

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر -2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تحت تخصص : علم الاجتماع

الديني بعنوان :

ثقافة طلبة العلوم الطبية المتخصصين حول

الوقاية الصحية في الديانة الإسلامية

دراسة ميدانية على عينة من المبحوثين من طلبة العلوم الطبية المتخصصين
بكلية العلوم الطبية بجامعة سعد دحلب وبالمستشفيات الجامعية لولاية البليدة.

إشراف الأستاذ الدكتور :

سعيد عيادي

إعداد الطالب :

مراد سلالي

السنة الجامعية 2015/2016

الشكر

في البداية أتقدم بالشكر لكل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث .و
الشكر الخاص للأساتذة و الأطباء و طلبة العلوم الطبية و اللذين هم على النحو التالي :

- الأستاذ الدكتور : عيادي سعيد :الأستاذ المشرف على العمل.
- الأستاذ الدكتور :أرزقي محمد : عميد كلية العلوم الطبية بجامعة سعد دحلب –البليدة . 1
- الأستاذ الدكتور :برادعي محمد :رئيس قسم الطب لكلية العلوم الطبية –جامعة البليدة .1
- الأستاذ الدكتور : صحرابي محمد :نائب عميد كلية العلوم الطبية بجامعة البليدة 1
- المكلف بالبيداغوجيا ودراسات ما بعد التدرج .
- الأستاذ الدكتور :م،أوكيد :أستاذ أمراض النساء و التوليد .
- الأستاذ الدكتور :م،بن شريف :أستاذ الأمراض العقلية .
- الأستاذ الدكتور : س، وحيون :أستاذة علم التشريح .
- الأستاذ الدكتور : م،كاداش :أستاذ طب الأطفال .
- الأستاذ الدكتور : زموشي ملود.أستاذ أمراض النساء و التوليد.
- الطبيب الطالب المتخصص في الأمراض العقلية :بوجمعة جمال .
- الطبيب الطالب المتخصص في الإنعاش و التخدير : صخري عبد الكريم .
- الطبيب الباحث و الكاتب :بوعيشاوي ياسين .
- كل طلبة العلوم الطبية المنخرطين في جمعية ابن سينا و خاصة رئيس الجمعية الطالب في الطب :العطاري سمير .
- و كذلك الشكر الخاص للمساعدات في مجال المساعدة الإجتماعية الطبية بالمستشفى الجامعي فرانس فانون .
- الشكر الخاص للأخصائيين النفسيين بالمستشفى الجامعي بن بولعيد .
- الشكر الخاص لكل الممرضات و الممرضين الذين ساعدوني في العمل الميداني و خاصة السيدة :حمدود آسيا و هي ممرضة بمصلحة طب أمراض الدم و السيد عاشور بشير : ممرض في التخدير و الإنعاش بمصلحة الجراحة العامة .
- الشكر الخاص للأستاذ :بن مقلة رضا ،و الأستاذ :أوسري محمد و الأستاذ :فراطسة سمير و الأستاذ الباحث :ياسف عبد الكريم.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح أمي الغالية ، و إلى أبي العزيز ، و إلى كل أفراد عائلتي الكبيرة .

و أهدي هذا العمل إلى زوجتي و إبني رابح و بناتي إحسان و رواء الجنان .

و أهدي هذا العمل كذلك إلى كل أفراد عائلة العوفي عمر ، و خاصة محمد .

و إلى كل الزملاء و الزميلات في العمل و الدراسة .

و شكرا

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الجانب المنهجي للدراسة

1	المبحث الأول: أسباب و أهداف إختيار الموضوع.
1	المطلب الأول: أسباب إختيار الموضوع.
3	المطلب الثاني: أهداف الدراسة.
4	المبحث الثاني: بناء إشكالية و فرضيات ومفاهيم الدراسة.
4	المطلب الأول: الإشكالية.
7	المطلب الثاني: الفرضيات.
8	المطلب الثالث: تحديد المفاهيم.
18	المبحث الثالث: الاقتراب النظري.
19	المطلب الأول: المقاربة السوسيولوجية.
22	المطلب الثاني: الدراسات السابقة.
36	المطلب الثالث: صعوبات الدراسة.
38	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الثقافة الصحية مفهومها و سبل تحقيقها في الإسلام.

42	المبحث الأول : الثقافة الصحية في الإسلام.
43	المطلب الأول : مفهوم الثقافة الصحية في الإسلام.
48	المطلب الثاني : أهداف التنقيف الصحي.
53	المطلب الثالث : وسائل الثقافة الصحية في الإسلام.
57	المبحث الثاني : التربية الصحية في الإسلام .
58	المطلب الأول : برامج التربية الصحية في الإسلام.
63	المطلب الثاني : أهداف التربية الصحية في الإسلام.
65	المطلب الثالث : توجيهات الإسلام في الوقاية الصحية.
70	المبحث الثالث : الإجراءات الصحية و الحماية الوقائية من الأمراض في الإسلام.
70	المطلب الأول : الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية في الإسلام.
71	المطلب الثاني : الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثانية في الإسلام.
72	المطلب الثالث : الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة في الإسلام .
74	خلاصة الفصل .

الفصل الثالث: الوقاية الصحية في الإسلام

77	تمهيد
78	المبحث الأول: بناء الجسم وتحسين الصحة.
78	المطلب الأول: دور الرضاعة الطبيعية في بناء الجسم السليم.
81	المطلب الثاني: ماهية الطهارة.
86	المطلب الثالث: النظافة الشخصية لدى المسلم.
89	المطلب الرابع: الصحة البيئية في الإسلام.
93	المبحث الثاني: الطيبات من الأغذية في الإسلام.

93	المطلب الأول: العناصر الغذائية للمساعدة على النمو.
103	المطلب الثاني: أغذية الطاقة.
115	المطلب الثالث: أغذية الوقاية.
127	المبحث الثالث: الوقاية الصحية من خلال السلوكات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام.
127	المطلب الأول: أهمية النشاط البدني .
130	المطلب الثاني: أهمية النوم الصحية.
132	المطلب الثالث: الحكمة من تحريم الإسلام لبعض مفسدات الصحة
137	المطلب الرابع: الحكمة من تغريب الزواج.
141	المبحث الرابع: الوقاية الصحية النفسية في الإسلام.
142	المطلب الأول: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب القلق .
143	المطلب الثاني: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب الأرق والإكتئاب.
146	المطلب الثالث: توجيهات النبي صلى الله عليه وسلم لتجنب السحر والعين.
154	خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: الطب الوقائي و العلاجي في الإسلام

158	تمهيد
159	المبحث الأول: الوقاية الصحية والعلاجية باستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية والأشجار المثمرة.
159	المطلب الأول : الفواكه الغذائية الوقاية الصحية.
169	المطلب الثاني: النباتات الغذائية والوقاية الصحية والعلاجية.
174	المطلب الثالث: الأشجار والأعشاب الطبيعية الوقاية الصحية والعلاجية.

186	المبحث الثاني: قواعد نبوية وقائية ، علاجية صحية و جسمية.
186	المطلب الأول: الفوائد الوقائية و الصحية و العلاجية للختان.
188	المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية للحجامة و الفصد.
193	المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية للحمية و الحجر الصحي .
196	المبحث الثالث: قواعد نبوية وقائية صحية نفسية.
196	المطلب الأول: الوقاية و العلاج بالقرآن الكريم.
198	المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية بالرقية الشرعية .
202	المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية للماء.
204	المطلب الرابع: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية للصوم .
207	المبحث الرابع: منهج الطب العلاجي في الإسلام.
208	المطلب الأول: النظرية الطبية في الإسلام.
209	المطلب الثاني: المنهج التجريبي عند ابن سينا.
219	خلاصة الفصل .

الفصل الخامس: الصحة في الجزائر

224	تمهيد
225	المبحث الأول: لمحة تاريخية عن الصحة في الجزائر.
226	المطلب الأول: وضعية الصحة في الجزائر إبان الاستعمار الفرنسي.
231	المطلب الثاني: الصحة في فترة الأمير عبد القادر.
232	المطلب الثالث: السياسة الصحية للأمير عبد القادر.
234	المبحث الثاني: إدارة المستشفيات في الجزائر.
235	المطلب الأول: التنظيم الإداري لقطاع الصحة في الجزائر.

241	المطلب الثاني: ماهية المستشفيات.
243	المطلب الثالث: أهداف ووظائف المستشفى.
246	المطلب الرابع: برامج الوقاية الصحية في الولاية البلدية.
254	المبحث الثالث: التأمين الصحي في الجزائر.
254	المطلب الأول: ماهية التأمين الصحي.
258	المطلب الثاني: أهداف التأمين الصحي.
259	المطلب الثالث: أهمية التأمين الصحي .
262	خلاصة الفصل.
	الفصل السادس: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في نشر الثقافة الصحية الإسلامية
266	تمهيد
267	المبحث الأول: التنشئة الاجتماعية.
267	المطلب الأول: ماهية التنشئة الاجتماعية.
270	المطلب الثاني: التنشئة الاجتماعية الدينية.
279	المطلب الثالث: أهمية التنشئة الإسلامية.
283	المبحث الثاني: دور الأسرة في التنقيف الوقائي الصحي الإسلامي.
283	المطلب الأول: ماهية الأسرة.
285	المطلب الثاني: فعالية الأسرة في التوجيه الصحي الوقائي الإسلامي.
287	المبحث الثالث: دور مؤسسة المسجد في تنمية المعارف الوقائية في المجتمع.
287	المطلب الأول: ماهية مؤسسة المسجد,

288	المطلب الثاني: أهمية مؤسسة المسجد في عملية التنقيف الإجتماعي الوقائي الصحي.
291	المبحث الرابع: دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع.
291	المطلب الأول: ماهية وسائل الإعلام.
293	المطلب الثاني: دور وسائل الإعلام في إكتساب أفراد المجتمع الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.
295	المبحث الخامس: دور جماعة الرفاق في عملية التنقيف الإجتماعي الوقائي الصحي.
295	المطلب الأول: ماهية جماعة الرفاق.
297	المطلب الثاني: دور جماعة الرفاق في التنقيف الوقائي الصحي الإسلامي في المجتمع.
299	خلاصة الفصل.

الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل السابع: الأسس المنهجية للدراسة

304	تمهيد
305	المبحث الأول: المناهج و التقنيات المتبعة في الدراسة
305	المطلب الأول: المناهج المتبعة في الدراسة
307	المطلب الثاني: التقنيات و الأدوات المستخدمة في الدراسة
320	المبحث الثاني: العينة و كيفية إختيارها و المجال الزمني والمكاني للدراسة
320	المطلب الأول: العينة و كيفية إختيارها
326	المطلب الثاني: المجال الزمني و المكاني للدراسة

الفصل الثامن: تحليل جداول الفرضيات و نتائجها

المبحث الأول: تحليل جداول الفرضية الأولى و الثانية و نتائجها 335

المطلب الأول: البيانات العامة للمبحوثين 335

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الأولى 341

المطلب الثالث: تحليل جداول الفرضية الثانية 414

لمبحث الثاني: تحليل جداول الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة ونتائجها 453

المطلب الأول: تحليل جداول الفرضية الثالثة 453

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الرابعة 490

المطلب الثالث: تحليل جداول الفرضية الخامسة 541

النتائج العامة للدراسة 586

الخاتمة 600

قائمة المراجع

الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	بعض التركيبات الأساسية لثمرة الزيتون:	112
02	أرقام حول المرضى المعالجون في المستشفيات العسكرية	228
03	عدد الأطباء العاملون في الجزائر ما بين سنة 1851م إلى 1854م	229
04	التلقيحات المسجلة رسميا حسب تقرير "أنيلي" سنة 1853م	230
05	مؤشر الثقافة الدينية	314
06	مؤشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية	317
07	توزيع طلبة العلوم الطبية المتخصصين حسب التخصصات الأم وسنوات الدراسة:	323
08	الأقساط المأخوذة حسب النسبة التمثيلية لكل التخصصات على حدى.	326
09	توزيع المبحوثين حسب الجنس	335
10	توزيع المبحوثين حسب السن	336
11	توزيع المبحوثين من الجنسين حسب الحالة العائلية	337
12	توزيع المبحوثين من الجنسين حسب نظام الإقامة	338
13	توزيع المبحوثين من الجنسين حسب مكان الإقامة	338
14	توزيع المبحوثين من الجنسين حسب التخصصات و السنة الدراسية (الأقساط)	339

15	توزيع مستوى الثقافة الدينية العامة للمبحوثين من الجنسين.	341
16	مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين.	342
17	مستويات الثقافة الدينية العامة للمبحوثين حسب الجنس.	345
18	مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين حسب السن.	348
19	توزيع مستويات الثقافة الدينية حسب الحالة العائلية للمبحوثين من الجنسين.	351
20	توزيع مستويات الثقافة الدينية حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين	354
21	يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين حسب تخصصاتهم.	358
22	توزيع مستوي الثقافة الدينية لمبحوثين من الجنسين حسب مكان إقامتهم.	361
23	توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين حسب الجنس.	364
24	توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب أعمارهم.	370
25	توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب حالتهم العائلية.	377

382	مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين وذلك حسب سنواتهم الدراسية في التخصصات.	26
388	توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين حسب التخصصات التي يدرسون فيها.	27
393	توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين وذلك حسب مكان إقامتهم.	28
397	توزيع آراء المبشرين من الجنسين حول إمكانية إستخدامهم لثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي ،و ذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.	29
400	آراء المبشرين من الجنسين حول إمكانية تحقيق ثقافتهم الصحية الإسلامية نجاحا مع المرضى،و ذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة ،.	30
414	توزيع مستوى الثقافة الصحية في الإسلام للمبشرين من الجنسين، و ذلك حسب مستويات آباءهم التعليمية.	31
418	توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين حسب المستويات التعليمية لأمهاتهم.	32
422	توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين حسب مهنة آباءهم.	33
426	توزيع المستويات الثقافية الوقائية الصحية الإسلامية للمبشرين من الجنسين حسب مهنة أمهاتهم.	34

35	توزيع آراء المبحوثين حسب الجنس حول مواظبة والديهم على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة.	429
36	توزيع آراء المبحوثين حسب جنسهم حول تقييمهم لمستوى الثقافة الصحية الإسلامية لأبائهم.	431
37	توزيع آراء المبحوثين حسب جنسهم حول تقييم مستوى ثقافة أمهاتهم في الوقاية الصحية في الإسلام.	433
38	آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تمثيل والديهم قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام وذلك حسب تخصصاتهم الدراسية.	435
39	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة الوالدين في تلقين الثقافة الصحية في الإسلام لأبنائهم وعلاقتها بمستوياتهم في هذه الثقافة.	437
40	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إمتلاكهم لمكتبة في منازلهم وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	439
41	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إحتواء مكتباتهم على كتب الثقافة الصحية في الإسلام، وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية.	441
42	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مطالعتهم لكتب الثقافة الصحية في الإسلام مع أفراد عائلتهم وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	443
43	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية توظيف الثقافة الصحية الإسلامية التي إكتسبوها من والديهم في نشاطهم العلاجي والوقائي وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية.	445

44	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة المدرسة في اكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام وذلك حسب التخصصات التي يدرسون فيها.	453
45	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مساهمة البرامج التربوية في اكتسابهم للثقافة الصحية الإسلامية وذلك حسب مستوياتهم فيها.	455
46	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مساهمة المعلمين في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.	457
47	توزيع المبحوثين من الجنسين حول دور جماعة الرفاق في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وعلاقتها بمستوياتهم في هذه الثقافة.	459
48	الجدول رقم (48): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية حرصهم ورفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام.	462
49	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مداومتهم على دخول مكتبة المسجد ومطالعة كتبها وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	464
50	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول حرصهم على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	467
51	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور المسجد في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم الثقافة الصحية الإسلامية.	469
52	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة محتوى الدروس المسجدية في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.	472

53	475	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور وسائل الإعلام في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.
54	478	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور الانترنت في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.
55	481	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور الصحف والمجالات في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.
56	484	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين ول إمكانية توظيفهم لثقافتهم التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية حول الوقاية الصحية في الإسلام في ممارساتهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.
57	490	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول قيامهم بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية لمرضاهم وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة .
58	492	هذا الجدول العلاقة الموجودة بين حرص المبحوثين علي نظافة مرضاهم جسديا بناء على مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية:
59	495	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين مثلما أوصي رسول الله صلى عليه وسلم،و ذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية .
60	498	مواظبة عينة البحث على نظافة المؤسسة التي يشغلون فيها وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

501	إمكانية نصح المبحوثين من الجنسين لمرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية التي سنّها الرسول صلى الله عليه وسلم وعلاقتها بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.	61
504	إمكانية نصح عينة البحث لمرضاهم بممارسة الرياضة وعلاقتها بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.	62
507	إمكانية نصح عينة البحث مرضاهم بالإبتعاد عن السلوكيات السيئة التي حرمها الإسلام مثل الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات وعلاقتها بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.	63
509	إمكانية تنبيه عينة البحث مرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي وعلاقته بمستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية .	64
512	إمكانية تقديم عينة البحث النصح لمرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي القلق والغضب والإكتئاب وعلاقته بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.	65
515	إمكانية تقديم عينة البحث النصح لمرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	66
518	توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الختان الصحية والوقائية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.	67
520	توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الحجامه الصحية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.	68

525	69	توزيع إجاباتهم عينة البحث حول إمكانية إعتمادهم على الحماية الذي أوصي به الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم وعلاقته بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.
528	70	توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه وعلاقته بمستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام.
530	71	توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية شرحهم لمرضاهم لأهمية الحجر الصحي للحفاظ على صحتهم وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.
533	72	لتوزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيههم لمرضاهم لأهمية الصوم الوقائية والصحية وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.
536	73	توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الماء الصحية والوقائية وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.
544	74	توزيع آراء عينة البحث حول إمكانية إعتماذ الطب الوقائي في الإسلام على منهج علمي و ذلك حسب مستوياتهم في الوقاية الصحية في الإسلام.
547	75	توزيع آراء عينة البحث حول إمكانية البحث في منافع وفوائد الثقافة الصحية في الإسلام وعلاقتها بالتخصصات التي يدرسونها في العلوم الطبية.
550	76	توزيع آراء عينة البث إمكانية البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية و ذلك حسب تخصصاتهم.

553	77	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين ول إمكانية البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة، من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية.
555	78	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في التوجيهات النبوية لتطبيق بعض الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق النافقة للوقاية من الأمراض ولرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب تخصصاتهم العلمية.
557	79	آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية قيامهم بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تحريم الإسلام لشرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات، وذلك حسب تخصصاتهم.
560	80	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في تغريب الزواج كما أوصانا الرسول صلى الله عليه وسلم والذي يقينا من الكثير من الأمراض الوراثية مثل السكري وضغط الدم، وهذا لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وعلاقته بتخصصاتهم الدراسية.
563	81	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في الرقية الشرعية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب مستويات ثقافتهم الصحية في الإسلام.
565	82	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في بعض النباتات والأعشاب الطبيعية التي وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وعلاقتها بمستوياتهم الثقافية في الإسلام.

567	83	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في فوائد الصوم لرفع مستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام وذلك حسب مستوياتهم فيها.
570	84	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول منافع الحجامة وإمكانية البحث فيها لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.
572	85	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول فاعلية الحبر الصحي الوقائية وإمكانية البحث فيه لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.
575	86	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية اعتمادهم على تطبيق أهم مبادئ منهج ابن سينا في ممارستهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم الثقافية الصحية في الإسلام.
577	87	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إعتبارهم أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي.
580	88	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تدريس الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء.
588	89	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إيمانهم بفاعلية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.
590	90	توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

مقدمة

منذ أول يوم يولد فيه الإنسان في الأرض يجد نفسه بين يدي المختصين في الوقاية الصحية وهذا يعني أنه بحاجة لرعاية صحية منذ الطفولة حيث أصبحت الدول المتطورة تدرس كل الطرق والسبل للحفاظ على حياة الأفراد، منذ بداية تكوين الجنين في بطون الأمهات، و يقومون بإعداد برامج وقائية صحية لتنظيم الحياة الصحية لكل الفئات، و من بين هذه البرامج هناك التلقيحات السنوية و الفصلية للأطفال و الأمهات و كذلك حملات التوعية الصحية، و غيرها من النشاطات الصحية الفعالة في تحقيق الأمن الصحي للمواطنين.

و تقوم الدول بتخصيص مبالغ ضخمة من أجل بلوغ هدف الاستقرار الصحي للناس، و كذلك هناك جمعيات عالمية تساهم في العملية التوعوية بنشر الثقافة الصحية، و الهدف من وراء ذلك تحقيق نوع من الوعي الحسي لأهمية الوقاية الصحية في حياة الناس.

و يمكن ذكر على سبيل المثال الدور الفعال للثقافة الوقائية الصحية في صناعة و تنظيم الأمن الصحي للمجتمع، فنلاحظ أن الدول الكبرى الآن تتبع منظومة صحية حديثة تركز على مفاهيم ونظريات قوية لتحقيق الوقاية الصحية في بلدانها، فالمفكرون الغربيون و على رأسهم علماء المدارس الألمانية الآن ينادون بأهمية بناء و صناعة منظومة ثقافية اجتماعية سياسية دينية و صحية تكون فعالة للحفاظ على إستقرار المجتمع عامة.

و نعيش اليوم في الجزائر حالة اقتصادية تتطلب منا جميعا بذل كل الجهود من أجل تخفيض فاتورة شراء الأدوية، فالجزائر تصرف مليارات الدولارات سنويا لشراء الأدوية، و تمكين المواطن

من العلاج و تحقيق كل الظروف الصحية اللازمة للحفاظ على حياة الناس، لكن أصبح الآن من الضروري أن نفكر في كل الطرق التي تساعدنا على تقليص فاتورة الأدوية.

فبإمكاننا أن نجعل من سلوكياتنا السلبية مثلاً في غالب الأحيان سلوكيات إيجابية لتفادي الإصابة بأمراض، هذه الأمراض ليست صعبة لكنها تتطلب علاجاً بالأدوية ثمنها غالي و تكلف الدولة أموالاً كثيرة، فسلوك التدخين مثلاً هو سلوك سلبي يؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة خطيرة و تتضاعف بعد ذلك لتصبح مستعصية، تتطلب من الدولة والمصالح الاستشفائية مصاريف ضخمة لعلاجها أو للحفاظ على حياة المصاب، لكن إذا فكرنا في الأمر ببساطة، نلاحظ أنه لو بذلنا مجهودات صغيرة لتمكّننا من القضاء على الظاهرة و السلوك السلبي القاتل بطريقة سهلة حيث يمكن أن نجعل من العملية التنقيفية الفعالة وسيلة للقضاء على مختلف السلوكيات السلبية القاتلة، و هنا يبرز دور الوسائل الاجتماعية الإعلامية التنقيفية التي تساهم في تفعيل هذه العملية.

و من خلال موضوع بحثي هذا الذي طرحت فيه فكرة هامة تتمثل في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وهي عبارة عن كل السلوكات والعادات والأخلاق التي وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم، وفي الغالب هي كذلك مجموعة النواهي الإيجابية للحفاظ على حياتنا، مثل تحريم أكل لحم الخنزير، و تحريم شرب الخمر و غيرها من التوجيهات الإسلامية الحسنة التي توفر لنا منظومة وقائية صحية بدون تكلفة مادية كبيرة، فبالالتزام بتطبيق التعاليم و التوجيهات الإسلامية التي تتمثل في اتباع كل ما يضبط الوقاية الصحية الجسمية، بداية من تحسين سلوكياتنا السلبية و جعلها حسنة، إلى إتباع ما يوجد في ديننا من نظام صحي وقائي ناجح، كالإلتزام بالنظافة و التغذية الحسنة، و ممارسة الرياضة و غيرها.

و الثقافة الصحية في الإسلام لها مميزات خاصة تجعلها تختلف عن الثقافة الصحية في الطب الأكاديمي، فمن خلال ما عرضناه يتبين لنا أنها واسعة جدا ولها أثر في حياة المسلم منذ الولادة فالإسلام جعل لنا نظاما صحيا نتبعه منذ أول يوم يبدأ فيه الجنين في التكوين، و بعد ذلك النمو، ثم الولادة و حتى بلوغ سن متقدمة في الحياة.

و لتحليل هذه الأفكار و تفكيك أهم متغيرات هذه الدراسة قمت ببناء دراسة نظرية و أخرى ميدانية.

فالجانب النظري تكون من ستة فصول، ففي الفصل الأول قمت بتحليل الجانب المنهجي للدراسة الذي شرحت فيه أسباب و أهداف إختيار الموضوع، ثم قمت بطرح إشكالية الدراسة وفرضياتها و شرحت مفاهيم الدراسة و بعد ذلك عرضت أهم النظريات التي تساهم في بناء المقاربة السوسيولوجية لتفكيك الموضوع و عرضت مجموعة الدراسات السابقة التي تطرقت لمثل هذا الموضوع ووضحت أخيرا الصعوبات التي واجهتني في بداية و أثناء القيام بهذه الدراسة.

و في الفصل الثاني تطرقت إلى موضوع الثقافة الصحية بصفة عامة و سبل تحقيقها في الإسلام، حيث قمت بعرض النقاط التالية: الثقافة الصحية في الإسلام، مفهومها و وسائل تحقيقها و بينت أهداف التنقيف الصحي، كذلك عرضت موضوع التربية في الإسلام فبينت البرنامج التربوي في الإسلام وأهدافه و التوجيهات اللازمة لتحقيقه، أيضا بينت أهم الإجراءات الأولية و الثانوية و الثالثة للوقاية من الأمراض في الإسلام.

و في الفصل الثالث عرضت موضوع الوقاية الصحية في الإسلام و التي تتضمن طرق بناء الجسم وتحسين الصحة ثم أهم الطيبات من الأغذية في الإسلام، تليها أهم السلوكات والعادات والأخلاق

و الآداب العامة التي تساعدنا في الحفاظ على صحتنا، و شرحت بعد ذلك الوقاية الصحية النفسية في الإسلام من خلال التوجيهات النبوية لتفادي القلق و تجنب الاكتئاب و العين.

و في الفصل الرابع عرضت موضوع الطب الوقائي و العلاجي في الإسلام و ذلك من خلال توضيح التوجيهات النبوية الوقائية الصحية العلاجية باستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية و الأشجار المثمرة و من خلال استعمال الفواكه، كذلك بينت أهم القواعد النبوية الوقائية و العلاجية الصحية والجسمية، و من جهة أخرى بينت القواعد النبوية الوقائية الصحية النفسية، و أخيرا تطرقت للشرح منهج الطب العلاجي في الإسلام.

و في الفصل الخامس عرضت موضوع الصحة في الجزائر حيث بينت فيه لمحة عن تاريخ الصحة في الجزائر من خلال دولة الأمير عبد القادر، و بينت طرق تسيير و إدارة المستشفيات في الجزائر، و كذلك أهمية التأمين الصحي و المجهودات المبذولة من الدولة للحفاظ على قدرة المواطن للعلاج و التعافي من المرض.

و في الفصل السادس عرضت موضوع دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في نشر الثقافة الصحية الإسلامية من خلال توضيح أهمية التنشئة الاجتماعية، و دور الأسرة في عملية التنقيف الوقائي الصحي الإسلامي و فعالية المسجد في التنقيف الاجتماعي و الصحي، و بينت دور وسائل الإعلام في اكتساب الفرد للثقافة الصحية الإسلامية، و كذلك من جهة أخرى بينت فعالية جماعة الرفاق في العملية التنقيفية الصحية و الوقائية.

أما الجانب الميداني للدراسة، فتكون من ثلاثة فصول هامة ففي الفصل الأول قمت بشرح الأسس المنهجية للدراسة من خلال عرض المناهج و التقنيات المتبعة في هذه الدراسة، و شرح العينة و كيفية إختيارها و بينت مجالها الزمني و المكاني.

و في الفصل الثاني قمت بتحليل جداول الفرضية الأولى و الثانية و وضعت خلاصة لهما، أما في الفصل الثالث قمت بشرح و قراءة و تحليل جداول الفرضية الثالثة و الرابعة و الخامسة و وضعت خلاصة كل فرضية على حده، و أخيرا عرضت النتائج العامة للدراسة و وضحت في خاتمة الدراسة أهم النقاط التي تفعل البحث في هذا المجال مستقبلا.

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

الجانب المنهجي للدراسة

الفصل الأول

الجانب المنهجي للدراسة

المبحث الأول: أسباب و أهداف إختيار الموضوع.

المطلب الأول: أسباب إختيار الموضوع.

المطلب الثاني: أهداف الدراسة.

المبحث الثاني: بناء إشكالية و فرضيات ومفاهيم الدراسة.

المطلب الأول: الإشكالية.

المطلب الثاني: الفرضيات.

المطلب الثالث: تحديد المفاهيم.

المبحث الثالث: الاقتراب النظري.

المطلب الأول: المقاربة السوسيولوجية.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة.

المطلب الثالث: صعوبات الدراسة.

خلاصة الفصل

المبحث الأول: أسباب و أهداف إختيار الموضوع.

كل البحوث و الدراسات في كل العلوم والمجالات، تأكّدت وأنجزت لأسباب دفعت الباحث والجهات المعنية لإجرائها والقيام بها، وهذا النوع من البحوث الإجتماعية حضي بإهتمام الكثير من الباحثين من قبل، خاصة وأن موضوع التنقيف الإجتماعي مهم للحفاظ على سيرورة العلاقات الإجتماعية الحسنة وإستقرار المجتمع مربوط مباشرة بمدى إستعداد الأفراد للعملية الإتصالية الإيجابية والتي لن تكون مجدية إلا إذا كان هؤلاء الأفراد مهينين سلوكيا وواعين لما يحيط بهم من واقع معيشي متغير بصفة دائمة وتقاس نسبة الوعي الإجتماعي بمستوى المعارف والثقافة المكتسبة لكل أفراد المجتمع، لذلك كان من الضروري أن أتطرق لهذا النوع من البحوث التي تساهم في رفع مستويات الوعي والإدراك الإجتماعي والعلمي للأفراد .

المطلب الأول: أسباب إختيار الموضوع.

تعددت الأسباب التي دفعتني إلى إختيار هذا الموضوع، فهناك أسباب علمية وأخرى عملية، أو أسباب موضوعية و أخرى علمية مادية.

أولاً- الأسباب العلمية:

لابد على الباحث أن يضع سببا رئيسيا يكون مقنعا ، وأنا بصفتي باحث في علم الإجتماع منذ بداية دراستي في إعداد بحث شهادة الماجستير، أو حتى منذ بداية تحضير شهادة الليسانس، إهتمت بالبحوث الصحية والوقائية، وبعثت المستوى المعيشي للأسرة، وكانت لي دائما ميولات للدراسات الصحية ، فبالرغم من أن تخصصي في الدكتوراه هو تخصص علم الإجتماع الديني، إلا أنني إخترت دراسة الصحة والوقاية من منظور ديني إسلامي، فملت إلى توضيح الجانب الوقائي الصحي في الإسلام،

والذي يركز على السلوكيات والعادات والأخلاق والممارسات الصحية، التي وجَّهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم وجعلت من دراسة الثقافة الدينية الإسلامية لطلبة الطب المتخصصين محور تفعيل العمل الوقائي الصحي عن طريق العملية الإتصالية التثقيفية لباقي أفراد المجتمع، فمن الواضح أنني قمت بهذا العمل لسببين ، هما : أهمية الثقافة الوقائية الصحية بصفة عامة ومن منظور إسلامي بصفة خاصة في تحقيق الأمن الصحي في المجتمع.

وتعتبر هذه الدراسة إضافة عملية للطلبة في مجال الوقاية الصحية لأنها تبرز جانب هام من الوقاية الصحية في الإسلام، فهناك دراسات وبحوث بينت أهمية بعض الممارسات العلاجية التي إستعملها المسلمون منذ القديم، وكانت مجدية ونافعة وناجحة مثل الحجامة وكذلك هناك بعض النباتات والأعشاب الطبية التي أستعملت من طرف أجدادنا ، وكانت نافعة مثل الحلبة والحبة السوداء، وهناك بعض العلاجات المذكورة في القرآن الكريم و التي وجَّهنا لإستعمالها النبي صلى الله عليه وسلم، مثل الزيتون والعسل والريحان وغيرها. وهي نافعة ضمن نظام غذائي ناجح و مدروس، فكل هذا لا يتم إلا برفع مستوى المعرفة والثقافة الوقائية الصحية الإسلامية في المجتمع وطلبة الطب المتخصصين هم الفاعلين الأساسيين في عملية تثقيف أفراد المجتمع.

ثانيا- الأسباب العملية:

من الضروري لفت إنتباه أفراد المجتمع والأسرة لأهمية الثقافة الصحية الوقائية، فالإسلام يعلمنا سلوكيات وتوجيهات صحية مثل النظافة والطهارة وغيرها ويعلمنا الكثير من العلاجات لنحافظ على صحتنا، مثل الصوم والختان وغيرها، فالموضوع يكتسي أهمية كبيرة في الحفاظ على صحة أفراد المجتمع، وهذا ما جعله سببا عمليا كافيا للدراسة .

وأصبح كذلك من الضروري التركيز على تحقيق نظام وقائي صحي شامل بإسهام الوقاية الصحية في الإسلام في العملية التنقيفية لأفراد المجتمع، وضرورة تفعيل البحث في مجال الثقافة الصحية.

المطلب الثاني: أهداف الدراسة.

أولاً- هناك أهداف رئيسية وأخرى ثانوية لهذه الدراسة فالأهداف الرئيسية تتمثل في دراسة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام لدى طلبة العلوم الطبية المتخصصين، فهم يمثلون عينة البحث لأنهم متخصصين في مجال الصحة، وثقافتهم تساهم في العلم والمعرفة لتحقيق الأمن الصحي لأفراد المجتمع. كذلك محاولة بداية البحث في مجال الثقافة العامة والصحية خاصة لتحقيق بحوث ميدانية جديدة وفتح المجال أمام الطلبة للبحث في هذا النوع من الموضوعات.

ثانياً- هناك أهداف ثانوية منها نشر الثقافة الوقائية الصحية بين أفراد المجتمع وكذلك النظافة والطهارة ونشر الأخلاق والعادات الصحية في الإسلام، والإبتعاد عن الفكر السلبي لبعض الناس والتخفيف من الممارسات السيئة التي تضر بالإسلام وسمعته وتشوه العادات و الأخلاق الحسنة التي علمنا إياها الرسول صلى الله عليه و سلم.

المبحث الثاني: بناء إشكالية و فرضيات ومفاهيم الدراسة:

المطلب الأول: الإشكالية.

الوقاية خير من العلاج ، هو شعار المنظمة العالمية للصحة منذ تأسيسها ويطبق هذا الشعار منذ زمن طويل في المستشفيات على مستوى العالم، ويسهر الأطباء والمسؤولين في هذه المنظمة على توفير كل العوامل التي تساعد على تحقيق الوقاية الصحية. فنلاحظ أنها تساهم في توفير اللقاحات لغالبية الدول الفقيرة و العاجزة صحيا، كذلك تقدم المساعدات الغذائية الفعالة والوقائية للناس، و بصفة عامة تساهم في تفعيل العملية الإتصالية بين المؤسسات الإستشفائية الوقائية والأسر والمرضى.

ونظرا لما يعرفه العالم من أزمات صحية و إرتفاع في أعداد الإصابات بالأوبئة والفيروسات التي أودت بحياة الكثير من المرضى وأصبحت تمثل خطرا على حياة الناس وعلى المجتمع، مثل فيروس السيدا أو غيرها من الأمراض الناجمة عن السلوكيات السلبية للناس وعدم إحترام قواعد النظافة و الإبتعاد عن كل ما هو مضر مثل التدخين وتناول المخدرات وممارسة العلاقات الجنسية غير الصحية والخطيرة وعدم تطبيق تعاليم الدين الإسلامي الذي حرم قتل النفس وحرم ممارسة الجنس خارج العلاقة الزوجية ، وحرم كذلك أكل الميتة وغيرها من السلوكيات والعادات السيئة.

وبالنظر إلى إرتفاع فاتورة الأدوية في الجزائر، حيث أصبحت الدولة تتفق مالا كثيرا من أجل شراء الأدوية للعلاج واللقاحات، هذا أثر على خزانة الدولة، وأضعفها فأصبح من الضروري إيجاد حلول تساعد في التخفيض من هذا الإنفاق المالي، ومحاولة بناء منظومة وقائية صحية تركز على ثقافة عامة في مجتمعنا العربي، الذي يطبق غالبية سكانه مبادئ وقيم وأخلاق الإسلام وحسب ما درسه وجاء به علماء الإجتماع الغربيين، وباحثي المدارس الأوروبية من أفكار بناءة وحلول مقترحة لهذا النوع من الظواهر

وعلى رأسها مدرسة فرانكفورت بزعامة "يورغن هابرماس" هذا الألماني الذي قرأت له في البحوث الاجتماعية، نقده و تحليله للماركسية حيث إستخلصت فكرة مهمة، وإعتبرتها علاجاً وافياً وكافياً وطريقة مثلى لبناء الثقافة الوقائية في المجتمع، فهو يعتبر أن الماركسية إستعملت وسائل الإتصال كالإذاعة والتلفزيون للدعاية من أجل سيطرة الطبقة البورجوازية على الطبقة الفقيرة وإعتبر أن هذا النوع من الوسائل يجسد فكرة "صناعة الثقافة" ⁽¹⁾، لكن هذا المفهوم يمكننا أن ندرسه ونصل لصناعة ثقافة وقائية صحية في المجتمع بفضل مساهمة كل العوامل البشرية من أطباء، و طلبة متخصصين لأنهم يمثلون عينة بحثي و وسائل الإعلام من إذاعات وقنوات تلفزيونية وأنترنت. وتفعيل الثقافة الوقائية الصحية بدرجة أكبر، لدى الموظفين في قطاع الصحة من أطباء وممرضين وعاملين وطلبة طب عامين أو متخصصين وباحثين، لن يكون إلا بإجراء هذا النوع من البحوث، أي قياس وإختيار ثقافة هؤلاء المعنيين بالقطاع من أجل تمكينهم من البحث والمعرفة لرفع مستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، لأنهم سيعملون بطريقة مباشرة وغير مباشرة في العملية الإتصالية لنشر الثقافة الوقائية الصحية عامة والإسلامية خاصة.

ولما أصبحت الثقافة الوقائية الصحية حلاً يساهم في التخفيف من الإصابات والأوبئة القاتلة رأيت أن أفعل الفئة الناشطة في البحث أي الطلبة الأطباء المتخصصين لما لهم من خبرة في دراسة الطب ودراية بأسس الوقاية عن طريق إجراء هذا البحث ومحاولة معرفة معارفهم ومستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، لأنني لاحظت أنه في السنوات الأخيرة أصبح الناس يمارسون بعض العلاجات الصحية المستعملة منذ القديم عند المسلمين كالحجامة، وميلهم لكل ما هو نابع من التوجيهات النبوية الإسلامية مثل الرقية الشرعية وإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية، وهذا ما لاحظته في إنتشار عدد كبير

¹- عامر مصباح، علم الاجتماع الرواد والنظريات، دار الأمانة للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، الجزائر، 2010، ص

من محلات العطارة وعدد المعالجين الشعبيين الذين يبررون نجاح هذه النباتات والأعشاب بأحاديث نبوية وآيات قرآنية، كذلك كان لزاما عليا أن أفتح هذا النوع من البحوث في فكر الطلبة المتخصصين لأنني في الحقيقة لاحظت أنه هناك عادات وسلوكات إيجابية في الإسلام لابد أن يستفيد منها أفراد المجتمع.

ومن الضروري على طلبة العلوم الطبية المتخصصين المساهمة في هذه العملية التثقيفية التي تركز على الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك من خلال المطالعة والمثابرة للبحث في هذا المجال ومحاولة معرفة خبايا القرآن الكريم ودراسة وتحليل الأحاديث النبوية، لما يوجد فيهما من توجيهات ربانية ونبوية وقائية صحية.

فبإمكان طلبة العلوم الطبية المتخصصين المساهمة في كل العمليات التثقيفية الوقائية الصحية الإسلامية سواء مع المرضى بالمستشفيات أو خارج المستشفيات في الشارع عن طريق وسائل الإعلام والأنترنت وكل الأماكن العمومية خاصة وأن أفراد المجتمع الجزائري يحترمون هذه الفئة، كذلك يحبون كل ما له علاقة بالإسلام. فضرورة تنبيه المرضى للنظافة الدائمة عن طريق غسل اليدين مثلا والوضوء يوميا واحترام تطبيق العادات الإيجابية مثل سنن الفطرة وعدم تناول الأغذية المضرة بالصحة والتي حرم الإسلام تناولها من مخدرات ولحم الميتة وغيرها، أصبحت الآن من مهام الأطباء والطلبة في العلوم الطبية المتخصصين. وأصبح من الضروري الاستفادة أكثر من معارفهم وثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في ميدان عملهم، ومن هذا الباب يمكنني أن أطرح التساؤلات التالية:

-هل يستخدم طلبة العلوم الطبية المتخصصين الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية في نشاطهم

الإستطبابي للتمكن من تحقيق التوافق العلاجي لدى المعالجين؟

- وهل تؤثر التنشئة الأسرية الوقائية الصحية الإسلامية في استخدام طلبة العلوم الطبية المتخصصين لمعارفهم الصحية في نشاطهم الإستشفائي؟
- وهل تساهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية في رفع مستوى مهارة و ثقافة طلبة العلوم الطبية المتخصصين في مجال الوقاية الصحية في الإسلام، وهل ستبرز من خلال ممارستهم الإستطبابية؟
- وهل تساهم الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لدى طلبة العلوم الطبية المتخصصين في الرفع من كفاءتهم و مهارتهم الوقائية العلاجية خلال ممارستهم الإستطبابية؟
- وهل يدفع تخصص طلبة العلوم الطبية أثناء ممارستهم الإستشفائية إلى البحث والإستطلاع عن منافع و فوائد الوقاية الصحية في الإسلام وذلك من أجل رفع مستوى مهاراتهم و كفاءاتهم الإستطبابية؟

المطلب الثاني: الفرضيات.

-الفرضية الأولى:

يستخدم طلبة العلوم الطبية المتخصصين ثقافة صحية وقائية إسلامية في نشاطهم الإستطبابي للتمكن من تحقيق التوافق العلاجي لدى المعالجين.

-الفرضية الثانية:

تؤثر التنشئة الأسرية الوقائية الصحية الإسلامية في استخدام طلبة العلوم الطبية المتخصصين لمعارفهم الصحية في نشاطهم الإستشفائي.

-الفرضية الثالثة:

تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية في رفع مستوى مهارة وثقافة طلبة العلوم الطبية المتخصصين في مجال الوقاية الصحية في الإسلام وتبرز من خلال ممارستهم الإستطابية.

-الفرضية الرابعة:

تساهم الثقافة الصحية في الإسلام لدى طلبة العلوم الطبية المتخصصين في الرفع من كفاءاتهم ومهاراتهم العلاجية خلال ممارستهم الإستطابية.

-الفرضية الخامسة:

يدفع تخصص طلبة العلوم الطبية أثناء ممارستهم الإستشفائية إلى البحث و الإستطلاع عن منافع وفوائد الوقاية الصحية في الإسلام وذلك من أجل رفع مستوى مهاراتهم و كفاءاتهم الإستطابية.

المطلب الثالث: تحديد المفاهيم.

أولاً-مفهوم الثقافة:

1-التعريف اللغوي للثقافة:

وهي العلوم والمعارف والفنون التي يطلب الحذق فيها.

وهناك أيضاً تَقَفٌ: تَقَفًا: صار حذقا فطنا، فهو تَقِفٌ و الخل: إشتدت حموضته فصار حريفاً لَدَعًا

فهو ثقيف، والشيء ظفر به⁽¹⁾ ، وجاء في التنزيل العزيز: "وَأَقْتُلُوهُمْ حَيْثُ ثَقِفْتُمُوهُمْ"⁽²⁾.

¹-إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، ط2، القاهرة، 2012، ص 131.

²-سورة النساء، الآية: 91.

2-التعريف السوسيولوجي:

يتفق علماء الاجتماع في الوقت الحاضر على تعريف مشترك للثقافة، " فهي تتألف من أنماط مستترة أو ظاهرة للسلوك المكتسب والمنقولة عن طريق الرموز، فضلا عن الإنجازات المتميزة للجماعات الإنسانية، ويتضمن ذلك الأشياء المصنوعة و يتكون جوهر الثقافة من أفكار تقليدية، وكافة القيم المتصلة بها، أما الأنساق الثقافية فتعتبر نتاج السلوك من ناحية وتمثل الشروط الضرورية له من ناحية أخرى".⁽¹⁾

3-التعريف الإجرائي:

ويمكنني أن أعرف الثقافة على أنها: "كل المعارف المكتسبة عن طريق الإتصال بين الفرد والآخر وفي مختلف المراحل الزمنية من الحياة، وهي عملية تغيير في السلوكات الفردية والجماعية للناس، وتظهر من خلال الإنتاجات الفكرية والعقلية اليومية للجماعة الاجتماعية.

4-التعريف السوسيولوجي للثقافة الضابطة:

"وهي الجوانب التي تشتمل عليها ثقافة معينة، وتمكن المجتمع من القيام بوظائفه بطريقة منظمة عن طريق دفع الأفراد، والضغط عليهم لكي يسلوكوا على نحو يتماشى مع التوقعات الاجتماعية وتتضمن الثقافة الضابطة للمعايير والقيم والجزاءات الدينية، والبناء الشامل للقانون والعقوبات الرسمية".⁽²⁾

5-التعريف الإجرائي للثقافة الضابطة:

وهي محاولة نقل وتعليم معارف وسلوكات جديدة لأفراد آخرين في المجتمع، بإستعمال كل وسائل الضبط الاجتماعي من عقوبات قانونية، مثل إحترام وتطبيق إشارات المرور، أو عقوبات دينية وروحية

¹-محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، قناة السويس للنشر والتوزيع، الإسكندرية بدون عدد طبعة، مصر، 2006، ص 97.

²-نفس المرجع ، ص 81.

مثل عدم إطعام المساكين، فكل العوامل الإجتماعية التي تسمح ببناء مجتمع سليم وإيجابي تستعمل لترسيخ الثقافة الضابطة.

6-التعريف الاصطلاحي للثقافة الصحية:

"تعرف الثقافة الصحية على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة".⁽¹⁾

7-التعريف الإجرائي للثقافة الصحية:

هي "عملية إكتساب معارف جديدة صحية، تسمح بتغيير سلوك الفرد والجماعة، بحيث تصبح الحياة الصحية للفرد والجماعة إيجابية، وتساهم في تحسين السلوكات السلبية مع ظهور وبروز كل الحقائق والمعارف المكتسبة في المجتمع.

ثانيا-مفهوم طلبة العلوم الطبية:

1-التعريف اللغوي للطالب:

"الذي يطلب العلم، ويطلق عرفاً على التلميذ في مرحلتي التعليم الثانوي والعالى (ج) طلاباً وطلبة".⁽²⁾

¹ -أحمد محمد بديح و آخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، و الطباعة، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص 14.

² -بن مقلّة رضا، الثقافة الدينية للطلاب و دورها في علاج الإنحلال الأخلاقي في الجامعة. رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر، 2014/2015، ص 86.

2- مفهوم الطالب:

"كل فرد متحصل على شهادة البكالوريا، ومسجل في تخصص علمي معين يتضمن الطالب المسؤولية والمشاركة في التعليم والتفكير المبادر النشط، له قدراته وميوله وإهتماماته وإستعداداته وشخصيته، ودافعيته، وطموحه، وتطلعاته التي تسمح له بممارسة نشاط علمي مع مراعاة المستوى الإقتصادي و الإجتماعي".⁽¹⁾

3- التعريف الإجرائي للطالب:

هوكل شخص يطلب العلم والمعرفة في كل المؤسسات التربوية والتعليمية العمومية والخاصة وتطلق هذه التسمية على الشباب المتعلم بداية من المرحلة الثانوية والجامعية.

4- التعريف اللغوي للعلم:

"هو إدراك للشيء و حقيقته و يقينه، ونور يقذفه الله في قلب من يُحِبُّ، والمعرفة وقيل: العلم يقال لإدراك الكلي والمركب، والمعرفة تقال لإدراك الجزئي والبسيط، ومن هنا يقال: عرفت الله ، دون عِلْمْتُهُ ويطلق العلم على مجموعة المسائل وأصول كلية تجمعها جهة واحدة، كعلم الكلام وعلم النحو وعلم الأرض وغيرها".⁽²⁾

¹-إبراهيم مصطفى و آخرون، مرجع سابق، ص 608.

²-نفس المرجع، ص 675.

5-التعريف الاصطلاحي للعلم:

"هو الاعتقاد الجازم المطابق للواقع، وقال الحكماء: هو حصول صورة الشيء في العقل والأول أخف من الثاني وقيل العلم هو إدراك الشيء على ما هو به، وقيل زوال الخفاء من المعلوم والجهل نقيضه وقيل العلم صفة راسخة يدرك بها الكليات و الجزئيات.⁽¹⁾

6-التعريف الإجرائي للعلم:

هو التمكن من المعرفة الكاملة والجزئية للأشياء، والتحكم فيها بالعقل والوعي والإدراك وبناء المعرفة يلغي الجهل بالأشياء.

7-التعريف اللغوي للطب:

الطِبَّابَةُ: حرفة الطبيب والطَّبُّ: الحذق والمهارة، والطَّبُّ: علاج الجسم والنفس ومنه علم الطب والطبيبُ : من حرفته الطَّبُّ أو الطبابة: وهو الذي يعالج المرضى و نحوهم.⁽²⁾

8-التعريف الإصطلاحي للطب:

هو مجموعة المعارف التي تهتم بالأمراض من اضطرابات جسدية وكسور وعجز وطرق علاجها ويبحث الطب في أسباب المرض وأسباب العدوى ، وطرق التشخيص، والوقاية، وينقسم الطب إلى عدة تخصصات منها التخصصات الطبية وأخرى جراحية وأخرى طبية جراحية.

¹-السيد الشريف الجرجاني، **التعريفات** ، دار الطلائع للنشر و التوزيع ، القاهرة، مصر، 2009، ص 155.

²-إبراهيم مصطفى و آخرون، مرجع سابق، ص 596.

9-التعريف الإجرائي للطب:

وهو علم العلاج والوقاية، ويدرس في الجامعة للطلبة المتحصلين على شهادة البكالوريا، مع إجراء حصص تدريب وممارسة في المستشفيات الجامعية وبإجراء إمتحانات تطبيقية لتمكنهم من التشغيل وتحسين المستوى .

10-التعريف الإصطلاحي للعلوم الطبية:

وهو التعليم الطبي ويعتمد على التعليم الأساسي من البداية وحتى الدراسات الجامعية و يجب أن يتم ذلك من خلال عقد دورات تدريبية دورية ومتكررة للأطباء في الأقسام المتخصصة في المستشفيات المؤهلة.⁽¹⁾

11-التعريف الإجرائي للعلوم الطبية:

وهي دراسة كل التخصصات الطبية والعلاجية التي تساهم في تحقيق الشفاء للمريض وتقديم له الخدمة الطبية.

12-التعريف الإجرائي لطلبة العلوم الطبية المتخصصين:

وهم الطلبة المسجلين في كلية العلوم الطبية، ودرسوا في قسم الطب في المرحلة الأولى وتحصلوا على شهادة طبيب عام، في مدة تكوينية دامت سبعة سنوات، حيث درسوا فيها مواد نظرية ومارسوا فيها تدريبات في المستشفيات، وبعد ذلك سجلوا لإجراء إمتحان التخصص، وتفوقوا فيه ، ثم واصلوا الدراسة بعد ذلك في التخصصات التي تفرعت من الطب العام، ويدرسون مواد نظرية وأخرى تطبيقية ويتقاضون

¹-عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2000، ص 124.

راتب شهري يعادل تقريبا راتب الطبيب العام الموظف في المستشفيات العمومية، وبعد نهاية المدة التكوينية، يجتازون إمتحان نهائي ويتحصلون على شهادة أطباء متخصصين في التخصصات التي زاولوا فيها تكويناتهم.

ثالثا- مفهوم الوقاية الصحية:

1- التعريف اللغوي للوقاية:

وَقَى الفرس من الخفى: (يقي) وَقِيًا وَوَقَّى: حفي وهاب المشي، والشيء، وَقِيًا وَوَقَايَةً وَوَقِيَةً: صانه عن الأذى و حماه، و يقال : وَقَاهُ الله من سوء و وَقَاهُ السوء.

وَوَقَاهُ: توقية : حفظه و صانه، الوَقَايَةُ (بفتح الواو) : ما يوقي به الشيء.⁽¹⁾

2- التعريف الاصطلاحي للوقاية:

"هي وضع مجموعة الوسائل المادية والمعنوية من أجل تفادي الإصابة بالأمراض وتطورها وهذا من منظور طبي".⁽²⁾

3- التعريف الإجرائي للوقاية:

وهي السلوك الذي يتخذه الفرد والجماعة في المجتمع، من أجل الحفاظ على العافية والسلامة الجسدية لكل واحد منهم، وذلك بإستخدام وتسخير كل الوسائل المادية والمعنوية لذلك، وغالبا يربط مفهوم الوقاية بالصحة، وذلك من باب الحفاظ العام على صحة الفرد ومحاولة منع إنتشار الأمراض والتلوث البيئي.

¹ - إبراهيم مصطفى و آخرون، مرجع سابق، ص 1110.

² Jean piere wainsten et autres : **Larousse Midicale**, 5eme édition, édition larousse, Paris .France 2012 p12

4-التعريف اللغوي للصحة:

تعرف الصحة كما ورد في منجد اللغة والآداب والعلوم كالآتي: صَحَّ، صَحَا وصَحَّةً وصَحَاحًا: ذهب مرضه، برئ وسلم من كل عيب، وهنا يرتبط مفهوم الصحة بمفهوم المرض فهي ثنائية متلازمة، فالأول يعرف الثاني.⁽¹⁾

5-التعريف الاصطلاحي للصحة:

"الصحة هي الحالة الفيزيولوجية والبيولوجية الحسنة والعمل المنتظم المنسق للجسم خلال فترة زمنية يكون فيها خاليا من العلل والآلام، التي ينتج عنها خلل في الوظائف الحيوية لمختلف الأجهزة".⁽²⁾

ويعتبر هذا التعريف ساكنا لغياب إرادة الفرد في مقاومة الأمراض وجعله متلقيا سلبيًا لظواهر طبيعية طارئة تتسبب في فقدانه لتوازنه الطبيعي، محدثة بذلك حالة من المرض أو الإعاقة تخرجه من دائرة الحياة العامة بالحد من أنشطته المتعود على إنجازها.

6-التعريف الاصطلاحي الثاني للصحة:

"الصحة هي القدرة على مقاومة المرض والمحافظة على التوازن الفيزيولوجي والبيولوجي الذي يهدد جسم الإنسان، ذلك لأنه يتطور وينمو من مرحلة إلى أخرى و يتأقلم باستمرار مع المؤثرات الخارجية من جراثيم، وبكتيريا وميكروبات، حيث يشير بيشأ أحد المختصين في الصحة إلى أن الصحة هي مجموعة الوظائف المقاومة للموت، ومن خلال هذه القاعدة تبرز لنا الحالة الديناميكية التي تبين الوضع العادي الذي يكون فيه الفرد سليما معافا يؤدي جميع وظائفه بصورة عادية وينتقل بعد ذلك إلى الحالة الغير

¹-صالح المازقي، مدخل إلى علم الاجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008، ص 25.

²-نفس المرجع، ص 27.

عادية وهي حالة المرض فيصبح في حالة غير طبيعية وهي دلالة إجتماعية يعترف بها كل البشر من القديم إلى اليوم.⁽¹⁾

7-التعريف الإجرائي للوقاية الصحية:

"وهي عبارة عملية إستباقية يقوم بها الفرد والجماعة الإجتماعية في مجتمع معين، من أجل الحفاظ على سلامة وعافية أجسام أفراد مجتمعهم بتوفير كل الوسائل المادية والبشرية لإنجاز هذه المهمة، وهي عبارة عن قرار وقائي صحي يصدر عن السلطات المسؤولة والحكومات الحاكمة في الدولة لمنع إنتشار الأوبئة والأمراض، هذا ما نلاحظه حالياً في الجزائر، حيث وضعت الدولة تحت تصرف الأطباء لقاحات جديدة تساهم في الوقاية من الإصابة بأمراض وأوبئة جديدة أصبحت تمثل خطراً على حياة البشر.

رابعا-مفهوم الديانة الإسلامية:

1-التعريف الاصطلاحي للدين:

يعرف أنطوني قيدنز الدين: "أنه مجموعة من الخصائص المشتركة بين جميع المسلمات التي يؤمن بها أفراد المجتمع وتتضمن مجموعة من الرموز التي تستدعي الإحترام وتوحي بالرهبة، كما أنها ترتبط بمجموعة من الطقوس والشعائر أو الممارسات الإحتفالية التي يؤديها من يعتقدون هذا المذهب الديني أو ذاك، حيث يحتاج كل واحد من هذه العناصر إلى بعض التفصيل والإيضاح ففي بعض الديانات يؤمن الناس بقوة واحدة سماوية مقدسة يعبدونها، وهناك شخصيات أخرى في بعض الديانات مثل بوذا وكونفوشيوس تستوجب الإحترام والتقدير ولا تلزمنا على التقديس والعبادة.⁽²⁾

¹-صالح المازقي، مرجع سابق، ص 28.

²-انتوني قيدنز، ترجمة فايز الصباغ، علم الاجتماع، المنظمة العربية للترجمة و توزيع، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، بيروت، لبنان، 2005، ص 561.

2-التعريف الإجرائي للدين:

وهو مجموعة الشعائر والمعتقدات التي يؤمن بها مجموعة من الأفراد و يؤدونها ويطبقون تعاليمها و قواعدها. وتظهر في شكل ممارسات فردية و جماعية في الحياة اليومية للناس.

3-التعريف اللغوي للإسلام:

الخضوع لله على الدين الذي بعث به رسوله صلى الله عليه وسلم .

المسلم من صدق برسالة محمد صلى الله عليه وسلم و أظهر الخضوع و القبول لها.⁽¹⁾

4-التعريف الاصطلاحي للإسلام:

"هو الخضوع و الإنقياد لما أخبر به الرسول صلى الله عليه وسلم ، وفي "الكشاف": "أن كل ما يكون من الإقرار باللسان من غير مواطأة القلب فهو إسلام، وما وطأ فيه القلب واللسان فهو إيمان".¹²

5-التعريف الإجرائي للإسلام:

هو الإيمان الكامل والتسليم بالتطبيق بما أتانا به الرسول صلى الله عليه و سلم بالتأكيد اللفظي من خلال الشهادة والتأكيد الفعلي بالأداء.

6-التعريف الإجرائي للديانة الإسلامية:

وهي الرسالة السماوية التي أرسلها الله تعالى لعباده بوحيه على رسوله صلى الله عليه وسلم بآيات قرآنية ينلوها عليهم، ويوجههم للإيمان بهذا الدين.

¹-إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر و التوزيع، ج1، 2010، ص 495.

²- السيد الشريف الجرجاني، التعريفات ، دار الطلائع للنشر و التوزيع ، القاهرة، مصر، 2009، ص 155.

المبحث الثالث: الاقتراب النظري.

يرى بعض علماء الاجتماع النظرية على أنها: "مجموعة من القضايا التقريرية والمنطقية والمجردة والمقبولة ، والتي تحاول تفسير العلاقات بين الظواهر".⁽¹⁾

ويمكن أن أوضح دور النظرية في دراسة الظاهرة الاجتماعية من خلال إبراز صورة المؤشرات التي تبنى المتغيرات وترسم بناء الفرضيات التي تدرس من خلالها الظاهرة، بفضل تحديد المناهج المناسبة لذلك.

ولقد قام الكثير من الباحثين في مجال علم الاجتماع والعلوم الإنسانية بالبحث في هذا الموضوع أي موضوع الثقافة ، وقدموا أفكارا مفيدة للمجتمع، وفي كل المجالات، وكانت نتائجهم جد هامة وخاصة في الدول الغربية التي عرفت تطورا حضاريا سريعا، وأصبحت نموذجا للمجتمعات المتخلفة.

و الثقافة تعني جملة المعارف المكتسبة للفرد والجماعة في حالتهم المعيشية والاجتماعية والإقتصادية والصحية وفي كل مجالات الحياة. وذلك من خلال بناء شخصية واعية ومدرّكة بما يحيط بها من عوامل الحياة، ويصبحون بفضل الثقافة سببا في التطور والنمو.

والملاحظ أن الكاتب والباحث الجزائري مالك بن نبي أجرى دراسات في عمق المجتمع الجزائري وتوصل إلى حلول قدمها لنا في كتاب يحمل عنوان "مشكلة الثقافة".

وفي موضوعي الذي أقوم بدراسته ، و هو " دور الثقافة الوقائية الصحية للطلبة الأطباء أثناء التكوين في التخصص و في الممارسة الإستطبابية والعلاجية"، وإستخدامهم للمعارف الوقائية التي أتانا بها الرسول صلى الله عليه وسلم من خلال ما أوحاه به الله تعالى . وعملية التثقيف الإجتماعي الصحي

¹- السيد الشريف الجرجاني، مرجع سابق، ص 30.

لن تكون ناجحة، إلا بتوظيف أهل الإختصاص وتجنيدهم لهذه العملية التي تتطلب منهم قدرة معرفية وشروط وظيفية كبيرة.

وسأشرح بعض مناهج وتقنيات الدراسة الإجتماعية التي وظفت من طرف المختصين في علم الاجتماع و الباحثين السابقين في هذا المجال وفي مقدمتهم رواد النظريات التالية:

المطلب الأول: المقاربة السوسيولوجية.

1- النظرية الوظيفية:

ترتكز هذه النظرية على قواعد و مبادئ مستخلصة من المجتمع والحياة اليومية لذلك فهي تجتهد وتهتم بدراسة وتشخيص وظيفة كل مؤسسة أو تنظيم أو ممارسة إجتماعية لإشباع حاجة بيولوجية أو حاجة مشتقة متولدة عن المعالجة الثقافية لحاجات بيولوجية، يتناسب مع كل حاجة مثل: الجوع، حماية من البرد، صحة، وقاية عنصر وظيفته إشباع هذه الحاجة (طبخ، غطاء، علاج، شروط الوقاية) وبالطبع تختلف هذه العناصر من ثقافة لأخرى.

ويعرف رواد هذا الإتجاه، مصطلح الوظيفية: على أنه إشباع الحاجة، من الفعل البسيط مثل الأكل حتى الفعل المركب مثل الإنخراط في تنظيم سري سياسي ، وينطلق التحليل الوظيفي للثقافة من مبدأ قوامه أنه في كل نماذج الثقافة، تؤدي كل عادة وكل شيء مادي وكل فكرة وكل معتقد وظيفة حيوية ما"، ويضيف مالفنفسكي: "إن الثقافة كل لا يتجزأ ترتبط عناصره المختلفة فيما بينها".⁽¹⁾

ولقد أثر مالفنفسكي (عالم إجتماع) بتحليله الوظيفي للثقافة على كل التيار الثقافي الأمريكي وعلى راد كليف براون (م1881م- 1955م) (عالم إجتماع) الذي شاركه في عمله بعض الوقت ، لكن

¹-عامر مصباح، مرجع سابق، ص 26.

إذا كان **مالينوفسكي** كثير التجوال في غينيا و المكسيك و إفريقيا الجنوبية، وغيرها بمنهجية الملاحظة المشاركة ، فإن **راد كليف براون** يظهر أكثر كمنظر من كونه باحث ميداني.⁽¹⁾

وتعتبر دراسات **مالينوفسكي** الصورة الحقيقية والتحليل الوظيفي الكامل لترسيخ ثقافة معينة في عدد من أفراد المجتمع، فإن الثقافة الوقائية الصحية لنخبة الطلبة الأطباء المتخصصين من منظور إسلامي ستساعد حقيقة في تفعيل التحليل الوظيفي للدراسة.

فهم يعتبرون الفاعلين الوظيفيين الحقيقيين للدور المنوط بهم وهو العملية التنقيفية والإستطبابية والعلاجية لباقي أفراد المجتمع.

2- النظرية التفاعلية الرمزية:

يرجع أصحاب هذا الإتجاه جذور هذه النظرية إلى أفكار عالم الإجتماع **ماكس فيبر** (عالم إجتماع) الذي يرى أن فهم العالم الإجتماعي يكون من خلال إتجاهات الأفراد الذين تتفاعل معهم، وإن فهم الظواهر الإجتماعية يكون من خلال تحليل الفعل الإجتماعي في المجتمع، ويشير مصطلح الرمز إلى : "الشيء الذي يشير إلى شيء آخر و عبر عنه بالمعنى ، كالعلاقات و الإشارات و القوانين المشتركة ، واللغة المكتوبة "، أما التفاعل الرمزي فيشير إلى: "ذلك التفاعل الذي يأخذ مكانه بين الناس من خلال الرموز، ومعظم هذا التفاعل يحدث على أساس الإتصال القائم وجهها لوجه، لكنه يمكنه أن يحدث بأشكال أخرى".

وحسب أصحاب هذا الإتجاه ، فالرموز لا تنشأ من فراغ ، ولكنها تنشأ من مصادر مختلفة ومتنوعة حددها الباحثين في علم الإجتماع في المصادر التجريبية والتي عادة ما تكون نتيجة للتجربة التي يحوذوها

¹ -جون بيار دوران، روبير فايل، ترجمة : طاهري ميلود، علم الاجتماع المعاصر، دار الروافد الثقافية للنشر والتوزيع، ط3، بيروت، 2006، ص 182.

الإنسان في التفاعل مع بيئته مثلاً: تجربة المسلمين والصحابة مع رسول الله (صلى الله عليه و سلم) التي أدت إلى ترسيخ القواعد النبوية والتعاليم الإسلامية التي ظهرت بعد ذلك وحتى الآن في شكل رموز منها الطب النبوي.

ونقلاً عن جون بيار دوران أن جورج هاربرت ميد (1863-1931م) (عالم إجتماع) يعتبر أن الفرد هو كائن عقلائي ونتاج للعلاقات الإجتماعية يجمع بين التفكير العقلائي والمحتوى الإجتماعي ويتعلم الفرد الكثير من الإتجاهات النفسية والمشاعر العاطفية عبر عملية الإتصال الإجتماعي التي تأخذ عدة أشكال لكن محورها الفرد ويشير إلى أن الإتجاهات التي يتعلمها الفرد هي نتيجة عملية التنشئة الإجتماعية.⁽¹⁾

و من خلال ما قدم من طرف أصحاب التفاعلية الرمزية أوضح فكرة الإرتباط الرمزي بين طلبة العلوم الطبية المتخصصين و علمائهم و متقفيهم في المجتمع الجزائري و الذين يساهمون في كل لحظة في العملية التثقيفية لهم ولباقي أفراد المجتمع حول مضمون السلوكات والعادات الوقائية الصحية وكل التوجيهات النبوية في الوقاية و الحفاظ على صحة الناس .

وبعد ذلك يبرز دور طلبة العلوم الطبية في تثقيف و نقل ثقافتهم الوقائية الصحية لمرضاهم ولباقي أفراد المجتمع خلال العملية الإتصالية الإستطبابية أثناء ممارستهم العلاجية.

¹ -جون بيار دوران، روبرت فايل، ترجمة : طواهري ميلود ، مرجع سابق، ص 185.

3-نظرية التغير الاجتماعي:

يركز أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم جون بيار دوران (عالم إجتماع) أن وراء كل التحولات البنائية لمجموعة إجتماعية معينة هناك عوامل إجتماعية وثقافية وديموغرافية وتقنية أدت إلى حدوث التغير الاجتماعي ويميز الباحثين الذين إهتموا بتعريف التغير الاجتماعي بثلاثة أبعاد هي كما يلي:

أ-يمكن كشف معالم التغير الاجتماعي في الزمن أي يمكننا تعيين ما تم تعديله بين لحظتين وبالتالي نتعرف على التغير بالنسبة لوضعية مرجعية .

ب-التغير الاجتماعي المستدام: أي أن التحولات البنائية الملاحظة مستقرة نوعا ما و بالتالي لن نتحدث عن تغيير إجتماعي إلا بعد تأكدنا من ديمومة التعديلات المدروسة.

ج-من الطبيعي أن يكون التغير الاجتماعي جماعي يهم طائفة أو تنظيم أو جماعة أو أفراد ينظر إليهم بصفة جماعية إذا تعلق الأمر بتغيير في التماثلات مثلا.⁽¹⁾

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن أن نبين التغير الاجتماعي على أنه عملية مستدامة أي أن التغيرات البنائية تتم على مستوى المجتمع و بالضبط في فئة المرضى من خلال ما إكتسبوه من سلوكات وعادات إيجابية وقائية صحية من المساهمة الإتصالية لطلبة العلوم الطبية المتخصصين، والتغيير الاجتماعي الصحي تم عن طريق نقل الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية إلى أفراد مجتمع المرضى أثناء العملية الإستطبابية.

¹-عامر مصباح، مرجع سابق، ص 249.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة.

تساهم الدراسات السابقة في إعطاء صورة لأهم الدراسات التي تناولت الموضوع ، و من جهة أخرى تفيدني كذلك في إثراء عملي النظري والميداني ، وأقوم بسرد الدراسات التي عرضت من قبل من طرف الباحثين سواء كانوا في علم الاجتماع أو في الأدب والتاريخ والفلسفة والصحة، وفي مختلف التخصصات، وأقوم بمقارنة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف مع دراستي، وأبين النقاط الهامة التي أضافتها كل دراسة من خلال سرد النتائج.

-الدراسة الأولى:

رشيدة كرمبيط: الثقافة الصحية وانعكاسها على سلوك الأم العلاجي للأبناء الأقل من خمسة

سنوات مذكرة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة سعد دحلب ، البليدة، الجزائر، 2008

أ-منهج الدراسة:

تناولت الباحثة عامل الثقافة الصحية كمتغير أساسي لبناء سلوكات جديدة علاجية للأمهات اللواتي لهن أبناء أقل من خمسة سنوات ، وبينت أهم الطرق العلاجية القديمة المستعملة من طرف الأجداد في العلاجات، مثل إستعمال بعض النباتات لعلاج السعال الديكي أو لتخفيض الحمى، وغيرها، كذلك بينت طرق التنقيف الصحي التي تتم عن طريق الإتصال المباشر أي تبادل أطراف الحديث والإتصال الغير مباشر مثل مشاهدة التلفاز والإستماع للحصص الإذاعية ، كذلك درست الدور الذي تلعبه مصالح الوقاية ومصالح الأمومة والطفولة، بالمستشفيات في العملية التحسيسية وفي بناء الثقافة الوقائية والعلاجية للأمهات.

ب- نتائج الدراسة:

- تلجأ الأمهات بنسبة لا بأس بها إلى التدوي بالطرق التقليدية وأخريات يستشرن الطبيب ويتوجهن إلى المؤسسة الصحية.

- إستفادة الأمهات من تربية أوليائهم لهم في الصغر من حيث الإهتمام بصحتهم، حيث أصبحوا يهتمون بعد ذلك بصحة أبنائهم.

- تلجأ الأمهات في الغالب إلى التدوي بالأعشاب و إستعمالها في التخفيف عن ألام الأبناء.

- تساهم وسائل الإعلام في إكتساب الأمهات الثقافة الصحية التي تساهم في وقاية وعلاج الأبناء، وتلعب الإذاعة والتلفزيون والصحف والأنترنت دورا هاما في ذلك.

- تهتم الأمهات الريفيات أكثر بالعلاجات التقليدية من الأمهات اللواتي يسكن في المدينة، كذلك الأمهات اللواتي لهن مستوى عال يتجهن إلى العلاج الحديث أكثر من العلاج التقليدي، ومن جهة أخرى الأمهات اللواتي يتمتعن بدخل شهري مرتفع يعالجن أبنائهن بالعلاج الحديث ، عكس الأمهات اللواتي لهن دخل أسري ضعيف.

- تساهم العلاقات الإجتماعية للأمهات في تنمية ثقافتهم الصحية.

- تساهم المعلومات و المعارف الصحية التي تتلقاها الأمهات من الطبيب المعالج و الممرض في المؤسسة الإستشفائية ، في إكتسابهن الثقافة الصحية العلاجية.

- تساهم العادات و التقاليد الصحية في إثراء ثقافة الأمهات الصحية و العلاجية لأبنائهم الأقل من خمسة سنوات.

ج-أوجه الاختلاف و التشابه:

هناك نقطة تشابه مهمة بين هذه الدراسة و موضوع دراستي و تتمثل في الثقافة و المعرفة الصحية للأمهات المعالجات لأبنائهن و التي هي نفسها في دراستي، أي مساهمة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لطلبة العلوم الطبية المتخصصين في علاجهم وإستطابهم لمرضاهم، فالرصيد الثقافي الصحي المكتسب يساهم في أداء الدور الصحي و العلاجي للأمهات و الطلبة.

كذلك هناك نقطة تشابه بالنسبة لطرق إكتساب الثقافة الصحية والعلاجية للأمهات و الطلبة ، وذلك من خلال الإستماع للإذاعة و مشاهدة التلفاز و قراءة الصحف و تصفح الأنترنت، أيضا تساهم مؤسسات التنشئة و جماعة الرفاق في هذه العملية التثقيفية ، و الإتصال مع الآخرين من أهل و جيران و غيرهم.

ويوجد نقطة إختلاف تتمثل في أن الطلبة المتخصصين في الطب يمثلون عينة مثالية للدراسة لأنهم يدرسون الطب و يمارسونه ، لكن الأمهات دورهن علاجي صحي وقائي عائلي فقط، إلا إذا كانت الأم تمتنهن أو تدرس الطب.⁽¹⁾

-الدراسة الثانية:

م بوظيفة، أ، عميار: سلوك غسل اليدين بين الفريق الصحي، دراسة ميدانية مخبر الوقاية والأرغونوميا جامعة الجزائر 2 ، الجزائر، 2014.

¹ -كمبريط رشيدة، الثقافة الصحية و انعكاسها على سلوك الأم العلاجي للأبناء، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سعد دحلب ، البليدة، الجزائر، 2006 ، ص 89.

أ- منهج الدراسة:

تناول الباحثان دراسة ظاهرة صحية في بيئة عمل الفريق الصحي والمكون من مجموعة من الأطباء المعالجين و الممرضين وعمال النظافة، حيث قاموا بملاحظة و إستجواب هذه المجموعة في المستشفيات ويقدر حجم العينة ب 160 مبحوث، حيث كانت متغيرات الدراسة تدور حول متغير سلوك غسل اليدين وعدد مرات تكرار هذا الفعل، و سئل الأطباء مثلاً: على سلوك غسل اليدين قبل فحص المرضى وهل يقومون بذلك في كل مرة بعد كل فحص للمرضى، وإختار الباحثان السلم التالي:

1* لم أغسل أثناء وقبل وبعد فحص المريض .

2* غالبا ما أغسل يدي قبل و بعد فحص المريض.

3* أحيانا ما أغسل يدي قبل و بعد فحص المريض.

4* أكثر الأحيان ما أغسل يدي قبل و بعد فحص المريض.

5* دائما أغسل يدي قبل و بعد فحص المريض.

ودارت الدراسة في معظمها حول ثقافة غسل اليدين بصفة عامة، فالأطباء الذين يغسلون أيديهم في المنزل أثناء الوضوء للصلاة يكتسبون عادة هذا السلوك بطريقة لا إرادية و يغسلون أيديهم بصفة تلقائية وكذلك بالنسبة للممرضين و عمال النظافة.

ب- نتائج الدراسة:

توصل الباحثان إلى نتائج التالية:

-قام الباحثان بتفقيئ سن عينة المبحوثين ، وكانت نتيجة الأطباء الذين يغسلون أيديهم قبل و بعد فحص المرضى في الفئة العمرية (41-45 سنة) تقدر ب 11.30 % في خانة لا أغسل يدي أبدا ، الذي عدد المبحوثين فيه قدر ب 18 مبحث و أكبر نسبة كانت في الفئة العمرية بين (31-35 سنة) والتي فيها 40 مبحث قدرت النسبة ب 25 % .

و أقل نسبة كانت في الفئة العمرية بين (51-55 سنة) والتي شملت مبحثين وتقدر ب 1.3 % وبلغت نسبة 24.4 % نسبة الأطباء الذين يقومون بغسل اليد قبل و بعد فحص المرضى في الفئة العمرية بين (26-30 سنة) ويقدر عددهم ب 39 مبحث.

-تساهم القيم و العادات و التقاليد الإجتماعية في ترسيخ ثقافة سلوك غسل اليدين لدى الأطباء العاملين في المستشفيات، ويساهم العامل الديني في ذلك أي التمسك بتطبيق الوضوء و الغسل الدائمين. وتساهم جماعة الرفاق و الوسائل الإعلامية التثقيفية في ترسيخ سلوك غسل اليدين للأطباء العاملين في المستشفيات.

ج-نقاط التشابه و الاختلاف:

-هناك نقطة تشابه بين هذه الدراسة و موضوع بحثي، وهي ثقافة النظافة العامة التي يتحصل عليها الأطباء العاملين بالمستشفيات وطلبة العلوم الطبية المتخصصين أثناء ممارستهم الإستطابية بالمستشفيات و سلوك غسل اليدين جوهر النظافة الجسدية للأطباء المعالجين.

-هناك نقطة تشابه ثانية وهي أن الأطباء المعالجين الذين يطبقون تعاليم الإسلام يتوضؤون خمسة مرات في اليوم و يغتسلون على الأقل مرة واحدة في الأسبوع ، لذلك يكتسبون سلوك غسل اليدين ،كذلك

طلبة العلوم الطبية المتخصصين الذين لهم مستوى عالي في الوقاية الصحية الإسلامية، يكتسبون سلوك غسل اليدين و ينصحون مرضاهم بتطبيقه لأنه جزء من ثقافتهم .

-هناك نقطة إختلاف بين دراستي وهذه الدراسة، حيث تقتصر هذه الدراسة على متغير صحي يتمثل في سلوك غسل اليدين ، لكن دراستي شملت متغيرات متعددة لتوضيح و تحليل الثقافة الوقائية الصحية لطلبة العلوم الطبية المتخصصين من منظور إسلامي واسع.⁽¹⁾

-الدراسة الثالثة:

عبد المجيد شنوني حسني: في الثقافة الغذائية، مجلة التذكرة، تصدر عن المجلس العلمي المحلي بجهة الدار البيضاء الكبرى"، المجلد الأول، العدد الأول، أكتوبر 2005.

أ-منهج الدراسة:

تناولت هذه الدراسة الثقافة الغذائية لأفراد المجتمع ودورها في الحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الأمراض، حيث قام الباحث بدراسة نظرية بين فيها تطور التغذية عبر التاريخ حيث درس التغذية من منظور إسلامي مستشهدا بقوله تعالى: "وَكُلُوا وَ اشْرَبُوا وَ لَا تُسْرِفُوا ، إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ"، كذلك مستشهدا بأحاديث نبوية تساهم في تحسين البرنامج الغذائي للمسلمين وطرق الوقاية من الأمراض الباطنية مستشهدا بقول مأثور عن العرب: "أصل الداء المعدة و أصل الداء الحمية"، فالغذاء متى قل أو كثر يضر بالجسم، و بين كذلك دور التغذية السليمة من خلال توضيح صورة الأغذية المتنوعة و المتوازنة بالفيتامينات و المعادن و كل ما هو مفيد لوقاية الإنسان من الأمراض .

¹-بوظيفة ح. أ. عمار، سلوك غسل اليدين بين الفريق الصحي، دراسة ميدانية مخبر الوقاية و الأرغوميا، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2014.

ب- نتائج الدراسة:

-تساهم هذه الدراسة النظرية في تفعيل الثقافة الغذائية الصحية لكل قراء هذا البحث في هذه المجلة، وبعد ذلك تساهم العملية الإتصالية التثقيفية لهؤلاء القراء مع باقي أفراد المجتمع في نشر و غرس الثقافة الغذائية الصحية الإسلامية.

-تأثير الثقافة الدينية الإسلامية في توسيع مجال البحوث الوقائية الصحية في القرآن الكريم والسنة النبوية وهذه مهمة جدا.

ج-أوجه الاختلاف و التشابه:

-هناك نقطة تشابه بين هذه الدراسة ودراستي والتي تتمثل في أن هذه الدراسة درست النظام الغذائي الإسلامي و دراستي كذلك درست هذا النظام الغذائي في الديانة الإسلامية من الجانب النظري.

-هناك نقطة إختلاف كون أن في دراستي تطرقت إلى الثقافة الوقائية الصحية من منظور شامل وأوسع وبعده متغيرات فهي أوسع و أشمل من هذه الدراسة.⁽¹⁾

-الدراسة الرابعة:

منى محمود عبد الله: العوامل الثقافية المؤثرة في الصحة الإنجابية، بحث في الأنثروبولوجيا الطبية، رسالة ماجستير في الأدب، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر، 2004.

¹-عبد المجيد شنوني بن حسيني، في الثقافة الغذائية، مقالة نظرية ، مجلة التذكرة، تصدر عن المجلس العلمي لمجلس البلدية، الدار البيضاء، المغرب، 2005.

أ- منهج الدراسة:

تطرقت الباحثة إلى تحليل العوامل الثقافية الاجتماعية المؤثرة في الصحة الإنجابية ، وهي مجموعة المعتقدات والتقاليد، حيث لاحظت أنه هناك نقص واضح في الدراسات والبحوث الأنثروبولوجية والسوسيولوجية في الصحة الإنجابية، ففي دول العالم الثالث كما توضح الباحثة هناك مجتمع يعاني من زيادة في معدل الفقر يقابله إنخفاض في مستوى الرعاية والخدمة الصحية، الذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض وكثرة الوفيات، والباحثة تريد أن تعرف مدى تأثير هذه العادات والتقاليد على الصحة وتوضيح عوامل المعيقة للصحة الإنجابية.

ودرس كذلك دور الثقافة الإسلامية للمرأة المصرية في رفع مستوى ثقافتها الاجتماعية ، هذا ما أدى إلى تحسين صحتها الإنجابية.

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على عينة من النساء المترددات على قسم النساء و الولادة، بمستشفى بني سويف العام و قسم النساء بمستشفى الفيش المركزي، وبعض عيادات تنظيم الأسرة، وقد تم إختيار العينة لتمثل شرائح مختلفة من محافظة بني سويف ذات طابع إقتصادي و إجتماعي مختلف في مصر وبلغ حجم العينة 150 حالة تم إختيار 24 حالة لإجراء البحث المتعمق.

ب- نتائج الدراسة:

-من بين النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن مشكلة الأمية تعد أكثر المشكلات تحدياً على الصحة الإنجابية للمرأة، فهي تشكل إعاقة أشد خطورة على صحتها.

-تقل المعرفة بالحاجة بخدمات الصحة الإنجابية عندما يقل التعليم، وتزداد المعرفة عندما يرتفع مستوى التعليم.

-تتحكم العادات و التقاليد في ذهاب البنت إلى طبيب النساء إذا كانت تعاني من مشاكل صحية في سن البلوغ أو قبل الزواج، فالعلاج الشعبي يقوم بدلا من العلاج الرسمي في هذه الفترة العمرية للأنثى وخاصة قبل زواجها، في الأسر المتعلمة و الغير متعلمة.

-ومن خلال قراءتي لهذه الدراسة إستنتجت أن هناك غياب للثقافة الوقائية الصحية للمرأة.

ج-نقاط الاختلاف و التشابه:

-هناك نقطة تشابه بين هذه الدراسة و التي تتمثل في الثقافة الوقائية الصحية للمرأة، ودراستي والتي موضوعها الثقافة الوقائية الصحية من منظور إسلامي، وكلا الثقافتين تكتسبان من خلال المعرفة والتعليم ووسائل الإعلام و جماعة الرفاق.

-وهناك نقطة إختلاف تتمثل في كون هذه الدراسة أجريت في مجتمع يختلف عن مجتمعي فهناك فرق بين المجتمع المصري والمجتمع الجزائري خاصة في الجانب المعيشي، كذلك في إختلاف الثقافة بصفة عامة و الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بصفة خاصة.⁽¹⁾

-الدراسة الخامسة:

محمد أحمد غنيم: الطب الشعبي و الممارسات الشعبية في دلتا مصر، دراسة أنثروبولوجية في قرى الدقهلية ، مصر ، 2007.

¹-منى محمود عبد الله، العوامل الثقافية المؤثرة في الصحة الإنجابية، رسالة ماجستير في الأدب، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر، 2004.

أ- منهج الدراسة:

قام الباحث بدراسة الظاهرة من الناحية الأنثروبولوجية باستخدام مناهج علمية إضافية و أساليب بحث تتمثل في المناهج الكشفية و الإستطلاعية من أجل تحقيق الهدف الميداني و التعرف على مدى أهمية الممارسات الشعبية والوصول إلى المعالجين الشعبيين، وقد تم حصر 900 ممارسة شعبية علاجية داخل مجتمع الدراسة، حيث قام الباحث بدراسة متغير هام يتمثل في الممارسات الدينية الشعبية ، ومن خلالها بين بعض العلاجات التي توارثوها من أجدادهم المسلمين و أخص بالذكر العينة المسلمة من هذه الدراسة مثل: العلاج بماء زمزم، وحسب تصريحات أعضاء العينة فهي مباركة و تشفي كل عليل ، كذلك العلاج بالتراب وهناك قول مأثور عن أجدادهم يتمثل في أن تربة أرضهم تشفي سقمهم بإذن ربهم، العلاج بالكمأة مستدلين بقول الرسول (صلى الله عليه و سلم) بأنها من "المن" وماؤها شفاء للعين، و الكمأة فطر تشبه حبة البطاطس ويسمى في الجزائر بالعامية بالترفاس و موطنها صحراء الساحل الشمالي الغربي بمصر ، كذلك يستعملون بول الإبل مستدلين بقول الرسول (صلى الله عليه و سلم) : "بولها و حليبها علاج لكثير من الأمراض"، وقد أكد الكثيرين على أن بول الإبل تشفي من إلتهاب الكبد الفيروسي.

ب- نتائج الدراسة:

-توصل الباحث إلى أن عينة بحثه تستعمل بنسب كبيرة العلاج بالقرآن ، حيث يلعب دور هام في السلوك المرضي و الإستجابة للمرض.

-النتائج الإيجابية والشفاء من الأمراض والأسقام بإستعمال العلاجات القرآنية والنبوية مثل الحجامة أدت إلى إبراز فعالية الجانب الديني في تحقيق الصحة العامة للمواطن حيث أصبح المعتقد الشعبي

الديني للناس، ويؤكد الباحث أن أغلبية الأعضاء داخل مجتمع الدراسة أصبحوا يميلون إلى اللجوء والإستعانة بالمعتقد الديني الشعبي وما يتخلله من ممارسات أي الإستعانة بها لعلاج المرض خاصة علاج السحر ، الحسد، الضيق، خروج الجن، الخ.

ج-نقاط الاختلاف و التشابه:

توجد نقطة تشابه بين دراستي و هذه الدراسة ، حيث أن في هذه الدراسة حلل الباحث فكرة توارث أفراد العينة للثقافة الدينية العلاجية الشعبية، موضحا ذلك مثلا في العلاج بماء زمزم و الحجامة والكأمة وقراءة القرآن لعلاج السحر، وهذه كلها ثقافة صحية وقائية و علاجية إسلامية.

-وفي موضوع بحثي تطرقت كذلك إلى نفس النقطة و هي العلاجات الصحية و الوقائية بالإعتماد على التوجيهات النبوية مثل: إستعمال الحجامة و المياه الطاهرة، (ماء زمزم) ، و الحبة السوداء و علاج الأمراض النفسية بقراءة القرآن الكريم.

-وهناك نقطة إختلاف تتمثل في أن عينة بحثي هي طلبة العلوم الطبية المتخصصين أي يدرسون في مختلف العلوم الطبية و يمارسون الإستطباب كذلك ، لكن عينة هذه الدراسة هي الممارسين الشعبيين ، أي الذين ليس لهم مستويات علمية أكاديمية رسمية ، فهم معالجين شعبيين توارثوا هذه الحرف عن أجدادهم.⁽¹⁾

¹-محمد غنيم أحمد، الطب الشعبي و الممارسات الشعبية في دلتا مصر ، دراسة أنثروبولوجيا في قرى محافظة الدقهلية، عين للدراسات و البحوث و الدراسات و البحوث الإنسانية و الاجتماعية للنشر، الهرم، القاهرة، مصرن 2007، ص 200.

-الدراسة السادسة:

عنوة عزيزة: مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم و الأذكار و الأدعية على الإكتئاب الإستجابي لدى طالبات الجامعة، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2008.

أ-منهج الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة نفسية عيادية إستخدمت الباحثة فيها المنهج العيادي لدراسة موضوع مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم على إتجاهات الإلتزام الديني والإكتئاب الإستجابي لدى الطالبات الجامعيات.

و شملت عينة الدراسة 120 طالبة جامعية ، حيث قامت الباحثة بدراسة الجانب الصحي و الحياة الشخصية للطالبات منذ الطفولة والمراهقة داخل الأسرة و خارجها، وكذلك درست الجانب المعاش نفسيا بإجراء فحوصات و طرح أسئلة تبين درجة الإكتئاب وتقدير الذاتو حللت الجانب المعاش إجتماعيا من خلال طرح أسئلة حول الحياة الأسرية والإجتماعية والعلاقات داخل الأسرة و خارجها، بالإضافة إلى نظرة المجتمع لهمو درست كذلك محور التصورات المستقبلية للمبجوثين و محاولة معرفة مشاريعهم المهنية.

وإستعملت أسلوب الإستبصار النفسي بالملاحظة (المراقبة الذاتية)، وهي إحدى التقنيات التي تزداد إستخدامها في التقدير المعرفي، حيث تساهم هذه التقنية في الكشف على النواحي الغامضة المتعلقة بالمرض.

ب- نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

-تساهم الأذكار والأدعية في التأثير على إتجاهات الالتزام الديني وتقدير الذات والإكتئاب الإيجابي، كذلك مساهمة العوامل الاجتماعية في ظهور هذا الإكتئاب الإيجابي لدى الطالبات الجامعيات.

-كذلك هناك فئة معينة من الطالبات يعانون من القلق و فقدان الشهية ،والقولون و ألم في الرقبة والظهر و كل انحاء الجسم و الصداغ النفسي و كلها تفوق نسبة 60 %.

-لكن بعد أدائهم للفرائض الدينية التي يمارسونها بكثرة مثل الصلاة و الصوم و ذكر الله و الدعاء لاحظت الباحثة أنهم يشعرون بالراحة النفسية و يحققون قوة إيمانية تخفف عنهم من حالات القلق والإكتئاب و المعاناة النفسية.

-و النتيجة النهائية أن هذه الأمراض النفسية تخفف و تعالج بقراءة القرآن الكريم والأذكار والأدعية و هناك نسبة كبيرة من المفحوصات يعانون من الحزن و الشعور بعدم السعادة قبل الإصابة بالإكتئاب لكن بعد قراءة القرآن يستعدون بثقتهم بأنفسهن ، وهذا ما تؤكدته نتائج الفرضية رقم (15) التي مفادها: أنه "تختلف حدة الإكتئاب الإيجابي بعد تطبيق العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم والأذكار والأدعية عن ما قبله".

-وعليه يظهر من خلال كل هذه النتائج أن هناك آثار إيجابية على مستوى إتجاهات الالتزام الديني وتقدير الذات و الإكتئاب الإيجابي بالنسبة للعلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم، و الأذكار

والأدعية، لأنه لا يكفي بتوعية المفحوص بمشكلاته و تحليلها بل يقدم له التقنيات التي تساعد على التحكم في هذه المشكلات وفي مواجهتها بالنجاح.

ج-نقاط الاختلاف و التشابه:

-نقطة تشابه هذه الدراسة مع دراستي هي أن عينة هذه الدراسة تمثل الطالبات الجامعيات وعينة بحثي تمثل طلبة العلوم الطبية المتخصصين ، أي لهم نفس المستوى التعليمي العالي هذا ما يؤدي إلى وجود ثقافة وقائية صحية إسلامية ولو بنسب متفاوتة.

و النقطة الثانية التي تتشابه فيها دراستي مع هذه الدراسة هي أنه هناك ثقافة وقائية صحية في السنة النبوية و القرآن الكريم ، خاصة في الجانب العلاجي النفسي.

لكن هناك نقطة إختلاف جوهريّة هي أن دراستي كانت أكثر عمقا و توسعا، لأنني درست الوقاية الصحية و العلاجات الجسدية و النفسية وحتى النظام الغذائي في الإسلام ، لكن هذه الدراسة إقتصرت على العلاجات النفسية فقط من منظور إسلامي.⁽¹⁾

المطلب الثالث: صعوبات الدراسة.

كل باحث في مختلف العلوم تعترضه صعوبات في بداية بحثه و أثناء التوسع فيه، وحتى في نهايته، ومن أكثر الصعوبات التي واجهتها في بداية هذا البحث ما يلي:

¹-عنوة عزيزة، مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم و الأذكار و الأدعية على الإكتئاب الاستحابي لدى طالبات الجامعات، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2008، ص 379-ص430-ص542.

أ-الصعوبات التي واجهتني في الجانب النظري:

تمثلت في عدم توفير المراجع بكثرة في هذا النوع من الدراسات التي تتميز بطابع خاص ومتخصص، وبالتالي واجهت مشكلة البحث والتتقيب عن المراجع المتخصصة في الدراسات الإسلامية والثقافة الوقائية الصحية لذلك مرحلة القراءة والتفكير النظري كانت طويلة وأخذت مني وقتا كبيرا وطويلا.

ب-صعوبات في الجانب الميداني:

حيث صادفتني صعوبة في توزيع الإستمارات وإجراء المقابلات مع طلبة العلوم الطبية المتخصصين، خاصة و أنهم منشغلون بأداء تدريباتهم الإستطبابية و العلاجية، و الأمر الصعب هو عدم وجودهم في مستشفى واحد، بل كل أسبوع يوزعون على مستشفيات أخرى مختلفة إذ هناك صعوبة اللقاء بهم، كذلك هناك مشكلة واجهتني هي رفض الكثير من المبحوثين الإجابة على الإستمارة متحججين بأسباب غير منطقية.

وهناك أيضا صعوبة واجهتني تمثلت في عدم إحترام بعض المبحوثين للمواعيد، مما أدى إلى تأجيل عدة مرات إجراء المقابلات أو إجراء المقابلة في لقائين، نظرا لإلتزاماتهم العلاجية في الأقسام.

خلاصة الفصل

تطرق في الفصل الأول للإجراءات المنهجية للدراسة، وقسمتها إلى ثلاثة مباحث، ففي المبحث الأول عرضت أسباب إختيار الموضوع و أهدافه، وفي المبحث الثاني عرضت إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهم مفاهيمها، وفي المبحث الثالث عرضت المقاربة السوسيولوجية والدراسات السابقة، وأخيرا الصعوبات التي واجهتني في إنجاز و إعداد هذه الدراسة.

الفصل الثاني

الثقافة الصحية مفهومها و سبل

تحقيقها في الإسلام.

تمهيد

المبحث الأول : الثقافة الصحية في الإسلام.

المطلب الأول : مفهوم الثقافة الصحية في الإسلام.

المطلب الثاني : أهداف التثقيف الصحي.

المطلب الثالث : وسائل الثقافة الصحية في الإسلام.

المبحث الثاني : التربية الصحية في الإسلام .

المطلب الأول : برامج التربية الصحية في الإسلام.

المطلب الثاني : أهداف التربية الصحية في الإسلام.

المطلب الثالث : توجيهات الإسلام في الوقاية الصحية.

المبحث الثالث : الإجراءات الصحية و الحماية الوقائية من الأمراض في الإسلام.

المطلب الأول : الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية في الإسلام.

المطلب الثاني : الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثانية في الإسلام.

المطلب الثالث : الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة في الإسلام .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

يصنع الشعوب مجد حضارتهم من خلال المعارف التي يكتسبونها يوميا من معاملاتهم وسلوكاتهم المتبادلة ، في إطار مجتمع منظم وفق تعاليم وعادات و تقاليد ، تشكلت في ماضيهم، وتمثل تاريخ مجتمعهم ، الذي يبني مستقبلهم، كل هذا يكون ضمن إطار حراك إجتماعي، يوازيه حراك في سلوك الأفراد الواعين بضرورة التغير والتطور ، و تساهم مجموعة الأفكار الإيجابية في صنع النسق المعرفي و هذا ما يجعل النمو الإجتماعي للأفراد متوازنا و مستقرا ، و بما أننا في علم الإجتماع ندرس السلوك اليومي للأفراد بمختلف أنواعه ، فإننا ندرس كذلك ، و بدرجة متفاوتة تلك العلاقات القائمة بين الأفراد داخل المحيط الإجتماعي، وكيف تؤثر كذلك هذه العلاقات في مسار معاملاتهم اليومية، فكل هذه المفاهيم تمثل حقيقة كل مترابط و متجانس ، يساهم بعد ذلك في بناء المجتمع .

ومن خلال ما ذكرناه تبرز لنا فكرة إكتساب الأفكار أي المعرفة فلا يمكن أن نحقق تطورا أو نموا دون تحقيق معارف و تجسيدها في حياتنا اليومية ، إذن فالمعرفة تمثل كل السلوكات الحسية و الإدراكية التي تساهم في الحصول على معلومات و مفاهيم ، تكون مجموعة الثقافات التي تؤطر الحياة الإجتماعية للناس .

"الثقافة هي التعبير الحسي عن علاقة الفرد بهذا العالم ، بالمجال الروحي الذي يوجد فيه وجوده النفسي فهي نتيجة هذا الإتصال بذلك المناخ ،فالفرد إذا ما فقد صلته بالمجال الحيوي قررنا أنه مات موتا ماديا ، و كذلك الأمر إذا فقد صلته بالمجال الثقافي فإنه يموت موتا ثقافيا ، فالثقافة إذن ، هي حياة المجتمع التي بدونها يصبح مجتمعا ميتا" (1) .

¹-مالك بن نبي : ترجمة : عبد الصبور شاهين، مشكلة الحضارة ، دار الفكر المعاصر، ط4، بيروت لبنان، 2000، ص

فلقد ربط مالك بن نبي وجود الثقافة في حياة الفرد ، بوجوده في الحياة المادية ، فإذا غابت انتهى وجود الفرد .

المبحث الأول : الثقافة الصحية في الإسلام .

لقد أولى الإسلام أهمية كبيرة لحياة الفرد ، و ذلك من خلال الحفاظ على صحته وسلامته العقلية و الجسدية، لأنه أعطى لنا الصورة الكاملة لنمو صحي متجانس و مترابط ، وذلك منذ الولادة حتى الوفاة و رسم لنا خطوط الحفاظ على الصحة العامة ، للمجتمع ، ناهيك على آداب و أخلاق و معايير السلوك الصحي بصفة عامة .

إن الإنسان منذ القديم ، عاش تفاعلات إجتماعية سمحت له بممارسة حياة صحية سليمة في الغالب ، لكنه دائما مطالب بالبحث عن السبل و الطرق التي تتماشى مع التغيرات اليومية المصاحبة لحياته الإجتماعية وهذا يسمى حديثا بعملية تحديث الحياة ، فهذا المفهوم يركز أصلا على فكرة التواصل الإنساني و يراد به التعاون الإنساني .

"و التفسير المتفق عليه للتعاون الإنساني، يركز بأكمله على فكرة كوننا نفعل ما نفعله من أجل الآخرين ، لا لشيء إلا لأننا نأمل في الحصول على شيء ما لأنفسنا ، ما من مفاجأة بالطبع في تعاون إثنين من الناس ، متى إستطاع كل منهما الإنتفاع على الفور من هذا التعاون ، " ⁽¹⁾ ، إذن فالمعرفة أساس الثقافة و لن تكون ثقافة ، إلا بالاتصال بالآخرين ، و على أساس تعاون و إنتفاع .

¹-مارك بوكانان: ترجمة: احمد علي بدوي، الذرة الاجتماعية، الدار المصرية للكتاب، القاهرة، مصر، 2010، ص 187.

المطلب الأول : مفهوم الثقافة الصحية في الإسلام .

و كما أشرنا سابقا أن الحياة الاجتماعية للفرد ترتكز على الثقافة ، و خاصة التي تكون ثقافة إيجابية ، فالإسلام كدين توحيد شامل ، مبني على التكامل و الترابط أعطى لنا توجيهات واضحة من أجل بناء مجمع سليم و صالح .

"فالإسلام دين عقيدة شاملة لاشك فيها ، لأن كل فرد منا مدعو، في النهاية، إلى الإنتساب للأمة المسلمة ، نظرا لإحلال الرابطة الدينية محل الرابط العرقي أو القرابي " (1) .

فالدعوة أساس نجاح العقيدة الإسلامية ، و المتضح أن الدعوة في حد ذاتها تمثل نوع من السلوك الثقافي الذي ينتهجه المسلم ، إذن هي أول خطوة في الإتصال بينه و بين غير المسلم ، كي يستطيع أن يكسب شخص آخر يؤمن بما يؤمن به و يطبق ما يطبقه كي يعمم الفكر الإسلامي على الآخرين .

لكن من جهة أخرى لابد أن نعطي مفهوم بسيط للثقافة، و" التي تعني في نظر علماء الاجتماع جوانب الحياة الإنسانية التي يكتسبها الإنسان بالتعلم لا بالورثة ، ويشترك أعضاء المجتمع بعناصر الثقافة تلك التي تتيح لهم مجالات التعاون و التواصل" (2) وتتمثل هذه العناصر في السياق الذي يعيش فيه أفراد المجتمع و يتشكل مضمون الثقافة من القيم والعادات والأراء ، وأيضا من جانب ملموس مثل الأشياء و الرموز .

أولا : مفهوم الثقافة الصحية

تصاحب التغيرات المناخية و البيئية والطبيعية دائما تغيرات في نمط معيشة الفرد والجماعة وهذا الأمر دفع بالباحثين إلى مرافقة الفرد والبحث في عملية الحفاظ على صحته العقلية و الجسدية .

¹ -يوسف شلحت: مدخل الى علم الاجتماع الاسلامي، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، ط1، بيروت، لبنان، 2003، ص 193.

² -انتوني غدير : ترجمة: فايز الصياح، علم الاجتماع، المنظمة العربية للترجمة، ط1، بيروت، لبنان، 2005، ص 82.

1- إذن من خلال ما ذكرناه فإن الثقافة الصحية هي " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع⁽¹⁾، والهدف من ذلك يتمثل في تغيير الإتجاهات والعادات السلوكية غير السوية ، وكذلك مساعدة الفرد على إكتساب الخبرات و ممارسة العادات الصحية الصحيحة .

و لكي تكون أكثر وضوحا فإن الثقافة الصحية تتطلب مجهودا عقليا كبيرا من طرف الفرد ، ذلك لكونه سيساهم في عملية تفعيل المعرفة دخل المجتمع ، من خلال إقباله على كل ما هو معرفة صحية وقائية ، للحفاظ على برنامج سير حياته اليومية .

2- الثقافة سلوك إيجابي ، حيث يساهم الفرد بكل ما ينتج عنه من تصرفات صحية أو جسدية تحمل طابعا علميا ومعرفيا، في عملية إنتاج معرفي لباقي أفراد المجتمع ، فهذه السلوكات الإيجابية تظهر الجانب الإتصالي في منظومة النسق الإجتماعي .

3- الثقافة تسهل عملية التعلم و تفعلها ، فإذا كان الفرد يتمتع بمعارف سوية ، تمكنه بعد ذلك من تعلم كل الأشياء التي تصادفه خاصة تلك التي تكون في إطار العلاقات الإجتماعية اليومية .

ثانيا : تعريف الثقافة الصحية في الإسلام.

إن للإسلام مفاهيم و معاني سليمة و صحيحة ، تتميز بالوضوح ، ذلك من خلال ما نلاحظه في خلق الله سبحانه و تعالى ، سواء كانت كائنات حية أو من خلال المخلوقات الطبيعية فهي مخلوقات مبرأة من كل الآفات لأنها منبعثة من نظرية إلهية تجسدت في العقيدة السوية التي لا يضاهيها أي فكر ولا ثقافة نابعة من البشر فهي تحمل منهاجا قويا يمثل الخط المستقيم لعملية الإنتاج الثقافي اليومي .

¹- احمد محمد بدح و اخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، الاردن، 2009، ص 14.

1-ترتكز الثقافة الإسلامية على منهج إلهي شامل، و هي عبارة عن المفاهيم الواضحة المأخوذة من العقيدة، وكل معانيها، فهي منهج الحق و عقيدة التوحيد ورسالة الهدى والاستقامة والعدل ، أي أمانة الله سبحانه وتعالى ودستوره الخالد ، وسبل السعادة الكاملة في الدنيا والآخرة، وتمثل المنهج السوي والقيم الذي لا تصلح الحياة الإنسانية إلا به ، و تمثل غايات ووسائل البشر، وتحمل دلالات عميقة ولها الأثر الكبير في حاجات و مطالب الناس .

-والمنهج الإلهي يرسم للبشر خطة السير الصحيح ، وسلوك السبيل الأقوم في الحياة لتحقيق أسمى الغايات والحصول على السعادة الكاملة للأفراد و الجماعات و نلاحظ ذلك من خلال قوله تعالى:"وَأَنَّ هَذَا صِرَاطِي مُسْتَقِيمًا فَاتَّبِعُوهُ وَلَا تَتَّبِعُوا السُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمْ عَنْ سَبِيلِهِ ذَلِكُمْ وَصَّيْتُ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ ﴿١٥٣﴾" (1).

إذن هناك منهج واحد ، واضح ومستقيم ، مأمون وخير العاقبة ، يهدي البشر للوصول إلى السلامة في الجسد و العقل و المعيشة ، فنلاحظ أن مضمون العقيدة له تأثير كبير في الحياة الإسلامية سواء الفردية أو الاجتماعية ، وأن القرآن الكريم يحتوي في جميع سوره على أحكام الحياة الأخلاقية والتشريعية فلا تستطيع أن تفصل قواعد التنظيم الحقوقي الاجتماعي الموجودة في القرآن الكريم ، عن ما هو موجود في الفطرة الإنسانية .

وعلى هذا الأساس ، فالنظرية الإسلامية ، تقوم على العقيدة السليمة ، التي تمثل المنظومة الإسلامية وهي اللبنة الأساسية في بنائها، تمدّها بالحياة وتحدد إتجاهاتها ومعالمها وتتضمن العقيدة الحقائق الكبرى التي دعا القرآن إلى الإيمان بها و التي وجه الإنسان وأرشده إليها، وهي تصور الوجود

¹-سورة الانعام، الآية 153.

وجود الله الخالق ووجود الكون والإنسان والصلة بين الله و الكون والإنسان ، وكذلك الحياة وما وراءها من حياة أخرى أو المصير والجزاء كما تتضمن العقيدة والنبوة التي هي طريق معرفة هذه الحقائق الكبرى⁽¹⁾ .

2-و من أهم خصائص الثقافة الإسلامية ، كونها موضع الثقة الكاملة للفرد المسلم ، ذلك لأنها ليست من صنع البشر بل هي منبثقة عن المنهج الرباني الذي يجعلها موضع الإيمان والتسليم ، و يغنيها من جهة أخرى عن الوسائل التي يلجأ إليها لتزيين المفاهيم البشرية الناقصة والمحدودة، فالثقافات المرتكزة على النظرات البشرية و الفلسفات المرتبة بقيود الزمان والمكان والخاضعة لمؤثرات البيئات والظروف والمتأثرة بالأزمات النفسية والهزات الاجتماعية ينجم عنها من ردود الفعل التي يبعدها عن العمق والصدق والإتزان ، فإن هذه الثقافات تعيش في الحقيقة خارج دائرة الوجدان الإنساني ، الذي يقوم على الإيمان بالله و تطبيق تعاليمه ، فالثقافة التي ترتكز على الإيمان بالله و الرسول صلى الله عليه وسلم و الإيمان بالآخرة وتنشئ في الإنسان تلك الثقة المرتكزة على اليقظة الذاتية ، وحيوية داخلية تُكوّن تلك النزعة الفطرية إلى الإستقامة ، و تدفع إلى حسن السلوك ، وهي نزعة لا تحتاج إلى محرك خارجي ، ولا إلى رقابة خارجية وأن الثقة الكاملة بين الإنسان وما يجب عليه من العمل والسلوك ، لابد أن تكون منبثقة من يقين الإنسان بصحة ما يجب عليه ، وحب صادق له، ورغبة قوية فيه ، وكل هذه العناصر لا يمكن تحقيقها عن طريق الدوافع الخارجية، بل من عقيدة إيمانية قوية يؤمن بها ويطبقها، تقوي شعوره الوجداني وكيانه الإجتماعي.

والخاصية المهمة للثقافة الإسلامية أنها أقامت و أعطت تصورا صحيحا للإنسان وعلاقته بالحياة بالتوفيق التام بين الوجهتين الروحية والمادية فيه ، وكذلك في وحدتها المترابطة ، فالثقافة الإسلامية

¹ -عمر عودة الخطيب: لمحات في الثقافة الإسلامية، مؤسسة الرسالة ، ط3، بيروت، لبنان، 1989، ص 59.

بمفاهيمها العامة الشاملة ليست أجزاء متفرقة لا رابطة بينها تعرض كما تعرض السلع في المتاجر ليختار الإنسان منها ما يلائمه ، و يوافق مزاجه ، و يدع مالا يرغب فيه لعدم توافقه مع ذوقه أو لغلاء ثمنه .
إن وحدة الثقافة الإسلامية المترابطة و المتناسقة ترتكز من وجهة نظر الإسلام على أساس منطقي قوي و هو : أن الحقائق لا يمكن أن تكون متناقضة .

و لما كان الإسلام قد قدم للبشر الحقائق كاملة فإنه قد أرسى دعامة الوحدة الفكرية و الروحية على قاعدة المنهج الرباني الذي هدم الخرافات و الأوهام ، و ذلك يرد الأمر في هذه القضايا إلى الله عز وجل .
و المؤمن ينطلق في دعوته من الهدى ، ونصحه للناس ، وبره بهم، من الروح الإيجابية في الإيمان وهذه الروح هي الهداية في فكر الفرد ، وتمثل بعد ذلك الدعوة والإرشاد و كما أشرت سابقا فإن الدعوة هي أول خطوة للثقافة ، والاتصال المتبادل بين الناس هو جوهر التكامل والوحدة الفكرية ، و هذا هو الشيء الإيجابي في خصائص العقيدة الإسلامية .

3- إن الإسلام يركز على الثقافة الشاملة للعباد و كل البشرية ، فإن الله عز وجل أعطى لنا التوجيهات اللازمة للحفاظ على الحياة الصحية السليمة لكل مخلوق ، سبحانه و تعالى أناب الإنسان في الأرض للتصرف فيها "،من خلال قوله تعالى: "وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلٰٓئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً"⁽¹⁾
إذن نلاحظ أن الله عز وجل وضع كل المسؤولية على عاتق الإنسان من أجل إعمار الأرض و إقامة الحضارة ، و الحكمة من ذلك إستخلافه في الأرض و إعمارها، و ذلك من خلال قوله تعالى: " هُوَ

أَنْشَأَكُمْ مِّنَ الْأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا"⁽²⁾، فالجسد و المال و العلم و الوقت هي وسائل الإنسان لعمارة الأرض ، و الثقافة الصحية في ضوء الإستخلاف هي كل المعارف و المؤهلات التي منحها الله للإنسان

¹-سورة البقرة، الآية 30.

²-سورة هود، الآية 61.

لتمكنه من أداء وظيفة الخلافة و كذلك العقل و الإرادة و قوة الجسم و يمكنني أن أعطي تعريفا واضحا للثقافة الصحية في الإسلام والتي تمثل مختلف المعارف الصحية من سلوكات وآداب و عادات أخلاقية وعقلية تحول و تترجم إلى سلوكات صحية تحافظ على حياة الفرد و المجتمع ومحاولة إصلاح السلوكات الغير سوية ، فالإصلاح يمثل أحد مبادئ النظرية الإسلامية التي توجه الفرد إلى إصلاح ما أفسد، وكذلك لتفادي الضرر والإصابة بالمرض و الوقاية منه .

المطلب الثاني : أهداف التثقيف الصحي:

يساهم التثقيف الصحي في تحسين مستوى الصحة للفرد و الجماعة و يعتبر الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في ذلك ، و يعتمد على أسس علمية و عملية لها دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق إكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره بحيث يصبح قادرا على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له و جعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية .

و التثقيف الصحي يدور بشكل أساسي حول تقديم الإرشاد و التواصل الصحي مع أفراد المجتمع والغاية منه إمدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة لتبني السلوكات الصحية السوية أي رفع مستوى الصحة ، أو التقليل ما أمكن من مضاعفات المرض ، والعادة تمثل إكتساب السلوكات عن طريق التعلم و الإنسان يكتسب عادات و تقاليد لا يرثها من السابقين، كذلك الصحة هي محصلة عوامل أهمها العادات الصحية ، إضافة إلى العوامل الوراثية و البيئية التي يعيش فيها الإنسان ، لذلك فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية و مشاكل البيئة المحيطة به ⁽¹⁾.

¹- أحمد محمد بدج وآخرون، مرجع سابق، ص 15.

أولاً- نشر الوعي الصحي :

الوعي الصحي يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الأفكار الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم ، من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم ، والقناعة بتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير ، والغاية من الوعي الصحي في أي مجتمع ، تظهر من خلال السلوكيات الوقائية الصحية ، فإذا كانوا يسلكون سلوكيات صحية فهي إذن سلوكيات صحية إيجابية والعكس ، والوعي الصحي يظهر بين أفراد المجتمع من خلال المعارف التي يكتسبونها ، ويمكننا شرحها على النحو الآتي :

1-تمثل الرغبة و الشعور في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، هاجس كل فرد في المجتمع ، بحيث يطبقون كل معارفهم وثقافتهم الصحية والوقائية بدون شعور ، وعدم الإتكال على الجهات الرسمية في تطبيق برامج نشر الوعي والتثقيف الصحي ، ولابد أن يكون أفراد المجتمع على دراية بأهم المشكلات الصحية التي بإمكانها أن تصيبهم جراء عدم إتخاذ الإجراءات الوقائية الصحية ، و خيار الوقاية يكون عن طريق المبادرة الفردية و الجماعية في الحفاظ على الصحة من خلال إتباع الإرشادات و العادات الصحية السليمة في كل ممارستهم لها ، و ذلك بدافع من شعورهم ورغبتهم بها .

2-لابد أن يكون أفراد المجتمع على علم بكل أنواع الأمراض المعدية ، و الأمراض المتنتقلة عن طريق البيئة و المحيط ، وإلمامهم بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في المجتمع يؤدي حتما إلى إتخاذ الإجراء المناسب للوقاية من الإصابات الوبائية ، فالبحث في أسباب المرض وطرق ظهور أعراضه يؤدي حتما من التعرف عليه و الوقاية منه و تفاديه .

3-لابد على الفرد أن يكون علي علم بأهم الخدمات الصحية الأساسية التي تساهم في الوقاية الصحية ، وكيفية الإستفادة منها، والوصول إلى أقصى درجات الإنتفاع منها، بطريقة صحيحة ومجدية سليمة .

4-نلاحظ أن برامج الوعي الصحي أصبحت تساهم حقيقة في تحقيق سلامة الفرد والمجتمع وذلك لأن المختصين من الأطباء أصبحوا يولون لها أهمية كبيرة ق،ذلك لأنها السبيل الوحيد للوقاية من الأمراض ومع التطور السريع الذي تعرفه وسائل الإعلام و التكنولوجيا ، وما لها من دور فعال تلعبه في النقل المباشر للمعلومة و عرض الأحداث ، مثل الأنترنت و الفضائيات ،هذا ما أدى إلى تفعيل وتحديث البرامج الثقافية بشكل عام والصحية بشكل خاص ، فمجال التوعية الصحية أصبح واسعا جدا ذلك لأن هناك جهات مختلفة ومتنوعة تقوم بتبصير وتنوير الفرد والمجتمع، وتنمية الإدراك لديهم و في هذا الشأن نذكر من هذه الجهات المدرسة و المنزل و مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات الخاصة و العامة والإدارات المعنية والهيئات الرسمية و الخاصة .

بالإضافة إلى كافة وسائل الإعلام المرئية و المقروءة و المسموعة التي تؤدي دورا فعالا في نشر الوعي والثقافة بصفة عامة ، وكذلك تنمي الوعي بما تقوم به من نشاطات خلال عملها ، حيث تقوم بنشر التوعية والثقافة الصحية المباشرة ، وبأعداد كبيرة ، هذا ما لاحظناه من خلال برامجها الصحية غير النظامية و تأخذ مثال على ذلك يتمثل في الرعاية التي يتلقاها الطفل أثناء ولادته من طرف المصالح الصحية وبعد ذلك يتلقى رعاية صحية أخرى مباشرة من طرف الوالدين فيقومون بتوفير كل الظروف والشروط الصحية اللازمة للحفاظ على صحة الطفل ووقايته من مختلف الأمراض، فينمو في محيط صحي وسليم ويقلد كل ما يقوم به أفراد الأسرة من سلوكات صحية سليمة فيكتسب مهارات ومعارف صحية ، و هذا في المناخ الأسري ،ومن جهة أخرى بعد تدخل المدرسة، كمؤسسة وقائية صحية، ذلك

من خلال الكم الهائل من الثقافة الصحية التي تقوم بنشرها في أوساط التلاميذ والطلبة، والأساتذة والمعلمين وكل أعضاء هيئة التدريس يساهمون في عملية التثقيف الصحي في المجتمع .

ثانيا - الغاية من التثقيف الصحي :

إن الغاية من التثقيف الصحي هي تحقيق التوازن بين الصحة النفسية و الجسدية للوصول إلى حياة سعيدة وعمل صور الرفاهية والرفي الصحي، وهذا هو الهدف الذي يريه الطبيب أو الفرد المثقف وأالباحث في المجتمع، حيث يساهمون في تعديل السلوكات والعادات الصحية الخاطئة وتحويلها إلى سلوكات إيجابية صحية سليمة، وذلك بالعمل والإجتهاد على تنمية الوعي والمعارف الصحية لأفراد المجتمع، تحقيق سلامتهم و عافيتهم الجسمية و العقلية ، لابد من تحقيق الأهداف الأولية التالية :

1-لابد على أفراد المجتمع أن يضعوا ضمن أهدافهم اليومية الهامة الوقاية الصحية وذلك من خلال حرص الجميع على بذل كل المجهودات لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والإستفادة من معارف وخبرات الآخرين، خصوصا الذين لهم ثقافة صحية وينتجون سلوكات سليمة .

2-تلعب المؤسسات الصحية دورا هاما في عملية التثقيف الإجتماعي ، إذن لابد على المسؤولين من رفع مستوى المعارف والمعلومات الصحية الوقائية لدى الموظفين سواء كانوا أطباء أو ممرضين، و الغاية من ذلك هي تفعيل مساهمتهم في نشر الوعي الصحي وعملية تثقيف أفراد المجتمع و تشجيعهم من خلال إشراكهم في تنمية و تطوير الخدمات الصحية .

3-و من بين أهم الغايات التي يسعى إليها المجتمع ، تحقيق الرقي بالمستوى الصحي لدى الأفراد، حتى يتمتعوا بصحة جيدة مع المحافظة على إستمرارية هذه الحالة ، وجعل عملية التثقيف الصحي إحدى الأركان الأساسية في تنمية المجتمع و العمل دائما على تغيير السلوكات والعادات غير الصحية إلى

عادات صحية و تنميتها، كذلك ضرورة التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية ، من خدمات صحية مثل تقديم التلقيحات الضرورية للوقاية من الأمراض .

ثالثا- مجالات الثقافة الصحية:

للوصول إلى تحقيق التنقيف الصحي ، وخلق الوعي والإدراك لدى المواطنين بالمسؤوليات المنوطة بهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية توفير الشروط الصحية ، وتحسينها و تنميتها ، لابد من العمل في جميع الأصعدة والمجالات المختلفة المحيطة بالإنسان وفي جميع أدوار ومراحل تطوره ، ومختلف جوانب حياته الثقافية و الإجتماعية والمهنية ، ومن أهم هذه المجالات نجد :

1-المجال الأول يتمثل في البيت :و نلاحظ أن التنقيف الصحي في البيت يساهم في زيادة إهتمام افراد الأسرة بالصحة الشخصية و النظافة العامة ، والحفاظ على نظامهم الغذائي الصحي ، و من خلال نظافة الماء الذي يشربونه ونوعية الملابس التي يلبسونها ، وتنظيم ساعات اللعب لأطفالهم والحفاظ على طريقة نومهم و عدم المبالغة في السهر و توفير كل شروط الراحة .

ويجب على أفراد الأسرة غتباع العادات الصحية السليمة ، والإمتناع عن ممارسة العادات الصحية السلبية مثل الشرب من كوب واحد ، وإستعمال وسائل النظافة التي تستعمل من طرف كل أفراد الأسرة وكذلك لابد على كل الفاعلين في محيط الأسرة أن يطبقوا أسس الوقاية من الأمراض ، وضرورة العلاج السريع للمصابين بالأمراض ، وأيضا لإهتمام بصحة البيئة من خلال مكافحة الحشرات و إتباع الطرق السليمة لحفظ الأغذية ، ووضع الإضاءة المناسبة للصحة في الغرف و ضرورة التهوية الصحية للمنزل .

2-المجال الثاني يتمثل في المدرسة : حيث تلعب المدرسة دورا هاما في عملية التنقيف الصحي والوقائي ،بداية بغرس المبادئ الصحية والسلوكات والعادات الحسنة في الطفل لمحاولة تغيير إتجاهاته و سلوكياته .

والمؤسسات التربوية بداية من المدرسة و المتوسطة و الثانوية حتى الجامعة تلعب دورا هاما في دعم و مؤازرة المؤسسات الصحية ، من خلال حملات التوعية و التثقيف الصحي المدرسي ، و نلاحظ دور المدرسة في هذه العملية من خلال : التعاون مع أولياء التلاميذ و ذلك من أجل نقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت ونلاحظ ذلك من خلال مساهمة المدرسة مع المؤسسات الصحية من أجل عقد ندوات صحية وملتقيات علمية ، وبتكوين أفواج خاصة بالتثقيف الصحي والعمل على تأطير وتنظيم المعارض بإستعمال الوسائل و الأجهزة الحديثة للتثقيف الصحي ، ومساهمة الطلبة في نقل الثقافة الصحية لبيوتهم من خلال النشرات والمطويات الصحية ، كذلك يجب تفعيل دور المعلمين في مكافحة الأوبئة والأمراض السارية بالإعتماد على ثقافتهم الصحية وإستعمال طرق التربية الوقائية والصحية الحديثة ، أيضا هناك دور للمدرسة في تعليم الطلبة كيفية تقديم الإسعافات الأولية ، ومن ثمة نقلها إلى المنزل لتطبيقها والعمل بها .

3-المجال الثالث يتمثل في المجتمع : و يساهم المجتمع الحديث في تفعيل الثقافة الوقائية الصحية من خلال توفير وسائل الإرشاد والنصح من طرف مؤسسات الخدمة الصحية ، كذلك مساهمة الفاعلين في هذا المجال ، من أجل تطبيق برنامج فعال وقائي خاص بكل فئة من الفئات ،وتطبق هذه البرامج في الأمكنة العمومية مثل المقاهي والمطاعم والنوادي والمعسكرات ، وأخيرا في المساجد ،من خلال الدروس والمحاضرات الدينية .

المطلب الثالث : وسائل التثقيف الصحي في الإسلام:

يمثل التثقيف الصحي جوهر الإسلام ، و ذلك من خلال ما يقوم به الكثير من العلماء المسلمين والمتخصصين في مجال التوعية والتثقيف الصحي الإسلامي ، أيضا الأطباء اللذين يتمتعون بفكر ديني، يساعدهم في ترسيخ المبادئ الإسلامية الوقائية الصحية بطريقة علمية طبية ، ويؤكد علماء الدين

وبالباحثين على أن الدين رأس الثقافة والأخلاق منهجها بمعناه العام ، والدين أيضا هو فطرة الإنسان "قالدين روح البشر وله أهمية كبرى في المجتمع ، نلاحظ كذلك من خلال توجيهات الرسول صلة الله عليه وسلم في أن الدين ضرورة قوية في حياة المسلم ، وذلك في الحديث الشريف الذي ينص على ضرورة التفقه في الدين ، حيث جاء فيه "حدثنا سعيد بن غفير قال : حدثنا ابن وهب عن يونس عن ابن شعبان قال : حميد بن عبد الرحمن سمعت معاوية خطيبا يقول : يقول سمعت الرسول صلى الله عليه وسلم يقول : "من يرد الله به خيرا يفقه في الدين و إنما أنا قاسم ، و الله يعطي ولا تزال هذه الأمة قائمة على أمر الله لا يضرهم من خالفهم حتى يأتي أمر الله"⁽¹⁾.

أولا-الرسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات و الخبرات إلى الناس :

و تتطلب عملية التنقيف الصحي أشخاصا قادرين على القيام بهذه العملية على أكمل وجه ، و لابد أن يتمتعوا بمهارات ومعارف قوية في الاختصاص ، قادرين على الإقناع و الوصول إلى نشر هذه الثقافة الوقائية وحل المشاكل التي تصادفهم و يستعملون وسائل وأساليب حديثة لمزاولة عملهم ، ويوجد طريقتان يستعملهما المثقف الصحي للقيام بعمله و يتمثلان فيما يلي :

أ-يعتمد المثقف الصحي سواء كان إماما أو طبيبا أو أي فرد في المجتمع على الإتصال المباشر مع الفرد الذي يقدم له النصائح و الإرشادات و تكون على شكل مقابلة أو مواجهة بينهما ولا بد أن تظهر شخصية المثقف الصحي وذلك من خلال التأثير في الفرد الذي يقابله ، و يمكن أن يقابل المثقف الصحي جماعة من الناس ويقوم بنفس العمل أي يحاول إقناعهم عن طريق النقاش والحوار، حيث يسأل الناس عن أهم مشاكلهم الصحية و يجيب على تساؤلاتهم ومن جهة أخرى هناك نوع آخر من

¹-محمود محمد شاكر: رسالة في طريق ثقافتنا، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1997، ص 29.

التثقيف الصحي الجماعي وذلك من خلال تقديم محاضرات و ندوات حول مبادئ الوقاية والرعاية الصحية .

ب-و من جانب آخر هناك عملية إتصال غير مباشر للمتقف الصحي بصفة عامة حيث يوجه المتقف رسائل صحية وقائية وتوعية من خلال وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات ، وتلفاز ومذياع وملصقات و صور ومعارض ، و ذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية الى المجتمع .

تسمح الوسائل السمعية والبصرية كالمذياع و التلفاز من توظيف رسالة تثقيفية عالية الفعالية ،لأن معظم الناس يشاهدون التلفاز و يستمعون للمذياع ، ويبقى فقط على المتقف أن يستعمل لغة قوية ويختار الوقت المناسب للبحث ،حيث تكون الأسرة كلها أمام الجهاز الإعلامي ، وضرورة توظيف صورة ذات جودة وصوت واضح و مفهوم ، كذلك هناك الملصقات و الصور ، التي تعلق في أماكن بارزة وواضحة ، أيضا هناك المطبوعات والكتب والنشرات والصحف والمجلات التي تساهم في عملية التثقيف الصحي الديني فعلى المتقف الصحي أن يكتب بأسلوب سهل وواضح ومفهوم ، ويلعب كذلك الأنترنت دورا هاما في عملية التثقيف الصحي، خاصة في السنوات الأخيرة، حيث تعرف إقبالا كبيرا من طرف كل فئات المجتمع وبالأخص الشباب ، وأخيرا تلعب المعرفة دورا هاما في عملية التوعية الصحية خاصة في الإسلام حيث يقوم المتقف الصحي بعرض كل ماله علاقة بالتوعية الصحية، من أجهزة وكتب و أجهزة وغيرها من الوسائل التي تساهم في حفظ الصحة .

ثانيا- دور المسجد في عملية التثقيف الصحي:

يمثل المسجد أول خطوة يقوم بها المسلم إتجاه دينه ، حيث يساهم كل فرد في المجتمع في بناءه وتشبيده و إعمارهِ ، فالمسجد هو مكان لقاء المؤمنين اللذين يطبقون التعاليم الإسلامية ، و في الغالب نلاحظ أن هناك من بينهم الذين ليست لهم دارية بالثقافة الصحية الوقائية التي سنّها الرسول صلى الله

عليه وسلم كوسيلة لحمايتهم والحفاظ على صحتهم، فالمسجد إذن يمثل المكان الأنسب ليتلقى فيه المؤمن الثقافة الدينية عامة و الصحية خاصة.

-فالإسلام أعطى الحق في الحياة للإنسان وضرورة الحفاظ على النفس البشرية وذلك منذ أربعة عشر قرناً أو يزيد ، أي قبل أن يولد إعلان الأمم المتحدة عن حقوق الإنسان بألف وأربعمئة عام إلا قليلاً ، و إذا كان هذا الحق قد جاء موجزاً في المادة الثالثة من إعلان حقوق الإنسان فإن الإسلام قد فضله و جعله حقاً مقدساً، فلا يجوز لأحد أن يعتدي على حياة أحد أو المساس بها بأي شكل من الأشكال (1).

و كذلك جاء في القرآن الكريم قوله تعالى : " أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا " (2) ، فالإسلام يولي أهمية كبيرة لحياة الفرد وضرورة الحفاظ عليها ، فهي مقدسة ، قدسية القرآن الكريم ، والإنسان كما ذكرنا سابقاً خليفة الله في الأرض .

¹-محمود محمد شاكر ، مرجع سابق ص 81.

²-سورة المائدة، الآية 32.

المبحث الثاني : التربية الصحية في الإسلام.

تحمل المعرفة طابعا قويا في المجتمع الإسلامي ، فإن الله عز وجل جعل من الإسلام حيز معرفة ، فكل ما ينص عليه في القرآن الكريم هو عبارة عن توجيهات لإكتساب الفرد للمعرفة و التعلم فوصف القرآن بالحق والنور والصراط والسبيل و البلاغ و التوصية والبيئة والتبصر والروح الذي يحي ضمير الناس ويقوي فيهم بواعث الخير ، لأن الموضوعات المذكورة في القرآن الكريم والمتعلقة بمجال الدين من عقيدة و عبادات و معاملات و تشريعات تدخل في سياق عملية هداية البشر ، تتطلب مخابر عقل الإنسان لتأكيد الصدق و محاولة التمسك بتطبيق تعاليم الدين ، فمن منطلق أدوار الدعوة أي الهداية التي يقوم بها الداعية الحامل والحافظ لكتاب الله ، نلاحظ أنه يبحث للوصول إلى تطبيق تعاليم القرآن الكريم و توجيهه الناس إلى ثلاث أبعاد :

أ-تقديم مجموعة من المعارف حول خالق الكون وتنوع مظاهره طبيعية الإنسان ورسالته.

ب-بعث روح المعرفة في الإنسان و ترقية السبل الموصلة إليها مثل القراءة ، الملاحظة ، المنطق الإستدلالي و طرق تقديم البرهان و إنشاء حقل المعرفة و البحث .
ج-نبذ كل أشكال الجهل مثل : الوهم و الظن و الأساطير .

و بين الشيخ محمد الغزالي في كتابه "المحاور الخمسة للقرآن الكريم" ، أن القرآن يدور حول خمسة محاور هي : التوحيد، الكون الدال على الخالق، القصص القرآني، البعث و الجزاء ميدان التربية والتشريع⁽¹⁾ والهدف من هذه الرسالة، هو رسم الصورة الحقيقية للإنسان المسلم و إبعاد كل صور الفساد عنه و ربما وجدت أناسا ينتسبون إلى الدين ، وتظهر عليهم مراسمه و شاراته ، لكن أفندتهم معتلة ، و أفكارهم مختلفة، فثق أن هؤلاء بعيدون عن الدين بمقدار ما في أفندتهم وأفكارهم من العلل والخلل، فالبيت لا

¹-رشيد ميموني: البعد الاجتماعي في القرآن، ديوان المطبوعات الجامعية، الجوهية، قسنطينة، الجزائر، 2009، ص 27.

يقال عنه : إنه سليم ، إذا كان طلاؤه حسنا وجدرانه منهارة ، والمرء لا يوصف بالتدين إذا كانت طبيعته القلبية والعقلية قد أفسدتها الأهواء و الخرافات ⁽¹⁾ ، إذن فأخلاق المسلم تظهر من خلال معاملاته اليومية مع باقي أفراد المجتمع ، و سلوكاته الحسنة التي تظهر الفطرة التي فطرها الله عليها .

المطلب الأول : برامج التربية الصحية في الإسلام:

تلعب التربية دورا هاما في عملية تكوين الفرد ،خاصة أنها تقوم بتطوير و تشكيل و تنمية شخصية كل متعلم، حيث تسمح له بإكتساب مهارات مختلفة تساعده بعد ذلك في التعايش مع البيئة الإجتماعية التي نشأ فيها .

والتربية تتم من خلال الأفراد الساهرين عليها، حيث يتبع هؤلاء العديد من الطرق والإمكانات البيداغوجية لممارسة مهامهم ، والغاية من ذلك إعداد الفرد من النواحي الخلقية و البدنية والعقلية و الدينية و النفسية و الإجتماعية .

و هناك عدة جهات تقوم بإعداد و تربية الأفراد ، نجد من بينها الأسرة و المدرسة و المسجد و كل جهة لها أساليبها ووسائلها في أداء مهمة التكوين .

أولا- البرامج التربوية الصحية تساعد على تنمية القدرات العقلية:

إن التربية في الإسلام تهتم كثيرا بالتوجيه و الإرشاد البيداغوجي والصحي ، و تولي إهتماما لطرق التدريس و كيفية رفع مستوى الوعي و المهارة لدى المتعلمين ، فهناك عدة دراسات أكدت أن البرنامج التربوي يساعد على إكتساب المهارات ويحسن من درجة الوعي ، فهناك دراسة قامت بإعدادها الباحثة "لحطاح زبيدة" من قسم علم النفس بجامعة البليدة ، سنة 2006 م حول فعالية البرنامج التعليمي في تنمية الفكر الإبداعي لدى أطفال التعليم التحضيري ، فتوصلت إلى نتيجة مهمة هي أن للبرنامج التعليمي أثر

¹ -محمد الغزالي: هذا ديننا ، دار الشروق، ط9، مدينة نصر، القاهرة، مصر، 2012، ص 12.

