تباين مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى مدرسي المدارس الثانوية "جائحة كورونا ٢٠١٩-٢٠٢٢ أنموذجاً"

ا.د. صباح مهدي رميض

كلية التربية أبن رشد

ا.م.د.محمد عامر جميل

وزارة التربية

Corona Epidemic and the Differences in the Preventive Health Care Behavior Level of Male and Female Teachers at the General Directorate of Education in Baghdad, AL –Risafa (2019-2022)

Dr.. Sabah Mahdi Ramid

College of Education Ibn Rushd

Dr. Mohamed Amer Jamil

Ministry of Education

المستخلص

هدفت الدراسة الكشف عن تباين مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى مدرسي المدارس الثانوية في مديرية تربية بغداد الرصافة الأولى ، فضلاً عن الكشف عن الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي الجنس مدرس – مدرسة ، والموقع الجغرافي للمدارس مركز – نائية ،والتحصيل الاكاديمي علمي – إنساني ، وعدد سنوات الخدمة،) ، وللتحقق من اهداف الدراسة استعمل الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وقاما ببناء أداة الدراسة (السلوك الصحي الوقائي) وبلغت عدد فقراتها (٣٠) فقرة ، وتأكدا من صدق وثبات أداة الدراسة عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية ، وأظهرت النتائج أنّ المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي للعينة وهذا يعني أنّ الفرق الملاحظ غير دال احصائيا ، مما يعني ان الفئة المستهدفة مارست السلوك الصحي الوقائي بدرجة متوسطة ، كما اشارت الى ان متوسط درجات المدرسات اعلى من متوسط درجات المدرسين ، ويوصي الباحثان بضرورة تشكيل خلية آزمة مصغرة في مديرية التربية تكون بأشراف المدير العام وبالتنسيق مع أعضاء من وزارة الصحة مهمتها رفع الخطط الإشرافية لمعالجة مثل هكذا أزمات في المستقبل .

الكلمات المفتاحية : جائحة كورونا – سلوك صحي – الوقاية – تربية .

Abstract

The study aimed at investigating the male and female Teachers' health care behavior Level at the preventive General Directorate of Education ,Baghdad ,Al-Risafa and to find out the differences in their responses in terms (gender, geographic location , academic achievement, Tears of Service).

In order to achieve the aim of the study , the researchers used the analytic descriptive method and they designed a 30- item (the preventive health care behavior). The validity and reliability of the tool were both approved by a jury of specialists in educational and psychological sciences.

The results of the study show that the theoretical mean is higher that the arithmetic mean of the study sample which means that the observational difference doesn't have a statistical significance . it has been concluded that the targeted community had Practiced the preventive health care with a medium level .It is also concluded that the mean of the female teachers is higher than that of the male teachers .

The researchers recommend that the General Directorate of Education has to form a mini crisis cell under the patronage of the Directorate General to coordinate with the ministry of health for raising the observation tasks to deal with such crises in future.

Keywords; Corona epidemic, health behavior, prevention, education.

مشكلة الدراسة

شهد عصرنا الراهن متغيرات مجتمعية خطيرة في مقدمتها تفشي الأمراض والأوبئة وكانت على مستويات متقدمة في الخطورة ولم تعترضها إرادات وإمكانيات الدول سواء أكانت متقدمة أم نامية في مقدمتها تفشي جائحة كورونا ومتحول أميكرون وما رافقها من أصابات ووفيات أثرت على الجانب النفسي للأفراد والمجتمعات ، ولذا دعت منظمة الصحة العالمية والجهات ذات العلاقة بتوجيه الافراد الى الالتزام بالسلوكيات الصحية الوقائية للحد من الإصابة بها على الرغم من انتاج الشركات أنواع من اللقاحات إلا ان الإجراء الوقائي الاحترازي ظل قائم الى اليوم ، كذلك تصاعد الاتجاه العام في تقديم الدراسات والأبحاث النفسية والصحية المتعلقة بالسلوك الوقائي ومنها دراسة (أحمد ،٨٩، ٢٠١٤) التي اشارت الى أثر السلوك بصحة الأفراد سواء أكانت نفسية أم صحية ، ووجود ارتباط وثيق بين سلوكياتنا اليومية والحالة الصحية التي نعيشها ، وبالتالي فأن معظم امراضنا سببها السلوكيات والعادات غير السليمة مؤكداً على التنوع والتطور في أساليب الوقاية من الأمراض والحد منها ، وبذلك أكدَ السلوك الصحي الوقائي من الأهداف الرئيسة التي تساهم في تقدم المجتمعات ورقيها وكان لزاماً البحث والتقصي عن الحلول التي تساهم بشكل أو بآخر في الحد من بعض السلوكيات غير الصحية لدى أفراد الفئة المستهدفة في المؤسسات التربوية، لذا تمخضت الفكرة عن طريق مشاهدة ومتابعة الباحثان للممارسات والسلوكيات غير السليمة لبعض اعضاء الهيئات التدريسية فيما له صلة بموضوع السلوك الوقائي تجاه جائحة كورونا، لذلك يحاول الباحثان التعرف على مستوى تباين السلوك الصحي الوقائي لدى مدرسي المدارس الثانوية "جائحة كورونا ٢٠١٩-٢٠٢٠ أنموذجاً".

أهمية الدراسة

تعُّد الصحة وسبل المحافظة عليها من أهم الأهداف التي ينشدها العالم الممثلة بسعيها في البحث عن أساليب الوقاية من المخاطر التي تصيبها ، ومع التقدم الصحي والتكنولوجي ظهرت الكثير من الأمراض ومنها جائحة كورونا ومتحولاتها ومنها أميكرون مما أستدعى تظافر الجهود الدولية والمجتمعية للبحث عن الحلول للحد منها ، وهذا ما أكدته دراسة (محمد،٢٠١٤ :٨٩) التي أشارت الى أهمية العناية بالجانب الصحي الوقائي بوصفه أحد مجالات التربية الصحية ولاسيما لدى فئة المعلمين والمتعلمين وذلك عن طريق زيادة الوعي الصحي لديهم ، ومدى القدرة على اتخاذ القرارات السليمة ، فضلاً عن ذلك مسؤولية التثقيف والتوعية للحاضر والمستقبل مع متطلبات المعرفة بالثقافة الصحية السليمة وتنمية الوعي الوقائي ، وفي الجانب ذاته اشارت دراسة (Klemere.E,et al,2017,631) الى أهمية تنوع البيانات والمعلومات التي ينتمي اليها الافراد ومنهم (الأسرة ، والمجتمع ، والأقران، والمدرسة) في تشكيل السلوكيات الصحية الوقائية وكيفية توظيفها في حياتهم اليومية ، وعلى هذا الأساس قامت دول عديدة بتبني مشاريع تغيير السلوك الصحي مثل مشروع الجمهور الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠١٠ الذي أستهدف بناء سلوك ينمي صحة الأفراد ويحافظ عليها ، وردم الفجوة بين معرفتنا بالصحة والعوامل المرتبطة بها وبين سلوكاتنا العقلية في البيئة المحلية المحيطة بنا . (Tayior,2003P:15)

وفي ميدان الصحة العامة أكد الباحثون أن أكثر من ٦٠% من الأمراض المنتشرة في جغرافية العالم يعود سببها الى تبني سلوكيات غير صحية مثل التدخين ، واحتساء الكحوليات بأنواعها، والأفراط في تناول الدهون في الوجبات الغذائية ، فضلاً انعدام ممارسة الرياضة ، كل ذلك وغيره يؤثر بشكل أو بأخر على مفهومي الصحة الجسمية والبناء الجسدي . (Ping&Yang,2018,p18)

ويرى الباحثان أن أنتشار الأمراض والفايروسات وتدني المستوى الصحي في أي بلد لا يعود الى نقص الخدمات الصحية المقدمة فحسب ، وإنما يعود الى جهل افرادها في كيفية المحافظة على صحتهم ، فضلاً عن جهلهم في كيفية توظيف الأساليب الصحية الوقائية وثقافة تناول الغذاء النوعي وتلك تجنبهم خطر الإصابة ، وعليه يلزم نشر الثقافة الصحية الوقائية التي تمكنهم إدراك المخاطر التي تهددهم بين الحين والآخر .

