

الوعي الصحي وسلوكيات الافراد

(دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

**Health awareness and individual behavior**

**(Field Study in Baghdad)**

أ.د. لمياء محمد حسن

**Prof. Dr. Lamia Mohammed Hassan**

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / الجامعة التقنية الوسطى

المعهد الطبي التقني

**Ministry of Higher Education and \ Scientific Research**

**Central Technical University \ Technical Institute of Medicine**



## المخلص

تناولت الدراسة دور الوعي الصحي في تغيير السلوكيات غير الصحية لأفراد المجتمع كون الفرد يعيش في بيئة تضم جانبين طبيعيين واجتماعي ولأن العامل الطبيعي يفرز الكثير من العوامل التي قد تسبب مشاكل جسمية واجتماعية ونفسية مثل الامراض السارية والمعدية والابوئة فصحة افراد المجتمع ترتبط بصورة مباشرة بأوضاع البيئة التي يعيشون فيها فالبيئة الصحية تشكل الركيزة الأساسية في صحة المجتمع وان ادراك هذه الحقيقة قد اثار اهتمام الدول المتقدمة والدول النامية لذا اتجهت اغلب هذه الدول الى الوعي والتثقيف الصحي والذي يؤدي الى بناء معرفة تراكمية لدى افراد المجتمع الحالي والمستقبلي لغرس سلوكيات إيجابية تجاه صحة العقل والبدن لذا تضمنت الدراسة جانبين نظري وميداني واحتوى الجانب النظري على عدة محاور شمل الاطار العام للدراسة أي تحديد مشكلة واهمية وهدف الدراسة وكذلك تضمن محور عن الوعي الصحي والسلوكيات الإيجابية في حين احتوى الجانب الميداني على الإجراءات العلمية لمنهجية الدراسة وفيها تم تحديد العينة وهي عينة قصدية وعشوائية بنفس الوقت أجريت على (50) مبحوث وتضمن الجانب الميداني كذلك عرض البيانات وتحليلها واهم النتائج التي تم التوصل اليها واهم التوصيات التي وضعتها الباحثة ومنها التثقيف الصحي بأمداد الافراد بالمعلومات والحقائق حول الصحة الجسمية والنفسية للإنسان

## Abstract

The study addressed the role of health awareness in changing the unhealthy behaviors of community members, as the individual lives in an environment that includes two aspects, natural and social, and because the natural factor produces many factors that may cause physical, social and psychological problems such as contagious and infectious diseases and epidemics, the health of community members is directly related to the conditions of the environment in which they live. The healthy environment constitutes the basic pillar of community health, and realizing this fact has aroused the interest of developed and developing countries. Therefore, most of these countries have turned to health awareness and education, which leads to building cumulative knowledge among current and future community members to instill positive behaviors towards mental and physical health. Therefore, the study included two theoretical and field aspects. The theoretical aspect contained several axes that included the general framework of the study, i.e. defining the problem, importance and goal of the study, as well as an axis on health awareness and positive behaviors, while the field aspect contained the scientific procedures for the study methodology, in which the sample was determined, which is a deliberate and random sample at the same time conducted on (50) respondents. The field aspect also included presenting and analyzing the data, the most important results that were reached, and the most important recommendations that were made. Researcher, including health education, by providing individuals with information and facts about human physical and mental health.

## المقدمة

يعتبر الوعي الصحي والتربية الصحية من المواضيع المهمة في الوقت الحاضر لما تشهده المجتمعات كافة خلال السنوات الأخيرة من تلوث بيئي والذي أنتج الكثير من الأوبئة والأمراض التي باتت تفتك بحياة عدد غير قليل من افراد المجتمع لذا تتطلب الامر اقناع افراد المجتمع لتغيير عاداتهم وسلوكياتهم في الحياة اليومية نحو العادات الصحية واستخدام الخدمات الصحية المتاحة لهم لتحسين حالة الصحة والبيئة وذلك من خلال توعيتهم الصحية والاجتماعية الجانبي النظري:

المحور الأول: الإطار العام للدراسة:

أولاً: عناصر الدراسة:

1- مشكلة الدراسة:

يعد تمتع الافراد بأعلى مستوى من الصحة من حقوقهم الأساسية وذلك بالعمل على حمايتهم صحياً ونفسياً لذا توجيه افراد المجتمع وتعديل أفكارهم وضمان سلامة أجسادهم وعقولهم يأتي على راس أولويات المؤسسات المجتمعية فتسعى لإكساب الافراد مجموعة من المعلومات والمهارات بالأساليب التربوية المناسبة بما يحقق التأثير في سلوكياتهم اكسابهم عادات صحية تساعدهم على النمو والوقاية من الامراض فالثقافة والوعي الصحي تعد من المؤشرات المهمة للوقاية خير من العلاج والبحث عن الدواء لذا تركز مشكلة الدراسة في ابعاد وأساليب تشكيل الوعي الصحي 2-أهمية الدراسة:

تتعلق أهمية الدراسة من الدور الذي يؤديه الوعي الصحي في حياة افراد المجتمع وخصوصاً في فترة تزداد فيها انتشار عوامل التلوث البيئي من جراء تصاعد الغازات والابخرة السامة الناتج من ازدياد السيارات فضلاً عن انتشار الفيروسات والابوئة لذا تعتبر هذه الدراسة جانباً نظرياً تسلط الضوء على الابعاد المعرفية والسلوكية المتعلقة بأفراد المجتمع من الناحية الصحية والنفسية 3-أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

1- التعرف على اهم السلوكيات التي يمارسها افراد المجتمع.

2- التعرف على اهم وسائل الوعي الصحي.

3- الكشف عن دور التوعية الصحية في تغيير أنماط السلوكيات الغير صحية.

ثانياً: مفاهيم الدراسة:

الوعي الصحي

ويقصد به تعريف افراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وشعورهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم من الافراد وكذلك يعرف الوعي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع وتحول الممارسات الصحية الى عادات تمارس بلا شعور او تفكير<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : المؤسسة العربية العالمية، مؤسسة اعمال السعودية، 1999، ص53.

وكذلك يعرف الوعي الصحي على انه إدراك افراد المجتمع للمعارف والحقائق الصحية والاهداف الصحية للسلوك الصحي المحيطة أي عملية أدراك الفرد لذاته وللظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع.<sup>2</sup> وعرف كذلك على انه جملة من التطورات والمعتقدات والروى التي تعين الانسان في حياته وتحدد سلوكه ويقصد به هنا المام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية.<sup>3</sup> 2: السلوك:

هو كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد والسلوك ليس شيئاً ثابتاً ولكنه يتغير ولا يحدث في فراغ، وانما في بيئة ما وقد يحدث بصورة لا ارادية مثل التنفس او الحركة، او يحدث بصورة ارادية وعندها يكون بشكل مقصود وواع وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة المحيطة الذي يعيش فيه.<sup>4</sup> 3: الفرد:

هو انسان (شخص) او أي شخص محدد يشكل كينونة مستقلة بحد ذاتها. اي انه غير قابل للانقسام والتجزئة فيعامل ككل واحد بحسب المفهوم الشائع بين الناس فان لفظة فرد التي مجموعها افراد تشير الى الأشخاص.<sup>5</sup>

## المحور الثاني: الوعي الصحي والسلوكيات الإيجابية

ان الغاية من التوعية الصحية هو رفع المستوى الصحي لدى افراد المجتمع من خلال تقليص فرص وقوع الامراض والاعاقات والوفيات وتحسين نوعية الحياة للفرد وذلك من خلال نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية فالتضاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض امر مهم وهذا يستوجب تثقيف افراد المجتمع وزيادة وعيهم الصحي والثقافي والذي يؤدي بدوره الى تحمل كل فرد مسؤوليته عن الرعاية الصحية اكثر من الاعتماد على مقدمي الخدمة الصحية، وهذا يتطلب وضع برامج تثقيفية لتعريف افراد المجتمع بالعادات الصحية السليمة واناظ الحياة الجيدة التي تضمن لهم التمتع بصحة إيجابية وتمكنهم من المشاركة في نمو وتطور المجتمع وتوعيتهم بعوامل الخطر والممارسات السلوكية الضارة التي تهدد صحتهم وتساعدهم على حماية انفسهم من الامراض السارية وغير السارية وإيجاد بيئة اجتماعية مشجعة على السلوكيات الصحية

<sup>2</sup> : منظمة الصحة، اعلان مبادئ الرعاية الصحية الأولية، 1978 مادة 12، بند 1.

