دار وائل للنشر.
- صالح حسن الدايري وهيب مجيد الكبيسي (1999). علم النفس العام، ط1، دار الكندي، الأردن.
- صلاح الدين أحمد الجماعي (2007). الاغتراب النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، مكتبة مدبولي القاهرة.
- ماركس أنجلز نقلا عن بحري صابر (2008). الإجهاد المهني وعلاقته بالضغط المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، [رسالة لنيل درجة الماجستير]، علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة.
- جوان إسماعيل بكر (2013)، جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- عمار، الشايب محمد الساسي (2017)، جودة الحياة الوظيفية لدى أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الوادي في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر.
- محمود عبد الرحمان الشنطي (2016)، أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الاردنية في إدارة الأعمال 12 (01). - محمد قاسم القريوتي. (20026)، السلوك التنظيمي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- إبراهيم الحموي. (د، س)، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر.

قائمة المراجع الاجنبية

- Mohammad Baitul Islam (2012), Factors Affecting Quality of Work Life : An Analysis on Employees of Private Limited Companies in Bangladesh, Global Journal of Management and Business Research,12(18), pp23-31, retrieved 22/11/2017 at 00h35 GMT, from :
- Cathel Kornig, Véronique Ghadi, Pascale Levet, (2016), Qualité de vie au travail et Qualité des soins/ Quality of working life and Quality of care, HAS, HAUTE AUTORITE DE SANTE- Service Développement de la Certification 2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX
- Cécile Heusse, (2014), La Qualité de vie : un indicateur pertinent pour l'évaluation d'impact les programmes d'intervention de Handicap International, Master université de RENNES. 7. Franck Bonnetain, January (2010), Qualité de vie, Centre Hospitalier regional et universitaire de Ben Sançom <http://www.researchgate>

مشكلات النوم لدى الطفل المتمدس وانعكاساتها على الصحة النفسية والسلوكية والمدرسية

Sleep problems among schoolchildren and their repercussions on psychological, behavioral and school health

د.مونية غربي

جامعة لونيبي علي ، البليدة. الجزائر

mouniagharbi@yahoo.fr

الملخص :

النوم شيء حيوي وأساسي وضروري في حياة الكائنات الحية جميعها، وليس البشر وحدهم، فكل ما هو على قيد الحياة يحتاج إلى النوم من أجل البقاء. والنوم لبنة أساسية للصحة العقلية والجسدية للطفل، وهو عملية ديناميكية تنشأ وتتغير كلما كبر هذا الطفل، وخلال فترة نموه قد يتعلم عادات في النوم قد تكون حميدة أو سيئة، فما إن تنشأ هذه العادات فإنها قد تستمر لشهور أو حتى لسنوات.

يحتاج الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 عاما إلى ما لا يقل عن 9 إلى 12 ساعة من النوم من أجل النمو الصحي، وفقا للمركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، بينما يحتاج المراهقون من 8 إلى 10 ساعات من النوم.

ومع ذلك، من الشائع أن يعاني كثير من الأطفال مشكلات النوم، والتي توصف بأنها حالات تجعل من الصعب على هؤلاء الأطفال الحصول على قسط كافٍ من الراحة أو تسبب النعاس المفرط. وقد تؤثر هذه المشكلات على الصحة النفسية للطفل فتسبب له القلق والاكتئاب والاجهاد النفسي ، وعلى الأداء المدرسي من خلال التسبب في انخفاض الانتباه والتعلم والذاكرة والتركيز. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤثر اضطرابات النوم على سلوك الطفل، مما يسبب الغضب أو العدوان وتهييج وفرط النشاط.

فمن الضروري تحديد موعد يومي ثابت للنوم والاستيقاظ، ليصبح عادة روتينية عند الأطفال، وخاصة خلال الدوام المدرسي؛ فأجسادهم وأجهزتهم الحيوية ما تزال في طور النمو، وهم بحاجة ليستيقظوا صباحا وهم يشعرون بالحيوية والنشاط.

إن فهم احتياجات نوم الاطفال هو الخطوة الأولى نحو توفير نوم أفضل لهم وذلك من خلال مزيج من أساليب النوم الجيد، الروتين المناسب للعمر والاهتمام بأي مشكلات أو اضطرابات نوم، وبهذا يمكن مساعدة الطفل في الحصول على الراحة التي يحتاجها لينمو قويًا وصحياً.

تهدف هذه الورقة البحثية إلى الاجابة على التساؤلين الأساسيين التاليين : هاهي انعكاسات مشكلات النوم لدى الاطفال المتمدرسين على صحتهم النفسية والسلوكية والمدرسية ؟ و ما الاستراتيجيات لتحسين النوم لديهم؟

الكلمات المفتاحية : مشكلات النوم ، الطفل المتمدرس ، الصحة النفسية والسلوكية والمدرسية

Summary :

Sleep is a vital, essential and necessary thing in the life of all living beings, not just humans, as everything that is alive needs sleep in order to survive. Sleep is an essential building block for a child's mental and physical health, and it is a dynamic process that arises and changes as this child grows older and during his development period. He may learn sleeping habits that may be good or bad. Once these habits are established, they may continue for months or even years.

Children ages 6 to 12 need at least 9 to 12 hours of sleep for healthy development, according to the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), while teens need 8 to 10 hours of sleep.

However, it is common for many children to have sleep problems, which are described as conditions that make it difficult for these children to get enough rest or cause excessive sleepiness. These problems may affect the child's psychological health, causing anxiety, depression, and psychological stress, and school performance by causing a decrease in attention, learning, memory, and concentration. In addition, sleep disorders can affect the child's behavior, causing anger or aggression, irritability, and hyperactivity. Activity.

It is necessary to set a fixed daily time for sleeping and waking up, so that it becomes a routine habit for children, especially during school hours. Their bodies and vital systems are still developing, and they need to wake up in the morning feeling energetic and energized.

Understanding children's sleep needs is the first step towards providing them with better sleep through a combination of good sleep methods, age-appropriate routines, and attention to any sleep problems or disorders. This can help the child get the rest he needs to grow strong and healthy.

This research paper aims to answer the following two basic questions: What are the repercussions of sleep problems among school children on their psychological, behavioral and school health? What are the strategies to improve their sleep?

Keywords: sleep problems, schoolchildren, mental, behavioral and school health

مقدمة :

النوم نعمة من الله - سبحانه وتعالى - للبشر والكائنات، وليس من مبادئ التربية الحديثة أن يسمح الوالدين لأطفالهم بالسهر كما يحلو لهم، فتحديد موعد ثابت للنوم والالتزام به شيء ضروري وأساسي.

يعد النوم من أهم الأنشطة الحياتية اليومية الضرورية لضمان الصحة العامة، ويقي من الأمراض التي تتعلق بشكل مباشر بصحة الدماغ والجهاز العصبي، هذا بالنسبة للبالغين، و بالنسبة للأطفال النوم أكثر أهمية بكثير؛ وذلك لأن أجسادهم وأجهزتهم الحيوية ما زالت في طور التشكل والنمو، وأظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يحصلون على قدر كاف من النوم بانتظام حققوا تحسنا كبيرا في الانتباه والسلوك والتعلم والذاكرة والصحة العقلية والبدنية بشكل عام، مقارنة بغيرهم من الأطفال الذين لم يحصلوا على قسط كاف من النوم.

فقد يصعب على بعض الأطفال النوم، إذ يرغبون في البقاء مستيقظين فترات أطول للعب واللهو، بينما يعاني آخرون من العكس؛ أي ينامون فترات أطول من اللازم. والطفل الذي يعاني نقصاً في النوم يمكن أن يتأرجح بين أن يكون غاضباً ومفرط النشاط، مع تأثيرات يمكن أن تحاكي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ويمكن أن يؤثر النعاس أيضاً في قدرة الطفل على الانتباه؛ مما يؤثر في أدائه بالمدرسة.

كما أن عدم الحصول على قدر كاف من النوم، يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم والسكري والسمنة، وحتى الاكتئاب، عند الصغار والكبار، حسبما ذكرت " الأكاديمية الأمريكية لطب النوم (AASM) " في بيان لها. لذلك ينصح الأطباء بتنظيم نوم الأطفال وجعله مبكراً قدر الإمكان، وذلك لضمان حصولهم على القدر الكافي من الراحة والاسترخاء، وعلى حاجتهم من ساعات النوم التي تختلف تبعاً لاختلاف المرحلة العمرية لهم .

الإشكالية:

يشكل النوم عنصراً أساسياً للصحة وضرورياً للنمو لاستعادة حيوية الجسم وجهاز المناعة ولتعزيز الذاكرة وتقويتها، والنوم غير الكافي للأطفال يؤثر بدوره على أشكال السلوك كافة في مدة النهار، مما يؤدي إلى ضغوط نفسية على الأسر، ولا يمكن أن يعمل الجسم أفضل إذا كان حمروما من النوم. (Eggerding,2012,15-23) ومنه لا يتوقف تأثير مشكلات النوم على الطفل فقط ولكن تمتد آثارها على الأسرة بأكملها.

وتظهر مشكلات النوم في سن (8-11 سنة) لدى 26% من أطفال ذوي مشكلات النوم، كما أن نسبة انتشاره لدى الإناث أعلى من نسبتها لدى الذكور، وغالبا ما تبدأ في الظهور مع ميلاد طفل جديد في الأسرة، وتستمر مشكلات النوم مع استمرار أحداث الحياة السلبية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وتنبئ الضغوط المدرسية باستمرار

مشكلات النوم في مرحلة المراهقة بأنماط مختلفة منها مقاومة النوم، وتأخر النوم، و النوم بشكل سيء، و كثرة الاستيقاظ ليلا) النوم المتقطع(، وكثرة النوم نهارا، وذلك وفقا للتقارير الوالدية، وهذا يرجح الى أن مشكلات النوم هي نتاج للتفاعل بين المشكلات النفسية، و البيولوجية والعوامل البيئية. (Corkum, Tannock & Moldofsky, 1998; Cortese, Faraone, Konofal, & Lecendreau, 2009; Fricke- Oerkermann, Plück, Schredl, 2007; Hoedlmoser et al. 2010; Laberge, Tremblay, Vitaro, Montplaisir, 2000; Mayes & Calhoun 2009; Roberts, Roberts & Chan 2008; Owens, Spirito, McGuinn (2000

تؤثر مشكلات النوم تأثيرا سلبيا على أداء الطفل بشكل جيد أثناء النهار، وعلى نشاط الذاكرة العاملة وصعوبة في التركيز، ومن ثم ظهور مشكلات في التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال في عمر المدرسة. وترتبط مشكلات النوم بقصور في الكفاية الأكاديمية والعقلية لدى الفرد، وتؤثر على وظائف الحياة اليومية، وتنظيم الانفعالات، والتواصل الاجتماعي (Gregory) Caspi, Eley, Moffitt, O'Connor & Poulton 2005; Hill, Hogan, Karmiloff- . Smith, 2007; Viring et al. 2014; Sedam, (2015)

ترتبط مشكلة النوم لدى الأطفال بمشكلات في الإدراك، والسلوك، و الانفعالات السلبية والاهتمامات والانشطة، وايداء الذات، والعدوان، و ظهور مشكلات لدى الوالدين أو زيادة التوتر لدى الامهات (American Psychiatric Association, 2013: 361)

قد تؤدي مشكلات النوم إلى قصور في وظائف الحياة اليومية، وظهور السلوكيات العدوانية، وانخفاض القدرة الإدراكية، وظهور الانحرافات السلوكية أثناء النهار، وهذه السلوكيات تحاكي الأعراض المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما تزايدت الأدلة على أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدي إلى زيادة في مشكلات التنفس، وكثرة الحركة المستمرة أثناء النوم (Huang, Chen, Li, 2004; Pillar & Ravid, Shahar, Golan, Wu, Chao., & Guilleminault, 2004)

ويعني ارتباط مشكلات النوم بظهور الأعراض السلوكية أي أن هناك علاقة بين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومشكلات النوم، كما أثبتت نتائج الدراسات وجود علاقة بين جودة الحياة واضطرابات النوم والصحة البدنية للفرد.. (Martinez-Martin, Visser, Rodriguez-Blazquez, Marinus, Frades, Arroyo-Velasco & van Hilten, 2007)

و ترتبط مشكلات النوم بالصحة النفسية لدى الأطفال، وتعد مشكلات النوم منبئ للإصابات اللاحقة بالأمراض العقلية والنفسية مثل؛ التوتر والقلق، والكتئاب. (Kuhltha 2015; Jacoby et al. 2015 Delahaye et al. 2014; American Psychiatric Association, 2013:361)

و قد أثبتت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين مشكلات النوم والاضطرابات السلوكية والنفسية وأنها من الاضطرابات الشائعة لدى أولئك الأطفال (Medicine Sleep of Academy American (2005 ; Mannion & Leader, 2014)

و أن هناك علاقة بين مشكلات النوم وقصور الكفاية الأكاديمية والعقلية لدى الفرد، كما أن النوم يرتبط بشكل عام بجودة الحياة والوظائف النفسية والاجتماعية للفرد، والعلاقة بين مشكلات النوم والعوامل النفسية والاجتماعية علاقة معقدة ومتعدد الأبعاد ((Sherman, Slick, Connolly, Eyrl, 2007)

كما تؤكد الدراسات على وجود مشكلات في النوم لدى جميع الأطفال، و أن معدل انتشارها يتراوح ما بين 15% إلى 40% بشكل عام، وترتفع معدلات انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، واضطراب القلق، ولدى الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بشكل عام، مقارنة بالأطفال العاديين، وهناك ارتباط دال بين المشكلات السلوكية ومشكلات النوم حيث تصل نسبتها إلى أكثر من 74% من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. ومن بين هذه الدراسات :

دراسة (Hansen et al, 2012) فحصت مدى استمرار مشكلات النوم على مدار 18 شهرا لدى عينة مكونة من (76) طفلا ممن يعانون من اضطرابات القلق، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد معا و(31) طفلا من العاديين كمجموعة ضابطة. وقد أسفرت النتائج عن أن مشكلات النوم منتشرة لدى المجموعات الثالث ولكن بنسب متفاوتة؛ حيث انتشرت مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بنسبة 76% والأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب القلق معا بنسبة 68,8% بينما أظهرت مجموعة العاديين مشكلات النوم بنسبة 50% و أوضحت النتائج أن من العوامل التي تسهم في ارتفاع نسبة مشكلات النوم العمر، ومستوى تعليم الوالدين

وأيضاً دراسة (Hoedlmoser et al, 2010) تعرفت على أنماط ومشكلات النوم لدى عينة بلغت (230 طفل) من أطفال المدرسة ممن تتراوح أعمارهم ما بين 8-11 سنة في الصف الرابع الابتدائي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن متوسط عدد ساعات نوم الأطفال تقريبا 10 ساعات و13 دقيقة في أيام الدراسة، و أن الإناث ينامون في نهاية الأسبوع وقت أطول من الذكور. وتوجد علاقة ارتباطية بين مشاهدة التلفزيون وألعاب الكمبيوتر والاحلام المخيفة، و توجد علاقة بين النوم أثناء النهار وصعوبة الاستيقاظ، كما أن هناك ارتباطا دال بين بعض المشكلات السلوكية مثل مشاكل الأقران، وقصور الانتباه وفرط النشاط ومشاكل النوم وخاصة أثناء النهار، وأن هناك علاقة قوية بين اضطرابات النوم والمشاكل السلوكية.

بالإضافة الى دراسة (Li et al, 2009) رصدت نسبة انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال التقارير الوالدية وتقييمات الجمعيات والمراكز للأطفال الذين في سن المدرسة في بعض مناطق الحضر بالصين، قد تكونت عينة الدراسة من (20152) تلميذ في ثمانية مناطق مختلفة، واستخدمت الدراسة استبيان يقيس عادات النوم واستبان لتشخيص واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تجيب عليهما الأمهات. و أوضحت النتائج أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منتشر لدى أكثر من 4% من الأطفال في سن المدرسة، وأن مشكلات النوم منتشرة بنسبة مرتفعة لديهم، و أن هذا مرتبط بالعديد من العوامل منها الجنس، و المستوى التعليمي للأسرة، و المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

بينما دراسة هيام فتحي مرسي صالح (2017) والتي هدفت إلى الكشف عن العوامل المؤثرة لكل من أبعاد مقياس مشكلات النوم ومقياس جودة الحياة في التنبؤ بمدى اضطراب الانتباه لدي عينة من أطفال اضطراب الانتباه. وتكونت عينة الدراسة من 30 تلميذة من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمارهن ما بين سن 9 إلى 13 سنة من تلميذات بعض المدارس الابتدائية بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس مشكلات النوم ومقياس تقدير السلوك. وأسفرت النتائج عن أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بدرجات متفاوتة بين أبعاد جودة الحياة ودرجة اضطراب الانتباه. وأن هناك علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مشكلات النوم ودرجاتهم على مقياس اضطراب الانتباه، كما أوضحت النتائج فيما يتعلق بمقياس جودة الحياة أن "المجال المعرفي" هو الوحيد المنبئ بدرجة مشكلات اضطراب الانتباه. أما فيما يتعلق بمقياس مشكلات النوم؛ فقد أسفرت النتائج أن بعد مشكلات بداية وأثناء النوم "هو البعد الوحيد المنبئ من بين الأبعاد الثلاثة للمقياس.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الورقة البحثية لمحاولة الإجابة على التساؤلات التالية: ما هو النوم وماهي مدته اللازمة للطفل؟ ماهي مراحل وفوائده؟ وما أثار الحرمان منه؟ وما المقصود بمشكلات النوم وتداخلها مع مفهوم اضطرابات النوم؟، وماهي اسباب مشكلات النوم وفق النظريات المفسرة لها؟ وما الانواع او تصنيفات الشائعة لمشكلات النوم لدى الطفل المتمدرس؟ وماهي انعكاساتها على صحته النفسية والسلوكية والمدرسية؟ وفي الاخير ماهي الاستراتيجيات لتحسين النوم لدى الأطفال المتمدرسين؟

1-تعريف النوم:

ويعد النوم من الحاجات الأساسية التي يحتاجها الأفراد كالأكل، والشرب والتي لا يستغني عنها الفرد في حياته اليومية، فالفرد يحتاج الى النوم بمعدل ثماني ساعات يوميا خلال الليل، وأن انقطاع الفرد عن النوم لفترات طويلة قد يؤدي به الى الوفاة، إذ يقضي الفرد ثلث حياته في النوم. (Marcus,2009) فالنوم حالة من الجمود يبدو فيها الأفراد منفصلين عن العالم من حولهم وكأنهم موتى. (بورلي، 1992) فهو الحالة التي يتدنى فيها الوعي للمثيرات الخارجية، أو يتوقف فيها هذا الوعي. ويعرف ايضا بأنه الحالة الطبيعية الهادئة الخالية من أي اضطراب للدماغ ينتج عن الإحساسات. (الزاد، 2016)

2-مدة النوم لدى الاطفال:

من الضروري تحديد موعد يومي ثابت للنوم والاستيقاظ، ليصبح عادة روتينية عند الأطفال، وخاصة خلال الدوام المدرسي؛ فأجسادهم وأجهزتهم الحيوية ما تزال في طور النمو، وهم بحاجة ليستيقظوا صباحا وهم يشعرون بالحوية والنشاط.

وتختلف ساعات النوم اللازمة لكل طفل وفق عمره، وتوصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال بما يلي:

- الرضع من 4 إلى 12 شهرا: 12-16 ساعة.

- الأطفال من عمر سنة إلى سنتين: 11-14 ساعة.
- الأطفال من عمر 3 إلى 5 سنوات: 10-13 ساعة.
- الأطفال من سن 6 إلى 12 سنة: 9-12 ساعة.
- المراهقون من 13 إلى 18 عاما: 8-10 ساعات.

وحددت هذه الأوقات بناء على ما خلصت إليه لجنة مؤلفة من 13 خبيرا في النوم، درسوا وحلّلوا 864 مقالة علمية . عن

(سميرة عوض <https://www.aljazeera.net/women/2023/9/5>)

و ومنه تتضح الحاجة الى النوم والتي تقل مع تقدم العمر، وهذا ما يظهره الشكل التالي :



المصدر: <https://npistanbul.com/ar/aidtirabat-alnuwm-lada-alatfal>

3-مراحل النوم في الموجات الدماغية :

يتم تحديد مراحل النوم بناء على تذبذب النشاط الكهربائي في المخ إلى المراحل التالية:

- المرحلة الأولى: تشمل الوعي، والتركيز الشديد والتفكير المنظم، وترتيب وحفظ المعلومات، وتتراوح ذبذباتها بين 40 - 80

ذ/ثا غاما

-المرحلة الثانية: تشمل الوعي والتركيز المنخفض بدون نشاط دماغي شديد، وهي ما يعرف بحالة اليقظة وتتراوح ذبذباتها

بين 13 - 39 ذ/ثا بيتا.

-المرحلة الثالثة: تشمل حالة من الاسترخاء الذي يتضمن نصف الوعي كالأوقات التي تسبق النوم مباشرة أو تليه وتتراوح

ذبذباتها بين 8 - 13 ذ/ثا ألفا.

-المرحلة الرابعة: تشمل حالة من النوم الخفيف، وبدء ظهور الأحلام، تتراوح ذبذباتها بين 4 - 8 ذ/ثا ثيتا

-المرحلة الخامسة: تشمل حالة من النوم العميق، ودخول كامل بحالة اللاوعي، وتتراوح ذبذباتها بني 0,5- 4 ذ/ ثا دلتا. (الخالدي، 2006)

ومن خلال هذه المراحل يمكن أن نميز بين نوعين من النوم هما:

- النوم الكلاسيكي: يتميز هذا النوع من النوم بانتقال الفرد من حالة اليقظة تدريجياً إلى حالة الهدوء والسكون والرقود، ويكون في أول الليل، فهي تعتبر مرحلة التخلص من التعب خلال مرحلة اليقظة.

- النوم النقيضي: يتميز هذا النوع بحركة العين السريعة والأحلام والقدرة على وصف هذه الأحلام بطريقة واضحة، وتكون وظائف الجسم مشابهة لحالة اليقظة إلى حد ما، إذ يزداد تدفق الدم إلى الدماغ ويرتفع ضغط الدم ويزيد معدل ضربات القلب والتنفس، ويشمل العديد من الوظائف كمعالجة المعلومات المكتسبة خلال اليقظة ونضج الجهاز العصبي (عبدالقوي، 1995)

4-فوائد النوم المبكر للأطفال:

تتضمن فوائد النوم المبكر للأطفال ما يأتي: عن (رزان صلاح، 2022) <https://mawdoo3.com>

-يعزز النمو السليم للأطفال، حيث إنّ حصول الطفل على حاجته من النوم يحفز إنتاج هرمون النمو، وبالتالي يقي العيوب والتشوهات وقصر القامة وضعف بنية الجسم وغيرها.

- يرفع من كفاءة القدرات العقلية، ويقوي القدرة على التركيز، والفهم، والاستيعاب، ويزيد من قوة الحفظ والتعلم.

-يحسن الحالة المزاجية للأطفال، ويزيد من ردود الفعل السليمة لهم اتجاه المواقف المختلفة، ويقي من العصبية والتوتر.

-ينشط الجسم، ويمنحهم القدرة على أداء الأنشطة والمهام الحياتية اليومية بكل كفاءة وفاعلية، وبأقل قدر ممكن من الشعور بالتعب والإرهاق.

-ينشط خلايا الدماغ لديهم، ويحافظ على صحة جهازهم العصبي. يقوي البصر، ويقي من مشاكل ضعفه.

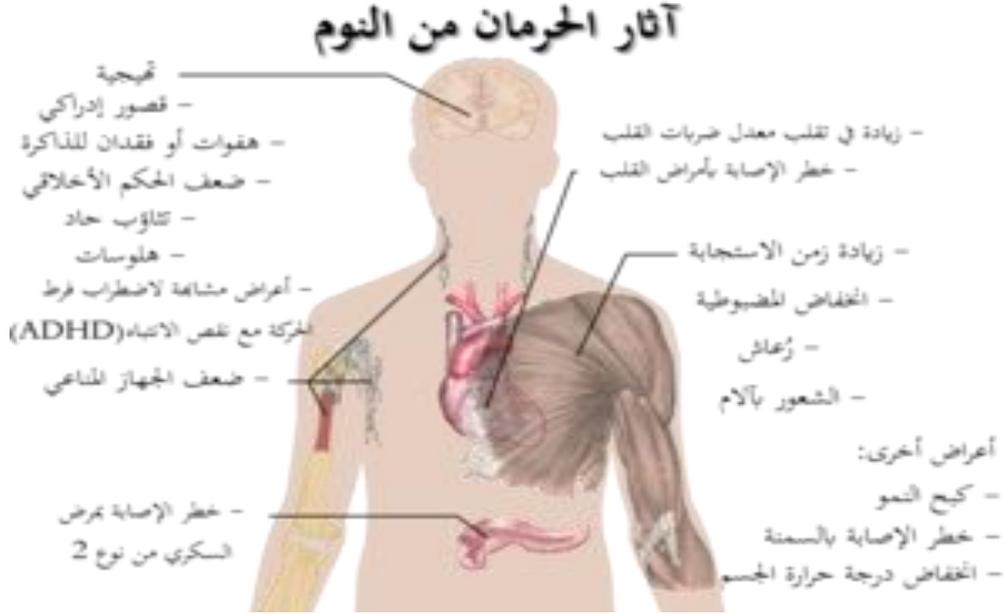
- يكافح السمّنة، حيث إنّ حصول الطفل على قدر كافٍ من النوم يقلّل من حاجته لتناول كمّيّات كبيرة من الطعام.

-يقلّل من تلف الأوعية الدمويّة، ويقوّي صحة القلب، ويقي من العديد من الأمراض الخطيرة التي قد تصيبه، منها الجلطات والسكتات القلبية وكذلك الدماغية.

- يزيد من إدراك وسرعة بدهية الطفل.

5-آثار الصحية الرئيسية للحرمان من النوم:

تدل هذه الآثار على ضعف في صيانة المداومة العادية عن طريق النوم



المصدر: <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D9%88%D9%85>

6-مشكلات واضطرابات النوم:

اضطرابات النوم ومشكلات النوم يمكن ان تتداخل في المعنى لكنهما ليس بالضرورة نفس الشيء، اضطرابات النوم هي حالات طبية محددة معترف بها تؤثر على نوعية النوم وكميته مثل الارق ، انقطاع النفس الانسدادي متلازمة تلملم الساقين والنوم القهري

ومشكلات النوم هي تعبير اعم يمكن ان يشمل اضطرابات النوم بالاضافة الى قضايا اخرى تتعلق بالنوم مثل صعوبة النوم بسبب الاجهاد، عادات النوم السيئة او التأثيرات البيئية.

وبالتالي يمكن القول بان اضطرابات النوم نوع محدد من مشكلات النوم.

➤ **مشكلات النوم: Sleep problems** يقصد بها العادات والسلوكيات التي تظهر قبل وأثناء النوم مثل الذهاب إلى النوم بصعوبة، ومقاومة الذهاب إلى الفراش، والنوم لساعات قليلة، والمشي أثناء النوم، الصراخ (سهام الخفش، 2013)

وقد صنف الدليل الاحصائي DSM-5 TM مشكلات النوم Problems Sleep إلى (10) مشكلات، تنحصر في الشكوى من نوعية وتوقيت ومقدار النوم مما يؤدي إلى ضيق الوقت، أو الإحساس بالضعف، وهذه السمات مشتركة في كل مشكلات النوم (American Psychiatric Association, 2013).

➤ اضطرابات النوم: جرى وضع اضطرابات النوم ضمن التصنيفات الطبية العالمية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-y) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي

والذي يشير لمجموعة من اضطرابات التي تشمل اضطراب الأرق، والتي فيها سيطرة الشكوى من عدم الرضا عن كمية ونوعية النوم، ويرافقها صعوبة الدخول والاستمرارية في النوم، وصعوبة الاستيقاظ يف الصباح دون العودة للنوم، واضطراب فرط النعاس الذي يعاني خلاله الفرد لفتترات متكررة من الغفوات أو النوم خلال نفس اليوم، وصعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المباشر، وحالات النوم النتيابي التي يعاني فيها الفرد من فترات متكررة لا يمكن كبتها من حاجة للنوم، وتوقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم، واليقظة اليومية، وكثرة النوم، واضطرابات الاستثارة خلال النوم، وحركة العين غير السريعة، واضطرابات الكوابيس، واضطراب السلوك خلال النوم، وحركة العين السريعة، وهذه الاضطرابات تؤدي الى ظهور ضغوطات نفسية وانفعالات وسلوكيات مختلفة قد تؤدي الى مشكلات على الصعيد الأسري، أو الشخصي، والنفسي مثل القلق، والتوتر، والإدمان على الكحول والمخدرات، والميل إلى الانتحار. (APA, 2013).

كما تعرف اضطرابات النوم بأنها التأثير على نوعية وكمية النوم التي تسبب صعوبة في الحفاظ على اليقظة الطبيعية، والتي تؤدي إلى ضعف الأداء يف أثناء النهار، وخلق مجموعة من المشكلات الطبية والنفسية والاجتماعية (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

ويؤدي الجانب النفسي ايضا لاضطرابات النوم لدى الأفراد دوراً مهماً في ظهور سلوكيات مضطربة لديهم كالاكتئاب، والضغط النفسي، وضعف الدافع والتفكير، وإيذاء الذات أو الميول الانتحارية

7- أسباب مشكلات واضطرابات النوم عند الأطفال في ضوء النظريات المفسرة لها:

تصنف أسباب مشكلات واضطرابات النوم الى ما يلي:

1- اضطرابات مرتبطة بالنوم -ولكنها عابرة ومؤقتة- بعضها خاص بالفرد مثل: الإكثار من تعاطي العقاقير، والإصابة ببعض الأمراض الجسمية كالآلام الأسنان، وتعاطي أدوية لعلاج أمراض معينة خاصة أدوية الحساسية. و بعضها خاص بالعوامل الخارجية، مثل: الضوضاء، وتغير في المناخ، والانتقال من العمل النهاري إلى العمل الليلي، وما يترتب على التقاعد من اختلال دورة اليقظة والنوم

2- اضطرابات مرتبطة بالنوم ولكنها مزمنة ومستمرة وتنقسم بدورها إلى مجموعتين من الأسباب:

أ- مجموعة الأسباب التي يعد اضطراب النوم ثانويًا بالنسبة لها، مثل إصابة الفرد بالأمراض العضوية أو النفسية أو العقلية. (جمعة يوسف، 2000، 166-167)

ب- مجموعة الأسباب المخلة بالنوم: إذ قدمت عدة نظريات لتفسير كيفية حدوث مشكلات في النوم، ومن هذه النظريات:

ب-1- النظرية النيورونية للنوم: ويذهب أصحاب هذه النظرية إلى أن النوم واليقظة يحدثان نتيجة تباعد أو تقارب اتصال الخلايا العصبية بعضها ببعض في المخ، إضافة إلى نقص الدورة الدموية للمخ، وأنه إذا حدث كف فوق النصف الكرويين بالمخ حدث النوم، وإذا انحصر تلافى النوم. وينشأ الخلاف بين رأيين: يرى أصحاب الرأي الأول أنه ليس هناك مراكز خاصة بالنوم في المخ لأن الكف والنوم واقع يطرأ على كل خلية؛ ولذا لا حاجة لوجود خلايا لهذا الغرض- في حين تؤكد وجهة نظر أخرى وجود خلايا خاصة في المخ، وظيفتها إحداث النوم، بل يحددون أماكن هذه المراكز تحديداً فوق منطقة تقاطع عصبي البصر في الجزء الأمامي للهيبيوثلاموس (تحت المهاد) وهذه المراكز مسؤولة عن إيقاع دورة النوم واليقظة. (Guyton , 1996,pp 768 -763)

هذه النظرية تحاول شرح الآليات العصبية التي تؤدي إلى النوم وتتحكم فيه، أي أنها تشرح كيفية عمل الجهاز العصبي المركزي خاصة الدماغ في تنظيم النوم، ومن خلال هذه النظرية يأمل الباحثون في فهم أفضل لكيفية حدوث اضطرابات النوم مثل الأرق والنوم القهري وتطوير علاجات أكثر فعالية لهذه الحالات .

ب-2- النظرية الأيضية للنوم: وتشير هذه النظرية إلى تخليق المخ في مدة اليقظة لمادة تسمى الحامل الحادث للنوم (S) ، تتجمع في السائل المخي النخاعي، وعند وصوله لمستوى معين من التركيز يحدث النوم، ودورية التجمع والتخلص من هذا العامل تقود إلى دورية لهذه المادة واليقظة (خالد عبد الغني، 1998: 12)، ووفقاً لهذه المادة ودرجة تركيزها وعدمه، تكون أنماط النوم التي تنقسم بدورها إلى نوم أرثوذوكسي يتميز بالتعمق وارتفاع نشاطات موجات دلتا وحدوث الأحلام . (Shapiro,Denent,1993 , p5)

3- الأسباب النفسية والاجتماعية: فقد أمكن حصر مجموعة من الأسباب النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تقود إلى حدوث مشكلات النوم المختلفة، ومنها: الضغوط النفسية والاجتماعية، وسوء تنظيم إيقاع النوم واليقظة، والعادات السيئة في الطعام والشراب وزيادة الوزن والسمنة. وهكذا تتعدد العوامل التي من الممكن أن تقود إلى حدوث مشكلات النوم ما بين عوامل نيورونية عصبية وعوامل أيضية - كيميائية، وعوامل نفسية. (جمعة يوسف، 2000، 169-170)

وبالنسبة لمشكلات النوم لدى الأطفال المتدرسين يمكن أن تكون ناتجة عن مجموعة متنوعة من الأسباب النفسية والاجتماعية ، وفي ما يلي بعض الأسباب المحتملة:

✓ الأسباب النفسية :

- القلق الاكاديمي: الضغوط المدرسية والقلق بشأن الاداء الاكاديمي أو الاختبارات يمكن ان تجعل الاطفال يعانون من صعوبة في النوم .
 - الاضطرابات العاطفية : القلق والاكتئاب يمكن أن يؤثران على نوم الاطفال تماما كما يحدث لدى البالغين ، الاطفال قد يظهرون هذه الاضطرابات بشكل مختلف مثل الانسحاب الاجتماعي أو التهيج .
 - الكوابيس واضطرابات النوم : الاحلام المخيفة او الكوابيس يمكن ان توقظ الطفل ليلا وتجعل من الصعب العودة الى النوم .
 - التغييرات الكبيرة : الانتقال الى مدرسة جديدة، مشاكل عائلية ، أو أي تغييرات كبيرة في حياة الطفل يمكن أن تؤدي الى مشكلات في النوم
✓ الاسباب الاجتماعية :
 - ضغط الاقران : العلاقات الاجتماعية في المدرسة ، بما في ذلك التنمر أو القلق بشأن القبول من قبل الاقران ، يمكن ان تكون سببا لمشكلات النوم
 - الروتين اليومي غير المنتظم : قد يكون لدى الاطفال جدول زمني مزدحم بالانشطة بعد المدرسة، مما يتركهم بدون وقت كاف لاسترخاء قبل النوم
 - استخدام الاجهزة الالكترونية :الوقت الطويل الذي يقضيه الاطفال على الاجهزة الالكترونية مثل الهواتف الذكية ، الاجهزة اللوحية ، والعباب الفيديو قبل النوم يمكن أن يؤثر على نوعية نومهم
 - بيئة النوم :الضوضاء في المنزل أوعدم وجود بيئة مريحة وهادئة للنوم يمكن أن تعيق نوم الاطفال
✓ التداخل بين العوامل النفسية والاجتماعية :
 - التوتر العائلي : المشاكل العائلية مثل الطلاق أو الخلافات بين الوالدية يمكن أن تؤثر على شعور الطفل بالامان وتؤدي الى مشكلات في النوم
 - الجدول الزمني الصارم : الاطفال الذين يواجهون ضغطا كبيرا من قبل الوالدين أو المدرسة من تحقيق اداء عال قد يعانون من القلق واضطرابات النوم
- مما تقدم يمكن الاشارة الى وجود عدة نظريات تفسر مشكلات النوم لدى الأطفال المتدربين. هذه النظريات تشمل عوامل بيولوجية، نفسية، اجتماعية، وبيئية، وتساعد في فهم الأسباب المحتملة لهذه المشكلات وكيفية التعامل معها، ويمكن ذكر فيمايلي بعض من هذه النظريات الآتية من مجالات مختلفة من العلوم، وتتضمن مساهمات من باحثين وأكاديميين متخصصين في الطب النفسي، علم النفس، البيولوجيا، والتربية، وبعض من الأسماء البارزة في هذا المجال:
- النظرية البيولوجية: وتشمل :

- التغيرات الهرمونية: التغيرات في مستويات الهرمونات مثل الميلاتونين والكورتيزول يمكن أن تؤثر على دورة النوم والاستيقاظ.
- النمو والتطور: فترة النمو السريع والتغيرات الجسدية خلال الطفولة والمراهقة يمكن أن تؤدي إلى تغييرات في نمط النوم.
- ومن الباحثين المهتمين بتوظيف هذه النظرية في مجال بحوثهم :
د. ماري كارسكادون: باحثة في مجال علم النوم، لها أعمال بارزة في دراسة التغيرات البيولوجية التي تحدث خلال الطفولة والمراهقة وتأثيرها على النوم.
د. ويليام ديمنت: يُعتبر أحد رواد دراسة النوم واضطراباته، وله إسهامات كبيرة في فهم دورة النوم.
- النظرية النفسية: وتشمل :
القلق والتوتر: القلق المتعلق بالأداء المدرسي، العلاقات الاجتماعية، أو المشكلات العائلية يمكن أن يسبب صعوبة في النوم.
اضطرابات نفسية: بعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب أو اضطراب القلق العام يمكن أن تؤثر بشكل كبير على نوعية النوم.
- ومن الباحثين المهتمين بتوظيف هذه النظرية في مجال بحوثهم :
د. جون دبليو. سانتوس: له أبحاث في تأثير القلق والاكتئاب على النوم لدى الأطفال والمراهقين.
د. جوديث أوينز: باحثة في طب النوم للأطفال، لها دراسات تركز على العلاقة بين النوم والصحة النفسية والسلوكية.
- النظرية الاجتماعية: وتشمل :
توقعات المجتمع: الضغوط الأكاديمية والتوقعات العالية من الأهل والمدرسين يمكن أن تؤدي إلى قلق واضطراب في النوم.
التفاعل مع الأقران: المشكلات الاجتماعية مثل التنمر أو صعوبات في التكيف مع الأقران يمكن أن تسبب اضطرابات في النوم.
- ومن الباحثين المهتمين بتوظيف هذه النظرية في مجال بحوثهم :
د. دانييل بي. كوماروف: له إسهامات في دراسة تأثير البيئة الاجتماعية والمجتمعية على النوم.
د. ويليام سي. كوهين: متخصص في علم الاجتماع التربوي، له أبحاث حول تأثير التفاعل الاجتماعي على صحة الأطفال ونومهم.
- النظرية البيئية: وتشمل :
البيئة المنزلية: الضوضاء، الإضاءة الزائدة، ودرجة حرارة الغرفة يمكن أن تؤثر على جودة النوم.

- عادات النوم: استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم، تناول الكافيين، أو عدم وجود روتين نوم منتظم يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في النوم.

ومن الباحثين المهتمين بتوظيف هذه النظرية في مجال بحوثهم:

د. ريتشارد فيريير: له أعمال بارزة في تأثير البيئة المنزلية على النوم، وهو مؤلف كتاب "حل مشاكل نوم طفلك".

د. إليزابيث بانتلي: مؤلفة وباحثة في تأثير العادات المنزلية على نوم الأطفال، معروفة بكتابتها "حلول النوم بدون بكاء".

- النظرية السلوكية: وتشمل:

- العادات السلوكية: عدم تعلم عادات نوم جيدة منذ الصغر يمكن أن يؤدي إلى استمرار مشكلات النوم. على سبيل المثال، النوم في أوقات غير منتظمة أو الاعتماد على وجود الوالدين للنوم.

ومن الباحثين المهتمين بتوظيف هذه النظرية في مجال بحوثهم:

د. ألبرت باندورا: عالم نفس شهير له إسهامات في النظرية السلوكية، خاصة في التعلم الاجتماعي وتأثير العادات المكتسبة.

د. ريتشارد وينجارتين: له أبحاث حول العادات السلوكية والنوم، وأهمية تطوير عادات نوم صحية لدى الأطفال.

ان فهم هذه النظريات يمكن أن يساعد الأهل والمربين في تحديد أسباب مشكلات النوم لدى الأطفال المتدربين واتخاذ الخطوات اللازمة لتحسينها. يمكن أن تشمل التدخلات تحسين البيئة النوم، تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتطوير عادات نوم صحية.