وتبرز أهمية الدراسة في الأمور الآتية :-

١- أهمية الفئة المستهدفة ودورهم الفاعل في المؤسسات التربوية عن طريق إعداد المتعلمين الى كيفية التعامل مع مواقف الحياة المختلفة على مستوى العمل الوظيفي أو الأسري.

٢- الانتشار السريع للأمراض المزمنة وغيرها التي وفرت بيئة مساهمة في تفشي جائحة كورونا والتي ارتبطت بالسلوكيات الصحية غير السليمة .

٣- اهمية تضمين مفردات السلوكيات الصحية الوقائية عن طريق إعداد منهج مستقل للتربية والثقافة الصحية هدفها تنمية الوعي الصحي لديهم وبما يتماشى مع طبيعة المرحلة الراهنة .

٤- تستمد أهمية الدراسة في كونها تبحث في احدى الظواهر الاجتماعية الصحية النفسية ولما لها من أثار خطيرة على صحة الفئة المستهدفة (أعضاء الهيئة التدريسية) .

أهداف الدراسة

تتطلب الدراسة الكشف عن الآتي:-

- تباين مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى مدرسي ومدرسات المدارس الثانوية في بغداد تربية الرصافة الأولى.
- الفروق بين استجابات افراد عينة الدراسة تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي الجنس (مدرس- مدرسة) ، والموقع الجغرافي للمدارس (مركز – نائية) ، والتحصيل الاكاديمي بكالوريوس (علمي – إنساني) ، وعدد سنوات الخدمة) .

حدود الدراسة

حُدد الموقع الجغرافي للدراسة على مدرسي ومدرسات المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الأولى/ جمهورية العراق للعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٢.

المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة :-

- **السلوك الصحي الوقائي عرفه (فراج، ١٩٩٩،)** بأنه "الفهم والأدراك السليم اللازمان للأفراد للتعرف على مواضع الخطر واكتساب القدرة على مواجهتها والتعرف السليم حيالها في مؤسساتهم ومنازلهم وبيئاتهم المختلفة دون ان يتعرضوا للخطر أو الحاق الأذى بالآخرين .(فراج،١٩٩٩:٣٧)
- **اما (حربوش ،٢٠١٩)** يرى بأن السلوك الصحي الوقائي هو كل عمل يقوم به الأفراد معتقدين أنهم سيكونون بصحة جيدة من اجل الحفاظ على صحتهم في حال انتشار الأمراض في البيئة المحيطة بهم . (حربوش ،٢٠١٩:٣٤٦)

وقد عرفا الباحثان السلوك الصحي الوقائي تعريفاً نظرياً وإجرائياً:

- **السلوك الصحي الوقائي نظريا:-** وهو السلوك الصحي الصادر عن الافراد لغرض الوقاية من الأمراض والأوبئة والفايروسات عن طريق تبني عادات وممارسات صحية سليمة تتوافق مع الإرشادات الصحية التخصصية .
- **السلوك الصحي الوقائي إجرائياً:-** الدرجة الكلية التي سيحصل عليها أفراد الفئة المستهدفة (مدرسي ومدرسات مديرية تربية بغداد الرصافة الأولى) عن طريق إجاباتهم على الأداة المعدة لهذا الغرض .
- **جائحة كورونا** عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها مرض معّدِ سببه فايروس كورونا سارس يصيب الجهاز التنفسي اتم اكتشافه لأول مرة عن طريق الحالات التي حدثت في مدينة ووهان الصينية في الحادي والثلاثين من كانون الأول ديسمبر ٢٠١٩ وانتشر بصورة مذهلة في كل دول العالم .
- (منظمة الصحة العالمية،٢٠٢٠ :٣)

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعَّد التربية الوسيلة الرئيسة لإعداد الأفراد في الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية والصحية والسلوكية والاجتماعية عن طريق أكسابهم مهارات الحياة التي تمكنهم من التعامل مع المواقف الحياتية الشاملة .(الأحمدي،٢٠٠٣: ٢٦) ، وعند ذلك تعد الصحة مطلباً رئيساً تسعى جميع الدول الى بلوغها بهدف الأنعام بحياة سليمة الأمر الذي يؤدي فيه الفرد دوره في الحياة بكل انسيابية ، وأهم ما يميز العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة ما جاءت به منظمة الصحة العالمية عام (١٩٩٧) إذ بينت ان الصحة لها تأثير كبير على قابلية التعليم والتعلم.

(زعطوط،وقريش،٢٠١٤ :٨١)

وعلى وفق ذلك يرى الباحثان ان حدود الصحة العامة ومتطلباتها ليست مجرد صفة تطلق على الأفراد الذين لا يعانون من إشكالية محددة بما فيها الإصابة بالأمراض ، بل هي عملية ديناميكية نسبية مستدامة يمكن للأفراد التحكم بها عن طريق التزامهم بالسلوكيات الصحية الوقائية ، ومدى إدراكهم لحدود ذاتهم ولا سيما في ظروف تفشي الأوبئة والفايروسات ، ويمكن استنتاج ذلك من خلال مواطن ومفاهيم الآمن ، والسخط ، والراحة ، والرضا عن الذات .

علاقة السلوك الوقائي بالصحة العامة

يلحظُ المتتبع لتأريخ الصحة العامة بأنها لم تقتصر على الجانب العضوي الحيوي فحسب ، بل أنها تتداخل بسبب ثلاث عوامل هي العضوية الحيوية ، والنفسية السلوكية، والاجتماعية ، ونتيجة لتداخل هذه العوامل يتضح لنا مفهوم السلوك وما يصدر عنه من مواقف وأفعال وأفكار وعواطف، وعلى وفق ذلك يتم إدراك حجم العلاقة الجوهرية بين السلوك الوقائي والصحة العامة ، وعليه حاول أعضاء مكتب الشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية طرح معادلة علاقة السلوك الوقائي بالصحة هادفين من ذلك الإفادة من الرصيد الإنساني والتوعية والوقاية من خطورة الأمراض والمحافظة على الصحة ومواجهة الأمراض ومعالجتها .(الحارثي،٢٠١٤ :١١)

وعلى وفق ذلك يرى الباحثان أنه كلما أرتفع مستوى السلوك الصحي الوقائي للأفراد أنعكس على مستواهم الصحي ولاسيما في ظروف تفشي جائحة كورونا والعكس هو صحيح .