<sup>3</sup> : عبد الله أبو جلال، الاعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي، المستقبل العربي، 1991، العدد 147.

<sup>4</sup> : مقدمة في السلوك، منصة رؤيا للتدريب، [blog,https://roya4training.com](https://roya4training.com)

<sup>5</sup> : ويكيبيديا-فرد [https://ar.wikipedia.org>wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki)

من خلال تحديد العادات الضارة السائدة وتعليم الأفراد المهارات اللازمة لتطبيق السلوكيات الصحية وتنمية الشعور بالثقة في النفس والقدرة على تحمل أعباء عملية التغيير.<sup>6</sup> وهناك عدة وسائل لتحقيق الوعي الصحي وهي:

1- توعية الأسرة حيث ان الأسرة تعتبر أساس قيام المجتمع لذلك يجب ان تتوفر وسائل متخصصة لتوعية الأسرة.

2- للمسجد دور هام أيضا في توجيه الوعي الصحي حيث انه يعتبر وسيلة هامة يتم بها التوعية من خلال الخطيب وامام المسجد.

3- المدرسة وما لها من دور كبير في بث جميع وسائل التثقيف.

4- وسائل الاعلام وهي التي لها تأثير على حياة الفرد بشكل عام ولها دور كبير في تغيير سلوكيات الافراد غير الصحية من خلال البرامج والندوات المقدمة عبر الفضائيات او وسائل التواصل الاجتماعي الرقمية للقضاء على الظواهر الاتي باتت تفتك بشبابنا مثل التدخين والادمان على المخدرات والسهر والعادات الغذائية غير الصحية ونشر السلوكيات الصحية والمفيدة لصحة الافراد فضلا عن تبني وسائل الاعلام قضايا التوعية بالأمراض المعدية وكيفية التعامل معها ومقاومتها والحد منها فالتركيز على بعض الأنشطة الرياضية التي لها دور في الوقاية من الامراض الأكثر انتشارا مثل مرض السكري وامراض القلب وامراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد باعتبار ان الجانب الصحي يتضمن جانبين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب العادات والمعارف الصحية والوعي الصحي والذي يتمثل في توعية الافراد ومساعدتهم على تغيير الأنماط السلوكية الخاطئة وتوجيههم نحو العادات الصحية السليمة.<sup>7</sup>

الجانب الميداني  
المحور الأول: تحديد منهج البحث:

<sup>6</sup> اميمة كامل السلاموني، التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية المركز الغربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2019، ص6.

<sup>7</sup> أ.م. د علي محسن العامري، د. رجاء عبد الرحمن، الوعي الصحي لدى الشباب، الجامعة المستنصرية، كلية التربية،

يمكن تعريف منهج الدراسة بأنه الطريقة التي توصلنا إلى الحقيقة العلمية استناداً إلى قواعد يهتدى بها الفكر(8). وقد اعتمد البحث على منهج علمي وموضوعي للحصول على الحقائق وتفصي المعلومات والبيانات العلمية وهو منهج المسح الاجتماعي نظراً للفوائد الكبيرة التي يحققها هذا المنهج والذي اعتمد على أدوات خاصة بالبحث منها العينة والاستمارة الاستبائية والمقابلات وأساليب التحليل الإحصائي باستخدام الطرائق الإحصائية للقياس.