إيجابي في تنمية التفكير الإبداعي لعينة البحث ، ⁽¹⁾ إذن فالبرنامج التربوي يلعب دورا هاما في عملية بناء الأفكار و تنمية المهارة .

و البرنامج الديني الذي هو معتمد من طرف الدولة في المؤسسات التربوية العمومية خاصة في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي يساهم بصفة كبيرة في عملية التنقيف الصحي و العلمي ، و نأخذ مثال على ذلك ما يوضحه الباحث المغربي محمد العيادي في الدراسات التي قام بها في المجتمع المغربي حول التاريخ و الدين من خلال دراسة تحمل عنوان "المدرسة العمومية الحديثة و تدريس الدين" ، حيث بين لنا الأهمية الواضحة التي تظهر من خلال تدريس الدين في المدرسة المغربية ، وذلك بداية من نهاية السبعينات من القرن الماضي إلى يومنا هذا ، حيث بادرت الجهات المختصة في تكوين المكونين في تخصصات دينية مختلفة من فقهاء ، محدثين ، مفسرين ... إلخ و هذا في كل المستويات بداية من التعليم الابتدائي إلى المتوسط ثم التعليم العالي ، و تمثل كل من جامعة القروين و دار الحديث الحسنية ، أهم هذه المؤسسات على مستوى التعليم الجامعي المتخصص في تكوين الأطر الدينية المعرفية ⁽²⁾ وهذا ما نلاحظه في المدارس الجزائرية منذ بداية التعليم الابتدائي ، فقد دئب المختصين في وزارة التربية الجزائرية على إعداد و بناء برامج مادة التربية الإسلامية لتدريسها في كل المستويات و يحمل البرنامج مواضيع هامة في التنقيف الصحي بداية من النظافة والطهارة والصوم ، وإبراز الأحاديث الشرعية والآيات القرآنية التي تبين أهمية المعاملات والأداب والأخلاق الإسلامية ، كذلك ضرورة الإقتداء بها وتطبيقها في الحياة اليومية للأفراد .

¹-لحطاح زبيدة : فعالية برنامج تعليمي مقترح في تنمية تفكير ابداعي، دراسة ميدانية مجلة علم النفس التربوي، دورية

تصدر عن قسم علم النفس منشورات جامعة البليدة، العدد الثاني، 2007، ص 83.

²-محمد العيادي: دراسات في المجتمع و التاريخ و الدين، مؤسسة الملك عبد العزيز ال سعود ، الدار البيضاء ،

المغرب، 2014، ص 214.

ثانيا-البرنامج التربوي يبرز الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام:

نلاحظ من خلال ما تطرقنا له أن البرنامج التربوي في الجزائر يبرز ما نص عليه القرآن الكريم وتوجيهات النبي صلى الله عليه وسلم ، فمثلا فيما يخص طلب العلم ،هناك أحاديث توظف في برنامج التربية الإسلامية ، تحت التلاميذ و تدفعهم لطلب العلم و هذا ما جاء في الحديث النبوي الشريف : حيث قال حدثنا محمد بن العلاء قال: حدثنا حماد بن أسامة عن يزيد بن عبد الله عن أبي بردة عن أبي موسى عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : "مَثُلُ مَا بَعَثَنِي اللَّهُ بِهِ مِنَ الْهُدَى وَالْعِلْمِ كَمَثَلِ الْغَيْثِ الْكَثِيرِ أَصَابَ أَرْضًا فَكَانَ مِنْهَا نَقِيَّةٌ قَبِلَتْ الْمَاءَ فَأَنْبَتَتِ الْكَلَأَ وَالْعُشْبَ الْكَثِيرَ وَكَانَتْ مِنْهَا أَجَاذِبٌ أَمْسَكَتِ الْمَاءَ فَنَفَعَ اللَّهُ بِهِ النَّاسَ فَشَرِبُوا وَسَقَوْا وَزَرَعُوا ، وَأَصَابَتْ مِنْهَا طَائِفَةٌ أُخْرَى إِنَّمَا هِيَ قِيعَانٌ لَا تَمْسِكُ مَاءً وَ لَا تَنْبِتُ كَلَأً ، فَذَلِكَ مَثَلُ مَنْ فُقِيَ فِي دِينِ اللَّهِ وَ نِعْمَةٌ مَا بَعَثَنِي اللَّهُ بِهِ فَعِلْمٌ وَ عِلْمٌ ، وَ مَثَلُ مَنْ لَا يَرْفَعُ بِذَلِكَ رَأْسًا وَ لَمْ يَقْبَلْ هُدَى اللَّهِ الَّذِي أَرْسَلْتُ بِهِ"⁽¹⁾و كذلك نلاحظ في البرنامج التربوي تعليم التلاميذ أركان الإسلام كما جاء في الحديث الشريف حيث قال حدثنا عبيد الله بن موسى قال : أخبرنا حنظلة بن أبي سفيان عن عكرمة عن خالد عن ابن عمر رضي الله عنهما قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "بني الإسلام على خمس شهادة أن لا إله إلا الله و أن محمد رسول الله و إقام الصلاة و إيتاء الزكاة و الحج و صوم رمضان"⁽²⁾ ، و هذا ما نلاحظه في كتاب السنة الأولى ابتدائي حيث يعرف التلميذ بأركان الإسلام ، ففي مادة التربية الإسلامية يوجد موضوع أركان الإسلام في المشروع الثالث : أخلاقي كمسلم و ضمن تحليل فكرة الموضوع يشير المعلم وفق رسم توضيحي مكانة الصوم كركن هام من أركان الإسلام ، حيث يقوم المعلم بتعريف الصوم نظريا ،و هي أول صورة من صور بداية العمل الوقائي الصحي ، أي منذ بداية التلميذ الدراسة في السنة الأولى ترسم له خريطة طريق لبناء ثقافة وقائية صحية

¹-حديث شريف صحيح البخاري، رقم 89، ص 31.

²-حديث شريف ، صحيح البخاري، رقم 8، ص 13.

و لاحظت ذلك في الصفحة رقم ثمانية عشر من كتاب القراءة للسنة الأولى من التعليم الابتدائي ،حيث درس التلاميذ درس بعنوان : آداب الأكل ، و هي ثقافة وقائية صحية إسلامية⁽¹⁾، كذلك يوجد في كتاب التربية الإسلامية في الصفحة رقم عشرة ،درس حول الطهارة حيث بين المعلم للتلميذ من خلال الصور و الرسومات تعريف الطهارة أي النظافة و يقرأ التلميذ ، جملة النظافة من الإيمان و يقوم بعد ذلك بكتابتها و يعرف النظافة من خلال الحديث الشريف : "المسلم طاهر الجسم و الثوب و المكان"⁽²⁾ .

ثم نلاحظ في كتاب السنة الثانية من التعليم المتوسط في مادة التربية الإسلامية دائما أنه هناك أداة لتعليم التلاميذ للثقافة الصحية في الإسلام و ذلك من خلال محور الدورة الأولى الذي عنوانه : قوة الإرادة وضبط النفس وبالضبط في الصفحة عشرة ، و في برنامج درس الصوم وأحكامه حيث يقوم الأستاذ بتعريف الصوم لغة و اصطلاحا، تم يبين أهمية الصوم في الإسلام و بعد ذلك يبين فوائده الصحية و يبين كذلك أركان الصوم، ثم نلاحظ في نفس المحور أنه هناك درس آخر في الصفحة سبعة عشر من نفس الكتاب ،حيث يقوم الأستاذ بشرح آيات كريمة من صورة البقرة التي تبين أهمية الصوم للتلاميذ وذلك بداية من الآية مئة وثلاثة وثمانون إلى غاية الآية مائة وخمسة وثمانون و يقوم بعد ذلك بشرح الآية عن طريق تفسير وشرح الكلمات ثم في الصفحة عشرون يقدم الأستاذ لهم درس بعنوان "الصوم مدرسة الأخلاق"⁽³⁾ .

¹-سيدي محمد دباغ ، بوعياذ حفيظة تازوني ، لغتي الوظيفية كتابي في اللغة العربية ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر، 2016/2015، ص 18.

²-موسى صاري وآخرون، التربية الإسلامية كتاب السنة الأولى من التعليم الابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر، 2014/2013، ص 10.

³-موسى صاري و آخرون :التربية الإسلامية للسنة الثانية من التعليم المتوسط ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية،2015/2014، ص10.

و بعد ذلك نلاحظ وجود درس "مظاهر اليسر في العبادات" (الصلاة والصوم والزكاة والحج تحت الملف الثالث الذي عنوانه : "القيم الإيمانية و التعبدية" ، في الصفحة رقم (102) من كتاب الواضح في العلوم الإسلامية للسنة الثانية ثانوي لكل الشعب⁽¹⁾.

فمن خلال هذا الدرس لاحظت أن الأستاذ يبين للتلاميذ مفهوم اليسر في العبادات و كذلك يشرح حكم اليسر و يعطي نماذج لليسر في العبادات مثل : تيسير الله على عباده في الصوم حيث يبين ذلك من خلال شرحه للآية الكريمة قوله تعالى : "فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرٍ"⁽²⁾ و هنا كذلك نلاحظ أن المنهج التربوي يوضح صورة عن الثقافة الصحية التي يريد الأساتذة والمعلمين غرسها في التلاميذ .

والخلاصة من خلال هذه التحاليل ، أنه هناك وعي للمسؤولين على قطاع التربية الوطنية في الجزائر ، للحفاظ على التربية الدينية عامة و التقنيف الصحي خاصة ، فنلاحظ أن التلميذ منذ دخوله للمدرسة من السنة الأولى يدرس الصوم في أركان الإسلام و يعرفه و بعد ذلك يوسع معلوماته على الصوم في السنة الثانية متوسط و في السنة الثانية ثانوي و بالضبط في مرحلة المراهقة وخوفا من المختصين على التلاميذ من مشاق العبادات خاصة الصوم ، أدرج لهم درس اليسر في العبادات للتخفيف عنهم بتطبيق الرخص الشرعية .

كذلك يوجد دروس منذ بداية التعليم الابتدائي ثم المتوسط حتى الثانوي ، في مجال الثقافة الوقائية الصحية كالوضوء و الغسل و آداب الأكل والمعاملات الصحية و كذلك الصوم والزكاة و كل ماله علاقة بصحة المسلم العقلية والجسمية ، التي تمثل هدف سامي للديانة الإسلامية .

¹-موسى صاري وأخرون، العلوم الإسلامية السنة الثانية من التعليم الثانوي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ،

الجزائر، 2013/2014، ص 102.

²-سورة البقرة، الآية 184.

المطلب الثاني : أهداف التربية الصحية في الإسلام:

-من خلال ما قدمته في التحليل السابق فيما يخص البرامج التربوية الإسلامية ، حيث أعطيت فكرة عن مجال الثقافة الوقائية الصحية في البرنامج السنوي لمادة التربية الإسلامية في الأطوار التعليمية الثلاث ، بداية من التعليم الابتدائي إلى التعليم المتوسط ثم التعليم الثانوي، تبرز لنا أهداف تربوية تنقيفية صحية ووقائية إسلامية .

أولاً- تثقيف أفراد المجتمع حول الوقاية الصحية في الإسلام:

يهدف البرنامج التربوي إلى إعطاء صورة واضحة للأسر عن طريق أولادهم المتمدرسين في كل الأطوار للوقاية الصحية في الإسلام ، وهذا هو الهدف الاجتماعي الرئيسي ، ووجود المفاهيم الوقائية الصحية الإسلامية في مقررات التلاميذ المتمدرسين مثل الوضوء و الطهارة و الصوم ، يمنح معارف إسلامية صحية إضافية للأسرة .

وهناك نوع آخر للوقاية عن طريق العادات كالطعام و الأكل و الغذاء و غيرها من العادات الوقائية الصحية ، حيث تتسم المعاملات داخل الأسرة بالسهولة في تطبيق تعاليم الدين ، كما ذكرت سابقا فمن خلال حرص الوالدين على تطبيق تعاليم الدين أثناء الصلاة كالوضوء و الغسل ، و الصوم وغيرها من العبادات، سوف يسهل بعد ذلك الحصول على النتيجة الإيجابية ، فيما يخص العملية التنقيفية الإسلامية و نلاحظ كذلك في السنوات الأخيرة ، بإقبال الناس على بعض الممارسات الصحية الإسلامية مثل الحجامة و السواك ، فكل هذه الخطوات الصحية و الوقائية هي نتاج هذا العمل التنقيفي المدرسي الذي أستحدث مؤخرا في المدارس .

ثانيا- العمل على نشر الوعي الصحي عامة:

تساهم الثقافة بصفة عامة و الثقافة الدينية بصفة خاصة في نشر الوعي الإجتماعي ، فهناك الثقافة الصحية التي تساهم في نشر الوعي الصحي ، و مساعدة الناس على فهم حالتهم الصحية و طرق الوقاية من الأمراض ، و بما أن المجتمعات أصبحت تشهد في السنوات الأخيرة تحولات كبيرة في كل المجالات فإن الحياة اليومية للمواطنين كذلك عرفت تحولات كبيرة ، في كل المجالات و بما أننا في مجال التنقيف الصحي ، فإننا نركز على التحولات التي تخص الحياة الصحية اليومية للمواطنين و نلاحظ أن النظام الغذائي للناس قد تغير كثيرا ، هذا ما أدى إلى ظهور و بروز الكثير من الأمراض، خاصة وأن المواطنين أصبحوا يستهلكون مواد مصنعة من مستحضرات غير صحية وفيما يخص النظام الغذائي ، فلقد أصبح نظام مضطرب ، فالفرد أصبح يتناول الأغذية بدون إحترام التوقيت اللازم للتغذية ، كذلك فيما يخص إحترام الكميات التي من المفروض أن يتناولها ، و عدم وجود إحترام لكمية الفيتامينات المتوفرة في هذه الأغذية ، و أصبح المواطن لا يراعى شروط النظافة في البيئة و المحيط ، كذلك لا يهتم حتى بألبسته الصحية الشخصية .

فنلاحظ أن المواطن أصبح لا يحترم شروط اللباس اللائق لحماية جسده من المرض ، كل هذه الملاحظات فرضت على المختصين ضرورة إيجاد حلول لغرس و نشر الثقافة الوقائية الصحية ، و من بين هذه الحلول هناك التنقيف الصحي في الإسلام ، فمن خلال هذا التنقيف في الأسرة و المدارس و المساجد وغيرها من الأماكن الدينية والعمومية ، يتمكن المسؤولون من وضع خطط و برنامج تحسن من مستوى الوعي الإجتماعي للناس وتجنبهم الكثير من الأمراض التي أصبحت تهدد المجتمع ، و ذلك من خلال تفعيل دور الدين في المجتمع .

وما نلاحظ في الدول المتطورة مثل الولايات المتحدة و اليابان اللذان يجسدان العصرنة بشكل خاص ، لأنهما يمثلان نموذجين عن مجتمعين يوفقان بين العصرنة و الدين : الأولى بسبب المحافظة على نسبة مهمة من الإلتزام الديني للناس حيث بلغت نسبة الممارسين فيها حوالي 40 % و الدور المهم الذي تلعبه الحركات الجمعوية في ذلك، و الثاني لأنه مجتمع تم فيه تطوير الصناعة في إطار النظام التئوقراطي و تحتل الحركات الدينية الساحة السياسية ، كذلك تبين الإحصائيات الدينية أن (80) مليون ياباني يحتفلون بالمعابد المهمة في كل رأس سنة⁽¹⁾.

فنلاحظ من خلال ما سبق أن للدين دور كبير في تجنيد أفراد المجتمع لذلك ، فإن الدين يمكن أن يلعب دورا هاما في توسيع الثقافة الوقائية الصحية .

المطلب الثالث : توجيهات الإسلام في الوقاية الصحية:

إن توجيهات الإسلام في الوقاية الصحية كانت واضحة من خلال السنن التي أرادها الله عز وجل أن تكون في ممارسات و عبادات الناس ، و نقلا عن احمد متولي مصطفى يشير طبيب الإسلام ، ابن القيم الجوزية على أنه هناك ثلاثة مستويات في الطب الوقائي في الإسلام و هي على النحو التالي :

أولا- الوقاية بالعبادات:

فذكرت الوقاية الصحية في سنن الفطرة و الغسل والوضوء و الصلاة و الصيام ، ومن خلال الوقاية بالعبادات يستطيع الإنسان أن يتفادى شرب المواد الصيدلانية التي صنعت بمواد كيميائية ، و تمثل خطرا صحيا كبيرا على صحته ، و نلاحظ كذلك أن معظم كبار الأطباء و المختصين ، يركزون على ضرورة تفادي الإستهلاك الدائم للأدوية ، ذلك لأن لها مخاطر على الصحة الجسمية للفرد ، و نلاحظ أن الإسلام وضع لنا وقاية غير مكلفة و في متناول كل الناس ، تتمثل في عبادات سهلة و بسيطة و ميسورة

¹ - جان بول وليام: ترجمة: بسمة بدران، الاديان في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ط1، بيروت، لبنان، 2001، ص 141.

يمكن لأي فرد أن يطبقها ، خاصة الفرد الملتزم بتطبيق تعاليم الدين .فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله عليه وسلم : "خمس من الفطرة : الإستحداد والختان ، وقص الشارب ، و نتف الإبط ، و تقليم الأظافر " (1) .

و عن عائشة رضي الله عنها قالت : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : عشر من الفطرة : قص الشارب ، إعفاء اللحية ، والسواك ، وإستنشاق الماء ، وقص الأظافر، وغسل البراجم ، و نتف الإبط وحلق العانة ، و إنتفاض الماء" يعني الإستنجاء قال زكريا : قال مصعب : و نسيت العاشرة إلا أن تكون المضمضة"(2).

إذن نلاحظ أن فطرة قص الشارب لها فوائد جسمية و تكمن في الجانب الجمالي للرجل ، فيصبح أكثر جمالا و يحافظ على تجانس صورة وجهه ، والجانب الوقائي الصحي يتمثل في أن قص الشارب يساعد على تناول الطعام بسهولة ، لأن الشعر يعيق عملية إستهلاك الغذاء ، كذلك إذا كان هناك شعر على الشارب فيجمع بقايا المأكولات ، و يحدث التعفن بعد ذلك ، ثم يصبح الفرد عرضة لمجموعات ميكروبية و فيروسية ، تؤدي إلى إصابته بالكثير من الأمراض .

ثانيا- الصحة الشخصية :

يوصينا الرسول صلى الله عليه وسلم بالوقاية الصحية عن طريق الحفاظ على صحتنا الشخصية وذلك من خلال الحفاظ على نظافة جسمنا ، و المداومة على الطهارة و الغسل الدائم ، و تشمل أيضا الصحة الشخصية و التغذية الحسنة ، فالإسلام يحثنا على تناول غذاء كامل و متنوع و ذلك للحفاظ على الكم الهائل من الفيتامينات في الجسم ، و يحثنا كذلك على تفادي بعض المأكولات التي تصيب أجسامنا بالمرض مثل أكل اللحوم المحرمة ، لأنها تحتوي على أمراض بإمكانها أن تنتقل إلينا ، كذلك تناول

¹ - احمد مصطفى متولي : الطب البديل ، دار ابن الجوزي ، ط 2 ، القاهرة ، مصر 2012 ص 33

² -صحيح البخاري، رقم 5889

الخمر والمخدرات و الذين يمثلان خطرا كبيرا على صحتنا و نلاحظ أن الإسلام يوجه الشباب إلى الزواج و ذلك من أجل حماية المجتمع من إنتشار الرذائل و الفحشاء ، و بعد ذلك تنتشر الأمراض الخبيثة مثل السيدا و غيرها .

ثالثا- صحة البيئة:

من أولويات المسلمين الحفاظ على صحة البيئة التي يعيشون فيها ، و تطبيق قواعد إسلامية مهمة في تنفيذ هذه العملية والقاعدة الرئيسية هي أن كل مسلم مسؤول عن صحة الجماعة والآخرين ، فالرسول صلى الله عليه وسلم جعل لنا ، توجيهها هاما ، يكمن في كوننا أمة واحدة ، و أن المسلم مرآة أخيه والمسلم يحب لأخيه ما يحب لنفسه و أن المسلمين كالجسد الواحد المكون من أعضاء ، فإذا مرض عضوا أصيب كل الجسم بالحمى ، و المسلم مطالب بالحفاظ على نظافة البيئة و المحيط الذي يعيش فيه فلا بد أن لا يساهم في العمل المضر بها ، والمسلم خير بطبعه .

رابعا- الحجر الصحي:

وجهنا الرسول صلى الله عليه وسلم إلى تطبيق الحجر الصحي في حالة وجود مرض معدي في قرية ما أو بلد ما ، و عدم خروج المصابين من تلك المنطقة إلى منطقة أخرى ، أو دخول الأصحاء إلى تلك المنطقة إلا بعد شفاء أهلها من العلة و المرض ، و هذه الإجراءات الصحية عبارة عن وقاية من إنتقال العدوى .

ففي الطب النبوي مفهوم العدوى هي إنتقال الأمراض المعدية بواسطة مسبباتها من المكروبات والفيروسات .

أ- إنتقال أمراض الجهاز التنفسي ، عن طريق التنفس من خلال ما يخرج من فم المريض من رذاذ أثناء السعال و الكلام و التنفس .

ب- إنتقال أمراض الجهاز الهضمي عن طريق المواد الغذائية و المشروبات الملوثة .

ج-و عن طريق الجروح تحدث مختلف الإلتهابات في الجسم .

د-و بالملامسة المباشرة و عن طريق الجلد أو الأغشية المخاطية تنتقل الأمراض التناسلية والجلدية .

هـ-ينتقل الكبد الفيروسي عن طريق الحقن أو نقل الدم (1)

و هناك طرق أخرى لإنتقال العدوى مثل الحشرات و الحيوانات كالديدان و البرغوث و غيرها.

خامسا - الوقاية من الأمراض النفسية:

لقد جعل الله سبحانه و تعالى في القرآن الكريم الطمأنينة و ذلك من خلال قوله تعالى : **الَّذِينَ**

ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " (2) ،

راحة الإنسان وإستقراره النفسي جعلهما الله تعالى في قراءة القرآن الكريم و الصلاة و في الصوم و كل العبادات ونلاحظ من خلال ما قام به مجموعة من الباحثين في " بنما سيتي" بولاية فلوريدا بتجريب القوة الشفائية للقرآن الكريم ، و الذين إستخدموا أجهزة إلكترونية مزودة بالكمبيوتر لدراسة ما إذا كان للقرآن الكريم أي أثر على وظائف أعضاء الجسم البشري ، و يقاس هذا الأثر إن وجد ، و قد توصلوا و تأكدوا أن للقرآن الكريم القدرة على تخفيف درجة توتر الجهاز العصبي (3).

و مثل هذه التجارب التي قامت بها مؤسسة العلوم الطبية الإسلامية بالولايات المتحدة الأمريكية أحسن دلالة على أهمية العبادات في تحقيق الصحة النفسية للمسلم ووقايتة من القلق و كل الأزمات النفسية .

¹-محمود الحاج قاسم محمد: **الطب الوقائي النبوي**، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، الكويت، 1994، ص 109.

²-سورة الرعد، الآية 28.

³-عنوة عزيزة، **مدى فعالية العلاج النفسي البدني**، دار هومة للطباعة و النشر، الجزائر، 2008، ص 113.

و لكي يتحصن المسلم من الأمراض النفسية ينصحنا العلماء المسلمون بتطبيق الأعمال التالية :

1-القيام بالواجبات وخصوصا أداء الصلوات الخمس جماعة للرجال في المسجد والخشوع وطمأنينة و أدائها في وقتها .

2-الإبتعاد عن المعاصي والتوبة منها والإبتعاد عنها صغیرها وكبیرها خاصة التي تضع الوقت الثمين .

3-الإلتزام بقراءة القرآن الكريم يوميا

4-كثرة قراءة الأذكار و الدعاء

5-الإلتزام باتباع منهج الرسول صلى الله عليه وسلم في الدعوات و الأخلاق الصحية

6-الإلتزام بالطاعات و العبادات التي تزيد من الإيمان في القلب و تقوي الصلة بالله سبحانه

وتعالى ، كالسنن الرواتب و صلاة الوتر و الصبح و قيام الليل و الصدقات و نوافل الصيام و غيرها .

7-التعوذ من الشيطان ، و الإكثار من الذكر ⁽¹⁾

و يمكن أن نقول من خلال ما تطرقنا له أن الشفاء من الأمراض النفسية يكون من خلال قراءة

القرآن ، وإتباع سنة النبي الله صلى الله عليه وسلم ، كتطبيق أهم عاداته و سلوكاته و أخلاقه .

¹-حصة بنت راشد بني عبد الله المزید، العلاج بالقرآن ، دار الحضارة للنشر و التوزيع، ط3، الرياض، السعودية ،

2012، ص 12.

المبحث الثالث : الإجراءات الصحية العامة للوقاية من الأمراض في الإسلام

-يركز الطب النبوي على ضرورة الوقاية من الأمراض قبل حدوثها و يركز الأطباء المسلمين على ضرورة معرفة التاريخ الطبي للمرض ، وذلك من خلال دراسة وتحليل العوامل المسببة له والبيئة التي إنتشر فيها، ونلاحظ أن الوقاية الصحية كما تطرقنا لها سابقا، هي تقادي الوصول إلى حالة المرض .

المطلب الأول : الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية:

وتعرف بالوقاية الأولية ، حيث يعمل المختصين على تفعيل مجموعة من الإجراءات الوقائية الصحية مثل نشر الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ، و هذا النوع من الخطوات موجه للوقاية من كافة الأمراض و يركز على تقوية الصحة من خلال النقاط التالية :

1-خدمات صحة البيئة والتي تشمل تهيئة المسكن الصحي السليم و المناسب للسكن والإشراف الصحي على المياه لتكون صالحة للشرب ، بالإضافة إلى التخلص الصحي من الفضلات أي ضرورة وجود قنوات سليمة للصرف الصحي وكذلك مكافحة الحشرات و القوارض من ناقلات العدوى ومنع كل أنواع التلوث خاصة الحيوي ، ومراقبة المحلات والساحات العامة وخاصة أماكن تناول الأطعمة والمشروبات .

2-خدمة التغذية الصحية : لابد على كل فرد أن ينتهج منهج المسلمين في تناول الغذاء السليم والمفيد .

3-خدمة الرعاية الصحية للأم و الطفل : هذا النوع من الخدمة يتمثل في ضرورة حماية ورعاية الأم قبل الزواج وأثناء الحمل و بعد الولادة من خلال المصالح الطبية ، و تشمل رعاية الطفل في المراحل الأولى من بداية تكونه و نموه .

4-خدمات الثقافة الصحية : يساهم التثقيف الصحي في بناء الوعي الصحي للفرد و أفراد المجتمع بصفة عامة ، والقيام على ترجمة العادات والسلوكات الصحية إلى حقائق سلوكية يومية يطبقها المسلمون وذلك عن طريق حملات التوعية في المسجد والمؤسسات التربوية ، وكل المؤسسات الإجتماعية .

5- ضرورة تحفيز الخدمات الإجتماعية: و ذلك من خلال تحقيق الظروف الملائمة للتكيف النفسي السليم ونمو الشخصية نموا مستقرا، ومن جهة أخرى تحقيق التكيف الإجتماعي وتهيئة الرعاية الأسرية والمشاركة في النشاط الإجتماعي ، كل هذا يتطلب رفع المستوى الإقتصادي من خلال رفع دخل الفرد والأسرة ، لأن هذا العامل له علاقة مباشرة مع درجة الصحة أو المرض، مع إتاحة الفرصة للوقاية والعلاج بمستوى عال .

6-و هناك إجراءات وقائية خاصة و نوعية: حيث توجه هذه الوقاية عند مرض معين قبل حدوثه مثل الأمراض المعدية و أمراض سوء التغذية ، و غيرها من الأمراض التي تتطلب الوقاية ذات النوعية ونلاحظ ذلك من خلال تقديم التطعيم ضد مرض معين مثل الحصبة والسعال الديكي ، و ضرورة الحفاظ على البيئة العامة ، للحفاظ على الصحة الدائمة و السليمة⁽¹⁾.

المطلب الثاني : الإجراءات الوقائية الصحية من الدرجة الثانية في الإسلام .

-تقوم الإجراءات الوقائية الصحية من الدرجة الثانية في الإسلام على ضرورة الحرص الدائم على مراجعة الطبيب المعالج، "كذلك على القيام بفحوصات وتحاليل مخبرية لمحاولة كشف المرض قبل إنتشاره بقوة و محاولة منع إنتشاره و التصدي له" ⁽²⁾ .

¹-أحمد محمد بدح ، مرجع سابق، ص 27.

²-نفس المرجع، ص 29.

وتكون كذلك هذه الإجراءات من خلال مراقبة المخالطين للمصابين بالأمراض المعدية ، وإجراء التحاليل الطبية بالمخبر، كإجراء تحاليل الدم، والفحص الدائم عند الطبيب المعالج كما أشرنا سابقا ، أيضا إجراء الفحص بالأشعة المتطورة لتسهيل عملية التشخيص المبكر للأمراض .

-وهذا النوع من الإجراءات الثانوية يبنى على ضرورة تمسك المسلم بتطبيق التعليمات الصحية التي تعتمد علي الوقاية والعلاج بعد الإصابة بالمرض و من بين هذه التعليمات هناك مثلا : تطبيق الحمية الصحية حيث يتوجب على المريض إتباع نظام غذائي معين ، يفيد في التعافي وإعادة صحته الجسمية و كذلك ضرورة ممارسة الرياضة في بعض الأحيان و التي تمكن من مساعدة أعضاء الجسم في التأهيل البدني و النفسي.

المطلب الثالث : الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة في الإسلام :

يسهر كل القائمين على الصحة في كل دول العالم على ضرورة توفير الظروف والعوامل اللازمة لمكافحة الأمراض والحد من إنتشارها خاصة الأمراض المزمنة ويسهر كذلك الأطباء في كل دول العالم الإسلامي على ضرورة مساعدة ورعاية المرضى والمصابين بكل الوسائل، خاصة المتطورة منها والتي تلبي إمكانيات العلاج .

1-و من أهم الإجراءات الوقائية الصحية من الدرجة الثالثة أو الوقاية الثلاثية هناك إجراء العلاج الصارم للحالات المرضية الموجودة في المستشفيات ، والهدف من وراء ذلك محاولة رد العافية للمريض والحد من المضاعفات الناجمة عن المرض ، وتقادي العجز المرضي ، ومن أجل الوصول إلى تقادي العجز لابد على الهيئة الطبية من إستعمال الوسائل الحديثة من أشعة ذات فعالية متطورة و قادرة على التعمق في الرؤية ، فمثلا هناك بعض الفحوصات والكشف عن طريق المنظار وهناك أيضا طرق في

التحليل المخبري بإمكانها أن تعطي نتائج باهرة في التشخيص ، هذا ما يؤدي إلى العلاج الفعال خاصة باستعمال الأدوية ذات الجودة و النوعية العالية .

2-و من جهة أخرى هناك الإجراءات الوقاية الصحية عن طريق التأهيل ، و يمكننا أن نعرفه بأنه عملية مساعدة الأفراد المصابين بإعاقة فيزيائية أو عقلية كي يعرفوا قدراتهم وطاقاتهم ، ويتوصلوا إلى تنفيذ كل مشاريعهم المستقبلية مثلهم مثل الأشخاص الأصحاء و اللذين ليس لهم إصابات ، ويمكن أن نقول أن هذه العملية تتم على مستوى مراكز متخصصة في التأهيل الطبي والرعاية الاجتماعية ، ولتتم العملية التأهيلية بصفة ناجحة ، لابد أن يشرف عليها أطباء متخصصين في التأهيل و ممرضين وتقنيين ذوي خبرة، خاصة وأن هناك بعض الإصابات التي تتطلب الحذر و تتم في مدة زمنية طويلة ، لذلك يجب التعامل مع المرض بطريقة عملية وفنية والأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي و كذلك لابد من توفير الجو الاجتماعي اللازم للوصول إلى تحقيق تكافؤ في التأهيل الجسدي والنفسي معا .

خلاصة الفصل :

ترتكز الثقافة الوقائية الصحية على مجموعة من العوامل التي تساعدها، لكي تكون في مكانة مناسبة ولكي نقوم بعمل تثقيفي صحي، لابد علينا من توفير كل الوسائل العملية لذلك ، بداية من وسائل الإعلام من تلفزيون و إذاعة، إلى جرائد وملصقات و كذلك حتى الأنترنت حاليا ، فالثقافة الوقائية الصحية في الإسلام ترتكز على التوعية ، ويلعب المسجد دورا هاما في هذه العملية ، حيث يساهم الإمام بإقامة الخطب الدينية والدروس اليومية وحلقات التوعية للناس حول التوجيهات النبوية و الوقاية الصحية المشار إليها في القرآن الكريم. و من أجل الوصول إلى تحقيق معارف وقائية صحية لابد علينا أن نركز على التربية الصحية ، خاصة في المدارس و الإكماليات و حتى الثانويات ووضع برنامج يتلائم ويتناسب مع مستوى التلاميذ ، ويحقق إنتشار مناسب للثقافة ، فالتربية الصحية هي الوسيلة الأنجح للوصول إلى كافة شرائح المجتمع ، ويمكن كذلك الإشارة إلى الإجراءات التي يجب تطبيقها من أجل الحفاظ على صحة الفرد و المجتمع ، فهناك إجراءات أولية تتطلب الحفاظ على سلامة الفرد ، و أخرى ثانوية تساعد على الكشف المبكر للمرض والوصول لتحقيق العلاج ، ومن جهة أخرى هناك وقاية تثنائية و التي تتطلب وسائل العلاج للتصدي للمرض والحد من إنتشاره ، و كذلك تأهيل المرضى المصابين بأمراض خطيرة أدت إلى إصابتهم بعجز ، ولتحقيق ذلك لابد على المختص من توفير وسائل وأجهزة حديثة لذلك، فالإنسان مطالب بالحفاظ على الروح التي نفخها فيه الله تعالى و أيضا لابد من البحث المتواصل لتحقيق العافية و السلامة للجميع .

الفصل الثالث

الوقاية الصحية في الإسلام

تمهيد

المبحث الأول: بناء الجسم وتحسين الصحة.

المطلب الأول: دور الرضاعة الطبيعية في بناء الجسم السليم.

المطلب الثاني: ماهية الطهارة.

المطلب الثالث: النظافة الشخصية لدى المسلم.

المطلب الرابع: الصحة البيئية في الإسلام.

المبحث الثاني: الطيبات من الأغذية في الإسلام.

المطلب الأول: العناصر الغذائية للمساعدة على النمو.

المطلب الثاني: أغذية الطاقة.

المطلب الثالث: أغذية الوقاية.

المبحث الثالث: الوقاية الصحية من خلال السلوكات والعادات والأخلاق

والآداب العامة في الإسلام.

المطلب الأول: أهمية النشاط البدني .

المطلب الثاني: أهمية النوم الصحية.

المطلب الثالث: الحكمة من تحريم الإسلام لبعض مفسدات الصحة

المطلب الرابع: الحكمة من تغريب الزواج.

المبحث الرابع: الوقاية الصحية النفسية في الإسلام.

المطلب الأول: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب القلق .

المطلب الثاني: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب الأرق والإكتئاب.

المطلب الثالث: توجيهات النبي صلى الله عليه وسلم لتجنب السحر والعين.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

كما ذكرنا سابقا فإن الوقاية الصحية في الإسلام ,هي حفظ الصحة من المرض وبصفة أوسع هي كل الاحتياطات المأخوذة من أجل إبقاء عافية الفرد والمجتمع، ويتخذ الإنسان الطرق المثلى للوقاية، آخذا بعين الاعتبار الضرورة الملحة للعلاج، ومن أجل تحقيق الإستقرار النفسي والجسدي لابد على المعنيين بمجال الوقاية من دراسة وتنظيم البرامج الوقائية حسب متطلبات المجال الجغرافي الذي يعيش فيه كل مجموعة من الأفراد، والإسلام يحافظ على حياة الفرد والمجتمع ،لأنه هو جوهر إعادة بناء الحياة الإجتماعية.

المبحث الأول: بناء الجسم وتحسين الصحة.

يؤكد المسؤولون عن الصحة في العالم على ضرورة الحفاظ على حياة الفرد ،وذلك من خلال الحفاظ على سلامته الجسدية ، أي بمعنى إبقاء العملية الوظيفية لأعضائه وبدرجة أخرى هي الحفاظ على الخلو من المرض وتقادي العاهات لأطول مدة ممكنة في سيرورة الحياة الإجتماعية للفرد والمجتمع، وهذا يعني حاليا بالصحة الإيجابية والتي هي في حقيقة الأمر الحفاظ على صحة الفرد لكن بإضافة كمية من القوة والفعالية في نشاطه العقلي والبدني.

المطلب الأول: دور الرضاعة الطبيعية في بناء الجسم السليم.

تبدأ الوقاية الصحية للأسرة ، قبل الزواج وذلك من خلال الإختيار للزواج، فنجد أن الفرد مطالب بإختيار الزوجة التي ترافقه في حياته الإجتماعية، ويقصد من هذا الإختيار من جانب دراستنا هو إختيار صحي و وقائي، فلا بد أن تكون الزوجة خالية من الأمراض وكذلك لابد أن تتمتع بالصحة الجيدة لتجنب أولادأصحاء ويوصينا النبي صلى الله عليه وسلم بالإختيار للزواج.

أولاً- فوائد الرضاعة الطبيعية :

جاء في تقرير لمنظمة الأمم المتحدة للأطفال (يونيسف) لسنة 1991 م حول الصحة العامة وضمن الرسائل العشرة الأساسية لموضوع الأمومة الآمنة، وبالضبط في المحور الثاني الذي يبين أن حليب الأم هو كل ما يحتاجه إليه الطفل من طعام وشراب خلال الأشهر القليلة الأولى من عمره، وبداية من الشهر الرابع ثم السادس يجب أن يأكل الأطفال من خمس إلى ست وجبات يوميا، وينبغي أن يكون طعامهم مغذيا وفي فترة النقاهة من أيمرض فان الطفل يحتاج إلى وجبة إضافية لمدة أسبوع على الأقل⁽¹⁾.

¹-محمد طلعت الجارحي: الطب الوقائي والاجتماعي ، مطبعة العمرانية للأونست ، الجيزة، القاهرة، مصر، 2003، ص9.

وجاء في قوله تعالى: "وَالْوَالِدَاتُ يُرْضَعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ".⁽¹⁾

فإنه تعالى يؤكد على ضرورة وأهمية الرضاعة الطبيعية، لما لها من فوائد تعود على الطفل والأم معاً، ويحذرننا من إستعمال الحليب الإصطناعي ، ويلاحظ المختصين أن مكونات حليب الأم هامة وهي غير موجودة في الحليب الصناعي فمثلاً هناك مئة أنزيم (خميرة) في حليب الأم ،كلها غير موجودة في الحليب الإصطناعي وله حماية مناعية خاصة.⁽²⁾

أ- بالنسبة للرضيع:

1-إطالة فترة الرضاعة الطبيعية والفظام التدريجي بعد الأشهر الأربعة الأولى ويقلل من فرصة الإصابة بالأكزيما الجلدية عند الأطفال وقد ثبت فعلاً بالتجارب بأن الأكزيما أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين يرضعون صناعياً، عكس الأطفال اللذين يرضعون رضاعة طبيعية، ولوحظ أن هناك إنخفاض بين الأطفال الذين تركوا الرضاعة في الشهر الرابع، وأكد المختصين أن هناك في حليب الأم مؤثر وقائي طبيعي.

2-وحيث نتحدث عن الأكزيما التي تصيب الأطفال، فإننا نقول أنها تتدرج تحت مجموعة من الأمراض التي تحدث نتيجة نوع من الحساسية فتصيب بعض الأطفال بأزمات ربوية متكررة وتصيب آخرين بحمى فصل الخريف. وتصيب بعض الأطفال بالأكزيما الجلدية وهي إلتهابات جلدية ، وأكزيما الأطفال تحدث ما بين شهرين وسنتين من العمر، ومكانها المفضل هو الوجه على الخدين.

وتكون على صورة فقاعات صغيرة وإحمرار شديد بالوجه ،ويمكن علاج هذا النوع من الحساسية بالغسولات المطهرة ومراهم الكورتيزون . و للوقاية منها نرضع الطفل رضاعة طبيعية.

¹-سورة البقرة، الآية 233.

²- حسان شمسي باشا، مرجع سابق، ص 202.

3-يحتوي حليب الأم على العناصر الأساسية اللازمة لنمو الطفل ووقايته من الأمراض وذلك في معدلاتها السليمة والتي يحتاج إليها الطفل مثلا ، كما يحتوي على الخلايا الأكالة، ومن جهة أخرى يحتوي على الحديد الذي يعوق و يكسر نمو البكتيريا ، وأيضا على غالبية الأمراض الجلدية والفيروسية و الفطرية التي تحدث و تعيق نمو الطفل و تدهور صحته.

ب-بالنسبة للأم:

1-يقلل من فرصة الإصابة بنزيف ما بعد الولادة وهذا يقي الأم من فقدان كمية كبيرة من الدم وبالتالي يمنع عنها الأضرار الجلدية الكثيرة الناتجة عن نقص الحديد مثل التغيرات في الفم واللسان وظهور ظهر اللسان مع فقدان الحلمات المحيطة،أضف إلى ذلك سقوط الشعر بطريقة ملحوظة لدى السيدات اللاتي يعانين من نقص الحديد.

2-يقلل من فرصة الإصابة بمختلف السرطانات خاصة سرطان الثدي الذي تعاني منه الأمهات حاليا.

3-يساعد على إنكماش عضلات الرحم وعودة الرحم لحالته السابقة وحجمه الطبيعي قبل الحمل كما يعطي للأم الراحة النفسية اللازمة ويمنحها الملاحظة المستمرة لإبنها بما في ذلك توفير علاقة قوية ومترابطة بين الأم وإبنها.⁽¹⁾

ثانيا- الرضاعة الطبيعية تنشط الذكاء للأطفال وتحميهم من السمّة في السنوات اللاحقة:

إكتشف مجموعة من الباحثين في هذا المجال، أن هناك علاقة وثيقة بين الرضاعة الطبيعية وخفض احتمال الإصابة بالسمّة مستقبلا كذلك لاحظ هؤلاء المختصين أن الرضاعة الطبيعية بإمكانها حماية الطفل من الإصابة بضغط الدم ،سواء كان مرتفعاً أو حتى الأنواع الأخرى من أمراض الدم ،

¹-محمد داوود الجزائري : الإعجاز الطبي في القرآن الكريم، دار الهلال للنشر و الطباعة، الطبعة الأخيرة، بيروت، لبنان، 2000،ص 100.

كذلك يمكن أن تُكوّن مناعة قوية ضد الإصابة بمرض السكري من النوع الأول والذي يعرف أثناء تشخيصه بالمرض الناجم عن القلق و الإنفعال⁽¹⁾، وكما وضحت سابقا فإن الرضاعة الطبيعية تمنح الطفل راحة نفسية و إستقرار لنموه الجسمي ويوازيه نموه العقلي ، وبما أننا بصدد إعطاء قراءة صحية وقائية عن الرضاعة الطبيعية فإن الذكاء له علاقة بمكونات حليب الأم الذي يساهم في عملية تنشيط الإدراك والوعي لمدة طويلة و ينمي الذكاء والمهارات الشخصية ، إذن هناك علاقة بين الرضاعة الطبيعية و الإستقرار الجسمي والعقلي.

المطلب الثاني: ماهية الطهارة:

إن الإسلام دين النظافة و المسلم مطالب أن يكون دائما طاهرا خال من الشوائب البيئية مثل الأوساخ و الغبار وكل ما يوسخه ، و ترتبط النظافة عادة بتوفير الماء الذي هو عبارة عن سائل يرزقنا به الله تعالى بقوة بيئية مذهلة ، لكن قبل التطرق لتعريف الماء وأنواعه لابد علينا من معرفة تعريف الطهارة.

أولا-تعريف الطهارة لغة:

الطهارة هي النظافة و النقاوة و التخلص من الأوساخ و الأذناس الحسية و المعنوية.

وقال الإمام الطيب رحمه الله: "الطهارة وهي بالفتح النزاهة و النظافة من الأذناس و الأوساخ وتستعمل مجازا في التنزيه عن العيوب".⁽²⁾

فالطهارة الحسية مثل ما ورد في قوله تعالى: "وَتَيَّابَكَ فَطَهَّرَ" .⁽³⁾

و المعنوية كالطهارة من العيوب والذنوب أي الطهارة من المعاصي الظاهرة كالزنا والسرقة والباطنة كالكبر و الرياء.

¹-حسن شمسي باشا، مرجع سابق، ص204.

²- سعاد سطحي : فقه الطهارة والصلاة، دار ابن حزم، ط1، بيروت، لبنان، 2011، ص 9.

³- سورة المدثر، الآية 4.

وهناك أيضا الإمام ابن القيم رحمه الله تعالى الذي قال: " فالمعنوية طهارة الجوارح و القلب من دنس الذنوب". (1)

وهذا المعنى ورد في قوله تعالى : خُذْ مِنْ أَمْوَالِهِمْ صَدَقَةً تُطَهِّرُهُمْ وَتُزَكِّيهِمْ بِهَا وَصَلَّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ (١٣) ". (2)

ثانيا - تعريف الطهارة شرعا:

هي فعل ما تستباح به الصلاة و لا تستباح إلا إذا إرتفع عن الإنسان الحدث و النجس. ويمكن شرح التعريف بأن الطهارة هي صفة حكمية أي معنوية غير محسوسة قدرها الشارع شرطا لصحة الصلاة و نحوها من العبادات ومعنى كلمة يستباح بها : يباح ويجوز. وما منعه الحدث أو حكم الخبث والحدث هو صفة حكمية قدرها الشارع توجب لموصوفها منع إستباحة الصلاة و غيرها مثل خروج الريح ، الغائط، النوم الثقيل ، أيضا وصف شرعي يحل بالأعضاء فيزيل عنها الطهارة.

أما الخبث فهو النجاسة الحسية الذي توجب لموصوفها منع إستباحة الصلاة إذا تعلقت ببدن المصلي أو ثوبه أو مكان صلاته.

والطهارة واجبة على كل مسلم وذلك من خلال قوله تعالى: وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا". (3)

ثالثا - أقسام الطهارة:

تنقسم الطهارة إلى قسمين الطهارة الظاهرية و الطهارة المعنوية.

¹ - سعاد سطحي، مرجع سابق، ص 10.

² - سورة التوبة : الآية 103.

³ - سورة المائدة : الآية 6.

1- الطهارة الظاهرية: وهي تنقسم إلى قسمين كذلك:

أ- طهارة الخبث: وتكون بإزالة النجاسات بالماء الطاهر من لباس المصلي وبدنه ومكان صلاته.

ب- طهارة الحدث: والحدث هو وصف شرعي قدره الشارع، إذا حل بالأعضاء فإنه يزيل طهوريتها

ويمنع صحة العبادة و تنقسم الطهارة إلى مائية و ترابية، والمائية تكون بالماء المطلق وتنقسم إلى صغرى

"الوضوء" وكبرى "الغسل".

أما الترابية "التيمم" فتكون عند فقدان الماء أو عند العجز عن استعماله.

2- الطهارة الباطنية: إن الطهارة الباطنية هي المعيار الأساس الذي تقاس به قيمة الإنسان وهي

الأرضية السليمة الصلبة للعلاقات و الروابط البشرية بمختلف أنواعها و درجاتها و هي تتمثل في طهارة

النفس و القلب واللسان و العقل. (1)

رابعاً - تعريف الماء:

يعرفه العلماء المسلمون بأنه: " هو ما صدق عليه إسم الماء بلا قيد "، ويمكننا أن نتطرق للتعريف

من خلال الشرح:

- صدق عليه : يحمل عليه حملاً صحيحاً يصح إطلاق لفظ ماء عليه .

- إسم الماء: يخرج ما لم يصدق عليه إسم الماء أصلاً كالسمن و العسل و الخل و الزيت.

- بلا قيد: من غير إضافته إلى قيد، يخرج ما لم يصدق عليه إسم الماء إلا بإضافته إلى قيد كماء

الورد وماء الزهر ونحوهما فهذه ليست من ماء مطلق.

والماء يتكون من ذرة الأكسجين السالبة ترتبط بذرتين من الهيدروجين الموجب علماً بأن

الهيدروجين والأكسجين هما العصب الأساسي الذي تقوم عليه كل الحياة في الوجود (2)، والدليل على ذلك

¹ - سعاد سطحي : مرجع سابق : ص ص 14-15.

² - محمد كمال: العلاج بالماء ، دار الرشيد للكتاب، باب الواد، الجزائر، 2008، ص 3.

قوله تعالى: **وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ**.⁽¹⁾

وكذلك قوله تعالى: **وَيُنَزِّلُ عَلَيْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لِيُطَهِّرَكُمْ بِهِ**.⁽²⁾

وكذلك قوله تعالى: **وَأَنْزَلْنَا مِنَ السَّمَاءِ مَاءً طَهُورًا** ﴿٤٨﴾.⁽³⁾

ونقلا عن سعاد سطحي أن أحسن وأطهر المياه هناك الماء المطلق الذي عرفه الإمام ابن أبي زيد

القيرواني: "وَماء السماء وماء العيون وماء الآبار وماء البحر طيب طاهر مطهر للنجاسات".⁽⁴⁾

وبإمكاننا أن نقول أن الماء المطلق يتدرج تحته أنواع تتمثل في كل ما نزل من السماء سواء أكان

مطرا أم ثلجا أم بردا وكذلك ما ذاب من الجليد وما تجمع من قطرات الندى.

وهناك الماء الطاهر الغير مطهر: وهو الماء الذي فقد صفاه ولونه و رائحته جراء تلويثه بنجسة

فهذا النوع لا يصح للعبادة ولا للطبخ ولا لرفع الحدث ولا لإزالة الخبث.⁽⁵⁾

خامسا-الوضوء:

1-الوضوء لغويا:

فكلمة الوضوء بضم الواو إسم للفعل ،والوضوء بفتحها إسم للماء ،وهي مأخوذة من الوضاعة ،أي

الحسن والنظافة.

2-تعريف الوضوء شرعا:

أ-هو طهارة مائية يتعلق بأعضاء مخصوصة على وجه مخصوص بنية.

¹ - سورة الأنبياء، الآية 30.

² - سورة الأنفال، الآية 11.

³ - سورة الفرقان، الآية 48.

⁴ - سعاد سطحي : المرجع السابق ،ص : 16.

⁵ - نفس المرجع، ص 19.

ب- وهو استعمال الماء في أعضاء مخصوصة على كيفية مخصوصة بنية التعبد.

ج- تطهير أعضاء مخصوصة بالماء، لتنظيف و يرفع عنها حكم الحدث لتستباح به العبادة الممنوعة.⁽¹⁾

3- طريقة الوضوء:

ونلاحظ من خلال طريقة الوضوء أو بالأحرى أهم الأماكن التي يقوم المسلم بغسلها وتطهيرها بالماء المطهر، إنه نظافة شخصية يومية لأن الماء يلامس جلده وينظف كل ما علق به من جراثيم وفيروسات فغسل اليدين إلى المرفقين وبعد ذلك مضمضة الفم و الإستنشاق و الإستنثار ، وغسل الوجه ومسح الأذنين ومسح الرأس و غسل الرجلين إلى الكعبين ، فكل هذه العملية هي عبارة عن عملية تنظيف الأماكن الخارجية يوميا وذلك لخمس مرات يوميا.

سادسا- الغسل:

1- تعريف الغسل لغة:

فهو سيلان الماء على شيء مطلقا، غسل غسلاً وُغسلاً ، غَسَلَ شيء طهره بالماء وأزال عنه وسخه.

2- تعريف الغسل شرعا:

تعميم ظاهر الجسد بالماء بنية رفع الحدث الأكبر.

3- إيصال الماء لجسم الجسد بنية إستباحة الصلاة مع الدلك .

ويمكن أن يغسل المسلم، أو غير المسلم بعد خروج السائل المنوي أثناء النوم أي الإحتلام وهنا

يكون المسلم في حالة جنابة أو إنقطاع دم الحيض و النفاس والدخول في الإسلام.⁽²⁾

¹ - سعاد سطحي، مرجع سابق، ص 40.

² - نفس المرجع، ص 69 .

ونلاحظ قوله تعالى: وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا⁽¹⁾.

4-وحيثما جامع الزوج زوجته لابد من الغسل والتطهر.

5-ويمكن أن نلخص فرائض الغسل في النية و تعميم ظاهر الجسد بالماء والدلك وتخليل الشعر والمولاة ، أي غسل جميع الأعضاء بدون إنقطاع أو تفريق.

6-ويمكن ذكر سنن الغسل في: غسل اليدين إلى الكوعين و المضمضة والاستنشاق و الإستنثار و مسح ثقب الأذن.⁽²⁾

المطلب الثالث: النظافة الشخصية لدى المسلم.

يمكن تحقيق النظافة الشخصية بداية من الوضوء والغسل وبعد ذلك تطبيق سنن الفطرة ، حيث يقوم المسلم بما وجهنا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم حيث يروي أبي هريرة رضي الله عنه أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: " خمس من الفطرة: الإستحداد، والختان، وقص الشارب، ونتف الإبط، وتقليم الأظافر".⁽³⁾

ويمكننا تلخيص وشرح هذا الحديث من خلال التفسير الوقائي الصحي الذي يوصي به الأطباء المسلمين.

1-قص الشارب:

وتتم هذه العملية كلما زاد طول شعر الشارب وذلك تفاديا لتراكم بقايا الأكل وبعد ذلك يصبح الشارب مملوء بالجراثيم ويعرض الفرد للمرض، ومن فوائده هناك النظافة الدائمة والوقاية من الأمراض.

¹- سورة المائدة، الآية 6.

²- سعاد سطحي، مرجع سابق، ص 70.

³- صحيح البخاري، رقم 5889.

2-السواك:

أ-تعريف السواك: لغة: مأخوذ من ساك إذا ذلك وجمعه سوك.

واصطلاحا :إستعمال عود أو نحوه في الأسنان ليذهب الصفرة وغيرها.

وقال النووي: "السواك لغة بكسر السين ويطلق على الفعل وهو الإستياك وعلى الآلة التي يستاك

بها والتي يقال لها: "المسواك" أيضا يقال : ساك فاه يسوكه، فقد إستاك وهو مشتق من ساك شيء ، إذ

ذلكه وجمعه سوك.

ب-شجرة الأراك: وهي صغيرة دائمة الخضرة تصل من متر إلى مترين ويجاوز محيطها خمسة أمتار

يميل لون الفروع إلى البياض أولا ثم تصبح رمادية اللون خشنة الملمس ، الأفرع مدلاة أو منتشرة الأوراق

، الأزهار صغيرة مخضرة متجمعة في عتاكيل متفرعة ، الثمرة لبية كروية أحادية البذرة ذات لون أبيض

وعند نضجها يصبح لونها أحمر داكن ، والأراك هو ما يعرف بالسواك .

ج-وفي فوائد السواك : ذكر ياسر جعفر قول ابن القيم رحمه الله : "وفي السواك عدة منافع:

يطيب الفم ويشد اللثة و يقطع البلغم ويجلو البصر ويذهب بالحفر ويصح المعدة ويصفي الصوت ويعين

على هضم الطعام ويسهل مجاري الكلام وينشط القراءة والذكر والصلاة ويطرد النوم ويرضي الرب

ويعجب الملائكة ويكثر الحسنات".⁽¹⁾

د-للسواك فوائد طبية جمة: حيث يقول الدكتور محمد سعيد الجريدي وهو رئيس قسم النسيج

المرضية للفم بجامعة القاهرة: "أن السواك من الناحية الكيماوية والميكانيكية يفوق بكثير الفرشاة والمعجون

وبمرات عديدة".⁽²⁾

¹ - ياسر جعفر: السواك وفوائده العلاجية في شفاء الأمراض، دار الرشيد للكتاب، باب الواد، الجزائر، 2008، ص 17.

² - نفس المرجع ، ص 89

3-إستنشاق الماء:

تفيد هذه العملية في تنظيف الأنف من الميكروبات و الأوساخ التي تتجمع فيه بنسب متفاوتة ومن شخص لأخر ، ولابد من هذه العملية لما لها من أهمية صحية وهي إخراج الجراثيم من الأنف قبل إنتقالها إلى المعدة والفم وباقي أعضاء الجسم ، وتصيبه بالتهابات قوية وقاتلة .

4-قص الأظافر:

ويلاحظ أن الأظافر مهمة جدا في عملية النظافة العامة ، وذلك من خلال إزالة الوسخ الذي يتراكم تحتها ويعرض صاحبها إلى التهابات في أعضائه ويهدد صحته.

5-غسل البراجم:

والبراجم جمعها برجمة : وهي عقد الأصابع ومفاصلها. ومعلوم ما في ذلك من إزالة الأوساخ، والنظافة التي تكون سببا للوقاية من الكثير من الأمراض خاصة الأمراض الجلدية التي تنشأ من عدم النظافة.

6-نتف الإبط:

إن إزالة الشعر الذي ينبت تحت الإبط و تستحسن إزالته بالنتف أو الحلق، فبوجوده تنبعث رائحة كريهة جراء تراكم العرق و الأوساخ.

7-الإستحداد:

وهو حلق العانة : وهي الشعر النابت حو الفرج وسمي إستحداد لإستعمال الحديد فيه، وهي الموس فيزال بالحلق و بغيره.

8-الإستنجاء:

وهو نظافة وطهارة ، حيث يقوم الفرد بغسل الأماكن التي أصبحت وسخة وبعد استنجائه أو قضاء حاجته.(1)

المطلب الرابع: الصحة البيئية في الإسلام:

لقد أدت التحولات التكنولوجية والتطور العلمي الصناعي إلى خلق نوع من السلبيات البيئية خاصة فيما يخص تلوث الهواء والمحيط والمياه، فالفرد أصبح يعاني من الكثير من الأمراض لكنه ليس لديه الحل وهناك الكثير من المرضى الآن أصبحوا يعانون من هذا التلوث وبدرجات متفاوتة من مختلف الإصابات، فهناك إصابات بمرض السكري وآخرون يعانون من مرض ضيق التنفس وغيرها من الأمراض، و سبب في كل هذا هم الأفراد الذين لا يعرفون درجة وحجم الضرر الذي يتسببون فيه في إزعاج الآخرين وإفساد المحيط والبيئة، وفي ذلك يقول الله تعالى: "وَمِنَ النَّاسِ مَن يُعْجِبُكَ قَوْلُهُ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَيُشْهَدُ اللَّهُ عَلَى مَا فِي قَلْبِهِ وَهُوَ أَلَدُّ الْخِصَامِ ﴿٦٤﴾ وَإِذَا تَوَلَّى سَعَى فِي الْأَرْضِ لِيُفْسِدَ فِيهَا وَيُهْلِكَ الْحَرْثَ وَالنَّسْلَ وَاللَّهُ لَا تُحِبُّ الْفُسَادَ ﴿٦٥﴾". (2)

1-تعريف البيئة:

هي إجمالي الأشياء التي تحيط بنا وتؤثر على وجود الكائنات الحية على سطح الأرض متضمنة الماء والهواء والتربة والمعادن والمناخ و الكائنات نفسها.(3)

¹ - احمد مصطفى متولي : الطب البديل ، دار ابن الجوزي ، ط 2 ، القاهرة ، مصر 2012 ص 60

² - سورة البقرة، الآية 204-205.

³ - حسن شمسي باشا، مرجع سابق، ص 255.

فالبينة هي المجال المحيط بالكائنات الحية التي تؤثر فيه و يتأثر بها ولذلك يجب تجنب حدوث خلل أو عرقلة في المنظومة البيئية لأن ذلك ينعكس بشكل أو بآخر على الكائنات التي تعيش فيه.

2-تعريف التلوث البيئي:

اختلف علماء البيئة في تحديد هذا التعريف لكن هناك تعريف علمي للتلوث البيئي: هو إحداث تغيير في البيئة التي تحيط بالكائنات الحية بفعل الإنسان و أنشطته اليومية مما يؤدي إلى ظهور بعض المواد التي لا تتلائم مع المكان الذي يعيش فيه الكائن الحي وتؤدي إلى إخلاله.

3-مستويات التلوث البيئي:

أ-التلوث البيئي الخطير:وهو تلوث تظهر آثاره السلبية على الإنسان وعلى البيئة و تتطلب إجراءات وقائية سريعة، يكون سببه غالبا المناطق الصناعية .

ب-التلوث البيئي الغير خطير: وهو تلوث يتجول مثل دخان الهواء والأوساخ في الشارع ولا يؤثر في صحة الإنسان بصفة كبيرة.

ج-التلوث المدمر:وهو التلوث الذي يقضي على الحياة البيئية والإنسانية بصفة كاملة يوما بعد يوم، وهو متصل بالتطور التكنولوجي الذي هو من صنع الإنسان، وتصلحه يطول كثيرا ويتطلب سنين.⁽¹⁾

¹ - محمد شمس باشا: مرجع سابق : ص 255.

2-أنواع التلوث البيئي:

أ-تلوث المياه المغذية وأثرها على صحة الإنسان:

المياه المغذية أو النقية الصافية والتي يتعامل معها الإنسان ويستخدمها في طعامه وشرابه، فهناك تلوث لهذه المياه ، ذلك سببه مثلا: إستخدام الخزانات التي حتما تبقى دون تنظيف لمدة طويلة. والماء

مهم في حياة الفرد وذلك لقوله تعالى: **وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ** (1).

ب-تلوث البيئة البحرية:

ويكون عادة سببه النفط الناتج عن حوادث السفن أو الناقلات أو نتيجة الصرف الصحي والصناعي.

ج-تلوث البيئة الهوائية: تلوث الهواء عن طريق الغازات التي تبعث من المصانع والتي تخرج

غازات سامة ونلاحظ كذلك حتى دخان السجائر يعتبر ملوث طبيعي قوي.

د-الإحتباس الحراري: وهو زيادة حرارة أدنى طبقات الغلاف الجوي المحيط بالأرض كنتيجة لزيادة

إنبعاث غازات البيوت وغيرها من الغازات الأخرى.(2)

هـ-تلوث التربة: يستعمل الإنسان الكثير من المواد التي تلوث التربة مثل المبيدات والأسمدة وإلقاء

الفضلات الصناعية .

و-التلوث الغذائي: فالتربة هي المكان الذي يزرع فيه الفلاح البذور و الحبوب وغيرها من المواد

الفلاحية المستهلكة. بإلقاء الفضلات الصناعية مثل الرصاص والزئبق وغيرها التي تؤدي إلى تلوث الغذاء

بعد عملية الحصاد ،فالبذور أصبحت حاملة لهذه المواد وهذا ما يؤدي إلى إحتمال إصابة الفرد بالمرض.

¹ - سورة الأنبياء، الآية 30.

² - محمد شمس باشا، مرجع سابق، ص 264.

ي-وهناك التلوث بالنفايات الذي يشمل القمامة التي تؤدي إلى إنتشار الذباب والحشرات التي تكون سببا في عدة أمراض وإلتهابات و كذلك هناك التلوث الإشعاعي الذي يشمل النفايات العسكرية والمدنية كذلك هناك إشعاعات الكهرباء وغيرها.⁽¹⁾

¹ - نفس المرجع ، ص 266.

المبحث الثاني: الطيبات من الأغذية في الإسلام:

إن الإسلام دين الصحة والعافية ، فالرسول صلى الله عليه وسلم يوجهنا إلى حفظ صحتنا بالطيب. فالرائحة الطيبة غذاء للروح، والروح مطية القوي والقوي تزداد بالطيب وهو ينفع الدماغ والقلب وسائر الأعضاء الباطنة ويفرح القلب ويسر النفس ويبسط الروح، وهو أصدق شيء للروح، وفي مسند البزار عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: "إن الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة، كريم يحب الكرم جواد يحب الجود فنظفوا فئاتكم وساحاتكم ولا تشبهوا باليهود : يجمعون الأكباء في دورهم" والأكباء هي الزبالة. (1)

المطلب الأول: العناصر الغذائية المساعدة على النمو:*

يركز الإسلام على العناصر الغذائية التي تعطي الجسم قوة وتساعد على النمو بسلامة فالرسول صلى الله عليه وسلم يوجهنا إلى مجموعة كبيرة من الأغذية التي تفيدنا في الحفاظ على صحتنا ويمكن أن نذكر عددا منها، والتي تمثل الأغذية التي تفيد الجسم كله ومن بينها نجد هناك:

أولا-الحليب: *

والذي في شأنه جاء قوله تعالى: **وَإِنَّ لَكُمْ فِي الْأَنْعَامِ لَعِبْرَةً نُسْقِيكُمْ مِمَّا فِي بُطُونِهِ مِنْ بَيْنِ فَرْثٍ وَدَمٍ لَبَنًا خَالِصًا سَائِغًا لِلشَّارِبِينَ** (2).

والحليب : وإن كان بسيطا في الحسن إلا أنه مركب في أصل الخلقة تركيبا طبيعيا من ثلاثة عناصر : الجبنية والسمنية والمائية للبدن الإنساني الصحيح كثيرة المنافع والمائية حارة رطبة مطلقة

¹ - ابن القيم الجوزية : **الطب النبوي**، شركة ابن باديس للكتاب، طبعة جديدة، الجزائر، 2006، ص 146.

² - سورة النحل، الآية 66.

*أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية.

للطبيعة مرطبة للبدن، والحليب أبرد وأرطب من المعتدل وقيل قوته عند حلبه الحرارة والرطوبة وقيل معتدل في الحرارة والبرودة.

وأجود ما يكون الحليب حين يحلب ثم لا يزال تنقص جودته على ممر الساعات فيكون حين يحلب أقل برودة وأكثر رطوبة، والحامض بالعكس ويختار الحليب بعد الولادة بأربعين يوما وأجوده: ما إشتد بياضه وطاب ريحه ولذ طعمه وكان فيه حلاوة يسيرة.

والحليب محمود: يولد دما جيدا، ويرطب البدن اليابس ويغذو غذاءا حسنا وينفع من الوسواس والغم والأمراض السوداوية وإذا شرب مع العسل نقي القروح الباطنية. وهناك عدة أنواع من الألبان:

أ-حليب الضأن: أغلظ الألبان وأرطبها وفيه من الدسومة ما لا ليس فيه من حليب الماعز والبقر، حيث يولد فضالات لا بلغمية ويحدث في الجلد بياضا وينبغي أن يشرب مع الماء ليسكن العطش.

ب-حليب المعز: وهو لطيف معتدل، مطلق للبطن مرطب للبدن اليابس، نافع من قروح الجلد والسعال، علاج لأمراض الدم، والحليب المطلق انفع المشروبات للبدن والحامض منه بطيء الإستمرار والمعدة الحارة تهضمه وتنتفع به.

ج-حليب البقر: فهو يغذي البدن ويخصبه ويطلق البطن بإعتدال، وهو من أعدل الألبان وأفضلها بين حليب الضأن وحليب المعز في الرقة والغلظ والدسم.

د-حليب الإبل: وهو مطلق ومن أجود الألبان كما ذكرناه في المقدمة.⁽¹⁾

¹ - ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ص 200.

ثانيا-غذاء اللحم:*

يقول الله تعالى: "وَفِيكَهْ مِمَّا يَتَخَيَّرُونَ ﴿٢١﴾ وَلَحْمَ طَيْرٍ مِّمَّا يَشْتَهُونَ ﴿٢٢﴾". (1)

وجاء في سنن ابن ماجه من حديث أبي الدرداء عن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "سيد طعام أهل الدنيا وأهل الجنة اللحم". (2)

وهناك عدة أجناس لهذا الغذاء ، حيث يختلف باختلاف أصوله و طبائعه :

1-لحم الضأن: حار جيد يولد الدم المحمود المقوي لمن جاد هضمه وهناك لحم الظهر هو كثير الغذاء، يولد دما وفي سنن ابن ماجه : أطيب اللحم لحم الظهر".

2-لحم المعز: قليل الحرارة يابس وليس بجيد للهضم ولا محبوبا للغذاء ولحم التيس ردي مطلقا شديد اليبس.

3-لحم الجدي: قريب إلى الاعتدال ، خاصة ما دام رضيعا ولم يكن قريب العهد بالولادة، وهو أسرع هضما لما فيه من قوة الحليب ، ملين للطبع، وهو ألطف من لحم الجمل.

4-لحم البقر: بارد يابس ، عسير للهضم، بطيء الإنحدار، لا يصلح إلا للناس الذين يعملون في الأعمال الشاقة والإكثار منه يؤدي إلى إحتمال الإصابة بأمراض مستقبلا مثل الجوزام و الأورام.

5-لحم الفرس: ويوجهنا الرسول صلى الله عليه وسلم لأكل لحم الفرس لما فيه من قوة غذائية.

6-لحم الجمل: وهو من ألد اللحوم وأطيبها ، وأقواها غذاءا وهو بمنزلة لحم الضأن لا يضر، ولا يولد داء، وهو عسير الهضم.

¹ - سورة الواقعة ، الآية 20-21.

² - ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ص 193.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

7- لحم الغزال: أصلح الصيد وأحمد لحما، وهو حار ويابس وقيل معتدل جدا، نافع للأبدان المعتدلة الصحيحة.

8- لحم الأرنب: معتدل إلى الحرارة واليبوسة وأطيبها ما أكل مشويا وهو يعقل البطن ويدر البول ويفتت الحصى. (1)

ب- لحم الطير: *

قال تعالى: "وَلَحْمِ طَيْرٍ مِّمَّا يَشْتَهُونَ" (2).

والطيور لحمها ليس بكثيف لكنه مفيد ومغذي وهو حار رطب في الأول، خفيف على المعدة سريع الهضم، يزيد في الدماغ والمنى، ويصفي الصوت ويحسن اللون، ويقوي العقل، ويولد دما جيدا وهو مائل إلى الرطوبة ، وهذا لحم طير حلال.

وهناك لحم طير حرام مثل الصقر و الباز و الشاهين وما يأكل الجيفا كالنسر و الغراب، وهناك لحم طير حلال مثل : الدجاج.

وهناك عدة أنواع من الطيور وكل واحدة منها لها خصائصها و مميزاتها:

1- لحم الديك: أسخن ميزاجاً ، وأقل رطوبة، والعتيق منه دواء ينفع القولنج والربو والرياح الغليظة، وهو سريع الهضم ويولد دم لطيف جيد.

2- لحم الحجل: يولد الدم جيد وسريع للهضم.

3- لحم الإوز: هو حار و يابس ، كثير الفائدة الغذائية وسريع الهضم.

4- لحم البط: حار ورطب ، عسير الهضم، غير موافق للمعدة.

¹ - ابن القيم الجوزية، نفس المرجع، ص ص 195-196.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

² - سورة الواقعة، الآية 21.

5- **لحم الحمام:** وهو حار و رطب ، وفراخه أرطب وخاصة ما ربي في الدور ، أحمد غذاء، ولحم

ذكورها شفاء من الإسترخاء و السكتة وهو جيد للكلية، ويزيد الدم.

6- **لحم السمان:** وهو حار يابس، ينفع المفاصل و يضر بالكبد . ودفع مضرته بالخل والكسبرة

ولحوم الطير كلها أسرع للهضم من لحوم المواشي.⁽¹⁾

ثالثا - السمك: *

تشكل الأسماك جزءا هاما من نظام التغذية وهي مصدر غذائي رئيسي للعديد من الشعوب لاسيما اليابانيين والإسكيمو وسكان الجزر والسواحل و إندونيسيا و النيجر والشرق الأوسط (حوض البحر الأبيض المتوسط) ، وتتميز الأسماك بأنها غنية بالبروتينات بنسبة ما بين 15 إلى 25 % وقليلة الدهون بين 2 و 14 % و تحتوي على معادن مهمة مثل : اليود ، والفوسفور والحديد و الفلور و الكالسيوم وذلك بنسبة ما بين 0.7-1.5 % وتحتوي على نسبة عالية من الماء تقدر بنسبة ما بين 70-80% وسهلة الهضم.

تتضمن الأسماك على الفيتامينات التالية : فيتامين "ب" B يوجد في الأسماك الدسمة وفيتامين "أ" A و"د" D في بقية الأسماك، ونلاحظ من خلال دراسات الأطعمة أنها أكثرها طبيعية، وتحتوي معظم الأسماك على كميات من الشحومات و الكوليسترول أقل مما يحتويه اللحم الأحمر، الحليب، والأجبان ، البيض والطيور كالدجاج، والديك الرومي.⁽²⁾

وتوجد عدة أنواع من الأسماك وتصنف طبقا لمحتواها من الشحوم (الدسم) وهناك ثلاثة تصنيفات:

¹ - ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ص 198.

² - حسان جعفر : صحة الإنسان و علاقته بالطبيعة ، دار الحرف العربي الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان 2005 ص 106.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

1- الأسماك الغير دسمة: الغير سميكة: وتحتوي على أقل من 5 % من الشحوم: و نذكر منها:

سمك الشبوط.

2- الأسماك النصف دسمة: نصف سميكة: وتبلغ نسبة محتواها من الدسم ما بين 5-10 %

ونذكر من هذه الأسماك مثل سمك الونيت وهو سمك يعيش في البحر الأبيض المتوسط، وهناك سمك السردين وسمك الشابل و هو يشبه السردين ويعيش في المياه الحلوة.

3- الأسماك الدسمة: السميكة: تحتوي على أكثر من 10 % من الدهون و نذكر من بينها

هناك: سمك سليمان (السلمون أو الصمون، وسمك التون، وهناك سمك الأنقليس يعيش في المياه الحلوة والمالحة.

وتساعد الأسماك على الوقاية من الكوليسترول وكذلك تساعد على حماية القلب من تصلب الشرايين، وتخفف من الالتهابات و تقوي الذاكرة و نذكر أن السمك يحتوي على نسبة هائلة من الأحماض الدهنية الدسمة أوميغا 3 OMEGA الموجودة في لحم السمك وهي تساعد على الوقاية من السرطانات المختلفة كذلك مرض تصلب المتعدد وحالات أمراض اللثة .⁽¹⁾

رابعا- العدس: * (Lentilles)

العدس غذاء غني بالبروتين وهو غني بالألياف النباتية وهو يساعد على علاج الإمساك وفقر الدم ولقد ذكره الله تعالى في قوله: وَإِذْ قُلْتُمْ يَمُوسَىٰ لَنْ نَّصْبِرَ عَلَىٰ طَعَامٍ وَاحِدٍ فَادْعُ لَنَا رَبَّكَ يُخْرِجْ لَنَا مِمَّا تُنْبِتُ الْأَرْضُ مِنْ بَقْلِهَا وَقِثَّائِهَا وَفُومِهَا وَعَدَسَها وَبَصَلَهَا قَالَ أَدَّبْتُ لَكُمْ الَّذِي هُوَ أَدْنَىٰ بِالَّذِي هُوَ خَيْرٌ أَهْبَطُوا مِصْرًا فَإِنَّ لَكُمْ مَّا سَأَلْتُمْ.⁽²⁾

¹ - حسان جعفر، مرجع سابق، ص 104.

² - سورة البقرة : الآية : 61.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

و القيمة الغذائية للعدس جد مهمة ، حيث نلاحظ أن 100 غرام من العدس الجاف غالبا ما تحتوي على 10 جرام من الماء ، و35.8 جرام من البروتين ، و39.3 جرام من الكربوهيدرات ، و1 جرام من الدهن، و3.7 جرام من الألياف، وفيتامين ب1 وفيتامين ب2 وفيتامين ب3، والبوتاسيوم ، والكالسيوم والمغنيسيوم والحديد والنحاس والفسفور والكبريت ، وتزودنا كل 100 غرام من العدس الجاف، ب 339 سعرة حرارية.

يفيد العدس في حالات الأنيميا لإحتوائه على نسبة عالية من الحديد، الذي يمتص بسهولة عندما تتواجد أغذية غنية بفيتامين ج. (1)

خامسا-الزنجبيل:*

1-التعريف بالزنجبيل: (Ginger) بالإنجليزية و (gingembre) بالفرنسية وهو نبات معمر ينمو في المناطق الإستوائية و الجذامير هي ساق تنمو تحت الأرض شبيهة بالجذر، وهي الجزء المستعمل من الزنجبيل، وهي ذات رائحة طيبة وحارة الطعم، وأزهار الزنجبيل صفراء ذات شفاه أرجوانية وأوراقه ذات شكل رمحي، وعندما تذبل الأوراق تستخرج الجذامير من الأرض، وغالبا ما تغسل وتجفف تحت أشعة الشمس للحصول على الزنجبيل الأبيض، وتتواجد بكثرة في الهند والفلبين والصين والمكسيك و النيجر.

2-وتحتوي جذامير الزنجبيل على العناصر التالية:

أ-زيت عطري بنسبة تتراوح ما بين 03 إلى 2.8 %وهذا العطر السائل أصفر اللون كافوري الرائحة ذو طعم عطري.

¹ - عبد الباسط محمد السيد : التغذية في الإسلام ، دار ألفا للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، الجيزة ، القاهرة مصر 2009 ص 18.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ب- مواد نشوية يتراوح مقدارها ما بين 20 إلى 60% ويحتوي أيضا على مواد هرمونية وفيتامينات وبروتينات ودهون ن يحتوي كذلك على مركبات أخرى تعطي له رائحته طيبة.

3-الزنجبيل عدة فوائد ، بداية يستعمل في إعدادالأطعمة بشتى أنواعها مثل الحلويات ، المشروبات الساخنة، كذلك تستعمل زيوت الزنجبيل العطرية في التدليك، ويساعد الزنجبيل على توسيع الأوعية الدموية وزيادة إفراز العرق والشعور بالدفء، وهو بشكل عام ينشط الجسم و الغدد، مقوى لجهاز المناعة عند الإنسان، والزنجبيل يحمي الكبد ومضاد لجروح وقروح الجهاز الهضمي والغثيان والتقيؤ و الدوار وسوء الهضم والإنتفاخ ناهيك على فعاليتها في علاج الحمى و الكوليسترول والأحماض الدهنية والشحوم الثلاثية في الدم. (1)

سادسا-الحلبة: (Ferugrec) *

أ-الحلبة نبات حولي شتوي من الفصيلة القرنية وتتكون بذرة الحلبة من 22% بروتينات و 6% الزيت النباتي، و 390 ملغرام من الكالسيوم و 151 ملغرام من الفوسفات و 16.5 ملغرام من الحديد، و 52 ملغرام من فيتامين ج وأوكسلات البوتاسيوم بالإضافة إلى كمية من فيتامين ب المركب من أحماض حيوية، والحلبة عشب حولي يتراوح إرتفاعها بين 20 إلى 60 سم ، لها ساق أجوف ويتفرع منه سيقان صغيرة مجمل كل منها في نهايتها ثلاث أوراق مسننة وطويلة ، ومن قاعدة ساق الأوراق تظهر الأزهار الصفراء الصغيرة، التي تتحول إلى ثمار على شكل قرون معكوفة طول كل قرن حوالي 10 سم ، ويحتوي على بذور تشبه إلى حد ما في شكلها الكلية وهي ذات لون أصفر تميل إلى الخضار، والحلبة تتبع الفصيلة البقولية وهي عشب حولي تتميز بأوراقها المركبة، عريضة الوريقات مسننة الحافة، وأزهارها

¹ - لجنة من الأطباء ، الزنجبيل وفوائده الطبية ، دار الشمال للنشر ، ط : 2 ، لبنان ، 2009، ص ص 6 - 7

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

بلون أصفر فاتح، وثمارها بشكل قرن طويل يحتوي على بذور بنية اللون ،وتحتوي على بروتينات وفيتامينات أ ، ب، ج وبعض المعادن الهامة وكذلك تبلغ نسبة البروتين بها ب 22% من مكوناتها ، كما تحتوي على 2% من الزيت الثابت، وموطنها الأصلي بلاد الهند وبعض بلاد آسيا وعرفت في مصر وبلدان البحر الأبيض المتوسط من قديم الزمان.

ب-وتستعمل الحلبة في علاج العديد من الأمراض فتناول مقدار من بذر الحلبة يتراوح يوميا بين 100 غرام إلى 120 غرام يؤدي إلى إنخفاض مستوى الجلوكوز بالدم عند مريض السكر بالإضافة إلى حدوث إنخفاض بمستوى الكوليسترول لدى هؤلاء المرضى، كما أنه يستخدم كعلاج للأنسجة الملتهبة والتهيجية وكان الأطباء في اليابان يستخدمون الحلبة لعلاج الإلتهابات و الحمى وألام العضلات، ومن عجائب التداوي بالحلبة أنها تكافح السرطان خاصة سرطان المعدة والجلد والقولون والمستقيم.

وذكر ابن سينا فوائدها في كتابه "القانون في الطب"، فهي تغذي الرئة وتلين الصدر و الحلق وتسكن السعال والربو خصوصا.⁽¹⁾

سابعا-الحبة السوداء:(Haricots noirs) *

1-التعريف بحبة البركة أو الحبة السوداء:إسمها العلمي هو (nigelle satina) وهي بذور نبات عشبي حولي ينتمي إلى العائلة النباتية وإلى عائلة الشمار و الينسون ، حتى تم الخلط أحيانا بينه و بين نبات الشمار و تحتوي ثمرة هذا النبات على كبسولة تضم بذورا بيضاء فإذا تعرضت للهواء تحولت إلى اللون الأسود ، وقد تطلق على الحبة السوداء أسماء أخرى مثل الكراوية السوداء أو الكمون الأسود وتسمى في الهند بالكالونجي الأسود وقد سميت في بلاد فارس القديمة بالشونياز ويمكن أن تزرع حبة

¹ - خالد جاد : عالج نفسك بالحلبة ، دار ألفا الجديد للنشر ، ط : 1 القاهرة ، مصر - 2006 ص 12.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

البركة بإعتبارها نبتة غذائية ، وتنمو في بلدان البحر الأبيض المتوسط وآسيا الصغرى وإيران وفي آسيا الوسطى.

2- هناك عدة أنواع لحبة البركة فيعرف العالم أكثر من 20 نوعا من الحبة السوداء لكن الأكثر إستعمالا في ميدان الطب والوقاية ثلاثة أنواع:

أ- **الحبة السوداء المزروعة وتدعى الهندية:** ومن أسمائها الكمون الأسود و الكمون الهندي ويسمى بالإنكليزية Fennel flower Small وهذه هي حبة البركة الشائعة أي الحبة السوداء الأساسية المعروفة باسم (nigelle satina) وهي نبات عشبي حولي يتراوح طوله بين 10 و 50 سم ، وهو ذو فروع كثيرة تكسوها أوبار خفيفة و تقسم أوراقها إلى أجزاء صغيرة خيطية الشكل و أزهارها كبيرة ذات لون سماوي مخضر ، أما ثمار هذا النبات فهي شبيهة بكبسولات تضم كل منها عددا من البذور التي تطلق رائحة عطرية عند فركها بين الأصابع.

ب- **حبة البركة الدمشقية:** وهي نبتة تشبه النبتة السابقة إلى حد ما ، لكن أوراقها قاسية مقسمة إلى أجزاء طويلة ودقيقة وساقها مستقيمة، تميل إلى اللون البنفسجي ، وأزهارها كبيرة الحجم زرقاء اللون متطاولة منتفخة، وقد تتميز بعض هذه الأصناف بأزهار مفردة وأخرى مزدوجة وأهم هذه الأصناف ذات الأزهار المفردة وهذا النبات طفيلي ينمو في الغابات دون زراعة بين شهر أيار وتموز. ⁽¹⁾

ج- **حبة البركة الشرقية:** وتسمى الحقلية وهي نبتة ضئيلة الحجم ضعيفة النمو لا يزيد طولها على 40 سم أوراقها مجزأة إلى أوراق خيطية دقيقة و طويلة ذات لون أخضر زاه، وأزهارها صفراء اللون منقطة باللون الأحمر.

¹ - جنة من الأطباء ، الحبة السوداء ، دار الشمال للنشر ، ط 2 ، لبنان ، 2009 ، ص ص 6-7-8.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية.

3-تركيبتها الكيماوية جد غنية: فهي تحتوي على الزيت الثابت fixed ail وتصل نسبته إلى 35% وهو عبارة عن الأحماض دهنية لا مشبعة بالهيدروجين و بعض الأحماض الدهنية المشبعة كما تحتوي على فيتامينات مثل فيتامين هـ، ب بالإضافة إلى مواد صابونية ، وكما يحتوي على مادة أنزيمات هاضمة و مضادة للحموضة و هرمونات وغالبية مكوناتها فضلا عن المعادن مثل الفوسفات والفوسفور و الكالسيوم.

4-أصبحت حبة البركة حاليا تمثل محور بحوث علمية طبية قام بها الكثير من الباحثين الألمان والنمساويين وتقدر ب 150 بحثا في فوائد حبة البركة و صنعت الكثير من كبسولات و مستحضرات طبية متنوعة و أصبحت متداولة في العديد من الدول في العالم مثل الولايات المتحدة الأمريكية و العالم العربي والحبة السوداء مفيدة ومقوية لجهاز المناعة ،لذلك فهي تقي من الإصابة بالإيدز و السرطان وهي كذلك مضادة للجراثيم لأنها تحتوي على مواد فيها صفات المضادات التي توقف نمو الجراثيم و الحبة السوداء فاتحة للشهية وتعالج الخمول و الكسل و التعب و الضعف، وكذلك تستعمل لعلاج الكثير من الإلتهابات. (1)

وهناك عدة منافع للحبة السوداء ،و يمكننا أن نجري عليها بحوث كثيرة تفيدنا في الحصول على مستحضرات طبية تعالج أمراض صعبة و مزمنة أصبحت الآن تهدد حياة البشر مثل السرطان.

المطلب الثاني: أغذية الطاقة:*

أغذية الطاقة هي عبارة عن مواد مكونة من دهون وعناصر أخرى متنوعة مثل الهيدروجين والأكسجين و النشاء و تتحول بعد الهضم إلى غلوكوز وسكريات .و الدهون الحيوانية و الزيوت النباتية

¹ - لجنة من الأطباء، مرجع سابق، ص ص 18-19-20.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

تلعب دورا هاما في التغذية و تشكل المصدر الرئيسي للطاقة في جسم الإنسان ونجد من بين أغذية الطاقة المهمة هناك:

أولا-العسل: (Miel) *

ليس العسل وحده هو السائل الوحيد الذي يخرج النحل، بل لا نعدو الحقيقة إذا قلنا أن العسل هو أيسر منتجات النحل ، بل أهونها تصنيعا حيث النحل يبذل أقل جهدا في تصنيعه .فعمل النحل محدود نسبيا في تصنيع العسل فهو مقصور على جمع العصارة من الأشجار والثمار المجروحة ورحيق الأزهار المختلفة ثم يجري لها جميعا عملية تحليل و تركيز ، ثم تخزين على نفس الصورة واللون وقيل أن النحل يوجد منه أربعة أنواع: نوعان يقطنان داخل الأشجار والجبال والخلايا ونوعان أخران يسكنان في أقراص الشمع يلصقانهما على الصخور البارزة من الجبال وتحتها وتحت أفرع الأشجار ، والنوعان الأولان من الممكن إستئناسهما و إسكانهما في خلايا ولكن النوعان الأخران فلا يمكن ذلك لأنهما طليقان ويستحيل تقييد حرية حركتهما.(1)

والعسل غذاء صافي طبيعي خال من الجراثيم لذئ الطعم يحتوي على عدد كبير من السرعات الحرارية وقد أثبتت التجارب العملية التي يقوم بها الأخصائيون أن العسل يعتبر مركبا دوائيا يحتوي على مجموعة من العناصر التي لها تأثير دوائي متميز، وقد خلق الله سبحانه وتعالى هذه العناصر متوازنة لتصبح أكثر أمانا وفاعلية من العقاقير المعتادة، ويقول الله تعالى: "وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ ﴿١٨﴾ ثُمَّ كُلِّي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ".(2)

¹ - السيد الجميلي : عسل النحل في القرآن و السنة ، دار مكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان 2010 ص 21.

² - سورة النحل : الآية 67-69.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

1-ويمكن أن نعرض أهم مكونات العسل فهناك تعدد وتنوع موجود في عينات عسل النحل من نوع إلى آخر، ولا يمكن بل يستحيل تشابه عينتان ولو كان مصدرهما النباتي واحدا والسبب في ذلك معزومراجع إلى إختلاف كل نوع عن الآخر، و ذلك من جهة المكونات الفعلية من السكريات والكيماويات والأنزيمات والأحماض والفيتامينات وغيرها، وتبلغ حلاوة العسل 85 % من حلاوة سكر القصب وتزداد حلاوته كلما إزداد تركيزه وكلما قلت نسبة رطوبته.

ويتحلل عسل النحل ويرجع إلى مكوناته الأولية وعناصره الابتدائية حيث يتكون من الماء بنسبة 17% وسكر الفواكه بنسبة 40% وسكر العنب بنسبة 34% وسكر القصب 4% ويدخل أيضا في تركيباته المواد البروتينية بنسبة 3% فضلا عن البروتين بنسبة 0.4% والأملاح المعدنية بنسبة 0.2% وغير ذلك من المواد الغير معروفة بنسبة تصل إلى 3.42% تقريبا وتتراوح نسبة السكريات بالنسبة إلى عسل النحل إلى 75-80% من التركيب الكلي.

وأثبتت البحوث المتقدمة في العسل أنه غني بالفيتامينات ولكونها أساسية في الطعام وذات فعالية فإن العسل يتصدر الأغذية المفيدة لتقوية طاقة الجسم. (1)

ويمكن أن نلخص هذه الفيتامينات على النحو التالي:

أ-فيتامين ب2: ومن فوائده المساهمة في سرعة التمثيل الغذائي إمتصاص سكر العنب من الأمعاء ويساعد على تحسين قوة البصر ومنع العدوى وفقر الدم ويزيد المقاومة للميكروبات وهو مضاد للنفزيف.

ب-فيتامين ب3: وهو مضاد لإلتهاب الجلد و يساعد على بقاء الشعر قويا ولا يتساقط.

¹ - السيد الجميلي، مرجع سابق، ص 23.

ج-فيتامين ب6: ويعطي الجلد مناعة وقوة ضد الأمراض ويوصف في حالات التشنج والتهيج والشلل.

د-فيتامين هـ: يساعد على التمثيل الغذائي الخاص بالدهون ويمنع الدماء والصدفية وانتشار الأكزيما.

هـ-فيتامين B.C : (حمض الفوليك): يحافظ على الحجم العادي لكريات الدم الحمراء وكمية الهيموجلوبين في الدم ويستعمل بنجاح في علاج الأنيميا (فقر الدم) الخبيثة.⁽¹⁾

و-فيتامين ك: وهو ضد النزيف الحاد.

ي-فيتامين ج: يزيد من مناعة الجسم ضد العدوى ويساهم في عمليات التأكسد والاختزال والتكوين العادي للدم.

وعلى الرغم من أن هذه المواد تأتي بنسب قليلة في العسل إلا أنها ذات أهمية كبيرة لأنها تأتي مكملة مع مواد مثل الأملاح المعدنية والأحماض العضوية و البوتاسيوم والكالسيوم والحديد والفسفور والكبريت والكربون والأكسجين وكل كيلو جرام من عسل النحل يحتوي على فيتامين ب2 بنسبة 1.5 ملغرام و فيتامين ب1 بنسبة 0.1 ملغرام، وفيتامين ب3 بنسبة 2.0 ملغرام وفيتامين ب5 بنسبة 1.0 ملغرام وفيتامين ب6 بنسبة 5.0 ملغرام وفيتامين ج من 30 إلى 54 ملغرام.⁽²⁾

2-ويعتبر العسل من العلاجات الوقائية والغذائية النافعة ، لأن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان يوصي دائما بالعلاج به، وقد ورد في أحاديث كثيرة عن النبي صلى الله عليه وسلم وجاء في حديث عن

¹ - محمد محمود عبد الله : أسرار العلاج بعسل النحل ، دار أسامة للطباعة و النشر ، الجلفة ، الجزائر ، 2004 ، ص

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

² -محمد محمود عبد الله، مرجع سابق، ص 25.

إسحاق بن إبراهيم الحنظلي عن أبي أسامة عن هشام قال: "أخبرني أبي عن عائشة رضي الله عنها قالت: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحب الحلواء والعسل".⁽¹⁾

وتناول الدكتور ناظم النسيمي في مؤلفه "الطب النبوي والعلم الحديث" إلى فوائد العسل الطبية والعلاجية في ثلاثة ميزات هي:

أ- معالجة الإسهال من خلال دفع الفضلات و محتوى الأمعاء الفاسدة أو طرد المحتوى المتعفن بتكاثر الجراثيم في عفونة الأمعاء.

ب- العسل ملين: يمنح للشباب الذين يعانون من الإسهال.

ج- إختيار العسل من بين المطهرات لأن في العسل مواد مطهرة تؤثر في الجراثيم فتثبط نموها وتقتل بعض أنواعها.⁽²⁾

فالعسل مملوء بالفيتامينات وهو غذاء كامل يساهم في إنتاج الطاقة داخل الجسم والذين يتناولون العسل مع غذائهم اليومي يزدون بالتأكيد في قواهم البدنية والعقلية و المرضى الذين تحتاج أجسامهم إلى التعويض العضلي ينصحون بإضافة ملعقة من العسل إلى فطورهم وهذا ما كان يرشدنا إليه معلمنا في المدرسة.

ثانيا- الرطب و التمر: (dates) *

معروف في المجتمع الإسلامي الإستهلاك الواسع للرطب و التمر، وذلك لأن هذه المجتمعات الإسلامية مازالت تحافظ على الموروث الغذائي الذي ترك بصماته في الوقاية الصحية الجسمية لأفراد هذه المجتمعات ، ففي حديث لرسول الله صلى الله عليه وسلم عن عبد العزيز بن عبد الله قال: "قال

¹ - صحيح مسلم : حديث رقم : 5430.

² - رحاب عكاوي : العلاج بالعسل دار العربي ، بيروت لبنان 2007 ص 50 ص 51.

حدثني إبراهيم بن سعد عن أبيه عن عبد الله بن جعفر بن أبي طالب رضي الله عنهما قال: رأيت النبي صلى الله عليه وسلم يأكل الرطب بالقيثاء".⁽¹⁾

وهناك طاقة عجيبة في غذاء التمر، لأن الكثير من الناس يعيشون لمدة طويلة و يعمرون ولم يكن غذائهم متنوع، بل كان يركز على التمر و الحليب و التمر والحليب غذاء متكامل وكامل، والكثير من البدو يعيشون على التمر المجفف وحليب الماعز، وهم ممشوقو القوام وأصحاء وأقل عرضة للأمراض والتمر والرطب يقويان الرحم عند الولادة ولذا فقد أشار الله عز وجل به على السيدة الطاهرة مريم وقال: "وَهَزِيْ إِلَىٰكَ بِحَذِّكَ النَّحْلَةَ تَسْقِطْ عَلَيْكَ رُطْبًا جَنِيًّا ﴿٥٥﴾ فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا" ⁽²⁾. وفي هذه الآية أشار إلى أن الرطب يغذيها و كذلك يزيد في إنقباض الرحم بانتظام وهذه النقطة لابد أن يؤخذ بعين الاعتبار .

وهناك فائدة كبيرة أيضا في العجوة ، ففي حديث لرسول الله صلى الله عليه وسلم حدثنا جمعة بن عبد الله حديثنا مروان اخبرنا هاشم بن هاشم أخبرنا عامر بن سعد عن أبيه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "من أصبح كل يوم بسبع تمرات عجوة لم يضره في ذلك اليوم سم ولا سحر". ⁽³⁾

1-ومن المواد الفعالة في تكوين التمر هناك نسبة عالية من المواد النشوية المولدة للطاقة و سكر الفركتوز وسكر الجلوكوز وهناك نسبة عالية من الفيتامينات وهناك ايضا كميات من مركبات الكالسيوم ، مع وجود نسبة عالية من الفوسفور و الحديد.

و للتمر قيمة غذائية مهمة فتعتبر مادة غذائية متكاملة حيث تحتوي على الكربوهيدرات و بروتينات وفيتامينات وأملاح معدنية ، بالإضافة إلى الرطوبة التي هي عامل مهم في تحديد قوام الثمرة.

¹ - صحيح البخاري، حديث رقم 5440.

² - سورة مريم : الآية 25-26.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

³ - صحيح البخاري، حديث رقم 5445.

وتعتبر السكريات من أهم مكوناته فهي تمثل 80 إلى 85 بالمئة من المادة الجافة (سكروز والفركتوز والجلوكوز) ، كما يوجد 16 حامضاً أمينياً وهو يحتوي على كمية جيدة من الفيتامينات الذائبة في الماء مثل الثيامين و حامض الفوليك والتمر يعتبر مصدراً جيداً لكثير من الأملاح المعدنية كالحديد والبوتاسيوم والنحاس والكبريت ومصدراً معتدلاً من الكالسيوم والفوسفور والكلورين والمغنسيوم⁽¹⁾.

2-وهناك عدة فوائد صحية وطبية للتمر فهو يساعد على العلاج من الأنيميا لما يحتويه من معدن الحديد وكذلك أمراض القلب و يعالج الإمساك لأنه يحتوي على نسبة عالية من السكر الفواكه (الفركتوز) ، ولديه فعالية ضد الحساسية لإحتوائه على عنصر الزنك، وبإمكانه أن يوقف النزيف أثناء الحمل لإحتوائه على الفيتامين K ، ويمكن إستخدامه أيضاً في حالات الفشل الكلوي لإحتوائه على فيتامين (ب1 و ب2 و ب6) ، ويخفف من الحموضة والحرقة لإحتوائه على الأملاح القلوية ويساعد على منع الخلايا السرطانية من الإنتشار و النمو لإحتوائه على المغنسيوم والكالسيوم .

ويمثل التمر نظام إعادةالبناء في جسم الإنسان لإحتوائه على الفوسفور والأملاح المعدنية والفيتامينات ودقيق التمر المجفف ونواته المطحونة تساعد على الشفاء من الربو و ضيق التنفس.

3-لا شيخوخة مع التمر: أظهرت الدراسات الحديثة في تحليل مادة التمر حسب مصادر طبية

أن التمر يحتوي على 80.6 من الكربوهيدرات و 25 من الدهون و 33 من الماء و 1.32 من الأملاح المعدنية و 10 من الألياف وفيتامينات (أ ب 1 ب2 ج) ومن البروتين والسكر و الزيت و الكلس والحديد و الفسفور و الكبريت و البوتاس و المنغنيز والكلورين و النحاس و الكالسيوم و المنغنيزيوم، وكل

¹ - عادل عبد العال : العلاج بالتمر ، دار الحرية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر 2007 ص 12.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية.

هذا معناه أن للتمر قيمة غذائية عظيمة وهو مقو للعضلات و الأعصاب و مرهم ومؤخر لمظاهر الشيخوخة. (1)

ثالثا-الزيتون:(Olive) *

إن الزيتون مادة غذائية هامة في النظام الغذائي للبشر، وذلك منذ القديم ولكن نلاحظ حاليا أن الناس أصبحوا لا يعطون أهمية لهذه العناصر الغذائية الهامة، حيث نلاحظ أن الأطفال لا يحبون تناولها بالقدر الكافي لتفادي الكثير من الإلتهابات و المشاكل الصحية ، فزيت الزيتون تؤخر الشيخوخة وتجدد خلايا الجسم.

و جاء في قوله تعالى: "وَالَّتَيْنِ وَالزَّيْتُونَ ﴿١﴾ وَطُورِ سَيْنِينَ ﴿٢﴾". (2)

ومن خلال هذه السورة حقيقة فطرية فطرنا الله عليها، ويقسم الله تعالى فيها بالتين والزيتون وطور سنين و هذا البلد الأمين و طور سنين هوجبل الطور الذي تُودِي فيه على موسى عليه السلام، ومن جانبه والبلد الأمين هو مكة المكرمة بيت الله الحرام، وزيت الزيتون غذاء قوي عظيم له فوائد كثيرة على صحة الجسم وهي زيت مضيئة وصافية ، لذلك قال في شأنها الله تعالى: "يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ

تَمَسَّهُ نَارٌ" (3) وهي شجرة مباركة وهي معمرة وكل ما فيها ينفع زيتها و حشوها و ورقها و ثمرها.

وكذلك جاء في قوله تعالى:

¹ - عادل عبد العال، مرجع سابق، ص 16.

² -سورة التين ، الآية 1-2.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

³ - سورة النور، الآية 35.

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً لَكُمْ مِنْهُ شَرَابٌ وَمِنْهُ شَجَرٌ فِيهِ تُسِيمُونَ ﴿١١﴾ يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٢﴾⁽¹⁾.

كما ذكر الأمام الحافظ محمد بن أحمد الذهبي في كتابه الطب النبوي عن الزيتون : زيت الزيتون هو المعتصر من الزيتون الفج وهو بارد يابس و المتخذ من الزيتون المدرك حار بإعتدال مائل إلى الرطوبة .

وكلما عنف قويت حرارته و الإدهان به يقوي الشعر و الأعضاء و يبطئ الشيب و شربه ينفع من السموم و يطلق البطن و يسكن وجعها و يخرج الدود و منافعها جمة، وجميع الأدهان تضعف المعدة إلا الزيت وأما الزيتون الأخضر فبارد يابس جيد للغذاء مقو للمعدة و فاتح للشهية وأما الزيتون الأسود فحار يولد السوداء، رديء للمعدة.

وأما الزيتون المالح فينفع في حرق النار و مضغ ورق الزيتون ينفع من قلاع الفم و من الحمرة والالتهابات في الفم واللسان واللثة⁽²⁾.

1-المركبات الأساسية لزيت الزيتون:*

عرف الزيتون منذ سنين عديدة بخواصه العلاجية وهو موجود بكثرة في حوض البحر الأبيض المتوسط بصفة عامة مثل إسبانيا و تونس و الجزائر و فلسطين و في أمريكا الوسطى و جنوب كاليفورنيا

¹ - سورة النحل : الآية 10-11.

² - سليمان إبراهيم أبو دقة : أسرار العلاج لعسل النحل وزيت الزيتون ، دار الهدى للنشر ، عين مليلة ، الجزائر ،

2009 ص 95 ص 96.

بالولايات المتحدة الأمريكية و جنوب إفريقيا و أستراليا و الزيتون الأسود أكثر نضوجا من الأخضر والأشجار المزروعة تعطي ثمارا أكثر من الأشجار البرية .

الجدول رقم 01: يعطي لنا بعض التركيبات الأساسية لثمرة الزيتون:

المركبات	الزيتون الطازج	الزيتون الأخضر
الماء	74.50%	00%
مواد أزوتية	0.56%	3.00%
مواد دهنية	14.48%	58.88%
مواد مستخلصة	8.04%	32.67%
سليولوز	0.90%	3.68%
مواد مختلفة	0.42%	1.70%

كما تحتوي ثمرة الزيتون على المعادن التالية: الفوسفور والكبريت والبوتاسيوم 1% غرام والمغنيزيوم الكالسيوم و الكلور والحديد و النحاس وتحتوي ورقة الزيتون على 5 % من المعادن الأتية: الكالسيوم والفوسفور والمغنيزيوم و السليكون والكبريت و البوتاسيوم و الصوديوم والحديد والكلور وتحتوي أيضا على التانيك و السكروروز و أحماض عضوية و أحماض دهنية.

و تحتوي ثمرة الزيتون على نحو 67% من وزنها ماء وعلى نحو 23% من الدهن و 1 % من الأملاح المعدنية و على نحو 5% من البروتينات.⁽¹⁾

¹ - سليمان إبراهيم أبو دقة ، مرجع سابق، ص 104.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

2- أهم الفيتامينات الموجودة في زيت الزيتون:*

أ-فيتامين أ : و يوجد هذا الفيتامين دائما في المواد الدهنية الموجودة في الزيت و هو موجود بنسبة عالية و تحافظ على سلامة الجلد و الأغشية المخاطية المبطنة لجميع أعضاء الجسم و أجهزته الداخلية كما أنه ضروري لنمو أنسجة الجسم و عضلاته و خاصة لدى الأطفال و يدخل هذا الفيتامين في تركيب الأجهزة الحساسة و شبكية العين المسؤولة عن الأبصار.

ب-فيتامين د: ويوجد هذا الفيتامين ملازما **للفيتامين أ** في غالبية المواد الدهنية و إذا عرفنا أن شجرة الزيتون تتطلب سنوات طويلا حتى تبلغ شدتها و تقضي سنتين كاملتين وهي تمتص أشعة الشمس و تعمل على تهيئة ثمارها فإن ذلك يكسبها الكثير من **فيتامين د**.

وترجع الأهمية الطبية **لفيتامين د** إلى أنه عامل مهم لنمو العظام و لذلك فإن نقصه يسبب مرض الكساح و تقوس الساقين . فعلى اللذين حرموا من نور الشمس بإقامتهم في منازل مظلمة أن يتناولوا زيت الزيتون بانتظام كي تعوض لهم النقص في فيتامين د الذي هو موجود بقوة في الشمس.

ج-فيتامين هـ: ويحتوي زيت الزيتون على هذا الفيتامين الذي هو ضروري لنمو الخلايا التناسلية و الحيوانات المنوية ولذلك فإنه يمكن إعتبار أن زيت الزيتون مخصب ومقو للنسل كما يفيد الشيوخ في منحهم القوة الجنسية و تفيد في المحافظة على الشعر و يمنع تساقطه .

د-فيتامين ج: ويحتوي الزيتون على كمية لا بأس بها من **الفيتامين ج** الذي يساعد على نمو أنسجة الجسم المختلفة و تعويض التالف منها كما أنه يلعب دورا هاما في المحافظة على مناعة الجسم وكذلك في المحافظة على المادة الإسمنتية الموجودة بين الخلايا.

هـ-فيتامين ب المركب: ويوجد هذا الفيتامين بكثرة في الأنسجة النباتية والحيوانية و لكن على أشكال مختلفة ويقوم الجسم بتحويل هذا الفيتامين من مصدره النباتي إلى مركب حتى يمكنه إستخدامه.⁽¹⁾

3-الإستخدامات الوقائية العلاجية الطبية لزيت الزيتون:*

أ-زيت الزيتون ملطف و ملين للأمعاء و هو مضاد للإمساك و الذي سببه غالبا عدم تناول مواد مساعدة على تنشيط حركة الأمعاء مثل الألياف الخضراء التي توجد في الكراث و الخس و السلاطة والجرجير أو عدم تناول السوائل بكمية كبيرة و لزيت الزيتون خاصية تليين الأمعاء لذلك فهو يستعمل في حالات الإمساك و التشنج المعوي.

ب-زيت الزيتون مخفض لضغط الدم ومساعد على توسيع الأوعية الدموية الطرفية، ومن أعراض ضغط الدم المرتفع إحدى الصور التالية: يصاب المريض بصدايح في مؤخرة الرأس في الصباح أو طنين في الأذن كذلك الشعور بالدوخة و الإحساس بعدم الإلتزان و يحدث غالبا نزيف في الأنف كما يظهر على المصاب توتر وعصبية.

ج-زيت الزيتون مضاد لمرض البول السكري يصاب المرضى بداء السكري نتيجة نقص هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس أو بسبب ضعف فاعليته مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى الجلوكوز في الدم عن معدله الطبيعي أي أكثر من 140 ملغرام لكل 100 سم مكعب دما ، لذلك فالإستمرار في تناول زيت الزيتون يساعد على حماية الجسم من حدوث البول السكري كما أنه غذاء مفضل و مسموح تناوله في حالات حدوث المرض.

¹ - سليمان إبراهيم أبو دقة، مرجع سابق، ص 106.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

المطلب الثالث: أغذية الوقاية:*

يحتاج الجسم لطاقة حرارية لكي يتسنى له القيام بكافة العمليات الجسمية و أي إختلال في توفير الطاقة يؤثر مباشرة على الجسم سواء كان في عملية النمو أو في عملية الدور الذي يقوم به ، وإذا كان الإنسان لا يتناول الغذاء المتكامل سوف يحدث حتما إخفاقا غذائيا وللحفاظ على صحة البدن لابد أن يتناول الإنسان كمية من الفيتامينات والمعادن و الأملاح، وتعتبر الخضروات من أهم مصادر هذه المعادن و الألياف والأملاح و التي تلعب دورا في عملية هضم الغذاء وإمتصاص الدم له، ولذلك يركز الباحثين والأطباء دائما على الخضروات و الفواكه كعناصر غذائية مهمة للوقاية والعلاج لكثير من الأمراض.

* أولا-العنب:(Cépages)

للعنب منافع كثيرة غذائية و طبية وهو غني بالفيتامينات ويحتوي على سكر العنب الذي يستعمل كمصدر للطاقة ، وهو أفضل فاكهة و أحسن غذاء وثبت علميا أنه مفيد كثيرا للحمية الغذائية وهو غني بالفيتامين ج الذي هو هام في الغذاء والوقاية من الأمراض.

و جاء في قوله تعالى: "وَجَعَلْنَا فِيهَا جَنَّاتٍ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ وَفَجَّرْنَا فِيهَا مِنَ الْعُيُونِ".⁽¹⁾

1-ومن مكونات العنب هناك الفاعلة فيه:

يحتوي العنب على السكريات و دهون بنسبة 0.4 % وكذلك البروتين بنسبة 0.6 % والكربوهيدرات بنسبة 20 % ويحتوي على التيامين بنسبة 0.03 % ويحتوي أيضا على الريبوفلافين بنسبة 0.02 % ومن أهم الفيتامينات نجد هناك فيتامين أ و فيتامين ج وهناك أملاح معدنية كالسيوم والفوسفور و الصوديوم والحديد و البوتاسيوم والمغنيزيوم.

¹ - سورة يس، الآية 34.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

2- وهناك فوائد وقائية وعلاجية للعنب تتمثل فيما يلي:

- أ- يستعمل العنب لعلاج الإسهال والسمنة ولعلاج أيضا إلتهاب القصبات الهوائية ويساعد على إعادة بناء الأنسجة القلبية و إزالة دهون الكبد وتصلب الشرايين ووجود فيتامين أ في العنب الذي يساعد على نمو الشعر و عدم تساقطه وكذلك يعمل العنب على تنشيط وظائف المخ و يزيد من حدة الإنتباه.
- ب- يحتوي العنب على كمية معتبرة من السكر الذي يساعد على الوقاية من الإصابة بضعف الدورة الدموية ويعمل الفيتامين أ على تقوية جهاز المناعة الذي يعمل فيروس الإيدز على تدميره و كذلك هو مضاد للأكسدة وبقي من الإصابة بالسرطان كذلك يساعد على الوقاية من الإلتهابات.
- ج- ويعمل الحديد الموجود في العنب على سلامة جهاز المناعة وعدم الإصابة بالأنيميا و يعالج ل الكوليسترول و يساعد العنب في الوقاية من تجلط الدم.⁽¹⁾

ثانيا - التين: (Figs) *

التين مادة غذائية قوية مفيدة في الوقاية والعلاج من الكثير من الأمراض لمدة طويلة والوقاية من ضعف الجسم لمدة طويلة من الزمن، ولذلك جاء قوله تعالى:

"وَالَّتَيْنِ وَالزَّيْتُونَ ﴿١﴾ وَطُورِ سِينِينَ ﴿٢﴾ وَهَذَا الْبَلَدِ الْأَمِينِ ﴿٣﴾".⁽²⁾

وينقسم التين إلى أربع مجموعات هي على النحو التالي:

-التين البري: وهو صغير الحجم و هناك التين الإزملي وهو كبير الحجم ، وهناك التين المتوسط و التين العادي وهو أسود و أبيض.

¹ - سليمان إبراهيم أبو دقة : من الروضة النبوية للعلاج بالنباتات و الآيات القرآنية ، دار الهدى للنشر عين مليلة ، الجزائر ، 2009 ، ص 94.

² - سورة التين، الآية 1-3.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

1-المكونات الداخلية لثمرة التين:*

أ-تحتوي ثمرة التين على الكثير من الفيتامينات و الأملاح و المواد البروتينية و الدهنية و يمكن تلخيصها كما يلي : مواد بروتينية تحتوي ما بين 1.2 و 4.3 % و يحتوي على ما بين 0.3 و 1.3% من مواد دهنية .

ب- و يحتوي ايضا على فيتامينات نذكر منها فيتامين أ بالنسبة 8% و فيتامين ب ما بين 0.06 و 0.1% وفيتامين ب3 ما بين 0.5 و 0.1 % وفيتامين ج ما بين 0.7 و 0.4 % و فيتامين ج2 ما بين 0 و 20%.

ج- و يحتوي التين على المعادن: نذكر منها الكالسيوم ما بين 35 و 77% و الفوسفور ما بين 22 و 77% و الحديد ما بين 0.6 و 3% و البوتاسيوم بنسبة 19.4 و الصوديوم ما بين 2 و 34%.

2-الفوائد الوقائية و العلاجية لثمرة التين:

يساهم التين في الحفاظ على الجهاز العصبي لإحتوائه على مادة البوتاسيوم و يحافظ على إستقرار ضغط الدم ، ووجود مادة الكالسيوم تساعد في الحفاظ على اللثة و الأسنان و العظام، و من جهة أخرى وجود الفيتامين ج و الكالسيوم يحافظان على القلب و يساعدان في الوقاية الكاملة لتصلب الشرايين وإزالة الدهون.

يساعد التين على الحد من تساقط الشعر و نموه ، ويساعد أيضا على علاج الكدمات و الأورام ووجود الفيتامين ج2 الذي يساعد على الوقاية و العلاج من الأنفلونزا ، و إستقرار في جهاز المناعة.

و يساعد التين في علاج الإلتهابات الرئوية و الشعب الهوائية ، كذلك يساعد على الوقاية من

تجلط الدم ويساعد في إلتئام الجروح.⁽¹⁾

¹ - سليمان إبراهيم أبو دقة، مرجع سابق، ص 96.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ثالثاً - الرمان:*

الرمان إسمه اللاتيني punica granatin و تسميته الفرنسية legrenade يعتقد أن أصله هو بلاد الهند و شمال بلاد فارس ومنه إنتشرت زراعته في بلدان الشرق الأدنى و أوروبا ، وهو ثمر قديم عرف عند الشعوب الأولى القديمة و حفرت رسومه على جدران القصور وعلى المنحوتات.

1-مركبات الرمان:

هناك تركيبة كيميائية تتكون من ماء فاكهة بنسبة 18 إلى 89% و توجد فيه سكريات بنسبة 7.2 إلى 19.8% و الفركتوز بنسبة 2 إلى 4% و الغلوكوز بنسبة 4.7 إلى 10.6% و السكروز بنسبة 0.6 إلى 0.8% و أيضا السليلوز بنسبة 2.8 إلى 3% و البروتينات بنسبة 1.18 إلى 1.22% والشحيمات بنسبة 1.15 إلى 1.20 و الأحماض العضوية بنسبة 1 إلى 9% و الأملاح المعدنية بنسبة 0.5 إلى 0.6%.

و يحتوي الرمان على الفيتامينات مثل الفيتامين ج c بنسبة 8 إلى 15% و كذلك الكاروتين بنسبة 0.04 إلى 0.05% و الفيتامين ب1 بنسبة 0.05 إلى 0.06% و الفيتامين ب2 بنسبة 0.02 إلى 0.03% و الفيتامين ب B بنسبة 60 إلى 80% و يحتوي الرمان كذلك على الأملاح المعدنية تتمثل في البوتاسيوم بنسبة 50 إلى 90% و الكالسيوم بنسبة 6 إلى 7% و الفوسفور بنسبة 14 إلى 18% و الحديد بنسبة 0.5 إلى 0.7% و المغنيزيوم ما بين 3 إلى 5% و الصوديوم بنسبة 6 إلى 7% والقيمة الطاقية لكل 100 غرام من الرمان تساوي 85 كيلو كالوري.

2-الفوائد الوقائية الصحية للرمان:*

استخدم قديما الأطباء اليونان عصير الرمان كوسيلة مسكنة لأوجاع المعدة، وكان أبو قراط يصفه لآلام المعدة ، وذلك في سنة (380-460) قبل الميلاد ، أما نقاعة قشور هذه الفاكهة مفيدة في العلاج الداخلي لأمراض قروح الجهاز الهضمي وخارجيا لعلاج كذلك الجروح.

و إستعمل قدماء العرب عصير الرمان في علاج الإضطرابات الهضمية ووجع الرأس (الصداع) ومن جهة أخرى هو يطفئ الظمأثناء الطقس الحار ، ويثير الشهية إلى الطعام ويضبط عمل الجهاز الهضمي و يسكن الآلام.

و يدخل كذلك الرمان في علاج الكثير من الأمراض مثل إلتهاب المعدة و إلتهاب الأمعاء ومرض تصلب الشرايين والملاريا و في كثير من الحالات الأخرى.⁽¹⁾

رابعا - القرع: (citrouille) *

هو نبات عشبي زاحف ويعرف علميا باسم *momordica charantia* ويعرف شعبيا بعدة أسماء مثل الكمثرى البلسمية و الخيار الكروي و يعتبر من النباتات المشهورة التي ثماره تشبه الكوسة أو الخيار و لكنه تبرز على سطحها الخارجي نتوءات كثيرة و تتميز بمذاقها المر .

ولقد بدأت الأبحاث على ثمار هذا النبات سنة 1960 حيث أثبتت الدراسات أن هذه الثمار يمكنها أن تتحكم في مستوى السكري الدم لدى مرضى داء السكري وأجريت تجربة إكلينيكية على الإنسان .وجد أن 5 غرام اي حوالي ملعقتين صغيرتين من مسحوق الثمار الجافة تؤخذ يوميا، تخفض من السكر في الدم بمعدل 54% و هناك دراسة أخرى أخذت 50 مليلتر اي حوالي ربع كوب من خلاصة الثمار حيث

¹ - حسان جعفر : العلاج بالفاكهة ، دار الهلال للنشر ، بيروت ، لبنان ، 2006 ، ص 96.
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

خففت سكر الدم بمقدار 20% كذلك قامت دراسة علمية اخرى أثبت أن ثمار القرع لها القدرة على تخفيض نسبة السكر في الدم .

ويمكن أن تؤكل ثمار هذا النبات كما هي. كذلك يمكن عصرها أو يمكن تسخينها أو غليها ،كذلك يمكن أخذ أربعة قطعات من الثمار المقطعة وغمرها في لتر واحد من الماء وتغلى حتى تصبح جاهزة ويصبح مقدار الماء نصف لتر ، ثم يؤخذ مرة واحدة في اليوم.⁽¹⁾

ولا توجد بحوث كبيرة فيما يخص هذا النبات الذي هو في الحقيقة يدخل ضمن الأغذية الوقائية الصحية، حيث يحافظ على إستقرار الجسم ووظائف أعضائه خاصة القلب و ضغط الدم ، وكذلك يقوم هذا النبات بتقوية المعدة و يمنحها صلابة و ينظم التفاعلات الغذائية أثناء الهضم ولا يؤدي إلى إجهاد المعدة في عملها.

خامسا-البصل:(oignons) *

البصل مفيد لصحة الإنسان ومنذ القديم كان الناس يستعملونه كغذاء ووقاية وعلاج ، فكان الأوائل الذين إستعملوا البصل هم اليونانيون ، وإشتهر كذلك في مصر، وكان يوصف خاصة في حالات الإلتهابات و التعفّنات.

1-ومن مركبات البصل هناك:

أ-يحتوي البصل على السكريات وكمية قليلة من الدهون و البروتينات .

¹ - ماجدة البخاري : معجزة الشفاء بالأعشاب و النباتات الطبية ، دار النجاح للكتاب و النشر و التوزيع ، برج الكيفان الجزائر 2013 ص 121.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ب-يحتوي البصل على الفيتامينات ب3 و ب5 و ب6 والفيتامين ج والفيتامين هـ والبروفيتامين أ (مادة في الأغذية يمكن تحويلها إلى فيتامين) كذلك يحتوي على الكبريت والفوسفور والكلور والصوديوم والبوتاسيوم و الكالسيوم والحديد و التوتياء و النحاس والمنغنيز واليود. و يحتوي كذلك على زيت الصبار و أحماض عضوية.

2-ومن خصائص البصل أنه مغذ و مثير للشهوة الجنسية ، ومنقص للسكر في الدم، و طارد للديدان ، ومعالج للجلد و مسكن خفيف ومطهر ، ومسكن للآلام و مزيل للإحتقان و التورم و مضاد لتصلب الشرايين و تخثر الدم و مسهل للهضم و منخم (مخرج للمخاط) و منظم لنشاط الغدد ومضاد لداء الحفر (الإسقربوط) و منشط للأجهزة العصبية و الكلوية و الكبدية ، ومضاد للروماتيزم.

3-الإستعمالات الوقائية و العلاجية للبصل:*

أ-الإستعمالات الداخلية للبصل: يفيد البصل في علاج فرط الأملاح في الدم و الوهن و الإرهاق والنمو و الشيخوخة و العجز والروماتيزم و إلتهاب المفاصل ، والبدانة وتصلب الشرايين والكساح وإختلال نشاط الغدد و قد إشتهر دائما بإدرار البول، وكان الأطباء القدامى يوصون بإستخدامه لعلاج الإضطرابات الناجمة عن تضخم غدة البروستات و للبصل فعالية في علاج إلتهابات الفم و البلعوم والبصل دافع للريح من المعدة و الأمعاء.

ب-هناك إستعمالات خارجية للبصل تتمثل في علاج القروح و آلام الأسنان و الشقيقة (ألم نصف الرأس) و تشقق الجلد و غالبية الإلتهابات الجلدية.⁽¹⁾

¹ - لجنة من الأطباء : البصل، دار الشمال للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، لبنان ، 2009 ص ص 10 11.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

سادسا - التفاح: (Pomes) *

عرف التفاح من قديم الزمان على أنه رمز للصحة و العمر المديد ، وقد أجمع الأطباء على أهمية هذه الفاكهة وأنها تأتي في مقدمة الفواكه المغذية و الشافية على حد سواء حتى قيل فيها أن تناول تفاحة واحدة في اليوم يبعد عنك الطبيب.

1-المكونات المتفاعلة للتفاح: *

يحتوي التفاح على نسبة 84% من الماء ويعتبر من أفضل الفواكه المذيلة للعطش، ويستفاد من عصير التفاح في تعويض السوائل في الجسم و تجديد النشاط و الحيوية ، وكذلك تقوية عمل الجسم على العمل المضني، وذلك لإحتوائه على السكريات البسيطة كالكلوكوز و الفركتوز و هي سهلة الهضم على مستوى الخلايا.

و يحتوي أيضا التفاح على السليلوز بنسبة (0.9%) و الأحماض أهمها حامض المالك بنسبة 1.5% وأهم ما يحتويه التفاح الألياف القابلة للذوبان و المالك هو حامض التفاح أو الفاكهة ، وله دور كبير وأساسي في عملية توليد الطاقة في الخلية.

2-الفوائد الوقائية و الصحية للتفاح: *

أ-التفاح دواء رباني للإسهال : فهو معروف بعلاجه السريع لإسهال الأطفال لأنه يحتوي على أحماض تساعد الأطفال في إستعادة قواهم و التعافي من الإسهال.

ب-التفاح مفيد للقلب و الشرايين: إن قشور التفاح تحتوي على عناصر كثيرة و كيميائية نباتية تساعد على التعافي من مرض القلب و الشرايين.

ج-التفاح مفيد لتخفيض الكوليسترول: تساعد الأحماض الموجودة في التفاح في عملية إخراج الكوليسترول من الجسم و تخفيض نسبة الإصابة بتصلب الشرايين.

د- وهو يسهل عملية الهضم: بسبب حموضته و نكهته المستحبة التي تثير الغدد اللعابية والمعوية

لإفراز المزيد من الأسيدات الهاضمة.⁽¹⁾

سابعا-الفراولة: (Fraise) *

الفراولة إسمها اللاتيني *fragaria vesa* و تسميتها الفرنسية *la fraise* و تدعى بالفاكهة

الجميلة و الأنيقة .

يقال أن مهدها جبال الألب التي إنطلقت منها هذه الثمرة إلى فرنسا في أثناء حكم الملك لويس

الرابع عشر الذي طلب زراعتها في حدائق قصر فرساي.

1-مكونات الفراولة:*

أ-المركبات الكيماوية: تحتوي على ماء الفاكهة بنسبة 86 إلى 90% و كذلك السكريات 0.5 إلى

10.0% و كذلك الفركتوز بنسبة 2 إلى 4.3% و تحتوي أيضا على الغلوكوز بنسبة 2.2 إلى 3.6%

وتحتوي أيضا على البروتينات بنسبة 0.8 إلى 1.3% و الشحميات بنسبة 0.3 إلى 0.5% و الأحماض

العضوية بنسبة 0.8 إلى 2.8% و الأملاح المعدنية بنسبة 0.5 إلى 1.5% و المواد الأزوتية بنسبة

0.9 إلى 1.5%.

ب-المركبات الفيتامينية:*

تحتوي الفراولة على عدد هائل من الفيتامينات من بينها فيتامين ج بنسبة 60 إلى 70% و كذلك

الفيتامين ب1 بنسبة 0.02 إلى 0.04% ، ويحتوي كذلك الفيتامين ب2 بنسبة 0.04 إلى 0.06%

والفيتامين ب6 بنسبة 0.04 إلى 0.06% و الفيتامين ك بنسبة 0.10 إلى 0.12%.

¹ - أمانى سعيد ياسين : قوة الشفاء في الفاكهة ، دار الفراشة للطباعة و النشر ، الطبعة الثانية ، بيروت ، لبنان ،

2009 ، ص ص 88-90-92.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ج-المكونات من الأملاح المعدنية:*

تحتوي الفراولة على البوتاسيوم بنسبة 13 إلى 16% و الكالسيوم بنسبة 26% إلى 30% والفوسفور 20% إلى 35% و المنغنيزيوم من 13 إلى 15% و الصوديوم من 3 إلى 3.4% و الحديد من 0.9 إلى 1.3% و القيمة الطاقية لكل 100 غرام منها 32 كيلو كالوري.

2-ثمار الفراولة علاج طبي قديم يقوم بفتح المجاري التنفسية و يقوي القلب و يعطي القوة والنشاط للجسد و يحطم الحصى داخل المسالك البولية و هو غذاء للأشخاص من كل الأعمار و خاصة الأطفال و للنساء الحوامل.⁽¹⁾

أ-بسبب محتواها العالي من معدن الحديد فإن الفراولة تساعد على تكوين الدم و تنقيته ، وأملاح الكالسيوم و الفوسفور الموجودة فيه تعمل على دعم الجسم و تحسين عمل العضلة القلبية والأعضاء التنفسية.

ب-تساهم أملاح البوتاسيوم الموجودة في ثمار الفراولة و أملاح الصوديوم في إرتفاع ضغط الدم الشرياني و مرض تصلب الشرايين. وتزيد الأحماض العضوية من شهية الأكل و تيسير عملية الهضم ، و يساعد الفيتامين ج في الوقاية من الروماتيزم .

ثامنا - البطيخ الأحمر: (Pastèque) *

إسمه اللاتيني **citrullus vulgaris** وتسميته بالفرنسية **la pastèque**، و يعتقد أن المصريين الأوائل هم الذين عرفوا البطيخ ومن بعد ذلك إنتقل إلى أوروبا ومختلف أنحاء العالم، وذكرت منافعه الطبية من قبل الأطباء القدامى مثل ابن سينا و غيرهم.

¹ - حسان جعفر، مرجع سابق، ص 133.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

1-المركبات الفاعلة في البطيخ:*

أ-المركبات الكيميائية: يحتوي البطيخ على ماء الفاكهة بنسبة 85 إلى 90% والسكريات على

نسبة 6.50 إلى 11% والفركتوز على نسبة 2.8 إلى 4.8% والغلوكوز بنسبة 2.5 إلى 3.2 %

والشحميات بنسبة 0.05 إلى 0.06% والمواد الأزوتية بنسبة 0.65 إلى 0.85%.

ب-المركبات الفيتامينية: يحتوي البطيخ على الفيتامين ج بنسبة 6 إلى 8% والفيتامين ب1 بنسبة

0.04 إلى 0.05% والفيتامين ب2 بنسبة 0.05 إلى 0.06% والفيتامين ب6 بنسبة 0.02 إلى

0.03% والفيتامين ج و ب8 بنسبة 3 إلى 4%.

ج-المركبات من الأملاح المعدنية: يحتوي البطيخ على البوتاسيوم بنسبة 13 إلى 16% والكالسيوم

بنسبة 9 إلى 11% والفوسفور بنسبة 8 إلى 11% والمنغنيزيوم بنسبة 3 إلى 5% والحديد بنسبة 0.4

إلى 0.8% والصوديوم بنسبة 2 إلى 4% والكبريت بنسبة 2 إلى 3% ، والقيمة الطاقية لكل 100

غرام منه تساوي 35 كيلو كالوري.⁽¹⁾

2-الفوائد الوقائية و الصحية للبطيخ:*

يستعمل عصير البطيخ كمبرد في حالات الحمى (ارتفاع حرارة الجسم)، و ينصح بإستعمال عسل

البطيخ ذو المحتوى السكري المرتفع في حالات الإنهاك الشديد الناجمة عن الإصابة بمرض عضال ،كما

ينصح بهذا العسل للمصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني.

و يستعمل عصير البطيخ بوصفه وسيلة علاجية فعالة في الحالات المرضية مثل حصى الكلية و

الالتهابات الكبدية و المرارة و يستعمل كذلك لتنشيط و تقوية عضلة القلب ، ويستعمل كذلك ضد السمنة

و التثحيف.

¹ - حسان جعفر ، مرجع سابق، ص 36.

كذلك يستعمل كمضاد لتصلب الشرايين لدى المسنين وخاصة النساء وهو مفيد للإمساك ولتحسين وظائف الجهاز الهضمي وهو وقائي بنسبة مرتفعة من الإصابة بمختلف الإلتهابات على مستوى الأمعاء.⁽¹⁾

¹ - نفس المرجع ، ص 38.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية.

المبحث الثالث: الوقاية الصحية من خلال السلوكات والعادات والأخلاق والآداب العامة

في الإسلام

تلعب الوقاية الصحية دورا هاما في حياة المسلم، فهو لا يتردد في تطبيق كل التعاليم الإسلامية من أجل الحفاظ على سلامة جسمه و عقله ،سواء كانت سلوكات و عادات شخصية أوأخلاق و آداب عامة ،ومن الملاحظ أن توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم كانت واضحة و بإمكاننا أن نطبق كل هذه التوجيهات بسهولة ، وبدون تكليف ، فإذا أردنا مثلا أن نتساءل أو نستشير في أي مسألة ، فلا يتردد الإمام أوأهل العلم من الجيران أوالأصدقاء بالإجابة ، فالإلتزام بالآداب العامة يفرض على الآخرين من المسلمين أن ينصحوا إخوانهم المسلمين الذين لا يعرفون قواعد الدين، فكل المنهج الإسلامي يتركز على منهج تربوي سليم فالتربية عند الفرد المسلم هي الوقاية الإجتماعية و الصحية والإقتصادية ، بمعنى أن التربية هي الجدار الواقي للمسلم من أخطار الإنهيار و كذلك من عوامل الفشل.

المطلب الأول: أهمية النشاط البدني:

لا يمكن أن نقول أن الإنسان أو الفرد يعيش في محيط أسري أو محيط إجتماعي سليم بعد أن نعرف أهم العوامل الوقائية الصحية التي تساعد على الحفاظ على لياقته البدنية و العقلية معا، والفرد مطالب أن يحرك جسمه يوميا ، ولو بنسبة قليلة. فالنشاط البدني هو عملية تحريك أعضاء الجسم بوتيرة متوازنة أو منتظمة، وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن ثلاثون دقيقة يوميا من الممارسات الرياضية تساهم في الوقاية من الإصابة بالجلطات الدماغية و السكتات القلبية ، ففي السنوات الأخيرة لاحظنا أن هناك إرتفاع محسوس في الوفيات جراء ضغط الدم و السكتة القلبية لدى الشباب و يوجهنا الرسول صلى الله عليه وسلم لممارسة الرياضة و لتعليم أبنائنا الرياضة ، وقد ورد عن عمر ابن الخطاب قوله: "علموا أولادكم السباحة والرماية وركوب الخيل".

وقد ظهر و برز الدور الكبير للرياضة في الوقاية من الأمراض من خلال آراء إبن القيم الجوزية رحمه الله في كتاب الطب النبوي ومن خلال قوله: "أما ركوب الخيل و رمي النشاب و الصرع والمسابقة على الأقدام فالرياضة للبدن كله وهي قالعة للأمراض مزمنة".⁽¹⁾

1- اللياقة البدنية أساس الجسم السليم:

حينما نتطرق إلى مصطلح اللياقة البدنية نتوجه بتفكيرنا مباشرة إلى النشاط الحركي و النشاط الرياضي ، فهناك إذن إشارة للياقة البدنية الخاصة بالشخص العادي و إشارة أخرى إلى اللياقة البدنية بالشخص الرياضي الممارس و بطبيعة الحال فإن اللياقة البدنية تتعلق بالجانب الصحي للفرد، ويمكن تعريف اللياقة البدنية بأنها: "قدرة الفرد على القيام بأعمال يومية عادية بكفاية مع الإحتفاظ بالطاقة اللازمة للظروف الطارئة".

2- عناصر اللياقة البدنية :

يختلف المتخصصين في وضع عناصر اللياقة البدنية بدقة لكن هناك عناصر متفق عليها برؤية صحية و تتمثل فيما يلي:

أ-القوة: ويقصد بها القوة العضلية وهي قدرة الجسم أو أجزاء منه على التغلب على المقاومات الداخلية مثل الأشغال أو الخارجية مثل وزن الجسم.

ب-السرعة: وهي قدرة الفرد على إنجاز المهمة (الأداء) في أقل مدة زمنية ممكنة ، وتقاس بالزمن ومعنى ذلك أن الأداء في الزمن القليل يعبر عن سرعة عالية كسرعة العداء مثلا ومن أشكال السرعة رد الفعل.

¹ - حسن شمس باشا، مرجع سابق، ص 61.