أنماط السلوك الصحي الوقائي كما وردت في دراسة (زواري ، وبرجم، ٢٠١٤ : ٤٠)

إن أنماط السلوك الصحي الوقائي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التشخيص المبكر على وقوع الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها ، وهناك عوامل عدة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي الوقائي منها الآتية:

أولاً:- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: يؤدي عمر الفرد دور كبير في حدوث المرض فلكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به ، وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك المدة .

ثانياً :- تاريخ الحالة: وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.

ثالثاً: -المعارف والمهارات والاتجاهات: والتي تؤدي دور كبير في تجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها .

رابعا:- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع: كالمهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي .

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

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

سابعاً:- عوامل المحيط المادي: تؤدي العوامل الطبيعية مثل الطقس ، والطبيعة ، والبنى التحتية أثراً كبيراً في أنماط السلوك الصحي الوقائي.

نماذج السلوك الصحي وتتمثل بالآتي :-

أولا:- نموذج السلوك المخطط :- يرى أصحاب هذا النموذج ان للأفراد حق الأهلية في التنبؤ بالسلوك عن طريق الغرض الشخصي ومدى إدراكه للمعيار الاجتماعي ، فضلاً عن فكرة إدراك التحكم في السلوك المحدد ، وبهذا الإجراء فأن النظرية تتكون من ثلاث عناصر رئيسة هي (الاتجاهات ، والمعايير الذاتية ، والتحكم الذاتي). (تايلور، ٢٠٠٨: ١٥٥)

ثانياً:-نموذج مراحل التغيير :- يرى أصحاب هذا النموذج أنه يتكون من خمس مراحل رئيسة للتغيير منها (مرحلة ما قبل التفكير في الفعل ، ومرحلة التفكير في الفعل العزم ، ومرحلة الإعداد للتحضير للفعل ، ومرحلة الفعل ، ومرحلة الحفاظ على الفعل) .(ساندرسون ، ٢٠٠٩ : ١٠٣)

ثالثاً :-نموذج المعتقدات الصحية :- يرى اصحاب هذا النموذج أن انخراط الأفراد في السلوك الوقائي للصحة يعتمد اعتماداً كلياً على عدد من المعتقدات الصحية تعمل معاً ومنها (القابلية المُدركة للإصابة ، والخطورة المدركة للمرض، والفوائد المدركة للفعل ، والمعوقات أو التكاليف المُدركة للفعل ، والدافعية الصحية والمحفزات للتصرف). (رودهان ، ٢٠١٢ : ١٦١)

وعلى وفق ذلك يرى الباحثان أن لكل نظرية مضمونها الخاص الذي يميزها عن غيرها من النظريات وأن أتجاهمها الى النظريات بصيغة مجتمعة وتوظيف ما هو مفيد منها في الوقت الراهن ، ولاسيما في ضوء جائحة كورونا وما رافقها من

متحولات أخرها أميكرون وبدرجة تمكنهم من التعريف في كيفية الوقاية من الإصابة ومخاطرها.

نظريات السلوك الصحي الوقائي

أسهمت العديد من النظريات التي فسرت السلوك الصحي الوقائي ومنها الآتية :-

أولاً:- نظرية القناعات الصحية (Health belief theory) :- فسر كل من (Rosenstock & Becker 1966) رواد هذه النظرية ان التصرفات الإنسانية محدودة منطقياً، إذ عدَّو السلوك الصحي وظيفة رئيسة لعمليات الأختيار الأحادي القائمة على الحسابات الذاتية للتكاليف والفوائد، ويتم بعد ذلك افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة العامة .

(Bengelandd& Belz-Merk,1999)

وبناءً على ذلك اسهمت القناعات الصحية مع المتغيرات الاجتماعية في تشكل قرار منطقي فردي من اجل القيام بسلوك وقائي أو عن طريق اتخاذ إجراءات صحية سليمة .

ثانياً:-نظرية الفعل المعقول (Theory of reason action):- أفترض كل من (Fishbein and Ajzen,1975) ان النظرية لا تركز على السلوك ذاته وإنما تركز على تشكل النوايا الممثلة بالاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه ، والمعيار الذاتي ، اي من خلال الضغط الناتج عن الآخرين ، وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذه النظرية، وبعدها تتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات

المعيارية تقوم على التوقعات من الإطار المرجعي للأفراد من اجل تعديل الاتجاهات أو تعديل المعيار الشخصي، وبالتالي تعديل النوايا وأخراً لابد من تعديل القناعات (السلوك) .

ثالثاً:- نظرية دوافع الحماية (Protection Motivation Theory) :-

أفترض (Rogers) مؤسس النظرية ان التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة ، بمعنى كيفية القيام بانماط السلوك الصحي ، وبناءً على ذلك يمكن التفريق بين المركبات الأربعة وكما يأتي:-

(الشديفات، ٢٠١٢: ١٤٦)

١- الدرجة المدركة من الخطورة (Severity) بتهديد الصحة .

٢- القابلية المدركة للإصابة (Vulnerability) بهذه التهديدات الصحية .

٣- الفاعلية المدركة (response effectiveness) لإجرائها من اجل الوقاية أو غزالة التهديد الصحي.

٤- توقعات الكفاءة الذاتية (Self-efficacy) أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر .

السلوكيات الصحية الوقائية وحدود انعكاساتها على تقليل نسب الإصابة بالأمراض

أولاً:- سلوك الالتزام بتعليمات منظمة الصحة العالمية :- يعُد الالتزام بتعليمات منظمة الصحة العالمية ولا سيما في ضوء جائحة كورونا الممثلة بارتداء الكمامة، وقناع الوجه، وارتداء الكفوف ،وغسل اليدين وتعقيمها باستمرار الحل الأسلم لتجنب خطر الإصابة بفايروس covid19 .

ثانياً:-سلوك تناول الأغذية المليئة بالفيتامينات :-أن التزام الأفراد بتناول الأغذية التي تحتوي على الفيتامينات بشكل دوري مهم جداً لصحتهم لأنه يزيد من

امتصاص الحديد ، فضلاً عن كونها غنية بمضادات الأكسدة التي تسمى الكارويتنات التي من الممكن تقليلها خطر الاصابة بالأمراض المتنوعة .

ثالثاً:- سلوك ممارسة الرياضة اليومية :- تعُّد ممارسة الرياضة بشكل مستدام من الأمور الهامة التي تقلل من الإصابة بالأمراض ، فضلاً عن فائدتها في تحسين المزاج ، وزيادة التركيز ، والتقليل من التوتر، لذا كان لزاماً على الأفراد ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل يومي لتجنبهم خطر الإصابة بالفايروسات المتنوعة .

رابعاً :- سلوكيات التعرض لأشعة الشمس :- إذ يعَّد التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية اليومية من الأمور الهامة للصغار والكبار ، إذ تساعد الجسم على انتـــاج العناصر الغذائية ، فضلاً عن تقوية الجهاز المناعي وهو ما يحتاجـــه الأفـــراد ولا سيما في ضوء تفشي جائحة كورونا. (الدق،٢٠١١ :٩٤)

خامساً :- سلوكيات الفحص الدوري :- يقصد به توجه الأفراد نحو إجراء الفحوصات الدورية الذاتية المبكرة ، فالمتابعة المستمرة للحالة الصحية الممثلة بأجراء الفحص الدوري الطبي يؤدي الى التشخيص المبكر للأمراض وبالتالي ضمان عدم أصابتهم أو تفاقم الآزمة الصحية في حالة اصابتهم، وعلى الرغم من أهمية ذلك الا ان الكثير من الأفراد لا يأبهون ذلك لخوفهم الشديد من اكتشاف علامات غير طبيعية.