8-انواع مشكلات النوم الشائعة لدى الاطفال المتدربون :

مشكلات النوم لدى الاطفال المتدربين قد تكون متنوعة وتشمل عدة عوامل تؤثر على نوعية وكميات نومهم ،

بعض هذه المشكلات تشمل : حسب

Stephen Brian Sulkes, MD, Golisano Children's Hospital at Strong, University of Rochester School of Medicine and Dentistry

<https://www.msmanuals.com/ar/home>

- الكوابيس: هي أحلام مخيفة تحدث في أثناء النوم الريمي REM Sleep او نوم حركة العين السريعة، إذا شاهد الطفل كابوسًا في أثناء نومه، فقد يستيقظ مرعوبًا، ويستذكر تفاصيل ذلك الحلم.

لفئة العمرية الأكثر شيوعًا هي من 3 إلى 5 سنوات. ولكن يمكن أن يحدث في أي فترة من العمر. عادة ما يحدث في وقت متأخر من الليل، لأنه أكثر شيوعًا في النصف الثاني من النوم. يمكن أن يكون أكثر تواترًا في الفترات التي يزيد فيها التوتر والقلق. لا يوجد علاج محدد. من المهم التحقيق في الأسباب الكامنة ومعالجتها. قد يزيد في الأطفال بعد التعرض للرسوم المتحركة أو ألعاب الفيديو التي تحتوي على خوف غير مناسب. وقد يزيد أيضًا بعد فترات التوتر والقلق.

ومنه لا تُعد الكوابيس سببًا للقلق، إلا إذا كانت تحدث بشكل متكرر جدًا. بشكل متكرر، فيمكن للأهل تخصيص سجل لتوثيق ذلك، ومحاولة تحليل ومعرفة الأسباب لذلك.

- **الرعب الليلي night terror**: أو الخوف الليلي هو نوبات من الاستيقاظ غير الكامل المترافق بقلق شديد بعد فترة وجيزة من النوم. يحدث ذلك في مراحل النوم غير الريمي، ويكون أكثر شيوعًا عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-8 سنوات.

في أثناء نوبة رعب ليلية، قد يصرخ الطفل ويبدو مرتعبًا، ويتسرع معدل ضربات قلبه، ويتعرق، ويتنفس بسرعة. ويبدو الطفل وكأنه غير مدرك لوجود والديه إلى جواره، وقد يتصارع بعنف معهما ولا يستجيب لمحاولات تهدئته، وقد يتحدث دون أن يتمكن من الإجابة عن الأسئلة. ينبغي عدم إيقاظ الطفل، لأن ذلك قد يزيد من شعوره بالرعب. عادة ما يعود الطفل إلى النوم تلقائيًا بعد بضع دقائق. على عكس الكوابيس، قد لا يتمكن الطفل من تذكر تفاصيل هذه النوبات من الرعب. يكون الرعب الليلي حادًا دراماتيكيًا، لأن الطفل قد يصرخ ولا يمكن تهدئته في أثناء النوبة.

حوالي ثلث الأطفال الذين يعانون من الرعب الليلي يعانون أيضًا من المشي في أثناء النوم (النهوض من السرير والمشي في الوقت الذي يبدو فيه نائمًا). كما إن حوالي 15٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة تحدث لديهم نوبة واحدة على الأقل من المشي في أثناء النوم

- **المشي في أثناء النوم**: غالبًا ما يتوقف عند جميع الأطفال بدون علاج، ولكن قد يستمر ذلك بشكل متفاوت لعدة سنوات. لا تستدعي الحالة العلاج عادةً، ولكن إذا استمرت هذه الاضطرابات حتى مرحلة المراهقة أو البلوغ وكانت شديدة، فقد يكون العلاج ضروريًا. قد يستفيد بعض الأطفال الذين يحتاجون إلى مُعالِجَة الرعب الليلي من المهدئات أو أنواع معينة من مضادات الاكتئاب. ولكن هذه الأدوية قوية، وقد تترك آثارًا جانبية..

- **مقاومة الذهاب إلى السرير**: كثيرًا ما يقاوم الأطفال، وخاصةً الذين تتراوح أعمارهم بين 1-2 سنة، الذهاب إلى السرير، وقد يُعزى ذلك إلى ما يُسمى قلق الانفصال، في حين أن السبب عند الأطفال الأكبر سنًا يكون غالبًا محاولتهم السيطرة على محيطهم. كثيرًا ما يبكي الأطفال عندما يُتركون لوحدهم في السرير، أو يحاولون التسلق عليه، والوصول إلى ذويهم.

ومن الأسباب الشائعة الأخرى لمقاومة النوم هو تعديل وقت النوم. تحدث هذه الحالة عندما يُسمح للأطفال بالبقاء مستيقظين حتى وقت متأخر، ثم النوم في وقت متأخر أكثر من المعتاد كل ليلة، والاستمرار على هذا المنوال بما يكفي لتعديل ساعة الجسم الداخلية إلى وقت النوم المتأخر. يُعد تبكير موعد النوم لبضع دقائق في كل ليلة الطريقة الأنسب لإعادة ضبط الساعة الداخلية، ولكن، يمكن عند الحاجة استخدام الأدوية المساعدة على النوم التي يمكن صرفها بدون وصفة طبية لمدة بسيطة، مثل الميلاتونين أو مضادات الهيستامين) وهو ما قد يُساعد على إعادة ضبط الساعة الداخلية.

لا تتحسن مقاومة الطفل للنوم إذا مكث الأهل معه في الغرفة لمنحه الإحساس بالراحة أو سمحوا له بالخروج من السرير. وفي الواقع، فإن هذه التصرفات قد تعزز من سلوك الاستيقاظ ليلاً، حيث يحاول الأطفال إعادة تهيئة الظروف التي ناموا فيها. ولتجنب هذه المشاكل، يمكن لأحد الوالدين الجلوس بهدوء في الردهة على مرأى من الطفل والتأكد من أنه يبقى في السرير. بعد ذلك يؤسس الطفل لروتين نومه بمفرده، ويعلم أن الخروج من السرير هو سلوك غير جيد. كما يدرك الطفل أيضًا بأن الأب أو الأم قريبين منه، دون أن يلعبان معه أو يحكيان له القصص. في نهاية المطاف، سوف يرقد الطفل ويخلد إلى النوم. كثيرًا ما يكون من المفيد توفير دمية للطفل (مثل دبدوب). كما يكون من المفيد إنارة ضوء خافت، وإصدار صوت ضجيج رتيب، أو كلا الأمرين. قد يجد بعض الآباء أنه من المفيد ضبط حدود من خلال إعطاء الطفل "بطاقة عبور خارج السرير sleep pass"، يمكن للطفل استخدامها مرة واحدة للخروج من السرير.

• الاستيقاظ أثناء النوم :

كثيرًا ما يواجه الأطفال نوبات متكررة من الاستيقاظ ليلاً، بعد التحرك، أو الإصابة بمرض، أو المرور بتجربة مرهقة. قد تتفاقم مشاكل النوم إذا أخذ الطفل قيلولة طويلة في وقت متأخر من فترة ما بعد الظهر، أو تحفز بشكل كبير نتيجة الإفراط في اللعب قبل النوم. قد يتأثر النوم أحيانًا بمتلازمة تلملم الساقين، كما إن عددًا قليلاً من الأطفال، وخاصة أولئك الذين يتحركون بعنف أو يشخرون في أثناء النوم، قد يكونون مصابين بمتلازمة انقطاع التنفس في أثناء النوم. قد يوصي الأطباء بإعطاء مكملات الحديد للأطفال الذين يعانون من متلازمة تلملم الساقين، حتى ولو لم يكن لديهم فقر الدم بسبب عوز الحديد، وربما يوصي بتحري إصابة بالطفل بانقطاع التنفس في أثناء النوم، إذا كان الطفل يتحرك بعنف أو يشخر في أثناء النوم.

ويمكن توضيح وازدافة بعض مشكلات النوم التالية : عن

<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D9%88%D9%85>

• متلازمة توقف التنفس أثناء النوم

أثناء النوم ، يسمى التوقف الكامل لتنفس الشخص انقطاع النفس ، أو التوقف الجزئي بنقص التنفس. قد يكون السبب من الدماغ أو الجهاز التنفسي. إنها حالة خطيرة للغاية حيث أن الأكسجين في الدماغ ليس مستقر في انقطاع النفس على المدى الطويل. بشكل عام ، يشكو الأفراد المصابون بهذا المرض من الشخير أثناء النوم والاستيقاظ المتعب والنعاس أثناء النهار.

• متلازمة القدم المتمدلة

يصبح لديك رغبة تحريك القدمين ، أو قشعريرة ، أو وخز ، أو حرقان ، أو حكة أو ألم في الساقين ، والتي تظهر أثناء الراحة في المساء. في الحالات الخفيفة ، يختفي هذا الشعور بعدم الراحة مع الحركة. تحدث حركات الساق أيضاً أثناء النوم. من المهم السيطرة على الأعراض وعلاج الأمراض الكامنة

• حالة الخدار النومي

عادة ما يظهر في الأطفال والمراهقين الذين يعانون من نعاس مفرط أثناء النهار ، لا يمكن السيطرة عليه. ينام المرضى فجأة أثناء التحدث أو الأكل. قد يستغرق هذا النوم ساعات. العرض الثاني هو فقدان مفاجئ لقوة العضلات يحدث عندما يكون هناك شعور قوي مثل (الإثارة ، الحزن ، السعادة) أو أثناء الضحك. تظهر هذه الحالة في 50-70٪ من حالات الخدار عند الأطفال. في بعض الحالات ، يمكن أن يحدث حاله من شلل النوم والهلوسة أثناء النوم. يحدث بسبب نقص الخلايا العصبية التي توفر اليقظة في الدماغ. يتم توضيح ذلك من خلال اختبارات النوم الخاصة لتحليل وتشخيص مادة خاصة بإنتاج خلايا النوم في السائل النخاعي. يمكن للمريض الاستفادة من العلاج.

• إيقاع النوم ، اضطرابات النوم والاستيقاظ

تسمى دورة النوم والاستيقاظ على مدار 24 ساعة "الإيقاع اليومي". يختلف باختلاف العمر والجنس وحالة الظلام والإضاءة وحالة التمرين والإجهاد والأمراض. وهو اضطراب في النوم يظهر بشكل خاص لدى المراهقين. في حين أن الحاجة إلى النوم الفسيولوجي تزداد لدى المراهقين بالتوازي مع الحياة الأكاديمية ، تتغير أنماط وقت النوم بسبب زيادة الأنشطة الاجتماعية. في الوقت نفسه ، يبدأ إطلاق هرمون الميلاتونين الذي يتم إطلاقه في بداية النوم في وقت لاحق. لكل هذه الأسباب ، لوحظ تأخير الطور في إيقاع الساعة البيولوجية للمراهقين. يمكن أيضاً رؤية اضطراب النوم هذا في الرحلات الطويلة وعاملين الورديات الليلية، وهنا يمكن أن يحدث ما يسمى الأرق: قد يجد الطفل صعوبة في النوم أو البقاء نائماً طوال الليل، يمكن أن يكون ذلك نتيجة للقلق المدرسي، الضغوط الأكاديمية، أو المشكلات الاجتماعية.

9-انعكاسات مشكلات النوم لدى الطفل المتمدرس على صحته النفسية والسلوكية والمدرسية :

مما تقدم يمكن القول ان مشكلات النوم لدى الطفل المتمدرس يمكن أن يكون لها تأثيرات واسعة على صحته النفسية، وسلوكية، وأدائه المدرسي. هذه الانعكاسات تشمل:

1.-الصحة النفسية:

-القلق والاكتئاب: قلة النوم أو النوم المتقطع يمكن أن يزيد من مستويات القلق ويؤدي إلى مشاعر الاكتئاب. الأطفال الذين لا يحصلون على قسط كافٍ من النوم غالباً ما يظهرون مزاجاً عكراً ويصبحون أكثر عرضة للتقلبات المزاجية.

-الإجهاد النفسي: قلة النوم يمكن أن تؤدي إلى زيادة مستويات هرمونات الإجهاد مثل الكورتيزول، مما يزيد من شعور الطفل بالإجهاد ويؤثر على قدرته على التعامل مع الضغوط.

-انخفاض الرفاهية النفسية: النوم الجيد ضروري للشعور بالراحة النفسية والقدرة على التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة.

2- السلوك:

-الاندفاعية وفرط النشاط: الأطفال المحرومون من النوم قد يظهرون سلوكيات اندفاعية ويميلون إلى فرط النشاط، مما يمكن أن يكون مشابهاً لأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD).

-صعوبة في التحكم في العواطف: يمكن أن يواجه الأطفال صعوبة في تنظيم عواطفهم، مما يؤدي إلى نوبات غضب، بكاء غير مبرر، وسلوك عدواني.

-ضعف القدرة على التركيز والانتباه: قلة النوم تؤدي إلى انخفاض القدرة على التركيز والانتباه، مما يؤثر على الأداء في الأنشطة اليومية.

3-الأداء المدرسي:

-تراجع التحصيل الأكاديمي: النوم غير الكافي يمكن أن يؤثر على الذاكرة، التركيز، والقدرة على التعلم. الأطفال المحرومون من النوم قد يواجهون صعوبة في استيعاب المعلومات الجديدة وحل المشكلات.

-ضعف الأداء في الامتحانات: قلة النوم تؤدي إلى انخفاض الأداء في الامتحانات بسبب عدم القدرة على التركيز وارتفاع مستويات الإجهاد.

-انخفاض المشاركة: قد يكون الطفل المحروم من النوم أقل مشاركة في الأنشطة الصفية وغير الصفية، مما يؤثر على تطوره الاجتماعي والأكاديمي.

-زيادة الغياب والتأخير: الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النوم قد يكونون أكثر عرضة للغياب المتكرر أو التأخر عن المدرسة، مما يؤثر على تقدمهم الأكاديمي.

10-استراتيجيات لتحسين النوم لدى الأطفال المتدربين:

1-إعداد روتين ثابت للنوم: الحفاظ على وقت نوم واستيقاظ ثابت يساعد في تنظيم دورة النوم.

2-خلق بيئة نوم مريحة: التأكد من أن غرفة النوم مظلمة وهادئة ودرجة حرارتها مناسبة.

3-تقليل استخدام الأجهزة الإلكترونية*: تجنب استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم بساعة على الأقل لتقليل التحفيز البصري والعقلي.

4-تشجيع النشاط البدني: ممارسة النشاط البدني بانتظام يمكن أن يساعد في تحسين نوعية النوم.

5-الاسترخاء قبل النوم: تعليم تقنيات الاسترخاء تعليم الطفل تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق أو القراءة أو

التأمل يمكن أن تساعد في تهدئة الطفل قبل النوم.

- 6- التقليل من الكافيين: التأكد من أن الطفل لا يستهلك الكافيين، خاصة في الساعات القليلة قبل النوم.
- 7- استشارة مختص: استشارة طبيب أو أخصائي نفسي: إذا استمرت مشكلات النوم وأثرت بشكل كبير على حياة الطفل اليومية، فمن المهم استشارة طبيب أطفال أو أخصائي نفسي للحصول على تشخيص دقيق وعلاج مناسب.

الخاتمة :

معالجة مشكلات النوم عند الأطفال تتطلب فهماً شاملاً للأسباب النفسية والاجتماعية وتطبيق استراتيجيات مناسبة لتحسين نوعية نوم الطفل. وفهم النظريات المفصلة لهذه المشكلات يمكن أن يساعد الأهل والمربين في تحديد أسباب مشكلات النوم لدى أطفالهم المتدرسين واتخاذ الخطوات اللازمة لتحسينها، ويمكن أن تشمل التدخلات تحسين بيئة النوم، تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتطوير عادات نوم صحية.

ان تحسين جودة النوم لدى الأطفال المتدرسين ضروري لصحتهم النفسية وسلوكهم وأدائهم المدرسي، وذلك باتخاذ خطوات لتحسين بيئة النوم وتطوير عادات نوم صحية يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على رفاهية الطفل العامة، مما يعزز من تطوره الأكاديمي والاجتماعي والنفسي.

المراجع :

- بوربلي، الكسندر (1992)، أسرار النوم، الكويت، سلسلة دار المعارف.
- الخالدي، أديب (2006)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي، ط.1 عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- رزان صلاح، (2022)، النوم المبكر للأطفال ، <https://mawdoo3.com>
- الزراد، فيصل (2016)، الأمراض النفسية، عمان، دار الفكر
- سميرة عوض ، (2023)، اضطرابات-نوم-الأطفال-أنواعها <https://www.aljazeera.net/women/2023/9/5>
- سهام رياض الخفش، (2013)، أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتوحد. المجلة الدورية المتخصصة، مج 2، ع 10، صص 927-945.
- عبدالقوي، سامي (1995)، علم النفس الفسيولوجي، القاهرة، مكتبة النهضة.
- هيام فتحي مرسى صالح، (2017)، جودة الحياة ومشكلات النوم كمنبئات لاضطراب الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة اسيوط، مج 22، ع 1، صص 91-133
- يوسف، جمعة، (2000)، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، مكتبة دار غرب للطباعة والنشر والتوزيع.

- American Academy of Sleep Medicine,(2014). The international classification of sleef .disorders ,Darien : American Academy of sleep Medicine.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005). The international classifi cation of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. 2 nd ed.. Westchester, IL: Autho
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Corkum, P., Tannock, R., Moldofsky, H. (1998). Sleep disturbances in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37,637–646
- Cortese, S., Faraone, S. V., Konofal, E., & Lecendreux, M. (2009).Sleep in children with attentiondeficit/hyperactivity disorder: Meta-analysis of subjective and objective studies. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 48,894-908
- Eggerding WebMD , C , (2012) ,«Bed to Difficulties Sleep Put Advice .Magazine” .Autism with Children of Parents for Parent Exceptional “from Feature attention Joint «:»2004 (Carr .G Edward ,Jones ,Emilya of Journal ,»Disabilities Developmental other and in developmental and Autism .Disorders,.Vol (35) , .No1 ,pp 15-23.
- Fricke-Oerkermann L, Plück J, Schredl M. (2007). Prevalence and course of sleep problems in childhood. Sleep, 30,1371–1377
- Golan, N., Shahar, E., Ravid, S., & Pillar, G. (2004). Sleep disorders and daytime sleepiness in children with attentiondeficit/hyperactive disorder. Sleep, 27, 261-266.
- Gregory, A., Caspi, A., Eley, C., Moffitt, T., O’Connor, T.& Poulton, R. (2005). Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. Journal of Abnormal Child Psychology, 33,157–163.
- Guyton,AC,(1996), states of brain activity in physio-nogie of nervous system (9)th ed . Philade phiasarmol , W.B.CO,pp 761-797
- Hansen, B., Skirbekk, B., Oerbeck, B. Wentzel-arsen, T., Ristensen, H., (2012). Persistence of Sleep Problems in Children with Anxiety and Attention Deficit Hyperactivity Disorders. Child Psychiatry human Developmental, 44:290–304.
- Hill, C., Hogan, A. & Karmiloff-Smith, A. (2007). To sleep, perchance to enrich learning? Archives of Disease in Childhood, 92, 637-643
- Hoedlmoser, K , Kloesch, G., Wiater, A & Schabus, M. (2010). Selfreported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8– 11 years. Somnologie, 14, 23–31.
- Hoedlmoser, K , Kloesch, G., Wiater, A & Schabus, M. (2010). Selfreported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8– 11 years. Somnologie, 14, 23–31.
- Huang, Y., Chen, H., Li, H., Wu, Y., Chao, C. & Guilleminault, C. (2004). Sleep disorders in Taiwanese children with attention deficit/hyperactivity disorder. Journal of Sleep Research, 13, 269-277.

- Jacoby, A., Snape, D., Lane, S. & Baker, G. (2015). Self-reported anxiety and sleep problems in people with epilepsy and their association with quality of life. *Epilepsy & Behavior*, 43,149–15
- Kettaneh, A. (2015). Quality of Life Among Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Comparative Study Between the Three Presentations of ADHD. Ph.D. dissertation, College of Education at the University of Kentucky
- Laberge L, Tremblay RE, Vitaro F, Montplaisir J (2000). Development of parasomnias from childhood to early adolescence. *Pediatrics* 106,67–74
- Li, S., Jin, X., Yan, C., Wu, S., Jian, F.& Shen, X,. (2009). Sleep Problems in Chinese School-Aged Children With a Parent-Reported History of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13, 18-26.
- Martinez-Martin P., Benito-Leon, J., Alonso F., Catalan, M., Pondal, M., Zamarbide, I., Tobias, A.& de Pedro, J. (2005). Quality of life of caregivers in Parkinson's disease. *Quality of life Research*, 14, 463-472.
- Mayes, S. & Calhoun, S. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 931–941
- Owens, J., Spirito A., McGuinn, M. (2000). The Children' Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep* 23,1–9.
- Roberts, E., Roberts, R. & Chan, W. (2008). Persistence and change in symptoms of insomnia among adolescents. *Sleep*, 31,177–184.
- Roberts, E., Roberts, R. & Chan, W. (2008). Persistence and change in symptoms of insomnia among adolescents. *Sleep*, 31,177–184.
- Sedam, R. (2015). predicting quality of life of college students diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Ph.D. dissertation, Florida state university college of education.
- Shapiro ,CM, Denent,Wc,(1993), Impact and epi-demiology of sleep disorders in M.C :SHA piro(ed).ABC of sleep disorder frist . published Publishing group tavistock square, London , Wichgir ,pp1-5 .
- Sherman, E., Slick, D., Connolly, M., Eyrl K., (2007). ADHD neurological correlates and health-related quality of life in severe pediatric epilepsy. *Epilepsia*,48, 83–91
- Stephen Brian Sulkes, MD, Golisano Children's Hospital at Strong, University of Rochester School of Medicine and Dentistry
<https://www.msmanuals.com/ar/home>
- Virring, A., Lambek, R., Jørgen P., Møller, L.&Thomsen, P.(2014). Sleep Problems and Daily Functioning in Children With ADHD: An Investigation of the Role of Impairment, ADHD Presentations, and Psychiatric Comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, 1-10.
- <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D9%88%D9%85>
- <https://npistanbul.com/ar/aidtirabat-alnuwm-lada-alatfal->
- <https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D9%88%D9%85>

جودة النوم والامراض التنكسية العصبية (الزهايمر كنموذج)

Quality of sleep and neurodegenerative diseases (Alzheimer's as a model).

سارة بن لخضر جامعة الحاج لخضر باتنة 1

sara.benlakhdar@univ-batna.dz

جابري ياسين جامعة الحاج لخضر باتنة 1

yacine.djabri@yahoo.com

ملخص:

يؤثر النوم على عدد من العمليات الفسيولوجية الأساسية (الإستتباب و التوازن الداخلي للجسم ، وظائف الجهاز الحشوي والانفعالي ، الغدد الصماء ، الأداء المعرفي العصبي ، نشاط الجهاز المناعي...) ويتدخل في تنظيم ميكانيزمات النوم و اليقظة العديد من المراكز العصبية المتخصصة في الدماغ و التي تضم أجسام الخلايا العصبية (the cell bodies of neurons) الواقعة بجذع الدماغ (the brainstem) التي تنتهي محاورها إلى مراكز في نصف الكرة المخية (cerebral hemisphere). و تعد عملية تنظيم النوم هذه مهمة جدا لكونها تتضمن تفاعلا منظما بين القشرة الدماغية (cortex) و مراكز عصبية تحت قشرية (subcortical)، لذا فإن اي خلل وظيفي على مستواها جراء (الشيخوخة، طفرات جينية ، حالات مرضية ، عوامل بيئية... الخ) سيفضي إلى ظهور اضطرابات النوم التي تؤثر سلبا على العديد من العمليات الحيوية بالجسم و التي لها دور مباشر كذلك في الحفاظ على الصحة العامة ، فالحرمان من النوم يؤثر سلبا على الصحة الجسدية و النفسية ، واضطرابات النوم المزمنة ترتبط هي الاخرى بمجموعة واسعة من الحالات غير الصحية مثل (اختلال توقيت تناول الوجبات الغذائية وكميتها ، فقدان الوزن أو زيادته **weight loss or gain** ، ضعف و تراجع وظيفة التنظيم الحراري للجسم **Compromised thermoregulation**) ، أيضا ان هناك صلة بين سوء جودة النوم وزيادة خطر الإصابة بالأمراض التنكسية العصبية (neurodegenerative diseases) مثل (الزهايمر Alzheimer's ، الخرف (dementia) ، هنتنغتون (Huntington's) ، التي تسبب جميعها في تدهور تدريجي للخلايا العصبية و انخفاض في القدرات المعرفية والحركية والوظيفية. بناء على ما سبق نشير في هذه الورقة البحثية إلى وجود علاقة تبادلية بين جودة النوم و الامراض التنكسية العصبية (الزهايمر كنموذج) . بالعودة الى اضطرابات النوم التي لا تؤدي فحسب إلى تدهور مرض الزهايمر Alzheimer's disease (AD) عبر التأثير على الحالة المعرفية انما تسهم ايضا في تسريع التغيرات العصبية المرضية" لزهائمر" عبر التأثير على نشاط الخلايا النجمية (Astrocytes) و الخلايا الدبقية (microglia) ومجموعة من الآليات التي تنطوي على الإجهاد التأكسدي (oxidative stress) و التغيرات المناعية (Immunological Changes) و انخفاض في التخلص (إزالة) البروتين (impaired protein clearance) ، الى جانب ان الأفراد المصابين بأمراض تنكسية عصبية يظهرون أنماط نوم مضطربة (الأرق والنعاس المفرط أثناء النهار، وبنية نوم غير طبيعية) لكون العمليات التنكسية العصبية تؤثر بشكل مباشر على مناطق الدماغ المسؤولة عن تنظيم دورات النوم والاستيقاظ والعمليات المتعلقة بالنوم. لذا من المهم حسبنا

تحديد التغيرات المرضية العصبية والمناعية المحتملة لاضطرابات النوم المرتبطة بمرض الزهايمر. لفهم طبيعة التفاعل بين جودة النوم والأمراض التنكسية العصبية وبالتالي إمكانية تقديم برامج وقائية مستقبلا.
الكلمات المفتاحية: النوم، الصحة، الامراض التنكسية، العصبية، الزهايمر.

Abstract:

Sleep affects a number of basic physiological processes (homeostasis and Allostasis of the body, the functions of the viscera device and emotional system, (endocrinology) endocrine glands, neurological cognitive performance, immune system activity...). Many specialized nerve centers in the brain involving in regulating the mechanisms of sleep and wakefulness, which include the bodies of nerve cells located in the brain stem, whose axons end in the centers of the cerebral hemisphere.. And this sleep regulation process is very important because it includes a structured interaction between the cortex and subcortical, so Any dysfunction at its level is caused by (aging, genetic mutations, pathological conditions, environmental factors ,etc.) , will triggered sleep disorders that negatively affect on many vital processes of the body and have a direct role in maintaining public health. Sleep deprivation negatively affects physical and mental health, Chronic sleep disorders are also associated with a wide range of unhealthy conditions such as (Impairment of the timing and quantity of eating meals, weight loss or gain, Compromised thermoregulation) There is also a link between poor sleep quality and increased risk of neurodegenerative diseases. such as (Alzheimer's, dementia, Huntington's) All of which cause a gradual deterioration of neurons and a reduced in cognitive, motor and functional abilities. Based on the foregoing We refer in this research paper to there is a correlation between sleep quality and neurodegenerative diseases (Alzheimer's as a model).back to sleep disorders that not only lead to the deterioration Alzheimer's disease (AD) progress by affecting the cognitive state but also contributes to accelerate the neuropathological changes of "Alzheimer's" by influencing the activity of astrocytes ,microglia and a range of mechanisms involving (oxidative stress and, immunological changes and impaired protein clearance), besides that the individuals with neurodegenerative diseases exhibit disturbed sleep patterns (insomnia and excessive sleepiness during the day, abnormal sleep structure) Because neurodegenerative processes directly affect the brain regions responsible for regulating sleep and wake cycles and sleep-related processes. It is therefore important to identify possible neurological and immunological changes to Alzheimer's-related sleep disorders. To understand the nature of the interaction between sleep quality and neurodegenerative diseases and therefore the possibility of providing prevention programs in the future.

Key Words : Sleep, Health, Neurodegenerative Diseases, Alzheimer's.

مقدمة:

تشكل الامراض التنكسية العصبية احد التحديات الصحية العالمية و تشمل مجموعة من الاضطرابات المزمنة والتطورية التي تؤثر على الجهاز العصبي مثل مرض الزهايمر، Alzheimer's disease، الخرف مع أجسام ليوي dementia with Lewy bodies، مرض هنتنغتون Huntington's disease وغيرها...و التي تتميز جميعها بتدهور تدريجي للخلايا العصبية و تراجع في القدرات المعرفية، الحركية، والوظيفية. ورغم التركيز الموجه في الدراسات العلمية نحو البحث في السمات السريرية المميزة للأمراض التنكسية العصبية، الى انها لا تشير بدقة الى طبيعة الصلة بين حالات التنكس العصبي و"النوم" العملية الفسيولوجية الأساسية للحفاظ على الصحة العامة والرفاهية. فالنوم يمثل الوقت المخصص للعمليات الإسترجاعية restorative processes بالجسم، و توطيد الذاكرة memory consolidation (العملية التي يتم من خلالها تحويل ذاكرة جديدة إلى شكل مستقر وطويل المدى بحيث يمكن للذكريات الهشة في البداية أن تستقر من خلال التوطيد و لنوم مساهمة في هذه العملية)، وتنظيم الوظائف الجسدية المختلفة، كما انه المسؤول على ابقاء الوظائف البيولوجية والفسيولوجية في حالتها الطبيعية. و لا يؤثر اضطراب النوم على الحالة الصحية فحسب انما يمس جوانب عدة مثل جودة الحياة، كذلك يرتبط فقدان النوم المزمن بمجموعة واسعة من الحالات غير الصحية مثل: تغير (توقيت) تناول الطعام (وكميته)، فقدان الوزن أو اكتسابه، والأفات الجلدية، و وجود خطرا و خلل في التنظيم الحراري للجسم وجميع ما سبق يفضي الى أعباء نفسية واقتصادية ضخمة تمس كل من الفرد و المنظومة الصحية (Shu-Yun Xiao, and all, 2022). وحول العلاقة بين النوم و الامراض التنكسية العصبية أوضحت بعض الدراسات ان الأفراد المصابين بأمراض التنكس العصبي يظهرون أنماط نوم مضطربة (الارق insomnia، النعاس أثناء النهار، excessive daytime sleepiness، و هندسة/بنية نوم غير طبيعية. abnormal sleep architecture. (بنية النوم أو هندسة النوم: تشير إلى التنظيم الهيكلي الأساسي للنوم الطبيعي بحسب نوعان من النوم، نوم حركة العين الغير السريعة (NREM) و نوم حركة العين السريعة (REM)) إضافة الى ان اضطرابات النوم لا تؤثر فحسب على جودة حياة المرضى انما تسهم أيضاً في تطور الحالات التنكسية العصبية الأساسية مثل مرض الزهايمر Alzheimer's disease AD الذي وجد ان اضطرابات النوم تزيد من خطر الإصابة به مستقبلا. تبعا لافتراض قائم على وجود علاقة ثنائية بين النوم و AD و الذي يشير الى ان اضطرابات النوم تمثل علامات تنبؤية لأمراض AD و/أو آلية توسط في زيادة خطر الإصابة بمرض الزهايمر. (Lucey, MSCI, 2021, p1) بحيث ارتبطت اضطرابات النوم بالمخاطر المستقبلية لكل من الضعف المعرفي و الزهايمر، اذ أبلغت النساء المسنات في احدى الدراسات عما يساوي خمس ساعات او اقل من النوم و أداء معرفي أسوأ ليلا على مدى العامين التاليين مقارنة بالأفراد الذين ناموا 7 ساعات ليلا، و تثير الاختلافات في معايير النوم هذه (جودة النوم لدى الأفراد الذين لا تظهر عليهم أعراض الزهايمر) سؤالاً مهماً عن أي الاشكالين جاء أولاً: اضطراب النوم أو الزهايمر (Lucey, MSCI, 2021, p2). ويعبر هذا التساؤل عن أحد الاهداف الرئيسية لمقالنا والذي يقوم على تحديد العلاقة السببية بين النوم ومرض الزهايمر. وطبيعة العلاقة التي تأخذ اتجاها ثنائيا بين النوم و التنكس العصبي بالعودة طبعا الى ان العمليات التنكسية العصبية نفسها تؤثر بشكل مباشر

على مناطق الدماغ المسؤولة عن تنظيم دورات النوم والاستيقاظ والعمليات المتعلقة بالنوم. (Lucret, and all, 2023, p1) و بالنظر كذلك الى الاتجاه المخالف الذي يشير الى ان اضطرابات النوم تؤدي إلى تسريع و تفاقم التنكس العصبي عبر آليات محددة تتضمن الإجهاد التأكسدي (oxidative stress) والالتهاب (inflammation) وضعف إزالة البروتين (impaired protein clearance). وكلا الاتجاهين يمثلان علاقة معقدة بحيث ان فهمهما يتيح الكشف عن السبل العلاجية المحتملة وتحسين الإدارة الشاملة لحالات التنكس و اضطرابات النوم عبر تقديم نظرة شاملة عن هذه العلاقة (Lucret, and all, 2023, p2) بالرجوع الى عديد الدراسات العلمية الأجنبية التي تطرقت الى المتغيرين وذلك لاستكشاف الآليات الأساسية، ومناقشة الآثار المحتملة و كيفية مساهمة اضطرابات النوم في الفيزيولوجيا المرضية للتنكس العصبي والعكس و بالتالي تقديم التدخلات المرتبطة بالنوم كنهج جديد لإدارة الأمراض التنكسية العصبية و تحديد الإمكانيات العلاجية المجدية و الصعوبات التي تقف امام علاج اضطرابات النوم لمنع أو تأخير ظهور مرض الزهايمر مستقبلا.

1. الأمراض التنكسية العصبية Neurodegenerative diseases

يعرف فقدان التدريجي لبنية أو وظيفة الخلايا العصبية باسم التنكس العصبي، والتي قد تسبب في امراض تنكسية عصبية بحيث ان مثل هذه الإصابات الدماغية تمتلك القدرة على التسبب في موت الخلايا. وقد يحدث التنكس العصبي من المستوى الجزيئي إلى المستويات الجهازية للدوائر العصبية في الدماغ. ونظرًا لعدم وجود علاج لوقف التنكس التدريجي للخلايا العصبية، فإن العديد من الأمراض التنكسية تعتبر غير قابلة للشفاء. مع ذلك أظهرت الدراسات أن الإجهاد التأكسدي والالتهاب سببان مهمان للتنكس العصبي. بحيث تؤثر الأمراض التنكسية العصبية على ما يقدر بنحو 50 مليون فرد على مستوى العالم، ومن المتوقع أن ترتفع إلى 115 مليونًا بحلول عام 2050. (AB Pant, 2024, p696)

وما يدفعنا الى التساؤل عن ماهية الامراض التنكسية العصبية؟

تتضمن أمراض التنكس العصبي مرض الزهايمر (AD) Alzheimer's disease ومرض باركنسون (Parkinson's disease (PD) ومرض هنتنغتون (HD) Huntington's disease، و تتميز هذه الامراض بالتدهور و التنكس التدريجي للخلايا العصبية. و على الرغم من الدراسة المكثفة لمسببات الامراض التنكسية العصبية و نشأتها و تطورها، إلا ان آلية الإصابة بها لا تزال في مرحلة مبكرة. و بشكل عام تشترك معظم الأمراض التنكسية العصبية في كل من الآليات الجزيئية، و تفاعل المخاطر المتعددة و تعزيز العملية المرضية (pathologic process) للأمراض العصبية التنكسية، و في الوقت الحالي تعمل معظم الأدوية المعتمدة على تخفيف الأعراض السريرية فقط فيما تفشل في علاج الأمراض التنكسية العصبية.

وتمثل أمراض التنكس العصبي، بما في ذلك مرض الزهايمر (AD)، مرض باركنسون (PD)، مرض هنتنغتون (HD) والتصلب الجانبي الضموري (ALS) amyotrophic lateral sclerosis والتصلب المتعدد (MS) multiple sclerosis، مجموعة من الأمراض المستعصية غير المتجانسة التي تتميز بالتدهور التدريجي لوظيفة وبنية الخلايا العصبية، الى جانب التنشيط المفرط للخلايا الدبقية الدقيقة في الجهاز العصبي المركزي (CNS) the central nervous system و الى

الآن تبقى الآليات الجزيئية الدقيقة المتعلقة بنشأة و تطور الأمراض التنكسية العصبية غير واضحة، و على الرغم من أن كل مرض تنكسي عصبي يظهر السمات المرضية الخاصة به، إلا أن هذه الامراض تشترك أيضا في بعض الآليات الجزيئية، مثل تكديس البروتينات المطوية بشكل خاطئ (aggregation of misfolded proteins)، التلف التأكسدي، و الخلل الوظيفي للميتوكوندريا و التحفيز العصبي الزائد (neuroexcitotoxicity) الذي يمثل إجراء أيضا يتم فيه إتلاف الخلايا العصبية او القضاء عليها عبر تعريضها لحدث زائد من قِبَل الناقلات العصبية مثل الغلوتومات وغيرها، تلف الحمض النووي، خلل التوازن المعدني الحيوي (biometal dyshomeostasis)، ضعف التغذية العصبية، و الاستجابات الالتهابية العصبية. وقد أصبح تكديس البروتينات المطوية بشكل خاطئ السمة المرضية المميزة في العديد من الأمراض التنكسية العصبية.

(Lu Yan and all,2022,p1)

1.1 الزهايمر:

مرض الزهايمر (Alzheimer's disease (AD) هو اضطراب تنكسي عصبي تدريجي يتميز بفترة لا تظهر فيها أعراض ترسب الأميلويد بيتا - (A β) مثل اللويحة خارج الخلية غير القابلة للذوبان (insoluble extracellular plaque)، و تكديس البروتين تاو (tau aggregation) داخل الخلية، و فقدان المشبكي و العصبي (neuronal and synaptic loss) يرتبط فقدان المشبك بالضعف الحسي والحركي والإدراكي في مجموعة متنوعة من الحالات التنكسية العصبية، مثل الزهايمر، و هنتنغتون، التصلب الجانبي الضموري، والشيوخوخة. (، و الخلل المعرفي اللاحق (subsequent cognitive dysfunction) والخرف (dementia). و يعد الزهايمر أزمة الصحة العامة التي تأخذ في التزايد اذ من المتوقع أن يزيد انتشار مرض الزهايمر في جميع أنحاء العالم من 46.8 مليون شخص متضرر فقط خلال عام 2015 إلى 131.5 مليون فرد يعاني من الزهايمر في عام 2050.

(Lucey, MSCI,2021,p1)

المسببات (Etiology):

لا تزال المسببات الدقيقة لمرض الزهايمر غير معروفة، مع ذلك تم اكتشاف العديد من الأسباب الجينية والبيئية كأسباب محتملة لمرض الزهايمر. بحيث تمثل الأشكال الموروثة و السائدة من AD أقل من 1٪ من الحالات فيما يمكن أن تُعزى جميع حالات ظهور الزهايمر المبكرة تقريبًا إلى التغييرات في الكروموسومات 1 و 14 أو 21.

و تُعزى الغالبية والحالات المبكرة و الأكثر عدوانية most aggressive إلى طفرات تحدث على جين موجود على مستوى الكروموسوم 14، والذي ينتج بروتينًا يسمى 1. presenilin و يتم إنتاج بروتين مشابه هيكليًا، 2. presenilin، بواسطة جين على مستوى الكروموسوم 1 بحيث يشفر كل من بريسنيلين 1 و بريسنيلين 2 لبروتينات الغشاء التي تشارك في معالجة بروتين سلائف/طليعة الأميلويد (APP). وقد حدد العلماء أكثر من 160 طفرة في جينات بريسنيلين و التي يبدو

انها تؤدي إلى تقليل نشاط (γ -secretase) ، وهو إنزيم مهم في تكوين ببتيد الأميلويد β -amyloid peptide (β AP) ويتم ترميز APP على الكروموسوم 21.