المحور الثاني: مجالات البحث وتصميم العينة الإحصائية ووسائل جمع البيانات: أولاً. تحديد مجالات البحث:

- 1- المجال المكاني: أي تحديد البيئة أو المنطقة التي ستجري فيها الدراسة(9). وقد تم اختيار المعهد الطبي التقني /بغداد/ باب المعظم مجالاً مكانياً لبحثنا
- 2- المجال الزمني: ونقصد به السقف الزمني أو الوقت الذي استغرقه الباحث لإعداد البحث بأكمله والمجال الزمني لبحثنا امتد من (2024/2 ولغاية 2024/8).
- 3- المجال البشري: ويقصد به تحديد مجتمع الدراسة أو مجموعة الأفراد الذين ستجري عليهم الدراسة وقد حدد المجال البشري لبحثنا بحيث شمل طلبة المعهد الطبي التقني في باب المعظم

ثانياً. تصميم العينة الإحصائية:

إن تصميم العينة الإحصائية تعتمد على كيفية أخذ العينة وحجمها وطرق دراسة صفاتها(10)، وسوف نقوم بشرح هذه الخطوات لتصميم العينة الإحصائية:

أ- تحديد حجم العينة واختبار مصداقيتها:

تستخدم العينات في البحوث العلمية بوصفها تعطي للباحث العلمي صورة واضحة عن طبيعة مجتمع البحث المطلوب دراسته(11). وبما ان مجتمع الدراسة هو مجتمع متجانس من ناحية الخصائص والصفات الاجتماعية والاقتصادية لذلك فقد تم تحديد حجم العينة بـ(50) محووث من

طلبة المعهد الطبي التقني / بغداد وعلى وفق ذلك فقد تم اختيار عينة قصدية وعشوائية في نفس الوقت فهي قصدية كونها أجريت في مجتمع معلوم الا وهو المعهد الطبي التقني ، في حين عشوائية لأنه تم اختيار المحووثين بطريقة عشوائية.

ب-اختيار المنطقة الجغرافية التي تنتقى منها العينة:

قد ينتقى الباحث المنطقة الجغرافية بطريقة عشوائية لكي يقوم بدراستها واجراء البحث للوصول إلى الهدف الرئيسي من الدراسة. وقد حددت الباحثة المعهد الطبي التقني /بغداد مجالاً لبحثها  
ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

<sup>8</sup> ( ) يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973، ص21.

<sup>9</sup> ( ) د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط3، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1971، ص136.

<sup>10</sup> ( ) د. محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرق الاحصائية، ط1، دار اليازوري، عمان، 2000، ص181.

<sup>11</sup> ( ) فان دالين ديوبولد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1984، ص426.

- ومن الأدوات والوسائل المستخدمة والتي من خلالها نقوم بجمع البيانات ولها علاقة بموضوع البحث الحالي هي:
- 1- الاستمارة الاستبائية.
  - 2- المقابلة.
  - 3- الملاحظة.

أما تصميم استمارة الاستبانة فقد مرت بأربع مراحل أساسية وهي على النحو الآتي:

أ- العينة الاستطلاعية:

إن غاية الباحثة من أخذ عينة استطلاعية وذلك للتعرف على أثر الإعاقة في الإنجاز الرياضي للمعاقين، إذ وجهت الباحثة اسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة من المبحوثين وبعدها حولت تلك الإجابة إلى فقرات وتم الاستفادة منها في تصميم استمارة الاستبانة النهائية.

ب- الصدق لأستمارة الاستبانة:

يدل على مدى تحقيق الاستمارة للهدف الذي وضع من أجله(12)، وقد تم التحقق من صدق المقياس أو الاستبيان (محتوى الفقرات) إذ تم عرضه على هيئة التحكيم من أساتذة في قسم تقنيات التخدير وقسم الاجتماع والمختصون في المجال الطبي لتحديد مدى صلاحية فقرات الاستمارة.

ج- الثبات للاستمارة أو المقياس:

يدل الثبات على المطابقة الكاملة بين نتائج اي يطبق فيها على نفس الأفراد. فان دل التطبيق الثاني للمقياس أو الاستمارة على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الاول بالنسبة لمجموعة من الأفراد اصبح المقياس ثابتاً تماماً(13). وبعد ان اجيزت الاستمارة بصيغتها النهائية فقد طبقت على عينة مؤلفة من (10) مبحوثين من المعاقين وقد فرغت الاجابات في جداول إذ اعطت مدة بين الاختبار الاول والثاني (15) يوماً لتطبيقه ثانية على نفس المجموعة التي طبقت عليها في المجموعة الاولى. وقد استخرج معامل الثبات باستخدام قانون بيرسون، وقد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (0.7) عدت هذه القيمة كافية لأغراض البحث.