الدراسات السابقة

أولا:- دراسة (Patel ed&taylor,2002) هدفت الدراسة تسليط الضوء على مرضى ضغط الدم ومدى التزامهم بالتعليمات الطبية المفيدة لصحتهم ، إذ تم إجراء مسحة لعينة مكونة من (١٠٢) مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم

وذلك باستعمال اسئلة تمت عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى والضغط المدرك والتزامهم الصحي ، واسفرت النتائج على ان معظم المرضى الملتزمين بالعلاج وذلك بنسبة (٦٧،٧%) وتم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك والالتزام بالعلاج ، إذ كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم كلما كان الالتزام بالدواء أقل .

ثانياً:- دراسة (بن غذفة،٢٠٠٧) هدفت الدراسة الكشف عن السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة بين سكان المدينة والريف ، والكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة ، وكذلك إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات كالمنطقة السكنية والجنس والحالة المدنية للعمل ، عن طريق المنهج الوصفي المقارن وتطبيق مقياس السلوك الصحي بعد تعريبه من قبل الباحثة ، فضلاً عن مقياس نوعية الحياة وكيفية تطبيقهما على عينة قوامها (٣١٧) فرداً ، وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية :-

١- هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين السلوك الصحي ونوعية الحياة.

٢- هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان المدينة والريف ولصالح سكان المدينة

٣- هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الاصحاء والمرضى .

ثالثاً:- دراسة (Elo,I,&Jennifer,2010) هدفت الى معرفة تأثير برنامج في التربية الصحية القائم على المعرفة والسلوك والمهارات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية بين الذكور والإناث ، وقد أستعمل المنهج البنائي لبناء البرنامج

والأسلوب التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج على عينة عشوائية مكونة من ٢٤٠٧طالب وطالبة ، وقد أعد استبانة لجمع البيانات ، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث والى رفع مستوى السلوك الصحي لديهنّ

جدوى الدراسات السابقة والإفادة منها

١- ساهمت في رسم هيكلية الدراسة عن طريق توليد الأفكار والعادات الصحية الوقائية وكيفية ممارستها في البيئة المحيطة بهم .

٢- أسهمت بشكل كبير في كيفية بناء وتدعيم الإطار النظري لمتغير الدراسة .

٣- أسهمت في تحديد اطار أدوات الدراسة وكيفية التعامل مع البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق إجابات الفئة المستهدفة .

٤- التعامل مع المعالجات الإحصائية الملائمة للدراسة على وفق هدف الدراسة وفرضياتها ونوع وحجم العينة، فضلاً عن تدعيم نتائج الدراسة .

منهجية وإجراءات الدراسة :-

منهج الدراسة

بهدف الوصول الى تحقيق أهداف الدراسة تم أستعمال المنهج الوصفي وعزز بخطوات المنهج التحليلي اعتماداً على أحداث وظواهر قائمة في الواقع وقابلة للقياس كما هي دون تدخل الباحثين في مجريات حدوثها وبذلك يكون هذا المنهج هو الأقرب في ميدان أبحاث الدراسات التربوية والنفسية.

أولا :- مجتمع الدراسة حُدد مجتمع الدراسة بمدرسي المدارس الثانوية في المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الأولى والبالغ عددهم (٩٤٠٢)[*] مدرس

ومدرسة ، وبواقع (٣٠٠٢) مدرس و(٦٤٠٠) مدرسة للعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٢ ، وكما هو مبين في الجدول (١)

جدول (١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة ونسبها المئوية

النوع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية %
مدرس	٣٠٠٢	٣٢
مدرسة	٦٤٠٠	٦٨
المجموع	٩٤٠٢	١٠٠

ثانياً :- عينة الدراسة

اختيرت عينة الدراسة بالطبقة العشوائية والبالغ عددها (٢٠٠) مدرّس ومدرّسة وبواقع (٥٠) مدرّس و(١٥٠) مدرّسة ، أي بنسبة (٢ %) وكما هو مبين في الجداول (٢)،(٣)،(٤) ،(٥) لبيان توزيع أفراد عينة الدراسة على وفق متغيراتها ونسبها المئوية وكما هو في معطيات الجداول أدناه

جدول (٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة على وفق متغير النوع الاجتماعي الجنس ونسبها المئوية

النوع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية %
مدرس	٥٠	٢٥
مدرسة	١٥٠	٧٥

المجموع	٢٠٠	١٠٠

جدول (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة على وفق الموقع الجغرافي للمدارس (مركز – نائية)ونسبها المئوية

الموقع الجغرافي للمدارس	العدد	النسبة المئوية %
مركز	٥٠	٢٥
نائية	١٥٠	٧٥
المجموع	**٢٠٠**	**١٠٠**

جدول(٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة على وفق متغير التحصيل الأكاديمي بكالوريوس (علمي–إنساني) ونسبها المئوية

التحصيل الأكاديمي(التخصص)	العدد	النسبة المئوية %
علمي	٥٠	٢٥
إنساني	١٥٠	٧٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠

جدول (٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة على وفق عدد سنوات الخدمة ونسبتها المئوية

سنوات الخدمة	العدد	النسبة المئوية %
من(٥ – ١٠) سنوات	٤٨	٢٤
من (١٠ –٢٠) سنة	٨٠	٤٠
من (٢٠)سنة فأكثر	٧٢	٣٦

المجموع	٢٠٠	١٠٠

ثالثاً : أداة الدراسة

أستعملت الاستبانة كأداة للدراسة وهي أكثر الأدوات ملائمة للحصول على المعلومات والبيانات التي توظف في إعداد الدراسة الحالية ، ولغرض بناء أداة الدراسة (الاستبانة) تم القيام بالخطوات الإجرائية الآتية :-

١- الاطلاع على المعطيات التربوية والدراسات السابقة القريبة منها ذات الصلة بالموضوع ومدى الإفادة منهما في كيفية وضع أساسيات الأداة ، فضلاً عن معرفة كيفية صياغة الفقرات وحدود توظيفها.

٢- توظيف خبرة الباحثان في المجال التربوي وعززت في صياغة فقرات الاستبانة .

٣- إجراء لقاءات مع الأساتذة المختصين في مجال العلوم التربوية والنفسية وحوارات بشأن بناء فقرات الاستبانة .

وبعد الانتهاء من صياغة فقرات الاستبانة التي أنجزت بجزأين :-

الجزء الأول :- معلومات عامة عن المدرسين والمدرسات الذين يدرسون في المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الأولى تمثلت بـــــ (النوع الاجتماعي الجنس مدرس –مدرسة ، والتوزيع الجغرافي للمدارس (مركز – نائية ، والتحصيل الأكاديمي بكالوريوس علمي – إنساني ، وعدد سنوات الخدمة).

الجزء الثاني :- تضمن أداة الدراسة (الاستبانة) وضمت (٣٠) فقرة أرسلت ألكترونياً الى العينة المستهدفة وتمت الإجابة عليها من قبلهم .