أيضا تم ربط عدد قليل فقط من حالات مرض الزهايمر العائلي المبكرة بالطفرات في جين APP. و يعتقد أن القابلية الوراثية للإصابة بمرض الزهايمر المتقطع والمتأخر مرتبطة بشكل أساسي بالنمط الجيني للبروتين الدهني (ApoE) ، فيما يبدو أن مساهمة الجينات المرشحة الأخرى طفيفة، على الرغم من أن الزهايمر قد يكون مرضًا متجانسًا ناتجًا عن التفاعلات المعقدة بين جينات القابلية المتعددة (multiple susceptibility genes) والعوامل البيئية. يقع الجين المسؤول عن إنتاج apo E على الكروموسوم 19. وهناك ثلاثة أنواع فرعية رئيسية أو أليلات من ApoE على سبيل المثال (apo E2 و apo E3 و apo E4) و يرث البشر نسخة واحدة من جين ApoE عن كل والد و يُعتقد أن وراثه أليل apo E4 تمثل الكثير من المخاطر الجينية في مرض الزهايمر المتقطع . و مع ان الآلية التي يسبب بها apo E4 خطرًا متزايدًا تبقى غير معروفة، و على الرغم من أن apo E4 مرتبط بعوامل أخرى قد تساهم في الإصابة بالزهايمر مثل:

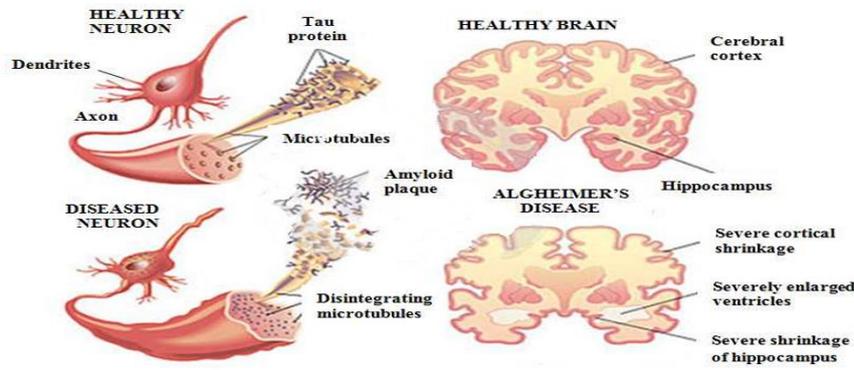
- الشذوذ في الميتوكوندريا abnormalities in mitochondria .
 - الخلل الهيكلي الخلوي cytoskeletal dysfunction . (خلل خاص يتعلق بهيكل الخلية cytoskeletal : تمثل شبكة خيوط البروتين والأنابيب الدقيقة في السيتوبلازم التي تتحكم في شكل الخلية و تحافظ على تنظيمها الداخلي وتشارك في حركة الخلايا).
 - انخفاض استعمال الغلوكوز low glucose usage .
- الى ان درجة الخطر تعتمد على عوامل مثل عدد نسخ ApoE E4 والعمر والعرق والجنس و بشكل عام، يحمل ما يقارب 40% من المرضى الذين يعانون من مرض الزهايمر المتأخر نسخة واحدة على الأقل من ApoE E4. و يعد الأفراد متماثلو الزيجوت (homozygous) أي الأفراد الذين يحملون الأليلات المتطابقة والموروثة عن الوالدين البيولوجيين) ل apo E4 معرضون لخطر متزايد أيضا، وما يصل إلى 90% من الأشخاص الذين يرثون نسختين من apo E4 سيصابون بمرض الزهايمر بحلول سن 80 عامًا. علاوة على ذلك، تظهر الأعراض في سن أصغر نسبيًا مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من أي نسخة أو نسخة واحدة فقط من ApoE E4 بالنمط الجيني. فيما تؤدي وراثه نسخة واحدة من ApoE 4 إلى زيادة خطر الإصابة بمرض الزهايمر، في حين أن وراثه اليل Apo E2 قد تحمي من مرض الزهايمر. من جهة أخرى يؤثر الاختلاف الجيني في موضع الإنزيم المحول للأنجيوتنسين على مخاطر نشاط الإنزيم المحول لـ Angiotensin. في السائل الدماغي الشوكي وفي الدماغ بشكل كبير لدى الأفراد المصابين بالزهايمر. وقد ثبت أيضًا أن الإنزيم المحول للأنجيوتنسين يثبط β و تكس AP وتشكيل اللويحات المخترية (المجربة بالمختبر).

أيضا يرتبط الشذوذ على مستوى الكروموسومات 14 و 21. بالظهور المبكر لمرض الزهايمر، في حين أن وجود أليلات apo E4 يزيد من خطر الإصابة بمرض الزهايمر المتأخر. كذلك ترتبط الطفرات في جين تاو على الكروموسوم 17 بتشوه في بروتين تاو وتطور الخرف الجبهي الصدغي النادر (the rare frontotemporal dementia). كما يرتبط عدد من

العوامل البيئية بزيادة خطر الإصابة بمرض الزهايمر، بما في ذلك العمر وإصابة الرأس وعوامل الخطر للإصابة بأمراض الأوعية الدموية (فرط كوليسترول الدم hypercholesterolemia وارتفاع ضغط الدم hypertension وتصلب الشرايين atherosclerosis وأمراض القلب التاجية coronary heart disease والتدخين smoking والسمنة obesity والسكري diabetes).

(Sachchidanand, and all, 2013, p368)

الشكل رقم 1: الفرق بين الخلايا العصبية و الدماغ الصحي والمرضي Difference between disease & healthy (neurons and brain)



(Sachchidanand, and all, 2013, p367)

2. النوم والهياكل التشريحية للدماغ: Sleep and Brain Anatomical Structures

يتم ضبط وتنظيم النوم وآلياته الأساسية من خلال مناطق محددة بالدماغ. فيما يتعلق بالتشريح الدقيق، يلاحظ أن الأجسام الخلوية للخلايا العصبية المسؤولة عن تصنيع النواقل العصبية المشاركة في آليات النوم تتركز عادة في منطقة معينة، بينما تمتد الأطراف النهائية لمحاورها إلى مناطق أخرى. وتقع أجسام الخلايا العصبية المتدخلة في النوم داخل دماغ الثدييات في جذع الدماغ، بينما تنتهي محاورها في مراكز نصف الكرة المخية. و تتضمن عملية النوم تفاعلاً منظماً بين القشرة الدماغية (the cerebral cortex) والمهاد (thalamus) والمناطق تحت القشرية (subcortical regions) مثل جذع الدماغ (the brainstem). و كما جاء في دراسة (Peplow et al)، فإن تنظيم النوم واليقظة في مناطق مختلفة من الدماغ يسهله تقلب النواقل العصبية بطريقة تكون جد مضبوطة و خاضعة للسيطرة (controlled manner).

يقع الوطاء داخل نصف الكرة المخية، على مقربة من الغدة النخامية. ويتكون من العديد من أجسام الخلايا العصبية المعروفة باسم الأنوية فوق التصالبة البصرية /نوى سوبراشياسماتيك (SCN) the suprachiasmatic nuclei، والتي تتلقى مدخلات حسية من العصب البصري فيما يتعلق بالتعرض للضوء من أجل تنظيم دورة النوم واليقظة. و يتأثر تنظيم إنتاج الميلاتونين، وهو هرمون عصبي يعزز النوم، باتصالات مختلفة، والذي يخدم دوراً حاسماً في تنظيم الإيقاع

السرودي. كذلك تم اقتراح اللوزة ، وهي منطقة تشريحية عصبية تشترك في تنظيم الانفعالات، لإظهار نشاط متزايد خلال مرحلة النوم التي تتميز بحركة العين السريعة.(REMsleep).

تقدم هذه الملاحظة تفسيراً محتملاً للاعتلال المشترك المتكرر لاضطرابات المزاج والاضطرابات في أنماط النوم. وتلعب الخلايا العصبية التي تتكون من نظام تنشيط الشبكة دوراً محورياً في تنظيم اليقظة. و تؤسس مكونات جذع الدماغ، أي الدماغ الأوسط (the midbrain)، و القنطرة (pons)، والنخاع المستطيل (medulla oblongata)، اتصالات عصبية مع ما تحت المهاد من أجل تنظيم إيقاع الساعة البيولوجية الذي يحكم اليقظة والنوم. من جهة أخرى يشترك الدماغ الأوسط في وظائف فسيولوجية مختلفة، بما في ذلك المعالجة البصرية والسمعية، والإخراج الحركي، وتنظيم دورات النوم والاستيقاظ، والحفاظ على اليقظة، والتحكم في درجة حرارة الجسم. كما تظهر القنطرة والنخاع المستطيل ارتباطات محددة مع المسارات العصبية الواردة (النازلة) المسؤولة عن تنظيم نشاط العضلات ووضعيات الجسم وحركات الأطراف خلال فترات الاسترخاء. تشمل نوى جذع الدماغ المتدخلة في معالجة النوم النواة الكولينية (the cholinergic nuclei) الموجودة عند تقاطع الجسر والدماغ الأوسط، ونوى رافي (the raphe nuclei)، والنواة الحديبية الثديية (tuberomammillary nuclei)، الموضع الأزرق (locus coeruleus). ويعمل المهاد أيضاً كمركز وسيط لنقل المعلومات الحسية من أعضاء الحس الأولية إلى القشرة الدماغية. يُظهر نظام تنشيط شبكة جذع الدماغ الصاعد The ascending brainstem reticular activating system (ARAS) نشاطاً متزايداً أثناء نوم حركة العين السريعة، إذ ينقل الإشارات بشكل فعال في مواقع وسيطة مختلفة (at various interme diary locations)، مثل المهاد. و يعمل هذا التنشيط على تحفيز الدماغ الأمامي أثناء اليقظة ونوم حركة العين السريعة. و يعد المهاد عرضة للإعاقة التي يمكن أن تعطل أداء الدماغ الأمثل لدى البشر، مما يؤثر على اليقظة والنوم. و يُعزى تعزيز النوم إلى تحرير الأدينوزين، وهو منتج ثانوي للطاقة الخلوية، بواسطة الخلايا العصبية الكولينية الموجودة في منطقة الدماغ الأمامي القاعدي. وقد لوحظ أن الكافيين وبعض الأدوية تخفف من النعاس عن طريق تثبيط آثار الأدينوزين.

(Lucret, and all ,2023 ,p2)

3. الخلايا النجمية و الدبقية و علاقتها بالنوم: astrocytes and microglial and their relationship to sleep

يتيح تسجيل نشاط الدماغ باستخدام التخطيط الكهربائي لدماغ EEG تمييز مرحلتين مختلفين من النوم.

• نوم حركة العين غير السريعة (NREM) non-rapid eye movement.

• نوم حركة العين السريعة. (REM) rapid eye movement.

يتميز نوم حركة العين غير السريعة (NREM) بتخطيط دماغ بطيء الموجة، في حين أن مرحلة نوم حركة العين السريعة يظهر نشاط دماغي عالي التردد بسعة منخفضة. (Scammell et al., 2017). ويتم التحكم في توقيت النوم عن طريق النوم نفسه والإيقاع البيولوجي (الإيقاع السرودي/الساعة البيولوجية) circadian rhythm . الأول ينظمه الاستتباب homeostasis ، و هو الذي يحدد مدة و مقدار النوم ، ويعتمد هذا الأخير على وظيفة النواة فوق التصالبية من ما تحت

المهاد الجانبي (LH)، و يمكن أن يحدث اضطراب النوم بسبب اضطراب في عوامل بيئية و فسيولوجية (دونليا وشو، 2009) بما في ذلك الشيخوخة، senescence، والطفرات الجينية genetic mutation و الحالات المرضية / الامراضية disease states (بوتر وآخرون، 2016؛ Charrier et al., 2017؛ فيتش وآخرون، 2017). بحيث تظهر طفرة جين النوم في اضطراب النشاط المشبكي و الاستتباب العصبي neuronal homeostasis، مما قد يساهم في اضطراب النوم في العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية (بوتر وآخرون، 2016؛ مولاس وآخرون، 2019) تحديدا اضطراب النوم في الأمراض التنكسية العصبية، على سبيل المثال، مرض الزهايمر (AD) اذ ان هناك اهتمام متزايد و على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم بهذا المرض .

اذ يعاني مرضى الزهايمر من مستويات مختلفة من صعوبات النوم، والذي يعد أيضاً أحد الأعراض الكلاسيكية لمرض الزهايمر. ولكل من اضطراب النوم و مرض الزهايمر آثار هائلة على الفرد و المجتمع، و التي تتزايد تدريجيا و تفضي الى مخاوف صحية عالمية.

فخسارة النوم (سوء جودة النوم) تسرع من تطور مرض الزهايمر ليس فقط من خلال التأثير الانفعالي على الحالة العقلية للمرضى ولكن أيضا من خلال التغيرات المرضية للزهايمر (إيروين وفيتيلو، 2019؛ فان آخرون، 2019؛ وانغ وهولتزمان، 2020). أيضا تشترك اضطرابات النوم والزهايمر جزئياً في الآليات المرضية ويسببان عجز معرفي متماثل. لذا فان من المهم تحديد التغيرات المرضية العصبية المحتملة لاضطرابات النوم المرتبطة بمرض الزهايمر بشكل ادق. و من المسلم ان الاضطراب الجيني يمثل اهم قوة مرضية دافعة لمرض الزهايمر. (Lane et al., 2018). اذ يبدو أن قلة النوم (سوء جودة النوم) يؤدي إلى تفاقم التنكس العصبي. حددت الدراسات على مستوى الجينوم Genome-wide studies أكثر من 20 جين عالي الخطورة مرتبط بالزهايمر لدى آلاف المرضى. تتضمن بعض طفرات الجينات النمطية بروتين (الأميلويد) والبروتين الشحمي (الدهني) (APOE) التي ترتبط بتطور الزهايمر. (Bateman et al., 2011; Lane et al., 2018) و من المعروف أن التشكل الليفي للأميلويد (شكل قليل القسيمات من الأميلويد amyloids' oligomeric form) تتفاعل مع الجهاز المناعي الطبيعي لبدء استجابة التهابية نسخية (Lee et al., 2020). و يؤدي حدوث طفرة على مستوى هذه الجينات إلى وظائف غير طبيعية (abnormal) لبروتين الأميلويد بيتا ($A\beta$)، والتي يمكن أن تؤدي إلى سلسلة من التفاعلات المناعية في الجهاز العصبي المركزي (CNS). لدى المرضى الذين لا يمتلكون أليات خطر، يؤدي تقييد النوم المزمن (chronic sleep restriction) إلى خلل وظيفي في الميتوكوندريا القشرية الأمامية وتراكم $A\beta$ المرتبط بالميتوكوندريا، والذي يعتبر عامل خطر للفيزيولوجيا المرضية لمرض الزهايمر (Zhao et al., 2016، 2019؛ ليو وآخرون، 2020). و تؤدي بروتينات الأميلويد بيتا ($A\beta$) المشوهة إلى تحفيز الخلايا الدبقية و من ثم تحفيز سلسلة من الاستجابات المناعية المعقدة مع الالتهاب العصبي والتنكس العصبي (وو وآخرون، 2021).

و لقد تزايد الاعتماد على التفاعل المناعي العصبي كنقطة تقارب حاسمة لدراسة الألية المرضية لمرض لزهائمر. اذ يعد النوم ضروريا لإعادة شحن الجهاز المناعي، ويمكن أن يؤدي الخلل المناعي الناجم عن اختلال النوم إلى تعزيز زهان

الزهايمر AD psychosis (وو وآخرون، 2019). فقد تم الإبلاغ عن أن اختلال النوم يمكن أن يعزز عملية الالتهاب في الجسم من أجل حماية نفسه من الأذى أثناء النهار.

1.3 أدوار الخلايا النجمية والدبقية في النوم أو اختلال النوم ASTROCYTIC AND MICROGLIAL ROLES IN SLEEP OR SLEEP DISTURBANCE

اكتسبت إتهابات الجهاز العصبي المركزي مزيداً من الاهتمام في اكتشاف (استتباب النوم المرضي/استتباب النوم الباثولوجي the pathology of sleep homeostasis (Tesoriero et al., 2019). تشير الأبحاث المتراكمة إلى الدور الرئيسي للخلايا النجمية والخلايا الدبقية الدقيقة astrocyte and microglia في تنظيم كل من النوم ومرض الزهايمر (Garofalo وآخرون، 2020 ؛ جينتري وآخرون، 2022). فقد وجد أن الحرمان المزمن من النوم يزيد من نشاط الخلايا النجمية والخلايا الدبقية الدقيقة (Bellesi et al., 2017)، والتي تتوزع على نطاق واسع عبر الجهاز العصبي المركزي CNS، و تعتبر المسؤولة عن السيطرة على الالتهاب العصبي، وقد ازدادت أهميتها لتكون العامل الرئيسي في تنظيم دورة النوم واليقظة .

2.3 الخلايا النجمية والنوم أو/ واختلال النوم Astrocyte in Sleep or Sleep Disturbance:

يحدد تذبذب الساعة البيولوجية وتوازن النوم دورة النوم (Fuller et al., 2006). فقد وجد أن الخلايا النجمية تشارك في تنظيم دورة النوم والاستتباب (براون وآخرون، 2012 ؛ Czeisler et al., 2019 ؛ لازاروس وآخرون، 2019 ؛ بوجارسكايت وآخرون، 2020). أيضا أظهرت الدراسات التي ترصد ديناميكيات خلايا Ca²⁺ النجمية في الجسم الحي أن نشاطها يتميز بسمة مكانية زمنية تتوافق مع دورات النوم واليقظة (Bojarskaite وآخرون، 2020 ؛ Peng وآخرون، 2020). بحيث يظهر نشاطاً أقل في الخلايا النجمية Ca²⁺ أثناء حالة النوم بطيئة الموجة مقارنة بالحالة في وضع الاستيقاظ . بينما تم رصد زيادة إشارات الخلايا Ca²⁺ النجمية قبل الانتقال من نوم الموجة البطيئة إلى اليقظة (Bojarskaite وآخرون، 2020 ؛ Vaidyanathan وآخرون، 2021). ومن المثير للاهتمام أيضا أن هذه الدراسة تكتشف أيضاً أن هناك نشاط للخلايا النجمية يقدم إشارات Ca²⁺ أكثر تكراراً مقارنة بجسم الخلية الدبقية أثناء حالة نوم الموجة البطيئة (Bojarskaite et al., 2020). تستخدم الخلايا النجمية هذه العملية لمسح اضطراب النشاط المشبكي ، و على الرغم من أن النشاط العام للخلايا النجمية منخفض، إلا أن نشاط Ca²⁺ في هذه العملية يمكن أن يحافظ في قدرتها على الحفاظ على توازن الجهاز العصبي المركزي CNS central nervous system أثناء النوم.

(Shu-Yun Xiao, and all, 2022, p2)

3.3 تنظيم الخلايا النجمية A1 وA2 وA3 أثناء النوم Astrocytic A1, A2, and A3 Regulation in Sleep:

كيف تقوم الخلايا النجمية أو العمليات النجمية بإنجاز هذه العملية؟ تؤدي الخلايا النجمية نشاطها بشكل رئيسي من خلال إطلاق الأدينوزين (Porkka-Heiskanen et al., 1997; Halassa et al., 2009)، وهو ناتج عن استقلاب للأدينوسين ثلاثي الفوسفات (ATP). و بمجرد تحريره (released) خارج الخلية ، فإنه يرتبط بمستقبلات A1 وA2 (الأنواع

الفرعية A2A وA2B) ومستقبلات (A3 A3Rs)، وجميعها مستقبلات مقترنة بالبروتين G على الغشاء العصبي (فريدهولم وآخرون، 1994).

A1 وA3A Rs تثبط بشكل رئيسي تركيز أحادي فوسفات الأدينوزين الحلقي (cAMP) وتقلل من النشاط العصبي. في المقابل تقوم A2A وA2B Rs بتنشيط مسار الإشارات داخل الخلايا لأحادي فوسفات الأدينوزين الحلقي لزيادة النشاط العصبي. وقد يسبب التنشيط غير المتوازن لهاتين المجموعتين من المستقبلات اضطرابًا في توازن الشبكة العصبية المرتبطة باضطراب النوم والعجز المعرفي (بورتاس وآخرون، 1997؛ بيريرا وآخرون، 2005). وقد لخصت بعض المراجعات الدور المحدد للأدينوسين و A1 وA2Rs في تنظيم النوم واليقظة (Huang et al., 2014; Lazarus et al., 2019). بالنموذج الذي اقترحه لازاروس وزملائه و يتم اقفال هذين النوعين من المستقبلات تدريجياً مع فترة نوم معينة (Lazarus et al., 2019). تقع A1Rs في الغالب على المشابك العصبية وتكون مسؤولة عن الحفاظ على تذبذب الموجة البطيئة أثناء حالة النوم عن طريق الحد من تحرير النواقل العصبية قبل المشبكية. لقد وجد أن إدارة مضادات A1R في مناطق مختلفة من الدماغ يسهل عملية النوم (Rainnie et al., 1994; Liu and Gao, 2007; Oishi et al., 2008)، بينما تسمح A2ARs للدماغ بدخول حالة النوم، يؤدي تنشيط A2aR في مناطق الدماغ هذه إلى تعزيز حركة العين السريعة (Sato et al., 1996; Urade et al., 2003) والانتقال من النوم إلى حالة اليقظة. مع ذلك غالبًا ما يكون الاستيقاظ الناجم عن تنشيط A2aR مصحوبًا بعجز معرفي عالي المستوى مشابه لما ينجم عن فقدان النوم (Urry and Landolt, 2015). ولذلك، فإن فرط تنشيط A2aR قد يكون السبب وراء ضعف الانتباه الناجم عن المنشطات.

(Shu-Yun Xiao, and all, 2022, p3)

4.3 الدوبامين والسيروتونين النجمي في النوم: Astrocytic Dopamine and Serotonin in Sleep

تتوسط الخلايا النجمية أيضًا في النوم من خلال الدوبامين والسيروتونين. وتساعد الدوائر العصبية التي تنقل إشارات أحادية الأمين في الحفاظ على توازن النوم. ومن المعروف أن الخلايا الدبقية تستقبل أحادي الأمين. في المقابل، يمكن للنورإبينفرين التحكم في تكوين الشبكة بين الخلايا النجمية والخلايا العصبية. وقد كشفت الدراسات التي أجريت على *Drosophila* أن الدوبامين يعزز الحالة المستيقظة ويسهل تكوين الذاكرة أثناء النوم. كما يعزز أحد أفراد عائلة أحادي الأمين، وهو السيروتونين، عملية النوم من خلال مسارات إشارات مختلفة. تم العثور على AANAT1، وهو جين من الخلايا النجمية يعمل على استئصال (عملية الأستلة Acetylation وهي تفاعل كيميائي عضوي يضاف فيه جزيء صغير يسمى مجموعة أسيتيل إلى جزيئات أخرى) وتعطيل أحادي الأمين، وهو ما يعد أمرًا بالغ الأهمية لتنظيم مستويات السيروتونين والدوبامين في الدماغ. و في هذا الشأن أظهرت الدراسات أن AANAT1 يمكن أن يؤسّتل (acetylate) الدوبامين ويؤثر على إنتاج الميلاتونين المنظم للنوم، وتعطيل أحادي الأمين، وهو ما يعد أمرًا بالغ الأهمية لتنظيم مستويات السيروتونين والدوبامين في الدماغ. و في هذا الشأن أظهرت الدراسات أن AANAT1 يمكن أن يؤسّتل الدوبامين ويؤثر على إنتاج الميلاتونين لتنظيم النوم، ويمكن أن يحد من تراكم السيروتونين والدوبامين في الدماغ بعد

الحرمان من النوم. يؤدي الحرمان من النوم إلى زيادة كبيرة في السيروتونين والدوبامين، ويتم عكس هذا التأثير عن طريق الخلايا النجمية، لكن ليس طفرات AANAT1 الخاصة بالخلايا العصبية، مما يشير إلى أن التمثيل الغذائي أحادي الأمين بوساطة الخلايا النجمية مهم لاستتباب النوم.

(Shu-Yun Xiao, and all, 2022, p3)

4. العلاقة بين النوم والاضطرابات العصبية (الزهايمر)

يعد مرض الزهايمر احد الامراض التنكسية العصبية التي تتأثر بترسب β الأميلويد خارج الخلية ($A\beta$ -) لويحات وتشابكات داخل الخلايا وفقدان الخلايا العصبية. وحول علاقة النوم بالاضطرابات العصبية أظهرت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين الحرمان من النوم Sleep deprivation SD والأحداث القديمة العصبية المرتبطة بمرض الزهايمر. بحيث يلعب النوم دورًا مهمًا في إزالة المستقلبات السامة المنتجة في الدماغ. إذ أظهر تحقيقان باستخدام الفحص المجهرى للفوتون photon microscopy أن β أميلويد في الدماغ يتم إزالته عن طريق عن طريق تدفق السائل الخلالي الوسيطي النجمي الدبقي astroglial-mediated interstitial fluid (ISF) المسعى «المسار الجليمفاوي» وأيضًا عن طريق الذبذبات γ أثناء نوم حركة العين السريعة. ويتم زيادة التخلص من $A\beta$ بنسبة 25-30٪ أثناء النوم مقارنة بحالة الاستيقاظ. من جهة أخرى يعزز النوم السائل الخلالي الوسيطي النجمي الدبقي (ISF) لتدفق السائل النخاعي cerebrospinal fluid (CSF)، وبالتالي زيادة التخلص/ إزالة $A\beta$.، فيما يزيد الحرمان من النوم من عبء $A\beta$ و يؤدي تكديسه إلى مرض الزهايمر.

بحيث تشير التقارير السريرية إلى أن مستويات $A\beta$ في السائل النخاعي cerebrospinal fluid (CSF) تكون مرتفعة قبل النوم و تنخفض بعد النوم. و يظهر تحليل التصوير المقطعي البوزيتروني Positron emission tomography (PET) أن الحرمان من النوم يزيد من $A\beta$ في كل من الحصين، و الطلل precuneus (عبارة عن التفاف مستطيل الى حد ما يحد الجانب المتوسط من الفص الجداري للمخ)، و المهاد، و القشرة الدماغية و يؤدي هذا الترسب ل $A\beta$ الى احداث تغييرات هيكلية ووظيفية في أدمغة الافراد الذين يعانون من الزهايمر. بحيث يؤدي تكديس $A\beta$ في منطقة الحصين إلى تكوين لويحات أميلويد التي تمنع تكوين الخلايا العصبية وتؤدي إلى خلل وظيفي معرفي. يتسبب الحرمان من النوم أيضا بزيادة تنظيم البروتين BACE1 ومعالجة APP، والتي تلعب أيضًا أدوارًا حاسمة في الإصابة بالزهايمر.

يزيد الحرمان من النوم كذلك من مستوى الكورتيزول، وهو صانع إجهاد (a stress maker) ثبت أنه يضعف الجانب المعرفي لدى مرضى الزهايمر بحيث يؤثر الإجهاد بشكل مباشر على الدماغ عبر ثلاث طرق مختلفة:

أ. يعزز تكديس البروتين تاو من خلال فرط الفسفرة ويسبب تغيرات جينية في الحمض النووي.

ب. يقلل من الكثافة المشبكية وعدد الخلايا العصبية ويزيد من ترسب $A\beta$.

ت. كما أنه يضعف وظائف القلب والأوعية الدموية والأبيض والأمراض الهضمية ويضعف جهاز المناعة.

كما يسبب الإجهاد المزمن خلايا المحور الوطائي النخاعي الكظري (HPA)، مما يؤدي إلى تراكم بروتينات β A و τ ، والضعف المعرفي، والموت العصبي، ويفضي في الأخير إلى مرض الزهايمر.

تعد أكوابورين 4 A quaporin 4 (AQP4) القناة المائية الأكثر وفرة في الدماغ والتي تنظم توازن الماء. يتم التعبير عن هذه القناة بشكل كبير في الخلايا النجمية، وبطانة البطينين lining of the ventricles، وفي الخلايا النجمية المحيطة بالأوعية الدموية، بحيث تكون الأقدام الطرفية محاطة بأوعية دموية من الجهاز العصبي المركزي. تلعب هذه القناة دورًا هامًا في إزالة المستقلبات السامة بما في ذلك β A و τ وتمنع تكديسها. فيما يضعف الحرمان من النوم النظام الجليمفاوي الذي ينتج عنه تكديس β A.

يسهل المسار شبه الوعائي تدفق السائل النخاعي cerebrospinal fluid (CSF) عبر parenchyma في الدماغ كما يتيح إزالة المذيبات الخلالية the clearance interstitial solutes، بما في ذلك β الأميلويد. وتشير الدراسات إلى أن الوظيفة الجليمفاوية تنخفض خلال المراحل المتوسطة إلى النهائية من مرض الزهايمر بسبب ضعف قطبية AQP4 في نهايات الخلايا النجمية. ويشير تقرير حديث إلى وجود طفرة جينية في AQP4 لدى المرضى الذين يعانون من قلة النوم أو الحرمان من النوم، بحيث ترتبط بروتينات τ والفسفورية بالأنايب الدقيقة وتوفر الاستقرار الهيكلي للخلايا العصبية.

(Bishir, and all, 2020, p5) و يعد فرط فسفرة τ السمة المميزة للزهايمر، والتي تسبب تجميع وتشكيل هياكل خيطية تسمى الحباتك العصبية الليفية. (NFT) Neurofibrillary tangles.

أيضا تكشف الأدلة قبل السريرية أن ضعف دورة النوم والاستيقاظ يمكن أن يزيد من فرط فسفرة بروتينات τ . و يعد البروتين الدهني (ApoE) (ApoE) أحد المكونات الرئيسية لـ chylomicrons الكيلوميكرونات/ الدقائق الكيلوسية (chylomicrons) والبروتينات الدهنية متوسطة الكثافة (IDLs) والذي يشارك في تنظيم نمطية البروتينات الدهنية. و تتكون جينات ApoE من ثلاثة أنواع من الجينات ϵ 2 - و ϵ 3 و ϵ 4. و يعد الجين المتغير ApoE/ ϵ 4 عامل خطر للإصابة بمرض الزهايمر: ϵ 4 أليل أيضا يزيد من ترسب β A والضعف المعرفي. وقد أظهرت ليوني وآخرون. (Leoni et al.) أن ApoE/ ϵ 4 مرتبط باضطرابات النوم كما يزيد من مستويات LDL والدهون الثلاثية. بحيث يزيل الدماغ الكوليسترول الزائد عن طريق تحويله إلى قطبي 24 هيدروكسي كوليسترول (24-OHC) لتتم إزالته من خلال عينات ApoE.CSF لدى مرضى الزهايمر الذين يتميزون بزيادة في تركيز ApoE, tau, NFTs, and 24-OHC.

تؤدي زيادة هذه المكونات إلى زيادة خلايا التشابكات الليفية العصبية و يُقترح أن ApoE/ ϵ 4 أقل كفاءة في إزالة الكوليسترول من الخلايا العصبية، كما انه يعزز حمل التشابك الليفي العصبي في الخلايا العصبية... أيضا أظهرت ليم وآخرون (Lim et al.) أن النوم الكافي يمنع آثار ApoE في تكوين التشابكات الليفية العصبية ويؤخر تقدم الزهايمر. و تعتبر الخلايا العصبية الكولينية ضرورية في تنظيم حالات النوم و اليقظة والذاكرة والتعلم. بحيث تنشط الخلايا العصبية الكولينية أثناء نوم حركة العين السريعة واليقظة، وهي أقل نشاطاً أثناء نوم حركة العين السريعة. يزيد الحرمان من النوم من مستويات الأدينوزين في الدماغ الأمامي القاعدي، وبالتالي يثبط الكولين ويعطل التبديل بين النوم

واليقظة. و يعمل تحفيز المستقبلات المسكارينية للتقوية و التمكين على المدى الطويل والدونة المشبكية في منطقة CA1 من الحصين. وقد أظهرت التجارب على النماذج الحيوانية وجود ضعف معرفي بعد العلاج بمضاد مسكريني.

يتم تنظيم تعبير عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ BDNF brain-derived neurotrophic factor أيضًا بواسطة المستقبلات المسكارينية وتشير هذه النتائج إلى أن التوازن في النشاط الكولييني ضروري لتشفير الذاكرة واستدعائها. وكل من الخلل المعرفي وعدم القدرة على تعلم أشياء جديدة، وصعوبة أداء المهام المعرفية تمثل أعراضًا أساسية لمرض الزهايمر. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يعاني 30 مليون شخص في جميع أنحاء العالم من مرض الزهايمر. و من المعروف أن النوم ضروري للجانب المعرفي، أيضًا بحيث يؤدي الحرمان من النوم إلى ضعف في الذاكرة، وضعف اتخاذ القرار، و التأثير على العمليات الاسترجاعية. و يعتبر نوم حركة العين السريعة ضروريًا لتقوية و التمكين طويل المدى LTP Long-term potentiation (وهي تقوية مستدامة و تعزيز طويل المدى للمشابك العصبية الفعالية المشبكية التي تعتبر الأساس العصبي للتعلم والذاكرة) في حين أن الحرمان من نوم حركة العين السريعة لا يؤثر على LTP. يزيد SD من وظائف الأدينوزين والكولينرجي في مناطق مختلفة من الدماغ بما في ذلك الحصين والدماغ الأمامي القاعدي.

تشير هذه النتائج إلى التأثير السلي للحرمان من النوم على الخلايا العصبية الكولينية والوظائف المعرفية. و يتم تنظيم النقل العصبي المثير في الجهاز العصبي المركزي للشبكات بشكل أساسي بواسطة مستقبلات الغلوتامات الأيونوتروبية ionotropic glutamate receptors (iGLURs). تلعب هذه المستقبلات دورًا مهمًا في LTP والتعلم وبقاء الخلايا العصبية. تشارك الإشارات غير الطبيعية لهذه المستقبلات في اضطرابات عصبية مختلفة مثل مرض الزهايمر ومرض باركنسون ومرض هنتنغتون والتصلب المتعدد.

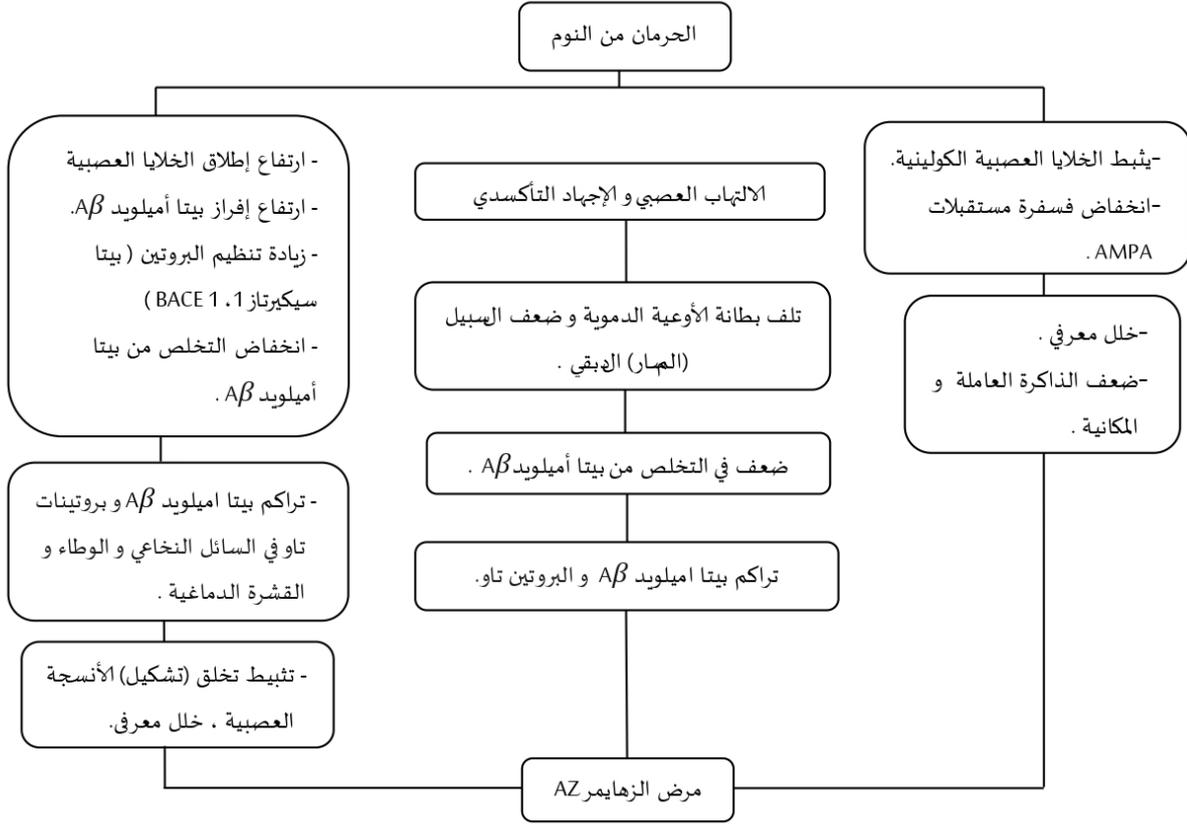
تعد مستقبلات NMDA ضرورية أيضًا لبقاء الخلايا العصبية. و تنشط هذه المستقبلات مسارات البقاء على قيد الحياة مثل ERK و PI3K/AKT و CaMK وتثبط أيضًا الكينازات البروتينوتية مثل GSK3β.

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الإفراط في استنزاف الخلايا العصبية الجلوتامينية يؤدي إلى التنكس العصبي. ويرجع ذلك إلى زيادة تدفق Ca²⁺ من خلال مستقبلات NMDA. تؤدي زيادة مستويات تدفق Ca²⁺ إلى ضعف وظيفة المشبك وفي النهاية إلى موت الخلايا العصبية. والذي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتدهور المعرفي والتشريح العصبي المرضي المشابه لمرض الزهايمر.