د- تصميم استمارة الاستبانة بصيغتها النهائية:

يقصد باستمارة الاستبانة هي مجموعة من الاسئلة والتي لها علاقة بموضوع البحث فتضمن اسئلة عامة وخاصة حول الموضوع وقد صيغت الاسئلة بكل وضوح والإبتعاد عن الاسئلة المخرجة والغامضة. أما عن اسئلة الاستبانة فأنها تتضمن محورين، المحور الاول يتضمن معلومات عن المبحوث كالسن والجنس وغيرها، أما المحور الثاني فقد تضمن صياغة اسئلة حول موضوع البحث.

<sup>12</sup>() د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط6، مكتبة وهبة، 1977، ص341.

<sup>13</sup>() المصدر نفسه، ص340.

المحور الثالث: تبويب وتحليل وتفسير البيانات الإحصائية والوسائل الإحصائية:  
يتألف هذا المحور من:

أولاً: تبويب البيانات الإحصائية وتحليلها:

تتألف هذه العملية من نقطتين رئيسيتين هما:

1- تبويب البيانات الإحصائية: وتتم عملية تبويب البيانات التي حصلنا عليها من خلال الاستبيانات بصورة يدوية من خلال إجراء ثلاث عمليات عليها هي:  
أ- التدقيق.  
ب- الترميز.

ج- تكوين الجداول الإحصائية.

2- تحليل البيانات الإحصائية: في هذه المرحلة قامت الباحثة بتحليل الجداول تحليلاً علمياً مستعيناً بمقاييس التحليل الإحصائي لتحليل النتائج التي تمخضت عنها الدراسة.

ثانياً: الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث:

من المقاييس التي استعملناها كأداة إحصائية في البحث هي ما يأتي:

1- النسبة المئوية:

$$\% = \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

2- قانون (سبيرمن) لقياس الترابط المرتبي:

$$r = 1 - \frac{\sum F^2}{n(n-1)}$$

المحور الرابع: عرض البيانات الأساسية والتخصيصية لمجتمع البحث وتحليلها:  
أ- البيانات الأساسية:

1- البيانات الخاصة بالتوزيع الجنسي لوحدة العينة:

جدول (1)

يبين جنس المبحوثين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
ذكر	33	66%
انثى	17	34%
المجموع	50	100%

تشير البيانات الإحصائية الى وجود (33) مبحوث من مجموع (50) مبحوث وبنسبة (66%) هم من الذكور وكذلك تشير الى وجود (17) مبحوث من مجموع (50) مبحوث وبنسبة (34%) هم من الاناث .

2- البيانات الخاصة عن عمر المبحوثين:

جدول (2)

يبين عمر المبحوثين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
18--- 20	35	70%%
21--- 23	10	20%
24--- 26	3	6%%
27--- 30	2	4%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (35) مبحوث عمرهم يتراوح بين 18-20 سنة من عمرهم يتراوح بين 21--- 23 سنة من اصل (50) مبحوث وبنسبة (20) , كما تشير البيانات الاحصائية الى وجود (3) مبحوثين عمرهم يتراوح بين 24--- 26 سنة من اصل (50) مبحوث بنسبة (6), كما تشير البيانات الاحصائية الى وجود (2) مبحوثين عمرهم يتراوح بين 27-30 سنة من اصل (50) مبحوث وبنسبة (4%)

3- البيانات الخاصة عن المستوى التعليمي للمبحوثين:  
جدول (3)

يبين المرحلة الدراسية للمبحوثين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
الأولى	2	4%
الثانية	48	96%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (2) من المبحوثين من اصل (50) مبحوث هم من المرحلة الاولى وبنسبة (10%%) , كما وتشير الى وجود (48) مبحوث من اصل (50) مبحوث هم من المرحلة الثانية وبنسبة (90%%) .