ج-**التحمل**: وهي قدرة الجسم على تحمل المتاعب و التعب لأقصى مدة زمنية ممكنة وتقاس بالزمن مثل الجري لفترة زمنية طويلة أو حمل الشخص لثقل وغيرها.⁽¹⁾

د-**الرشاقة**: وهي قدرة الفرد على تغيير وضع الجسم من وضع إلى آخر ومن إتجاه إلى آخر ويعبر عنها بالكثير من القياسات مثل الزمن و شكل الجسم و أوضاعه خلال الأداء، فالجري المتعرج بأقل فترة زمنية، من المؤشرات على صفة الرشاقة.

هـ-**المرونة**: وهي قدرة الفرد على إستخدام مفاصل الجسم لأقصى مدى ممكن تبعاً للوضع التشريحي لها، وهذا يعني أن المفصل له مدى معين إذا تم تجاوزه ويترتب على ذلك حدوث الإصابات.⁽²⁾

3-**فوائد النشاط البدني**:

للنشاط البدني المنظم فوائد عديدة فيكفي للنشاط البدني المعتدل كالمشي الحديث مثلاً لمدة ثلاثين دقيقة على الأقل لتحقيق هذه الفوائد.

أ-يقلل من إحتتمالات الوفاة المبكرة بشكل عام والوفاة بسبب أمراض القلب أو السكتة الدماغية وكذلك يخفض من خطر الإصابة بالقلولون بنسبة تصل إلى 20 % و كذلك الوقاية من الإصابة بداء السكر بنسبة 50% و يساعد على تحقيق وزن خفيف و الابتعاد عن السمنة بنسبة 50 % مع العلم أنه يساعد على الوقاية من إرتفاع ضغط الدم.

ب-من فوائد النشاط البدني أن يساعد في الوقاية من تخلخل العظام أو التخفيف من حدته مما يقلل من إحتتمال الإصابة بكسر عنق الفخذ بنسبة تصل إلى 50%بين النساء و الملاحظ أن اللياقة

¹ إبراهيم محمد المحاسنة : تعليم التربية الرياضية ، دار جرجير للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، 2006 ، ص 20.

² إبراهيم محمد المحاسنة: مرجع سابق ، ص 21.

البدنية تحافظ على الإستقرار النفسي و تفادي القلق و الإكتئاب من جهة أخرى يبعد الشباب عن تناول المخدرات و الإدمان و المداومة على المسكرات.

و النشاط البدني المنتظم يعود بالفائدة على المجتمع و الفرد ، حيث يساعد على خفض تكاليف الرعاية الصحية ، والتقليل من الغيابات عن العمل.

ويمكن أن نتقادي الإصابة بالكثير من الأمراض الخطيرة مثل السرطان و القولون و ذلك لممارسة نشاط بدني لمدة نصف ساعة يوميا ، وهذا بنسبة 20 و 30% حسب المختصين. (1)

المطلب الثاني: أهمية النوم الصحية:

النوم جزء لا يتجزأ من وقاية الفرد من مختلف الأمراض، وهو صحة الفرد التي يعبر عنها الكثير من الأطباء تعبيرا واضحا عن سلامة وعافية الفرد، ونقلا عن حسن شمسي باشا كما يشير ابن القيم الجوزية رحمه الله " من تدبر نومه و يقظته صلى الله عليه وسلم وجده أعدل نوم، و أنفعه للبدن والأعضاء و القوي، فإنه كان ينام أول الليل ، ويستيقظ في أول النصف الثاني فيقوم ويستاك ويتوضأ ويصلي ما كتب الله له ، فيأخذ البدن و الأعضاء والقوي حظهما من النوم و الراحة وحظهما من الرياضة مع وفور الأجر، وهذا غاية صلاح القلب و البدن في الدنيا و الآخرة، ولم يكن يأخذ من النوم فوق القدر المحتاج إليه ، ولا يمنع نفسه من القدر المحتاج إليه. (2)

وكان يفعله على أكمل الوجوه فينام إذا دعت الحاجة إلى النوم على شقه الأيمن ذاكرا الله تعالى حتى تغلبه عيناه غير ممتلئ البدن من الطعام و الشراب و لا مباشرة جنبيه الأرض، ولا متخذ للفرش المرتفعة بل له ضجاح من أدم حشوة ليف وكان يضطجع على الوسادة ويضع يده تحت خذه أحيانا". (3)

¹ - حسان شمس باشا: مرجع سابق ، ص 66.

² - العيد بلايلي : الوقاية الصحية في السنة النبوية ، رسالة ماجستير في العلوم الإسلامية ، شعبة كتاب وسنة ، قسم العقائد والأديان ، كلية العلوم الإسلامية ، جامعة الجزائر 2 ، 2011 ، ص 125.

³ - احمد مصطفى متولي : مرجع سابق، ص 121

1-أنواع النوم:

وجاء كذلك في تعريف النوم نقلا عن أحمد مصطفى متولي لابن القيم أنه حالة البدن يتبعها عوز الحرارة الغريزية و القوي إلى باطن البدن لطلب الراحة و هو نوعان:

أ-نوم طبيعي: إمساك للقوى النفسانية عن أفعالها ، وهي قوى الحس والحركة الإرادية ، ومتى أمسكت هذه القوى عن تحريك البدن إسترخى و إجتمعت الرطوبات و الأبخرة التي كانت تحلل و تتعرق بالحركات و اليقظة في الدماغ الذي هو مبدأ هذه القوى فيتخدر و يسترخى وذلك النوم الطبيعي.

ب-النوم الغير الطبيعي: فيكون لعرض أو مرض، وذلك بأن تستولي الرطوبات على الدماغ إستلاء لا تقدر اليقظة على تفريقها، أو تصعد أبخرة رطبة كثيرة كما يكون عقب الإمتلاء من الطعام والشراب فتثقل الدماغ و ترخيه فيتخدر ويقع إمساك القوى النفسانية عن أفعالها فيكون النوم.

2-فوائد النوم الصحية:

ونقلا عن أحمد مصطفى متولي قال ابن القيم الجوزية للنوم فائدتان جليلتان:

أ-سكون الجوارح و راحتها مما يعرض لها من التعب فيريح الحواس من نصب اليقظة و يزيل الإعياء و الكلال.

ب-هضم الغذاء نضج الأخلاط لأن الحرارة الغريزية في وقت النوم تفور إلى باطن البدن . ويؤكد ابن القيم على أن أنفع النوم هو النوم على الشق الأيمن ، وذلك ليستقر الغذاء في المعدة إستقرارا حسنا، وكثرة النوم على الشق الأيسر مضر بالقلب بسبب ميل الأعضاء إليه فتتصبب إليه المواد. ويقول الدكتور إبراهيم الراوي وهو طبيب متخصص أن النوم على الشق الأيمن وهو الوضع الصحيح لأن الرئة اليسرى أصغر من اليمين ، فيكون القلب أخف حملا و يكون الكبد مستقرا في مكانه وغير معلق أو ضاغط على القلب أو المعدة و تكون المعدة فوقه وهذا أفضل الأوضاع للمعدة لإفراغ ما

بداخلها من طعام بعد هضمه وكذلك النوم على الشق الأيمن يريح النفس.⁽¹⁾

المطلب الثالث: الحكمة من تحريم الإسلام لبعض مفسدات الصحة:

وهناك أيضا ضمن مفاهيم الوقاية الصحية مفهوم مفسدات الصحة والذي في الحقيقة يتكون ضمنا من جانبين: فالأول هو مفسد للسلوك لأن أساس القيام بالفعل هو السلوك والثاني هو الفعل الذي هو في حد ذاته فعل غير صحي ويؤدي إلى تعرض صحة الفرد للمرض و الإصابة بالكثير من الأمراض الخطيرة ، ومن بين هذه السلوكات السيئة هناك ممارسة فعل الزنا.

ولهذا الفعل يعتبر من أعظم المفسدات، وهو منافي لمصلحة نظام العالم في حفظ الأنساب ، وحماية الفروج وصيانة الحرمات، والزنى تلي مفسدة القتل في الكبر ، لذلك الله سبحانه و تعالى نبهنا لمثل هذه المفسدات و حذرنا من عواقبها، و نقلنا عن مصطفى متولي قال الإمام أحمد: " لا أعلم بعد قتل النفس شيء أعظم من الزنى " ، وفي هذا الصدد يقول الله تعالى:

وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ
وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ۖ يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ وَتُخَذُ فِيهِ مِهْنًا ﴿٦٦﴾ إِلَّا مَنْ تَابَ ۖ ﴿٦٧﴾

1- الزنا دمار للمجتمع:*

تنتشر الاختلالات على مستوى المجتمع حينما يفقد هذا الأخير التفاعل الإيجابي بين أعضاء نسقه و الزنا أحد الأعمال التي تؤدي بالمجتمع إلى فقدان التجانس و الخروج عن السبيل الصالح و الصحيح لذلك جاء في قوله تعالى: "وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا" (٦٦).⁽³⁾

¹ - أحمد مصطفى متولي، مرجع سابق، ص 122.

² - سورة الفرقان، الآية 68-70.

³ - سورة الإسراء، الآية 32.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

وينتشر في المجتمع الفوضى و الأخلاق السيئة و السلبية ، وبعد ذلك يصبح كل شيء غير منظم فيحل الدمار الإجتماعي محل الإستقرار والأخلاق الحسنة والتعاون والتجانس، وتفقّد العائلة مكانتها ودورها و بعد ذلك لا يمكن أن نقول أن الأسرة لها جملة من العمليات المتواصلة والمتصلة من العمليات الوظيفية التي تجعل من كل فرد داخلها فرد منضبط وصالح .

فالسلوك السلبي الذي يسلكه أي فرد من الأسرة يبقى خارج الضبط الأسري الإجتماعي هذا يعني أن الفرد أصبح خارج طاعة الوالدين لذلك كما ذكرنا سابقا فإن الزنا هو سلوك فردي سلبي يؤدي إلى الخروج عن التنظيم العائلي السوي ويفقد الأسرة قوتها لضبط أمور تسييرها لإبنائها، وهنا يقع التفكك والدمار.

2-إن المجتمع يعيش في خوف دائم من إنتقال الأمراض الخطيرة من فرد إلى آخر، فتكون تلك الأمراض سببا في إصابة باقي أعضاء الجسم بفيروسات تؤدي إلى موت المريض، ومن بين هذه الأمراض الإيدز وهو مرض العصر وهو الذي أصبحت المنظمات الصحية تعد كل سنة أعداد من الوفيات جراء الإصابة بمضاعفات هذا المرض ، والإيدز هو مرض نقص المناعة المكتسبة الذي يصيب الإنسان و يعمل على التدمير التدريجي للمناعة الطبيعية في جسم الإنسان وإذا قلنا ضعف المناعة هذا يعني أن الإنسان أصبح عرضة لهجمات فيروسية متنوعة، وتصبح قادرة على تدمير أي عضو من أعضاء الجسم بسهولة لأنها في الحقيقة لم تجد وسائل الدفاع لأنها أصبحت ضعيفة وهزيلة غير قادرة على التصدي لهذه الهجمات فتكثر الأمراض بداية من الإصابة مثلا بأنفلونزا بسيطة إلى مختلف الإلتهابات الأخرى بإمكان أي إلتهاب بسيط يؤدي إلى وفاة المريض.

ثانيا-تحريم الإسلام للمسكرات:*

من المسكرات التي نعرفها والتي نهانا الله تعالى عن تناولها و الرسول صلى الله عليه وسلم أعطى لنا ووضح لنا أضرار المسكرات كلها وخاصة الخمر فأتى في قوله تعالى:يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩١﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩٢﴾ (١).

فالخمر يؤثر مباشرة في حياة الفرد داخل أسرته و خارجها أي في المجتمع و يجمع المختصين في علم الاجتماع على أن الجرائم المرتكبة و السلوكات اللاأخلاقية ، ها كانت من طرف أفراد مخمورين في الشارع و هذه الدراسات كانت في المجتمعات الأوروبية بنسبة كبيرة.

وفي الحقيقة أول ما يفقد من وظائف المخ بواسطة الكحول هو القدرات الدقيقة على التحكم والانتباه ، كما أن الكفاءة العقلية و البدنية تنخفض بتناول الكحول مهما كانت الكمية المتعاطاة قليلة. ومعظم المشاكل الأسرية الناجمة عن الأشخاص المخمورين تكون لها آثار سلبية مثل إثارة هلع الأطفال والخوف، كذلك لها سلبية نفسية على صحتهم، هذا ما يؤدي بعد ذلك إلى بروز حالات الطلاق وهو دمار للعائلة و المجتمع .

-يؤثر الخمر على صحة الفرد ، بداية من الإصابات النفسية و العقلية حيث تكون هناك ضربة للأعضاء الدماغ ، بداية من الخلايا في المخ حتى الأعضاء الخارجية مثل العينين والأذنين والفم ويظهر ذلك من خلال الإلتهابات جراء نسبة الكحول.

¹ - سورة المائدة، الآية 90-91.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

وبعد ذلك نلاحظ أن الخمر يؤثر في المعدة من خلال بروز تقرحات و إلتهابات خطيرة تؤدي في الغالب إلى الوفاة بالإضافة إلى إصابة القولنج بإلتهابات خطيرة.

2-التدخين: *

1-يعتبر التدخين من المفسدات الكبيرة للفرد والأسرة و المجتمع فالفرد المدخن يدمر صحته وصحة اللذين معه لأن الآثار الصحية السلبية تكون لها نفس القدر من الخطر. فالذي يدخن سواء كان يعلم أو لا يعلم فإن سيجارة واحدة بإمكانها أن تؤدي بحياته مع مر الزمن و بمرور الأيام كما أنها تصيب أشخاصا آخرين و نلفت إنتباه المدخن أن سيجارة واحدة تحتوي على 400 مادة كيميائية تدخل في تركيبها ، وأن كل سيجارة تنقص 55 دقيقة من عمر المدخن .

هذا ما كشفتته المنظمات الصحية العالمية التي تتأشد كل يوم المدخنين بتفادي هذه المواد السامة كذلك أصبح المدخنين عبئا على الدولة خاصة من ناحية مصاريف العلاج و توفير هياكل العلاج و من جهة أخرى يضاعف التدخين في زيادة مصاريف المدخنين و هو ضياع للمال.

2-الآثار الصحية للتدخين:

أ-من الآثار السلبية و الكبيرة للتدخين على صحة الفرد نجد الإصابة بالذبحة الصدرية و جلطة القلب ، وهاذين الإصابتين مسؤوليتين عن 50 % من الوفيات في العالم الغربي و 15 % من وفيات في العالم الثالث.

ب-كذلك من الآثار السلبية للتدخين على صحة الفرد هناك إصاباته بالسرطان .فمن خلال الدراسات تبين أن نسبة 80 % من سرطانات الرئة يسببها التدخين و أن نسبة الوفيات عند المدخنين تبلغ 11% ضعفا عما هي عند الغير المدخنين.⁽¹⁾

¹ - حسان شمس باشا، مرجع سابق، ص ص 137-138.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

3-المخدرات:*

و بما أننا نتحدث عن مجتمع جزائري مسلم ، نقول أن نقص الإيمان وعدم اللجوء إلى الله في الشدائد هو أهم العوامل المؤهلة للإدمان ، فالمتدين بعيد عن جحيم المخدرات ، لأن طريق المخدرات طريق الشيطان كذلك يلاحظ أن إنتشار المخدرات مربوط بإنتشار الأمراض الجنسية وخاصة الإيدز ويزيد كذلك من درجة الإكتئاب والفصام وتهيء هذه العوامل للإدمان ومن بين الأسباب الإجتماعية التي تساعد على الإدمان إنتشار البطالة و الفراغ القاتل الذي يؤدي إلى اللجوء لمثل هذه الموبيقات ، ناهيك عن الخلافات الأسرية مثل تربية الأولاد و الخلافات الزوجية ورفقاء السوء وغيرها.

1-أنواع المخدرات:*

وأخطر ما يسبب الإعتياد نفسيا وعضويا الأفيون و مشتقاته كالمورفين و الهيرويين. ويستخدم لفظ المخدرات في علم العقاقير الطبية ليدل على مادة الأفيون و مشتقاتها مثل المورفين و الهيرويين وتستخدم الدوائر الطبية تعبير الإعتماد على العقاقير أي إدمان العقاقير أو سوء إستعمال العقاقير التي تغير الحالة المزاجية والنفسية والعقلية للإنسان عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي. وتنقسم المخدرات المسببة للإعتمادإلى:

أ-مجموعة الأفيون و مشتقاته : وهي التي يطلق عليها إسم المخدرات .

ب-مجموعة مثبطات الجهاز العصبي: وتشمل الكوكايين و مشتقاته.

ج-المهلوسات: وهي عبارة عن الحشيش و مشتقاته.

د- الغازات و المواد المشتقة: مثل الغاز بكل أنواعه و الغراء و غيرها.

هـ-التبغ و المواد المسببة فيه للإعتماد : أي النيكوتين.⁽¹⁾

¹ - حسان شمس باشا : مرجع سابق ، ص 151.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

و المخدرات تؤدي إلى دمار إجتماعي بالدرجة الأولى حيث يفقد الفرد مكانته وسط أسرته ووسط محيطه الإجتماعي فيصبح محل خوف و متابعة قضائية وغيرها، وكذلك دمار لصحته حيث ينهار جسمه و يصبح غير قادر على المقاومة و يفقد مناعته مما يسمح لبروز مرض الإيدز في جسمه وكذلك عرضة لأمراض أخرى التي تدمره مستقبلا.

وهناك حلول ممكنة ومفيدة لتفادي المخدرات ، و ذلك باللجوء إلى الله تعالى، ومخالطة رفاق الخير و الإعتماد على النفس بالصبر و المثابرة من أجل بناء حياة أفضل.

المطلب الرابع: الحكمة من تغريب الزواج:

يحثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم على الزواج في السن المبكر و ذلك من أجل الحفاظ على تماسك المجتمع ، والحفاظ على النسل، حيث جاء في قوله: " من إستطاع منكم الباءة فليتزوج لأنه أغض للبصر و أحصن للفرج".

وجاء في قول عمر بن حفص قال حدثنا أبي حدثنا الأعمش قال: حدثني إبراهيم عن علقته قال: كنت مع عبد الله فليقيه عثمان بمني فقال: "يا أبا عبد الرحمان إن لي إليك حاجة فخلوا فقال عثمان : هل لك يا أبا عبد الرحمان في أن نزوجك بكرا تذكرك ما كنت تعهد ؟ فلما رأى عبد الله أن يلبس له حاجة إلى هذا فأشارإلي فقال: يا علقمة أما انتهيت إليه وهو يقول : أما لنن قلت ذلك لقد قال لنا النبي صلى الله عليه وسلم : "يا معشر الشباب من إستطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء".⁽¹⁾

¹ - صحيح البخاري، حديث رقم 5065.

أولاً- الزواج بناء للأسرة:

لا أحد يشكك في مسلمة أن الأسرة هي العمود الفقري للمجتمع ولكن في عصرنا الذي نعيش فيه نلاحظ أن بناء الأسرة أصبح يشكل هاجس كل الناس، فهناك تغيرات إجتماعية أدت إلى ظهور تغييرات على مستوى طرق بناء الأسرة، أي الأسرة النواة الجديدة التي تجمع بين شاب و شابة .

حيث لاحظنا أن هناك غياب للأسرة أي الوالدين في بداية مشوار الزواج فالآن أصبح الشاب يتعرف على الشابة في غالب الأحيان ، وتبدأ علاقة تعارف قصد الزواج و بحكم أنهما ما زالا يفتقران لخبرة الحياة، فغالبا ما تتجح هذه العملية وتنتهي بزواج وحتى إن تمت فنلاحظ سرعة التفكك و الانفراق هذا ما هو ملاحظ في قضايا الطلاق.

لذلك فإننا ملزمون بإتباع توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم وبضرورة الإختيار للزواج وفق الطريقة و المنهج الإسلامي الذي ينصحننا بضرورة الخطبة و هناك شروط وقواعد لإكمال الخطبة و بعد ذلك تكون هناك علاقة عائلية بين عائلتي الزوجين ، ثم يواصلان ما تبقى من خطوات الزواج فبعد ذلك نلاحظ أنه كلما كانت هناك علاقة قوية بين العائلتين كلما زادت قوة الارتباط بين الرجل و المرأة وحتى إن وقع هناك إختلاف أو شجار أو سوء تفاهم بينهما .تتدخل العائلة لحل المشكلة و بعد ذلك يستطيع الزوجين المحافظة على بناء أسرتهن والإستمرار في بنائها.

ثانيا: المنافع الصحية لزواج الشباب:*

هناك منافع جمة لزواج الشباب ، فأول فائدة صحية قال في مضمونها ابن القيم الجوزية رحمه الله و نقلا عن مصطفى متولى: " وأما الجماع فكان هديه فيه أكمل هدي يحفظ به الصحة، و تتم به اللذة و سرور النفس ويحصل به مقاصده التي وضع لأجلها".

وكان هذا هدي الرسول صلى الله عليه وسلم في الجماع وهذا هو هديه في بناء الأسرة التي تتمتع بالصحة والعافية ، فإن الجماع وضع في الأصل لثلاثة أمور هي مقاصده الأصلية:

أ- حفظ النسل ودوام النوع إلى أن تتكامل العدة التي قدر الله بروزها إلى هذا العالم.

ب- إخراج الماء الذي يضر إحتباسه و إحتقانه بجملة البدن.

ج- تلبية اللذة و التمتع بالنعمة و شكر الله على ما رزقنا به.

وفي هذا الخصوص نقلا عن مصطفى متولى يقول ابن القيم رحمه الله: "وفضلاء الأطباء يرون أن الجماع من أحد أسباب حفظ الصحة".

و نقلا عن مصطفى متولى دائما حيث قال جالينوس وهو طبيب يوناني في العصور القديمة :
"الغالب على جوهر المنى النار والهواء و مزاجه حار رطب ، لأن كونه من الدم الصافي الذي تتغذى به الأعضاء الأصلية ، وإذا ثبت فضل المنى ، فأعلم أنه لا ينبغي إخراجها إلا في طلب النسل أو إخراج المحتقن منه فإنه إذا دام إحتقانه أحدث أمراضا رديئة منها : الوسواس والجنون و الصرع وغير ذلك و قد يبرئ إستعماله من هذه الأمراض كثيرا ، فإنه إذا طال إحتباسه فسد وإستمال إلى كيفية سمية توجب أمراضا كثيرة كما ذكرنا ولذلك تدفعه الطبيعة بالإحتلام إذا كثر عندها من غير جماع".⁽¹⁾

وهنا نلاحظ أن تفسير جالينوس واضح لذلك يجب الحفاظ على الصحة و العافية بالزواج لحفظ

النسل و ديمومة الحياة.

¹ - أحمد مصطفى متولى، مرجع سابق، ص 130.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ثالثا-الفوائد الصحية لتغريب الزواج:

إن الأمراض الوراثية هي المشكلة الأولى التي تصادف الحياة الزوجية و الأمراض الوراثية في مجملها أمراض مستعصية يصعب علاجها و تستمر مدى الحياة كما أنها تحتاج إلى رعاية طبية مستمرة ويأتي مرض الأنيميا في مقدمة هذه الأمراض التي تتطلب رعاية بكثير من العناية و الجهد المستمر لعلاجها.

وبانتشار هذه الأمراض في أي مجتمع يؤثر سلبيًا على إنتاجية هذا المجتمع وصحته و يشكل عبئا ماليا كبيرا على القطاعات الصحية، ومن المعروف علميا و طبيا أن زواج الأقارب يشكل أول خطوة للأمراض الوراثية، وذلك لأن الزوجين يحملان سجل وراثي عائلي وبالتالي بإمكانهما أن يكونا حقلًا واسعًا لانتشار الأمراض الوراثية في عائلتهما مستقبلا .

لهذا نهانا النبي صلى الله عليه وسلم عن الزواج من الأقارب وضرورة تغريب الزواج لأن العرق دساس أي هناك أمراض وراثية بإمكانها العودة في حياة الزوجين ،فسجل الحياة الصحية للعائلة يكون حتما قد إحتوى مجموعة من الأمراض الوراثية.

ويمكننا أن نتفادى هذه الأمراض الوراثية بنشر الوعي بين الناس عن وجود أمراض وراثية في حالة زواج الأقارب و ضرورة الوقاية منها.

كذلك الحد من إنتشار الأمراض الوراثية في المجتمع والعمل على بناء مجتمع صحي وسليم ومحاولة الحد من الأعباء الإقتصادية لهذه الأمراض على الفرد والأسرة والمجتمع و الدولة ،وكذلك تجنب المعاناة النفسية و الإجتماعية المصاحبة لهذه الأمراض مستقبلا.

ونلاحظ كذلك من خلال البحوث والدراسات التي أجريت من قبل أي في السنوات الأخيرة حول ظاهرة الطلاق فنجد أن هناك نسب مرتفعة للطلاق في حالات زواج الأقارب و ذلك لكون العائلتين

يحملان تاريخ أو ماضي لعلاقات عائلية مضطربة و مليئة بالمشاكل، وبعد زواج أبنائهما تنتشب الخلافات بسرعة و يفتح سجل المشاكل القديمة ليعيد فتح مجال الخلاف و بعد ذلك يحدث الطلاق.

المبحث الرابع: الوقاية الصحية النفسية في الإسلام

لوحظ في العشرين سنة الأخيرة أن بؤادر الطب النفسي الإسلامي بدأت تظهر من جديد ، على يد بعض المصلحين والغيورين على مجد الأمة الإسلامية ، ولكن ما زال هناك عمل كبير في إنتظار الطب النفسي الإسلامي .

ويشتغل علماء النفس في الدول الغربية في شكل منظم من خلال جمعيات مثل "جمعية علم النفس الأمريكية" و غيرها ، هذا ما يزيد من مساحة نشاط المختصين في علم النفس الإسلامي .

ومن بين أهم أهداف التربية و الصحة النفسية في مجتمعنا العربي الإسلامي تنمية المواطن العربي المسلم الصالح الحر صاحب الإرادة و العقيدة و الإيمان ، و العيش في أمن وإطمئنان ، و بما أن العلاج النفسي الديني أسلوب إتفق عليه جميع الأطباء على إختلاف دياناتهم و مللهم على أنه علاج يقوم على أسس و مفاهيم و مبادئ و أساليب دينية روحية أخلاقية مقابل العلاج الدنيوي .

و أساس العلاج الديني الإسلامي من الناحية النفسية أو حتى الجسدية يقوم على قوة يقين المريض بالله تعالى، و جاء في قوله تعالى: "الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ ﴿٧٨﴾ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ ﴿٧٩﴾ وَإِذَا

مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾" (1) .

¹ - سورة الشعراء، الآية 78-79.

فإن الله عز وجل هو الذي يعلم سبب إنحراف المريض و سبب تغير سلوكه و يعرف طرق وقايته وحفظه من المهالك ، و يعرف طرق علاجه و صلاحه .⁽¹⁾

و لابد لعلماء النفس أن يتمسكوا بهدي الرسول صلى الله عليه وسلم في العلاج و الوقاية النفسية .

المطلب الأول: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب القلق

أولاً- القلق و أسبابه:

القلق هو حالة نفسية يتصف المصاب بها بالخوف و التوتر و كثرة التوقعات ، و ينجم القلق عن الخوف من المستقبل أو توقع شيء ما أو عن صراع في داخل النفس ، بين التوازن و القيود التي تحول دون تلك الرغبات ، و القلق أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا ، فهو يصيب من (10% إلى 15%) من الناس ، و يزداد حدوثه في المراحل الإنتقالية من العمر كالإنتقال من مرحلة البيت إلى المدرسة أو مرحلة الطفولة إلى المراهقة و عند الإنتقال إلى سن الشيخوخة و التقاعد ، أو سن اليأس عند النساء .

ثانياً-أنواع القلق :

و هناك نوعان من القلق :

1-القلق الطبيعي : و هو الذي يمكن أن نطلق عليه "القلق الصحي" أو القلق الذي لا حياة بدونه أو الذي لا معنى للحياة بدونه ، و إذا إختفى أصبح الإنسان مريض متبلد الوجدان ،وينتج عن هموم الحياة كثيرة مثل المسؤولية الأسرية و مشاكل العمل إلخ ، و كلما نقصت المشاكل كلما عادت وتيرة الحياة العادية للفرد .

2-القلق غير طبيعي : وهو إحساس غير عادي يلزم الإنسان وهو غامض و سببه خوف من لا

شيء ، بل الخوف من المبهم .

¹ - يوسف بن محمد ناصر الصاعدي : العلاج النفسي عن طريق العبادات ، شركة دار النحوي للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، المملكة السعودية ، 2011 ص 53 ص 54

3-و من بين أهم أعراض القلق نجد الإحساس بالانقباض وعدم الراحة وعدم الطمأنينة و التفكير الملح وقد يشكو الفرد القلق من التشنج و برودة الأطراف والآلام في المعدة ، وفي هذه الحالات يزداد إفراز مادة الأدرينالين فيرتفع ضغط الدم و يتسارع نبض القلب و يشكو الإنسان من الخفقان. وتبدأ القدرات الجسمية في أعضاء جسمه بالإنهيار فيخاف ويذهب إلى الطبيب ولا يجد في النهاية الطبيب على أي مرض ، و هكذا دائما نفس الشيء .

4-و هناك عدة حالات للقلق :

أ-الرهاب : وهو أكثر الأمراض النفسية شيوعا بين الناس و هو عدة أنواع مثل رهاب لمنظر الدم ورهاب الإبر و الرهاب الإجتماعي وهو ما يعرف بخوف التجمعات و المجالس التي يواجه بها إغراء .
ب-القلق النفسي العام : و في حالة القلق العام يكون في حالة خوف من شيء ، فيصبح في حالة توتر دائمة ، ويفكر في كل ما يحدث خلال اليوم و هؤلاء المرضى هم عرضة أكثر من غيرهم لحالات القولون العصبي .

ج-الوسواس القهري : و الوسواس القهري هو حالة متكررة لفكرة ما ، حيث يظن الشخص أنه قام بشيء و لم يقم به فيبدأ الخلل و الإضطراب و الإكتئاب⁽¹⁾ .

المطلب الثاني: توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتجنب الأرق والإكتئاب:

أولا-الأرق:

الأرق هو عدم القدرة على الدخول في النوم أو عدم القدرة على أن ننام المدة التي نعتقد أنه يجب نومها ، أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل ، و عدم مقاومة التفكير المتكرر الذي يحول الحالة إلى حالة قلق دائم و من أهم أسباب الأرق :

¹ - حسان شمس باشا : مرجع سابق ، ص 177.

أ-**القلق و الضغوط النفسية** : وهو أكثر أنواع القلق شيوعا ينتج عن الضغط النفسي ، والمشاكل اليومية ، و عدم قدرة الفرد على معالجتها و الإضطرابات الإجتماعية المصاحبة لهذه المشاكل تؤدي إلى مزيد من الضغوط و التفاعل السلبي الذي يؤدي إلى المشاكل الصحية الجسيمة .

ب-**مرض في الجسم** : هناك أمراض تصيب أعضاء الجسم ، كآلام الظهر و غيرها ، فلا بد من معالجة المشكل و المرض الأساسي .

ج-**تناول وجبة ثقيلة قبل النوم** : فيكون في غالب الأحيان الأرق جراء عسر الهضم و صعوبة النوم بعد ذلك تحدث هناك حالة أرق طويلة .

د-**التدخين** : يؤثر التدخين مباشرة في التأثير على الدماغ و النيكوتين يؤثر كذلك في حالات التفاعل العضوي في الجسم كله .

هـ-**تناول المسكرات و المخدرات** : تؤثر المواد المسكرة و المخدرات مباشرة على الحالة النفسية للمريض ، و خاصة المخدرات ، فيمكن القول أن عملية الإرهاق النفسي تكون شديدة

و-**الضجيج** : يساهم الضجيج في الأرق و ذلك خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من النوم الخفيف و التفكير المعرق و القلق العام .

ر-**عدم ممارسة نشاط جسمي** : الفرد الذي لا يقوم بنشاط جسمي ، حتما يعاني من ركود عضوي و عدم الإستقرار الجسمي ، و بالتالي هذا الفرد سوف يجد نفسه في حالة من الأرق الدائم ، و لا بد على الفرد المسلم و الغير المسلم أن يمارس الرياضة ، و كما وجهنا إلى ذلك عمر بن الخطاب في قوله : "علموا أولادكم السباحة و الرماية و ركوب الخيل" (1) .

و من أهم الوصايا التي يمكننا أن ننصح بها الفرد لتفادي الأرق هناك :

¹ - حسان شمس باشا، مرجع سابق، ص 188.

أ-لابد على الفرد أن يقوم خلال النهار بجهد جسمي ، كالمشي مثلا حين يشعر بالتعب وقت النوم و المشي بفترة قصيرة قبل النوم يمكن أن تكون مفيدة للنوم .

ب-تجنب القهوة و الشاي في المساء وشرب بعض الحليب الساخن ، فيوجد فيه مادة تساعد على النوم ، و لا تأخذ وجبة العشاء في وقت متأخر من المساء و محاولة الأكل قبل ثلاثة ساعات من موعد النوم ، و تجنب الأطعمة صعبة الهضم ، و محاولة قراءة كتاب يسير و خفيف قبل النوم مع النهوض الباكر .

ج-محاولة قراءة ما تيسر من القرآن الكريم ، و عدم التدخن قبل النوم ، و محاولة الإسترخاء قبل النوم.

ثانيا-الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب عادة من الذهان الوظيفي و هو حالة من الإضطراب النفسي تبدوا أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الإنفعالي للشخصية ، حيث يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة ، و تقوم فكرة النية تساوي الفعل على تنمية هذا النوع من الإختلالات النفسية ، و في الغالب تصاحب حالة الإكتئاب نوع من الهوس والوسواس القهري الذي يدفع صاحبه إلى محاولات متكررة للإنتحار مثلا، و يصاب جسم المريض بهزل كما سبق ذكره. و ضعف و نقص في الشهية للأكل ، و بصفة عامة يتعرض المريض لسلسلة من الوعكات الصحية الغير عقلية ، لكن هي جسمية في الغالب ، فقلة النوم ، و بطيء الحركة ، و الأرق و الخوف ، كلها تؤدي إلى الدمار المتتالي للفرد .

و يرى أغلب المختصين أن حالات الإكتئاب لا تشفى بسهولة ، بل تدوم حتى سنة من بداية العلاج (1) .

¹ - فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس الحديث ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر 2000 ص

و ينتشر الإكتئاب بين فئة المسنين ، و ذلك لأن عوامل إنتشاره مرتبطة بالأمراض الجسدية وفقدان الأصدقاء و الأقارب ، و كذلك مع وجود المشاكل و الصعوبات الإجتماعية و الإقتصادية .

و يفقد المسن الثقة بالنفس و الآخرين ومن المظاهر النفسية خاصة الثقة بالنفس التي يتصف بها الفرد المتمتع بالعافية العقلية والجسدية فلا يتشكك الفرد المسن في كل شيء يحيط به لأن الشك هو معيار السلامة الصحية النفسية التي تجسد التفاعل و التواصل الإجتماعي الدائم.⁽¹⁾

المطلب الثالث: توجيهات النبي صلى الله عليه وسلم لتجنب السحر والعين:

إن الرسول صلى الله عليه وسلم يوجها إلى حفظ الصحة بصفة عامة وأوصانا بالابتعاد عن مفسدات الصحة العقلية و النفسية وخاصة الروحية، وربط نمونا السليم بضرورة الإبتعاد عن المعتقدات الخاطئة مثل الشعوذة .و التكفل الشخصي بحل مشاكل الحياة اليومية من أمراض وحاجيات مادية و ضرورة التمسك بتطبيق تعاليم الإسلام للإبتعاد عن الخرافات و الأوضاع اللا طبيعية.

أولاً-تعريف السحر :

من الصعب حصر تعريف للسحر بكلمات وجمل قليلة محدودة وذلك لأن كلمة السحر في حد ذاتها تطلق على علوم وفنون كثيرة، تتميز بالغموض والإبهام ،و تتخللها الشعوذات و الأوهام والصدف والكذب.

ومن بين التعريفات الشائعة بين الناس: "أن السحر عمل يحاول به الساحر إلباس الباطل صورة الحق و ذلك بالإستعانة بالحيل على إختلاف أنواعها ،ولذلك يقال سحر الفضة إذ طلاها بالذهب ومن ناحية أخرى جاء في القرآن الكريم قوله تعالى:

¹ - أحمد محمد حسن صالح و آخرون : الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، القاهرة ، 2010 ص 16.

"قَالَ الْقَوَا فَلَمَّا الْقَوَا سَحَرُوا أَعْيُنَ النَّاسِ وَاسْتَرْهَبُوهُمْ وَجَاءُوا بِسِحْرِ عَظِيمٍ".⁽¹⁾

وهناك من التعريفات كذلك : أن السحر عمل يتقرب به الساحر من الجن و الشياطين و ذلك بالإبتعاد عن الطهارة و ترك الصلاة والقيام بأعمال محرمة كالزنا و شرب الخمر و قتل النفس.

ويقول العلماء و الباحثون أن السحر قدرة تتوفر عند بعض الناس فيستطيعون بها التأثير في غيرهم أو فيمن حولهم وهذا التأثير يكون ماديا في غالب الأحيان و وهما في أحيان أخرى.

وأما علماء النفس فيقول فريق منهم أن السحر قدرة متفوقة على الإيحاء حيث يستطيع من يملكها نقل أفكاره وتصوراتهِ إلى رؤوس الآخرين فيرون ما يريد لهم أن يروه".

أما ابن خلدون فيعرفه على : "أنه علوم بكيفية و إستعدادات تقتدر النفوس البشرية بها التأثير في عالم العناصر إما بغير معين أو بمعين من الأمور السماوية والأول هو السحر والثاني هو الطلاس".

أما الإمام الغزالي فيعرف السحر بأنه نوع من العلم يستفاد من خواص الجوهر بأمور حسابية في مطالع النجوم ، فيتخذ من تلك الجواهر هيكلًا على صورة الشخص المسحور و يرصد به وقت

مخصوص من المطالع تقترن به كلمات يتلفظ بها و يتوصل بسببها إلى الإستعانة بالشياطين".⁽²⁾

ثانياً-أنواع السحر:

يضيف احمد محمد حسن الصالح أنه من بين الذين إشتهروا في تصنيف السحر و بينوا أنواعه ابن خلدون في مقدمته ، كذلك الفخر الرازي في تفسيره للقرآن الكريم ويقول ابن خلدون في باب علوم السحر و الطلاس واصفا القوى و الخواص التي يعتمد عليها الساحر فيقول: ونفوس الكهنة لها خاصية الإطلاع على المغيبات بقوى شيطانية أي السحر الذي يعتمد على مخلوقات غير منظورة و النفوس الساحرة على مراتب ثلاث يأتي شرحها فأولها المؤثرة بالآلة فقط من غير آلة ولا معين أي السحر الذي يعتمد على قوى

¹ - سورة الأعراف، الآية 116.

² - أحمد محمد حسن صالح و آخرون، مرجع سابق، ص 29.

النفس، وهذا الذي يسميه الفلاسفة السحر و الثاني بمعنى من مزاج الأفلاك أو العناصر أي السحر الذي يعتمد على علم الفلك أو خواص الأعداد و يسمونه الطلاسم وهو أضعف رتبة من الأول و الثالث تأثيره في القوى المتخيلة يعتمد صاحب هذا التأثير إلى القوى المتخيلة فيتصرف فيها بنوع من التصرف ويلقى فيها أنواعا من الخيالات والمحاكاة وصورا مما يقصده من ذلك ثم ينزلها إلى المسح من الرائيين بقوة نفسية مؤثرة فيه فينظر الراؤون كأنها من الخارج وليس هناك شيء من ذلك وهذا هو السحر الذي يعتمد على قوة الإيحاء و يسمى هذا عند الفلاسفة الشعوذة أو الشعبة⁽¹⁾.

أما الفخر الرازي فيقول في السحر ما يلي: "أعلم أن السحر أقسام:

-**النوع الأول:** سحر الكلدانيين و البابليين الذين كانوا في قديم الزمان وهم قوم يعبدون الكواكب ويزعمون أنها هي المدبرة لهذا العالم ومنها تصدر الخبرات والشروخ و السعادة و النحوسة و سحر هاتين الأمتين يعتمد على علم الفلك.

-**النوع الثاني** من السحر سحر أصحاب الأوهام و النفوس القوية أي السحر الذي يعتمد على الإيحاء النفسي أو قوى النفس.

-**النوع الثالث** من السحر الإستعانة بالأرواح الأرضية ، أي الجن وهي في أنفسها مختلفة ومنها خيرة و منها شريرة فالخيرة هم مؤمنو الجن و الشريرة هم كفار الجن و شياطينهم وهو السحر الذي يعتمد على المخلوقات الغير مرئية.

-**النوع الرابع:** التخيلات و الأخذ بالعين و هذا الأخذ مبني على مقدمات إحداها أن أغلاط البصر كثيرة فإن راكب السفينة إذا نظر إلى الشاطئ رأى السفينة واقفة و الشاطئ متحركاً، و ذلك يدل على أن الساكن يرى متحركاً و المتحرك يرى ساكناً ، فهذه الأشياء قد هدت العقل إلى أن القوة الباصرة قد تبصر

¹- أحمد محمد حسن الصالح مرجع سابق ص 32

الشيء على خلاف ما هو عليه في الجملة لبعض الأسباب العارضة و ثانيها أن القوة الباصرة إنما تقف على المحسوسات وقوفا تاما إذا أدركت المحسوس عن بعض و هذا السحر الذي يتميز بالخفة و يعتمد على القوة و الإيحاء.

-النوع الخامس: وهو الأعمال العجيبة التي تظهر من تركيب الآلات المركبة على النسب الهندسية ، وهو السحر الذي يعتمد على التقنيات المتطورة .

-النوع السادس: الإستعانة ببعض الأدوية مثل أن يجعل في طعام الفرد بعض الأدوية المبلدة المزيلة للعقل.

-النوع السابع: وهو نوع من السحر الذي يدعى فيه الساحر أنه قد عرف الإسم الأعظم وأن الجن يطيعونه و ينفذون أوامره ويعتمد على قوة الإيحاء .

-النوع الثامن: وهو السحر الذي يسعى فيه الساحر بالنميمة و التضريب من وجوه خفية وهو يعتمد على قوة الإيحاء.⁽¹⁾

ثالثا - العلاج الرحماني في حل السحر الشيطاني:

لعلاج السحر هناك أمرين مهمين وهما:

1-العلاج و الوقاية من السحر قبل وقوعه.

2-العلاج من السحر بعد وقوعه.

فالقسم الأول الذي هو علاج السحر قبل وقوعه ويمكننا تلخيصه في النقاط الوقائية التالية:

أ-القيام بجميع الواجبات التي أمرنا بها ربنا تبارك وتعالى و ترك المحرمات و التوبة من جميع المعاصي .

¹ - إبراهيم كمال أدهم : السحر و السحرة من منظور القرآن و السنة ، دار الندوة الإسلامية ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 1991 ص 50.

ب-تطبيق الفرائض التي أمرنا بها الله سبحانه وتعالى.

ج-الشهادة أن لا إله إلا الله وأن محمدا رسول الله.

د-الصلاة في الوقت.

هـ-الزكاة و الصدقة.

و-الصيام و الحج لمن إستطاع إليه سبيلا.

ز-الجلوس في المسجد لإنتظار الصلاة و قراءة القرآن و المحافظة على الوضوء و الإكثار من

الإستعاذة بالله من الشيطان الرجيم لأنها طهارة للفم و إستعانة بالله و الإستعاذة تصرف الشيطان عن

الإنسان و إستحباب ذكر البسملة عند دخول البيت و الأكل و الوضوء و النوم و دخول الخلاء و الإكثار

من قراءة سورة الفاتحة و قراءة آيات من سورة البقرة و كذلك آية الكرسي.

2-ومن طرق العلاج من السحر بعد وقوعه: بإمكان المسحور و الممسوس أن يعالج نفسه بالرقية

فيرقى نفسه رقية شرعية والتي وردت عن الرسول صلى الله عليه وسلم مع قراءة القرآن الكريم و الصلاة

والذكر و التسبيح و الصدقات و جميع أنواع فعل الخير و الصلاح و التقوى و طلب الرقية من أهل

الإختصاص ولا يوجد أفضل من أهل العلم الذي يعرفون الحلال و الحرام و أعلم بالتوحيد و بصفة الله

عز وجل و هذا يقربهم من الله تعالى.⁽¹⁾

ونقلا عن على سلامة عبد الحميد يقول ابن القيم رحمه الله فمن لم يشفه القرآن الكريم فلا شفاء الله

ومن لم يكفه فلا كفاه الله ثم قال بعد كلام طويل: ولو أحسن العبد التداوي بالقرآن لرأى لذلك تأثيرا عجيبا

في الشفاء العاجل وقد أجمع العلماء على ضرورة إجتماع شروط ثلاثة لجواز الرقية وهي على النحو

التالي:

¹ - على سلامة عبد الحميد : العلاج بالقرآن ، دار الغد الجديد ، ط : 1 ، القاهرة ، مصر 2008 ص 186.

أ- أن تكون بكلام الله تعالى أو بأسمائه و صفاته أو كلام رسوله صلى الله عليه وسلم .

ب- أن تكون باللسان العربي أو بما يعرف معناه من غيره.

ج- أن يعتقد أن الرقية لا تؤثر بذاتها بل بقدرة الله تعالى.

ومن الرقية الشرعية للمسحور الأدعية الثابتة عن النبي صلى الله عليه وسلم .⁽¹⁾

ثالثا- العين حق:

تروي مؤلفة كتاب العلاج بالرقية الشرعية بينما كانت تحاضر في إحدى الدورات تقدمت إليها فتاة لا يتجاوز سنها (19 عاما) وتكلمت عن أختها تقول: " أختي أصيبت بعمى و كانت ذات شعر طويل وناعم أسود في ذات يوم ذهبت أختي للجامعة وأخذت زميلاتها يتحدثن عن شعرها و جمالها عن طريق المدح و تقول : "رجعت أختي إلى البيت وبها ألآم في رأسها و بدأ يتساقط شعرها رويدا رويدا حتى بدأت تتساقط أهداب العين و أصبحت أختي بدون شعر ، تقول أختي قرأت كتابك عن فضل سورة البقرة تقول إن أختي بدأت تقرا سورة البقرة أربعين يوما ومن خلال قراءة سورة البقرة أخذت أختي ترى الرؤيا في المنام كل يوم تجد فتاة تغسل و تتوضأ و تتكرر هذه الرؤيا كل ليلة مع إحدى زميلاتها الطالبات في الجامعة وتقول كنت أداوم على الوضوء و الرقية و قراءة سورة البقرة حتى بدأ ينمو شعري و حتى هذا الوقت ما زلت أحافظ على أذكار الصباح و المساء.⁽²⁾

إذن من خلال من عرضته علينا الكاتبة نلاحظ أن الرقية الشرعية لن تفيد إلا بضرورة طهارة الفرد الراقي سواء كان لنفسه أو لغيره و يقوم بهذه العملية الروحية الإنسان الطاهر المصلي و المزكي أي بصفة عامة الفرد الذي تتوفر فيه صفات التقوى و الإستقامة ، و العين ترتبط مباشرة بالحسد و هاذين

¹ - نفس المرجع ، ص ص 188-190.

² - حصة بنت راشد بن عبد الله المزيد : العلاج بالرقية الشرعية ، دار الحضارة للنشر والتوزيع ، ط : 1 الرياض المملكة السعودية ، 2011 ، ص 188.

المرضين يمثلان السلوك الشرير لذوي النفوس الشريرة فالحسد ينجم عن الأشخاص الذين ليست لهم علاقة دينية صالحة و نفوسهم مريضة و ليسوا طاهرين و بعيدين كل البعد عن تعاليم الإسلام.

2-آيات قرآنية نافعة للعين و الحسد:

هناك آيات قرآنية كريمة بإمكانها أن تحفظ الفرد من العين و الحسد وقد جربها الأئمة و التفاتة فإن الله يحفظ الفرد من العين و الحسد بأذنه:

أ- جاء في قوله تعالى: "لَخَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ أَكْبَرُ مِنْ خَلْقِ النَّاسِ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٥٧﴾". (1)

ب- وكذلك جاء في قوله تعالى: "فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَىٰ مِنْ فُطُورٍ ﴿٥٨﴾ ثُمَّ ارْجِعِ الْبَصَرَ كَرَّتَيْنِ يَنْقَلِبْ إِلَىٰكَ الْبَصَرُ حَاسِبًا وَهُوَ حَسِيرٌ ﴿٥٩﴾". (2)

ج- جاء في قوله تعالى: "وَإِنْ يَكَادُ الَّذِينَ كَفَرُوا لَيُزْلِقُونَكَ بِأَبْصَرِهِمْ لَمَّا سَمِعُوا الذِّكْرَ وَيَقُولُونَ إِنَّهُ لَمَجْنُونٌ ﴿٦٠﴾ وَمَا هُوَ إِلَّا ذِكْرٌ لِلْعَالَمِينَ". (3)

د- وأيضاً جاء في قوله تعالى: "لَخَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ أَكْبَرُ مِنْ خَلْقِ النَّاسِ وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ". (4)

هـ- قوله أيضاً تعالى: "وَرَدَّ اللَّهُ الَّذِينَ كَفَرُوا بِغَيْظِهِمْ لَمْ يَنَالُوا خَيْرًا وَكَفَىٰ اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ الْقِتَالَ ۖ وَكَانَ اللَّهُ قَوِيًّا عَزِيزًا ﴿٦١﴾". (5)

¹ - سورة غافر : الآية 57.

² - سورة الملك : الآية 3-4.

³ - سورة القلم : الآية 51-52.

⁴ - سورة غافر : الآية 25

⁵ - سورة الأحزاب : الآية : 18

و- جاء أيضا في قوله تعالى: " بَلْ نَقْذِفُ بِالْحَقِّ عَلَى الْبَاطِلِ فَيَدْمَغُهُ فَإِذَا هُوَ زَاهِقٌ " (1)

ي- وجاء في قوله تعالى: "إِنِّي تَوَكَّلْتُ عَلَى اللَّهِ رَبِّي وَرَبِّكُمْ مَا مِنْ دَابَّةٍ إِلَّا هُوَ آخِذٌ بِنَاصِيَتِهَا إِن

رَبِّي عَلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ" (2).

وقراءة هذه الآيات الكريمة تحفظ الفرد من العين و الحسد و المس و لابد أن يكون الفرد طاهرا

دائما، ومتوضئا وبإذن الله يكون محفوظا كذلك من المستحب أن يقرأ أدعية الرسول صلى الله عليه وسلم

مع الإستعاذة من الشيطان الرجيم لأنه يساعد في إتمام عملية الحسد بوسوسته المتواصلة للحاسد .

¹ - سورة الأنبياء: الآية : 18

² - سورة هود: الآية : 56

خلاصة الفصل

ترتبط الوقاية الصحية في الإسلام بمدى توفير شروط الصحة بصفة عامة و تبدأ هذه الوقاية الصحية بالتطبيق و فعليا منذ بداية التفكير في بناء عائلة بين الزوج و الزوجة فيوصينا الرسول صلى الله عليه وسلم أن نختار الزوجة من حيث الصحة الجيدة و النسب و العائلة ، ثم بعد ذلك تأتي مرحلة الوقاية الأولية ، فينصحنا النبي صلى الله عليه وسلم بتقديم الغذاء اللازم من أجل بناء جنين سليم و مكتمل الأعضاء فيولد الرضيع على حالته السليمة و العادية ، فيدخل في مرحلة بناء الجسم و تحسين الصحة التي تبدأ في الدور الذي تلعبه الرضاعة الطبيعية للطفل في بناء جسمه السليم ، كذلك دور الطهارة والنظافة الشخصية و نظافة المحيط أي البيئة في بناء جسم سليم و بعد ذلك حلت فكرة هامة و هي الدور الذي تلعبه الأغذية من الطبييات و خاصة الأغذية المساعدة على النمو مثل أغذية الطاقة و أغذية الوقاية و حتى بعض السلوكات و العادات و الأخلاق السليمة في الحفاظ على نمو الجسم نموا سليما فالرياضة تساعد الفرد على البقاء سليما ، كذلك الدور الذي يلعبه النوم في إستقرار البدن أيضا ينصحنا الرسول صلى الله عليه وسلم بضرورة الإبتعاد عن بعض مفسدات الصحة مثل الربا و اللواط والمخدرات و الخمر و كذلك التدخين ، فكل هذه المحرمات تؤدي إلى حفظ صحة الفرد ، وتطرت أيضا إلى الوقاية الصحية النفسية التي وجهنا إليها الإسلام بداية من طرق الوقاية لتجنب القلق والأرق وحتى الإكتئاب ، وكذلك توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم لتفادي السحر والعين ، وحتما كل هذه التوجيهات تعطي لنا الصورة الكاملة للإسلام ، وفي الحقيقة كتاب الله يمثل دستور الحياة الصحية .

الفصل الرابع

الطب الوقائي و العلاجي في الإسلام

تمهيد

المبحث الأول: الوقاية الصحية والعلاجية باستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية والأشجار المثمرة.

المطلب الأول : الفواكه الغذائية الوقاية الصحية.

المطلب الثاني: النباتات الغذائية والوقاية الصحية والعلاجية.

المطلب الثالث: الأشجار والأعشاب الطبيعية الوقاية الصحية والعلاجية.

المطلب الرابع: الأشجار المثمرة.

المبحث الثاني: قواعد نبوية وقائية ، علاجية صحية و جسمية.

المطلب الأول: الفوائد الوقائية و الصحية و العلاجية للختان.

المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية للحجامة و الفصد.

المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية للحمية و الحجر الصحي .

المبحث الثالث: قواعد نبوية وقائية صحية نفسية.

المطلب الأول: الوقاية و العلاج بالقرآن الكريم.

المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية بالرقية الشرعية

المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية للماء.

المطلب الرابع: الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية النفسية للصوم .

المبحث الرابع: منهج الطب العلاجي في الإسلام.

المطلب الأول: النظرية الطبية في الإسلام.

المطلب الثاني: المنهج التجريبي عند ابن سينا.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

لقد حفظ الله تعالى القرآن الكريم عبر الزمن والعصور، وأعطى لنبيه محمد صلى الله عليه وسلم كل التوجيهات والأوامر التي يستند عليها ويعود إليها في حالة الضرورة، ولقد أيد المولى عز وجل رسله بالأدلة والبيانات والمعجزات التي تتناسب مع المستوى العقلي والعلمي للبيئة التي وجودوا فيها، وجعل من القرآن الكريم منهلاً يستمد منه المسلمون الأدلة على وجود الخالق وصدق التنزيل، وفي القرن العشرين عصر العلوم المادية، تطلب دراسة الإعجاز العلمي الصحي من سبيل الثقافة والتدين، لا من سبيل الأهمية الإستطبابية، لكن من خلال التجارب اليومية والإقبال المتواصل للناس على تطبيق طرف وقائية علاجية صحية، مستخلصة من القرآن الكريم، أو من سنة النبي صلى الله عليه وسلم، نلاحظ أن الحفاظ على صحة الأفراد أصبح ملاحظاً بصفة قوية ، فالإسلام جعل لنا طرقاً وقائية تساعدنا على حفظ الصحة وبنائها، وفي نفس الوقت جعل لنا طرقاً علاجية، من بينها إستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية الفعالة في تخفيض نسب المرض، كذلك مثل الحمامة والقصد، فهما عمليتين يقوم بهما المسلم لإستفراغ الدم الفاسد أي الغير لائق لجسد الإنسان وحتى في الجانب النفسي فالقرآن الكريم خير علاج ووقائية للفرد، ويمكن القول أن خير سبيل للحفاظ على صحة الفرد هو سبيل كتاب الله تعالى .

المبحث الأول: الوقاية الصحية والعلاجية بالنباتات والأعشاب الطبيعية

والأشجار المثمرة:*

مع بداية الألفية الثالثة وما تم حتى الآن من ثورة في الإستكشافات الطبية والدوائية لعلاج الكثير من الأمراض والعلل، لا يسعنا إلا أن نرى الإزدياد الملحوظ في إقبال الناس يوماً بعد يوم، وفي أكثر الدول تطورا، على العودة إلى الطبيعة، والإستفادة من كل ما فيها من خيرات طبيعية علاجية، وهي متوفرة في كل مكونات الكون من ماء وغذاء ونبات ، وقد تبدوا منذ البداية وكأنها علاجات غير نافعة ومتواضعة ، لكن ما لاحظته من خلال تجارب الإنسان منذ العصور القديمة حتى الآن، أن هذه النباتات والأعشاب الطبيعية جد مفيدة وقوية من ناحية فوائدها الغذائية والطبية الشافية في الغالب وقد وجهنا الرسول صلى الله عليه وسلم لإستعمال الفواكه للغذاء والعلاج، وتأتي الفواكه في مرتبة مهمة في النظام الغذائي للإنسان، الذي يركز عليها، وأثبت الطب الحديث أن العديد من الأمراض بإمكانها أن تعالج وتختفي بإستعمال الفواكه لما تحتويه من فيتامينات وعناصر معدنية مفيدة فمثلا هناك أمراض القلب وتصلب الشرايين وضغط الدم وارتفاع معدل الدهون والكوليسترول، فكل هذه الأمراض يمكن أن نتفادها بتناول الفواكه وخاصة التفاح والبرتقال وغيرها .

المطلب الأول : الفواكه الغذائية الوقاية الصحية :*

أولا- البرتقال : (orange) *

أشهر ما يعرف به هو أنه فاكهة الجميع دون إستثناء، من طبقة الفقراء و الاغنياء، ونجده حيثما ذهبنا في فصل الشتاء وفي ذلك حكمه ربانية لأن هذه الفاكهة غنية بالفيتامين (C)، وهو المسؤول الأول عن مكافحة عوارض الأنفلونزا والنزلات الصدرية الشائعة في هذا الفصل، وشجرة البرتقال هي شجرة دائمة

الخضرة، دائرة الشكل مع ساق ملساء, بنية اللون، تظل تثمر لما يزيد عن نصف قرن بمعدل مئة برتقالة في السنة كحد وسطي .

1-مكونات البرتقال : للبرتقال قيمة غذائية وطبية فهو من أهم الفواكه وأغناها على الإطلاق وأول ما يتبادر إلى الأذهان هو أن البرتقال غني بالفيتامين (C) وأن وقايته فعالة في الشتاء خاصة من الأنفلونزا، وذلك لأنه يحتوي على خصائص طبيعية مضادة للإلتهابات .

ويحتوي البرتقال على أربعة مركبات كيميائية مهمة هي الليمون (Limonin)، والليمونين (limonine) ، وهذه مواد مهمة في مكافحة إنتشار مرض السرطان، كذلك هناك عناصر أخرى بنسبة أقل ويحتوي على كميات لا بأس بها من الفيتامين (ب ، 8 ، B) والأملاح وأهمها الكالسيوم والنحاس والزنك والمغنيزيوم والفوسفور والبوتاسيوم ومن المعروف أن تسعون بالمئة (90 %) من مصادر الفيتامين C هي الفواكه و خاصة البرتقال

2-الفوائد العلاجية و الوقائية للبرتقال *

أ-البرتقال مذيّب الحصي البولية، والمعروف عند الأطباء وأهل الاختصاص أن مادة الفيتامين (C) الموجودة في البرتقال تساعد على رفع نسبة السيترات (citrate) في البول، وهذا ما يمنع تشكل الحصي في المجاري البولية لأنه يعدل نسبة الحموضة في البول .

ب-البرتقال مضاد للإلتهابات والحساسية: من الشائع لدى كافة الناس التداوي بعصير البرتقال لغرض علاج الأمراض التنفسية الشائعة كالإنفلونزا وأمراض الصدر عموماً، وهذا لإحتوائه على الفيتامين (C) فهو مضاد حيوي للفيروسات والميكروبات التي تهاجم جهاز المناعة .

ج-البرتقال يحمي القلب و الشرايين: يحتوي البرتقال على مجموعة من العناصر المفيدة للقلب والشرايين، خاصة الفيتامين (C) المضاد لتصلب الشرايين وهو مضاد لترسب أملاح الكالسيوم في الدم.

د-البرتقال مضاد للسرطان : يحتوي البرتقال على الليمونين الموجود بنسبة لا بأس بها، وله دور كبير في محاربة سرطان الثدي والبرثنة وأنواع أخرى من السرطانات .

هـ-البرتقال يحمي اللثة والأسنان من التسوس: وكما أشارت سابقا أن البرتقال يحتوي على نسبة مرتفعة من فيتامين (C) الذي يحمي اللثة و يحافظ على قوة الغلاف الخارجي للأسنان (1).

ثانيا -الإجاص : * (poire)

1-يعتبر الإجاص من الأدوية الفعالة للكولسترول، فهو يحتوي على نسبة هائلة من الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية لسلامة الجسم كالفيتامين (E) الضروري لسلامة القلب والدورة الدموية ففي الحصة الواحدة منه أي ما يوازي حبة متوسطة الحجم من الإجاص (0.9) ملغ من الفيتامين (E) ، كما يحتوي على نسب لا بأس بها من الفيتامين (A) و الفيتامين (C) و مجموعة الفيتامينات (B)، أما من الأملاح المعدنية فهو يحتوي على نسبة عالية من البوتاسيوم تقدر بـ (255 ملغ في الحصة) والفسفور والكالسيوم و الزنك .

كما يحتوي على الألياف المعدنية بنسبة كبيرة تقدر بـ 3.7 ملغ من الحصة وأهمها البكتين والألياف ، وهذه الأخيرة هي التي تميز الإجاص وتضاعف من قدراته على التخلص من الكولسترول. والإجاص هو شجر مثمر من الفصيلة الوردية قد يصل إرتفاعه إلى حدود العشرين مترا وأنواعه كثيرة متفاوتة الطعم واللون والشكل، فمنه الأصفر والأحمر والأسود ومنه الكبير والصغير .

وحيث نذكر الإجاص سريعا ما يتبادر إلى أذهاننا التفاح فهو يشبهه في التغذية والفائدة ، إلا أن الإجاص أغنى منه بالمعادن والأملاح و الفيتامينات .

¹ - أمانى سعد ياسين، مرجع سابق، ص 54- ص55.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

2-الفوائد الوقائية والعلاجية للإجاص *

أ-الإجاص محارب للكولسترول : فهو يحتوي على نسبة هائلة من الألياف ، فهي تخفض منه في الدم، والإجاص يحتوي على الليجنين (lignine) وهي نوع من الألياف الغير قابلة للذوبان، وتخرج الكولسترول خارج الجسم .

كذلك يحتوي الإجاص على البكتين وهو نوع من الألياف القابلة للذوبان وهذه المادة كذلك تحارب الكولسترول نظرا لإمتصاصها كمية هائلة من الماء .

ب-الإجاص يساعد على التخفيف في الوزن : إذا جمعنا الألياف الموجودة في إجاصة واحدة تحصل على (4) غرامات من الألياف، وهذا ما يوازي تقريبا ما تحصل عليه من تناول وجبة صباحية من الحبوب الكاملة مثل رقائق الشوفان أو من طيف معد من نخالة القمح ومن هنا فنتناول إجاصتين فقط يؤمن (32 %) من الحاجة اليومية من الألياف، والألياف ضرورية في أي نظام غذائي منحف لأنها ، فقيرة بالكالوري وهي كذلك تمنح الإحساس بالشبع، وكذلك تساعد على التخلص من الكولسترول ، أيضا تساعد على الهضم .

ج-الإجاص يوصف في معالجة اضطرابات الجهاز الهضمي ككل: فالبكتين (pectin) الذي يحتويه يدخل في تركيب العديد من الأدوية التي تعالج الإسهال للصغار والكبار، وكذلك يحتوي على ألياف غير قابلة للذوبان، وحتى الإمساك، لأنه يحتوي على نسبة كبيرة من الماء الذي يمتصه خلال عملية الهضم وكذلك يساعد الإجاص على تخفيض نسبة الإصابة بسرطان القولون المعدة لأنه يساهم في تسهيل مرور الفضلات، في مدة زمنية قصيرة، لا تسمح للمواد المسرطنة أن تلامس جدار المعدة والقولون وبالتالي فهو حافظ صحي .

هـ-الإجاص مقوي للعظام: ولأن الإجاص يحتوي على المعادن و الاملاح التي أثبتت الدراسات الحديثة أنها من العناصر الأساسية لحفظ الجسم وسلامة الإنسان، ولها دور كبير في حفظ العظام والمفاصل، خاصة عند النساء اللواتي بلغن سن اليأس و يخشى عليهم الإصابة بترقق العظام (1).

و-الإجاص مقو للذاكرة : و كما ذكرنا سابقا فإن لإجاص يحتوي على مواد منشطة . فهو يزيد من النشاط الدماغي حيث ترتفع بعد ذلك نسب الوعي و التيقظ و التفاعل مع المحيط ، وارتفاع نسب التركيز ، و كذلك الحفاظ على العظام قوية و سليمة .

ثالثا - اليقطين (citrouille) *

وله أسماء أخرى (القرع، الدباء، الكوسة) وجاء في قوله تعالى: "فَتَبَدَّنَهُ بِالْعَرَاءِ وَهُوَ سَقِيمٌ

وَأَنْبَتْنَا عَلَيْهِ شَجَرَةً مِّنْ يَقْطِينٍ" ... (2).

واليقطين كلمة عربية تطلق على شجرة لا تقوم على ساق وهي أنواع: منها القرعة الطويلة البيضاء التي تنبت في الصحراء، والكوسة التي تؤكل خضر صغيرة، ولذلك تسمى الجربوات (أي الجراء)، ومنها الأكبر حجما وهي ما يطلق عليها لفظ الكابوية، كما أن يعرف في الجزائر بالدلاع والفقوس، كلها من فصيلة اليقطين .

1-المكونات الفعالة في اليقطين : تحتوي الكابويا على عدة عناصر مكونة للنظام الغذائي لجسم

الإنسان .

¹ - أمانى سعد ياسين، مرجع سابق ، ص 22- ص 23.

² - سورة الصافات، الآية: 145-146.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

أ-المواد البروتينية :

ب-الأملاح المعدنية : الحديد ، الكالسيوم و البوتاسيوم و الماغنيزيوم .

ج-الفيتامينات : فيتامين "ا" و فيتامين "ب" و فيتامين "ج" و مادة السيليلوز .

2-الفوائد الطبية لليقطين : (الكابوية ، الجريوات ، القرع).

أ-لعلاج الإمساك والتهابات القولون والبواسير: حيث تحتوي القشرة الخارجية لليقطين على مادة

السيليلوز، وهي مادة كربوهيدراتية مركبة غير قابلة للهضم، وهي تفيد في حالات البواسير والدوالي

والتهاب القولون والإمساك والتخلص من المواد المسببة لسرطان جدار القولون .

ب-لمنع إصابة السرطان: يعمل اليقطين على المكون من الفيتامين (ج) على حماية الجسم من

التلوث و تنشط جهاز المناعة ومنع الإصابة بمختلف السرطانات .

ج-يعمل اليقطين على الوقاية من الإصابة بأمراض العيون و معظم مشاكل ضعف البصر

د-يعالج نزلات البرد والأنفلونزا، وذلك لأن الفيتامين "أ" و الذي هو عبارة عن مضاد حيوي

للأمراض الصدرية .

هـ-يحمي اليقطين الجسم من مختلف الالتهابات الجلدية وهو مضاد لأكسدة الخلايا ، وهو ضروري

لنموها ، و حماية المعدة من التقرح و إصلاحها و معالجتها .

رابعا - الكرز: (cerise) *

الكرز هو فاكهة جميلة ، لونها أصفر وأحمر وأسود ، وتحتوي على مادة هامة تكافح مرض

السرطان ، وهي عنصر الليمونين (limonine) المستخرج من الحمضيات ، وهو معروف أيضا على

القضاء على الخلايا السرطانية.

1-مكونات الكرز : تحتوي الكرز بالإضافة إلى الليمونين على عناصر كيميائية متنوعة ، ففي

الكرز كمية لا بأس بها من الفيتامين "C" .

وكذلك الفيتامينات (A) و (E) وخصوصا الكرز الحامض نوعا ما، ويحظى الفيتامين (E) بإهتمام

خاص، لأن مصادره الغذائية محدودة وهي الزيوت النباتية على أنواعها إضافة إلى البذورات

والمكسرات وهو ما لا يمكن الإعتماد عليه كمصدر خالص للفيتامين (E) بسبب غنى هذه

المنتجات بالمواد الدهنية. ومن هنا فإن أي مصدر غذائي يؤمن ولو بنسبة ضئيلة من الفيتامين

(E) هو مفيد لصحة الإنسان، والكرز يحتوي على الفيتامين (E) الذي يحمي القلب.

كما يحتوي الكرز على مواد مضادة للأكسدة مثل البوتاسيوم ونسبة مهمة من الأملاح المعدنية

الأساسية كالفسفور والمغنيزيوم والكالسيوم والحديد.(1)

2-الفوائد العلاجية والوقائية للكرز:*

إحتواء الكرز على نسبة هائلة من الأحماض التي تساعد على الوقاية والعلاج من السرطانات،

أهمها سرطان الثدي، الرئة، والمعدة، والكبد، والجلد، ويجب الإعتماد عليه كغذاء وقائي يومي لتفادي

الأمراض الخطيرة.

أ-الكرز يساعد على التخلص من ألآم النقرص حيث نلاحظ أن العديد من المرضى الذين يعانون

من هذه الإصابة تعافوا بعد شربهم لعصير الكرز.

ب-الكرز يحمي من الإصابة بالأزمات القلبية، كذلك الإصابة بتصلب الشرايين وذلك من خلال تخفيض

نسبة الكولسترول في الدم، هذا ما يساعد على الوقاية من الذبحة الصدرية والجلطات الدماغية.(2)

¹ - سليمان ابراهيم أبو دقة، مرجع سابق، ص 81.

² - أماني سعد ياسين، مرجع سابق، ص 250.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

خامسا - الأناناس: (Ananas) *

وهي فاكهة إستوائية جميلة، عرفت منذ القديم لدى السكان المحليين في المناطق الإستوائية بفوائدها الطبية، فقد كانوا يستخدمونها كدواء مساعد على الهضم ومسرّع للإلتئام الجروح والحرق، كما كانوا يستعملونها في تنظيف وإزالة الرواسب على البشرة للمحافظة على شبابها .

والأناناس شجرة مزهرة طوال أيام السنة تصل في الطول إلى حدود المتر الواحد أو أكثر قليلا، أوراقها طويلة مسننة رفيعة وحادة الرأس قد يبلغ طولها متر أيضا، وهذه الأوراق مرتبة بشكل دائري من حول الثمرة حيث تشبه الوردة الكبيرة وهي تحمل أزهارا بيضاء زرقاء أو بنفسجية، أما الثمرة فهي تنمو في الجزء المعروف بكرسي الزهرة إلى أن تصبح مخروطية الشكل، يتراوح طولها بين 15 و 25 سم وعرضها بين 10 و 25 سم وتزن بحدود نصف كيلو إلى خمسة كيلوغرامات لا تحوي الثمرة بذورا، أما لبها فأبيض أو أصفر اللون، ذو رائحة عطرية نفاذة ومذاق حلو حامض ، و تعتبر جزر هاواي و اليابان و تايوان الموطن الأصلي لهذه الفاكهة الأخاذة .

1-مكونات الأناناس :

يستخرج من ثمرة الأناناس ثمرة ناضجة كانت أو غير ناضجة و كذلك من ساق شجيرة الأناناس وأوراقها ، مادة البروملين (Brenelsim) المشهورة في صناعة الدواء ، و هي تباع في الصيدليات على شكل أقراص و أن كان يتم إستخراجها بشكل رئيسي من ساق الشجرة لصناعة الأدوية ، و يكون هذا بعصير سيقان أشجار الأناناس (يجب أن يكون عمر الشجرة 4 سنوات و ما فوق) جيد مع إضافة الماء ، و ما يترسب في هذا العصير بعد إضافة مادة الأسيتون هو مادة البروملين الخام .

-ماهي مادة البروملين : و هي عبارة عن خليط من الأنزيمات الهاضمة للبروتينات تحتوي بشكل

أساس الأنزيمات الهاضمة الأخرى بنسبة أقل كالفوسفات و السيلولاز .

2-فوائد البروملين العلاجية : يزعم العلماء أن في البروملين فوائد عديدة تفيد جسم الإنسان من بينها أنه يساعد في عملية إلتئام الجروح و القروح ، و يشفي من الإلتهابات ، و يساعد على الهضم بسرعة و يقوي و ينضم المناعة ضد أمراض متعددة ، كما يساعد في عملية الشفاء من الإسهال .

-و بما أن الأناناس يحتوي على الكثير من الكالسيوم فإنه يقي من هشاشة العظام و يساعدها على المقاومة و القوة ، ومن بين الفيتامينات التي تساعد الأناناس على القيام بعمليات الحفظ المتواصل للعظام و تسهيل عملية الدفاع و المقاومة هناك الفيتامين "C" الذي يوجد بقوة و بأعداد كثيرة في هذه الفاكهة .

و أستعمل منذ القديم في تنظيف البشرة و الجلد من الجراثيم و القروح و كذلك الحروق ⁽¹⁾.

سادسا -التوت : (Baies) *

التوت نوع من الشجر تزخر به أرض بلادنا ، من الكبير و الصغير وقد يصل طول الشجرة إلى حدود (12) مترا ، و منه أنواع كثيرة تحت إسم الفصيلة التوتية ، أشهرها ذلك المعروف بالتوت الأسود (الشامي)(العاليق في الجزائر) ، و من أنواعه أيضا الأبيض و الأحمر ، يسمى في بعض البلاد العربية بالفرصاد .

و يتمتع التوت بشهرة علاجية واسعة بين عامة الناس ، فهو يوصف للذين يشكون من فقر الدم (Animie) أو للذين تعرضوا لنزيف جراحي ما ، كما يوصف معجون التوت لعلاج أورام الفم والحلق .

1-مكونات التوت : * يحتوي التوت على 80.8% من الماء ، و 1.4 % من المواد الدهنية ، و (13.9) من السكريات ، و 1.5 % من الألياف ، و هو من أغنى الفواكه بالحديد إذ يحتوي بعض أنواعه على (3 %) من الحديد و هي نسبة عالية تقارب نسبته في أغنى مصادره كاللحوم و الخضار

¹- أمانى سعد ياسين، مرجع سابق، ص 50.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

المورقة الغنية بالحديد كالسبانخ (3.2 %) و الخس (3.1 %) ، من هنا فإن شهرته بأنه يقوى الدم هي صحيحة مئة بالمئة ، و يحتوي التوت الأسود على المنغنيز بسبة عالية ، كما يحتوي على النحاس و البوتاسيوم و الكالسيوم و الفسفور .

و يحتوي التوت على الفيتامينات من نوع (E) و يحتوي على الفيتامين 'C' و مجموعة الفيتامين "B" "B". ومن مكوناته المهمة أحماض الفواكه.

والتوت يحتوي على الكثير من الألياف ، إذ يحتوي نصف كوب من التوت الأسود على (3) غرامات من الألياف ما يضعه في مقدمة الفواكه التي تحارب الإمساك و ما يسببه من عوارض مؤذية ومؤلمة (1).

2-الفوائد الوقائية و العلاجية للتوت :*

أ-يعتبر التوت من أهم مصادر الحديد: لذلك ينصح لإعطاء الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ولمرضى فقر الدم والأشخاص الذين خضعوا لعمل جراحي أو تعرضوا لنزيف دموي حاد ولكل من يحتاج إلى جرعات إضافية من الحديد للمساعدة على توليد الدم وتقويته .فالتوت هو مصدر مهم للحديد الطبيعي الذي يتقبله الجسم بسهولة وبدون أي عوارض جانبية.

ب-التوت مقوي للعظام: من أهم ما يحتوي عليه التوت عنصر المنغنيز إذ تحتوي الحصة الواحدة منه على ما يعادل 1.4 ملغرام في العشرين حبة توت يعني بنسبة 80 % من حاجة الجسم اليومية لهذا العنصر الهام .

¹ - أمانى سعد ياسين، مرجع سابق، ص 124.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ج-التوت مضاد للسرطان: ما يميز التوت وفصيلة التوتيات إحتوائه على مركب مهم يدعى إيلاجيك وقد أثبتت الدراسات على أن هذا الحامض مفيد لمحاربة الخلايا السرطانية وكذلك يحتوي على الفيتامين D والفيتامين E والفيتامين C الذي أثبتت فعاليتهم في الوقاية من السرطان.

د-التوت مقوي للقلب والعروق: إحتواء التوت على مجموعة هائلة من العناصر المهمة كذلك إحتوائه على الفيتامين E أدى إلى تفعيل العلاج والوقاية من أمراض القلب والعروق خاصة بمساعدة الفيتامين C كمقوي دفاعي للإلتهابات.⁽¹⁾

هـ-التوت مضاد للإلتهابات الفم والحلق: يحتوي التوت على كميات هائلة من البروتين والفيتامين C وهذان العنصران يساهمان بفعالية في المحاربة والوقاية من الإلتهابات المتنوعة للفم والحلق وكذلك إحتوائه على الألياف الغير قابلة للذوبان يساهم في الحد من الإلتهابات المتكررة.

المطلب الثاني: النباتات الطبيعية الوقائية الصحية والعلاجية:*

لقد منحنا الله عز وجل القدرة على التفكير في المخلوقات التي تعيش معنا وجعل لنا قوة الوعي والإدراك بأهمية هذه المخلوقات سواء كانت حيوانات أو زرع أو نبات أو أعشاب ومنذ القديم كان الإنسان يقاتل من النباتات الغذائية، وبعد ذلك أصبح يستخدمها كعلاج ووقاية من بعض الوبكات الصحية كالإلتهابات وضربات البرد وغيرها.

ولقد ثبت منذ قديم الزمان فعالية النباتات الطبيعية في العلاج والوقاية الصحية للإنسان وذلك بدرجات متفاوتة ، لكن هناك عامل مهم لوحظ من طرف المختصين وهو كون النباتات العلاجية والوقائية لا تلحق بجسم الإنسان ضررا خطيرا بل تكون علاجية بدون أثار جانبية ونقلا عن أحمد جرومي فقد أشار إلى ذلك الدكتور توفيق سعد وهو مدير صيدلة نقابة الصحفيين وباحث من خلال مداخلة علمية

¹ - أمانى سعد ياسين، مرجع سابق، ص 130.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

والتي جاء فيها : "إن الدواء الكيميائي سلاح ذو حدين ، لأنه قد يفيد أحد الأجهزة و لكنه قد يضر بجهاز آخر ومهما كان هذا الدواء بسيطاً .ولنأخذ مثلاً الأسبرين الذي نتناوله كالكخبز ، إن قرص من الأسبرين الذي يفيد في حالات الصداع والبرد وبعض الحالات الروماتيزمية قد يزيد من حموضة المعدة وبذلك يتسبب في إصابتها بالقرحة فضلاً عن أنه يتحول في الجسم إلى أملاح تترسب بالكلية مكونة الحصاة الكلوية".⁽¹⁾

ونلاحظ أن العلاج بالنباتات وبدون إضافة عناصر كيميائية تكون الآثار الجانبية غير موجودة وإن وجدت فلا خطر من إستعمالاتها العادية ومن بين أهم النباتات الوقائية والعلاجية التي تستخدم من طرف العرب والمسلمين منذ القديم نجد هناك:

* أولا-نبته القصبر:(coriendre)

1-وصف النبتة:*

توجد نبتة القصبر في الشرق الأوسط بكثرة ويعتبر موطنها الأصلي وهي نبتة سنوية يتراوح طولها بين 30 إلى 50 سنتمتر ، تتميز بسيقان قائمة مضلعة ومنتشعبة تحمل أوراق متناوبة وذات شكل راحي أو كفي.

تتبت أزهارا بيضاء أو وردية تتجمع على شكل خيمة في نهاية كل ساق ثمارها تبعث قبل نضجها رائحة قوية وكريهة رغم أنها هي التي لها أهمية طبية ، أما الثمار المجففة والأوراق الطازجة فتستعمل كمعطر .

¹- أحمد جرومي، مئة عشبة طبية، دار هومة للطباعة و النشر، الجزائر، 2012، ص 65.
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ثمار القصبر هي البذور التي تجنى قبل أن تتضج تماما (في شهر أوت وسبتمبر) وبعد تجفيف أولى تسحق ثم تجفف ثانية، ثم يحتفظ بالبذور في أكياس من الورق وفي مكان جاف.

2-أهم الفوائد العلاجية الوقائية للقصبر:*

مفعول القصبر يشبه مفعول القرفة، والبذور تستعمل لوحدها أو ممزوجة في تحضير أطعمة فاتحة الشهية ، طاردة للغازات، وتساعد على الهضم ومضادة للتشنجات وهي كذلك نافعة لتخفيف تدهور الجهاز العصبي.

ثانيا - نبتة البابونج:(camomille) *

1-وصف النبتة ومكوناتها:*

وهو جنس نباتات طبية عشبية من فصيلة المركبات ، نمت في بعض بلاد الشام ، يتراوح إرتفاع النبات ما بين (15إلى 50) سم أزهارها صفراء اللون و مستطيلة الشكل، لها فوائد طبية فهذه الأزهار تحتوي على زيت صبار مع زيت الأزرق (أزولين) و مواد مرة مضادة للتعفن طاردة للغازات المعوية.

2-الفوائد الوقائية و الصحية:*

يسمى البابونج بالبيسون و هو محلل ملطف يزيل الصداع يقوي الكبد ويفتت الحصى ويدر الفضلات و ينق الصدر من نمو الربو، ويقلع البثور و يذهب الإعياء و التعب و الصلابات و النزلات وفساد الأرحام و المعدة، و ينفع من السموم و دخانه ودهنه و يزيل الشقوق ووجع الظهر وعرق النساء، و الجرب ومن أهم الصفات التي يوصف لها البابونج هناك.

يوصف مستحلب شاي البابونج المحلي بالسكر شرابا لتنشيط الهضم و جلب النوم و علاج المغص المعدي و المعوي و تطهير المجاري البولية، و تخفيف آلام الحيض و النفاس و يستخدم مسحوق الأزهار

في علاج القروح و الجروح الرطبة وهو مفيد لعلاج الزكام و يستخدم لعلاج المسالك الهوائية كما أنه نافع للآلام الأذن و رمد العيون.

و يستخدم مستحلب الأزهار كغرغرة في علاج التهاب اللوزتين و تقرحات الفم و غسل العيون المصابة بالرمد و كذا يستعمل لغسل داخل الأنف و يستخدم مستحلب زهرة البابونج في تجميل الشعر حيث يكسبه لونا زاهيا خاصة الشعر الأشقر.

ثالثا-نبذة الجرجير:*(cresson)

1-وصف النبتة و مكوناتها :*

لقد عرف العرب الجرجير قديما وورد في شعرهم ووصفه أطباؤهم لشرب عصير أوراقه وأكل البذور لتحسين و تقوية القوة الجنسية وهو مضاد لحفر الأسنان ومنبه مدر للبول وهاضم للطعام و ملين البطن.

2-الفوائد الصحية للجرجير:*

يفيد الجرجير داء الحفر وينقي الدم و ينظف المعدة و ينفع ضد أمراض الكبد و الكلى و الحصى. و يصنع نقيعه بصب نصف لتر من الماء المغلي على عشرين غراما من أوراق الجرجير وله إستعمالات أخرى منها:

لإدرار البول: ويساهم في إدرار البول و تصفية الدم و كذلك تنظيف المسالك الهوائية.

-يستعمل الجرجير لعلاج الحروق حيث يستخدم كمرهم يوضع فوق الحروق.

-و يستعمل أيضا من التخفيف على حالات الإتهابات الناتجة عن النيكوتين أي التدخين فهو

يساهم في الحد من إنتشار الحالات التعفن الناجمة عن النيكوتين.

أيضا يستعمل الجرجير في إدرار البول بسهولة و الطمث ¹.

رابعاً-نبته الخس:(Laitue) *

1-وصف النبتة :*

وهي نوع نباتي يتبع جنس الخس من الفصيلة النجمية أو المركبة و الخس من الخضروات التي تؤكل كل أوراقها طازجة أو في السلطات وهي غينة بالفيتامينات و الأملاح و الزيوت و البروتين و يعتبر المصريون القدماء أول من جعل من الخس نبتة تؤكل بعدما كانت تستخدم لتسميد التربة و انتشر الخس في بلاد الإغريق ثم الرمان عبر التجارة مع مصر و يزرع هذا النوع من النبات في المناطق الحارة و المنخفضة نسبيا و معروف عنه أنه يزهر مبكرا.

2-المعلومات الغذائية و الفوائد العلاجية:*

يحتوي كل 100 غ من الخس الأخضر بحسب تقديرات المختصين في التغذية على سعرات حرارية تقدر ب 15 سعرة و نسبة دهون تقدر ب 0.15 % و نسبة كربوهيدرات تقدر ب 2.87 % وهو خال من الدهون المشبعة و توجد به نسبة دهون تقدر ب 0.15 % و نسبة ألياف تقدر ب 1.3 % و نسبة بروتينات تقدر ب 1.36 % وهو خال من الكوليسترول.

و الخس له فوائد وقائية علاجية هامة فهو يعالج التهاب العينين و الجفون و يعالج القروح و الحروق و كذلك مفيد لعسر الهضم و يفيد البشرة

خامساً-نبته القصبية:(bonicame) *

وهي نبتة طبية موجودة بكثرة في الأراضي الجزائرية تسمى كذلك ب(تيف و توفيف) .

¹ بلال التلمساني، التداوي بالأعشاب و أسرار الطب العربي، الجزائر، 2011، ص37.
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

1- وصف النبتة:*

القصبية نبتة سنوية، طولها يتراوح بين 80 و150سم تتميز النبتة بسيقان قائمة وجوفاء بأوراق خضراء شاحبة، في أطرافها إبر وتتميز أيضا بأزهار صفراء جميلة، ساقها بها حليب أبيض طيب المذاق غير مهيج وغير سام، وهي تنمو على الأراضي المزروعة وفي الحدائق. والنبتة تنمو خاصة في فصل الربيع وتستعمل طازجة.

2- الفوائد العلاجية والوقائية الصحية للقصبية:*

تأكدت نجاعتها ضد الثؤلول، كما أنها مفيدة ضد الإصابات الجلدية التي تتسبب فيها الفطريات (القوب). وتستعمل القصبية في العلاج الخارجي بطلاء الحليب على الأطراف المصابة¹.

المطلب الثالث: الأشجار والأعشاب الطبيعية الوقائية الصحية والعلاجية:*

تتميز الطبيعة بالكثير من الأعشاب الطبيعية التي رزقنا الله عز وجل بها، وجعل لنا فيها فوائد كثيرة، فيمكننا أن نتغذى منها وكذلك نستعملها في العديد من العلاجات والوقايات الصحية. ومن جهة أخرى هناك الكثير من الأشجار التي تنتج لنا ثمارا يوجد فيها منافع كثيرة، فهذه الثمار تساعد الفرد على التغذية منها كفاكهة أو يستعملها كعلاج وقائي مهم في حياته الصحية، ونذكر من بين الأعشاب الطبيعية هناك:

أولا- الأعشاب الطبيعية:*

1- عشبة المليس (verviene) : تسمى عود الخير وصفير وكذلك أجرو وهذه الأسماء

المختلفة حسب المناطق الجزائرية.

¹ أحمد جرومي، مرجع سابق، ص87.

*أ نظر ملحق التعريفات الطبية و الكيميائية لأكثر معلومات.

١- وصف العشبة:*

تحمل أعضاء ذات زوايا حادة وأوراقها دائمة ومتعاقبة فإن شجرة المليس تشبه لحد بعيد شجرة الريحان ، وكلتاها تنمو في التلال المشمسة وتعطي حبيبات حمراء في البداية ثم سوداء عند نضجها. ويمكننا أن نجني ثمار هذه العشبة طوال أيام السنة مادامت أوراقها دائمة.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لعشبة المليس:*

يمكننا أن نحصل على مستخلص من سيقان وأوراق النبتة ويستعمل في الطبخ خاصة مع العدس ولحم البقر.

وعشبة المليس مفيدة جدا لعلاج مرض التهاب الكبدى ومختلف أمراض الكبد خاصة البنكرياس كذلك يتناوله المرضى المصابين بفقر الدم لتقوية جسمهم، ولا يشرب من طرف المرأة الحامل أو المرضعة وتستعمل عشبة المليس أيضا من طرف أطباء الحيوانات من أجل علاج بعض أمراض الحيوانات¹.

2- عشبة الفيجل:*(ruta graveolons)

هي دائمة الإخضرار أصلها من أوروبا الجنوبية ويتراوح علوها بين 30 إلى 80سم تتميز النبتة بساق مخططة، تحمل أوراقا ذات تقاطيع كثيرة ومتناوبة لونها أخضر مائل إلى الأصفر، تعطي ثمار على شكل سداة، تحتوي على بذور سوداء، نبتة الفيجل تنمو في الأماكن الجافة وتطلق رائحة قوية وكريهة.

¹Lucien ali delille ;**Les plantes Médicinales d'Algérie** ;3eme édition BERTI ,Alger

وفي القديم كان يزرع الفيجل في الحدائق كنبته عطرية والآن أصبحت زراعته صناعية وتجنّي الأوراق القاعدية، بسرعة لذا يمكن جني منها عدة مرات في السنة. أما البذور فتجنّي عند نضجها في أواخر الصيف والكل يجفف في الظل.

ب- الفوائد الطبية والعلاجية لعشبة الفيجل:

نبته الفيجل معروفة بأنها مقوية ومضادة للتشنجات ومطهرة كما أنها تخفض من الضغط الدموي وكذلك تساعد على الهضم وتبيد فطريات الأمعاء، وتتفع في علاج آلام المفاصل، وتتفع في علاج الصداع والرواسب الموجودة في الكلى وجهاز البول، وتساعد على التخفيف من الرغبة وتبيد الثؤلول وتستعمل كمطهر وغسول للعين.

وتستعمل العشبة على شكل أوراق أو بذور مسحوقة داخل مهراس ثم تؤخذ على الريق (أي قبل الفطور)، مع قليل من الماء.

ويحذر الأطباء والمختصين في مجال العلاج بالأعشاب على عدم تجاوز المقدار المحدد من مستخلص العشبة وينصح ذلك عند النساء الحوامل¹.

3- عشبة الشيح: (Artemisia) *

1- وصف النبتة: * الشيح نبتة يتراوح طولها ما بين 30 و 80سم ساقها محمرة تحمل أوراقا رمادية مغطاة من الداخل بطبقة من الوبر، أزهارها الصغيرة صفراء ونصف دائرية تطلق رائحة قوية وتعطي ثمارا جافة أحادية البذرة ولا تتفتح، تشبه البلوط أو الحبق وأوراقها وأزهارها هي التي تستعمل في الطب الشعبي، وهذا النوع من العشبة ينمو في الهضاب العليا وفي الصحاري ويعتبر من أقدم النباتات

¹ أحمد جرومي، مرجع سابق، ص 129.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

التي إستعملت في العلاج ، ويبدأ في جني هذه العشبة في أواخر فصل الربيع أو في بداية الصيف، وتجفف في مكان مظلل ومعرض للتهوية.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لعشبة الشيح:*

تعتبر هذه العشبة من أقوى الأعشاب التي تخفض من القلق وتستعمل كمهدئ للأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية كذلك تستعمل لعلاج المصابين بالتشنجات والإسهال، كما أنها تساعد على الهضم وهي مضادة للديدان وتستعمل كعلاج للمصابين من النساء بإضطرابات في العادة الشهرية. وتستعمل أيضا كمقوي للمناعة في حالات متنوعة¹.

4- عشبة الزعتر:*(Tyhymus vulgaris)

1- وصف النبتة: * هو نبات من التوابل له رائحة عطرية قوية، وطعم حار ومر قليلا، ومنه البستاني ومنه الإعتيادي.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لعشبة الزعتر:*

الزعتر البستاني له رائحة عطرية قوية يعطي النكهة و الطعم المقبول، وقد اشتهر كونه مقويا للمعدة، وهاضما، ومقويا عاما ومضادا للديدان، ومخرجا للرياح، ومنقوعه يستعمل لحالات ضيق التنفس.

أما الزعتر الإعتيادي فهو مقوي ومنبه ومعرق ومدر للطمث ومشدد للمعدة، ومضاد للتشنج. وقال عنه الأطباء العرب أنه من الأدوية النافعة ومتنوعة العلاجات فيعالج به من أغلب السموم ويحلل الرياح والمغص والمضضمة بطبيخه تسكن وجع الأسنان ومعلقه وطبيخه مع التين يشفي الربو

¹ أحمد جرومي، مرجع سابق، ص35.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

والسعال، وشربه مع ماء الكرفس ينفع الحصى وعسر البول و أكله جيد لمن به غثيان أو فسد طعامه في المعدة، وإذا طبخت قضبانه مع العناب وشرب ماء ذلك تصفى الدم، والطلاء به مع العسل يحلل الأورام والصلابات.

وهو من أفضل الأغذية لمن يريد سمنة البدن وتقويته، ويفيد الزعتر في آلام الأنف والحلق و الحنجرة، ويطهر الفم، يطرد الغازات وينبه المعدة و يساعد على الهضم وتحتوي عشبة الزعتر المزهرة على زيت طيار ومواد دبغة تسكن الآلام، ويستعمل ظاهرياً لعمل كمادات لعلاج تشقق حلمة الثدي لدى المرضع وكذا لعلاج رمد العين، ويستعمل كذلك في علاج لين العظام لدى الأطفال والتواء المفاصل¹.

5- عشبة المريمية:*(*Saliva officinalis sage*)

أ- وصف النبتة: * نبتة عطرية تنمو دائماً في الأماكن المهجورة والمشمسة، تتميز النبتة بساق بارزة التقاطع، تحمل أوراقاً متناظرة ومثمرة لونها رمادي شاحب عند سقوط الأوراق تنمو لها أزهار بيضاء، وهذه العشبة مرة المذاق وتطلق رائحة تشبه رائحة التفاح، وعند جني الأوراق والقمم المزهرة، تجفف في مكان مظلل ومهوى.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لعشبة المريمية:*

تستعمل على شكل نقيع، المريمية مسكنة لآلام الصدر والجهاز التنفسي، (الزكام والربو...) وهي مدرة للبول فاتحة الشهية وتساعد على الهضم.

ومن جهة أخرى فالمريمية تساعد على تنشيط الكبد والمرارة وتخفف من آلام الدورة الشهرية. وفي العلاج الخارجي المريمية تعالج الجروح والقروح وآلام الأذن، وكانت الجدات يستعملن المريمية لجعل الأطفال يعطس لإسترجاع الحيوية والنشاط.

¹ بلاب التلمساني، مرجع سابق، ص203-204.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ففي المجتمع الجزائري كانت العائلات الريفية تستعمل المريمية في الغالب لعلاج كل ما له علاقة بالأمراض الصدرية مثل الزكام والربو وآلام الصدر، وكذلك في علاج الصداع ومن جهة أخرى تستعمل المريمية في تخفيض نسبة السكر في الدم¹.

ثانيا- ثمار الأشجار الغذائية والوقائية الصحية:*

1- شجرة الريحان: (ocimumbasiliam) *و هو الاسم العلمي للشجرة.

أ- وصف الشجرة: * ورد ذكره في القرآن الكريم وذلك من خلال قوله تعالى "فَأَمَّا إِن كَانَ مِنَ

الْمُقَرَّبِينَ" ﴿٨٨﴾ "فَرَوْحٌ وَرَيْحَانٌ وَجَنَّتْ نَعِيمٌ" ²، وكذلك في قوله تعالى "وَالْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ" ³.

و نقلا عن بلال التلمساني يقول الإمام ابن القيم رحمه الله في الطب النبوي:

الريحان هو نبات طيب الرائحة، فكل أهل بلد يسمونه بشيء من ذلك، فأهل العرب يسمونه

بالريحان وأهل العراق والشام يسمونه بالحبق.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية للريحان:*

يستعمل الريحان في علاج الصداع، ويجلب النوم، ونافع في التخفيف من حالات المغص وهو

مقو للقلب.

وكذلك عن بلال التلمساني أن ابن سينا كان يعالج به البواسير، وينصح مرضاه بإستعماله

لتوقيف الرعاف وشمه للتقليل من الدوار، وزهرته منشطة وهاضمة وتساعد المعدة على التمدد والاسترخاء.

¹ أحمد جرومي، مرجع سابق، ص 91.

² سورة الواقعة، الآية 89.

³ سورة الرحمن، الآية 12.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

والريحان مطيب لأرجاء المنزل والمأكّل، وللفم عند مضغ أوراقه، ومسكن للتشنجات فى بيت الداء، ونافع للشقيق طارد للأرق، ومقو للأعصاب وينفع لعلاج الآم الحيض، كما أنه مدر للحليب. ومعروف لدى الجزائريين غرس الريحان فى حدائقهم ومزارعهم بكثرة لما له من رائحة طيبة ومنافع جمة¹.

2- شجرة الليمون: * (citrunnier)

أ- وصف الشجرة: * الليمون من أقدم الأشجار ، فقد عرفه المصريون القدماء واستعملوه فى طبهم، و خاصة فى مكافحة السموم، وكان يطلق عليه إسم بنزهير وهى كلمة فارسية معناها مضاد للسموم.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة الليمون: *

يستعمل الليمون فى الوقاية والعلاج لعدة إنتهابات مختلفة من بينها أنواع الحساسية الجلدية، والصداع ويمكن أن يكون مضاد للعطس والغثيان وفساد الأطعمة ويقاوم السموم كلها، ويفتح الشهية ويعدل الخلط ويمنع فساد الأغذية ، وقشره أشد مقاومة للسموم، وكلما خف قشره وكان نقيا من الأغشية حلل المغص والرياح، وإن جفف بجملته وسحق مع وزنه من السكر وأستعمل أزال الدوخة، وفتح الشهية وحامضه يعالج الكلف والبهق والنمش والحكة وإن جمع ورقه وزهره وقشره فى معجون فهو جد مفيد كغذاء للمعدة وإزالة الزكام.

ويعتبر الليمون من أغنى الثمار لإحتوائه على الفيتامين ج الواقي الإسقربوط ومن أعراض هذا المرض الصداع، وضعف عام بالجسم، وسوء الهضم وتآكل الأسنان وإدماة الجلد وتبثقه وتضخم الأطراف والمفاصل كما يحتوى على الفيتامين ب الذى له دور فى تقوية جهاز المناعة وكذلك يحتوى

¹ بلال التلمساني، مرجع سابق، ص160.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

الليمون على معادن مهمة مثل البوتاسيوم والحديد والكالسيوم، وإستخدامه المصريون فى تقوية اللثة وقتل الميكروبات المسببة للتغفن والليمون منشط للكبد والكلى¹.

3- شجرة العناب: (zizyphus) * و هو الإسم العلمى للشجرة.

1- وصف الشجرة: * وهو شجر معروف يقارب الزيتون فى الإرتفاع والتعشب لكنه شائك جدا وثمار العناب الأحمر حلو، وينفع من: خشونة الحلق، والصدر والسعال واللهيب والعطس و ضغط الدم وعلاج الكبد والكلى والمثانة، وأورام المعدة ، وورقة إن دق ونثر على القروح الساعية والحمراء بعد الطلى بالعسل أبرأها وإن طبخ حتى ينضج وشرب من مائه نصف كأس أبرأ من الحكمة.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة العناب: *

وصف العناب بأنه من الفواكه المفيدة جدا لأمراض الحلق، ومسكن ومهدئ ومكافح للسعال ونافع للصدر، وفوائده تماثل فوائد البلح والتين فى بعض الوجوه كما تصنع منه منقوعات للنزلات الصدرية، ومطبوخات مرخية مدرة للبول ومسهلة وعصارته تلطف حموضة الدم وينفع فى الربو ووضع المثانة والكليتين.

ويجهز مغلى العناب ب 50 جراما من الثمار فى لتر من الماء، ثم يصفى المغلى ويشرب بعد الأكل ثلاث مرات يوميا ولمدة عشرة أيام².

¹ بلال التلمسانى، مرجع سابق، ص330.

² نفس المرجع ، ص261.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

4- شجرة جوز الطيب: * (juglaris regia)

أ- وصف الشجرة: *

وهو نبات عرفه العرب واستعملوا بذوره وتتميز أشجاره بالأوراق المتبادلة كاملة الحافة بيضاء الأسطح السفلي. أما الأزهار فهي بيضاء صغيرة في مجموعات خيمية والثمار لحمية تفتح بمصراعين أو أربعة وتعرف بجوزة الطيب.

يحتوي جوز الطيب على زيوت طيارة ودهون صلبة ونشويات، والملاحظ أن الجوز الطيب يتواجد في جزر الهند .

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة جوز الطيب: *

تستعمل نواة الجوزة كما هي مطحونة وتستخلص منها زيت عطري، ومن الفوائد الوقائية لجوز الطيب هناك الوقاية الكاملة للمعدة من خلال طرد الغازات ومساعدة الجسم على النشاط والتفاعل الحركي، ويستعمل زيت جوز الطيب في صناعة المراهم التي تعالج الروماتيزم وهو منبه جنسي قوي ويحذر من الإدمان عليه لأنه قد يؤدي إلى ضعف دائم، ويستعمل مبشور جوز الطيب لتعطير الحلوى الجافة والمشروبات الهاضمة، وفي صناعة العطور ومعالجة الأسنان وأفاد ابن سينا نقلا عن ماجدة النجار أن جوز الطيب ينقي النمش. وطيب النكهة وينفع من سيل العين ويقويها ويقوي المعدة والطحال والكبد ، وينفع من عسر البول¹.

¹ ماجدة النجار، معجزة الشفاء بالأعشاب والنباتات الطبية، دار النجاح للكتاب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص60.
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

5- شجرة الجوز الهندي:*

أ- وصف الشجرة:*

وهو شجرة تشبه النخل من غير فرق إلا أن وجهة الجريد فيه يكون للأسفل ويكثر نبات جوز الهند في بلاد الهند، وأمريكا الإستوائية وهو نخل غير شائك يصل طول الواحدة إلى 25 مترا وتعطي الشجرة الواحدة بين 30 و 35 جوزة في العام.

ولقد ثبت أن جوز الهند، يحتوي على 3.88 ماء و 7.81 من البروتين و 66.6 من المواد الدسمة و 13.63 مواد مستخلصة ليست آزوتية و 3.91 من الألياف، وفي لبن جوز الهند شبه حامض الحليب ، يحتوي على أحماض دسمة ثابتة تتحدد مع باقي المكونات الحمضية وزيت جوز الهند يشكل مستحلبا لطيفا جدا، يجعل إفراز المرارة البنكرياس هاضما جدا، وبالتالي فإنه يقوم بمهام عظيمة في حالة زيادة الكولسترول في الدم ولذلك يوصف جوز الهند بأنه منظم وملين ومغذ.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة جوز الهند:*

وأفاد ابن سينا نقلا عن بلال التلمساني أن دهن العتيق منه ينفع من أوجاع الظهر والوركين، ثقيل على المعدة مع قلة مضرته، جيد للغذاء قشر لبه لا يهضم، ويجب أن لا يتناول عليه الطعام إلا بعد ساعة .

و نقلا عن بلال التلمساني أنه جاء في التذكرة الطبية لداود الإنطاكي أن ماء قشره يفيد الأسنان ويزيل الكلف والنمش والحكة والجرب، ويشد الشعر إذا أستعمل مع الحناء، وأكل لبه يغذي وينفع من البلغم والجنون والوسواس وضعف الكلي والكبد، ويفيد كذلك خروج البطن¹.

¹ بلال التلمساني، مرجع سابق، ص 111-112.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

7- شجرة الكاليتوس: (alcalyptus) *

أ- وصف الشجرة:*

هذه الشجرة مفيدة جدا، يبلغ طولها حوالي 30 مترا، وهي من أصل أسترالي لكنها تأقلمت في الجزائر جيدا، إذ نجدها في كل مكان خاصة على حواف الطرق.

وأوراقها خضراء طويلة وهي في الأغلب دائرية لكن دائما مقوسة عند بلوغها، أزهار الكاليتوس محبوبة جدا من طرف النحل تتميز بمنظرها الذي يشبه الثلج وبلونها الأبيض الضارب إلى الصفرة ونجني الأوراق المقوسة وحدها نجففها في الظل ونحتفظ بها في مكان مظلم.

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة الكاليتوس:*

الكاليتوس مطهر جيد عند إصابة الجهاز التنفسي بالربو والتهاب القصبيات الهوائية والتهاب اللوزتين والزكام والجهاز البولي ومضغ بعض أوراقه يعالج أمراض الفم.

يستعمل غالبا كنقيع مستخلص، حيث نغلي الماء المدة دقيقة ونصف، ونضع قبضة أوراق الكاليتوس في لتر من الماء، ثم نتركها تنقع لمدة عشرة دقائق، ونأخذ ثلاثة كؤوس في اليوم.

ويستعمل كتبخير من خلال ثلاثة أو أربعة مرات في اليوم كعلاج ضد إصابة الجهاز التنفسي.

وهناك ملاحظة هامة جدا، حيث لا يجب تجاوز الجرعات المحددة للعلاج لأن الكاليتوس يصبح ساما وهو مضر للأفراد الذين لهم حساسية لهذه المادة وهناك ملاحظة صحية أخرى أنه في حالة إنتشار وباء الزكام في البيت، نأخذ كمية من الأوراق ونبخر في البيت، حيث يساعد الكاليتوس على قتل الجراثيم¹.

¹ أحمد جرومي، مرجع سابق، ص71.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

7- شجرة العرعر (juriperus):*

أ- وصف شجرة العرعر:*

وهى نبات شجرى دائم الخضرة، ثماره ذات طعم مميز وذات إستخدامات طبية متعددة، تحتوي على عصارة راتنجية يستخرج منها زيت طيار، وتنمو شجرة العرعر بالأحراش و الجبال الكلسية و بالمناطق المعتدلة من نصف الكرة الأرضية الشمالي.

وينمو العرعار ببطء وفي الصيف تظهر له أزهار صفراء وتحتوي ثمرة العرعار على الزيت الأساسي، ومواد دابغة وراتنجات .

ب- الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة العرعار:*

تستخدم ثمار العرعار منقوع أو مغلى في علاج إلتهابات المسالك البولية، وتستخدم في علاج حالات الإضطرابات الهضمية لتنشيط الإفراز المعدي وتستخدم لمعالجة الأمراض الروماتيزمية ويستخدم زيت العرعار ومستخلصاته في الصناعات الغذائية وفي الطب البيطري ويحسن الزيت من أداء الكلتيين في تصفية الفضلات وهو فعال في محاربة العديد من الجراثيم.

و نضع عشرة قطرات من زيت العرعار وعشرة قطرات من زيت الزعتر في عشرين لتر من زيت اللوز و نقوم بدهن الصدر في حالات السعال المستعصية و ننصح مرضى الكلى بعدم إستعمال العرعار ، أيضا النساء الحوامل¹.

¹ ماجدة النجار، مرجع سابق، ص87-88.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

المبحث الثاني: قواعد نبوية وقائية علاجية صحية وجسمية

كان النبي صلى الله عليه وسلم طبيب الإنسانية ، نبهنا إلى المرض ونصحنا بالتداوي والعلاج والتوجه لإستشارة الأطباء في الأمور الطبية والصحية التي أمن بها الطب الحديث وأثبت العلم فيما بعد جدارتها وسلامتها.

والله سبحانه وتعالى يقول "لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِّنْ أَنفُسِهِمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ ءَايَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِن قَبْلٍ لَّيِّنَ ضَلَّلُوا" ¹.

والرسول صلى الله عليه وسلم قدوة المسلمين ومعلمهم، وطبيبهم والمرشد في أمور الدنيا والآخرة فالرسول صلى الله عليه وسلم نشر قيم الدين، من أخلاق حسنة وتوجيهات صحية ونصحنا بعدم كثرة الأكل وملاء المعدة بالطعام الزائد كي لا يتعب الجهاز الهضمي ونتفادي أن تصيبنا التخممة. فالمعدة هي أساس تزويد الإنسان بالغذاء فمن الضروري الحفاظ عليها وعلى سلامتها وأشار إلى ضرورة الأكل في مواقيت معينة ومحددة ولا ننتظر حتى نجوع وذلك يؤدي إلى إهتراء جدار المعدة والإصابة بالقرحة القاتلة ونصحنا الرسول صلى الله عليه وسلم بالتداوي، لأن الله سبحانه وتعالى نبهنا إلى أن لكل داء دواء ولكل مرض علاج ².

المطلب الأول: الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للختان

يمكن أن نوضح الشرح اللغوي لمعنى كلمة ختان والتي هي على النحو التالي:

¹ سورة آل عمران، الآية 164.

² محمد داود الجزائري، الإعجاز الطبي في القرآن والسنة، دار مكتبة الهلال للنشر، الطبعة الأخيرة بيروت، لبنان، 2000، ص32-33.

ختن، ختونا وختونة تزوج ، والصبي وختنا وختانة قطع قلفته فهو مختون ويقال ختن الصبية وهي ختنة¹.

أولاً- حكم الختان ووقته:

والختان واجب على كل المسلمين، لأنه من شعائر الإسلام، وقد إختتن سيدنا إبراهيم عليه السلام وهو في سن الثمانين سنة فعن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إختتن إبراهيم خليل الرحمن بعدما أتت عليه ثمانون سنة"².

ويستحب أن يكون الختان في اليوم السابع للمولود فعن جابر رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم علق عن الحسن والحسين، وختنهما لسبعة أيام.

ثانياً- الفوائد الوقائية للصحة للختان:

1- الختان وقاية من الإلتهابات الموضعية في القضيب:*

القلفة التي تحيط برأس القضيب، تمثل مكان خطير على نظافة الفرد، فالمكان ضيق ويصعب تنظيفه فكل إفرازات القضيب تتكون من بقايا البول وكل الجراثيم الأخرى تؤدي إلى التهابات خطيرة.

2- ختان الأطفال: يؤدي إلى نظافة مبكرة لهم ودائمة.

3- يؤكد الباحثين أن نسبة 95 بالمئة من الإلتهابات البولية عند الأطفال تحدث عند الغير المختونين ويؤكد أن جعل الختان أمراً روتينياً في الولايات المتحدة الأمريكية، ويؤكد كذلك العلماء في مجال أمراض الدم أن الختان يخفض من خطر الإصابة بالتهاب السحايا والفشل الكلوي.

¹ إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، مصر، 2013، ص261.

² صحيح البخاري، رقم 62981/11

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

4- الختان وقاية من الأمراض الجنسية مثل السيدا، وتؤكد الدراسات أن نسبة إصابة المختونين قليلة بالإيدز، لكن العكس فغير المختونين أكثر عرضة للإصابة بالإيدز.

5- الختان يقي من الإصابة بالسرطان وذلك من خلال قطع القلفة التي تسبب الكثير من الالتهابات التي غالبا ما تتحول إلى جراثيم خطيرة وسرطانية.

المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للحجامة والفصد.

أولاً- الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للحجامة:*

الحجامة فعل الحجام، والحجم: المعنى يقال حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه والحجام المصاص قال الأزهرى: القيال للحاجم محاجم لإمتصاصه في المحجمة ،ونقلا عن لجنة من الأطباء قال ابن الأثير المحجم بالكسر الآنية التي يجمع فيها دم الحجامة عند المضادن، قال والمحجم أيضا مشروط الحجام، ومنه الحديث لقمة عسل أو مشرطة محجم¹.

والحجامة معروفة منذ القديم، عرفها الصينيون والبابليون والفرعنة، ودلت آثارهم وصورهم المنحوتة على إستخدامهم الحجامة في علاج بعض الأمراض، وكانوا في السابق يستخدمون بعض الكؤوس المعدنية وقرون الثيران لهذا الغرض، وكانوا يفرغونها من الهواء بعد وضعها على الجلد عن طريق المص، ومن ثم إستخدمت الكاسات الرياضية التي كانوا يفرغون منها الهواء، عن طريق حرق قطعة من القطن أو الصوف داخل الكأس.

1- أنواع الحجامة المعروفة: يوجد قرابة الإحدى عشر نوعا من الحجامة وهي على النحو

التالي:

أ- الحجامة الخفيفة: وتكون عبارة عن شفط خفيف بأكواب الحجامة.

¹ لجنة من الأطباء: الحجامة والطب البديل، دار الشمال للنشر، الطبعة الثانية لبنان 2009 ص5.
* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ب- الحجامّة المتوسطة: وتكون عبارة عن شفط متوسط.

ج- الحجامّة الشديدة: وتكون عبارة عن شفط قوي.

د- الحجامّة المتحركة (مساج الحجامّة): ويتم فيها تحريك كوب الحجامّة بعد الشفط مع وجود

مادة تقلل من الاحتكاك، كزيت الزيتون.

هـ- حجامّة الإبر الصينية: وفيها يتم دمج الحجامّة مع الإبر الصينية بوضع كوب فوق الإبرة.

و- حجامّة الموسكا: وفيها يتم حرق عشب صيني يسمى الموسكا ووضع الكوب فوقه وهو

مشتعل.

ي- حجامّة متقطعة (ومضات): وتتم بعمل شفط متقطع بكوب الحجامّة وتكون جافة (شفط ثم

نزع ثم شفط ثم تفريغ وهكذا).

ن- حجامّة دموية: وتتم بعمل شفط بالكوب بعد التشريط وهذا النوع هو الذي ورد في السنة

النبوية.

ز- حجامّة الأعشاب: ويتم فيها غلي الأعشاب المراد العلاج بها ، ثم عمل الحجامّة بطريقة

عادية فتنتقل بعض خواص هذه الأعشاب إلى جسم المريض.

ر- الحجامّة المائية: ويتم فيها العمل بالماء الساخن أو البارد وإستخدامها كوسيلة من وسائل

العلاج الطبيعي، ثم تجعل المريض على جنب ثم تلتصقها بالجسم وتشفط (بالشفط).

ف- الحجامّة المغناطيسية: وسميت بذلك لوجود مغناطيس داخل الكوب ليساعد على تحريك

الطاقة المغناطيسية في الجسم¹.

¹ عمر الرئيس، فن الحجامّة، دار الإمام مالك للطباعة والنشر والتوزيع ط1، الجزائر 2013 ص18.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

2- مواضع الحجامة وفوائدها العلاجية:*

- أ- الحجامة على الكاهل: تفيد أو تدفع من وجع المنكب والحلق.
- ب- الحجامة على الأذنين: تنفع في أمراض الرأس والوجه والأذنين والعينين والأسنان والأنف والحلق، وتفيد هاتان الحجامتان في علاج بعض التسممات.
- ج- الحجامة أسفل الظهر: تفيد في الوجه والحلق وتنقي الرأس والفكين
- د- الحجامة على الففص الصدري: تنفع في الآلام الروماتيزمية وهبوط القلب وأمراضه، وتفيد كذلك في الإحتقان الدموي ، وتفيد في علاج رياح البطن وأوجاع الرحم التي تأتي عند الحيض.
- هـ- الحجامة على ظهر القدم وعلى الفخذين من الأمام: تنفع في ورم الخصيتين وخراجات الفخذين والساقين.
- و- الحجامة على الفخذ من الخلف: تفيد في علاج الأورام والخراجات .
- ي- الحجامة على أسفل الركبة: تنفع في حالة ألام الركبة ، ومن الخراجات الرديئة والقروح العتيقة في الساق والرجل.
- هـ- الحجامة على الورك: تنفع في عرق النساء.
- ن- الحجامة على المقعدة: يجذب من جميع البدن ومن الرأس وينفع من الأمعاء ويشفي من فساد الحيض ويخف معها البدن.
- ز- الحجامة على الكاهل وبين الفخذين: نافعة في أمراض الصدر الدموية، والربو الدموي .

3- أدوات الحجامة:

- أ- قطن طبي أو ورق طبي:
- قفازات جراحية مطاطية أو بلاستيكية تستخدم مرة واحدة.

- مشرط طبي يستخدم مرة واحدة أو موس حلاقة يستخدم مرة واحدة.
- إبر الوخز المعملية وتستخدم مرة واحدة.
- بالونات مطاطية.
- كاسات زجاجية بيضاء اللون.
- شفاط هوائي يدوي أو كهربائي.
- فرن معلمي¹.

4- فن الوخز والتشريط:

التشريط والوخز بعد وضع كاسات الحجامه لشطف قطعة من جلد المريض داخل الكأس، ولا تزيد عن سبع دقائق حتى لا يحدث مضايقات للمحتجم.

ويتم وضع الكأس قبل التشريط أو الوخز، بعد نزع الكأس يتم التشريط أو الخز ويكون التشريط طوليا وسطحيا متساويا، ثم نضع الكأس بعد التشريط أو الوخز لشطف الدم، و بعد ذلك ننزع الكأس برفق وإحاطة فوهة الكأس بالقطن عند نزع الكأس ويجب تطهير البقعة المصابة بمادة مطهرة.

وهناك ملاحظة هامة وقائية تتمثل في التحذير من عمل الحجامه للأشخاص الضعاف جسميا والمرضى الذين يعانون من داء السكري وسرطان الدم، والأشخاص الذين يتعاطون العقاقير، ولابد من تقادي عمل الحجامه للأطفال الصغار، والنساء الحوامل.

ثانيا- الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للقصد:*

و نقلا عن محمد بن موسى آل نصر قال داود الأنطاكي "القصد قطع أحد الأوردة وترك الدم يسيل منها بقدر معلوم لا يتسبب عنه أذى".

¹ رزق عبد العزيز أبو الفتوح، الحجامه المهداة والتداوي بالأعشاب، دار الفن الجديد، ط1 المنصورة مصر 2005، ص29.

وقال ابن سينا "القصد هو شق العرق لإستقراغ الدم منه، إما لردائته، وإما خوفا من حدوث أمراض نتيجة كثرة الدم".

1- شروط الفصد وموانعه: للفصد شروط منها:

أ- أن لا يفصد الصبي الصغير

- أن لا يفصد شيخ مسن، ولا يفصد مملوك إلا بإذن سيده وأما الصبي فعند الضرورة وبإذن من أبيه أو وليه.

- وكان أجدادنا الممارسين للفصد يتمسكون القصد في الحالات التالية:

ب- الفصد عقب الجماع:

- في حال الإمتلاء من الطعام.

- في حال امتلاء المعدة والأمعاء من الثقل.

- في حال شدة البرد والحر¹.

2- مواضع الفصد ومنافعه:*

أ-فصد القيفال وينفع من العلل العارضة في الرأس والرقبة من كثرة الدم .

ب-فصد الأكحل: ينفع لإخراج الدم الفاسد في كل أنحاء الجسم ، وينفع في أمراض العنق.

ج-فصد عرق الجبهة: ينفع في أوجاع الرأس وينفع للصداع أوجاع العين.

د-فصد عرق الأذن: ينفع من أوجاع العين، والإحتراقات التي تكون في الخدين، ومن البواسير

التي تكون في الشفتين والحكة.

¹ محمد بن موسى آل نصر، منهج السلامة في التداوي بالقصد والحجامة، مكتبة الأثرية طبعة خاصة للجزائر، الجزائر، 2007م، ص105.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ذِفصد عروق الرجلين وعرق باطن الركبة: ينفع من أوجاع الكلى وأورامها أوجاع الرحم والفخذين.

رِفصد عرق النسا: ينفع من وجع الوركين وعرق النسا، وكذلك العروق التي في القدمين فصدّها من مرجع عرق النسا¹.

المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للحمية والحجر الصحي.

أولاً- الفوائد الصحية والعلاجية والوقائية للحجر الصحي:

يوجهنا النبي صلى الله عليه وسلم في كل أقواله إلى حفظ الصحة فعن عامر بن سعد بن أبي وقاص عن أبيه أنه سمعه يسأل أسامة بن زيد، ماذا سمعت من رسول الله صلى الله عليه وسلم في الطاعون؟ فقال أسامة: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "الطاعون رجس أرسل على طائفة من بني إسرائيل أو على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه"².

وجاء كذلك عن أبي هريرة رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "فر من المجذوم كما يفر من الأسد"³.

وجاء كذلك عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم "لا يوردن ممرض على مصح"⁴.

¹ محمد بن موسى آل نصر، مرجع سابق، ص110.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

² صحيح البخاري حديث رقم 3473.

³ صحيح البخاري حديث رقم 5705

⁴ صحيح البخاري حديث رقم 5771

وجاء على لسان أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا عدوى ولا

طيرة"¹.

ومن الإهتمام الكبير الذي أولاه الإسلام للوقاية الصحية للإنسان هناك حجر المرضى في أماكن بمفردهم حتى لا يصاب آخر بالمرض مثلهم و يعتقد أنهم هم السبب في إصابته بهذا المرض، فالإسلام ينصحن بعدم التطير كما جاء في حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي ذكرته سابقا، وبحكم أن العدوى تنتقل الجراثيم من فرد لآخر عن طريق الهواء واللعاب، وليس عن طريق الملامسة فالإسلام يوجهنا لمصافحة الآخرين لتقديم التحية، كذلك نهانا الإسلام عن التشاؤم دائما فإنه نوع من أنواع الطيرة، والإسلام يبيح إقامة أماكن خاصة بمرضى الجذام حتى يشفيهم الله تعالى، ويقاس عليهم باقي الأمراض الجلدية وغيرها ممن يرى الأطباء ضرورة عزلهم.

ونقلا عن جمعة فتح سعد الباب قال قال ابن القيم: "وقد جمع النبي صلى الله عليه وسلم لأمة في نهيه عن الدخول إلى الأرض التي هو لها ونهيه عن الخروج منها بعد وقوعه "يعني الوباء وخصوصا الطاعون" وضرورة الاحتياط منه فالدخول إلى المكان الذي يوجد به الطاعون يعني أن الإنسان معرض للإصابة به وتعريض حياته للخطر، ومن جهة أخرى الخروج من المنطقة المصابة بهذا المرض يعني، ومن باب الحمية يوصينا النبي صلى الله عليه وسلم على ضرورة تجنب الأرض التي يوجد بها الطاعون.

ثانيا- الفوائد الوقائية والصحية العلاجية للصحة للحمية:

و يضيف كذلك جمعة سعد أن ابن القيم قال في باب الحمية أن الدواء كله شيئان حمية وحفظ للصحة. والحمية حميتان حمية عما يجلب المرض وحمية عما يزيده ضعف على حاله، فالأولى حمية

¹ صحيح البخاري حديث رقم 5772

الأصحاء والثانية حمى المرضى فإن المريض إذا إحتمى وقف مرضه عن التزايد وأخذت القوى فى دفعه¹.

والأصل فى الحمى هو تفادى ما يضر الإنسان وما يعيق صحته² ، وكما جاء فى قوله تعالى "وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا"³ وفى الوقت الحالى أصبح يركز الأطباء على ضرورة إتباع حمى غذائية مدروسة، كذلك أصبح الأطباء يضعون مخطط لنظام غذائى مدروس، بإمكانه أن يساعد المريض على الشفاء وإستمرار العافية فى وقت قصير كذلك أصبح الإنسان حاليا يعاني من العديد من الإصابات جراء تناول أغذية ومشروبات لا تتناسبه وتؤدي إلى إصابته بالمرض.

¹ جمعة سعد فتح الباب، أدوية نبوية غفل عنها الأطباء والصيادلة، دار ابن الجوزي ط1 القاهرة مصر 2012، ص78.

² ابن القيم الجوزية الطب النبوي، دار ابن باديس للنشر طبعة جديدة الجزائر 2006، ص57.

³ سورة النساء الآية 43.

المبحث الثالث: قواعد نبوية وقائية صحية نفسية

لقد إهتم الإسلام بالصحة النفسية للفرد، فنلاحظ أن الأطباء العرب والمسلمين مثل الرازي وابن سينا والزهراوي وغيرهم قدموا للإنسانية دراسات وبحوث في الطب النفسي، وتركوا الأثر الإيجابي حتى الآن، حيث ساهموا في تطور الطب النفسي الغربي وأدى هذا التطور والازدهار الذي عرفته الحضارة العربية والإسلامية إلى بروز ما يعرف بالطب العربي الإسلامي، فهذه المنظومة الطبية قد تشكلت من خلال الترجمة الناجحة التي مرت عبر مراحل من الزمن، فبدأت ترجمة العلوم الطبية والمعارف التي قام بها علماء الأمم الأخرى، مثل الأمة اليونانية.

وأصبحنا الآن نلاحظ أن هناك مفهوم واسع وواضح وأكثر فعالية للطب النفسي التطبيقي، والذي يعرف حالياً بعلم النفس العربي الإسلامي الذي هو من إبتكارا عربي إسلامي خالص، و بإعتراف العلماء والأطباء الغربيين .ومع ذلك قلما نجد كتب ودراسات تبين هذا الإختصاص الذي يبرز فيه العرب والمسلمين ،الذين منحوا الكثير للصحة النفسية ، وهذا طبعا من خلال بحوثهم في علوم القرآن الكريم والسنة النبوية.

المطلب الأول: الوقاية والعلاج بالقرآن الكريم:*

إن القرآن الكريم رحمة للعالمين وشفاء من كل داء فالله سبحانه وتعالى ما أنزل على الإنسان من داء ومرض، إلا وجعل له دواء وعلاج لعلته، وذلك نلاحظه من الإعجاز العلمي الذي وظفه الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم.

ومن دلالات القوة الربانية خلق الإنسان وكيفية تكوينه بداية من المضغة، ويمر بمرحلة العلقه وبعد ذلك تتكون أعضائه، ويوجد في مني الرجل زوج الصبغيات الجنسية (xy، xx) ، و في بويضة المرأة زوج (xx,xx) الذي يحكم تخلق الأعضاء الجسيمة للذكر والأنثى حيث تتأكد هذه الحقائق العلمية

الموجودة في القرآن الكريم بقوله تعالى "أَلَمْ يَكُنْ نُطْفَةً مِّنْ مَّنًى يُمْنَىٰ ۖ ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ

۞ فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنَ الذَّكَرَ وَالْأُنثَىٰ ۚ أَلَيْسَ ذَٰلِكَ بِقَدِيرٍ عَلَىٰ أَن سَخَّيَ الْوَتَىٰ ۚ" ¹.

ومن الدلالات القوية التي تبرز الإعجاز العلمي في خلق الإنسان قوله تعالى "أَوَلَمْ يُرَ الْإِنْسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِنْ نُطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ ۖ وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَنْ يُحْيِي الْعِظْمَ وَهِيَ رَمِيمٌ ۚ قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَهَا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ ۚ الَّذِي جَعَلَ لَكُم مِّنَ الشَّجَرِ الْأَخْضَرِ نَارًا فَإِذَا أَنتُم مِّنْهُ تُوقَدُونَ ۚ أَوَلَيْسَ الَّذِي خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ بِقَدِيرٍ عَلَىٰ أَن تَخْلُقَ مِثْلَهُمْ بَلَىٰ وَهُوَ الْخَلَّاقُ الْعَلِيمُ ۚ إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَن يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ ۚ فَسُبْحَنَ الَّذِي يَبْدِئُ مَلَكُوتَ كُلِّ شَيْءٍ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ" ².

ويبحث العلماء والأطباء العرب والمسلمين والغربيين في تفسير الآيات الكريمة للوصول إلى إستخلاص العلاجات الوقائية الصحية للعمل بها ، للوصول إلى تحقيق نمو وتطور طبي حديث.

ويوجهننا رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى ضرورة التداوي والعلاج وهذا ما ورد في حديث عن محمد بن المثنى حدثنا أبو أحمد الزبيري حدثنا عمر بن سعيد بن أبي حسين قال: حدثني عطاء بن رباح عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء" ³.

وأعطى لنا الرسول صلى الله عليه وسلم طرق وقائية علاجية وقواعد نبوية للوقاية والعلاج، تتمثل في توجيهنا لإستعمال الخلطات النباتية والطبيعية وإستعمال بعض المواد المذكورة في القرآن الكريم

¹ سورة القيامة، الآية 37-40.

² سورة يس، الآية 77-83.

³ صحيح البخاري، حديث رقم 5687

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

كالعسل .للعلاج والوقاية من الإصابة بالكثير من الأمراض، وجاء في الحديث الشريف عن الحسين قال حدثنا أحمد بن شيع حدثنا مروان بن شجاع حدثنا سالم الأنس عن سعيد بن خبير عن ابن عباس رضي الله عنهما قال "الشفاء في ثلاث: شربة عسل وشرطة محجم وكية نار وأنهى أمتي عن الكي". رفع الحديث ورواه القمي عن ليث عن مجاهد عن ابن عباس عن النبي صلى الله عليه وسلم في العسل والحجم¹.

ونلخص ما سبق من الشرح في أن الله عز وجل جعل لنا في القرآن الكريم، دستوراً وكتاباً صحيحاً ووقائياً، يمكن للأطباء والمعالجين البحث فيه من أجل إستخلاص الأدوية والعلاجات الوقائية التي تساعد الفرد على البقاء بصحة وعافية وإن مرض فهناك توجيهاً لإستعمال بعض الأعشاب والنباتات الطبيعية بإمكانها أن تحقق العلاج بقدرة الله عز وجل وبمشيئته.

المطلب الثاني: الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية بالرقية الشرعية:*

إن التطورات والتغيرات التي عرفها العالم العصري، كانت جد كبيرة وسارت وفق وتيرة سريعة فأصبحت الحياة المادية تمثل أولويات النشاط اليومي للأفراد، وأصبح همهم الوحيد هو الرقي المادي والحصول على كمية كبيرة من المال للوصول إلى تحقيق التفوق الحضاري والعيش الحسن، لكن كل هذا كان له الأثر الكبير على الصحة النفسية لهؤلاء الأفراد، فكانت الضريبة جد مرتفعة، ذلك من خلال ما نلاحظه من العدد الهائل من الإصابات بمختلف الوعكات النفسية والجسمية، مثل إصابات القلق والإكتئاب والأرق وضغط الدم والسكري والقولون العصبي وغيرها من الأمراض. والذي نلاحظه أن المسلم المؤمن لا يتعرض لهذه الأمراض والوعكات الصحية النفسية لأنه يؤمن بقضاء الله وقدره، ولا يخاف من الإصابة بالمرض، وحتى إذا أصيب فإنه دائماً يلجأ لله سبحانه وتعالى بالدعاء راجياً الشفاء بإيمانه وتقواه

¹ صحيح البخاري، حديث رقم 5680.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

جعلوه يعيش في سعادة وراحة نفسية وطمأنينة تامة، وإيمانه بالله تعالى وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم جعلوه يكون دائما متفائلا بالخير، ويحمل آمالا إيجابية للمستقبل.

وإيمانه بقوله تعالى "وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ" جعل له القوة النفسية والراحة

التامة للوصول إلى التغلب على مختلف الأمراض العضوية.

ولكي يكون الفرد في أمان وعافية نفسية ينصحنا النبي صلى الله عليه وسلم بإتباع الخطوات التي

تقينا من الإصابة بالمرض وتتمثل في التحصين والوقاية وهي على النحو التالي:

1- القيام بالواجبات خاصة الصلاة وينصحنا الرسول صلى الله عليه وسلم بأدائها في المسجد

وعدم التكاسل في ذلك.

2- الابتعاد عن المعاصي وإرتكاب الأخطاء والسلوكات السلبية وضرورة التحلي بالحذر في

معاملة الناس، وعدم ترك فرصة للشيطان والجن للسيطرة على أرواحنا وأجسادنا.

3- الإلتزام دائما بقراءة القرآن الكريم ولو جزء قليل لأنه يزيد الفرد طمأنينة وإستقرار نفسي.

4- الإكثار من الدعاء والإستخارة وكذلك المحافظة على أذكار الصباح والمساء كأذكار دخول

المنزل والخروج منه ودخول المسجد والخروج منه².

5- تحصين الأولاد وخصوصا الأطفال وذلك من خلال وقايتهم بقراءة القرآن والمحافظة على

الصلاة.

¹ سورة الإسراء، الآية رقم 82.

² حصة بنت راشد بن عبد الله المزيد، العلاج بالقرآن دار الحضارة للنشر، ط3، الرياض المملكة السعودية، 2012، ص12.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

6- الإلتزام بالطاعات والعبادات التى تزيد من الإيمان، وكذلك بالمثابرة على العمل الصالح والتصدق والصلاة النافلة والصيام وقيام الليل.

7- التعوذ عند الغضب، والترىث وعدم التعصب، واللجوء دائما لقراءة القرآن الكريم.

2- شروط الرقية الشرعية:*

أ- لابد أن تكون الرقية بكلام الله تعالى أو بأسمائه وصفاته و المأثور عن النبي صلى الله عليه وسلم.

ب- أن تكون باللسان العربى الفصحى أو بما يعرف معناه.

ج- أن يعتقد الراقى ان الرقية لا تؤثر بذاتها بل بتقدير الله تعالى.

- أن لا تكون الرقية بهيئة محرمة أو بدعية كأن تكون الرقية فى الحمام أو فى المقبرة أو أن يخصص الراقى وقتا معينا للرقية أو عند النظر فى النجوم والكواكب أو أن يكون الراقى جنبا أو بأمر المريض أن يكون جنبا.

- أن لا تكون الرقية من كاهن أو ساحر أو عراف.

- أن لا تشمل الرقية على عبارات أو رموز محرمة لأن الله لم يجعل الدواء فى المحرم.

3- الحالات النفسية الظاهرة التى تتطلب العلاج بالرقية:*

تظهر حالات نفسية مختلفة ومتغيرة عند الفرد المصاب بمايلى:

أ- الإعراض عن ذكر الله تعالى وعن الطاعات وخاصة الصلاة.

ب- صداع دائم لا يكون له سبب عضوي.

- الشرود الذهني وحالات الغضب الشديد¹.

¹ حفصة بنت راشد بن عبد الله المزيد، مرجع سابق، ص18.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

- كثرة النسيان بطريقة غير معتادة وخمولا في أنحاء الجسد وحالات الأرق في الليل وعدم الخلود للنوم مع قلق مستمر وحزن وضيق الصدر، مع الميل للبكاء والأحلام المزعجة والخجل الزائد وكره الجلوس في البيت مع الأهل والزوجة والأولاد والتعامل معهم بقوة عنف.
- وقوع حالات النسيان والتغيرات السلبية بعد النجاح الذي كان يميزه.
- الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل السرطان، وخاصة بعد نفاذ طرق العلاج وعدم نجاعتها في التصدي للمرض، فبعد ذلك يتزايد خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- ويمكن أن نقول أن الاضطرابات النفسية التي تصيب المسلم يكون غالبا سببها العين والحسد وكلاهما نابعين من قلب شخص مريض بحسد الآخر على النعمة التي رزقه إياه الله تعالى والعائن كذلك لا يحب أن ينعم الناس بالرزق والعافية. فالرقية الشرعية بقراءة القرآن الكريم على الشخص المصاب بالعين حتى يشفى بإذن الله.