أيضا يقلل الحرمان من النوم من التعبير عن الوحدة الفرعية GluN1 لمستقبلات NMDA، وبالتالي يقلل من التيار ما بعد المشبكي المثير في منطقة CA1. و تشير كل هذه البيانات إلى أن الحرمان من النوم يؤدي إلى ضعف الذاكرة المكانية والعاملة عن طريق تقليل فسفرة مستقبلات AMPA من خلال انخفاض مستويات البروتينات المرتبطة بالدهون AKAP150. وبالتالي، فإن الحرمان من النوم مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالعلامات المرضية كما أنه يلعب دورًا حاسمًا في

(Bishir, and all, 2020, p6)

التسبب بمرض الزهايمر



شرح الشكل 2: يوضح الشكل التغيير الناتج عن الحرمان من النوم في مسارات مختلفة تؤدي إلى مرض الزهايمر. يزيد SD من إطلاق الخلايا العصبية، ويعيد تنظيم بروتينات BACE 1، ويفاقم الالتهاب العصبي والإجهاد التأكسدي. تؤدي التغييرات في هذه المسارات إلى إضعاف إزالة المستقبلات السامة وتفضي إلى تراكم بروتينات $A\beta$ و tau وللحرمان من النوم تأثير سلبي على الخلايا العصبية الكولينية، والذي يعزو إلى الخلل المعرفي وضعف الذاكرة لدى مرضى الزهايمر (Bishir, and all, 2020, p7)

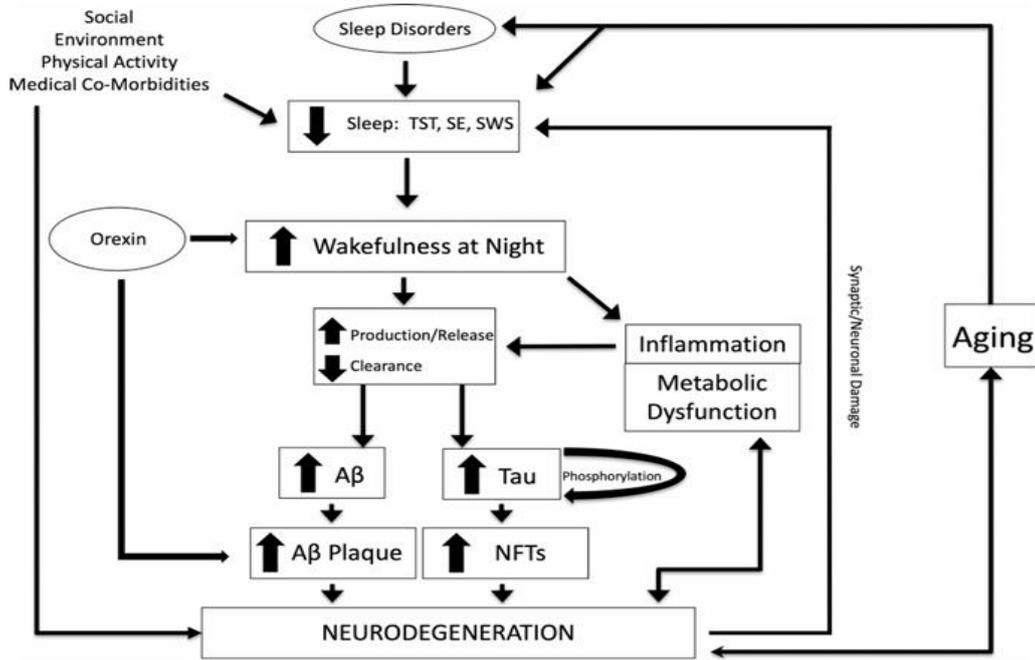
5. النقاط الأساسية التي تلخص العلاقة بين اضطرابات النوم ومرض الزهايمر:

- يُعرف مرض الزهايمر (AD) على نطاق واسع بأنه الاضطراب التنكسي العصبي السائد، ويتميز بتدمير الخلايا العصبية وتراكم b- amyloide في التشابكات الليفية العصبية (neurofibrillary tangles) داخل الحصين (hippocampus) والقشرة الدماغية (cortex). تؤدي هذه التغييرات المرضية في النهاية إلى ضعف إدراكي.
- تم تحديد كل من مدة النوم غير الكافية insufficient sleep duration وانقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) obstructive sleep apnea كعوامل خطر لمرض الزهايمر (AD). أيضا حدد أليل APOE-4 كعامل خطر كبير لكل من مرض الزهايمر (AD) وانقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA) obstructive sleep apnea

- العلاقة بين كل من مرض الزهايمر (AD) وصعوبات النوم هي علاقة تبادلية. بحيث يؤدي الزهايمر إلى حرمان كبير من النوم واضطرابات محددة بسبب تنكس النواة فوق التصالبية والكولينية و the suprachiasmatic and cholinergic nuclei.
- قد تؤثر التشوهات على مستوى النواة فوق التصالبية و الكولينية على الجانب المعرفي من خلال إضعاف قدرة الدماغ على التخلص من الأميلويد-β
- تنتشر اضطرابات النوم، وتؤثر على حوالي 45٪ من الأفراد، ولها تأثير كبير على كل من المرضى ومقدمي الرعاية لهم. وقد تظهر مشاكل النوم كمؤشر أولي؛ غير أن حدوثها وشدتها كثيرا ما يتصاعدان جنبا إلى جنب مع خطورة الحالة الأساسية لمرض الزهايمر.
- إحدى مشكلات النوم السائدة هي الميل المتزايد إلى مراحل النوم المتقدمة an amplified inclination to advance sleep phases ، والتي تتميز بالنعاس المتكرر أثناء النهار frequent daytime somnolence ، والتحديات في بدء النوم ليلاً، والنوم المتقطع طوال الليل.
- النمط المرصود و المعني في مشكلات النوم بحسب دراسة (Lucret, and all, 2023) له أوجه تشابه مع المشاكل المبلغ عنها لدى كبار السن، ولكن بشدة أكبر. من المعقول أن هذا النمط يُعزى إلى حد كبير إلى تحلل النواة فوق التصالبية suprachiasmatic، مما يؤدي لاحقاً إلى اضطرابات في إيقاع إنتاج الميلاتونين.
- في بعض الحالات، قد يكون الافراد عرضة لمتلازمة غروب الشمس sundowning syndrome ، والتي تتميز بمظاهر القلق والضعف المعرفي والسلوك العدواني طوال ساعات المساء والليل. قد يظهر المرضى ارتباك مبالغاً فيه إضافة الى السير أثناء النوم والإثارة agitation خلال الفترات الليلية.
- تشير نتائج تخطيط النوم إلى انخفاض المدة الإجمالية للنوم وفعالية النوم، وزيادة الوقت الذي يستغرقه النوم ومدة اليقظة بعد النوم، وانخفاض مدة النوم العميق ونوم حركة العين السريعة، وزيادة مدة النوم الخفيف. يمثل تسجيل النوم في الحالات المتقدمة تحديات بسبب نقص إيقاع ألفا أثناء الاستيقاظ وغياب مغازل النوم sleep spindles ومجمعات K. إن حدوث اضطرابات النوم في حركة العين السريعة rapid eye movement (REM) يعد امرا نادر الحدوث، بحسب ما توضحه نتائج الأبحاث.
- يتأسس علاج مشاكل النوم على الأساليب المعرفية السلوكية، وممارسات حفظ صحة النوم sleep hygiene practices، واستخدام العلاج بالضوء الساطع bright light therapy.

- خلال المراحل الأولى، أظهر استخدام مثبتات أستيل كولينستريز إمكانية تحسين اضطرابات النوم وتعزيز الوظيفة المعرفية. بحيث يوصى بالعلاج المستمر لضغط مجرى الهواء الإيجابي Continuous positive airway pressure (CPAP) لعلاج انقطاع التنفس الانسدادي النومي (OSA).
- على الرغم من محدودية توفر البيانات العلمية المقنعة، غالبًا ما يتم استخدام العديد من الأدوية لتحسين جودة النوم. والتي تشمل الميلاتونين البنزوديازيبينات، ومضادات الذهان غير النمطية atypical antipsychotics، مثل الكيتيابين. quetiapine.

(Lucret, and all, 2023, p5)



الشكل 3: نموذج افتراضي للعلاقة بين النوم ومرض الزهايمر.

شرح النموذج: تؤدي عوامل متعددة، بما في اضطرابات النوم، الشيخوخة والعوامل البيئية، إلى اضطراب النوم وزيادة اليقظة ليلاً. يؤدي انخفاض النوم إلى زيادة إنتاج βA وإطلاق البروتين تاو. بالإضافة إلى تراجع التخلص من CSF، مما يعزز تكوين لويحات الأميلويد وبروتين تاو المرضي. يتم تغيير فسفرة تاو أيضاً بسبب فقدان النوم. وقد يؤدي اضطراب النوم إلى تعديل تأثيرات الالتهاب والخلل الأيضي على مستويات βA و تاو بالإضافة إلى تعزيز التنكس العصبي. يؤدي التنكس العصبي الناجم عن لويحات الأميلويد وبروتين تاو المرضي إلى تلف مشبكي/عصبي يتسبب في اضطرابات النوم.

- Orexin: ببتيد عصبي يعزز اليقظة وقد وجد أنه يزيد من أمراض الأميلويد.
- TST: إجمالي وقت النوم.
- SE: SLEEP EFFICIENCY جودة النوم.
- SWS: نوم الموجة البطيئة.
- βA : الأميلويد - β .

NFTs: التشابكات اللييفية العصبية. (Lucey, MSCI, 2021, p1)

خاتمة:

ان الحاجة البيولوجية للنوم هي موضوع مثير للاهتمام فقلة النوم وحدها تعد حالة غير طبيعية، الأرق مثلا قد يدفع بعض الافراد إلى طلب العلاج جراء معاناة مطولة مع النوم و الاثار اللاحقة، وتكمن الأهمية تحديدا في موضوع النوم حول سبب حاجتنا اليه وساعات النوم الكافية و اضطرابات النوم و ما قد ينجم عنها من اختلالات فيزيولوجية تؤدي الى امراض تنكسية عصبية وهو ما اشرنا اليه في موضوعنا بعد الرجوع الى عدد من الدراسات الاجنبية التي استندت على العمل على الأمراض التنكسية العصبية عبر تقديم بعض الأدلة المهمة التي تتعلق بالبحث في اضطرابات النوم كوسيط او عامل منبأ بالإصابة بالزهايمر والذي يظهر عبر إجراء التشخيص السريري للحركة أو الاضطراب المعرفي. و من البديهي الان ان نفهم أن انهيار بنية النوم الطبيعية يؤدي إلى اختلالات مختلفة مثل ضعف الانتباه و التأثير سلبا على الوظيفة المعرفية ولكن الادهي ان يكون لاضطرابات النوم تأثير بيولوجي مباشر على الإصابة بالامراض التنكسية العصبية وهو ما ورد عن عدد من الدراسات الأجنبية التي تناولت مسألة ارتباط اضطراب النوم لدى الأشخاص المسنين بزيادة خطر الإصابة بمرض الزهايمر. و الذي اتضح انه يرتبط بعدد من العوامل المتعلقة بحركة العين غير السريعة (NREM) التي قد تسبق التشخيص السريري لمرض الزهايمر بسنوات عديدة ، إضافة الى ربط تكديس الأميلويد و بروتين تاو (البروتينات المرتبطة بمرض الزهايمر)، باضطراب النوم و الذي تبعه بدوره التساؤل حول الآلية التي يؤدي من خلالها اضطراب النوم إلى زيادة تكديس البروتين بالدماع و علاقة الزهايمر بتكدس أنواع مختلفة من البروتين غير المثبت، الذي يتفاقم بسبب قلة النوم. الى هذه النقطة تزايد التركيز على النظام الغليمفاوي/الجهاز نظير الوعائي (المفاوي-الدقي) the glymphatic (glial-lymphatic) system كوسيلة يتم من خلالها عادةً التخلص من بقايا البروتين المتراكمة بالدماع. إضافة الى ذلك تتقدم بعض الأدلة في الإشارة الى ان آلية التخلص من البروتين تعد عملية دورية، و تكون بارزة بشكل اكبر أثناء نوم حركة العين غير السريعة ويتم قمعها أثناء اليقظة. بحيث يؤدي تذبذب النوم المتزايد الذي يحدث مع الشيخوخة، إلى تقليل نوم حركة العين غير السريعة، وبالتالي «الركود الغليمفاوي» وتكديس البروتينات بالدماع. وهو ما يجعل قلة النوم ترتبط بآلية مشتركة تتعلق بالفشل في التخلص من بقايا البروتينات (بروتين تاو) بحيث تتكدس داخل الدماغ. جميع ما سبق من معلومات توفرت في هذا المقال تقدم أدلة دامغة على ارتباط إزالة البروتين بالنوم و بالتالي قابلية الإصابة بالأمراض التنكسية العصبية (الزهايمر) و عليه فإن احد الأسباب الرئيسية و المهمة التي تجعلنا نؤكد على أهمية النوم و الحاجة اليه تتمثل في ان النوم يسمح بالمعنى الحرفي "بتنظيف الدماغ" من البروتينات المتراكمة ذات الاثار قصيرة المدى وطويلة المدى بحيث تتعلق الاثار طويلة المدى بالإصابة بالتنكس العصبي بناء عليه يكون بإمكاننا الإشارة الى ان تحسين جودة النوم و التعامل مع اضطرابات النوم عبر التدخلات غير الدوائية مثل (العلاج المعرفي السلوكي) قد يقلل من الاثار السلبية لاضطرابات النوم على الصحة العامة و بالتالي يخفف قابلية التعرض للزهايمر، لكون الزهايمر يرتبط هو الآخر بانخفاض جودة النوم اذ يؤدي الزهايمر إلى اضطرابات نوم محددة تعود الى تنكس النواة فوق التصالبية والكولينية. the suprachiasmatic and cholinergic nuclei. بحيث يؤثر التشوه الذي يحدث على

مستواها على الجانب المعرفي وذلك من خلال إضعاف قدرة الدماغ على التخلص من الأميلويد- β وقد أظهرت الدراسات بالفعل الاتجاه الآخر بين الزهايمر واضطرابات النوم مما يثبت وجود علاقة تبادلية بين النوم و الجوانب التنكسية العصبية..

قائمة المراجع :

- AB pant,(24 mai 2024),*Dictionary of Toxicology*, 1st edition,springer nature reference,springer, CSIR-Indian Institute of Toxicology Research, Lucknow, India, <https://doi.org/10.1007/978-981-99-9283-6>.
- Brendan P. Lucey, MD, MSCI.(1 october 2020), It's Complicated: The Relationship Between Sleep and Alzheimer's Disease in Humans, HHS Pub lic Access Author manuscript Neurobiol Dis. Author manuscript; , doi:10.1016/j.nbd.2020.105031.
- Lu Yan Wei Ai ,Min-Song Guo ,1Feng-Dan Zhu Vincent Kam-Wai Wong and An-Guo Wu , Yue Zhang ,Lu Yu ,Jian-Ming Wu ,Betty Yuen-Kwan Law ,Qi Chen , Yong Tang , Chong-Lin Yu , Hua Li ,Mao Li ,Xiao-Gang Zhou ,Da-Lian Qin.(21 February 2022), Dietary Plant Polyphenols as the Potential Drugs in Neurodegenerative Diseases: Current Evidence, Advances, and Opportunities, Review Article, Volume 2022, Article ID 5288698, 40 pages <https://doi.org/10.1155/2022/5288698>.
- Lucret ,ia Anghel, Anamaria Ciubară , Aurel Nechita, Luiza Nechita, Corina Manole, Liliana Baroiu, Alexandru Bogdan Ciubară and CarminalianaMus ,at.(2023) Sleep Disorders Associated with Neurodegenerative Diseases,Diagnosics 2023, 13, 2898. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13182898>.
- Muhammed Bishir, Abid Bhat Amadi . Ihunwo Arehally . Mahalakshmi ,Musthafa Mohamed Essa ,Vishnu Priya Veeraraghavan ,Okobi Ekpo ,6Surapaneni Krishna Mohan ,Bipul Ray Saravana Babu Chidambaram ,Sunanda Tuladhar,Sulie Chang , Meena Kishore Sakharkar ,Gilles J. Guillemin M. Walid Qoronfleh , and David J. Ojciu.(23 November 202), *Sleep Deprivation and Neurological Disorders*, Review Article, Hindawi BioMed Research International Volume 2020, Article ID 5764017, 19 pages <https://doi.org/10.1155/2020/5764017>
- Sachchidanand Pathak, Lalit Singh, S.K. Sharma.(5 December 2013), Alzheimer's: A Degenerative Disease, *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Research*, IJMPR, 2013: Vol.1(5): 367-375, ISSN: 2321-2624.
- Shu-Yun Xiao, Yi-Jie Liu,Wang Lu, Zhong-Wei Sha, Che Xu, Zhi-Hua Yu and Shin-Da Lee.(09 June 2022), Possible Neuropathology of Sleep Disturbance Linking to Alzheimer's Disease: Astrocytic and Microglial Roles,Frontiers in Cellular Neuroscience ,Volume 16 | Article 875138,doi: 10.3389/fncel.2022.875138.

التربية الصحية ودورها في تشكيل سلوك الطفل في ضوء نمط التربية المتبع من

الاسرة والمدرسة ، ودورها في بناء شخصية متوازنة

د. عيبر عاطف محمد عبد الحلليم

دكتوراه علم النفس التربوى

مستشار أسري معتمد

جمهورية مصر العربية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير نمط السلوك المتبع من الاسرة والمجتمع المدرسى فى تنمية التربية الصحية لدى الاطفال ودورها فى بناء شخصية متوازنة. وقد تم استخدام المنهج الوصفى وتمت الدراسة من خلال فحص سلوك الاطفال فى التعليم الاساسى ومتابعة سلوكهم فى ممارسة العادات الصحية السليمه للمحافظة على الصحة العامه المتوازنه من الجانب الجسدى والتنفسى والاجتماعى والعقلى ومن نتائج الدراسة. التاكيد على اهمية مرحلة الطفولة بمراحلها الخمس على اهمية اكساب الاطفال العادات الصحية السليمه التى تساعد على انشاء جيل قادر على المحافظه على التوازن الصحى والنفسى والاجتماعى والعقلى وممارسات عادات بدورها تحافظ على الصحة من الامراض والابوئه وتعمل على نشر ثقافة التربية النفسية, كذلك التاكيد على الدور الفعال للادارة المدرسية فى تعزيز الصحة الصحية بين الطلاب وايضا اهمية تقديم الوعى الارشادى للاولياء الامور والمعلمين لكيفية غرس التربية الصحية لدى الابناء لخلق اجيال قادرة على المحافظه على صحتها تساعد فى نهوض المجتمعات والتعامل الايجابى مع نفسها ومع البيئة المحيطه لها.

الكلمات المفتاحية: التربية الصحية. الصحة المدرسية. سلوك الطفل. الشخصيه المتوازنه

Abstract.

This study aimed to determine the extent of the influence of the behavioral pattern followed by the family and school community on the development of health education among children and its role in building a balanced personality. The descriptive approach was used and the study was conducted by examining the behavior of children in basic education and following up on their behavior in practicing healthy habits to maintain balanced general health from the physical, respiratory, social and mental aspects and from the results of the study. Emphasizing the importance of childhood, with its five stages, and the importance of giving children healthy habits Healthy habits that help create a generation capable of maintaining a healthy, psychological, social and mental balance and practicing habits that in turn preserve health from diseases and epidemics and work to spread the culture of psychological education, as well as emphasizing the effective role of the school administration in promoting healthy health among students and also the importance of providing guidance awareness to parents. Matters and teachers on how to instill health education in children to create generations capable of maintaining their health that help in the advancement of societies and deal positively with themselves and their surrounding environment

. **key words:** Health education. School Health. Child behavior. Balanced personality.

مقدمه:

تعتبر مرحلة الطفولة اهم فترة في حياة الانسان , فيما يتكون السلوك وتشكل الشخصية وتتكون المفاهيم التعليمية ويتم البناء الجسدى السليم ليس فقط من الناحية الصحية بل ومن الناحية النفسية والاجتماعية .مرحلة التعلم مما حوله فهو في هذه المرحلة سهل التشكيل وغرس القيم وتكوين العادات الصحية والنفسية والاجتماعية السليمه , وهنا يقع على عاتق الاسرة والمدرسة الاهتمام الجيد لتكوين العادات الصحية السليمه حتى نتمكن من خلق اجيال قادرة على التعامل بايجابية مع جسدها وذاتها ومن حولها ,أجيال تتواصل بشكل فعال مع تطورات المستقبل وتحديات الحياة من خلال بناء جسدى سليم شخصية متوازنة نفسيا واجتماعياً .

إن الطفولة هي المرحلة التي يمر بها الكائن البشري من الميلاد إلى سن الثانية عشرة تقريباً، حيث تتميز هذه المرحلة بأنها تتسم بالمرونة والقابلية للتربية والتعلم، وفيها يكتسب الطفل العادات والمهارات والاتجاهات العقلية والاجتماعية والحسية لكن يبقى فيها اعتماده على الآخرين في تأمين أسباب الحياة والتكيف مع المحيط الخارجي.

يعيش الطفل في هذه المرحلة يعتمد اعتماداً كلياً على البيئة المحيطة المتمثلة في الوالدين والبيئة الاسرية المحيطة وسرعان ما تزيد دائرة اعتماده في اداءه مهامه اليوميو سواء اعتماد كلي او نسبي على المجتمع المدرسى تصبح حياة الطفل ما بين المنزل والمدرسة، وهنا نشير الى الدور الكبير الذي يجب ان تقوم به الاسرة والمدرسة في تكوين الشخصية وغرس عادات صحية سليمة من ناحية الطعام الصحي وممارسة الرياضة والتعامل الفعال مع الآخرين وادارة الغضب لتكوين علاقات جيدة مع الآخرين.

ترتكز التربية الصحية للطفل على عدة محاور أساسيه تهدف الى تنمية الوعي الصحي للطفل منذ الصغر، وتوفير بيئة صحية تحفز النمو السليم ومساعدة الطفل على ممارسة عادات صحية حسب المرحلة العمرية، لكن هناك معايير عامه يجب غرسها بغض النظر عن المرحلة العمرية مع مراعاة الخصائص العمرية للطفل مثل (النظافة الحسية، وطرق واساليب الوقاية من الأمراض والفيروسات، والتغذية الصحية السليمة المتوازنة، وممارسة الرياضة. وعادات النوم الصحيحة.

ولا يمكن لاهداف التربية الصحية والمحافظة على الصحة العامه في اى مجتمعات دون المشاركة الايجابية والتعاون من كل أطراف المجتمع لذلك يجب نشر وتعميق مفهوم التعاون الايجابى بين الاسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع لنشر التوعية اللازمه لمفهوم هام جدا مثل مفهوم التربية الصحية. وقد عرفت منظمة الصحة العامه المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انتفاء المرض والعجز

تتناول الصحة النواحي الأربع:

- 1- الناحية الجسمية: التمتع باللياقة البدنية وانتفاء المرض والعجز.
- 2- الناحية النفسية: الشعور بالراحة النفسية دون اضطراب أو توتر نفسي.
- 3- الناحية العقلية: الشعور بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة دون تردد.
- 4- الناحية الاجتماعية: القدرة على الاتصال والتواصل واحترام الآخرين.

مشكلة البحث:

ظهرت مشكلة البحث من خلال عملي كمرشد تربوي في احدى المدارس وملاحظة سلوك الاطفال ونمط التربية المتبع من خلال الاسرة من خلال لقاءات مجمعة لاولياء الامور وكذلك نمط التربية واسلوب التوجيه المتبع داخل المدرسة. وملاحظة مدى افتقاد الاطفال لاسس المحافظة على الصحة العامة وتكوين عادات غذائية وسلوكية سليمة.

أسئلة البحث:

هل التربية الصحية عملية تربوية؟

هل توجد علاقة بين اسلوب التربية المتبع في الاسرة وتكوين العادات السلوكية الصحية للطفل؟

هل التفكك الاسرى وعدم الاتفاق بين الابوين على اسلوب التربية يؤثر في سلوك الطفل؟

هل توجد اهمية للتواصل والاتفاق بين الاسرة والمنزل على اسلوب تربية الطفل؟

في اي مرحلة عمرية يجب الاهتمام بالتربية الصحية السليمة للطفل؟

هل التربية الصحية مقتصرة على مجرد التعريف وليس الممارسة؟

أهداف البحث:

الكشف عن مفهوم التربية الصحية هل هو عملية تربوية ام لا

التعرف على العلاقة بين اسلوب التربية المتبع في الاسرة وتكوين العادات السلوكية الصحية للطفل

التعرف على اهمية للتواصل والاتفاق بين الاسرة والمنزل على اسلوب تربية الطفل

التعرف على أي مرحلة عمرية يجب الاهتمام بالتربية الصحية السليمة للطفل

التعرف على هل التربية الصحية مقتصرة على مجرد التعريف وليس الممارسة.

الكشف على اهمية رفع الوعي لدى اولياء الامور في تعزيز التربية الصحية لدى الاطفال.

أهمية البحث:

لفت انظار معلمى المرحل العمرية المختلفة لاهمية غرس العادات الصحية السليمة

لفت انظارالقائمين على العملية التربوية لتضمين المناهج والانشطة للعادات الصحية السليمة

الاستجابة للاتجاهات الحديثة للتربية منذ الصغر لغرس عادات ايجابية نحو الفرد ونحو المجتمع

توجيه كل من الاسرة والمدرسة باهمية التربية الصحية للطفل لخلق شخصي متوازنة (جسدياً.

نفسياً. اجتماعياً).

تنشئه اجيال قادرة على المحافظة على الصحة العامة

نشر الوعي بأهمية التربية الصحية للفرد.

أهمية ممارسة العادات الصحية السليمة امام الاطفال

أهمية طابور الصباح وممارسة الانشطة الرياضية داخل المدرسة في تعزيز الصحة العامه للاطفال

أهمية اهتمام الاسرة بجعل الطفل يمارس أحد الالعاب الرياضية منذ الصغر.

ان يكون البحث منطلقا لتصويب المعتقدات الخاطئة داخل المجتمعات المرتبطة بالتربية الصحية.

تزويد المعلمين واولياء الامور باهم استراتيجيات المحافظه على صحة الطفل من حيث اسلوب الغذاء والاهتمام بالجسم والتربية النفسية والاجتماعية.

اجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي ويستخدم المنهج الوصفي في دراسة وتحليل الإشكاليات والموضوعات ذات النزعة الوصفية، بمعنى التي يتوافر لها معلومات بصورة غير عددية، ولا يكاد يخلو بحث علمي منه، وخاصة الأبحاث الاجتماعية. وهذا ما يتناسب مع طبيعة البحث الحالى لوصف العادات السلوكية والصحية السليمة لدى الاطفال.

مصطلحات البحث

التربية الصحية

هى مجموعة من الخبرات التدريبية التى تقدم للافراد والمجتمعات لتبنى انماط حياتية صحية واقناع الناس بتحسين صحتهم وبنيتهم (Pelitoglu.F./ Seker.B.2014)

هى تزويد افراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير على معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم بحيث يصبح لدى الفرد انماط سلوكيه صحيحة (نصيرة. 2014)

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية: هي التعليم الموجه نحو تقديم المعرفة واكساب المتعلمين مجموعة من الاتجاهات والمهارات المتعلقة بالصحة بهدف تكوين السلوك الصحى للحفاظ على الصحة او النهوض بها او كليهما. وهي مجموعة من التداخلات التربوية ووسائل الاتصال لاعلام الافراد بادوات واساليب تقوية مهارات صحية سليمة تناسب المجتمع Dumas Laurence.2006(.)

وتعرفها الباحثة فى هذا البحث هلى انها (مجموعة من السلوكيات والعادات الصحية والنفسية والعقلية والجسدية والاجتماعية التى يجب تنميتها فى المراحل العمرية المختلفة بهدف تكوين عادات وسلوكيات صحية تساعد الفرد على التمتع بصحة جيدة خالية من الامراض وكذلك نشر الوعي الصحى داخل افراد المجتمع. هى النواحي التى يجب ان تشملها التربية الصحية فى المجتمع بما فى ذلك الافراد والبيئة وهي تشمل مجالين (صحة الفرد وصحة البيئة) (فوقيه رجب. ايناس محمد 2012).

وتتناولها في هذه البحث على انها (جميع النواحي التي تحيط بالفرد والتي يهدف الاهتمام بها للمحافظة على الصحة العامة من الناحية الجسمانية والنفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية).

- أهداف التريية الصحية:
- 1- أن يدرك الأفراد مسئوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها.
 - 2- تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم وإكسابهم الاتجاهات الايجابية
 - 3- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض بما يتلائم مع الاكتشافات الحديثة.
 - 4- تزويد الأفراد بأساليب وطرق تساعدهم في الحفاظ على صحتهم.
 - 5- المساهمة في نشرة طرق الوقاية العامة.
 - 6- تبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة مثل جسم الإنسان ووظائف الأعضاء والاحتياجات الغذائية..

تعريف السلوك

يعرف السلوك على انه: حالة التفاعل الحاصل بين الكائن الحي وبيئته وعالمه الخارجي، وفي أغلب الأحيان يظهر السلوك على هيئة استجابات سلوكية مكتسبة ومتعلمة؛ من خلال تعلم الفرد بالتدريب والملاحظة والتعرض للخبرات المختلفة، ويُعرف السلوك كذلك بأنه مجموعة من الاستجابات التي تصدر عن الفرد تجاه المثيرات البيئية المختلفة؛ حيث تمثل البيئة جميع المؤثرات التي تدعم آلية ظهور السلوك.

الصحة المدرسية:

مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

الخدمات الصحية المدرسية هي مجموعة من الإجراءات والعمليات الواجب إتباعها داخل المدرسة لرفع حالة الطالب الصحية وهذه الخدمات تشمل (تقويم صحة التلميذ -متابعة صحة التلميذ - تقديم الخدمات الوقائية - تقديم الاسعافات الأولية في حالة الطوارئ - الرعاية الصحية لذوي الهمم - الاهتمام بصحة المعلم - الرعاية الاجتماعية للتلاميذ - الانشطة وممارسة الرياضة والهوايات

الشخصية المتوازنة:

إن الشخصية المتوازنة هي المنتج النهائي للعملية التربوية، التي تتركب من كفايات معرفية جيدة، ومهارات حياتية نافعة، وملكات اجتماعية مؤثرة، شخصية يوازن فيها المرابي بين العقل والجسد والروح، فللعقل غذاءه، وللجسد احتياجاته، وللروح أحاسيسها، فإذا سعى المرابي أن يملك أبناءه الحد الأدنى من كل هذه المقومات، فإنه ساهم بتشكيل لبنة قوية في المجتمع، عبر إنسان خلاق نافع لنفسه ومجتمعه.

وتعرفها الباحثة:

هي التكامل المنظم بين عناصر الشخصية من جميع الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية تتكاتف لبناء شخصية سوية قادرة على المحافظه على اسس الصحة العامة تتمتع بحالة صحية ونفسية وانفعالية جيدة قادرة على التعامل بايجابيه مع نفسها ومع البيئة المحيطة.

دور الاسرة في تعزيز التربية الصحية لدى الطفل:

ترى الباحثة أن الاسرة تلعب دوراً محورياً في حياة الطفل وتربية الأطفال في وسط الاسرة مهمة كبيرة جداً، ولعل الغاية العظمى منها هي إعداد اجيال على الحياة بشكل سليم، دعا الإسلام الوالدين معاً إلى تحمل مسؤولية التربية الصحية لينشأ الأولاد على خير ما ينشؤون عليه من قوة الجسم، وسلامة البدن ومظاهر الصحة والحيوية والنشاط، وحفظ الصحة التي هي من المقاصد الكبرى للشريعة الإسلامية، لذا لا بد من مراعاة صحة الأبناء حسب مراحلهم إن التربية على العادات الصحية السليمة تساعد على المحافظه على الصحة العامة فيجب محيئ تنقسم مرحلة الطفولة الى خمس مراحل - المرحلة الاولى من مرحلة ما قبل الميلاد منذ اخصاب البويضة حتى الميلاد وفي هذه المرحلة يجب ان تحرص الام على اتباع عادات غذائية صحيحة تؤثر في النمو الجيد للجنين - والمرحلة الثانية هي مرحلة افلرضاعة من الميلاد حتى عامين وفي هذه المرحلة يجب على الام الاهتمام باعادةات الغذائية الصحيحة بالرضاعة الطبيعية والعناصر المساعده تكون عناصر طبيعية صحيه ليس فيها اى مواد حافظه - المرحلة الثالثه مرحلة الطفولة المبكره تبدأ من الثالثه حتى السادسة . وفي هذه المرحلة يجب على الام ان تدرّب طفلها على الاكل الصحى وعدم الاستجابة في تلبية طلباته عند الالحاح والبكاء لتناول اغذية غير صحيه . المرحلة الرابعه مرحلة الطفولة المتوسطة وتبدأ من السادسة حتى التاسعة وفي هذه المرحلة وصل الطفل الى مرحلة غرس العادات وادراك المفاهيم واستيعاب التوجيه لتناول غذاء صحى . كما يجب تعليم الاطفال ان هناك اغذية تساعد على البناء والنمو واغذية تساعد على الوقاية من الامراض واغذية تساعد على النشاط والحيوية فيجب ان تناول غذاء صحى يحتوى علة جميع العناصر. اما المرحلة الخامسة مرحلة الطفولة المتأخرة تبدأ من التاسعة حتى الثانية عشر وتسمى أيضاً بمرحلة ما قبل المراهقة، وتعتبر مرحلة تمهيدية وتأهيلية لانتقال الطفل من مرحلة الطفولة إلى المراهقة والبلوغ، فتتباطأ سرعة النمو مقارنة مع المرحلة السابقة والمرحلة التالية، فيزداد التمايز والتنميط الجنسي بشكل كبير، وتظهر قدرة الفرد على تحمّل المسؤوليات والتحكّم في الانفعالات، وتتّضح الفروق الفردية بين الأطفال في هذه المرحلة؛ نظراً لاختلاف معدلات النمو وسرعته، بالإضافة إلى الاستعداد لتعلم المهارات الحياتية لذلك يجب في هذه المرحلة اعطاء الحرية للطفل على اختيار غذائه مع التوجيه المستمر للاضرار الاطعمه المصنعه. ويجب في هذه المرحلة التوعية باضرار التدخين على الصحة وخطورته على الحياة .

اما بالنسبة لممارسة الرياضة يجب على الاسرة منذ مرحلة الطفولة المبكرة اشراك الطفل في أحد الاندية او المراكز لممارسة الرياضة والاهتمام بها ووضعها في اولويات الطفل مثل التعليم فلا يجب الاهتمام بالجانب التعليمى على حساب الجانب الرياضى فالجسم السليم في العقل السليم.

ومن الأمور الهامة جداً التي يجب على الأسرة الاهتمام بها الجانب النفسي للطفل وخلق جو مستقر بعيداً عن الصراعات الأسرية حيث أثبتت الدراسات أن 85% من المشكلات السلوكية للأطفال نتيجة التفكك الأسري مثل العنف والكذب والسرقة والتبول اللاإرادي والتخريب والعناد.

ومن الجوانب الهامة في التربية الصحية للطفل أن يعبر عن انفعالاته بطريق منتظمه ويجب أن يتعلم من صغرة عدم التهور أو التهور في مشاعره وردود أفعاله يجب أن تكون متوازنة وأن يتعلم إدارة غضبه والتحكم في انفعالاته دون إيذاء نفسه أو الآخرين.

أن الجانب الاجتماعي له دور كبير في التربية الصحية للطفل حيث يتعلم من الأسرة القدرة على تكوين لاقات جيدة مع الآخرين وممارسة التسامح والعفو والقدرة على تكوين اصدقاء.

ومن العادات الصحية التي يجب تعليمها للأطفال في وقت مبكر العادات المتعلقة بالنظافة الشخصية ولاسيما نظافة اليدين وأهمية غسلها قبل وبعد الأكل وبعد قضاء الحاجة وعند ملامسة أي أدوات قد تكون ملوثة وناقلة للأمراض، وتعويد الطفل نظافة الفم والأسنان والأظافر والحفاظ على خصوصية أدوات النظافة الشخصية. كما يجب على الأسرة الاهتمام بالبناء الجسدي بشكل دائم ومتابعة طبيب اطفال باستمرار للتأكد من الصحة العامة حتى نتجنب المشكلات الصحية في المستقبل.

أن التربية الصحية هي عملية تربية لذلك يجب على الأسرة عدم الاهتمام بالجانب الغذائي والجسدي فقط بل يجب أن يتم الاهتمام بالجانب النفسي للطفل. حيث أن هناك ما يسمى بالأمراض النفس جسمية (السيكوسوماتية) قد تصيب الطفل إذا تعرض إلى إيذاء نفسي داخل الأسرة فهي أمراض عضوية أصلها نفسي وتؤثر على الجانب الصحي والمستوى التعليمي والتفاعل الاجتماعي. والقدرة على التوافق مع المجتمع.

دور المدرسة في التربية الصحية للطفل.

تعتبر المدرسة المؤسسة التربوية التي تقدم خدمة نظامية هدفها بناء شخصية الطفل من جميع الجوانب، كما تعتبر المدرسة هي المؤسسة المسؤولة عن اعداد الطفل وتنمية قواه ومواهبه وتتيح له النمو الكامل (ابراهيم ناصر، 2000)، وهناك دراسات كثيرة في بيئتنا العربية على أهمية دور المدرسة في تعزيز الوعي الصحي والتربية الصحية المتكاملة للطلاب منها دراسة حسن بن محمد، 2008 وقد أظهرت النتائج الدور الفعال للمدرسة في تعزيز التربية الصحية. وهناك دراسة تناولت مدى تضمين المناهج الدراسية للصفوف الأولى للتربية الصحية وأظهرت انخفاض المحتوى داخل المناهج (إيمان الرويثي، 2016).

يكتسب التلاميذ في المدرسة معارف ومعلومات تجعلهم يحسنون سلوكهم من خلال تعاملهم مع ذاتهم ومع المجتمع وتنعكس مستقبلاً على نمط حياتهم في تغير الكثير من الأفكار والممارسات الخاطئة في المجتمع ويتم التغير في مواقفهم وسلوكهم من خلال: (صحة البيئة المدرسية، التربية البدنية والألعاب الرياضية، تغير في السلوك الغذائي، سلوك المعلمين وتصرفاتهم كقدوة للتلاميذ، خدمات الصحة المدرسية والنشاطات الثقافية والوقائية، تهيئة أسباب الحياة المدرسية

الصحية اللازمة للنمو البدني و العقلي و الاجتماعي, اكتشاف الحالات المرضية الصحية البدنية و النفسية والعمل على معالجتها, العناية الخاصة بالتلاميذ ذوى الهمم, تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم الصحية, - تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية, إكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقييم لبرامج الصحة المدرسية, إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية , التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة, الاهتمام بفحص الطلاب خلال طابور الصباح , تفعيل دور الاخصائى النفسى فى عمل جلسات ارشادية وندوات تحث على اساليب المحافظه على الصحة العامة , الاهتمام بتطبيق الاختبارات النفسية اللازمه للتأكد من مدى التوافق والاستقرار النفسى للطلاب وتقديم الخدمات اللازمه حتى لا تتحول المشكلات البسيطة الى مشكلات نفسية تحتاج خطة تدخل علاجى, اعداد خطة علاجية فى حالة ظهور احد المشكلات السلوكية من قبل الاخصائى النفسى او المرشد الطلابى , عمل حصر بالطلاب ذوى الحالات الصحية المزمنة واعلام المعلمين بهم وتقديم استشارات للمعلمين لكيفية التعامل معهم , عمل بطاقة متابعة صحية بين المنزل والمدرسة بها التاريخ المرضى للطفل) وهناك دول كبرى لها اهتمامات كبيرة فى مجال التربية الصحية المدرسيه منها الولايات المتحدة ومن جهودها (مبادرة فلنتحرك . لحل مشاكل السمنة لدى الاطفال – حملة كل بذكاء واعمل بجدية. هدفت لتوعية الاسر بالغذاء الصحى واهمية ممارسة الرياضة للاطفال – برنامج الشباب الصحى. هدفت الى تدريب الاطفال ما قبل المدرسة حتى عمر 12 سنة على اهمية الغذاء الصحى وزراعة بعض اطعمه – البرنامج الوطنى للوقاية من مرض السكر). (محمد امين حسن .2019). ونوجه عناية القائمين على العملية التربوية وضع برامج ومبادرات لتنمية الوعي الصحي لدى الطلاب.

نتائج الدراسة

من خلال الاطلاع والقراءة فى الإطار النظري والاطلاع على دراسات سابقه والمناقشة وجمع المعلومات من خلال بعض الحالات فى المجتمع سواء طلاب او معلمين او اولياء أمور تبين الاتي:

ان مرحلة الطفولة هي اهم المراحل لغرس العادات الصحية السليمه وهذا ما اكدته جميع الدراسات السابقة.

ان التعلم الاجتماعى من خلال اكتساب بعض السلوكيات الايجابية من المجتمع المحيط تؤثر بشكل فعال جدا فى تشكيل سلوك الطفل

المسئولية الكبيرة التى تقع على عاتق الاسرة وخاصتا الوالدين لتفعيل التربية الصحية للطفل سواء جسديا – نفسيا – اجتماعيا – عقليا -)

اهمية التوعية للمجتمع بنشر ثقافة التربية الصحية فى جميع وسائل الاعلام.

أهمية التعاون بين المدرسة والاسرة فى تقديم الرعاية الصحية للطلاب حسب المرحلة العمرية المختلفة.

تقديم التوعية للاسره حسب مستواها الثقافى فى اساليب التربية الصحية.

لفت نظر المعلمين الى اهمية التركيز على التربية الصحية داخل المدرسة واهمية ممارسة الرياضة واساليب النظافة الشخصية.

ان التربية الصحية لا تقل اهمية عن التربية النفسية او الاجتماعية او التعليمية انما هي اساس المحافظة على الصحة
اهمية تضمين المناهج الدراسية خاصتا في مرحلة ما قبل المدرسة وحتى عمر 12 سنة على اساسيات التربية الصحية
توجد علاقة ايجابية بين السلوك المتبع خلال المراحل العمرية المختلفة والمحافظة على الصحة العامة
توجد علاقة ايجابية بين اهمية توطيد العلاقة بين المنزل والمدرسة لغرس العادات الصحية السليمه
اكادت الدراسات ان ما يمارسه الطفل وهو صغير من عادات يصبح اسلوب حياة.

المراجع

- اثار مخلوف, 2018. دور المدرسة في تعزيز التربية الصحية للتلميذ. جامعة من خضير. بسكرة
- ايمان الرويثي. 2016. التربية الصحية في محتوى كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية. جامعة الإمام محمد بن سعود بالرياض
- حسن بن محمد. حسن القرني, 2008. دور الادارة المدرسية في تحقيق اهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية الطائف.
- نوره عبد الرحمن السبيعي. 2023. الصحة العامة، مجلة الجودة الصحية
- ربيعة حواج. هاشمي صليحه. 2006. تفعيل التربية الصحية في الوسط المدرسي – الجزائر – المركز الوطني للوثائق
- زكي محمد. 1983. التربية الصحية بين النظرية والتطبيق. الكويت. منشورات السلاسل
- ناصر ابراهيم. 2000. اسس التربية. دار عمان.
- زهراء رءوف, (2020) – محاضرات في التربية الصحية – الجامعة المستنصرية.
- محمود وجيه واخرون. 2000. الصحة المدرسية والنفسية للطفل. القاهرة. مركز الاسكندرية للكتاب
- منسي محمود عبد الحليم، 2000. مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية. الاسكندرية. دار المعرفة الجامعية
- محمد امين حسن, (2019) تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة
- الولايات المتحدة الأمريكية- مجلة البحث العلمي في التربية – العدد العشرين.
- Allison Smith, et al. (2015): Georgia Diabetes Report and Action Plan, Georgia Department of Public Health, Georgia State, USA
- Laurence Laurence. 2006. Conduites a risqué. Paris. Institut national de privation et d'education. pour la santé.
- Douglas E & Gordon H, (2010): Green School as High Performance Learning Facilities, National Institute of Building Science, Washington DC, USA.
- Mike Prelim, et al. (2010): Participatory Prevention Research Model Promotes Environmental Changes for Healthier Schools, Journal of Health Promotion ;11(1)54-61.