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

لكي تكون أداة الدراسة فاعلة في قياس الظاهرة لا بد لها أنَّ تتميز ببعض الخصائص السيكومترية ومنها الآتية:- (Ebel,1972:p432)

أ- الصدق الظاهري

يعُد الصدق من أهم الخصائص القياسية التي ينبغي توافرها في المقاييس التربوية والنفسية ، ويقصد به قياس الخاصية التي وصفت من أجل قياسها . (النعمة ، والعجيلي ،٢٠١٤ :٢٤١)، ولذا اعتمد الباحثان الصدق الظاهري عن طريق عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين(*)المختصين في تخصص العلوم التربوية والنفسية للتأكد من مدى كفاية أداة الدراسة (الاستبانة) من جهة الفقرات وتنوع محتواها وتقويم مستوى الصياغة والإخراج النحوي الدقيق .

ب :- ثبات الأداة

يُعد ثبات الأداة من الشروط الواجب توافرها في الأختبارات والمقاييس التربوية والنفسية ، إذ تعني أن تتسم الأداة بالاتساق والثبات فيما تقيسه ،ويشير ثبات الأداة الى تحرره من الخطأ المنتظم (Alken,1988:p 85)، والتحقق من ثبات الأداة تم استعمال طريقة التجزئة النصفية التي تتضمن تجزئة الأداة الى جزأين يحتوي كل منهما ذات الفقرات أو يزيد أحدهما بفقرة عن الأخرة ثم إيجاد معامل الارتباط بين الجزأين ، وبعد ذلك يتم إجراء تصحيح وتعديل إحصائي لمعامل الارتباط بوساطة استعمال معادلة سبيرمان – براون التنبؤية ، كذلك تم استعمال إعادة الاختبار الذي يعني أن لا تقل المدة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للأداة مدة أسبوعين ، وعلى وفق ذلك بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠،٧٩) ، في حين بلغ معامل الثبات بطريقة أعادة الاختبار (٠,٧٥) وهي معاملات ثبات جيدة يمكن الركون اليها .وبهذا الإجراء تعد الأداة جاهزة للتطبيق .

رابعاً :- الوسائل الإحصائية

لغرض معالجة بيانات الدراسة تم أستعمال الحقيبة الاحصائية (SPSS) لتحليل البيانات وكما يأتي:-

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .
- الاختبار التائي لعينة مسحوبة من مجتمع معلوم .
- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين .
- تحليل التباين الأحادي .
- اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة .
- معامل ارتباط سبيرمان لإيجاد الثبات بطريقة التجزئة النصفية
- إعادة الاختبار

نتائج الدراسة وتفسيرها

يتضمن الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل اليها وتفسيرها على وفق بيانات الدراسة وتسلسل اهدافها ومن ثم التوصل الى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات وهي الآتية : _

- **الهدف الأول (ما مستوى السلوك الصحي الوقائي لدى مدرسي ومدرسات المدارس الثانوية).** لغرض التحقق من الهدف تم استخراج الوسط الحسابي للعينة البالغة (٢٠٠) مدرّس و مدرّسة و ظهر ان المتوسط الحسابي للعينة بلغ (٨٩,٨٤) بانحراف معياري مقداره (١٧,٥٥)، بينما بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (٩٠) و يلحظ ان المتوسط الفرضي أكبر من المتوسط الحسابي للعينة وكما موضح في الجدول (٦).

جدول (٦)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات السلوك الصحي الوقائي وقيمة ت المحسوبة

المتوسط الحسابي العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	درجة الحرية	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة الإحصائية (٠،٠٥)
٨٩,٨٤	١٧,٥٥	٩٠	٠,٨٨	١٩٩	١,٩٦	غير دالة

وللتحقق فيما إذا كان الفرق ذو دلالة احصائية تم استعمال الاختبار التائي لعينة مسحوبة من مجتمع معلوم و ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (٠,٨٨) وهي اقل من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) وبدرجة حرية بلغت (١٩٩) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .وهذا يعني ان الفرق الملاحظ غير دال احصائيا مما يجعلنا نستنتج ان عينة الدراسة كانت لديها ممارسات متوسطة في السلوك الصحي الوقائي .

- **الهدف الثاني (هل توجد فروق ذي دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠،٠٥) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (مدرس – مدرسة)**

وللتحقق من صحة الهدف تم أستخراج المتوسط الحسابي لدرجات السلوك الصحي الوقائي لكل من المدرسين والمدرسات كل على حدة وكما موضح في الجدول (٧)

جدول (٧)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل (مدرس – مدرسة) وقيمة ت المحسوبة

المقارنة	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
المدرسين	٥٠	٨٤,٩٨	٢٢,٢٦	٣,٦١	١,٩٦	١٩٨	٠,٠٥	دالة
المدرسات	١٥٠	٩٢,١٧	١٤,٢٨					

نلحظ من الجدول (٧) أن المتوسط الحسابي لدرجات المدرسين بلغ (٨٤,٩٨) وبانحراف معياري (٢٢,٢٦) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المدرسات (٩٢,١٧) و بانحراف معياري بلغ (١٤,٢٨) و يظهر من الوهلة الأولى ان متوسط درجات المدرسات اعلى من متوسط درجات المدرسين ، ولأجل التأكد من ان هذا الفرق يعكس فرقاً حقيقياً تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (٣,٦١) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة(١,٩٦) و درجة حرية بلغت (١٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يعني ان الفروق الملاحظة كانت دالة احصائيا ولصالح المدرسات ، ويمكن تفسير ذلك الى أن المدرسات أكثر اهتمام بصحتهن والعناية بها ، وذلك نتيجة درجة الاختلاف في أساليب التنشئة الاجتماعية بين طبيعة الذكور والإناث الذي يعود سببه الى البيئة

الثقافية والقيم والعادات والتقاليد وأسلوب نمط الحياة الأمر الذي أدى الى تباين مستوى السلوك الصحي الوقائي لصالح الإناث وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Elo,I,&Jennifer,2022) التي أشارت الى وجود فروق ذي دلالة احصائية لصالح الإناث .

- **الهدف الثالث (هل توجد فروق ذي دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠،٠٥) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي تعزى لمتغير الموقع الجغرافي للمدارس (مركز – خارج المركز (نائية))**

لغرض التحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجات السلوك الصحي الوقائي لكل من الموقع الجغرافي للمدارس من حيث المدارس التي تقع في المركز ، ولمدارس التي تقع خارج المركز(نائية) كل على حدة وكما موضح في الجدول (٨)

جدول (٨)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية المحسوبة حسب متغير الموقع الجغرافي للمدارس (مركز – نائية)

المقارنة	عدد العينة	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
نائية	٥٠	٨٢,٣٠	٢٢,٢٦	٣,٦١	١,٩٦	١٩٨	٠,٠٥	دالة
مركز	١٥٠	٩٢,١٧	١٤,٢٨					