4- بعض طرق الرقية الشرعية:

- الطريقة الأولى:** إذا اشتكى الفرد ألما مسح بيده وقرأ المعوذتين وبنفث بيده ثم يمسح على مكان الألم، ويقرأ المعوذتين إذا أوى إلى فراشه ويقرأ "قل هو الله أحد".
- **الطريقة الثانية:** وتتمثل في القراءة بدون نفث ولا تفل والدليل على ذلك رقية جبريل كما رواه مسلم حيث أتى جبريل وقال: يا محمد إشتكيت قال: نعم قال جبريل بسم الله أرقيك من كل شيء يؤذيك ومن شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك بسم الله أرقيك. فقال أهل العلم إن هذه الكيفيات التي بدون تفل أو نفث لأنه لم يرد في الحديث تفل ولا نفث.

- **الطريقة الثالثة:** بوضع اليد على مكان الألم، وتقرأ القرآن وحسب توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم أن يضع الراقي يده على مكان الألم ويقول بسم الله ثلاثاً، ويقول كذلك أعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاكم سبعة مرات.

- **الطريقة الرابعة:** وهي قراءة القرآن بالمسح بيدك اليمنى .

- **الطريقة الخامسة:** وتتمثل في قراءة المريض للقرآن في الماء والنفث فيه ثم يشرب ويمسح به.

- وثبت عن الرسول صلى الله عليه وسلم في الطريقة الرابعة أنه كان يمسخ، مكان ألم المريض بيمينه ويقول "إذهب البأس رب الناس وأشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقماً" وهذا ما رواه البخاري عن الرسول صلى الله عليه وسلم¹.

المطلب الثالث: الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للماء.*

يتكون الماء من ذرة الأكسجين السالبة وترتبط بذريتين من الهيدروجين الموجب، علماً بأن الأكسجين والهيدروجين هما العصب الأساسي الذي تقوم عليه كل الحياة في الوجود وجاء في ذلك قوله تعالى "وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ"².

ويشكل الماء ثلثي وزن الجسم حيث تمثل نسبة 84 بالمئة من وزن الدماغ وتمثل نسبة 80 بالمئة من وزن المخ ونسبة 90 بالمئة من وزن الخلايا الدماغية.

1- أنواع العلاج بالماء.

أ- **النوع الأول: الماء المبارك:** مثل ماء زمزم الذي ينبع ماؤه من بقعة مباركة، جعلت خواصه فريدة من نوعها، ولا يوجد له مثيل على وجه الأرض، وتلك المؤشرات الخارجية هي:

¹ حفصة بنت راشد بن عبد الله المزيد، مرجع سابق، ص26.

² سورة الأنبياء، الآية 30.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

* أنه نابع من أحضان بيت الله الحرام، إحدى منابعه من تحت البيت، والآخر من تحت جبل الصفا.

* أن الذي قام بحفره هو جبريل عليه السلام، وطاقته علوية يبقى أثرها إلى ما شاء الله تعالى.

* أنه يشهد توافد الملائكة المستمر على بيت الله الحرام وطاقاتهم توازنية عالية.

* أنه نابع من منطقة صخرية حادة ضخمة جدا ومتماسكة وذات طبيعة متميزة.

* وبذلك أصبح ماء زمزم صالحا لجميع الإستخدامات مهما تعددت، فهو صالح لري ظمأ العطشان ولشبع بطن الجو عان ولعلاج الأمراض من الزكام إلى السرطان. أما الدليل على خاصية الماء المبارك في العلاج هو في قصة أبي ذر الغفاري رضي الله عنه أنه مكث بمكة أسابيع يعيش فقط على ماء زمزم¹.

ب- الماء المشحون لطاقة الإنسان: وهو الماء الذي احتضنه الإنسان ولأمسه بيده أو جسمه فإنه يحمل بصماته، ويحمل بالإضافة إلى بصمة الطاقة ما يسمى بالدهن الإنساني، ويصبح الماء الذي أمسكه الإنسان بين يديه أو الذي تبقى من أثر الشرب عالي الطاقة ويمكن إستخدامه في العلاج.

ج- الماء المخلوط بعناصر أخرى: كالطين ويستخدم غالبا في علاج الأمراض الجلدية أو ما يصيب أعضاء الجسم من أمراض أخرى صعبة العلاج.

د- الماء المشحون بالحرارة: المياه الساخنة لها عدة فوائد صحية خاصة المياه التي تتراوح درجة حرارتها 37 بالمئة والماء الساخن يساعد على سريان الدورة الدموية وتنشيط السائل الليمفاوي مما يساعد على التخلص من السموم.

المياه المشحونة بطاقة طبيعية فهناك مياه حمامات مشحونة بمختلف المعادن الطبيعية كالكبريت

¹ محمد كمال، العلاج بالماء أسرار وفوائد، دار الرشيد للكتاب، الجزائر، 2008، ص12.

والفسفور والحديد، فهذه المعادن صالحة لعلاج الكثير من الأمراض الجلدية.

2- الفوائد الوقائية الصحية من شرب الماء:

أ- يمنح الماء للجسم الرطوبة الكافية مما يكسب الجلد الليونة حفظ بريق العين.

ب- يحدد حيوية كل خلايا الجسم، وينظم درجة حرارته ويعمل على تخليص الجسم من السموم والرواسب وينشط الجهاز الهضمي وعملية الإخراج.

ج- يخفف سوائل الجسم ويعمل على ترطيب المفاصل وليونة حركتها ويحميها من الكدمات ويعوض ما يفقده الجسم من السوائل التي تخرج في البول والعرق والبراز ورطوبة الزفير، وينشط وظائف الكلى.

ويحتاج الجسم العادي من 2 إلى 3 لترات يوميا بمعدل ثمانية أكواب تقدر بـ 120 مليلتر وكلما تقدم الإنسان في السن يصير جلده وأغشية أكثر رقة ويفقد المزيد من الماء وتقل كفاءة الكلى، وتزداد الحاجة إلى الماء في حالة الحمل والرضاعة والطقس الحار، وعند ممارسة الرياضة خاصة التي تتميز بالعنف والقوة.

المطلب الرابع: الفوائد الصحية الوقائية الصحية والعلاجية النفسية للصوم.*

الصوم ترك الطعام والشرب والنكاح والكلام، وفي الأصل أن الصوم هو الإمساك عن الشيء والترك له، ونقل عن يوسف بن محمد ناصر الصاعدي قال سفيان بن عيينة: "الصوم هو الصبر أي يصبر الإنسان على الطعام والشرب والنكاح وفي الاصطلاح هو الإمساك عن الأكل والشرب والجماع وسائر المفطرات يوما كاملا بنية الصيام من طلوع الفجر إلى غروب الشمس"¹.

¹ يوسف بن محمد ناصر الصاعدي، العلاج النفسي في الإسلام عن طريق العبادات، شركة دار النحو للنشر والتوزيع، 11 المملكة السعودية، 2011، ص179.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

و يضيف كذلك يوسف بن محمد ناصر الصعدي ان ابن القيم رحمه الله قال في الصوم: " هو لجام للمتقين وجنة للمحاربين ورياضة الأبرار والمقربين وهو لرب العالمين من بين سائر الأعمال، فإن الصائم لا يفعل شيئاً، وإنما يترك شهوته وطعامه وشربه من أجل معبوده فهو ترك محبوبات النفس وتلذذاتها إثارة لمحبة الله ومرضاته، وهو سر بين العبد وربه لا يطلع عليه سواه، وأما كونه ترك طعامه وشربه وشهوته من أجل معبوده فهو أمر لا يطلع عليه بشر وتلك حقيقة الصوم¹، ويقول الله تعالى "يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ"².

1- فوائد الصوم النفسية:*

أ- الصوم طهارة للنفس والبدن يهذب الطباع ويكبح جماح النفس وهو صمام الأمان لتفادي الوقوع في المحرمات.

ب- ومن الناحية الصحية فنلاحظ أن المعدة بيت الداء والحمية رأس كل الدواء والصحة الجسمية عنوان الصحة النفسية والصوم هو حرب على الشيطان ووسواسه.

ففي بداية القرن الحادي والعشرين ظهر في أوروبا وأمريكا عدد من الكتب الطبية تتحدث عن فوائد الصوم الطبية مثل: كتاب "التداوي بالصوم" لشتلون و"الصوم الطبي نظام الغذاء الأمثل" لألان كوت و"الصوم أكسير الحياة" لـهتريك تائر وكل هذه الكتب تدل على أن الصوم نوع من التسامي النفسي والشفافية الروحية والاتصال الوجداني مع الله عز وجل³.

¹ يوسف بن محمد ناصر الصاعدي، مرجع سابق، ص180.

² سورة البقرة، الآية 183.

³ يوسف بن محمد ناصر الصاعدي، مرجع سابق، ص181.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ج- للصوم آثار إيجابية في تقوية الإرادة التي تعتبر نقطة الضعف في كل مرض نفسي، كما أن الصوم هو تقرب إلى الله ويمنح أملاً في الحصول على العفو والثواب ويساعد في التخلص من المشاعر السلبية المصاحبة للمرض النفسي والصبر الذي يتطلبه الإلتزام بالإمتناع عن الطعام والشراب والممارسات الأخرى، خلال النهار يساهم في مضاعفة القوة لدى المريض والإحتمال مما يقوي مقاومته للأعراض المرضية، لذلك ينصح الأطباء في المجال النفسي، مرضاهم بالصوم لتحسين حالتهم النفسية.

2- الصوم علاج للقلق والإكتئاب والوسواس :

أ- القلق سمة من سمات العصر الحالي، وتقدر حالات القلق المرضي بنسبة 30 إلى 40 بالمئة في بعض المجتمعات¹ والقلق ينشأ من الإنشغال بهوم الحياة وتوقع الأسوأ والخوف على الأعمال والأبناء والصحة، والشعور بالإطمئنان المصاحب لصيام رمضان وذكر الله بصورة متزايدة خلاله فيه أيضاً راحة نفسية وطمأنينة تساهم في التخلص من المشاعر التي تؤدي إلى القلق والتوتر.

ب- أما الوسواس القهري يوجد منه الكثير من الحالات و يظهر في صورة تكرار بعض الأفعال بدافع الشك المرضي مثل وسواس النظافة وتكرار الإغتسال للتخلص من القذارة والتلوث ويساهم الصوم في التخلص من الأوهام بالعبادات .

ج- أما الإكتئاب النفسي فهو مرض العصر الحالي وهناك نسبة مرتفعة من المصابين به وأهم أعراضه الشعور بالذنب والتفكير في الإنتحار. والصوم يمنح الصائم التوبة ويدفع باليأس إلى خارج ذهنه وجسده ويزيده من قوته في التمسك بتطبيق التعاليم والعبادات مما يزيد قوة الإيمان لدى الفرد والإبتعاد عن أذى النفس وارتفاع مستويات الإرادة والإدراك والوعي الديني ومحاولة التكفير عن الذنب.

¹ يوسف بن محمد ناصر الصاعدي، مرجع سابق، ص182.

المبحث الرابع: منهج الطب العلاجى فى الإسلام

و نقلنا عن أحمد مصطفى متولى قال : قال ابن القيم الجوزية رحمه الله كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يعالج المرضى بثلاث أنواع من الأدوية:

أحدهما: بالأدوية الطبيعية.

والثاني: بالأدوية الإلهية.

والثالث: بالمركبة من الأمرين.

ويقول كذلك إن رسول الله صلى الله عليه وسلم بعث هاديا وداعيا إلى الله، وإلى جنته ومعرفا بالله ومبيننا للأمة مواقع رضاه وأمر لهم بها. ومواقع سخطه ونهايا لهم عنها، ومخرجا لهم أخبار الأنبياء والرسول ولأحوالهم مع أممهم وكيفية شقاوة النفوس وسعادتها وأسباب ذلك.

وإصلاح البدن بدون إصلاح القلب لا ينفع، وفساد البدن مع إصلاح القلب مضرته عسيرة جدا وهي مضرة زائدة تعقبها المنفعة الدائمة التامة¹.

وتعتبر توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم منهاجا فى العلاج والوقاية فجب علينا إستعمال وإتباع نصائحه فى النظافة الفردية والجماعية والبيئية وكذلك إستعمال أهم الأدوية الطبيعية كالحبة السوداء وبعض النباتات والأعشاب لعلاج أعضاء الجسم، وإستقطاب الألم، وكذلك العلاج والوقاية بالرقية الشرعية وبطريقة صحيحة ومؤكدة، كل هذه المنافع نتحصل عليها بإتباع المنهج النبوي فى الوقاية والعلاج.

¹ أحمد مصطفى متولى، الطب البديل، دار ابن الجوزي القاهرة، مصر 2012 ص290.

المطلب الأول: النظرية الطبية فى الإسلام

أولاً- الاستخلاف فى الأرض:

إن الله سبحانه وتعالى حينما خلق الكون وضع فيه كل شروط وظروف الحياة، سواء للكائن الحيواني أو النباتات أو الإنسان. وجعل للكائن البشري خصائص تميزه عن باقي المخلوقات وأهم هذه الخصائص أن الله عز وجل صنعه مميّزا من خلال منحه عقلا مفكرا وأعضاءه الجسميّة قويّة، وهذه الخصائص الإنسانية جعلته يقوم بمهنة الخلافة فى الأرض، أي تطبيق كل ما أمر به الله تعالى فى القرآن الكريم، لتبقى الحياة دائما فى حالة إستقرار كذلك ليحافظ على هذا الكون من خلال العمل الصالح والمثابرة وبناء و تحديث المجتمع، وجاء فى ذلك قوله تعالى "وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً"¹.

والله عز وجل منح الإنسان الصحة الجسدية والعقلية ليتمكن من الحفاظ على المجتمع، والحفاظ على صحة الآخرين كذلك، وتقوم مبادئ حفظ الصحة فى الإسلام على نفس عناصر الإستخلاف لذلك فهي مبنية على ثلاثة مستويات:

1- بناء الجسم وتحسين الصحة:

الوقاية الصحية الأولية وتدخل ضمن الطب الوقائي الذي يركز على تحسين الصحة وتعافيها من الأمراض، وقبل ذلك تبدأ عملية بناء الجسم منذ بداية تكوينه كجنس وذلك من النظام الغذائي المدروس الذي يوصي به الأطباء الذين يركزون فى علاجاتهم على الطب النبوي، وبعد ذلك يوجهنا الرسول صلى الله عليه وسلم إلى أهمية الرضاعة الطبيعية فى تكوين بنية سليمة للجسم وتمنحه مناعة ضد الأمراض، كذلك يركز الإسلام على ترغيب ممارسة الرياضة للأطفال كالسباحة والرمية وركوب الخيل، ومن جهة

¹ سورة البقرة، الآية 30.

أخرى هناك عامل النظافة فـالعيش فى بيئة نظيفة مهم للحفاظ على الصحة، كذلك هناك النظافة الفردية والجماعية .فالنظافة الشخصية تمنح الفرد راحة جسمية ونفسية، ولا يمكن أن ننسى أنه من توجيهات بناء الجسم فى الإسلام، هناك التغذية السليمة والجيدة مع ضرورة إعطاء الراحة اللازمة من خلال النوم الصحى، كذلك الحفاظ على الصحة النفسية مع وقايتها.

2- والمستوى الثانى يعرف بالوقاية الثانوىة:

وبمفهوم النظرية الطبية الإسلامية تعرف بحماية الصحة والمحافظة عليها، وكما ذكرنا سابقا، فإن توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم كلها تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد وحمايتها بداية من النظافة والبيئة إلى النظام الغذائى إلى الصحة النفسية وذلك من خلال أحاديث وأدلة قوية.

3- المستوى الثالث: ويتمثل فى الطب العلاجى والتأهيل:

فالإسلام يوجهنا إلى ضرورة العلاج ويضع بين أيدينا مجموعة من النباتات والأعشاب كالحبة السوداء والزنجبيل وغيرها ليتسنى لنا إستعمالها للعلاج، وإستعادة عافية البدن وصحته إذا مرض وأصيب بمكروه وينصحنا النبى صلى الله عليه وسلم بأهمية العلاج والحفاظ على الجسم كذلك ضرورة إعادة تأهيل المصابين والمرضى فى الحياة الإجتماعية اليومية مثل المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري وضغط الدم، وغيرها من الأمراض التى تعيق حياة الفرد.

المطلب الثانى: المنهج التجريبي عند ابن سينا:*

هو علي أبو الحسين بن عبد الله بن علي بن سينا، وهو معروف لدى العامة بالشيخ الرئيس وهو جد مشهور بأخلاقه الحسنة، وسوف ننقل ما ورد عن صاحبه أبو عبيد الجورجاني وهذا ما ذكره هو عن نفسه لصاحبه حيث قال الشيخ الرئيس كان أبى رجلا من أهل بلحن كانت القصبة السياسية لولاية خراسان ثم أصبحت المركز الثقافى والدينى لمملكته طخارستان وانتقل منها إلى بخارى أيام نوح بن المنصور

(796-997) واشتغل بالتصرف وتزوج أبي بوالدتي آنذاك وسكن هناك، وولدت أنا بها سنة 980 حفظت القرآن في سن العاشرة وتعلمت الكثير من الأدب¹.

بحث ابن سينا في مختلف العلوم بدأ بالفلسفة والهندسة وحساب الهند وعلوم الطبيعة والعلوم الإلهية ويواصل ابن سينا في سرد سيرته فيقول: ثم رغبت في الطب وصرت أقرأ الكتب المصنفة فيه وعلم الطب ليس من العلوم الصعبة، فلا جرم أني برزت فيه في أقل مدة جدا و بدأ فضلاء الطب يقرأون عليا علم الطب وبدأت أعالج المرضى بالمعالجات المقتبسة من التجربة².

ومن أشهر مؤلفات ابن سينا كتابه "الشفاء" وهو موسوعة كبيرة في الفلسفة مقسم إلى أربعة أقسام كبرى، وهي المنطق والطبيعيات والرياضيات والإلهيات، وكل قسم منها يسمى جملة وتحت كل جملة فن وتحت كل فن مقالات وتحت كل مقالة عدة فصول.

فالجملة الأولى في المنطق و تضم تسعة فنون المدخل، المقولات، العبارة، القياس، البرهان، الجدل، الخطابة، الشعر.

والجملة الثانية يوجد فيها الطبيعيات وهي ثمانية فنون السماع الطبيعي، السماء، والعالم، والكون والفساد، والأفعال والإنفعالات والمعادن والآثار العلوية، و كتاب النفس، والنبات والحيوان.

والجملة الثالثة وتضم العلم الرياضي وهو أربعة فنون الهندسة، الحساب، الموسيقى، علم البيئة.

والجملة الرابعة تضم الإلهيات وقد تطلب إتمام هذا الكتاب من الشيخ الرئيس زمنا طويلا، وهو

يقدر بحوالي عشرة سنوات حيث بدأ به وهو في سن الأربعين وأتممه في سن الخمسين³.

¹ رحاب عكاري، ابن سينا الشيخ الرئيس، دار الفكر العربي للطباعة والنشر بيروت، لبنان، 1999ن ص5.

² نفس المرجع ، ص6.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

³ نفس المرجع ، ص53.

أولاً- قواعد المنهج التجريبي عند ابن سينا:

من أهم غايات المنهج التجريبي الرغبة في الإمتداد إلى العلاقات التي تربط ظاهرة ما ببعضها البعض وجوهر هذا المنهج هو الإستقراء الذي تنسب إليه مهمة تقرير ظاهرة ما، أو العلاقات الثابتة ،و يجب علينا فهم هذه الظواهر أو الأشياء الخارجية فهما علميا صحيحا لأن تسجيل الحقائق الثابتة المبعثرة التي نصل إليها لا يكفي في نشأة العلم وتدعيمه.

وبالبحث مطالب بالإقتصاد في المجهود والتفكير، ووظيفة الإستقراء هي وظيفة العلم في الوقت نفسه، و تنحصر في محاولة فهم الطبيعة، وليس هذا الفهم ممكنا إلا بشرط ترابط الظواهر ببعضها البعض، أي توضيح تلك الظواهر التي هي مرتبطة بالوجود، أو التي يتغير بعضها تبعا ببعض أو التي تتبع بعضها ببعض،و تخضع جميعا لعلاقات مطردة وقوانين ،ومتى عرف القانون أمكن التنبؤ بأحداث المستقبل، وهذا الربط يقتضي وجود منهج علمي تجريبي، وهذا لا يكون إلا بين حقائق تخضع للملاحظة والتجربة، والعلم التجريبي، لا يستمد حقائقه إلا من الملاحظة الحسية والتجربة العلمية ولا يمتحن صواب معرفته إلا بالرجوع إلى الواقع وإستفتاء الخبرة الحسية.

ويراد بالملاحظة الحسية هنا توجيه الذهن والحواس إلى ظاهرة حسية للكشف عن خصائصها لنصل إلى كسب معرفة جديدة .أما التجربة فهي ملاحظة مستثارة لا يقنع فيها الباحث بمعرفة الظاهرة وهي تحدث من تلقاء نفسها وتعتبر الملاحظة والتجربة أداتي المنهج العلمي.

وأهم الخطوات التي يسير عليها المنهج التجريبي تتمثل في الملاحظة وتليها الغرض والتجريب

إن هذه هي القواعد الثلاث المكونة لسلسلة المنهج التجريبي.¹

¹ بركات محمد مراد، المنهج التجريبي عند ابن سينا، دار العالم العربي، ط1، القاهرة، 2009 ص20.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

ثانيا-المنهج التجريبي لابن سينا في الطب والصيدلة وعلم النفس:*

1- المنهج التجريبي في الطب:

لقد برزت منهجية دراسة وتحليل الظاهرة الطبية عند ابن سينا من خلال دقة إستعماله للمنهج التجريبي في البحوث الطبية، ومازالت حتى الآن تدرس هذه المنهجية في أقدم الجامعات بأوروبا والعالم. مع العلم أن القرن السابع عشر، كان بمثابة المنعرج الأول في الإهتمام بدراسة مناهج البحث وبداية الباحثين الفرنسيين في بناء مناهج بحث حديثة.

وبرزت أفكار ابن سينا في إستخدام المنهج التجريبي في كتابه " قانون الطب " الذي قسمه إلى أبواب تشبه الكتب الطبية الحديثة فيبدأ بالتشريح ويتبنى علم وظائف الأعضاء الفسيولوجية ودرس الباتولوجيا أي علم أتباع الأمراض، وينهي بدراسة علم العلاج، والقاريء لكتاب القانون يلاحظ أن ابن سينا درس الطب الوثائقي وعلم التشريح والصيدلة من خلال تركيب الأدوية وإستعمال النباتات والأعشاب الطبية وإستعمل طريقة الإستدلال بالبول والبراز مثل ما يقوم به الآن الأطباء، وكان أول من وصف مرض الإلتهاب السحائي ووصف السكتة الدماغية الناتجة عن كثرة الدم (الجلطة).

ولقد كان ابن سينا أول من وصف داء الجمرة الخبيثة التي سماها النار المقدسة كذلك كان يولي إهتماما كبيرا للبحث في تنقل المرض من واحد لآخر وهو ما نسميه بالعدوى، فضلا عن إكتشافاته وبحوثه عن عدة أنواع من الأمراض التي إنتشرت بقوة في زمانه مثل شلل الوجه ومرض السل الرئوي وغيرهما.

ولذلك نلاحظ أن ابن سينا في كتابه "الطب العلاجي" و"الطب الوقائي" ففي الطب العلاجي يعتمد على التشخيص بدراسة الأعراض التي يشكو منها المريض. لأن ابن سينا يدرس ما يدل على ظاهر

الأحوال وكذلك باطنها فالدال على الظاهر مثل اللون واللمس والطعم والدال على الأحوال الباطنة مثل البول والبراز¹.

وفيما يخص الإستدلال بالبول فإن سينا ينظر في البول في أربعة أجناس الأول في لونه والثاني في قوامه والثالث في رسوبه والرابع في رائحته.

وكذلك في الإستدلال بالبراز فإن سينا يحلل المرض من خلال البراز حسب الكمية وكذلك القوام وكذلك الإستدلال بالعرق من خلال وصف العرق وتحليله².

ويشترط ابن سينا في المستدل على الأعراض الباطنة من الأحوال السابقة أن يكون له سبق العلم بالتشريح الذي يتقدم علم الوظائف ومنافعها ومن واجب الطبيب أن يسأل المريض عن علامات المرض التي يمكن أن تكون لها تداخل مع أمراض تصيب العضو العليل.

ويعرف ابن سينا المرض بقوله: هيئة غير طبيعية في بدن الإنسان ينجم عنها آفة ، أما العرض الذي ينبه المرض فهو الشيء الذي يتبع هذه الهيئة وهو غير طبيعي.

ويسمى عرضا بقياسه إلى المعروض له ويسمى أيضا دليلا يدفع الطبيب لمعرفة حقيقة المرض³.

وحسب ابن سينا فإذا اجتمع المرض بالمرض وجب بداية علاج المرض، فالألم حينما يصيب الفرد يتبعه فبالضرورة البداية بعلاج الألم وبعد ذلك علاج الحمى.

وقد حصر ابن سينا للمعالجة بالدواء قوانين ثلاثة هي:

¹ رحاب عكاوي، مرجع سابق، ص101.

² محمود عبد الرحيم، الطب في الشعر العربي، دار الأريب للنشر، ط1، بيروت، لبنان 2006، ص85-86.

³ رحاب عكاوي، مرجع سابق، ص102.

يعتبر ابن سينا كيفية الدواء من حيث الحرارة والرطوبة واليبوسة والبرودة وإختبار كميته ومقدار وزنه، ثم ترتيب وقته فبعد معرفة نوع المرض وكيفيته يختار من الدواء ما يضاده ويدل على ذلك التجربة والقياس فالتجربة تبين لنا أن الحرارة تبرد بالبرودة والبرودة تسخن بالحرارة والقياس مفيد في الأمراض المتشابهة في الأعراض.

وعرف ابن سينا أنه لا يلجأ للعلاج بالأدوية المركبة، بل أنه كان يفضل العلاج بدواء واحد فعال وإن إستطعنا التدبير والوقاية والعلاج بالأغذية تفادينا العلاج بالأدوية وهذا ما نلاحظه في الطب الحديث حيث يتفادى الأطباء العلاج بالأدوية المركبة وأثبت الطب الحديث الآثار الجانبية للأدوية الكيماوية. وكما ثبت أن جسم الإنسان يألف الدواء من كثرة إستعماله، كما أن الجراثيم ومسببات المرض تتلائم مع المضادات الدوائية كلما طال أمد العلاج، لذلك يستحسن تغيير الدواء وتنويعه للحصول على أكبر فاعلية لمقاومة المرض، أما الدواء وقوته فتعرف عند ابن سينا بالإختبار عن طريق التجربة والقياس.

2- المنهج التجريبي في الصيدلة:*

تميز ابن سينا بقوته العلمية في الطب سواء كان الطب الوقائي أو الطب العلاجي فقد كان تجريبيا إلى أبعد حد في مجال الصيدلة التي هي من فروع علم الطب وتعني الصيدلة، عند ابن سينا معرفة العقاقير المفردة بأجناسها وأنواعها وصورها المختارة لها، وخطط المركبات من الأدوية أما الذي يعلوها في المرتبة فهو معرفة قوي الأدوية المفردة وخواصها.

ونظرا لأن كل دواء يحوي في داخله قوي كثيرة تختص كل واحدة منها بشفاء علة من العلل كان العقار، كثير لإستخدام سقيا وتضميدا وتكميدا وغسلا وتبخيرا.

ونجد أن ابن سينا خصص فى كتابه الخامس من القانون للأدوية المركبة فى قوله حان لنا ختم كتاب القانون بالكتاب الخامس المصنف للأدوية المركبة ، ¹ وخصص ابن سينا قسما بين فيه ماهية الدواء وصفاته ومفعوله وطريقة حفظه، وقد بين أثر كل دواء على كل عضو والقسم الثانى يحتوى على المفردات مرتبة ترتيبا أبجديا والأدوية المفردة تقسمت تبعا لمزاجها الطبيعى إلى أولى وثانية و تتكون من عنصر واحد أو من عدة عناصر، أما المركبة فقسمت تبعا لخواصها إلى حارة وباردة ورطبة ويابسة، وهذا يطابق أخلاط الجسم الإنسانى.

وترتكز نظرية ابن سينا لمعرفة قوى الأدوية أو تأثيرها على التجربة والقياس، وتقديم التجربة على القياس لأنها تفيد الجزم بقوة الدواء، التجربة فى رأيه تعرفنا على ما يصدر من الدواء سواء كان بالكيفية أو الصورة.

ويلزم ابن سينا المعرفة الموثوقة بما يصدر عن الدواء بشروط يمكن إعتبارها دستورا للاختبار العلمى، ويمكن تلخيصها فيما يلى:

أ- أن يكون الدواء خاليا من كيفية مكتسبة من حرارة عارضة أو برودة عارضة من أجل تأكيد نقاء مادة الدواء وفعاليتها فى الجسم، وأن يكون الدواء قد جرب على علل الأمراض المتضادة حتى ينفع فيها جميعا.

ب- أن تكون قوة الدواء مقابلا بها ما يساويها من قوة العلة وأن يراعى الزمان الذى ظهر فيه أثره وفعله، وأن يراعى إستمرار فعل الدواء على الدوام أو على الأكثر، أى إعادة التجربة لتصبح المشاهدة

¹ بركات محمد مراد، مرجع سابق، ص109.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

بمقدار دوامها، وأن تكون التجربة على بدن الإنسان لقول ابن سينا وإن مزاج الإنسان لا يكون إلا للإنسان¹.

وتتضح التجربة عند ابن سينا من خلال ملاحظته الدقيقة حين يذكر أن الأدوية بعضها معدنية وبعضها حيوانية ويعطي الأهمية للأدوية النباتية، لأنها تمثل غالبية العقاقير التي كان يصفها لمرضاه. وعرف عن ابن سينا في دراسة للأدوية مفردتها ومركبها، أنه كان يعتمد على المشاهدة ويلجأ إلى التجربة وكان الوصف والتعريف أول ما يقوم به في مراحل دراسته، وهي في نفس الوقت أول مراحل المنهج العلمي التجريبي الذي يركز على المشاهدة ثم الملاحظة وبعدها اللجوء إلى التجربة.

3- المنهج التجريبي في علم النفس:*

يعرف ابن سينا النفس بأنها كمال أول لجسم طبيعي تقبسه قوي النفس أو وظائفها كنفس نباتية أو حيوانية، وناطقة لوظائف العقل إلى عقل عملي وآخر نظري، وكذلك تقسيمه للقوي النفسانية المدركة ووضح منهجا علميا تجريبيا في دراسته للنفس من حيث القوي والوظائف ووصفه لمعرفته حول طبيعة عملية الإرتباط الشرطي وإستطاع بفضل التجربة قياس الإنفعال الذي على أساسه تقاس التغيرات الفيسيولوجية المصاحبة لهذه الحالة الإنفعالية.

ويروي أحد الباحثين قصة طريفة ويقول: عرف ابن سينا العلاج النفسي وإستخدامه وروي قصة في ذلك أن أحد الشباب مرض وتوهم نفسه بقرة ، وأصبح يصيح كالبقرة وإمتنع عن الطعام وحينما طلبوا حضور ابن سينا لعلاجه، قدم ومعه مجموعة من طلبته، وهو ماسكا بيده سكين وأخذ يصيح أين هي البقرة التي تريدون ذبحها؟ فأحضروا الشباب فأخذ يمس بيده في رقبة الشاب المتوهم أنه بقرة فقال إنها بقرة

¹ بركات محمد مراد، مرجع سابق، ص112.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

نحيفة أعلفوها حتى تسمن ثم أذبها، فأخذ الشاب المريض يأكل وابن سينا يدس به الدواء فى الأكل حتى شفى، وهنا نلاحظ أن الجانب النفسى له تأثير كبير على أعضاء الجسم ووظائفه.

حيث يرى ابن سينا أن العوامل النفسية كالحزن والقلق والخوف والفرح لها تأثير كبير على الجسم من حيث الأعضاء والوظائف ونلاحظ أن ابن سينا فرق بين مفهوم الذكر والتذكر فالذكر هو الإستفادة التلقائية لكل من الصور والمعاني وهو يحدث فى كل من الحيوان والإنسان، أما التذكر وهو الإستعادة الإرادية للصور والمعاني، وهو خاص بالإنسان وحده، ولاحظ ابن سينا وجود فروق كبيرة بين الناس فى قوة الذكر والتذكر، كما ناقش أسباب النسيان ويذكر أهم أسبابه والتي من بينها تداخل المعلومات، ويشرح ذلك فى كثرة حركات الإنسان أى إنشغاله بأمر كثيرة يؤدي إلى تداخل معلوماته الجديدة وتعارضها مع معلومات سابقة وسميت هذه الظاهرة حالياً بالتداخل الرجعى أو الكف الرجعى.

ويذهب ابن سينا لدراسة وتحليل الإنفعال والتغيرات الفيسيولوجية ويبين وجود علاقة وثيقة بين البدن والنفس، فالتغيرات التي تحدث فى حالات الإنفعال مثلاً يصاحبها تغيرات فى الحالة البدنية ويشرح ذلك من خلال حركات الروح أى العمليات النفسانية كالغضب وعلاقتها بحركات الدم فتغيير سرعة الدم فى حالة الفرح والحزن والغضب والقلق و ذلك من خلال زيادة كمية الدم التي يرسلها القلب للبدن، لذلك يحس الإنسان الغاضب أو الذي فى حالة قلق بالحرارة وإحمرار الوجه¹.

وأعطى لنا ابن سينا مثالا: حينما عالج شابا يعاني من حالة عشق شديد، وأراد ابن سينا أن يعرف الفتاة التي يعشقها. هذا الشاب حتى يتمكن من أخذ خطوات عملية فى علاجه من عشقه، وقد ابتكر طريقة التحقيق حيث كان يضع أصبعه على نبض هذا الشخص، ثم يقول له كثيرا من أسماء الفتيات

¹ بركات محمد مراد، مرجع سابق، ص126.

والأماكن والبلاد والأحياء وكان يحدث تغيرات فى سرعة وشدة النبض عندما سمع هذه الأسماء وإستطاع بذلك أن يصل إلى اسم الفتاة.

وأثبتت هذه الطريقة التجريبية فعالية فى علاج الكثير من حالات العشق وأكد ابن سينا أنه من أعراض العشق، عدم إنتظام نبض القلب، وصنف حالة العشق مع أمراض النسيان والأرق والسبات¹. وكانت تجربة ابن سينا فى معرفة وتشخيص حالة العشق مذهلة ونافعة، حيث كان يذكر أسماء لعدة فتيات ويضع يده على نبض الشاب العاشق فإذا زادت سرعة النبض كلما ذكر إسم فتاة، وعاود تكرار الإسم تزايدت سرعة النبض يتبين بعد ذلك إسم الفتاة من خلال تكرار الإسم وزيادة النبض، وهنا تتحقق صحة الفروض.

ومن خلال هذه التجارب فى الإنفعال الذى يحدث تغيرات فىسيولوجية لدى الإنسان يتضح لنا أن ابن سينا كان حكيما وطيبيا شاملا وجامعا لعلوم الطب والصيدلة وعلم النفس، وإستعمل المنهج العلمى التجريبى إستعمالا علميا صحيحا وترك نظرية طبية واضحة درست فى أحسن جامعات العالم.

¹ بركات محمد مراد، مرجع سابق ، ص128.

* أنظر الملحق الأول لإثراء الشرح والمعلومات حول المصطلحات والمفاهيم الطبية و الكيميائية،

خلاصة الفصل

من خصائص الطب الوقائى والعلاجى فى الإسلام محاولة الحفاظ على الحالة الصحية للفرد عن طريق الوقاية وإبقاء الجسم على عافيته وسلامته كذلك الطب العلاجى فى الإسلام يوجهنا إلى إستعمالات طبية علاجية تساهم فى إسترجاع العافية والسلامة الجسدية، كذلك إعادة تأهيل أعضاء الجسم فى حالة وجود خلل فى وظائفها جراء العلة والمرض.

فى المبحث الأول قمنا بتحليل وشرح التوجيهات النبوية للوقاية الصحية والعلاجية من خلال إستعمال الفواكه والنباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار، فالمطلب الأول وضحت فيه التوجيهات النبوية فى الوقاية الصحية والغذائية بإستعمال الفواكه، وفى المطلب الثانى شرحت فعالية بعض النباتات فى الوقاية والعلاج وبعد ذلك فى المطلب الثالث كذلك قمت بشرح فعالية الأعشاب الطبيعية فى الوقاية والعلاج، أما المطلب الرابع فأدرجت رؤية حول دور ثمار الأشجار فى الوقاية والعلاج.

ثم إنتقلت إلى المبحث الثانى الذى درست فيه أهم القواعد النبوية الوقائية الصحية والعلاجية للجسم وقمت بتحليل هذه النقطة فى ثلاثة مطالب وفى المطلب الأول شرحت الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للختان، ويليهما فى المطلب الثانى الفوائد الوقائية والصحية العلاجية للحجامة والفصد وبعد ذلك فى المطلب الثالث وضحت الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للحجر الصحى والحمية.

وبعد ذلك قمت بشرح الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية النفسية التى وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم، وذلك فى أربعة مطالب وفى المطلب الأول حللت مبادئ الوقاية والعلاج فى القرآن الكريم وفى المطلب الثانى شرحت الفوائد الوقائية الصحية والعلاجية للرقية الشرعية، وفعاليتها فى الحفاظ على إستقرار الجانب النفسى للفرد.

وبعد ذلك شرحت في المطلب الثالث أهمية الماء ومكوناته وفعاليته في الوقاية والعلاج الصحي للفرد، وفي المطلب الرابع شرحت أهمية الصوم الصحية والدينية الروحية ودوره في تحسين صحة الفرد.

وفي المبحث الخامس تطرقت إلى تحليل المنهج الطبي العلاجي في الإسلام وذلك من خلال النقاط التالية: ففي المبحث الأول تطرقت إلى أهم مبادئ النظرية الطبية في الإسلام وبعد ذلك في المطلب الثاني شرحت المنهج التجريبي عند ابن سينا وختمت الفصل بهذا الملخص.

الفصل الخامس

الصحة في الجزائر

تمهيد

المبحث الأول: لمحة تاريخية عن الصحة في الجزائر.

المطلب الأول: وضعية الصحة في الجزائر إبان الاستعمار الفرنسي.

المطلب الثاني: الصحة في فترة الأمير عبد القادر.

المطلب الثالث: السياسة الصحية للأمير عبد القادر.

المبحث الثاني: إدارة المستشفيات في الجزائر.

المطلب الأول: التنظيم الإداري لقطاع الصحة في الجزائر.

المطلب الثاني: ماهية المستشفيات.

المطلب الثالث: أهداف ووظائف المستشفى.

المطلب الرابع: برامج الوقاية الصحية في الولاية البلدية.

المبحث الثالث: التأمين الصحي في الجزائر.

المطلب الأول: ماهية التأمين الصحي.

المطلب الثاني: أهداف التأمين الصحي.

المطلب الثالث: أهمية التأمين الصحي .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمثل مؤشر الصحة الفردية والجماعية في أي مجتمع الصورة الحقيقية لنمو وتطور الحياة والمستوى المعيشي للدولة، والجزائر عرفت تطورا ونموا متتالي من حقبة زمنية إلى أخرى، فالفرد الجزائري الذي عرف نوع من التذبذب في حياته الاجتماعية، أدى إلى اضطراب في واقعه الصحي الذي كان مربوطا بعوامل إجتماعية وإقتصادية وطبيعية وبيئية وكانت عائقا أمام سلامته أسرته ، لذلك أردت أن أعطي لمحة تاريخية في هذا الفصل، من خلال توضيح الحالة الصحية والوقائية أثناء الإستعمار الفرنسي، لأنها تمثل أطول مرحلة في التنظيم الإداري الصحي في الجزائر، وهذا لا يعني أن الدولة الجزائرية لم تعرف تنظيم صحي في الفترة العثمانية، لكن الملاحظ في هذه الفترة أن الأهالي والسكان كانوا يعالجون مرضاهم بالأعشاب والنباتات الطبيعية، وكان يعرف بالطب الشعبي، ولم يكن هناك إلا عدد قليل من المراكز العلاجية أو العيادات الطبية، وكانت كل العلاجات الطبيعية متوارثة عن الأطباء العرب والمسلمين الذين أشتهروا بمعارفهم وتجاربهم الناجحة مثل ابن سينا وابن مسعود وغيرهم، ونلاحظ بعد ذلك الفائدة الكبيرة التي عادت على الأوربيين من خلال شرحهم وترجمتهم لكتب الأطباء العرب، ويمكن أن أعطي صورة للصحة في الجزائر بعد الإستقلال وخاصة النمو التدريجي عبر مراحل المخططات التنموية.

المبحث الأول: لمحة تاريخية عن الصحة في الجزائر

لابد من التطرق لحالة المجتمع الجزائري من الجانب الصحي والوقائي، قبل سنة 1830م، أي إبان حكم الدولة العثمانية، فبالرغم من عظمة الإمبراطورية العثمانية وقوتها الحربية، والمستوى العالي التي كانت تعرفه في التسيير السياسي والإقتصادي، إلا أن فترة حكمها للجزائر، لم تعرف المستوى المطلوب في تحقيق الخدمة الاجتماعية الطبية، ونلاحظ ذلك من خلال الممارسات العلاجية والوقائية للأهالي فكانت الأسر الجزائرية آنذاك تعالج مرضاها بطرق تقليدية متوارثة من الأفراد، وذلك بإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبية العلاجية، أيضا كانوا يستعملون بعض الطرق والممارسات مثل التجبير وغيرها، وهذه العلاجات الطبيعية توارثوها عن أسلافهم العرب والمسلمين الذين عرفوا بتمكنهم في مجال الطب، مثل ابن سينا والرازي وغيرهم.

وكما أشرت سابقا فالعرب لم يعرفوا العلاج بالمراكز الصحية، والبيمارستانات إلا في صدر الإسلام، كما أشار إلى ذلك القاضي صاعد بن أحمد الأندلسي في كتابه "طبقات الأمم" قال: "إن العرب في صدر الإسلام لم تعني بشيء من العلوم إلا بلغتها ومعرفة أحكام شريعته، حاشا علوم الطب فإنها كانت موجودة عند أفراد منهم غير مذكورة عند جماهيرهم لحاجة الناس طرا إليها، وتعلم العرب الكثير من العلاجات وطرق الإستطباب، فكانوا يخلطون بين الرقي والتطبيب وبعضهم الآخر تعلموا الطب من بلاد الفرس، والبلاد المجاورة للجزيرة العربية، فهناك مثلا الحارث بن كلدة الثقافي تعلم الطب في جند يسابور وهي بلدة تقع في مقاطعة خورستان أحد أقاليم فارس، وكذلك زبيب طيبية بني أورد فقد كانت خبيرة في علاج العين والجراحات وكانت مشهورة بين العرب.

وكلمة بيمارستان بفتح الراء وسكون السين فارسية مركبة من كلمتين بيمار بمعنى مريض أو عليل أو مصاب وستان بمعنى مكان أو دار فهي إذن دار المرضى، ثم إختصرت في الإستعمال فصارت مارستان، كما ذكرها الجوهري في صحاحه¹.

وفي الجزائر كان المعالجين والأطباء يتخذون من القاعات الخاصة بهم في المساجد والزوايا مكانا لعلاج المرضى ولتعليم الطب.

وعرف المغرب العربي بيمارستانين الأول بمارستان تونس ويرجع تاريخه إلى القرن الثالث عشر الميلادي، والثاني بيمارستان مراكش وبناه أبي يوسف يعقوب بن يوسف بن عبد المؤمن بن علي بن علوي الكومي من ملوك الموحدين بالمغرب، وكان أبو إسحاق إبراهيم الداني أشهر الأطباء المعالجين بالمستشفى، وكان يشرف على تسييره، وكان الداني بارع في صناعة الأدوية، وهو من أصوله جزائرية وبالضبط من بجاية، توفي الداني في مراكش أثناء دولة المستنصر بن الناصر².

المطلب الأول: وضعية الصحة في الجزائر إبان الاستعمار الفرنسي.

أولا-الوضعية الصحية في السنوات الأولى للاستعمار الفرنسي:

وبتواجد الفرنسيين سنة 1830م لاحظوا الدور الكبير والفعال الذي لعبه رجال الدين، ففي التقرير السنوي للجنرال يوزيف لسنة 1860 م والذي تضمن التصريحات الكتابية والأفكار من قبيل: "لقد كان المرابطون يتغلغلون في قلب القبائل، حيث يستقبل كل واحد منهم دعاة لدين جديد وحاملي العلم وفن العلاج القادمين من المشرق"³، فالمرابطون هم أهل العلم والدين الذين كانوا يسهرون على تعليم الأولاد

¹ أحمد إبراهيم الهواري، تاريخ الطب الإسلامي، عين الدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، الطبعة الأولى، الهرم، مصر، 2005، ص.

² نفس المرجع، ص252.

³ إيفون بيران، ترجمة عبد الكريم بوزغلة، المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة، دار القصة للنشر، الجزائر، سنة 2007، ص14.

والعلاج، وينظمون كل النشاطات التي تفيد أفراد المجتمع، فكان المرابطين كما أشار الجنرال يوزيف يحملون كتب الطب التي توارثوها أجدادهم عن علماء الطب العرب والمسلمين ويستعملها للتعليم والعلاج وبالمقابل فإن تقدم جيش الاحتلال الفرنسي نحو الداخل بالموازاة مع تعقب أفواج المعمرين هذا ما دفع فرنسا لبناء مستشفى في كل من الجزائر و وهران و بونة سنة 1832م .وفي عام 1834م مركز إستشفائي ببجاية وآخر في الديورة عام 1835م وهي في ضاحية الجزائر العاصمة، وفي مستغانم وفي قالمة سنة 1837م، و ثم بعد ذلك تم إحتلال مدينة البليدة كلية سنة 1839م، ومنذ عام 1840، كان الدكتور برنارد يعالج العرب والأوربيين في وقت واحد في بيت حول إلى مستشفى، وإستقادت مدينة بوغار من مصحة متنقلة عام 1843م وعرفت الجزائر سنة 1845م بناء 38 مستشفى، لكن كان الجنود الفرنسيين أكبر المستفيدين من خدمات هذه المستشفيات¹.

ثانيا- الإطار التنظيمي للمستشفيات:

لقد ذكر الدكتور بودان حول عدد المراكز التي زارها فعلا أنه كان عام 1841م 13 مستشفى من بينها 9 أنشأت عام 1844م وفي تلك الفترة أيضا ،أي سنة 1843 أعد الضباط الفرنسيين المتخصصين في الصحة العمومية قائمة تضم 27 مستشفى في الجزائر، يوجد 15 منها بالقطاع الجزائري و5 توجد في القطاع الوهراني و7 موجودة بالقطاع القسنطيني وفي عام 1848م إرتفع العدد إلى 33 مستشفى بسعة 13700 سرير.

¹ إيفون بيران، ترجمة عبد الكريم بوزغلة ، المرجع السابق، ص14.

1- الجدول رقم 02: يبين أرقام حول المرضى المعالجون في المستشفيات العسكرية¹

المنطقة	وهران	بجاية	مستغانم	عنابة	مدينة الجزائر في عام 1843	شرشال	مليانة	التنس
1836 الأوربيون	437	320	60	2265	280 توفي منهم 24	15	من 7 إلى 40	20
الأهالي	155	29	-	265		من 9 إلى 10	من 2 إلى 15	1
1837 الأوربيون	773	520	77	811				
الأهالي	30	25	-	61				
1846 الأوربيون					حضور يومي			
الأهالي								

¹ إيفون تيران، ترجمة عبد الكريم بوزغلة ، المرجع السابق ، ص 87.

2- الجدول رقم 03: يبين عدد الأطباء العاملين في الجزائر ما بين سنة 1851م إلى

1854م¹

المنطقة			الجزائر			وهران			قسنطينة		
السنوات	1851	1852	1854	1851	1852	1854	1851	1852	1851	1852	1854
أطباء فرنسيون	26	27	27	11	13	13	08	07	12		
أطباء أجانب	06	07	07	04	03	03	-	-	-		
ضباط الصحة	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
فرنسيون	9	8	09	02	03	03	04	05	06		
أجانب	03	03	03	-	02	01	-	01	01		

¹ إيفون تيران، ترجمة عبد الكريم بوزغلة ، المرجع السابق ، ص 407-408.

3- ويمثل الجدول رقم 04: التلقيحات المسجلة رسميا حسب تقرير "أنيلي" سنة 1853م

المنطقة	الجزائر	البلدية	عناية	قسنطينة	مستغانم	وهران	الشلف	المجموع
السنة								
1849	171	22	27	04	-	1617	18	1879
1850	150	26	-	10	280	25	09	500
1851	2220	24	-	139	03	243	20	2649
1852	4664	412	133	307	-	-	02	5518
1853	229	706	06	31	148	2248	260	3628
1854	1217	29	3447	2120	626	-	1324	8763
1855	5584	42	20	07	1932	-	1276	19567
1856	758	370	46	04	202	07	-	1387

وعرفت هذه السنوات التوزيع المكثف للمستشفيات والمراكز الصحية للإستعمار الفرنسي في التراب الجزائري، وذلك لتوفير الظروف الصحية اللازمة من أجل حياة أفضل للمعمرين وكذلك الجنود الفرنسيين. وخلاصة هذا العرض يمكن أن أقول أن المستعمر الفرنسي وضع الحجر الأساس للمنشآت الصحية وكذلك وضع سياسة صحية في الجزائر آنذاك تركز على الوقاية والعلاج، لكن كانت تخص المعمرين والجنود بالدرجة الأولى، أما الأهالي والسكان الجزائريين لم يكونوا معنيين بهذه الوسائل والمستشفيات العلاجية وذلك لكونهم كانوا دائما يفكرون في الكفاح من أجل الإستقلال .

المطلب الثاني: الصحة في فترة الأمير عبد القادر

لا يمكن التطرق لحالة الصحة في الجزائر دون التطرق لفترة مؤسس الدولة الجزائرية الأمير عبد القادر، فحسب ما جاء في كتاب الدكتور مصطفى خياطي: "الأمير عبد القادر والصحة"، الذي أعطى صورة لمعنى مفهوم المرض والعلاج في فكر الأمير عبد القادر، فالأمير عبد القادر يعتمد على المنهج الإسلامي في الوقاية والعلاج، وتوجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم تؤكد على ضرورة حفظ النفس وعدم قتلها بتناول ما هو غير صحي، وضرورة وقايتها. وطبعا إيمان الأمير القوي بجعله متمسك بربه في الوقاية والعلاج من الأمراض.

وكما يؤكد الدكتور مصطفى خياطي أن الأمير كان مطبقا لتعاليم الإسلام الصحية فكان يطالب جنوده بضرورة التمسك بها، ويطبق ما جاء به النبي صلى الله عليه وسلم، خاصة في توجيهه الوقائي الصحي لجنوده، خاصة مبدأ العلاج فكل داء دواء ولكل مرض علاج.¹

أولا- النظام العلاجي للأمير عبد القادر:

كان الأمير عبد القادر يركز على ضرورة الوقاية من الأمراض، ونلاحظ ذلك من خلال شهادة الدكتور برتراند وهو مؤلف كتاب "الطب والنظافة عند العرب"، حيث يوضح تأكيد الأمير على ضرورة تكوين الأطباء والجنود وضرورة بناء المراكز الصحية وكان يركز على المستشفيات المتنقلة، وقام بتعيين على رأس كل مؤسسة إستشفائية طبيب جراح، يسهر على تكوين الممرضين التقنيين المتخصصين في العلاج والتمريض.

كان الأمير عبد القادر يوفر للمستشفيات المتنقلة والمراكز الصحية كل الأدوية الضرورية، ويوفر للطبيب الرئيسي كل الوسائل للقيام بمهامه بصفة حسنة، وكان الأمير يصهر على ضرورة توفير الأغذية

¹Mostafa khiati : l'emir abd- el- kader et la santé , office des publication universitaires , editions 3005418, algérié , 2013, p 19.

اللازمة للحفاظ على صحة المرضى وتوفير الغذاء الصحي اللازم، ورسخ كذلك النظام الوطني للعلاج الذي كان يسهر على تنفيذ أطباء الجند والوحدات العسكرية.

ثانيا-إحترام الأمير للطب والأطباء:

كان الأمير عبد القادر يحترم الأطباء، وذلك من خلال توفير كل الشروط اللازمة لأداء مهامهم على أكمل وجه، فالطبيب كان يتمتع بإحترام دائم، وكان كذلك يحترم الطب ويوفر كل الظروف لتعلم الطب من طرف الطلبة، فكان يحرص على توفير الكتب الطبية وكذلك يوفر كل شروط الدراسة والتكوين وحرص الأمير على منح الجوائز و الهدايا للأطباء المتفوقين والناجحين، ويشجعهم للتطور والنمو المعرفي في المجال الطبي.

المطلب الثالث: السياسة الصحية للأمير عبد القادر.

لقد عرقلت الحرب مساعي الأمير عبد القادر في محاولته لبناء سياسة صحية علاجية ووقائية للدولة الجزائرية، تحت إمرته لكن كما أشار الطبيب برينوا إتيان: "أن الأمير وضع نظام علاجي يركز على مبادئ أساسية لتوفير الرعاية الصحية اللازمة، والتي تمثلت في النقاط التالية:

أولا: وضع كل الوسائل والظروف الخاصة للوقاية والنظافة ومحاربة شرب الخمر والتدخين والزنا وكل الظواهر الغير صحية التي تؤدي للإصابة بالمرض.

ثانيا: إنجاز مستشفيات ووضع مستشفيات متنقلة للعلاج وخاصة علاج الجنود والجرحى، وتتوفر على كل العوامل المساعدة على إعادة العافية والصحة، من غذاء ودواء وأغطية وأفرشة.

ثالثا: ضرورة إختيار الأطباء الأكفاء والمرضى المتفوقين وأهمية تكوينهم، كذلك ضرورة تحيلهم

باليقظة والفتنة.¹

¹Mostafa kheati op cit , p 19.

رابعاً: أسس الأمير عبد القادر مركز لصناعة الأدوية وتحضيرها من النباتات والأعشاب الطبيعية ويضم أحسن الأطباء

خامساً: أكد الأمير على ضرورة بناء المستشفيات في عدد من الولايات مثل تلمسان، ومعسكر ومليانة، والمدية والأغواط وبسكرة وبوغاز وكان يمولها مادياً ومعنوياً فمثلاً كان الأطباء يتقاضون من بيت المال مبلغ شهري يقدر ب 12 ريال.¹

¹Mostafa kheati op cit , p 20.

المبحث الثاني: إدارة المستشفيات في الجزائر

لا يمكن أن أبدأ في تحليل هذا المبحث، دون أن أعود إلى بداية بناء النظام الصحي في الدولة الجزائرية، أي منذ إنعقاد مؤتمر الصومام، أين وضع المجاهدين المسار العام للعمل المسلح، والمبادئ الرئيسية لتأسيس الدولة الجزائرية، فجيش التحرير الوطني أعد العدة والعناد للمتابعة الصحية للجند والأهالي، وذلك نلاحظه من خلال المراكز الصحية التي جهزها بوسائل المتابعة الصحية، وكذلك نلاحظ العدد الهائل من الأطباء والمرضى الذين كانوا ينشطون مع الفرق والوحدات العسكرية لجيش التحرير.

ومن خلال شهادة الطبيب الدكتور بن سلام جمال الدين التي سردها في مؤلفه "أنظروا إلى أسلحتنا، أنظروا إلى أطبائنا"، والتي تتضمن وقائع وأحداث الثورة التحريرية في منطقة الأولى بالولاية الثالثة والتي كان الطبيب ينشط فيها تحت قيادة النقيب سي أحيمي، ومنذ إلتحاقه بالجبل والمجاهدين كان يشغل تحت قيادة الدكتور نقاش، وهو مدير المديرية الصحية بالمنطقة و كان يوفر الدعم اللوجستي ويوفر كل الوسائل داخل الوطن لنجاح كل المهام الصحية، مثل توفير الأدوية وتجهيز الوحدات الصحية المتنقلة بكل المستلزمات العلاجية، ولم يدم نشاط الطبيب بالمنطقة الأولى بالولاية الثانية إلا شهر فقط وبعد ذلك حول إلى تونس سنة 1957م، وبالضبط إلى مصالح مستشفى سوسة، أين إشتغل مع طبيبين جزائريين، قدما من فرنسا من موبوليه وهما الدكتور طالب والدكتور أوسامين وإشتغل في مصلحة الجراحة التي كان يرأسها الدكتور العقبي وكان مستشفى سوسة تابع لجبهة التحرير الوطني في تونس حيث يتكون فيها طلبة الطب والمرضى والتقنيين المتخصصين في الصحة.¹

وكانت هناك مراكز إستقبال على مستوى الحدود الشرقية والحدود الغربية تسهر على الرعاية الصحية للمجاهدين والأهالي، وكانت هناك كذلك أفواج متخصصة من الأطباء ترافق وحدات الجيش في

¹Mostafa kheati op cit , p 21.

تسللها من الحدود الشرقية للتراب الوطني وتساهم في إيصال الأسلحة والأدوية للمجاهدين بالداخل، حواسب ما رواه الدكتور بن سالم فكانوا يقطعون مسافات طويلة مشيا على الأقدام، وكانت على مسافات متقطعة، وبعد قطع مسافة 30 كلم إلى 70 كلم، يأخذ الفوج المكون من 350 جندي قسطا من الراحة لأنهم كانوا يحملون أسلحة ثقيلة.

ونستخلص من شهادة الدكتور بن سالم جمال الدين أن الوضعية الصحية للدولة الجزائرية تحت لواء جبهة التحرير الوطني، كانت منظمة تنظيما إداريا وتقنيا يركز على إعداد برامج صحية وقائية للأهالي داخل التراب الوطني وكذلك مستشفيات متنقلة مع وحدات جيش التحرير وبإشراف طاقم طبي مكون ومؤهل كذلك كان هناك الدعم الدائم بالأدوية وكل لوازم العلاج وتنقل كل الحالات الطارئة والمستعجلة لمستشفى سوسة بتونس.¹

المطلب الأول: التنظيم الإداري لقطاع الصحة في الجزائر

إن التنظيم الإداري الصحي بالجزائر بعد الإستقلال، كان يركز على الأسس التي سطرها المجاهدين قبل الإستقلال أي أثناء الثورة التحريرية، خاصة بعد مؤتمر الصومام، فتم هيكلة عبر كل المناطق والولايات مديريات صحة يشرف عليها أطباء وإداريين ويمكن أن ألخص مراحل النمو والتطور الصحي في الجزائر على النحو التالي:

أولا- المرحلة الممتدة ما بين سنة 1962م إلى 1983م حتى 1989:

لقد عرفت الجزائر بعد الإستقلال نموا سريعا في معدلات الولادات، حيث بلغت نسبة 3.4 سنة 1970م وذلك حسب المسح الإحصائي الوطني، وبلغ سن زواج الإناث 18 سنة مقابل 19 سنة للذكور، هذا ما أدى إلى إرتفاع في نسب الولادات الغير طبيعي بالرغم من إشراف المركز الصحي الوقائي

¹Bensalem djamel eddine : voyez nos armes ,voyez nos médecines , éditions enag, Algerie 2009, p 17-18.

بمستشفى مصطفى باشا على توزيع موانع الحمل للأمهات والأزواج الشباب، وأسست الدولة مركز تنظيم الأسرة سنة 1967م بمستشفى مصطفى باشا.

وخصصت الوزارة آنذاك برنامجا ضمن المخطط الخماسي يهدف إلى تحقيق تكافؤ بين كل مناطق الوطن، بتوفير المؤسسات العلاجية والأطباء والتكوين، ووضع وتأسيس فرق متنقلة للعلاج في كل المناطق النائية.

وفي ديسمبر 1973 و بقرار وزاري رقم 286573 تم تأسيس اعتماد التلقيح الإجباري لكل الأطفال وكانت أول خطوة لتحقيق نظام صحي يحقق الخدمة الإجتماعية الطبية. لكن سنة 1976م عرفت ركودا في مستوى النمو الصحي، والسبب في ذلك نقص التمويل، والإستثمارات ونقص دعم الدولة أدى إلى تدهور الحالة الصحية لسكان الأرياف، ونقص الأدوية ونقص في التأطير والتكوين.

وبعد إنعقاد المؤتمر الرابع للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني في شهر ديسمبر سنة 1980م والذي تضمن قرارات مهمة لإعادة بعث النظام الصحي في الجزائر.

فكانت هناك إصلاحات على مستوى النظام الصحي وتمثلت على النحو التالي:

- 1- إقرار مجانية العلاج في المستشفيات العمومية بداية من جانفي 1974م.
- 2- إصلاح مناهج التدريس وإعادة بناء برامج جديدة خاصة في كليات الطب والصيدلة والسماح لأعداد كبيرة من طلبة الطب للدراسة في التخصصات.
- 3- خلق قطاع صحي يسهر على تنظيم الخدمات الصحية الأولية وكذلك فتح قطاع الشبه

الطبي.¹

¹ كرمبيط رشيدة، الثقافة الصحية وانعكاساتها على سلوك الأم الإيجابي، رسالة ماجستير، البليدة 2008، ص120.

4- وتم بناء وتشيد الكثير من العيادات والمراكز الصحية وكذلك العديد من المراكز الإستشفائية الجامعية، قدرت آنذاك بحوالي 13 مركزا.

5- تطوير البرامج التثقيفية والتوعوية والتوجيهية، و البرامج الوقائية، ضمن الحملات التحسيسية التربوية والإعلامية.

ثانيا- المرحلة الممتدة ما بين 1998م إلى 2000م¹:

لقد عرفت الجزائر تطورا ملحوظا وحسن خاصة ما بين سنة 1998 إلى سنة 2000، فيما يخص الطاقم الطبي والشبه طبي الذي عرف تغييرات مهمة خاصة في عدد الأطباء ففي سنة 1998م وحسب الديوان الوطني للإحصائيات، أي التقرير السنوي نلاحظ أن عدد الطاقم الطبي كان يبلغ 42223 ينقسم بين الأطباء العامون بعدد 29970 وأطباء جراحة الأسنان بعدد 4600 وتطورت بعد ذلك سنة 2000م إلى عدد 45348 طبيب مقسمين بين الأطباء العامون بعدد 32337 وأطباء جراحة الأسنان وعددهم 8197 وعدد 86241 وممرضين موزعين بين التقنيين والمساعدين والتقنيين الساميين، ونقص عددهم في سنة 1999م إلى عدد 86056 ممرض ولكن تطور بعد ذلك سنة 2000 إلى عدد 87012 ممرض.

كذلك نلاحظ حسب التقرير السنوي للديوان الوطني للإحصاء نمو عدد الموظفين في القطاع الصحي العمومي من سنة 1998م إلى 2000 حيث إرتفع عدد الأطباء العامون والأطباء الممارسين لجراحة الأسنان والصيدالة من عدد 26675 طبيب سنة 1998م إلى 26756 طبيب سنة 1999م إلى 27090 سنة 2000م.

أما التطور عدد المنشآت الصحية ما بين سنة 1998م إلى سنة 2000م، ففي سنة 1998 بلغ عدد المؤسسات الإستشفائية 14 تقدم خدمات صحية بعدد أسرة يقدر بـ 982 سرير.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بعض الإحصائيات لسنة 2000 رقم 31 طبعة 2001، ص 31.

وتطور عدد المؤسسات الإستشفائية الجامعية إلى 13 مؤسسة لسنة 1998 وحتى سنة 2000م بلغ عدد العيادات المتخصصة سنة 1998م ب31 عيادة و قدر عدد العيادات الخاصة بالتوليد سنة 1998م ب412 عيادة و إنخفض عددها سنة 1998م إلى 395 عيادة و في سنة 2000 إرتفع إلى 399 عيادة وبلغ عدد المراكز الصحية سنة 1998م عدد 1126م مركز وتطور بعد ذلك إلى 1185 مركز سنة 1999م وتطور سنة 2000م إلى 1210 مركز.

كما إرتفع عدد الصيدليات من سنة 1998م والتي قدر عددها ب5047 صيدلية إلى 5298 صيدلية سنة 1999 وتطور إلى عدد 5576 صيدلية سنة 2000م.

ثالثا- المرحلة الممتدة ما بين سنة 2001م إلى 2010م حتى 2011:

ففي سنة 2001 بلغ عدد الموظفين الأطباء 47292 طبيب موزعين بين 33868 طبيب عام و4848 جراح أسنان و4976 صيدلي وبلغ عدد موظفي الطاقم الشبه الطبي سنة 2001 عدد 85853 ممرض، وتقني، وتقني سامي ومساعد ممرض وبلغ عدد الأطباء الذين يعملون في القطاع العمومي 28158 طبيبا موزعين على عدد 23092 طبيب عام وعدد 4868 طبيب جراح الأسنان وعدد 198 صيدلي وبلغ عدد الأطباء في القطاع الخاص سنة 2001م ب19134 طبيبا موزعين بين 10776 طبيب عام و3580 طبيب جراحة الأسنان و4778 صيدلي.

أما فيما يخص المنشآت الصحية فلقد بلغ عدد المراكز الصحية الجامعية سنة 2001م ب13 مؤسسة، وعدد 32 مؤسسة متخصصة وعدد 395 عيادة لتوليد النساء، و47 عيادة خاصة لتوليد للنساء . أما المراكز الصحية فقد بلغ عددها 1268 مركزا، وبلغ عدد الصيدليات 5800 صيدلية منها 4778 صيدلية خاصة¹.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بعض الإحصائيات لسنة 2000 رقم 31 طبعة 2001، ص32.

وفي سنة 2002 بلغ عدد الموظفين الأطباء بـ 49184 طبيبا موزعين بين 35.368 طبيب عام و 8618 طبيب جراحة الأسنان، و 5198 صيدلي وبلغ عدد الموظفين الشبه طبيين بـ 87571 ممرض وتقني سامي ومساعد ممرض وبلغ عدد الأطباء الذين يعملون في القطاع العمومي 29042 طبيبا موزعين بعدد 23967 طبيب عام 4871 طبيب جراحة الأسنان و 203 صيدلي وبلغ عدد الأطباء في القطاع الخاص سنة 2002م بعدد 20143 طبيب موزعين بعدد 11401 طبيبا عاما وعدد 3747 طبيب جراحة الأسنان وعدد 4995 صيدلي.

أما فيما يخص المنشآت فقد بلغ عدد المراكز الصحية الجامعية سنة 2002م بـ 13 مركزا، وعدد 32 مؤسسة متخصصة وعدد 372 عيادة توليد للنساء و 31 عيادة توليد خاصة، أما المراكز الصحية فقد بلغ عددها 1281 مركز وبلغ عدد الصيدليات 6046 صيدلية منها 4985 صيدلية خاصة¹.

ففي سنة 2003 بلغ عدد الموظفين الأطباء 50703 موزعين بين 36347 أطباء عامين 8651 أطباء جراحة الأسنان، و 5705 صيادلة أما الطاقم الشبه الطبي فقد بلغ عدد الممرضين والتقنيين الساميين والممرضين المساعدين بـ 87791 ممرض، وبلغ عدد الأطباء والصيادلة في القطاع الخاص 23770 طبيب وصيدلي وجراح أسنان أما فيما يخص المؤسسات الإستشفائية الجامعية فقد بلغ عدد 13 مؤسسة، والمؤسسات المتخصصة فبلغ عدد 32 مؤسسة، وقدرت العيادات العمومية للتوليد بـ 396 مؤسسة و 49 عيادة خاصة للتوليد، وبقيت نفس الأرقام فيما يخص عدد الموظفين في القطاع الطبي من ممرضين وأطباء متخصصين وكذلك بقي تقريبا نفس عدد المؤسسات الصحية والمراكز الطبية وعيادات التوليد سنة 2004م وسنة 2005م.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بعض الإحصائيات لسنة 2000 رقم 31 طبعة 2001، ص 33.

وفي سنة 2006 بلغ عدد الأطباء الموظفين في قطاع الصحة 56410 طبيبا موزعين على النحو التالي: عدد 39459 طبيب عام، 9684 طبيب جراحة الأسنان و 7287 صيدلي وقدر عدد موظفين الطاقم الشبه طبي من ممرضين وتقنيين وتقيين سامين ومساعدين ب 89969 ممرض موظف وقدر عدد الأطباء الموظفين في القطاع العمومي ب 32184 طبيب عام وصيدلي وجراح أسنان يقابله في نفس التخصصات عدد 32184 طبيب عام وصيدلي وجراح أسنان و يقابله في نفس التخصصات عدد 24226 طبيب في القطاع الخاص ونفس عدد المؤسسات الجامعية الإستشفائية، فقط إرتفع عدد العيادات الخاصة للتوليد إلى 77 عيادة، كذلك إنخفض عدد المراكز الصحية وأصبح 1248 مركز¹.

وفي سنة 2007 بقيت نفس الإحصائيات والتي تحصلت عليها، فيما يخص عدد الموظفين الأطباء و الصيدالة وكذلك الممرضين، ونفس أرقام عدد المنشآت الصحية.

وفي سنة 2008م أحصي عدد الأطباء ب 66663 طبيبا موزعين بين أطباء لجراحة الأسنان 10649 طبيب و 47995 طبيب و 8019 صيدلي وقدر عدد 95446 ممرض وتقني ومساعد ممرض وتقني سامي في الصحة وبلغ عدد الأطباء الممارسين في القطاع العمومي عدد 34802 طبيب موزعين على النحو التالي 13193 طبيب عام و 4803 جراح أسنان و 7515 صيدلي.

وقدر عدد المؤسسات الإستشفائية الجامعية ب 13 مؤسسة و 57 عيادة متخصصة و 85 عيادة توليد خاصة للنساء وبلغ عدد الصيدليات عدد 8477 صيدلية منها 7509 صيدلية خاصة.

وفي سنة 2009م أحصي عدد الأطباء ب 71709 طبيبا موزعين بين أطباء جراحة الأسنان 11133 طبيب و 52071 طبيب عام و 8505 صيدلي وقدر عدد 99438 ممرض وتقني ومساعد وممرض وتقني سامي في الصحة وبلغ عدد الأطباء العاملين في القطاع العمومي عدد 4518 طبيبا

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، المرجع السابق، ص 39.

موزعين بين 38441 طبيب عام و6118 طبيب جراحة الأسنان، وعدد 621 صيدلي وقدر عدد الأطباء العامون في القطاع الخاص بعدد 13630 طبيب و5017 طبيب جراحة الأسنان و7882 صيدلي.

وقدر عدد المؤسسات الإستشفائية الجامعية ب13 مؤسسة و36 عيادة متخصصة و77 عيادة توليد وهي خاصة وبلغ عدد الصيدليات 8837 منها 7876 صيدلية خاصة.

وفي سنة 2010م قدر عدد الأطباء ب76923 طبيبا موزعين بين 56209 طبيب عام و11633 طبيب جراحة الأسنان و9081 طبيب صيدلي وقدر عدد 104301 من الموظفين الممرضين والتقنيين والمساعدين والتقنيين الساميين وبلغ عدد الأطباء الممارسين في القطاع العمومي عدد 41954 طبيب و6410 طبيب جراحة الأسنان و752 صيدلي وقدر عدد الأطباء العامين في القطاع الخاص 14255 طبيب عام و5223 طبيب جراحة الأسنان و8329 صيدلي.

وقدر عدد المؤسسات الإستشفائية الجامعية ب13 مؤسسة و97 عيادة توليد خاصة و9264 صيدلية منها 8322 صيدلية خاصة¹.

ومن خلال هذه الإحصائيات يمكن أن نأخذ نظرة شاملة عن واقع الوضعية الكاملة للنظام الصحي والإداري في المنشآت الصحية في الجزائر وخاصة في العشرة سنوات الأخيرة.

المطلب الثاني: ماهية المستشفيات

أولا- المفهوم الحديث للمستشفى كمؤسسة طبية وإجتماعية:

إن المستشفى مؤسسة صحية يقع على عاتقها تقديم الخدمات العلاجية والوقائية بصورة شاملة ومباشرة، وتطورت الخدمات والعلاجات المقدمة من طرف المستشفى عبر مر الوقت والزمن، فهذه المؤسسات تطورت على مدى قرنين من الزمن.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق، ص42.

ولا يقصد بالمستشفى المكان الذي يعالج به المرضى فقط، وإنما يمكن إعتبارها مؤسسة طبية إجتماعية متكاملة مسؤولة عن تقديم الخدمة الصحية العلاجية والوقائية للمواطنين و هي حلقة إتصال بين الأطباء وباقي العاملين في الخدمات الطبية والإجتماعية، حيث توفر مستوى من الخدمة ينعكس أثره مباشرة على المريض.

فنجاح المستشفى يرتبط مباشرة بتوفير العوامل والإمكانات المادية والوسائل لتحقيق أهداف المستشفى، ويمكن تحديد مفهوم إجرائي للمستشفى كالآتي:

المستشفى مؤسسة صحية، تمارس القوى الطبية العاملة فيها أدوارا بجانب قوى عاملة أخرى مساعدة مثل الخدمات الإجتماعية والتمريض والوظائف المعاونة، وهدفها الأخذ بيد المريض على طريق الشفاء وإستعادة صحته، وتساعد على القيام بدور واضح في الوقاية من الأوبئة والأمراض الخطيرة على أساس أن الوقاية خير من العلاج وقد تكون حكومية أو خاصة وفي نفس الوقت قد تكون المستشفى عامة أو خاصة بمرض معين¹.

ثانيا - مفهوم المؤسسة الطبية:

تعتبر المستشفى كمؤسسة طبية نسقا من العلاقات والتنظيم الإجتماعي، لتحقيق الأهداف العلاجية والإجتماعية لخدمة المريض، ويشتمل هذا النسق على مجموعة من الأنساق الفرعية وهي تشمل السكان والأشخاص الذين يحتلون المكانات المختلفة المحددة بالواجبات المتوقعة.

والمؤسسات الطبية هي كل وحدة أو تنظيم مستقل لخدمات علاجية وخدمات وقائية أو إنشائية وينطوي تحت المؤسسات العلاجية².

¹ عبد الحكيم عبد الهادي، الخدمة الاجتماعية الطبية، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 2010، ص114.

² نفس المرجع، ص112.

وهناك المستشفيات العامة والعيادات والمستشفيات المتخصصة و تنطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفولة والأمومة والصحة المدرسية وكافة نشاطات الطب الوقائي ومكاتب التأهيل المهني ومراكز التأهيل المهني.

ويقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت الرعاية وقائية أو علاجية، وذلك ضمن إطار رقعة جغرافية في بيئة معينة وتقدم هذه الخدمات لكل الناس دون إستثناء.

المطلب الثالث: أهداف ووظائف المستشفى

كانت مهمة المستشفى في البداية ، تقديم الخدمات العلاجية الصحية للجماهير وتطورت بعد ذلك وظائفه الرئيسية إلى مهام وقائية وتعليمية لذلك أصبح دور الباحثين في مجال الطب أو الإدارة، كبير لما للمستشفى من أثر على حياة الفرد و الجماعة.

ويمكن التطرق لتعريف المستشفى من خلال القاموس العربي المنجد في باب شفي يشفي شفاء أن المستشفى هو المكان الذي يطلب فيه الشفاء أي " البرء من العلة".

أما تعريف منظمة الصحة العالمية: المستشفى هو ملجأ للتمريض والعلاج ومزاولة الصحة الوقائية وبث ونشر الثقافة الصحية بين الجمهور ومعالجة الشؤون الاجتماعية الخاصة بالمريض¹.

ويمكن أن تتضح لي صورة عن تعريف المستشفى من خلال القراءات السابقة التي أصيغ من خلالها هذا التعريف الإجرائي وهو أن المستشفى جزء من النظام الإجتماعي وله وظيفة ضمن التفاعل الوظيفي داخل هذا النظام بحيث يؤثر برنامج علاجي وصحي خاص ومتجانس ومتناسق مع النظام الصحي العام.

¹ سيد محمد جاد الرب، المنظمات الصحية والطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص50.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن نلخص بعض الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المنظمات الإجتماعية وهناك:

أ- المستشفى له خاصية حساسة، تتمثل في تعقد وظائفه وهذا ما يلاحظه معظم الباحثين في العصر الحديث، ذلك لأن هدفه الرئيسي يتمثل في تقوية الجسم البشري، ويدرس أسباب المرض والإصابة ومحاولة إرجاع وإعادة الصحة والعافية للمصاب.

ب- تعدد وتنوع الفئات العاملة بالمستشفى، فهناك الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد، وكل واحد منهم يقوم بوظيفته، بصفة آلية ولا يهمه أمر الآخرين، هذا ما أدى إلى بروز الصراع بين الطاقم الإداري والطاقم الطبي المهني من أجل تسيير المستشفى والتأثير على الخدمات وسلطة الإدارة.

ت- يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية والصرامة والحزم في التسيير، مما يؤثر غالبا العلاقة بين الطاقم الطبي و الإداري والفرد المعالج ،و السبب يعود إلي نوعية الخدمات المقدمة لهذا المواطن ، ويؤدي هذا إلي تفضيل مواطن عن آخر والنتيجة تظهر بعد ذلك في صعوبة تطبيق القوانين والتعليمات واللوائح، وكل ما تطرقت إليه يؤدي إلى الإخلال بالأهداف المرجوة تحقيقها من طرف مسؤولي المستشفى ويمكن أن نقرأ الأهداف التالية حسب الأولوية:

ت1- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.

ت2- إستخدام أحدث الأجهزة.

ت3- الإهتمام بالصحة العامة.

ت4- علاج المرضى.

ت5- نشر الوعي الصحي.

ت6- إستقبال الحوادث والطوارئ.

ت7- تطوير الخدمات.

ت8- تدريب العاملين.

ت9- مكافحة تلوث وأمراض البيئة.¹

وفيما يخص الوظائف التي يقوم بها المستشفى في العصر الحديث، فهي كالآتي وحسب

الأولوية:

2- أهم وظائف المستشفى في العصر الحديث:

أ- الوظيفة العلاجية: وهي أساس وجود المستشفى وكذلك تشمل الرعاية الطبية للمرضى

والمصابين سواء تم ذلك في الأقسام الداخلية أوفي العيادات الخاصة، وتقوم العيادات الخارجية بدور فعال

في تقديم العلاج للمرضى بمنزلهم وتظهر في غالب الأحيان فعاليتها في ميدان الوقاية الصحية.

ب- الوظيفة الوقائية: وهي جزء من مهمة المستشفى، فهو يساهم في الوقاية من الأمراض ومنع

إنتشار حدوثها والتبليغ عن الحالات المعدية والتعاون مع الهيئات العاملة في ميدان الطب والصحة

العامة، كما تساهم في تثقيف الجمهور وتوعيته إعلاميا لإكتشاف الأمراض والوقاية منها.

ت- الوظيفة التعليمية والتدريبية: فالمستشفى يمثل المكان الملائم للتدريب والتعليم التطبيقي

وذلك لطلبة العلوم الطبية وكل العاملين به، كذلك يعتبر المكان الملائم لتنمية القدرات والإمكانيات

المعرفية.

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص54.

ث- **الوظيفة البحثية:** من خلال الوظيفة العلاجية والتعليمية والتدريبية التي يقدمها المستشفى، يتمكن الطلبة و الأطباء من إجراء بحوثهم و يتحول المستشفى إلى حقل خصب للبحث والدراسة في مجالات العلوم الطبية، خاصة في الوحدات الريفية التابعة للمستشفى.

ن- **الوظيفة التأهيلية:** تخصص المستشفيات الكبيرة وخاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب المصابين بهذه الحالات على مزاولة مهامهم، الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة وتأهيلهم بالتأقلم مع كل الظروف المعيشية المستجدة في العمليات المهنية اليومية التي يزاولونها.

هـ- **الوظيفة الاجتماعية:** تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة إستجابات المريض إزاء مشاكله المرضية وجوهر الوظيفة الاجتماعية هو تقديم الخدمات العلاجية للمريض داخل المستشفى و خارجه و يذهب المساعد الاجتماعي إلي أقصى درجات المساعدة حيث يقوم بعمل داخل الأسرة، ومحيط المريض في بيئة وكل الظروف المحيطة به من أجل تحقيق العافية والشفاء الكامل¹.

المطلب الرابع: برامج الوقاية الصحية في ولاية البليدة

بعد تطرقنا للنظام الصحي في الجزائر، والذي عرضت فيه أهم الهياكل والمؤسسات الصحية والمراكز العلاجية سواء كانت عامة أو متخصصة، كذلك تطرقت للمؤسسات الجامعية من خلال إعطاء تحليل وقراءة لأرقام وأعداد المستشفيات والطاقم الطبي للتمريض. فلا بد أيضا أن نخصص قراءة في عدد المستشفيات والأطباء وطاقم التمريض، بولاية البليدة لأنها تمثل الحقل الجغرافي لتعليم وتدريب عينة بحثي.

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق ص55.

فولاية البلدية تتمتع برقعة جغرافية مساحتها تقدر بـ 1482.88 كلم² وذلك في الخريطة الصحية و هي موزعة بين خمسة وعشرين بلدية ضمن 10 دوائر وهذا ضمن تعداد السكان الصحي لسنة 2014 إذن تمتلك الولاية مجموعة إستشفائية جامعية تتكون من 4 وحدات تحتوي على 24 مصلحة كل مصلحة تشرف على تخصص .ففي مستشفى فرانس فانون يوجد التخصصات التالية: تخصص جراحة الأعصاب تخصص أمراض الأعصاب، تخصص أمراض الأنف والأذن والحنجرة، تخصص أمراض العيون تخصص الطب الداخلي والقلب، تخصص الجراحة العامة للكسور، وتخصص الإستعجالات الطبية الجراحية ومصلحة الأشعة والمخبر العام، ومصلحة الأوبئة والطب الوقائي ومصلحة الصيدلة ومصلحة الطب العضوي والتأهيلي ومصلحة الطب الشرعي ومصلحة علم الشرائح.

وتحتوي كذلك الوحدة الثانية، وهي وحدة حسيبة بن بوالعبد على المصالح المتخصصة التالية: مصلحة متخصصة في أمراض النساء، ومصلحة جراحة الأطفال ومصلحة طب الأطفال ومصلحة طب العمل، ومصلحة الإستعجالات المتنقلة.

وتحتوي الوحدة الجامعية لمستشفى أحمد يزيد على المصالح المتخصصة التالية: مصلحة الجراحة الصدرية والقلب والشرابين ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة أمراض السل ومركز التبرع بالدم ونقل الدم.

وتحتوي وحدة أحمد زبانه على مصلحة طب جراحة الأسنان مجهزة بـ 35 كسري ومصلحة الأشعة المتخصصة في تصوير الأسنان والفك¹.

وهناك أيضا المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالبلدية وتحتوي على 7 مصالح و 23 وحدة وهي على النحو التالي: مصلحة متخصصة في مكافحة الإدمان ومصلحة متخصصة

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، منشورات مديرية الصحة لولاية البلدية ، 2013 .

في الأمراض العقلية للكبار درجة (أ) ومصلحة متخصصة في الأمراض العقلية للكبار (ب) ومصلحة متخصصة في الأمراض العقلية للكبار درجة (س) ومصلحة متخصصة في الأمراض العقلية درجة (د) ومصلحة الطب الشرعي للأمراض العقلية ومصلحة الأمراض العقلية للأطفال.

وتحتوي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بالبلدية على المصالح المتخصصة التالية: مصلحة أمراض السرطان، ومصلحة جراحة أمراض السرطان ومصلحة العلاج بالأشعة ومصلحة أمراض الدم.

وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة لولاية البليدة على 06 مصالح وهي موزعة على النحو التالي: الطب الداخلي، مصلحة متخصصة في الأمراض الصدرية وأمراض الروماتيزم ومصلحة متخصصة في الصيدلة، ومخبر التحاليل ومصلحة الأشعة.

وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة ببوفاريك على 07 مصالح وموزعة على النحو التالي: مصلحة الطب الداخلي ومصلحة طب الأطفال ومصلحة الجراحة العامة ومصلحة أمراض النساء والتوليد ومصلحة مكافحة الأمراض المعدية ومصلحة التخدير والإنعاش ومصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة بالعفرون على 04 مصالح وهي على النحو التالي: مصلحة الطب الداخلي ومصلحة طب الأطفال ومصلحة طب النساء ومصلحة الإستعجالات.

وتحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية المتخصصة بمفتاح على 10 مصالح موزعة على النحو التالي: مصلحة الطب الداخلي، ومصلحة طب الأطفال ومصلحة الجراحة العامة ومصلحة طب أمراض النساء ومصلحة أمراض طب النساء والتوليد ومصلحة طب الأمراض الصدرية وأمراض السل ومصلحة

الإستعجالات الطبية والجراحية مصلحة مكافحة الأوبئة، ومصلحة الصيدلة ومصلحة مخبر التحاليل الطبية.

وتحتوي المصالح الصحية العمومية والإستشفائية بأولاد يعيش على 11 عيادة طبية و 18 قاعات علاج، كذلك تحتوي المصالح الصحية العمومية والإستشفائية ببوينان على 07 عيادات طبية و 26 قاعة علاج وكذلك تحتوي المصالح الصحية بدائرة موزاية على 08 عيادات طبية و 19 قاعة علاج وتحتوي المصالح الصحية والإستشفائية العمومية بدائرة الأريعاء على 08 عيادات و 18 قاعة علاج¹.

2- ويشرف على التأطير والعلاج الطبي بهذه الهياكل والمؤسسات الصحية طاقم طبي وشبه طبي مكون تكويننا كاملا.

فهناك عدد 947 طبيب مطبق مختص موزعين على هذه المستشفيات المذكورة من قبل، و 641 طبيب عام و 232 طبيب مختص في جراحة الأسنان و 25 طبيب صيدلي أي بمجموع 1845 طبيبا عام ومختص موزعين على مجموع المستشفيات التي ذكرتها سابقا، وسوف تجدونها في الملاحق بأكثر وضوح.

ويوجد كذلك من بين 947 طبيب مختص في الصحة العمومية عدد 24 بروفيسور أي أستاذ التعليم العالي في الطب يشغل منهم 17 بروفيسور في المستشفى الجامعي بالبلدية (فرانس فانون) وعدد 04 بروفيسور منهم يشغلون بمراكز مكافحة أمراض السرطان و 02 بروفيسور منهم يشغلون بمؤسسة المتخصصة في الأمراض العقلية و 01 بروفيسور واحد يشغل بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالبلدية.

¹ مديرية الصحة لولاية البلدية، مرجع سابق.

ويوجد 13 أستاذ محاضر يشتغلون في المؤسسات التالية: 09 منهم في المؤسسة الجامعية بالبلدية فرانتز فانون و01 بالمركز الجهوي لمكافحة أمراض السرطان بالبلدية و03 أساتذة محاضرين بالمؤسسة العمومية المتخصصة في الأمراض العقلية.

ويوجد عدد 154 طبيب أستاذ مساعد متخصص موزعين على النحو التالي: يشتغل 113 طبيب أستاذ مساعد بالمستشفى الجامعي بالبلدية و20 طبيب أستاذ مساعد بالمركز المتخصص في مكافحة السرطان و07 أستاذ مساعدين متخصصين بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية و05 أساتذة مساعدين متخصصين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالبلدية ويوجد 756 طبيب مختص ينشطون على مستوى كل المؤسسات الصحية الجامعية والمتخصصة والعيادات على مستوى ولاية البلدية. ويشغل كذلك 2926 ممرضين متخصصين وتقنيين سامين في الصحة العمومية يمثلون الطاقم الشبه طبي الذي يشتغل على مستوى كل المؤسسات الصحية والمستشفيات لولاية البلدية ويوجد بها كذلك عدد 1451 موظف إداري وعدد 2456 موظف تقني متخصص، وعدد 2456 الموظفين المؤقتين أي بمجموع كلي للموظفين الممرضين والإداريين والمؤقتين والموظفين التقنيين يقدر ب7866 موظف¹.

2- برامج الوقاية الصحية في الجزائر:

ترتكز البرامج الوقائية الصحية في الجزائر على تنظيم حملات التلقيح ضد الأمراض المعدية والمتنقلة بين الناس، ويكون البرنامج في نفس الولايات وفي كل المناطق نفسه، وحسب عدد السكان أي للقطاعات توفر حسب عدد السكان.

من خلال إحصائيات الوقاية الصحية لسنة 2009م، والمتعلقة بمتابعة الأمراض المعدية والناجمة عن الأوبئة وعن المحيط، والجراثيم البيئية الخطيرة، نلاحظ أنه هناك متابعة بفضل توفير اللقاءات

¹ مديرية الصحة لولاية البلدية ، مرجع سابق .

اللازمة عبر الوطن، فمثلا توفير لقاح مرض إلتهاب السحايا، أدى إلى تقليص أعداد الإصابات حيث صرح بعدد 3671 مصاب على مستوى الوطن، كذلك نلاحظ مثلا إصابات مرض التيفويد الذي تتسبب فيه جراثيم ناجمة عن التلوث البيئي فصرح سنة 2009 بعدد 781 مصاب وسنة 2010م بعدد 223 مصاب وسنة 2011 بعدد 217 مصاب، كذلك نلاحظ حسب الأرقام المصرح بها لعدد إصابات مرض إلتهاب الكبد الفيروس عبر الوطن وذلك لسنة 2009م والتي قدرت بـ 905 مصاب ن ولا يوجد مصابين بديفتيريا الكزاز سنة 2009 ، سنة 2010 ، وسنة 2011، وهذا يدل على فعالية التلقيحات. وصرحت الحكومة سنة 2009م بعدد 2248 مصاب بالحصبة وسنة 2010 صرحت بعدد 1486 مصاب وصرحت 2011 بعدد 1899 مصاب وصرحت بعدم وجود إصابات سنة 2009 بمرض الكزاز وصرحت سنة 2010 بعدد 06 حالات وعدد 2011 صرحت بعدد 07 حالات¹.

وحسب البرنامج الوطني للتلقيحات بالأمراض المعدية والإصابات المتنقلة والذي نلاحظه في الدفتر الصحي لكل مولود بداية من الولادة حتى سن 18 سنة فإن التلقيحات جد فعالة بالنظر إلى عدد الإصابات الضعيفة على مستوى الوطن.

والبرنامج يحتوي على التلقيحات التالية: التلقيح الأول عند الولادة ويكون لقاح السل والشلل ولقاح إلتهاب الكبد الفيروسي وفي الشهر الأول يكون لقاح إلتهاب الكبد الفيروس بـ 2 وفي الشهر الثالث يكون لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والشلل. وفي الشهر الرابع يتم التلقيح المضاد للإصابة بالدفتيريا والكزاز والسعال الديكي وفي الشهر الخامس، يتم التطعيم ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، وكذلك إلتهاب الكبد الفيروس بـ 2 والشلل وفي الشهر التاسع يتم التطعيم ضد الإصابة بمرض الحصبة.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق.

وفي الشهر الثامن عشر يتم التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي والشلل وفي سن الستة سنوات يتم التطعيم ضد الدفتيريا والكزاز والحصبة والشلل ومن 6 سنوات حتى 13 سنة يتم التطعيم ضد الكزاز والشلل والدفتيريا للبالغين ومن سن 6 سنوات حتى 18 سنة يتم التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز للبالغين وكل عشرة سنوات بعد سن الثامنة عشرة يتم التلقيح ضد الدفتيريا والكزاز للبالغين¹.

2- النشاط الوقائي الصحي بولاية البليدة:

يرتكز النشاط الوقائي الصحي لولاية البليدة أي مجال نشاط عينة البحث على برنامج التلقيح المعتمد من طرف الوزارة والذي بلغ سنة 2013 نسبة 91.94 من مجموع المعنيين بالتطعيمات، وبلغت نسبة المراقبة الصحية للأسنان التلاميذ المتمدرسين 89.70 من مجموع 118090 تلميذ أي بلغ عدد التلاميذ الذين تلقوا الكشف الصحي للأسنان عدد 105932 تلميذ ويشرف على عملية المراقبة الصحية طاقم طبي يتكون من 45 طبيب عام و52 طبيب مختص في جراحة الأسنان و24 ممرض متخصص و33 مختص نفساني و1 مختص في التصحيح اللغوي.

وبلغت التلقيحات نسب عالية مما يبين تناقص عدد الإصابات بالأمراض المعنية بهذه التلقيحات حيث بلغت سنة 2011م عدد 1714 مصاب خاصة بمرض الحصبة حيث أخصيت حالة واحدة، كذلك التيفويد حيث أخصيت حالتين.

أما سنة 2012 فقد أثبتت التلقيحات فعاليتها حيث أخصيت الأمراض المعدية تناقصا في عدد الإصابات حيث بلغت عدد 1492 مصاب، ولم تحصى أي إصابة بالحصبة وكذلك لم تحصى أي إصابة بالكزاز وكذلك سنة 2013م أخصيت الإصابات جراء الأمراض المعدية والمتقلة بعدد 1696 إصابة حيث لم تحصى أي إصابة بالحصبة و أخصيت إصابة واحدة بالكزاز².

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، منشورات وزارة الصحة ، الدفتر الصحي لسنة 2013.

² مديرية الصحة لولاية البليدة ، مرجع سابق .

وبلغت نسبة المراقبة الصحية الوقائية للمؤسسات العمومية عدد 1994 مرة وهي جد مهمة وبلغت مرات المراقبة للمؤسسات المتخصصة في الإطعام، وجميع المأكولات والمواد الغذائية عدد 9344 مرة في السنة، وتتم على مدار السنة المراقبة الشاملة لنظافة المحيط.

وبلغت عدد الإصابات جراء الأمراض المعدية والمنتقلة عدد 66 إصابة و المصح بها سنة 2011م وصرح عدد 41 إصابة في سنة 2012م، وصرح بعدد 68 إصابة في سنة 2013م.

وبلغت الإصابة جراء التسمم الغذائي عدد 161 إصابة سنة 2011م وعدد 242 إصابة سنة 2012م وعدد 207 إصابة في سنة 2013م وبلغت الإصابات جراء الجراثيم المعدية والمنتقلة سنة 2011م عدد 107 إصابة، وعدد 66 إصابة في سنة 2012م وعدد 84 إصابة في سنة 2013م، وهذه الأرقام هي أرقام جد منخفضة بالنسبة للدول النامية والتي تتمتع بنظام وقائي وبرنامج تلقيح دائم مثل الجزائر¹.

¹ مديرية الصحة لولاية البليدة ، مرجع سابق .

المبحث الثالث: التأمين الصحي في الجزائر

إن التأمين الصحي عامل من عوامل تثبيت الصحة في المجتمعات، وأحد أهم مقومات الوقاية الصحية في المجتمعات الحديثة فهو جوهر الرعاية الاجتماعية، وأساس الخدمة الاجتماعية الطبية. فلقد بدأ ظهور نظام التأمين الصحي في ألمانيا منذ عام 1888م وإمتد ليشمل بلدان العالم¹ و كل البلدان دون إستثناء سواء الدول المتقدمة أو الدول النامية ،ففي الجزائر بدأ النظام الصحي يركز على التأمينات الصحية منذ بداية نظام التوظيف في إطار الوظيفة العمومية، وهذا لا يعني أن التأمين الصحي لم يكن فعال إبان الإستعمار الفرنسي، بل كان هناك موظفين لهم كل حقوق التأمين الصحي سواء في القطاع الخاص أو القطاع العمومي، لكن فعالية نظام التأمين الصحي كانت بداية من سنوات الإستقلال أي بعد تأسيس الحكومة الجزائرية المستقلة.

وجد العمال الموظفين الجزائريين دعما كبيرا في مجال التأمينات الصحية وانتشرت الخدمات الصحية في إطار الضمان الإجتماعي من خلال تفعيل عمل الصناديق الوطنية للتأمينات خاصة في بداية الثمانيات.

المطلب الأول: ماهية التأمين الصحي.

التأمين الصحي هو سلسلة من الإجراءات لحماية المواطن ضد المرض أو الإصابة، يكفل تقديم رعاية طبية عاجلة وكاملة لكل من يحتاج إليها، وتعويضه ضد العجز المؤقت الذي ينتج عن المرض أو الإصابة وفق نظام التأمين الصحي والاجتماعي².

فالتأمين الصحي يعمل على توفير الخدمات الطبية وفق معدلات مستويات مدروسة، وتعمل الدولة على بناء نظام رعاية صحية يؤدي إلى تحقيق خدمة إجتماعية صحية بنسبة متساوية مع دخل

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص65.

² الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق.

الفرد، فمساهمة الدولة في دفع مستحقات العلاج ودفع نسبة من ثمن شراء الدواء، وفق نظام تعويض فعال، سوف يؤدي إلى تحقيق التكافؤ في فرص العلاج بالنسبة للطبقة الفقيرة، وذوي الدخل المحدود.

أولا-فعالية التأمين الصحي في الجزائر ما بين سنة 1997م وسنة 1999م:

لقد بلغ حجم إنفاق الدولة في مجال الحماية الاجتماعية لسنة 1997م مبلغ 159.8 مليار دينار جزائري، حيث تمثل الخدمات الاجتماعية للمعاقين مبلغ 2.8 مليار دينار جزائري، وبلغ حجم التأمينات العائلية مبلغ 45.3 مليار دينار جزائري، وقدر مبلغ المصاريف العلاجية للمواطنين بـ 28.0 مليار دينار جزائري.

أما سنة 1998م فقد بلغ حجم إنفاق الدولة في مجال الحماية الاجتماعية مبلغ 184.6 مليار دينار جزائري، وتمثل الخدمات الاجتماعية الصحية للمعاقين مبلغ 3.0 مليار دينار جزائري، ومبلغ 42.6 مليار دينار جزائري لمصاريف التأمينات العائلية، وقدرت مصاريف العلاج للمواطنين بمبلغ 28.8 مليار دينار جزائري.

أما سنة 1999م فقد بلغ حجم إنفاق الدولة في مجال الحماية الاجتماعية مبلغ 185.7 مليار دينار جزائري، حيث قدر حجم مصاريف الخدمات الاجتماعية الصحية للمعاقين مبلغ 3.4 مليار دينار جزائري وقدر مبلغ 38.0 مليار دينار جزائري للتأمينات العائلية ومبلغ 30.0 مليار دينار جزائري لمصاريف العلاج من خلال التأمينات¹.

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص66.

ثانيا- فعالية التأمين الصحي في الجزائر ما بين سنة 2000م وسنة 2011م:

بلغ حجم المصاريف السنوية لسنة 2000م مبلغ 221.61 مليار دينار، حيث أنفقت الدولة على المنح العائلية وحماية الأطفال مبلغ 11.45 مليار دينار جزائري ومبلغ 3.00 مليار دينار جزائري لحماية المعاقين، وبلغ مبلغ مصاريف العلاج عن طريق التأمينات مبلغ 33.4 مليار دينار جزائري.

أما سنة 2001 فقد بلغت مصاريف الدولة في صندوق الضمان الإجتماعي مبلغ 76930 مليون دينار جزائري ومبلغ 124084 مليون دينار جزائري في صندوق المتقاعدين ومبلغ 12190 مليون دينار جزائري لصندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء، ومبلغ 2750 مليون دينار جزائري لصندوق الضمان الإجتماعي للبطالين، ومبلغ 3370 مليون دينار جزائري لصندوق العطل للبطالين والمخاطر البيئية ومخاطر الأشغال العمومية والري، وبلغ عدد المؤمنين في صندوق الضمان الإجتماعي عدد 6372693 مؤمن وعدد 968011 مؤمن في صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

أما سنة 2002 فكان المبلغ المخصص لدعم صندوق الضمان الإجتماعي يقدر ب 88270 مليون دينار جزائري وقدر مبلغ دعم الصندوق الوطني للمتقاعدين ب 135190 مليون دينار جزائري وقدر مبلغ دعم الصندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء ب 1382 مليون دينار جزائري وقدر مبلغ دعم الصندوق للضمان فئة البطالين والمخاطر الجوية والأشغال العمومية ب 3340 مليون دينار جزائري، وبلغ عدد المنخرطين بالضمان الإجتماعي للعمال عدد 7125318 مؤمن وعدد 791655 مؤمن بالصندوق للضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

أما سنة 2003 فقد قدر المبلغ المخصص لتمويل الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية ب 101000 مليون دينار جزائري وقدر مبلغ 151450 مليون دينار جزائري لتمويل الصندوق الوطني للمتقاعدين، وقدر مبلغ 15830 مليون دينار جزائري لمصاريف الصندوق الوطني لتأمينات البطالين

وقدر مبلغ 2580 مليون دينار جزائري لمصاريف الصندوق الوطني للتأمينات المؤسسات من الكوارث ومخاطر الأشغال العمومية، وقدر عدد المنخرطين بالصندوق الوطني للتأمينات الخاص بالعمل عدد 7356905 مؤمن وعدد 824411 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء¹.

أما بالنسبة لسنة 2004 فقد بلغ عدد المؤمنين إجتماعيا وصحيا عدد 5497480 بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، وعدد 652023 مؤمن بالصندوق الوطني لغير الأجراء وعدد 1605527 مؤمن للصندوق الوطني للتقاعد، وعدد 39971 مؤمن بالصندوق الوطني لتأمين البطالين وكوارث العمل.

وأما سنة 2005م فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي عدد 6369390 مؤمن، وعدد 1688055 مؤمن بالصندوق الوطني للتقاعد، وعدد 676292 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني لتأمين غير الأجراء وعدد 44801 مؤمن لصندوق تأمين البطالين والكوارث الطبيعية لشركات الأشغال العمومية والري.

أما سنة 2006م فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للتقاعد وعدد 698795 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء، وعدد 47067 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمين عن البطالة والكوارث الطبيعية ومخاطر الأشغال العمومية.

أما سنة 2007م فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية عدد 7337372 مؤمن، وعدد 1858902 مؤمن بالصندوق الوطني للتقاعد وعدد 744114 مؤمن بالصندوق الوطني لتأمين غير الأجراء وعدد 53636 مؤمن للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة وعن الأخطار الطبيعية وعن الأشغال العمومية والري.

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق.

أما سنة 2008م فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية عدد 7800320 مؤمن، وعدد 785798 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء، وعدد 1948138 مؤمن بالصندوق الوطني للتقاعد، وعدد 59425 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمين عن البطالة والعمل والكوارث الطبيعية و البيئية ومخاطر الأشغال العمومية.

أما سنة 2010 فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية 8494919 مؤمن وعدد 2168892 مؤمن بالصندوق الوطني للتقاعد وعدد 895891 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات لغير الأجراء، وعدد 67723 مؤمن بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة والعطل والكوارث الطبيعية و البيئية ومخاطر الأشغال العمومية¹.

أما سنة 2011 فقد بلغ عدد المؤمنين بالصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 8819160 مؤمن، وعدد 2189702 مؤمن بالصندوق الوطني للتقاعد وعدد 1111196 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية لغير الأجراء، وعدد 64008 مؤمن بالصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية عن البطالة العطل وعن الكوارث الطبيعية البيئية وعن مخاطر الأشغال العمومية.

المطلب الثاني: أهداف التأمين الصحي

أولاً- تقديم مختلف أنواع الرعاية الطبية والصحية المتكاملة إلى الفئة المستفيدة:

من هذا النظام التأميني، الذي نصت عليه قوانين وزارة العمل والضمان الإجتماعي مما يسمح بحل الكثير من المشاكل الصحية، وعلاج المشكل المادي لفئة العمال حيث تساهم الدولة بنسبة معينة في علاج المرضى و ذلك للحفاظ على مستوى الدخل العائلي، وتحقيق مستوى التضامن العائلي داخل

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، مرجع سابق.

المجتمع وذلك من خلال حماية الطبقات المحدودة الدخل من المرضى وعندما نلاحظ مساهمة الطبقات القادرة في دفع حقوق التأمينات للطبقة المحدودة هذا يدل على التضامن بين الطبقتين¹.

كذلك يمكن أن نحقق التكافؤ بين الطبقة العاملة والطبقة القادرة بفضل تغطية الدولة لمصاريف منح المرض، فكل النفقات الإضافية في العلاج، خاصة في المستشفيات الخاصة، وعند عيادات الأطباء الخواص و في مخابر التحليلات الطبية الخاصة التي أصبحت مكفولة من طرف الدولة وبفضل نظام بطاقة التأمين المتداولة في العمليات العلاجية بين الصناديق الوطنية للتأمينات وهذه المؤسسات الخاصة، فبفضل هذه المعاملات عن طريق الوسائل الحديثة في مجال الإعلام الآلي، وبفضل التغطية الواسعة لنظام الأنترنت، تمكنت هذه الصناديق من تخفيف وتسهيل عملية الحماية الاجتماعية الصحية لأغلب المواطنين المرضى.

يؤدي نظام التأمين الصحي إلى زيادة الكفاءة الإنتاجية للعاملين المنتفعين بهذا النظام وذلك من خلال إتباع مختلف الوسائل التي توفر الخدمة للعاملين، حيث تتم خدمة الممارس العام داخل الشركات مما يوفر مزيدا من وقت العاملين، وإنخفاض أيام غيابهم بسبب الإجازات المرضية وكذلك إنخفاض معدل دوران العمل وبالتالي إلى زيادة درجة رضا العامل عن عمله مما يؤدي إلى عدم ترك العاملين للعمل، ومعالجة الأمراض المهنية مثل الحوادث وإصابات العمل وغيرها.

المطلب الثالث: أهمية التأمين الصحي

يكتسي التأمين الصحي في الجزائر أهمية كبيرة، لأنه ينظم عمليات العلاج، ويسهل من التعاملات الإستشفائية للمرضى، ونلاحظ هذه الأهمية الكبيرة التي توليها الجزائر لهذا القطاع من خلال عدد الصناديق التي تؤدي وتلبي هذه الخدمة للمواطنين كافة وبدون إستثناء حتى البطالين أو الطبقات

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 67.

الفقيرة، ففي بداية هذا النظام في العالم، كانت الفئة المؤمنة فئة العمال والموظفين و فئة المساهمين مثل التجار ورجال الأعمال، لكن الفئات الفقيرة والمعوزة لم تكن مؤمنة. و في الدول النامية والتي تتمتع بقوانين إجتماعية تسير وفق نظام الحماية الإجتماعية المدعمة من طرف الخزينة العمومية، يتسنى لهذه الفئات التمتع بحق التأمين والعلاج والمساعدة والرعاية الإجتماعية، ضمن إطار الخدمة الإجتماعية.

كذلك نلاحظ شمولية نظام التأمين من خلال توفير المنح، فالمعاقين يتمتعون بمنحة الإعاقة بفضل السياسة العامة السنوية للحكومة، حيث تقوم المصالح البلدية عن طريق مكتب المتابعة الإجتماعية والحماية بإحصاء سنويا عدد المعاقين وتتأكد من إعاقته بعد القيام بالإجراءات الصحية والفحص وتحدد نسبة الإعاقة، بعد ذلك تقوم مصالح الضمان الإجتماعي بصرف المنح حسب نسبة الإعاقة، وتتم متابعة عائلات الأفراد المعاقين إجتماعيا وصحيا، حتى يكون هذا الفرد في راحة نفسية وإجتماعية وتكون مهمة الأخصائي الإجتماعي حققت أهدافها المرجوة¹.

ثانيا - فعالية نظام التأمين الصحي في الجزائر:

إن فعالية نظام التأمين الصحي في الجزائر موجهة توجيهها علميا ومدرس من خلال الوزارة الوصية أي وزارة العمل والضمان الإجتماعي، فمديرية الضمان الإجتماعي تعكف من خلال البرامج التثقيفية والإعلامية والتحسيسية السنوية على تنمية الوعي التأميني لدى الأفراد، وهذا ما يؤدي إلى التوسع في تطبيق نظام الحماية الإجتماعية، وتحقيق مبدأ التكافؤ الإجتماعي والعدالة الإجتماعية، وتسعى الدولة إلى تنظيم وتطوير القوانين التي تؤطر منظومة التأمين الصحي كذلك تسعى الدولة إلى خلق مستشفيات عمومية تشتغل بنظام تأمين صحي شامل أي محاولة التخطيط في مساهمة المريض لشراء الأدوية والفحوصات والتحاليل الطبية.

¹ سيد محمد جاد الرب، مرجع سابق، ص 68.

ومن جهة أخرى إنشاء مديرية الضمان الإجتماعي لبطاقة الشفاء يعتبر خطوة حسنة تؤكد مسعى الوزارة لتحقيق التكافؤ العلمي مع القدرات الهائلة للمتخصصين في مجال التأمينات، والتي تسهر على تكوينهم في المعهد الوطني للتأمينات الذي أفتتحت أبوابه في السنوات الأخيرة، حيث يقوم بتكوين وتأهيل إطارات الضمان الإجتماعي وهذا ما يبين أهمية الضمان الإجتماعي في تنمية الدولة والشعب.

خلاصة الفصل

قمت في هذا الفصل بإعطاء لمحة تاريخية عن الصحة في الجزائر، وذلك منذ وجود الإستعمار الفرنسي وقبل ذلك بسنوات قليلة، وبيّنت الدور الفعال للزوايا من أجل تفعيل المنظومة الصحية آنذاك، وبعد ذلك أي بداية من سنة 1835م إلى 1850م، حيث بدأت السلطات الفرنسية في محاولة خلق وتأسيس منظومة صحية من خلال إنجاز بعض المراكز العلاجية والمستشفيات المركزية والجهوية، ثم تطرقت إلى النظام الصحي للأمير عبد القادر وفكر العلاجي والوقائي وثقافته في هذا المجال.

وبعد ذلك أعطيت كل الأرقام المهمة عن عدد المستشفيات وعدد الموظفين من أطباء وطاقم شبه طبي وإداريين . مع توضيح أهداف ووظائف المستشفيات وإعطاء بعض المعلومات والتعاريف العلمية الخاصة بموضوع البحث، ثم بعد ذلك فصلت البرنامج الوقائي الصحي المطبق على مستوى مديرية الصحة لولاية البليدة لأنها تمثل المجال الأكاديمي والعلمي لعينة بحثي.

وبعد ذلك تطرقت إلى جانب هام في الحفاظ على صحة الأفراد والعائلات ويعتبر جانب وقائي هام، وهو مجال التأمينات الاجتماعية، حيث يساهم إلى حد كبير في الخدمات الوقائية والعلاجية للطبقات الفقيرة والمحرومة، وفصلت في هذا المجال بإعطاء قراءة و شرح لأرقام الخدمات الاجتماعية للضمان الإجتماعي، خاصة في العشرة سنوات الأخيرة.

الفصل السادس

دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في

نشر الثقافة الصحية الإسلامية

تمهيد

المبحث الأول: التنشئة الإجتماعية.

المطلب الأول: ماهية التنشئة الإجتماعية.

المطلب الثاني: التنشئة الإجتماعية الدينية.

المطلب الثالث: أهمية التنشئة الإسلامية.

المبحث الثاني: دور الأسرة في التثقيف الوقائي الصحي الإسلامي.

المطلب الأول: ماهية الأسرة.

المطلب الثاني: فعالية الأسرة في التوجيه الصحي الوقائي الإسلامي.

المبحث الثالث: دور مؤسسة المسجد في تنمية المعارف الوقائية في المجتمع.

المطلب الأول: ماهية مؤسسة المسجد.

المطلب الثاني: أهمية مؤسسة المسجد في عملية التثقيف الإجتماعي الوقائي الصحي.

المبحث الرابع: دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع.

المطلب الأول: ماهية وسائل الإعلام.

المطلب الثاني: دور وسائل الإعلام في إكتساب أفراد المجتمع الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

المبحث الخامس: دور جماعة الرفاق في عملية التثقيف الإجتماعي الوقائي
الصحي.

المطلب الأول: ماهية جماعة الرفاق.

المطلب الثاني: دور جماعة الرفاق في التثقيف الوقائي الصحي الإسلامي في
المجتمع.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تفعيل الحياة اليومية لكل أفراد المجتمع ، بداية من خلال المعاملات بين أفراد الأسرة الواحدة إلي الحي والمدينة الواحدة وتكون هذه العملية التفاعلية ضمن إطار إجتماعي عام ينقسم بعد ذلك إلى أنساق الحياة المتنوعة ، مثل الحياة الاجتماعية و الاقتصادية والتجارية والحياة الاجتماعية والثقافية و السياسية و الحياة الدينية والروحية ، وهكذا فكل هذه الأنساق تتحرك وتتفاعل وتتغير ضمن حلقة إجتماعية تساهم في عملها مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

وفي إطار البحث الذي أقوم بإعداده ،تساهم هذه التحليلات النظرية في توضيح دور مؤسسات التنشئة في عملية بناء الثقافة و المعرفة الوقائية الصحية عامة والوقاية الصحية الإسلامية خاصة ، لأنه في الحقيقة إذا رجعنا إلى مفهوم التنشئة الاجتماعية نلاحظ أنه يدل على عملية بناء و إعداد الفرد منذ الطفولة حتى الكهولة ،إذن مؤسسات التنشئة الاجتماعية تقوم بدور هام وهو عملية بناء الثقافة الاجتماعية لكل الناس، وفي كل مراحل الحياة وهذا ما يؤدي إلى بناء ثقافة عامة تظهر من خلال درجات الوعي الاجتماعي التي تتجسد من خلال الممارسات اليومية للناس.

والتنقيف الاجتماعي كما هو معروف لدى المختصين في علم الاجتماع يساهم في بناء الوعي الاجتماعي للأفراد وذلك في كل مراحل نموهم و تطورهم العقلي والروحي والجسمي ويجعل الوظائف اليومية بين الفرد و الآخر أكثر تجانس وتكامل، فالتنقيف الاجتماعي هو عملية إكتساب التقاليد الثقافية للمجتمع، ويستخدم هذا المصطلح في الغالب ليشير إلى معنى أضيق وهو إكتساب النماذج الثقافية الجديدة في فترة الشباب خاصة⁽¹⁾، فنلاحظ أن عملية التنقيف الاجتماعي تشمل كل المعارف التي تكتسب

¹ - محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2008، ص 70.

في حياة الفرد من خلال التفاعل مع الآخرين ، أو مع باقي المؤسسات المختصة في التنشئة و التربية والتعليم ، حيث تبدأ في البروز والظهور عن طريق السلوكات الناتجة من مختلف فئات الناس.

المبحث الأول: التنشئة الاجتماعية

إن التنشئة الاجتماعية محور بناء وتكوين مجتمع متوازن و متكامل وواعي ، لأنها تبدأ منذ الطفولة حتى بلوغ سن الرشد و الكهولة ، وكذلك تساهم التوجيهات الأبوية و الأسرية بصفة عامة في تدعيم المسار والتوجه العائلي الذي يضم خاصة مجموعة المعاملات و العادات والقيم و التقاليد الاجتماعية في أذهان الأفراد في المستقبل ، خاصة من الناحية الصحية الوقائية ، فكل الممارسات العائلية التي توارثها الأباء و الأمهات عن أجدادهم و أسلافهم، سوف يحاولون التأكيد على تلقينها لأبنائهم مثل النظافة والطهارة والصلاة و العبادات وغيرها من القيم و السلوكات الصحية ،هذا ما يؤدي إلي رفع المستوى الثقافي للأبناء والمعارف الوقائية الصحية مستقبلا، خاصة المعارف التي مصدرها القرآن الكريم والسنة النبوية.

المطلب الأول: ماهية التنشئة الاجتماعية

أولا-التعريف اللغوي لكلمة تنشئة:

"نشأ" الشيء، نشأ ،ونشوءاً ونشأة: حدث وتجدد ،والصبي نشأ :أي شَبَ ونما .

يقال: نشأت في بني فلان، ونشأ فلان، نشأة حسنة والشيء عن غيره:أي نجم وتولد.

(أنشأ) يفعل كذا: شرع أو جعل، يقال: أنشأ الله الخلق، وفي التنزيل العزيز: "وهو الذي أنشأكم من نفس واحدة". وينشئ السحاب النقال"، وأنشأ الشاعر قصيدة والكاتب مقالة : ألفها ،والصبي : رياه، يقال: أنشئ في النعيم".⁽¹⁾

ثانيا- مفهوم التنشئة الاجتماعية:

تتجسد الثقافة بصفة عامة في الجوانب الاجتماعية المتعلمة ،وهي غير موروثة فيطلق مفهوم التنشئة الاجتماعية على عملية التعلم فهذه العملية تشمل الأعضاء الفاعلين في المجتمع وخاصة الفئات العمرية الصغيرة والمتوسطة والكبيرة وبدرجات متفاوتة ، وتدفعهم إلى حب تعلم طرق جديدة للعيش والتحديث الاجتماعي.

فالتنشئة الاجتماعية هي المحيط الذي يتم فيه نقل الثقافة وتطورها على مدى الأجيال .فالأطفال الحديثي الولادة هم الفئة الأكثر عجزا في المحيط الأسري ، حيث لا يمكنهم العيش و البقاء على قيد الحياة دون أن نقدم لهم المساعدة خلال السنوات الأولى من العمر ، فهذه المساعدة من طرف المحيط الأسري والعائلي هي التي تجعلهم جاهزين على متابعة التنشئة الحقيقية بكل أنواعها وفي كل التخصصات التي يعيشون لأجل تحقيقها، بما في ذلك الثقافة المتنوعة التي ترفع لهم مستوى الوعي و الإدراك بمحيطهم و كذلك يتسنى لهم عبر الزمن التعرف على السلوكات السلبية و الأخرى الإيجابية.

ويذهب الباحث الاجتماعي أنتوني قيدنز إلى توضيح صورة من صور التنشئة الاجتماعية و ذلك بإعتبارها أداة من أدوات إتصال الأجيال ببعضها البعض ، وهي عبارة عن مجموعة تعديلات يدخلها المولود الجديد في الأسرة وعلى الأشخاص المسؤولين على تربيته.و هم بدورهم يدخلون تجربة تعلم أشياء

¹ - إبراهيم مصطفى، احمد حسن الزيات، المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية للنشر و التوزيع، إسطنبول، تركيا، 2008، ص 914.

جديدة إنطلاقاً من مهمة الأمومة و الأبوة التي تربطهم بأطفالهم بإعتبارهم بالغين طيلة عمرهم⁽¹⁾، وفي الوقت نفسه فإن الآباء و الأمهات البالغين يتحولون إلى أجداد و يمثلون بالتالي حلقة وصل جديدة تربط ثلاثة أجيال وهكذا دواليك ، من هنا ينبغي إعتبار التنشئة عملية تستمر طول العمر تتمخض في بعض نتائجها عن تشكيل و إعادة تشكيل التفاعلات الاجتماعية، ذلك لأنها تتيح المجال للأفراد كي ينموا أنفسهم و يطوروا طاقاتهم و يتعلموا و يتكيفوا مع ظروف الحياة المستجدة حولهم.⁽²⁾

وكثيراً ما يتحدث علماء الاجتماع عن التنشئة الاجتماعية بأنها تمر في مرحلتين عريضتين وتشمل عدداً من العوامل الفاعلة المؤثرة في التنشئة ، وتشتمل عدداً من العوامل المؤثرة في الجماعات أو السياقات الاجتماعية التي تجري فيها عمليات التنشئة المهمة و تجري التنشئة الأولية في مرحلتين الرضاعة و الطفولة و تعتبر هذه هي الفترة التي يصل فيها التعلم الثقافي أقصى درجاته المكثفة .

فالأطفال يتعلمون اللغة و أنماط السلوك الأساسية التي تشكل أهم مراحل التعلم اللاحقة ،و تكون العائلة هي الفاعل الأساسي و المحوري في هذه الفترة .أما التنشئة الثانوية فتتمثل المرحلة اللاحقة من الطفولة و تستمر حتى سن البلوغ، وتدخل في هذه المرحلة عدة عوامل أخرى تقوم بالأدوار والمسؤوليات التي كانت تقوم بها العائلة، ومن جملة هذه العوامل المدارس وجماعات الأقران و المؤسسات ووسائل الإتصال والإعلام إلى أن تصل إلى موقع العمل، وفي هذه السياقات كلها تساهم التفاعلات الاجتماعية في تعليم الفرد منظومات القيم والمعتقدات التي تشكل العناصر الأساسية في الثقافة.

¹ - أنتوني غيدنز، ترجمة: فايز الصباغ، علم الاجتماع، ط1، مركز الدراسات العربية، بيروت، لبنان، 2008، ص 88.

² - نفس المرجع ، ص 88.

المطلب الثاني: التنشئة الاجتماعية الدينية .

إن جوهر التنشئة الاجتماعية الإيجابية ينتج من القيم والمبادئ الروحية والدينية التي تغرس في كل فرد ، من خلال المحيط والوسط العائلي ، فيحيط الأباء والأمهات دائماً بمبادئ بناء الشخصية الدينية في الفترات الأولى من حياة أبنائهم ، و يتركونها متأخرة نوعاً ما، أي بعد فترة قليلة من الولادة ، بحيث يركزون على بناء الوعي والإدراك الديني من خلال الممارسات والسلوكات التي تمهد لغرس المبادئ الدينية الأساسية بعد ذلك .

و يختلف الباحثون في علم الاجتماع في إعطاء تعريف واضح للدين يكون واسع ، لكن أقول أنهم يتفقون من خلال قراءاتي المتواضعة في كون الدين هو الإيمان بقوة علوية سامية تأمر الناس بأخلاق وقيم وسلوكات معينة .

ولابد أن نتفادى الخطأ الشائع بين الناس ، وهو الإيمان بمعتقدات تهيء الوقوع في منزلقات التحيز الثقافي ، كذلك لابد علينا أن نستثني بعض الخصائص التي تشترك فيها الديانات كافة ، ويجب أن لا نطابق بين الدين والوحدانية ، أي الإيمان بالله واحد ، فهناك بعض المعتقدات الدينية الشائعة اليوم تؤمن بما هو أكثر من إله واحد ، كما أنه هناك ديانات أخرى لا تتضمن مفهوم الألوهية الشائع في معتقدات أخرى.

كما أنه من جهة أخرى يجب تجنب الربط بين الدين من جهة و التعليمات والسلوكات و التوجيهات البشرية التي تحدد أنماط السلوك البشري من جهة أخرى.

أولاً- مفهوم التدين:

و يذهب أنتوني غيدنز إلى توضيح مفهوم الدين في كون هناك نوع من التجانس و التقاهم الديني بين جميع الناس فتشترك كل الديانات في منظومة من الخصائص فهي تتضمن مجموعة من الرموز التي تستدعي الإحترام و توحى بالرهبة ،كما أنها ترتبط بمجموعة من الطقوس و الشعائر أو الممارسات الإحتفالية التي يؤديها من يعتقدون هذا المذهب الديني أو ذاك، وهناك ديانة يؤمن الناس فيها بإلاه واحد فقط .⁽¹⁾

ويتطرق كل من الباحث ساينو إكوافيفا وزميله الباحث انزو باتشي و هما باحثان في علم الاجتماع في كتابهما علم الاجتماع الديني "لإشكالات و السياقات" التي هي عبارة عن تحليل لكل العوامل الاجتماعية المرتبطة بالدين والتدين و المقدس و بصفة عامة الدين و المجتمع و أوضحا لنا صورة خاصة عن مفهوم التدين من خلال قراءتهما و تحليلهما لمقاربتهم، التي تمثل خمسة مستويات أو عوامل تسمح بتحديد التدين.

وهي على النحو التالي:

1-الاعتقاد.

2-الممارسة الشعائرية.

3-المعرفة.

4-التجربة.

5-الإنتماء.

¹-أنتوني غيدنز، ترجمة: فايز الصباغ، مرجع سابق، ص 569.

ولاحظ الباحثين في تحليلهما أن هناك شيئين في غاية من الأهمية ،ففي المستوى الأول يمكن أن تتضافر بعض العوامل معا فتكون لها درجة من الكثافة نفسها و التمازج الداخلي ،لكن في المستوى الثاني يمكن أن توحى في بعض الحالات حضور بعد من أبعاد التجربة الدينية قد لا يظهر لنا إرتباطه بأبعاد كلاسيكية أخرى من التدين.¹⁾

و المتمعن في هذه الأوجه الخمسة يلاحظ وجود نظام متكامل لتنظيم الحاجات الأساسية للكائن البشري ، فالدين يمثل إستراتيجية معرفية تساهم في صنع آلية إجتماعية ثقافية وسياسية .

ثانيا-مختلف الإتجاهات الفكرية الإجتماعية التي تطرقت للظاهرة الدينية :

1-كونت و الوضعية:

لقد ترسخت غالبية أفكار كونت في المجتمع الفرنسي خاصة في مراحل تغير النظام السياسي وتثبيت العلاقة الإجتماعية الموجودة بين العلماء و الصناعيين، ووضح الضرورة الفعالة لتحالف هاتين الطبقتين لتفعيل عمل الدولة ، وتصبح تشغل بصفة آلية و بعقلانية هادفة إلى تحقيق إنتاج إجتماعي واقتصادي متوازن.

وحسب قانون الحالات الثلاث يتطور المجتمع إنطلاقا من مستوى أول "لاهوتي أو خرافي أو وهمي"، إلى ثان أوسط "غيبي أو مجرد" إلى ثالث نهائي يتوج بإنشطار العقلانية العلمية أي مرحلة الوضعية أو العلمية .

وفي المرحلة الأولى شاعت الرؤى اللاهوتية في المجتمعات بشكل عام ، حيث ينبني المجتمع على نظام يستمد وجوده من كائن إلهي متعال و يستند النظام الإجتماعي على نظام فوق إجتماعي ويشترط

¹ - سابيناو أكوايفا، إيزوا باتشي، ترجمة: عز الدين عناية، علم الاجتماع الديني، ط1، هيئة أبوظبي للثقافة و التراث، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، 2011، ص 69.

الدافع الأساسي بالنسبة إلى كونت ، خاصة في هذا المجتمع المتأسس على اللاهوت ، بتفسير شامل وكوني لمختلف أوجه الحياة البشرية و الاجتماعية أي ان الدين يتيح للناس الذين يعيشون في مرحلة التطور الأولي للمجتمع، تفسيراً عقلياً يلبي حاجة ،في حين تتميز المرحلة الثانية بالتوجه إلى تفكيك الكون الواقعي في حدود ميتافيزيقية أي على ضوء المبادئ الفلسفية المجردة ، في غياب الاستناد إلى كائن أعلى أو إلى الألوهية وبفتش الناس عن تفسير موحد للكائن لا يتجاوز العالم ولكن من مكونات بسيطة حاضرة في الطبيعة مثل الماء والنار والتراب، وهنا تظهر فكرة تأسيس النظام الاجتماعي من منظور النظام الطبيعي.⁽¹⁾

أما في المرحلة الأخيرة من التطور فيهيمن فيها حدث المعرفة العلمية التي تكشف عبر ملاحظة الوقائع الوضعية ، قوانين عمل الطبيعة و المجتمع و تصبح كل الأشياء واضحة و متجلية في حدود العقلية العلمية و بعيداً عن غمام المعرفة الدينية أو الميتافيزيقية الغيبية.

فكونت درس الدين كما يتراءى له ، لا كجهاز عقلي و مكون اجتماعي ، و بالتالي فالدين هو إستراتيجية اجتماعية لخلق الوفاق و التكامل.

2- دوركايم و الوظيفية:

ترتكز نظرية دوركايم على الدين في صياغة مبادئها العامة ونلاحظ ذلك ضمن مؤلفه "تقسيم العمل الاجتماعي" وتتخلص الفكرة الأساسية في أن النظام في المجتمعات الديمقراطية الحديثة والصناعية يتأسس على مبدأ التضامن و يستند دوركايم إلى توضيح التوازن في المجتمع على قواعد، وعلى نواميس وعلى قيم توحى إلى الوعي باللممة الحيوية التي تهدف لإجتئاب الفوضى بين الأفراد.

¹ -سابينوا أكوافيفا، إيزرو باتشي، ترجمة: عز الدين عناية، مرجع سابق، ص 31.

و الوعي الاجتماعي بالنسبة إلى دوركايم هو بنية إجتماعية فوقية لا تلتقي بأي شكل من أشكال الوعي الفردي كلا على حدى و الوعي الجمعي باق.

ونلاحظ إهتمام دوركايم بالدين ثانية في مؤلفه "الأشكال الأولية للحياة الدينية" الذي إنتهى من إعداده سنة 1912م أي خمس سنوات قبل رحيله حيث لخص دراسة فكرة كيفية عمل الدين في المجتمعات البدائية لإدراك سبل عمل المجتمع الإنساني عامة.

ونقلا عن سابينو أكيفيا وإيزو باتشي يرى دوركايم أن الظاهرة الدينية هي إجتماعية كغيرها من الظواهر و تخضع للدراسة العلمية وقام دوركايم بدراسة الحياة البدائية لمجموعة من القبائل الاسترالية التي إعتقد أنها تمثل الحياة البدائية للإنسان و توصل إلى أن الدين و العبادة و التدين كلها سلوكات تعود وترجع إلى نوعية الواقع الاجتماعي بعاداته و تقاليده و نظمه.⁽¹⁾

3-أطروحة ماكس فيبر في الدين و الأخلاق و الاقتصاد:

ونقلا دائما عن سابينو أكيفيا وإيزو باتشي حسب منظور فيبر فإن وجود التجانس الواضح بين نموذجين مثاليين الرأسمالية و الرؤية الكالفينية في أبعادها الأخلاقية ، فهناك صلة رابطة بينها وذلك من خلال العناصر الموجودة في الكالفينية وهي عناصر أخلاقية يمكن أن تساهم في إنشاء العقلية الفاعلة في الرجل الرأسمالي الحديث أي الناشط إقتصاديا ، بحيث تكسبه الصرامة العقلانية في العمل و في تسيير المؤسسة الكالفينية تمثل مذهب روعي مكون من مجموعة من القيم و الأخلاق المنحدرة من البروتستانتية الحديثة.

¹ -سابينو أكوفيفيا، إيزو باتشي، ترجمة: عز الدين عناية، مرجع سابق، ص 33.

ومن منطلق الإيمان بالقدر يأتي خلاص الفرد بالإيمان وحده و الله سبحانه وتعالى هو الذي يحدد له مساره وهو الذي يكافؤه و يرحمه وما على الفرد إلا أن يقوم بعمله وما يطلب منه بصرامة ويكون أكثر جدية و إتقان فيه.⁽¹⁾

ثالثا-وظائف الدين:

لقد بادر العديد من الباحثين إلى دراسة و تحليل الظاهرة الدينية ، فهناك من عرفها و أعطى فكرة واسعة لها عن الظاهرة و ساهم في تنوير الدراسات الدينية. و لكن فيما يخص تحديد المنظور الوظيفي للدين ، هناك عدد منهم قام ببحوث و كتابات ساهمت في تطوير و تنمية وظيفة الدين و على سبيل الذكر هناك دوركايم و فيبر و مالفينوفسكي و تروليش و غيرهم ، ولكن لابد أن نذكر "إبن خلدون" فهذا الباحث العربي الذي عاش في القرن الرابع عشر سبق غيره في مناقشة دور الدين مستخدما مفاهيم توضع ضمن مفاهيم علم الاجتماع و من يمكنه تخصيص مساحة ووقت طويل لإجراء مقارنات بين ما كتبه إبن خلدون في هذا المجال و ما كتبه "دوركايم" من بعد، فسيجد نقاط تشابه كثيرة كما سيجد نقاط إختلاف .

خصص إبن خلدون للدين في مقدمته أجزاء متعددة في مواقع مختلفة ، لكن على أنه مسلم التزم بثوابت الدين و تعرض لها شارحا ، أو إتخذها مثالا يعزز به ملاحظته ويرى قبل إبن خلدون بأن الإسلام آخر الأديان و أكملها و أنه دين كل الناس أو الدين الذي يضمن للبشر العيش في حالة توازن مع الطبيعة البشرية ، وأكد الدور الهام للدين في تقوية العلاقات الاجتماعية وهي حالة ضرورية لإقامة عصبية وهذه بدورها ضرورية لإقامة دولة وإقامة حضارة ، لذلك إذا ضعف الوازع الديني ضعفت العلاقات الاجتماعية وضعفت العصبية ومن ثم إنهارت الدولة و الحضارة".⁽²⁾

¹-نفس المرجع، ص 33.

²- مصطفى عمر التير، رولف فيغرسهاوس، أدوار الدين في المجتمع، دار الفكر، دمشق، 2010، ص 32.

و عندما نشر دوركايم فيما بعد كتابه حول الدين إتفق مع بعض الآراء التي ذكرها "ابن خلدون" على أنها وظائف هامة يمكن للدين أن يؤديها لقيام مجتمع بشري سعيد وقوي وأكد دور الدين في تنظيم العلاقات الاجتماعية بما يضمنه من قواعد بناء الأسرة و المحافظة عليها و إحترام الملكية الخاصة ، و الطاعة الكاملة للحاكم للمحافظة على الأمن الاجتماعي إلى جانب تقديم خدمات من شأنها توفير الدعم المعنوي للفرد و مساعدته على العيش في حالة من التناغم مع النفس و ما يتعلق بحاجاته النفسية".⁽¹⁾

لقد أتاح دوركايم الفرصة للباحثين من التمييز بين الوظائف الظاهرة و الوظائف الكامنة أو غير الظاهرة و إلى ما يمكن أن يصنف إلي مستويين لهذه الوظائف ،فهناك وظائف إيجابية على مستوى الفرد و المجتمع.

أ-وظائف الدين على مستوى الفرد:

1-إيمان الفرد بوجود الله خالق الكون، يوفر له راحة نفسية كبيرة فالخالق موجود في كل مكان ويستطيع مراقبة الناس في أي وقت ، وأن هناك واجبات فرضها الله تعالى على الفرد أن يؤديها سوف تقربه منه و تجعل هذا المؤمن على الطريق المستقيم و الحصول على رضا الإله مطلب عام و الإستقامة في القول و الفعل من بين أهم المبادئ المتضمنة في أي معتقد ديني لأنها المكون الأساس للأخلاق الجانب الرئيسي لإستمرار الحياة الاجتماعية في المجتمع.

فالفرد يحصل على راحة نفسية و إستقرار في البال عندما يتساعل في الكثير من المرات و تكون أسئلته صعبة و لا يجد لها إجابات و يعرف أن هناك قوة أكبر منه تتحكم في الأسئلة التي لم يجد لها أجوبة ولايمكنه أن يتعرف عليها بسهولة بعد ذلك ، فمنذ القدم يرى الإنسان أن الحياة مرحلة قصيرة

¹ - نفس المرجع ، ص 33.