أثر التغذية في وجود الاكتئاب لدى الأطفال

د.ياسمين خالد دحروج

جامعة عين شمس

yasmindhrooj_2@yahoo.com

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل حياة الطفل في كونها فترة تكوينية يتم فيها تشكيل شخصيته من كافة جوانبها ومن هنا تبرز أهمية الاهتمام بالغذاء والتغذية الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة لارتباطها بشكل مباشر بجميع جوانب نمو الطفل وتطوره، فالغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية ضروري لبناء جسم وعقل وجهاز عصبي سليم للطفل، وأن نقص أو سوء التغذية خلال هذه المرحلة يؤثر بشكل سلبي على النمو الجسدي والقدرات العقلية والقدرة على التفكير والتناسق الحركي والمهارات اللغوية والطاقة والنشاط والسلوكيات المختلفة، لذلك لا بد من الاهتمام بنوعية الأغذية والوجبات الغذائية التي تقدم للطفل لضمان حصوله على احتياجاته الغذائية الكافية للنمو والتطور الأمثل. وعند الحديث عن النمو ومظاهره المختلفة من المهم الإشارة إلى أن الغذاء أكثر العوامل البيئية تأثيراً على نمو الإنسان وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية المختلفة، فالغذاء عبارة عن خليط من المواد التي يتناولها الإنسان في طعامه، تعمل على إمداد الجسم بالطاقة للحركة والنشاط ومساعدته على النمو ووقايته من الأمراض (وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٥).

إن الغذاء مهم وضروري للإنسان بشكل عام، وهو مهم بشكل خاص لمرحلة الطفولة لارتباطه المباشر بجميع جوانب النمو والتطور للطفل، حيث أن الطعام الغني بالعناصر الغذائية يساعد على النمو الجسدي والعضلي ونشاط الدماغ للطفل وقدراته في المستقبل، ولأن نوعية وكمية الطعام التي يتناولها الطفل تؤثر في نمو وتطور جسمه، فمن المهم الاهتمام بنوعية الطعام التي تقدم للطفل لضمان حصوله على احتياجاته الغذائية للنمو والتطور الأمثل.

يعد الغذاء والتغذية الصحية ضرورية لنمو الإنسان واستمرار حياته والمحافظة على صحته بشكل عام، ونجد أنها مهمة بشكل خاص في مرحلة الطفولة المبكرة لارتباطها بشكل مباشر بعوامل النمو والتطور الجسدي والعقلي والصحي للطفل، حيث يتأثر نمو الطفل بكمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله والذي يؤثر على صحته عند بلوغه، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تتطور المهارات الحركية والعقلية والاجتماعية بسرعة كبيرة، وهذه المهارات تجعل الطفل يواجه احتياجاته بدرجة أفضل من المرحلة السابقة، وبالرغم من أن النمو في هذه المرحلة أبطأ من المرحلة السابقة إلا أن التغذية والغذاء الصحي مهمة، لأن نمو الطفل لم يكتمل بعد، لذا فهو يحتاج للتغذية السليمة ويحتاج إلى كميات معينة

من الطاقة، وإذا لم يحصل عليها الجسم فإن النمو سوف يتأثر بدرجة كبيرة، كما نجد أن تعرضه للأمراض المعدية بصورة مستمرة تجعله أشد حاجة للتغذية الصحية، ومن المعروف أن الطفل في هذه المرحلة يمتاز بالحركة والنشاط، وعند ملاحظته أثناء اللعب نجد أنه يتحرك في جميع الاتجاهات طوال الوقت ولا يجلس ساكناً، لذلك فهو بحاجة للطاقة الكافية ومصدر هذه الطاقة الطعام الجيد، وتؤكد المؤيد (2010) على أن التغذية الجيدة للأطفال من الممكن أن تحدد جودة حياتهم في المستقبل، وأن تحسن قدرتهم على التعلم، وتنشط أجهزتهم المناعية، وترفع مستويات طاقتهم، وجميع جوانب حياتهم اليومية خلال طفولتهم وحتى البلوغ (الجرواني والمشرقي، 2010).

ويعد الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً عند الأطفال، وفي العالم كله، وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب، ويعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر بها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (موسى، 2005، 21).

ويعد هذا البحث محاولة علمية لدراسة العلاقة بين الغذاء والاكتئاب عند الأطفال، واقتناعاً من الباحثة بأهمية هذا الموضوع الحيوي، فقد رأت أن تتناوله بالدراسة المعمقة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية للأطفال من القضايا الهامة التي تؤثر على نموهم وتطورهم الاجتماعي والأكاديمي. من بين العوامل المتعددة التي يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية، يبرز الغذاء كعامل محتمل يلعب دورًا مهمًا في التأثير على مستويات الاكتئاب لدى الأطفال. على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التغذية والصحة النفسية لدى البالغين، إلا أن الأبحاث التي تركز على الأطفال قليلة ومحدودة، وتتجلى مشكلة الدراسة في الحاجة إلى فهم أعمق للعلاقة بين نوعية الغذاء المتناول والاكتئاب لدى الأطفال.

ويتمثل التساؤل الرئيسي للدراسة في:

ما أثر التغذية في وجود الاكتئاب لدى الأطفال؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تتمثل في:

- هل هناك علاقة بين نوعية الغذاء ومستويات الاكتئاب لدى الأطفال؟
- ما هي أنواع الأطعمة التي قد تكون مرتبطة بارتفاع أو انخفاض مستويات الاكتئاب؟
- كيف يمكن تحسين النمط الغذائي للأطفال للمساهمة في الوقاية من الاكتئاب أو تقليله؟
- ما هي العلاقة بين استهلاك الأغذية الصحية (مثل الفواكه، الخضروات، الأطعمة الغنية بالأوميغا-3) ومستويات الاكتئاب لدى الأطفال؟
- هل يرتبط تناول الأغذية غير الصحية (مثل الأطعمة الغنية بالسكريات، الدهون المشبعة، الوجبات السريعة) بزيادة مستويات الاكتئاب؟
- ما هي العوامل الوسيطة التي قد تؤثر على العلاقة بين الغذاء والاكتئاب، مثل النشاط البدني والعوامل الاجتماعية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

1. إثراء المعرفة العلمية: تساهم هذه الدراسة في توسيع قاعدة المعرفة العلمية حول العلاقة بين التغذية والصحة النفسية لدى الأطفال، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة.
2. تقديم إطار نظري: تساعد الدراسة في بناء إطار نظري يوضح الروابط بين نوعية الغذاء والاكتئاب، مما يمكن أن يستخدم كمرجع لدراسات مستقبلية في هذا المجال.
3. تسليط الضوء على العوامل الوسيطة: تساعد في فهم العوامل الوسيطة التي تؤثر على العلاقة بين الغذاء والاكتئاب، مثل النشاط البدني والعوامل الاجتماعية، مما يعزز من النظريات الموجودة حول التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

الأهمية العملية

1. توجيه السياسات الصحية: تساهم نتائج الدراسة في توجيه السياسات الصحية والتغذوية التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للأطفال من خلال تعزيز الأنماط الغذائية الصحية.
2. توعية الأهل والمعلمين: توفر الدراسة معلومات قيمة يمكن استخدامها لتوعية الأهل والمعلمين حول أهمية الغذاء الصحي في الوقاية من الاكتئاب وتعزيز الصحة النفسية للأطفال.
3. تطوير برامج التدخل: يمكن استخدام النتائج لتطوير برامج تدخل فعالة تستهدف تحسين الأنماط الغذائية للأطفال كوسيلة للحد من مخاطر الاكتئاب.
4. دعم الممارسين الصحيين: تقدم إرشادات عملية للأطباء والمختصين في الصحة النفسية والتغذية حول كيفية تقديم نصائح غذائية مخصصة للأطفال الذين يعانون من الاكتئاب أو المعرضين له.
5. تعزيز الصحة العامة: تساهم في تعزيز الصحة العامة من خلال التشجيع على تبني عادات غذائية صحية منذ الطفولة، مما قد يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والجسدية على المدى الطويل.
6. الإطار النظري

- نظرية السلوك الاجتماعي Albrecht Bandura, 1977، أن السلوك الإنساني ينظم في الأساس من خلال عناصر موجودة في البيئة، وأنه كما يرى Bandura أن السلوك الإنساني يعود إلى الحتمية المتبادلة التي تتضمن عوامل بيئية وسلوكية ومعرفية.
- العمليات ذات العلاقة بالذات تلعب دوراً رئيسياً في نظرية Bandura, 1977، أي أن

- المفاهيم والتركيبات المعرفية التي تشكل أرضية للإدراك والتقييم وتنظيم السلوك، إذن فالذات في نظرية التعلم الاجتماعي مجموعة من العمليات والتركيبات المعرفية والتي بواسطتها يرتبط الناس ببيئتهم مما يساعد في عملية تشكيل سلوكهم.
- لأن السلوك ينشأ من تفاعل الشخص مع بيئته، ويشير Bandura أن التعلم من خلال الملاحظة يكون باتباع نموذج، وبالتعزيز المباشر للسلوك من خلال الملاحظة يتضمن سلوكيات جديدة فالملاحظون قادرون على حل المشكلات بالشكل الصحيح، وبالتالي يشمل سلوكيات إبداعية، وبالتالي نظرية Bandura (التعلم بالملاحظة) تعتمد على التحليل التجريبي لتأثير القدرة على السلوك، وأشار Bandura أن عمليات التعلم بالملاحظة محكومة بأربع عمليات مترابطة (عمليات الانتباه - عمليات التذكر - العمليات الدفاعية) هناك شكلان أساسيان من الرموز التي تسهل عملية التعلم بالملاحظة (هما اللفظي - التخيلي) والمهارات التي تنقلها من خلال التعلم بالملاحظة تصبح متكاملة بالتدرج من خلال عملية المحاولة والخطأ.
- لاحظ Bandura أن عدد من السلوكيات المقلدة تظهر بسرعة؛ تجعلها سهلة في البحث عن العمليات التي تشكل أرضية للتعلم بالملاحظة، وفهم الظاهرة، والتنبؤ بالظروف التي يظهر فيها التعلم، فالنمو المبكر عند الأطفال يكون بالتقليد الفوري للكبار، ومن ثم
- يطورون مهارات رمزية وحركية تساعدهم أو تتيح لهم متابعة سلوكيات أكثر تعقيداً
- (Brbara Engler, 2009, 362-366)

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في:

1. تحديد العلاقة بين نوعية الغذاء والاكتئاب لدى الأطفال.
2. تحليل الأنماط الغذائية المرتبطة بمستويات الاكتئاب المختلفة.
3. تقديم توصيات غذائية تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للأطفال وتقليل احتمالات الإصابة بالاكتئاب.

المصطلحات الإجرائية:

1. التغذية:

كمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله الأطفال يوميًا، بما في ذلك الأطعمة الطازجة والمعلبة والمجمدة. يمكن قياس التغذية من خلال الاستبيانات الغذائية، سجلات الأكل اليومية، أو الفحوصات الغذائية المخبرية.

2. الاكتئاب:

حالة نفسية تتميز بمشاعر مستمرة من الحزن وفقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية، يمكن قياسه باستخدام مقاييس معترف بها مثل مقياس الاكتئاب للأطفال (CDI) أو غيرها من الاستبيانات والمقابلات السريرية المخصصة لتقييم الحالة النفسية للأطفال.

3. الأطفال:

هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 سنة، حيث يتم تحديد العمر بدقة بواسطة الوثائق الرسمية مثل شهادات الميلاد.

4. أثر التغذية:

هي التغيرات أو التأثيرات التي تطرأ على حالة الاكتئاب لدى الأطفال نتيجة تناولهم أنواعاً معينة من الغذاء. يمكن تقييم الأثر من خلال مقارنة مستويات الاكتئاب قبل وبعد فترة زمنية محددة من اتباع نظام غذائي معين.

نتائج البحث

هدفت الدراسة الي مراجعة وتحليل التجارب العشوائية المحكومة التي تقيم تأثير التداخلات الشاملة علي اعراض الاكتئاب والقلق؛ فقد قامت الدراسة بمراجعة منهجية شملت تحليل الدم د من التجارب العشوائية المحكومة التي تناولت تحسين الأنماط الغذائية وتأثيرها علي الصحة النفسية وقد أظهرت النتائج تحسين الأنماط الغذائية له تأثير ايجابي ملحوظ في تقليل اعراض الاكتئاب والقلق بين الفئات السكانية المختلفة بما في ذلك الاطفال والمراهقين، مما يدعم اهمية التداخلات الغذائية كوسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

أجرت حسان والعباد وحسين (2012) دراسة هدفت إلى اقتراح برنامج تغذوي وتقييم تأثير هذا البرنامج على المعرفة والاتجاهات التغذوية للأطفال في المرحلة العمرية (5 - 6) سنوات، وقد تكونت عينة الدراسة من (27) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5 - 6) سنوات، حيث تم تحديد المفاهيم التغذوية المناسبة للأطفال بعد تحليل منهج رياض الأطفال، كما تم استطلاع رأي المتخصصات في التغذية ورياض الأطفال لإعداد البرنامج. وقد توصلت الدراسة إلى ظهور تأثير إيجابي للبرنامج في تنمية المفاهيم والاتجاهات التغذوية لدى الأطفال.

وأجرت عبد الجواد وعلى (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى قراءة الطفل للصور في مقياس الثقافة الصحية لدى طفل الروضة في المرحلة العمرية (5 - 6) سنوات، وتكونت عينة الدراسة من (80) طفلاً وطفلة من

أطفال الروضة في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وأظهرت النتائج أهمية استخدام الصور في إثارة وتحفيز انتباه الطفل، وأثبتت أن التوعية الصحية لها دور فاعل في تكوين شخصية الطفل، وإكسابه العديد من المهارات والخبرات التي تنمي ثقافته الصحية.

وأجرت العباد وحسان (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على الأنماط الغذائية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وعلاقتها بالنمو الجسدي والحركي وتأثير بعض العوامل مثل: المستوى الاقتصادي للأسرة، ومستوى التعليم والمعرفة التغذوية للأم على النمط الغذائي للأطفال ودور الروضة في تثقيف الأطفال تغذوياً، وتكونت العينة من (236) طفلاً من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين (5-6) سنوات وأمهاتهم و (16) معلمة، وأظهرت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية بين القياسات الجسمية بين الأطفال الذكور والإناث، وكان متناول الأطفال من مجموعات الأطعمة أقل من الكمية الموصى بها في دليل الهرم الغذائي كما وجد أن (20.4%) من الأطفال يتناولون وجبتين في اليوم فقط، وأن (39.01%) لا يتناولون وجبة الإفطار، ولم توجد علاقة بين النمط الغذائي والنمو الجسدي والحركي للأطفال كما لم توجد علاقة بين النمط الغذائي للأطفال وبعض العوامل (المستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى التعليم، والمعرفة التغذوية للأم على النمط الغذائي للأطفال) وأوضحت الدراسة أن رياض الأطفال تقدم وجبة واحدة خفيفة للأطفال، كما تقدم معلومات غذائية وتخصص لها زمناً يختلف في بعض الرياض، وقد اتفق ما نسبته (100%) من المعلمات على أن الأطفال يستوعبون المعلومات الغذائية ويطبّقونها في سلوكهم.

كما أجرى الجمال (2004) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية أنشطة برنامج لتوعية الأطفال والأمهات ومشرفات الحضانات في المناطق الحضرية الفقيرة بالغذاء الصحي وتأثيره في الارتقاء بقدرة هؤلاء الأطفال على الانتباه والتركيز، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5-6) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة، ما أثبتت فعالية البرنامج في تنمية الوعي الغذائي الصحي للأطفال الروضة وزيادة قدرتهم على الانتباه والتركيز.

نتائج الدراسة

أسفرت نتائجها من خلال المراجعة وتحليل التجارب التي تقيم تأثير التداخلات الشاملة علي اعراض الاكتئاب والقلق؛ فقد قامت الدراسة بمراجعة منهجية شملت تحليل الدم د من التجارب العشوائية التي تناولت تحسين الأنماط الغذائية وتأثيرها علي الصحة النفسية وقد أظهرت النتائج تحسين الأنماط الغذائية له تأثير ايجابي

ملحوظ في تقليل اعراض الاكتئاب والقلق بين الأطفال في الاعمار من ٦-١٢ سنة، مما يدعم اهمية التدخلات الغذائية كوسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية بعد القياس البعدي للمقاييس الدراسه

ثانيا: الدراسات الأجنبية

دراسة (Khalid, S., Williams, C. M., & Reynolds, S. A. (2016) التي تهدف الدراسة إلى استعراض وتحليل الأدلة المتاحة حول العلاقة بين جودة النظام الغذائي والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. استخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية، حيث تم جمع وتحليل الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين التغذية والصحة النفسية باستخدام تصميمات مقطعية، ودراسات الأتراب، ودراسات الحالة والشواهد. توصلت المراجعة إلى أن هناك أدلة متزايدة تشير إلى وجود علاقة بين النظام الغذائي وجودة التغذية وبين مستويات الاكتئاب، حيث أن الأنماط الغذائية الصحية ترتبط بانخفاض خطر الاكتئاب بينما ترتبط الأنماط غير الصحية بزيادة الخطر.

دراسة (Francis, H. M., Stevenson, R. J., Chambers, J. R., Gupta, D., Newey, B., & Lim, C. K. (2019) التي تهدف إلى دراسة تأثير تدخل غذائي قصير الأمد على أعراض الاكتئاب لدى الشباب. تم إجراء تجربة عشوائية محكمة حيث تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين، مجموعة تدخل غذائي استمرت ثلاثة أسابيع تركز على زيادة تناول الأطعمة الصحية، ومجموعة تحكم استمرت في تناول نظامها الغذائي المعتاد. أظهرت النتائج أن المشاركين في مجموعة التدخل الغذائي أظهروا تحسناً كبيراً في أعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة التي لم تغير نظامها الغذائي، مما يشير إلى فعالية التغييرات الغذائية القصيرة الأمد في تحسين الصحة النفسية.

دراسة (Yin, W., Löf, M., Chen, R., Hultman, C. M., Fang, F., & Sandin, S. (2021) هدفت إلى تقييم العلاقة بين الالتزام بالنظام الغذائي المتوسطي وخطر الإصابة بالاكتئاب. دراسة جماعية طويلة الأمد شملت مجموعة كبيرة من النساء، حيث تم متابعة عاداتهن الغذائية ومستويات الاكتئاب على مدار فترة زمنية طويلة. وجدت الدراسة أن النساء اللواتي اتبعن النظام الغذائي المتوسطي بشكل أكبر كن أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب، مما يعزز فكرة أن النظام الغذائي المتوسطي قد يكون له تأثير وقائي ضد الاكتئاب.

دراسة (pie, R. S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C., & Jacka, F. N. (2015) هدفت إلى مراجعة وتحليل التجارب العشوائية المحكمة التي تقيم تأثير التدخلات الغذائية الشاملة على أعراض الاكتئاب والقلق. قامت الدراسة بمراجعة منهجية شملت تحليل عدد من التجارب العشوائية المحكمة التي تناولت تحسين الأنماط الغذائية وتأثيرها على الصحة النفسية. أظهرت النتائج أن تحسين الأنماط الغذائية له تأثير إيجابي ملحوظ في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق بين الفئات السكانية المختلفة، بما في ذلك الأطفال والمراهقين، مما يدعم أهمية التدخلات الغذائية كوسيلة فعالة لتعزيز الصحة النفسية.

فرضيات الدراسة

- توجد علاقة بين نوعية الغذاء ومستويات الاكتئاب لدى الأطفال
 - توجد العلاقة بين استهلاك الأغذية الصحية (مثل الفواكه، الخضروات، الأطعمة الغنية بالأوميغا-3) ومستويات الاكتئاب لدى الأطفال
- منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي في جمع البيانات واستخلاص النتائج، وتم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لكونه ملائماً لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها.

عينة الدراسة

مجموعة من الأطفال الموجودين بمستشفى العباسية

أدوات الدراسة:

- استبيان تقييم نمط الأكل (إعداد/ الباحثة)
- مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد/ الباحثة)
- سجلات المراقبة اليومية (إعداد/ الباحثة)

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- الجرواني، هالة والمشرقي، انشراح (2010) قضايا تربوية في مجال الطفولة المبكرة، ط1، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- الجمال، رضا مسعد أحمد. (2004). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي للأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. *مجلة الطفولة والتنمية*، مج 4، ع 14، 31، 54. - مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/145110>
- حسان، عائشة والعباد، نجاة وحسين، أسماء (2012). تأثير برنامج مقترح في تنمية المعرفة والاتجاهات التغذوية لدى الأطفال في سن (5-6) سنوات في محافظة الأحساء، *المجلة المصرية للعلوم التطبيقية بالزقازيق*، مجلد 27(1): 155-171.

- العباد، نجاه وحسان، عائشة (2008) النمط الغذائي وعلاقته بالنمو الجسدي والحركي لأطفال الروضة في محافظة الأحساء، مجلة جامعة المنصورة للعلوم الزراعية، مجلد 33(2): 1303-1323.
 - عبدالجواد، سها بنت هاشم، و علي، أماني عبدالفتاح. (2011). الثقافة الصحية لدى طفل الروضة وعلاقتها بمستويات قراءة الصور. *مجلة القراءة والمعرفة*، ع 121 ، 135 ، 172. - مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/106889>
 - المؤيد، علياء (2010). أريد أطفالا أصحاء: دليل عملي لغرس عادات التغذية ونمط الحياة الصحية في الأطفال، ط1، ترجمة: مكتبة جرير، الرياض: مكتبة جرير
 - وزارة الصحة والسكان (2000) دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، ط3، القاهرة: معهد التغذية
- ثانيا: المراجع الأجنبية

- Francis, H. M., Stevenson, R. J., Chambers, J. R., Gupta, D., Newey, B., & Lim, C. K. (2019). A brief diet intervention can reduce symptoms of depression in young adults—A randomised controlled trial. *PLoS one*, *14*(10), e0222768.
- Khalid, S., Williams, C. M., & Reynolds, S. A. (2016). Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *British journal of nutrition*, *116*(12), 2097-2108.
- Opie, R. S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C., & Jacka, F. N. (2015). The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: a systematic review of randomised controlled trials. *Public health nutrition*, *18*(11), 2074-2093.
- Yin, W., Löf, M., Chen, R., Hultman, C. M., Fang, F., & Sandin, S. (2021). Mediterranean diet and depression: a population-based cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *18*, 1-10.

مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي دراسة ميدانية بثانوية: إبراهيم بن الأغلب التميمي - المسيلة

The level of health awareness among secondary school students, a field study in secondary school: Ibrahim bin Al-Aghlab Al-Tamimi Msila

ط.د. عمر شيخاوي

مخبر المهارات الحياتية (LLS)، جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)

amar.chikhaoui@univ-msila.dz

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. باستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه (2012). على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي قوامها (120) تلميذا وتلميذة بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بمدينة المسيلة خلال السنة الدراسية (2020/2019)، وتم التحقق من خصائصها السيكومترية؛ وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي منخفض، حيث قدر بـ (43.94%).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).
- الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، التعليم الثانوي.

Abstract:

The study aims to identify the degree of health awareness among high school students using the descriptive approach, and the application of the health awareness standard developed by Imad Abd Al-Haqq and his colleagues (2012) on a sample comprised of 120 male and female high school students in the Ibrahim Ibn Al-Aghlab Al-Tamimi High School in the city of M'sila during the 2019/2020 school year. The psychometric properties were examined, and the study has found out the following:

- The level of health awareness among high school students was low, as it was estimated to be (43.94%).
- There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding gender at the significance level ($\alpha = 0.05$).
- There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding their branches (literature and philosophy, experimental sciences) at the significance level ($\alpha = 0.05$).
- There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding variance in the level of education (first year, second year, third year) at the significance level ($\alpha = 0.05$).

keywords: health awareness, high school and adolescence

مقدمة

كلما تقدم الإنسان في الحضارة والتطور، كلما اتسعت مطالبه وتعددت وكلما كثرت مشاكله، ومن هنا تزداد حاجته إلى التربية والتهذيب؛ فالتربية مطلب أساس وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية وسليمة، يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه؛ وتبرز الحاجة للتربية الصحية-خاصة- كقضية من أولوية الأولويات، في ظل عصر التقدم التكنولوجي والصناعي، جراء ما يتعرض له الفرد من مخاطر صحية وبيئية متزايدة.

ومن ضمن ما يشير إلى تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، هذا الأخير يمثل أحد المؤشرات الرئيسة التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات المتقدمة أو المتخلفة، حيث يرى الظاهر (2004، ص 180) أن مفهوم الوعي الصحي يعني " تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره، مثل ممارسة النشاط الرياضي والتغذية الصحية، والعادات السليمة، كون مسألة الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة، شأنها في ذلك شأن العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي".

يذكر جلال الدين (2005، ص 77) " أن الشخص الواعي صحيا هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة في التكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي والصحي. وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد، باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف الصحية، والجانب الثاني هو ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي".

العلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد التلاميذ بالمعارف المتنوعة ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظرا للارتباط الوثيق بين التعلم من جهة والوعي

الصحي في الارتقاء بالنواحي الصحية من جهة أخرى، وإبراز دور التربية والتعليم فيها، ولذلك لا بد أن تسعى المؤسسات التربوية لتحقيق أفضل الطرق لتعليم التلاميذ من أجل بناء جيل متكامل علمياً وسلوكياً، وتتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحياً من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها. حيث تعد مرحلة التعليم الثانوي هي المرحلة الحرجة في حياة التلاميذ، ويكون في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة عن الصحة وطريقة تطبيقها.

التلاميذ في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث، وكذلك أكثر انهماكاً بالسلوك الصحي ونمط الرفاهية؛ وعليه فلا بد من توافر الشروط الصحية لديهم، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية الجيدة، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، من أجل مساعدة التلاميذ على اكتساب الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد؛ ذلك أن النظام التعليمي عموماً يعاني من أزمة في مجال الاهتمام بالصحة، سيما وأن التربية الحديثة تركز على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وهذا يتطلب أن يكون هؤلاء التلاميذ في صحة جيدة، حتى يستطيعوا بذل الجهد، والنشاط العقلي.

تعتبر فئة تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي أهم الفئات العمرية في المجتمع باعتبار أن هذه الفئة هي مستقبل البلاد من ناحية تربوية واجتماعية واقتصادية وهي الفئة التي ينتظر منها المجتمع نهضته؛ فالاهتمام بمستوى الوعي الصحي للتلاميذ والكشف عنه لا بد منه لمعرفة نقاط القوة وترسيخها، والوقوف على نقاط الضعف لأجل تفاديها.

- الإشكالية:

لثقافة والمعرفة دور أساس في تنمية الشخصية، ونحن نعيش في زمن تتسارع فيه المعلومات من حولنا وتزداد حاجتنا إلى النهل منها وطلبها، لذا على الإنسان أن يتابع كل ما يدور حوله من معلومات متاحة، خاصة تلك التي تتعلق بالنفس والعقل والصحة والجسم، والتي يفترض أن يُلمّ الإنسان ببعض منها مهما كان عمره أو مرحلة تعليمه، إذ هو - أي الإنسان - غاية التنمية ووسيلتها، والمحافظة على صحته تعد واجباً أساساً له ولمجتمعه؛ وإن تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يعدّ حقاً من حقوقهم الأساسية وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحياً ونفسياً وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل.

الصحة هدف رئيس للتربية، فالتربية الصحية من أولى الأهداف التي يسعى الجميع إلى تحقيقها، فهي عملية فنية لها مبادئها وأسسها التربوية، إذ تبدأ مع المراحل الأولى للطفولة وتستمر مع جميع مراحل الحياة، لذا تسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والمكتسبات والسلوكيات بالأساليب التربوية المناسبة بهدف التأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم، كما أنها عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع مستوى التربية الصحية، وذلك من خلال تغيير معارف الأفراد وعاداتهم وسلوكهم واتجاهاتهم إلى أنواع أخرى من المعارف والسلوك والعادات والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض وتمكنهم من المحافظة على صحتهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية.

يظهر هاهنا التركيز على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي من حيث إبراز أهميته في حياتهم الشخصية والمدرسية، بما يجعلهم في مستوى من الدراية بأغلب أبعاد الصحة، كونها تعني حسب فضة " تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات بالقضايا الصحية إلى ممارسات وعادات صحية"، كما يرى علاء الدين أن " الوعي الصحي "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد". (فضة، 2012، ص66).

تظهر أهمية تلاميذ التعليم الثانوي من حيث " التلاميذ وخصائص نموهم فيها، وهي تستدعي ألوانا من التوجيه والإعداد وتضم فروعاً مختلفة يلتحق بها حامل الشهادة المتوسطة وفق الأنظمة التي تضعها الجهات المختصة... وهذه المرحلة تشارك غيرها من المراحل في تحقيق الأهداف العامة للتربية والتعليم بالإضافة إلى ما تحققه من أهدافها الخاصة". (نتو، 1981، ص38).

إن عناصر الوعي الصحي التي يمكن أن تكسب التلاميذ قدرا من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي تخص صحته بحيث يُمكنه ممارسة السلوك الصحي بشكل سليم وفي غاية الأهمية. "ومن هذه العناصر الصحة الشخصية ومعرفة أجهزة الجسم المختلفة وكيفية الحفاظ عليها، وكذلك من عنصر التغذية، التي تشمل العادات الغذائية الحسنة وأمراض سوء التغذية ومدى مناسبتها للعمر بمختلف مراحلها، لذا تعدّ الوقاية من الأمراض عنصرا من عناصر الوعي الصحي، وهي تتمثل بمراجعة الطبيب والالتزام بالعلاج، ثم عنصر اللياقة البدنية وممارسة التدريبات الرياضية، زيادة على صحة الفم والأسنان والمحافظة على اللثة والابتعاد عن التدخين وأضرار واستخدام العقاقير الضارة، والتلوث البيئي، وكلها من العناصر الأساسية للوعي الصحي". (التركي، 2000، ص86).

لتمكين التلاميذ من الإسهام في حل المشكلات الصحية لا بد من إثارة الوعي الصحي لديهم، من خلال تزويدهم بالحقائق والمعلومات الصحية وربطها بحاجاتهم ومستوى خبرتهم ونضجهم، لذا فإن الإعداد الوظيفي للتلاميذ يشكل أهم عناصر التربية الصحية لديهم، "الصحة أسلوب الحياة وليست موضوعا يمكن تدريسه ميكانيكيا، فإذا لم يكن لدى المدرس الميل والرغبة الأكيدة في التوعية الصحية، فإنه لن يتمكن من نقل هذا الشعور لتلاميذه". (زنكنة، 2009، ص3).

يرى (ماهر، ومحمد 2007): "أن الوعي الصحي يتألف من الجانب المعرفي والجانب التطبيقي، إذ يتمثل الوعي المعرفي في توفير المعلومات العلمية عن موضوع صحي معين، أما التطبيقي فيتمثل في ممارسة العادات الصحية السليمة في مواقف الحياة اليومية، فإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والتطبيقية لدى الفرد يمكن وصف الفرد بأنه يملك وعيا صحيا متكاملًا، فهو يعرف كيف يفكر ويتخذ موقفا وينفذه". (عبادي، 2009، ص42).

يشير - عموما- تعبیر الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها، وبالرغم من استخدام تعريفات مختلفة لمفهوم الوعي الصحي - الذي لا يزال مفهوما ناشئا-، غير أنه هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكين الفرد من قراءة النشرات أو تحديده للمواعيد أو فهمه للرسوم المثبتة على المواد الغذائية أو امثاله لإجراءات التي يوصيه بها الطبيب، كما أن هذا الوعي هو ليس موردا شخصيا فحسب لان ارتفاع مستوياته بين صفوف الأفراد يعود بفوائد اجتماعية واقتصادية وبيئية، بل هو مجموع الأفكار والمعلومات والمفاهيم ذات العلاقة بالصحة التي يكتسبها الفرد من بيئته الشخصية والعامة، ناهيك عن تطبيقها والعمل بها). منشور منظمة الصحة العالمية. (2016).

- تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الوعي الصحي بأبعاده لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير التخصص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي؟
- فرضيات الدراسة:
- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة عال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء متغير التخصص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء متغير المستوى الدراسي.
- أهداف الدراسة:
- تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:
- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير الجنس لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير المستوى الدراسي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير التخصص لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة.
- أهمية الدراسة:
- تظهر أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعا تربويا وصحيا بأن واحد ألا وهو: الوعي الصحي، الذي بدأ يطرح نفسه بالحاح في الآونة الأخيرة في ظل طفرة التغيرات التي يعيشها المجتمع الإنساني، وكذلك الانتشار الواسع والكبير للأمراض والأوبئة - وأخرها جائحة covid-19 -، هذه الأمراض التي تلاشت تقريبا منذ عقود من الزمن، لكنها عاودت الظهور والانتشار بشكل يدعو إلى أهمية التربية التوعوية وأخذ الاحتياطات الصحية اللازمة؛ ولذا نسعى في هذه الدراسة إلى عرض ما يمكن أن تحققه من نتائج قصد الاستفادة منها، خاصة في الوسط المدرسي والمهتمين به.
- تتحدد أهمية الدراسة فيما يلي:
- قيمة التفسيرات المنطقية والواقعية لإشكالية الدراسة.
- الدراسة مؤشر موجه للباحثين والدارسين المهتمين بهذا الجانب.
- مستوى إقبال التلاميذ على التوعية الصحية على اختلاف جنسهم.

- أهمية الحصول على مصادر المعلومات الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد وللمجتمع.
- أهمية مرحلة التعليم الثانوي في إكساب التلميذ مستوى من الوعي الصحي للحفاظ على سلامته الصحية.
- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:
- الوعي الصحي: الدرجة التي يتحصل عليها التلاميذ في المرحلة الثانوية بعد تطبيقنا لمقياس الوعي الصحي في الثانوية، من أجل قياس درجة الوعي الصحي لعينة البحث، بمعنى أنه يمثل درجة معرفة التلاميذ بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهددهم في صحتهم وتقييمهم من كافة الأمراض التي قد تصيبهم، كما يعطيهم الحقائق الصحية التي تؤثر من خلال ممارسة هذه الحقائق على عاداتهم، ويكون لديهم معرفة حقيقة الأشياء التي قد تؤثر على صحتهم.
- تلميذ التعليم الثانوي: نقصد به التلميذ الذي يزاول دراسته بمؤسسة تربوية رسمية في المستويات الأولى أو الثانية أو الثالثة ثانوي بفروعه العلمي والرياضي والأدبي، في سن السادسة عشرة وحتى الثامنة عشرة من عمره، ويلتزم بمقعده الدراسي.
- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة:
- الدراسات العربية:
- دراسة الأحمدى (2003)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني الطبيعي بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر مادة الإحياء بالإضافة إلى التعرف على نوع الاتجاهات الصحية لدى الطلاب، استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي على عينة قوامها (83) تلميذا بالصف الثاني ثانوي طبيعي، كما استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي، فتوصل إلى أن مستوى الوعي الصحي متدنٍ بدرجة بسيطة مقارنة بالمستوى المقبول تربوياً، أما الاتجاهات التربوية لدى التلاميذ ففي مجملها إيجابية.
- دراسة سوزان دريد احمد زنكنة (2009)، بعنوان: "الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة التربية بجامعة ابن الهيثم بغداد". هدفت الدراسة معرفة مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة التربية، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين درجات مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم الكيمياء وقسم علوم الحياة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي على عينة قوامها (119) طالبا وطالبة في قسم الكيمياء و(199) طالبا وطالبة في قسم علوم الحياة، واستخدمت مقياس الوعي الصحي، فأظهرت النتائج امتلاك عينة البحث لدرجة جيدة من الوعي الصحي، أين كان مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم الكيمياء أعلى من مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم علوم الحياة وهذا على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة.
- دراسة عبد الحسين وآخرون (2010)، بعنوان: "الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة المثنى". هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بالإضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى إلى الجنس والمرحلة الدراسية، طُبق المنهج الوصفي على عينة قوامها (800) طالب وطالبة وطُبقت استبانة الوعي الصحي المكونة من (32) بنداً، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية مرتفع نسبياً مع عدم الاختلاف في مستوى الوعي الصحي بين الطلبة والطالبات وكذا بين المرحلتين الدراسيتين الأولى والثانية.
- دراسة بسام سعد (2011)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية الأساسية في مدارس محافظة معان". هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان بالأردن، حيث بلغت عينة الدراسة (629) طالبا وطالبة من الصف الخامس والسادس والسابع، وتمثلت أداة

الدراسة في مقياس الوعي الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات كانت مرتفعة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية لأثر المستوى الاجتماعي على مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسة الصحية.

- الدراسات الأجنبية:

- دراسة Tonya (2002): أجريت الدراسة ببريطانيا (ليفربول)، هدفت إلى معرفة أثر تدريس بعض موضوعات التربية الصحية في الوعي الصحي للطلبة، وتكونت عينة الدراسة من (48) طالبا وطالبة من طلبة الأولى متوسط بواقع (24) فردا لكل مجموعة (الضابطة والتجريبية). وأعدت الباحثة اختبار المعلومات الصحية الذي يتكون من (36) فقرة من نوع الاختبار المتعدد، صيغة الاختبار موافق يتطلب الإجابة عليها من خلال اختبار البديل المناسب من البدائل، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلبة المجموعة التجريبية.

- دراسة Tepes (2013): هدفت الدراسة إلى تحليل مدى تأثير المدارس على المعرفة الصحية واللياقة البدنية، إذ نفذت برامج تعليم الطلاب في نطاق معين واستخدمت الباحثة دراسة المقارنة بين مدرستين، الأولى تنفذ برامج صحية ولياقة بدنية، والثانية لا تنفذ، من خلال توزيع استبيانات على الطلبة. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي وأظهرت النتائج أن معرفة الطالب بالمعلومات الصحية كانت بنسبة أعلى في المدارس التي تتوفر على برامج التوعية الصحية واللياقة البدنية عنها في المدارس التي لا توفر الوعي الصحي، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنه في المدارس المتوفرة فيها البرامج التوعوية كان متوسط المعلومات (83-86%) لدى الطلبة في التوعية الصحية واللياقة البدنية، على خلاف المدارس الأخرى التي لا توفر هذه البرامج والتي حصلت على نسبة (40-43%) من الوعي.

- دراسة Hussain Shahzad, Alamgir (2014): هدفت الدراسة إلى تقييم احتياجات الطلبة للتثقيف الصحي في المدارس الابتدائية، أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (400) طالب في المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية في باكستان. اعتمدت الباحثة على المقابلة والاستبيان وذلك لجمع البيانات (مجموعة من الطلبة 4-6 أفراد). وقد أظهرت النتائج أنها تتماشى مع الوضع الاجتماعي في باكستان حيث أن الطلبة يدركون فقط الأساسيات أي التثقيف الصحي ولكنهم بحاجة إلى الوعي في الغذاء والتغذية والنظافة العامة والأمراض الموسمية والمعدية والمشاكل النفسية.

- مناقشة الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

- من حيث المنهج: اعتماد المنهج الوصفي في جميع الدراسات لملاءمته لهذه البحوث.
- من حيث العينة: يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها انه توجد دراسات قليلة تناولت مستوى الوعي الصحي في التعليم الثانوي، حيث وجدنا دراسة واحدة وهي دراسة الأحمدى (2003).

وفي التعليم الابتدائي والأساسي كانت دراسة بسام (2011) وTongo (2002) وPetel (2011) وTepes (2013) وAlamgir (2014).

- من حيث الأداة: استعملت الدراسات مقياس الوعي الصحي ماعدا دراسة Petel (2011) الذي استعمل برنامج توعوي، وبعض الدراسات استعملت أدوات أخرى، بالإضافة إلى مقياس الوعي الصحي، وبعضها أضاف بطاقة ملاحظة ومقياس الاتجاه الصحي، ودراسة Alamgir (2014) أضافت المقابلة.

- من حيث النتائج: أوضحت دراسة Alamgir (2014) إلى انخفاض في مستوى الوعي الصحي.

أما دراسة دراسة بسام (2011)، والتي تحتوي على برامج توعوية ودراسة Tongo (2002) ودراسة Petel (2011) ودراسة Tepes (2013)، اتفقت معظمها على وجود فروق في متغير الجنس والتخصص والمعدل التراكمي والمستوى الاجتماعي. أما دراسة عبد الحق وآخرون (2010) فكشفت عدم وجود فروق في متغير الجنس والمستوى والتخصص والمستوى الاجتماعي.

- أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

نميل إلى أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في موضوع الوعي الصحي، كما أن هذه الدراسات استخدمت المنهج الوصفي ومقياس الوعي الصحي.

- أوجه اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

الدراسة الحالية تختلف مع أغلب الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة حيث أن كل دراسة اختارت شريحة معينة من المجتمع، أما الدراسة الحالية فهي تخص كل تلاميذ التعليم الثانوي بكل مستوياته وكل تخصصاته بثانوية أحمد بن الأغلب التميمي، كما أن بعض الدراسات كدراسة Petel (2011) و Tongo (2002) استعملتا برنامج إرشادي توعوي.

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات ذات العلاقة بالوعي الصحي باعتبارها تناولت المرحلة المدرسية، ومن خلال باعث الرغبة في البحث في هذا الموضوع، يمكن القول إن الدراسة الحالية امتداد معرفي للدراسات السابقة خاصة أنها تتطابق إلى حد بعيد مع العديد منها في محاولة الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة، وفي المنهج الإحصائي المستخدم، الأمر الذي ساعدنا في الضبط الدقيق للمفاهيم وتحديدها والاستفادة من التفسير، بينما تختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة في المنهج الإحصائي وفي الحدود المكانية والزمانية والموضوعية، وهو عامل ذي خصوصية حسب كل دراسية وحسب معطياتها، وأحسب أن هذا عامل مميز لدراستنا عن بعض الدراسات السابقة، وذلك ما يتيح إمكانية تعميم نتائجها على مستوى المؤسسات التربوية التي تظهر فيها هكذا مشكلات صحية ينبغي مرافقة التلاميذ فيها والتكفل بهم صحيا وتربويا، من أجل الوصول بالتلاميذ إلى وعي صحي يحقق لهم الوقاية والأمان ويوفر لهم نمطا حياتيا خائلا من المتاعب الصحية.

- تعريف الوعي الصحي:

يشير معجم الوجيز إلى أن كلمة الوعي تعني "الإدراك والإحاطة أي لكسب القدرة على الفهم والإدراك، ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته" (المعجم الوجيز، 1989، ص675).

ويؤكد على ضرورة الاهتمام بالوعي الصحي السليم الذي يمكن الفرد من إدراك المخاطر الصحية ومستلزمات الحفاظ على حياة ليست خالية من الأمراض فحسب بل مليئة بالحيوية والنشاط تنعكس بدورها على الاتفاق العام من قبل الدول بالنسبة للجوانب الوقائية والعلاجية والقطاع الصحي. (Karabali et cemalicar, 2010, p626).

يعرّف الوعي في علم النفس بأنه "حالة من حالات الإدراك والفهم وهذا الفهم أو الإدراك ذاتي إذ يسمح لنا بأن نميز أنفسنا عن الآخرين، كما أن الوعي إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً" (نصري، 1998، ص63)، في حين يعرف صابر وحلس (2002، ص78) الوعي بأنه "مجموعة من المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد".

كما عرف Connie (2001): بأنه "عملية تحفيز واتباع المتعلمين لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي المتعلمين باتباع الأساليب التربوية المتنوعة" (Connie, 2001.p25).

وتعرفه فضة (2012) بأنه "تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات بالقضايا الصحية إلى ممارسات وعادات صحية"، كما يرى علاء الدين (1999) الوعي الصحي بأنه "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد".

- مفهوم الصحة: "هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من الأمراض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع، وتشمل العديد من المجالات والميادين". (سلامة، 2007، ص54).

وقدم بركينز (Perkins) تعريف الصحة على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم من العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه". (صالح، 2001، ص48).

أما التوعية الصحية فتعرّف على أنها "مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات الصحية التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من سكن ومياه وغذاء وفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال، والسعال الديكي". (المشاقبة، 2016، ص40).

- أهداف الوعي الصحي:

تظهر ثلاثة أهداف رئيسة للوعي الصحي وهي:

- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومة الصحيحة.

-حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم غير الصحية.

- توجيه الأشخاص لإتباع الأسلوب المرغوب. (شحادة، 2008، ص60).

- جوانب الوعي الصحي:

يؤسس الوعي الصحي على ثلاث جوانب وهي:

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

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

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

إذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والسلوكية لدى الفرد وُصف بأنه لديه وعيا صحيا متكاملًا بحيث تتحول ممارساته الصحية إلى عادات سلوكية تتم بصورة دائمة؛ ولا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين، بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي يكون الإنسان متمتعًا بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في البعض الآخر، ولذلك ارتأينا أن نذكرها على شكل مجالات ليكون أكثر إيضاحًا. (صالح، 2001، ص 639).

- مجالات الوعي الصحي:

- مجال الصحة الشخصية: ويشمل النظافة الشخصية كنظافة البدن والملابس والمنازل وبيئة العمل وغيرها.

- مجال التغذية: ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة، وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة، وكذلك التخلص من الفضلات، والعادات الغذائية السليمة.

- مجال الأمن والإسعافات الأولية: يهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأنفسهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابة في مجال وقوع الحوادث سواء في المنزل والمدرسة أو الشارع، كما يشمل إسعافات النزيف والحروق والتسمم والحرائق والكسور والجروح.

- مجال صحة البيئة: تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية.

- مجال الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم وحمائيتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

- مجال تناول التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي هذه السموم وسوء استخدام العقاقير، وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها هذا التناول وانتشار الظاهرة على مستوى كبير.

- مجال الأمراض الوقائية منها: وتهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع أو الحد من انتشارها، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية.

- مجال صحة المستهلك: تهدف للمحافظة على صحة المستهلك وحمائته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق كالإعلان عن الأطعمة، أو تقديم الحملات الدعائية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات.

- مجال التربية الجنسية: تهدف لتوعية الأفراد بالتكوين التشريعي والوظيفي للجهاز التناسلي للإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية. (مجلة أسبوط للدراسات البيئية، 2017، العدد

(46)

- مستويات الوعي الصحي:

ويقسم (الكردي 2007) مستويات الوعي الصحي إلى:

- مستوى الخاصة: ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات وتعيينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص.
- مستوى العامة: ما يصل الفرد من خلال معاشته التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف بالطب غير التقليدي.
- المستوى السلبي: وهو أن يلجأ البعض للخرافات، وبعض الجنون في صور عالم الجن وبعض الخزعلات. (الكردي، 2007، ص30).

- طرق التربية الصحية وأساليبها التي تعمل على رفع الوعي الصحي لدى التلاميذ:

- من العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي في أي مجتمع، اهتمام المسؤولين فيه بالتربية الصحية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين - ومن بينهم التلاميذ-، ويعتمد تقدم المستوى الصحي في أي مجتمع من المجتمعات إلى حد كبير على تعاون المواطنين، إذ يجب أن يشعروا أن المحافظة على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية حكوماتهم، فرفع المستوى الصحي يساعد على تقدم الدولة؛ وهنا تظهر عدة طرق ووسائل يمكن لها إحداث تغيير في الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ من بينها:

- التعزيز اللفظي: ويحدث ذلك عندما يكافئ المعلم أحد التلاميذ حينما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه مما يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه.

- إدخال عامل القلق والخوف: في بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس التلاميذ إلى تغيير اتجاهاتهم.

- التزود بمعلومات جديدة: عن طريق تزويد التلاميذ بمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين، يمكن أن يساهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء.

- وجود القدوة والمثل: وجود القدوة وضرب الأمثال من جانب معلمهم، يمكن أن يساهم في إكساب المتعلمين اتجاهات مرغوب فيها.

- الممارسة: الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه. (جراد، 2016، ص 35).

- ميادين التربية الصحية:

التربية الصحية ليس لها فترة زمنية أو مكان معين، بل تمتد إلى كل مكان وزمان، حيث أنها عملية مستمرة في حياة الفرد، كما أنها لا تقتصر على مؤسسة بعينها، وإنما عملية مشتركة لكل المؤسسات وتهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وهناك عدد من المجالات والميادين للتربية الصحية، لكل منها فرص تربية، ولو أمكن استغلالها بالشكل الأفضل لأمكن تحقيق أهداف التربية الصحية، وهي كالتالي:

- التربية الصحية في المجتمع: للمجتمع دور هام في تعزيز وحماية الصحة، إذ عليه أن يعمل على حماية البيئة ونشر مفاهيم السلوك الايجابي ومحاربة العادات السلبية الضارة بالصحة في المجتمع، ويتيح العديد من الفرص للتربية الصحية للأفراد مثل النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية والبرامج التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام ومكاتب الصحة ودور رعاية الأمومة والطفولة.

- التربية الصحية في المنزل: الأسرة تؤدي دورا مهما حين تقوم بمسؤوليتها نحو أبنائها، حيث تؤصل فيهم عادات صحية سليمة، مثل أن يكتسب هؤلاء الوعي بما يسند إليهم هذه العادات من حقائق ومعلومات طبية، فالأسرة هي البيئة التي تتعهد

الطفل بالتربية وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة، فهي تكسبه العادات والاتجاهات الصحية في مرحلة الطفولة، وفي المنزل تتهيأ الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل ممارسة ومزاولة العادات الصحية المختلفة، نتيجة لما يراه من الوالدين والكبار.

- التربية الصحية في المدرسة: تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد العادات الصحية المكتسبة، فالمدرسة يمكنها العمل على تحقيق التربية الصحية السليمة للتلاميذ ولذلك لوجود بعض العوامل مثل:

- تستقبل المدرسة تلاميذها في سن التنشئة مما يمكنها من غرس العادات الصحية لديهم.
- يقضي التلاميذ معظم وقتهم في المدرسة لذا تعد عاملاً مؤثراً في اتجاهاتهم وسلوكياتهم، وقد اتفقت هيئة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة - باعتبار الأولى المنظمة المهتمة بالشؤون الصحية، والثانية المنظمة المختصة بشؤون التربية-، على أن "التربية الصحية في المدارس تعتبر جزءاً هاماً من التربية العامة، وتعتبر وسيلة حيوية تقدمها المدرسة للعديد من المشكلات الصحية، كالإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة، وسوء التغذية، وأمراض الفم والأسنان". (جراد، 2016، ص 28).

- التربية الصحية الشخصية: تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة، النظافة، التغذية، النوم، العمل، الراحة، ومزاولة النشاط الرياضي، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار، وتناول الأغذية والابتعاد عن كل المسكرات، وأخذ الوقت اللازم للراحة خاصة ساعات النوم الضرورية، ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن:

- يحرص على سلامة بيته وبدنه وبيئته من خلال السلوك الايجابي.
- يتجنب كل ما يعرضه للمرض.
- يبادر في اكتشاف ما يصيبه من أعراض وأمراض ويسرع بعلاجها.

التعليم الثانوي

يتبوأ التعليم الثانوي مكانة مرموقة في البناء العام للأنظمة التربوية، وهذا ما أكده خبراء البنك العالمي، إذ اعتبروه حجر الزاوية للأنظمة التربوية، وأن هذه الأهمية ستعزز في المستقبل لكونه الرابط المفصلي بين التعليم الإلزامي من جهة، والتعليم العالي من جهة ثانية والتكوين المهني وعالم الشغل من جهة ثالثة، وهو الذي يحدد أيضا الخصائص الأساسية للأنظمة التربوية في معظم البلدان، غير أن التعليم الثانوي بالجزائر لم يعرف إصلاحا حقيقيا رغم أهميته، ولو أنه عرف محاولات للتعديل، لكنها لم تستهدف الفلسفة التي ترسم غاياته وأهدافه وتنظيمه، بل ركزت أكثر على الجوانب المتعلقة ببيئته، ومردوده الاقتصادي والاجتماعي، وهذا ما أدى إلى تفاقم الاختلال في سيره. وفي تناسقه مع التعليم الأساسي والتعليم العالي من جهة، وعن الحاجات الاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى، ذلك أنه حلقة في سلسلة المراحل التعليمية داخل المنظومة التربوية حيث يحتل مكانة هامة لكونه خاتمة مرحلة دراسية، وتتوج بشهادة تشكل فارقا في حياة التلميذ، إذ بها ينتقل إلى مرحلة تعليمية جديدة لها خصوصياتها ولها مؤثراتها وتأثيراتها في مسيرة حياته ككل، وهي المرحلة التي تُقرر طبيعة التخصص الجامعي الذي سيلتحق به الطالب بعد تخرجه من الثانوية، أو طبيعة المهنة التي سيتعلمها لاحقا، وهذا ما يُطلق عليه اسم التعليم العالي، فالتعليم الثانوي يمثل مرحلة متميزة من مراحل نمو المتعلمين، وهي مرحلة المراهقة، لذلك تقع عليها تبعات أساسية، فهي مطالبة بالوفاء لحاجات المتعلمين في أقصى فترة من مراحل حياتهم، كونها تقوم بدور تربوي وثقافي واجتماعي متوازن.

- أهداف التعليم الثانوي بالجزائر:

يرمي التعليم الثانوي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تعزيز المعارف المكتسبة وتعميقها في مختلف مجالات المواد التعليمية مع تطوير قدرات العمل الفردي والجماعي مع تنمية ملكات التحليل، التلخيص، الاستدلال والحكم وتواصل وتحمل المسؤولية.
- توفير مسارات دراسية متنوعة تسمح بالتخصص التدريجي في مختلف الشعب تماشيا مع اختيارات التلاميذ واستعدادهم.
- تحضير التلاميذ لمواصلة الدراسة أو التكوين العالي. (نوري، 1991، ص 79).
- تمتع التلاميذ بالمهارات اللازمة والبحث للاطلاع والرجوع إلى المصادر والمراجع الأساسية في مواجهة مشكلاتهم الحياتية.
- أن يدرك التلميذ مشكلات بيئية اجتماعية واقتصادية، وصحية والإسهام في حلها حسب قدراته وإمكاناته. (زبيدي، 2007، ص 42).

- وظيفة التعليم الثانوي بالجزائر:

على غرار الأنماط المختلفة من التعليم، فقد حظي التعليم الثانوي في الجزائر بقسط من الاهتمام في القوانين واللوائح الرسمية، وحددت وظيفته كما يلي:

" يستقبل التلاميذ الناجحين في السنة الرابعة متوسط سواء بالحصول على شهادة التعليم المتوسط أو الانتقال بواسطة معدل القبول، وبهذا تكون مهمة التعليم الثانوي هي مواصلة المهمة التربوية بعد مرحلتها التعليم الابتدائي والتعليم المتوسط.

- دعم المعارف المكتسبة.
- التخصص التدريجي في مختلف الميادين وفقا لمؤهلات التلاميذ وحاجات المجتمع وبذلك يساعد التلاميذ على الانخراط في الحياة العملية ومواصلة الدراسة من أجل تكوين عال.
- يدعم ويعمق المعارف المكتسبة في مختلف الفروع التربوية.
- يعمل على تطوير قدرات العمل الفردي والجماعي في تطوير القدرة على التحليل والتركيب والتفكير.
- إعطاء فرص مختلفة تسمح للتلاميذ بالتخصص التدريجي في مختلف الفروع التي يختارها.
- يسمح للتلاميذ سواء بمتابعة الدراسات العليا أو التكوين المتواصل أو إلى التكوين المهني أو الاندماج في الحياة العملية". (منشورات وزارة التربية الوطنية، 2003).

- مشكلات تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي - المراهقة:

- مشكلات المراهقة من المشكلات الرئيسية التي تواجه المراهقين في هذه المرحلة، فاللوم يوجه إلى المجتمع نفسه والمدرسة والهيئات الاجتماعية والبيوت وكل المنظمات التي لها علاقة بالمراهقين، فكلها مسؤولة عن حالة القلق والاضطرابات في الوقت الحالي. (إسماعيل، 1982).
- المشكلات النفسية: من الطبيعي أن تتسم الحياة النفسية للمراهق بالفوضوية والتناقض والتجارب العديدة التي يقوم بها المراهق، وقد تكون فاشلة وقد تكون ناجحة. فهو بذلك يعيش في صراعات داخلية مكبوتة قد يظهرها أحيانا بالتمرد والعدوان على الأعراف والتقاليد، فهو يعتقد أنه يجب على الجميع الاعتراف بشخصه؛ وقد تؤدي هذه الصراعات النفسية إلى الإحساس بالذنب والقهر فيؤدي به إلى الاكتئاب والانعزال أو إلى السلوك العدواني، ونستطيع صرف النظر عن هذه المشكلات بإدماج المراهق في النشاط الرياضي أو الاجتماعي لكي يتكيف مع حياة الجماعة ويتعلم روح المسؤولية.
- المشكلات الصحية: تعد التغيرات التي تحدث للجسم خلال هذه المرحلة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه، ويستجيب للنتائج والآثار التي تركتها تلك التغيرات، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسدي واكمال النضج ... ويتطلب النمو الجسدي والعقلي والجنسي السريع للمراهق تغذية كاملة حتى تعوّض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو، وكثير من المراهقين من لم يجد ذلك فيصاب ببعض المتاعب الصحية كالسمنة وتشوه القوائم وقصر النظر، نتيجة لنضج الغدد الجنسية واكمال وظائفها، فإن المراهق قد يخرق ويمارس بعض العادات السيئة. (العيسوي، 1995، ص 41 - 42).
- من هنا يكون دور الأسرة والمدرسة والمجتمع في توفير المناعة المادية والمعنوية واضحا كي يتسلح بها المراهق لمواجهة هذه المشاكل، والخروج منها بأخف الأضرار.
- المشكلات الانفعالية: المشاكل الصحية التي يتعرض لها الفرد أثناء مرحلة المراهقة حتما تؤدي إلى مشاكل انفعالية شعورية، فهذه المرحلة تتميز بعدة انفعالات، كالاندفاع الانفعالي بسبب شعور المراهق بقيمته، فقد يتسرع ويندفع في سلوكات خاطئة تورطه في مشكلات مع الأسرة والمجتمع، كما تمتاز الأفعال بسرعة التغير والتقلب، وكذا كثرة الصراعات سواء مع الذات أو مع الغير. وهذا ما ذهب إليه الدكتور أحمد عزت راجح (1989) عن الصراعات التي يعانها المراهق ونذكر منها:

- صراع عائلي بين ميله نحو التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.
 - صراع بين مثالية الشباب والواقع.
 - صراع بين جيله وجيل الماضي.
 - صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر وبين ما يصدره له تفكيره الجديد.
 - صراع بين مغريات الطفولة والرجولة.
 - صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة. (راجع، 1989).
 - المشكلات الاجتماعية: يظهر على المراهق ميله إلى الحرية والاعتماد على النفس وإلى التمرد أحيانا على الأعراف، لذلك يجد نفسه في صراع ومواجهة مع المجتمع والأسرة التي تفرض عليه قيودا معينة وسلطة وقوانين سواء كانت مدرسية أو أسرية، إذ يميل المراهق إلى إظهار مظهره ويتميز بالصراحة، غير أنه يجب عليه أن يحقق التوازن بين حاجاته النفسية وقيود المؤسسات، وإما أن يتمرد فيجد نفسه منحرفا منبوذا من المجتمع وإن تسامحت معه الأسرة والمدرسة، وقد يؤدي به التمرد إلى عواقب وخيمة.
 - مشكلات الفراغ: تتعلق هذه المشكلات بقلّة النشاط الذي يقوم به الفرد وكثرة الفراغ وحاجة المراهق لتعلم المهارات الرياضية أو الاجتماعية، وكذلك تمثل الحيلولة بين المراهق والنشاط الترفيهي خارج البيت.
 - مشكلات تربوية مهنية: تتعلق هذه المشاكل بالتخطيط للمستقبل واختيار الدراسة أو المهنة المناسبة ومعرفة بعض المعلومات عنها وفهم المراهق لنفسه كي يختار الدراسة أو المهنة المناسبة.
 - مشكلات تتعلق بالجنس الآخر: تتعلق هذه المشكلات بحاجة المراهق للاختلاط بالجنس الآخر، والاهتداء إلى الزوجة المناسبة وكذلك حاجة المراهق إلى معرفة الكثير من الأمور التي تتعلق بالعلاقات الغرامية. (إسماعيل، 1982).
- 1-2- مجالات الدراسة:
- المجال الزمني: أجريت الدراسة الأساسية في النصف الثاني من شهر جانفي سنة 2020، وتمت مدة التطبيق خلال أسبوعين، حيث نرى أنها فترة كافية نظرا لالتزام التلاميذ ببرنامج دراستهم اليومي غير أنهم أتاحوا لنا وقتا خارج الدوام اليومي للقيام باختبار المقياس معهم.
 - هذه الفترة ساعدتنا على تطبيق المقياس بيسر وانتظام، وذلك راجع إلى أن التلاميذ كانوا في بداية العودة من العطلة الشتوية، وهي فترة خالية من ضغط الدراسة والاختبارات، لذلك أسهمت في الكشف عن راحتهم النفسية بعد العودة إلى مقاعد الدراسة.
 - المجال المكاني: تم إجراء البحث بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة وهي أول ثانوية بالمدينة من حيث الإنشاء، وتقع بوسط المدينة ما يشير إلى نوعية العينة من حيث المستوى الدراسي، المستوى المعيشي الحسن والمتقارب لأفراد العينة، وحتى المستوى الثقافي.
 - المجال البشري: العينة التي أجريت عليها الدراسة هم تلاميذ المرحلة الثانوية من الجنسين، في جميع التخصصات المفتوحة بالخريطة التربوية، وجميع المستويات الدراسية، المتمدرسين بالموسم الدراسي: 2020/2019م.

- منهج الدراسة: انطلاقاً من موضوع البحث المتمثل في "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي"، اعتمدنا أنسب منهج يخدم الهدف المراد التوصل إليه وهو المنهج الوصفي، لأن الدراسة (تحليلية، مقارنة)،- اختيار الباحث لنوع معين من المناهج لا يحصل اعتباطياً أو عن طريق الاختيار العشوائي- حيث أن الشق التحليلي يكون لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ، أما الشق المقارن فلمعرفة الفروق في ضوء متغير الجنس والمستوى والتخصص. "المنهج الوصفي هو من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة". (دياب، 2003، ص 66).

- مجتمع عينة الدراسة: "يعتبر مجتمع البحث: جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث. أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة". (دياب، 2003، ص 89).

ويمثل مجتمع دراستنا مجموع التلاميذ الذين يدرسون في جميع المستويات من السنة الأولى إلى الثالثة من التعليم الثانوي من الجنسين، ومن جميع الشعب في ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة، والبالغ عددهم (148) تلميذا وتلميذة.

وبما أن هذه الفئة مقسمة بطبيعتها إلى طبقات سواء من حيث المستوى الدراسي أو الجنس أو التخصص الدراسي، فقد تم احترام هذا التوزيع كما هو موجود في المجتمع الأصلي وكما هو موضح في الجدول رقم (5):
جدول رقم (5) يوضح مجتمع الدراسة وتوزيع التلاميذ.

المستوى الدراسي	التخصص الدراسي	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية
السنة الأولى	جذع مشترك علوم تجريبية 1	8	10	18	12.16%
	جذع مشترك علوم تجريبية 2	6	12	18	12.16%
	جذع مشترك أدب وفلسفة	17	9	26	17.57%
ثلاثة أفواج					
السنة الثانية	علوم تجريبية	6	17	23	15.54%
	أدب وفلسفة	8	12	20	13.51%
فوجان اثنتان					
السنة الثالثة	علوم تجريبية	15	14	29	19.89%
	أدب وفلسفة	5	9	14	9.57%
فوجان اثنتان					
المجموع الكلي					
		65	83	148	100%

- عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (148) تلميذا وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، موزعين على مختلف المستويات والشعب المدرجة في الخريطة التربوية للثانوية لموسم: 2020/2019، إلا أننا قمنا باستبعاد بعض الإجابات كون أصحابها لم يحترموا التعليمات، كإجابة في أكثر من خانة أو إجابة بعضهم إجابة خارجة عن المطلوب، بالإضافة إلى غياب بعض التلاميذ، كما تم استبعاد (15) تلميذا وتلميذة، للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية، وبذلك أصبحت عينة الدراسة: (120) تلميذا وتلميذة وهو ما يعادل نسبة (81.08%).

- حجم المجتمع: 148 تلميذا.

- حجم العينة: 120 تلميذا.

- أسلوب المعاينة: عشوائي.

- نوع العينة: طبقية.

- مبررات اختيار العينة: كون الدراسة تبحث عن الفروق في ضوء الجنس والمستوى الدراسي والتخصص، تم تقسيم العينة إلى فئات كما هي في المجتمع الأصلي على حساب الجنس، المستوى، التخصص، ويظهر ذلك جليا من خلال الجداول: (6) و(7) و(8).

توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (6) يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس

الجنس	عدد التلاميذ	النسب المئوية
ذكور	51	42.50%
إناث	69	57.50%
المجموع	120	100%

نستنتج من خلال الجدول رقم (6) أن أغلب عينة الدراسة كانوا من الإناث إذ بلغت نسبتهم (57.5%) أما الذكور فبلغت (42.5%)، وهي نسبة عادية لان عدد الإناث أكبر من عدد الذكور في هذه الثانوية.

توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي:

الجدول رقم (7) يمثل توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
السنة الأولى ثانوي	53	44.16%
السنة الثانية ثانوي	35	29.16%
السنة الثالثة ثانوي	32	26.68%
المجموع	120	100%

من خلال الجدول نجد أن السنة الأولى هي الفئة الأكبر من حيث النسب في العينة حيث بلغت (44.16%) وتليها نسبة السنة الثانية بنسبة (29.16%) ثم السنة الثالثة ثانوي بنسبة تقدر بـ(26.68%)، ذلك أن عدد الأفواج ثلاثة أي

بزيادة فوج عن المستويين الآخرين، وكذلك تلاميذ السنة الأولى كانوا أحرص واهتموا أكثر بالاستبيان وأعطوه أهمية نظراً كونه شيء جديد بالنسبة إليهم وأول مرة يتعاملون مع هكذا أداة.

توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص:

الجدول رقم (8) يمثل توزيع العينة حسب التخصص.

التخصصات	عدد التلاميذ	النسب المئوية
علوم تجريبية	80	%66.67
أدب وفلسفة	40	%33.33
المجموع	120	%100

يبين الجدول أن تخصص العلوم التجريبية هو الفئة الأكبر من حيث النسب في العينة حيث بلغت (%66.67) أما تخصص أدب وفلسفة فقد بلغت نسبة (%33.33). كون عدد أفواج شعبة العلوم هي الأكبر في الخريطة التربوية بالثانوية.

توزيع أفراد العينة ككل:

الجدول رقم (9) يمثل توزيع أفراد العينة ككل.

المستوى الدراسي	التخصص الدراسي	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية
السنة أولى	جذع مشترك علوم تجريبية	14	21	35	%29.17
	جذع مشترك أدب وفلسفة	12	6	18	%15.00
السنة الثانية	علوم تجريبية	6	15	21	%17.50
	أدب وفلسفة	7	7	14	%11.67
السنة الثالثة	علوم تجريبية	11	13	24	%20.00
	أدب وفلسفة	1	7	8	%06.66
المجموع الكلي		51	69	120	%100

- أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية وخصائصها السيكومترية:

- مقياس الوعي الصحي:

- وصف المقياس في نسخته الأصلية: تم الاستعانة بمقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه (2012)، واستعمل هذا المقياس لقياس مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة بجامعة فلسطين، حيث اشتمل المقياس على (32) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي مقسمة إلى محاور أو مجالات أربعة: مجال التغذية (01-08)، مجال الصحة الشخصية (09-13)، مجال النشاط الرياضي (14-22)، مجال القوام (23-32).

- طريقة الإجابة على المقياس وتقديرات الإجابة: يتم الإجابة على المقياس عن طريق اختيار المبحوث أحد البدائل الخمس موافق بشدة (1)، موافق (2)، محايد (3)، معارض (4)، معارض بشدة (5)، أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد هي (5) وأدنى درجة هي (1).

تقديرات أبعاد المقياس:

- الخصائص السيكومترية للنسخة الأصلية: وصل معامل الثبات لعينة التقنين ككل إلى (0.83) وهو عال ويفي بأغراض الدراسة، كما تم عرضها على مجموعة من المحكمين للوصول بها إلى الصيغة النهائية، ومن أجل معالجة النتائج ونظر لأن المقياس خماسي تم الاعتماد على:

1- (80%) مستوى وعي صحي عال جدا.

2- (70% - 79.9%) مستوى وعي صحي عال.

3- (60% - 69.9%) مستوى وعي صحي متوسط.

4- (50% - 59.9%) مستوى وعي صحي منخفض.

5- (أقل من 50%) مستوى وعي صحي منخفض جدا.

كما أن هذا المقياس استخدم في البيئة الجزائرية من طرف الدكتور عبد الحليم خلفي (2013)، فتوصل إلى أن الصدق التمييزي لهذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق، أما الثبات بمعامل الفاكرونباخ قدر بـ (0.54) ويتميز بثبات مقبول.

- المجالات الافتراضية لتقديرات استجابات عينة الدراسة على بنود وأبعاد مقياس الوعي الصحي في الدراسة الحالية فكانت: أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يشمل مدى الفئة مقسوم على عدد تقديرات درجات مستوى الوعي الصحي لأفراد العينة وهي (عال، متوسط ومنخفض).

(5 - 1) / 3 = 1.33 وهي القيمة المضافة، وبناء عليه تم تحديد المجالات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج.

الجدول رقم (10) يوضح المجال الافتراضي لتقدير استجابة عينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي

تقدير الاستجابات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض	[2.33 - 1]
متوسط	[3.66 - 2.34]
عال	[5 - 3.67]

أما تقديرات الدرجة الكلية لاستجابة عينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي فهي كالتالي:

(5 × 32) - 3 / 32 = 42.66 ، وهي القيمة المضافة.

الجدول رقم (11) يوضح المجال الافتراضي لتقدير استجابة الكلية لعينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي

تقدير الاستجابة الكلية	المتوسط الحسابي للمجموع الكلي
منخفض	[74.66 - 32]
متوسط	[117.32 - 74.67]

[159.99 – 117.33]

عال

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

كل دراسة يجب أن تشمل الجانب الإحصائي، حيث يعد أحد ركائز البحث العلمي وهذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بدقة متناهية في الوصول إلى الأهداف المنشودة.

اعتمدنا في هذه الدراسة جملة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، وذلك بالاستعانة بالجزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (Microsoft Excel) إذ استخدمت الوسائل الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي باستخدام التكرارات والنسب المؤوية والمتوسطات الحسابية.

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson) لاحتساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

- معادلة سيرمان- براون المصححة.

- معامل ألفا كرونباخ.

- معادلة جتمان.

- اختبار الدلالة الإحصائية (T) لفحص الفروق.

نتطرق إلى عرض النتائج وتحليلها والمتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة، كذلك سنقوم بمناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء فرضيات بحثنا، بالإضافة إلى استنتاج عام ليكون الختام بمقترحات الدراسة.

- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

- عرض نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على أن: مستوى الوعي الصحي منخفض لدى تلاميذ ثانوية التميمي، وللتحقق من صحة هذه الفرضية واعتمادا على معطيات استبيان الوعي الصحي لعماد عبد الحق وزملائه (2012)، وبعد تفرغ الإجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية ودرجة التقدير لكل بند، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(12)

الجدول رقم (12): يمثل مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية – ثانوية التميمي-

الرقم	الإحصاء الوصفي لمستوى الوعي الصحي			
	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة
1	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	1.92	0.94	38.33%
2	يتعذر عليّ تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت	2.81	1.071	56.16%
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية	3.17	1.12	63.33%
4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز	1.43	2.43	57.5%
5	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	2.15	0.89	43.00%

6	أحافظ على وزني بالشكل المناسب	2.08	0.96	41.05%	منخفض
7	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	2.18	1.01	43.66%	منخفض
8	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	3.05	1.18	61.00%	متوسط
9	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	1.79	0.06	35.82%	منخفض
10	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي	1.42	0.65	28.33%	منخفض
11	أراعي عند اختيار الملابس المناسبة درجة حرارة الجو	1.80	0.86	36.00%	منخفض
12	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس	1.49	0.59	29.83%	منخفض
13	أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر إلى ذلك	1.56	0.71	31.16%	منخفض
14	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية	2.28	1.91	45.5%	منخفض
15	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	2.11	1.18	42.16%	منخفض
16	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	2.24	1.12	44.83%	متوسط
17	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضي الذي قد يؤدي إلى إصابتي	2.43	1.09	48.66%	متوسط
18	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب	2.47	1.13	49.33%	منخفض
19	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا	2.12	1.03	42.33%	منخفض
20	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي	2.18	0.98	43.66%	متوسط
21	أهتم بإجراء الكشف الطبي بعد الشفاء من الإصابة	2.36	1.01	47.16%	منخفض
22	يجب وجود بطاقة صحية لكل تلميذ تسجل بها حالته الصحية	1.91	0.83	38.33%	منخفض
23	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضعية الجلوس عند الدراسة	2.26	0.93	45.16%	منخفض
24	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع	2.31	0.99	46.16%	متوسط
25	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء	2.36	0.96	47.16%	متوسط
26	أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة	2.66	1.25	53.16%	متوسط
27	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل	2.38	0.91	47.66%	منخفض
28	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض	2.30	1.05	46%	منخفض
29	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه	1.88	0.91	37.66%	منخفض
30	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي	2.13	1.02	42.5%	منخفض
31	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد	2.08	1.05	41.66%	منخفض
32	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه	1.59	0.77	31.83%	منخفض
	مجموع الفقرات	70.32	10.33	43.94%	منخفض

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن:

- أغلب التقديرات لاستجابات التلاميذ كانت منخفضة، حيث كانت استجابات التلاميذ على مقياس الوعي الصحي في مجال التغذية (من الفقرة 1 إلى 8) تتراوح التقديرات بين المتوسط والمنخفض، فالفقرات ذات التقدير المتوسط هي (2 - 3 - 4 و 8)، أما الفقرات ذات التقدير المنخفض هي (1 - 5 - 6 و 7).
- في مجال الصحة الشخصية (من الفقرة 9 إلى 13) كانت كل تقديرات الفقرات منخفضة حتى أن الفقرة رقم (10) كانت أدنى درجة في المتوسط الحسابي (28.33%)، والنسبة المئوية في المقياس ككل.
- وفي مجال النشاط الرياضي (من الفقرة 14 إلى 22) كانت معظم التقديرات منخفضة باستثناء الفقرات (17 - 18 و 21) كانت متوسطة.
- وفي مجال القوام (من الفقرة 23 إلى 32) كذلك كانت معظم التقديرات منخفضة باستثناء الفقرات (25 - 26 و 27) كانت تقديراتها متوسطة.
- ومنه: الفرضية الأولى التي نصت على أن الوعي الصحي مرتفع لم تتحقق، إذ كان مستوى الوعي الصحي منخفضاً.
- عرض نتائج الفرضية الثانية، التي نصت على: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية التيميمي في ضوء متغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (13)
- الجدول رقم (13) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى الثقة (0.05).

المقياس	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	المستوى المعتمد	القرار
الوعي الصحي	ذكر	74	71.08	10.91	1.06	106.6	0.28	0.05	غير دال
	أنثى	46	69.09	9.31					

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين متوسطات الذكور والإناث من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في درجات الوعي الصحي تقدر بـ (1.06) ودرجة حرية (106.6) عند مستوى الدلالة (0.05) قدرت قيمة Sig الاحتمالية (0.28) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس، يؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية، حيث بلغ متوسط الذكور (71.08) بينما بلغ متوسط الإناث (69.09). ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 ، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس.

ومنه فالفرضية الثانية التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس، تحققت.

- عرض نتائج الفرضية الثالثة: التي نصت على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة).

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين، وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (14).

الجدول رقم (14) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في درجات مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير التخصص عند مستوى الثقة (0.05).

المقياس	التخصص الدراسي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	المستوى المعتمد	القرار
الوعي الصحي	علوم تجريبية	80	71.06	9.714	1.06	67.78	0.29	0.05	غير دال
	آداب وفلسفة	40	68.83	11.451					

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطات تخصص علوم تجريبية وتخصص آداب وفلسفة بين تلاميذ ثانوية التميمي في درجات الوعي الصحي تقدر بـ (1.06) ودرجة حرية (67.78) عند مستوى الدلالة (0.05)، وقدرت قيمة Sig الاحتمالية (0.29) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير التخصص الدراسي (علوم تجريبية، آداب وفلسفة).

يؤكد ذلك التقارب بين قيم المتوسطات الحسابية، حيث نجد أن متوسط العلوم التجريبية البالغ (71.06) ومتوسط تخصص آداب وفلسفة الذي بلغ (68.83) ومنه نقبل الفرض الصفري H_0 ونرفض الفرض البديل H_1 أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة)، ومنه الفرضية الثالثة تحققت.

- عرض نتائج الفرضية الرابعة: التي نصت على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة)، وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي "F" (ANOVA) وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه بحساب قيمة Sig وفق معادلتَي (Kolmogorov – Smirnova. Shapiro – Wilk) حيث كانت قيمة Sig أكبر من قيمة (0.05)، أي قيمة المجموعات الثلاثة تتوزع توزيعاً طبيعياً، وكذا بحساب قيمة (Sig of levene) المقدرة بـ (0.357)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، أي يوجد تجانس بين المجموعات، وبالتالي نستطيع استخدام تحليل التباين الأحادي F (ANOVA)، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (15).

الجدول رقم (15) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التيمي في ضوء متغير المستوى الدراسي:

المجال	المجموعات	العدد	المتوسط	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجة الحرية	متوسط المربعات	المحسوبة	قيمة Sig
لدى تلاميذ الثانوية الفروق في مستوى الوعي الصحي	سنة 1	53	71.60	بين المجموعات	286.897	2	143.449	1.35	0.263
	سنة 2	35	70.63						
	سنة 3	32	67.84	داخل المجموعات	12415.069	117	106.112		
	المجموع	120	70.32						
				المجموع	12701.967	119			

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (15) أن قيمة F قدرت بـ (1.352) عند درجة حرية (2) و (117) ومستوى الدلالة (0.05)، وبما أن Sig المقدر بـ (0.263) أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي من عينة الدراسة في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة) يوضح ذلك التقارب بين المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاث، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة أولى (71.06) وبلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة الثانية (70.63)، وبلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة الثالثة (67.84)، ومن خلال هذا يمكن القول أنه يُرفض الفرض البديل ويُقبل الفرض الصفرى القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بثانوية التيمي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة) وعليه فالفرضية الرابعة تحققت.

- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الأولى أن مستوى الوعي الصحي منخفض لدى تلاميذ ثانوية التيمي، الذي كان من المفترض أن يكون لديهم نوع من الوعي الصحي النسبي نظرا للفئة العمرية والمستوى العلمي (المرحلة الثانوية) ونوع من النضج العقلي، بالإضافة إلى امتلاكهم نوع من الثقافة الغذائية، النشاط الرياضي والصحة، والصحة العامة، ولكنهم غير واعين صحيا في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية. حيث يدعم هذا بالخصوص قنديل (1990) بأن الوعي الصحي "عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية، والتي يمكن إنجازها بأي سلوك إيجابي له ردود ومؤشرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها"، ومن خلال التفحص في فقرات الاستبيان تبين أن:

- في مجال الوعي الغذائي كشفت الدراسة عن صورة من تدهور ذلك الوعي لدى عينة الدراسة، ومنها عدم الاهتمام بتناول وجبة فطور الصباح، وعدم الاهتمام بتناول الأغذية المتكاملة والتي تمد بالطاقة كالخضروات والفواكه الطازجة، وكذلك عدم المحافظة على الوزن المناسب للجسم، ويرجع ذلك - في اعتقادنا- إلى نمطية عيش هذه الفئة من التلاميذ

الذين ليس لديهم وعي كاف بالتشكيل الغذائي للوجبات من حيث تنوعه وعدد وجباته وفترات الأكل، زيادة على ولعهم بالأكل الجاهز في المحلات، وكذلك عادة تقليد الأقران.

- أما عن الوعي الرياضي فكشفت الدراسة عن عدم اهتمام العينة بالنشاط الرياضي من حيث المشي بغرض تنشيط الدورة الدموية، أو تخصيص وقت لممارسة النشاط الرياضي، بالإضافة إلى عدم إجراء كشف طبي قبل الانضمام إلى الفريق الرياضي أو بعد الإصابة، وإهمال البطاقة الصحية لكل تلميذ. وهذا - برأي الباحث - يعود إلى قلة المساحات والفضاءات الخاصة بالنشاط الرياضي وعدم وجود أندية رياضية يمكن الانخراط فيها، ثم غياب ثقافة الرياضية كنشاط يومي ودائم، زيادة على ثقافة الأولياء السلبية ونظرتهم إلى النشاط الرياضي وكأنه سلوك يؤثر على تحصيل إبنهم حيث يهتمون بالفعل الدراسي أكثر، لذا نجد التلاميذ يتهربون حتى من حصص التربية البدنية المقررة رسمياً طوعاً أو كرهاً، وإذا عدنا إلى العينة من حيث عدد جنس الإناث فإن الوعي الرياضي ينخفض جداً.