نلحظ من نتائج الجدول (٨) أن المتوسط الحسابي لدرجات المدرسين والمدرسات الذين يدرسون في المدارس الواقعة ضمن حدود المركز بلغت (٩٢,١٧) وبانحراف معياري بلغ (١٤,٢٨) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المدرسين والمدرسات الذين يدرسون في المدارس الواقعة خارج حدود المركز (المدارس النائية) (٨٢,٣٠) بانحراف معياري(٢٢,٢٦) و يظهر من الوهلة الأولى ان متوسط درجات المدرسين الذين يدرسون في المدارس الواقعة ضمن حدود المركز اعلى من متوسط المدرسين الذين يدرسون في المدارس الواقعة في المناطق النائية ولغرض التأكد من ان هذا الفرق يعكس فرقاً حقيقياً تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين و ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (٣,٦١) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) و درجة حرية بلغت (١٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) هذا يعني ان الفروق الملاحظة كانت دالة احصائيا لصالح درجات المدرسين الذين يدرسون في المدارس الواقعة ضمن الحدود الإدارية للمركز ، ويمكن تفسير ذلك الى اهتمام المراكز الصحية بمتابعة المؤسسات التربوية (المدارس) الواقعة ضمن صلاحيتها عن طريق الزيارات الدورية المتكررة لغرض أجراء الفحوصات الدورية واعطاء التوجيهات المستمرة لأعضاء الهيئة التدريسية والمتعلمين ، فضلاً عن طبيعة الثقافة التي يتمتع بها المدرسين والمدرسات الذين يسكنون في المركز عكس طبيعة المناطق النائية التي تعاني من ضعف ونقص في اعداد المراكز الصحية وهذا ما بينته نتائج الدراسة ، وتتفق هذه النتيجة مع (دراسة بن غذفة ، ٢٠٠٧) التي اشارات الى وجود فروق في درجات السلوك الصحي لسكان المدينة والريف ولصالح سكان المدينة .

- **الهدف الرابع ((هل توجد فروق ذي دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في متوسط درجات السلوك الوقائي بحسب متغير التحصيل الأكاديمي بكالوريوس (علمي –إنساني)**

لغرض التأكد من صحة الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات السلوك الصحي الوقائي لكل من الاختصاص العلمي و الاختصاص الانساني كل على حدة وكما موضح في الجدول (٩).

جدول (٩)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية المحسوبة حسب متغير التحصيل الأكاديمي بكالوريوس

(علمي – إنساني)

المقارنة	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
علمي	٥٠	٩٣,٩١	١٦,٩٥	١,٩١	١,٩٦	١٩٨	٠,٠٥	غير دالة
انساني	١٥٠	٨٨,٤٨	١٧,٥٩					

نلحظ من نتائج جدول (٩) أن متوسط درجات المدرسين ذات التخصص العلمي بلغت (٩٣,٩١) وبانحراف معياري بلغ (١٦,٩٥) ، بينما بلغ متوسط درجات المدرسين ذات التخصص الانساني (٨٨,٤٨) وبانحراف معياري بلغ (١٧,٥٩) و يظهر من الوهلة الأولى ان متوسط درجات المدرسين ذات الاختصاص العلمي أكبر من متوسط درجات المدرسين ذات التخصص الإنساني ، ولغرض التأكد من ان هذا الفرق يعكس فرقاً حقيقياً تم استعمال الاختبار التائي لعينتين

مستقلتين و ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (١,٩١) وهي أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) و درجة حرية بلغت (١٩٨) عند مستوى دلالة بلغت (٠,٠٥) هذا يعني ان الفروق الملاحظة كانت غير دالة احصائيا. ويرجع ذلك الى خلفيات الدراسة وتوافقها مع المختبرات والمعادلات وبعض المتطلبات المرتبطة بالقضايا الصحية والغذائية ، على عكس الدراسات الإجتماعية والإنسانية تبقى في حدود الدراسات الوصفية .

- **الهدف الخامس (هل توجد فروق ذي دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠،٠٥) تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة**

للتحقق من هذا الفرق تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل من المجموعات الثلاث وتراوحت المتوسطات الحسابية لدرجات السلوك الصحي الوقائي من (٨٦,٣٧ الى ٩٥,٢٩) وبانحرافات معيارية تراوحت من (١٩,٨٠ الى ٩٠٨٣) وكما موضح في الجدول (١٠).

جدول (١٠)

يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعينة الدراسة بحسب متغير عدد سنوات الخدمة

عدد سنوات الخدمة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
٥ -١٠سنوات	٨٧,٤٣	١٩,٨٠
١١-١٩ سنوات	٨٦,٣٧	٢٠,٣٣
٢٠ سنة فاكثر	٩٥,٢٩	٩,٨٣

و يظهر من الجدول (١٠) هناك تفاوت في متوسط درجات السلوك الصحي الوقائي بحسب عدد سنوات الخدمة، ولغرض التأكد من الفروق الملاحظة تعكس

فروقاً بين المجموعات تم استعمال تحليل التابين الاحادي وكما موضح في الجدول (١١)

جدول (١١)

يبين تحليل التباين الأحادي لإيجاد الفروق وفق متغير عدد سنوات الخدمة

مصدر التباين	متوسط المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية
بين المجموعات	٣٣٧٧,٤٤	٢	١٦٨٨,٧٢	٥,٧٣
داخل المجموعات	٥٧٩٧٥,٤٣	١٩٧	٢٩٤,٢٩	
الكلي	٦١٣٥٢,٨٨	١٩٩		

يتضح من الجدول (١١) أن القيمة الفائية المحسوبة البالغة (٥,٧٣) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٤,٧٥) عند درجات حرية تراوحت من (٢ إلى ٩٩) و مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يعني ان هناك فروقا بين المجموعات على وفق عدد سنوات الخدمة ، ولغرض التأكد من مصدر الفرق تم اجراء مقارنات متعددة (اختبار شيفيه) وكما موضح في الجدول (١٢)

جدول (١٢)

يبين المقارنات المتعددة لمتوسطات درجات عدد سنوات الخدمة

المقارنات المتعددة	الفرق بين المتوسطين	الدلالة (استعمال ssps)
٥-١٠ و ١١-١٩	١,٠٦	داله
٥-١٠و ٢٠ فاكثر	٧,٨٥	دالة
١١-١٩ و ٢٠ سنة فاكثر	١,٠٥	غير دالة

يظهر من خلال الجدول(١٢) إن الفرق الملاحظ كان بين درجة متوسطات المدرسين الذين تراوحت عدد سنوات خدمتهم بين (١١-١٩و٢٠سنة فأكثر) ودرجات المتوسطات الاخرى إذ أنهم كانوا اقل تطبيقاً للسلوك الصحي الوقائي مما يعني ان هناك اثر لسنوات الخدمة لصالح المدرسين الذين تراوحت خدمتهم بين

(١١- ٢٠ سنة فأكثر) ويعود سبب ذلك الى نتيجة تراكم خبرتهم في الحياة ، فضلاً عن أعباء مسؤولياتهم تجاه أفراد أسرهم من الآبناء الأمر الذي يجعلهم أكثر حرصاً على تطبيق إجراءات الوقاية وبالتالي انعكاساتها على المستوى التحصيلي للمتعلمين .

الاستنتاجات

توصلت الدراسة الى الاستنتاجات الآتية :-

أولاً :- إن الاهتمام بالسلوك الصحي الوقائي يعُّد من أهم أوليات العملية التربوية ولاسيما في الوقت الراهن نتيجة ما تتعرض له الفئة المستهدفة من مخاطر صحية تؤثر بشكل أو بأخر على صحتهم ، فضلاً عن تأثيرها على مستوى الأداء العلمي للمتعلمين .

ثانياً:- إن ضعف اهتمام الفئة المستهدفة بالممارسات السلوكية الصحية الوقائية والالتزام بتعليماته يؤدي الى مخاطر كبيرة تزيد من صعوبة واقعم الصحي الراهن وبالتالي تأثيره على مفاصل الحياة كافة .