ضمن حياة طويلة أو أبدية وفكرة العقاب والثواب و النار و الجنة موجودة بصورة أو بأخرى في أغلب الديانات.

2- لا توجد مساواة بين الأفراد في مختلف الصفات و الإمكانيات ، سواء ما يتصل بالصفات الجسمية أو المكتسبة ، والإيمان بوجود خالق حكيم زرع الصفات والإمكانيات في الناس بشكل متميز يجعل الفرد يرضي ويفتتح بوضعه بغض النظر عن حظه ، فالمعتقد الديني يزوده بمعرفة أو معلومات تؤكد وجود حكمة وراء هذا التوزيع الغير متساوي ، و إن ما فات الفرد في الدنيا سيعوض عنه في الحياة الأخرى إذا أحسن التصرف .

ب-وظائف الدين على مستوى المجتمع:

لكل جماعة مهما صغر حجمها ثقافة ما ، وفي كل ثقافة نسق للقسم الذي يحدد الأفراد المجتمع أنماط السلوك التي يجب السير عليها ، ومع أن لأنساق القيم أكثر من مصدر ، والدين واحد منها ، إلا أن الدين يضيف للقيم قداسة تقويها ، وتؤكد إحترام الجميع لها ، بل الخضوع لها دون نقاش ، ومن شأن هذا الوضع أن يرفع من درجة إنضباط أفراد المجتمع ، ويمكن أولي الأمر من إصدار أي أوامر ، بما في ذلك التي قد تتعارض مع مصلحة الفرد ، و لكي يضمن إنصياح الرعية لها : (1)

2-الدين يحافظ على السلام والأمن الإجتماعيين في المجتمع ، ومن المعروف أنه في أي مجتمع لا تنتزع الثروة ولا القوة بالتساوي بين أعضاء المجتمع ، مثل هذا الوضع من شأنه أن يكون ، مصدرا لحالات عدم الرضا والرفض والملل الإجتماعي .

وتساعد كثيرا تفسيرات النصوص الدينية ، التي تكون مصادر القيم الرئيسية ، على خفض مستوى التوتر لكنها لا تقضي على حالات عدم الرضا نهائيا .

¹ - مصطفى عمر التير ، رولف فيغر سهاوس، مرجع سابق، ص 34.

فتعمل على عدم تعقدها ، وتحولها إلى حالات التمهّل الإجتماعي الذي إذا إستمر وطال بإمكان أن يؤدي إلي تمرد الناس ، وتسود المجتمع الفوضى والإضطراب .

3-من خصائص النفس الإنسانية أن يخصص الفرد مجهوداته لخدمة نفسه ومصالحه ، لكن بهذه الطريقة لا يمكننا أن نسمي المجتمع بالمستقر ، فالفرد مطالب أن يكون في خدمة الآخرين ، ولابد عليه أن يخصص ولو جزء من وقته لخدمة الآخرين وخدمة المصلحة العامة ، فالدين هنا له دور هام يتمثل في تقوية الرغبة في خدمة الآخرين والمصلحة العامة .

فالدين يقدم وعودا لحياة ما بعد الموت ، أي حياة الجنة مما يدفع الفرد دائما للمبادرة بأعمال الخير والتضحية والصدقة الخ .

4-كل أفراد المجتمع يشعرون بأنهم بحاجة للإنتماء إلى نسق إجتماعي ، يتكون من الأسرة وأفراد الحي ، أو أصدقاء المدرسة أو جماعة العمل ، فهذا الكيان الإجتماعي ينمو و يتطور حتى يصبح في مستوى مدينة أو قبيلة ثم يتطور ليصبح وطنا أو أمة ، فالدين يقوم بتنمية هذه الإنتماءات و يجعلها قوية فبالنسبة إلى الأسرة فالدين يحتوي على قواعد أساسية تبين دور الأسرة و أهميتها و ضرورة الحفاظ على العلاقات الموجودة بين أفرادها.

و بعد ذلك يأتي دور الأسرة في المحافظة على هذه الإنتماءات بتعلم أبنائها و تقويتهم و يعمل الدين بصفة عامة على تقوية مشاعر الهوية لدى الأفراد.

و إذا لاحظنا أن الهوية هي تلك الصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه إلى باقي أفراد المجتمع إنطلاقا من أول معاملة له مع الآخر ثم تعمم مع باقي أفراد المجتمع مع أصدقاء المدرسة إلى زملاء الشارع و بعد ذلك جماعة العمل و زملاء الفكر أي الذين يحملون نفس الثقافة العلمية أو السياسية فالفرد يحس بأهميته و فعاليته كلما إنتمى إلى جماعة ذات حجم أكبر .

وهنا يأتي دور الدين الذي يتمثل في تكوين صورة الفرد لنفسه ويعطي له صورته الدينية وبعد ذلك تتكون هوية الفرد الدينية ،ففي البداية لا يختار الفرد لنفسه ديناً وإنما ينتسب إلى دين بحسب تربيته المنزلية ، ومنذ البداية يتعلم الفرد قواعد الإيمان و ممارسات العبادة و أنماط السلوك المنسجمة مع قواعد الإيمان ، ويظهر إختلاف أفراد المجتمع الواحد في درجات إنتماءاتهم الدينية ويتمثل في أنشطة العبادة وفي أنماط السلوك.

و تتكون الهوية الدينية عبر مراحل زمنية تستمر إلى غاية إكتمالها وتتأثر بعوامل محلية و ذاتية وخارجية و تبدأ عملية تكوين الهوية الدينية بناء على عوامل محلية ليس للفرد سلطة عليها وهي موجودة في البيئة المحيطة به مباشرة في داخل أسرته أو في ما يشابهها.

كذلك تتأثر صورة الهوية الدينية بعوامل خارجية عندما يدخل الفرد في علاقات إجتماعية مع جماعات تختلف مع جماعته المرجعية في الخصائص الثقافية وفي الدين ، فقد يجد الفرد نفسه بحكم وجوده على كرسي الدراسة ، أو في مكان السكن، أو في مكان العمل في علاقات مع جماعات مغايرة له دينياً داخل المجتمع نفسه ، و في بعض الأحيان تأتي هذه الفرصة في حالة السفر إلى خارج البلاد. و يختلف الأفراد في تعاملهم مع هذه الظروف بالنسبة إلى الإعلان عن الهوية الدينية وإلى الكيفية التي يقدم بها هويته للآخر ، وقد تحدث هذه العوامل الخارجية تأثيرات في هوية الفرد الدينية و الأصلية كما أنها تأخذ أشكالاً مختلفة ،فقد يبدأ الفرد بتصور أن الدين المنتمي إليه هو الدين الحق و على المختلفين تغيير دياناتهم ، وفي هذه الحالة قد يقوم الفرد بأنشطة متنوعة لتنفيذ ما يؤمن به على أنه الحق.

المطلب الثالث: أهمية التنشئة الإسلامية

ترتكز التنشئة الإسلامية بصفة عامة على المبادئ القرآنية و التوجيهات النبوية ، فنلاحظ أن سلوكيات المعاملات الإجتماعية للفرد المسلم تحمل أصول التنشئة الإسلامية والإجتماعية التي يبرز من

خلالها ما يكشفه الغير في ذلك الفرد، فالتنشئة الإسلامية إذن تحمل على عاتقها تحقيق أهداف بناء المجتمع الإسلامي و تكتسي أهمية كبيرة في حياة المسلم و المجتمع و لكي نستطيع صياغة هذه المبادئ لابد أن تتوفر البيئة الملائمة لذلك.

أولاً-التنشئة الاجتماعية الإسلامية تعلم الأفراد أدوارهم الاجتماعية:

فمن خلال التنشئة الاجتماعية يتعلم الأفراد أدوارهم الاجتماعية ، خاصة و أن الإسلام يركز على أن يقوم الفرد بما يطلب منه في الأسرة وفي المجتمع وإنطلاقاً من تطبيق التعاليم الإسلامية يتمكن الفرد من خلق الجو اللازم للتفاعل في الوسط المحيط به ، فالسلوك الذي ينتهجه الفرد من أجل الصلاة وإقامة الطقوس الدينية الإسلامية يعبر في الحقيقة عن المبادئ التي تعلمها الفرد منذ الولادة حتى الشباب وحتى أن يتوفى .

ومن منظور الفلاسفة الغرب فإن التضامن بين أفراد المجتمع الواحد الذين يدينون بنفس المعتقدات الدينية ويطبقون نفس الطقوس و التعاليم يمثل بعد ذلك آلية من آليات اللحمة الاجتماعية فالدور بالنسبة للوظيفين مثلاً هو عبارة عن أجزاء ثابتة وغير متغيرة نسبياً من ثقافة المجتمع فهذه الأدوار تعتبر حقائق اجتماعية حيث يتعلمون سلوكيات منذ الطفولة ترسم لهم مسار الأدوار التي يؤدونها ويحققونها.⁽¹⁾

1-التنشئة الاجتماعية الإسلامية تدخل تعديلاً على سلوك الأبوين:

بعيداً عن ما يكتسبه الفرد و العائلة من ثقافات جديدة و معارف متنوعة ، فإن الفرد المسؤول عن الأسرة أي الأب أو الأم يتحصل على سلوكيات جديدة من خلال إلزامه بتطبيق التعاليم الدينية الإسلامية ، ففي بداية الأمر نلاحظ ارتفاعاً في درجات الإلتزام بالوقت ، وهذا السلوك المكتسب مصدره الإلتزام

¹-أنتوني غندر، ترجمة فايز الصباغ، مرجع سابق، ص 89.

بمواقيت الصلاة و يتعلم كذلك الإلتقان في العمل و التضامن و غيرها من الصفات السلوكية التي أدخلت عليه من خلال الممارسات الدينية الإسلامية.

2-التنشئة الاجتماعية الإسلامية تكسب الفرد القدرة على التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية

و الثقافية :

ونلاحظ كذلك أن التنشئة الاجتماعية الإسلامية ترسخ مبدأ الجماعة في حياة الفرد ، و هي عبارة عن مؤسسة إجتماعية توحد بين أفراد المجتمع، خاصة من ناحية الفكر و المعرفة و النمط الثقافي وكما أشار إلى ذلك الأستاذ "مصطفى بوتفشونت" في مؤلفه "المجتمع الجزائري في تحول" و الذي شرح لنا أن مرحلة تحول المجتمع الحالي تركز على الثقافة الرمزية ، وهنا يبرز دور الجماعة في عملية التفاعل الاجتماعية فهي تحافظ على نمط العلاقات بين الأفراد و الغاية من وراء ذلك تحقيق التجديد الثقافي ، ومن أجل تنمية ثقافة الفرد و بالتالي تنمية ثقافة الجماعة.⁽¹⁾

و الأنماط الفكرية و المعرفية الجديدة تؤدي إلى إكتساب الفرد أنماطا و سلوكيات وتعديلات تحقق مبدئيا جاهزيته لتأدية أدواره على أكمل وجه ، إذن قدرة تكيف الفرد تكون بفضل قدرته على التفاعل مع الجماعة الاجتماعية التي تكسبه بعد ذلك مهارات و معارف تمكنه من أداء دوره داخل النسق، وذلك في كل مستويات البناء الاجتماعي بفضل تبادل العلاقات مع كل الجماعات الاجتماعية سواء كانت أولية أو ثانوية أو مرجعية.

¹–Mostafa boutefnonchent : **la société algérienne en transition**, office des publications universitaires, 1 place centrale de ben aknoute, Alger, Algérie , 2004, p29.

ثانيا- ضرورة التنشئة الاجتماعية الإسلامية بالنسبة للفرد و الجماعة:

تبلغ التنشئة الاجتماعية الإسلامية درجة كبيرة من الأهمية لأنها تعتبر من أعظم مقاصد الشريعة حيث تتجلى نظريا في القرآن الكريم و السنة النبوية و تظهر في شكل سلوكيات و طقوس و عبادات بعد ذلك ومن بين الضروريات المهمة التي يرجى تحقيقها من التربية الإسلامية نجد هناك:

1-الحفاظ على الفطرة و تنميتها بتعريف الفرد بالوهمية الخالق وعبودية الإنسان، وهنا تكمن أهمية التربية الإسلامية فهي ترسخ مبادئ الإسلام في الفرد منذ ولادته فيسهر الأولياء على تلقينه العبادات الضرورية و الطقوس الإسلامية التي إكتسبها عن آبائهم و أجدادهم وهذه العبادات تكسبه سلوكيات جديدة إيجابية ومفيدة في معاملاته اليومية مع الآخرين .

2-إعداد الفرد لمواجهة متطلبات الحياة و توجيهه وفق منهاج السلامة في الآخرة لأن الله سبحانه و تعالى في القرآن الكريم أعد لنا الطريق السليم للوصول إلى تحقيق أهدافنا في الدنيا ، من حسن المعيشة و حسن التعامل مع الآخرين و غيرها من أمور الدنيا.

3-تهدف التنشئة الاجتماعية الإسلامية إلى بناء تكوين مجتمع مسلم، متوازن، ومتكامل ومتضامن يحافظ على العادات و التقاليد و القيم ، ويحقق التوافق بين كل الناس و هذا ما يجعل من التربية الإسلامية تربية مهمة في حياة الفرد و الجماعة.

4-يتمكن الفرد المسلم من تحقيق الوعي الثقافي و المعرفي الكامل بحيث يصبح قادرا على العمل التنقيفي التربوي للأجيال اللاحقة له من الشباب و الأطفال.⁽¹⁾

¹-صلاح الدين شروخ، علم النفس الاجتماعي و الإسلام، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، الجزائر، 2010، ص

أرضية مهنية للتدريب على المسؤولية وتطبيق كل السلوكات المؤدية إلى ترسيخ تعاليم المعاملات الدينية و القيام بأعباء المسؤولية الأسرية وفق النصوص المعمول بها في الشريعة أي المحافظة على الواجبات وتلبية الحقوق لكل الأطراف.

وللأسرة مجموعة من المهام تمكنها من تأكيد وظيفتها الأساسية في المجتمع ويمكن ذكر بعضها فيما يلي:

1-تحافظ الأسرة على توفير كل الشروط المادية للحماية الجسمية للأبناء من توفير المأكل والملبس و الشرب و الإيواء و ذلك من أجل الوصول إلى نمو جسمي متكافئ و النمو العقلي ، فلا يمكن أن يقدر الطفل أو الشاب أو الفرد في أسرته أو في المجتمع على مزولة التربية و التعليم و التنقيف العلمي أو الأكاديمي دون أن يكون في صحة جسمية و عقلية و عضوية.

2-تتم عملية التنقيف الوقائي الصحي في الأسرة عن طريق غرس كل المقومات العاطفية ، وهذه تؤدي إلى نمو الجانب الحسي الإدراكي للطفل أو الشاب عبر مراحل الحياة فيجد نفسه مؤهل روحيا وعاطفيا وحسيا لمزولة مهامه التنقيفية و العلمية و كذلك يتفادى كل الأمراض الإنفعالية الصادرة عن التغيرات الناتجة في محيطه الأسري ، كذلك تساهم الأسرة في العملية التنقيفية الخلقية ، حيث تغرس في أعضاء الأسرة منذ الطفولة حتى الشباب وحتى الكهولة سلوكات أخلاقية مثل: الصدق و الشجاعة والنزاهة و التضامن و صفات التكامل و كل ما هو مقبول إجتماعيا و إيجابيا في المعاملات الإجتماعية.

3-تقوم الأسرة بتفعيل العمل التنقيفي الصحي الديني ، وذلك من خلال منحه مجموعة القيم والسلوكات و المعايير التي طبقوها منذ الولادة حتى الشباب و الكهولة ، وكما أشرنا سابقا فالإلتزام بتطبيق تعاليم الدين الإسلامي في الأسرة مثل المواظبة على النظافة والصلاة و الطهارة و الأخذ بآداب وتوجيهات

النبي صلى الله عليه وسلم ، كل هذه السلوكات الدينية تساهم في تفعيل الجانب الصحي الخلقي للفرد في بيئته و محيطه العائلي و الإجتماعي.

المطلب الثاني: فعالية الأسرة في التوجيه الصحي الوقائي الإسلامي.

من الأدوار الفاعلة التي تقوم بها الأسرة خاصة في المراحل الأولى من حياة الأبناء ، نجد هناك الدور التعليمي و التربوي الذي يساهم فيه كما أشرت سابقا الوالدين ، فيسهر الأباء و الأمهات على وضع و رسم الخطوط الأولى لتعاليم الإسلام في بناء شخصية أبنائهم و تتمثل هذه القواعد و المبادئ على النحو التالي:

أولا- غرس المبادئ و الأصول النفسية في شخصية أبناء الأسرة:

تلعب المسؤولية التربوية النفسية دورا هاما في بناء نظام وقائي صحي عند الأبناء وتساهم مجموعة الأخلاق و المبادئ الروحية و النفسية في رفع مستويات الصحة النفسية و الوقاية المستقبلية من مختلف الأزمات النفسية و العقلية التي تعيق مسار الفرد، فالجراحة و الصراحة و الشجاعة و الشعور بالكمال كلها توظف و تفعل السلوك المنضبط و المتزن و القوي في المعاملات اليومية للأبناء و تساهم في القضاء التدريجي على بعض العوامل التي تسبب العجز النفسي وتعرقل حياة الشباب مثل ظاهرة الخجل و ظاهرة الخوف و الشعور بالنقص ، و ظاهرة الغضب.⁽¹⁾

ثانيا- غرس مبادئ التربية الإجتماعية في شخصية أبناء الأسرة:

تتركز مبادئ التربية الإجتماعية في الإسلام على غرس الأصول النفسية النبيلة و مراعاة حقوق الآخرين وكذلك ضرورة الالتزام بالآداب العامة، أيضا المراقبة الإجتماعية الدائمة و من أجل توظيف

¹- عبد الله صالح علوان، تربية الأولاد في الإسلام، دار الشهاب، ط1، باتنة، الجزائر، 1989، ص 300.

السلوكات و العادات الإيجابية ،لابد من السهر على غرس الأخلاق الإجتماعية الملائمة مثل التقوى و الرحمة و الإثارة ، و الجرأة ومن أجل الحفاظ على العدل و العدالة الإجتماعية لابد من تعليم الأولاد و الشباب إحترام حقوق الآخرين و التي تتضمن حقوق الأباء و الأمهات و حقوق الأرحام و حقوق الشيوخ و المعلمين و حقوق الرفاق و حقوق الكبار و أولي الأمر ، ويدقق أعضاء الأسرة على ضرورة الإلتزام بالآداب العامة التي وضعها الإسلام لتربية الأولاد والأبناء إجتماعيا ونلاحظ أن أول خطوة من هذه الآداب هناك آداب الطعام و الشراب وهي آداب وقائية صحية بالدرجة الأولى فضرورة غسل اليدين قبل الطعام و بعده تؤكد على حرص الوالدين على ضرورة تخفيض عدد الميكروبات اللاصقة في اليدين ، كذلك آداب الشرب و آداب اللباس والجلوس و غيرها من السنن الصحية و آداب زيارة المريض، بداية بالدعاء له بالشفاء و مواساته لتسريع شفاؤه.

كل هذه السلوكات والآداب تعتبر الوسيلة الوحيدة لبناء أسرة و مجتمع صحي و تقادي غالبية الأمراض المؤثرة في حياة الفرد و المجتمع فعملية التنقيف الصحي تبدأ من الأسرة ، كذلك يبدأ العمل الوقائي بصورة معمقة من أجل بلوغ مستوى معين من بناء الشخصية السليمة ، كذلك ضرورة التركيز على مبدأ الصبر الذي يساهم في تدعيم الوقاية الصحية في الأسرة و تعافي أفرادها.

المبحث الثالث: دور مؤسسة المسجد في تنمية المعارف الوقائية في المجتمع

منذ قرون مضت لعبت المؤسسة الدينية دورا هاما في عملية التثقيف الإجتماعي الديني ، سواء كان على مستوى الفرد أو الجماعة ويعني أن العملية التثقيفية كانت دائما تخص الجانب اليومي للناس من ناحية المعاملات الضرورية للحياة اليومية لكن حينما نقول أن للمسجد دور وقائي بالمعنى الشامل فإنه حقيقة يلعب دورا وقائيا ففي الوقت الذي يعاني معظم دول العالم من مختلف الظواهر الإجتماعية السلبية ، نجد هناك دول أخرى تتمتع بإستقرار كامل و شامل وفي كل مجالات الحياة.

المطلب الأول: ماهية مؤسسة المسجد

يقوم المسجد بمهمة هامة في حياة الفرد المسلم فهو المكان الذي يؤدي فيه المسلمين العبادات اليومية ، وكذلك الشعائر الدينية ، فيلتقي فيه الناس يوميا و تظهر القيمة الدينية للمسجد من خلال الرموز المرسومة و المنقوشة في بنيته.

"وجاء لفظ المسجد و المساجد و المسجد الحرام في القرآن الكريم ثمانية وعشرين مرة ، وأشير إلى المسجد الحرام بلفظ سبعة عشرة مرة".⁽¹⁾

و مقارنة بعدد ذكر الله عز وجل للفظ مسجد تبرز لنا الأهمية الإجتماعية والفعالة للمسجد كبيت للمسلمين يجتمع فيه المصلين و العابدين.

أولا-المسجد مكان الراحة الروحية و النفسية للفرد:

تتمتع بيوت الله بقداسة روحانية دينية مؤثرة و الله عز وجل غرسها فيها من أجل راحة المؤمنين والحفاظ على إلتزامهم بالإسلام و الدين و تبدأ الصورة الجميلة التي وضعها الله عز وجل في المسجد في

¹-حسين مؤنس، المساجد، دار عالم المعرفة للنشر، الكويت، 1990ص53 .

الشكل المميز لعمرائه ، فهو يحمل زخارف إسلامية مميزة تبعث رموزا دينية إسلامية لا يراها ويحس بها إلا مؤمن ، فالطهارة التي جعلها الله تعالى في المسجد وفي أروقته وفي كل أجواءه ، جعلت من السكينة و الطمأنينة حالة دائمة و عامة و شاملة لكل مؤمن مرتاد عليه، ويسهر كل واحد من المصلين على بقاء هذه الطهارة و النظافة من خلال مداومته على العمل مع الآخرين في تنظيف وغسل المسجد فتتكون بعد ذلك تلك العلاقة النفسية الحسية بين المؤمنين الذين يريدون الطهارة للمسجد و لأنفسهم.

ثانيا-المسجد مؤسسة إجتماعية:

في كل البلدان و المدن الإسلامية ، يظهر المسجد ضمن التشكيلة العمرانية المتجانسة للبنىات والشوارع ، فنلاحظ دائما أن المساجد تتوسط المدن في الغالب، وتبرز الصورة المحورية التي تحتلها المساحة التي بنيت عليها ، ومن هذه الصورة الجغرافية تتمركز العلاقة الإجتماعية بين المسجد و باقي مباني المدينة.

ويظهر التوافق الإجتماعي لمؤسسة المسجد مع باقي المؤسسات الأخرى من خلال الوظائف والأدوار التي يقوم بها ، فمنذ بداية إعتناق المسلمين للإسلام تظهر العلاقات الإجتماعية التي تهدف إلى غرس التكامل و الوحدة بين أفراد المجتمع.

المطلب الثاني: أهمية مؤسسة المسجد في عملية التنشئة الإجتماعية الوقائي الصحي.

يعتبر المسجد منبرا للعلم والمعرفة ، فمنذ تأسيسه يقوم بوظائف و أدوار تعليمية وتربوية هامة ويقوم ببناء علاقات التكامل والوحدة الإجتماعية والتربوية .

أما فيما يخص العملية التنشئية لأفراد المجتمع ، فيسهر كل القائمين عليه ، بداية من الإمام ومعلم القرآن والمدرس وحتى القيم، على توعية المصلين وتوجيههم للعيش الكريم والصحي و يوظفون

معارفهم الفقهية والدينية في الحفاظ على حياة الناس ، فمهمة التثقيف والتوعية ، تلازم كل هؤلاء القائمين على هذه الوظائف .

أولا - الوظيفة التربوية والتعليمية للمسجد :

منذ بداية الرسالة التي جاء بها رسول الله صلى الله عليه وسلم ، بدأت عملية التعليمية و التربوية حيث كان النبي صلى الله عليه وسلم ، يعلم أصحابه القراءة والكتابة وحفظ القرآن ، ويعلمهم الآداب والمبادئ التي جاء بها الإسلام ، ومنذ ذلك الحين ، مازال المسجد حتى الآن يقوم بهذه العملية التربوية والتعليمية ، فيقوم إمام المسجد بتنظيم حصص لتعليم الصغار والمتدربين حفظ القرآن واللغة ، كذلك يبرمج حلقات الفقه والسيرة النبوية وكل ماله صلة بالعلوم الدينية .

أيضا يوفر المسجد كتب للمطالعة والتعلم ، ونلاحظ ذلك من خلال قاعة المكتبة الموجودة في أغلب المساجد .

ثانيا - مساهمة المسجد في التثقيف الصحي والوقائي :

النظافة شرط من شروط دخول المساجد ، فالإمام يذكر المصلين دائما بضرورة الالتزام بالطهارة والقيام بكل السنن والسلوكات والعادات الصحية والوقائية ، وهذا ما ذكرته في الفصول السابقة التي شرحت فيها الوقاية الصحية في الإسلام .

وكما يوضح دائما الأطباء للمرضى ، وللناس بضرورة و أهمية النظافة الشخصية والجماعية في الحفاظ على عافيتهم وصحتهم ، فالنظافة إذن شرط من شروط التمسك بتعاليم الإسلام ، وكذلك في غالب الأوقات يساهم الإمام بحملات توعية صحية ووقائية ، مثل التذكير بضرورة القيام بالتلقينات الفصلية للأطفال .

ويقوم بتنظيم حلقات وقائية صحية ، حيث يشرح فيها أهمية بعض النصائح الصحية والوقائية المؤكدة في الأحاديث النبوية ، والآيات القرآنية و نأخذ على سبيل المثال ، الأهمية الكبيرة للرضاعة الطبيعية ، وأيضا النظام الغذائي و غيرها .

ويمثل الإمام دائما لغالبية المصلين والناس قدوة لهم ، فهم يطبقون ما ينصحهم به ويقلدونه ، فإذا كان نظيفا في لباسه و يتكلم بلطف فسوف يقلده المصلين و كل ما يقوم به يقتدي به الآخرين .

ويمكن كذلك للقائمين على المساجد ، المساهمة في التنقيف الصحي والوقائي من خلال النصح الدائم والمتواصل للشباب ، وتذكيرهم بضرورة تقادي السلوكات السلبية و السيئة ، مثل تقادي تناول المخدرات وشرب الخمر وغيرها .

المبحث الرابع: دور وسائل الإعلام في تنمية الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع.

تلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في العمليات الاتصالية الاجتماعية الفردية والجماعية ، ومنذ ظهور الأجهزة التليفزيونية أصبحت العمليات الاتصالية أكثر نجاعة وتطوراً وسرعة ، وبدخول الأنترنت تضاعفت هذه العمليات ، فأصبحت وسائل الإعلام عامل رئيسي من عوامل التنقيف في كل المجالات .

المطلب الأول: ماهية وسائل الإعلام.

لقد برز دور وسائل الإعلام في السنوات الأخيرة في عالم الإتصال والتنقيف ، هذا ما لاحظناه في قوة تغلغلها اللافت للإنتباه ، خاصة في القضايا السياسية مثل صنع وبناء وتوجيه الرأي الجماهيري ، كذلك في القضايا الاقتصادية والاجتماعية والدينية ، من خلال الحصص والإشهارات و البرامج الموجهة والمؤثرة في سلوكيات الأفراد و الجماعات الاجتماعية.

أولاً- وسائل الإعلام أداة الإتصال الفعال:

يظهر جلياً الدور الفعال الذي تلعبه وسائل الإعلام في العملية الاتصالية ، وذلك بالنظر إلى الوسائل الحديثة المستعملة مثل التلفاز و الإذاعة و الأنترنت، فبعدما كان الإتصال يعتمد على الصحف و المصقات و المجلات التي تميزت بطول مدة وصول المعلومة من الكاتب و المرسل إلى المتلقي والقارئ.

فالإتصال هو إنتقال المعلومات من جماعة إلى أخرى سواء عن طريق الكلام و الحديث أو من خلال وسائل الإعلام الجماهيرية الحديثة وهو من العناصر الحيوية الجوهرية في حياة كل المجتمعات.⁽¹⁾

¹- أنتوني غيدنز، مرجع سابق، ص 510.

و كانت بدايات العمل الإعلامي عن طريق الملصقات و الصحف و المنشورات في القرن الثامن عشر ، في الدول الغربية فساهمت في العملية التثقيفية بنجاعة كبيرة ، وبدأت تصدر بصورة يومية في أواخر القرن التاسع عشر ، وبحلول القرن العشرين ظهرت الوسائل الإعلامية مثل الإذاعة المسموعة والتلفاز.⁽¹⁾

ثانيا- وسائل الإعلام أداة لصناعة الثقافة:

يرتبط هذا المفهوم بإسم الفيلسوف الألماني وعالم الاجتماع "يورغن هابرماس" من مدرسة فرانكفورت للفكر الاجتماعي ، حيث وضعت هذه المدرسة دراسات مكثفة لما أسمته بـ "صناعة الثقافة" والتي تعني في نظرها الصناعات الترفيهية والترفيهية والتي تركز في نشاطها على السينما والتلفاز والموسيقى والإذاعة و الصحف و المجالات ، ويرى ممثلوا هذه المدرسة أن إنتشار صناعة الثقافة بما تتطوي عليه من منتجات سهلة ونموذجية الطابع ، بإمكانها أن تجعل الفرد قادر على النقد و التفكير المستقل .

وهذا ما نلاحظه الآن في المجتمع الجزائري حيث أصبح الشباب يقلد مشاهير السينما في اللباس و في تسريحة الشعر و طريقة الكلام و حتى تقليدهم في بعض سلوكياتهم ، كالمشي و الضحك و غيرها.

و ما تفعله الآن المجمعات الكبرى لصناعة الأفلام و الأشرطة و غيرها من المنتجات السينمائية في العالم هي عبارة عن صناعة الثقافة ، وتصديرها و ترويجها من أجل النجاح الإقتصادي والاجتماعي و تحقيق أرباح في كل المستويات.

¹- أنتوني غيدنز، مرجع سابق، ص 512.

المطلب الثاني: دور وسائل الإعلام في إكتساب أفراد المجتمع الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

وكما أشرت و وضحت سابقا أن لوسائل الإعلام دور هام في العملية الإتصالية وكما أشار أصحاب المدرسة الفرنكوفورتيية وعلى رأسهم المفكر و الفيلسوف "يورغن هابرماس" بأن صناعة الثقافة تكسب الفرد وعيا و إدراكا جديدا وتمنحه القدرة على معرفة ماهو صالح و غير الصالح و ماهو نافع و غير النافع ، وترفع من مستويات ثقافته العامة و الخاصة و يوضح أصحاب التيار الفرنكفوني أن صناعة الثقافة تكون بوسائل الإعلام من خلال المنتجات السينمائية إذن وسائل الإعلام بإمكانها أن تبني الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع.

أولا-وسائل الإعلام تنمي المعارف الوقائية الصحية للفرد:

لقد عرفت الجزائر منذ فترة طويلة عددا هائلا من الصحف و الجرائد و المجلات التي رسمت طريقا للثقافة و المعرفة للمواطن في المجتمع ، و نأخذ على سبيل المثال جريدة واد ميزاب التي صدر لها أول عدد سنة 1926 م و كانت تعمل على نشر الوعي و التعليم و تطلب بضرورة فتح مجال الحرية من المستعمر الفرنسي وكذلك هناك جريدة المغرب التي أنشأت سنة 1930 م بالعاصمة الجزائرية و جريدة النور سنة 1931 م ، وكذلك جريدة البستان سنة 1923 م و جريدة النبراس سنة 1933 م⁽¹⁾، و كل هذه الجرائد سمحت للشعب الجزائري أن ينمي معارفه ووعيه و ثقافته العامة.

و ذكرت الدور الرئيسي الذي تلعبه الصحف و الجرائد و المجلات في تنمية الوعي و الثقافة للفرد ذلك لأنني ما زلت لحد الآن ألاحظ في الجرائد اليومية وجود صفحة خاصة بالوقاية الصحية و التوعية

¹ - الزبير سيف الإسلام، تاريخ الصحافة في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985، ص 33، ص 34.

الصحية ، مثل ما يوجد في جريدة الخبر و جريدة العربي و جريدة الشروق و غيرها ، فنجد موضوعات وصفحات خاصة بالتنقيف الصحي و الوقائي كذلك هناك عدة حصص تلفزيونية و إذاعية تساهم في تنقيف الفرد صحيا وطبيا ، وتنمي معارفه الوقائية و الإستطبابية ، حيث تبني له توجيهها علميا و صحيا .

ثانيا-وسائل الإعلام تنمي المعارف الصحية و الوقائية الإسلامية:

مع تطور وسائل الإعلام و خاصة الأنترنت الذي أصبح يساهم في رفع الثقافة الصحية عامة وإبراز العادات و السلوكات الصحية التي وجهنا إليها الله عز وجل في القرآن الكريم و أكدها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم ، فأصبحنا نلاحظ في الكثير من الصفحات الدينية التي نطالعها في الأنترنت وجود فضاء كبير للتنقيف الصحي الديني ، فمثلا هناك موضوعات خاصة بالصوم و كذلك هناك صفحات خاصة بالنظام الغذائي الذي وجهنا إليه الإسلام ، أيضا هناك شرح و تفسير للكثير من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي توضح منافع الكثير من السلوكات و السنن مثل الطهارة و النظافة والغسل و كذلك هناك توضيحات و شرح للكثير من النباتات و الأعشاب و الفواكه وفعاليتها الصحية و الوقائية ،مثل زيت الزيتون و العسل و غيرها.

وكل هذه الوسائل الإعلامية من صحف و تلفزيونات ومجلات ومواقع أنترنت وإذاعات أصبحت ترمج حصصا توعوية صحية وقائية إسلامية، و نتيجة لذلك أصبحنا نلاحظ ميل الكثير من المواطنين للطب النبوي و للنظافة و الوقاية ، وهذا هو شعار المنظمة العالمية للصحة وهو الوقاية خير من العلاج.

المبحث الخامس: دور جماعة الرفاق في عملية التنشئة الاجتماعية الوقائي الصحي الإسلامي.

كلنا نرتكز في تعليمنا وفي تنقيفنا على عامل التقليد للآخرين و توجيهات الأصدقاء و الزملاء، هذا بصفة عامة لكن من حيث الحصول على المعارف و الثقافات الروحية و الدينية يمكن أن أقول أن الرفيق الذي يلزمنا يؤثر في سلوكياتي و معارفي ، وكل ما أكتسبه مباشرة سواء كان إيجابيا أو سلبيا.

المطلب الأول: ماهية جماعة الرفاق.

تختلف آراء الأفراد حول ماهية الجماعة من مجتمع لآخر ومن مدينة إلى أخرى ، فكل محيط وبيئة جغرافية يمكنها أن تعطي معنى إجتماعي للجماعة ، فهناك مثلا البدو فهم يعيشون في بيئة جغرافية تختلف تماما عن بيئة المدينة و بالتالي بإمكانهم أن يعطوا لنا صورة مختلفة ومعنى مختلف للجماعة ويختلف عن المعنى الذي يتصوره سكان المدينة.

و بصفة عامة يشير مفهوم الجماعة عادة إلى وجود فردين أو أكثر يشتركون فيما بينهم في قيم معينة إتجاه أشياء محددة ، فضلا عن تشابه الأدوار التي يقومون بها.⁽¹⁾

و هناك من يعرفها بأنها: "وحدة جماعية واقعية، لكنها جزئية تلاحظ مباشرة وتقوم على إتجاهات إجتماعية مستمرة و إيجابية ، وتسعى إلى تحقيق غرض مشترك ،حيث تتكون هذه الوحدة من الإتجاهات وأنواع السلوك التي تكون الإطار الجماعي لصور الارتباط الإجتماعي".

¹-عامر مصباح، علم الاجتماع الرواد و النظريات، دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، برج الكيفان، الجزائر، 2010، ص 157.

أولاً- الجماعة وحدة رمزية ووظيفية و سببية للتفاعلات الإنسانية:

و صاحب هذه الفكرة ، هو المفكر و الفيلسوف الاجتماعي "سروكين" الذي أعطى تعريفا واضحا ومختصر لمفهوم الجماعة، فالجماعة حقيقة هي وحدة رمزية ، فهناك إتصال ولحمة سلوكية و تشابه في المواصفات الفكرية و العقلية ، كذلك هناك ميل الفرد للأخر ، لأنه يرى فيه سلوكات و أفكار و أخلاق تشابه أخلاقه ، و بالتالي هناك نوع من الإلتفاف و التقارب و الإنتماء بين الأفراد ، مما يؤدي إلى بروز نوع من الوظائف و الأدوار في المحيط و الوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، وهم ملزمون سببيا للقيام بهذه الوظائف لأنها في الواقع تلبي حاجاتهم و متطلباتهم الاجتماعية مع إحترام بيئتهم وأعرافهم وقوانينهم الخاصة بمجتمعهم. (1)

ثانيا- جماعة الرفاق بيئة للفكر:

و كما عرضت من قبل ، فإن جماعة الرفاق تمثل البيئة المثلى لتحقيق التوافق الفكري بين أفراد المجتمع ، خاصة و إن كانوا رفاقا ، أي أصدقاء نجدهم في الغالب ذوي مستويات تعليمية متقاربة كذلك لهم نفس الفئة العمرية ، و لهم كما أشرت نفس الإهتمامات و الميولات الفكرية و الثقافية ، فهم يمارسون نوع واحد من الرياضة مثلا و يطالعون غالبا نفس العناوين ، ولهم مميزات و خصائص إجتماعية متقاربة لذلك أقول أن جماعة الرفاق تمثل بيئة للفكر.

وتلعب القدوة بالآخرين دورا هاما في تفعيل الأدوار و الوظائف الفكرية داخل الجماعة الاجتماعية لأي مجتمع، فهناك من يقتدي بالسلوكات الإيجابية لرفيقه، كالإلتزام بالوقت و حسن الحديث مع الآخرين وممارسة الرياضة و المطالعة و الصلاة في المسجد والوفاء و العدل وغيرها من الصفات و السلوكات الحسنة والجيدة و يقتدي الرفاق ببعضهم البعض في تطبيق كل هذه الممارسات .

¹ نفس المرجع، ص 158.

المطلب الثاني: دور جماعة الرفاق في التنقيف الوقائي الصحي الإسلامي في المجتمع.

منذ الصغر يجد الطفل نفسه في محيط أصدقائه من جيرانه ، وأبناء حيه وأبناء عائلته، ففي هذا المحيط يبدأ الطفل ببناء علاقات أعمق و أبعد من حيث تبادل الحوارات والمعاملات ، فيصل إلى تكوين جماعة من الرفاق ، فيصبحون من أقرب الأفراد إليه في المجتمع و يلا زمونه في معظم الأماكن مثل المدرسة والمسجد وغيرها ، فيساهمون في بناء وعيه وإدراكه الاجتماعي ، ويخلقون نوع من السلوكات الجماعية الإيجابية وتنشأ بعد ذلك الثقافة العامة والشخصية الرمزية و الوظيفية التي تساعد على بناء المجتمع الصالح.

أولا- الجماعة الصالحة بيئة للسلوكات الإيجابية:

وكما هو معروف في مجتمعنا ، فالجماعة الصالحة هي تلك المجموعة من الأفراد الذين يقومون بأعمال مفيدة للمجتمع، أي نافعة لهم ولغيرهم، فالفرد الصالح في المجتمع المحافظ يتمسك بتطبيق تعاليم دينية بداية بالنظافة والطهارة، والتوجه إلى المسجد للصلاة، و يقوم بتوزيع أموال الزكاة، ويصوم رمضان، وهنا يتضح لباقي الناس أنه فرد صالح، ويسلك سلوكات إيجابية تظهر من خلال معاملته الحسنة ومساعدته للآخرين، كذلك يساهم في نشر الأخلاق الإسلامية المفيدة كثيرا لتحقيق التوافق الاجتماعي بين الناس، كالتكامل و التكافل والأخوة و الصداقة وغيرها من المبادئ الأخلاقية التي وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم، وتنتشر هذه السلوكات الحسنة بعملية إجتماعية تتم عن طريق الإتصال الدائم بين الأفراد، وهي التنقيف الاجتماعي ، هذه العملية التي تساهم في بناء الوعي والإدراك و تساهم في بقاء الحياة الاجتماعية والصحية وتحافظ على سلامة أفراد المجتمع.

ثانيا- جماعة الرفاق تساهم في التثقيف الصحي عامة والثقافة الصحية الإسلامية خاصة:

ترتكز الثقافة العامة للفرد، على كل المعارف التي يكتسبها من خلال الدراسة و التعليم، وكذلك من العلاقات الاجتماعية الإيجابية ، وكل واحد في المجتمع يتحصل على ثقافة عامة أي تشمل كل مجالات الحياة من العمل أو التجارة أو الترفيه و غيرها، وتمثل الصحة الجسدية للفرد أحد الجوانب الهامة لبقاء فعاليته في المجتمع ، فيتحصل الفرد على مجموعة من السلوكات و العادات الصحية التي تساهم في دوام حياته وصحته.

والإسلام منحنا طريقا سليما ومنهجا صحيحا نتبعه للحفاظ على عافيتنا وصحتنا، وهذا ما تطرقت له في هذه الدراسة، والمسلم الصالح هو المؤمن الذي يحب لأخيه ما يحب لنفسه، ففي المجتمع الإسلامي يساهم الفرد المؤمن في تثقيف الآخرين بمجموعة من السلوكات الصحية والوقائية ، كالنظافة و الطهارة و ينصحهم بتقادي المحرمات وإتباع النظام الغذائي السليم، ويكون المؤمن دائما قدوة للآخرين من خلال ما يقوم به من سلوكات صحية ، يتبعها الباقي لتمثل بعد ذلك صورة المجتمع الصالح

خلاصة الفصل

تلعب مؤسسات التنشئة الإجتماعية دورا هاما في العملية التنشئية للفرد، فمنذ الطفولة يساهم الآباء و الأمهات و الإخوة و الأخوات في ترسيخ السلوكات الوقائية و الصحية في كل واحد من أفراد الأسرة وهنا يبرز دور الأسرة في عملية نشر وبناء الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع، ومن خلال ما لاحظته أن غالبية الطلبة المقيمين أي المتخصصين في الطب، والذين هم عينة بحثي، يعترفون بجميل الآباء والأمهات والإخوة والأخوات الذين يكبرونهم سنا، في إكتسابهم الثقافة الوقائية الصحية العامة، والإسلامية مثل النظافة والطهارة والسلوكات والعادات والآداب الصحية.

كذلك يبرز دور المسجد في نشر الثقافة الوقائية من خلال الخطاب المبني على السلوكات الحسنة والوقاية الصحية، ومدى قدرة الإمام على تأثيره في سلوكات المصلين، وقدرته على بناء نظام صحي وقائي نابع من القرآن الكريم، ويكون الإمام قدوة للمصلين، يقتدون به في النظافة و الطهارة وغيرها من السلوكات الصحية الحسنة.

ومن خلال ما درسته ، لاحظت أن وسائل الإعلام ، من صحف وجرائد ومجلات وقنوات إذاعية وتلفزيونية ، والأنترنت و حتى الهاتف، كلها تساهم في تفعيل الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، ونلاحظ ذلك من خلال الحصص التلفزيونية و الإذاعية التي تبين الإعجاز العلمي و الصحي في القرآن الكريم .

كذلك نلاحظ وجود صفحات خاصة بالثقافة الصحية والوقائية في الإسلام في الجرائد و المجلات و الأنترنت، وكلها تساهم في رفع الثقافة الوقائية الصحية لكل فئات المجتمع ، ليس فقط فئة طلبة الطب المتخصصين.

ويمكن أن أضيف جماعة الرفاق و الأصدقاء إلى مجموعة العوامل المساعدة على نشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بين أفراد المجتمع ، وتساهم من خلال الإتصال الوقائي والصحي الدائم كذلك من خلال الإقتداء ببعضهم البعض ، فالجماعة في الإسلام تمثل أساس بناء المجتمع الصالح و كل ما ذكرته يؤدي إلى بناء و صناعة الثقافة التي تحافظ على وعي أفرادها .

الباب الثاني

الإطار الميداني للدراسة

الفصل السابع

الأسس المنهجية للدراسة

تمهيد

المبحث الأول: المناهج و التقنيات المتبعة في الدراسة

المطلب الأول: المناهج المتبعة في الدراسة

المطلب الثاني: التقنيات و الأدوات المستخدمة في الدراسة

المبحث الثاني: العينة و كيفية إختيارها و المجال الزمني والمكاني

للدراسة

المطلب الأول: العينة و كيفية إختيارها

المطلب الثاني: المجال الزمني و المكاني للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

وكما جرت العادة ، كل باحث يقوم بدراسة ميدانية تلزمه بوضع أساسا منهجيا ليتمكن من تحليل وقراءة الظاهرة بطريقة تطبيقية معمقة ، فعليه أن يكون ملما بقواعد و مبادئ العمل المنهجي.

وإستعملت في هذه الدراسة منهجين ، بداية بالمنهج الوصفي الذي يتلائم مع طبيعة البحث والمنهج الإحصائي، خاصة في هذا النوع من الدراسات الميدانية الذي يتطلب تحليلا وقراءة إحصائية كمية، أيضا أجريت دراسة إستطلاعية ضمن التقنيات التي إستعملتها من أجل جمع المعلومات الكافية عن الموضوع تضمنت مجموعة من القراءات الإستطلاعية في المكتبات الجامعية و الخاصة والعمومية مع بناء بطاقات قراءة للاحتفاظ بالاقتباسات المسجلة، و الملاحظات التي ساهمت في إثراء هذا البحث، وقمت بالموازاة بتوزيع إستمارة ميدانية إستطلاعية لبناء المؤشرات الأساسية للدراسة وهذا ما تحصلت عليه فعلا.

وطبقت تقنية الملاحظة منذ بداية التفكير في البحث وكذلك وضعت إستمارة بين أيدي المبحوثين من أجل الحصول على المعلومات والأجوبة التحليلية لدراسة مستوى الثقافة الدينية و مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية وذلك كان من خلال طرح مجموعة من الأسئلة بإجراء مقابلة ، وباقي الأسئلة التي تتطلب حرية في الإجابة ولا تتطلب المقابلة بقيت بين أيدي المبحوثين من أجل ترك لهم الفرصة للإجابة عليها خارج أوقات العمل.

وفي مبحث ثاني بينت طبيعة العينة التي طبقت عليها الدراسة و بينت طريقة إختيارها مع توضيح المجال الزمني و المكاني الخاص بها.

المبحث الأول: المناهج و التقنيات المتبعة في الدراسة

المطلب الأول: المناهج المتبعة في الدراسة

يعتبر المنهج الطريق السليم الذي يسير عليه الباحث في دراسة بحثه، فإنه من الضروري أن يضع مناهج مدروسة و مضبوطة لتحقيق نتائج منطقية ، فالملاحظة و القراءة الوصفية والبعد التحليلي والبحث في الأسباب كلها نقاط دراسة يركز عليها الباحث للكشف عن خبايا الظاهرة المدروسة ، لذلك يجد نفسه أمام صعوبة لإختيار المناهج الملائمة لتفكيك العناصر الغامضة من الظاهرة و بالنسبة لموضوع بحثي فقد إستعملت المناهج الضرورية و المناسبة ، فكانت على النحو التالي:

أولاً-المنهج الوصفي:

طبيعة موضوع الدراسة، فرضت عليا إستعمال المنهج الوصفي الذي سهل علي قراءة وتحليل المعلومات وجمعها بدقة وهذا ما يشير إليه الدكتور احمد طالب في مؤلفه "منهجية إعداد المذكرات والرسائل الجامعية"، والذي أكد على أن "الموضوع المدروس هو الذي يفرض المنهج الذي يناسب طبيعته وقد يختلف المنهج باختلاف الوسائل والإمكانات المتاحة، فهو فن التنظيم الصحيح والتنسيق الدقيق لسلسلة من الأفكار المتنوعة و العديدة، للكشف عن حقائق مازالت مجهولة أو للتعريف و البرهنة على حقائق يجهلها الآخرون".⁽¹⁾

¹-أحمد طالب ، منهجية إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية، دار الغرب للنشر و التوزيع، 2005، ط3، الجزائر، ص

ويعرف كذلك : "بأنه طريقة علمية منظمة لوصف الظاهرة عن طريق جمع و تصنيف و ترتيب وعرض و تحليل وتفسير وتعليل و تركيب المعطيات النظرية و البيانات الميدانية بغية الوصول إلى نتائج علمية، توظف في السياسيات الإجتماعية بهدف إصلاح مختلف الأوضاع المجتمعة".⁽¹⁾

ويمر المنهج الوصفي بالخطوات التالية أثناء الدراسة:

أ-تفحص المشكل و دراسته و تحديد المشكلة المراد دراستها.

ب-صياغة فرضيات البحث.

ج-إختيار عينة مناسبة للبحث.

د-إختيار أساليب و أدوات جمع البيانات المناسبة و إعدادها.

هـ-القيام بتوظيف و جمع الملاحظات و البيانات بطريقة موضوعية.

و-تحديد النتائج و تصنيفها و تحليلها و تفسيرها.

ن-إستخلاص تعميمات تؤدي إلى تقدم المعرفة.⁽²⁾

و يمكن الإشارة إلى أن هذه الخطوات مثلت نقاط الدراسة و التحليل في هذا البحث.

ثانيا-المنهج الإحصائي:

يعتبر المنهج الإحصائي من أهم المناهج التي يعتمد عليها الباحث في تحويل المعلومات والأفكار و التعليقات الوصفية إلى معطيات كمية تسمح لنا بالحصول على نتائج دقيقة و معبرة ، فالتعبير الكيفي

¹ - أحمد طالب، مرجع سابق ، ص 122.

² - نفس المرجع ، ص 123.

يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي لنا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.⁽¹⁾

والهدف من استعمال المنهج الإحصائي هو إخضاع الظاهرة إلى القراءات الكمية التي تقيس المعطيات و نستطيع تقادي الأحكام المسبقة و التعامل من الأرقام و النسب، بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية علمية و كل منهج له أدوات ووسائل يستخدمها الباحث في جمع المعطيات الميدانية عن الظاهرة المدروسة.

المطلب الثاني: التقنيات و الأدوات المستخدمة في الدراسة

أولاً-أدوات جمع البيانات:

أ-الإستمارة الإستطلاعية:

من اهم التقنيات المستعملة في هذه الدراسة، الإستمارة الإستطلاعية فقد قمت منذ البداية في التفكير في وضع الفرضيات المبدئية من خلال مجموعة من الأسئلة ، منظمة بطريقة منهجية وفق عدد من المؤشرات وبعد ذلك قمت بتوزيع الإستمارة بطريقة عشوائية على مجموعة من طلبة العلوم الطبية المتخصصين وبعد الإجابة عليها ، تمكنت من بناء مجموعة من الأفكار وتحصلت على معطيات نظرية وأخرى ميدانية ساعدتني في بناء خطة الدراسة و الإستمارة الكاملة و النهائية.

كذلك إستعنت بالقراءة الإستطلاعية والتي سهلت علي عملية جمع المراجع والكتب المتخصصة حيث إستعملت البطاقات من أجل تدوين الملاحظات والإقتباسات لتسهيل عليا بعد ذلك مهمة التحليل

¹-عمار بوحوش الذنبيات محمد محمود، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 129.

النظري و كذلك كان للبطاقة دور مهم في تسجيل المعلومات الشفوية التي إستقيتها من الأساتذة المتخصصين في الطب و الأطباء الممارسين، وبصفة عامة تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى ما يلي:

-توسيع المعرفة حول الموضوع نظريا و تطبيقيا.

-تسهيل تدوين و جمع الملاحظات و المشاهدات حول الموضوع وما يحيط به.

-توضح معالم المؤشرات و المعالم التي تبني المتغيرات من أجل رسم الخطوط العريضة للفرضيات و بعد ذلك تسهل مهمة وضع الخطة الخاصة بالبحث.

-ساهمت الدراسة الإستطلاعية في بداية البحث الميداني منذ أول لقاء مع طلبة العلوم الطبية وكان ذلك منذ بداية السنة الدراسية (2012-2013).

ب-الملاحظة:

و تعني الملاحظة التعمق في دراسة الظاهرة و تحليل الفكرة و الوصول إلى اعلى درجات الوعي بالمتغيرات التي تحيط بموضوع البحث ، وذلك عن طريق الوصف وهذا يعني بطريقة أخرى أن الباحث مطالب بإستخدام حواسه من بصيرة وحسن ورؤية لكشف الحقائق ووصفها ، وتسمح لنا الملاحظة بالخوض أكثر فأكثر في معاني الموضوع المدروس و البحث في الجزئيات العلمية مما يسهل تحقيق نتائج موضوعية مفيدة للباحثين في المجال ، وكما يشير المختصين في المنهجية إلى أن الملاحظة لها قدرات نسبية و تختلف باختلاف مستويات الذكاء عند الأفراد.

ومن بين التجارب التي قام بها الباحثين والعلماء الذين استعملوا أسلوب الملاحظة في بحوثهم هناك ابن سينا ، فيذكر أنه إستخدم أسلوب الملاحظة في كتابه "الشفاء" في موضوع الطبيعيات ، كذلك يذكر

"فخر الدين الرازي" أن "إبن سينا" استخدم أسلوب الملاحظة الشخصية في تفسير تكوين الغيوم الممطرة.⁽¹⁾

ولقد استخدمت الملاحظة في بحثي من خلال المشاركة في معظم الأوقات مع طلبة العلوم الطبية المتخصصين في أوقات ممارساتهم الإستطبابية و حصصهم التدريبية.

ج-الإستمارة:

تتميز الإستمارة بخاصية مهمة تتمثل في ربح الوقت بإختصار الجهد و تسمح للباحث بتوزيع أكبر عدد من الأسئلة على المبحوثين، و تمنحهم فرصة التفكير في الأسئلة بعمق، كما تساعدنا الإستمارة على الوصول إلى عينات يصعب الوصول إليها و يمكننا أن نستعمل أسئلة مخرجة و حساسة لدراسة وتحليل الظاهرة بجدية ، فهناك بعض المواضيع الحساسة تتطلب نوع من السرية لذلك فإن الإستمارة تلبي هذا الغرض.

د-المقابلة:

إستعملت المقابلة في هذه الإستمارة في حدود تطبيق إستجواب طلبة العلوم الطبية المتخصصين حول الثقافة الدينية التي تمثل السؤال رقم (8) من الإستمارة، وكذلك السؤال رقم (9) الذي إستجوبت به أعضاء العينة حول الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أما باقي الأسئلة فهي شبه مفتوحة تتطلب التفكير من المبحوثين و أخذ الوقت اللازم .

¹-غازي عناية، إعداد البحث العلمي، دار الجيل بيروت، ط1، 1992، ص 61.

و للتوضيح فإن أسئلة الثقافة الدينية والثقافة الوقائية الصحية الإسلامية تتطلب الإجابة المباشرة ولا تستغرق وقتا طويلا لأنني كنت بصدد إختبار الثقافة المعرفية و هذا ما يحتم علي أن أوجه أسئلة سريعة وأنتظر إجابة المبحوثين السريعة لأتمكن من تدوين الملاحظة الدقيقة لتلك الإجابات.

هـ- شرح الإستمارة:

قبل البداية في شرح هذه الإستمارة ، لابد من الإشارة و التأكيد علي المشاركة الفعالة في بناء و تصحيح و مراجعة مختلف أسئلة الإستمارة للأساتذة الأتية أسمائهم علي النحو التالي :

الدكتور : بن مقله رضا. الدكتور: أوسرير محمد . الأستاذ : فراطة سمير.

إستخدمت الإستمارة بإجراء المقابلات مع طلبة العلوم الطبية المتخصصين وذلك من أجل توسيع أكبر للفرضيات و تحليل القدر الكافي من المؤشرات التي تفسر موضوع الدراسة، فالثقافة الوقائية الصحية في الإسلام موضوع متشعب و متفرع، وهذا ما تطلب مني وقتا طويلا في البداية من أجل جمع المادة العلمية من كتب ومقالات وأخرى ومعطيات ميدانية من لقاءات مع الأساتذة المتخصصين وكذلك الباحثين في مجال الإعجاز العلمي في القرآن الكريم، فقامت بطرح أسئلة الثقافة الدينية العامة و الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بإجراء مقابلات مع المبحوثين لأنني إستعملت أسئلة تتطلب التفسير والشرح خاصة في محور الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

وتتكون إستمارة بحثي من محور البيانات العامة الذي يضم الجنس، السن، الحالة العائلية المستوى الجامعي في التخصص، التخصص، نظام الإقامة، مكان الإقامة.

و القسم الذي يليه أسئلة الفرضية الأولى و بالضبط في السؤال الثامن الذي يمثل أسئلة الثقافة الدينية العامة وتنقسم إلى ثلاثة محاور: أسئلة محور القرآن الكريم ، أسئلة السنة النبوية، أسئلة المعاملات الإيمانية.

تليها السؤال التاسع الذي يمثل أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام مقسمة إلى أربعة محاور كبرى تتمثل في: المحور الأول الذي يبين الوقاية في الإسلام، المحور الثاني الذي يبين الوقاية الصحية الأولية والتي تضم الفروع التالية: بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام، الطيبات من الأغذية في الإسلام، الوقاية الصحية من خلال السلوكات و العادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام، الوقاية الصحية في الإسلام.

تليها الوقاية الصحية الثانوية والتي تمثل الطب الوقائي في الإسلام مقسمة إلى الفروع التالية بداية بالتوجيهات النبوية والوقائية و العلاجية إلى تناول الفواكه ، ثم أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية إلى إستعمال النباتات و الأعشاب الطبيعية و ثمار الأشجار.

هناك كذلك القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية مع القواعد النبوية الصحية النفسية.

المحور الأخير : الوقاية الصحيحة الثلاثية و التي تضم أسئلة منهج الطب العلاجي في الإسلام.

وبعد ذلك وضعت أسئلة الفرضية الثانية التي تضم المستوى التعليمي للوالدين ، مهنة الوالدين مواظبة الوالدين على تطبيق تعاليم الإسلام، و الأسرة و دورها في إكتساب المبحوثين للثقافة الوقائية الصحية.

تليها أسئلة الفرضية الثالثة و التي إحتوت علي مجموعة العوامل التي تؤثر في تكوين الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لدى طلبة العلوم الطبية المتخصصين بداية من المدرسة و التي تضم

المعلمين والبرامج التربوية وزملاء الدراسة، كذلك جماعة الرفاق و المسجد، والحرص على تطبيق تعاليم الإمام، و حضور دروس الإسلام و المدرس مع جماعة الرفاق أيضا هناك أسئلة تضم وسائل الإعلام و الأثر الذي تتركه في رفع ثقافة المبحوثين مثل الحصص الدينية التلفزيونية و الإذاعية ، وتصفح صفحات الأنترنت و الصحف و المجالات، وكل هذه الاستفسارات ساعدتني على تحليل ودراسة الموضوع.

هناك كذلك أسئلة الفرضية الرابعة و التي تضم الجانب الإستطبابي و العلاجي للمبحوثين في المستشفيات ، مثل توجيههم و تنبيههم لمرضاهم لأهمية النظافة و الطهارة و تناول الأغذية النافعة التي وجهنا لإستعمالها الرسول صلى الله عليه وسلم، وممارسة الرياضة و الابتعاد عن المحرمات كذلك فوائد الصوم و أهمية النوم الصحي، و الأهمية الوقائية للختان و الحمية و ضرورة الماء في الحياة.

وأخيرا أسئلة الفرضية الخامسة التي تبني مدى إهتمام طلبة العلوم الطبية المتخصصين بالبحث في القرآن الكريم و السنة النبوية من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية و الإستطبابية و الوقائية ، وذلك بعد التعرف على الأهمية العلاجية و الوقائية للتوجيهات النبوية مثل: الصوم و الختان و الطهارة و النظافة والحجامة و الرقية و السواك.

أيضا في الفرضية الخامسة وضعت مجموعة من الأسئلة التي تبين مدى تأثر المبحوثين بالأطباء المسلمين الذين تركوا بصمات مهمة في الطب وعلى رأسهم ابن سينا.

وإستعملت في الفرضية الثانية و الثالثة و الرابعة و الخامسة ، أسئلة الشبه مفتوحة ، وهذا النوع من الأسئلة يتطلب إختيار الإجابة مع التعليل عليها، ويسهل عندما يكون موضوع البحث صعبا، وعلى درجة

من التعقيد مما يعني حاجتنا للأسئلة الأكثر كفاءة في الحصول على المعلومات، وتعطي للمبحوث فرضية لإبداء الرأي.⁽¹⁾

و-شرح مؤشر الثقافة الدينية العامة :

موضوع بحثي يتطلب وضع مؤشر لقياس الثقافة الدينية العامة ، وذلك لمعرفة المستوى الحقيقي للمبحوثين في هذا الموضوع، فالمقياس ككل يحتوي علي (18) سؤالاً الثقافة الدينية العامة و الذي يحتوي على ثلاثة محاور تضم أسئلة حول القرآن الكريم و كذلك أسئلة حول السنة النبوية و أسئلة حول المعاملات الإيمانية .

ر-وصف المقياس:

-يتكون المقياس من (18) سؤالاً و يجابوب أفراد العينة على كل سؤال، ويقوم العون الذي يقوم بطرح الأسئلة أو الباحث، بمنح العلامة التي يراها ملائمة لإجابة المبحوث عن كل سؤال و تحول العلامة إلى ملاحظة وفق المؤشر المعتمد من طرف الباحث.

فقسم الثقافة الدينية العامة يتكون من (18) سؤالاً مقسمة على المحاور التالية:

أولاً-محور القرآن الكريم: ويتكون من ستة أسئلة وهي مرقمة من (01، 02، 03، 04، 05، 06).
ثانياً- محور السنة النبوية: وتتكون من ستة أسئلة وهي مرقمة من (07، 08، 09، 10، 11، 12).

ثالثاً-محور المعاملات الإيمانية : ويتكون من ستة أسئلة وهي مرقمة من (13، 14، 15، 16، 17، 18).

¹-فوضيل دليو وآخرون، دراسات في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 64.

-طريقة حساب مؤشر للثقافة الدينية لكل مبحوث :

-نضع في خانة الملاحظة علامة (02) إذا كانت الإجابة جيدة أو حسنة أي صحيحة .

-نضع في خانة الملاحظة علامة (01) إذا كانت الإجابة متوسطة.

-نضع في خانة الملاحظة علامة (0) إذا كانت الإجابة ضعيفة أو ضعيفة جدا.

- و عند الإنتهاء من أخذ إجابات كل الأسئلة و العبارات ،قمت بحساب مؤشر الثقافة الدينية و

ذلك بجمع كل العلامات الممنوحة للمبحوث و نقسمها علي (36) , يعني أن كل سؤال منحنا له علامة

(02) علي الأكثر , أي (18 سؤال $\times$ 2 = 36 نقطة) لنحصل علي نسبة معينة و قد حددت النسبة من

كمية إلي وصفية حسب الجدول التالي :¹

الجدول رقم (05): مؤشر الثقافة الدينية

ثقافة دينية جيدة	100-80%
ثقافة دينية حسنة	80-60%
ثقافة دينية متوسطة	60-40%
ثقافة دينية ضعيفة	40-20%
ثقافة دينية ضعيفة جدا	20-00%

¹ بن مقلة رضا رضا مرجع سابق ص 267

و-شرح مؤشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية:

موضوع بحثي يتطلب وضع مؤشر لقياس الثقافة الدينية العامة ، وذلك لمعرفة المستوى الحقيقي للمبشرين في هذا الموضوع، فالمقياس يحتوي علي (86) سؤالاً في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، والذي يحتوي على أربعة محاور رئيسية وثمانية محاور ثانوية و ثلاثة فروع.

استعملت مجموعة من الأسئلة حول الوقاية الصحية في الإسلام والوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية، والتي تضم بصفة عامة أسئلة حول الطيبات من الأغذية وأسئلة حول ما وجعنا له الرسول صلى الله عليه وسلم بناء الجسم وتحسين الصحة، كذلك الوقاية الصحية من خلال العادات و السلوكات و الأخلاق و الآداب العامة وأسئلة حول الوقاية الصحية النفسية كذلك أسئلة حول الطب الوقائي في الإسلام والعلاج بالأعشاب و النباتات و أسئلة عن القواعد النبوية الصحية والعلاجية الجسمية و النفسية و أخيراً أسئلة حول امنهج الطب العلاجي في الإسلام.

-وصف المقياس :

و يضم (86) سؤالاً مقسمة على المحاور الكبرى و الثانوية و الفروع التالية:

أولاً-محور الوقاية في الإسلام ،ويتكون هذا المحور من سبعة أسئلة مرقمة من (19، 20، 21، 22، 23، 24، 25).

ثانياً-محور الوقاية الأولى، ويضم المحور الثانوي الأول الذي يمثل بناء الجسم و تحسين الصحة في الإسلام، ويتكون من (09) أسئلة و هي مرقمة من (26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34) ويضم كذلك محور الوقاية الأولى ، والمحور الثانوي الثاني والذي خصص لأسئلة الطيبات من الأغذية

في الإسلام ، ويضم ثلاثة فروع، فالفرع الأول يمثل العناصر الغذائية المساعدة على النمو ، وهو مرقم من (35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44).

والفرع الثاني يمثل أسئلة أغذية الطاقة وهو مرقم من (42، 43، 44) ، والفرع الثالث والذي يمثل أسئلة أغذية الوقاية، وهي مرقمة من (45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52).

ويضم كذلك محور الوقاية الأولي محور ثانوي ثاني يمثل الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات و الأخلاق و الآداب العامة في الإسلام ، وهو مرقم من (53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، 60). وكذلك يضم محور الوقاية الأولي محور ثانوي ثالث يمثل الوقاية الصحية النفسية و الأسئلة مرقمة من (61، 62، 63، 64).

ثالثا-الوقاية الصحية الثانوية والتي تمثل الطب الوقائي في الإسلام، والذي يضم المحاور الثانوية التالية:

أ-محور التوجيهات النبوية الوقائية و العلاجية لتناول الفواكه و المرقمة من (65، 66، 67، 68، 69، 70).

ب-محور التوجيهات النبوية الوقائية و العلاجية لإستعمال النباتات و الأعشاب الطبيعية و ثمار الأشجار وهي مرقمة من (71، 72، 73، 74، 75، 76، 77، 78، 79، 80، 81، 82، 83، 84، 85، 86).

ج-محور القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية و الجسمية وهي مرقمة من (87، 88، 89، 90، 91، 92).

د-محور القواعد النبوية الصحية النفسية وهي مرقمة من (93، 94، 95، 96، 97، 98).

رابعاً-محور الوقاية الثلاثية والذي يمثل منهج الطب العلاجي في الإسلام ، حيث يبدأ التقييم من (99، 100، 102، 101، 103، 104).

-طريقة حساب مؤشر للثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لكل مبحوث :

-نضع في خانة الملاحظة علامة (02) إذا كانت الإجابة جيدة أو حسنة أي صحيحة .

-نضع في خانة الملاحظة علامة (01) إذا كانت الإجابة متوسطة.

-نضع في خانة الملاحظة علامة (0) إذا كانت الإجابة ضعيفة أو ضعيفة جداً.

- و عند الإنتهاء من أخذ إجابات كل الأسئلة و العبارات ،قمت بحساب مؤشر الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام و ذلك بجمع كل العلامات الممنوحة للمبحوث و نقسمها علي (172) ، يعني أن كل سؤال منحنا له علامة (02) علي الأكثر ، أي (86 سؤال $\times 2 = 172$ نقطة) لنحصل علي نسبة معينة و قد حددت النسبة من كمية إلي وصفية حسب الجدول التالي :¹

الجدول رقم (06):مؤشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية

جيدة 80-100%	-ثقافة وقائية صحية إسلامية
حسنة 60-80%	-ثقافة وقائية صحية إسلامية
متوسطة 40-60%	-ثقافة وقائية صحية إسلامية
ضعيفة 20-40%	-ثقافة وقائية صحية إسلامية
ضعيفة جداً 00-20%	-ثقافة وقائية صحية إسلامية

¹بن مقله رضا : مرجع سابق ص 268.

ثانياً-أدوات تحليل وعرض البيانات:

أ-أساليب المعالجة الإحصائية:

فعلى مستوى التحليل الكمي وظفت المعطيات المأخوذة من الإستمارات، والتي مثلت مجموعة المؤشرات التي إعتمدت عليها في دراسة موضوع الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية، فقامت بحساب المؤشر الخاص بالثقافة الدينية ، والمؤشر الخاص بالثقافة الوقائية الصحية الإسلامية مع تفريغ إجابات الفرضيات التي تبين العوامل المساعدة على إكتساب الثقافة للمبحوثين من الوالدين و زملاء الدراسة ووسائل الإعلام والمسجد وجماعة الرفاق وغيرها، والتي وضحتها في الإستمارة وبعد ذلك إستخدمت التحليل الكيفي، و شرحت كل المعطيات الكمية وعلقت عليها وقارنت بين العوامل المؤثرة في إكتساب الثقافة الوقائية الصحية للمبحوثين، وذلك بعد تحويل كل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية، حيث إستخدمت الجداول الإحصائية في شكل جداول بسيطة ومركبة سمحت لي بقراءة الأجوبة المدونة في المقياس وتحليل أجوبة الإستمارة المأخوذة من خلال المقابلات التي أجريتها مع المبحوثين ،وإستعملت النسب المئوية لضبط النتائج و تدقيق المعلومات .

وقد تحصلت على المعطيات الكمية بإستخدام نظام الإعلام الألي، من خلال البرنامج الإحصائي

(SPSS).

و للتنبيه ، فقد قمت بإعداد مؤشر الثقافة الدينية و مؤشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية ، من خلال المؤشرات و المتغيرات المحيطة بالموضوع، هذا المؤشر يلبي هدفي والذي يتمثل في معرفة وقياس الثقافة الدينية العامة لطلبة العلوم الطبية المتخصصين و ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية كذلك.

والملاحظ أن إختبارات قياس الثقافة المعمول بها في تخصص علم النفس لا تحقق ولا تتوافق مع الدراسات الإجتماعية، لذلك إجتهد بإعداد هذا المؤشر للقيام بالبحث وكنت قد لاحظت في بعض الدراسات أن الباحثين قد إستعملوا تقريبا نفس الخطوات لقياس الثقافة.

المبحث الثاني: العينة وكيفية اختيارها

إن تحديد العينة يتطلب من الباحث وقتاً طويلاً، خاصة في مرحلة الدراسة الإستطلاعية وكيفية اختيارها كذلك تأخذ وقتاً لا بأس به من الباحث، وهذا يعني أن العينة هي محور الدراسة ، فإذا إستطعت أن تحدد كل العوامل المحيطة بها و تختارها بكيفية حسنة وتضبط مجالها الزماني و المكاني تتمكن من إعداد بحثك في المدة الزمنية المحددة.

المطلب الأول: العينة وكيفية اختيارها

يجد الباحث صعوبات جمة في الإتصال بأعضاء العينة خاصة إذا كانوا مرتبطين بعمل محدد ويومي وملزمين بالحضور الدائم، وفي أوقات عمل محددة وهنا يجد الباحث نفسه في حالة حرجة، أي لا بد عليه أن يحاول اللقاء بهم مهما كانت الظروف و الحواجز، وهذا ما واجهني في بحثي ، فطلبة العلوم الطبية المتخصصين يعملون في المصالح الإستشفائية و يدرسون في الجامعة ولم تتح لي الفرصة للقاء بهم إلا بعد مساعدتي من طرف الأساتذة و الممرضين وأعوان الصحة ، وكذلك بعض الأصدقاء الذين لهم طلبة أطباء متخصصين يعرفونهم وبعد عدة إتصالات عديدة أخذت وقتاً طويلاً، للحصول على مدة زمنية قصيرة لإجراء المقابلة مع المبحوثين حيث إكتفيت في البداية بطرح أسئلة مؤشر الثقافة الدينية العامة ومؤشر الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية قمت بتسليم الإستمارة للمبحوثين للإجابة على باقي الأسئلة ، لأنها لا تتطلب حضور الباحث لقياس المعرفة و الثقافة وهي أسئلة شبه مفتوحة حيث يستطيع المبحوث التعليل على الإجابة في الورقة.

فقد إخترت عينة البحث التي تمثل حقيقة موضوع الدراسة ، فالثقافة الوقائية الصحية في الإسلام موضوع صحي وطبي وحسب ما رأيته ولاحظته من خلال الدراسة الإستطلاعية فإن الأطباء الذي

يواصلون دراستهم العليا في التخصص أي الطلبة المتخصصين هم أحسن عينة لإجراء الدراسة فباعتبارهم يدرسون في الطب ، و يبحثون في كل ما له علاقة بالصحة و الطب والثقافة الصحية في الإسلام هي جزء هام من الدراسات الطبية، خاصة العلاج بالنباتات و الحجاماة والحمية و غيرها ، فالعينة كما يعرفها الدكتور عبد القادر حلمي: "بأنها ذلك الجمع الذي يضم عدد كبيرا أو قليلا من الأفراد المتغيرة في الشكل أو اللون أو القياس لكنها تعود إلى أصل واحد وهي متشابهة في إحدى الصفات على الأقل.... المأخوذة من المجتمع الذي يطلق عليه إسم العينة".⁽¹⁾

ومن خلال التعريف فإن العينة هي مجموعة الأفراد الذين يستجوبهم الباحث و هم الجزء الذي يمثل الكل بالنسبة لمجتمع البحث.

ب-مواصفات العينة:

من بين العينات الغير احتمالية ، العينة بالحصص أو الحصصية التي تقوم على مبدأ نقل نفس التوزيعات أو نسب خصوصيات مجتمع البحث على العينة ويتم إختيار هذه الخصوصيات وفق أهداف البحث وحسب الفرضيات التي يريد الباحث تحليلها ولابد أن تخضع الخصوصيات و الصفات الخاصة بالعينة إلى الملاحظة في وحدات مجتمع البحث و تعتمد المعاينة الحصصية على بعض مميزات مجتمع البحث التي تسعى لإعادة إنتاجها في صورة نسب في العينة و إستعمالها يتطلب من الباحث إمتلاك بعض المعطيات الرقمية حول المجتمع.⁽²⁾

¹-عبد القادر حلمي، مدخل إلى علم الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 19.

²-سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد البحوث و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصة للنشر، الجزائر، ط2، 2013، ص 145.

*أنظر الملحق الثاني لأكثر توضيح.

وقمت بتطبيق هذه الطريقة في المعاينة والتي تمثل الطريقة المثلى للحصول على المعطيات الكمية بدقة و تحقق أهداف البحث لأن عينة بحثي التي تتمثل في طلبة العلوم الطبية المتخصصين ، وهم يتميزون نفس الخصائص والصفات، لأنهم يدرسون في التخصصات الطبية و يميلون للتتقيف الصحي والثقافة الطبية بصفة عامة تساعد في دراستهم و في ممارستهم الإستطابية.

و يشمل مجتمع البحث مجموع طلبة العلوم الطبية المتخصصين الذي هو (490 مبحوث) موزعين على التخصصات الأمم على النحو التالي:*

-التخصصات الطبية :والتي تضم تخصصات الفرعية التالية: علم التشريح، التخدير والإنعاش أمراض القلب، علم الأوبئة، أمراض علم الأدوية الصيدلانية، علم النباتات و الأعشاب الطبية، العلاج الكيميائي، صيدلة، علم الطفيليات والفطريات، علم التسمم، أمراض الدم، علم المناعة، الطب الداخلي طب التأهيل الوظيفي، علم الجراثيم، علم الأعصاب، أمراض السرطان، طب الأطفال، طب علم الوظائف الأمراض النفسية و الصدرية، الأمراض العقلية للكبار والأطفال، علم أشعة السرطان، أمراض إتهاب المفاصل.

-التخصصات الجراحية : وتضم التخصصات الفرعية التالية: الجراحة العامة، جراحة الفك والوجه، جراحة العظام، جراحة الحروق، جراحة الأطفال.

-التخصصات الطبية الجراحية : والتي تضم التخصصات الفرعية التالية: أمراض النساء و التوليد، الطب الشرعي، أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة، أمراض العيون.

الجدول رقم 07: يبين توزيع طلبة العلوم الطبية المتخصصين حسب التخصصات الأم وسنوات

الدراسة:

السنة	السنة الأولى		السنة الثانية		السنة الثالثة		السنة الرابعة		السنة الخامسة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تخصصات طبية	87	62.58	53	51.43	59	51.75	61	62.24	04	11.11	264	53.87
تخصصات جراحية	32	23.02	35	33.98	42	36.84	28	28.57	28	77.77	165	33.67
تخصصات طبية جراحية	20	14.38	15	14.56	13	11.40	09	9.18	04	11.11	61	12.44
المجموع	139	100	103	100	114	100	98	100	36	100	490	100

و للتذكير فإن هذه التخصصات الأم أي التخصصات الطبية والتخصصات الجراحية والتخصصات

الطبية الجراحية صنف من طرف الطبيب الممارس : بوعيشاوي ياسين وهو ممارس منذ عشرة سنوات

وباحث و كاتب في الطب، كذلك بوجمعة جمال الطالب الطبيب المتخصص في الأمراض العقلية ، وهو

في السنة الثانية.

وبعد ذلك قمت بطلب التصحيح و المراجعة من طرف الأستاذ الدكتور برادعي محمد وهو أستاذ

بكلية العلوم الطبية و رئيس قسم الطب بجامعة سعد دحلب بالبلدية، وكذلك أستاذ طبيب ممارس

بمستشفى "قابور" الجامعي البلدية.

وأشير كذلك إلى أن الطريقة الغير احتمالية التي إستعملتها لأخذ العينة تتمثل في العينة الحصصية أو بالحصص وهي عينة تمثيلية لأنها تحقق المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه الخاصية التمثيلية للعينات وهي أن الجزء يمكن أن يعوض الكل، وهذا يعني أن العينة المستخرجة تحمل نفس المميزات والخصائص والصفات التي توجد في مجتمع البحث فكلها تتشابه في العناصر التي تتكون منها مع العناصر الأخرى لمجتمع البحث، أو هي عبارة عن ميزة لعينة يختارها الباحث بطريقة تتوافق مع خصائص مجتمع البحث الذي أخذت منه.

فإذا لاحظنا أن مجموع التخصصات الطبية مثلا هو 264 طبيب طالب وهذا العدد يمثل نسبة 54% من المجتمع الكلي للطلبة المتخصصين الذي يقدر ب 490 طالب وعدد التخصصات الجراحية الذي يمثل 165 طالب بنسبة 34 % من المجموع الكلي 490 طالب وعدد التخصصات الطبية الجراحية الذي يمثل 61 طالب بنسبة 12 % من المجموع الكلي 490 طالب، وحسب طريقة سحب العينة الحصصية و تطبيقا لمبادئها الأساسي، والذي يتمثل في إستخراج نفس النسبة التمثيلية للتخصص في المجتمع الكلي من حجم العينة نقوم بسحب نفس النسبة.

وتم تحديد حجم العينة وفقا لما ذكر فيما سبق لمبدأ العينة التمثيلية وبعد طول مدة توزيع الإستثمارات على المبحوثين بداية من شهر ديسمبر 2014، إلى غاية نهاية شهر جويلية 2015 أي مدة (8) ثمانية أشهر وهذه المدة تعتبر طويلة جدا ، وكما سبق ذكره في صعوبات الدراسة لم توفق إلى درجة كبيرة في إجراء مسح كلي لأفراد المجتمع، وفي نهاية الأمر قمنا بحساب مجموعة الإستثمارات المسترجعة من الميدان و بعد مشاورة الأستاذ المشرف قررت القيام بإجراء عينة حصصية تمثيلية لإتمام البحث.

و كان عدد الإستثمارات المسترجعة يقدر ب 130 إستمارة و إذا قمنا بحساب نسبة تمثيل هذه الإستثمارات أي نسبة المبحوثين من المجتمع الكلي الذي يقدر ب 490 طالب قمت بالعملية التالية :

$$26.53\% = \frac{100 \times 130}{490}$$

وهذه النسبة هي نسبة تمثيلية بالنسبة للعينة التي تمثل جزء الدراسة في المجتمع الكلي.

بعد ذلك قمت بتحديد نسب كل التخصصات على حدى، التخصصات الطبية، التخصصات

الجراحية، التخصصات الطبية الجراحية، وللحصول على نسبتهم التمثيلية قمت بعملية حسابية بسيطة

وهي القاعدة الثلاثية البسيطة ، وذلك من حجم العينة (130) مبحوث.

-بالنسبة للتخصصات الطبية:

$$70.2 = \frac{54 \times 130}{100} \quad \left\{ \begin{array}{l} 100 \leftarrow 130 \\ 54 \leftarrow 130 \end{array} \right.$$

-بالنسبة للتخصصات الجراحية :

$$44.2 = \frac{34 \times 130}{100} \quad \left\{ \begin{array}{l} 100 \leftarrow 130 \\ 34 \leftarrow 130 \end{array} \right.$$

-بالنسبة للتخصصات الطبية الجراحية:

$$15.6 = \frac{12 \times 130}{100} \quad \left\{ \begin{array}{l} 100 \leftarrow 130 \\ 12 \leftarrow 130 \end{array} \right.$$

و بالتالي تضم عينة بحثي 70 طالب متخصص في التخصصات الطبية و 44 طالب متخصص

في التخصصات الجراحية و 16 طالب متخصص في التخصصات الطبية الجراحية.

و الجدول رقم 08: يبين الأقساط المأخوذة حسب النسبة التمثيلية لكل التخصصات على حدى.

السنة	الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة		الخامسة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
طلبة تخصصات طبية	23	63.86	14	51.85	16	51.61	16	61.53	01	10	70	70.2
طلبة تخصصات جراحية	08	22.22	09	33.33	11	35.48	08	30.76	08	80	44	44.2
طلبة تخصصات طبية جراحية	05	13.08	04	14.81	04	12.90	02	7.69	01	10	16	15.6
المجموع	36	100	27	100	31	100	26	100	10	100	130	100

المطلب الثاني: المجال الزماني و المكاني للدراسة:

لحمة تاريخية عن جامعة سعد دحلب البلدية :

يمثل تاريخ 08 سبتمبر 1981م بداية التدريس بجامعة سعد دحلب، وبلغ عدد الطلبة

المسجلين بها 526 طالب من الجنسين، وبلغ عدد الأساتذة آنذاك ب (57) أستاذ جزائري و(17) أستاذ

من الخارج.

وعرفت جامعة سعد دحلب تطور بيداغوجي مر عبر ثلاثة مراحل:

فالمرحلة الأولى كانت بين سبتمبر 1981 وديسمبر 1984.

وتم فتح معهد التكنولوجيا، ومعهد الهندسة المعمارية ومعهد الفلاحة ومعهد العلوم الطبية.

وفي المرحلة الثانية الممتدة بين سنة 1984م و1985م.

تم فتح معهد الميكانيك، ومعهد الطيران.

وفي المرحلة الممتدة بين 1981م إلى سنة 1987م.

بلغ عدد الطلبة (15400) طالب من الجنسين.

وبلغ عدد الأساتذة المدرسين 1154 أستاذ.

وفي المرحلة الثالثة الممتدة بين 1992م و1993م.

تم فتح معهد العلوم البيطرية ومعهد العلوم الدقيقة ومعهد العلوم القانونية والإدارية، ومعهد العلوم

الاقتصادية، ومعهد اللغات الحية ومعهد علم الاجتماع ومعهد الهندسة المدنية ومعهد الهندسة الريفية.

وفي المرحلة الرابعة: التي إمتدت حتى سنة 1988م.

تم فتح كلية العلوم وكلية علوم المهندس وكلية العلوم الطبية وكلية القوق وكلية العلوم الاقتصادية

والتسيير، وكلية الآداب والعلوم الاجتماعية، وكلية العلوم الفلاحية والبيطرية.

وبلغ عدد المسجلين بجامعة سعد دلب بالبليدة للسنة الجامعية 2014م و2015م حسب الكليات

والمعاهد على النحو التالي:

كلية العلوم التكنولوجية: 6846 طالب (ة) أي نسبة 25%.

كلية العلوم الطبية: 5076 طالب (ة) أي نسبة 18%

كلية العلوم الطبيعية والحياة: 4879 طالب (ة) أي نسبة 17% من مجموع الكليات.

كلية العلوم: 4276 طالب (ة) أي نسبة 15%.

كلية الهندسة المعمارية: 3418 طالب (ة) أي نسبة 12%.

كلية العلوم البيطرية: 2521 طالب (ة) أي نسبة 9%.

كلية علوم الطيران والدراسات الفضائية: 896 طالب (ة) أي نسبة 3% من المجموع الكلي.

لمحة تاريخية عن كلية العلوم الطبية:

تأسست كلية العلوم الطبية سنة 1981م وذلك عبر ثلاثة مراحل كبرى.

المرحلة الأولى من سبتمبر 1981م إلى 1989م التي تم فتح فرع العلوم الطبية بجامعة سعد دحلب

البلدية تحت الإشراف والتسيير الإداري لكلية العلوم الطبية بجامعة الجزائر.

المرحلة الثانية: وتمتد ما بين شهر أوت 1981م إلى شهر أوت 1989م، والتي تم فيها الفت

الرسمي لمعهد العلوم الطبية بجامعة سعد دحلب بالبلدية.

المرحلة الثالثة والممتدة من ديسمبر 1989م إلى يومنا هذا، حيث تم فتح كلية العلوم الطبية.

1/ إحصائيات عدد طلبة كلية العلوم الطبية للسنة الدراسية 2013م/2014م.

عدد طلبة قسم الطب: (2071) إناث و(921) ذكور.

عدد طلبة قسم الصيدلة: 706 إناث و305 ذكور.

عدد طلبة قسم طب الأسنان: 604 إناث و204 ذكور.

أي نسبة 62% تمثل طلبة قسم الطب، ونسبة 21% تمثل طلبة قسم الصيدلة، و17% تمثل طلبة طب الأسنان.

ويبلغ عدد الطلبة القادمين من خارج الجزائر عدد 141 طالب في قسم الطب مقابل 2851 طالب جزائري.

وعدد 796 طالب جزائري مقابل 12 طالب من خارج الجزائر في قسم طب الأسنان.

وعدد 1003 طالب جزائري، في قسم الصيدلة مقابل 8 طالب من خارج الجزائر.

2/ إحصائيات كلية العلوم الطبية للسنة الجامعية 2014م/2015م.

بلغ عدد طلبة قسم الطب من الإناث 2340 طالبة ومن الذكور 909 طالب.

وبلغ عدد 687 من إناث قسم طب الأسنان مقابل 218 طالب ذكر.

وبلغ عدد 819 أنثى من طلبة قسم الصيدلة مقابل 273 من الذكور.

وتمثل نسبة 60% طلبة قسم الطب، ونسبة 22% طلبة قسم الصيدلة، ونسبة 18% طلبة قسم طب الأسنان.

وبلغ عدد الطلبة الأجانب بقسم الطب 153 طالب مقابل 2856 طالب جزائري.

وبلغ كذلك عدد 896 طالب جزائري، ولا يوجد طلبة أجانب للسنة الجامعية 2014م/2015م في قسم طب الأسنان.

كذلك لا يوجد طلبة أجانب في قسم الصيدلة ويوجد 1084 طالب جزائري للسنة الدراسية

2014م/2015م.¹

1- الرابط الإلكتروني : WWW.univ-blida.dz تاريخ التصفح 2015-06-19.

أولاً-المجال المكاني للدراسة:

قمت بكل العمليات التطبيقية الميدانية لهذه الدراسة ، في كلية العلوم الطبية بجامعة سعد دحلب (البلدة 1 حاليا)، حيث في البداية قمت بالدراسة الإستطلاعية مع أفراد مجتمع البحث، ووزعت الإستمارة الإستطلاعية بنفس المكان تقريبا، و بعد ذلك في بداية توزيع الإستمارة الميدانية طلبت من جمعية "إبن سينا" للطب بتقديم يد المساعدة لي من أجل توزيع الإستمارات في كل المستشفيات الجامعية التي يدرس ويتدرب فيها طلبة العلوم الطبية المتخصصين بداية من المستشفى الجامعي الذي يحتوي على عدد كبير من التخصصات الطبية و الجراحية والطبية الجراحية ، وهو مستشفى "قرانز فانون" بالبلدة، كذلك العيادة الجامعية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد و طب الأطفال و جراحة الأطفال (بن بولعيد) وكذلك "المستشفى الجامعي بالدويرة" الذي يحتوي على الكثير من التخصصات مثل: جراحة العظام، جراحة الحروق، طب العيون، الأمراض الداخلية، وغيرها.

كذلك مستشفى "فابور"، الذي يحتوي على تخصصات أمراض الدم والأمراض الصدرية والتنفسية أيضا "المستشفى الجامعي ببوفاريك" الذي يحتوي على تخصصات أمراض القلب و الأمراض المعدية.

وتمت كذلك هذه العملية الميدانية المتمثلة في توزيع الإستمارات بمساعدة الأساتذة و الطلبة المتخصصين الذين قدموا مجهودات كبيرة لإسترجاع الإستمارات و بعض الممرضين و المساعدين الإجتماعيين والمختصين النفسانيين و الأطباء العامين الذين ساعدوني في إجراء المقابلات مع المبحوثين و خاصة لتحديد المواعيد لإجراء المقابلة. وبصفة عامة هذه هي كل الأماكن التي مثلت المجال الجغرافي لهذه الدراسة.

ثانيا-المجال الزمني للدراسة:

من المفروض تبدأ الدراسة النظرية من أول قراءة حول موضوع البحث قمت بها و بداية من تسجيل أول بطاقة قراءة لكتاب في موضوع الدراسة الخاصة بالملاحظات وبالإقتباسات التي تساعدني في التحليل الوصفي و الكمي للموضوع.

وكان ذلك بداية من أول تسجيل في الدكتوراه في سنة 2009 ومنذ هذا التاريخ وحتى بداية الدراسة الميدانية سنة 2014 ، وهذه الفترة تعتبر جزء من المجال الزمني للدراسة النظرية و بعد ذلك أثناء فترة توزيع الإستمارات بداية من ديسمبر 2014 و حتى نهاية شهر جويلية 2015 ، هذه الفترة تمثل المجال الزمني للدراسة الميدانية وللتذكير فإن أوقات إجراء المقابلات مع المبحوثين كانت من إختياراتهم و في فترات زمنية مختلفة و توقيت غير محدد، و هذه الملاحظة الأخيرة كذلك هي جزء من المجال الزمني للدراسة.

خلاصة الفصل:

قمت في هذا المبحث بتحديد المناهج المستخدمة في الدراسة و التقنيات و الأدوات التي ساعدتني في هذه الدراسة مع توضيح العينة و كيفية إختيارها مع توضيح مجالها الزماني و المكاني.

ويمكن القول أنني لم اتوسع في إعطاء لمحة عن المجال الجغرافي للدراسة فإكتفيت بإعطاء لمحة تاريخية عن بداية العمل التعليمي وإفتتاح الجامعة أمام طلبة العلوم التكنولوجية والهندسة والطب ، وتوسعها بعد ذلك وذلك بافتتاح مجالات أخرى .

ومن جهة أخرى فمدينة البليدة غنية عن التعريف ، لذلك لم أعط صورة عن المدينة وحتى عن تاريخها المجيد ، خاصة إبان الثورة التحريرية ، أيضا قمت بوضع مجموعة من المعلومات الخاصة بالمؤسسات العلاجية والاستشفائية لولاية البليدة ، وذلك في الملاحق .

أيضا وضعت كذلك أهم خطوات الحملة الوقائية للقطاع الصحي بالبليدة ، من خلال التطرق لبرنامج التلقيحات السنوي في المدارس والمستشفيات ، وذلك في فصل السياسة الصحية في الجزائر.

الفصل الثامن

تحليل جداول الفرضيات و نتائجها

المبحث الأول: تحليل جداول الفرضية الأولى و الثانية و نتائجها

المطلب الأول: البيانات العامة للمبحوثين

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الأولى

المطلب الثالث: تحليل جداول الفرضية الثانية

المبحث الثاني: تحليل جداول الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة ونتائجها

المطلب الأول: تحليل جداول الفرضية الثالثة

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الرابعة

المطلب الثالث: تحليل جداول الفرضية الخامسة

المبحث الأول: تحليل جداول الفرضية الأولى و الثانية و نتائجها

المطلب الأول: البيانات العامة للمبحوثين

-الجدول رقم 09: توزيع المبحوثين حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة %
ذكور	47	36.2
إناث	83	63.8
المجموع	130	100

التعليق:

تمثل نسبة 63.8 % مجموع طلبة العلوم الطبية في كل التخصصات أي الطبية و التخصصات الجراحية و التخصصات الطبية الجراحية من جنس الإناث، ونسبة 36.2% تمثل مجموع الطلبة المتخصصين في كل التخصصات من جنس الذكور.

-الجدول رقم 10: توزيع المبحوثين حسب السن

السن	التكرارات	النسبة %
29-25	78	60
34-30	35	26.9
39-35	12	9.2
40 فأكثر	5	3.8
المجموع	130	100

التعليق:

تمثل نسبة 60% من المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (29-25) سنة ، ونسبة 26.9% تمثل المبحوثين من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (34-30) سنة و نسبة 9.6% تمثل المبحوثين من الجنسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (39-35) سنة و تمثل نسبة 3.2% المبحوثين من الجنسية الذين يفوق سنهم الأربعين سنة.

-الجدول رقم 11: توزيع المبحوثين من الجنسين حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة %
أعزب	60	46.2
متزوج	70	53.8
أرمل	00	00
مطلق	00	00
المجموع	130	100

التعليق:

تمثل نسبة 53.8% المبحوثين من الجنسين الذين هم متزوجين و نسبة 46.2% تمثل المبحوثين من الجنسين الذين هم عزاب و لا يوجد ضمن المبحوثين حالات المطلقين و الأرامل.

-الجدول رقم 12: يمثل توزيع المبحوثين من الجنسين حسب نظام الإقامة

النسبة %	التكرارات	نظام الإقامة
3.8	5	داخلي
96.2	125	خارجي
100	130	المجموع

التعليق:

تمثل نسبة 96.2% المبحوثين من الجنسين الذين نظام إقامتهم خارجي و نسبة 3.8% المبحوثين من الجنسين الذين نظام إقامتهم داخلي.

-الجدول رقم 13: توزيع المبحوثين من الجنسين حسب مكان الإقامة

النسبة %	التكرارات	مكان الإقامة
93.8	122	مدينة
1.5	2	قرية
4.6	6	تجمع سكاني
100	130	المجموع

التعليق:

تمثل نسبة 93.8% المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة و نسبة 4.6% المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في التجمعات السكانية و نسبة 1.5% من المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في القرى.

-الجدول رقم (14): يمثل توزيع المبحوثين من الجنسين حسب التخصصات و السنة الدراسية (الأقسام)

السنة		الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة		الخامسة		المجموع	
التخصصات		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
طلبة تخصصات طبية		23	63.86	14	51.85	16	51.61	16	61.53	01	10	70	70.2
طلبة تخصصات جراحية		08	22.22	09	33.33	11	35.48	08	30.76	08	80	44	44.2
طلبة تخصصات طبية جراحية		05	13.08	04	14.81	04	12.90	02	7.69	01	10	16	15.6
المجموع		36	100	27	100	31	100	26	100	10	100	130	100

التعليق:

مثلت نسبة 70.2% مجموع المبحوثين من الجنسين في التخصصات الطبية و موزعة بالنسب التالية حسب السنوات التالية: السنة الأولى 63.83% تمثل التخصصات الطبية تليها نسبة 61.53% من مجموع المبحوثين من الجنسين في السنة الرابعة، تليها نسبة 51.85% من مجموع المبحوثين في التخصصات الطبية من الجنسين في السنة الثانية، ثم نسبة 51.61% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في السنة الثالثة كذلك نسبة 10% نسبة السنة الخامسة من المبحوثين في التخصصات الطبية.

تليها نسبة 44.2% والتي تمثل طلبة المتخصصين في التخصصات الجراحية موزعة على السنوات الدراسية التالية: أكبر نسبة 80% من مجموع طلبة السنة الخامسة ، تليها نسبة 35.48% مثلت المبحوثين من الجنسين في السنة الثالثة، وبعد ذلك نسبة 33.33% مثلت نسبة المبحوثين من الجنسين في السنة الثانية ، كذلك نسبة 30.76% مثلت نسبة المبحوثين من الجنسين في السنة الرابعة و أخيرا نسبة 22.22% مثلت المبحوثين من الجنسين في التخصصات الجراحية.

و تليها نسبة 15.6% من مجموع الطلبة المتخصصين في التخصصات الطبية الجراحية موزعة على السنوات الدراسية التالية: مثلت نسبة 14.81% الطلبة من الجنسين في السنة الثانية، ثم نسبة 13.08% نسبة الطلبة المتخصصين في السنة الأولى، ثم نسبة 12.90% نسبة الطلبة المتخصصين في السنة الثالثة، كذلك نسبة 7.89% مثلت طلبة السنة الرابعة في التخصصات الطبية الجراحية أخيرا نسبة 10% مثلت المبحوثين من الجنسين في السنة الخامسة في التخصصات الطبية الجراحية .

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الأولى:

الجدول رقم (15): يمثل الجدول توزيع مستوى الثقافة الدينية العامة للمبحوثين من الجنسين.

النسبة	التكرار	مستوى الثقافة الدينية
10.8%	14	ثقافة دينية ضعيفة جدا
5.4%	07	ثقافة دينية ضعيفة
20.0%	26	ثقافة دينية متوسطة
40.0%	52	ثقافة دينية حسنة
23.8%	31	ثقافة دينية جيدة
100%	130	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 40% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بثقافة دينية عامة حسنة، ثم نسبة 23.8% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بثقافة دينية جيدة وبعد ذلك توجد نسبة 20.0% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بثقافة دينية متوسطة وتليها نسبة 10.8% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بثقافة دينية ضعيفة جدا، وأخيرا نسبة 5.4% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية ضعيفة.

نلاحظ أن نسبة الطلبة المتخصصين في العلوم الطبية الذين لهم ثقافة حسنة جاءت في المرتبة الأولى وفي المرتبة الثانية جاءت نسبة الطلبة المتخصصين الذين لهم ثقافة دينية جيدة وأخيرا هناك نسبة للطلبة المتخصصين الذين لهم ثقافة دينية عامة متوسطة، هؤلاء الطلبة أجابوا على أسئلة القرآن الكريم والسنة النبوية، وكانت لهم معاملات إيمانية حسنة وجيدة ومتوسطة، وهناك مبحوثين آخرين لهم ثقافة ضعيفة جدا بنسبة صغيرة وآخرين لهم كذلك ثقافة دينية ضعيفة وبنسبة صغيرة، ولم يجيبوا على أسئلة المعاملات الإيمانية وليس لهم معارف في القرآن الكريم والسنة النبوية، وحسب تبريراتهم لعدم سعيهم للحصول على الثقافة الدينية والمطالعة، ومحاولة الحصول على المعرفة والثقافة، فإن سببها يعود لعدم وجود الوقت الكافي لذلك، وحسب تعليقاتهم فإنهم منهمكون في الدراسات الطبية الأكاديمية.

الجدول رقم (16): يمثل الجدول مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين.

مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية	التكرار	النسبة
الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية ضعيفة جدا	28	21.5%
الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية ضعيفة	20	15.4%
الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية متوسطة	27	20.8%
الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية حسنة	40	30.8%
الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية جيدة	15	11.5%
المجموع	130	100%

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المبحوثين من الجنسين يتمتعون بنسبة لا بأس بها من الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الحسنة، وتقدر ب 30.8% من المجموع الكلي للمبحوثين، ومن خلال تقييمهم أثناء إجاباتهم على أسئلة مقياس الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية، لاحظت أنهم أجابوا على غالبية أسئلة الوقاية الصحية الأولى في الإسلام، ولهم معرفة حول مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام، ويولون أهمية للنظافة والطهارة والرضاعة الطبيعية، ويحفظون الأحاديث النبوية التي تبين ذلك، وأيضاً يعرفون القيمة الغذائية للعناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل: اللبن، السمك والعدس والحلبة وغيرها، وأيضاً لهم معرفة حول أغذية الطاقة مثل: العسل، و الرطب والزيتون، كذلك لهم معرفة حول أغذية الوقاية مثل: العنب والتين والرمان والبصل وغيرها، أيضاً لهم معرفة حسنة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام، مثل النوم الصحي وتجنب شرب الخمر، وتجنب ممارسة الزنا واللواط، وأهمية تغريب الزواج وضرورة الإهتمام بممارسة الرياضة.

كذلك يتمتع طلبة العلوم الطبية المتخصصين بنسبة حسنة في الثقافة الوقائية الصحية النفسية، وكيفية تجنب الإكتئاب والقلق والغضب بقراءة القرآن الكريم، أيضاً لهم معرفة بأهم التوجيهات النبوية لتفادي العين والحسد والسحر والمس ومن جهة أخرى يتمتع الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة ومتوسطة وبنسبة أقل من جيدة بمعارف وقائية صحية إسلامية حسنة ومتوسطة وبنسبة أقل من جيدة بمعارف وقائية صحية إسلامية ثانية والتي تتمثل في التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية من خلال تناول الفواكه مثل البرتقال والإجاص والكرز واليقطين وغيرها، أيضاً لهم معرفة بالتوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية من خلال استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار مثل: نبتة القصبر والبابونج والجرجير، وعشبة المليس والشيخ والزعر والميرمية، وكذلك لهم

معارف عن شجرة الريحان وفوائدها الوقائية والعلاجية، وشجرة العناب وشجرة الجوز، والكاليتوس وشجرة العرعار، وحسب تعليقاتهم فإستعمال هذه النباتات من طرف أجدادنا يعود إلى سنين ماضية، وكانت لها نجاعة وفعالية في العلاج.

أيضا نلاحظ أن عينة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة ومتوسطة وجيدة بالنسب المتتالية على النحو التالي: 30.8% و 20.8% و 11.5% ولهم معارف حول القيمة الوقائية والعلاجية للختان والحجامة، وكذلك يعرفون منافع الحماية والحجر الصحي، وأجابوا بنسب مختلفة حسب مستوياتهم الثقافية الصحية الإسلامية على منافع القرآن الكريم في علاج الكثير من الأمراض النفسية، خاصة فائدة الرقية الشرعية العلاجية والوقائية، أيضا وحسب التقييم الذي قمت به لاحظت أنهم يعرفون منافع الصوم وفوائده الصحية والعلاجية، ولهم معارف حسنة حول منافع الماء ودوره الوقائي والعلاجي، وبنسبة أقل للمبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية متوسطة وجيدة، ثم نسبة 20.8% التي تمثلت المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافي وقائي صحي إسلامي متوسط، وآخرين لهم نسبة 11.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافي صحي إسلامي جيد.

كذلك لاحظت أن طلبة العلوم الطبية المتخصصين الذين لهم مستوى ثقافة حسنة لهم ثقافة حول المنهج الطبي العلاجي الذي إعتد به ابن سينا في العلاج والوقاية، ولهم معلومات حول المنهج التجريبي لابن سينا، ومعارفه و بحوثه في مجال استعمال النباتات العلاجية، وحول بحوثه في الطب والصيلة، و أبحاثه في دراسته للإنفعال، وتأتي بعد ذلك فئة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية متوسطة، وهناك نسبة ضعيفة للمبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيدة، ومن جهة أخرى هناك نسبة 21.5% والتي تمثل عينة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية

إسلامية ضعيفة جداً، ونسبة 15.4% والتي تمثل المبحوثين من الجنسية الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، حيث لاحظت حسب تقييمهم أثناء المقابلة التي أجريتها معهم أنهم لا يعرفون مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام، وليست لهم ثقافة حول الطيبات من الأغذية في الإسلام، وأغذية الطاقة، ولا يعرفون أهم التوجيهات النبوية حول فائدة الختان الوقائية، فحسب آرائهم فإننا نعيش في مجتمع مسلم، ومن الضروري أن نقوم بالبحث في منهج ابن سينا العلاجي، ولا يعرفون شيئاً عن منهجه التجريبي وعن أبحاثه في دراسة النباتات العلاجية وفي علم الصيدلة والطب وفي دراسة الإنفعال، وحسب تعليقاتهم فهم لا يهتمون بهذه الثقافة الصحية الإسلامية كثيراً، لأنهم يخصصون أوقاتهم لدراسة الطب الأكاديمي والعلمي للبحث في العلوم الطبية التي يدرسونها في الجامعة، والإهتمام أكثر بالبرنامج المخصص لهم لدراسة الطب.

الجدول رقم (17): يمثل هذا الجدول مستويات الثقافة الدينية العامة للمبحوثين حسب الجنس.

الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	
	تلك	%	تلك	%	تلك	%
ثقافة دينية ضعيفة جداً	06	12.76%	08	9.63%	14	10.76%
ثقافة دينية ضعيفة	02	4.25%	05	6.02%	07	5.38%
ثقافة دينية متوسطة	11	23.40%	15	18.07%	26	20.00%
ثقافة دينية حسنة	18	38.29%	34	40.96%	52	40.00%
ثقافة دينية جيدة	10	21.27%	21	25.30%	31	23.84%
المجموع	47	100%	83	100%	130	100%

التعليق:

الملاحظة الأولى التي لابد من التذكير بها هي أن نسبة الإناث في عينة المبحوثين في الدراسة تقدر بنسبة 63.84% وهي أكبر من نسبة المبحوثين الذكور والتي تقدر بـ 36.15%، والسبب في ذلك أن عدد الإناث اللواتي يدرسن في التخصصات العملية الطبية مرتفع عن عدد الذكور.

ومن خلال هذا الجدول نلاحظ أكبر نسبة تقدر بـ 40.96% والتي تمثل المبحوثين من جنس إناث واللواتي لهن مستوى ثقافة دينية حسنة، تقابلها نسبة 38.25% والتي تمثل نسبة الذكور الذين لهم مستوى ثقافة دينية كذلك حسنة، فالمبحوثين من جنس إناث أجبن على أسئلة القرآن الكريم أثناء التقييم بمستويات حسنة ونسبة أقل للذكور، والإناث يحرصن على الصلاة في المسجد، ويهتمن بالتنظيف الديني ويستفدن من المطالعة في مكتبة المسجد ويقمن بتطبيق فرائض الإسلام بجدية، وهذا بنسبة أكبر من الذكور، ثم تليها نسبة 25.30% والتي تمثل نسبة المبحوثين من جنس إناث واللواتي لهن ثقافة دينية جيدة لأنهن لهن مستوى معارف قرآنية جيدة، ومعارف في السنة النبوية ولهن معاملات إيمانية جيدة فهن يطبقن فرائض الإسلام، ويؤدين الصلاة في وقتها، ويهتمن بالتنظيف الديني، ويطلعن الكتب الموجودة في المكتبة لرفع مستوى ثقافتهن الدينية، والعكس فإن الذكور يقومون بذلك بنسبة أقل تقدر بـ 21.27% تليها نسبة 23.40% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى ثقافة دينية متوسطة، وذلك لأن لهم معارف متوسطة في القرآن الكريم والسنة النبوية، كذلك يقومون بالمعاملات الإيمانية بصفة متوسطة، فهم أحيانا ما يذهبون للمسجد لمطالعة الكتب، وكذلك أحيانا ما يصلون الصلاة في وقتها، وغالبا ما يهتمون بالتنظيف الديني وغالبا ما يحرصون على تطبيق فرائض الإسلام بجدية، وتقابلها نسبة 18.07% والتي تمثل نسبة المبحوثين الإناث، واللواتي لهن معارف قرآنية متوسطة ومعارف كذلك متوسطة في السنة النبوية، ويقمن بالمعاملات الإيمانية بنسبة أقل من الذكور.

تليها نسبة 25.30% والتي تمثل المبحوثين من جنس الإناث اللواتي لهن ثقافة دينية جيدة، اللواتي لهن معارف قرآنية ومعارف في السنة النبوية جيدة، ويقمن بمعاملات إيمانية جيدة، وهناك نسبة أقل تقدر ب 21.27% والتي تمثل المبحوثين من جنس الذكور والذين لهم نسبة معارف أقل من الإناث في الثقافة الدينية القرآنية والسنة النبوية، ويقومون بمعاملات إيمانية بصفة أقل من الإناث أيضا.

ثم هناك نسبة 12.76% والتي تمثل المبحوثين من جنس الذكور الذين لهم مستوى ثقافة دينية ضعيفة جدا، ونلاحظ ذلك من خلال معارفهم الضعيفة جدا في القرآن الكريم والسنة النبوية، ولا يقومون بتطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ولا يطالعون في المسجد الكتب الدينية ولا يهتمون بالتثقيف الديني، وتقابلها نسبة 9.63% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من جنس إناث، واللواتي لهن معارف قرآنية ضعيفة جدا، ومعارف في السنة النبوية ضعيفة جدا، وهن يقمن بمعاملات إيمانية ضعيفة جدا، فهن لا يحرصن على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ولا يطالعن الكتب في مكتبة المسجد ولا يهتمن بالتثقيف الديني، وأخيرا هناك نسبة 6.02% والتي تمثل نسبة المبحوثين من جنس إناث واللواتي لهن ثقافة دينية ضعيفة، وذلك لأنهن تحصلن على نتائج ضعيفة في أسئلة مقياس الثقافة الدينية حول المعارف القرآنية، وكذلك حول المعارف في السنة النبوية، ويقمن بمعاملات إيمانية ضعيفة، حيث لا يحرصن على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ولا يصلين في الوقت ولا يطالعن الكتب في مكتبة المسجد لرفع مستوى ثقافتهن الدينية، ولا يهتمن بالتثقيف الديني. وتقابلها نسبة 4.25% والتي تمثل نسبة المبحوثين من جنس الذكور الذين لهم ثقافة دينية ضعيفة ويظهر ذلك من خلال نقص معارفهم القرآنية وفي السنة النبوية، كذلك من خلال ضعفهم في تأدية المعاملات الإيمانية، مثل الصلاة في الوقت وفي المسجد كذلك الحرص على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ومطالعة الكتب الموجودة في مكتبة المسجد، والإهتمام بالتثقيف الديني.

الجدول رقم (18): يمثل الجدول مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين حسب السن.

السن		29-25		34-30		39-35		40 فأكثر		المجموع	
		تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%
ثقافة دينية ضعيفة جدا		06	7.69	03	8.57	03	25.0	02	40	14	10.76
ثقافة دينية ضعيفة		05	6.41	02	5.71	00	00	00	00	07	5.38
ثقافة دينية متوسطة		17	21.79	08	22.85	01	8.33	00	00	26	20
ثقافة دينية حسنة		28	35.89	17	48.57	05	41.66	02	40	52	40
ثقافة دينية جيدة		22	28.20	05	14.28	03	25	01	20	31	23.84
المجموع		78	100	35	100	12	100	05	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 40% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية حسنة موزعة حسب فئاتهم العمرية على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 48.57% والتي تمثل الفئة العمرية للمبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين 30 سنة و 34 سنة، والذين لهم معرفة حسنة في القرآن الكريم والسنة النبوية ويقومون بمعاملات إيمانية حسنة من خلال الجدية في تطبيق تعاليم الإسلام، والذهاب إلى المكتبة بالمسجد لمطالعة الكتب، والحرص على التثقيف الديني، تليها نسبة 41.66% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في الفئة العمرية (35-39) سنة والذين كذلك لهم

معارف قرآنية بنسبة أقل من الفئة العمرية (30-34) سنة ويقومون بتطبيق تعاليم الإسلام بوتيرة أقل، ولهم ثقافة في السيرة النبوية حسنة، تليها نسبة 40% والتي تمثل الفئة العمرية للمبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة والذين كذلك لهم ثقافة دينية حسنة، وأخيرا نسبة 35.89% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في الفئة العمرية ما بين (25-30) سنة والذين لهم معارف قرآنية حسنة ويقومون بتطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويحرصون على التثقيف الديني.

تليها نسبة 23.84% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية جيدة موزعة حسب الفئات العمرية على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 28.20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (25-29) سنة والذين لهم معارف وثقافة دينية جيدة ويظهر ذلك من خلال العلامات الجيدة التي تحصوا عليها في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، وكذلك لهم معاملات إيمانية جيدة، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ويطالعون الكتب الدينية في المسجد ويحرصون على التثقيف الديني، وتليها نسبة 25% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين في الفئة العمرية ما بين (35-39) سنة والذين لهم ثقافة دينية جيدة، لكن بنسبة أقل من المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (25-30) سنة، ثم هناك نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة جيدة وهناك نسبة 14.30% والتي تتمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين جيدة، لكن بمرتبة أقل من الفئات الآخرين ويظهر ذلك من خلال معرفتهم الدينية الإسلامية القرآنية وفي السنة النبوية كذلك يحرصون بمرتبة جيدة وأقل من الفئات الأخرى على القيام بتعاليم الإسلام الجدية ويطالعون في المسجد الكتب الدينية بمرتبة أقل من الفئات الأخرى، تليها نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية متوسطة، وتظهر من خلال العلامات التي تحصلوا عليها في أسئلة الثقافة القرآنية وأسئلة السيرة النبوية، ويتميزون بمعاملات إيمانية متوسطة لأنهم يطبقون تعاليم الإسلام بوتيرة متوسطة ويذهبون للصلاة في المسجد من حين إلى آخر، كذلك غالبا ما تكون لهم الإرادة في التثقيف الديني

ونسبتهم موزعة حسب الترتيب المتتالي التالي: حيث بلغت أكبر نسبة 22.85% والتي تمثل الفئة العمرية من 30 إلى 34 سنة تليها نسبة 21.79% والتي مثلت الفئة العمرية للمبحوثين ما بين (25-29) سنة، ثم نسبة 8.33% والتي مثلت الفئة العمرية ما بين (35-39) سنة وأخيرا نسبة معدومة (0%) والتي مثلت فئة 40 سنة فأكثر.

تليها نسبة 10.76% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية ضعيفة جدا ويظهر ذلك من خلال العلامات التي حصلوا عليها في اختبار الثقافة الدينية الإسلامية القرآنية وفي السنة النبوية، وذلك من خلال معاملاتهم الإيمانية التي يقومون بها، فهم لا يحرصون بجدية على تطبيق تعاليم الإسلام، ويذهبون للمسجد لمطالعة الكتب الموجودة بمكتبته ولا يهتمون بالتنقيف الديني، ولا يصلون في المسجد، وهي موزعة بالترتيب وعلى التوالي على النحو التالي: أكبر نسبة مثلت الفئة العمرية 40 سنة فأكثر ثم نسبة 25% والتي مثلت المبحوثين في الفئة العمرية ما بين (35-39) سنة، ثم نسبة 8.57% والتي مثلت المبحوثين في الفئة العمرية (30-34) سنة، وأخيرا نسبة 7.69% والتي تمثل المبحوثين في الفئة العمرية (25-30) سنة.

وهناك أخيرا نسبة 5.38% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية ضعيفة، ونلاحظ ذلك من خلال إختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، ومن خلال المعاملات الإيمانية الضعيفة لهؤلاء المبحوثين، فهم لا يهتمون بالثقافة الدينية، ولا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام، ولا يصلون دائما في المسجد، ويطالعون الكتب الدينية، وهذه النسبة موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 6.49% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (25-30) سنة ثم نسبة 5.71% والتي تمثل المبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (30-34) سنة، وهناك نسبة معدومة أي (0%) للمبحوثين في الفئة العمرية ما بين (35-39) سنة، والفئة العمرية (40) سنة فأكثر.

الجدول رقم (19): يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الدينية حسب الحالة العائلية للمبحوثين من الجنسين.

الحالة العائلية		أعزب		متزوج		أرمل		مطلق		المجموع	
مستوى الثقافة الدينية		تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%
ثقافة دينية ضعيفة جدا		06	10	08	11.42	0	0	0	0	14	10.76
ثقافة دينية ضعيفة		02	3.33	05	7.14	0	0	0	0	07	5.38
ثقافة دينية متوسطة		14	23.33	12	17.14	0	0	0	0	26	20
ثقافة دينية حسنة		22	36.66	30	42.89	0	0	0	0	52	40
ثقافة دينية جيدة		16	26.66	15	21.42	0	0	0	0	31	23.84
المجموع		60	100	70	100	0	100	0	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول الذي يمثل المستوى الثقافي للمبحوثين من الجنسين وحسب حالتهم العائلية أن أكبر نسبة تقدر ب 40% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الحسنة للمبحوثين الذين تم تقييمهم في اختبار الثقافة القرآنية والسيرة النبوية، وأبانوا على مستوى معاملات إيمانية حسنة، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويصلون في المسجد، ويقرؤون في المكتبة الكتب الدينية لرفع

مستوى ثقافتهم، وهذه النسبة موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 42.89% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين المتزوجين، ثم نسبة 36.66% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين العزاب، وهناك نسبة معدومة ولا يوجد مبحوثين من الجنسين مطلّقين أو أرامل، ومن جهة أخرى تليها نسبة 23.84% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية جيدة، وتبين لنا ذلك من خلال اختبار الثقافة القرآنية والسيرة النبوية، وتبين لنا كذلك السلوكيات الجيدة التي تبرز من خلال معاملاتهم الإيمانية، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويصلون في المسجد، وكذلك يطالعون الكتب الدينية بمكتبة المسجد لرفع مستوى ثقافتهم الدينية، ونسبة هؤلاء المبحوثين موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 21.42% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين المتزوجين الذين لهم ثقافة دينية جيدة، تقابلها نسبة 26.66% والتي تمثل المبحوثين العزاب من الجنسين والذين لهم ثقافة دينية جيدة.

ثم نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة بالنسبة للمبحوثين من الجنسين والذين لهم مستوى ثقافة دينية متوسطة، ولاحظنا ذلك من خلال اختبار الثقافة القرآنية و السنة النبوية وكذلك من خلال المعاملات المتوسطة لهذه العينة، فهم يحرصون من فترة لأخرى على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية يطالعون أحيانا الكتب الدينية في المسجد ولهم اهتمام بالتتقيف الديني المستمر، وهي موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 23.33% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين العزاب، وتقابلها نسبة 17.14% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين المتزوجين من الجنسين.

تليها نسبة 10.76% والتي تمثل المستوى الثقافي الديني للمبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا، حيث تبين لنا ذلك من خلال اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، وكذلك من خلال إجاباتهم على أسئلة المعاملات الإيمانية، فهم لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ولا يطالعون الكتب الدينية في المسجد ولا يهتمون بالتتقيف الديني وهي موزعة حسب حالتهم العائلية بالترتيب على النحو التالي:

أكبر نسبة تقدر بـ 11.42% والتي تمثل وتقابلها نسبة 10% والتي نسبة مستوى الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسية الغير متزوجين.

وهناك نسبة 5.38% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين، حيث لم يجيبوا على معظم أسئلة الثقافة القرآن والسنة النبوية، ولا يقومون بمعاملات إيمانية إيجابية، فهم لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ولا يصلون أوقات صلاتهم في المسجد، ولا يهتمون بالتثقيف الديني عامة، وهذه النسبة موزعة حسب حالتهم العائلية بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر 7.14% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين المتزوجين وتقابلها بنسبة 3.33% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة ضعيفة وهم عزاب.

الجدول رقم (20): والذي يمثل توزيع مستويات الثقافة الدينية حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين.

السنة / مستويات الثقافة الدينية		الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة		الخامسة		المجموع	
		تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%
ث. دينية ضعيفة جدا		01	2.77	05	18.51	04	12.90	04	15.38	00	00	14	10.76
ث. دينية ضعيفة		02	3.55	02	7.40	03	9.67	00	00	00	00	07	5.38
ث. دينية متوسطة		08	22.22	02	7.40	09	29.03	06	23.07	01	10	26	20
ث. دينية حسنة		14	38.88	15	15.55	08	25.80	08	30.76	07	70	52	40
ث. دينية جيدة		11	30.55	03	11.11	07	22.58	08	30.76	02	20	31	23.84
المجموع		36	100	27	100	31	100	26	100	10	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 40% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية

الحسنة للمبحوثين من الجنسين، والذين أجابوا على أسئلة الثقافة القرآنية والسنة النبوية أثناء المقابلة،

وكذلك لهم معاملات إيمانية حسنة، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ويذهبون للصلاة في المسجد في معظم الأوقات، ويهتمون بالثقافة الدينية عامة، وهذه النسبة موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 70% والتي تمثل مستوى الثقافة الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة في كل التخصصات ثم نسبة 55.55% والتي تمثل مستوى الثقافة الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية في كل التخصصات، ثم نسبة 38.88% والتي تمثل مستوى الثقافة الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى في كل التخصصات، وتليها نسبة 30.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الحسنة للمبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة في كل التخصصات وتليها نسبة 25.80% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة في كل التخصصات.

ثم تليها نسبة 23.84% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين والذين لهم ثقافة قرآنية جيدة ومعارف في السنة النبوية مرتفعة ويقومون بمعاملات إيمانية جيدة وذلك من خلال حرصهم على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويصلون في المسجد ويطالعون الكتب الدينية الموجودة بمكتباتها ولهم اهتمام جيد بالتثقيف الديني، وهذه النسبة موزعة بالترتيب حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين على التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 30.76% والتي تمثل مستوى بالتثقيف الجيدة للمبحوثين من الجنسين، والذين لهم ثقافة ومعرفة في الثقافة القرآنية والسنة النبوية، ويتميزون بمعاملات وإيمانية جيدة، و يصلون في المسجد، ويطالعون الكتب الدينية ويحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام، ويهتمون بالتثقيف الديني وهم يدرسون في السنة الرابعة في كل التخصصات ثم نسبة 30.55% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا كل علامات جيدة في اختبار الثقافة الدينية وهو يدرسون هي السنة الأولى في كل التخصصات تليها نسبة 22.58% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة في كل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في

كل التخصصات، ثم نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسية الذين يدرسون في السنة الخامسة في كل التخصصات، وأخيرا نسبة 11.11% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية في كل التخصصات.

تليها نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين الذين تحصلوا على علامات ضعيفة جيدا في اختبار الثقافة الدينية، لثقافتهم ومعارفهم القرآنية متوسطة، وكذلك معارفهم في السنة النبوية متوسطة، ولهم معاملات إيمانية متوسطة جدا، فهم أحيانا ما يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية، ويصلون أحيانا في المسجد، غالبا ما يقرؤون الكتب الدينية، وأحيانا يهتمون بالتثقيف الديني، ونسبة هذه العينة التي لها مستوى الثقافة الدينية المتوسطة موزعة حسب سنواتهم الدراسية في على التخصصات بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 29.03% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة في ك التخصصات ثم نسبة 23.07% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة في كل التخصصات تليها نسبة 22.22% والتي تمثل سنوي الثقافة الدينية، المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى في كل التخصصات ثم نسبة 10% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة في كل التخصصات ثم نسبة 7.40% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية في كل التخصصات.

تليها نسبة 10.76% والتي مستوى الثقافة الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على علامات ضعيفة جدا في اختبار الثقافة القرآنية والسنة ولهم معاملات ايمانية ضعيفة جدا، فهم لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ولا يهتمون بالتثقيف الديني ولا يقرأون الكتب الدينية ولا

يصلون في المسجد دائما، ونسبة هذه العينة موزعة حسب سنواتهم الدراسة في كل التخصصات على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 18.50% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية و ثم نسبة 15.38% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة في كل التخصصات، ثم نسبة 12.70% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة في كل التخصصات، ثم نسبة 2.17% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى في كل التخصصات، وأخيرا نسبة 0% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة في كل التخصصات فهي معدومة ولا يوجد طلبة متخصصين تحصلوا على علامات ضعيفة جدا في اختبار الثقافة الدينية.

تليها نسبة 5.38% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين لهم معارف وثقافة قرآنية ضعيفة وكذلك لهم معرفة ضعيفة السنة النبوية، وذلك حسب علامات اختبار الثقافة الدينية، كذلك لهم معاملات إيمانية ضعيفة فهم لا يصلون في المسجد ولا يقرأون الكتب الدينية ولا يحرصون على تطبيق الإسلام، ولا يهتمون بالتتقيف الديني بصفة عامة، وهذه النسبة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين في كل التخصصات بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 9.67% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة في كل التخصصات، ثم نسبة 7.40% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية في كل التخصصات، ثم نسبة 5.55% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة والسنة الخامسة في كل التخصصات.

الجدول رقم (21): يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين حسب تخصصاتهم.

المجموع		التخصصات الطبية الجراحية		التخصصات الجراحية		التخصصات الطبية		التخصص مستوى الثقافة الدينية
%	تك	%	تك	%	تك	%	تك	
10.76	14	6.25	01	13.63	06	1	07	ثقافة دينية ضعيفة جدا
5.38	07	00	00	11.36	05	2.85	02	ثقافة دينية ضعيفة
20	26	6.25	01	20.45	09	22.85	16	ثقافة دينية متوسطة
40	52	75	12	34.09	15	35.71	25	ثقافة دينية حسنة
23.84	31	12.50	02	20.45	09	28.57	20	ثقافة دينية جيدة
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 40% و التي تمثل مستوى الثقافة الدينية الحسنة للمبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على نتائج حسنة في اختبار الثقافة الدينية، ويظهر ذلك من خلال العلامات التي تحصلوا عليها في أسئلة الثقافة القرآنية والسنة النبوية، وكذلك من خلال معاملاتهم الإيمانية، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويصلون في المسجد ويطالعون

الكتب الدينية، ويهتمون بالتنقيف الديني، وهذه السنة موزعة حسب التخصصات الدراسية للمبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 75% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، تليها نسبة 35.71% والتي تمثل طلبة التخصصات الطبية ثم نسبة 34.09% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

ثم تأتي نسبة 23.84% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة والذين لهم مستوى ثقافة جيدة في الثقافة القرآنية وفي السنة النبوية، ويتميزون بمعاملات إيمانية جيدة، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام بجدية ويصلون في المسجد ويطالعون الكتب الدينية الموجودة في المكتبة، ويهتمون بالتنقيف الديني، ونسبة هذه العينة موزعة بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 28.57% والتي تمثل طلبة التخصصات الطبية، ثم تليها نسبة 20.45% والتي تمثل طلبة التخصصات الجراحية، ثم 12.50% والتي تمثل طلبة التخصصات الطبية الجراحية.

تليها نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على ملاحظات متوسطة في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، ويتميزون بمعاملات إيمانية متوسطة، فهم يحرصون أحيانا على تطبيق تعاليم الإسلام، ويصلون من فترة إلى أخرى في المسجد، ويطالعون أحيانا الكتب الموجودة بمكتبة المسجد ويهتموا أحيانا بالثقافة الدينية، وهذه النسبة موزعة حسب التخصصات التي يدرسون فيها بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 22.85% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة 20.45% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم نسبة 6.25% والتي تمثل ملاحظات المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

تليها نسبة 10.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين والذين تصلوا على علامات ضعيفة جدا في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية أثناء المقابلة التي أجريتها معهم، ويقومون بمعاملات إيمانية ضعيفة جدا، حيث لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام، ولا يطالعون في مكتبة المسجد، ويهتمون بالثقافة الدينية، وهذه النسبة موزعة حسب التخصصات التي يدرسون فيها بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 13.63% والتي تمثل ملاحظات المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم نسبة 10% والتي تمثل ملاحظات المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة 6.25% والتي تمثل نسبة ملاحظات الطلبة الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

وأخيرا نسبة 5.38% والتي تمثل مستوى ملاحظات ضعيف في الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين، حيث تحصلوا على علامات ضعيف في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، وكذلك يتميزون بمعاملات إيمانية ضعيفة، فهم لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام، ولا يطالعون الكتب الدينية لرفع مستوى ثقافتهم الدينية، وكذلك لا يصلون دائما في المسجد، ونسبة هذه العينة موزعة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 11.36% والتي تمثل ملاحظات المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم نسبة 2.85% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، بحيث لا يوجد ضمن هذه العينة طلبة تحصلوا على علامات ضعيفة في اختبار الثقافة الدينية العامة.

الجدول رقم (22): يمثل الجدول توزيع مستوى الثقافة الدينية لمبحوثين من الجنسين حسب مكان إقامتهم.

مكان الإقامة		مدينة		قرية		تجمع سكاني		المجموع	
		تاك	%	تاك	%	تاك	%	تاك	%
ثقافة دينية ضعيفة جدا		11	9.16	01	50	02	33.33	14	10.76
ثقافة دينية ضعيفة		07	5.83	00	00	00	00	07	5.83
ثقافة دينية متوسطة		24	20	01	50	01	16.66	26	20
ثقافة دينية حسنة		50	41.66	00	00	02	33.33	52	40
ثقافة دينية جيدة		30	25	00	00	01	16.66	31	23.84
المجموع		122	100	02	100	06	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد كبير من المبحوثين من الجنسين يقيمون في المدينة، وبالأغلبية عن باقي المبحوثين، فهناك مبحوثين فقط يقيمون في قرية ملاحية، ونسبة مبحوثين يقيمون في تجمع سكاني.

ويمكن أن ألاحظ من خلال الجدول أن نسبة 40% تمثل ملاحظات الثقافة الدينية الحسنة للمبحوثين من الجنسين، وهي أكبر نسبة حيث تحصل المبحوثين من الجنسين على علامات حسنة في اختبار الثقافة

القرآنية و السنة النبوية، ويتميزون بمعاملات إيمانية حسنة، فهم يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام، ويصلون في المسجد ويطالعون الكتب الدينية، ويهتمون بالثقافة الدينية، و هذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 41.66% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الحسنة للمبحوثين مكن الجنسين الذين يقيمون بالمدينة، ثم نسبة 33.33% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الدينية الحسنة من الجنسية والذين يقيمون في التجمعات السكانية ثم نسبة معدومة 0% التي تبين عدم وجود مبحوثين تحصلوا على ملاحظات حسنة ويسكنون في القرى الفلاحية.

تليها نسبة 23.84% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على علامات جيدة في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية ويتميزون بمعاملات إيمانية جيدة ويتبين ذلك من خلال حديثهم في تطبيق تعاليم الإسلام وتأديتهم لصلاتهم في أوقاتها وفي المسجد ويهتمون بالتنظيف الديني.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 25% وهي تمثل مستوى الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين الذين يقيمون في المدينة، ثم نسبة 16.66% والتي تمثل مستوى الثقافة الجيدة للمبحوثين الذين يسكنون في التجمعات السكانية.

وأخيرا نسبة معدومة والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم ثقافة جيدة ويسكنون في الأرياف.

وتليها نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية على علامات متوسطة وكذلك يتميزون بمعاملات إيمانية متوسطة ويظهر ذلك من خلال حرصهم على تطبيق تعاليم الإسلام بصفة متوسطة ويطالعون الكتب الدينية في المسجد وغالبا ما يهتمون بالثقافة الدينية.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 50% وتمثل مستوى ملاحظات الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يقيمون بالأرياف، ثم نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين الذين يقيمون بالمدينة، وأخيرا نسبة 16.66% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين سيكونون في التجمعات السكانية.

تليها نسبة 10.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا على علامات ضعيفة جدا في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية ويتميزون كذلك بمعاملات إيمانية ضعيفة جدا حيث لاحظنا من خلال تصريحاتهم أنهم لا يحرصون على تطبيق فرائض الإسلام بجدية ولا يصلون في المسجد دائما ولا يقرأون الكتب الدينية ولا يهتمون بالثقافة الدينية، وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين الذين يقيمون بالأرياف، ثم نسبة 33.33% والتي تمثل المبحوثين الذين يسكنون في التجمعات السكانية، وأخيرا نسبة 9.16% والتي تمثل مستوى ملاحظات الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة.

تليها نسبة 5.38% والتي تمثل مستوى ملاحظات الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا على علامات ضعيفة في اختبار الثقافة القرآنية والسنة النبوية، ويقومون بمعاملات إيمانية ضعيفة تظهر من خلال عدم حرصهم على تطبيق تعاليم الإسلام، وكذلك عدم ذهابهم للصلاة في المسجد ومطالعة الكتب الدينية فيه ولا يهتمون بالثقافة الدينية عامة.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 5.83% والتي تمثل مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة، ولا يوجد مبحوثين لهم ثقافة ضعيفة يسكنون في الأرياف والتجمعات السكانية.

الجدول رقم (23): يتمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين حسب الجنس.