- أما عن الوعي في مجال القوام، فكشفت الدراسة عن عدم اهتمام نسبة لا يستهان بها من عينة الدراسة بقوام الجسم لممارستهم سلوكيات وعادات غير صحية، مثل عدم احترام وضعية الجلوس السليم والمشى الصحيح، وكذا كيفية التقاط الأشياء وحملها، وكيفية حماية الجسم والمحافظة عليه وتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد. ربما يرجع ذلك إلى التطبع على سلوكيات فيها نوع من عنصرية مرحلة المراهقة أو اللامبالاة، أو حتى الجهل بقواعد حماية الجسم من مثل هكذا حركات.

هنا تجدر الإشارة - أيضاً - أن من أسباب هذا الانخفاض في مستوى الوعي الصحي يعود إلى مستوى اهتمام التربية والتعليم بالمجال الصحي في سن مبكرة، على مستوى المدرسة وما تتضمنه المناهج الدراسية من جوانب أساسية في تنمية الوعي الصحي، وهنا تظهر الحاجة إلى التربية الصحية كمادة دراسية في المناهج، خاصة وأن الوباء المستجد (COVID-19) أظهر فعلاً أهمية هكذا مادة في البرنامج الدراسي.

يرى المتوكل (2003) أن التربية الصحية الشخصية تتعلق "بتوعية الفرد بأهمية الصحة، ومزاولة النشاط الرياضي والنظافة والنوم والراحة، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار وتناول الأغذية المفيدة، والابتعاد عن التدخين، وأخذ الوقت اللازم للراحة ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن يحرص على سلامة بدنه وبيئته من خلال السلوك الإيجابي" (جراد، 2016، ص 96).

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة سيف (1999) والأحمدي (2005) ومكي (2011) والتي أشارت نتائجها إلى انخفاض في مستوى الوعي الصحي لكل عينة منها، وأوصت غالبية هذه الدراسات بضرورة خلق مناهج مستقل في المدارس من أجل إكساب التلاميذ المعلومات والممارسات الصحية في سن مبكرة، وبالتالي تبنيها وممارستها لاحقاً لتصبح قيمة في داخله وتوجه سلوكه، في حين جاءت نتائج الدراسة الحالية على عكس نتائج دراسة زنكنة (2008)، وعبد الحسين وزملائه (2010) حيث بينت أن مستوى الوعي الصحي كان مرتفعاً.

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي عند مستوى الدلالة (0.05)، مع أنه من المفترض أن يكون للبنات مستوى أعلى من الوعي الصحي مقارنة مع الذكور، وهذا لطبيعة اهتمامهن

بالتغذية المتكاملة والمحافظة على الوزن بالشكل المناسب، بالإضافة إلى العناية الشخصية من استحمام وتقليم الأظافر واختيار الملابس المناسبة لحرارة الجو والاهتمام بنظافة المنزل وخاصة في هذه الفترة العمرية (مرحلة ما قبل الزواج)، أما الذكور فغالبا لا يعطون أهمية كبرى لهذه المعطيات.

يرجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات الوعي الصحي - برأي الباحث- إلى طبيعة الحياة العامة لهذا الجيل حيث لا توجد فوارق كبيرة بين الجنسين في هذه المعطيات الحياتية خاصة في ظل مواكبة العصرنة وتقليد المشاهير بشكل يومي، وهذا يعني أن الوعي الصحي لا يتأثر بعامل الجنس وإنما راجع لأنماط التربية التي ينفرد بها كل فرد. تتفق هذه النتائج من جهة مع دراسة "عبد الحسين وزملانه" (2010) والتي دلت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس.

من جهة أخرى تتعارض هذه النتائج ودراسة "دغلس" (1992) ودراسة سيف (1999) وكذا دراسة عبد الحق وزملانه (2011) والتي دلت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس لصالح البنات.

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي في ضوء متغير التخصص عند مستوى الدلالة (0.05)، أي عدم تأثير متغير التخصص على اكتساب التلاميذ لمفاهيم الوعي الصحي رغم اختلاف معايير انتقاء التلاميذ لتلك التخصصات الذي أساسه معدل النجاح العام أو التفوق الدراسي، - على الرغم أن تلاميذ تخصص علوم تجريبية يدرسون مادة العلوم-، فيتوضح لنا - في منظورنا- أن التنشئة الاجتماعية لها نفس التأثير على الجميع وهي سبب هذه النتائج، هذه الأخيرة التي كانت من المفترض أن تفرق بين تخصص وآخر.

يتفق كل من ممدوح محمد سلامة (1991) وليلى محمد إبراهيم (1992) على أن السلوكيات الغذائية تعتبر مثل السلوكيات الأخرى التي يكتسبها الفرد، "وتتكون نتيجة تكرر الأفعال التي يقوم بها الأفراد فيتعودون عليها، وبذلك تصبح عملية ممارسة سهلة بسيطة، لذلك يجب مراعاة هذه الأفعال من خلال تكوين العادة، لأن العادة متى تكوّنت ستلازم التلميذ ويستمر في ممارستها بنفس الطريقة" (جراد، 2016، ص99).

ترى سميرة أحمد عبد المجيد (2003) أن "تأثير المعلم أقوى من تأثير الآباء في النصيح والإرشاد عن طريق تصحيح العادات والسلوك الغذائي في المدرسة". (جراد، 2016، ص99).

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة دغلس (1992) على عدم وجود اختلاف في درجات الوعي الصحي حسب متغير التخصص، لكن اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة زكنة (2008) التي توصلت إلى وجود اختلاف في درجات الوعي الصحي في متغير التخصص لصالح قسم الكيمياء على قسم علوم الحياة.

- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها أظهرت نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي، تعزى لمتغير المستوى الدراسي عند مستوى الدلالة (0.05)، قد يرجع هذا إلى التقارب في السن، في المرحلة الثانوية، إذ "يؤدي الانتقال من الإعدادية إلى الثانوية بظهور مرحلة النضج والاستقلالية، وتتضح كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة". (زهران، 1995، ص339).

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبد الحسن وزملاءه (2010) على عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي بين السنتين الدراسيتين الأولى والثانية، وهذا يعني أن التقارب في السن والمستوى سبب في عدم وجود فروق جوهرية في العملية التعليمية والتربوية والتثقيفية وتغيير التوجهات لدى التلاميذ، ذلك أننا لم نتحصل على دراسات سابقة نصت نتائجها على وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- استنتاج عام:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية التي تم التوصل إليها، نستخلص النتائج التالية:

- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية لمجموع الاستجابات الكلية إلى (43.94%). وهي تنتهي إلى المجال المنخفض [1-2.32]، مؤشر على أن التلاميذ يحتاجون إلى المرافقة الصحية والتوعية الصحية وأن الوعي الصحي لا يلقى اهتماماً لديهم واضحاً مع أن خصائص المرحلة العمرية تفرض ذلك وتتطلب سلوكاً صحياً متوازناً ونمطاً صحياً سويًا.

- سجلنا أدنى مستوى للوعي الصحي على مجال الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها (32.23%)، أما أدنى نسبة سجلت فكانت على العبارة "أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي" حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (28.33%). مؤشر ذلك أن التلاميذ لا يهتمون بصحتهم إلا في الحالة القصوى، أي حين يتعرضون إلى نوبة مرضية، كونهم يحملون مفهوماً خاطئاً وانهم في هذا العمر تكون صحتهم جيدة؛ زيادة على افتقارهم للوعي الصحي في عنصر الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي متناسين خطر ذلك على صحتهم ككل.

- سجلنا أعلى نسبة في العبارة التي فحواها "أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية" في مجال التغذية، حيث وصلت النسبة المئوية إلى (63.33%). يعزى ذلك إلى مناخ البيئة - مناخ قاري، تغير ملحوظ في درجات الحرارة - حيث يحتاج التلاميذ إلى شرب كميات كبيرة من السوائل تتوافق مع النشاط البدني الذي يقومون به يومياً.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء متغير الجنس، حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). مؤشر ذلك أن وعي وعادات وسلوكيات التلاميذ نفسها لدى الجنسين تعود إلى تأثيرات البيئة نفسها، ودرجة تدني مستوى ذات الوعي الصحي لدى الجنسين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة) حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). مؤشر ذلك أن التلاميذ يتلقون وحدات تعليمية ذات أبعاد تربوية وصحية نفسها في البرنامج الدراسي في مختلف التخصصات، خاصة وأن النتيجة نفسها ظهرت لدى تلاميذ التخصص العلمي وهو مؤشر كان من المفروض أن يكون بدرجة عالية على عكس تخصص آداب وفلسفة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة) حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). مؤشر ذلك أن بعد العمر لم تظهر مستوى وعيه الصحي بالرغم من فارق سنتين أو ثلاثة بين التلاميذ،

ذلك يعزى إلى نمط الحياة المعيشي والسلوكي المتشابه وسط البيوت، وإلى البرامج التوعوية التي يتلقاها التلاميذ، وإلى المرافقة الصحية داخل المؤسسة التربوية التي لا تعطي أهمية لخصائص عمر التلاميذ.

- مقترحات الدراسة:

في ظل أهداف الدراسة ونتائجها يقترح الباحث ما يلي:

- إدراج مقرر مادة التربية الصحية والصحة العامة في مناهج التعليم الثانوي.
- توفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة في تطبيقات على الهواتف المحمولة، ووضع أسس تضمن تدفق المعلومات في حينها.
- العمل على إجراء دراسات على عينات من تلاميذ المدارس والثانويات.
- عقد ملتقيات وبرامج عمل من طرف الأخصائيين، حول تنمية الوعي الصحي في مجال الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة لصالح تلاميذ المرحلة الثانوية.
- تهيئة فضاءات للنشاطات البدنية والرياضية في الأوعية السكنية لتنمية الوعي الرياضي والنشاط الصحي على نطاق واسع.

- قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بدورها في المجالين الصحي والنشاط الرياضي.
- بلورة بروتوكول تعاون بين مختلف الوزارات المهتمة بالصحة والرياضة ووزارة التربية الوطنية لصالح تلاميذ التعليم الثانوي في مجال التوعية التدريب الثقيف والتنشيط.

خاتمة

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية مفادها التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، وبذلك اتجهت - أي الدراسة - إلى البحث في الوعي الصحي والتوعية الصحية من حيث المفهوم والأهمية والأهداف بالإضافة إلى مصادره، كما تطرقنا إلى طرق التربية الصحية وأساليبها وميادينها، ثم عرجنا على التعليم الثانوي من حيث المفهوم والأهداف والوظيفة ومشكلات المراهقة.

من خلال مناقشة نتائج الاستبيان توصلنا إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي منخفض، نعزو السبب الرئيس إلى عدم تحمل كل عنصر من مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالأدوار المنوطة بها، والتي يهدف كل منها إلى غرس مجموعة من القيم والمبادئ والأفكار والتقاليد والمفاهيم التي تُكوّن في مجملها مفهوم الثقافة الصحية عموماً، لأن الوعي الصحي ليس مجرد برنامج أو منهاج يتم تطبيقه في حياتنا اليومية، بل هو ثقافة حياة تؤمن بها جميع مكونات المجتمع وأطيافه، وهنا تكمن مشكلة الوعي الصحي في مجتمعنا، هذا الأخير لا يعطي اهتماماً لهذا الموضوع الهام جداً لجميع الأفراد داخل المجتمع الواحد، لذا أضى اليوم شيئاً ليس مهماً، نظراً لعدم قيام الأسرة بمهامها على أكمل وجه، وتملصها من مسؤولية غرس المفاهيم الرئيسية للوعي الصحي والثقافة الصحية عموماً لدى النشء، وكذا ابتعاد مؤسسات التعليم من مهامها أين من المفترض أن يتدرب التلميذ عليها مسبقاً من أجل التفاعل معها في الحالات التي يلجا فيها إليها.

نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ خاصة له دور كبير في إخراج النتائج التعليمية القادرة على تنمية وتطوير المجتمع، ومن ضمن ذلك نشر مفاهيم الصحة العامة والسلوك اليومي المعزز للصحة، والذي يساعد في إيجاد الخطط

والبرامج لتفعيله وتطويره كي يساهم في الوقاية مستقبلا من العديد من الأمراض ذات الصلة بالنشاط الحركي للفرد وبالنمط الحياتي غير الصحي له، بما سوف يتيح للقائمين على الشأن التعليمي والأكاديمي مراعاة ذلك على التخطيط بعيد المدى، مما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي والبحث عن أفضل السبل والاستراتيجيات للرفي به إلى المستوى المطلوب.

تعتبر الثانوية بمثابة البيئة التي يمكن من خلالها المحافظة على الصحة وزيادة المستوى الثقيفي الصحي والغذائي والنشاط البدني والرياضي لعدد كبير من التلاميذ، متى ما قامت بدورها في التوعية الصحية والتأسيس للالتزام بالسلوكيات الصحية المرغوبة.

إمام النشاء بمفهوم الوعي الصحي ليس بالأمر السهل تطبيقه دون أن تتكاتف جهود جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وإدراكها لمهامها عن طريق العمل على ترقية السلوك الصحي للتلاميذ ومساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاءة البدنية بغرض إعدادهم وتربيتهم تربية بدنية سليمة مما يتناسب مع طموحاتهم، ومن خلال العادات الصحية في التغذية والحركة والتنقل وفي أوجه مظاهر القوام، وهذا من خلال الأنشطة التربوية المقدمة ونصائح وإرشادات هيئة التربية وموظفي المصالح الإدارية على السواء قصد تنمية المعلومات والمعارف الصحية لينتقل التلميذ من كونها مجرد معلومات إلى سلوكيات يطبقها في حياته اليومية.

الإحالات والمراجع:

- أحمد، عزت. راجح. (1989). أصول علم النفس. دار الطالب.
- الكردي، مجدي خضر. (2007). برنامج مقترح في علوم الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
- التركي، يوسف. (2000). السلوك الصحي في الإسلام. الرياض: دار الوطن للنشر.
- الظاهر جعفر. (2004). أسس التغذية الصحية. عمان: دار مجدلاوي للنشر.
- بسام، عبد الرحمن المشاقبة. (2016). الإعلام الصحي. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- جلال الدين، علي. (2005). الصحة الشخصية. الاجتماعية للتربية البدنية والرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- جراد، محمد أمين. (2016). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الممارسين وغير الممارسين لخدمة ت.ب.ر في الثانوية. مذكرة ماستر. الجزائر: جامعة بسكرة.
- هاني، نصري. (1998). الفكر والوعي. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- زنكتة، سوزان دريد أحمد. (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي. العدد 41.
- زبيدي، ناصر الدين. (2007). سيكولوجية المدارس دراسة وصفية تحليلية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع.
- حامد، عبد السلام زهران. (1995). علم النفس نمو الطفولة والمراهقة. ط5. القاهرة عالم

الكتب.

- نوري، حافظ. (1991). المراهقة. ط2. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- محمد عماد الدين، إسماعيل. (1982). النمو في مرحلة المراهقة. الكويت: دار القلم.
- مجلة أسيوط للدراسات البيئية. (2017). العدد 46.
- مجمع اللغة العربية. (1980). المعجم الوجيز. القاهرة: دار المعارف.
- منشور وزارة التربية الوطنية. (2003). مشروع إصلاح منظومة التربية.
- منشورات منظمة الصحة العالمية. (2016).
- نتو، إبراهيم عباس. (1981). أفكار تربوية. ط1. جدة: تهامة للطباعة.
- نوري، عباس عبد الله. (1991). التعليم الثانوي تجارب عربية وعالمية. ط1. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- سهيل رزق، دياب. (2003). مناهج البحث العلمي. فلسطين.
- سلامة، محمد. (2007). العوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبادي، نادية. (2009). علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر. باتنة: الجزائر.
- عبد الرحمن، العيسوي (1995). الصحة النفسية والعقلية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. ماجستير. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.
- فضة، سحر جبر. (2012). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة غزة: رسالة ماجستير. جامعة الأزهر. مصر.
- صالح، عبد المهي. (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- شحادة، إيناس محجوب. (2008). الوعي الصحي لدى الأطفال دراسة ميدانية على أطفال التعليم الأساسي. مصر، مجلة القراءة والمعرفة. العدد 79.
- شكري صابر، وموسى حلس. (2002). الوعي الاجتماعي العربي تحليل سوسيولوجي. غزة: مكتبة دار المنارة. فلسطين.
- Connie, P. P. (2001). Health Aware-Healthy Living.
- Karabati, S., & Cemalcilar, Z. (2010). Values, materialism, and well-being: A study with Turkish university students. *Journal of economic psychology*, 31(4), 624-633.

Psychological distress and coping strategies

- psychological reading-

استراتيجيات تبني نمط حياة صحي وآليات تفعيلها في الواقع

ط.د. لاطرش سمية – جامعة د. مولاي الطاهر – سعيدة

الجزائر

soumia.latreche@univ-saida.dz

الملخص

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة العصر حيث لا يكاد أن يخلو يوم واحد من تعرض الفرد لأحد العوامل الضاغطة الحياتية نظرا للتطور الراهن في كل المجالات والذي يطرح تحديات جديدة لم يكن على الفرد في أزمن سابقة مواجهتها بهذا القدر والكم. وي طرح الاشكال في حال ما كان التعرض لهذه العوامل الضاغطة المعاصرة يهدد استقرار الفرد النفسي ويؤثر على جودة حياته. غير ذلك فقد أصبح من المعتاد داخل الأوساط الاجتماعية تقبل حقيقة أن تعرض الأفراد والمجمعات الى مختلف مصادر الضغط النفسي أمر حتمي، وهذا من شأنه تضليل الحقائق حول الأهمية التي يجب أن توجه لموضوع الضغط النفسي والتكفل به، فبالرغم من ذلك تقع المفارقة الجوهرية في نوعية استجابة كل فرد وسبل التكيف التي يعتمدها، والتي توجه مسار حياة الفرد نحو الإفلات من دائرة سلبية الضغوط النفسية أم الوقوع فيها أو تعقيدها كنتيجة للتعامل الخاطئ. ومن أجل هذا قمنا في هذا المقال بتغطية مفهوم الضغط النفسي والخطورة التي ي طرحها ومصادر الضغط النفسي وكذا سبل التكيف بنوعها الإيجابي والسلبي سعيا لتحديد استراتيجيات التكيف المناسبة للتعامل مع الضغوط النفسية.

Summary

Psychological distress is a very important topic, as hardly as a single day is without an individual being exposed to one of life's stressors due to the current development, facing new challenges that the individual in previous times did not have to face, to such an extent and quantity. this raises issues if the exposure to these contemporary stressors threatens the individual's psychological stability and affects his quality of life. However, it has become commonplace within societies that the exposure of its people to various sources of psychological distress is inevitable, this could mislead the attention about the importance of psychological distress and its management. Despite of, the individual's acceptance of various stressors, the fundamental paradox lies in his response to stressful life events, this would save the individuals psychological stability or worsen it. Therefore, our article came to cover the concept of psychological distress and its impact, understanding different stressors, as well as understanding the proper distress coping strategies.

introduction

There is plethora of topics that are scientifically difficult to address due to the variety of its manifestations in reality, especially the topics that are related to human being. Among these topics, we will frame the topic of psychological distress: a contemporary phenomenon that emerged on a larger scale with technological and cultural development. In turn, it results in a decrease of the individual's quality of life, creating a vicious circle that is difficult to break.

The manifestation of psychological traits: thoughts and thinking methods, behavior, various disorders...etc. differs from one person to another on account of the individual differences. Accordingly, the outcomes of it and its degree vary as well; This plays an important role in directing the course of our psychological distress, as there are many types of psychological distress such as: occupational distress, social distress, health distress, economic distress... etc., depending on different sources of stressors and the amount of exposure to this mild to severe stressful life events.

Psychological distress can be a threat to mental health leading to a decrease in self-esteem levels, good personality qualities & intellectual and behavioral skills. furthermore, progressing to cause more serious damage, reaching the point of developing psychosomatic diseases such as cancer, hyper blood tension...etc. anxiety, depression, developing aggressive behavior and even leads to suicide. However, we can manage controlling that negative impact coming whether from positive or negative stressful life events like marriage, losing a job or a beloved person... by learning the proper coping strategies that helps in comprehending that situation and address it in the best way possible, as a result, that will lead to a mental state of peace, acceptance and tolerance.

1)Psychological distress:

1- Understanding Psychological distress:

There is an interconnected relationship between a person and exposure to psychological distress (PD), as it is motivated by the nature of existence that confronts reality's obstacles. As long as, human being exists as well as is the (PD). For example, "Kovacs and Beck (1978) states that even 3,900 years old Egyptian manuscript provides a distressingly accurate picture of the sufferer's pessimism, his loss of faith in others, his inability to carry out the everyday tasks of life and his serious consideration of suicide". (Mabitsela, p. 5)

since day one till so far (PD) has been increasing due to the development of new stressors through the ages and generations. especially, after the appearance of technology. However, it is still difficult to find

one definition to (PD) because of the variety of its nature and its manifestation from one human being to another.

Understanding of psychological distress has been controversial for many years. The major dispute among students of psychological distress has been over the meaning of the concept, and about what actually is meant by the assertion that a person is psychologically distressed (Mabitsela, p. 6). In consequence, some psychology specialists went to considerate (PD) as: "An emotional disturbance that may impact on the social functioning and day-to-day living of individuals" (l'Abate, p. 106). In addition to that, (PD) is counted as a diagnostic criterion for some psychiatric disorders associated with it (l'Abate, p. 106). therefore, special emphasis must be placed on severe traumatizing life events that causes big harm on mental state. In spite of that, other specialists took into account in their definition of (PD) the part that includes several stressors that do not reach the point of severe impact on human being only. Wherefore (PD) considered as: "a transient phenomenon consistent with "normal" emotional reaction to a stressor"(l'Abate, p. 106)

Summing up the above, we point out in this topic the diversity of stressors from positive to negative and the diversity of their impact on the psychological quality of life. which varies according to the environment that embraces it, such as work distress, emotional distress, life distress, economic distress and others. Furthermore, the degree of exposure to stressors also plays a major role, as the accumulation of mild stressors stresses the individual as much as severe stressors lead him to breaking point, especially, in the existence of the detonating factor. This makes it difficult to determine a single, unified definition of the phenomenon of psychological distress. Particularly, in light of the differences of scientific opinions and theoretical backgrounds.

2- The impact of psychological distress:

"Psychological distress is considered as a state of emotional suffering consisting of symptoms related to depression and anxiety, which lead to a decline in the quality of life at the individual level. Because of their adverse effects on health, performance and productivity, PD is proposed to be recognized as a public health priority" (Negar Sangsefidi et al., 2023, p. 311). This should be a must. As far as we know, any life quality disturbing factor should not be ignored for long because of the differences in the capacity of human toleration and patience. therefore, It is important to pay attention to the mention of "that some symptoms of PD include a wide range of physical to mental states. Sleep disturbance, anorexia, chronic pain, fatigue, lack of menstruation in women and headaches are some of the physical symptoms while

feelings of sadness, nervousness, helplessness, hopelessness and worthlessness are mental symptoms” (Negar Sangsefidi et al., 2023, p. 311).

According to DSM-5-TR, high levels of PD are considered one of the negative functional consequences of specific learning disorders (Negar Sangsefidi et al., 2023, p. 311), this show the importance of having the right understanding of the situation from early years of life until the present moment and even the predictions of the individual, in addition, the significance of diagnosis in need.

Accordingly, in the following we will present a group of previous studies that illustrate the impact of psychological distress on the individual:

1- Psychological distress and completed suicide in Japan: A comparison of the impact of moderate and severe psychological distress:

“In this study the researchers investigated the association between various severities of psychological distress and completed suicide and analyzed follow-up data covering a 7.3-year period (2006–2014) for 43,473 adults (aged ≥ 40 years) participating in a community-based, prospective cohort study.

- Method:

Psychological distress was measured using the K6 psychological distress scale at the baseline. Participants were classified into three groups according to their K6 score (low: 0–4; moderate: 5–12; severe: 13–24)

- Results:

Completed suicide was determined from a Japanese national database. The Cox model was used to estimate hazard ratios (HRs) for completed suicide. The PAFs of moderate and severe psychological distress for completed suicide were also estimated. The multivariate-adjusted HRs (95% confidence interval) for completed suicide were 2.37 (1.49–3.78) among participants with moderate psychological distress, and 4.16 (2.13–8.15) among those with severe psychological distress, relative to those with low psychological distress (P for trend < 0.001). The PAF of the moderate group for completed suicide was 26.8%, whereas that of the severe group was 10.9%. Not only severe but also moderate psychological distress was significantly associated with an increased risk of completed suicide. The PAF of moderate psychological distress for completed suicide was larger than that of severe psychological distress

- Conclusion:

Public health actions for suicide prevention should focus on moderate as well as severe psychological distress”. (Fumiya Tanji et al., 2018, p. 99)

2- Students' functioning while studying abroad: the impact of psychological distress and loneliness:

"Previous research has indicated that experiencing stress while traveling abroad is a rather common occurrence, In this study students studying abroad at Loyola University's Rome Center during the 2004 fall semester and the 2007 spring semester completed surveys, which examined aspects of [psychological distress](#), loneliness, and functioning while abroad

- Method:

The results of this study based on the means and standard deviations for the FOSA Questionnaire, UCLA Loneliness Scale, DACL, BDI, and BAI

- Results:

These studies found that students experiencing more psychological distress and more loneliness demonstrated lower levels of functioning while studying abroad and this relationship was found at different time points in the semester. Indeed, psychological distress was significantly related to lower levels of functioning while studying abroad for students in Rome Center Study I, $F = 10.98, p = .002$ ($r = .41$). Loneliness was significantly related to lower levels of functioning while studying abroad for students in Rome Center Study I, $F = 22.97, p < .001$ ($r = .50$). Psychological distress

- Conclusion:

This results should be should be reviewed by study abroad programs and used to enhance students' experiences while abroad by providing intercultural training and offering [mental health](#) resources for students abroad". (Holly A. Hunley, 2010, p. 386)

3- Employment status and psychological distress in a population-based cross-sectional study in Sweden: the impact of migration:

"In this study researchers investigate whether the association between employment status and psychological distress differs between immigrants and Swedish-born and to what extent, the association is modified by gender and reason for immigration, the Data from public health surveys undertaken in 2002, 2006 and 2010 from random samples of Stockholm County residents, Sweden, were used to analyze a weighted sample of 51 118 individuals aged 18–64 (43 444 Swedish-born, 4055 non-refugees, 3619 refugees). According to their activity in the labor market, the participants were categorized into permanently/self-employed, temporarily employed and unemployed.,

- Method:

Associations between self-reported employment and psychological distress measured by a 12-item version of the General Health Questionnaire were explored across individuals with different migration status and reasons for immigration using logistic regression and pairwise comparisons. The analyses were stratified by gender and adjusted for age, socioeconomic characteristics and survey year.

- Results:

Unemployment was associated with elevated likelihood of psychological distress across the study population, regardless of migration status and gender. Fully adjusted models revealed nearly 3-fold higher odds of distress in unemployed Swedish-born (OR 3.05, 95% CI 2.66 to 3.51), non-refugees (OR 3.51, 95% CI 2.44 to 5.05) and refugees (OR 2.91, 95% CI 2.20 to 3.85) when compared with permanently/self-employed. Temporary employment also increased the likelihood of distress, particularly among refugees and Swedish-born". (Anna Sidorchuk et al., 2017, p. 1)

4- The Impacts of Psychological Distress on Life Satisfaction and Wellbeing of the Indian General Population During the First and Second Waves of COVID-19: A Comparative Study:

In this study researchers aimed to understand the impact of psychological distress caused by the COVID-19 pandemic on life satisfaction and wellbeing, in the Indian context. The study also analyses the differences in these effects between the first and second waves of the pandemic

- Method:

a survey was conducted during the two waves of the pandemic. Eight hundred eighty-four and 925 respondents participated in the first and second waves

- Results:

The study showed that depression, anxiety, and stress negatively related to life satisfaction and wellbeing during both waves. The study also showed that the effects were stronger during the second wave compared to the first. Life satisfaction and wellbeing of women were found to be affected to a higher level than those of men, due to psychological distress. The study showed that a combined approach involving coping mechanisms and health care can help manage the psychological issues that arise with crisis situations such as the COVID-19 pandemic". (Remya Lathabhavan & Shyamlin Sudevan, 2023, p. 2526)

From the studies above we conclude that psychological distress can be caused by different factors and as well causes a hard time to the individual leading him from having a low quality of life at least, depression, anxiety, getting psychosomatic diseases to even face fatal results.

3-understanding stressors:

It is well known that each person has his own “character, ideas, behaviors, unique outlook on life and personality” which is embodied within the framework of individual differences. This plays an important role in the determination of what is stressful factor and what is not. Accordingly, psychological immunity plays a role in determining it as well not.

However, it is still important to understand the role of the subconscious aspect: “a person can think he’s doing all good but does not feel those low impact stressors that are recorded by his subconscious, causing accumulations that affect his psychological stability, which will be well known when it hits the breaking point”

In addition to what has been said, stressors are numerous also due to their multiple sources. They are classified according to the environment in which they occur. For example, social stressors, cultural stressors, health stressors, professional stressors, life events stressors and personal stressors such as self-flagellation methods and self-expectations that far exceed human rational possibility.

In conclusion, it should be noted that not all stressors have a negative impact, as some stressors play a motivating role for the individual. However, in the context of our research, we refer to the group of stressors that cause a negative impact, and the latter do not have to be always negative like divorce, death, accidents, illness, and a negative self-perception... but it can be a pleasant change yet causes distress such as being promoted to an important job position or obtaining a job with a desirable income and more responsibilities for a long time, marriage Or having children, or even traveling abroad.

2)Coping strategies:

1-understanding coping strategies:

“Stressful life events are a must, can’t be avoided or escaped”: This reality is the most to be agreed on from every person ever to exist. however, that doesn’t obligate individuals or social groups to take it as it is and be impacted harmfully by it. Instead of, individuals just get along with the stressors not even paying attention to the fact that they can lead to a major damage in mental-physical health, relationships, behavior or cognitive mental skills, psychological well-being in general. for instance, total ignoring of the fact that we can do something to cope positively with stressors by individual is the negative coping strategy at its best form. Despite of, the fact of the benefits of positive distress coping strategies, it is well known “Little is understood about of the role of coping strategies in psychological well-being (PWB) and distress for the general population and different physical and psychiatric disease groups” (X. Meng & C. D’Arcy, 2016, p. 370). There for we will present the importance of distress coping strategies.

2-Importance of distress coping strategies:

we present in this figure the effects of distress and the importance of positive coping strategies

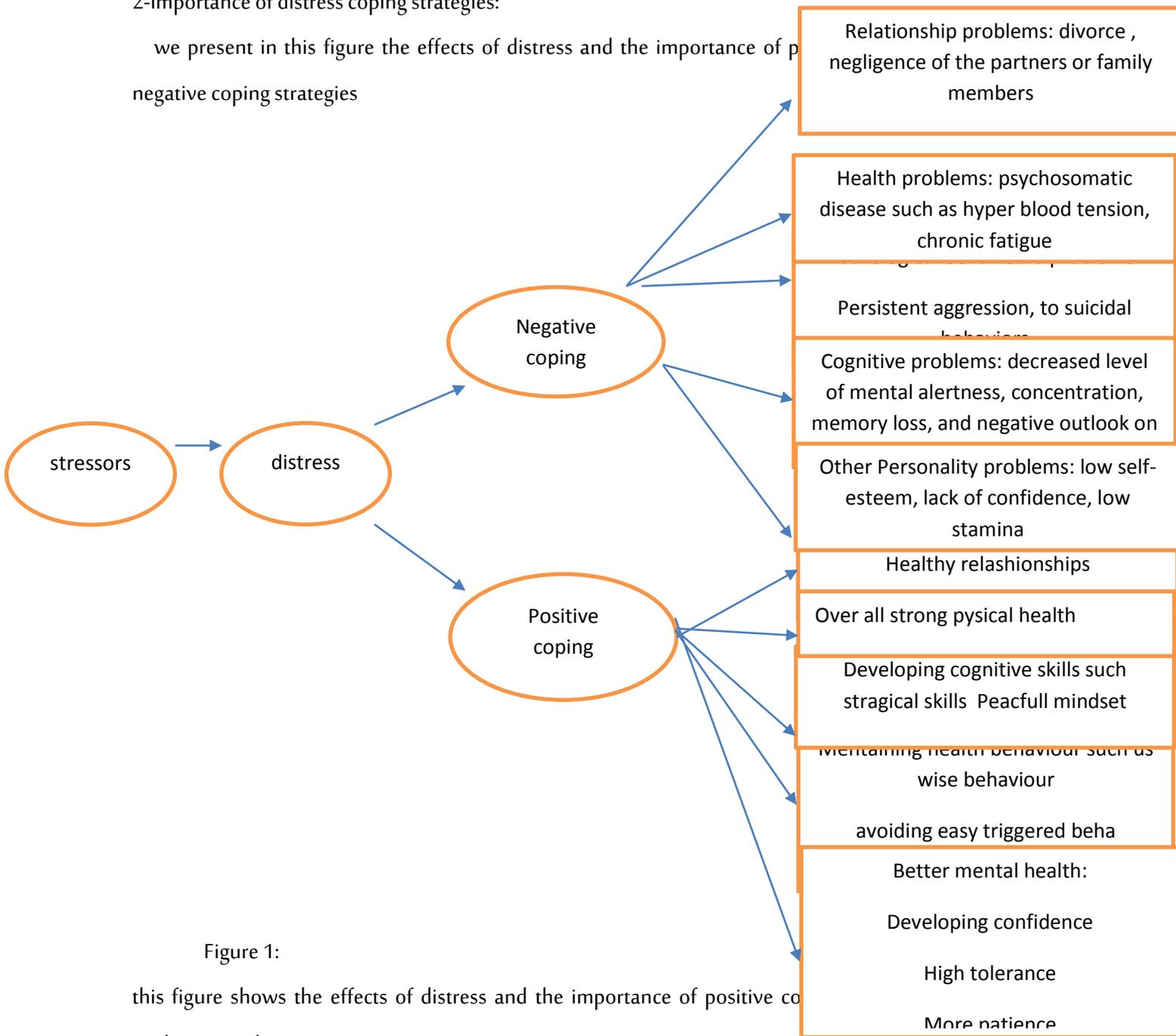


Figure 1:

this figure shows the effects of distress and the importance of positive coping strategies.

3- types of distress coping strategies:

➤ Distress negative coping strategies:

It is overwhelming to face a lot of obstacles in life, especially if it was out of human’s control. Therefore, each one of us tend to restabilizes that perturbation using different methods as long as it gives relief, but not all methods are good and well analyzed: some of our decisions can be the easiest options and the fastest to get us towards relief but still doesn’t really help us moreover give us more troubles creating new stressors on long term. This manifests in Distress negative coping strategies.

Here are some examples of Distress negative coping strategies:

- “Criticizing yourself (negative self-talk)
 - Driving fast in a car
 - Chewing your fingernails
 - Becoming aggressive or violent (hitting someone, throwing or kicking something)
 - Eating too much or too little or drinking a lot of coffee
 - Smoking or chewing tobacco
 - Drinking alcohol
 - Yelling at your spouse, children, or friends
 - Taking a recreational drug, or misusing prescription medicine
 - Avoiding family and friends” (Healthwise Staff, 2022)
 - Sleeping for long periods of time
 - Cutting relationships for no strong reason
 - Playing games for long periods of time
 - Using drugs as a source of relief
 - Complaining a lot about other small stuff and giving them importance in order to turn the attention unconsciously away from the real stressor that is hard to face as a reality.
 - Workout excessively or become lazy, avoiding everything and everyone for a long period of time
- Distress positive coping strategies:

Positive coping strategies balance the perturbation in the mental system creating a healthy space of relief without the risk of creating new stressors, this gives the individual time to reorganize that imbalance.

In the following, here are some examples:

- Listening to music
- Playing with a pet
- Laughing or crying
- Going out with a friend (shopping, movie, dining)
- Taking a bath or shower
- Writing, painting, or doing other creative activities
- Praying or going to church
- Exercising or getting outdoors to enjoy nature
- Discussing situations with a spouse or close friend

- Gardening or making home repairs
- Practicing deep breathing, meditation, or muscle relaxation
- Making and following through with an action plan to solve your problems
- Seeking counselling if you continue to struggle with stress
- Getting enough sleep
- Eating healthy foods” (Healthwise Staff, 2022)
- Make daily goals Plan and monthly plans to have a clear mind and organized life style
- Working out regularly
- Eating healthy food for well nutrition and fulling the body especially the brain and avoiding digestive problems in order to get a healthy functioning
- Learning and using expressing techniques such as talking to the mirror or writing the feelings down
- Positive self-talk

Conclusion:

The phenomenon of psychological distress is considered one of the most widespread phenomena, that has begun to undermine the quality of an individual’s life. Therefore, the issue of psychological distress should not be underestimated, especially in light of these rapid technological developments (TD) that change our lifestyle and the functioning of our brains physically and mentally, (TD) insofar as the services they provide, they take away advantages that are considered essential for psychological development, such as, Proper family interaction and face-to-face communication. Creating new life challenges that includes a lot of stressors within. For this reason, we must understand what we are facing (psychological distress) and then analyze its details (causes, reasons) to approach the appropriate solutions (distress positive coping strategies).

References:

Anna Sidorchuk, Karin Engström, Naima Kayser, Naima Kayser Leeza, & Jette Möller. (2017). 3-Employment status and psychological distress in a population-based cross-sectional study in Sweden: the impact of migration. *BMJ open Access*, 1-12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014698>.

- Fumiya Tanji, Yasutake Tomata, Shu Zhang, Tatsui Otsuka, & Ichiro Tsuji. (2018). Psychological distress and completed suicide in Japan: A comparison of the impact of moderate and severe psychological distress. *Preventive Medicine*, 116, 99-103.
- Healthwise Staff. (2022, 11 13). Common Coping Responses for Stress. Retrieved 06 14, 2024, from <https://www.alberta.ca/>:
<https://myhealth.alberta.ca/Health/Pages/conditions.aspx?hwid=ta5463&lang=en-ca#ta5463-RelInfo>
- Holly A. Hunley. (2010). Students' functioning while studying abroad: The impact of psychological distress and loneliness. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(4), 386-392.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.08.005>
- l'Abate, I. (n.d.). mental illnesses understanding, prediction and control. croatia: InTech.
- Mabitsela, L. (n.d.). PSYCHOLOGICAL DISTRESS: SOCIALLY PREVAILING PHENOMENON.
- Negar Sangsefidi, Jamshid Jamali, Zahra Rahimi, & Ana Kazemi. (2023, aug 28). Examination of Behavioural Patterns of Psychological Distress and Evaluation of Related Factors, A latent class regression. *Sultan Qaboos University Medical journal*, 311-319.
- Remya Lathabhavan, & Shyamlin Sudevan. (2023). The Impacts of Psychological Distress on Life Satisfaction and Wellbeing of the Indian General Population During the First and Second Waves of COVID-19: A Comparative Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 2526-2537.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11469-021-00735-4>
- Vaughn Barry, Mary E Stout, Mary Ellen Lynch, Shanna Mattis, Duc Q Tran, Ana Antun, . . . Christine L Kempton. (2019). The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. 25(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1359105319842931>
- X. Meng, & C. D'Arcy. (2016). Coping strategies and distress reduction in psychological well-being? A structural equation modelling analysis using a national population sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 370-383. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000505>

مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة

Health awareness level among COVID-19 survivors with chronic diseases

عويدات زكرياء

أخصائي نفسي عيادي - الجزائر

doc.z.aouidat@gmail.com

صراح نور الهدى آدم

أخصائية نفسانية عيادية - الجزائر

sarah.adem.2015@gmail.com

الملخص:

أصبح مفهوم الوعي الصحي موضوعاً أساسياً للحفاظ على سلامة الأفراد واتباعهم سلوكيات صحية في ظل التغيرات الجذرية التي أصابت نمط حياتهم جراء جائحة فيروس كوفيد-19، مما جعل موضوع الصحة واتباع نمط حياة صحي من الأولويات للحفاظ على عافية المتعافين من فيروس كوفيد، خاصة الفئة التي تعاني من الأمراض المزمنة، وعليه فإن موضوعه لا يقتصر فقط على الالتزام بالإرشادات الطبية و فقط بل تحسين العادات الغذائية وممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة والحفاظ على السلامة الشخصية، ومن هنا تبلورت إشكالية موضوعنا، وعليه هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة في كل من أبعاده (الصحة الغذائية، النظافة الشخصية والجسمية، الصحة الرياضية)، وتم اتباع المنهج الوصفي المقارن لملائمته طبيعة موضوع الدراسة، ولتحقيق ذلك تم الاستعانة بالأداة المتمثلة في استبيان الوعي الصحي، الذي قمنا بتصميمه وحساب خصائصه السيكومترية، والذي تم توزيعه على عينة قدرت ب (60) فرداً متعافين من فيروس كوفيد-19 والمصابين بالأمراض المزمنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحليل البيانات تم الاستعانة بالحزم الإحصائية (SPSS-25) واستخدام اختبار مان ويتني للمقارنة، وأظهرت نتائج الدراسة بأن مستوى الوعي الصحي متوسط لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير الجنس تحققت لصالح الذكور، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير المرض المزمن، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير تضاعف الأعراض المرض المزمن لصالح الفئة التي ظهرت عليها الأعراض قبل الإصابة وتضاعفت بسبب الإصابة.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، فيروس كوفيد-19، الأمراض المزمنة.