4-البيانات الخاصة عن الحالة الاقتصادية للمبحوثين:  
جدول (4)

يبين المستوى الاقتصادي للمبحوثين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
----------	-------	----------------

الوعي الصحي وسلوكيات الأفراد (دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

مرفهة	9	18%
متوسطة	25	50%
فقيرة	16	32%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الإحصائية الى وجود (9) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (18%) هم من المستوى المعاشي المرفهة , كما وتشير الى وجود (25) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (50%) هم من المستوى المعاشي المتوسط اما الطبقة الفقيرة فقد ضمت (16) مبحوث وبنسبة (32%)

5- البيانات الخاصة عن الحالة الاجتماعية للمبحوثين:  
جدول(5)

يبين الحالة الاجتماعية للمبحوثين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
متزوج	5	10%
أعزب	45	90%
أرمل	0	0
مطلق		100%%
المجموع	50	100%

تشير البيانات الإحصائية الى وجود (5) مبحوثين من مجموع (50) مبحوث وبنسبة (10%) هم من المتزوجين ووجود (45) من المبحوثين وبنسبة (90%) هم من العزاب

6-البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين ينامون بوقت مبكر:  
جدول(6)

يبين عدد المبحوثين الذين ينامون في أوقات مبكرة

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	39	78%

22%	11	كلا
100%%	50	المجموع

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (39) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (78%%) هم من المبحوثين الذين ينامون مبكراً , كما وتشير الى وجود (11) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (22%%) هم من المبحوثين الذين ينامون متأخراً .

8- البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يتناولون الإفطار صباحاً:

جدول(8)

يبين عدد المبحوثين الذين يتناولون الافطار

البيانات	العدد	النسبة المئوية
يتناولون	35	70%
لا يتناولون	15	30%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (30) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (70%%) المبحوثين الذين يتناولون الافطار , كما وتشير الى وجود (15) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (30%%) هم من المبحوثين الذين لا يتناولون الافطار

9- البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يتناولون الوجبات السريعة:

جدول(9)

يبين عدد المبحوثين الذين يتناولون الوجبات السريعة

البيانات	العدد	النسبة المئوية
----------	-------	----------------

الوعي الصحي وسلوكيات الأفراد (دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

50%	25	نعم
50%	25	كلا
100%	50	المجموع

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (25) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (50%) (هم من المبحوثين الذين يتناولون الوجبات السريعة , كما وتشير الى وجود (25) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (50%) هم من المبحوثين الذين لا يتناولون الوجبات السريعة .

10- البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يمارسون الرياضة:

جدول(10)

يبين عدد المبحوثين الذين يمارسون الرياضة

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	29	58%
كلا	21	42%
المجموع	50	100%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (29) من المبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (58%) هم من المبحوثين الذين يمارسون الرياضة , كما وتشير الى وجود (21) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (42%) هم من المبحوثين الذين لا يمارسون الرياضة.

11-البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يتناولون الحلويات:

جدول (11) يبين عدد المبحوثين الذين يتناولون الحلويات يومياً

البيانات	العدد	النسبة المئوية
----------	-------	----------------

54%	27	نعم
46%	23	كلا
100%%	50	المجموع

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (27) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة ( 54%% ) هم من المبحوثين الذين يتناولون الحلويات يومياً , كما وتشير الى وجود (23) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (46%%) هم من المبحوثين الذين لا يتناولون الحلويات يومياً .

12- البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يتناولون الدواء :

جدول (12) يبين تناول المبحوثين الدواء عند شعورهم بوعكة صحية

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	43	86%
كلا	7	14%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (43) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة ( 86%% ) يتعاطون الدواء عند شعورهم بوعكة صحية كما وتشير الى وجود (7) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (14%%) هم من الذين لا يتناولون الدواء واعتمادهم على الأعشاب الطبيعية

13- البيانات الخاصة عن المصادر الصحية التي يلجأ اليها المبحوثين

جدول(13)

يبين اهم المصادر الذي يلجأ اليها الباحثين عند شعورهم بوعكة صحية

البيانات	العدد	النسبة المئوية
مراجعة الطبيب	27	63%
مسؤول صيدلاني	10	23%
مشورة صديق او قريب	5	12%
عدم الاستشارة	1	2%
المجموع	43	

تشير البيانات الإحصائية الى وجود (27) مبحوث من مجموع (43) مبحوث وبنسبة (63%) هم ممن يراجعون الطبيب عند اصابتهم بوعكة صحية وجود (10) مبحوثين وبنسبة (23%) يلجئون للصيدلي عند شعورهم بألم او أي وعكة صحية اما مشورة صديق او قريب فقد اشره (5) مبحوثين