الحالة العائلية		أكبر		أنثى		المجموع	
		تاك	%	تاك	%	تاك	%
مستوى ث.ص.إ.		13	27.65	15	18.07	28	21.5
ث.ص.إ. ضعيفة جدا		08	17.04	12	14.45	20	15.4
ث.ص.إ. ضعيفة		09	19.14	18	21.68	27	20.8
ث.ص.إ. متوسطة		12	25.53	28	33.73	40	30.8
ث.ص.إ. جيدة		05	10.63	10	12.04	75	11.5
المجموع		47	100	83	100	130	10

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 30.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الذين تحصوا على علامات حسنة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية حيث أجابوا على أسئلة الوقائية في الإسلام والتي تتمثل في تحديد مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وكذلك في السنة النبوية وذكروا خصائص ومستويات الوقاية الصحية في الإسلام وعرفوا منهج الطب الإسلامي في العلاج وكانت لهم كذلك معرفة حسنة في الوقاية الصحية الأولية والتي تبين كيفية بناء الجسم وصحته من منظور

إسلامي حيث أجابوا على أسئلة فوائد الرضاعة ومفهوم الطهارة والقيمة الصحية الوقائية للماء وأهمية العمل والنظافة وأهمية السواك الصحية، كذلك بينوا على معارفهم الحسنة من خلال ثقافتهم حول الطبيات من الأغذية في الإسلام وكانت ثقافتهم حول العناصر الغذائية المساعدة على النمو فتحصلوا على علامات مقبولة حول الفوائد الغذائية والصحية للبن واللحم، والسّمك والعدس والزنجبيل والحلبة والحبّة السوداء، كذلك لهم معارف حول أغذية الطاقة لأنهم أجابوا على القيمة الصحية الغذائية للعسل والتمر والزيتون، والعنب والتين والرمّان والقرع والبصل والتفاح والفراولة والبطيخ، ومن جهة أخرى تبين لنا أن لهم معارف حسنة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والأخلاق والعادات والآداب العامة في الإسلام، وذلك من خلال إجاباتهم على سؤال الفوائد الوقائية الصحية لممارسة الرياضة، وفوائد النوم، و ذكرهم لأهم توجيهات النبي صلى الله عليه وسلم في النوم، ومعرفتهم للفوائد الوقائية الصحية من تحريم الإسلام للزنا والواط، والفائدة الصحية والوقائية من ترغيب الزواج كذلك لهم معرفة حول الفائدة الوقائية الصحية من تحريم الإسلام لشرب الخمر وتناول المخدرات أيضا تبين لنا أنهم ذوي ثقافة وقائية صحية حسنة لأنهم يعرفون التوجيهات النبوية في تجنب القلق والاكتئاب والمس والسحر والعين، ويبين لنا من خلال اختبار الثقافة الصحية الإسلامية أن لهم معرفة حسنة في الوقاية الصحية الثانوية والطب الوقائي في الإسلام وذلك من خلال معرفتهم للتوجيهات النبوية الوقائية في الإسلام وذلك من خلال معرفتهم للتوجيهات النبوية الوقائية والصحية في تناول الفواكه مثل: البرتقال والإجاص واليقطين والكرز والأناناس والتوت، وأيضا لهم ثقافة عن أهم النباتات العلاجية والوقائية في الجزائر مثل: القصبّر والبابونج والجرجير والخس والقصبية، كذلك لهم معرفة حول الفوائد الوقائية والعلاجية لعشبة المليسوالفيجل وعشبة الشيح والزعتر والمريمية، أيضا لهم ثقافة حول الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة الريحان والليمون والعناب والجوز والكاليتوس والعرعار، كذلك لاحظت أن لهم معرفة حول القواعد النبوية الوقائية والعلاجية الجسمية وذلك

من خلال معرفتهم لفوائد الختان الحجامه الوقائية والعلاجية، أيضا منافع الحجر الصحي والحماية الوقائية والعلاجية.

كذلك لاحظت أن لهم معرفة حول القواعد النبوية الصحية النفسية مثل فوائد الرقية الشرعية العلاجية وفوائد الصوم العلاجية النفسية، وفوائد الماء العلاجية النفسية أيضا لاحظت أن لهم معرفة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام ولهم كذلك ثقافة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا ويعرفون بعض أبحاثه في دراسة النباتات والطب والصيدلة والطب والإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الجيدة للمبحوثين، ويظهر ذلك من خلال العلامات التي حصلوا عليها في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الذي أجريته معهم أثناء مقابلتهم، فهم يعرفون مفهوم الوقاية في الإسلام، ومعنى الوقاية الصحية وأهمية الطاقة في الإسلام ولهم معرفة حول الطيبات من العناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل اللبن واللحم والسمك والعدس والزنجبيل والحلبة والحبّة السوداء، كذلك لهم معرفة جيدة حول أغذية الطاقة مثل العسل والتمر والزيتون، ولهم كذلك معرفة جيدة حول أغذية الوقاية مثل العسل والتمر والزيتون، ولهم كذلك معرفة جيدة حول أغذية الوقاية مثل العنب والتين والرمّان والقرع والبصل والتفاح والفراولة والبطيخ، أيضا لهم معرفة حول الفائدة الصحية والوقائية لممارسة الرياضة، وفوائد النوم الصحية، وتجنب كل مفسدات الصحة مثل شرب الخمر والمخدرات، وممارسة الزنا واللواط، والفائدة الصحية من وراء ضرورة تقريب الزواج، كذلك لاحظت أن لهم معرفة في الصحة النفسية الإسلامية جيدة من خلال إجاباتهم الجيدة على أسئلة الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية الثانوية المتمثلة في الفوائد الصحية والوقائية لتناول الفواكه، واستعمال بعض النباتات والأعشاب والأشجار في الوقاية والعلاج، أيضا لاحظت أن لهم معرفة جيدة حول القواعد النبوية الصحية النفسية مثل الرقية الشرعية وأهمية قراءة القرآن الكريم لتجنب المس والعين والحسد،

ويعرفون كذلك المنهج العلاجي في الإسلام، ولهم معرفة جيدة حول المنهج التجريبي لابن سينا، وأبحاثه في دراسة النباتات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال وهذه النسبة التي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة إسلامية وقائية صحية جيدة موزعة بين الإناث بنسبة 12.04% والذكور بنسبة 10.63% تليها نسبة 20% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية المتوسطة والذين تحصلوا على علامات في اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام متوسطة كذلك حيث أجابوا على مفهوم الوقاية في الإسلام من خلال المعرفة المتوسطة بخصائص ومستويات الوقاية الصحية في الإسلام، أيضا لهم معارف وقائية صحية أولية متوسطة تبرز في ثقافتهم حول فوائد الرضاعة الطبيعية وأهمية الماء في تحقيق النظافة والطهارة وفوائد السواك الوقائية الصحية.

أيضا من جهة أخرى لهم معرفة متوسطة حول العناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل اللبن والسمك واللحم والعدس وغيرها الموضحة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية، أيضا لهم معرفة حول أغذية الطاقة مثل العسل والزيتون والرمان والفرولة، كذلك معرفة حول الفوائد الصحية لممارسة الرياضة وفوائد النوم الصحية، أيضا لاحظت أن لهم ثقافة حول الوقاية الصحية النفسية من خلال معرفتهم حول التوجيهات النبوية لتجنب الغضب والقلق والمس والسعر والعين كذلك لهم معرفة متوسطة حول الوقاية الصحة في تناول الفواكه مثل: البرتقال الإجاص الكرز والتوت ولهم ثقافة متوسطة في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وبعض ثمار الأشجار في الوقاية والعلاج أيضا لهم معرفة متوسطة عن فوائد الختن والحاجة الوقائية والصحية ومنافع الحمية والحجر الصحي لعلاج الأمراض، كذلك لهم معرفة متوسطة حول فوائد الرقية السريعة والصوم لتخفيض القلق والاكتئاب.

ويمكن كذلك أن أضيف أن لهم معرفة متوسطة حول منهج الطب العلاجي في الإسلامي والمنهج التجريبي عن ابن سينا وكذلك لهم معرفة حول أبحاث هذا الأخير من دراسة النبات والطب والصيدلة وفي

دراسة الإنفعال، وهذه النسبة التي تمثل العينة التي لها ثقافة ضعيفة جدا وقائية صحية إسلامية موزعة بين الإناث نسبة 27.5% والذكور بنسبة 18.07%.

تليها نسبة 20.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين الذين ليست لديهم معرفة حول مفهوم الوقاية في الإسلام، ولم يجيبوا على أسئلة الوقاية الصحية الأولية والتي تتمثل في كيفية بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام والتي تظهر في الاستمارة بداية من السؤال (26) حتى السؤال رقم (34).

أيضا لاحظت أن من خلال اختبار الثقافة الإسلامية أنهم لا يعرفون أهم العناصر المساعدة على النمو والموضحة في الاستمارة من السؤال (35) إلى السؤال (41) واغذية الطاقة الموضحة في الاستمارة من السؤال (42)، (43) و(44)، وليست لديهم معرفة حول أغذية الوقاية الموضحة في الاختبار بداية من السؤال (45) حتى السؤال (52) كذلك ليست لهم معرفة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام و الموضحة في الاستمارة بداية من السؤال (53) حتى السؤال (60)، وليست لهم معرفة حول معرفة حول الوقاية الصحية النفسية لما هي موضحة في الأسئلة (61) إلى السؤال (64)، كذلك ثقافتهم معدومة حول الوقاية الصحية الثانوية أي الطب الوقائي في الإسلام الموضحة في الاستمارة من السؤال (65) إلى غاية السؤال (70) والمتمثلة في فوائد الفواكه الوقاية والعلاجية، كذلك فوائد استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية و تمار الأشجار بداية من السؤال (71) إلى غاية السؤال (86)، أيضا ليست لهم معرفة حول القواعد النبوية الوقائية والصحية الجسمية كما هي موضحة في الاستمارة بداية من السؤال (87) إلى غاية السؤال (92)، وتظهر كذلك معرفتهم الضعيفة جدا حول القواعد الصحية النفسية والتي تظهر في الاستمارة بداية من السؤال (93) إلى غاية السؤال (98).

لاحظت أن لهم ثقافة ضعيفة جدا حول الوقاية الصحية التثنية المتمثلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام أيضا لهم معرفة ضعيفة جدا للمنهج التجريبي عند ابن سينا وأبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال، ونسبة هذه العينة من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية متوسطة موزعة بين الإناث بنسبة 21.68% والذكور بنسبة 19.4% تليها نسبة 15.4% والتي تبين مستوى الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين الذين لم يجيبوا على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام والتي تحتوى على أسئلة مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام الموضحة في الاستمارة من السؤال (19) إلى غاية السؤال (25)، كذلك ليست لهم معرفة حول الوقاية الصحية الأولية والتي هي مرقمة من السؤال (26) حتى السؤال (34) من بين أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام أي السؤال رقم (9) في الاستمارة الكاملة.

أيضا لاحظت ضعف معارفهم حول الطبقات من الأغذية الإسلامية بداية من السؤال (35) إلى غاية السؤال (52) وكذلك ضعف معارفهم الوقائية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق العامة في الإسلام والموضحة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق العامة في الإسلام والموضحة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية من السؤال (53) إلى غاية السؤال (60)، أيضا لهم ضعف في الثقافة الوقائية الصحية النفسية وذلك يظهر من خلال عدم اجابتهم على الأسئلة (61) و(62) و(63) و(64) من اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية في الاستمارة، أيضا لهم ضعف في المعارف الوقائية الصحية الإسلامية والمرقمة من السؤال (65) حتى السؤال (98).

كذلك لهم معرفة ضعيفة حول الوقاية الصحية التثنية والمتمثلة في منهج الطب العلاجي في الإسلام ولا يعرفون المنهج التجريبي عند ابن سينا ولا يعرفون كذلك أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة موزعة بين الذكور بنسبة 17.04% والإناث 14.45%، تليها نسبة 11.5% التي تمثل مستوى الثقافة الإسلامية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة جيدة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية وهي موزعة بين الذكور بنسبة 12.04% والإناث بنسبة 10.63%

الجدول رقم (24): يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب أعمارهم.

المجموع		40 فأكثر		39-35		34-30		29-25		السن مستويات ث.ص.إ.
%	تك	%	تك	%	تك	%	تك	%	تك	
21.5	28	40	02	33.33	04	14.28	05	21.79	17	ث.ص.إ. ضعيفة جدا
15.4	20	20	01	0	00	20.00	07	15.38	12	ث.ص.إ. ضعيفة
20.8	27	20	01	16.66	02	22.85	08	20.51	16	ث.ص.إ. متوسطة
30.8	40	20	01	25	03	40	14	28.20	22	ث.ص.إ. حسنة
11.5	15	0	00	25	03	20.85	01	14.10	11	ث.ص.إ. جيدة
100	130	100	05	100	12	100	35	100	78	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 30.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الحسنة والذين تحصلوا على علامات حسنة في أسئلة اختبار الثقافة الصحية من الإسلام (104) فلاحظت أن إجابات المبحوثين من الجنسين كانت حسنة في مفهوم الوقاية في الإسلام والذي أسئلته تبدأ من سؤال (19) إلى غاية سؤال (25) وكذلك معرفتهم حول الوقاية الصحية الأولية المتمثلة في بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام والتي تبدأ أسئلتها من السؤال (26) إلى غاية السؤال (34) في أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام أيضا لاحظت أن ثقافتهم حول الطبيات من الأغذية في الأسئلة كانت حسنة وذلك من خلال إجاباتهم على أسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو المرقمة من السؤال (35) إلى غاية السؤال (41) من أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أيضا كانت ثقافتهم حسنة حول أغذية الطاقة في الإسلام لأنهم أجابوا على الأسئلة التي طرحتها عليهم في هذا البعد والتي تبدأ أسئلتها من السؤال (42) إلى السؤال (44) من أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، كذلك يتمتع المبحوثين من الجنسين في هذه النسبة التي تمثل مستوى ثقافتهم الحسنة بثقافتهم حول أغذية الطاقة والمرقمة من السؤال (45) إلى غاية السؤال (52) من أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

من جهة أخرى يتمتع المبحوثين كذلك بثقافة حسنة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام، ذلك لأنهم أجابوا بطريقة حسنة على الأسئلة المرقمة بداية من السؤال (53) إلى غاية السؤال (60) من أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أيضا لهم معرفة حسنة بالوقاية الصحية النفسية لأنهم أجابوا أجوبة حسنة على الأسئلة (61)، (62)، (63)، (64) من مجموعة أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام ويتبين لنا كذلك أنهم ذوي ثقافة حسنة حول الوقاية الصحية الثانوية والتي تتضمن الطب الوقائي في الإسلام لأنهم أجابوا على الأسئلة التي بينت هذا

المحور بداية من السؤال (65) إلى غاية السؤال (98) من أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والمتضمنة الأبعاد التالية: الأهمية الوقائية العلاجية في تناول الفواكه، الأهمية الوقائية العلاجية من استعمال النباتات والأعشاب وثمار الأشجار، كذلك القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية، أيضا القواعد الصحية النفسية.

ولاحظت كذلك أنه لديهم ثقافة وقائية تثلية حسنة وذلك لأنهم يعرفون منهج الطب العلاجي في الإسلام والمنهج التجريبي عند ابن سينا وبعض أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية حسنة موزعة حسب فئات أعمارهم على النحو التالي وبالترتيب: أكبر نسبة تقدر ب 40% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة، ثم نسبة 28.20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أعمارهم تتراوح ما بين 25-29 سنة، ليها نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في الفئة العمرية ما بين 35-39 سنة، وأخيرا نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة.

تليها نسبة 21.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين، ويتبين لنا ذلك من خلال إجاباتهم الضعيفة جدا على أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والتي تحتوي على المحاور التالية: أولا محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام والمرقم من السؤال (19) إلى غاية السؤال رقم (25)، وثالثا محور الوقاية الصحية الأولية والذي يتضمن الأبعاد التالية: أولا بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام والذي تبدأ أسئلته من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال (34) تليها أسئلة الطيبات من الأغذية في الإسلام والتي تبدأ من السؤال رقم (35) إلى غاية السؤال رقم (41) والتي تمثل العناصر الغذائية المساعدة على النمو، وهناك أسئلة أغذية الطاقة والتي تبدأ من السؤال رقم (42) إلى

غاية السؤال رقم (44)، ثم أسئلة أغذية الطاقة والمركمة في أسئلة الثقافة الصحية الإسلامية من السؤال (45) إلى غاية السؤال رقم (52)، وكذلك أسئلة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام والتي تبدأ ترقيمها من السؤال (53) إلى غاية السؤال (60) أيضا هناك أسئلة الوقاية الصحية النفسية والتي يبدأ ترقيم أسئلتها من السؤال رقم (61) إلى غاية السؤال (64)، ويوجد كذلك محور الوقاية الصحية الثانوية الذي يحتوي على الأبعاد التالية: أولا التوجيهات النبوية الوقاية والفلاحية في تناول الفواكه والتي تبدأ أسئلتها من السؤال رقم (65) إلى غاية السؤال رقم (70)، كذلك التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار والتي يبدأ ترقيم أسئلتها من السؤال رقم (71) إلى غاية السؤال رقم (86)، ويوجد أيضا أسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية الجسمية والمركمة بداية من السؤال (87) إلى غاية السؤال (92)، وهناك أيضا أسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية والمركمة من السؤال (93) إلى غاية السؤال (98) وهناك محور الوقاية الصحية الثلاثية والذي يتضمن سؤال حو منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة حول المنهج التجريبي لابن سينا وأبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين من الجنسين الذي لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة جدا موزعة حسب فئاتهم العمرية بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 40% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تفوق (40) سنة، ثم نسبة 33.33% والتي تمثل المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (35-39) سنة، تليها نسبة 21.79% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح بين (25-29) سنة، ثم نسبة 14.28% والتي تمثل المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30-34) سنة.

تليها نسبة 20.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين والذين حصلوا على علامات متوسطة في إختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والمتضمن

أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية التي تمثل السؤال رقم (09) في الاستمارة والتي تحتوي على مفهوم الوقاية الصحية الإسلام والتي هي مرقمة في اختبار الثقافة الصحية الإسلامية، بداية من السؤال رقم (19) في السؤال رقم (25) ثم هناك أسئلة المحور الثاني والذي يتضمن أسئلة الوقاية الصحية الأولية المرقمة بداءة من السؤال رقم 26 إلى غاية السؤال (64)، ثم أسئلة الوقاية الصحية الثانوية والمرقمة من السؤال (65) إلى غاية السؤال (86)، كذلك هناك أسئلة حول القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية الجسمية والتي هي مرقمة من السؤال (87) إلى غاية السؤال (92)، وأسئلة القواعد النبوة الصحية النفسية والتي هي مرقمة بداية من السؤال رق (93) إلى غاية السؤال رقم (98)، وهناك أسئلة المحور الثالث والذي يمثل الوقاية الصحية الثلاثية والتي تبدأ أسئلتها من السؤال رقم (90) إلى غاية السؤال (104)، حيث كانت معارف الطلبة متوسطة حول المنهج التجريبي لإبن سينا وأبحاثه حول دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل عينة المبحوثين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية متوسطة موزعة حسب فئاتهم العمرية بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب22.85% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (30-34) سنة، ثم نسبة 20.51% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (25-29) سنة، ثم نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تفوق أعمارهم 40 سنة، ثم نسبة 16.66% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (35-39) سنة.

تليها نسبة 15.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين، والذين تحصلوا على علامات ضعيفة في أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والتي تتدرج تحت السؤال رقم (9) في الاستمارة وهي مرقمة على النحو التالي: بداية من السؤال رقم (19) إلى غاية السؤال رقم (25)، تمثل أسئلة اختبار مفهوم الوقاية في الإسلام، ثم أسئلة محور الوقاية الصحية

الأولية والمرقمة من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال رقم (64)، ثم محور الوقاية الثانوية والمرقمة بداية من السؤال رقم (65) إلى غاية السؤال رقم (86)، وبعد ذلك هناك أسئلة محور القواعد النبوية الوقائية والعلاجية الصحية والجسمية والمرقمة بداية من السؤال رقم (87) إلى غاية السؤال رقم (92)، وأسئلة محور القواعد النبوية الصحية النفسية والمرقمة بداية من السؤال رقم (93) إلى غاية السؤال رقم (98)، وبعد ذلك تأتي أسئلة محور الوقاية الصحية التالية: والتي تمثل أسئلة منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة المنهج التجريبي عند ابن سينا وأسئلة حول اهم أبحاث ابن سينا حول النباتات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على علامات ضعيفة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية موزعة بالترتيب على فئات أعمارهم على النحو التالي: هناك نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (30-34) سنة، ونسبة أخرى تقدر ب 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين تفوق أعمارهم (40) سنة، وهناك نسبة 15.38% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (25-30) سنة، وأخيرا نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم علامات ضعيفة، وهي تمثل الفئة العمرية ما بين (35-39) سنة.

تليها نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا على علامات جيدة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الذي يمثل السؤال رقم (9) في الاستمارة ويحتوي على الأسئلة مفهوم الوقاية في الإسلام والمرقمة من السؤال رقم (19) إلى غاية السؤال رقم (25) وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية والمرقمة بداية من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال رقم (64) تليها أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية والمرقمة بداية من السؤال رقم (65) إلى غاية السؤال رقم (86)، تليها أسئلة بعد القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية والمرقمة من السؤال رقم (87)

إلى غاية السؤال رقم (92). وهناك كذلك أسئلة بعد القواعد النبوية الصحية النسبية والمركبة من السؤال رقم (93) إلى غاية السؤال رقم (98)، وهناك أيضا أسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية والتي تضم أسئلته المنهج الطبي العلاجي في الإسلام، وأسئلة حول المنهج التجريبي لإبن سينا وأبحاثه في دراسته النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين الذين تحصلوا على علامات جيدة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية موزعة حسب الفئات العمرية للمبحوثين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 25% والتي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم تتراوح ما بين (35-39) سنة، ثم نسبة 14.10% والتي تمثل المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (25-29) سنة، ثم نسبة 2.85% والتي تمثل المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30-34) سنة وأخيرا نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة في الفئة العمرية التي تفوق (40) سنة.

الجدول رقم (25): يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب حالتهم العائلية.

الحالة العائلية مستويات ث.ص.إ.		أعزب		متزوج		أرمل		مطلق		المجموع	
		تاك	%	تاك	%	تاك	%	تاك	%	تاك	%
ث.ص.إ. ضعيفة جدا		13	21.66	15	21.42	00	00	00	00	28	21.5
ث.ص.إ. ضعيفة		07	11.66	13	18.57	00	00	00	00	20	15.4
ث.ص.إ. متوسطة		12	20	15	21.42	00	00	00	00	27	20.8
ث.ص.إ. حسنة		20	33.33	20	28.57	00	00	00	00	40	30.8
ث.ص.إ. جيدة		08	13.33	07	10	00	00	00	00	15	11.5
المجموع		60	100	70	100	0	00	00	00	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 30.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية

الصحية الإسلامية الحسنة للمبحوثين من الجنسين والذين تحصلوا على علامات حسنة في اختبار الثقافة

الصحية الإسلامية، وذلك بعد إجابتهم الحسنة على أسئلة مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام والمراقبة

بداية من السؤال رقم (19) إلى غاية السؤال رقم (25). وكذلك أجابوا بكيفية حسنة على أسئلة محور الوقاية الصحية الأولى الذي يحتوي على أسئلة الأبعاد التالية: أولاً: أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام والمركمة من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال رقم (34)، والبعد الثاني والمتمثل في أسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو والمركمة بداية من السؤال (35) إلى غاية السؤال رقم (41)، ثم أسئلة أغذية الطاقة المركمة من السؤال رقم (42) إلى غاية السؤال رقم (44)، تليها أسئلة أغذية الوقاية والتي هي مركمة من السؤال رقم (45) إلى غاية السؤال رقم (52)، كذلك أسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام والمركمة بداية من السؤال رقم (60)، أيضاً أسئلة الوقاية الصحية النفسية والمركمة من السؤال (61) إلى غاية السؤال رقم (64).

كذلك هناك أسئلة المحور الثاني المتمثلة في الوقاية الصحية الثانوية والتي تضم أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه والمركمة من السؤال رقم (65) إلى غاية السؤال رقم (70)، وكذلك أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب وثمار الأشجار والمركمة بداية من السؤال (71) إلى غاية السؤال رقم (86).

أيضاً هناك أسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية الجسمية والمركمة من السؤال رقم (87) إلى غاية السؤال رقم (92) وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية المركمة بداية من السؤال رقم (93) إلى غاية السؤال رقم (98)، وهناك كذلك أسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية والمتمثلة في أسئلة منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه حول النبات والطب والصيدلة ودراسته للإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة، والمقدرة ب 30.8% هي موزعة حسب بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 33.33% والتي تمثل المبحوثين العزاب

من الجنسين ثم نسبة 28.57% والتي تمثل المبحوثين المتزوجين من الجنسين، ولا يوجد مبحوثين أرامل ومطلقين ضمن عينة الجنس.

تليها نسبة 21.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا على أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بإجابة ضعيفة جدا فهم لم يحسنوا الإجابة على أسئلة مفهوم الوقاية الصحية الأولية والمتمثلة في أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام وأسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة الوقائية وأسئلة الوقائية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية النفسية أيضا أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة الوقاية الصحية الثانية والتي تتضمن أسئلة حول التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار وكذلك أسئلة القواعد النوية الوقائية العلاجية الصحية الجسمية وأسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية النفسية وكانت كذلك أجوبتهم ضعيفة جدا على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والتي تحتوي على أسئلة حول المنهج العلاجي في الإسلام وأسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وأسئلة حول أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل عينة المبحوثين الذين أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية موزعة حسب حالتهم العائلية وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 21.66% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين العزاب من الجنسين، ثم نسبة 21.42% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين المتزوجين من الجنسين.

تليها نسبة 20.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين والذين أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والتي تحتوي

على محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولى والذي يتضمن أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام وأسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة أغذية الوقاية وأسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام، وأسئلة الوقاية الصحية النفسية.

وأجابوا كذلك بأجوبة متوسطة على أسئلة الوقاية الصحية الثانوية والتي تضم أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة التوجيهات الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار وأسئلة القواعد النبوية الوقائية الصحية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية.

وكذلك أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والتي تتكون من أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة عن أبحاث ابن سينا في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة التي تمثل عينة المبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية هي موزعة حسب حالتهم العائلية بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 21.42% والتي تمثل المبحوثين المتزوجين من الجنسين ونسبة 20% والتي تمثل المبحوثين الطلاب من الجنسين وعينة بحثي لا يوجد ضممتها مبحوثين من الجنسين مطلّقين وأرامل.

تليها نسبة 15.9% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا على علامات ضعيفة في اختبار الثقافي الصحية الإسلامية الذي أجرته معهم وذلك لأنهم أجابوا إجابات ضعيفة على أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية وأجابوا كذلك أجوبة ضعيفة على أسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية وأيضا أجابوا بأجوبة ضعيفة على أسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية، وأسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية التي تتضمن أسئلة منهج الطب العلاجي في

الإسلام وأسئلة عن منهج ابن سينا التجريبي، وأسئلة عن أبحاث ودراسات ابن سينا في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة تمثل عينة المبحوثين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة، وهي موزعة حسب حالتهم العائلية بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 18.57% والتي تمثل المبحوثين المتزوجين من الجنسين، ونسبة 11.66% التي تمثل المبحوثين العزاب من الجنسين، ولا يوجد بحوثين مطلقيين وأرامل ضمن عينة بحثي.

تليها نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين تحصلوا على علامات جيدة في اختبار الثقافة الصحية الإسلامية وأجابوا إجابات جيدة على محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية الأولية وأجابوا كذلك بإجابات جيدة على أسئلة الوقاية الصحية الثانوية، وأسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية، وكذلك أسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية.

أيضا أجابوا إجابات جيدة على أسئلة الوقاية الثلاثية التي تتضمن أسئلة الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة عن المنهج التجريبي عند ابن سينا وأبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين من الجنسين الذين أجابوا إجابات جيدة على أسئلة الثقافة الصحية الإسلامية موزعة بالترتيب حسب حالاتهم العائلية على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 13.33% والتي تمثل المبحوثين العزاب من الجنسين تقابلها نسبة 10% والتي تمثل المبحوثين المتزوجين من الجنسين ولا يوجد في عينة بحثي مطلقيين وأرامل من الجنسين.

الجدول رقم (26): يمثل توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين وذلك حسب سنواتهم الدراسية في التخصصات.

التعليق:

السنة الدراسية		الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة		الخامسة		المجموع	
		تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%	تلك	%
ث. ص. إ.		06	16.66	06	22.22	11	35.48	04	15.38	01	10	28	21.50
ث. ص. إ. ضعيفة جدا		03	8.33	06	22.22	08	25.80	03	11.53	00	00	20	15.4
ث. ص. إ. متوسطة		09	25	05	18.51	05	16.12	06	23.07	02	20	27	20.80
ث. ص. إ. حسنة		13	36.11	05	18.51	03	9.67	13	50	06	60	40	30.80
ث. ص. إ. جيدة		05	13.88	05	18.51	04	12.90	00	00	01	10	15	11.5
المجموع		36	100	27	100	51	100	26	100	10	100	130	100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة قدر ب 30.80% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية

الصحية الإسلامية الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة اختبار الثقافة

الوقائية الصحية في الإسلام والمتكون من المحاور التالية:

أولا محور مفهوم الوقائية في الإسلام والذي يضم الأسئلة المرقمة من السؤال رقم (19) إلى غاية السؤال رقم (25)، ثم أسئلة محور الوقاية الصحية لأولية والذي يضم أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام بداية من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال رقم (34)، تليها أسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو بداية من السؤال رقم (35) إلى غاية السؤال رقم (41)، ثم أسئلة أغذية الطاقة والتي تضم الأسئلة رقم (42) و (43) و (44) على التوالي، تليها أسئلة أغذية الوقاية.

وهي مرقمة بداية من السؤال (45) إلى غاية السؤال (52)، ثم أسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام بداية من السؤال رقم (53) إلى غاية السؤال رقم (60)، وكذلك أسئلة الوقاية الصحية النفسية بداية من السؤال (61) إلى غاية السؤال (64).

وكذلك أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية والذي يتكون من أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه المرقمة من السؤال رقم (25) إلى غاية السؤال رقم (70)، وأسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار بداية من السؤال رقم (71) إلى غاية السؤال رقم (86) ثم أسئلة القواعد النبوية الوقائية الصحية والجسمية بداية من السؤال رقم (87) إلى غاية السؤال رقم (92)، كذلك أجاب الباحثون بأجوبة حسنة على أسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية والمرقمة بداية من السؤال رقم (93) إلى غاية (98).

كذلك أجابوا بأجوبة حسنة على أمثلة للوقاية الصحية التثنية والتي تضم أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وأبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه السنة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 60% والتي

تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات، ثم نسبة 50% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات، ثم نسبة 36.11% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، ثم نسبة 18.51% و التي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، تليها نسبة 21.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام في الاختبار الذي أجريته معهم والذي يتكون من أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية والتي تحتوي على أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام وأسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الوقاية، وأسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق و الآداب العامة في الإسلام، وأسئلة الوقاية الصحية النفسية.

وأيضا أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية والذي يحتوي على أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار وأسئلة القواعد النبوية والوقائية العلاجية الصحية الجسمية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية.

وأجابوا كذلك بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والتي تحتوي على أسئلة منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة عن المنهج التجريبي عند ابن سينا وأبحاثه في دراسة النباتات والطب الصيدلة ودراسة الإنفعال، وهذه النسبة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 35.48% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات ثم نسبة 22.22% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل

التخصصات الذين يدرسون في السنة الثانية م كل التخصصات، ثم نسبة 16.66% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات تليها نسبة 15.38% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات، وأخيرا نسبة 10% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات.

تليها نسبة 20.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والذي يحتوي على أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام بداية من السؤال (19) إلى غاية السؤال (25) وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية بداية من السؤال (26) إلى (64)، كذلك أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية بداية من السؤال (65) إلى غاية السؤال (86) أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة القواعد النبوية العلاجية الصحية الجسمية بداية من السؤال (87) إلى غاية السؤال (92) وأسئلة القواعد الصحية النفسية بداية من السؤال (93) إلى (98).

أيضا أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والذي يتضمن أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام وعلى أسئلة عن المنهج التجريبي عند ابن سينا وكذلك أسئلة عن دراساته في الطب والصيدلة والنباتات وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى في كل التخصصات، ثم نسبة 23.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات ثم نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات، ثم نسبة 18.51%

والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، وأخيرا نسبة 16.12% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات.

تليها نسبة 15.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة ضعيفة عن أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والذي يتكون من أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية، وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية، وأسئلة القواعد العلاجية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية والذي يحتوي على أسئلة منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة المنهج التجريبي لابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النباتات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي:

أكبر نسبة تقدر بـ 25.80% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات، ثم نسبة 22.22% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، ثم نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات، ثم نسبة 8.33% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات ولا يوجد مبحوثين لهم ثقافة ضعيفة يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات.

وأخيرا نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة جيدة على أسئلة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية التي تحتوي على أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية الأولية ثم أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية، وأيضا أسئلة القواعد النبوية الصحية الجسمية وأسئلة القواعد النبوية النفسية، وكذلك أسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية

التي تحتوي على أسئلة المنهج العلاجي في الإسلام وأسئلة المنهج التجريبي عند ابن سينا، وأسئلة عن دراساته وبحوثه حول النبات والطب والصيدلة، ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة حسب السنوات الدراسية للمبحوثين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 18.51% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، ثم نسبة 13.88% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، ثم نسبة 12.90% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة في كل التخصصات، ثم نسبة 10% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات، ولا يوجد مبحوثين أجابوا بإجابات جيدة في السنة الرابعة من كل التخصصات.

الجدول رقم (27): يمثل الجدول توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب التخصصات التي يدرسون فيها.

المجموع		التخصصات الطبية الجراحية		التخصصات الجراحية		التخصصات الطبية		التخصص مستويات الثقافة د.الصحية
%	تك	%	تك	%	تك	%	تك	
21.5	28	37.50	06	22.72	10	17.14	12	ث. ص.إ. ضعيفة جدا
15.4	20	18.75	03	22.72	10	10	07	ث. ص.إ. ضعيفة
20.76	27	18.75	03	18.18	08	22.85	16	ث. ص.إ. متوسطة
30.76	40	12.50	02	34.09	15	32.85	23	ث. ص.إ. حسنة
11.5	15	12.50	02	2.27	01	17.14	12	ث. ص.إ. جيدة
100	130	100	16	100	44	100	130	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 30.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بأجوبة حسنة، ويتكون هذا الاختبار من أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية والذي يحتوي على أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام وأسئلة

العناصر الغذائية المساعدة على النمو، وأسئلة أغذية الطاقة والوقاية وأسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية النفسية.

وكذلك أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية والذي يضم أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار.

وكذلك أجابوا على أسئلة القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية، أيضا أجابوا بأجوبة سنة على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والتي تحتوي على أسئلة المنهج الطبي العلاجي في الإسلام وأسئلة المنهج التجريبي عند ابن سينا الذي يحتوي على أسئلة عن أبحاثه وفي الطب والصيدلة ودراسة النباتات ودراسة الإنفعال، وهذه النسبة موزعة حسب التخصصات التي يدرس فيها المبحوثين من الجنسين على النحو التالي: أكبر نسبة 34.09% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم نسبة 32.85% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة 12.50% التي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

تليها نسبة 21.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الطبيعية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام، ومحور الوقاية الصحية الأولية الذي يتكون من أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام، وأسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة أغذية الوقاية وأسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والآداب العامة في الإسلام، وأسئلة الوقاية الصحية النفسية.

وأيضاً أجابوا بأجوبة ضعيفة جداً على أسئلة الوقاية الثانوية والتي تضم أسئلة التوجيهات النبوية والوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة حول التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار، أيضاً أجابوا بأجوبة ضعيفة جداً على أسئلة القواعد النبوية الوقائية والعلاجية الصحية والجسمية وأسئلة محور القواعد النبوية الصحية النفسية.

أيضاً أجابوا بأجوبة ضعيفة جداً على أسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية التي تضمن منهج الطب العلاجي في الإسلام وأسئلة ول منهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النباتات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

ونسبة هذه العينة من المبحوثين من الجنسين الذين أجابوا أجوبة ضعيفة جداً عن الاختبار موزعة حسب التخصصات التي يدرسون فيها على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 37.50% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ثم نسبة 22.72% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وأخيراً نسبة 17.14% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية.

تليها نسبة 20.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الذين تحصلوا على علامات متوسطة في اختبار الثقافة الوقائية الإسلامية وذلك من خلال إجاباتهم على أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام، وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية ومحور الوقاية الصحية الثانوية، وكذلك أسئلة القواعد النبوية، وكذلك أسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية، وأسئلة الوقاية الثلاثية التي تحتوي على أسئلة المنهج العلاجي في الإسلام والذي كذلك يحتوي على أسئلة المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن دراساته حول النباتات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة سب التخصصات التي يدرسون فيها المبحوثين من الجنسين بالترتيب و على النحو التالي: أكبر نسبة 22.85% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية وأخيرا نسبة 18.18% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

تليها نسبة 15.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية بأجوبة ضعيفة وهذه الأسئلة المكونة لاختبار الثقافة الصحية الإسلامية تضم أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية، وأيضا محور القواعد النبوية الصحية الجسمية، وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية وأيضا أجابوا المبحوثين مكن الجنسين بإجابات ضعيفة على أسئلة الوقاية الثلاثية التي تضم أسئلة حول المنهج العلاجي في الإسلام، وأسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة حسب التخصصات التي يدرسون فيها المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 22.72% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم نسبة 18.75% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ثم نسبة 10% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية.

تليها نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بإجابات جيدة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والذي يتكون كمن أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام، وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية، وكذلك أسئلة محور القواعد النبوية الصحية الجسمية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية أيضا أجابوا بأجوبة جيدة على أسئلة محور الثقافة الثلاثية والذي يضم أسئلة حول الطب العلاجي في الإسلام

وأُسئلة حول دراسات إبن سينا في النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال، وكذلك أسئلة ول المنهج التجريبي لإبن سينا، وهذه النسبة موزعة حسب التخصصات التي يدرسون فيها المبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 17.14% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة 12.50% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ثم نسبة 2.27% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

الجدول رقم (28): يمثل الجدول توزيع مستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين وذلك حسب مكان إقامتهم.

مكان الإقامة / مستويات الثقافة د.ص		مدينة		قرية		تجمع سكاني		المجموع	
		ت.ص	%	ت.ص	%	ت.ص	%	ت.ص	%
ث. د.ص ضعيفة جدا	24	19.67	01	50	03	50	28	21.5	
ث. د.ص ضعيفة	19	15.57	01	50	00	00	20	15.04	
ث. د.ص متوسطة	27	22.13	00	00	00	00	27	20.76	
ث. د.ص حسنة	38	31.14	00	00	02	33.33	40	30.76	
ث. د.ص جيدة	14	11.47	00	00	01	16.66	15	11.5	
المجموع	122	100	02	100	06	100	130	100	

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 30.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بإجابات حسنة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام والذي يتكون من أسئلة مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية والذي يحتوي على أسئلة بناء الجسم وتحسين الصحة في الإسلام وأسئلة العناصر

الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة أغذية الوقاية وأسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام وأسئلة الوقاية الصحية النفسية، أيضا أجابوا بإجابات حسنة على أسئلة الوقاية الصحية الثانوية والتي تحتوي على أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة حول التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية و ثمار الأشجار، أيضا أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة القواعد النبوية الوقائية والعلاجية الصحية الجسمية، وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية.

كذلك أجابوا بأجوبة حسنة على أسئلة الوقاية الصحية الثلاثية والتي تضم أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام، وأسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النباتات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي:

أكبر نسبة تقدر بـ 33.30% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذي يسكنون في التجمعات السكانية ثم نسبة 31.14% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة.

تليها نسبة 21.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة ضعيفة جدا على اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الذي يتكون من محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية وأسئلة محور القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية الجسمية وأسئلة محور القواعد النبوية الصحية النفسية وأسئلة الوقاية الصحية الثلاثية التي تضم أسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وحول أبحاثه في دراسة الطب والصيدلة والنباتات وفي دراسة الإنفعال وكذلك أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب على النحو التالي:

أكبر نسبة تقدر ب 50% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في الأرياف ونفس النسبة تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في التجمعات السكانية، ثم نسبة 19.67% والتي تمثل المبحوثين الذين يسكنون في المدينة.

يليها نسبة 20.76% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا إجابات متوسطة على أسئلة الثقافة الوقائية في الإسلام والتي تتكون من أسئلة محور مفهوم الوقاية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية ومحور الوقاية الصحية الثانوية، ومحور القواعد النبوية الوقائية العلاجية الصحية والجسمية وأسئلة القواعد الصحية النفسية.

وكذلك أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية والتي تضم أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام وأخرى حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وحول دراساته في الطب والصيدلة ودراسة الإنفعال ودراسة النبات وهذه النسبة مقسمة بالترتيب وعلى النحو التالي: هناك نسبة 22.13% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يقيمون في المدينة ولا يوجد مبحوثين يقيمون من الأرياف والتجمعات السكانية ضمن هذه العينة من المبحوثين الذين أجابوا بأجوبة متوسطة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

وتليها نسبة 15.04% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة، والذين أجابوا على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الذي يتكون من أسئلة محور لمفهوم الوقاية الصحية الثانوية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية الذي يضم أسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراساته النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال، وأيضا أسئلة عن المنهج العلاجي في الإسلام.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 50% والتي تمثل المبحوثين الذين يقيمون في الأرياف، ثم نسبة 15.57% والتي تمثل المبحوثين الذين يقيمون بالمدينة، ولا يوجد مبحوثين يقيمون بالتجمعات السكانية في هذه العينة التي تحصلت على علامات ضعيفة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

وهناك نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين أجابوا بأجوبة جيدة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والذي يحتوي على أسئلة محور مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثانوية وأسئلة محور القواعد النبوية الوقائية الصحية الجسمية وأسئلة محور الوقاية الصحية النفسية، وأسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية والذي يتكون من أسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وأسئلة عن أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال، وكذلك هناك أسئلة حول منهج الطب العلاجي في الإسلام.

وهذه النسبة موزعة حسب مكان إقامة المبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر بـ 16.66% والتي تمثل المبحوثين الذين يقيمون في التجمعات السكانية، ثم نسبة 11.47% والتي تمثل المبحوثين الذين يقيمون في المدينة، ولا يوجد مبحوثين يقيمون في الأرياف ضمن هذه الفئة من المبحوثين.

الجدول رقم (29): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إستخدامهم لثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي ،و ذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة .

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
39.2	51	73.3	11	42.5	17	51.9	14	20	04	17.9	05	
20.8	27	6.7	01	10	04	3.7	01	30	06	53.6	15	لا
40	52	20	03	47.5	19	44.4	12	50	10	28.6	08	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة في هذا الجدول تقدر ب 73.3% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية في نشاطاتهم الإستطبابية، وهم يتمتعون بثقافة وقائية صحية إسلامية جيدة، فهم ينصحون مرضاهم بضرورة وأهمية تطبيق كل السلوكيات الصحية اللازمة للحفاظ على صحتهم، بداية من النظافة والطهارة إلى الحفاظ على البيئة النظيفة وضرورة غسل اليدين كل يوم ولعدة مرات، ويعملون جاهدين من أجل ترسيخ مبادئ الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية في معاملات المرضى ويؤكدون أنها حقيقة إضافية في العملية العلاجية للمرض وتحسين من العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى، أيضا هناك نسبة أقل منها والتي تقدر

بـ 42.5% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين الذين يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطاتهم الإستطبابية ولهم ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة، فهم كذلك ينصحون مرضاهم بأهمية النظافة والطهارة، وكذلك ضرورة التغذية الجيدة للحفاظ على صحتهم، والتعافي من المرض.

وبنسبة أقل تقدر بـ 51.9% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي من حين لآخر، ويتمتعون بثقافة وقائية صحية إسلامية متوسطة، فهم ينصحون مرضاهم بأهمية الطهارة والنظافة من حين لآخر، ولا يهتمون بذلك بنسبة كبيرة وحسب تقلباتهم في إجاباتهم، فالنظافة أمر شخصي، ولا بد للفرد أن يغتسل ويتطهر، وينظف جسده دائما بدون نصائح وتوجيهات من الطبيب المعالج.

وهناك أيضا نسبة 20% والتي تمثل آراء الذين يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي، لكن مستوياتهم فيها ضعيفة، هذا ما يعرقل عملهم مع المرضى، ولا يطبقون مبادئ الثقافة الوقائية الإسلامية بطريقة جيدة، لأن ثقافتهم ضعيفة، كذلك بنسبة مقاربة تقدر بـ 17.9% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يستخدمون ثقافتهم الوقائية الإسلامية مع المرضى لكن مستوياتهم فيها ضعيفة جدا أي لا يطبقون المبادئ الصحية الإسلامية بطريقة جيدة وبالتالي تكون نتائجهم في تطبيق هذه المبادئ مع المرضى ضعيفة جدا.

وهناك أيضا نسبة 50% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين أحيانا ما يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية مع المرضى ولهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، وكما أشرت سابقا أن مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة جعلتهم لا يركزون على تطبيق أهم المعاملات الصحية الإسلامية مع المرضى، إلا من فترة لآخرى، كذلك هناك نسبة 44.4% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يستخدمون أحيانا ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي، لكن مستوياتهم فيها

متوسطة، وبنسبة أكبر قليلا تقدر ب 47.5% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين أحيانا ما يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي لأنهم كذلك مستوياتهم حسنة في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية، لكن يقومون بتطبيق مبادئ الوقاية الصحية الإسلامية بجدية مع المرضى.

أيضا هناك نسبة 28.6% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يستخدمون من فترة لأخرى ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي لكن مستوياتهم في هذه الثقافة ضعيفة جدا، لذلك فهم لا يهتمون بتطبيق مبادئها في معاملاتهم العلاجية مع المرضى، وأخيرا هناك نسبة 20% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين أحيانا ما يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية العلاجية الإسلامية في نشاطاتهم الإستطبابية، بالرغم من أن ثقافتهم جيدة لكن يبحثون في تطبيق مبادئها مع المرضى، وحسب تعليقاتهم فإنهم يسخرون كل أوقاتهم للدراسة فقط والعمل الطبي التطبيقي الأكاديمي.

ومن جهة أخرى هناك نسبة 53.6% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين لا يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي، لأن مستوياتهم في هذه الثقافة ضعيفة جدا والسبب في ذلك أنهم لا يعرفون الكثير عن المبادئ الوقائية الصحية الإسلامية العلاجية، ولا يستطيعون تطبيقها في العمل العلاجي، وبنسبة أقل تقدر ب 30% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين هم كذلك لا يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في نشاطهم الإستطبابي لأن مستوياتهم فيها ضعيفة.

وهناك نسبة 10% من المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى الثقافة إسلامية صحية حسنة ونسبة 6.7% من المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى الثقافة الإسلامية الصحية جيدة لكن هذه الفئة من المبحوثين لا يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية العلاجية في نشاطهم الإستطبابي، أيضا هناك نسبة تقدر ب 3.7% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين لا يستخدمون ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية في

نشاطهم العلاجي، لأن مستواهم فيها متوسط، فهم يقومون بتطبيق المبادئ العلاجية الإسلامية من فترة لأخرى.

الجدول رقم (30): يمثل توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تحقيق ثقافتهم الصحية الإسلامية نجاحا مع المرضى، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة .،

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
46.9	61	73.3	11	52.5	21	48.1	13	45	09	25	07	
18.5	24	13.3	02	7.5	03	14.8	04	30	06	32	09	لا
34.6	45	19.3	02	40	16	37	10	25	05	42	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 73.3% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الوقائية الصحية حققت إلى حد ما نجاحا مع المرضى، وهذه النسبة هي نسبة من المجموع الكلي للمبحوثين الذين لهم هذا الرأي، وتقدر بـ 46.9% تليها نسبة 52.5% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الوقائية الصحية حققت نجاحا إلى حد ما مع

المرضى وهذه النسبة لهم مستويات ثقافة حسنة حيث لاحظوا أن المرضى أصبحوا يحافظون على نظافة أجسادهم ويحافظون على التطبيق المبادئ الصحية الإسلامية، ثم بنسبة أقل تقدر ب 48.1% والتي تمثل نسبة المستويات الثقافية الوقائية الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية تحقق أحيانا نجاحا في علاج المرضى وهناك كذلك نسبة 45% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية حققت نجاحا مع المرضى لكن مستويات ثقافتهم فيها ضعيف أي لا يطبقون بمستوى عال مبادئ هذه الثقافة في العلاج، أيضا نسبة 25% والتي تمثل أيضا آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون نفس الشيء أي الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية حققت نجاحا مع المرضى ومستويات ثقافتهم ضعيفة جدا أي لا يحسنون تطبيق المبادئ الصحية الإسلامية بجدية في علاجهم لمرضاهم.

أيضا هناك نسبة 34.6% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية أحيانا ما تحقق النجاح مع المرضى وحسب تعليقاتهم أنه هناك الكثير من الأمراض لا تتطلب النظافة والطهارة فقط، بل تتطلب الأدوية الكيميائية للعلاج، لذلك لا يكفي الحرص على النظافة والطهارة، ولا تنفع بعض الأعشاب والنباتات لعلاجها، وهذه النسبة موزعة حسب المستويات الثقافية الوقائية الصحية للمبحوثين من الجنسين بالترتيب وعلى النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 42% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى الثقافة الصحية الإسلامية ضعيف جدا، لذلك فهم أحيانا ما يلاحظون العلاجات والوقايات الناجحة للمبادئ الإسلامية الصحية للمستخدمين في علاج المرضى، تليها نسبة 40% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة حول تحقيق الثقافة الصحية الإسلامية نجاحا في علاج المرضى من فترة لأخرى، أيضا هناك نسبة 37% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية أحيانا ما تحقق النجاح مع المرضى ولهم مستويات ثقافية متوسطة ، وحسب تعليقاتهم فإن المبادئ الصحية الإسلامية

تتطلب جدية صارمة في تطبيقها في علاج المرضى وهم معارفهم في هذا المجال متوسط ما يجعلهم لا يحرصون على تطبيق هذه المبادئ بحزم.

وهناك نسبة 25% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، والذين يرون أن الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية تحقق أحيانا نجاحا مع المرضى.

وأخيرا نسبة 13.3% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية تحقق أحيانا نجاحا مع المرضى خاصة من جانب النظافة والطهارة والعادات والسلوكيات الحسنة، وهذه النسبة كذلك تمثل نسبة آراء المبحوثين الذين مستوى ثقافتهم الصحية الإسلامية جيدة.

ومن جهة أخرى هناك نسبة 18.5% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أنها لا تحقق الثقافة الصحية الإسلامية نجاحا مع المرضى، وحسب تعليقاتهم فإن المرض يتطلب علاج كيميائي أكثر من العلاجات بالأعشاب والنباتات، وغيرها من السلوكيات السلبية حسب آرائهم، وهي موزعة حسب مستوياتهم في هذه الثقافة بالترتيب على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 32.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستوى ثقافتهم الصحية الإسلامية ضعيف جدا، لذلك فهم يرون أنها لا تحقق النجاح مع المرضى، ثم نسبة 30% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية لا يحقق نجاح مع المرضى، ومستوياتهم الثقافية الصحية الإسلامية ضعيفة، ثم نسبة 14.8% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية لا تحقق نجاح مع المرضى، ونسبة مستوياتهم الثقافية الصحية الإسلامية متوسطة، ثم نسبة 13.3% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية لا تحقق نجاحا في علاج المرضى ولهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيد، وأخيرا نسبة 7.5% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين الذين يرون أن الثقافة الصحية الإسلامية لا تحقق نجاحا مع المرضى وهؤلاء المبحوثين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية حسنة، وحسب تعليقات هذه

الفئة من المبحوثين فإن الثقافة الصحية الإسلامية تركز على معاملات صحية إيجابية نافعة، لكن غالبية المرضى لا يطبقون ما يوصي به هؤلاء الأطباء، وبالتالي لا تحقق النجاح والنتيجة المرجوة منها.

وخلاصة لما سبق ذكره فإن طلبة العلوم الطبية المتخصصين مطالبين كذلك بتقديم النصائح الصحية للشباب، كذلك من بين النصائح التي لا بد عليهم أن يقدمونها لمرضاهم لتحقيق مستوى عالي من الوعد الديني والصحي هناك النصائح الدينية الإسلامية التي لها قاعدة وأساس ديني نابع من توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم للأمة الإسلامية.¹

أيضا نلاحظ أن الرسول صلى الله عليه وسلم يأمرنا بالتداوي والعلاج وذلك منذ بداية رسالته، فالمهمة الأولى التي قام بها سيد الخلق هي نشر الأخلاق والقيم والآداب والسلوكيات الصحية والوقائية بين المسلمين وذلك للحفاظ على صحة المجتمع الإسلامي.²

¹ - ابن القيم الجوزي، الفوائد، تقيق: سين سامي أنور جاهين، المكتبة الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004، ص158.

² - محمد البعلي، صحيح الطب النبوي، دار ابن حزم للنشر، بيروت، لبنان، 2004، ص39.

خلاصة الفرضية الأول:

نلاحظ من خلال قراءة وتحليل جداول الفرضية الأولى أنه هناك:

نلاحظ أن هناك نسبة لأبأس بها من المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية حسنة، ويقدر ب 40% ونسبة 23.8% نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية جيدة وبعد ذلك بنسبة أقل هناك المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة دينية متوسطة من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية متوسطة، وأخيرا هناك مستوى ضعيف جدا وضعيف بنسبة 10.8% و 5.4% على التوالي والتي تمثل المبحوثين من الجنسين.

نلاحظ كذلك أن هناك نسبة لأبأس بها من المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وتقابلها نسبة متوسطة كذلك من المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة جدا ومتوسطة وأخيرا هناك نسبة أقل من المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة وجيدة.

نلاحظ كذلك أن الإناث يتميزون بثقافة دينية حسنة وتقابلها نسبة من الإناث أقل لهم ثقافة دينية جيدة، ومن جهة أخرى نسبة الذكور الذين لهم ثقافة دينية حسنة وجيدة أقل من مستوى ثقافة الإناث، كذلك نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى متوسط أكبر نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى متوسط أكبر من نسبة المبحوثين الإناث، أيضا نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا أكبر من نسبة المبحوثات الإناث.

نلاحظ أن مستوى الثقافة الدينية للمبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين 30 و 34 سنة أحسن من المبحوثين في الفئة العمرية 35 و 39 سنة وأحسن من المبحوثين الذين سنهم يفوق 40 سنة فأكثر والمبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين 25 و 30 سنة.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن مستوى الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة، ويليها المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين (35 و 39) سنة، كذلك تليها نسبة المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين (30 و 34) سنة، وتليها نسبة أقل للمبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (25 و 29) سنة.

ونلاحظ كذلك أن أكبر نسبة للمستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين تمثل الفئة العمرية (25 و 29) سنة وتليها الفئة العمرية ما بين (35 و 39) سنة، وتليها فئة المبحوثين من الجنسين الذين سنهم يفوق 40 سنة وأخيرا المبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين (30 و 34) سنة.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن فئة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط هي الفئة العمرية ما بين (30 و 34) سنة وتليها الفئة العمرية ما بين (25 و 29) سنة ثم تليها الفئة العمرية ما بين (35 و 39) سنة، ولا يوجد مبحوثين ذوي مستوى متوسط في الفئة التي يفوق سنها 40 سنة فأكثر.

نلاحظ كذلك أن المستوى الضعيف يمثل بدرجة أولى الفئة العمرية ما بين (25-29) سنة، ويليها بنسبة أقل الفئة العمرية ما بين (30 و 34) سنة.

أيضا نلاحظ أن مستوى الثقافة الدينية للمتزوجين أحسن من العزاب، العزاب لهم مستوى ثقافة جيدة بنسبة أحسن من المتزوجين، ونسبة العزاب الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الدينية أعلى من نسبة المتزوجين، ونسبة المبحوثين من الجنسين المتزوجين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة

الدينية أعلى من نسبة المبحوثين من الجنسين العزاب ونسبة مستوى الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين المتزوجين أعلى من نسبة المبحوثين من الجنسين العزاب.

كذلك نلاحظ أن نسبة مستوى الثقافة الدينية الحسنة مثلته السنة الخامسة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين في السنة الثانية وتليها نسبة المبحوثين في السنة الثانية وتليها نسبة المبحوثين في السنة الأولى، ثم تليها نسبة المبحوثين في السنة الرابعة، وبعدها المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات.

ومن جهة أخرى هناك نسبة المستوى الجيد في الثقافة الدينية التي مثلت المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات، وبنسبة أقل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الأولى وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة ونسبة أقل تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة، وأخيرا بنسبة مستوى المبحوثين الذين لهم مستوى والذين يدرسون في السنة الثانية.

كذلك نلاحظ أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الدينية يدرسون في السنة الثالثة في كل التخصصات، تليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة، ثم نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، ثم نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الضعيف جدا مثله المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية بدرجة أولى ثم نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة بدرجة ثانية وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الأولى، ولا يوجد مبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات.

أيضا نلاحظ أن نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة دينية ضعيفة مثله السنة الثالثة من كل التخصصات وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، ولا يوجد مبحوثين من الجنسين لهم مستوى ضعيف يدرسون في السنة الرابعة والخامسة من كل التخصصات.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الحسن في الثقافة الدينية مثله المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، تليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الدينية مثلت المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

ونلاحظ أيضا أن نسبة المستوى المتوسط مثلت المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ثم تليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، أما نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الدينية فمثله المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم تليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن نسبة المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين مثله المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية ثم نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ولا يوجد

مبحوثين من الجنسين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الدينية.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الضعيف جدا والمتوسط مثله المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في القرى، وذلك طبعا دائما في الثقافة الدينية، أما نسبة المستوى الضعيف جدا، فتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في التجمعات السكانية، ثم نسبة المبحوثين الذين يسكنون في المدينة، ومن جهة أخرى نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط تليها نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط تليها نسبة المبحوثين الذين يسكنون في التجمعات السكانية.

أما نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن فمثلت بدرجة أولى المبحوثين الذين يسكنون في المدينة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في التجمعات السكانية، ولا يوجد مبحوثين لهم مستوى ثقافة دينية سنة يسكنون في القرى، وكذلك نلاحظ أن نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة دينية جيدة يسكنون في المدينة، وتليها بدرجة أقل المبحوثين لهم مستوى جيد في الثقافة الدينية يسكنون في القرى ومن جهة أخرى نلاحظ أن نسبة المستوى الضعيف في الثقافة الدينية مثله المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة، ولا يوجد مبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الدينية يسكنون في القرى والتجمعات السكانية.

نلاحظ كذلك من جهة أخرى أن نسبة المستوى الحسن في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين الإناث على من نسبة الذكور، وكذلك نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا مرتفعة عن الإناث ونسبة الثقافة الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين الإناث أعلى من نسبة الذكور، كذلك نسبة المبحوثين الذكور الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الوقائية

الصحية في الإسلام، وي أعلى من نسبة الإناث، ونسبة المستوى الجيد للمبحوثين الإناث أعلى من نسبة المبحوثين الذكور.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية مثلت المبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم (40) سنة فأكثر، وتليها نسبة المبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (35 و 39) سنة و ثم تليها نسبة المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (25-29) سنة، وتليها نسبة المبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (30-34) سنة.

ونلاحظ أيضا أن نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة وقائية صحية إسلامية مثلت المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (30 و 34) سنة، ثم تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (25-29) سنة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (35 و 39) سنة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة.

ونلاحظ من جهة أخرى أنه مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الجيدة التي مثلت المبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين (35 و 39) سنة، وتليها نسبة المبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (25-29) سنة، وتليها نسبة المبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (30-35) سنة، وتليها نسبة الفئة العمرية (40) سنة فأكثر، والتي هي نسبة معدومة وتبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين الذين ليس لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية.

وأيضا نلاحظ أن نسبة المستوى المتوسط في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام مثلت بالدرجة الأولى الفئة العمرية بين (30-34) سنة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يمثلون الفئة العمرية ما بين (25-29) سنة، وكذلك تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة فأكثر، وأخيرا نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (35-39) سنة.

وأيضاً نلاحظ أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام مثلت الفئة العمرية ما بين (30-34) سنة وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين سنهم يفوق 40 سنة فأكثر، والمبحوثين الذين سنهم يتراوح ما بين (30-34) سنة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين سنهم يتراوح ما بين (25-29) سنة، وتليها نسبة معدومة تبين أنه لا يوجد مبحوثين من الجنسين لهم مستوى ضعيف في الفئة العمرية (35-39) سنة.

نلاحظ من جهة أخرى نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام هم عزاب، وهي أعلى من نسبة المبحوثين من الجنسين المتزوجين وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جيداً في الثقافة الصحية في الإسلامية وهي أعلى من نسبة المتزوجين من الجنسين والذين هم متزوجين، وتليها نسبة المستوى المتوسط في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام للمبحوثين المتزوجين من الجنسين وهي أعلى من نسبة المبحوثين العزاب من الجنسين، وتليها نسبة المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام الذين هم متزوجين وهي أعلى من نسبة المبحوثين من الجنسين العزاب، ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الجيد في الثقافة الصحية الإسلامية مثلت المبحوثين العزاب من الجنسين وهي أعلى من نسبة المبحوثين المتزوجين من السن، ولا يوجد مبحوثين من الجنسين أرامل ومطلقين.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن مستوى الثقافة الحسنة في الوقاية الصحية في الإسلام تمثلت المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل التخصصات وتليها نسبة أقل للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية الإسلامية تمثل السنة الثالثة من كل التخصصات بالدرجة الأولى، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين في السنة الأولى، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين في السنة الرابع، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين في السنة الخامسة من كل التخصصات.

ونلاحظ أيضا أن نسبة المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام مثلت السنة الثالثة في كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية من كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الأولى من كل التخصصات، وأخيرا لا يوجد مبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في السنة الخامسة في الثقافة الصحية في الإسلام.

ونلاحظ كذلك أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام والتي تمثل مبحوثي السنة الأولى من كل التخصصات، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثانية، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات.

ونلاحظ من جهة أخرى أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام مثلت مبحوثي السنة الثانية بدرجة أولى، ثم تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في السنة الخامسة من كل

التخصصات وأخيرا هناك نسبة معدومة والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم مستوى جيد والذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات.

ونلاحظ من جهة أخرى أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية الإسلامية تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، ثم تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية الإسلامية والذين يدرسون في التخصصات الطبية، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية الإسلامية والذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم تليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

ونلاحظ كذلك أن المستوى المتوسط في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية مثلت المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، تليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة والذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وتليها نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ثم نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية.

ونلاحظ أن نسبة المستوى الجيد في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية مثله المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية بالدرجة الأولى، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

ونلاحظ من جهة أخرى كذلك أن نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية ضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية يسكنون في القرى والتجمعات السكانية بالدرجة الأولى وتليها نسبة المبحوثين الذين يسكنون في المدينة، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية الإسلامية ويسكنون في القرى، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة، وأخيرا لا يوجد مبحوثين لهم مستوى ضعيف ويسكنون في التجمعات السكانية، ونلاحظ كذلك أن المستوى السن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية الإسلامية، والذين يسكنون في التجمعات السكانية وفي المدينة ولا يوجد مبحوثين يسكنون في القرى لهم مستوى سن في الثقافة الصحية في الإسلام، ونلاحظ كذلك أن نسبة المستوى المتوسط في الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة بدرجة أولى، وتليها نسبة معدومة تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى متوسط ويسكنون في القرى والتجمعات السكانية، وأخيرا نلاحظ أن مستوى الثقافة الجيدة للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية الإسلامية يسكنون بالدرجة الأولى في التجمعات السكانية، ثم نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة، وأخيرا نسبة معدومة تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية ويسكنون في القرى.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية جيدة يواظبون على إستخدامها في نشاطاتهم الإستطبابية، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا لا يستخدمونها في ممارساتهم الإستطبابية والعلاجية، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط وحسن وضعيف أحيانا ما يستخدمون ثقافتهم الصحية الإسلامية في ممارساتهم العلاجية الإستطبابية.

كذلك نلاحظ أن المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة في الوقاية الصحية في الإسلام يرون أن ثقافتهم ساهمت في تحقيق نجاح في علاج المرضى، وتليها نسبة المستوى المتوسط والحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أنها أحيانا ما تحقق نجاحا مع المرضى، ونلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أنها لم تحقق نجاحا في ممارساتهم العلاجية للمرضى.

المطلب الثالث: جدول الفرضية الثانية:

الجدول رقم (31): يمثل الجدول توزيع مستوى الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين، و ذلك حسب مستويات آباءهم التعليمية.

المجموع														المستوى التعليمي للأب مستوى ت.ص.إ.
		أمي		قرآني		إبتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
08	50	02	33.3	04	16.7	03	9.7	08	24.2	03	15	28	21.5	ضعيفة جدا
03	18.8	00	00	05	20.8	04	12.9	03	9.1	05	25	20	15.4	ضعيفة
03	18.8	01	16.7	04	16.7	04	12.9	10	30.3	05	25	27	20.8	متوسطة
02	12.5	02	33.3	06	25	17	54.8	10	30.3	03	15	40	30.8	حسنة
00	00	01	16.7	05	20.8	30	9.7	02	6.1	04	20	15	11.5	جيدة
16	100	06	100	24	100	31	100	33	100	20	100	130	100	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 30.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الحسنة للمبحوثين من الجنسين وهي موزعة حسب مستويات آبائهم التعليمية، فأكبر نسبة تقدر ب 54.8% والتي تمثل المبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم متوسط، والذين يرون أنهم تلقوا سلوكيات وعادات وأخلاق وقائية صحية حسنة من آبائهم تليها نسبة 33.33% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستوى آبائهم قرآني هذا ما يؤكد الآباء الذين يتمتعون بثقافة دينية إسلامية تساهم في تحسين مستوى ثقافتهم التعليمي الثانوي لآباء المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية حسنة ويؤكدون أنه كلما إرتفع مستوى تعليم الأب كلما زادت ثقافته الدينية والصحية والإسلامية وكلما ساهم في رفع مستوى أبنائه الثقافي الصحي، ثم نسبة 25% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الحسنة للمبحوثين الذين مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الحسنة للمبحوثين الذين مستوى آبائهم جامعي، وهناك نسبة 12.5% للمبحوثين الذين مستوى ثقافة آبائهم أمني.

تليها نسبة 21.5% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين مستوى ثقافتهم الصحية الإسلامية ضعيفة جدا وهي موزعة حسب مستويات آبائهم التعليمية على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 50% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم أمني، أيضا نسبة 39.3% تمثل المستوى التعليمي للآباء القرآني، وحسب تعليقات المبحوثين فإن الثقافة الصحية العالية والجيدة تتطلب مستوى تعليمي عالي، وإذا كان المستوى التعليمي للآباء ضعيف يؤدي إلى مستوى محدود عن الثقافة الصحية الإسلامية، هذا يؤثر على مستوى ثقافة الأبناء كذلك، ثم نسبة 24.2% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين الذين مستوى آبائهم ثانوي، كذلك نسبة 15% والتي تمثل نسبة الثقافة الصحية ضعيفة جدا للمبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم جامعي وحسب تعليقاتهم أن

آبائهم ليست لديهم إهتمامات بالثقافة الصحية الإسلامية، تليها نسبة 20.8% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة صحية متوسطة وهي موزعة حسب المستويات التعليمية لآبائهم.

أكبر نسبة تقدر ب 30.8% للمبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم ثانوي ونسبة 25% للمبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم جامعي، وحسب تعليقاتهم فإنهم تحصلوا على ثقافة إسلامية متوسطة والسبب يعود إلى عدم مساهمة آبائهم في تفعيل وترسيخ الثقافة الصحية الإسلامية داخل العائلة، ثم هناك نسبة 18.8% والتي تمثل المبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم أُمي ونسبة 16.7% الذي المستوى التعليمي لآبائهم قرآني وحسب تعليقات هؤلاء المبحوثين من الجنسين فإن ضعف المستوى التعليمي لآبائهم أدى إلى نقص ثقافتهم الإسلامية، كذلك هناك نسبة 16.7% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم ابتدائي، أيضا هناك نسبة 12.9% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين المستوى التعليمي لآبائهم متوسط، وحسب تعليقاتهم أن إهتمامات آبائهم بعيدة عن الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

تليها نسبة 15.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين وهي موزعة على النحو التالي: أكبر نسبة تقدر ب 25% والتي تمثل ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم جامعي، ثم نسبة 20% والتي تمثل ثقافة المبحوثين الذين تساوي ثقافة المبحوثين من الجنسين الذين مستوى تعليم آبائهم أُمي، ثم نسبة 12.5% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين من الجنسين الذين مستوى ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم ثانوي وكذلك نسبة 0% والتي تمثل ثقافة المبحوثين الضعيفة والذين مستوى تعليم آبائهم قرآني، وحسب تعليقاتهم فإن آبائهم لهم نقص في الثقافة الصحية الإسلامية، هذا ما أدى إلى عدم إنتشار هذه الثقافة في محيط الأسرة.

وهناك نسبة 11.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الجيدة للمبحوثين من الجنسين موزعة حسب المستوى التعليمي آبائهم على النحو التالي: هناك نسبة 20.8% والتي تمثل ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم ابتدائي وكذلك نسبة 20% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم جامعي وحسب تعليقاتهم فإن المستوى التعليمي للوالدين ليس له أثر كبير في تحسين الثقافة الإسلامية الوقائية الصحية للأبناء بل هناك عوامل أخرى تساعد على ذلك كالإرادة والدافعية للبحث في هذه الثقافة من طرف الآباء.

وهناك نسبة 16.7% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم قرآني ونسبة 9.7% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم متوسط أيضا نسبة 6.1% والتي تمثل مستوى ثقافة المبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم ثانوي، وحسب تعليقات هؤلاء المبحوثين أن المستوى التعليمي للآباء ليس له أثر في رفع مستوى الثقافة الصحية الإسلامية للأبناء، وأخيرا نسبة 0% والتي تمثل الثقافة الوقائية الصحية الجيدة للمبحوثين الذين مستوى تعليم آبائهم أمي وهذا يعني أن المبحوثين الذين يتمتعون بثقافة صحية إسلامية عالية في عينة بحثي لا يوجد منهم الذين آبائهم ذوي مستوى تعليمي أمي.

الجدول رقم (32): يمثل هذا الجدول توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب المستويات التعليمية لأمهاتهم.

المجموع														المستوى التعليمي للأب مستوى ت.ص.ب.
		أمي		قرآني		إبتدائي		متوسط		ثانوي		جامعي		
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
14	38.9	01	7.7	02	50.0	03	20	06	46.2	02	15.4	28	21.5	ضعيفة جدا
06	16.7	00	00	06	15.0	03	20	02	15.4	03	23.1	20	15.4	ضعيفة
07	19.4	02	15.2	11	27.5	02	13.3	03	23.1	02	15.4	27	20.8	متوسطة
04	11.1	08	61.5	19	47.5	05	33.3	01	7.7	03	23.1	40	30.8	حسنة
05	13.9	02	15.4	02	5.0	02	13.3	01	7.7	03	23.1	15	11.5	جيدة
36	100	13	100	40	100	15	100	13	100	13	100	130	100	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 61.5% تمثل نسبة المستوى الحسن في الثقافة الوقائية

الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي قرآني وبالمقابل نسبة

47.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم ذوي مستوى تعليمي إبتدائي وبالمقابل تليها

نسبة 33.3% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستوى أمهاتهم التعليمي متوسط، وبالمقابل كذلك تليها نسبة 23.1% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم جامعي، وبالمقابل نسبة 11.1% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم أميات أي بدون مستوى تعليمي، ومن خلال التعليقات الشفهية للمبحوثين من الجنسين لاحظنا أن أمهاتهم علموهم طريقة الوضوء منذ الصغر واهم العادات والسلوكيات الحسنة، كذلك علموهم كيفية الصلاة وتطبيق تعاليم الإسلام، أيضا كانت أمهاتهم حسب تصريحاتهم تحافظ على نظافتهم، من خلال الحفاظ على غسل ثيابهم كلما إتسخت يصرون على طهارة أبنائهم دائما.

وتليها نسبة 46.2% والتي تمثل مستوى الثقافة الضعيفة جدا في الوقاية الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين المستوى التعليمي لأمهاتهم ثانوي، وبالمقابل نسبة 38.9% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم بدون مستوى تعليمي أي أمي، وكذلك بالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم دون مستوى تعليمي متوسط وتليها بالمقابل نسبة 15.4% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي جامعي، وبالمقابل هناك نسبة 7.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي قرأني وبالمقابل كذلك نسبة 5.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى تعليمي ابتدائي، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين، فإن أمهاتهم لم تساهم كثيرا في ترسيخ الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام في فكرهم وسلوكياتهم، ويظهر ذلك من خلال مستوى الثقافة الضعيفة جدا للمبحوثين الذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي أمي أي لم يتمدرسوا ولكن نلاحظ دائما حسب تعليقات المبحوثين أن المستوى التعليمي للأمهات أو حتى الآباء لا يلعب دورا هاما في ترسيخ الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام في سلوكيات الأبناء لأن هذه الثقافة تركز على عادات وأخلاق سهلت التعليم، وتبني بالتطبيق الدائم لها، أي هي عبارة عن ممارسات يومية لا تتطلب مستوى علمي أكاديمي مرتفع، فمثلا الحفاظ على النظافة والطهارة وقص الأظافر وعدم تناول الخمر والزنا، كل هذه الأخلاق والسلوكيات لا تتطلب مستوى علمي عال، حتى

يطبقها الناس، لكن معرفة الكتابة والقراءة تساهم في تفعيل وتطبيق هذه السلوكيات والأخلاق الوقائية في الإسلام.

تليها من جهة أخرى نسبة 27.5% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي ابتدائي وبالمقابل هناك نسبة 23.1% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي ثانوي، وبالمقابل كذلك نسبة 19.4% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم لم يتمدرس أي مستواهن أمي، وبالمقابل كذلك نسبة 15.4% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي قرآني وجامعي، وبالمقابل كذلك نسبة 13.3% والتي تمثل المبحوثين الذين مستوى أمهاتهم متوسط، وحسب تعليقات المبحوثين فإن أمهاتهم لم تساهمن بدرجة كبيرة في رفع مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

وتليها نسبة 23.1% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين الذين مستوى أمهاتهم جامعي، وبالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى التعليمي المتوسط لأمهات المبحوثين من الجنسين، وكذلك تقابلها نسبة 16.7% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم بدون مستوى تعليمي أي أمي وبالمقابل كذلك هناك نسبة 15.4% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي أيضا تقابلها نسبة 15% والتي تمثل المبحوثين الذين مستوى أمهاتهم ابتدائي وأخيرا نسبة 0% والتي تمثل المبحوثين الذين مستوى تعليم أمهاتهم قرآني.

وحسب تعليقات المبحوثين وخاصة الذين مستوى تعليم أمهاتهم جامعي، لاحظنا أن أمهاتهم ليست لديهم معرفة وثقافة عالية في الوقاية الصحية في الإسلام، ولم يساهمن في إكتساب أبنائهن لهذه الثقافة.

وتليها نسبة 23.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستويات أمهاتهم جامعي والذين لهم مستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وبالمقابل هناك نسبة 15.4% والتي تمثل المبحوثين الذين مستوى أمهاتهم قرآني، وكذلك بالمقابل نسبة 13.9% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم بدون مستوى تعليمي أي مستواهن أمي، وبالمقابل كذلك 13.3% والتي تمثل المبحوثين الذين أمهاتهم ذوات مستوى تعليمي متوسط، وتقابلها نسبة 7.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين مستوى أمهاتهم ثانوي، وتقابلها نسبة 5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهم لهم مستوى تعليمي ابتدائي، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين فإن أمهاتهم ساهمن في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام خاصة اللواتي لهن المستوى الجامعي، فإن مطالعتن للكتب الدينية وتعمقهن في البحث فيها أدى ارتفاع مستوياتهن في الثقافة الوقائية في الإسلام، مما سهل عملية نقل المعرفة لأبنائهن.

وهذا ما سهم في تين أداء الأمهات التنقيف والتوعي والإرشادي داخل الأسرة، ونلاحظ ذلك من خلال آراء المبحوثين من الجنسين، وخاصة وأنا الأمهات حافظن على نقل كل توارثو هن عن أبئن وأمهاتهن وأججاهن من عادات وأخلاق وسلوكيات صحية إسلامية، إلى أبنائهن، بالرغم من تفكك الاسرة الممتدة الذي قلص من وظائف وأدوار أفرادها إلا أن الأمهات حافظن على توظيف أهم ما تحصلوا على من أجدادهم في تربية أبنائهم خاصة السلوكيات والأخلاق الحسنة. وابد من الإشارة إلى أنه بالرغم من تأثير التفكك الذي مس الأسرة الممتدة، بعدما أصبحت وتحولت إلى أسرة نواة إلا أن القيم والأخلاق والسلوكيات الإسلامية، لمك تختفي وتفكك.

الجدول رقم (33): يمثل هذا الجدول توزيع مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب مهن آبائهم.

المجموع		مهنة الأب												المهنة مستوى ث.ص.ب.
		متقاعد		إطار		تاجر		موظف		عامل		بدون عمل		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
21.5	28	17.4	04	21.4	03	26.1	06	13.9	05	18.8	03	38.9	07	ضعيفة جدا
15.4	20	13	03	21.4	03	13	03	19.4	07	00	00	22.2	04	ضعيفة
20.8	27	21.7	05	14.3	02	17.4	04	27.8	10	18.8	03	16.7	03	متوسطة
30.8	40	26.1	06	14.3	02	30.4	07	38.9	14	56.3	09	11.1	02	حسنة
11.5	15	21.7	05	28.5	04	13	03	00	00	6.3	01	11.1	02	جيدة
100	130	100	23	100	14	100	23	100	36	100	16	100	18	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر ب 56.3% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين آبائهم عمال وهي نسبة من المجموع الكلي للمستويات الثقافية الصحية لمجموع المبحوثين من الجنسين والتي تقدر ب 30.5% وحسب التعليقات لهذه الفئة من المبحوثين فإن مهنة الأب حقيقة تساهم في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية الإسلامية

حيث أعطوا لنا مثالا عن الآباء الذين يشتغلون في المهن والوظائف الصحية كالأطباء والممرضين كذلك أعطوا لنا مثالا حول الآباء الذين يشتغلون في سلك الشؤون الدينية كالأئمة ومعلمو القرآن، فهذه الوظائف ترفع كثيرا من مستويات الآباء في الثقافة الدينية والصحية مما يساهم في رفع مستويات أبنائهم الدينية والصحية مما يساهم في رفع مستويات أبنائهم كذلك في الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية تليها نسبة 32.9% والتي تمثل نسبة مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين آبائهم بدون عمل وحسب تعليقاتهم فإن آبائهم ليست لهم الإرادة في نشر وترسيخ الثقافة الصحية الإسلامية لدى أبنائهم فهم منهمكون طول النهار وراء كسب قوت العائلة تليها نسبة 38.9% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين آبأؤهم موظفين وحسب طريقتهم تلقوا تربية وقائية صحية إسلامية منذ الطفولة من طرف آبائهم ويرون كذلك أن مهنة الأب تساهم نسبيا في رفع مستوى الثقافة الصحية للأبناء، تليها نسبة 30.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين الذين آبأؤهم تجار هم كذلك يرون أن مهنة الأب تؤثر نسبيا في مستوى الثقافة الصحية للأبناء ودائما هناك نسبة 28.6% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين مهنة آبائهم إطار تليها نسبة 27.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية المتوسطة للمبحوثين الذين آبائهم موظفين، ونسبة 26.1% تمثل مستوى الثقافة الصحية الضعيفة جدا للمبحوثين الذين آبائهم تجار، وهناك نسبة أخرى تقدر ب 26.1% والتي نسبة مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الحسنة والذين آبائهم متقاعدین، ثم نسبة 22.2% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين آبائهم بدون عمل، ونلاحظ تنازل في نسب الثقافة الصحية الإسلامية فهناك نسبة 21.4% والتي مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين الذين مهنة آبائهم إطار وينسبة متقاربة ب 21.7% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين الذين آبائهم متقاعدین وحسب تعليقات هذه الفئة من عينة البحث فإنهم كلهم تلقوا التربية الصحية الإسلامية من آبائهم

بنفس الطريقة أي تعلموا حفظ القرآن وتفسير الحديث من طرف آبائهم وكذلك يرون أن مهنة الأب تلعب دور رئيسي في رفع مستوى ثقافتهم الصحية الإسلامية.

نلاحظ كذلك نسبة 21.7% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين الذين مهنة آبائهم متقاعدین، ثم نسبة 19.4% والتي تمثل نسبة مستوى الثقافة الصحية الضعيفة للمبحوثين الذين آبائهم موظفون، وكذلك نسبة 18.8% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا للمبحوثين الذين آبائهم عمال، كذلك نفس النسبة تمثل نفس النسبة مستوى الثقافة الصحية الإسلامية المتوسطة للمبحوثين الذين آبائهم عمال، تليها نسبة 17.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية المتوسطة للمبحوثين الذين آبائهم تجار، ونفس النسبة تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا وآبائهم متقاعدین، ثم نسبة 16.7% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية المتوسطة للمبحوثين الذين آبائهم بدون عمل، تليها نسبة 14.3% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية المتوسطة للمبحوثين الذين مهنة آبائهم إطار، وب نفس النسبة تمثل مستوى الثقافة الصحية الحسنة وكذلك مهنة آبائهم إطار، نلاحظ من خلال تعليقات هذه الفئة من المبحوثين أن مستوى الثقافة الصحية الإسلامية التي تلقوها كانت عن طريق مجهودات فردية في الغالب لكن فيما يخص المبادئ الأساسية للنظافة والطهارة وتطبيق سنن الفطرة وتطبيق النظام الغذائي الوقائي الذي يركز على أغذية بناء الجسم، وتحسين صحته وأغذية الطاقة والوقاية في الإسلام تعلموها من طرف آبائهم عبر مر الزمن، ثم هناك نسبة 13.9% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة جدا والذي مهنة آبائهم موظفين، ثم نسبة 13% الذين مستوى ثقافتهم الصحية ضعيفة وآبائهم تجار كذلك نفس النسبة التي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الجيدة والذين آبائهم تجار، كذلك هناك نسبة 13% أخرى والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين الذين آبائهم متقاعدین، كذلك نسبة 11.1% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الحسنة للمبحوثين من الجنسين الذين آبائهم بدون عمل كذلك نفس النسبة تمثل مستوى الثقافة الصحية

الإسلامية الجيدة للمبحوثين الذين أيضا آبائهم بدون عمل، تليها نسبة 6.3% والتي تمثل نسبة مستوى الثقافة الصحية الإسلامية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين آبائهم عمال، وحسب تعليقاتهم دائما فإنهم تلقوا معارف صحية إسلامية وقائية منذ طفولتهم ومساهمة الآباء في ذلك تبقى نسبة دائما.

وهناك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين ذوي ثقافة صحية إسلامية جيدة والذين آبائهم موظفين، وكذلك نسبة 0% والتي تمثل المبحوثين الذين آبائهم عمال ولا يوجد مبحوثين لهم ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة.

الجدول رقم (34): يمثل توزيع المستويات الثقافية الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين حسب مهن أمهاتهم.

المجموع		مهنة الأم												المهنة مستوى ث.ص.إ.
		بدون عمل		عامل		موظف		تاجر		إطار		متقاعد		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
21.5	28	33.33	01	33.3	02	100	02	00	00	50	01	20	22	ضعيفة جدا
15.4	20	33.33	01	16.7	01	00	00	28.6	02	00	00	14.5	16	ضعيفة
20.8	27	00	00	16.7	01	00	00	42.9	03	00	00	20.9	23	متوسطة
308	40	00	00	33.3	02	00	00	14.3	01	00	00	33.6	37	حسنة
11.5	15	33.33	01	00	00	00	00	14.3	01	50	01	10.9	12	جيدة
100	130	100	03	100	06	100	02	100	07	100	02	100	110	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول من خلال الجدول أن نسبة 100% تمثل مهنة الأمهات اللواتي يمارسن التجارة، واللواتي مستوى أبنائهن ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالتالي نسبة 50% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي هن عاملات وتقابلها كذلك نسبة 20% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي هن

بدون عمل، وبالمقابل كذلك نسبة 33.3% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي مهنتهن إطار، كذلك تقابلها نسبة 33.3% والتي تمثل الأمهات المتقاعدات، وتقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود أمهات موظفات للمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام.

ويمكن القول أن مهنة الأم تؤثر في مستوى ثقافة أبنائها في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين فإن أمها أمهاتهن يخصص غالبية أوقاتهم لممارسة التجارة وليست لهن علاقة تربوية تثقيفية جيدة لأبنائهن، وحتى معارفهن في الثقافة الصحية في الإسلام محدودة.

تليها نسبة 50% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي هن عاملات ومستوى الثقافة الصحية الإسلام لأبنائهن جيد، وبالمقابل نسبة 33.3% والتي تمثل الأمهات المتقاعدات للمبحوثين من الجنسين وثقافتها بنسبة 14.3% والتي تمثل الأمهات الموظفات لعينة البحث وبالمقابل 10.9% والتي تمثل الأمهات اللواتي هن بدون عمل كذلك تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود أمهات يمارسن التجارة وأمهات مهنتهن إطار لعينة البث من الجنسين، فنلاحظ أن الأمهات اللواتي هن متقاعدات وعاملات يؤدين الدور التربوي بصفة جيدة لأن أبنائهن يتمتعن بثقافة إسلامية جيدة.

تليها نسبة 42.9% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي هن موظفات ومستوى الثقافة الصحية الإسلامية لأبنائهن متوسطة، وتقابلها نسبة 20.9% والتي تمثل الأمهات اللواتي هن بدون عمل، كذلك تقابلها نسبة 16.7% والتي تمثل أمهات المبحوثين من الجنسين الذين مهنتهن إطار، وبالمقابل نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين الذين أمهاتهن عاملات وكذلك الذين أمهاتهن يمارسن التجارة أو أيضا الذين أمهاتهن متقاعدات ونلاحظ أن الأمهات اللواتي هن موظفات والأمهات اللواتي هن بدون عمل واللاتي مهنتهن إطار يؤدين في مهمة تربوية متوسطة لتعليم أبنائهن المعارف الوقائية الصحية في الإسلام وذلك لأن مستوى أبنائهن في الثقافة الصحية الإسلامية متوسط.

وتليها نسبة 33.6% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي هن بدون عمل اللواتي مستوى ثقافة أبنائهن الصحية في الإسلام حسنة، تقابلها نسبة 33.3% والتي تمثل مهنة أمهات المبحوثين اللواتي هن إطار وتقابلها كذلك نسبة 14.3% والتي تمثل نسبة مهنة أمهات المبحوثين اللواتي هن موظفات وتقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود أمهات عاملات وأمهات يمارسن التجارة وكذلك عدم وجود أمهات متقاعدات للمبحوثين من الجنسين ونلاحظ أن الأمهات اللواتي هن بدون عمل واللواتي هن إطار واللواتي عن موظفات يؤدين مهنتهن التعليمية والتربوية الأسرية بصفة حسنة وذلك يظهر من خلال المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام لأبنائهن.

وتليها نسبة 33.3% والتي تمثل مهنة الأمهات المتقاعدات للمبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة وتقابلها نسبة 28.6% والتي تمثل مهنة الأمهات الموظفات للمبحوثين من الجنسين ثم تقابلها نسبة 16.7% والتي تمثل مهنة الأمهات إطار وتقابلها نسبة 14.5% والتي تمثل الأمهات اللواتي هن بدون عمل، وأخيرا نسبة 0% والتي تمثل مهنة الأمهات اللواتي يمارسن التجارة.

فنلاحظ إذن أن المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين أمهاتهن متقاعدات أو موظفات، وبالتالي فالأمهات لا يؤدين مهمتهن التربوية على أكمل وجه، ومستواهن ضعيف مما يؤثر في مستوى ثقافة أبنائهن الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (35): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين حسب الجنس حول مواظبة والديهم على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة.

الرأي	الجنس	ذكر		أنثى		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
مواظبين		25	53.2	35	42.2	60	46.2
غير مواظبين		05	10.6	13	15.7	18	13.8
أحيانا		17	36.2	35	42.2	52	40
المجموع		47	100	83	100	130	100

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 53.2% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن والديهم مواظبان على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وتقابلها نسبة 42.2% من الإناث اللواتي يرون أن والديهما مواظبان كذلك على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وذلك منذ الطفولة، حيث يبين المبحوثين الذكور والإناث على أن والديهما كان يقومان بتعليمهم طريقة الوضوء والطهارة ومبادئ الوقاية الصحية الأولية في الإسلام، كذلك علموهم في سن مبكرة الصوم أيضا حسب تعليقاتهم فإن والديهم كانوا يعودوهم على تناول الأغذية المفيدة للجسم وممارسة الرياضة.

وتليها نسبة 42.2% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين الإناث الذين يرون أن والديهم أحيانا ما كانا مواظبين على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، وتقابلها نسبة 36.2% من آراء الذكور الذين يرون أن والديهما أحيانا ما كانا مواظبان على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة وحسب تعليقات المبحوثين

الذكور والإناث فإن والديهم كانوا متوسطين في الثقافة الدينية لذلك لم يكونا مواظبان على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة بصفة جيدة، تليها نسبة 15.7% والتي تمثل آراء المبحوثين الإناث اللواتي يرون أن والديهم غير مواظبين على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، ويقابلها نسبة 10.6% والتي تمثل نسبة آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن الوالدين غير مواظبان على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، ويمكننا القول أن والدي المبحوثين الذكور أكثر مواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة من والدات المبحوثين الإناث، وكذلك والدي المبحوثين الذكور أقل مواظبة من والدي المبحوثات الإناث، ومن جهة أخرى والدي المبحوثات الإناث يواظبن من فترة لأخرى بصفة أحسن من والدي المبحوثين الذكور على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة.

ونلاحظ من خلال هذا الجدول أنه كلما كان الوالدين أكثر صرامة في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة كلما زادت معارفهم في الثقافة الصحية في الإسلام والعكس صحيح.

و من جهة أخرى يمكن أن نلخص بعض الأفكار من خلال تعليقات المبحوثين من الجنسين الذين يرون أنه في بعض الأحيان الأباء ليسوا صارمين في تطبيق تعاليم الإسلام مثل أجدادهم الذين كانوا أكثر صرامة منهم ، و أحيانا يمكننا أن نرجع هذا النقص في الصرامة إلي ذلك التفكك الذي أدى إلي تقسيم العائلة الكبيرة التي كانت تفرض نوعا من الصرامة في تطبيق تعاليم الإسلام و بفضل التناصح الدائم و اليومي بين أفراد العائلة الكبيرة ،ترسخت مبادئ الوقاية الصحي في الإسلام ، لكن بعد تحول هذه العائلة إلي عائلة نواة أصبح الوالدين منفردين في تربية الأولاد و تقلصت مستويات الصرامة في تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة مما تسبب في نقص مواظبتهما في تطبيق تعاليم الإسلام كذلك.¹

¹ Mustapha Boutefnouchet ,**La famille Algérienne , évolution et caractéristique récents** ,SNAD ,ALGERIE ,1981,p38

الجدول رقم (36): يمثل توزيع آراء المبحوثين حسب جنسهم حول تقييمهم لمستوى الثقافة الصحية الإسلامية لآبائهم.

الجنس / الرأي	ذكر		أنثى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ضعيف	07	14.9	10	12	17	13.1
متوسط	22	46.8	40	48.2	62	47.7
حسن	14	29.8	25	30.1	39	30
جيد	04	8.5	08	9.6	12	9.2
المجموع	47	100	83	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 48.2% والتي تمثل آراء المبحوثات الإناث اللواتي يرون أن المستوى الثقافي للوقاية الصحية في الإسلام متوسطة، تقابلها نسبة 30.1% والتي تمثل المبحوثات اللواتي يرون أن مستوى آبائهم حسن، تقابلها كذلك نسبة 12% والتي تمثل آراء المبحوثات الإناث اللواتي يرون أن مستوى آبائهن جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويمكننا القول أن مستوى آباء المبحوثات الإناث في الثقافة الصحية الإسلامية هو بالدرجة الأولى متوسط وبالدرجة الثانية حسن وبدرجة ثالثة أقل ضعيف وبدرجة أقل رابعة جيد، وحسب تعليقات المبحوثات الإناث، وبالرغم من المستوى المتوسط للآباء

في الثقافة الصحية في الإسلام متوسط إلا أنهم تعلمن منهم مبادئ الطهارة والنظافة والأخلاق والعادات الإيجابية وكانوا ينهون على الممارسات السيئة والمفسدة للصحة.

تليها نسبة 46.8% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن مستوى الثقافة الصحية الإسلامية لأبائهم متوسط، وتقابلها نسبة 29.8% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن مستوى آبائهم حسن وتقابلها كذلك نسبة 14.9% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن مستوى آبائهم ضعيف وبالمقابل كذلك نسبة 8.5% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن مستوى آبائهم جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن آبائهم يتمتعون بمستويات متوسطة بالدرجة الأولى ثم حسنة بالدرجة الثانية ثم ضعيف بالدرجة الثالثة ثم جيدة بالدرجة الرابعة، وحسب توضيحاتهم فإن آبائهم منذ الطفولة علموهم مبادئ الوضوء والنظافة والطهارة وعلموهم كذلك الأخلاق السنية والإيجابية التي تساهم في الحفاظ على صحتهم.

نلاحظ من خلال قراءتنا لهذا الجدول أن آباء المبحوثين الذكور و المبحوثات الإناث يتميزون بثقافة صحية إسلامية متوسطة.

و نلاحظ من خلال بعض تعليقات المبحوثين من الجنسين أن آبائهم منشغلون بكسب قوتهم و خاصة أولئك الذين ليس منصب عمل ثابت ،فهمهم الوحيد هو الحصول علي القدر الكافي من المال لسد مصاريف الأسرة ،فهناك منهم من هاجروا من مساكنهم بالأرياف للبحث عن العمل في المدينة¹ ، وهذا ما أدى إلي انخفاض مستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية وذلك بعد هجرتهم لأبائهم و إخوتهم و أعمامهم الذين كانوا يساهمون بدرجة كبيرة في عملية تثقيفهم و توعيتهم .

¹ Abdelghani Megherbi ;**Culture et personnelle dans la société Algérienne de Massinissa a nos jours**,ENNAL ;OPU, ALGERIE,1986P39.

الجدول رقم (37): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين حسب جنسهم حول تقييم مستوى ثقافة أمهاتهم في الوقاية الصحية في الإسلام.

الرأي	الجنس	ذكر		أنثى		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
ضعيف		08	17	08	9.6	16	12.3
متوسط		21	44.7	40	48.2	61	46.9
حسن		13	27.7	27	32.5	40	30.8
جيد		05	10.6	08	9.6	13	10.0
المجموع		47	100	83	100	130	100

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 48.2% والتي تمثل آراء المبحوثات الإناث اللواتي يرون أن أمهاتهن لهن ثقافة متوسطة في الوقاية الصحية في الإسلام وبالمقابل نسبة 32.5% تمثل آراء المبحوثات الإناث اللواتي يرون أن أمهاتهن ذوات مستوى حسن وتقابلها نسبة 9.6% والتي تمثل آراء المبحوثات اللواتي يرون أن أمهاتهن ذوات مستوى ضعيف ومستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهن فإن أمهاتهن علمنهن منذ الطفولة مبادئ النظافة والطاهرة والغسل، كذلك ينهونهن على الأفعال السيئة والممارسات الخاطئة التي تفسد الأخلاق والصحة كذلك هناك من المبحوثات اللواتي تعلمن

من أمهاتهن تناول زيت الزيتون والعلاج بها في حالة إصابتهن بالزكام و التهابات الأنف والحنجرة، أيضا علموهن الإكتحال بالإثمد لأنه يحمي البصر ويظهر العين من الجراثيم.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن 44.7% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور حول المستوى المتوسط لأمهاتهن في الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها نسبة 27.7% والتي تمثل آراء الذكور حول المستوى الحسن لأمهاتهن و بالمقابل كذلك نسبة 17% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يرون أن مستوى أمهاتهم ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام وتليها نسبة 10% والتي تمثل آراء المبحوثين الذكور الذين يرون أن مستوى أمهاتهم جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، ونلاحظ أن مستوى أمهات الذكور متوسط بالدرجة الأولى، وحسن بالدرجة الثانية وضعيف بالدرجة الثالثة وجيد بالدرجة الرابعة، وحسب تعليقات المبحوثين الذكور فإن أمهاتهم منذ الطفولة علموهم حفظ القرآن الكريم والحديث الشريف وطريقة الوضوء وكانوا يعلمون أبنائهم العلاج بتناول العسل في حالات الأمراض الصدرية وتناول زيت الزيتون لعلاج مختلف الإلتهابات.

ونستنتج من خلال قراءة وتحليل هذا الجدول فإن مستوى ثقافة المبحوثين الذكور والإناث في الوقاية الصحية في الإسلام وبدرجة أقل حسن وبدرجة أقل ضعيف وبدرجة أقل جيد.

ونلاحظ من خلال تعليقات المبحوثين من الجنسين أن الأمهات فقدنا الكثير من مستوياتهن في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام ، وذلك بعد هجرتهم لجداتهم و زوجات الإخوة و الأعمام ،و بعد تفكك الأسرة الممتدة التي كانت تضم مجموعة من بيوت الإخوة وأبنائهم المتزوجين و تضم علي العموم من

عشرين إلى خمسين فرد و الذين يعيشون معا¹، والذين كانوا كلهم يساهمون في تحسين مستويات امهاتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام و خاصة الممارسات و العلاجات الإستطبابية .

الجدول رقم (38): يمثل الجدول آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تمثيل والديهم قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام وذلك حسب تخصصاتهم الدراسية.

الرأي	ت. الطبية		ت. جراحية		ت. طبية جراحية		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	22	31.4	20	45.5	10	62.5	52	40
لا	10	14.3	08	18.2	02	12.5	20	15.4
أحيانا	38	54.3	16	36.4	04	25	58	44.6
المجموع	70	100	44	100	16	100	130	100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 62.5% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين يرون أن والديهم يمثلون قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام وبالمقابل نسبة 45.5% والتي تمثل آراء التخصصات الجراحية وبالمقابل كذلك نسبة 31.4% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين يرون أن آبائهم لا يمثلون قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن والديهم يمثلان لهم الصورة الجيدة في

¹ Robert Dexloites et L'arbi Debzi, Système de parent et structure familiale en Algérie, ALGERIE, 1965, p65.

تطبيق تعاليم الإسلام، وذلك من خلال مداومتهم على الصلاة، ومن خلال نظافتهم الدائمة وطهارتهم كذلك الدائمة.

وتليها نسبة 54.3% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين والذين يدرسون في التخصصات الطبية ويرون أنه أحيانا ما يمثل والديهم قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام وبالمقابل نسبة 36.4% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وتقابلها كذلك نسبة 25% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وحسب تعليقاتهم فوالديهم كانوا يقومون بتطبيق تعاليم الإسلام بصفة متوسطة.

تليها نسبة 18.2% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، والذين والديهم لا يمثلون قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن والديهم يعانون من نقص كبير في الثقافة الدينية، وكذلك على مستوى الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 14.3% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، وتقابلها نسبة 12.5% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وحسب تعليقاتهم فإن والديهم كانوا يطبقون تعاليم الإسلام بصفة ضعيفة تقتصر على الصلاة والصوم، ولا يقومون بتطبيق كل تعاليم الإسلام لذلك كانت ثقافتهم الدينية ضعيفة، ومستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام ضعيفة كذلك، لهذا فهم لا يقتدون بوالديهم في تطبيق هذه التعاليم.

الجدول رقم (39): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة الوالدين في تلقين الثقافة الصحية في الإسلام لأبنائهم وعلاقتها بمستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
57.7	75	93.3	14	52.5	21	63	17	60	12	39.3	11	
11.5	15	00	00	00	00	00	00	30	06	32.1	09	لا
30.8	40	6.7	01	47.5	19	37	10	10	02	28.6	08	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 93.3% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة في الوقاية الصحية في الإسلام والذين يرون أن لوالديهم دور في تلقين الثقافة الصحية في الإسلام للأبناء، وبالمقابل نسبة 63% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها كذلك نسبة 60% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين كذلك بالمقابل نسبة 52.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها كذلك نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام، ويمكن القول أن المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام أثر على آرائهم بأن

للوالدين دور في تلقين الأبناء الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن والديهم علموهم منذ الطفولة طريقة الوضوء الصلاة والطهارة والغسل وعلموهم أهم السلوكيات والعادات والأخلاق الحسنة التي تقيهم من الإصابة بالكثير من الأمراض وكذلك علموهم الفوائد الصحية والغذائية لزيت الزيتون والعسل وبعض الأغذية مثل اللحم والسّمك والتمر وكذلك الفوائد الصحية لتناول الفواكه مثل الفراولة والعنب و الإجاص وغيرها من الفواكه الغنية بالفيتامينات، أيضا علموهم قراءة القرآن الكريم وحفظه، لأن فائدته عظيمة في الأثر الصحي النفسي للفرد، فهو يجعل الفرد مطمئنا وهادئا.

تليها نسبة 47.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين، والذين يرون أحيانا ما يكون للوالدين دور في تلقين هذه الثقافة لأبنائهم، وتقابلها نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين الذين يرون أن للوالدين دور في تلقين الثقافة الصحية في الإسلام لأبنائهم، وتقابلها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل نسبة 10% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وتقابلها نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقات هذه العينة فإن والديهم ذوي مستويات معرفية متوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام، ومعرفتهم بالوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام متوسطة، وحتى استعمالاتهم لأهم النباتات والأعشاب التي إستخدمها أجدادنا متوسطة مثل الكرفس والبابونج وغيرها وكذلك شجرة الكاليتوس والجوز والليمون، وعشبة الزعتر والشيح والمريمية، ومعارفهم متوسطة كذلك حول الفوائد الصحية للحجامة ولذلك فنلاحظ أن هذه العينة وحسب تصريحاتهم أنهم تلقوا معارف متوسطة من طرف آبائهم.

تليها نسبة 32% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن الوالدين ليس لهم دور في تلقين أبنائهم لهذه الثقافة الصحية في الإسلام وحسب

تعليقاتهم، فإن المستوى الضعيف جدا لوالديهم في المعرفة الصحية الإسلامية أثر في ضعف مستوياتهم فيها، ويصرّون كذلك أن والديهم لا يتصفون بمعارف جيدة حول الوقاية من خلال السلوكيات والأخلاق والعادات الحسنة، وكذلك حول الأغذية المفيدة للجسم، والحفاظ على عافيته، أيضا معارف ضعيفة جدا حول أهم النباتات والأعشاب العلاجية، وبالمقابل كذلك نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستويات متوسطة وحسنة وجيدة في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن والديهم لا يلقتون أبنائهم الثقافة الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (40): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إمتلاكهم لمكتبة في منازلهم وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
53.2	66	50	07	63.2	24	43.8	14	42.1	08	48.1	13	
46.8	58	50	07	368	14	46.2	12	57.9	11	51.9	14	
100	130	100	14	100	38	100	26	100	19	100	27	

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 63.2% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يمتلكون مكتبة في منازلهم والذين يتمتعون بثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة وحسب تعليقات غالبيتهم فإن مكتباتهم صغيرة لكن هي متنوعة في تركيبها البيبليوغرافية، فهي تحتوي على كتب الأدب والثقافة والدين واللغات والقصص، لكن بكميات محدودة، وبالمقابل نسبة 53.8% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، تقابلها كذلك نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها كذلك نسبة 42.1% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 57.9% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين لا يمتلكون مكتبة في منازلهم، وحسب تعليقاتهم فالكتب التي يمتلكونها ليست كثيرة، وهي تخص مجال دراستهم أي العلوم الطبية، وبعض الكتب في اللغة والقصص، أي لاحظت من خلال تصريحاتهم أن عدد الكتب التي يمتلكونها لا تكفي لملاً رفوف مكتبة متوسطة الحجم، وبالمقابل هناك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين وتقابلها نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً لعينة البحث، وكذلك تقابلها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين، تقابلها كذلك نسبة 46.2% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، وتقابلها نسبة 36.6% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة من الجنسين، وسب تعليقات المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة جداً وضعيفة نلاحظ أنهم لا يمتلكون مكتبة وخاصة الكتب الدينية وذلك منذ بداية التمدريس.

الجدول رقم (41): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إحتواء مكتباتهم على كتب الثقافة الصحية في الإسلام، وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الإسلامية.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
33.8	44	60	09	37.5	15	40.7	11	10	02	25	07	
37.7	49	26.7	04	25	10	25.9	07	70	14	50	14	لا
28.5	37	13.3	02	37.5	15	33.3	09	20	04	25	07	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 70% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث والذين مكتبتهم لا تحتوي على كتب الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة، وتقابلها نسبة 25.9% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين، وتقابلها نسبة 25% والتي تمثل المستوى الحسن، ويمكن القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لا تحتوي مكتبتهم على كتب في الثقافة الصحية في الإسلام، وهذا ما يبين العلاقة الموجودة بين المستوى الضعيف والضعيف جدا للمبحوثين وإحتواء مكتبتهم على كتب الثقافة الصحية في الإسلام والتي تساعدهم على رفع مستوياتهم في هذه الثقافة.

تليها نسبة 60% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين والذين يمتلكون مكتبة تحتوي على كتب الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها نسبة 40.7% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة وتقابلها كذلك نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها كذلك نسبة 10% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة من الجنسين، وحسب تعليقاتهم فإن الكتب التي تحتوي عليها مكتباتهم، كانت جد مفيدة لهم في رفع مستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، ونأخذ مثال من الكتب الموجودة في مكتباتهم، كتاب الطب النبوي لابن القيم، وكتاب القانون لابن سينا وآخرون لهم كتب جد مهمة مثل كتب الطب البديل وكل هذه الكتب ساهمت في رفع مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذي تحتوي مكتباتهم على كتب الثقافة الصحية في الإسلام من فترة لأخرى وبالمقابل نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة وتقابلها نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة، وبالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة المبحوثين من الجنسين، وتقابلها أيضا نسبة 13.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وحسب تعليقات المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام فإن توفر كتب الثقافة الصحية في الإسلام بمكتباتهم بنسبة متوسطة ومن فترة لأخرى هذا ما جعلهم يطالعون منها الكتب بنسبة متوسطة ومن حين لآخر مما أدى إلى تراجع مستوياتهم الثقافية في الوقاية الصحية في الإسلام إلى الدرجة المتوسطة.

الجدول رقم (42): يبين توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مطالعتهم لكتب الثقافة الصحية في الإسلام مع أفراد عائلتهم وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلامية.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
17.7	23	33.3	05	22.5	09	7.4	02	00	00	25	07	
40.8	53	33.3	05	25	10	37	10	70	14	50	14	لا
41.5	54	33.3	05	52.5	21	55.6	15	30	06	25	07	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 70% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين لا يطالعون كتب الثقافة الصحية الإسلامية الموجودة في مكتباتهم مع أفراد عائلتهم، وبالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة وتقابلها نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وبالمقابل كذلك نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين وكذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقات العينة فإنهم ملتزمون بمراجعة دروسهم في معظم الأوقات، وكل

أفراد العائلة منهمكين في القيام بأشغالهم ووظائفهم، لذلك ليس لهم الوقت لمناقشة الكتب الدينية الوقائية الصحية الإسلامية.

تليها نسبة 55.6% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يطالعون ويناقشون كتب الثقافة الصحية في الإسلام من حين لآخر مع أفراد عائلاتهم وبالمقابل نسبة 52.5% والتي تمثل المستوى السن لعينة البحث وتقابلها نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وتقابلها نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام وحسب تعليقات عينة البحث التي لها مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام نلاحظ أنهم يطالعون ويناقشون من فترة لأخرى كتب الثقافة الصحية في الإسلام مع أفراد عائلاتهم ويخصصون غالبية أوقاتهم لدراسة العلوم الطبية الأكاديمية.

وتليها نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين في الإسلام مع أفراد عائلاتهم وتقابلها نسبة 22.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث وبالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة وتقابلها نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة من الجنسين، وأخيرا تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين ذوي مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام ويطالعون مع أفراد عائلاتهم كتب هذه الثقافة، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام فإنهم لديهم كل الوقت لمطالعة ومناقشة الكتب الدينية وكتب الطب البديل وكتب الطب النبوي والثقافة الصحية في الإسلام مع أفراد عائلاتهم مما ساهم في رفع مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (43): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية توظيف الثقافة الصحية الإسلامية التي إكتسبوها من والديهم في نشاطهم العلاجي والوقائي وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
30	39	80	12	30	12	18.5	05	20	04	21.4	06	
18.5	24	00	00	7.5	03	3.7	01	45	09	39.3	11	لا
51.5	67	20	03	62.5	25	77.8	21	35	07	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 80% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يوظفون هذه الثقافة والتي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في نشاطهم الوقائي والعلاجي وتقابلها نسبة 30% والتي تمثل نسبة المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين أيضا تقابلها نسبة 18.5% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وحسب تعليقاتهم فإنهم ينصحون مرضاهم بأهمية النظافة الشخصية والطهارة والغسل في الحفاظ

على عافيتهم أيضا ينصحون مرضاهم بضرورة تناول العناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل اللحم، السمك والعدس... إلخ، وكذلك ينصحون مرضاهم بتناول أغذية الطاقة مثل: العسل، التمر والزيتون، أيضا ينصحون مرضاهم بتناول أغذية الوقاية مثل: العنب، الرمان، البطيخ والتفاح وغيرها، ومن جهة أخرى ينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة وعدم تناول المخدرات وشرب الخمر وغيرها من مفسدات الصحة لذلك ينصحون مرضاهم بضرورة تناول الفواكه المفيدة لوقاية الجسم من الأمراض مثل اليقطين والكرز والتوت وغيرها من الفواكه، أيضا ينصحون مرضاهم بإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار المفيدة لصحة الجسم مثل: نبتة القصبير وعشبة المليس، والشاي والزعتر، وشجرة الليمون والكاليتوس والجوز أيضا ينصحون مرضاهم بمنافع الحمية وقواعد قراءة القرآن الكريم لتجنب القلق والإكتئاب والغضب.

وتليها نسبة 77.8% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث الذين يوظفون أحيانا الثقافة الصحية في الإسلام التي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في نشاطهم العلاجي والوقائي، وبالمقابل نسبة 62.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة من الجنسين، وكذلك تقابلها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة، وكذلك نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وكذلك تقابلها نسبة 20% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، حسب تعليقات المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام يوظفون من فترة لأخرى ثقافتهم المتوسطة التي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في نشاطهم العلاجي والوقائي، حيث ينصحون مرضاهم من فترة لأخرى بأهمية النظافة والطهارة والغسل وبكل مبادئ الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية الموجودة في الثقافة الصحية في الإسلام، وطبعا ذلك من الحين للآخر.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا يوظفون الثقافة الصحية الإسلامية التي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في نشاطاتهم الوقائية والعلاجية، وتقابلها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وكذلك تقابلها نسبة 3.7% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وتقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة، ولا يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها في نشاطهم العلاجي والوقائي، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين والذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام أنهم لا يهتمهم نصح وإرشاد مرضاهم لأهمية النظافة والغسل والطهارة، ولا يعرفون الكثير عن الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة التي هي من مبادئ المعرفة الصحية في الإسلام، لذلك لا يوظفونه في نشاطهم العلاجي والوقائي.

و حسب تعليقات المبحوثين من الجنسين ،فإن مساهمتهم في التوعية و الإرشاد الصحي و التنقيف الوقائي للمرضى أصبحت فعالة خاصة في السنوات الأخيرة و ذلك بعد تناقص أعداد الإصابات بمختلف الأمراض الناجمة عن نقص النظافة الفردية و الجماعية و خاصة النظافة البيئية، و حسب رأى أحد المبحوثين فإن ضرورة التوعية و الإرشاد الصحي للمواطنين مهمة جدا ،خاصة في المناطق الداخلية للبلاد التي سجلت بها المصالح الإستشفائية عدد كبير من الإصابات بلسعات العقرب القاتلة حيث إرتفعت إلي ثلاثة آلاف إصابة و يؤكد ذلك الأستاذ فاروق زاهي .فلا بد من المساهمة في التوعية الدائمة و خاصة في مجال النظافة البيئية .¹

¹ Farouk Zahi , **La santé publique une profession de foie** , edition ENAG,Réghaia;Alger ALGERIE,2014p41.

خلاصة جداول الفرضية الثانية:

نلاحظ من خلال تحليل وقراءة جداول الفرضية الثانية ما يلي:

يساهم الآباء الذين لهم المستوى التعليمي المتوسط في رفع مستوى ثقافة أبنائهم إلى درجة الحسن، أي أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الوقائية والصحية في الإسلام، المستوى التعليمي لأبنائهم متوسط.

نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، مستوى تعليم آبائهم قرآني، أي نستنتج أن آبائهم ليس لهم معارف كبيرة في الثقافة الصحية في الإسلام، لذلك كانت مساهمتهم ضعيفة جدا في رفع مستويات أبنائهم في هذه الثقافة.

نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، مستوى آبائهم التعليمي جامعي، أي أن هناك نقص معرف للآباء في الثقافة الصحية في الإسلام وعدم وجود إرادة لتتقيف الأبناء في هذا المجال، كذلك نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى تعليم آبائهم جامعي أي عدم وجود الإرادة لتتقيف أبنائهم هذه المعارف الصحية الإسلامية، ونقص كذلك معارف الآباء الجامعيين في الثقافة الصحية في الإسلام.

نلاحظ أن الآباء الذين لهم مستوى تعليمي إبتدائي وجامعي، مستوى ثقافة أبنائهم في الوقاية الصحية في الإسلام متوسط، وبالتالي يساهمون بدرجة متوسطة في رفع مستوى أبنائهم في هذه الثقافة.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن أمهات المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام لهم مستوى إبتدائي والأمهات اللواتي لهم مستوى تعليمي قرآني مستوى ثقافة أبنائهم ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى

ثقافة صحية إسلامية متوسطة، أماتهم لهم مستوى تعليمي ثانوي، كذلك نلاحظ أن أمهات المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية في الإسلام ضعيفة مستواهم جامعي، أيضا هناك المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة أمهاتهم لهم مستوى تعليمي ابتدائي.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية في الإسلام حسنة آبائهم عمال، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا آبائهم لا يعلمون وبنسبة أقل تجار وإطارات، وكذلك المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيدة آبائهم مهنتهم إطار وكذلك المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة صحية في الإسلام متوسطة مهنة آبائهم موظفين، وكذلك المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة آبائهم بدون عمل ونسبة أقل مهنتهم إطارات.

ونلاحظ من جهة أخرى أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة صحية في الإسلام ضعيفة جدا أمهاتهم مهنتهن تاجرات ونسبة أقل عاملات، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، أمهاتهم يشتغلن عاملات، وكذلك المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، أمهاتهم يشتغلن موظفات، ومن جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام، أمهاتهم بدون عمل ونلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة، أمهاتهم متقاعدات.

نلاحظ كذلك أن والدي المبحوثين الذكور أكثر مواظبة على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة، من والدي الإناث أي والدي المبحوثين الإناث أقل مواظبة على والدي الذكور.

نلاحظ كذلك أن والدي المبحوثين الإناث لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، بنفس الملاحظة مع والدي الذكور كذلك بنفس النسبة حول المبحوثين الذين يرون أن والديهم لهم مستوى

حسن كذلك نفس الملاحظة بنفس النسبة لأراء المبحوثين الذين يرون أن والديهم لهم مستوى ضعيف وجيد.

نلاحظ أن المبحوثين الذكور والإناث يرون أن أمهاتهم متوسطات المعرفة في الثقافة الصحية في الإسلام وبنسبة أقل يرون مبحوثين آخرين أن أمهاتهم لهن مستوى حسن، وبنسبة أقل يرون أن أمهاتهم لهن مستوى ضعيف، وبنسبة أقل يرون أن أمهاتهم لهن مستوى جيد.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية يرون أن والديهم يمثلون قدوة لهم، وبنسبة أقل للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين يدرسون في التخصصات الطبية بنسبة أقل منها.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية يرون أنه أحيانا ما يمثل والديهم قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام وبدرجة أقل للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبنسبة أقل للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبنسبة أقل للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية يرون أن والديهم لا يمثلون قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام، وبدرجة أقل للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية وبدرجة أقل الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة في الوقاية الصحية في الإسلام، يرون أنه للوالدين دور في تلقين أبنائهم لهذه الثقافة، والمبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا

يرون أن الوالدين ليس لهم دور في تلقين أبنائهم للثقافة الصحية في الإسلام، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن يرون أنه أحيانا ما يلحق الوالدين أبنائهم بمبادئ الثقافة الصحية في الإسلام.

نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية في الإسلام حسنة يمتلكون مكتبة في منازلهم، والمبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لا يملكون مكتبة في بيوتهم، هذا ما يبين دور وجود المكتبة في رفع مستوى الثقافة أو ضعفها، ونلاحظ بالمقابل كذلك مستوى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة مكتبهم لا تحتوي على كتب الثقافة الصحية في الإسلامية، والمبحوثين الذين لهم مستوى جيد في هذه الثقافة تحتوي مكتباتهم على كتب الثقافة الصحية في الإسلام، والمبحوثين الذين لهم ثقافة متوسطة يوجد عدد متوسط من كتب الثقافة الصحية في الإسلام في مكتباتهم.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف لا يطالعون كتب الثقافة الصحية في الإسلام الموجودة في مكتباتهم، ولا يناقشونها مع أفراد عائلاتهم، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية الإسلامية أحيانا ما يطالعون كتب الثقافة الصحية في الإسلام مع أفراد أسرهم وإخوتهم، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن وجيد في الثقافة الصحية في الإسلام، يطالعون كتب الثقافة الصحية في الإسلام مع إخوتهم وأفراد أسرهم.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام والتي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم يوظفونها في ممارساتهم العلاجية، والمبحوثين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام أحيانا ما يوظفونها في ممارساتهم العلاجية، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في ممارساتهم العلاجية.

و يمكن كذلك أن نستخلص من بعض آراء المبحوثين من الجنسين أن التغير الاجتماعي الذي
 مس الأسرة الجزائرية ،في السنوات الأخيرة ،أدى إلى تغيير علي مستوى أدوار أفراد المجتمع و أعضاء
 الأسرة¹، خاصة الأمهات ، فبعدما كن يعملن فقط في المنزل ،خرجنا إلى العمل في المؤسسات العمومية
 و في كل المجالات ، هذا ما ساهم في إكتسابهم للثقافة الصحية عامة و الإسلامية خاصة و يعود ذلك
 إلى الإحتكاك الدائم مع زميلاتهن اللواتي لهن مستوى لأبأس به في الثقافة الصحية الإسلامية .

¹ Mustafa Boutefnouchet, **Introduction a la sociologie les fondements** ,OPU,2éme
 édition ,Ben Aknoune,Alger, ALGERIE,2012,p124.

المبحث الثاني: تحليل جداول الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة ونتائجها

المطلب الأول: تحليل جداول الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (44): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة المدرسة في اكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام وذلك حسب التخصصات التي يدرسون فيها.

المجموع		التخصصات المبحوثين						الرأي	التخصص
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. الطبية			
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
28.5	37	37.5	06	27.3	12	27.1	19	نعم	
23.8	31	18.8	03	40.9	18	14.3	10	لا	
47.7	62	43.8	07	31.8	14	58.6	41	نوعا ما	
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع	

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 58.6% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين يرون أن المدرسة ساهمت نوعا ما في إكسابهم للثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 43.8% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية وبالمقابل كذلك نسبة 31.8% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في

التخصصات الجراحية، وحسب تعليقاتهم فإن المدرسة لعبت دائما دورها التعليمي التربوي وخاصة في غرس الأخلاق الإسلامية في سلوكيات الأطفال.

وتليها نسبة 40.9% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وبالمقابل نسبة 18.8% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وتقابلها كذلك نسبة 14.3% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، وحسب آراء هذه العينة من المبحوثين الذين يرون أن المدرسية لم تساهم بقوة في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، ويرون أن المسجد ساهم أكثر في تلقينهم للتربية الصحية والخلقية، وكذلك الوالدين ومعلم القرآن إذ يمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين ركزوا على تأثير مؤسسات تنشئة وتربية أخرى في تلقين وتربية الأطفال والشباب لتعاليم الثقافة الصحية في الإسلام.

وتليها نسبة 37.5% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين يرون أن المدرسية ساهمت بقوة في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وذلك منذ بداية تدرّسهم، فالمعلم أول من غرس فيهم الأخلاق والمبادئ الأساسية للنظافة والطهارة، بداية من النظافة الشخصية حتى النظافة البيئة أو نظافة المحيط الذي يعيشون فيه، وبالمقابل نسبة 27.5% والتي تمثل آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبالمقابل كذلك نسبة 27.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، وحسب تعليقات هذه العينة من المبحوثين فالمدرسة تمثل البنية الأولى التي يبدأ فيها الفرد كل المعارف الأخلاقية والدينية والاجتماعية والصحية وغيرها من المعارف الأخرى التي تبني جانبه العقلي والجسمي كي يكون شابا كاملا في المستقبل.

الجدول رقم (45): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مساهمة البرامج التربوية في اكتسابهم للثقافة الصحية الإسلامية وذلك حسب مستوياتهم فيها.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
32.3	42	73.3	11	35	14	25.9	07	20	04	21.4	06	
16.9	22	13.3	02	7.5	03	14.8	04	25	05	28.6	08	لا
50.8	66	13.3	02	57.5	23	59.3	16	55	11	50	14	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن البرامج التربوية ساهمت في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن التربية تلعب دورا هاما في ترسيخ المعارف الثقافة الصحية في الإسلام في سلوكيات الأطفال والشباب ويؤكد ذلك الدكتور أحمد فؤاد الإهواني فالتربية الإسلامية هي جهاز إجتماعي يعبر عن دور الفلسفة الإسلامية من جهة، وهذا الجهاز هو الذي يحقق تلك الفلسفة من جهة أخرى، فالنبي عليه السلام أمر بتعليم القراءة والكتابة منذ بداية الإسلام، حتى أصبح ثمة جهاز تربوي متغلل في

كل ناحية من نواحي المجتمع الإسلامية إبتداءً من الكتاتيب التي تعلم الأطفال والصبيان وإلى المدارس العليا التي تعلم الكبار، وقد إزدهرت الحضارة الإسلامية بسبب دقة هذا النظام وإنتشاره.¹

وبالمقابل نسبة 35% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل كذلك نسبة 25.9% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، وأيضاً نسبة 21.4% المستوى الضعيف جداً للعينة من الجنسين ثم كذلك بالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وحسب توضيحاتهم، فإنهم منذ بداية تدرّسهم في السنة الأولى، تعلموا ودرسوا في البرامج التربوية وفي كتب القراءة والتربية الإسلامية، أهم المبادئ الوقائية الصحية في الإسلام، بداية بالنظافة من خلال الوضوء والطهارة من خلال الغسل، وكذلك ممارسة الرياضة وباقي الأخلاق والآداب العامة التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم.

تليها نسبة 59.3% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أن البرامج التربوية ساهمت نوعاً في إكتسابهم لهذه الثقافة، وبالمقابل نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، وتقابلها كذلك نسبة 55% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً للعينة وتقابلها كذلك نسبة 13.3% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وحسب توضيحاتهم فإن المساجد ساهم أكثر في رفع مستوى ثقافتهم الدينية بصفة عامة والثقافة الوقائية الصحية في الإسلام بصفة خاصة، وهم يركزون على الدور الكبير الذي لعبه الإمام ومدرس القرآن في تنمية هذه الثقافة عبر السنوات.

¹ - أحمد فؤاد الإهواني: التربية في الإسلام، دار المعارف للنشر، القاهرة، مصر، 1999 ص 7.

وتليها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن المدرسة لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، وحسب تعليقاتهم فإنهم لاحظوا أنه هناك نقص كبير في الدروس المبرمجة حول الثقافة الصحية من خلال دروس التربية الإسلامية، ويرون أن المسجد ساهم أكثر من البرامج التربوية في رفع مستوى ثقافتهم الصحية والوقائية الإسلامية، وبالمقابل هناك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين، كذلك بالمقابل نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة أيضا بالمقابل نسبة 13.3% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، كذلك بالمقابل نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام وكذلك حسب توضيحاتهم، فإن الأسرة لعبت كذلك دورا في إكتسابهم لهذه الثقافة فالوالدين قاما منذ الطفولة بغرس مبادئ النظافة والطهارة فيهم.

الجدول رقم (46): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية مساهمة المعلمين

في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
37.7	49	66.7	10	37.5	15	37	10	40	18	21.4	06	نعم
12.3	16	00	00	2.5	01	7.2	02	25	05	28.6	08	لا
50	65	33.3	05	60	24	55.6	15	35	07	50	14	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 66.7% تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام من الجنسين والذين يرون أن المعلمين ساهموا في إكتسابهم لهذه الثقافة وحسب تعليقاتهم فإن المعلمين كانوا ومازالوا يمثلون قدوة لهم في تطبيق تعاليم الإسلام خاصة الصلاة والطهارة والنظافة، وممارسة الرياضة وباقي العادات والممارسات والأخلاق والآداب الإسلامية الصحية التي رفعت من مستوى مهارتهم الإستطبابية بعد ذلك، وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وتقابلها نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها أيضا نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، كذلك نسبة 21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن المعلمين كانوا يعلمونهم كيفية الوضوء، وطريقة الصلاة والطهارة كذلك ينصحونهم بتناول أطيب الأغذية المفيدة لصحة الجسم.

وتليها نسبة 60% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أن المعلمين ساهموا نوعا ما في إكتسابهم لهذه الثقافة، وبالمقابل نسبة 55.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وتقابلها كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة، وتقابلها كذلك نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، ويمكننا القول أن المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام أثر على آرائهم حول المساهمة المتوسطة للمعلمين في إكتسابهم لهذه الثقافة، وحسب توضيحاتهم فإن المسجد ساهم بصفة نوعية دائمة في ترسيخ مبادئ النظافة في الإسلام، وكذلك تعليم الناس طرق الطهارة والإيمان.

تليها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن المعلمين لم يساهموا في إكتسابهم لهذه الثقافة، وبالمقابل نسبة 25% والتي

تمثل المستوى الضعيف للعينة، وتقابلها كذلك نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، وكذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب توضيحات هذه العينة فإن المعلمين لم يساهموا في رفع مستوى معارفهم في التربية الصحية الإسلامية، لكن بينوا الدور الكبير الذي لعبته الأسرة، في تحقيق المستوى الأدنى الذي تلقوه في الثقافة الصحية الإسلامية.

الجدول رقم (47): يمثل الجدول توزيع المبحوثين من الجنسين حول دور جماعة الرفاق في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وعلاقتها بمستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
30.8	40	73.3	11	30	12	29.6	08	20	04	17.9	05	
24.5	32	00	00	12.5	05	22	06	50	10	39.3	11	لا
44.6	58	26.4	04	57.3	23	48.1	13	30	06	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن جماعة الرفاق لها دور في إكتسابهم لهذه الثقافة الصحية الإسلامية، وبالمقابل نسبة 30% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة حسنة، وتقابلها نسبة 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل كذلك نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أن جماعة الرفاق يساهمون في إكتسابهم لهذه الثقافة، وحسب تعليقات عينة البحث، فإن تبادل المعارف والحوارات مع جماعة الرفاق، خاصة ألائك الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة، أي لهم معارف حول الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام، ويعرفون الفوائد الصحية والعلاجية لكل ما وجهنا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم لإستعماله من أجل الحفاظ على عافيتنا وصحتنا، بداية من النظافة والطهارة والغسل، وكذلك أهمية النظافة البيئية والفوائد الصحية والغذائية للعناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل اللبن واللحم والسمك والعدس والزنجبيل والحبّة السوداء، أيضا أغذية الطاقة مثل العسل والتمر والزيتون وأغذية الوقاية مثل العنب والتين والرمّان والقرع والبصل والتفاح والفرولة والبطيخ، أيضا حسب تعليقات المبحوثين أحيانا تكون جماعة الرفاق لها ثقافة جيدة كذلك حول بعض النباتات والأعشاب الطبيعية المفيدة في الوقاية والعلاج مثل اليقطين والبرتقال والكرز والأنناس والتوت، وعشبة المليس والزعر المريمية، وشجرة الريحان والليمون والكاليتوس والعناب.

ومن جهة أخرى صرح لنا المبحوثين من الجنسين أن لهم زملاء رفاق لهم معارف حول الفوائد العلاجية والوقائية النفسية للرقية الشرعية، كذلك لهم معارف كثيرة حول بحوث ابن سينا وحول منهجه التجريبي، وحول دراساته في الطب والصيدلة والإنفعال.

ونلاحظ كذلك نسبة 57.3% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن جماعة الرفاق أحيانا ما تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، وبالمقابل نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة، تقابلها كذلك 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة، وبالمقابل كذلك نسبة 26.4% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية الإسلامية، وحسب تعليقاتهم فإن جماعة الرفاق والأصدقاء سواء كانت في المدرسة أو في الحي أو في المسجد، ويتمتعون بمستويات متوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام، فهم أحيانا ما يساهمون في رفع مستوى معارفهم في الوقاية الصحية الأولى والثانوية والثالثية في الإسلام، وكذلك لهم معارف متوسطة حول النظافة البيئية وحول الطهارة والقواعد النبوية الجسمية والنفسية، وكذلك حول النظام الغذائي الذي وجهنا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم.

تليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أن جماعة الرفاق لا تساهم في رفع مستوياتهم الثقافية وتقابلها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 22% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وتقابلها نسبة 12% والتي تمثل المستوى السن للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم مبحوثين من الجنسين والذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويرون أن جماعة الرفاق لا تساهم في رفع مستوياتهم الثقافية، وحسب تعليقات هذه

العينة، فإن جماعة رفاقهم ليست لديهم معارف كثيرة ول الطب النبوي ومفاهيم الوقاية الصحية في الإسلام وحول كذلك أهم الأغذية التي تساهم في بناء الجسم وتحسين صحتهم، وكذلك حول القواعد النبوية الصحية النفسية والجسمية.

الجدول رقم (48): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية حرصهم ورفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
40.8	53	73.3	11	45	18	44.4	12	40	08	14.3	04	
10.8	14	6.7	01	2.5	01	3.7	01	15	03	28.6	08	لا
48.5	63	20	03	52.5	21	51.9	14	45	09	57.1	16	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يحرصون هم ورفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام، وبالمقابل نسبة 45% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة البحث، وتقابلها نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط

لعينة البحث، كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 14.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، وحسب تعليقاتهم فإنهم يحرصون ورفاقهم على الصلاة في وقتها وعلى الصوم وعلى النظافة والطهارة الدائمة، ويتبادلون المعارف الدينية أثناء الحديث مع بعضهم البعض سواء كان في الشارع أو في المسجد أو في ضيافة بعضهم.

وتليها نسبة 57.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما يحرصون ورفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام، وبالمقابل نسبة 52.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث، كذلك تقابلها نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة وتقابلها 45% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، وحسب تعليقاتهم فإنهم يتكاسلون هم ورفاقهم أحيانا في الصلاة في وقتها، والإلتزام جيدا في تطبيق تعاليم الإسلام.

تليها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين الذين لا يحرصون ورفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام، وبالمقابل نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وتقابلها كذلك نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للعينة، وبالمقابل كذلك نسبة 3.7% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، كذلك نسبة 2.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة البحث، وحسب تعليقاتهم، فهم لا يقومون بتطبيق تعاليم الإسلام بجدية كاملة، وهذا ما أدى إلى عدم تحصلهم على الثقافة الدينية بصفة عامة والثقافة الصحية الإسلامية بصفة خاصة.

الجدول رقم (49): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مداومتهم على دخول مكتبة المسجد ومطالعة كتبها وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
21.5	28	55.3	08	27.5	11	11.1	3	5	01	17.9	05	
36.9	48	13.3	02	12.5	05	51.9	14	65	13	50.4	14	لا
41.5	54	33.3	5	60	24	37	10	30	06	32.1	09	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 65% والتي تمثل في مستوى الثقافة الضعيفة لعينة البحث من الجنسين والذين لا يدخلون مكتبة المسجد ولا يطالعون كتبها الدينية وبالمقابل بنسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث من الجنسين الذين يدخلون مكتبة المسجد ولا يطالعون كتبها الدينية، وتقابلها كذلك نسبة 13.2% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين وبالمقابل كذلك نسبة 12.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث من الجنسين حيث يمكننا أن نقول أنه هناك علاقة بين مستوى

الثقافة الصحية في الإسلام الضعيفة والضعيفة جدا لعينة البحث وعدم دخولهم إلى مكتبة المسجد لمطالعة كتبها الدينية.

وحسب تعليقات هذه العينة من المبحوثين فإن مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام هي ضعيفة لأنهم لا يدخلون مكتبة المسجد وحينما يدخلون هذه المكتبة لا يتصفحون كتب الثقافة الصحية في الإسلام مما أدى إلى إستقرار مستوياتهم في الدرجة الضعيفة، ولا حظنا من خلال مقابلتهم أن لديهم معارف ضعيفة حول الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام، بحث أجابوا على أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام بإجابات ضعيفة والتي تتضمن بناء الجسم وتحسين الصحة، وكذلك نقطة ثانية والمتمثلة في العناصر المساعدة على النمو، كذلك أغذية الطاقة ولهم أيضا معارف ضعيفة حول أغذية الطاقة، ولهم أيضا معارف ضعيفة حول أغذية الوقاية وحول الوقاية الصحية النفسية من خلال التوجيهات النبوية لتجنب الغضب والإكتئاب والمس والسحر والعين، كذلك أن لهم معارف ضعيفة حول الفواكه التي تساهم في وقاية الإنسان الصحية وأيضا لهم معارف ضعيفة حول التوجيهات النبوية الصحية النفسية، كذلك لهم معرفة ضعيفة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن دراساته في الطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

وتليها نسبة 60% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يدخلون مكتبة المسجد من حين لآخر ويطالعون كتبها الدينية من فترة لأخرى وبالمقابل نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، كذلك تقابلها نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، أيضا تقابلها نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، كذلك تقابلها نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين وبمكنا القول أن المستوى المتوسط والحسن لهم علاقة بمداومة عينة البحث على دخول مكتبة المسجد من حين لآخر ومطالعة

كتبها الدينية، ولاحظنا ذلك من خلال أجوبتهم المتوسطة على أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام وخاصة أجوبتهم المتوسطة على أسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وأسئلة مور الوقاية الصحية الثانوية وأسئلة محور الوقاية الصحية الثلاثية.