Abstract:

The concept of health awareness has become essential for maintaining individuals' safety and promoting healthy behaviors, especially in light of the profound lifestyle changes

caused by the COVID-19 pandemic. This has prioritized health and adopting a healthy lifestyle, particularly among COVID-19 survivors with chronic diseases. Thus, health awareness extends beyond medical adherence and immune system maintenance to improving dietary habits, engaging in suitable physical activities, and ensuring personal safety. Consequently, this study aimed to assess the level of health awareness among COVID-19 survivors with chronic diseases across its dimensions (nutritional health, personal and bodily hygiene, and physical health). A descriptive-comparative approach was employed, utilizing a Health Awareness Questionnaire developed and psychometrically validated for this purpose. The questionnaire was distributed among an intentionally selected sample of 60 COVID-19 survivors with chronic diseases. Data were analyzed using SPSS-25, employing the Mann-Whitney U test for comparisons. Results indicated a moderate level of health awareness among the studied group, with statistically significant differences noted in health awareness levels based on gender favoring males. Conversely, no significant differences were found based on the type of chronic disease, while significant differences were observed concerning symptom exacerbation among those with chronic diseases, particularly those who experienced symptoms before and during COVID-19 infection.

Keywords: Health awareness, COVID-19, chronic diseases.

1. مقدمة

اعتبر فيروس كوفيد-19 من أكثر المهددات الصحية العالمية في العصر الحديث، بينما استمر انتشاره مخلفا ملايين الوفيات عبر العالم، وكان للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة نصيب كبير من التأثير بالإصابة بشكل أكبر وبمضاعفات أكثر خطورة، ورغم التعافي من فيروس كوفيد-19 إلى أن العديد من المعانات الصحية والجسدية والنفسية لازلت تؤثر على حياتهم، مما يستدعي ضرورة محافظتهم على سلامتهم الصحية باتباع سلوكيات وأساليب صحية وإدراك أهميتها وهو ما ينحصر في مفهوم الوعي الصحي، فإن الشخص الواعي صحيا هو أكثر شخص متمتع بالصحة، فالمتعافين من فيروس كوفيد-19 الذين يعانون من الأمراض المزمنة هم الأكثر عرضة لتضاعف حالتهم الصحية إن لم يتبعوا أسلوب حياة غذائي وشخصي وحتى رياضي صحي، وعليه تتمحور أهمية هذه الدراسة حول الفهم الشامل لتأثير فيروس كوفيد-19 على الفئات المتعافين من الفيروس المصابين بالأمراض المزمنة، حيث أظهرت الأبحاث أن الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة كانوا أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة وأعلى معدلات الوفيات، فمن هذا المنطلق يعد فهم مستوى الوعي الصحي بعد التعافي نقطة بداية حاسمة لتطوير استراتيجيات الرعاية الصحية والتأهيل الملائمة لهؤلاء المتعافين، على المستوى الشخصي، يتطلب الوعي الصحي لدى هؤلاء الأفراد اهتمامًا بالنواحي الفردية للصحة، مثل التغذية السليمة والنشاط البدني المناسب، بالإضافة إلى الرعاية المتخصصة للأمراض المزمنة التي قد تؤثر على جودة الحياة بشكل كبير.

2. مشكلة البحث

عايش العالم سنة 2019 وقع شبح جائحة كورونا (كوفيد-19) وتمدد مداها وأضرارها وضحاياتها، وأكد الخبراء المتخصصون على مدى الترابط الوثيق بين العاملين البيئي والصحي والانعكاس المباشر لنمط العيش الحديث، وإهمال البيئة، وتدني نوعية الحياة، ويجزم كثيرون بعدم انفصال مسار هذه الجائحة عن تلك المعادلة وبالرغم من أن هناك دلائل وافية تشير إلى أن جائحة كورونا تؤدي إلى عواقب صحية عمومية وخيمة، والتي باتت واضحة فعلا للعيان مما

تطلب نشر ثقافة صحية وقائية (المقصود، 2022، صفحة 223)، وإن التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكياتهم وعاداتهم، خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، بالإضافة إلى غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي تدعم الجانب الصحي وتسهم في تطويره مثل ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي والاعتماد على عادات صحية سليمة. إن مسألة الوعي الصحي لدى الأفراد لها علاقة وثيقة بتشكيل جوانب مهمة من شخصياتهم، ولذلك فإن هذه المسألة تحتاج إلى اهتمام مخطط له ومقصود، مثل العمليات التعليمية النظامية (رزق، 2022، صفحة 246)، ويدخل مفهوم الوعي الصحي ضمن ادراك مدى أهمية اتباع أسلوب نمط صحي، وهو ما يقتضي ان يتبعه المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة فقد أشارت دراسة (التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية) بأنه وعلى الرغم من أن العمر والجنس والتعرض الوراثي للإصابة بالأمراض هي أمور لا يمكن تعديلها، إلا أن كثيرًا من المخاطر المرتبطة بالعمر والجنس يمكن تعديلها. ومن بين هذه المخاطر العوامل السلوكية مثل النظام الغذائي، وعدم ممارسة النشاط البدني، وتعاطي التبغ، واستهلاك الكحوليات والعوامل الحيوية مثل اضطرابات الدهون في الدم، وارتفاع ضغط الدم، والوزن الزائد، وفرط الأنسولين في الدم؛ وغيرها من الأمراض المزمنة. وانطلاقاً مما سبق وفي حدود علمنا يعتبر هذا الموضوع نادراً تناول في الدراسات، لم نجد له دراسات سابقة أو مشابهة، وعليه تظهر لنا أهمية هذه الدراسة، وعلى ضوء ما سبق نطرح التساؤل التالي:

- ما هو مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة؟

1.1.1. التساؤلات الجزئية

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة تبعاً لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير المرض المزمن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير تضاعف أعراض المرض المزمن؟

3. فرضيات البحث

- مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة.

1.3. الفرضيات الجزئية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة تبعاً لمتغير الجنس.
- فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير المرض المزمن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير تضاعف أعراض المرض المزمن.

4. أهمية البحث

تمثلت أهمية بحثنا في تسليط الضوء على متغير جدير بالاهتمام "الوعي الصحي"، خاصة بعد ان قمنا باختيار دراسة مستوياته لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 وهي شريحة جد حساسة ومهمة خاصة وانهم من فئة المصابين بالأمراض المزمنة أيضا، اذ تعد دراستنا في حدود علمنا من الدراسات التي تتسم بحداثتها وقلة إدراجها ضمن الدراسات البحثية العربية وحتى الجزائرية وحتى الأجنبية، وفي ضوء التغيرات الكبيرة التي طرأت على نمط حياتهم جراء كوفيد-19، فتتناول دراستنا جائحة كوفيد-19 ومدى الارتباط الوثيق بين الإصابة بالفيروس وزيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب، فقد يعتبر كوفيد-19 عاملا مفعرا لهذه الأمراض المزمنة او عاملا مضاعفا لأعراضها، حيث يؤثر التهاب الفيروس على الجهاز المناعي ويزيد من استجابته للأمراض الأخرى، وهنا يحتاج المتعافين الذين يعانون من هذه الحالات إلى إدارة صحية متخصصة ومتكاملة لتقليل مخاطر تفاقم حالاتهم الصحية، علاوة على ذلك، يبرز الوعي الصحي كعامل مدعم حيوي في هذا السياق، فالتثقيف الصحي والتوعية بأهمية النمط الحياتي الصحيح والتدابير الوقائية يمكن أن تقلل من انتشار الأمراض المزمنة وتحسن من صحة الأفراد عموما، مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع التحديات الصحية القائمة والمستقبلية بفعالية أكبر.

5. أهداف البحث

هدف بحثنا إلى ما يلي:

- كشف عن مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة.
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة تبعا لمتغير الجنس.
- التحقق من وجود ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير المرض المزمن.
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير تضاعف أعراض المرض المزمن.

6. التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث

نحدد التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث كالتالي:

1.6. الوعي الصحي

هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة في استبيان الوعي الصحي المقسم الى أبعاده الثلاث (الصحة الغذائية، النظافة الشخصية والجسمية، الصحة الرياضية).

2.6. فيروس "كوفيد-19"

هو الفيروس الذي يسبب العدوة التنفسية والذي يمس بكثرة الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة الكامنة وهم طبيا الأكثر عرضة للإصابة بالأعراض الوخيمة.

3.6. المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة

هم مجموع الافراد الذين تعافوا من فيروس كوفيد-19 والمصابين بالأمراض المزمنة المختلفة مثل (الربو، السكري، أمراض القلب، الكولون العصبي..)

الإطار النظري

سنقوم بعرض خلفية نظرية موجزة لمتغيرات البحث كالتالي:

1. الوعي الصحي

1.1 مفهوم الوعي الصحي

عرفه الحجازي بأنه: " إدراك أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين " (الحجازي، 2011، صفحة 3559)

2.1 اهداف الوعي الصحي

هنالك عدد من الأهداف التي يُراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمعات، تتمثل في ما يلي: (سلامة، 2020، صفحة 12)

- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا بالمعلومات الصحية حول مجتمعهم، وأدركوا المشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، بما في ذلك معدلات الإصابة وأسبابها وطرق انتقالها وعواقبها، وكذلك طرق الوقاية ووسائل مكافحتها.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد نضجوا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هو مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الاستفادة منها بطريقة منظمة وفعالة.
- إيجاد مجتمع يلتزم أفراداه بالإرشادات والعادات الصحية السليمة في جميع تصرفاتهم، دافعين من شعورهم الشخصي ورغبتهم، ويشاركون بشكل إيجابي في حل مشاكلهم الصحية ويساهمون بالمال والجهد في هذا السياق.

3.1 أهمية الوعي الصحي

من ضمن ما يُقاس به تقدم الأمم والشعوب، يأتي ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها. فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى مجتمعات متقدمة وأخرى متخلفة. السبب في ذلك هو أن انتشار الوعي الصحي يزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ويساعدهم في الحفاظ على نظافة البيئة وفهم العادات الصحية، بما في ذلك الغذاء والنظافة الشخصية، وكل ما يسهم في رفع مستوى الصحة العامة. أيضا يُبرز انتشار الوعي الصحي في المجتمع أهمية العلاقة بين مستوى الصحة العامة وتوفر الخدمات الصحية المتقدمة، عندما يكون الوعي الصحي منتشراً بشكل واسع، يُظهر ذلك وجود خدمات صحية متطورة تدعم وتحسن

مستوى الصحة للأفراد الذين يسعون لتطوير هذه الخدمات وتصحيح العيوب التي تظهر من حين لآخر. (حسين، 2021، صفحة 820)

2. فيروس كوفيد-19

1.2. مفهوم فيروس كوفيد-19

هو فيروس كوفيد 2019 (كوفيد-19)، الذي يُسببه فيروس كوفيد المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة. تم اكتشاف المرض في ديسمبر/كانون الأول 2019 في مدينة ووهان وسط الصين، وأُطلق عليه اسم "nCoV-2019". وصنفته منظمة الصحة العالمية كجائحة في 11 مارس 2020. (رزق، 2022، صفحة 246)

2.2. اعراض فيروس كوفيد-19

حددت فيما يلي: التهاب حاد في الرئة لدى البعض أو الفشل الكلوي وقصور في وظائف الجسم قد يؤدي إلى الوفاة في حالات معينة، الشعور بالارتعاش الصداع، والإرهاق في بعض الحالات لدى عدد من الأفراد، الدخول في نوبة من القلق والخوف والحزن، الدخول في حالة من الغضب والانفعال الشديدين، عدم القدرة على التحرك، عدم التجاوب مع الآخرين وعدم التكلم مطلقاً، الشعور بالارتباك والخدر العاطفي وعدم الإحساس بالواقع أو الإحساس بالذهول، عدم القدرة على اتخاذ القرارات حتى البسيطة منها، عدم القدرة على الاعتناء بالنفس، الامتناع على تناول الطعام والشراب، استحواذ الأفكار السلبية المغلوطة حول الأزمة، عدم القدرة على الاستيقاظ أو البقاء مستيقظاً طوال اليوم. (جوزه، 2021، صفحة 210)

3. الأمراض المزمنة

1.3. مفهوم الامراض المزمنة

إن المرض المزمن هو نوع من أنواع الأمراض، غير أنه يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعاً، أما المزمّن فيمثل عدداً كبيراً من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض، العلاج والمآل، تنمو ببطيء ويطول علاجها بالإضافة إلى ذلك فهذا النوع من الأمراض هو منبع للموت وسبب في الإعاقة بشتى أنواعها والتي تهدد بصفة عامة صحة السكان وتزيد من مستوى التكلفة الطبية. (زعطوط، 2005، صفحة 15)

الإطار المنهجي

1. منهج البحث

وفقاً لطريقة الأسئلة التي قمنا بطرحها، ونوعية موضوع البحث ومتغيراته، فإن المنهج الذي سنتبعه هو المنهج الوصفي المقارن، ملائمة طبيعة موضوع البحث وأهدافه.

2. العينة الاستطلاعية

لمعرفة الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للاستبيان قام الباحثين بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (20) فرداً متعاف من فيروس كوفيد-19 والمصاب بالأمراض المزمنة.

3. العينة الفعلية (الأساسية)

بلغت عينة الدراسة والتي تم اختيارها بطريقة قصدية (60) متعافي من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة، في المدة الزمنية التي تراوحت ما بين (ماي 25 إلى 10 جوان) لسنة 2024، والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيراته:

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب متغيرات البحث

المتغير	المستوى	تكرار العدد	النسبة المئوية
السن	من 20 إلى 40 سنة	41	68%
	من 40 سنة إلى 60 سنة	19	31%
الجنس	من سنة إلى 5 سنوات	32	53%
	من 5 إلى عشر سنوات	28	46%
المرض المزمن	القولون	29	48%
	الربو	10	17%
	امراض القلب	14	23%
	السكري	7	12%
تضاعف اعراض المرض المزمن	لم تتضاعف بسبب الفيروس	27	45%
	تضاعفت بسبب الفيروس	17	28%
	الإصابة بها بسبب الفيروس	16	27%

التعليق: نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) نتائج توزيع أفراد العينة حسب متغيرات البحث التي تم تحديدها في كل من (متغير السن، متغير الجنس، متغير المرض المزمن، ومتغير تضاعف اعراض المرض المزمن).

4. أداة البحث

1.4. مقياس الوعي الصحي:

قامت بتصميمه الباحثين، انطلاقا من الدراسات السابقة، والخلفية النظرية، وهو يضم 15 عبارة مقسمة على 3 أبعاد كالتالي:

• المحور الأول الصحة الغذائية

• المحور الثاني النظافة الشخصية والجسمية

• المحور الثالث الصحة الرياضية

ويقوم مفتاح تصحيح المقياس على الترتيب التالي: البدائل: (موافق، محايد، غير موافق) - (3-2-1)، وقد قام الباحثان بتكليفه على عينة الدراسة وحساب خصائصه السيكومترية، مما يجعله صالحا للاستخدام في الدراسات المشابهة والمتضمنة نفس خصوصية العينة.

1.2.4. حساب الخصائص السيكومترية لأداة البحث

من أجل حساب ثبات وصدق الأداة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، و معامل لصدق الذاتي لحساب الصدق، والجدول (رقم 2) يوضح توزيع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والمقياس ككل.

جدول رقم (02) : يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل البعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الصدق الذاتي
بعد الصحة الغذائية	0.85	0.94
بعد النظافة الشخصية والجسمية	0.86	0.92
بعد الصحة الرياضية	0.86	0.91
الثبات الكلي للمقياس	0.87	0.93

التعليق: من خلال رقم (02) نلاحظ أن المقياس المستخدم يتمتع بمعامل صدق وثبات عاليين حيث تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ بين 0.81 و0.87، فيما تراوحت قيمة معامل الصدق الذاتي بين 0.92 و0.94.

5. عرض وتحليل ومناقشة النتائج

✓ التحقق من اعتدالية التوزيع:

لتحقق من اعتدالية توزيع الطبيعي لمتغيرات تم الاعتماد على اختبار كولموجروف-سميرنوف التي تنص فرضيته الصفيرية على وجود اعتدالية في التوزيع وفيما يلي سنعرض جدول يبين نتائج اختبار "كولموجروف-سميرنوف" لكشف عن التوزيع اعتدالية التوزيع الطبيعي.

الجدول الرقم (03) نتائج اختبار "كولموجروف-سميرنوف (Z)"

المتغيرات	اختبار (Z)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	اتخاذ القرار	التعليق
الوعي الصحي	0.140	60	0.005	دالة احصائيا عند 0.01	لا يوجد اعتدال طبيعي

يمثل الجدول التالي نتائج اختبار "كولموجروف-سميرنوف" لبيانات المتغيرات وفيما يلي تعليق على نتائج الاختبار كولموجروف-سميرنوف لمختلف البيانات الوعي الصحي: نلاحظ من خلال الجدول التالي أن نتيجة الاختبار قد بلغت 0.140 بدرجة حرية 60 وقيمة احتمالية 0.005 مما يعني أن النتيجة دالة عند مستوى دلالة 0.01 ومنه يوجد اختلاف بين توزيع بيانات متغير الوعي الصحي وتوزيع الاعتدال الطبيعي وعليه فالبيانات لا تتخذ توزيعا طبيعيا

1.5. عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على وجود مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاف مربع لحسن المطابقة، وفيما يلي عرض تكرارات مستويات الوعي الصحي كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول رقم (4) تكرارات مستويات الوعي الصحي

منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع

عدد الأفراد	0	52	8	60
-------------	---	----	---	----

نلاحظ من الجدول رقم (4) بأن المستوى السائد هو مستوى المتوسط وللتحقق من الدلالة الاحصائية للنتيجة تم تطبيق اختبار كاف مربع لحسن المطابقة، كما هو مبين في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (5): نتيجة كاف مربع لحسن المطابقة

القرار	مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	قيمة كاف مربع المحسوبة	التكرار	مستويات الوعي الصحي
يوجد فروق دالة احصائية	دالة عند 0.01	<0.001	1	32.267	52	متوسط
					8	مرتفع

نلاحظ من الجدول رقم (5) بأن نتيجة كاف مربع (1) = 32.267، وقيمة احتمالية <0.001، مما يعني بأن تكرارات مستويات الوعي الصحي ليست موزعة توزيعاً متساوياً في المجتمع وهذا يدل على أن المستوى المتوسط هو المستوى السائد لدى اغلب المتعافين من فيروس كوفيد-19 وعليه الفرضية التي نصت على وجود مستوى وعي مرتفع لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 لم تتحقق.

اسفرت النتائج على أن المستوى المتوسط هو المستوى السائد لدى اغلب المتعافين من فيروس كوفيد-19 ويعبر هذا عن مدى القلق النفسي من المضاعفات المرتبطة بالفيروس والتي قد عايشها من قبل المتعافين، ويرفضون إعادة معايشة التجربة التي تؤثر على مستوى الصحة النفسية والجسدية، ونرجع ذلك الى بعض العوامل الدخيلة، التي تعكس تأثيرات متنوعة ترتبط بالتجربة الشخصية للإصابة بالفيروس، فعادة ما تكون هذه التأثيرات مرتبطة بالضغوط النفسية التي تصاحب عملية الشفاء، بما في ذلك القلق بشأن المضاعفات الصحية المحتملة والتأثيرات النفسية للعزلة الاجتماعية والحجر الصحي، بالإضافة إلى ذلك، قد تسهم التداعيات الاقتصادية والاجتماعية للجائحة في زيادة مستويات الضغط النفسي، مما يؤثر على الصحة النفسية بشكل عام، تلك العوامل الدخيلة تساهم في تشكيل المشهد العيادي النفسي للمتعافين من كوفيد-19، مما يجعل الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد ضروريا لتعزيز صحتهم النفسية وتحسين جودة حياتهم بعد التعافي. ونستدل لهذه النتيجة التي تحصلنا عليها بوجود وعي متوسط لما أشار اليه (حسين، 2021) بأن انتشار الوعي الصحي في المجتمع يرتبط بمستوى الصحة فالأفراد الذين يعانون صحيا يبحثون عن أساليب للتعايش مع حالتهم واتباع نمط غذائي وصحي لتخفيف الاعراض الخاصة بالأمراض المزمنة، وعليه تبرز أهمية هذه النتيجة في مدى ادراك المتعافين لأهمية اتباع السلوكيات الصحية للتقليل من احتمالية تضاعف الاعراض الخاصة بالمرض المزمن المصابين به أو عدة أمراض.

2.5. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

تنص الفرضية الجزئية الاولى على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير الجنس، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان ويتي U نظرا ل:

- عدم وجود اعتدال طبيعي، والبيانات تنقسم لمجموعتين (ذكر، أنثى)

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار مان ويتي U كما هو مبين في الجدول رقم (6):

الجدول رقم (6): نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين عينتين مستقلتين

التعليق	القرار	القيمة الاحتمالية	اختبار مان ويتني U	متوسط الرتب	متوسط الرتبة	المستوى الانغماس الوظيفي
توجد فروق دالة احصائيا	دالة احصائيا عند 0.01	<0.001	213.500	23.17	32	ذكر
				38.88	28	أنثى
					60	المجموع

نلاحظ في الجدول رقم أن اختبار مان ويتني $U=213.500$ بقيمة احتمالية <0.001 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ مما يعني أن الذكور والاناث ليسوا موزعين توزيعا متساويا في المجتمع وهذا يدل على أن ذكور يتمتعون بوعي صحي اعلى من الاناث نظرا متوسط الرتب المتقدم مقارنة بالاناث. وعليه الفرضية تحققت. اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لتغير الجنس تحققت لصالح الذكور، قد تكون هناك اختلافات بيولوجية بين الجنسين تؤثر على استجابة الجسم للمرض وعلى الوعي الصحي بعد التعافي، بالإضافة إلى ذلك قد تعزى إلى عدة عوامل متداخلة، مثل العوامل الاجتماعية والثقافية، كما يمكن أن تؤثر توقعات المجتمع ودور الجنس فيه على نمط البحث عن المعلومات الصحية والوعي الصحي بين الأفراد، ومثل ممارسة الذكور للرياضة أكثر من الاناث، ونستدل بذلك لما أشار اليه الباحث (الفقيهي، 2021) على أن الذكور هم أكثر قلقا فيما يتعلق بالبيئة الرياضية، ذلك ربما ان الذكور قد يكونون لاعبين غالبيتهم محترفين وينتمون الى اندية او يشتركون في مسابقات للمحترفين بشكل كبير، اما غالبية من الاناث قد تكن هاويات للرياضة الرياضية وغير مشتركات في قاعات الرياضة او اندية معينة"، لكن هذه النتيجة لا يمكن تعميمها فمن الضروري إجراء مزيد من الأبحاث لفهم أسباب هذه الفروقات الجنسية في مستوى الوعي الصحي بين المتعافين من كوفيد-19، إذ يمكن أن يساعد ذلك في تحسين البرامج الصحية والتوعية المستهدفة بشكل أكثر فعالية، وضمان تقديم الرعاية الصحية المناسبة لكافة الفئات.

3.5. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لتغير المرض المزمن، واختبار هذه الفرضية تم استخدام كروكسال وليس نظرا ل:

- عدم وجود اعتدال طبيعي، والبيانات تنقسم أكثر من مجموعتين

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار كروكسال وليس كما هو مبين في الجدول رقم (7):

الجدول رقم (7): نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين عينتين مستقلتين

التعليق	القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	اختبار كروكسال وليس	متوسط الرتب	متوسط الرتبة	المرض المزمن
لا توجد فروق دالة احصائيا	غير دالة احصائيا عند 0.05	0.051	3	7.762	34.79	29	القولون
					17.10	10	ربو
					30.61	14	ضغط الدم
					31.64	7	السكري
						60	المجموع

نلاحظ في الجدول رقم أن اختبار كروكسال وليس 7.762 بقيمة احتمالية 0.051 وهي قيمة غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير المرض المزمّن ومنه الفرضية لم تتحقق.

أسفرت نتائج الدراسة على أن " المرض المزمّن لا يؤثر على الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 " تعزى هذه النتيجة إلى عدة عوامل محتملة، فقد يكون الوعي الصحي بعد التعافي من كوفيد-19 متأثرا بعوامل أخرى غير نوع المرض المزمّن، مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية للمتعاين وعوامل أخرى غير مباشرة قد تؤثر على الوعي الصحي، مثل التوعية المجتمعية والثقافية بشأن كوفيد-19 والسلوكيات الصحية المتعلقة به، والتي قد تكون متساوية بين المتعافين بغض النظر عن نوع الأمراض المزمّنة المصابين بها، وعليه فالمرض المزمّن لم يؤثر بشكل ملحوظ على الوعي الصحي لدى المتعافين من كوفيد-19، مما يشير إلى أن تجربة الإصابة بالفيروس نفسها قد تكون العامل الرئيسي في تشكيل الوعي الصحي بعد التعافي. لذا تعكس هذه النتيجة أهمية اجراء من الدراسات لفهم عوامل الضغط النفسي والعوامل الأخرى التي قد تؤثر على الوعي الصحي لدى المتعافين من كوفيد-19.

4.5. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي المتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير تضاعف أعراض المرض المزمّن، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام كروكسال وليس نظرا ل: عدم وجود اعتدال طبيعي، والبيانات تنقسم أكثر من لمجموعتين.

فيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار كروكسال وليس كما هو مبين في الجدول رقم (8):

الجدول رقم (8): نتائج اختبار مان ويتي للمقارنة بين عينتين مستقلتين

التعليق	القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	اختبار كروكسال وليس	متوسط الترتب	متوسط الترتبة	تضاعف أعراض المرض المزمّن
توجد فروق دالة احصائيا عند 0.05	دالة احصائيا عند 0.05	0.025	2	7.395	30.43	27	قبل ولم تتضاعف بسبب الفيروس
					22.59	17	قبل وتضاعفت بسبب الفيروس
					39.03	16	اصبت بيها بعد الإصابة بالفيروس
						60	المجموع

نلاحظ في الجدول رقم أن اختبار كروكسال وليس 7.395 بقيمة احتمالية 0.025 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ مما يعني أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعاين من فيروس كوفيد-19 تبعا لمتغير تضاعف الأعراض المرض المزمّن لصالح الفئة التي ظهرت عليها الأعراض قبل الإصابة وتضاعفت بسبب الإصابة نظرا لأن متوسط الترتب لدى هذه الفئة متقدم مقارنة ببقية الفئات. من خلال النتائج تتوضح لنا التأثيرات النفسية والفسولوجية المعقدة التي تمت معاشتها للمرض المزمّن على استجابة المتعاين للإصابة بكوفيد-19 وعلى وعيهم الصحي بعد التعافي، ويمكن ان نعزى ذلك الى العوامل الجسدية والنفسية التي تشكل تحديات شاملة للمتعاين من كوفيد-19، فالألم والإحباط النفسي لدى المتعاين من كوفيد-19 يمكن أن يكون متعدد الأوجه، مثل القلق بشأن العودة للحياة الطبيعية، والتوتر الناجم عن الخوف من إعادة الإصابة، والاكنتاب بسبب العزلة الاجتماعية التي تمت معاشتها أثناء عمليات الحجر الصحي والعزلة الصحية التي فرضها علاج كوفيد-19 والتأثيرات النفسية للمضاعفات الصحية التي قد تنجم عن الإصابة، هذه العوامل قد تفسر مدى استعداد هذه الفئة لتبني سلوكيات

صحية ونمط حياة صحي، ومدى الخوف من تضاعف أعراض الأمراض المزمنة، ولا بد من اجراء دراسات أخرى حتى تتمكن من تعميم هذه النتائج.

الاستنتاج العام

- مستوى الوعي الصحي متوسط لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير الجنس تحققت لصالح الذكور.
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير المرض المزمن.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للمتعافين من فيروس كوفيد-19 تبعاً لمتغير تضاعف الاعراض المرض المزمن لصالح الفئة التي ظهرت عليها الاعراض قبل الإصابة وتضاعفت بسبب الإصابة.

خاتمة

تناولت دراستنا الحالية تحديد "مستوى الوعي الصحي لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19 المصابين بالأمراض المزمنة"، والتي تم التوصل من خلالها الى ان مستوى الوعي الصحي متوسط، وهي نتيجة يمكن اعتبارها إيجابية، أي ان هنالك إدراكاً صحياً مهماً بين المتعافين في نمط حياة لتعزيز الفهم والتوعية بالإجراءات والأساليب والسلوكيات والعادات الصحية لتجنب الوقوع في الأمراض المزمنة خاصة لدى المتعافين من فيروس كوفيد-19، فلا بد ان نشير الى حساسية فئة المتعافين من فيروس كوفيد-19، ومدى ضرورة حفاظهم على سلامتهم الجسدية، خاصة الذين أصيبوا بالأمراض المزمنة بسبب الفيروس او تضاعفت اعراض مرضهم بسببه، اذ يصبح الوعي الصحي والسلوكيات الصحية جزء لا يتجزأ من حياة المتعافين لتحسين نمط حياتهم وصحتهم العامة من خلال الفهم الجيد لأهمية النظام الغذائي المتوازن، وأهمية ممارسة الرياضة بانتظام، والحفاظ على التوازن النفسي والعقلي، وتعزيز السلوكيات الصحية والاقلاع عن السلوكيات الخطرة مثل الإقلاع عن التدخين وتقليل استهلاك الكحول المؤثرة في مناعة الجسم وتقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها من الأمراض المزمنة، كما تساعد هذه السلوكيات في تعزيز نوعية الحياة والحفاظ على الصحة لفترة طويلة، ومن خلال ما تم التوصل اليه نرى بأنه لا بد من اجراء دراسات أخرى ينبغي اجراء دراسات طويلة الأمد لفهم تأثير الأمراض المزمنة على الوعي الصحي لدى المتعافين من كوفيد-19، ويمكن أن تتضمن هذه الدراسات متابعة الأفراد على مدى فترة طويلة بعد التعافي لتحديد تأثيرات الأمراض المزمنة على الرعاية الذاتية والصحة النفسية، ومقارنة بين مختلف أنواع الأمراض المزمنة، اذ يمكن أن تركز الدراسات المستقبلية على مقارنة تأثير أنواع مختلفة من الأمراض المزمنة (مثل أمراض القلب، السكري، السرطان، الأمراض التنفسية المزمنة) على مستوى الوعي الصحي بين المتعافين من كوفيد-19. هذا يمكن أن يساعد في تحديد الفروق في التأثيرات والاحتياجات الصحية لكل فئة.

قائمة المراجع

1. الحجازي، هـ. (2011). دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية. 3 (31)
2. جوزة، عبد الله. (2021). الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا كوفيد 19 المستجد. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية.
3. حسين، رضا. (2021). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي. مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية والنفسية. 5 (15)
4. رزق، كوث. (2022). جائحة كورونا في ميزان الصحة النفسية. مجلة كلية التربية – جامعة دمياط. (25) 37
5. زعطوط، رمضان. (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمينين بورقلة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح.
6. زنكة، سوزان. (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي. (41)
7. سلامة، بهاد الدين. (2020). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، (ط1). مكة: المكتبة الفيصلية
8. الفقيهي، يحي. (2021). أثر جائحة كورونا على توقع قلق المستقبل الرياضي لدى لاعبي بعض الالعاب الفردية والجماعية في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الرياضية والتربية البدنية، 1 (7).
9. المقصود، عماد (2022). الوعي الصحي كمتغير في تخطيط البرامج الوقائية لجائحة كورونا، مجلة الخدمة الوطنية.

ⁱ بوفلجة غياث، التربية ومتطلباتها، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 1990م، ص 18.

ⁱⁱ محمد مرسي محمد مرسي، الإسلام والبيئة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 1999م، ص 183.

ⁱⁱⁱ عويضة، نائلة حسن، الإعلام التربوي والإذاعة المدرسية، ط1، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، ص 52.

^{iv} حمزة الجبالي: الصحة العامة، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع دار المشرق الثقافي، عمان، 2006 م، ص3

^v كماش يوسف، الصحة والتربية الصحية- الصحة المدرسية والرياضية- الطبعة 2، 2017م، دار الخليج للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة ص34

^{vi} يمينة بوبعاية، دور الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية وفقا لحاجيات وميول التلاميذ، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 05، ص89.

^{vii} إكرام حمودة، مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية، ط1، دار الكتاب الحديث للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2009م ص 36.

- viii الحلبي، سماح إحسان، دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها بمدارس وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة وسبل تفعيله، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية فلسطين.
- ix بدح أحمد ومزاهرة أيمن وبدران زين سليمان: الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة، الأردن، 2009، ص16-17.
- x شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طحيمية داود، د ط، دار الحامد، عمان، 2008م، ص 182-183
- xi سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 132.
- xii زرزور محمود: دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 20-21 أبريل 2008، ص 28.
- xiii مجلة الدراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 06، العدد 01، السنة 2021، ص 263.
- xiv نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي لأفراد وطلاب المجتمع، دوره وأهميته، ط1، 2012م، دار الصحوة، مصر، ص 25.



المركز الديمقراطي العربي
لدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arab Center
for Strategic, Political & Economic Studies



7. ص 1997 - جان بنجمان ستوا: الإجهاد أسبابه و علاجه، د ط، منشورات عويدات- لبنان- سنة 1997
- 57، 1999، ص 52 ع 3 - خضر عباس يارون: دراسة الفروق بين الجنسين في الضغوط الناتجة عن أدوار العمل، جامعة الكويت المجلة التربوية مجلد 16
11. ص 2003 - سمير شيجاني: الضغط النفسي، د ط، دار الفكر العربي بيروت، سنة 2003
- xviii - فاروق السيد عثمان، القلق و إدارة الضغوط النفسية، د ط، دار الفكر العربي القاهرة ، 2001 ص 96
- xix96 - المرجع نفسه، ص
- زهير الصياغ، " ضغط العمل"، المجلة العربية للإدارة العدد 01 مجلد 05 سنة 1981 ص: 29
- 11 ص: 1988 سنة 60 - سمير أحمد عسكر، الإدارة العامة العدد 21
- محمد نواف بركات، مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير م، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن سنة 1992
- 33: ص
- ماجدة عطية- سلوك المنظمة- دط، دار الشرق ، لبنان، سنة 2003 ص: 37
- 16 - عبد الحكم الخزامي، آفة العصر ضغوط العمل و الحياة، د ط، مكتبة ابن سينا ، دس، ص 24
- 16 - المرجع نفسه ، ص 25
- صلاح الدين محمد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2000 ص 309
- المرجع نفسه ، ص 186
- عبد الحكيم أحمد الخزامي مرجع سابق ص 147
- المرجع نفسه ،ص 147
- المرجع نفسه ، 147
- المرجع نفسه ، 147
- حمدي ياسين ،و آخرون ،علم النفس الصناعي و التنظيمي ،ط: 1 ، دار الكتاب الحديث، 1999، ص 187
- مزيدا من التفصيل في كتاب آفة العصر لأحمد عبد الحكم الخزامي ص(148...151).
- المرجع السابق، ص 179
- المرجع نفسه ،ص 180
- نفس المرجع ،ص 153
- نفس المرجع ،ص 152
- ماهر أحمد، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2003. ص: 394
- عبد الحكيم أحمد الخزامي، مرجع سابق ص 153
- المرجع نفسه ،ص 154
- ماهر احمد ،مرجع سابق ،ص 395

- حمدي ياسين ،مرجع سابق ،ص 188. xliii.
- المرجع نفسه ،ص 189. xliv.
- المرجع نفسه ،ص 189. xlv.
- ماهر أحمد ،مرجع سابق ،ص 395. xlvi.
- الخزامي ،مرجع سابق ،ص 135. xlvii.
- ماهر أحمد ،مرجع سابق ،ص 397. xlviii.
- ماهر ،مرجع سابق ،ص 397. xlix.
- صلاح الدين ،مرجع سابق ،ص 355. l.
- ماهر أحمد ،مرجع سابق ،ص 398. li.
- عبد الحكم الخزمي ، مرجع سابق ص ص : 78 ، 79. lii.
- حمدي ياسين وآخرون ، مرجع سابق ، ص 189. liii.
- صلاح الدين محمد عبد الباقي ، مرجع سابق ص ص 357 ، 359. liii.

قائمة المراجع :

1. حمدي ياسين و آخرون ،علم النفس الصناعي و التنظيمي ،ط:1، دار الكتاب الحديث، 1999.
2. خضر عباس ، دراسة الفروق بين الجنسين في الضغوط الناتجة عن أدوار العمل، جامعة الكويت ،المجلة التربوية ،مجلد3 ، ع 52 ، 1999.
3. زهير الصباغ، ضغط العمل، المجلة العربية للإدارة العدد 01 مجلد 05 سنة 1981 .
4. سمير أحمد عسكر، الإدارة العامة، العدد60 سنة 1988 .
5. سمير شيجاني: الضغط النفسي.د ط، دار الفكر العربي بيروت، سنة2003 .
6. صلاح الدين محمد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2000.
7. عبد الحكم الخزامي، آفة العصر ضغوط العمل و الحياة، د ط، مكتبة ابن سينا ، دس.
8. فاروق السيد عثمان، القلق و إدارة الضغوط النفسية،د ط، دار الفكر العربي القاهرة ، 2001 .
9. ماجدة عطية، سلوك المنظمة، دط، دار الشرق ، لبنان، سنة2003 .
10. ماهر أحمد، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية الإسكندرية ، 2003 .
11. جان بنجمان ستور، الإجهاد أسبابه و علاجه،د ط، منشورات عويدات- لبنان- سنة 1997.

12. -محمد نواف بركات، مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير م، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن سنة 1992 .
dr.leila-chibani@democraticac.de
- ^{liv} عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الفاعلين، الدار الجامعية الاسكندرية، 1990، ط 1، ص 558.
- ^{lv} منيرة أحمد حلمي، التفاعل الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1978، د.ط، ص 230.
- ^{lvi} صلاح الدين شروخ، علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عناية، د.ت، ص 106.
- ^{lvii} فؤاد البهي السيد، علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، ص 147.
- ^{lviii} محمود أبو العلا أحمد، علم النفس الاجتماعي، مكتبة عين شمس، القاهرة، 2002، د.ط، ص 14.
- ^{lix} مينرو نوف حان، دينامية الجماعات، تر: فريد أنطونيوس، منشورات عويدات، ط 1، لبنان، 1974، ص 14.
- ^{lx} أحمد نصر الله، مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ط 1، ص 192.
- ^{lxi} محمد عاطف غيث وآخرون، مجالات علم الاجتماع المعاصر، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997، ط 1، ص 141.
- ^{lxii} محمد علي شبيب، السلوك الإنساني في النظم، دار الفكر العربي، 1982، ط 1، ص 252.
- ^{lxiii} كمال دسوقي، دينامية الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، مكتبة الأنجلو مصرية، مصر، 1970، ط 1، ص 43.



المركز الديمقراطي العربي
للدراستات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arab Center
for Strategic, Political & Economic Studies

الكتاب : السلوك ونمط الحياة الصحي

- قراءة نفسية، صحية واجتماعية -

Behavior and healthy lifestyle

Psychological, health, social reading

الرئيس والمشرف على الكتاب: د. ليلي شيباني – جامعة بجاية. الجزائر
رئيسة اللجنة العلمية: أ.د. فتيحة كركوش – جامعة البليدة 2. الجزائر

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

مدير النشر: د. ربيعة تمار

رقم تسجيل الكتاب: ISBN 978-3-68929-093-1

الطبعة الأولى

2024م