ثالثاً:- أثرت طبيعة التكوين البايلوجي للمرأة التي جعلها الله سبحانه وتعالى تمتلك عاطفة أكبر من الرجل ، لذا كانت أكثر حرصاً على اتباع وسائل الحماية للمحافظة على نفسها وعلى افراد أسرتها .

رابعاً:- إن الوقاية الصحية أمر مرتبط بالدرجة الأساس في موضوع النظافة وقضايا التعقيم وذلك بحكم مسؤوليات المرأة في إدارة البيت ، فهي تهتم أكثر في هذا الجانب من الرجل ، وأتضح هذا الأمر خلال مدة أنتشار جائحة كورونا .

خامساً:- أتاحت ظروف فرض التجوال والحجر الصحي فرصة أكبر لتواجد المرأة في البيت ولاسيما من فئة الموظفات وأصحاب الأعمال خارج البيت ، وهذه الفرصة جعلتهنّ أكثر متابعة للنشرات الصحية والوقائية والعلاجية التي كانت تبث من قنوات فضائية عديدة ومواقع التواصل الاجتماعي ، وهذا الأمر قد يكون مشترك بين الرجال والنساء، الا أن النساء هنّ أكثر تفاعلاً بهذا الاتجاه .

سادساً:- ازدادت حالات القلق لدى المرأة عند سماع ومتابعة أخبار الجائحة لاسيما أنها كانت في تصاعد متسارع سواء كان ذلك في عدد الإصابات أو أعداد الوفيات ،ولاسيما أن أصابة ووفاة اعداد كبيرة من الشخصيات التي كان لها حضور أعلامي وجماهيري ورياضي أنعكس على مستوى السلوك الوقائي .

سابعاً:- أظهرت الدراسة ان الأعمار المتقدمة ، سواء كان ذلك من فئة الرجال أو النساء هم الأكثر التزاماً بالسلوك الوقائي ، فضلاً عن الأشخاص المصابين ببعض الأمراض المزمنة كالضغط ، والربو، والسكر، وامراض القلب .

ثامناً:- تراجع مستوى الألتزام بالوقاية الصحية من قبل فئة بعض الرجال ، وذلك بتأثرهم بالسلوك الجمعي ، مثلما يحصل في تجمعات الأعراس والمآتم ، وهذا مخالف لقواعد الوقاية في التباعد الاجتماعي ، إذ كانت فئة النساء اقل بكثير في خرق هذه القاعدة الصحية الممثل بالمحافظة على ارتداء الكمامة واستعمال المطهرات .

تاسعاً:- اهمية الجانب الإعلامي ولاسيما الأعلام الصحي الوقائي ، وما تعرضه بعض المؤسسات المتخصصة مثل أزمة الخلية ،ووزارة الصحة والبيئة ومؤسساتها على المستوى المحلي ، وتقارير منظمة الصحة العالمية على المستوى العالمي كانت مؤثرة في تطبيق السلوك الوقائي ، ومع ذلك سجلت الدراسة التباين بين المجتمع الذكوري والإناث في مواجهة الجائحة وتداعياتها على المجتمع .

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي :-

١- ضرورة تكثيف جهود الجهات الصحية المختصة بزيارة المؤسسات التربوية للوقاية منتفشي جائحة كورونا عن طريق توعيتهم باتباع الاساليب الصحية الوقائية السليمة .

٢- ضرورة تبني الجهات المختصة بالصحة العامة الاهتمام بتنمية السلوك الصحي الوقائي لدى الفئة المستهدفة في الدراسة عن طريق قيامهم بأجراء دراسات مختصة ببناء البرامج الإرشادية والتوجيهية وكيفية توظيفها في المؤسسات التربوية .

٣- توجيه المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الأولى بإقامة دورات تدريبية وورش عمل وندوات تثقيفية مكثفة تستهدف توعية الفئة المستهدفة على اهمية ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية ولا سيما في ضوء تفشي جائحة كورونا من أجل الحفاظ على صحتهم وبالتالي ضمان استمرار العملية التربوية .

٤- ضرورة تشكيل خلية أزمة مصغرة في مديرية التربية تكون بأشراف السيد المدير العام وبالتعاون مع أعضاء في وزارة الصحة مهمتها وضع الخطط الإشراقية لمعالجة مثل هكذا أزمات في المستقبل .

المقترحات

في ضوء ما توصل اليه الباحثان من نتائج تطلب ضرورة تبويب بعض المقترحات البحثية ومنها :-

١- إجراء دراسة تكشف اعضاء الهيئة التدريسية الذين أصيبوا بفايروس كورونا نتيجة عدم التزامهم بالممارسات السلوكية الصحية الوقائية وعلاقتها ببعض المتغيرات .

٢- إجراء دراسة مماثلة تتناول علاقة السلوك الصحي الوقائي بمتغيرات أخرى مثل (نوعية الحياة ، والضغوط النفسية ، والتنشئة الاجتماعية ، وقبول الذات ، فضلاً عن التكيف النفسي .

٣- إجراء دراسة تظهر أهمية توظيف المخرجات الإيجابية لتداعيات الآزمة الصحية كورونا بعد أنتهائها ، مثل تطبيقات البرامج الغذائية والرياضية على الصحة العامة تكون دليل عمل حياة المؤسسة .

المراجع

١- أحمد، حنان محمود (٢٠١٤)، فاعلية وحدة مقترحة لتنمية الوعي الوقائي لدى طلبة كلية التربية البدنية والرياضية ، العدد (٧٨) .

٢- الأحمدي ،علي ، (٢٠٠٣)، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى ، السعودية .

٣- بن غذفة ، شريفة ، (٢٠٠٧) ، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة مقارنة بين سكان المدينة والريف ، وسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر .

٤- تايلور ، شيلي (٢٠٠٨)، علم النفس الصحي ، ترجمة ، وسام بريك، وفوزي داود، الطبعة الأولى ، دار الحامد ، عمان ، الأردن .

٥- الحارثي ، اسماعيل احمد، (٢٠١٤)، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، السعودية .

٦- حربوش، سمية (٢٠١٩)، محددات ومظاهر السلوك الصحي ، بحث دكتوراه في علم النفس العيادي ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف ٢، الجزائر .

٧- الدق ، اميرة محمد الحسانين،(٢٠١١)، انماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفايروسي المزمن في ضوء فعاليات الذات الصحية والحالة العقلية ، إتراك للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن.

٨- رودهان ، كارين، (٢٠١٢)، علم النفس الصحي ، ترجمة شويخ هناء، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

٩- زاوي ، عبد السلام ، وبرجم ، رمضان (٢٠١٤)، دور السلوك الصحي الوقائي في تحسين مستوى الأداء لدى الرياضيين ، وجلة المعارف ، العدد(١٤).

١٠- زعطوط ، رمضان، وقريشي ، عبد الكريم (٢٠١٤)، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفعة بورقلة ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد(٢٣)،العدد(١٧).

١١- ساندرسون ، كاثرين ،(٢٠١٩)، علم النفس الصحة ، فهم العلاقة بين العقل والجسد، ترجمة عيسى وشواش، ومراد علي، وتيسير الياس، الطبعة الأولى ، دار الفكر عمان .

١٢- الشديفات ، موسى سلامة ،(٢٠٢١)، السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد(٥)،العدد(٣٨).

١٣- فراج ، محسن حامد ،(١٩٩٩)، تنمية الوعي الوقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بالمملكة العربية السعودية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثالث ، مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين ، روية مستقبلية ، مجلد(٢)، ص ٨٣١-٨٦٣.