الوعي الصحي وسلوكيات الأفراد (دراسة ميدانية في مدينة بغداد)

وبنسبة (12%) واخير اكد مبحوث واحد فقط بعدم استشارة طبيب او أي مصدر اخر عند اصابته بوعكة صحية واعتماده على الأعشاب الطبيعية في التداوي والشفاء من المرض  
14- البيانات الخاصة عن المبحوثين الذين يقومون بتعقيم ايديهم:

جدول (14) يبين عدد المبحوثين الذين يقومون بتعقيم ايديهم عند استخدام او ملامسة الاشياء الملوثة

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	49	98%
كلا	1	2%
المجموع	50	100%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (49) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (98%) هم من المبحوثين الذين يعقمون ايديهم , كما وتشير الى وجود (1) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (2%) هم من المبحوثين الذين لا يعقمون ايديهم .

15-البيانات الخاصة عن عدد مرات تنظيف المبحوثين لأسنانهم:

جدول (15) يبين عدد مرات تنظيف المبحوثين لأسنانهم

البيانات	العدد	النسبة المئوية
مرة	3	6%
مرتين	20	40%
ثلاث مرات	27	54%
المجموع	50	100%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (3) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (6%) هم من المبحوثين الذين يقومون بتنظيف اسنانهم مرة واحدة , كما وتشير الى وجود (20) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (40%) هم من المبحوثين الذين يقومون بتنظيف اسنانهم مرتين , وتشير الدراسات الى وجود (27) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة 54% من المبحوثين الذين يقومون بتنظيف اسنانهم ثلاث مرات .

16- البيانات الخاصة عن المبحوثين المدخنين للسكائر:

جدول (16) يبين عدد المبحوثين المدخنين

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	19	38%
لا	31	62%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (19) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة ( 38%% ) هم من المدخنين للسكائر وكذلك الاركيلة , كما وتشير الى وجود (31) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (62%%) هم من المبحوثين الذين لا يدخنون .قد اكد المبحوثين كان عدد المدخنين اكثر ولكن بفضل التوعية استطاع البعض ترك التدخين نهائيا اما الباقين من المدخنين اكدوا على تقليل نسبة التدخين لديهم 0

#### 7- البيانات الخاصة عن المبحوثين المتابعين لبرامج التوعية الصحية

##### جدول (7) متابعة المبحوثين لبرامج التوعية الصحية

البيانات	العدد	النسبة المئوية
نعم	35	70%
كلا	15	30%
المجموع	50	100%%

تشير البيانات الاحصائية الى وجود (35) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة ( 70%% ) من المبحوثين الذين يتابعون برامج الوعي الصحي بمختلف وسائلها سواء عن طريق الاسرة او المدرسة او عن طريق المؤتمرات واللقاءات او عن طريق وسائل الاعلام , كما وتشير الى وجود (15) مبحوثين من اصل (50) مبحوث وبنسبة (30%%) هم من المبحوثين الذين لا يتابعون برامج التوعية الصحية.

#### 17- البيانات الخاصة عن دور الوعي الصحي وتأثيرها في سلوكيات الافراد:

##### جدول (17) يبين دور الوعي الصحي في تغيير سلوكيات الافراد

البيانات	العدد	النسبة المئوية
----------	-------	----------------

66%	33	نعم
34%	17	لا
100%	50	المجموع

تشير البيانات الإحصائية الى وجود (33) مبحوث من مجموع (50) مبحوث وبنسبة (66%) هم ممن يؤكدون بان للوعي الصحي اثر بشكل كبير في تغيير الأنماط السلوكية الغير صحية لديهم وهذه التوعية ليست فقط من وسائل الاعلام والاسرة والمدرسة وغيرها من الوسائل ولكن كونهم طلبة في المعهد الطبي التقني قد تلقوا الكثير من الحقائق والمعارف الصحية التي أدت الى تغيير أساليب حياتهم اليومية نحو الاحسن اما (17) مبحوث من اصل (50) مبحوث وبنسبة (34) اكدوا بانهم تاثروا بالتوعية ولكنهم لم يستطيعوا تغيير بعض السلوكيات كالتدخين واكدوا بانهم ملتزمين بالسلوكيات الصحية الأساسية عدا التدخين