تليها نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يداومون على دخول مكتبة المسجد ومطالعة كتبها الدينية وبالمقابل نسبة 27.5% والتي تمثل المستوى السن للمبحوثين من الجنسين وتقابلها لذلك نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث أيضا تقابلها نسبة 5% التي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين الذين يداومون على دخول مكتبة المسجد ومطالعة كتبها الدينية ويمكننا القول أن نسبة المستوى الجيد والسن لعينة البحث من الجنسين لها علاقة بمداومتهم على دخول مكتبة المسجد ومطالعة كتبها الدينية، وخاصة الكتب المتخصصة في الثقافة الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (50): يمثل الجدول توزيع اراء المبحوثين من الجنسين حول حرصهم على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
15.4	20	46.7	07	20	08	11.1	03	10	02	00	00	
38.5	50	6.1	01	15	06	44.4	12	70	14	60.7	17	لا
46.2	60	46.7	07	65	26	44.4	12	20	04	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 70% والتي تمثل المستوى الضعيفة لعينة البحث من الجنسين والذين لا يحرصون على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد، وتقابلها نسبة 60.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث وتقابلها نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 15% والتي تمثل المستوى السن لعينة البحث من الجنسين كذلك تقابلها نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين، ويمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيفة جدا في الثقافة الصحية الإسلامية لا يحرصون على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد.

وحسب تعليقاتهم فإن عدم حضورهم لهذه الدروس والحلقات أثر في مستوياتهم الضعيفة والضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام ولاحظنا ذلك من خلال أجوبتهم على أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، حيث تحصلوا على علامات ضعيفة في أجوبة الثقافة الصحية الأولية والتي تتضمن أسئلة حول فوائد الرضاعة الطبيعية ومفهوم الطهارة وأسئلة حول النظافة الشخصية للمسلم والنظافة البيئية في الإسلام كذلك تحصلوا على علامات ضعيفة وضعيفة جدا في أجوبتهم على أسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة أيضا نلاحظ أنهم تحصلوا على علامات ضعيفة وضعيفة جدا في أجوبتهم على أسئلة الوقاية الصحية الثانوية وأسئلة الوقاية الصحية الثلاثية.

وتليها نسبة 65% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يحضون الدروس والحلقات الدينية في المسجد من حين لآخر، وتقابلها نسبة 46.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وتقابلها كذلك نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، أيضا تقابلها نسبة 20% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث وبالمقابل كذلك نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، أيضا نسبة 10% تمثل المستوى الضعيف للعينة وأخيرا تقابلها نسبة 0% والتي تمثل عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى ضعيف جدا ويحرصون على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد.

ويمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام يحرصون على حضور الدروس والحلقات الدينية في المسجد وحسب تعليقاتهم فإن الدروس والحلقات الدينية المسجدية تحتوي على معارف وقائية صحية إسلامية ساهمت في رفع مستوياتهم الثقافية، ولاحظنا ذلك من خلال أجوبتهم الجيدة والسنة حول أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام والتي تحتوي على

أسئلة حول مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام وأسئلة حول الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام، وأسئلة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا عن أبحاثه في علم النبات والصيدلة ودراسة الإنفعال.

الجدول رقم (51): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور المسجد في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم الثقافة الصحية الإسلامية.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
34.6	45	73.3	11	22.5	09	37	10	45	09	21.4	06	
16.2	21	00	00	2.5	01	14.8	04	25	05	39.3	11	لا
49.2	64	26.7	04	75	30	48.1	13	30	06	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 75% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية والذين يرون أن المسجد يساهم أحيانا في إكتسابهم للثقافة الوقائية الصحية الإسلامية وبالمقابل نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها نسبة 39.3% والتي تمثل

المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، كذلك تقابلها نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، أيضا تقابلها نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين، يمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة حسنة ومتوسطة يرون أن المسجد ساهم أحيانا في إكتسابهم لهذه الثقافة، وحسب تعليقاتهم فإن المسجد يمنحهم الفرصة للإلتقاء من حين لآخر بجماعة المصابين ويمكنهم من تبادل أطراف الحديث البناء مع هذه الجماعة وحسب تعليقاتهم فإنهم من حين لآخر يتبادلون المعارف الوقائية الصحية الإسلامية التي تسمح لهم بتحسين مستوياتهم فيها وتحسن من مستوى ممارساتهم الصحية فيصبحون قادرين على نصح مرضاهم بأهمية النظافة والطهارة وكذلك أهمية النظافة البيئية وينصحون مرضاهم بتناول الأغذية المساعدة على النمو وأغذية الطاقة وتناول الفواكه التي تقيهم من الإصابة بمختلف الأمراض واستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار لعلاج بعض الأمراض. ولاحظنا ذلك من خلال المستوى الحسن والمتوسط للعلامات التي تحصلوا عليها من خلال إجاباتهم على أسئلة إختبار الثقافة الإسلامية الذي يحتوي على أسئلة الثقافة الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام.

وتليها نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن المسجد ساهم في إكتسابهم للثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وتقابلها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وتقابلها كذلك نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة من الجنسين كذلك تقابلها نسبة 22.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة من الجنسين وتقابلها أخيرا نسبة 21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث.

ويمكننا القول أن عينة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة يرون أن المسجد ساهم في رفع مستوياتهم فيها وذلك من خلال حرصهم على دخول مكتبة المسجد والإستفادة من كتبها المتخصصة في الثقافة

الصحية في الإسلام وكذلك حرصهم على حضور الدروس والحلقات الدينية التي تحتوي على مبادئ الوقاية الصحية في الإسلام.

وتليها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن المسجد لم يساهم في إكتسابهم للثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وبالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وتقابلها نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 2.5% والتي تمثل المستوى السن للعينة من الجنسين أيضا تقابلها نسبة 0% والتي تمثل عدم وجود مبحوثين لهم ثقافة جيدة صحية في الإسلام، ولا يرون أن المسجد لم يساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة.

ويمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف يرون أن المسجد لم يساهم في إكتسابهم لمعارفهم الوقائية الصحية في الإسلام وهذا السبب الذي لم يسمح لهم بتحسين مستوياتهم في هذه الثقافة وحسب تعليقاتهم عدم توفر الكتب المتخصصة في مكتبة المسجد في الثقافة الصحية الإسلامية وعدم وجود مصلين لهم ثقافة عالية تمكنهم من تبادل الحوار والحديث معهم لرفع مستوياتهم الثقافية، كذلك من جهة أخرى نلاحظ أن إجاباتهم كانت ضعيفة جدا وضعيفة من خلال إجاباتهم على أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (52): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة محتوى الدروس المسجدية في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
28.7	37	53.3	08	27.5	11	23.1	06	35	07	17.9	05	
24.8	32	00	00	10	04	26.9	07	45	09	42.9	12	لا
46.5	60	46.7	07	62.5	25	50	13	20	04	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 62.5% والتي تمثل المستوى السن لعينة البحث من الجنسين والذين يرون أن محتوى الدروس المسجدية يساهم أحيانا في الثقافة الصحية في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة تقابلها نسبة 50% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، كذلك تقابلها نسبة 46.7% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، أيضا نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث وأخيرا نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة ويمكننا القول أن المستوى الحسن

والمتوسط للمبحوثين من الجنسين يرون أن محتوى الدروس المسجدية يساهم في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام.

وحسب تعليقاتهم فإن محتوى الدروس التي يحضرونها فيه الكثير من المواضيع الثقافية الصحية في الإسلام بداية من النظافة وأحكام الطهارة والنظافة البيئية ومجموعة من المعارف حول الوقاية الصحية الأولية في الإسلام وكذلك الوقاية الصحية الأولية في الإسلام وكذلك الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام كذلك هناك تذكير من طرف الإمام ومدرس القرآن الذين يشرفون على هذه الدروس ببعض القواعد النبوية الصحية النفسية ويقومون بالتذكير ببعض علماء وأطباء المسلمين مثل ابن سينا حيث يذكرون أبحاثه في الطب والصيدلة ودراسة النباتات و الإنفعال كذلك في الكثير من الدروس يقوم المدرس والإمام بذكر منافع بعض العناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل الزنجبيل والحلبة والحبّة السوداء وبعض منافع أغذية الطاقة مثل العسل والزيتون وبعض منافع أغذية الوقاية مثل العنب والرمّان والبطيخ، كذلك يذكرون المصلين من فترة لأخرى ببعض فوائد ممارسة الرياضة، ويمكن القول أن محتوى الدروس التي يشرف عليها المدرس أو الإمام يتضمن مبادئ الطب الوقائي في الإسلام والوقائية الأولية والثانوية و التثنية.

تليها نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين الذين يرون أن محتوى الدروس المسجدية يساهم في رفع مستوى ثقافتهم.

و بالمقابل نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين تقابلها كذلك نسبة 27.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 23.1% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث كذلك نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث من الجنسين ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن

محتوى الدروس يساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، وحسب تعليقاتهم فإن محتوى هذه الدروس يتكون من مواضيع إرشادية وتوجيهية حول الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام بداية من النظافة والطهارة والغسل إلى تقديم النصح والتوجيه والنهي عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، ونلاحظ كذلك من خلال تعليقاتهم بصمات المدرس والإمام من خلال تقديم النصائح والتوجيهات بفوائد ممارسة الرياضة والرضاعة الطبيعية وكذلك من خلال ذكر الفوائد الصحية لأغذية الوقاية والطاقة وذكر المنافع الصحية لتناول الفواكه الصحية وكذلك ذكر الفوائد الصحية النفسية من قراءة القرآن.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف في مستوى الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن محتوى الدروس المسجدية لا يساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة وتقابلها نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث وتقابلها كذلك نسبة 26.9% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث من الجنسين وأيضاً بالمقابل نسبة 10% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، كذلك تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أن محتوى الدروس المسجدية لا يساهم في رفع مستوياتهم الثقافية، ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية يرون أن محتوى الدروس لا يرفع من مستوياتهم فيها، وحسب تعليقاتهم فإن الإمام والمدرس لا يقومون بتحضير المواضيع الخاصة بالثقافة الصحية في الإسلام بنسبة كبيرة بإمكانها أن تساهم في رفع ثقافتهم، ونلاحظ كذلك أن معارفهم ول الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية ضعيفة وضعيفة جدا لذلك يرون أن الإمام ومدرس القرآن هم كذلك لم يؤديوا دورهم التثقيفي الديني.

الجدول رقم (53): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور وسائل الإعلام في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
40	52	73.3	11	32.5	13	37	10	50	10	28.6	08	
10.8	14	00	00	2.5	01	7.4	02	15	03	28.6	08	لا
49.2	64	26.7	04	65	26	55.6	15	35	07	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن وسائل الإعلام تساهم في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة، تقابلها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وبالمقابل نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة من الجنسين وبالمقابل نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في هذه الثقافة يرون أن وسائل الإعلام تساهم في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية

الصحية في الإسلام وحسب تعليقاتهم فإن التلفزيون والإذاعة يقومان ببرمجة حصص دينية أسبوعيا تقريبا موضوعها الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، فهناك من المبحوثين من أشارت إلى حصة الطبيب الباحث "القدسي دويك" حيث ذكرت لنا الكثير من المعلومات المفيدة والتي تبين أن لها مستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية ولاحظنا أن حصة "القدسي دويك" التي علقت لنا عليها المبحوثة تحتوي على مواضيع في الوقاية الصحية في الإسلام مثل: الرضاعة الطبيعية في الإسلام وفوائد الطهارة والإعجاز العلاجي العسل والزنجبيل والحلبة والحبة السوداء وزيت الزيتون والخل والفوائد الغذائية للسّمك و بعض الفواكه مثل الفراولة والإجاص وغيرها من الحصوص التي سمحت بتثقيف هذه العينة من المبحوثين من الجنسين، كذلك حسب تعليقاتهم فإن البرامج الإذاعية كذلك تحتوي على حصص الفوائد الوقائية للكثير من النباتات والأعشاب الطبية وخاصة برامج الإذاعة الثقافية وإذاعة القرآن الكريم وذلك دائما حسب تصريحات المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام.

وتليها نسبة 65% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن وسائل الإعلام تساهم أحيانا في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، وتقابلها نسبة 55.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وأيضا تقابلها كذلك نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث وتقابلها أيضا نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وكذلك تقابلها نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين، ويمكننا القول أن المستوى الحسن والمتوسط للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن وسائل الإعلام تساهم بعض الشيء في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، وحسب تعليقاتهم فإن عدد الحصص التلفزيونية والإذاعية خاصة المحلية المتخصصة في البرامج الثقافية الصحية الإسلامية متوسط، ويشاهدونها ويسمعونها في الإذاعة من الحين إلى الآخر ويركز الصحفيين و المسؤولين على هذه البرامج في الغالب على برمجة مواضيع حول النظافة والطهارة والنظافة البيئية وغالبا ما يشاهدون

ويسمعون حصص تبين الفوائد الوقائية والعلاجية لبعض النباتات والأعشاب الطبيعية وأيضاً بعض التوجيهات والإرشادات الوقائية الصحية النفسية في الإسلام وبصفة عامة يرون عينة المبحوثين في أن البرامج الإذاعية التلفزيونية تساهم إلى حد كبير في رفع معارفهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين الذين يرون أن وسائل الإعلام لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة وتقابلها نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وبالمقابل نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل كذلك نسبة 2.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث، تقابلها كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويرون أن وسائل الإعلام لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، ويمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة ضعيفة جداً وضعيفة يرون أن وسائل الإعلام لا تساهم في رفع مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام وحسب تعليقاتهم فإن الحصص التلفزيونية والإذاعية لا تحتوي على مواضيع في الثقافة الصحية في الإسلام وهي قليلة جداً مما ساهم في تفاقم ضعفهم في هذه الثقافة ودائماً حسب تعليقاتهم فإن وسائل الإعلام بصفة عامة لا تؤدي دورها التثقيفي الصحي الإسلامي، وبصفة خاصة مؤسسة التلفزيون والإذاعة.

ومن جهة أخرى يمكن أن نظيف الملاحظة الهامة التي لاحظناها في تصريحات المبحوثين من الجنسين، حيث ركزوا كلهم على الدور الفعال لوسائل الإعلام وخاصة الإذاعة والتلفزيون في إيصال المعلومة التثقيفية للمستمع والمشاهد، لأنهم يرون أنه حالياً تطورت وسائل الإرسال والبث كثيراً، حيث أصبح بإمكان الإذاعة خاصة أن تقوم بالبث الآني والمباشر، للحصة وبالتالي يصبح المذيع وأعضاء الحصة

التأثير مباشرة على المستمع نفسيا وجسديا، إذن هناك تأثير مباشر الإذاعة والتلفزيون في العملية التثقيفية للمواطنين.

و من خلال تعليقات بعض المبحوثين من الجنسين ، فإن وسائل الإعلام تساهم في التخفيف من الإصابات بالأمراض المعدية و المتقلة وذلك من خلال البرامج التوعوية و التثقيفية الصحية و خاصة البرامج الإذاعية التي تصل عن طريقها المعلومة بسرعة و علي نطاق جغرافي واسع ،فمثلا حملات التوعية الوقائية ضد مرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) في الإذاعة ساهمت من الحد من انتشار هذا المرض القاتل ¹.

الجدول رقم (54): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور الانترنت في رفع مستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
36.9	48	46.7	07	32.5	13	44.4	12	40	08	28.6	08	نعم
12.3	16	00	00	25	01	7.4	02	20	04	32.1	09	لا
50.8	66	53.3	08	65	26	48.1	13	40	08	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

¹ Carol Bellany: Les jeunes et le VH sida , une solution a la crise, Paris FRANCE 2002p39.

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 65% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن الأنترنت يساهم أحيانا في رفع مستوى ثقافتهم حول الوقاية الصحية في الإسلام، وتقابلها نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث كذلك بالمقابل 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة من الجنسين، وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى حسن ومتوسط، يرون أن الانترنت يساهم نوعا ما في رفع ثقافتهم الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن صفات الأنترنت تساهم بصفات متوسطة المعلومات حول الفوائد العلاجية والوقائية لبعض النباتات والأعشاب الطبيعية، كذلك هناك صفات تحتوي على الفوائد الصحية لتناول الفواكه وأهم أغذية الطاقة والوقاية، وكذلك أهم العناصر المساعدة على النمو، وهناك صفحات متوسطة المعلومات حول الوقاية الأولية والثانوية والثالثة في الإسلام.

وتليها نسبة 46.7% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن الأنترنت تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة وبالمقابل نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث وتقابلها كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وتقابلها نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، ويمكننا القول أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن صفحات الأنترنت تحتوي على موضوعات مفيدة حول الوقاية الصحية في الإسلام مثل الفوائد الغذائية الصحية للسّمك والعدس والزنجبيل

كذلك تحتوي صفات الأنترنت على صفحات إشهارية لأخطار تناول المخدرات وشرب الخمر والتدخين، وبصفة عامة كل ما تطرقنا إليه من فوائد صحية وقائية أولية وثانوية وثالثية من قبل.

وتليها نسبة 32.1% وتمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام والذين يرون أن صفحات الأنترنت لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة وبالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وتقابلها لذلك نسبة 2.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث وأخيرا نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويرون أن صفحات الأنترنت لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف يرون أن صفحات الأنترنت لا تساهم في رفع مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية، وحسب تعليقات هذه العينة فإن صفات الأنترنت لا تحتوي على أهم الموضوعات التنقيفية في الطب النبوي والوقاية الصحية في الإسلام والقواعد النبوية الصحية النفسية وغيرها من المبادئ الحية في القرآن الكريم والسنة النبوية.

الجدول رقم (56): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول دور الصحف والمجالات في رفع مستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
28.5	37	33.3	05	27.5	11	37	10	25	05	21.4	06	
15.4	20	00	00	00	00	11.1	03	25	05	42.9	12	لا
56.2	73	66.7	10	72.5	29	51.1	14	50	10	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 72.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن المجالات والصحف تساهم نوعا ما في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة، وبالمقابل بنسبة 66.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين وتقابلها نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وبالمقابل كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وتقابلها أخيرا نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم المستوى المتوسط والحسن يرون أن الصحف والمجلات تساهم نوعا ما في رفع مستويات ثقافتهم وحسب تعليقاتهم فإن محتوى الموضوعات

المتخصصة في الثقافة الصحية في الإسلام والتي تتناولها الصحف والمجلات هو متوسط، فيجدون من الحين إلى الآخر موضوعات حول الطب النبوي والنظافة والطهارة وكذلك حول أغذية الطاقة وغيرها من الموضوعات في الوقاية الأولية والثانوية الثلاثية في الإسلام.

تليها نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية التي الإسلام والذين يرون أن الصحف والمجلات لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة وبالمقابل نجد نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة، أيضا بالمقابل نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث من الجنسين، وأخيرا تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى حسن وجيد في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن الصحف والمجلات لا تساهم في رفع مستوياتهم في هذه الثقافة ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية الإسلامية يرون أن الصحف والمجلات لا تساهم في رفع هذه الثقافة، وحسب تعليقاتهم فإن الصحف والمجلات لا تحتوي على مقالات وموضوعات متخصصة في الطب النبوي وفي القواعد النبوية الصحية الجسمية والنفسية وكذلك على أهم الموضوعات الخاصة بالوقاية من خلال السلوكيات والآداب والأخلاق العامة في الإسلام كذلك لا تحتوي على أهم مبادئ الوقائية الصحية الأولية والثانوية والثلاثية في الإسلام.

تليها نسبة 37.3% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أن الصحف والمجلات تساهم في رفع هذه الثقافة وبالمقابل نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وتقابلها كذلك نسبة 27.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الجنسين كذلك تقابلها نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين.

وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم المستوى المتوسط والجيد يرون أن الصحف والمجالات تساهم في رفع مستوياتهم في الوقاية الصحية في الإسلام.

وحسب تعليقاتهم فإن مستوى الصحف والمجالات غني بموضوعات الطب الوقائي في الإسلام والطب النبوي وموضوعات فوائد الرضاعة الطبيعية وفوائد الطهارة وفوائد العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأغذية الطاقة وأغذية الوقاية وكذلك الفوائد الصحية لمختلف أنواع الفواكه وأيضا النباتات والأعشاب وثمار الأشجار أيضا الفوائد الوقائية الصحية للحجامة وأيضا الفوائد الصحية النفسية من خلال قراءة القرآن الكريم فله دور كبير في الوقاية من الإكتئاب وتخفيف الغضب والقلق.

الجدول رقم (57): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين ول إمكانية توظيفهم لثقافتهم التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية حول الوقاية الصحية في الإسلام في ممارساتهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
28.5	37	60	09	37.5	15	25	07	15	03	107	03	
18.5	24	00	00	7.5	03	18.5	05	25	05	39.3	11	لا
53.1	69	40	06	55	22	55.6	15	60	12	50	14	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 60% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أنهم من الحين للآخر يوظفون ثقافتهم التي إكتسبها من وسائل التنشئة الاجتماعية في ممارستهم العلاجية والوقائية وبالمقابل نسبة 55.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث من الجنسية وتقابلها كذلك نسبة 55% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وتقابلها كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، وتقابلها أيضا نسبة 40% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين، ويمكننا

القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى حسن ومتوسط وضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام ويرون يوظفون معارفهم التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة من الحين للآخر في ممارساتهم العلاجية، وحسب تعليقاتهم فإنهم إكتسبوا منذ طفولتهم مبادئ الوقاية الصحية في الإسلام والطب النبوي من طرف والديهم وباقي أفراد أسرهم، أيضا ساهمت كذلك وسائل الإعلام من تلفزيون وإذاعة وأنترنت وصحف ومجالات في إكتسابهم لهذه الثقافة، أيضا وحسب تعليقاتهم فالمسجد ساهم أحيانا في إكتسابهم لهذه الثقافة من خلال الدور الفعال للمدرس والإمام وكذلك بفضل الكتب المتواضعة الموجودة في مكتبة المسجد.

تليها نسبة 60% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الإجتماعية في ممارساتهم الوقائية والعلاجية، وبالمقابل نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث من الجنسين وتقابلها نسبة 25.9% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين وتقابلها لذلك نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وأخيرا تقابلها نسبة 10.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث من الجنسين، ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى جيد وضعيف في هذه الثقافة الصحية الإسلامية يوظفونها في ممارساتهم العلاجية مع العلم أنهم إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية منذ الطفولة حتى الآن، وحسب تعليقاتهم فغنهم تلقوا ثقافة جيدة من والدهم حول الطب النبوي ومبادئ الوقاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في الإسلام كذلك ساهمت المدرسة ومؤسسة المسجد وجامعة الرفاق والتلفزيون والإذاعة والأنترنت والصحف والمجالات في هذه العملية التنقيفية التي زادت من مستوى معارفهم، الأولية والثانوية والثالثية في الوقاية والعلاج بإستعمال وتوظيف أهم القواعد النبوية الجسمية والنفسية.

وتليها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين لا يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في ممارساتهم الوقائية والعلاجية وتقابلها نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين وبالمقابل كذلك نسبة 18.5% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث وتقابلها أيضا نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وأخيرا تقابلها نسبة 0% والتي تمثل النسبة عدم وجود مبحوثين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلام ولا يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في ممارساتهم العلاجية والوقائية ويمكننا القول أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف لا يوظفون هذه الثقافة التي إكتسبوها من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية في ممارساتهم الوقائية والعلاجية وحسب تعليقاتهم فإنهم تلقوا معارف ضعيف جدا من والديهم وإخوتهم ومن المدرسة والمسجد وسائل الإعلام في الوقاية الصحية في الإسلام وأيضا لم تساهم الصحف والمجلات وتروس المسجد والأنترنت في تحسين مستوى ثقافتهم الصحية الإسلامية هذا ما جعلهم يقولون أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية أدت دورا ضعيفا في العملية التثقيفية لهم ولباقي أبناء أسرهم.

خلاصة الفرضية الثالثة:

نلاحظ من خلال قراءة وتحليل جدول الفرضية الثانية ما يلي:

يرى المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية أن المدرسة تساهم نوعا ما في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، ومن جهة أخرى يرى طلبة التخصصات الجراحية أنها لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى كذلك يرى طلبة التخصصات الطبية الجراحية أن المدرسة تساهم في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام أن البرامج التربوية تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط أن البرامج التربوية تساهم أحيانا في إكتسابهم لهذه الثقافة، ويرى المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام أن البرامج التربوية لا تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام أن المعلمين يساهموا في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى يرى المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط أن المعلمين أحيانا ما يساهمون في إكتسابهم لهذه الثقافة ومن جهة أخرى يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف أن المعلمين لم يساهموا في إكتسابهم لهذه الثقافة.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام أن جماعة الرفاق ساهمت في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وحسن

فيرون أن جماعة الرفاق ساهمت نوعا ما في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف يرون أن جماعة الرفاق لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يحرصون مع رفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام، ومن جهة أخرى نلاحظ أن المبحوثين الذين لهم ثقافة متوسطة يحرصون نوعا ما مع رفاقهم على تطبيق تعاليم الإسلام وكذلك نلاحظ أن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام.

ونلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لا يداومون على دخول مكتبة المسجد ولا يطالعون كتبها، والذين لهم مستوى حسن ومتوسط يدخلون أحيانا لمكتبة المسجد ويطالعون أحيانا كتبها، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية يدخلون لمطالعة كتب المكتبة في المسجد.

نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لا يحرصون على حضور الدروس والحلقات المسجدية بينما المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط أحيانا ما يحضرون للدروس والحلقات الدينية المسجدية، وكذلك المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يحرصون على حضور الحلقات والدروس المسجدية.

ونلاحظ أيضا أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن المسجد ساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وحسن يرون أن المسجد يساهم أحيانا في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف في هذه الثقافة يرون أن المسجد لا يساهم في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام.

نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن وسائل الإعلام ساهمت في إكتسابهم لهذه الثقافة، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن وسائل الإعلام لم تساهم في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الأنترنت ساهمت نوعا ما في إكتسابهم لهذه الثقافة، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى جيد يرون أن الأنترنت ساهمت في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف يرون أن الأنترنت لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة الصحية الإسلامية.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وسن في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الصحف والمجلات ساهمت نوعا ما في إكتسابهم لهذه الثقافة، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الصحف والمجلات لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الصحف والمجلات ساهمت كثيرا في رفع مستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية متوسطة يوظفون أحيانا الثقافة التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في ممارساتهم الوقائية والعلاجية، بينما المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لا يوظفون الثقافة التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في ممارساتهم العلاجية، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط يوظفون أحيانا معارفهم التي إكتسبوها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية في الثقافة الصحية في الإسلام في ممارساتهم العلاجية والوقائية.

المطلب الثاني: تحليل جداول الفرضية الرابعة:

الجدول رقم (58): يمثل توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول قيامهم بتقديم التوجيهات الوقاية الصحية الإسلامية لمرضاهم وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة .

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
35.4	46	73.3	11	45	18	25.9	07	35	07	10.7	03	
16.2	21	6.7	01	00	00	11.1	03	25	05	42.9	12	لا
48.5	63	20	03	55	22	63	17	40	08	46.4	13	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أكبر نسبة تقدر بـ 73.3% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين يقومون بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية لمرضاهم ويتمتعون بمستويات ثقافة صحية إسلامية جيدة بالمقابل تليها نسبة 45% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين يتمتعون بمستويات ثقافة صحية إسلامية حسنة وبالمقابل أيضا نسبة 35% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين يتمتعون بثقافة صحية إسلامية ضعيفة، كذلك بالمقابل نسبة 25.9% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية متوسطة أيضا

بالمقابل هناك نسبة 10% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين نسبة ثقافتهم الصحية ضعيفة جدا، وعليه يمكن القول أن مستوى الثقافة الصحية الإسلامية يؤثر في فعل تقدم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية في المبحوثين لمرضاهم، أي هناك علاقة بين تقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية للمرضى ومستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمرضى ومستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمرضى ومستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمرضى ومستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمرضى. سيمّا عند المبحوثين الذين يتمتعون بثقافة صحية إسلامية جيدة والمبحوثين الذين يتمتعون بثقافة صحية إسلامية حسنة، تليها نسبة 63% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة صحية متوسطة ويقومون أحيان بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية لمرضاهم مقابل نسبة 55% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية حسنة ومقابل نسبة 46.4% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا، ومقابل نسبة 40% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، وأخيرا مقابل نسبة 20% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة ونلاحظ وجود علاقة بين تقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية من فترة لأخرى ومستويات الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين خاصة ذوي الثقافة الصحية المتوسطة وذوي الثقافة الصحية الحسنة.

تليها نسبة 42.9% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا ولا يقومون بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية لمرضاهم، مقابل نسبة 25% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، ومقابل نسبة 11.1% من المبحوثين الذين لهم ثقافة جدا إسلامية متوسطة ومقابل كذلك 6.7% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة وهنا يمكن أن نقول أن مستوى الثقافة الصحية للمبحوثين يؤثر في فعل تقديم التوجيهات الوقائية الصحية لمرضاهم، أي هناك علاقة بين تقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية والمستوى الثقافي الصحية الإسلامية للمبحوثين خاصة الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا وكذلك المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة.

ويمكننا أن نقول أنه كلما ارتفعت الثقافة الصحية الإسلامية وكانت حسنة وجيدة للمبحوثين كلما قاموا بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية لمرضاهم وكذلك كلما انخفضت مستويات هذه الثقافة وأصبحت ضعيفة وضعيفة جدا كلما قلت وضعفت التوجيهات المقدمة من طرف المبحوثين للمرض، وكلما كانت مستويات الثقافة الصحية الإسلامية متوسطة كلما كان التوجيه الصحي الوقائي الإسلامي للمرض متوسط أي من فترة لأخرى.

الجدول رقم (59): يمثل هذا الجدول العلاقة الموجودة بين حرص المبحوثين علي نظافة مرضاهم جسديا بناء على مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية:

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
47.7	62	60	09	52.5	21	48.1	13	60	12	25	07	
11.5	15	00	0	00	00	11.1	03	10	02	35.7	10	لا
40.8	53	40	06	47.5	19	40.7	11	30	06	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 60% من المبحوثين الذين يحرصون على نظافة وطهارة مرضاهم جسديا ويتميزون بثقافة صحية وقائية إسلامية جيدة مقابل نسبة 60% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة ومقابل أيضا 52.5% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية حسنة ومقابل كذلك 48.1% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية متوسطة، وأخيرا مقابل نسبة 25% من المبحوثين الذين لهم ثقافة إسلامية ضعيفة جدا وعليه يمكن لنا أن نقول أن مستوى الثقافة الصحية الإسلامية يؤثر على فعل المبحوثين في حرصهم على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية وهناك علاقة بين الحرص على النظافة والطهارة للمبحوثين مع مرضاهم، ومستوياتهم في الثقافة الصحية الإسلامية، خاصة المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة وثقافة حسنة.

ونلاحظ أن المبحوثين الذين يحرصون على نظافتهم وطهارتهم ويطبقون المبادئ الوقائية الصحية الإسلامية الذين تعلموها منذ الطفولة في حياتهم اليومية يحرصون على تطبيقها في المستشفيات مع مرضاهم، وهناك نسبة تقدر 60% من المبحوثين الذين لهم مستويات ثقافة صحية إسلامية ضعيفة، لكن هذا لم يمنعهم من الحرص على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية تليها نسبة 47.5% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية حسنة ويحرصون على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية مقابل 40.7% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية متوسطة، ومقابل كذلك نسبة 40% التي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة وقائية صحية جيدة، ومقابل أيضا نسبة 39.3% والتي تمثل نسبة المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية وقائية إسلامية ضعيفة جدا، ومقابل أيضا نسبة 30% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم مستويات ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة، وعليه يمكن القول أن هناك علاقة بين الحرص على نظافة وطهارة المرض من طرف المبحوثين من فترة الأخرى ومستوياتهم الثقافية الصحية الإسلامية خاصة

عند المبحوثين الذين لهم مستوى الثقافة الصحية الإسلامية حسنة ومتوسطة، ومن خلال هذه النسب نلاحظ أن المبحوثين الذين يتمتعون بمعارف صحية إسلامية متوسطة يحرصون من فترة إلى أخرى يحرصون على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية، ونلاحظ من خلال اختبار الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية الذي استجوبت فيه المبحوثين أن هناك نسبة متوسطة ونسبة حسنة بقيم متوسطة ونسبة جيدة أيضا نسبة متوسطة في الثقافة الإسلامية تحصلوا على علامات متوسطة في أسئلة بناء الجسم وتحسن صحته وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة أغذية الوقاية وأسئلة الوقاية الصحية النفسية، وكذلك في أسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في تناول الفواكه وأسئلة التوجيهات النبوية الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار وكانت أيضا إجاباتهم متوسطة وتحصلوا على علامات متوسطة في أسئلة محاور الاختبار.

تليها نسبة 35.7% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة وطهارة مرضاهم الجسدية مقابل نسبة 11.1% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية متوسطة مقابل 10% من المبحوثين الذين لهم ثقافة إسلامية ضعيفة، ومقابل أيضا 0% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية حسنة وكذلك نسبة 0% من المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة.

وعليه يمكن القول أن هناك علاقة بين حرص المبحوثين على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية ومستوياتهم الثقافية الصحية الإسلامية ولا سيما عند المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا وضعيفة ومن خلال هذه النسب نلاحظ أنه كلما قلت الثقافة الصحية للمبحوثين كلما ضعفت نسبة حرصهم على نظافة وطهارة مرضاهم الجسدية وذلك يظهر لنا من خلال أجوبتهم الضعيفة على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية والمتمثلة في مفهوم الطهارة والقيمة الصحية للماء وأسئلة حول النظافة الشخصية للمسلم، كذلك أسئلة حول سنن الفطرة وفوائدها الوقائية الصحية أيضا أسئلة حول النظافة البيئية في الإسلامية أيضا

كذلك أسئلة حول مفهوم الطهر من الحيض وفائدته الوقائية الصحية وكذلك الفائدة الصحية من غسل اليدين قبل الطعام وهذا الذي جعلني أقول ضعف علاماتهم على إجابات هذه الأسئلة أدى إلى ضعف ثقافتهم الصحية الإسلامية وهذا ما أثر مباشرة على نظافة وطاهرة مرضاهم الجسدية.

الجدول رقم (60): يبين الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين مثلما أوصى رسول الله صلى عليه وسلم، وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية .

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
46.2	60	73.3	11	52.5	21	51.9	14	35	07	25	07	
11.5	15	00	00	2.5	01	11.1	03	10	02	32.1	09	لا
42.3	55	26.7	04	45	18	37	10	55	11	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من هذا الجدول أن نسبة 73.3 من المبحوثين الذين لهم مستويات ثقافة وقائية صحية إسلامية جيدة يحرصون على تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين مثلما أوصى به الرسول صلى الله عليه

وسلم، مقابل نسبة 52.5% من المبحوثين الذين لهم مستويات ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة ثم كذلك مقابل نسبة 51.9% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم مستويات ثقافة وقائية صحية إسلامية متوسطة، مقابل كذلك نسبة 35% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة، ومقابل كذلك نسبة 25% التي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا، وعليه نقول أن مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للمبحوثين تؤثر في حرص المبحوثين وتنبيه مرضاهم لضرورة غسل اليدين، أي أن حرص الطلبة المتخصصين وتنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين له علاقة بمستوياتهم الثقافية الإسلامية في مجال الوقاية الصحية، ولاسيما عند الطلبة الأطباء المتخصصين الذين لهم مستويات الثقافة الجيدة والحسنة، ونلاحظ أن هذه العينة من الطلبة تحصلت على علامات حسنة وجيدة في اختبار الثقافة الجيدة على أسئلة محور الوقاية الصحية الأولية والتي تحتوي على أسئلة حول الفائدة الصحية لغسل اليدين وهو السؤال رقم (32)، والسؤال رقم (29) الذي يبين الفائدة الصحية للغسل والنظافة الشخصية تليها نسبة 55% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الضعيفة لعينة البحث الذي أحيانا ما يحرصون على تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين مثلما أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم مقابل نسبة 45% من عينة البحث الذين لهم ثقافة إسلامية حسنة في مجال الوقاية الصحية ثم كذلك بالمقابل نسبة 42.9% والتي تمثل عينة البحث التي لها مستويات ثقافة إسلامية ضعيفة جدا في مجال الوقاية الصحية، كذلك بالمقابل نسبة 37% والتي تمثل عينة البحث التي لها مستوى ثقافة إسلامية متوسطة في مجال الوقاية الصحية أيضا مقابل 26.7% والتي تمثل عينة البحث الذين لهم ثقافة إسلامية جيدة وعليه يمكن القول أن هناك علاقة بين رص عينة البحث على تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين وذلك حسب اختلاف مستويات عينة البحث في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية خاصة عند عينة البحث الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة ومستوى ثقافة حسنة ومستوى ثقافة متوسطة، فنلاحظ أن هذه العينة من

المبحوثين تحصلوا على علامات متوسطة في اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وذلك بالضبط في محور الوقاية الصحية الأولية بداية من السؤال (26) إلى غاية السؤال (34).

تليها نسبة 32.1% والتي تمثل مستوى عينة البحث في الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا ولا يحرصون على تنبيه مرضاهم بضرورة غسل اليدين مثلما أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم مقابل بنسبة 11.1% والتي تمثل عينة البحث الذين لهم مستويات ثقافة وقائية صحية إسلامية متوسطة، وكذلك بالمقابل هناك نسبة 10% والتي تمثل عينة البحث الذين لهم مستويات ثقافة إسلامية ضعيفة في مجال الوقاية الصحية ثم نسبة 2.5% والتي تمثل عينة البحث الذين لهم مستويات ثقافة إسلامية ضعيفة في مجال الوقاية الصحية وبالمقابل كذلك هناك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود عينة من البحث والذين لهم ثقافة إسلامية جيدة في مجال الوقاية الصحية.

ومن خلال قراءة جدول إجابات عينة البحث في اختبار الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية يتبين لنا أهم تحصلوا على علامات ضعيفة جدا، خاصة في محور الوقاية الصحية الأولية، الذي يحتوي على أسئلة حول النظافة والطهارة والغسل، وأهمية النظافة البيئية وأهمية الماء.

ونلاحظ كذلك ضعف مستوى ثقافة عينة البحث في مجال الوقاية الصحية في الإسلام، أدى إلى عدم حرصهم على تنبيه مرضاهم لضرورة غسل اليدين مثلما أوصى النبي صلى الله عليه وسلم.

الجدول رقم (61): يبين الجدول مواظبة عينة البحث على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
53.1	69	80	12	52.5	21	55.6	15	55	11	35.7	10	نعم
13.1	17	0	00	2.5	01	14.8	04	15	03	32.1	09	لا
33.8	44	20	03	45	18	29.8	08	30	06	32.1	09	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 80% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين يواظبون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، والذين يتمتعون بمستويات جيدة في مجال ثقافة الوقاية الصحية في الإسلام بالمقابل هناك نسبة 55.6% والذين لهم مستويات متوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام أيضا بالمقابل 55% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين لهم مستويات ضعيفة في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل كذلك نسبة 52.5% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات حسنة في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وأخيرا بالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل عينة الطلبة الذين يتميزون بمستويات ضعيفة جدا في الوقاية الصحية في الإسلام وعليه نستخلص أن مستويات الثقافة

الوقائية الصحية في الإسلام لعينة البحث تؤثر في سلوكهم على المواظبة على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، أي هناك علاقة بين المواظبة على نظافة المؤسسة ومستوى الثقافة الوقائية في الإسلام بينما عند الطلبة المتخصصين الذين يتمتعون بثقافة وقائية صحية جيدة وكذلك الطلبة الذين لهم ثقافة صحية حسنة ومتوسطة.

ويتبين لنا ذلك من خلال إجاباتهم الجيدة على محور اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام والذي يحتوي على أسئلة الوقاية الصحية الأولية بداية من السؤال (26) إلى غاية السؤال (34).

تليها نسبة 45% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين يتميزون بمستويات حسنة في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وأحيانا يواظبون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، وبالمقابل هناك نسبة 32.1% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات ضعيفة جدا في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك هناك نسبة 30% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات ضعيفة في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أيضا نسبة 29.6% والتي تمثل عينة البحث الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وأخيرا نسبة 20% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات جيدة ثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

إن نلاحظ أن ثقافة الوقاية الصحية في الإسلام تؤثر في المواظبة على نظافة المؤسسة، أي هناك علاقة بين مواظبة عينة الطلبة على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها ومستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، خاصة عند الطلبة الذين لهم مستوى ثقافة حسنة ومتوسطة وضعيفة.

ولاحظت ذلك من خلال العلامات الحسنة والمتوسطة والضعيفة التي تحصلوا عليها في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام وبالضبط في إجاباتهم على أسئلة محور الوقاية الصحية الأولية وبالضبط بداية من السؤال رقم (26) إلى غاية السؤال رقم (34).

تليها نسبة 32.1% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، ولا يواظبون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، وبالمقابل هناك نسبة 15% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالمقابل نسبة 14.8% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالمقابل هناك نسبة 2.5% والتي تمثل العينة التي لها مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام، وأخيرا عينة 0% والتي تبين عدم وجود عينة طلبة لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ولا يواظبون على ثقافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، إذن نقول أن لها الثقافة الصحية في الإسلام تؤثر على عدم المواظبة على نظافة المؤسسة التي يستغلون فيها عينة البحث وبالتالي هناك علاقة بين المستوى الضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وعدم مواظبتهم على نظافة مؤسستهم خاصة العينة التي على نظافة مؤسستهم خاصة العينة التي لها مستوى ضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وكذلك العينة التي لها ثقافة ضعيفة ومتوسطة، ولاحظت ذلك من خلال علاماتهم الضعيفة في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام خاصة في إجاباتهم على أسئلة محور الوقاية الصحية الأولية.

الجدول رقم (62): يبين الجدول إمكانية نصح المبحوثين من الجنسین لمرضاھم بتناول الطيبات من الأغذية التي سنھا الرسول صلى الله عليه وسلم وعلاقتها بمستوى ثقافتھم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
56.2	73	93.3	14	65	26	66.7	18	40	08	25	07	
18.5	24	0	00	5	02	11.1	03	35	07	42.9	12	لا
25.4	33	6.7	01	30	12	22.2	06	25	05	32.1	09	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 93.3% والتي تمثل الطلبة المتخصصين الذين لهم مستويات جيدة في الثقافة الصحية في الإسلام، وينصحون مرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية التي سنھا الرسول صلى الله عليه وسلم، وبالمقابل هناك نسبة 66.7% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل كذلك نسبة 65% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية للطلبة المتخصصين، ثم كذلك نسبة 40% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل هناك نسبة 25% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيفة جدا في الثقافة الصحية الإسلامية.

ومن هنا يمكن القول أن الثقافة الصحية في الإسلام تؤثر في فعل نصح الطلبة لمرضاهم بتناول الطلبات من الأغذية التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم، أي هناك علاقة بين نصحهم لمرضاهم يتناول الطيبات من الأغذية ومستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، وخاصة عينة الطلبة الذين يتمتعون بمستويات ثقافية صحية إسلامية جيدة وحسنة، ويظهر لنا ذلك من خلال إجاباتهم في اختبار مستوى الثقافة الصحية في الإسلام، وذلك من خلال العلامات الجيدة التي تحصلوا عليها في إجاباتهم على أسئلة البعد الثاني الذي يضم أسئلة العناصر الغذائية المساعدة على النمو، فالطلبة لهم ثقافة ومعرفة جيدة وحسنة حول القيمة الغذائية والصحية للبن واللحم والسمك والعدس والزنجبيل والحبّة السوداء ولهم كذلك ثقافة جيدة وحسنة حول أغذية الوقاية مثل العسل والتمر والزيتون، وكذلك لهم ثقافة جيدة وحسنة الفائدة الصحية الأغذية الوقائية مثل العنب والتين والرمّان والقرع والبصل والتفاح والفاولة والبطيخ.

تليها نسبة 42.9% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لا ينصحون مرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم، ويتمتعون بمستويات ضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل هناك نسبة 35% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة، وكذلك هذا بالمقابل أيضا هناك نسبة 11.1% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم ثقافة متوسطة أيضا كذلك هناك نسبة 5% والتي تمثل عينة المبحوثين الذين لهم ثقافة حسنة، وأخيرا كذلك بالمقابل هناك نسبة 0% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم ثقافة جيدة، وعليه يمكن القول أن المستوي الضعيفة في الثقافة الصحية في الإسلام للطلبة يؤثر في سلوك عدم نصحهم لمرضاهم بضرورة تناول الطيبات من الأغذية، أي هناك علاقة بين عدم نصحهم لمرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية ومستواهم الضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وخاصة الطلبة الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا وضعيفة ولاحظت ذلك من خلال علاماتهم الضعيفة التي تحصلوا عليها في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، والذي يحتوي على أسئلة حول الفوائد الصحية والوقائية لأغذية العناصر المساعدة على النمو وأغذية الطاقة وأغذية الوقاية.

تليها نسبة 32.1% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، وأحيانا ما ينصحون مرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم بمقابل نسبة 30% عينة الطلبة الذين لهم ثقافة حسنة، بالمقابل 25% والتي وهي عينة الطلبة الذين لهم ثقافة ضعيفة وبالمقابل كذلك نسبة 22.6% والتي هي نسبة عينة الطلبة الذين لهم ثقافة متوسطة، بالمقابل نسبة 6.7% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم ثقافة جيدة، ويتضح لنا أنه هناك علاقة بين سلوك النصّح من فترة لأخرى للمرض بتناول الطيبات من الأغذية، والمستوى الضعيف جدا والضعيف والمتوسط للطلبة في الثقافة الصحية الإسلامية، ولاحظت ذلك من خلال إجاباتهم المتوسطة والضعيفة جدا على أسئلة اختبار الثقافة الصحية في الإسلام والذي يتضمن أسئلة حول الفوائد الصحية للعناصر الغذائية المساعدة على النمو وأسئلة أغذية الطاقة وأسئلة أغذية الوقاية.

الجدول رقم (63): يبين الجدول إمكانية نصح عينة البحث لمرضاها بممارسة الرياضة وعلاقتها بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
60	78	80	12	62.5	25	70.4	19	55	11	39.3	11	
13.1	17	00	00	0	00	7.4	02	25	05	35.7	10	لا
26.9	35	20	03	37.5	15	22.2	06	20	04	25	07	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 80% والتي تمثل الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام وينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة، بالمقابل نسبة 70.4% تمثل الطلبة الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 62.5% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى سن في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 55% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 39.3% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا، ويمكن القول أن نصح الطلبة لمرضاها بممارسة الرياضة له علاقة بمستوياتهم الجيدة في الثقافة الصحية الإسلامية، ولاحظت ذلك من

خلال ذلك من خلال الإجابات الجيدة للطلبة المتخصصين على أسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام والتي تتضمن السؤال رقم (53) والسؤال رقم (54) والذين هما سؤالين ول أهمية وفوائد الرياضة، وكذلك عن أهم الرياضات التي أوصانا النبي صلى الله عليه وسلم بممارستها.

تليها نسبة 37.5% والتي تمثل المستويات الحسنة للطلبة المتخصصين في اختبار الثقافة الصحية الإسلامية والذين أحيانا يقدمون النصح لمرضاهم بممارسة الرياضة، بالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للطلبة في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل كذلك نسبة 22.2% والتي تمثل المستوى المتوسط في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل نسبة 20% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات ثقافة حسنة وضعيفة ضمن هذه العينة التي أحيانا ما ينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة.

ويمكننا القول أن نصح الطلبة لمرضاهم بممارسة الرياضة له علاقة بمستويات ثقافتهم الصحية في الإسلام، لاسيما عند الطلبة الذين لهم مستويات حسنة في الثقافة الصحية في الإسلام، والطلبة الذين لهم ثقافة متوسطة ونلاحظ ذلك من خلال العلامات الحسنة والمتوسطة التي تحصلوا عليها في إجاباتهم على الأسئلة رقم (53) و (54) من أسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام.

تليها نسبة 35.7% والتي تمثل الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام ولا ينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة مقابل نسبة 25% والتي تمثل الطلبة الذين مستوياتهم ضعيفة في الثقافة الصحية الإسلامية، مقابل نسبة 7.4% والتي تمثل الطلبة الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة

الصحية الإسلامية، أيضا بالمقابل نسبة منعدمة التي تمثل الطلبة الذين لهم مستويات حسنة وجيدة في الثقافة الصحية في الإسلام.

ويمكن القول أن عدم نصح الطلبة لمرضاهم بممارسة الرياضة له علاقة بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام وخاصة عند الطلبة الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة جدا وضعيفة، ويظهر دائما ذلك من خلال علاماتهم الضعيفة جدا والضعيفة التي تحصلوا عليها في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وذلك من خلال إجاباتهم الضعيفة جدا والضعيفة على السؤال رقم (53) و(54) من أسئلة الوقاية من خلال العادات والسلوكيات والآداب العامة في الإسلام.

ويبين الدكتور حسان بن وصفي شمسي باشا وهو طبيب استشاري في أمراض القلب في مؤلفه "الثقافة الصحية" أن الحد الأدنى اللازم للوقاية من الأمراض هو 30 دقيقة من النشاط البدني المعتدل يوميا وهذا يعني حرق حوالي 150 سعرة حرارية يوميا وأعطى لنا مثال على ذلك يتمثل في أن المرأة الماكثة في البيت تفضي 10 دقائق في تنظيف المنزل مرتين في اليوم، ثم تمشي مدة 10 دقائق، ونلاحظ أن للنشاط البدني دور هام في الحفاظ على صحة الفرد، والمثال السابق يدل على سهولة الممارسة الرياضية لأفراد المجتمع.¹

¹ - حسان شمسي باشا: مرجع سابق، ص70.

الجدول رقم (64): يبين الجدول إمكانية نصح عينة البحث مرضاهم بالإبتعاد عن السلوكيات السيئة التي حرمها الإسلام مثل الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات وعلاقتها بمستوي ثقافتهم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة	الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا			
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
%52.3	68	%66.7	10	%70	28	%48.1	13	%50	10	%25	07	نعم	
%20	26	%00	00	%5.0	02	%18.5	05	%30	06	%46.4	13	لا	
%27.3	36	%33.3	05	%25	10	%33.3	09	%20	04	%28.6	08	أحيانا	
%100	130	%100	15	%100	40	%100	27	100	20	%100	28	المجموع	

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام وهي 70% والذين ينصحون مرضاهم بالابتعاد عن السلوكيات السيئة التي رماها الإسلام مثل الزنا، شرب الخمر وتناول المخدرات بالمقابل نسبة 66.7% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام وبالمقابل كذلك نسبة 55% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية الإسلامية، بالمقابل نسبة 48.1% والتي تمثل

المستوى المتوسط للطلبة في الثقافة الصحية الإسلامية، وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للطلبة في الثقافة الصحية الإسلامية.

ونلاحظ تقديم نصح الطلبة المتخصصين لمرضاهم بالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وممارسة الزنا له علاقة بمستوى ثقافتهم في الثقافة الصحية في الإسلام، خاصة في عينة الطلبة الذين لهم مستوى ثقافة حسنة وجيدة، ويظهر ذلك من خلال اجاباتهم على أسئلة الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والآداب العامة في الإسلام والتي تضم السؤال (53) و(54).

تليها نسبة 46.4% والتي تمثل عينة الطلبة المتخصصين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا ينصحون مرضاهم بالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، وبالمقابل هناك نسبة 30% التي تمثل الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 18.5% والتي تمثل الطلبة الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 5% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستوى حسن في الثقافة الصحية في الإسلام وبالمقابل أيضا نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبة لهم ثقافة جيدة، وهذا يبين أن عدم نصح الطلبة المتخصصين لمرضاهم بالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات له علاقة بمستوياتهم الضعيفة جدا والضعيفة في الثقافة الصحية في الإسلام، ويظهر ذلك من خلال العلامات التي تحصلوا عليها في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، حيث كانت ضعيفة جدا وضعيفة.

تليها نسبة 33.3% والتي تمثل الطلبة الذين مستوى ثقافتهم متوسطة وجيدة في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما ينصحون مرضاهم بالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، بالمقابل نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام للطلبة

المختصين وبالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للطلبة المختصين في الثقافة الصحية في الإسلام وعليه يمكن القول أن الثقافة الصحية في الإسلام تؤثر في فعل الطلبة المختصين بنصهم لمرضاهم بالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، وتبين العلاقة المتوسطة خاصة عند المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة صحية في الإسلام متوسطة، ويمكن القول أن العلامات المتوسطة التي حصلوا عليها الطلبة في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وبالضبط في إجاباتهم على السؤال رقم (53) ورقم (54) من أسئلة الوقاية من خلال السلوكيات والعادات والآداب العامة في الإسلام.

الجدول رقم (65): يبين الجدول إمكانية تنبيه عينة البحث مرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي وعلاقته بمستوى ثقافتهم في الوقاية الصحية .

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
55.4	72	86.7	13	55	22	66.7	18	50	10	32.1	09	نعم
14.6	19	00	00	2.5	01	7.4	02	35	07	32.1	09	لا
30	39	13.3	02	42.5	17	25.9	7	15	03	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 86.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة الطلبة المتخصصين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين ينبهون مرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي، بالمقابل نسبة 66.7% والتي تمثل المستوى المتوسط للطلبة في الثقافة الصحية في الإسلام أيضا بالمقابل نسبة 55% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث كذلك بالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة الطلبة في الثقافة الصحية في الإسلام وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 32.1% والتي تمثل عينة المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وعليه يمكننا القول الثقافة الصحية في الإسلام تؤثر في فعل تنبيه الطلبة لمرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي أي هناك علاقة بين تنبيههم لمرضاهم ومستوى ثقافتهم الصحية في الثقافة الصحية في الإسلام وكذلك المستوى السن يوحى إلى فعل سلوك تنبيههم لمرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي، وتبين لنا أن هذه المستويات الجيدة والحسنة تظهر من خلال العلامات التي تحصلوا عليها عينة البحث على إجاباتهم الجيدة والحسنة على السؤال رقم (55) الذي يبين فوائد النوم الصحي والسؤال (56) الذي يبين التوجيهات النبوية في النوم، وهذا ضمن أسئلة الوقاية الصحية من خلال العادات والسلوكيات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام.

تليها نسبة 42.5% والتي تمثل مستوى الثقافة الحسنة في الوقاية الصحية في الإسلام لعينة البحث الذين أحيانا ما يقومون بتنبيه مرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي بالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة البحث وكذلك نسبة 25.9% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة البحث أيضا بالمقابل نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة الطلبة وأخيرا نسبة 13.3% والتي تمثل المستوى

الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث من الجنسين وعليه يمكن القول أن مستوى الثقافة المتوسط في الوقاية الصحية في الإسلام يؤثر على تربيهم من حين لآخر عند عينة الطلبة الذين لهم مستوى ثقافة حسنة ومتوسطة.

ويظهر ذلك من خلال العلامات المتوسطة التي تحصلوا عليها في اختبار الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والآداب العامة في الإسلام وبالضبط إجاباتهم المتوسطة على السؤال رقم (55) و(56) من اختبار الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة الطلبة المتخصصين والذين لا ينجون مرضاهم لعينة الطلبة المتخصصين والذين لا ينجون مرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي بالمقابل نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للطلبة التخصصيين في الثقافة الصحية في الإسلام وبالمقابل كذلك نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث أيضا بالمقابل 2.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة الطلبة المتخصصين وأخيرا بالمقابل نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحثين لهم ثقافة جيدة، إذا يمكننا القول أن مستوى العينة الضعيفة جدا في الثقافة الإسلامية يؤثر على عدم تربيهم مرضاهم لضرورة النوم الصحي أي هناك علاقة بين مستوى الثقافة الضعيفة جدا وعدم تربيهم لعينة لمرضاهم لضرورة النوم الصحي والوقائي، وتبين لنا ذلك من خلال إجابات الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف جدا و ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام على أسئلة اختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام وبالضبط في السؤال رقم (55) و(56).

الجدول رقم (66): يبين الجدول إمكانية تقديم عينة البحث النصح لمرضاهاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي القلق والغضب والإكتئاب وعلاقته بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
43.8	57	66.1	10	57.5	23	44.4	12	25	05	25	07	نعم
17.7	23	6.7	01	2.5	01	7.4	02	30	06	46.4	13	لا
38.5	50	26.7	04	40	16	48.1	13	45	09	28.6	08	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ م خلال هذا الجدول أن نسبة 66.7% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للطلبة المتخصصين والذين ينصحون مرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب وبالمقابل نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن للطلبة في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالمقابل نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة الطلبة المتخصصين، أيضا بالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا والضعيف للطلبة المتخصصين من الجنسين، وعليه يمكن القول أن مستويات الثقافة الجيدة والحسنة لعينة الطلبة يؤثر في فعل نصحهم لمرضاهاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب، أي هناك علاقة بين نصحهم لمرضاهاهم بقراءة القرآن لتفادي

الغضب والقلق والاكتئاب ومستوى ثقافتهم في الثقافة الصحية في الإسلام، ويظهر من خلال مستويات الثقافة الجيدة والحسنة التي تتمتع عينة الطلبة بها، فالتدين يعتبر عامل من عوامل الطمأنينة والهدوء للإنسان، كما يشير إلى ذلك الدكتور صموئيل حبيب فالفردي المتدين يعي أن الله موجود في كل زمان ومكان وهو يعلم كل ما نفكر فيه وما نقوم به، إذن علينا بالاهتمام له وبالصبر في الشدة، والصورة الحقيقية لعلاقة الإنسان بربه هي أن الله في عون الإنسان، و يغفر له حتى وإن أخطأ.¹

تليها نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة الطلبة الذين أحيانا ما ينصحون مرضاهم بقراءة القرآن لتفادي القلق والاكتئاب والغضب، وبالمقابل هناك نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة الطلبة المتخصصين، وبالمقابل كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة وبالمقابل كذلك نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، ثم بالمقابل كذلك نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، وعليه نقول إلى المستوى الثقافي لعينة وخاصة العينة التي لها مستوى متوسط وضعيف تؤثر في درجة تقديم النصح للعينة التي لها مستوى متوسط وضعيف تؤثر في درجة تقديم النصح لمرضاها وذلك من فترة لأخرى وعليه نقول كذلك أن هناك علاقة بين المستوى المتوسط والضعيف للطلبة وقيامهم بفعل النصح بقراءة القرآن للمرضى لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب، ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم المتوسطة والضعيفة على السؤال رقم (61) و(62) و(64) من أسئلة اختبار ثقافة الوقاية الصحية في الإسلام وبالضبط في أسئلة الوقاية الصحية النفسية.

تليها كذلك نسبة 46.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة الطلبة الذين لا ينصحون مرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب، وبالمقابل نسبة 30%

¹ - صموئيل حبيب: القلق حالة وجدانية تبين أو تهدم، دار الثقافة، القاهرة، مصر، 1994، ص 46.

والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة الطلبة، وبالمقابل كذلك نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة، وبالمقابل نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، وبالمقابل كذلك نسبة 2.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، وعليه نقول أن المستوى الضعيف جدا والضعيف لعينة البحث وفي الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر على فعل نصحهم لمرضاهم بأهمية قراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب، وعليه نقول أنه هناك علاقة بين المستوى الثقافي للعينة ونصحهم لمرضاهم بضرورة قراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب والقلق والاكتئاب، خاصة عند عينة الطلبة الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف.

ويظهر ذلك من خلال العلامات الضعيفة جدا والضعيفة التي حصلوا عليها في أسئلة اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وبالضبط السؤال رقم (61) و(62) و(64) من أسئلة الوقاية الصحية النفسية، والتي تضم الأسئلة رقم (93)، (96) و(97)، ويركز علماء علم النفس على فكرة الالتزام كوسيلة سلوكية وفعل ذاتي قوي لتحقيق النجاح، فالإلتزام الفرد في تأدية وظائفه اليومية بأمانة وتأدية عباداته بصدق والحفاظ على دينه، يبعده عن القلق والغضب والاكتئاب، كذلك الإلتزام بقراءة القرآن وحفظه، يخفف من مستويات التوتر والضغط اليومي الذي يتعرض له هؤلاء الناس، ويؤكد ذلك علماء النفس حيث يشيرون إلى أن نقص قدراتهم العقلية، بسببه نقص في الإلتزام، فالإلتزام الفرد بتطبيق تعاليم الإسلام يحقق له طمأنينة وراحة نفسية، ويذهب عنه القلق والغضب والاكتئاب.¹

¹ - إبراهيم الفقي : **المفاتيح العشرة للنجاح** ،دار التوبة للنشر و التوزيع ،الرياض ، السعودية ،1999،ص121.

الجدول رقم (67): يبين الجدول إمكانية تقديم عينة البحث النصح لمرضاهاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
34.6	45	66.7	10	45	18	29.6	08	15	03	21.4	06	نعم
20	26	0	00	2.5	01	14.8	04	45	09	42.9	12	لا
45.4	59	33.3	05	52.5	21	55.6	15	40	08	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 66.7% والتي تمثل المستوى الجيد للثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث الذين ينصحون مرضاهم باستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض، وبالمقابل نسبة 45% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وأيضا بالمقابل كذلك 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وكذلك بالمقابل نسبة 21.4% التي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة الطلبة المتخصصين والذين يقدمون النصح لمرضاهاهم باستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض، ويمكن القول أن مستوى الثقافة الحسنة والجيدة للطلبة المتخصصين يؤثر في فعل وسلوك تقديمهم النصح لمرضاهاهم باستعمال النباتات والأعشاب

الطبيعية لعلاج بعض الأمراض أي أن هناك علاقة بين إمكانية تقديم النصح لمرضاهاهم بإستعمال النباتات والأعشاب ومستواهم الحسن والجيد في الثقافة الصحية في الإسلام.

ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم السنة والجيدة على الأسئلة رقم (71) إلى السؤال رقم (86) والتي تمثل أسئلة التوجيهات الوقائية والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار، من مجموع أسئلة اختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وتظهر أهمية العلاج بالأعشاب من خلال اهتمام الأطباء بالبحث فيها لاستخلاص الأدوية للكثير من الأمراض كما يشير إلى ذلك الطبيب المعالج بالنباتات والأعشاب الطبيعية "موريس مسياق" "maurice messe mauricemessiegre" فهناك المئات والألاف من الأعشاب والنباتات التي لها فعالية في علاج الكثير من الأمراض والتي توجد في الطبيعية، تتطلب منا البحث عنها، وفي فوائدها، فالإنسان خلق في الطبيعية، ولا يجد شفائه إلا فيها.¹

وحسب التعليقات مجموع طلبة عينة البحث فإن هناك بعض النباتات والأعشاب التي يعرفون فائدتها العلاجية مثل عشبة الملييس، الزعتر، المريمية، الشيح، ونبته الكسبر والبابونج، وكذلك الفوائد العلاجية شجرة الليمون و الجوز و الكاليتوس.

تليها نسبة 55.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث الذين أحيانا ما ينصحون مرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لمعالجة بعض الأمراض، بالقابل هناك نسبة 52.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام بالمقابل لذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، أيضا هناك بالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل عينة الطلبة الذين لهم مستويات ضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام.

¹– Maurice Mességué : **Mon herbar de santé**, édition Robert laffront, Saint– Amand, France, 2009, p05.

أخيرا بالمقابل نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وعليه يمكن القول أن المستوى المتوسط والحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل النصح من فترة لأخرى التي تقوم به عينة.

أي أن نصح الطلبة أحيانا لمرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية له علاقة بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام، وتتأكد هذه الخلاصة من خلال الإجابات المتوسطة والطبيعية لعينة البحث على أسئلة التوجيهات الوقائية العلاجية في إستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار بداية من السؤال رقم (61) إلى غاية السؤال (86) من أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا ينصحون مرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض، بالمقابل 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية، ثم بالمقابل نسبة 14.8% والتي تبين المستوى المتوسط لعينة البحث للعينة، وأخيرا بالمقابل نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبة من عينة البحث لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية، ولا يقدمون النصح لمرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض.

ويمكننا القول أن المستوى الضعيف والضعيف جدا لعينة البث يؤثر في عدم نصحهم لمرضاهم بإستعمال النباتات والأعشاب والنباتات لعلاج بعض الأمراض، أي أن هناك علاقة بين فعل عدم النصح ومستوى الثقافة الصحية في الإسلام لعينة الطلبة المتخصصين، ويظهر لنا ذلك من خلال أجوبتهم الطبيعية والضعيفة جدا على أسئلة التوجيهات الوقائية والعلاجية في استعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار بداية من السؤال رقم (71) إلى (86) من أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (68): يبين الجدول توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الختان الصحية والوقائية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
42.3	55	73.3	11	50	20	33.33	09	25	05	35.7	10	
23.8	31	0	00	7.5	03	25.9	07	50	10	39.3	11	
33.8	44	28.7	04	42.5	17	40.7	11	25	05	25	07	
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين ينبهون مرضاهم لأهمية الختان الصحية والوقائية، بالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث ونسبة 33.3% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث ونسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وعليه يمكن القول أن المستوى الجيد والحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل وسلوك

تتبيهم لمرضاهم لأهمية الختان الوقائية والصحية، أي أن هناك علاقة بين مستوى ثقافتهم الجيدة والحسن وتبنيهم لمرضاهم بأهمية الختان الصحية والوقائية.

وتؤكد هذه العلاقة وتظهر من خلال الإجابات الجيدة والسنة لعينة البحث التي لها ثقافة جيدة وسنة على أسئلة محور القواعد النبوية الصحية والجسمية، خاصة السؤال رقم (87) من أسئلة اختبار ثقافة الوقاية الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم كذلك فإن الختان يقينا من الإصابة بالكثير من الالتهاب الخطيرة والتي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان والسيدا وغيرها من الالتهابات الجلدية.

تليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا يبنهون مرضاهم لأهمية الختان الصحية والوقائية، بالمقابل نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية ثم بالمقابل نسبة 25.9% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، أيضا نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث، وأخيرا بالمقابل نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبه لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام الذين لا يبنهون مرضاهم لأهمية الختان الصحية الوقائية وعليه يمكن القول أن هناك علاقة بين مستوى الطلبة الضعيف والضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وفعل عدم تبنيهم لمرضاهم للأهمية الصحية للختان، وكذلك نلاحظ أن المستوى السن والجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية يؤدي إلى الرفع من مستويات صدور فعل عدم تبنيهم لأهمية الختان الصحية.

تليها نسبة 42.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما يبنهون مرضاهم لأهمية الختان الوقائية والصحية، بالمقابل نسبة 40.7% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى

الضعيف والضعيف جدا لعينة البث في الثقافة الصحية في الإسلام وعليه نقول أن المستوى الحسن والمتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل تنبيه مرضاهم لأهمية الختان الوقائية والصحية من فترة لأخرى أي هناك علاقة بين المستوى الحسن والمتوسط لعينة البحث وفعل تنبيههم أحيانا لمرضاهم لأهمية الختان الصحية والوقائية.

الجدول رقم (69): يبين الجدول توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الحجامة الصحية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
27.7	36	60	09	40	16	11.1	03	20	04	14.3	04	
30	39	00	00	10	04	37	10	55	11	50	14	لا
42.3	55	40	06	50	20	51.9	14	25	05	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 60% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في

الإسلام لعينة البحث والذين ينبهون مرضاهم لأهمية الحجامة الصحية والوقائية، بالمقابل هناك نسبة

40% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 14.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا، وبالمقابل كذلك نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث، وعليه يمكن القول أن المستوى الجيد والحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل تنبيههم لأهمية الحجامة الوقائية والصحية لمرضاها وذلك بدرجة إيجابية حسنة وجيدة، أي أن هناك علاقة بين مستوى العينة الجيد والحسن وتصرفهم بتنبيه مرضاهم لأهمية الحجامة الوقائية والصحية.

تليها نسبة 55% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذي لا ينبهون مرضاهم لأهمية الحجامة الوقائية والصحية، وبالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك هناك نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبة من عينة البحث لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، ولا ينبهون المرضى لأهمية الحجامة الصحية الوقائية.

وعليه يمكن القول أن المستوى الضعيف والضعيف جدا لعينة البحث للثقافة الصحية في الإسلام تؤثر في فعل عدم تنبيه هؤلاء الطلبة لمرضاها لأهمية الحجامة الوقائية والصحية، أي أن هناك علاقة بين المستوى الضعيف والضعيف جدا لعينة البحث وعدم تقديمهم لمرضاها النصح والتنبيه بأهمية الحجامة الصحية والوقائية.

تليها نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام الذين أحيانا ما ينبهون مرضاهم لأهمية الحجامة الصحية والوقائية بالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى

الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، ونسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وعليه يمكن القول المستوى المتوسط والحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وفعل تنبيههم لمرضاها من فترة لأخرى لأهمية الحجامة الصحية والوقائية.

ويمكن أن أوضح أنه بالنسبة للمبحوثين الذين لهم مستويات جيدة وحسنة والذين يقومون بتنبيه مرضاهم حول أهمية الحجامة الصحية والوقائية، قد تحصلوا على علامات جيدة وحسنة في إختبار الثقافة الصحية في الإسلام والذين يحتوي على أسئلة الفوائد العلاجية للحجامة وبالضبط في السؤال رقم (88) ورقم (89) سؤال عن مواقع الحجامة والذي هو رقم (90).

كذلك بالنسبة للعينة الطلبة التي لهم ثقافة ضعيفة وضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام ولا ينبهون مرضاهم لأهمية الحجامة الصحية والوقائية، فإنهم قد تحصلوا على علامات ضعيفة وضعيفة جدا في الإجابة على الأسئلة المذكورة سابقا في إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالنسبة لعينة الطلبة الذين لهم ثقافة متوسطة وحسنة وينبهون من فترة لأخرى مرضاهم بأهمية الحجامة الصحية والوقائية، قد تحصلوا على علامات متوسطة وحسنة في إجاباتهم على الأسئلة رقم (88) و (89) و (90) من أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (70): يمثل الجدول توزيع إجاباتهم عينة البحث حول إمكانية إعتمادهم على الحماية الذي أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم وعلاقته بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
41	31.5	15	100	13	32.5	05	18.5	04	20	04	14.3	نعم
35	26.9	00	00	04	100	06	22.2	09	45	16	57.1	لا
54	41.5	00	00	23	57.5	16	59.3	07	35	08	28.6	أحيانا
130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	100	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 100% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يعتمدون على نظام الحماية التي أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم، وبالمقابل نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى السن لعينة البحث، ثم بالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، بالمقابل كذلك نسبة 18.5% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل نسبة 14.3%، وعليه يمكن القول أن المستوى الجيد والحسن لعينة البحث يؤثر في فعل إعتمادهم على نظام الحماية الذي أوصى به

الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم، أي أن هناك علاقة بين مستوى الثقافة الجيد والحسن للعينة وفعل اعتمادهم على نظام الحماية في معالجة مرضاهم.

وتحقيق هذه العلاقة أكثر وتظهر من خلال العلامات الجيدة والحسنة التي تحصلوا عليها الطلبة المتخصصين على إجاباتهم على السؤال الخاص بمنافع الحماية الصحية والوقائية العلاجية.

تليها نسبة 59.3% والتي تمثل المستوى المتوسط للطلبة المتخصصين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما يعتمد على نظام الحماية الذين وجهنا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم، وبالمقابل نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن للطلبة وبالمقابل كذلك نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، بالمقابل كذلك نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيفة جدا للطلبة في إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبة لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويعتمدون أحيانا على نظام الحماية في معالجة مرضاهم، ويمكن القول أن المستوى المتوسط والحسن للطلبة في الثقافة الصحية في الإسلام، يؤثر في فعل إعتمادهم على نظام الحماية الذي أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم في معالجة مرضاهم أي هناك علاقة بين المستوى الجيد والحسن للطلبة في الثقافة الصحية في الإسلام وفعل إعتمادهم على نظام الحماية في معالجة مرضاهم، وتتأكد هذه العلاقة من خلال العلامات التي تحصلوا عليها في إجاباتهم على السؤال رقم (91) من إختبار الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 57.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للطلبة المتخصصين والذين لا يعتمدون على نظام الحماية الذي أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم في علاج مرضاهم، بالمقابل نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة الطلبة، وبالمقابل كذلك نسبة 10% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث،

وهناك بالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبية لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، ولا يعتمدون على نظام الحماية في معالجة مرضاهم.

ويمكن القول أن المستوى الضعيف جدا والضعيف للطلبة المبحوثين يؤثر في فعل عدم إعتمادهم على نظام الحماية الذي أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم في علاج مرضاهم، وبالتالي نقول أن الثقافة الضعيف جدا والضعيف للطلبة له علاقة بعدم إعتمادهم على نظام الحماية في معالجة مرضاهم، ويظهر ذلك من خلال العلامات الضعيفة جدا والضعيفة و التي تحصلوا عليها في إجاباتهم على السؤال رقم (91) من إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، والذي يبين منافع الحجامة الصحية والوقائية والعلاجية.

الجدول رقم (71): يمثل الجدول توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه وعلاقته بمستوى ثقافتهم الوقائية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
30	39	53.3	08	32.5	13	29.6	08	25	05	17.9	05	نعم
33.8	44	20	03	17.5	07	37	10	55	11	46.4	13	لا
36.2	47	26.7	04	50	20	33.3	09	20	04	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية الإسلامية للعينة البحث والذين لا ينبهون مرضاهم لأهمية الفصد ومنفعة بالمقابل نسبة 46.4% والتي تمثل مستوى الثقافة الضعيفة جدا في الثقافة الصحية من الإسلام للعينة وبالمقابل كذلك نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة للبحث، وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وأخيرا بالمقابل نسبة 17.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة البحث ويمكننا القول أن المستوى الضعيف والضعيف جدا للعينة البحث يؤثر في فعل تنبيههم لمرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه الصحية، أي أن هناك فعل تنبيه عينية البحث لمرضاهم لأهمية الفصد الصحية له علاقة بمستواهم الضعيف والضعيف جدا، ويظهر ذلك من خلال عدم معرفة عينة البحث للفصد وفوائده وحسب رأيهم أنه عبارة عن عملية جراحية بإمكانها أن تكون خطيرة على حياة الفرد، كذلك يظهر ذلك من خلال إجاباتهم الضعيفة والضعيفة جدا على السؤال رقم (88) و(89) و (90) من أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين ينبهون مرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه الصحية، وبالمقابل نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية لعينة البحث، وكذلك نسبة 25% والتي تمثل المستويات الضعيفة لعينة البحث، وأخيرا بالمقابل نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام.

ويمكن القول أن المستوى الجيد والمستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر على تنبيههم لمرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه الصحية وبالتالي نلاحظ أن المستوى الحسن والجيد لعينة البحث في

الثقافة الصحية أن المستوى الحسن والجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم الجيدة والحسنة على الأسئلة رقم (88) و(89) و (90) من إختبار الثقافة الوقائية الصحية حتى الإسلام.

تليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين أحيانا ما ينبهون مرضاهم لأهمية الفصد ومنافعه الصحية، وبالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، وبالمقابل نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وأخيرا بالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث للثقافة الصحية في الإسلام ويمكن القول أن المستوى الحسن والمتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل تنبيه مرضاهم من فترة لأخرى لأهمية الفصد ومنافعه الصحية، وهذا يبين العلاقة الموجودة بين فعل تنبيه المبحوثين لأهمية الفصد ومنافعه ومستوياتهم الحسنة والمتوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام.

وتتأكد هذه العلاقة من خلال إجابات العينة المتوسطة والحسنة على السؤال رقم (88) الذي يبين مفهوم الفصد والسؤال (89) الذي يبين الفوائد الصحية للفصد والسؤال (90) الذي يبين مواضع الفصد، وهذه الأسئلة هي ضمن أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

الجدول رقم (72): يبين الجدول توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية شرحهم لمرضاهم لأهمية الحجر الصحي للحفاظ على صحتهم وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
38.5	50	73.33	11	37.5	15	40.7	11	40	08	17.9	05	نعم
25.4	33	7.6	01	5	02	29.6	08	50	10	42.9	12	لا
36.2	47	20	03	57.5	23	29.6	08	10	02	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من هذا الجدول نسبة 73.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يشرحون لمرضاهم أهمية الحجر الصحي في الإسلام والذين يشرحون لمرضاهم أهمية الحجر الصحي للحفاظ على صحتهم وبالمقابل نسبة 40.7% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وأيضا بالمقابل 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث كذلك نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ونلاحظ أن المستوى الجيد والحسن يؤثر في فعل شرح عينة البحث لمرضاهم لأهمية الحجر الصحي الوقائية وبالتالي نقول أنه هناك علاقة

بين المستوى الحسن والجيد لعينة البحث وفعل شرحهم لمرضاهم الأهمية الحجر الصحي الوقائية ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم الجيدة والحسنة على سؤال فوائد الحجر الصحي العلاجية والوقائية والمزقم ب (92) في أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث الذين يشرحون من فترة لأخرى لمرضاهم أهمية الحجر الصحي الوقائية وبالمقابل نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام كذلك نسبة 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث أيضا نسبة 20% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وأخيرا بالمقابل نسبة 10% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وبممكننا القول أن المستوى الحسن والمتوسط لعينة البحث يؤثر في فعل شرهم لمرضاهم لأهمية الحجر الصحي الوقائي وهذا ما يبين العلاقة الموجودة بين مستوى الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث وفعل شرهم لمرضاهم أهمية الحجر الصحي لمرضاهم.

ويظهر ذلك من خلال إجابات عينة البحث الحسنة والمتوسطة على السؤال رقم (92) الذي يبين فوائد الحجر الصحي الوقائية من أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام.

وبالمقابل نسبة 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث وبالمقابل كذلك نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام ويمكن أن نلاحظ أن المستوى الضعيف والضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل عدم شرحهم لمرضاهم لأهمية الحجر الصحي لمرضاهم هذا ما يبين العلاقة الموجودة بين فعل شرح الطلبة الأطباء لمرضاهم أهمية الحجر الصحي الوقائية مستويات في الثقافة الصحية في الإسلام ومستوياتهم الضعيفة والضعيفة جدا في الإسلام.

وتظهر لنا هذه العلاقة من خلال إجابات عينة البحث الضعيفة والضعيفة جدا على السؤال (92) الذي يبين فوائد الحجر الصحي الوقائية.

وللتوضيح فإن الطلبة الذين لهم مستويات جيدة وحسنة ومتوسطة شرحوا لنا أهمية الحجر الصحي الوقائية التي تتمثل في عزل الأشخاص المرضى عن الأصحاء لوقف إنتقال المرض من هؤلاء الأشخاص المرضى إلى الأشخاص الأصحاء ومن بين هذه الأمراض: مرض السل، التيفويد والحصبة.

الجدول رقم (73): يبين الجدول لتوزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيههم لمرضاهم لأهمية الصوم الوقائية والصحية وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
44.6	58	73.3	11	42.5	17	44.4	12	40	08	35.7	10	نعم
18.5	24	00	00	5	02	14.8	04	35	07	39.3	11	لا
36.9	48	26.7	04	52.5	21	40.7	11	25	05	25	07	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الوقاية الصحية في الإسلام، والذين ينبغي مرضاهم لأهمية الصوم الوقائية والصحية، وبالمقابل نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية، وبالمقابل نسبة 42% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية، ثم بالمقابل كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث وبالمقابل كذلك نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ويمكن القول إذن أن مستوى الثقافة الجيدة والحسنة لعينة البحث يؤثر في فعل تنبيههم لمرضاهم لأهمية الوقاية الصحية، وبالتالي هناك علاقة بين فعل تنبيه الطلبة المتخصصين لمرضاهم لأهمية الصوم ومستواهم الجيد والحسن في الثقافة الصحية في الإسلام، وتظهر هذه العلاقة من خلال الإجابات الجيدة والحسنة لعينة البحث على السؤال رقم (95) في اختبار الثقافة الصحية في الإسلام والذين يبين فوائد الصوم الصحية والنفسية، وحسب تعليقاتهم فإن الصوم له فوائد صحية كثيرة، ومنها الحفاظ على صحة المعدة والقولون والتخفيف من الوزن، وتقادي القلق، والغضب، وكذلك هو عبارة عن راحة جسدية ونفسية هامة للفرد.

وتليها نسبة 52.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما ينبغي مرضاهم لأهمية الصوم الصحية والوقائية، وبالمقابل هناك نسبة 40.7% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، ثم بالمقابل كذلك نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة، ثم بالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف والضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية، ويمكن القول أن مستوى الثقافة المتوسطة والحسنة في الوقاية الصحية في الإسلام لعينة البحث يؤثر في فعل تنبيههم من فترة لأخرى لمرضاهم لأهمية الصوم الوقائية

والصحية وهنا تبرز العلاقة بين المستوى المتوسط والحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وفعل تنبيههم لمرضاهم لأهمية الصوم الصحية والوقائية، ويظهر ذلك أيضا من خلاله الإجابات المتوسطة التي أظهرها الطلبة المبحوثين على السؤال رقم (91) و (95) والذين يبين فوائد الصوم الصحية والوقائية.

تليها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية الوقائية، وبالمقابل هناك نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، أيضا نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، ونسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث، ونسبة 0% التي يبين عدم وجود طلبة لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ولا ينبهون مرضاهم لأهمية الصوم الصحية والوقائية، ويمكن القول أن المستوى الضعيف والضعيف لعينة البحث يؤثر فعل عدم تنبيههم لمرضاهم لأهمية الصوم الصحية والوقائية وبالتالي هناك علاقة بين مستواهم الضعيف والضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام وفعل عدم تنبيههم لمرضاهم لأهمية الصوم الصحية.

وتظهر هذه العلاقة وتتأكد من خلال الإجابات الضعيفة والضعيفة جدا لعينة البحث على السؤال رقم (95) من إختبار الثقافة الصحية في الإسلام والذي يبين فوائد الصوم الصحية والوقائية.

الجدول رقم (74): يبين الجدول توزيع إجابات عينة البحث حول إمكانية تنبيه مرضاهم لأهمية الماء الصحية والوقائية وعلاقته بمستوياتهم في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
44.6	58	73.3	11	42.5	17	44.4	12	40	08	35.7	10	
18.5	24	00	00	5	02	14.8	04	35	07	39.3	11	
36.9	48	26.7	04	52.5	21	40.7	11	25	05	25	07	
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 73.3% والتي تبين المستوى الجيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام لعينة البحث والذي ينبهون مرضاهم لأهمية الماء الصحية والوقائية، وبالمقابل هناك نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة، وبالمقابل كذلك نسبة 45% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة لعينة البحث، وبالمقابل أيضا نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، ويمكن القول أن المستوى الجيد والحسن لعينة البحث في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام يؤثر على فعل تنبيههم لمرضاها بأهمية الماء الوقائية والصحية، وهذا ما يبين العلاقة الموجودة

بين فعل تنبيههم لمرضاهم بأهمية الماء الوقائية والصحية والمستوى الجيد والحسن في ثقافتهم الصحية والوقائية في الإسلام، وتظهر كذلك العلاقة من خلال إجاباتهم الجيدة والحسنة على السؤال رقم (98) من أسئلة إختبار الثقافة الصحية والوقائية في الإسلام، والذي يبين الفوائد الصحية للماء، وكذلك من خلال تعليقات عينة البحث لاحظت أنهم يحفظون الآية الكريمة رقم (30) من سورة الأنبياء، والتي يبين الله تعالى من خلالها القيمة الكبيرة للماء في حياة الفرد، وكذلك من خلال التوضيحات التي قاموا بشرحها أثناء المقابلة، يبين لي أنهم يعرفون أهمية الماء في النظافة والطهارة، كذلك في علاج الكثير من الأمراض الجلدية، خاصة المياه الساخنة، وكذلك يعرفون دور الماء في إعادة بناء خلايا الجسم.

تليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الوقاية الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما ينبهون مرضاهم لأهمية الماء العلاجية والوقائية، وبالمقابل نسبة 33.33% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وأيضا بالمقابل نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، وبالمقابل نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث، وأيضا بالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية والوقائية في الإسلام، ويمكن القول أن المستوى الحسن والمتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل تنبيههم لمرضاهم من فترة لأخرى لأهمية الماء الصحية والعلاجية والوقائية، وهنا نقول أن فعل تنبيه أحيانا عينة البحث لمرضاهم لأهمية الماء الصحية له علاقة بمستوى ثقافتهم الوقائية والصحية في الإسلام، ويظهر ذلك من خلال إجابة عينة البحث على السؤال رقم (98) حيث تحصلوا على علامات متوسطة، وبينوا فوائد الماء الوقائية والعلاجية بإجابات متوسطة.

تليها نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا ينبهون مرضاهم لأهمية العلاجية والوقائية، وبالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف

لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وكذلك بالمقابل نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود طلبية من عينة البحث الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، ولا يبنهون مرضاهم لأهمية الماء الصحية والعلاجية، ويمكن أن نقول أن المستوى الضعيف جدا والضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في فعل عدم تنبيههم لمرضاهم لأهمية الماء الوقائية والصحية، وهذا يبين العلاقة الموجودة بين المستوى الضعيف جدا والضعيف لعينة البحث وفعل عدم تنبيههم لمرضاهم بأهمية الماء العلاجية والوقائية، وتتأكد هذه العلاقة من خلال أجوبة المبحوثين الضعيفة جدا والضعيفة على السؤال رقم 98% من أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، والذي يبين فوائد الماء العلاجية والوقائية.

الجدول رقم (75): يبين الجدول توزيع آراء عينة البحث حول إمكانية اعتماد الطب الوقائي في الإسلام على منهج علمي و ذلك حسب مستوياتهم في الوقاية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية										مستوى الثقافة الرأي
		جيدة		حسنة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
52.3	68	93.3	14	47.5	19	66.7	18	55	11	21.4	06	نعم
19.2	25	00	00	7.5	03	18.5	05	30	06	39.3	11	لا
28.5	37	6.7	01	45	18	14.8	04	15	03	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 93.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يعتقدون أن الطب الوقائي في الإسلام يركز على منهج علمي، وبالمقابل هناك نسبة 66.7% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 55% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة، وبالمقابل نسبة 21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للعينة في الثقافة الصحية في الإسلام ويمكن أن نقول أن المستوى الجيد للعينة في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في اعتقادهم بأن الطب الوقائي في الإسلام يركز على منهج علمي، وبالتالي هناك علاقة بين إعتقادهم بفكرة أن الطب الوقائي في الإسلام يركز

على منهج علمي، ومستواهم الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام، وتتأكد هذه العلاقة من خلال الإجابات الجيدة للمبحوثين على أسئلة الثقافة الصحية في الإسلام، والتي يبنوا فيها معارف كبيرة وجيدة حول مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام، وخصائص هذه الوقاية ومستوياتها، وذكرنا لنا بعض ركائز الطب الوقائي في الإسلام والتي تظهر من خلال النظرية الطبية في الإسلام التي تبين طرق الوقاية الأولية من خلال بناء الجسم وتحسين صحته، وذلك بالتغذية الحسنة والمساعدة على النمو مثل تناول السمك واللحم والعدس واللبن والحلبة وكذلك معرفتهم الجيدة حول أغذية الطاقة والمتمثلة في فوائد العسل والتمر والزيتون الصحية، وكذلك أغذية الوقاية والمتمثلة في الفواكه الصحية والغذائية للعنب والتفاح والفراولة والرمان والقرع والبطيخ والبصل، أيضا معرفتهم الجيدة حول الوقاية الصحية من خلال السلوكيات والعادات والأخلاق العامة في الإسلام والمتمثلة في الفواكه الصحية للرياضة و الفوائد الصحية للنوم وضرورة الابتعاد على السلوكيات المفسدة للصحة مثل ممارسة الزنا وتناول المخدرات وشرب الخمر، أيضا يظهر ذلك من خلال معارفهم الجيدة حول الوقاية الصحية النفسية، والمتضمنة التوجيهات النبوية لتفادي الغضب والقلق والإكتئاب، وكذلك لتفادي المس والسحر، أيضا معرفتهم الجيدة حول منافع تناول الفواكه مثل البرتقال والإجاص واليقطين والكرز والأناناس والتوت، وكذلك معرفتهم الجيدة حول فوائد النبات والأعشاب الطبيعية الوقائية والعلاجية مثل نبتة القصب ونبتة البابونج والخس وعشبة المليس و عشبة الشيح والزعر و المريمية وشجرة الريحان والليمون والعناب والجوز والكاليتوس، وكذلك من معارفهم الجيدة عن فوائد الحجامه والختان والفصد الصحية والوقائية وكذلك معارفهم الجيدة حول فوائد الحمية والحجر الصحي الصحية والوقائية، أيضا من خلال معارفهم الجيدة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة ودراسة الإنفعال.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين أحيانا ما يرون أثناء ممارستهم العلاجية أن الممارسات الإستطبابية في الإسلام أحيانا ما تركز على مبادئ

طبية علمية، وفي بعض العلاجات مثل تناول الأغذية التي تحقق توازن وتنوع في العناصر المكونة لطاقة الجسم وبنيته، وبالمقابل هناك نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة، وبالمقابل كذلك نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث وأخيرا بالمقابل نسبة 6.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام ويمكن أن نقول أن المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في اعتقادهم بأن الطب الوقائي في الإسلام يرتكز على منهج علمي، وبالتالي هناك علاقة بين اعتقاد العينة بأن الطب الوقائي في الإسلام يرتكز على منهج علمي ومستوى ثقافتهم في الثقافة الصحية في الإسلام، ويمكن كذلك من خلال إجاباتهم الجيدة على أسئلة مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام والذي يحتوي على أسئلة حول ركائز الطب الوقائي في الإسلام ومستويات الوقاية الصحية وخصائصها.

وتليها نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية والوقائية في الإسلام والذي لا يعتبرون أن الطب الوقائي يرتكز على منهج علمي وبالمقابل نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 18.5% والذي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم مستوى جيد لا يرون أن الطب الوقائي في الإسلام يرتكز على منهج علمي، ويمكننا القول أن المستوى الضعيف جدا والضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام يؤثر في عدم إعتقادهم بأن الطب الوقائي في الإسلام يرتكز على منهج علمي، ويظهر ذلك من خلال إجاباتهم الضعيفة والضعيفة جدا على أسئلة محور الوقاية الصحية في الإسلام، والذي يحتوي على أسئلة حول

ركائز منهج الطب الوقائي في الإسلام ومفهوم وخصائص ومستويات الوقاية الصحية في الإسلام، ومفهوم الوقاية الصحية في القرآن الكريم ومفهوم الوقاية في السنة النبوية.

خلاصة تحليل جداول الفرضية الرابعة:

يمكن أن أخص جملة من الملاحظات من خلال تحليل وقراءة جداول الفرضية الرابعة، ففي البداية نلاحظ أن عينة البحث التي تتمتع بمستويات جيدة وحسنة في الثقافة الصحية في الإسلام تقدم النصائح والتوجيهات الوقائية في الإسلام لمرضاها وبالمقابل نجد عينة البحث الذين لهم مستويات ضعيفة وضعيفة جدا لا يقدمون النصائح والتوجيهات الوقائية الإسلامية لمرضاها، كذلك نلاحظ أن عينة البحث الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام ينصحون مرضاهم بأهمية النظافة ويحرصون على نظافتهم وطهارتهم الدائمة وبالمقابل فهناك عينة البحث الذين لهم ثقافة صحية إسلامية ضعيفة وضعيفة جدا فهم لا يهتمون بنظافة مرضاهم وطهارتهم، كذلك نلاحظ أن عينة البحث الذين لهم مستوى حسن وجيد ينبهون مرضاهم لأهمية غسل اليدين وبالمقابل المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا ينصحون مرضاهم لأهمية غسل اليدين الصحية والوقائية.

أيضا هناك من المبحوثين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام ويحافظون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون بها وعكس ذلك المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يحافظون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها.

ويمكن أن أخص باقي الملاحظات في كون أن طلبة العينة الذين لهم مستويات جيدة وحسنة في الثقافة الصحية في الإسلام ينصحون مرضاهم بتناول الطيبات من الأغذية، وبممارسة الرياضة، وبالاتباع عن السلوكيات السيئة التي حرمها الله تعالى مثل ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، وينبهون مرضاهم كذلك لأهمية النوم الصحية، وينصحونهم بقراءة القرآن لتجنب الغضب والقلق

والاكتئاب، وكذلك ينصحونهم بإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية لعلاج بعض الأمراض البسيطة مثل السعال لدى الأطفال، والذي يعالج بنبتة النعناع والمريمية، وإستعمال الزنجبيل والحلبة لإزالة النفخ عن القولون، وكذلك ينبهون مرضاهم لأهمية الختان والحجامة والفصد الصحية والوقائية، وينصحون مرضاهم بإتباع نظام الحمية والحجر الصحي الذي وجهنا إليه الرسول صلى الله عليه وسلم أيضا يشرحون لمرضاهم أهمية الصوم والماء الوقائية والصحية، وأخيرا وخلصنا التحليل هي أن نسبة كبيرة من عينة البحث الذين لهم مستوى جيد وحسن وفي الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الطب الوقائي في الإسلام يركز على منهج علمي.

وبالمقابل فعينة البحث الذين لهم مستويات ضعيفة وضعيفة جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لا يقومون بكل ما يقوم به عينة البحث الذين لهم مستويات ثقافية جيدة وحسنة من توجيهات ونصائح وإرشادات وتببيات صحية وقائية لمرضاهم، كذلك هناك عينة المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية الوقائية في الإسلام فهم يقومون من فترة لأخرى بتقديم النصح والإرشاد والتوجيه والتببيه الصحي الوقائي لمرضاهم.

و لابد من التذكير ببعض آراء المبحوثين من الجنسين الذين ركزوا علي أهمية الوقاية الصحية حيث قدم لنا أحدهم بعض الأرقام التي بين من خلالها حرص الدولة علي توفير كل عوامل الوقاية الصحية في الجزائر ،خاصة بعد الإستقلال حيث خصصت الحكومة ميزانية (1.5 %) و هي نسبة لا بأس بها آنذاك .ووقمت بتوثيق المرجع الذي وجهني لتصفحه.¹

¹ Ahmed Hamani et autres, évolution du système nationale de santé de Paris a

l'indipendance ,Paris FANCE,1992,p72.

المطلب الثالث: تحليل جداول الفرضية الخامسة:

الجدول رقم (76): يبين توزيع آراء عينة البحث حول إمكانية البحث في منافع وفوائد الثقافة الصحية في الإسلام وعلاقتها بالتخصصات التي يدرسونها في العلوم الطبية.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
43.8	57	43.8	07	40.9	18	45.7	32	نعم
22.3	29	25	04	29.5	13	17.1	12	لا
33.8	44	31.3	05	29.5	13	37.1	26	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 45.7% والتي تمثل آراء المبحوثين في التخصصات الطبية الذين يرون أنهم أصبحوا معنيين بضرورة البحث في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وذلك بعد تعمقهم في البحث في مجال تخصص العلوم الطبية وبالمقابل نسبة 43.8% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين يرون أنهم أصبحوا معنيين بالضرورة بالبحث في فوائد ومنافع الثقافة الصحية في الإسلام، أيضا بالمقابل كذلك نسبة 40.9% والتي

مثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين يرون أنهم أصبحوا معنيين بالضرورة في البحث في منافع وفوائد الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، يمكن القول أن تخصص عينة البحث في مجال العلوم الطبية يؤثر في إرادتهم للتعلم في البحث في منافع وفوائد الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أي أن تخصص المبحوثين في مجال العلوم الطبية له علاقة بإرادتهم بالبحث في منافع وفوائد الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، ويظهر ذلك من خلال النسبة المرتفعة لعينة البحث الذين تحصلوا على ملاحظات جيدة وحسنة في إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وهم يعرفون المنافع الجيدة لنظام الوقاية الأولية في الإسلام، الذي هو مبني على الرضاعة الطبيعية للأطفال بداية من ولادتهم، وضرورة الحفاظ على نظافتهم وطهارتهم، ويعرفون كذلك أهم العناصر الغذائية المساعدة على النمو مثل اللبن واللحم والسمك والعدس وغيرها، وكذلك لهم ثقافة حسنة وجيدة حول أغذية الطاقة مثل العسل والزيتون والتمر، ولما لهم من فوائد جمة على صحة الفرد، وكذلك نلاحظ أن عينة البحث لها معرفة جيدة وحسنة حول الفوائد الصحية لأغذية الوقاية مثل العنب والتين والرمان والتفاح وغيرها، أيضا لهم معرفة جيدة وحسنة حول منافع وفوائد ممارسة الرياضة والنوم الصحي، وغيرها من السلوكيات والعادات والأخلاق العامة في الإسلام التي تعود بالفائدة على صحة الفرد ومن جهة أخرى نلاحظ المعرفة الجيدة والحسنة حول الوقاية الصحية في الإسلام وأهمية قراءة القرآن لتجنب الغضب والقلق والإكتئاب والمس والسحر والعين، أيضا نلاحظ أن عينة البحث لها كذلك معرفة حسنة حول التوجيهات النبوية العلاجية في تناول الفواكه مثل البرتقال والإجاص واليقطين والكرز والأناناس والتوت كذلك لاحظنا أن عينة البحث وخاصة الذين يدرسون في التخصصات الطبية الذين لهم إرادة في ضرورة البحث في التوجيهات النبوية والعلاجية في إستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية وثمار الأشجار مثل نبتة الكسبر والبابونج وعشبة الملييس والشيخ والزعر، كذلك البحث في الفوائد الوقائية والعلاجية لشجرة الريحان والليمون والجوز والكاليتوس أيضا نلاحظ أن لهم معرفة حسنة وجيدة ول فوائد الختان والحجامة والفصد

ومنافع المياه الصحية وفوائد الحجر الصحي وكذلك الفوائد النفسية للصوم والرقية الشرعية ومالها من فوائد وقائية نفسية كذلك، أيضا لاحظنا أن عينة البحث لها معرفة حسنة وجيدة حول المنهج العلاجي في الإسلام وعن المنهج العلاجي التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه في دراسة النبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

وهذا ما يبين العلاقة القوية لتخصص عينة البحث في المجالات الطبية والمجالات الطبية الجراحية والمجالات الجراحية بإرادتهم في التعمق أكثر في البحث في هذه التخصصات الأكاديمية في العلوم الطبية ويدفعهم هذا كذلك إلى البحث في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام لأنهم كما ذكرنا سابقا لهم رصيد معرفي جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام.

تليها نسبة 37.1% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين أحيانا ما يرون أنه من الضروري البحث في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وبالمقابل نسبة 31.3% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين يرون أنه من الضروري البحث أحيانا في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، كذلك بالمقابل نسبة 29.5% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يرون أنه من الضروري أحيانا البحث في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، ويمكن القول أن عينة البحث في هذه التخصصات الطبية والتخصصات الجراحية، والتخصصات الطبية الجراحية تفرض التعمق من طرف عينة البحث وتؤثر بذلك على البحث من فترة لأخرى في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، أي أن هناك علاقة بين المستوى المتوسط لعينة البحث الذين يدرسون في تخصصات العلوم الطبية وإرادتهم في التعمق في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، وخلاصة لما ذكر سابقا فإن عينة البحث الذين يرون أنهم بعد

تعمقهم بالبحث في مجال تخصص العلوم الطبية أصبحوا بالضرورة مهتمين بالبحث أحيانا في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام أيضا نلاحظ أن معارفهم متوسطة في هذه الثقافة.

تليها نسبة 29.5% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وليسوا معنيين بالضرورة بالبحث في فوائد ومنافع الثقافة الصحية في الإسلام وذلك حتى بعد تعمقهم في البحث في مجال تخصص العلوم الطبية، وبالمقابل نسبة 25% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وكذلك بالمقابل نسبة 17.1% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين لا يهتمهم البحث في فوائد ومنافع الثقافة الوقائية في الإسلام وذلك لأنهم لا يعرفون الفوائد والمنافع الموجودة فيها ولا يعرفون المعارف التي ذكرناها سابقا والتي يعرفها الطلبة الذين لهم مستويات حسنة وجيدة في الثقافة الصحية الوقائية في الإسلام.

الجدول رقم (77): يبين الجدول توزيع آراء عينة البث إمكانية البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية و ذلك حسب تخصصاتهم.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
46.9	61	56.3	09	50	22	42.9	30	نعم
16.2	21	25	04	20.5	09	11.4	08	لا
36.9	48	18.8	03	29.5	13	45.7	32	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 56.3% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين يرون أن قراءتهم للقرآن الكريم والحديث الشريف تعطيهم صورة كاملة عن قوة الإعجاز العلمي والطبي الموجودة فيهما، وهذا ما يولد لهم الإرادة في البحث فيهما من أجل رفع مستوى مهارتهم وثقافتهم الإستطبابية، وبالمقابل نسبة 50% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وبالمقابل كذلك 42.9% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ويمكن القول أن تخصص عينة البحث يؤثر في آراءهم التي تبين أنهم بقراءتهم القرآن الكريم والحديث الشريف تتكون لهم صورة كاملة عن الاعجاز العلمي والطبي الموجود فيهما، هذا ما سيدفعهم للبحث فيهما من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية وبالتالي هناك علاقة بين إرادة البحث في القرآن الكريم والحديث الشريف للمبجوثين وتخصصهم في دراسة العلوم الطبية خاصة بالنسبة للتخصصات الطبية الجراحية والتخصصات الجراحية، وحسب تعليقاتهم عينة البحث فإن معارفهم حسنة في الثقافة الصحية في الإسلام، فهم يعرفون مفهوم الوقاية الصحية في الإسلام ومبادئ الوقاية الصحية الأولية التي تقوم على بناء الجسم وتحسين صحته من خلال النظافة والطهارة، وكذلك يعرفون العناصر الغذائية المساعدة على النمو وأغذية الطاقة وأغذية الوقاية وأهم السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة التي تساهم في الوقاية من الأمراض، أيضا لهم معرفة حسنة حسب تعليقاتهم بالتوجيهات النبوية الوقائية في تناول الفواكه وفي إستعمال بعض النباتات والأعشاب وثمار الأشجار لعلاج بعض الأمراض، أيضا لهم معرفة حسنة حول فوائد الختان والحجامة والفصد والمياه والحجر الصحي، ولهم كذلك حسب تعليقاتهم حول فوائد الرقية الشرعية الوقائية النفسية، وأيضا لهم معرفة حسنة حول المنهج التجريبي عند ابن سينا وعن أبحاثه ودراساته للنبات والطب والصيدلة وفي دراسة الإنفعال.

تليها نسبة 45.7% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية، والذين يرون أن قراءة القرآن الكريم والحديث الشريف تدفعهم أحيانا للبحث فيهما من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية الإستطبابية، وبالمقابل نسبة 29.5% والتي تمثل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبالمقابل كذلك نسبة 18.8% والتي تمثل آراء عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ويمكن القول أن التخصص في العلوم الطبية لعينة البحث يؤثر في آرائهم بإمكانية البحث أحيانا في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية، أي أن هناك علاقة بين إمكانية البحث من فترة لأخرى في القرآن الكريم والسنة النبوية وتخصصات عينة البحث في العلوم الطبية، وحسب تعليقات عينة البحث، فإن مستوياتهم في الدراسات الإسلامية الصحية متوسطة لذلك فمستواهم في الدراسات الإسلامية الصحية متوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام، هذا ما يجعلهم يفكرون في البحث من فترة لأخرى من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية.

تليها نسبة 25% والتي تمثل عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين ليست لهم الإرادة في البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية من أجل رفع مهاراتهم وثقافتهم الوقائية والإستطبابية، بالمقابل نسبة 20.5% والتي تمثل عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبالمقابل كذلك نسبة 11.4% والتي تمثل عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ويمكن القول أن تخصص عينة البحث لا يؤثر بقوة في إرادتهم على البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية من أجل رفع مهاراتهم وثقافتهم الإستطبابية والوقائية، أي أنه ليست هناك علاقة قوية بين تخصص عينة البحث وإراداتهم في البحث في السنة والقرآن لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن خلال تعليقات عينة البحث ومن الجنسين فإن العلوم الطبية تتطلب تسخير وقت كبير للتمكن من دراستها هذا ما يجعلهم دائما غير مهتمين بالبحث في العلوم الأخرى حتى في الثقافة الحية في الإسلام.

الجدول رقم (78): يمثل توزيع آراء المبحوثين من الجنسين ول إمكانية البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة، من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
46.9	61	62.5	10	50	22	41.4	29	نعم
14.6	19	12.5	02	25	11	8.6	06	لا
38.5	50	25	04	25	11	50	35	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 62.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية ولهم الإرادة للبحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة، ومن أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية وبالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وبالمقابل كذلك نسبة 41.4% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ويمكننا القول أن دراستهم وتعمقهم في العلوم الطبية دفعهم للبحث في مضمون القرآن الكريم والنسبة النبوية لمعرفة أهمية النظافة وطرقها من أجل رفع مستوى مهاراتهم الوقائية الصحية، ويمكننا كذلك القول أن تخصص المبحوثين في العلوم الطبية له علاقة بإرادتهم في البحث عن منافع

وفوائد النظافة الموجودين في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية، فالنظافة في الإسلام تحتل المرتبة الأولى في حياة المؤمن، فالفرد المؤمن هو على نظافة دائمة أي طهارة دائمة، لأنه لن يقوم بأي عبادة قبل أن يتوضأ ويغسل فالمؤمن تلزمه النظافة والطهارة طيلة اليوم، وكما يشير إلى ذلك الأستاذ جمال ماضي أبو العزائم إلى أن الوضوء قبل الصلاة تأثير من الناحية الجسمية، فهو نظافة للأعضاء، خمس مرات في اليوم، و نظافة يومية من الميكروبات والأوساخ الطهارة، وخاصة الميكروبات التي تبقى في أطراف اليدين ومن جهة أخرى للموضوع تأثير نفسي، فهو يجعل الإنسان في طمأنينة، خاصة الوضوء قبل صلاة الفجر¹، وكما جاء في القرآن الكريم قوله تعالى: "يأيها الذين آمنوا إذا قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم إلى الكعبين وإن كنتم جنبا فاطهروا وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لمستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيدا طيبا فامسحوا بوجوهكم وأيديكم إلى المرافق".²

تليها نسبة 50% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين أحيانا ما يبحثون في مضمون القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة وفوائد النظافة الصحية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية، وبالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وبنفس النسبة 25% تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، ويمكن القول أن تخصص المبحوثين من الجنسين يؤثر حول إرادتهم للبحث أحيانا فهم مهتمون بالقرآن الكريم والسنة النبوية حول أهمية النظافة الوقائية والصحية وبالتالي نقول أن أحيانا ما تكون لهم إرادة البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة الوقائية والصحية لها علاقة بتخصصهم في العلوم الطبية خاصة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات

¹ - جمال ماضي أبو العزائم

² - سورة المائدة، الآية 6.

الطبية، وحسب تعليقاتهم، فإن الطالب الذي يدرس في التخصص لابد عليه أن يبذل مجهودات إضافية في البحث، لأنه أصبح مطالب بتفعيل البحث العلمي، ولذلك فإن القرآن الكريم والسنة النبوية يمثلان حقلاً واسعاً للبحث فيهما، وبالتالي سوف تسمح لهم هذه البحوث في تحسين مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية وتليها نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذي لا يهتمون بالبحث في أهمية للنظافة في القرآن الكريم والسنة النبوية من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والإستطبابية، وبالمقابل نسبة 12.5% والذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، وبالمقابل كذلك نسبة 8.6% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ويمكن أن نقول أن تخصص المبحوثين من الجنسين في العلوم الطبية وبالضبط في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية الجراحية يؤثر في عدم إهتمامهم بالبحث في الفوائد الصحية المتنوعة للنظافة في القرآن الكريم والسنة النبوية، أي أنهم منشغلون بالبحث في العلوم الطبية المتخصصة في الجراحة أكثر من العلاجات المتخصصة في الوقائية والعلاجية عن طريق العلاجات وبالطرق والممارسات الإستطبابية.

الجدول رقم (79): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في التوجيهات النبوية لتطبيق بعض الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق النافعة للوقاية من الأمراض ولرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب تخصصاتهم العلمية.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
46.9	61	56.3	09	43.2	19	47.1	33	نعم
14.6	19	18.8	03	25	11	7.1	05	لا
38.5	50	25	04	31.8	14	45.7	32	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 56.3% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين لهم الإرادة للبحث في التوجيهات النبوية التي تتمثل في تطبيق بعض الآداب والعادات والأخلاق النافعة للوقاية من الكثير من الأمراض، وذلك من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل نسبة 47.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية وبالمقابل كذلك نسبة 43.2% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين والذين يدرسون في التخصصات الجراحية ويمكن القول أن تخصص المبحوثين في العلوم الطبية له علاقة بارتفاع مستوى

إهتمامهم وإرادتهم في البحث في السلوكيات والعادات والآداب العامة التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم من أجل الحفاظ على صحتنا و وقايتها من الأمراض، كذلك وحسب تعليقاتهم، فإنهم أصبحوا مطالبين بالبحث في كل العادات والسلوكيات والأخلاق الحسنة لتحسين حصة الفرد، وخاصة في السنة النبوية والقرآن الكريم ومن بين السلوكيات والعادات والأخلاق والآداب العامة في الإسلام والتي ذكرها لنا المبحوثين في توضيحاتهم، وخاصة الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، نجد أنهم يركزون على ممارسة الرياضة لمرضاها، خاصة الرياضات التي أوصانا بها الرسول صلى الله عليه وسلم، وعلى رأسها السباحة كذلك ينصحون مرضاهم بضرورة النوم الصحي وكما وجهنا له الرسول صلى الله عليه وسلم، أيضا يقوم المبحوثين بنص مرضاهم بالإبتعاد عن ممارسة الزنا واللواط والإبتعاد عن شرب الخمر وتناول المخدرات، وكذلك ينصحون مرضاهم بالإبتعاد عن الزواج من الأقارب أي ضرورة تقريب الزواج لتفادي الكثير من الأمراض الوراثية.

تليها نسبة 45.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين يبحثون من فترة لأخرى في الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق، التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم من أجل رفع مهاراتهم الوقائية الصحية، وبالمقابل نسبة 31.8% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية وكذلك بالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية ويمكننا القول أن تخصص المبحوثين من الجنسين يدفعهم للبحث في التوجيهات النبوية في تطبيق بعض العادات والسلوكيات والأخلاق للوقاية من الكثير من الأمراض هذا ما يرفع من مهاراتهم الوقائية العلاجية وحسب تعليقاتهم هذا ما يرفع من مهاراتهم الوقائية العلاجية وحسب تعليقاتهم فإنهم معنيين بالبحث في كل ماله علاقة بالدراسات الصحية الطبية التي تساهم في الحفاظ على صحة الناس.

تليها نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين ليست لهم إهتمامات بالبحث في السلوكيات والآداب والعادات والأخلاق التي بإمكانها أن تساهم في الوقاية في الكثير من الأمراض وحسب رأيهم وتعليقاتهم فإنها لا تساهم بدرجة كبيرة في رفع مهاراتهم العلاجية.

وبالمقابل نسبة 18.8% والتي تمثل عينة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية وبالمقابل أيضا نسبة 7.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية ومن خلال توضيحات هذه العينة فإننا ما دمنا نعيش في مجتمع مسلم يطبق بطريقة تلقائية منذ وقت طويل كل السلوكيات والأخلاق والعادات الصحية وذلك من خلال توارثه لهذه العادات عن أجداده مثل تطبيق سنن الفطرة و الوضوء و الطهارة والصلاة وغيرها.

الجدول رقم (80): يمثل توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية قيامهم بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تحريم الإسلام لشرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات، وذلك حسب تخصصاتهم.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
53.1	69	62.5	10	47.7	21	54.3	38	نعم
10.8	14	12.5	02	18.2	08	5.7	04	لا
36.2	47	25	04	84.8	15	40	28	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 62.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية ولهم الإرادة للبحث في أخطاء شرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات التي يبينها الإسلام والتي تسبب حاليا الكثير من الأمراض الخطيرة، وبالمقابل نسبة 34.3% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين في التخصصات الطبية، وكذلك بالمقابل نسبة 47.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون التخصصات الجراحية، يمكننا القول أن تخصص الطلبة يدفعهم للبحث في هذه السلوكيات والممارسات السيئة التي حرّمها الإسلام، وحسب توضيحاتهم فإن

الأرقام المخيفة التي تؤدي بحياة أفراد المجتمع الجزائري يوميا سببها شرب الخمر، هذا ما نلاحظه من خلال حوادث المرور اليومية أيضا ارتفاع عدد المدمنين على تناول المخدرات مما أدى إلى حدوث الكثير من الإصابات بالأمراض العقلية في أوساط الشباب، كذلك يلاحظ ارتفاع عدد الإصابات بمرض السيدا الخطير الذي يعود سببه الرئيسي إلى هذه الممارسات السيئة وممارسة العلاقات الجنسية الغير شرعية.

تليها نسبة 40% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين لديهم إرادة البحث في التخصصات الطبية والذين لديهم إرادة البحث في السلوكيات والعادات والممارسات السيئة التي حرمها الإسلام مثل: شرب الخمر وتناول المخدرات والزنا، وبالمقابل نسبة 34.1% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، كذلك بالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون التخصصات الطبية الجراحية، وحسب توضيحات هذه العينة من المبحوثين الذين يرون أن لهم إرادة البحث من فترة لأخرى في أخطار شرب الخمر وتناول المخدرات وممارسة الزنا التي حرمها الإسلام فإن مهمة البحث ضرورية في هذه الممارسات التي تمثل حقيقة خطرا على عافية الناس ، لأنهم يدرسون ويتخصصون في الدراسات والبحوث الإستطبابية أولا والعلاجية الصحية ثانيا.

تليها نسبة 18.2% والتي تمثل عينة البحث الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين ليست لهم الإرادة الكاملة في البحث في أخطار شرب الخمر وتناول المخدرات وممارسة الزنا وبعض الممارسات والسلوكيات السيئة، حيث يرى بعضهم أن هذه مهمة وقائية صحية إستباقية يقوم بها المختصين النفسانيين وخاصة في مجال علم النفس الإكلينيكي، وذلك من خلال المتابعة الدورية للمصابين.

وبالمقابل نسبة 12.5% والتي تمثل عينة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية الطبية أيضا بالمقابل كذلك 5.7% والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية وحسب تعليقات

المبحوثين الذين ليست لهم إهتمامات للبحث في هذه الممارسات والسلوكيات السيئة بداية من شرب الخمر وتناول المخدرات وممارسة الزنا، فإننا نلاحظ أنهم يركزون تقريبا نفس الآراء والتي تتمثل في كون هذه المهمة هي مهمة المختصين النفسانيين، وأئمة المساجد وكذلك يوجد من لديهم رأي آخر تماما والذي يتمثل في ضرورة تفعيل المدرسة ومختلف الجمعيات الاجتماعية المختصة في العمل التنقيفي الصحي، لمكافحة إنتشار هذا النوع من الظواهر والآفات الإجتماعية التي لها آثار صحية وبإمكانها تدمير بنية المجتمع.

الجدول رقم (81): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في تغريب الزواج كما أوصانا الرسول صلى الله عليه وسلم والذي يقينا من الكثير من الأمراض الوراثية مثل السكري وضغط الدم، وهذا لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وعلاقته بتخصصاتهم الدراسية.

المجموع		التخصص						الرأي
		ت. طبية جراحية		ت. جراحية		ت. طبية		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
44.6	58	56.3	09	36.4	16	47.1	33	نعم
16.2	21	25	04	25	11	8.6	06	لا
39.2	51	18.6	03	38.6	17	44.3	31	أحيانا
100	130	100	16	100	44	100	70	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 56.3% والتي تمثل عينة البحث من الجنسين والذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والذين حسب رأيهم يلتزمون بتوجيهات النبي صلى الله عليه وسلم بأهمية تغريب المجتمع وينصحون مرضاهم وأفراد المجتمع بذلك، لأنهم يعرفون أن الزواج من الأقارب يمكن أن يسبب الكثير من الأمراض الوراثية مثل: السكري وضغط الدم وغيرهما، ولهم الإرادة في البحث في القرآن الكريم والسنة للفهم المعمق للفوائد الوقائية الصحية من وراء تغريب الزواج وهذا سوف يساعدهم على رفع مهاراتهم العلاجية، وكما أشرت في الجانب النظري ذلك فالمبحوثين الذين يرون أنه من الضروري البحث أكثر في كل ما له علاقة بتطوير وتحقيق صحة وعافية المواطنين، وبالمقابل نسبة 47.1% والتي تمثل التخصصات وكذلك نسبة 36.4% والتي تمثل التخصصات الجراحية والملاحظ حسب تصريحاتهم أنهم مطالبين بالبحث المعمق في العلوم التي لها علاقة بالعلوم الطبية والثقافة الصحية في الإسلام ودائماً حسب تصريحاتهم هي علم يساهم في التنقيف الاجتماعي الصحي الذي يساهم بنسبة كبيرة في الحفاظ على عافية الناس، ويركزون على عامل التربية الصحية منذ بداية التمدرس حتى نهايته.

تليها 44.3% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية ولهم إرادة البحث في تغريب الزواج وكل ما يوجد في الثقافة الإسلامية من فترة لأخرى، وحسب تقسيم أوقاتهم الدراسية، وبالمقابل نسبة 38.6% والتي تمثل أفراد العينة الذين يدرسون في التخصصات الجراحية، وكذلك بالمقابل نسبة 18.8% والتي تمثل عينة البحث من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، أيضاً نلاحظ أن تخصص المبحوثين من الجنسين في دراسة العلوم الطبية يفرض عليهم التعمق في دراسة الأمراض الوراثية ومسبباتها ومن بينها زواج الأقارب.

وتليها نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية ونفس البنية تمثل التخصصات الطبية الجراحية والذين لا يهتمون بالبحث في تغريب الزواج وليس لهم الإرادة في ذلك وحسب تعليقاتهم، هناك عدة أسباب أخرى للإصابة بالأمراض الوراثية وليس من الضروري التركيز على دراسة الثقافة الصحية للوصول إلى تحسين مهاراتهم العلاجية.

الجدول رقم (82): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في الرقية الشرعية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب مستويات ثقافتهم الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
35.6	46	46.7	07	42.5	17	40.7	11	35	07	14.3	04	
21.5	28	00	00	25	01	22.2	06	40	08	46.4	13	لا
43.1	56	33.3	08	55	22	37	10	25	05	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من الجدول أن نسبة 55% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين يتميزون بثقافة صحية حسنة، والذين يرون أن الرقية الشرعية تكون أحيانا ناجحة وتفيد في بعض الأحيان في علاج

الأمراض النفسية وبإمكانهم أن يرفعوا من مستوى مهاراتهم الوقائية إذا خصصوا الوقت الكافي للبحث في منافع الرقية من خلال القرآن الكريم وبالمقابل نسبة 53.3% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة إسلامية جيدة، وبالمقابل أيضا نسبة 37% والتي تمثل المبحوثين الذين لديهم ثقافة صحية متوسطة، فهذه العينة من المبحوثين الذين يرون أنهم من فترة لأخرى لهم الإرادة في البحث في الرقية الشرعية تحصلوا على علامات متوسطة في إجاباتهم على أسئلة الوقاية الصحية بداية من السؤال (61) إلى غاية السؤال (64) من إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، ويحتوي هذا الإختبار على أسئلة حول توجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم في تجنب الغضب والقلق والإكتئاب وتجنب المس والسحر والعين وبالمقابل كذلك نسبة 39.5% والتي تمثل المس والسحر والعينة وبالمقابل كذلك نسبة 39.5% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا وبالمقابل أيضا نسبة 25% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة، وفيما يخص هذه العينة أنه كذلك لديهم الإرادة في البحث في فوائد الرقية الشرعية من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية.

تليها نسبة 46.7% والتي تمثل عينة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة صحية جيدة والذين حسب رأيهم لهم الإرادة في البحث في الرقية الشرعية التي أثبتت نجاعتها في علاج الكثير من الأمراض النفسية، فهم يرون أن قراءة القرآن تجعل الإنسان دائما في طمأنينة، من جهة أخرى يرون للعبادات مثل: الصوم والصلاة وصلاة النافلة لها أثر كبير في راحة الإنسان النفسية وهناك من أشار إلى فوائد الماء الوقائية من الإصابة بمختلف الإصابات النفسية، وبالمقابل نسبة 42.5% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة حسنة، وكذلك بالمقابل نسبة 40.7% والذين يمثلون المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة متوسطة أيضا بالمقابل نسبة 35% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة صحية ضعيفة وأخيرا نسبة 14.3% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة جدا.

ويمكننا القول أن إرادة المبحوثين على البحث في الفوائد الصحية النفسية للرقية الشرعية لها علاقة بمستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام، ونلاحظ ذلك من خلال عينة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة والذين كذلك مستوى جيد وكذلك الذين لهم مستوى ثقافة حسنة، وكلما ارتفعت مستويات الثقافة الصحية للمبحوثين كلما زادت إرادتهم في البحث في منافع الرقية الشرعية لرفع مهاراتهم العلاجية.

تليها نسبة 46.7% والتي تمثل المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية ضعيفة جدا والذين لا يهتمون بالبحث في الرقية الشرعية وفوائدها العلاجية من الأمراض النفسية، لأنها لا تمثل عامل يؤثر في رفع مستوى مهاراتهم الوقائية، وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة وبالمقابل أيضا نسبة 22.2% والتي تمثل مستوى ثقافة متوسطة أيضا بالمقابل كذلك نسبة 2.5% والتي تمثل ثقافة صحية حسنة وأخيرا نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم ثقافة جيدة وليست لهم إرادة البحث في الرقية الشرعية وفوائدها في الوقاية من الأمراض النفسية، ونلاحظ أن إرادة البحث في الرقية الشرعية لها علاقة بمستوى ثقافة المبحوثين ونلاحظ ذلك من خلال المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة جدا وضعيفة فإنهم لا يهتمهم البحث في فوائد الرقية الشرعية خاصة في علاج الأمراض النفسية وحسب آرائهم فهي لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ونلاحظ أن هذه العينة من المبحوثين تحصلوا على علامات ضعيفة في إجاباتهم على أسئلة الوقاية الصحية وأسئلة القواعد النبوية الصحية النفسية، وحسب تعليقات هذه العينة فالرقية الشرعية هي من إختصاص الرقاة والأئمة والمختصين النفسانيين لذلك لا يهتمهم البحث فيها.

الجدول رقم (83): يبين الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في بعض النباتات والأعشاب الطبيعية التي وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه وسلم لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وعلاقتها بمستوياتهم الثقافية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
43.8	57	53.3	08	37.5	15	63	17	40	08	32.1	09	
14.6	19	00	00	5	02	14.8	04	20	04	32.1	09	لا
41.5	54	46.7	07	57.5	23	22.2	06	40	08	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 63% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الإسلامية المتوسطة لعينة المبحوثين من الجنسين الذين لهم الإرادة في البحث في النباتات والأعشاب الطبيعية خاصة منها التي وجهنا لإستعمالها الرسول صلى الله عليه وسلم وذلك من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل نسبة 53.3% والتي تمثل مستوى الثقافة الصحية الجيدة لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 40% والتي تمثل مستوى الثقافة الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل كذلك نسبة 37.5% والتي تمثل مستوى الثقافة السنية لعينة البحث، وأخيرا وبالمقابل كذلك نسبة 32.1% والتي تمثل مستوى

الثقافة الصحية الضعيف جدا لعينة البحث، وتظهر لنا العلاقة الموجودة بين المستوى المتوسط والجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وإهتمامهم بالبحث في الفوائد الوقائية والعلاجية لبعض النباتات والأعشاب الطبيعية، وثمار الأشجار وحسب تعليقاتهم فهناك بعض النباتات التي تحتوي على الكثير من الفيتامينات والعناصر الفاعلة في بناء صحة الجسم وتبقيه على عافية، وضربوا مثلا على ذلك، فإن نبات اليقطين مفيد جدا لصحة الجسم، خاصة لعلاج المصابين بمختلف التسممات الغذائية، كما تشير إلى ذلك الباحثة الدكتورة أمنة علي ناصر صديق، فإن اليقطين يعالج التسممات الغذائية وذلك عن طريق إستعمال عصارتها، وتشير إلى أن التسمم الغذائي الميكروبي يحدث عن طريق تناول الأغذية الملوثة بالسم الناتج عن نمو وتكاثر الأحياء الدقيقة الممرضة فيها مسببة أضرارا صحية للإنسان.¹

تليها نسبة 57.5% والتي تمثل عينة المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بثقافة صحية حسنة والذين لهم الإرادة في البحث من حين لآخر في الفوائد العلاجية والوقائية للنباتات والأعشاب الطبيعية من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبالمقابل نسبة 46.7% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث أيضا بالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث، وأخيرا بالمقابل نسبة 22.2% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث، وحسب تعليقاتهم فإنهم منهمكون في العمل التطبيقي، وخاصة في الممارسة الإستطبابية لذلك فالوقت ضيق، وليس لهم فرصة المطالعة والبحث الكافي لتحقيق مستوى عال في الثقافة الصحية في الإسلام.

¹ - أمنة علي صديق: عصارة نبات اليقطين لتحسين وظائف الجسم والوقاية من السرطان، مجلة الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة النبوية، مجلة فصلية، العدد (46)، المدينة المنورة، السعودية، 2010، ص14.

تليها نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين والذين لا يهتمون بالبحث في فوائد النباتات والأعشاب الطبيعية لرفع مستوى ثقافتهم الوقائية والعلاجية، وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين، وبالمقابل أيضا نسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين وأخيرا بالمقابل كذلك نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لديهم ثقافة جيدة ولا يهتمون بالبحث في فوائد النباتات والأعشاب الطبيعية، وحسب تعليقات هذه العينة من المبحوثين الذين يفضلون التعمق في الدراسات الطبية المبرمجة من طرف الأساتذة الذين يدرسونهم، أي دراسة البرنامج العلمي المطبق في الكلية، ولذلك لا يهتمهم التعمق في هذا الجانب أي دراسة الأعشاب والنباتات الطبيعية، وحسب تعليقاتهم كذلك فهم يرون أن طلبة تخصص الصيدلة هم أقرب لدراسة الفائدة العلاجية للنباتات والأعشاب الطبيعية، ويمكننا القول أنه كلما ضعف مستوى المبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية الإسلامية كلما تناقصت أو إنعدمت إراداتهم للبحث في الفوائد العلاجية للنباتات والأعشاب الطبيعية.

الجدول رقم (84): يبين الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية البحث في فوائد الصوم لرفع مستوى ثقافتهم الصحية في الإسلام وذلك حسب مستوياتهم فيها.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
39.2	51	66.7	10	35	14	51.9	14	35	07	21.4	06	
13.8	18	00	00	00	00	11.1	03	30	06	32.1	09	لا
46.9	61	33.33	05	65	26	37	10	35	07	46.4	13	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 66.7% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يفكرون في منافع الصوم الوقائية من أجل تحسين مستوى مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل نسبة 51.9% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث، ثم نسبة 35% والتي تمثل المستوى الحسن والضعيف لعينة البحث، ونلاحظ أنه كلما كانت ثقافة المبحوثين جيدة كانت آرائهم من جهة أخرى إيجابية للتفكير في منافع الصوم لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبدون أن أكرر هذه العلاقة عدة مرات فإن مستوى الثقافة الصحية في الإسلام له علاقة بإرادة المبحوثين الإيجابية بالبحث في منافع الصوم، حيث تبين علاماتهم الجيدة التي تحصلوا

عليها من خلال إجاباتهم على إختبار الثقافة الصحية في الإسلام وبالضبط على السؤال رقم (95) من أسئلة القواعد النبوية الصحية والنفسية والذي يبين الفوائد الوقائية العلاجية للصوم، وحسب تعليقات المبحوثين من الجنسين فإن الصوم له عدة منافع ومن بينها تحسين وظائف الهضم والحفاظ على المعدة ويمنح القولون راحة في العمل الوظيفي العضوي الدائم، ويحسن المزاج النفسي للإنسان وبصفة عامة يخفف من حالات القلق اليومي.

وتليها نسبة 65% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين من الثقافة الصحية في الإسلام والذين أحيانا ما يفكرون في البحث في منافع الصوم الصحية من أجل تحسين مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل نسبة 46.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، كذلك نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية لعينة البحث أيضا نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف للثقافة الصحية للمبحوثين من الجنسين، أيضا نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث ونلاحظ أن كلما كانت ثقافة هذه العينة من المبحوثين متوسطة وحسنة كلما كان تفكيرهم في البحث في منافع الصوم الصحية متوسطة، أيضا نلاحظ ذلك من خلال العلامات المتوسطة التي تحصلوا عليها على أسئلة إختبار الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

وتليها نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين والذين لا يفكرون بالبحث في منافع الصوم من أجل التحسين في مهاراتهم العلاجية وحسب تعليقاتهم فإن هناك مجالات صحية طبية أخرى بإمكانهم البحث فيها لرفع مستوياتهم العلمية وبالمقابل نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث من الجنسين، كذلك نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط

في الثقافة الإسلامية لعينة البحث، وكذلك بالمقابل 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى حسن وجيد في الثقافة الصحية في الإسلام ولا يفكرون في البحث في منافع الصوم الوقائي.

الجدول رقم (85): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول منافع الحجامة وإمكانية البحث فيها لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وعلاقتها بمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
36.2	47	60	09	37.5	15	44.4	12	25	05	21.4	06	
20.8	27	00	00	5	02	18.5	05	45	09	39.3	11	لا
43.1	56	40	06	57.5	23	37	10	30	06	39.3	11	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من الجدول نسبة 60% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث الذين يرون أنهم مطالبون بالبحث في الحجامة ومنافعها الصحية ولهم الإرادة في ذلك من أجل رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة الصحية الإسلامية لعينة البحث، أيضا بالمقابل نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من

الجنسين، كذلك وبالمقابل نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين وحسب تعليقاتهم فإن منافع الحجامه كثيرة فهي تخلص الإنسان من السموم التي تصيبه بعد ذلك بأمراض خطيرة وتساهم كذلك في تحسين وإعادة بناء وتجديد الخلايا، كذلك لها فوائد صحية نفسية كبيرة.

تليها نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية الإسلامية للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أنهم من فترة لأخرى يبحثون في منافع الحجامه ولهم إرادة متوسطة لذلك، لأنهم يرون أن في العلوم الطبية بحوث أهم وأحسن من دراسة الحجامه التي يرون أنها عملية جراحية خفيفة لكن بإمكانها أن تشكل خطرا على حياة الفرد لذلك من الصعب القيا بها بدون القيام بكل التحاليل اللازمة لذلك.

وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام أيضا نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، كذلك بالمقابل نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين، أخيرا بالمقابل كذلك نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث.

وحسب تعليقاتهم فإن الحجامه لا تتطلب بحوث معمقة فتخصيصهم لبعض الفترات من الأوقات تساهم في إثراء معارفهم حولها.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية للمبحوثين من الجنسين والذين ليست لهم الإرادة في البحث في منافع الحجامه الصحية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية بالمقابل نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للثقافة الصحية لعينة البحث، كذلك بالمقابل نسبة 18.5% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث أيضا وبالمقابل نسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث وأخيرا بالمقابل دائما نسبة 0% تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين والذين لهم

ثقافة جيدة وليس لهم الإرادة في البحث في منافع الحجامه، ونلاحظ أن الثقافة الصحية الضعيفة جدا والضعيفة يؤثر مباشرة على إرادة عينة البحث للبحث في فوائد الحجامه الصحية.

وكما أشرنا في السابق فإن عينة البحث من الجنسين كلهم يتفقون على رأي واحد وهو أن الحجامه عبارة عن عملية جراحية بسيطة، لكن تمثل خطرا على حياة الناس، خاصة في السنوات الأخيرة حيث لاحظ المبحوثين أن الكثير من المعالجن الشعبيين والرقاة وبعض احلشباب أصبحوا يقومون بهذه العملية الجراحية البسيطة وليس لهم المستوى العلمي والمهارة العلاجية للقيام بها، فلا بد من الاحتياط من هذه الممارسات الخطيرة.

الجدول رقم (86): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول فاعلية الحجر الصحي الوقائية وإمكانية البحث فيه لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وذلك حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
36.2	47	53.3	08	50	20	37	10	25	05	14.3	04	نعم
26.2	34	13.3	02	10	04	29.6	08	40	08	42.9	12	لا
37.7	49	33.3	05	40	16	33.3	09	35	07	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد للثقافة الصحية الإسلامية للعينة الذين يرون أن الحجر الصحي أثبت فاعليته العلمية للبحث فيه من أجل رفع مهاراتهم العلاجية، وسبب تعليقاتهم فإن الفائدة الأولى الصحية والوقائية للحجر الصحي هي عدم تفشي المرض وانتقاله من شخص لآخر هذا ما يبقى على عافية الأصحاء ومحاولة علاجه بالمقابل نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث كذلك بالمقابل نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة وبالمقابل أيضا نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة وأخيرا نسبة 14.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام للعينة.