١٤- محمد ، حنان محمود ،(٢٠١٤)، فاعلية وحدة مقترحة لتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلاب كلية التربية في ضوء الأحداث الجارية ، مجلة التربية العلمية ، المجلد(١١٧)، العدد(٦).

١٥- مصطفى ، محمد بسنت،(٢٠١٤)، ابعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر .

١٦- منظمة الصحة العامية، أسئلة متكررة عن مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) ،١٥ نيسان/أبريل (https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).

١٧- النعمة ، طه ، العجيلي ، صباح (٢٠٠٤) مدخل الى علم النفس ، صادر عن المجمع العلمي ، دائرة العلوم الإنسانية ، سلسلة مدخل الى العلوم الانسانية ، مطبعة المجمع العلمي ، بغداد .

18- Alken ,L.R(1988). Psychological Testing and Assessment ,Bostom, Allyn &Bacon ,

19- Bengle,I.&Belz-Merk,M(1999), Subjektive Gesundheitskonzept,In:Schwarzer ,R, (Hrsj),Gesundheits psychology Gottingengen ;Hogrefe.

20- Ebel,R.L.(1972)Essentials of Education Measurement ,Newjersy Englwood Cliffs Frrentice-Hill.

21- Elo.I ,Culhane ,t & Jennifer(2010) "The impact of the program in health education on the knowledge and behavior of health and skills of the student in the basic stage between males and females "An introduction to theory and research.

22- Glanz, K, Rimer, B. k, & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education – Theory, Research, and Practice–, Edition 4, united states of America: Jossey–Bass

23- Klemera .E, Brooks, F.M, Chester,k,l ,Magnusson.j, &spencen,n,(2017) sel eharm in adolescence:protective health assets in the family school and community, International gournal of public health , Vol 62.N0 612.631–638 .

24- P ing ,W , Ca ,W ,Tan ,H ,Gou ,C ,Dou ,Yang ,j,(2018) Health protective behavior Scahe .

25- Patel, R., & Taylor, S. D. (2002). Factors affecting medication adherence in hypertensive patients. Retrived january 20, 2017 from http://www.aop.sagpub.com.content/36/1/40/abstract.fr.

26- Tayior S,E,(2003),Health psychology ,New York , Mc Graw –Hill.

References

1. Ahmad, Hanan Mahmoud (2014). "The Effectiveness of a Proposed Unit for Developing Preventive Awareness among Physical Education and Sports College Students," Issue (78).
2. Al–Ahmedi, Ali (2003). "The Level of Health Awareness among Secondary School Students and its Relationship with their Health Attitudes in Al–Madinah," (Unpublished Master's Thesis), Umm Al–Qura University, Saudi Arabia.
3. Ben Ghadfa, Sherifa (2007). "Health Behavior and its Relationship with Quality of Life: A Comparative Study between Urban and Rural Residents," (Unpublished Master's Thesis), University of Setif, Algeria.
4. Taylor, Shelley (2008). "Health Psychology," translated by Wasam Brik and Fawzi Dawood, 1st edition, Dar Al–Hamid, Amman, Jordan.

5. Al-Harithi, Ismail Ahmed (2014). "The Level of Health Behavior among Umm Al-Qura University Students," (Master's Thesis), Umm Al-Qura University, Saudi Arabia.
6. Harboush, Samia (2019). "Determinants and Manifestations of Health Behavior," Doctoral Research in Clinical Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Lamine Debaghine, Setif 2, Algeria.
7. Al-Daq, Amira Mohamed Al-Husseini (2011). "Health Behavior Patterns among Chronic Hepatitis Patients in Light of Health Self-Efficacy and Mental State," Ittirak for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
8. Rodhane, Karen (2012). "Health Psychology," translated by Hana Shawish, 1st edition, Anglo-Egyptian Library, Cairo.
9. Zawi, Abdel Salam, and Birjm, Ramadan (2014). "The Role of Preventive Health Behavior in Improving Performance Levels among Athletes," Wajhat Al-Marif, Issue (14).
10. Zaatout, Ramadan, and Qurayshi, Abdul Karim (2014). "The Relationship between Preventive Health Behavior and Religiosity among Diabetic and Hypertensive Patients in Ouargla," Journal of Humanities and Social Sciences, Volume (23), Issue (17).
11. Sanderson, Catherine (2019). "Health Psychology: Understanding the Mind-Body Relationship," translated by Issa Washawash, Morad Ali, and Taysir Elias, 1st edition, Dar Al-Fikr, Amman.
12. Al-Shudaifat, Musa Salamah (2021). "Health Behavior among School Students in Early Adolescence during the Coronavirus Pandemic and its Relationship with Some Variables," Journal of Educational and Psychological Sciences, Volume (5), Issue (38).

13. Faraj, Mohsen Hamed (1999). "Developing Preventive Awareness among Elementary School Students in the Kingdom of Saudi Arabia," Third Scientific Conference of the Egyptian Society for Scientific Education, Science Curriculum for the Twenty-First Century, a Futuristic Perspective, Volume (2), pp. 831-863.
14. Muhammad, Hanan Mahmoud (2014). "The Effectiveness of a Proposed Unit for Developing Preventive Health Awareness among College of Education Students in Light of Current Events," Journal of Scientific Education, Volume (117), Issue (6).
15. Mustafa, Mohamed Bassant (2014). "Dimensions of Health Behavior Predictive of Some Indicators of Mental and Physical Health among the Elderly," (Ph.D. Thesis), Cairo University, Cairo, Egypt.
16. World Health Organization (WHO). Frequently Asked Questions about Coronavirus Disease (COVID-19). Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 (Arabic).
17. Nima, Taha, and Al-Ajaili, Sabah (2004). "Introduction to Psychology," published by Al-Majma'a Al-Ilmi, Department of Humanities, Series Introduction to Human Sciences, Al-Majma'a Al-Ilmi Printing House, Baghdad.

الهوامش

(*) حصل الباحثان على المعلومات الإحصائية المطلوبة عن الفئة المستهدفة (اعضاء الهيئة التدريسية) من المديرية العامة لتربية بغداد الرصافة الأولى / قسم التخطيط التربوي / شعبة الإحصاء والمعلومات للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢ .

(*) **أسماء المحكمين وألقابهم العلمية في هذه الدراسة**

ت	اللقب العلمي	الاسم الثلاثي	التخصص	مكان العمل
١-	أ.د	صبيح كرم زامل	إدارة تربوية	كلية السلام الجامعة / بغداد
٢-	أ.د	علاء حاكم ناصر	إدارة تربوية	كلية التربية أبن الهيثم /جامعة بغداد
٣-	أ.د	اسامة حميد حسن	قياس وتقويم	الكلية التربوية المفتوحة / بغداد وزارة التربية
٤-	أ.د .م	صادق عبد العزيز نور	قياس وتقويم	الكلية التربوية المفتوحة / بغداد وزارة التربية
٥-	أ.م.د	محسن صالح حسن	علم النفس التربوي	الجامعة العراقية /كلية الآداب/ بغداد
٦-	أ.م.د	مؤيد ناجي احمد	طرائق تدريس اللغة الانكليزية	الكلية التربوية المفتوحة / بغداد
٧-	أ.م.د	مرتضى مزيد جبر	اللغة العربية	المديرية العامر لتربية بغداد الرصافة الأولى