#### النتائج والتوصيات

اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة وهي كالآتي

- 1 - اغلب المبحوثين هم من العزاب وبنسبة 90%
- 2 - كانت نسبة المنحدرين من الطبقة الوسطى هي 50% وهي النسبة الغالبة من المبحوثين
- 3 - توصلت الدراسة الى ان نسبة 70% هم ممن يتناولون الإفطار الصباحي
- 4 - هناك مناصفة بين الذين يتناولون الوجبات السريعة والذين لايتناولوها وبنسبة 50%
- 5 - اتضح من النتائج التي تم التوصل اليها بوجود نسبة 58% من المبحوثين الذين يمارسون الرياضة اليومية
- 6 - بلغت نسبة المبحوثين الذين يتناولون الحلويات 54%
- 7 - بينت الدراسة الى وجود نسبة 98% ممن يقومون بتعقيم أيديهم عند ملامسة الأشياء الملوثة
- 8 - بلغت نسبة المدخنين والذين يرتادون الكوفيات لتدخين الاكيلة 38%
- 9 - بلغت نسبة 86% من المبحوثين هم من الذين يتناولون الدواء عند شعورهم بوعكة صحية ولا يعتمدون على الأعشاب الطبيعية في تداويهم من الأمراض
- 10 - اما عن المؤسسات الصحية التي يتم مراجعتها أكد اغلب المبحوثين بمراجعة الطبيب عند شعورهم بوعكة صحية وبنسبة 63% فضلا عن مراجعة الصيدلاني وبنسبة 23%
- 11 - اكدت نسبة 70% من المبحوثين متابعتهم لبرامج التوعية الصحية من وسائل الاعلام والندوات والمؤتمرات وخصوصا الندوات التي تعقد في المعهد كونهم هم طلبة في المعهد الطبي بغداد
- 12 - أكد معظم المبحوثين على دور الوعي الصحي في تغيير أنماط سلوكياتهم الصحية السلبية وبنسبة 66%

#### التوصيات

- 1 - تثقيف افراد المجتمع صحيا من خلال امدادهم بالمعلومات والحقائق حول الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للإنسان وذلك من خلال تفعيل الموضوعات التي ترتبط بالوعي الصحي واعتمادها في المدارس بجميع مراحلها
- 2 - تنمية الوعي البيئي ليستوعب الفرد مكونات البيئة ومشكلاتها ويكتسب اتجاهات إيجابية نحو التعامل معها والحفاظ عليها من خلال عقد الندوات والمؤتمرات العلمية التي تخوض في هكذا مواضيع
- 3 - تفعيل دور المؤسسات الإعلامية في تنمية الوعي الصحي لدى افراد المجتمع
- 4 - اشراك افراد المجتمع في الأنشطة الصحية المختلفة كحملات التشجير ومكافحة المخدرات وغيرها من الأنشطة التي تسهم في تنمية وعيهم الصحي

## المصادر

- 1: المؤسسة العربية العالمية، مؤسسة اعمال السعودية، 1999.
- 2: منظمة الصحة، اعلان مبادئ الرعاية الصحية الأولية، 1978 مادة 12، بند 1.
- 3: عبد الله أبو جلال، الاعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي، المستقبل العربي، 1991، العدد 147.
- 4: مقدمة في السلوك، منصة رؤيا للتدريب، <https://roya4training.com/blog>
- 5: ويكيبيديا-فرد <https://ar.wikipedia.org/wiki>
- 6: اميمة كامل السلاموني، التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية، المركز الغربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، 2019.
- 7: أ.م. د علي محسن العامري، د. رجاء عبد الرحمن، الوعي الصحي لدى الشباب، الجامعة المستنصرية، كلية التربية.
- 8: يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973.
- 9: د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط3، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1971.
- 10: د. محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرق الاحصائية، ط1، دار اليازوري، عمان، 2000.
- 11: فان دالين ديوبولدب، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1984.
- 12: د. عبد الباسط محمد حسن، اصول البحث الاجتماعي، ط6، مكتبة وهبة، 1977.