ونلاحظ إذا كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين يتمتعون بمستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام لهم أكثر إرادة للبحث في منافع الحجر الصحي الوقائية ويعبرون على أهم نقطة في فعالية الحجر الصحي هي أنه يمنع إنتشار الأمراض الوبائية وفي هذا الصدد يقول الدكتور محمد علي البار في كتابه "العدوى بين الطب وحديث المصطفى صلى الله عليه وسلم، نقلا عن الدكتور صالح بن أحمد رضا: "إن الحجر الصحي يعتبر من أهم وسائل مقاومة الأمراض الوبائية ويظهر بجلاء من خلال الأحاديث النبوية الشريفة التي حدد فيها الرسول صلى الله عليه وسلم مبادئ الحجر الصحي، فنلاحظ أن الرسول صلى الله عليه وسلم أوصانا بمنع الناس من الدخول إلى البلدة المصابة بالطاعون والعكس منع الأهالي من الخروج منها، ويعتبر مفهوم الحجر الصحي مفهوم حديث لم يعرفه البشر به إلا في أواخر القرن 19 وأوائل القرن العشرين (20) ولا تزال تجهل عنه الكثير حتى الآن، ونلاحظ أن منع السليم من الدخول إلى أرض الوباء قد يكون مفهوم بدون الحاجة إلى معرفة دقيقة بالطب ولكن منع سكان البلدة المصابة بالوباء من الخروج وخاصة منع الأصحاء منهم يبدوا صعب الفهم، بدون المعرفة الواسعة للعلوم

الطبية الحديثة، فالمنطق والعقل يفرض على السليم الذي يعيش في بلدة الوباء أن يفر منها إلى البلدة السليمة حتى لا يصاب هو بالوباء".¹

وتليها نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لعينة البحث الذين ليست لهم الإرادة للبحث في الفوائد الصحية للحجر الصحي لرفع مستوى مهاراتهم الوقائية والصحية والعلاجية، وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وكذلك بالمقابل نسبة 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين، أيضا بالمقابل نسبة 13.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث، كذلك بالمقابل نسبة 10% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن الحجر الصحي مفيد في بعض الأحيان لكن لا يهمهم البحث والتعمق فيه لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وتليها نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أن الحجر الصحي مفيد في بعض الأحيان، مما يدفعهم للبحث فيه لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وبالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وبالمقابل كذلك نسبة 35% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث، وأخيرا نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى المتوسط والجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليق المبحوثين، فإن الحجر الصحي مفيد جدا للحفاظ على سيرورة الحياة الاجتماعية للبشر، خاصة للحفاظ كذلك على عافيتهم وسلامة أجسادهم من الإصابة بمختلف الأوبئة.

القاتلة.

¹ - صالح بن أحمد رضا: الإعجاز العلمي في السنة النبوية، مكتبة العبيدات للنشر، ط:1، الرياض، السعودية، 2001، ص547.

الجدول رقم (87): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية اعتمادهم على تطبيق أهم مبادئ منهج ابن سينا في ممارستهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم الثقافية الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
20.8	27	46.7	07	30	12	11.1	03	15	03	4.1	02	نعم
34.6	45	33.3	05	20	08	44.4	12	45	09	39.3	11	لا
44.6	58	20.3	03	50	20	44.4	12	40	08	53.6	15	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 53.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا في الثقافة الصحية في الاسلام، وأحيانا يعتمدون على تطبيق أهم توجيهات منهج ابن سينا في علاجهم لمرضاهم، وبالرغم من مستواهم الضعيف والذي عبرت عنه علاماتهم التي تحصلوا عليها من خلال إجاباتهم الضعيفة على أسئلة إختبار الثقافة الصحية في الإسلام، فإنهم يطبقون أهم مبادئ المنهج التجريبي في عملهم العلاجي لمرضاهم، وهذه المبادئ تركز على الملاحظة الدقيقة للمرض ومحاولة البحث في أسبابه، ويعرفون كذلك مؤلفه المشهور في عالم الطب والذي عنوانه "القانون في الطب" وبالمقابل هناك

نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية في الإسلام، وأيضاً بالمقابل نسبة 50% والذي يمثل المستوى الحسن لعينة البحث، كذلك نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة المبحوثين من الجنسين، وكذلك نسبة 40% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين ويمكننا القول أن ثقافتهم المتوسطة حول منهج ومبادئ ابن سينا في الطب جعلتهم يحاولون الإعتماد على هذه المبادئ من فترة لأخرى، خاصة فيما يخص توجيهات ابن سينا في التغذية الصحية، وبالمقابل كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث والذين أحيانا هم كذلك ما يطبقون مبادئ ابن سينا في ممارساتهم العلاجية.

تليها كذلك نسبة 46.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يعتمدون في علاج مرضاهم على تطبيق مبادئ منهج ابن سينا الطبي وبالمقابل نسبة 30% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث أيضاً كذلك نسبة 15% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث كذلك نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام وأخيراً نسبة 7.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً للمبحوثين من الجنسين ويمكننا القول أنه كلما كان مستوى الثقافة الصحية في الإسلام جيد وحسن لعينة البحث كلما كانت نسبة إعتادهم على مبادئ منهج ابن سينا في علاج مرضاهم جيدة وحسنة.

تليها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا يعتمدون في علاج مرضاهم على تطبيق أهم توجيهات منهج ابن سينا الطبي، وحسب تعليقاتهم فإن ملاحظة المرض والبحث في أسبابه من خلال القيام بالتحاليل الطبية هي عبارة عن خطوات ضرورية ولازمة يقوم بها الطبيب المعالج مع كل المرضى ومادام ابن سينا طبيباً باحثاً فحتماً يقوم بتطبيق هذه الخطوات بطريقة تلقائية لذلك نستنتج أن توضيحات المبحوثين من الجنسين محصورة إلا في طريقة

تشخيص المرض وتغاضوا النظر على كل ما قام به ابن سينا من دراسات في علم النباتات والصيدلة ودراسة الإنفعال لذلك نقول أن هذه العينة ليست لها معارف وثقافة حول ما قام به الطبيب الباحث ابن سينا ويظهر ذلك من خلال مستوياتهم الضعيفة في الثقافة الوقائية الإسلامية.

وبالمقابل كذلك 44.4% وتمثل المستوى المتوسط لعينة البحث أيضا نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين، كذلك نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة وبالمقابل أيضا نسبة 20% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين من الجنسين ويمكننا القول أنه كلما كانت مستويات المبحوثين من الجنسين ضعيفة كلما نقص إعتادهم على توجيهات ابن سينا الطبية، وخاصة لدى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الإسلام.

الجدول رقم (88): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية إعتبارهم أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
25.4	33	40	06	25	10	25.9	07	25	05	17.9	05	نعم
29.2	38	26.7	04	12.5	05	29.6	08	50	10	39.3	11	لا
45.4	59	33.3	05	62.5	25	44.4	12	25	05	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول نسبة 62.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث والذين يرون أن بعض مبادئ نظرية ابن سينا في الطب تمثل منهجا من مناهج الطب النبوي، خاصة تلك التي تبين محور الوقائية الصحية الأولية والذي يركز عند ابن سينا على ضرورة بناء جسم الإنسان بناء صحيا سليما يعتمد فيه الإنسان على نظام غذائي سليم، ونظام وقائي من البرد عن طريق نوعية الألبسة التي تلائم كل الجو، خاصة في فصل الشتاء، كذلك من أهم مبادئ ابن سينا نجد هناك مبدأ العلاج ببعض النباتات والأعشاب الطبيعية التي إستخدمت من طرف المسلمين منذ القديم، وبالتالي هي تمثل إحدى قواعد الطب النبوي الذي يركز على توجيهات وقائية وعلاجية فعالة، وبالمقابل نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا، كذلك نسبة 33.3% والتي تمثل المستوى الجيد للعينة من الجنسين، أيضا نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة من الجنسين، وحسب تعليقاتهم فإن القرآن الكريم يحتوي على كل النباتات والأعشاب المفيدة لبقاء عافية وصحة الناس ويستدلون بذلك بقوله تعالى: "فنبذناه بالعرء وهو سقيم (145) وأنبثنا عليه شجرة من يقطين(146)".¹

تليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين والذين لا يعتبرون أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي، وبالمقابل نسبة 39.3% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث كذلك بالمقابل نسبة 29.6% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث كذلك بالمقابل نسبة 26.7% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وأخيرا بالمقابل دائما نسبة 12.5% والتي تمثل المستوى الحسن للمبحوثين في الثقافة الصحية في الإسلام ويمكننا القول

¹ - سورة الصافات، الآية 146.

أنه كلما كان مستوى عينة المبحوثين ضعيف وضعيف جدا كلما كانت آرائهم بأن نظرية ابن سينا في الطب ليست منهجا من مناهج الطب النبوي.

تليها نسبة 40% والتي تمثل المستوى الجيد للثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يعتبرون أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي وحسب تعليقاتهم فإن الشيخ الرئيس ابن سينا كان الطبيب الأول في عصره ونلاحظ أن بداياته في فن الطب كانت بعد مرض سلطان بخاري "نوح بن منصور" الذي تولى الحكم آن ذاك وعمره لا يتعدى 13 وكانت أمه تسير البلاد مع الوزير العتبي وطلبت أمه من الشيخ الرئيس أن يجد علاجاً له مع باقي الأطباء وبقي هناك في القصر حتى شفي السلطان، وفي يوم من الأيام وبينما هو يتجول في القصر دخل إلى دار كبيرة تحتوي على بيوت كثيرة ويوجد فيها صناديق مليئة بالكتب وبعد قراءتها تبين له أنها كتب في الطب واللغة العربية والشعر والفقه¹، وبالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الحسن والضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وأخيراً كذلك بالمقابل نسبة 17.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً لعينة البحث، وحسب تعليقاتهم كذلك فإن ابن سينا قام ببحوث مازالت تدرس حتى الآن في الجامعات الأوروبية، وأعتمد منهجه التجريبي في تطوير الكثير من البحوث الطبية التي حققت نجاحاً حتى الآن.

¹ - رحاب عكاري، مرجع سابق، ص 06.

الجدول رقم (89): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إمكانية تدريس الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
38.5	50	60	09	82.5	13	48	13	45	09	21.4	06	
16.9	22	00	00	7.5	03	7.4	02	25	05	42.9	12	لا
44.6	58	40	06	60	24	44.4	12	30	06	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 60% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يوافقون الرأي القائل بضرورة تدريس الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء، وحسب تعليقاتهم فإن كل تخصص جديد في برامج تكوين الأطباء هو إضافة علمية تسمح لهم برفع مستوى معارفهم ومهاراتهم العلاجية، فالطب النبوي يحتوي على الكثير من العلاجات المفيدة بإمكانها أن تطور العلاجات الكيميائية المستعملة في الطب الحديث، وبالمقابل نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وبالمقابل كذلك نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين، أيضا تقابلها نسبة 32.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، وتقابلها أيضا نسبة

21.4% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم كذلك فإن الطب عرف تطوراً كبيراً في عصر الخلافة الإسلامية، وبإمكاننا الآن أن نستفيد من هذا التطور لرفع مستوى مهارتنا العلاجية.

تليها نسبة 60% والتي تمثل نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة حسنة في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أن تدريس الطب النبوي يمكن أن يساهم أحياناً في تدعيم برامج تكوين الأطباء، وحسب تعليقاتهم فإن الطب النبوي يركز على مبادئ جيدة في مجال الطهارة والنظافة وبإمكانها أن تكون وقائية، وتدخل ضمن التربية الصحية التي يجب علينا غرسها في الفرد منذ الطفولة، وبالمقابل نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث، وكذلك بالمقابل نسبة 40% والتي تمثل المستوى الجيد للمبحوثين من الجنسين، كذلك وبالمقابل نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً للعينة في الثقافة الصحية في الإسلام، أيضاً نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة من الجنسين، وحسب تعليقاتهم فإن الإستطباب عند المسلمين يركز على مبادئ وقائية أكثر منها علاجية ويركزون على مبدأ غرس الثقافة الصحية في الإسلام في أواسط المجتمع، بداية من الأسرة.

تليها نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذي لا يوافقون الرأي القائل بضرورة تدريس تخصص الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء، وبالمقابل كذلك نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام، أيضاً نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، كذلك نسبة 7.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين لهم ثقافة جيدة ولا يوافقون فكرة تدريس تخصص الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء، ومن خلال قراءتنا لهذه الجداول نلاحظ أنه كلما كان مستوى عينة البحث ضعيف جداً، كلما إزداد عدم قبولهم تدريس تخصص الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء،

وحسب تعليقات مجموع أفراد هذه العينة الذي لهم ثقافة ضعيفة وثقافة ضعيفة جدا ولا يوافقون هذا الرأي الذي يمثل تدريس تخصص الطب تطور كثيرا وبإمكانه أن يحقق أهداف البحث العلمي الذي يساهم في حفظ عافية الناس الجسمية والنفسية، بينما تخصص الطب النبوي فبإمكانه أن يكون وقائي ويبقى في برامج تنقيفية صحية سنوية في الأسرة عن طريق برامج الرعاية الصحية وفي المدارس عن طريق حملات الوقاية.

الجدول رقم (90): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول إيمانهم بفاعلية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض حسب مستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
41.5	54	53.3	08	37.5	15	44.4	12	60	12	25	07	
13.8	18	00	00	5	02	11.1	03	20	04	32.1	09	لا
44.6	58	46.7	07	57.3	23	44.4	12	20	04	42.9	12	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نسبة 60% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، ويؤمنون بفاعلية الطب النبوي في الإسلام في علاج الكثير من الأمراض، وحسب تعليقاتهم فإن الطب النبوي يحتوي على مبادئ وقائية جيدة ونافعة خاصة تلك التي سنّها الرسول صلى الله عليه وسلم مثل مبادئ النظافة والطهارة والغسل وسنن الفطرة والأغذية النافعة لبناء الجسم وكذلك الأغذية التي تقي من الإصابة بمختلف الأمراض، كذلك فاعلية القرآن الكريم في العلاج والوقاية من الكثير من الأمراض النفسية ويمكننا القول أن هذه العينة من المبحوثين والتي مستواها ضعيف في الثقافة الصحية في الإسلام تؤمن بفاعلية الطب النبوي في الوقاية والعلاج ومن خلال تعليقاتهم كذلك نلاحظ أنهم مهتمون بالبحث في الطب النبوي لرفع مستوى ثقافتهم مستقبلاً.

وبالمقابل نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام، بالمقابل كذلك 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة كذلك نسبة 37.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة، أيضاً نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، وحسب تعليقاتهم فإن الطب النبوي يحتوي على علاجات مفيدة في علاج الكثير من الأمراض.

وتليها نسبة 57.5% والتي تمثل المستوى الحسن لعينة البحث في الثقافة الصحية الإسلامية والتي ترى أن هناك بعض قواعد الصحية والنفسية في الطب النبوي تساهم في علاج الكثير من الأمراض أحياناً وبالمقابل نسبة 46.7% والتي تمثل مستوى الثقافة الجيدة للعينة من الجنسين كذلك وبالمقابل نسبة 44.4% والتي تمثل المستوى المتوسط في الثقافة للعينة، كذلك نسبة 42.9% والتي تمثل المستوى الضعيف جداً للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية، كذلك نسبة 20% والتي تمثل المستوى

الضعيف للعينة من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام وحسب تعليقات هذه العينة التي ترى أن الطب النبوي فعال بعض الشيء في علاج الكثير من الأمراض أعطت لنا مثال: حول ختان الأطفال مثلا فهذه العملية البسيطة بإمكانها أن تقيهم من الإصابة بمختلف الالتهابات الخطيرة كذلك فائدة السواك في تنظيف الفم بصفة عامة من مختلف الجراثيم ويركزون من جهة أخرى على أن الطب الحديث تطور كثيرا وأصبح بالمقابل الطب النبوي يركز على التربية الصحية.

تليها نسبة 32.1% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام والذين لا يؤمنون بفاعلية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض وحسب تعليقاتهم فهناك من ربط الطب النبوي بالطب الشعبي ويرون أنه عبارة عن ممارسات علاجية تقتقد إلى قوانين علمية بإمكانها أن تؤطره كذلك يرون أنها عبارة عن ممارسات غير علمية، ويؤمنون بتطور العلوم الطبية الحديثة التي تركز على مناهج ومبادئ علمية حديثة مؤطرة بقوانين تنظم أخلاقيات الممارسة الطبية للأطباء المعالجين، وبالمقابل نسبة 20% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام كذلك بالمقابل نسبة 11.1% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة كذلك نسبة 5% والتي تمثل المستوى الحسن في الثقافة الصحية للعينة كذلك بالمقابل نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم ثقافة جيدة ولا يؤمنون بفاعلية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض.

ويمكننا ان نستنتج أن آراء المبحوثين في فاعلية الطب النبوي في الوقاية والعلاج كلها تصب في رأي واحد يتمثل في أن جوهر الطب النبوي يتجسد في تربية صحية وقائية منذ الطفولة خاصة من خلال غرس السلوكيات والعادات والأخلاق التي سنّها لنا الرسول صلى الله عليه وسلم.

الجدول رقم (91): يمثل الجدول توزيع آراء المبحوثين من الجنسين حول مساهمة الثقافة الوقائية

الصحية في الإسلام في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وذلك حسب مستوياتهم في هذه الثقافة.

المجموع		مستوى الثقافة الصحية في الإسلام										مستوى الثقافة الرأي
		جيد		حسن		متوسط		ضعيف		ضعيف جدا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
42.3	55	53.3	08	42.5	17	48.1	13	45	09	28.6	08	
17.7	23	00	00	7.5	03	14.8	04	30	06	35.7	10	لا
40	52	46.7	07	50	20	37	10	25	05	35.7	10	أحيانا
100	130	100	15	100	40	100	27	100	20	100	28	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 53.3% والتي تمثل المستوى الجيد في الثقافة الصحية في الإسلام للمبحوثين من الجنسين والذين يرون أنها تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبالمقابل كذلك نسبة 48.1% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث أيضا تقابلها نسبة 45% والتي تمثل المستوى الضعيف للعينة كذلك تقابلها نسبة 42.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة أيضا تقابلها نسبة 28.6% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام وحسب تعليقات هذه العينة نلاحظ أنهم يرون أن الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية تساهم في رفع مهاراتهم الإستطبابية وذلك من خلال مبادئ النظافة والطهارة وكذلك من خلال إتباع النظام الغذائي الذي سنه

الرسول صلى الله عليه وسلم، أيضا إتباع طرق الوقاية من خلال السلوكيات والآداب والأخلاق الحسنة أيضا بالإبتعاد عن ما نهانا الله عن القيام به مثل شرب الخمر وتناول المخدرات وممارسة الزنا فكل هذه الطرق الوقائية تساهم في رفع مستوى مهارات المبحوثين الوقائية والعلاجية.

وتليها نسبة 50% والتي تمثل المستوى الحسن في النظافة الصحية في الإسلام لعينة البحث من الجنسين والذين يرون أنها تساهم نوعا ما في رفع مستوياتهم الوقائية والعلاجية، وبالمقابل نسبة 46% والتي تمثل المستوى الجيد لعينة البحث وتقابلها كذلك نسبة 37% والتي تمثل المستوى المتوسط للعينة من الجنسين، كذلك نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين أيضا نسبة تقابلها نسبة 25% والتي تمثل المستوى الضعيف لعينة البحث من الجنسين، وحسب تعليقاتهم نلاحظ أن المبادئ الوقائية الأولية والثانوية الثلاثية التي تمثل جوهر الثقافة الإسلامية بإمكانها أن تساهم نوعا ما في رفع مستوى مهاراتهم الوقائية والعلاجية.

تليها نسبة 35.7% والتي تمثل المستوى الضعيف جدا للمبحوثين من الجنسين في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أنها لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم الوقائية والعلاجية وتقابلها نسبة 30% والتي تمثل المستوى الضعيف للمبحوثين من الجنسين كذلك تقابلها نسبة 14.8% والتي تمثل المستوى المتوسط لعينة البحث في الثقافة الصحية في الإسلام، أيضا تقابلها نسبة 7.5% والتي تمثل المستوى الحسن للعينة وأخيرا تقابلها نسبة 0% والتي تبين عدم وجود مبحوثين من الجنسين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام ويرون أنها لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم، ويمكننا القول أن المستوى الضعيف جدا والضعيف للمبحوثين من الجنسين أثر على آرائهم المتمثلة في عدم مساهمتها في رفع مستوى مهاراتهم الوقائية والعلاجية، ونستنتج أن معارف هذه العينة تقتصر على معرفة المبادئ الأساسية للنظافة

والطهارة في الثقافة الصحية في الإسلام، كذلك فهي لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم الوقائية والعلاجية.

خلاصة جداول الفرضية الخامسة:

نلاحظ من خلال قراءة وتحليل جداول الفرضية الخامسة أن المبحوثين من الجنسين لهم إرادة البحث في منافع الثقافة الصحية في الإسلام خاصة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية، من جهة أخرى هناك نسبة المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية الذين يرون أنهم ليست لهم الإرادة في البحث في منافع الثقافة الصحية في الإسلام، أما المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية فلمهم الإرادة أحيانا للبحث في منافع الثقافة الصحية في الإسلام.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية لهم إرادة البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوياتهم العلاجية، وكذلك طلبة التخصصات الطبية لهم الإرادة أحيانا للبحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن جهة أخرى طلبة التخصصات الطبية الجراحية الذين ليست لهم الإرادة الكاملة في البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية.

ونلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية لهم الإرادة في البحث في فوائد النظافة التي سنّها الرسول صلى الله عليه وسلم لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية ومن جهة أخرى كذلك فإن طلبة التخصصات الطبية الجراحية لهم الإرادة في البحث في منافع الوقاية الصحية عن طريق السلوكيات والآداب العامة والأخلاق التي تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وكذلك نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية لهم الإرادة في البحث في

الفوائد الوقائية التي تنتج من خلال تحريم الإسلام عن ممارستها مثل شرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات، أيضا نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية لهم الإرادة كذلك للبحث في الفوائد الوقائية لتغريب الزواج.

نلاحظ كذلك المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيدة لهم الإرادة من فترة لأخرى في البحث في منافع الرقية الشرعية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف ليست لهم الإرادة للبحث في منافع الرقية الشرعية الصحية، كذلك نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن لهم الإرادة في البحث في المنافع الصحية لاستعمال النباتات والأعشاب الطبيعية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية والعكس المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف ليست لهم الإرادة لفعل ذلك.

نلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام لهم الإرادة للبحث في الفوائد الصحية للصوم والحجامة والحجر الصحي والمبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام ليست لهم الإرادة للبحث في منافع الصوم والحجامة والحجر الصحي لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية.

ونلاحظ كذلك أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة حسنة وجيدة على تطبيق المبادئ النظرية الطبية لابن سينا أثناء ممارستهم العلاجية، والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لا يطبقون مبادئ ابن سينا الطبية أثناء ممارساتهم العلاجية.

كذلك نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن وجيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام يوافقون الرأي القائل بتدريس الطب النبوي في تكوين الأطباء، والذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يوافقون هذا الرأي، وحسب تعليقاتهم فإن الطب الحديث تطور كثيرا وكذلك الطلبة الذين

لهم مستوى جيد وحسن يؤمنون بفاعلية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض لكن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جيذا وضعيف يؤمنون بفاعلية الطب النبوي في علاج الأمراض.

أيضا نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام يرون أن الثقافة الصحية في الإسلام تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية والمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا يرون أن الثقافة الصحية في الإسلام لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية.

النتائج العامة للدراسة

النتائج العامة للدراسة:

بعد تحليل وقراءة جداول الدراسة الميدانية، وبعد تفكيك المؤشرات والأبعاد التي وضعتها في

الفرضية توصلت إلى النتائج التالية:

أولاً: يتميز المبحوثين من الجنسين بمستوى ثقافة دينية حسنة بمرتبة أولى، وتليها نسبة ثقافة دينية جيدة للمبحوثين من الجنسين ثم مرتبة ثالثة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الدينية.

أيضاً تليها في المرتبة الرابعة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة دينية ضعيفة جداً وأخيراً نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة دينية ضعيفة.

ثانياً: يتميز المبحوثين من الجنسين بثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة بمرتبة أولى، وتليها نسبة المبحوثين من الجنسين في الإسلام، وتليها في المرتبة الثالثة نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة متوسطة في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام، ثم تليها نسبة المبحوثين الذين لديهم مستوى ضعيف في الوقاية الصحية في الإسلام وأخيراً نسبة المبحوثين الذين لهم ثقافة جيدة في الوقاية الصحية في الإسلام.

وتوصلت إلى أن مستوى الإناث في الثقافة الدينية أحسن من مستوى الذكور، في الثقافة الدينية ونسبة أقل مستوى الإناث جيد على مستوى الذكور في الثقافة الدينية، لكن مستوى الذكور الضعيف جداً في الثقافة الدينية أحسن من مستوى الإناث اللواتي لهن مستوى ضعيف في هذه الثقافة.

يتميز المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (30-40) سنة بمستوى حسن في الثقافة الدينية، ويتميز كذلك المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (25-29) سنة بثقافة دينية جيدة، ويتميز المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (35-39) سنة، بمستوى ثقافة دينية ضعيفة جداً مع المبحوثين الذين يفوق سنهم من الجنسين الذين يفوق سنهم 40 سنة، ويتميز المبحوثين من الجنسين بثقافة دينية متوسطة والذين

يتراوح سنهم ما بين (30-34) سنة و (25-29) سنة، وكذلك هناك ملاحظة ضعيف في الثقافة الدينية للمبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (25-29) و (30-34) سنة.

يتمتع المبحوثين من الجنسين المتزوجين بثقافة دينية حسنة أكبر من المبحوثين العزاب من الجنسين، ومن جهة أخرى يتميز المبحوثين العزاب من الجنسين بثقافة دينية ضعيفة أقل من المتزوجين. يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الخامسة بثقافة دينية حسنة، تليها مستوى الثقافة الدينية الجيدة والتي تمثل المبحوثين الذين يدرسون في السنة الرابعة ثم تليها نسبة مستوى الثقافة الدينية المتوسطة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات، تليها نسبة الثقافة الدينية الضعيفة جدا للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات، وأخيرا نسبة الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثالثة من كل التخصصات.

يتميز الطلبة الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية بثقافة دينية حسنة، وتليها نسبة الثقافة الدينية الجيدة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ثم نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية متوسطة ويدرسون في التخصصات الطبية، ثم تليها نسبة الثقافة الدينية الضعيفة للمبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية.

يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يسكنون في المدينة بثقافة دينية حسنة، وتليها نسبة المبحوثين الذين لهم ثقافة دينية ضعيفة جدا ويسكنون في التجمعات السكانية وأيضا هناك نسبة المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة دينية متوسطة ويسكنون في القرى، كذلك المبحوثين الذين لهم ثقافة دينية جيدة وضعيفة يسكنون في المدن.

يتميز المبحوثين الإناث بثقافة وقائية حسنة وجيدة أعلى من نسبة المبحوثين الذكور والمبحوثات الإناث لهن نسبة أقل في المستوى الضعيف والضعيف جدا في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام.

يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يتراوح سنهم ما بين (30-34) سنة بثقافة حسنة في الوقاية الصحية في الإسلام، تليها مستوى الثقافة الجيدة والتي تمثل المبحوثين الذين يتراوح سنهم بين (35-39) سنة، أما مستوى الثقافة المتوسطة فتتمثل المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (30-34) سنة، أما مستوى الثقافة الضعيف جدا فهي تمثل المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (35-39) سنة، وأخيرا مستوى الثقافة الضعيفة التي تمثل المبحوثين الذين يتراوح سنهم ما بين (30-34) و 40 سنة فأكثر.

يتميز المبحوثين من الجنسين العزاب بثقافة وقائية صحية حسنة أعلى من المتزوجين وتليها مستوى الثقافة الضعيفة جدا للعزاب من الجنسين التي هي أحسن من المتزوجين، وتليها نسبة الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية الضعيفة للمبحوثين المتزوجين من الجنسين وهي مرتفعة عن نسبة المبحوثين العزاب، وكذلك هناك مستوى الثقافة الصحية الإسلامية المتوسطة التي هي أعلى من مستوى الثقافة للعزاب.

يتميز المبحوثين من الجنسين الذي يدرسون في السنة الرابعة من كل التخصصات بثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة، ومن جهة أخرى يتميز المبحوثين الذين يدرسون في السنة الثالثة بمستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية ضعيفة جدا، ومن جهة أخرى يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الثانية والثالثة بمستوى ضعيف في الوقاية الصحية في الإسلام وكذلك يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في السنة الرابعة والأولى بمستوى ثقافة وقائية صحية متوسطة، وأخيرا يتميز المبحوثين الذين يدرسون في السنة الأولى والثانية والثالثة من كل التخصصات بمستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية بثقافة ضعيفة جدا في الوقاية الصحية في الإسلام، ومن جهة أخرى يتميز المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية بمستوى حسن ومتوسط في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية.

أيضا هنا نسبة من المبحوثين في التخصصات الطبية الجراحية والجراية الذين لهم مستوى ضعيف، وأخيرا هناك نسبة من المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية والذين يدرسون في التخصصات الطبية.

هناك نسبة مبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا في الوقاية الصحية في الإسلام الذين يسكنون في القرى والتجمعات السكانية، ونلاحظ كذلك أن نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية ضعيفة يسكنون في القرى أيضا هناك نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة وقائية صحية إسلامية حسنة يسكنون في التجمعات السكانية وفي المدن، أيضا هناك نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة متوسطة يسكنون في المدن، وأخيرا نسبة المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة يسكنون في التجمعات السكانية والمدن.

يتميز المبحوثين الذين يستخدمون الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام في نشاطهم الإستطابية بمستوى جيد في هذه الثقافة والمبحوثين لا يستخدمون هذه الثقافة في نشاطهم الإستطابي يتميزون بمستويات ضعيفة جدا فيها والمبحوثين الذين أحيانا ما يستخدمون الثقافة الوقائية الصحية في نشاطهم الإستطابي لهم مستوى حسن ومتوسط وضعيف في هذه الثقافة.

نلاحظ المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام يرون أن ثقافتهم حققت نجاحا في علاج المرضى، والمبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف جدا وضعيف يرون أنها لم تحقق نجاحا في علاج المرضى، وكذلك المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط وحسن يرون أنها أحيانا ما تحقق نجاحا في علاج المرضى.

يساهم المستوى التعليمي للأبناء والأمهات في إكتساب المبحوثين من الجنسين للثقافة الوقائية الصحية في الإسلام ونلاحظ ذلك من خلال النسبة التي تمثل المبحوثين الذين لهم مستوى حسن وجيد في إختبار الثقافة، والتي تعتبر لا بأس بها، والذين أبائهم لهم مستوى جامعي وثانوي ومتوسط وقرآني، ومن

جهة أخرى نلاحظ أن المبحوثين من الجنسين الذين أبائهم ذوي مستويات تعليمية ابتدائية والذين كذلك أبائهم ليس لهم مستوى تعليمي أي (أمي)، فمستوياتهم في الثقافة الصحية في الإسلام ضعيفة وضعيفة جدا.

ونلاحظ كذلك أن المستوى التعليمي للأمات يلعب دورا هاما في تلقين الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام للآباء أي المبحوثين من الجنسين.

نلاحظ أن مهنة الآباء والأمهات تؤثر نوعا ما في إكتساب المبحوثين من الجنسين للثقافة الوقائية الصحية وخاصة الأمهات خاصة اللواتي هن متقاعدات أو بدون عمل فنجد أن مستوى ثقافة أبائهم جيدة، وغالبا ما نرى مهم ذوي مستوى ضعيف جدا أو ضعيف في مستوى الثقافة الصحية في الإسلام.

ويتميز المبحوثين الذكور بمستوى مواظبة جيدة تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة أحسن من والدي الإناث ومستويات آباء المبحوثين الذكور متوسطة بدرجة أقل من المبحوثات الإناث، وأمهات المبحوثات الإناث أحسن من أمهات المبحوثين الذكور في الثقافة الصحية في الإسلام يقتدي المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية بوالديهم في تطبيق تعاليم.

الإسلام والمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية من الجنسين لا يفتقدون بوالديهم في تطبيق هذه التعاليم، أما المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية أحيانا ما يفتقدون بوالديهم في تطبيق تعاليم الإسلام.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة صحية إسلامية جيدة أن والديهم ساهموا في تلقينهم لهذه الثقافة ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى ثقافة ضعيفة وضعيفة جدا يرون أن والديهم لم يساهموا في تلقينهم لهذه الثقافة، والمبحوثين الذين لهم مستوى حسن في هذه الثقافة يرون أو والديهم أحيانا ما يساهمون في تلقينهم لها.

المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة حسنة وجيدة يمتلكون مكتبة في منازلهم ويوجد فيها كتب الثقافة الصحية الإسلامية ويطالعونها مع أفراد عائلاتهم، أما المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة وضعيفة لا يمتلكون مكتبة في منازلهم ولا تحتوي على كتب الثقافة الصحية الإسلامية وغالبا ما يتنافسون مع أفراد عائلاتهم حول الكتب القليلة الموجودة في المنزل والمتخصصة في الثقافة الدينية.

يوظف المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة جيدة وحسنة معارفهم التي إكتسبوها من والديهم وإخوتهم في نشاطهم العلاجي ومن جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يوظفون هذه الثقافة في نشاطهم العلاجي.

والمبحوثين الذين لهم مستوى متوسط أحيانا ما يوظفون هذه الثقافة في نشاطهم العلاجي.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية أن المدرسة ساهمت في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية يرون أن المدرسة لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة.

أما المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية فيرون أن المدرسة ساهمت نوعا ما في إكتسابهم للثقافة الصحية الإسلامية.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن أن البرامج التربوية التي درسوها في المدارس وجماعة رفاقهم الذين يدرسون معهم ومعلميهم ساهموا في إكتسابهم للثقافة الصحية في الإسلام أما المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا يرون أن البرامج التربوية وجماعة رفاقهم والمعلمين لم يساهموا في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في هذه الثقافة يرون أن البرامج التربوية وجماعة الرفاق والمعلمين ساهموا نوعا ما في إكتسابهم لها.

يحرص المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة سنة وجيدة على تطبيق تعاليم الإسلام والمداومة على دخول مكتبة المسجد والمطالعة فيها، لكن المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يحرصون على تطبيق تعاليم الإسلام ولا يحضرون الدروس والحلقات في المسجد ولا يدخلون المكتبة للمطالعة فيها، ومن جهة أخرى كذلك المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط يحرصون أحيانا على تطبيق تعاليم الإسلام وغالبا ما يحضرون الدروس في المسجد ويدخلون المكتبة من وقت لآخر لمطالعة كتبها.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام أن المسجد يلعب دورا في إكتسابهم لهذه الثقافة والمبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا يرون أن المسجد ليس له دور في إكتسابهم لهذه الثقافة والمبحوثين الذين لهم مستوى متوسط يرون أن المسجد ساهم نوعا ما في إكتسابهم لهذه الثقافة.

يرى المبحوثين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام أن وسائل الإعلام خاصة الأنترنت والصحف والمجلات تساهم دائما وأحيانا في إكتسابهم للثقافة الصحية الإسلامية، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا يرون أن وسائل الإعلام والأنترنت والصحف والمجلات لم تساهم في إكتسابهم لهذه الثقافة، ومن جهة أخرى المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة يرون أن وسائل الإعلام والصحف والمجلات ساهمت في إكتسابهم لهذه الثقافة نوعا ما.

يقوم المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية الإسلامية بتقديم التوجيهات الوقائية الصحية الإسلامية لمرضاها ويحرصون على تنبيههم لأهمية غسل اليدين، ويحرصون كذلك على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها، وينصحون مرضاهم بأهمية تناول الطيبات من الأغذية، أيضا ينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة، وبالإبتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، ومن جهة أخرى ينبهون مرضاهم لأهمية النوم الصحية، وينصحون مرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي القلق

والإكتئاب، أيضا ينصحون مرضاهم بإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية المفيدة لصحتهم، كذلك يشرحون أهمية الختان الوقائية الصحية لمرضاهم، وينبهون مرضاهم لأهمية الحجامه الوقائية، وينصحونهم كذلك بإتباع نظام الحمية الملائم لمرضهم، وينبهون مرضاهم لأهمية الفصد الوقائية، وكذلك يشرحون لهم أهمية الحجر الصحي، أيضا يشرحون لهم أهمية الصوم الوقائية، والعلاجية، وفائدة الماء الصحية، ومن جهة أخرى فالمبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيدة وحسنة يعتبرون أن الطب الوقائي في الإسلام يركز على منهج علمي.

أما المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام، فهم لا يقومون بتقديم التوجيهات الصحية الوقائية لمرضاهم، ولا يحرصون لتتبيه مرضاهم لأهمية غسل اليدين، ولا يحرصون كذلك على نظافة المؤسسة التي يشتغلون فيها ولا ينصحون مرضاهم بأهمية تناول الطيبات من الأغذية أيضا لا ينصحون مرضاهم بممارسة الرياضة، وبالإبتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، ومن جهة أخرى لا ينبهون مرضاهم لأهمية النوم الصحية، ولا ينصحون مرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي القلق والإكتئاب والغضب، ولا ينصحون مرضاهم بإستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية المفيدة لصحتهم، ولا يشرحون لمرضاهم أهمية الختان الوقائية الصحية، ولا ينبهون مرضاهم لأهمية الحجامه والفصد الوقائية الصحية، كذلك لا ينبهون مرضاهم للفائدة الصحية والوقائية للحمية والحجر الصحي، ولا ينبهون مرضاهم لأهمية الصوم والماء الصحية والوقائية وأخيرا فهذه العينة من المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام لا يعتبرون أن الطب الوقائي في الإسلام يركز على منهج علمي.

ومن جهة أخرى فإن المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط في الثقافة الصحية الإسلامية يقومون من الحين للآخر بتقديم التوجيهات الوقائية والصحية في الإسلام لمرضاهم، وأحيانا يحرصون على تتبيه مرضاهم لأهمية غسل اليدين ومن مرة لأخرى يحرصون على نظافة المؤسسة التي يشتغلون

فيها وأحيانا ينصحون مرضاهم بأهمية تناول الطيبات من الأغذية، وضرورة ممارسة الرياضة، وبالابتعاد عن ممارسة الزنا وشرب الخمر وتناول المخدرات، وكذلك ينبهون أحيانا مرضاهم لأهمية النوم الصحية، وينصحون مرضاهم بقراءة القرآن الكريم لتفادي القلق والإكتئاب والغضب ومن الحين للآخر ينصحون مرضاهم باستعمال بعض النباتات والأعشاب الطبيعية المفيدة لصحتهم، وكذلك أحيانا يشرحون لمرضاها أهمية الختان الوقائية والعلاجية وكذلك ينبهون مرضاهم لأهمية الحمامة والفصد الوقائية الصحية وأحيانا كذلك ينبهون مرضاهم للأهمية الكبيرة للحجر الصحي والحمية، وفائدة الصوم والماء الوقائية الصحية، وهذه العينة التي لها مستويات متوسطة في الثقافة الصحية في الإسلام تعتبر أن الطب الوقائي في الإسلام غالبا ما يركز على منهج علمي.

ونلاحظ كذلك من جهة أخرى أن المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والجراحية لهم إرادة البحث في منافع وفوائد الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وهناك مبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية يرون أنهم يبحثون من الحين للآخر في منافع وفوائد الوقاية الصحية في الإسلام لتحسين مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن جهة أخرى أن النسبة الكبيرة من المبحوثين من الجنسين والذين يدرسون في التخصصات الجراحية يرون أنهم لا يبحثون في فوائد ومنافع الوقاية الصحية في الإسلام لتحسين مستواهم العلاجي والإستطبابي.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية أنهم مهتمين بالبحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبالمقابل بنسبة أقل هناك المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين لهم نفس الرأي، كذلك المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية، ومن جهة أخرى هناك آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات لطبية الجراحية والذين لا يهتمهم البحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبدرجة أقل في نسبة آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات

الطبية، أما فيما يخص آراء المبحوثين من الجنسين الذين يبحثون من الحين للأخرى في منافع القرآن الكريم والسنة النبوية، فنجد هناك بنسبة أولى المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية وبدرجة أقل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والطبية.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية أنهم مهتمين بالبحث في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وبنسبة أقل درجة بالنسبة للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية، ومن جهة أخرى هناك آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والذين يرون أنهم أحيانا ما يبحثون في القرآن الكريم والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وتليها المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والطبية الجراحية بنسبة أقل.

وأيضا هناك نسبة آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والذين لا يهتمهم البحث في القرآن والسنة النبوية لمعرفة أهمية النظافة لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وتليها بنسبة أقل المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والتخصصات الطبية.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية أنهم مهتمين بالبحث في التوجيهات النبوية لتطبيق بعض الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق النافعة للواية من الأمراض لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وبالمقابل بنسبة أقل تليها آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والتخصصات الجراحية.

وهناك أيضا آراء المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الذين غالبا ما يهتمون بالبحث في التوجيهات النبوية لتطبيق بعض الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق النافعة والوقاية من الأمراض لرفع مهاراتهم العلاجية، وتليها بنسبة أقل آراء للمبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية الجراحية.

ومن جهة أخرى هناك نسبة آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية الذين لا يهتمهم البحث في التوجيهات النبوية لتطبيق بعض الآداب والعادات والسلوكيات والأخلاق النافعة للوقاية من الأمراض لرفع من مستوى مهارتهم العلاجية، وبنسبة أقل نسبة المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والتخصصات الطبية.

يهتم المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تحريم الإسلام لشرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والتخصصات الجراحية.

أحيانا ما يهتم المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تحريم الإسلام لشرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات، وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية الجراحية.

لا يهتم المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تحريم الإسلام لشرب الخمر وممارسة الزنا وتناول المخدرات، وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية والتخصصات الطبية.

يهتم المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الطبية الجراحية بالبحث في الفوائد الوقائية من وراء تقريب الزواج، كما أوصانا الرسول صلى الله عليه وسلم لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية والتخصصات الجراحية.

أحيانا ما يبحث المبحوثين من الجنسين في الفوائد الوقائية من وراء تغريب الزواج كما أوصانا الرسول صلى الله عليه وسلم لرفع مهاراتهم العلاجية وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية الجراحية.

لا يهتم المبحوثين من الجنسين الذين يدرسون في التخصصات الجراحية والتخصصات الطبية الجراحية بالبحث في الفوائد الوقائية لتغريب الزواج لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، وتليها بنسبة أقل آراء المبحوثين الذين يدرسون في التخصصات الطبية.

أحيانا يهتم المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة صحية إسلامية جيدة وحسنة بالبحث في منافع الرقية الشرعية وكذلك يهتمون بالبحث من الحين للآخر في فوائد بعض النباتات والأعشاب الطبيعية، لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، كذلك يهتم المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة حسنة وجيدة بالبحث في الفوائد العلاجية للرقية والنباتات العلاجية والأعشاب الطبيعية بدرجة مهمة لرفع مستوى معارفهم الإستطبابية، اما المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا، فلا يهتمون بالبحث في فوائد الرقية والنباتات والأعشاب الطبيعية الوقائية والعلاجية.

يهتم المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ثقافة جيدة بالبحث في فوائد الصوم والحجامة لرفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى حسن ومتوسط في الثقافة الصحية الإسلامية يهتمون من الحين للآخر في منافع الحجامة والصوم لرفع مهاراتهم العلاجية، وهناك راي المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية الإسلامية، والذين لا يهتمون للبحث في منافع الصوم والحجامة لرفع مهاراتهم العلاجية.

يهتم المبحوثين من الجنسين الذين لهم ثقافة جيدة وسنة بالبحث في فوائد الحجر الصحي الوقائية لرفع مهاراتهم العلاجية ومن جهة أخرى فإن المبحوثين الذين لهم ثقافة حسنة، يبحثون من الحين للآخر في منافع الحجر الصحي لرفع مهاراتهم العلاجية أما المبحوثين الذين لهم ثقافة ضعيفة وضعيفة جدا فهم لا يبحثون في منافع الحجر الصحي لرفع مهاراتهم العلاجية.

يهتم المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية الإسلامية بتطبيق أهم مبادئ منهج ابن سينا في ممارساتهم العلاجية، وذلك من الحين للآخرين أيضا هناك بنسبة المبحوثين

الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية الإسلامية بتطبيق تعاليم الإسلام في ممارساتهم العلاجية وهناك المبحوثين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا لا يهتمون بتطبيق مبادئ ابن سينا في ممارساتهم العلاجية.

يعتبر المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية الإسلامية أن نظرية ابن سينا منهج من مناهج الطب النبوي ومن جهة أخرى هناك المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد وحسن في الثقافة الصحية الإسلامية يعتبرون أن نظرية ابن سينا في الطب منهاجاً ممن مناهج الطب النبوي.

ويوجد هناك أيضاً المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية الإسلامية والذين لا يعتبرون أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي.

وحسب آراء المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام، والذين يرون أنه من الممكن تدريس الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء، ومن جهة أخرى هناك آراء المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية والذين يرون أنه ممكن تدريس الطب النبوي في برنامج تكوين الأطباء، لكن هناك أيضاً آراء المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في الثقافة الصحية في الإسلام والذين يرون أنه لا يمكن تدريس الطب النبوي في برنامج تكوين الأطباء.

يعتبر المبحوثين من الجنسين أن الطب النبوي يكون أحيانا فعال في علاج الكثير من الأمراض، وهؤلاء المبحوثين لهم مستوى متوسط وحسن في الثقافة الصحية في الإسلام ومن جهة أخرى هناك المبحوثين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية الإسلامية والذين يعتبرون أن الطب النبوي فعال في علاج الكثير من الأمراض، وهناك أيضاً من جهة أخرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى

ضعيف وضعيف جدا، وفي الثقافة الصحية الإسلامية والذين يعتبرون أن الطب النبوي ليس فعال في علاج الكثير من الأمراض.

يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى جيد في الثقافة الصحية في الإسلام، أن هذه الثقافة تسهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن جهة أخرى يرى المبحوثين الذين لهم مستوى متوسط في هذه الثقافة أنها أحيانا ما تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية، ومن جهة أخرى يرى المبحوثين من الجنسين الذين لهم مستوى ضعيف وضعيف جدا في هذه الثقافة أنها لا تساهم في رفع مستوى مهاراتهم العلاجية.

خاتمة

الخاتمة

تمثل الثقافة الصحية في الإسلام مبدأ من مبادئ الحفاظ على صحة الفرد و الجماعة، و تلعب دورا هاما في التفاعل الصحي اليومي لعناصر المجتمع، فيشارك عدد هائل من الناس و المؤسسات في عملية التنقيف الصحي و الوقائي.

و ديننا الحنيف وضع لنا مسار صحي، نحافظ من خلاله على حياتنا و مجتمعنا، ونلاحظ أن مبادئ الإسلام الصحية أصبحت تدرس في أحسن المدارس العالمية و في مجتمعنا تدرس التربية الإسلامية في مختلف أطوار الدراسة و التي من بين محتوى دروسها نجد هناك دروس التربية الوقائية الصحية، ونلاحظ أن المعارف الصحية تساهم في خلق الأسس التنقيفية، فإمكان أي منظمة أن تتفادى الكثير من المشاكل الصحية، بفضل هذه العملية البسيطة و الغير مكلفة.

و الثقافة الصحية الإسلامية تفتح مجال البحث أمام الطلبة في التخصصات الطبية من أجل دعم معارفهم التي يتلقونها في الجامعة من خلال برنامج أكاديمي، لكن ما يوجد في الثقافة الصحية الإسلامية في الغالب هو عبارة عن سلوكات و عادات و توجيهات و إرشادات صحية مهمة في حياة الفرد.

فالمعارف الصحية الإسلامية تأخذ بعين الاعتبار الهدف الرئيسي الذي تبنا عليه النظرية الطبية في الإسلام، و ذلك بداية من مرحلة بناء الجسم و تحسين صحته إلى الحفاظ عليه، و إتخاذ كل الأسباب الوقائية من العلل و الأمراض، ثم إتخاذ كل أسباب العلاج في حالة الإصابة بالمرض و محاولة إعادة ما تمكن من عافية و صحة الفرد.

و من خلال هذه الدراسة نلاحظ أن المستوى الثقافي الصحي لطلبة العلوم الطبية المتخصصين أي عينة البحث لهم مستويات ثقافية صحية إسلامية حسنة و جيدة و متوسطة في الغالب و حسب

آرائهم فإن المؤسسات المعنية بالتنقيف الصحي الإسلامي تقوم بدورها التربوي العلمي بطريقة حسنة و جيدة ، فالمسجد و المعلمين في المدارس و الأئمة يقومون بطريقة جيدة وحسنة بهذه العملية الفعالة في الحفاظ على صحة الناس، كذلك وسائل الإعلام لها أهمية كبيرة في عالم الإتصال و الإعلام، لأنها تقدم برامج إذاعية و تلفزيونية يوجد في محتواها حصص حول الصحة في الإسلام أو الطب النبوي و وسائل الإعلام لها دور في بناء مجتمع المعرفة، و الجزائر تبذل مجهودات كبيرة من أجل تحديث وسائل الإتصالات، لذلك خصصت مبالغ هامة للإستثمار في مجال الإتصالات السلكية و اللاسلكية وهذا الإستثمار هو تجسيد لبرنامج متعلق بتطوير وتحديث مجالات النشاطات السلكية و اللاسلكية ومحاولة العمل على إعتداد آلية الألياف البصرية في الإتصالات لإنعاش المعرفة داخل منظومة الإعلام و خلق نوع من التجانس بين العملية الإعلامية والتربوية¹. فوسائل الإعلام تساهم في عملية تحديث و تنظيم العملية التنقيفية بدرجة كبيرة.

و أخيرا يمكن القول أن الثقافة الصحية الإسلامية تلعب دورا هاما في التخفيف من إصابات الناس بالكثير من الأمراض الخطيرة، و لابد من إتخاذ الإجراءات اللازمة لتفعيل العملية التنقيفية الصحية بصفة عامة، و تفعيل الثقافة الصحية الإسلامية بصفة خاصة، لأننا نعلم و نعي أهمية الوقاية الصحية التي وجهنا إليها الرسول صلى الله عليه و سلم.

¹ سعيد عبادي: ترخيص القواعد الثقافية لإعادة البناء الحضاري، دار قرطبة، برج الكيفان، ط:1، 2 الجزائر

المراجع

قائمة المراجع

القرآن الكريم

الأحاديث النبوية

أولا : القواميس باللغة العربية

1. إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر و التوزيع، ج1، 2010.
2. إبراهيم مصطفى و آخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، ط2، القاهرة، 2012.
3. إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر، مصر، 2013.
4. إبراهيم مصطفى، احمد حسن الزيات، المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية للنشر و التوزيع، إسطنبول، تركيا، 2008.
5. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2008.
6. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، قناة السويس للنشر والتوزيع، الإسكندرية بدون عدد طبعة، مصر، 2006.

ثانيا : الكتب باللغة العربية

1. إبراهيم كمال أدهم : السحر و السحرة من منظار القرآن و السنة ، دار الندوة الإسلامية ، ط 1 ، بيروت ، لبنان ، 1991.
2. إبراهيم محمد المحاسنة : تعليم التربية الرياضية ، دار جرجير للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن ، 2006.
3. ابن القيم الجوزي، الفوائد، تقيق: سين سامي أنور جاهين، المكتبة الثقافية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2004.
4. ابن القيم الجوزية : الطب النبوي، شركة ابن باديس للكتاب، طبعة جديدة، الجزائر، 2006.
5. ابن القيم الجوزية الطب النبوي، دار ابن باديس للنشر طبعة جديدة الجزائر 2006.
6. أحمد جرومي، مئة عشبة طبية، دار هومة للطباعة و النشر، الجزائر، 2012.

7. أحمد طالب ، منهجية إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية، دار الغرب للنشر و التوزيع، 2005.
8. أحمد فؤاد الإهواني: التربية في الإسلام، دار المعارف للنشر، القاهرة، مصر، 1999.
9. احمد محمد بدح و اخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، الاردن، 2009.
10. أحمد محمد حسن صالح و آخرون : الصحة النفسية و علم النفس الاجتماعي ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، القاهرة ، 2010.
11. احمد مصطفى متولي : الطب البديل ، دار ابن الجوزي ، ط 2 ، القاهرة ، مصر 2012.
12. إبراهيم الفقي : المفاتيح العشرة للنجاح ،دار التوبة للنشر و التوزيع ،الرياض ، السعودية ، 1999.
13. أماني سعيد ياسين : قوة الشفاء في الفاكهة ، دار الفراشة للطباعة و النشر ، الطبعة الثانية ، بيروت ، لبنان ، 2009.
14. أنتوني غيدنز، ترجمة: فايز الصباغ، علم الاجتماع، ط1، مركز الدراسات العربية، بيروت، لبنان، 2008.
15. إيفون بيران، ترجمة عبد الكريم بوزغلة، المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة، دار القصة للنشر، الجزائر، سنة 2007.
16. بركات محمد مراد، المنهج التجريبي عند ابن سينا، دار العالم العربي، ط1، القاهرة، 2009.
17. بلال التلمساني، التداوي بالأعشاب و أسرار الطب العربي، الجزائر، 2011.
18. جان بول وليام: ترجمة: بسمة بدران، الاديان في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ط1، بيروت، لبنان، 2001.
19. جمعة سعد فتح الباب، أدوية نبوية غفل عنها الأطباء والصيادلة، دار ابن الجوزي ط1، القاهرة مصر 2012.
20. جنة من الأطباء ، الحبة السوداء ، دار الشمال للنشر ، ط 2 ، لبنان ، 2009.

21. جون بيار دوران، روبير فايل، ترجمة : طواهري ميلود، علم الاجتماع المعاصر، دار الروافد الثقافية للنشر والتوزيع، ط3، بيروت، 2006.
22. حسان جعفر : العلاج بالفاكهة ، دار الهلال للنشر ، بيروت ، لبنان ، 2006.
23. حسان جعفر : صحة الإنسان و علاقته بالطبيعة ، دار الحرف العربي الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان 2005.
24. حسين مؤنس، المساجد، دار عالم المعرفة للنشر، الكويت، 1990.
25. حصة بنت راشد بن عبد الله المزيّد : العلاج بالرقية الشرعية ، دار الحضارة للنشر والتوزيع ، ط : 1 الرياض المملكة السعودية ، 2011.
26. حصة بنت راشد بن عبد الله المزيّد، العلاج بالقرآن دار الحضارة للنشر، ط3، الرياض المملكة السعودية، 2012.
27. خالد جاد : عالج نفسك بالحلبة ، دار ألفا الجديد للنشر ، ط : 1 القاهرة ، مصر - 2006.
28. رحاب عكاري، ابن سينا الشيخ الرئيس، دار الفكر العربي للطباعة والنشر بيروت، لبنان، 1999.
29. رحاب عكاوي : العلاج بالعسل دار العربي ، بيروت لبنان 2007.
30. رزق عبد العزيز أبو الفتوح، الحجامة المهداة والتداوي بالأعشاب، دار الفن الجديد، ط1 المنصورة مصر 2005.
31. رشيد ميموني: البعد الاجتماعي في القرآن، ديوان المطبوعات الجامعية، الجوهية، قسنطينة، الجزائر، 2009.
32. الزبير سيف الإسلام، تاريخ الصحافة في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985.
33. سابينوا أكوافيفا، إيزوا باتشي، ترجمة: عز الدين عناية، علم الاجتماع الديني، ط1، هيئة أبوظبي للثقافة و التراث، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، 2011.
34. سعاد سطحي : فقه الطهارة والصلاة، دار ابن حزم، ط1، بيروت، لبنان، 2011.
35. سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد البحوث و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصة للنشر، الجزائر، ط2، 2013.

36. سعيد عبادي: ترسيص القواعد الثقافية لإعادة البناء الحضاري، دار قرطبة، برج الكيفان، ط:1، 2 الجزائر 2009.
37. سليمان إبراهيم أبو دقة : أسرار العلاج لعسل النحل و زيت الزيتون ، دار الهدى للنشر ، عين مليلة ، الجزائر ، 2009.
38. سليمان إبراهيم أبو دقة : من الروضة النبوية للعلاج بالنباتات و الآيات القرآنية ، دار الهدى للنشر عين مليلة ، الجزائر ، 2009.
39. السيد الجميلي : عسل النحل في القرءان و السنة ، دار مكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان 2010 ص 21.
40. سيد محمد جاد الرب، المنظمات الصحية والطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996.
41. صالح المازقي، مدخل إلى علم الاجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008.
42. صالح بن أحمد رضا: الإعجاز العلمي في السنة النبوية، مكتبة العبيدات للنشر، ط:1، الرياض، السعودية، 2001.
43. صلاح الدين شروخ، علم النفس الاجتماعي و الإسلام، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، الجزائر، 2010.
44. صموئيل حبيب: القلق حالة وجدانية تبين أو تهدم، دار الثقافة، القاهرة، مصر، 1994.
45. عادل عبد العال : العلاج بالتمر ، دار الحرية للنشر التوزيع ، القاهرة ، مصر 2007.
46. عامر مصباح، علم الاجتماع الرواد و النظريات، دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، الجزائر، 2010.
47. عامر مصباح، علم الاجتماع الرواد و النظريات، دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع، ط1، برج الكيفان، الجزائر، 2010.
48. عبد الباسط محمد السيد : التغذية في الإسلام ، دار ألفا للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، الجيزة ، القاهرة مصر 2009.

49. عبد الحكيم عبد الهادي، الخدمة الاجتماعية الطبية، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 2010.
50. عبد القادر حلمي، مدخل إلى علم الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
51. عبد الله صالح علوان، تربية الأولاد في الإسلام، دار الشهاب، ط1، باتنة، الجزائر، 1989.
52. عبد المجيد الشاعر وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2000.
53. على سلامة عبد الحميد : العلاج بالقرآن ، دار الغد الجديد ، ط : 1 ، القاهرة ، مصر 2008.
54. عمار بوحوش الذنبيات محمد محمود، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
55. عمر الرئيس، فن الحجامة، دار الإمام مالك للطباعة والنشر والتوزيع ط1، الجزائر 2013.
56. عمر عودة الخطيب: لمحات في الثقافة الإسلامية، مؤسسة الرسالة ، ط3، بيروت، لبنان، 1989.
57. غازي عناية، إعداد البحث العلمي، دار الجيل بيروت، ط1، 1992.
58. فرج عبد القادر طه : أصول علم النفس الحديث ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر 2000.
59. فوزيل دليو وآخرون، دراسات في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
60. لجنة من الأطباء : البصل، دار الشمال للنشر و التوزيع ، الطبعة الثانية ، لبنان ، 2009.
61. لجنة من الأطباء ، الزنجبيل و فوائده الطبية ، دار الشمال للنشر ، ط : 2 ، لبنان ، 2009 ،

62. لجنة من الأطباء: الحجامة والطب البديل، دار الشمال للنشر، الطبعة الثانية لبنان 2009.
63. ماجدة البخاري : معجزة الشفاء بالأعشاب و النباتات الطبية ، دار النجاح للكتاب و النشر و التوزيع ، برج الكيفان الجزائر 2013.
64. ماجدة النجار، معجزة الشفاء بالأعشاب والنباتات الطبية، دار النجاح للكتاب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.
65. مارك بوكانان: ترجمة: احمد علي بدوي، الذرة الاجتماعية، الدار المصرية للكتاب، القاهرة، مصر، 2010.
66. مالك بن نبي : ترجمة : عبد الصبور شاهين، مشكلة الحضارة ، دار الفكر المعاصر، ط4، بيروت لبنان، 2000.
67. محمد البعلي، صحيح الطب النبوي، دار ابن حزم للنشر، بيروت، لبنان، 2004.
68. محمد بن موسى آل نصر، منهج السلامة في التداوي بالقصد والحجامة، مكتبة الأثرية طبعة خاصة للجزائر، الجزائر، 2007م.
69. محمد داود الجزائري، الإعجاز الطبي في القرآن والسنة، دار مكتبة الهلال للنشر، الطبعة الأخيرة بيروت، لبنان، 2000.
70. محمد داوود الجزائري : الإعجاز الطبي في القرآن الكريم، دار الهلال للنشر والطباعة، الطبعة الأخيرة، بيروت، لبنان، 2000.
71. محمد طلعت الجارحي: الطب الوقائي والاجتماعي ، مطبعة العمرانية للأونست ، الجيزة، القاهرة، مصر، 2003.
72. محمد كمال: العلاج بالماء ، دار الرشيد للكتاب، باب الواد، الجزائر، 2008.
73. محمد كمال، العلاج بالماء أسرار وفوائد، دار الرشيد للكتاب، الجزائر، 2008.
74. محمد محمود عبد الله : أسرار العلاج بعسل النحل ، دار أسامة للطباعة و النشر ، الجلفة ، الجزائر ، 2004.
75. محمود الحاج قاسم محمد: الطب الوقائي النبوي، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، الكويت، 1994.

76. محمود عبد الرحيم، الطب في الشعر العربي، دار الأريب للنشر، ط1، بيروت، لبنان 2006.
77. محمود محمد شاكر: رسالة في طريق ثقافتنا، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1997.
78. مصطفى عمر التير، رولف فيغرسهاوس، أدوار الدين في المجتمع، دار الفكر، دمشق، 2010.
79. موسى صاري وآخررون، العلوم الإسلامية السنة الثانية من التعليم الثانوي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر، 2013/2014.
80. موسى صاري وآخرون، التربية الإسلامية كتاب السنة الأولى من التعليم الابتدائي، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر، 2013/2014.
81. موسي صاري و آخرون :التربية الإسلامية للسنة الثانية من التعليم المتوسط ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، 2014/2015 .
82. ياسر جعفر: السواك وفوائده العلاجية في شفاء الأمراض، دار الرشيد للكتاب، باب الواد، الجزائر، 2008.
83. يوسف بن محمد ناصر الصاعدي : العلاج النفسي عن طريق العبادات ، شركة دار النحوي للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، المملكة السعودية ، 2011.
84. يوسف بن محمد ناصر الصاعدي، العلاج النفسي في الإسلام عن طريق العبادات، شركة دار النحو للنشر والتوزيع، ط1 المملكة السعودية، 2011.
85. يوسف شلحت: مدخل الى علم الاجتماع الاسلامي، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط1، بيروت، لبنان، 2003.
- ثالثا : رسائل جامعية ودراسات علمية
1. بن مقلة رضا، الثقافة الدينية للطالب و دورها في علاج الإنحلال الأخلاقي في الجامعة. رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر، 2014/2015.
2. بوظفريفة .ح، أ. عميار، سلوك غسل اليدين بين الفريق الصحي، دراسة ميدانية مخبر الوقاية و الأرغنوميا، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2014.

3. حصة بنت راشد بني عبد الله المزيدي، العلاج بالقرآن ، دار الحضارة للنشر والتوزيع، ط3، الرياض، السعودية ، 2012.
4. سيدي محمد دباغ ، بوعياذ حفيظة تازوني ، لغتي الوظيفة كتابي في اللغة العربية ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر ، 2016/2015.
5. عبد المجيد شنوني بن حسيني، في الثقافة الغذائية، مقالة نظرية ، مجلة التذكرة، تصدر عن المجلس العلمي لمجلس البلدية، الدار البيضاء، المغرب، 2005.
6. عنوة عزيزة، مدى فعالية العلاج النفسي البدني، دار هومة للطباعة و النشر، الجزائر، 2008.
7. عنوة عزيزة، مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقرآن الكريم و الأدكار و الأدعية على الإكتئاب الاستحابي لدى طالبات الجامعات، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2008.
8. كرمبيط رشيدة، الثقافة الصحية وانعكاساتها على سلوك الأم الإيجابي، رسالة ماجستير، البلدية 2008.
9. كمربيط رشيدة، الثقافة الصحية و انعكاسها على سلوك الأم العلاجي للأبناء، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة سعد دحلب ، البلدية، الجزائر، 2006.
10. لحطاح زبيدة : فعالية برنامج تعليمي مقترح في تنمية تفكير ابداعى، دراسة ميدانية مجلة علم النفس التربوي، دورية تصدر عن قسم علم النفس منشورات جامعة البلدية، العدد الثاني، 2007.
11. محمد العيادي: دراسات في المجتمع و التاريخ و الدين، مؤسسة الملك عبد العزيز ال سعود ، الدار البيضاء ، المغرب، 2014.
12. محمد الغزالي: هذا ديننا ، دار الشروق، ط9، مدينة نصر، القاهرة، مصر، 2012.
13. محمد غنيم أحمد، الطب الشعبي و الممارسات الشعبية في دلتا مصر ، دراسة أنثروبولوجيا في قرى محافظة الدقهلية، عين للدراسات و البحوث و الدراسات و البحوث الإنسانية و الاجتماعية للنشر، الهرم، القاهرة، مصرن 2007.
14. منى محمود عبد الله، العوامل الثقافية المؤثرة في الصحة الإنجابية، رسالة

ماجستير في الأدب، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر، 2004.

15. العيد بليلي : الوقاية الصحية في السنة النبوية ، رسالة ماجستير في العلوم الإسلامية ، شعبة كتاب وسنة ، قسم العقائد والأديان ، كلية العلوم الإسلامية ، جامعة الجزائر 2 ، 2011

رابعاً : دوريات ومجلات

1. أحمد إبراهيم الهواري، تاريخ الطب الإسلامي، عين الدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، الطبعة الأولى، الهرم، مصر، 2005.
2. أمنة علي صديق: عصارة نبات اليقطين لتحسين وظائف الجسم والوقاية من السرطان، مجلة الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة النبوية، مجلة فصلية، العدد (46)، المدينة المنورة، السعودية، 2010.
3. مصطفى بديع، التنشئة الاجتماعية و الهوية، منشورات كلية الآداب و العلوم الإنسانية، ط1، الرباط، المغرب، 1996.

خامساً : المراسيم والمناشير

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، منشورات مديرية الصحة لولاية البليدة ، 2013
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، منشورات وزارة الصحة ، الدفتر الصحي لسنة 2013
3. منشورات الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بعض الإحصائيات لسنة 2000 رقم 31 طبعة 2001.

سادساً : الروابط والمواقع الإلكترونية

1. الرابط الإلكتروني : WWW.univ-blida.dz .

سابعاً: المراجع باللغة الأجنبية

1. Abdelghani Megherbi ; Culture et personnelle dans la société Algérienne de Massinissa a nos jours, ENNAL ; OPU, ALGERIE, 1986.

2. Ahmed Hamani et autres, **évolution du système nationale de santé de Paris a l'idipendance** ,Paris FANCE,1992.

Antoine, Mourilone, et Autres –larousse medicale édition .3

larousse, paris, FRANCE 1995.

4. Bensalem djamel eddine : **voyez nos armes ,voyez nos médecines** , éditions enag, Algerie ,2009.
5. Carol Bellany: **Les jeunes et le VH sida , une solution a la crise**, Paris FRANCE 2002.
6. Farouk Zahi , **La santé publique une profession de foie** , edition ENAG,Réghaia;Alger ALGERIE,2014..
7. Garmer de Lamare, dictionnaire illustre des termes de medicine, 29 editions, molaire, paris, FRANCE 2006.
8. Jean pierre wainsten et autres : **Larousse Midicale**,5eme édition,édition larousse, Paris France 2012.
9. Lucien ali delille ; **Les plantes Médicinales d'Algérie** ;3eme édition BERTI ,Alger ALGERIE 2013 P85
10. Maurice Mességué : **Mon herbier de santé**, édition Robert laffront, Saint– Amand, France, 2009.
11. Mostafa boutefnonchent : **la société algérienne en transition**, office des publications universitaires, 1 place centrale de ben aknoute, Alger, Algérie , 2004.
12. Mostafa khiati : **l'emir abd– el– kader et la santé** , office des publication universitaires , editions 3005418, algerié , 2013.
13. Mustafa Boutefnouchet, **Introduction a la sociologie les fondements** ,OPU,2éme édition ,Ben Aknoute,Alger,

- ALGERIE,2012..
14. Mustapha Boutefnouchet ,**La famille Algérienne ,
évolution et caractéristique récents** ,SNAD
,ALGERIE ,1981.
15. Robert Dexloites et L'arbi Debzi,**Système de parent et
structure familiale en Algérie**,ALGERIE,1965

الملاحق

الملحق الأول : الإستمارة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر -2-

قسم علم الاجتماع

تخصص : علم الاجتماع الديني

استمارة لغرض بحث في الدكتوراه في علم الاجتماع الديني
حول: "ثقافة طلبة العلوم الطبية المتخصصين حول الوقاية الصحية في
الديانة الإسلامية"

إشراف : أ.د. عيادي

إعداد الطالب : سلالي مراد

سعيد

السنة الجامعية 2014/2015

ملاحظة :

-معلومات هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لأغراض علمية و تعتبر مساهمة في انجاز
هذا البحث العلمي .

-أرجو من المستجوبين التحلي بالروح العلمية في الإجابة عن أسئلة الاستمارة
حتى تكون نتائج الدراسة موضوعية ، و الله هو الرقيب .

بيانات عامة :

1- الجنس :

☐ أنثى

☐ ذكر

2- السن: /.../

3- الحالة العائلية:

☐ أعزب

☐ متزوج

☐ أرمل

☐ مطلق

4- المستوى الجامعي في التخصص :

☐ أولى

☐ الثانية

☐ الثالثة

☐ الرابعة

☐ الخامسة

5- التخصص

6- نظام الإقامة:

☐ داخلي

☐ خارجي

7- مكان الإقامة:

☐ مدينة

☐ قرية

☐ تجمع سكاني

أسئلة الفرضية الأولى :
8- أسئلة الثقافة الدينية العامة :

الرقم	الأسئلة	الملاحظة
القرآن الكريم		
1	كم تحفظ من القرآن الكريم ؟	
2	ماهي أول آيات الوحي التي نزلت على النبي (صلى الله عليه وسلم) ؟	
3	كم من سورة في القرآن الكريم ؟	
4	كم جزءاً في القرآن الكريم ؟	
5	كم عدد آيات سورة الفلق ؟	
6	بأي رواية تقرأ القرآن الكريم ؟	
السنة النبوية		
7	ماهي السيرة النبوية ؟	
8	كم بلغ سن النبي (صلى الله عليه وسلم) عند نزول الوحي عليه ؟	
9	من هي أول زوجات النبي (صلى الله عليه وسلم) ؟	
10	من هم المهاجرون و الأنصار ؟	
11	من هو أول خليفة للمؤمنين بعد وفات النبي (صلى الله عليه وسلم) ؟	
12	إلى أين أسري بالنبي (صلى الله عليه وسلم) ؟	
المعاملات الإيمانية		
13	هل تقوم بتطبيق فرائض الإسلام بجدية ؟	
14	هل تؤدي الصلاة في وقتها ؟	
15	هل تصلي في المسجد ؟	
16	هل تطالع في مكتبة المسجد ؟	
17	هل تستفيد من الكتب الموجودة بالمكتبة ؟	
18	هل تهتم بالتنظيف الديني ؟	
	المجموع	
	النسبة	
	المؤشر :	

9- أسئلة الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام :

الرقم	الأسئلة	الملاحظة
مفهوم الوقاية في الإسلام		
19	هل لديك نظرة عن مفهوم الوقاية الصحية في القرآن الكريم ؟ إن كانت نعم اذكرها؟	
20	هل لديك نظرة عن مفهوم الوقاية الصحية في السنة النبوية الشريفة ؟ إن كانت نعم اذكرها؟	
21	ما هي خصائص الوقاية الصحية في الإسلام؟	
22	هل لديك نظرة عن مستويات الوقاية الصحية في الإسلام ؟ إن كانت نعم اذكرها؟	
23	هل لديك نظرة عن مفهوم الطب الوقائي في الإسلام ؟	
24	هل لديك نظرة عن مفهوم الطب النبوي ؟	
25	ماهي ركائز منهج الطب الإسلامي في العلاج ؟	
الوقاية الصحية الأولى : بناء الجسم و تحسين الصحة في الإسلام		
26	ماهي فوائد الرضاعة الطبيعية ؟	
27	هل لديك نظرة عن مفهوم الطهارة ؟ وما هي الحكمة الوقائية الصحية منها ؟	
28	هل لديك نظرة عن القيمة الوقائية الصحية للماء ؟	
29	ماذا يعني الغسل في النظافة الشخصية للمسلم ؟	
30	هل لديك نظرة عن السواك ؟ إن كانت نعم اذكر فوائده الوقائية الصحية؟	
31	هل لديك نظرة عن مفهوم سنن الفطرة ؟ إن كان نعم اذكرها و اذكر فوائدها الوقائية الصحية؟	
32	ما الفائدة الصحية من غسل اليدين قبل الطعام ؟	
33	هل لديك نظرة عن مفهوم النظافة البيئية في الإسلام ؟	
34	هل لديك نظرة عن مفهوم الطهر من الحيض ؟ إن كان نعم اذكر فوائده الوقائية الصحية؟	
الطبيات من الأغذية في الإسلام		
العناصر الغذائية المساعدة على النمو		
35	هل لديك ثقافة غذائية عن اللبن؟ و ما هي قيمته الوقائية و الصحية ؟	
36	هل لديك ثقافة غذائية عن اللحم ؟ و ما هي قيمته الوقائية و الصحية ؟	
37	هل لديك ثقافة غذائية عن السمك ؟ و ما هي قيمته الوقائية و الصحية ؟	
38	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية للعدس ؟	
39	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية للزنجبيل ؟	
40	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية للحلبة ؟	
41	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية العلاجية للحبة السوداء ؟	
أغذية الطاقة		
42	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية لعسل النحل ؟	
43	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية للرطب (التمر) ؟	
44	هل لديك ثقافة عن القيمة الغذائية الصحية للزيتون ؟	
الرقم	الأسئلة	الملاحظة
أغذية الوقاية		

45	ماهي القيمة الغذائية الصحية للعنب ؟
46	ماهي القيمة الغذائية الصحية للتين ؟
47	ماهي القيمة الغذائية الصحية للرمان ؟
48	ماهي القيمة الغذائية الصحية للقرع ؟
49	ماهي القيمة الغذائية الصحية للبصل ؟
50	ماهي القيمة الغذائية الصحية للتفاح ؟
51	ماهي القيمة الغذائية الصحية للفراولة ؟
52	ماهي القيمة الغذائية الصحية للبطيخ ؟
الوقاية الصحية من خلال السلوكيات و العادات و الأخلاق و الآداب العامة في الإسلام	
53	هل لديك نظرة عن الفوائد الوقائية الصحية للممارسة الرياضية ؟
54	هل لديك نظرة عن أهم الرياضات التي أوصى بممارستها النبي (صلى الله عليه وسلم) ؟
55	ماهي فوائد النوم الصحية ؟
56	هل لديك ثقافة عن توجيهات النبي (صلى الله عليه وسلم) في النوم ؟
57	هل لديك ثقافة عن الفائدة الوقائية الصحية في تحريم الإسلام للزنا و اللواط ؟
58	هل لديك ثقافة عن الفائدة الوقائية الصحية في تحريم الإسلام للعلاقة الجنسية للزوج مع زوجته و هي حائض أو نفساء ؟
59	هل لديك ثقافة عن الفائدة الوقائية الصحية عن ضرورة تغريب الزواج ؟
60	هل لديك ثقافة عن الفائدة الوقائية الصحية في تحريم الإسلام لشرب الخمر و تناول المخدرات ؟
الوقاية الصحية النفسية	
61	هل لديك ثقافة عن توجيهات الرسول (صلى الله عليه وسلم) في تجنب الغضب والقلق ؟
62	هل لديك ثقافة عن توجيهات الرسول (صلى الله عليه وسلم) في تجنب الاكتئاب ؟
63	هل لديك ثقافة عن توجيهات الرسول (صلى الله عليه وسلم) في تجنب المس و السحر و العين ؟
64	هل قراءة القرآن الكريم تجعل الفرد في طمأنينة ؟
الوقاية الصحية الثانوية : الطب الوقائي في الإسلام	
الوقاية و العلاج في تناول الفواكه	
65	هل لديك ثقافة عن البرتقال و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
66	هل لديك ثقافة عن الأجاص و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
67	هل لديك ثقافة عن اليقطين و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
68	هل لديك ثقافة عن الكرز "حب الملوك" و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
69	هل لديك ثقافة عن الأناناس و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
70	هل لديك ثقافة عن التوت و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
الوقاية و العلاج في استعمال النباتات و الأعشاب الطبيعية و ثمار الأشجار.	
71	هل لديك ثقافة عن نبتة القصب و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
72	هل لديك ثقافة عن نبتة البابونج و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
الرقم	الأسئلة
73	هل لديك ثقافة عن نبتة الجرجير و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
74	هل لديك ثقافة عن نبتة الخس و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟

75	هل لديك ثقافة عن نبذة القصيبة فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
76	هل لديك ثقافة عن عشبة المليس و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
77	هل لديك ثقافة عن عشبة الفيجل و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
78	هل لديك ثقافة عن عشبة الشيح و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
79	هل لديك ثقافة عن عشبة الزعتر و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
80	هل لديك ثقافة عن عشبة المريمية و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
81	هل لديك ثقافة عن شجرة الريحان و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
82	هل لديك ثقافة عن شجرة الليمون و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
83	هل لديك ثقافة عن شجرة العناب و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
84	هل لديك ثقافة عن شجرة الجوز و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
85	هل لديك ثقافة عن شجرة الكاليتوس و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
86	هل لديك ثقافة عن شجرة العرعر و فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
قواعد نبوية وقائية علاجية صحية وجسمية.	
87	هل لديك ثقافة عن الختان و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
88	هل لديك ثقافة عن الحجامه و الفصد ؟
89	هل لديك ثقافة عن الفوائد الوقائية الصحية و العلاجية للحجامه والفصد ؟
90	اذكر مواضع الحجامه و الفصد ؟
91	اذكر منافع الحمية الصحية و الوقائية و العلاجية ؟
92	هل لديك ثقافة عن الحجر الصحي و فوائده الوقائية و العلاجية ؟
قواعد نبوية صحية نفسية	
93	هل تعتقد أن القرآن الكريم يؤثر في النفس؟
94	هل لديك ثقافة عن الرقية الشرعية و ماهي فوائدها الوقائية و العلاجية ؟
95	هل لديك معرفة عن الصوم و ماهي فوائده الوقائية و العلاجية و النفسية ؟
96	ماهي الآثار النفسية للوقاية بالعبادات ؟
97	هل تعتقد أن قراءة القرآن الكريم تخفض من القلق و الاكتئاب ؟
98	هل تعتقد أن للماء فائدة وقائية و نفسية ؟
الوقاية الصحية الثلاثية : منهج الطب العلاجي في الإسلام	
99	هل لديك ثقافة عن الطب العلاجي في الإسلام وعن منهجه العلمي ؟
100	هل لديك معرفة عن ابن سينا ؟
101	اشرح المنهج التجريبي عند ابن سينا؟
102	اذكر بعض أبحاث ابن سينا في دراسة النبات ؟
103	اذكر بعض أبحاث ابن سينا في الطب و الصيدلة؟
104	اذكر بعض أبحاث ابن سينا في دراسة الانفعال؟
	المجموع
	النسبة
	المؤشر:

10- منذ متى حصلت على هذه الثقافة الوقائية الصحية و العلاجية الإسلامية؟

11- هل تستخدم هذه الثقافة الصحية الوقائية الإسلامية في نشاطك الوقائي الصحي. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

علل :

12- هل ترى أن هذه الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية حققت إلى حد ما نجاحا مع المرضى. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

علل :

- أسئلة الفرضية الثانية :

13- مستوى التعليمي للوالدين :

-الأب: أمي ☐ قرأني ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

-الأم: أمي ☐ قرأني ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

14- ماهي مهنة الوالدان :

-الأب: بدون عمل ☐ عامل ☐ موظف ☐ تاجر ☐ إطار ☐ متقاعد ☐

-الأم: بدون عمل ☐ عامل ☐ موظف ☐ تاجر ☐ إطار ☐ متقاعد ☐

- حدد المهنة بالضبط :

15 - هل الوالدان مواظبان على تطبيق تعاليم الإسلام داخل الأسرة. ؟

مواظبين ☐ غير مواظبين ☐ أحيانا ☐

وضح :

16- كيف تقيم الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لوالديك :

-الأب: ضعيف ☐ متوسط ☐ حسن ☐ جيدة ☐

-الأم: ضعيف ☐ متوسط ☐ حسن ☐ جيدة ☐

17- هل يمثل والداك قدوة لك في تطبيق تعاليم الإسلام. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

18- هل توافق الرأي القائل بأن للوالدين دور في تلقين الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية للأبناء. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

19- هل تملك مكتبة في منزلك. ؟

نعم ☐ لا ☐

20- إذا كان نعم فهل تحتوي على كتب الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

.....
.....
21- هل تطلعها و تناقشها مع أفراد عائلتك ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

.....
.....
22- هل توظف الثقافة التي اكتسبتها من والديك و إخوتك في نشاطك الوقائي العلاجي. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

- أسئلة الفرضية الثالثة :

- من المدرسة:

23- هل تعتبر أن ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية قد اكتسبتها من خلال دراستك في المدرسة. ؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

إذا كان نعم وضح:

24- هل ساهمت البرامج التربوية في اكتسابك الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية. ؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

وضح:

25- هل تعتقد أن المعلمين ساهموا في اكتسابك لثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية. ؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

وضح:

26- هل تعتقد أن زملاء الدراسة ساهموا في إكسابك لهذه الثقافة. ؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

وضح:

- من جماعة الرفاق حاليا:

27- هل تعتقد أن جماعة الرفاق تساهم في اكتسابك للمعارف الوقائية الصحية الإسلامية. ؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐

وضح:

28- هل تحرص أنت و رفاقك على تطبيق تعاليم الإسلام. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

- من المسجد:

29- هل تداوم على دخول مكتبة المسجد و مطالعة كتبها الدينية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

30- هل تحرص على حضور الدروس و الحلقات الدينية في المسجد. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

31- هل تداوم على تبادل الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية لاستعمالها في الممارسات الصحية ؟
نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐
وضح:

32- هل تعتقد أن المسجد يساهم في إكساب الثقافة الوقائية الصحية الإسلامية؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

33- هل تعتقد أن الإمام و مدرس القرآن يساهمان في رفع ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

34- هل تعتقد أن محتوى الدروس في المسجد يساهم في رفع ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

- من وسائل الإعلام :

35- هل تعتقد أن وسائل الإعلام تساهم في رفع ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية؟
نعم ☐ لا ☐ بعض الشيء ☐
وضح:

36- هل يساهم مضمون الحصص الدينية الإذاعية و التلفزيونية في رفع معارفك في الطب النبوي الوقائي ؟
نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐
وضح:

37- هل تساهم برامج الانترنت في رفع ثقافتك حول الوقاية الصحية في الإسلام ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

38- هل تساهم الصحف و المجلات في رفع ثقافتك حول الوقاية الصحية في الإسلام. ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

.....
.....
39- هل توظف هذه الثقافة المكتسبة من وسائل التنشئة الاجتماعية حول الوقاية الصحية الإسلامية في ممارستك الوقائية الصحية و الإستطابية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:.

.....
.....

- أسئلة الفرضية الرابعة :

40- هل تساهم ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية في تحسين أدائك أثناء ممارستك الوقائية الصحية والإستطبابية؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐
وضح:

41- هل تقوم بتقد يم توجيهات وقائية صحية إسلامية لمرضاك؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

42- هل تحرص على نظافة و طهارة مرضاك جسديا ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

43- هل تحرص على تنبيه مرضاك بضرورة غسل اليدين مثلما أوصى رسول الله صلى الله عليه وسلم؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

44- هل تواظب على نظافة المؤسسة التي تشتغل فيها ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

45- في حالة نعم هل ذلك ناتج عن ثقافتك الوقائية الصحية الإسلامية التي اكتسبتها من قبل؟

نعم ☐ لا ☐ نوعا ما ☐
وضح:

46- هل تنصح مرضاك بتناول الطيبات من الأغذية التي سنّها رسول الله صلى الله عليه وسلم ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

47- هل تنصح مرضاك بممارسة الرياضة ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

48- هل تنصح مرضاك بالابتعاد عن تناول الأطعمة المحرمة مثل لحم الخنزير و الميتة ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

49- هل تنصح مرضاك بالابتعاد عن المحرمات مثل الزنا و الخمر و المخدرات ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

50- هل تنبه مرضاك لضرورة النوم الصحي و الوقائي ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

51- هل تنصح مرضاك بقراءة القرآن الكريم لتفادي الغضب و القلق و الاكتئاب ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

52- هل تنصح مرضاك باستعمال النباتات و الأعشاب الطبية لعلاج بعض الأمراض ؟
مثل : الشاي و النعناع و غيرها ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

53- هل تنبه مرضاك
للأهمية الصحية و الوقائية للختان ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

54- هل تنبه مرضاك لأهمية الحجامة الصحية و الوقائية ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح :

55- هل تعتمد على نظام الحمية الذي أوصى به رسول الله صلى الله عليه و سلم في معالجة مرضاك ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

56-هل تنبه مرضاك لأهمية الفصد و منافعه ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

57-هل تشرح لمرضاك أهمية الحجر الصحي للحفاظ على سلامتهم. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

58-هل تنبه مرضاك لأهمية الصوم الوقائية الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

59-هل تنبه مرضاك لأهمية الماء الصحية العلاجية و الوقائية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

60-هل تعتقد أن الطب الوقائي الإسلامي يركز على منهج علمي. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

- أسئلة الفرضية الخامسة :

61- هل تعتقد أنك بعد تعمقك في البحث في مجال تخصص العلوم الطبية، أصبحت بالضرورة معنيا بالبحث في فوائد و منافع الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

62- ألا تعتقد أن قراءتك للقرآن الكريم و الحديث الشريف تعطيك صورة كاملة عن الإعجاز العلمي و هذا ما يولد عندك الإرادة في البحث فيهما من أجل رفع مهارتك و ثقافتك الإستطبابية والوقائية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

63- ألا تلاحظ أن القرآن الكريم و السنة النبوية يوضحان أهمية النظافة, فهل يدفعك هذا للبحث في مضمونهما من أجل رفع مستوى مهارتك الوقائية الصحية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

64- ألا ترى أن توجيهات الرسول صلى الله عليه و سلم في تطبيق بعض الآداب و العادات و السلوكيات و الأخلاق نافعة للوقاية من الكثير من الأمراض، فهل يدفعك هذا للبحث فيها من أجل رفع مهارتك الوقائية الصحية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

65- ألا تعتقد أن تحريم الإسلام للخمر و الزنا و بعض السلوكيات و العادات و الممارسات السيئة يؤكد أنه ما يعايناه المجتمع اليوم من أمراض خطيرة جراء القيام بها , و هل يدفعك هذا للبحث فيها. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

66- ألا ترى أن عدم الالتزام بتوجيهات النبي صلى الله عليه وسلم بتغريب الزواج تؤكد أنه مختلف الإصابات بالأمراض الوراثية مثل السكري و ضغط الدم. و التي أصبحت تعاني منها العائلات التي تزوجت فيما بينها ، فهل هذا يمنحك الإرادة للبحث في هذا المجال لرفع مستوى مهارتك الوقائية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

67- ألا تعتقد أن الرقية الشرعية قد أثبتت نجاعتها في علاج الكثير من الأمراض النفسية، فهل هذا يدفعك للبحث في هذا المجال من أجل رفع مهارتك الوقائية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

68- ألا تعتقد أن إشارة الله عز و جل في القرآن الكريم للفوائد الصحية لبعض النباتات و الأعشاب الطبيعية. يدفعك لضرورة البحث في هذا المجال وذلك لرفع مستوى مهارتك الوقائية و الاستطبابية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

69- هل تفكر في البحث في منافع الصوم الوقائية من أجل تحسين مستوى مهارتك الوقائية الصحية والعلاجية. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح :

70- ألا ترى أن للحجامة منافع صحية كثيرة تدفعك للبحث فيها لرفع مستوى مهارتك الوقائية الصحية والعلاجية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

71- ألا تعتقد أن الحجر الصحي أثبتت فعاليته العلمية. فهل هذا يدفعك في البحث فيه من أجل رفع مهارتك الوقائية الصحية و العلاجية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

72- هل تعتمد في علاجك لمرضاك على تطبيق أهم توجيهات منهج ابن سينا الطبي. ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

73- هل تعتبر أن نظرية ابن سينا في الطب منهج من مناهج الطب النبوي ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

وضح:

74- هل توافق الرأي القائل بضرورة تدريس تخصص الطب النبوي في برامج تكوين الأطباء. ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

75 - هل تؤمن بفعالية الطب النبوي في علاج الكثير من الأمراض. ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

76- هل تعتقد أن الثقافة الوقائية الصحية في الإسلام تساهم في رفع مستوى مهاراتك الوقائية الصحية العلاجية و الإستطبابية. ؟
نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐
وضح:

77- علق بتحليل صحي على الموضوع و أهميته العلمية و الاجتماعية, و مدى فعالية هذا النوع من الدراسات في نشر الثقافة الوقائية الصحية في المجتمع الجزائري.

الملحق الثاني: ملحق التعريفات العلمية الطبية والكيميائية

المساعدة في الإعداد والتصحيح: الطبيب الممارس : بوعيشاوي يسين

المصطلح العلمي	التعريف العلمي الطبي أو الكيميائي
الفوسفات (Phosphate)	وهو عنصر كيميائي يوجد في الجسم على شكل فوسفات
المغنيزيوم (Magnisium)	هو عنصر معدني ضروري للجسم، ويتدخل في عدة تفاعلات ضرورية للجسم أي فيزيولوجية والتفاعلات بين (السكريات والدهون والبروتينات) وهو مفيد في التنبهات العضلية والعصبية وتخثر الدم، والتنشيط الأنزيمي، ونفاذية الخلايا، ونقصه يؤدي إضطرابات عصبية وعضلية ويوجد في الحبوب الجافة والفواكه **
الزنك (Zingk) بالألمانية (التوتياء) رمزه الكيميائي zn (zink)	هو عنصر معدني ضروري للجسم الذي يسمح بتنشيط عدة أنزيمات، خصوصا تلك التي تدخل في إنتاج البروتينات (يوجد في اللحم والسمك والألبان والبيض، والخضر الجافة)، نقصه يؤدي إلى تخلف نمو الأطفال وإصابات جلدية وسقوط الشعر وفقدان الشهية.
النحاس (Cuivre):	(le cuivre) هو عنصر معدني ضروري للجسم، وهو ضروري لعمل بعض الأنزيمات، ويعمل للحماية من بعض المواد السامة زيادة كمية النحاس في الجسم تؤدي إلى الإصابة بمرض ويلسون (وهو مرض وراثي وهو يتسبب في إضطرابات عقلية وبتلف الكبد) يوجد النحاس في البطاطا والجزر وباقي الخضر.
الصوديوم (Sodium)	(na+) وهو الرمز الكيميائي للصوديوم وهو عنصر معدني، يلعب دور كبير في عملية تمويه الجسم، حاجة الجسم للصوديوم من 1 غ إلى 3 غرامات، في اليوم ونجده في مل الطماطم والخضر وإذا إرتفع مستوى في الجسم يؤدي إلى ارتفاع

ضغط الدم ونقصه يؤدي إلى جفاف الجسم.	
الكلورير (Chlorire) هو عنصر كيميائي متوفر بكثرة في الطبيعة، ويوجد على شكل أملاح، وخاصة كلورير الصوديوم (مل الطعام) ويحتوي الدم على كمية كبيرة من الكلورير عند الإصابة بأمراض الكلي، يرتفع مستواها يوجد في الماء والخضر واللحم، ونقصه في الجسم يؤدي إلى الإصابة بتشنجات عضلية ونقص التنبهات العقلية.	
هو ودة قياس الطاقة المحررة الحرارة، وتستعمل للتعبير عن إستهلاك الطاقة واجة الجسم لها، وكذلك القيمة الطاقية الأطعمة، وهي وحدة قياس عالمية. هي مرض يتمثل في إنخفاض مستوى الهيموقلوبين في كريات الدم الحمراء (الهيموقلوبين وهو المكون الأساسي للكريات الحمراء التي هي المكون الرئيسي للدم ووظيفتها الأساسية هي نقل الأكسجين في الدم)	سعرحرارية Unité caloric الأنيميا Animie
وهو زيت مصنع، يصدر رائحة معينة وخاصة بفاكهة معينة كالتفاح والموز وغيرها.	زيت عطري (Hiule) (Aromatique)
هي مادة تفرزها الغدد وتحررها في الدورة الدموية.	هرمون (Hormone)
هي سلسلة من الأحماض الأمينية القصيرة.	البروتينات (Protide)
هي أفاض دهنية، المض الرئيسي فيها هو القليسيرول (وهو نوع من الكحول الموجودة في الجسم وتكون الدهون)، ونجد الأحماض الثلاثية في الزيت والقشطة وغيرها من المواد التي تحتوي على كمية كبيرة من الدهون.	الأحماض الثلاثية (Triacide)

الشحوم الثلاثية (Triglyceride)	وهو دهن يتكون من ثلاثة أحماض دهنية مرتبطة فيما بينها وتشكل نسبة من دهون الأطعمة، وتخزن في الجسم في النسيج الدهني.
كبسولات (Capsule)	وهو شكل من أشكال الأدوية.
أنزيمات هاضمة Ansyms de (Digestion	هي مواد بروتينية تسرع التفاعلات الكيميائية للجسم، وهي مواد يفرزها الجسم لتفكيك السكريات في المعدة، أين توجد بكثرة.
الغلوكوز (Glucose)	وهو العنصر الأساسي لإنتاج الطاقة للجسم ويوجد في كل الأطعمة
النشاء (Amidon)	هي سلسلة طويلة تتكون من كمية كبيرة من الغلوكوز توجد في الخبز وفي الحبوب وفي البطاطا
أملاح معدنية (Sel) (Minéraux	هي أجسام غير عضوية صلبة توجد في الحرارة العادية، تلعب دور في تنشيط وتكوين التفاعلات الأنزيمية والهرمونية (تمثل من 4% إلى 5% من وزن الجسم)
عملية التأكسد والإختزال (Réaction) Oxydo (Réduction	هي تفاعلات تنشط الأكسجين الملتقط في أول الأمر من الهواء، وتحويله وتنشيطه مع مواد كيميائية، مثل: الهيموقويين الموجود في الدم.
الإقزما (Exzéma)	هي طف جلدي، وهي نوع من الالتهابات الجلدية.

الحمض الأميني	هو المكون الأساسي للبروتينات
(Acide) (Aménique)	
الثيامين	الإسم الكيميائي لفيتامين b1
(Thiamine)	
الفوليك	هو الإسم الكيميائي لفيتامين b9 وهو حمض.
(Folique)	
البيوتين	هو الإسم الكيميائي لفيتامين b8.
(Biotine)	
السيليلوز	هو نسيج نباتي، موجود في الأنسجة النباتية.
(Céllulose)	
مواد أزوتية	هي عنصر أساسي لتكوين المادة الحية موجودة في البروتينات موجودة خاصة في اللحم والبيض والسّمك.
(Matiere) (Azoutique.	
الكاروتين	هي مادة برتقالية اللون، تذوب في الدهون وهي منشط لفيتامين a(أ)، وهي موجودة في الجزر والطماطم والخضروات والألبان والحليب.
(Carotine)	
البروفيتامين:	هي مادة كيميائية أولية محفزة لفيتامين معين من الفيتامينات . وكل بروفيتامين يحول إلي فيتامين.
Provétamine.	
السيترات	حمض يوجد في الدم والبول.
(Citrato)	

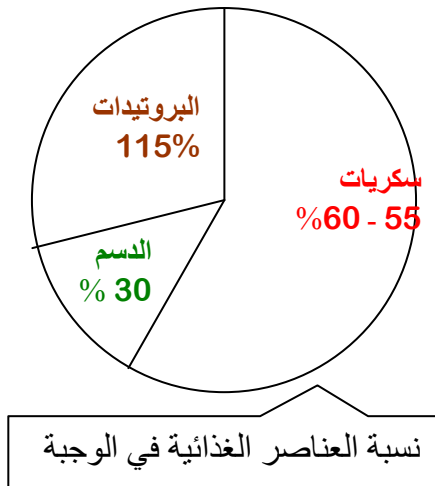
زيوت طيارة (Hiule) (Volatile)	هي نوع من الزيوت تتبخر بمجرد ملامستها للهواء: مثل: الزيوت المستعملة في كل العطور.
الحشيش (Chamvre)	هي مادة مستخلصة من القنب الهندي وتوجد في عدة أشكال من الحشيش والماريخوانا.
التيفوويد (Typhoide)	حمة الأمعاء، وهي مرض ميكروبي يتسبب فيه نوع من الميكروبات تسمى (السلمونيلا تيفي).
الأفيون (Opium)	هي مادة سمراء لونها يميل إلى الإسوداد، تتوي على عدة عناصر قلوية مثل (المورفين) وهي مسكن للألم وتعتبر مادة أولية لصناعة عدة أنواع من الأدوية، ويستعملها مدمني المخدرات بعد حرقها لإستنشاقبخارها.
الكوكايين (Cocaine)	هو مادة قلوية تستخرج من مواد نباتية توجد بأمريكا الجنوبية، تتميز بخاصة التخدير الموضعي تؤثر على الأعصاب.
المهلوسات (Halucinogène)	هي مواد موجودة في الكوكايين والكحول وفي بعض الأدوية، وتجعل الإنسان أكثر خيالا وتهيئا.
التبغ (Tabac)	هي نوع من الزيوت القاعدية.
السيتوبلازم (Cytoplasme)	هي البلازما الموجودة في الخلية، والبلازما هي الوسائل الموجودة في الخلية.
النيكوتين (Nécotine)	هو منبه عصبي، وعنصر كيميائي طبيعي يستخلص من أوراق التبغ.
مستحلب	مستخلص (Extrait).

البروملين (Bromline)	حمض دهني في الزيوت.
الليجنين (Léginine)	هي أماض دهنية توجد في الزيوت.
الليمونين (Limonine)	هي أماض دهنية توجد في الزيوت.
حمض المليك (Acide) (Malique)	هي أماض دهنية توجد في الزيوت.
أملاح قلوية (Sel (Alcalouide)	هي مواد كيميائية تتميز بخاصية إنقراط أيونات الهيدروجين داخل الماء، وتحرر مادة الهيدوكسيل(OH).
سكر الفواكه (Sacarose)	(السكراروز) وهي موجودة في سكر الطعام وهي مصنع.
سكر العنب) Sucre du (Raisin)	هو نوع من السكر وهو موجود في العنب والفواكه.
أوميغا -3- (Omega-3-)	يرمز له (w-3) وهو مض دهني غير مشبع ويتكون من عناصر حمضية مزدوجة، يستخلص عادة من سمك السلمون والسردين والتونة من أهم فوائده الصحية أنه له فعالية في تخفيض الكوليسترول ويساعد على تخفيض ويساعد على تخفيض الالام المفاصل ويقوي الجهاز المناعي كذلك يعزز القدرات الفعلية العقلية للرضع إذ تتناولته الأم الحامل، ويممي من الكأبة.

الكبريت (Soufre)	رمز الكيميائي (s)، وعنصر كيميائي من أملاح المعادن الكبريت هو ثالث أكبر معدن في الجسم ويحتوي الجسم على 14 غرام منه، وهو مكون للخلية.
الفلور (Fluorine) بالإنجليزية (Fluere اللاتينية)	هو عنصر كيميائي ويرمز له (f) في الجدول الدوري اجة الجسم إليه نظر لقوة تفاعلاته مع باقي العناصر الكيميائية.
الثيامين (Thiamine)	وهو أد الفيتامينات (b) المركبة القابلة للذوبان في الماء، وهو مهم للقيام بعدة مهام حيوية في الجسم مثل تفعيل أداء الجهاز العصبي والعضلات، وهو عبارة عن مواقف أنزيمي.
السيليكون (Silicon)	وهو عنصر كيميائي يرمز له (si) يستخدم في معالجة بعض المركبات في الطبيعة.
التانيك (Tanique)	(mw) وهو مض يتكون من جزيئات حمض الفال والجلوكوز، وهو عديم الرائحة، يوجد مض التانيك في الشاي ونبات القراص، والتوت، والبلوط، وهو مضاد للبكتيريا، يحافظ على الأنسجة المخاطية مثل اللسان وداخل الفم، يستخدم لعلاج الإسهال.
مواد راتنجية رانتجات (Resins)	رانتجات (resins) هي عبارة على الأنسجة المخاطية صلبة أو شبه صلبة تركيبها معقدة كيميائيا وتعرف على أنها عصارات نباتية من أنسجة النباتات، وهي عبارة عن أحماض زيتية، وتستعمل الرانتجات لمعالجة الالتهابات بمختلف أنواعها، كالتهاب المثانة والجهاز البولي، والتهابات القصبة الهوائية.
التفويد (Typhoeide)	حمى الأمعاء وهي مرض ميكروبي يتسبب فيه ميكروب يسمى السمونيلاتقي.

الكزاز (Titanose)	التيتانوس وهو مرض معدي يتسبب فيه نوع من البكتيريا التي تفرز السموم تؤدي إلى تشنج كل عضلات الجسم.
الصداع النصفي (Migraine)	(الشقيقة) وهي صداع شديد يصيب عادة نصف الرأس والعينين وهي إلتهاب يصيب الأعصاب الدماغية.
الحصبة (Rougeole)	(البوحمرون) وهو مرض معدي يظهر في شكل طفح جلدي أحمر اللون أو وردي، يؤدي إلى ارتفاع شديد في الحمى.
الخلايا السرطانية (Céllules) (Concéreuse)	هي خلايا تابعة لأنسجة الجسم، ولكنها تخرج نظام عمل الأنسجة العادية، حيث تتكاثر بصفة غير عادية تسبب أوراما سرطانية.
الأنيميا (Anime)	(فقر الدم) هو مرض في الدم تتمثل أعراضه في شحوب الوجه وسقوط الشعر، وهشاشة الأظافر، ويكون مستوى الهيموقلوبين في الدم ضعيف، وهناك عدة أنواع من الأنيميا، وأكثر إنتشار الأنيميا لين يتسبب فيها نقص معدن الحديد في الجسم.
النزيف الدموي (Hémorragé)	هو خروج الدم من الأوعية الدموية، وهناك نزيف بسيط ونزيف خطير الذي سببه قطع الأوعية الدموية ذات الحجم الكبير.
إلتهاب الكبد الفيروسي (Hypatité) (Vérale)	هو مرض وبائي يتسبب فيه نوع عدة أنواع الفيروسات وهما فيروسات من a و b و c.
ضربات البرد (Cout de)	هي إلتهاب وآلام يسبب فيها إنخفاض في درجات الحرارة في الوسط الخارجي.

(Froid)	
التشنجات	هي تقلصات عضلية لا إرادية، تنتج عن الإجهاد الكبير أو نقص في الكالسيوم.
(Cranes)	



2- العناصر الغذائية (les Nutriments):

إن الوجبات الغذائية للإنسان يجب أن تتكون من العناصر الغذائية الأساسية الثلاثة و المتمثلة في السكريات و البروتينات و المواد الدسمة.

- السكريات: 1 غرام من السكريات يكافئ 4 كيلو حريرة.

النسبة من السكريات التي ينصح إستهلاكها في اليوم تتراوح بين 55 إلى غاية 60 % من الكمية اللازمة من الطعام.

- الدهون أو المواد الدسمة: 1 غرام من الدسم يكافئ 9 كيلو حريرة.

النسبة من الدسم التي ينصح إستهلاكها في اليوم تقارب 30 % من الكمية اللازمة من الطعام.

- البروتينات أو البروتينات: 1 غرام من البروتينات يكافئ

4 كيلو حريرة.

النسبة من البروتينات التي ينصح إستهلاكها في اليوم تقارب 15 % من الكمية اللازمة من الطعام.

- الألياف الغذائية: تمثل جدار الخلايا النباتية للحبوب و الخضر

و الفواكه و هي لا تفكك بإفرازات الجهاز الهضمي، كما تعمل هاته الألياف على امتصاص الماء مسهلة بذلك حركة الطعام داخل الجهاز الهضمي، كما تعمل على زيادة حجم البراز لذا يكمن الهدف من استهلاكها في معالجة الإمساك.

كما تعمل الألياف على التخفيض من امتصاص الجلوكوز كما تحسن في تحمل الجلوكوز وإفراز الأنسولين.

المكافئات الطاقوية للأغذية ونسبة % اللازمة للوجبة			
الكمية 1 غرام.	كيلو حريرة kCalories	بالكيلوجول KJ.	النسبة % اللازمة للوجبة
1 غ سكريات.	4	17	55-60%
1 غ بروتيدات.	4	17	15%
1 غ دسم.	9	38	30%



¹Antoine, Mourilone, et Autres -larousse medicale édition larousse, paris, FRANCE 1995.

²-Garmer de Lamare, dictionnaire illustre des termes de medicine, 29 editions, molaire, paris, FRANCE 2006.

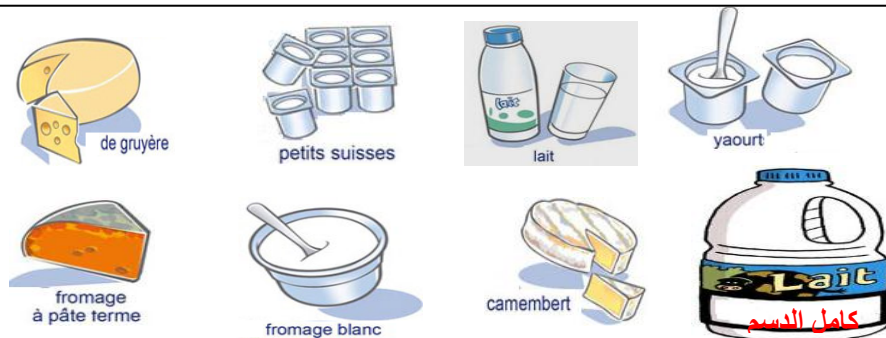
ينصح أطباء التغذية بأكل الخضار والبقوليات
والفواكه مثل العدس الفاصوليا البيضاء الحمص
و كذا الخبز الكامل.

3. نسبة العناصر الغذائية (سكريات . بروتينات . دسم) و قيمتها الطاقوية في مختلف المواد الاستهلاكية:

3 - 1 - الحليب و مشتقاته: LAIT ET PRODUITS LAITIERS:

2- لحوم ، أسماك ، بيض.					
وجبة بـ 100 غرام.	القيمة الطاقوية بالكيلو حريرة KCalorie s.	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	بروتينات Protéines بالغرام.	دهون Lipides بالغرام.	سكريات Glucides بالغرام.
أضلع خروف côtelette	330	1380	15	30	0
بقرى بين ضلوع entrecôte	200	836	17	15	0
لحم العجل شريحة bifteck .	171	715	18	11	0
لحم الحصان.	110	460	22	2,5	0
صدر الديك الرومي escalope	260	1087	22	19	0
الأرنب المدجن.	133	556	22	5	0
الدجاج.	150	627	21	7	0
سمك موسى limande.sole.	78	326	15	2	0
سردين طازج sardine fraîche	125	522	20	5	0
سردين بالزيت s. à l'huile.	255	1066	23	17	0
التونة بالزيت.	280	1170	25	20	0
سمك غبر Merlan.	90	376	16	3	0
سمك cabillaud	79	330	18	0,5	0
سمك poisson pané	175	731	16	9	7
بيضة كاملة (حبة).	80	334	7,5	5,5	0

الحليب و مشتقاته: LAIT ET PRODUITS LAITIERS:



1 - الحليب و مشتقاته.

وجبة ب 100 غرام.	القيمة الطاقوية بالكيلوحريرة KCalories.	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	بروتينات Protéines بالغرام	دهون Lipides بالغرام	سكريات Glucides بالغرام
حليب كامل.	65	272	3,5	3,5	5
حليب منزوع الزبدة جزئياً.	49	205	3,5	1,7	5
زبدة.	760	3177	1	84	0
زبدة مخففة.	410	1714	7	41	1
كريمة طازجة.	300	1254	3	30	4
كريمة مجمدة.	190	795	4	10	20
جبين أبيض 0% دسم.	44	184	8	0	3
جبين أبيض 40% دسم.	116	485	8	8	3
ياغورت طبيعي (حبة).	55	230	5	1,2	6
ياغورت ب 0% دسم (حبة).	44	184	5	0	6
ياغورت بالفواكه (حبة).	100	418	5	0	20
Brie	270	1128	17	21	3,5
Camembert	312	1304	20	24	4
Crème de gruere	280	1170	18	22	2,5
Emmenthal	415	1734	28	33	1,5
Roquefort	405	1693	23	35	2
Saint-paulin	365	1526	24	29	2

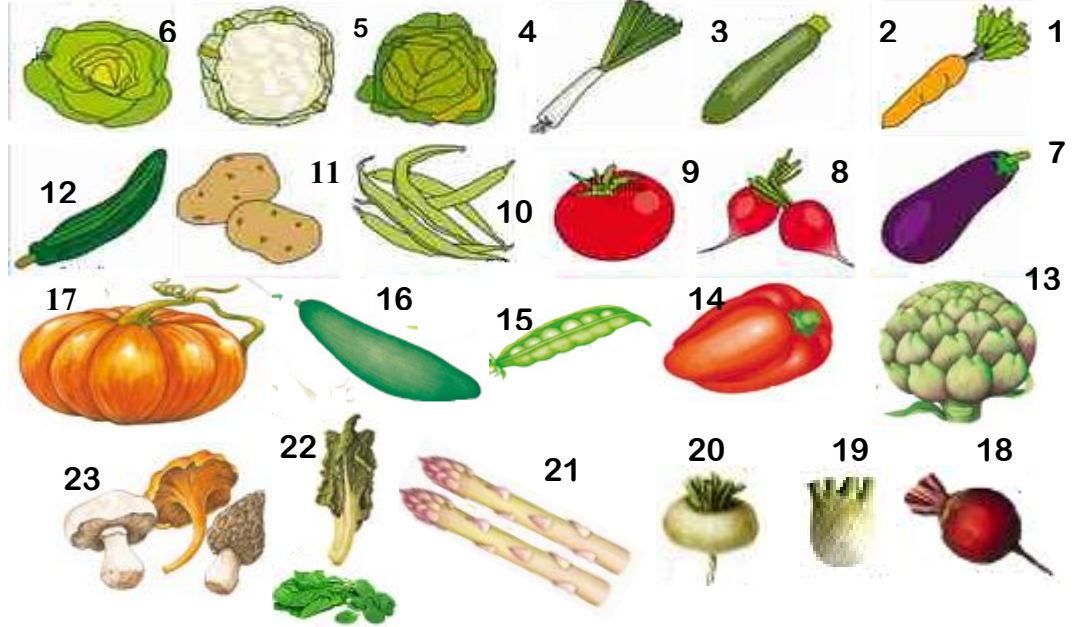
3 - 2 - اللحوم و الأسماك و البيض : VIANDES, POISSONS, ŒUFS

اللحوم و الأسماك و البيض VIANDES, POISSONS, ŒUFS



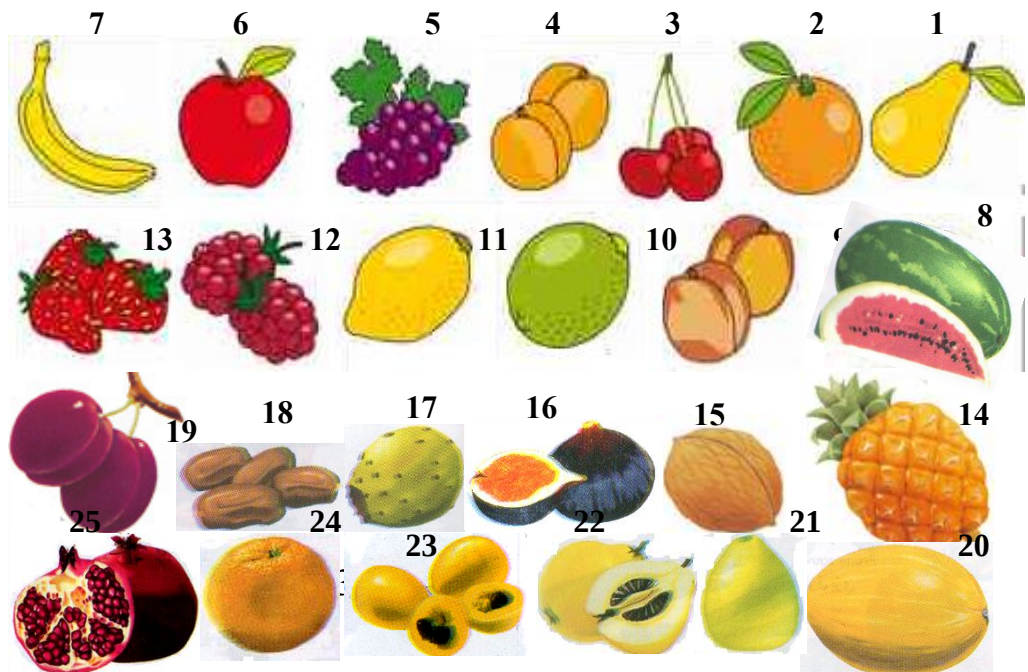
3 - 3 - الخضر و الفواكه LEGUMES ET FRUITS :

الخضر المتوفرة في السوق الجزائرية.



1.الجزر carotte, 2.الكوسة courgette, 3.بصل oignon, 4.الملفوف chou-fleur, 5.القرنبيط chou, 6.الخص laitue, 7.باذنجان aubergine, 8.لفت أحمر (فجل) radis, 9.طماطم tomate, 10.فاصوليا خضراء vert haricot, 11.بطاطا pomme de terre, 12.فلفل poivre, 13.خرشوف artichaut, 14.فلفل أحمر poivre rouge, 15.بزلأ petite poix, 16.خيار concombre, 17.قرع courgette, 18.شمندر betterave, 19.بسباس fenouil, 20.لفت أبيض navet, 21.هليون asperge, 22.سلق épinard, 23.فطر champignon.

الفواكه المتوفرة في السوق الجزائرية.



5-3 - الخبز، الحبوب، البطاطا والحبوب الجافة

وجبة بـ 100 غرام.	القيمة الطاقوية بالكيلوحريرة KCalorie s.	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	بروتينات Protéines بالغرام	دهون Lipides بالغرام	سكريات Glucides بالغرام
biscottes بسكوت	390	1630	10	5	75
biscuits بسكويت	410	1714	7	10,5	72
brioche بريوش	386	1613	7	22	40
chips شيبس	570	2383	5	39	50
فاصوليا بيضاء, لوبيا flageolet خضراء	120	501	8	0,5	21
lentille عدس	338	1413	24	2	56
Pain خبز	255	1066	7	0,8	55
pain complet خبز كامل	230	960	8	1,2	50
pâtes عجائن	90	376	20	0	20
Pizza بيتزا	200	836	5	10	22
pomme de terre البطاطا	90	376	2	0	20
frite البطاطا المقلية	420	1756	3	20	57
riz cuit أرز مطبوخ	90	376	2	0	20
مسحوق البطاطا المحضرة Purée préparée	68	284	2,1	1	12,7

3 - الخضر و الفواكه.

وجبة ب 100 غرام.	القيمة الطاقوية بالكيلوحريرة KCalorie s.	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	بروتينات Protéines بالغرام	دهون Lipides بالغرام	سكريات Glucides بالغرام
ثمرة المحامي Avocat	200	836	1,7	20	6
الشمندر betterave	45	188	1,6	0,1	9,5
الفطر champignon	28	117	3	0	4
Choucroute كرنب	29	121	1,3	0,4	5
القرنبيط Chou-fleur	32	134	2,4	0,5	5
الخيار Concombre	13	54	1	0	2
هندباء Endive	20	84	1	0	4
فصولياء خضراء haricot	40	167	2,5	0	7
Laitue خس	18	75	1,2	0	3
Petite pois الجلبانة	70	293	4	0	12
الطماطم Tomate	20	84	1	0	4
الأناناس طازجة frais	51	213	0,5	0	12
الأناناس المعلبة conserve.	96	401	0,4	0	23
الموز	90	376	1,5	0	20
التمر	310	1296	2,2	0,6	75
الجوز	660	2759	15	60	15
البرتقال	40	167	1	0	9
خوخ (شراب مركز)	113	472	0,4	0,08	20
خوخ طازج	47	196	0,5	0,1	11
تفاح	52	217	0,3	0	12
العنب	81	338	1	1	17
الزبيب	324	1354	3	1,3	75
الحليب بالشكلاطة	550	2299	5	34	56
المربي	280	1170	0	0	70
العسل	319	1333	0,3	0	79,5
السكر	400	1672	0	0	100

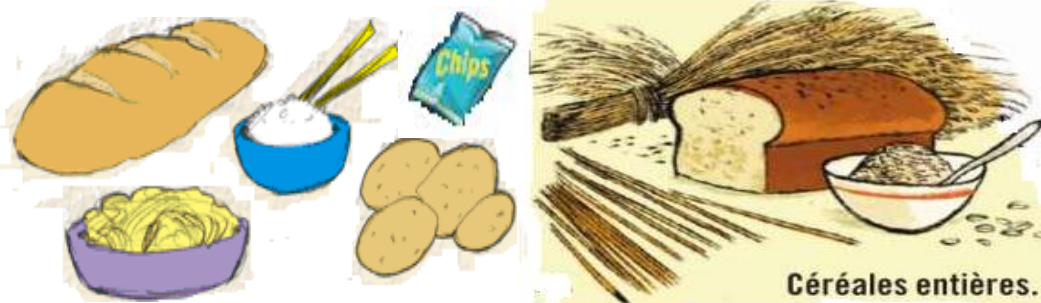
الخضر و الفواكه LEGUMES ET FRUITS



1. إجاص	2. البرتقال	3. كرز	4. cerise	5. مشمش
6. تفاح	7. موز	8. بطيخ	9. pastèque	10. خوخ
11. ليمون	12. توت	13. فراولة	14. أناناس	15. جوز
16. نين	17. تين	18. فigue de barbarie	19. تمر	20. برقوق
21. ليمون	22. سفرجل	23. زعرور	24. يوسفي	25. رمان

3 - 4 - الخبز، الحبوب، البطاطا والحبوب الجافة PAIN, CEREALES, POMMES DE TERRE ET LEGUMES SECS

الخبز، الحبوب، البطاطا والحبوب الجافة PAIN, CEREALES, POMMES DE TERRE ET LEGUMES SECS



3-6. المشروبات LES BOISSONS

وجبة ب 100 غرام.	القيمة الطاقوية بالكيلو حريرة kCalories.	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	بروتينات Protéines بالغرام	دهون Lipides بالغرام	سكريات Glucides بالغرام
القهوة café	1	4	0,4	0	0,4
كوكا كولا coca cola	44	184	0	0	11
شراب العنب jus de raisin	76	318	0	0	19
مشروب غازي limonade	47	196	0	0	12,5
الشاي thé	0,24	1	0,1	0	0
مشروب روية نشاطي	44	184	0	0	11
مشروب روية إكسيلونس	48	200	0,6	0,1	11,2
مشروب نقاوس	47,6	199	0	0	11,9
مشروب رامي	56	234	0	0,55	12,8
عصير حمود	51	219	0,2	0,1	12,3
عصير إفروي بالحليب	50,5	211	0,36	0,15	11,95

3-7. المشروبات LES BOISSONS :

المشروبات LES BOISSONS



8-3 - المواد الدسمة MATIERES GRASSES:

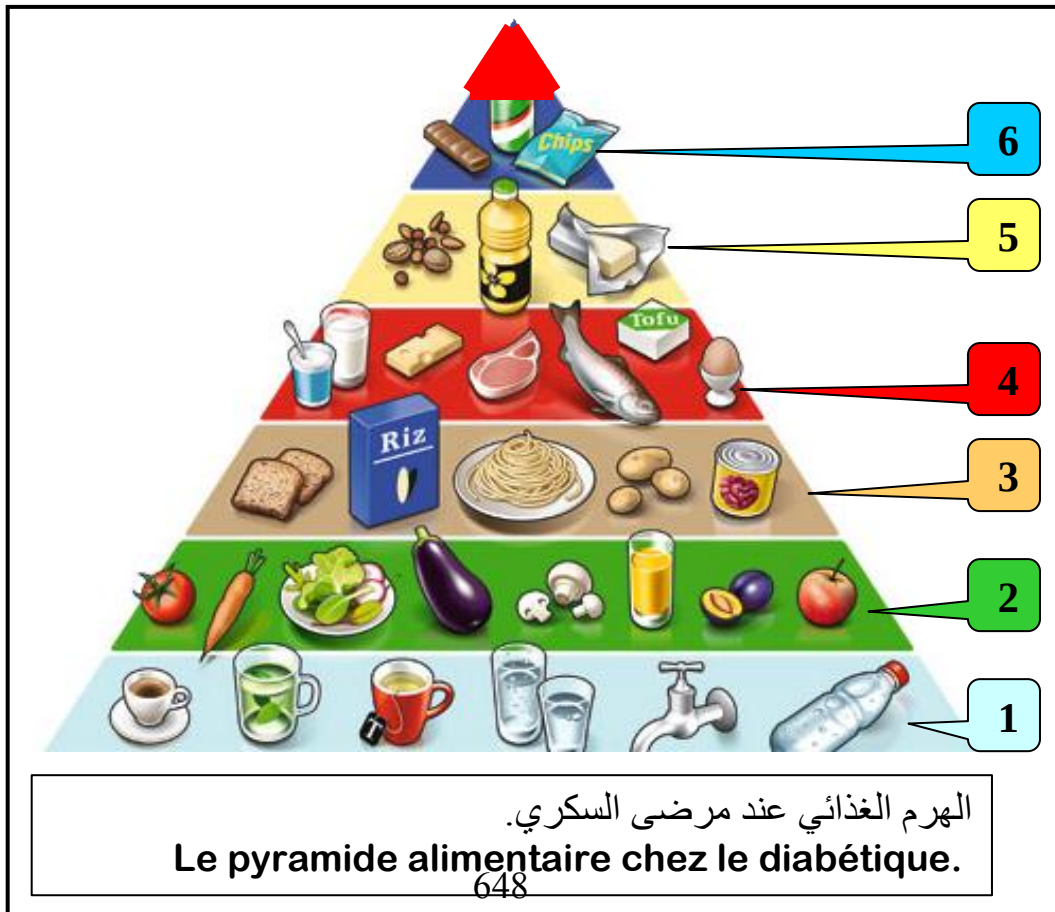
المواد الدسمة MATIERES GRASSES



Huiles et graisses saines.

9-3 المواد الدسمة

سكريات Glucides بالغرام	دهون Lipides بالغرام	بروتينات Protéines بالغرام	القيمة الطاقوية بالكيلوجول KJ.	القيمة الطاقوية بالكيلوحريرة KCalories.	وجبة بـ 100 غرام.
0	84	1	3177	760	الزبدة beurre
1	41	7	1714	410	الزبدة المخففة beurre allégé
0	99	0	3762	900	الزيوت huiles
1	83	1	3156	755	مرجرين margarine



1. مشروبات: الماء حسب رغبتك أكثر من 1,5 لتر من الماء في اليوم.

2. خضر و فواكه: الخضر في كل وجبة و الفواكه بكميات محددة حسب كمية السكريات فيها.

3. خبز، بطاطس، عجائن، حبوب: في كل وجبة

4. سمك،لحوم، بيض : مرة واحدة في اليوم.حليب و مشتقاته: في كل وجبة و بكمية معقولة.

5. زيوت، مواد دسمة، فواكه مزيتة (لوز - جوز - فول سوداني....): بكمية محدودة.

6. حلويات، ومواد غنية بالسكر: بكمية محدودة جدًا و في بعض الحالات المنع التام.

الكوليستيرول

الكوليسترول هو مادة دهنية أو شحمية صفراء اللون موجودة بشكل طبيعي في الدم مع مواد دهنية أخرى مثل الجليسيريدات الثلاثية (Triglycerides) وغيرها و تسمى جميعها دهنيات الدم . يأتي الكوليستيرول للجسم من مصدرين , المصدر الأول هو ذاتي من الجسم نفسه حيث يصنع عن طريق الكبد و بنسبة 80% من إجمالي الكوليستيرول في الجسم و يسمى كوليستيرول الدم , أما المصدر الثاني للكوليستيرول فيأتي عن طريق الأغذية التي نتناولها ومعظمها من مصادر حيوانية كاللحوم الحمراء و البيض والزبدة والحليب الكامل الدسم و غيرها حيث تحتوي معظمها على نسبة عالية من الكوليستيرول .

ماهي أهمية الدهون لجسم الإنسان ؟

الدهنيات ضرورية جدا لجسم الإنسان طالما كانت في معدلاتها الطبيعية , فالدهنيات تدخل في تكوين جميع أغشية الخلايا في جسم الإنسان حيث تنظم دخول و خروج المواد المختلفة من وإلى الخلايا , وتعمل الدهون كذلك على تزويد جسم الإنسان بالأحماض الدهنية الأساسية و الفيتامينات الذائبة في الدهون مثل (A.D.K.E) ويعاني الجسم أمراضا خطيرة بدون هذه الفيتامينات.

ماهي أنواع الكوليستيرول ؟

هناك نوعان هامين :

1-الكوليستيرول منخفض الكثافة أو الضار (LDL-C) :

ويسمى أيضا بالكوليستيرول الضار نظرا لترسبه على جدران الشرايين و تسببه في مرض تصلب الشرايين و النوبات القلبية (الجلطة) , وهذا النوع من الكوليستيرول يشكل 65% من مجمل الكوليستيرول في دم الإنسان , و تعمل الأغذية المشبعة على زيادة نسبة الكوليستيرول الضار في الدم .

1- الكوليستيرول عالي الكثافة أو النافع (HDL-C) :

و يطلق عليه بالكوليستيرول النافع أو المفيد و ذلك لأن ارتفاع نسبته في الدم تعمل على حماية القلب و الشرايين من ترسب الكوليستيرول الضار و بالتالي يعمل على الوقاية من النوبات القلبية , ويشكل هذا النوع 25% من مجمل الكوليستيرول في الدم .

كيف يقاس الكوليستيرول في الدم ؟

يقاس الكوليستيرول الكلي عن طريق تحليل الدم و يمكن إجراء هذا التحليل في أي وقت دون الحاجة للصيام عن الأكل , لكنه يفضل في الغالب معرفة نسبة الكوليستيرول عالي الكثافة و كذلك نسبة الدهون الأخرى في

الدم (الجلسريدات الثلاثية - **TRIGLYCERIDES**) بالإضافة إلى نسبة الكوليستيرول الكلي معا في تحليل واحد , و لذلك يستلزم الصيام من 12 - 14 ساعة قبل موعد إجراء التحليل عن طريق أخذ عينة من الدم تؤخذ من احد الأوردة في الجسم ويتم تحليلها في المختبر .

هذا ويوجد الآن أجهزة صغيرة متنقلة و مناسبة لإجراء المسح الميداني السريع لمعرفة معدل الكوليستيرول في الدم , و ذلك عن طريق أخذ نقطة دم واحدة فقط من طرف الإصبع و إعطاء النتيجة فورا .

ماهي معدلات الكوليستيرول في الدم ؟

1- الكوليستيرول الكلي في الدم :

أقل من 2 غال ----- المعدل الطبيعي .
من 2 - 2.5 غال ----- يجب أخذ الحذر و مراقبة غذائك .
أكثر من 2.5 غال ----- المعدل المرتفع و تزداد المخاطر الصحية خصوصا في وجود عوامل أخرى كالتدخين , و ارتفاع ضغط الدم و مرض السكر و غيرها .

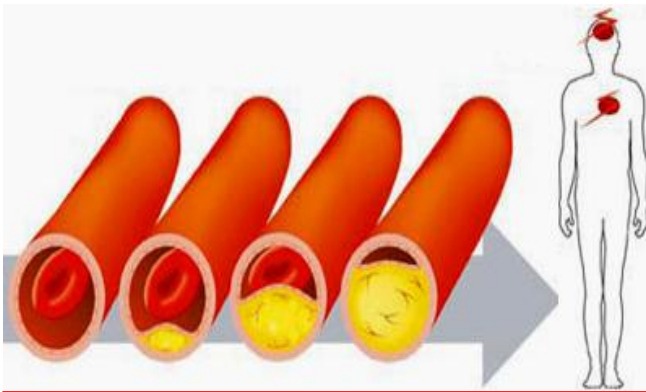
2- الكوليستيرول منخفض الكثافة أو الضار : **LDL chol**

المعدل الطبيعي هو أقل من 1.35 غال

3 - الكوليستيرول عالي الكثافة أو المفيد : **HDL chol**

المعدل الطبيعي هو أكثر من 0.4 غال .

ماهو ضرر الكوليستيرول المرتفع في الدم ؟



أخطر إصابات ترسب الكوليستيرول في الدماغ و القلب

عندما ترتفع نسبة الكوليستيرول في الدم فإنه يترسب على شكل حبيبات دهنية دقيقة على جدران الشرايين من الداخل ويزداد ترسب الكوليستيرول سنة بعد سنة حيث تفقد جدران الشرايين خلالها خاصيتها المطاطية , ويتحول الملمس الناعم لتلك الجدران و الضروري لسريان الدم بسهولة إلى خشونة نسبية , وفي هذه الحالة يصعب على الشريان الإتساع أو الضيق كاستجابة لإندفاع الدم أو نقصانه , ويطلق على ذلك مرض تصلب الشرايين وتقل كمية الدم المندفعة داخل الشرايين كلما زاد ترسب الكوليستيرول على جدرانها و يتجلط الدم عند النقاط الأكثر ضيقا في الشريان حتى يحدث انسدادا كاملا لذلك الشريان , ومرض تصلب الشرايين هذا قد يصيب جميع الشرايين أو بعضها , فإن حدث ذلك في شرايين القلب التاجية (التي تغذي عضلة القلب) فإنها تتسبب في حدوث النوبة القلبية (الجلطة) , و يساعد على ذلك التدخين وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وعدم مزاولة الرياضة و غيرها .

ومن الجدير بالذكر بأن ترسب الكوليستيرول داخل الشرايين لا يحدث بسرعة كما يعتقد البعض , فقد أثبتت الدراسات بأن الترسب يبدأ بطيئا منذ سنين الصبا , ويزداد تدريجيا سنة بعد سنة مسببا التلف لجدران الشرايين , و يحدث ذلك بلا اية أعراض تذكر حتى يصل التلف إلى مراحل متقدمة ينتج عنها المضاعفات والتي من أهمها النوبة القلبية (الجلطة)

متى يستلزم فحص الكوليسترول في الدم؟

من الضروري معرفة معدل الكوليسترول في الدم عند البالغين كجزء من الفحص الطبي الدوري , وينصح الأطباء المختصون في أمراض القلب كل من يتعدى 35 عاما من العمر بالفحص الدوري و المتضمن فحص الكوليسترول مرة على الأقل كل عام , وقد يتطلب الأمر زيادة عدد مرات الفحص سنويا في الأحوال التالية و حسب ما يوصي به الطبيب المعالج:

- إذا أظهر تحليل الدم مؤخرا ارتفاعا في نسبة الكوليسترول .
 - في حالة وجود عوامل أخرى خطيرة كالتدخين و ضغط الدم المرتفع و السمنة ومرض السكر . . إلخ.
 - في حالة وجود مرض في القلب أو الشرايين عندك أو عند أحد أفراد العائلة .
- أما الأطفال فلا داعي لإجراء تحليل الدم لمعرفة معدل الكوليسترول عندهم إلا إذا كان العامل الوراثي موجودا في العائلة .

ما يجب عليك عمله إذا كانت نسبة الكوليسترول عندك مرتفعة ؟

في حالة ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم قد يطلب منك الطبيب المعالج بأن تبدأ نظاما غذائيا خاصا لتخفيض الكوليسترول المرتفع عندك في الدم , وقد يحولك الطبيب إلى متخصص في علم التغذية لمساعدتك .

ماهي الأطعمة التي ترفع نسبة الكوليسترول في الدم ؟

يوجد الكوليسترول في الأطعمة ذات المصادر الحيوانية كدهن اللحوم و صفار البيض و الحليب و الزبدة و القشطة و الكريمة و جميع الدهون الحيوانية , و تعتبر الأعضاء الداخلية كالکبد و المخ و القلب وكذا الروبيان و القواقع البحرية من المصادر الغنية بالكوليسترول و كلما زاد استهلاك الدهون الحيوانية زادت نسبة الكوليسترول في الدم و بالتالي تزداد القابلية للإصابة بتصلب الشرايين و النوبات القلبية . ومن الجدير بالذكر أن الكوليسترول غير موجود في الخضروات و الفواكه أو في الزيوت النباتية السائلة و الحبوب .

كيف تخفض من نسبة الكوليسترول في دمك؟

ينصح اختصاصيو التغذية كل من يعاني من الإرتفاع في نسبة الكوليسترول في الدم باتباع القواعد الأساسية التالية :

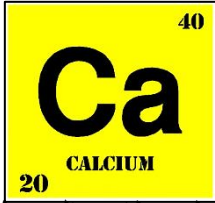
1. التقليل من تناول اللحوم الحمراء و تنظيفها من الدهون الظاهرة كلما أمكن , وكذلك إزالة جلد الدجاج قبل الطبخ عند أكل لحومها نظرا لتواجد معظم الدهون تحت الجلد .
2. تجنب تناول الكبد و المخ و القلب و الكلاوي .
3. التقليل من تناول البيض حيث يتركز الكوليسترول في صفار البيض فقط .
4. الإكثار من تناول الأسماك لأن محتواها من زيت السمك يحمي القلب و الشرايين من الأمراض , كذلك أن محتوى الأسماك من الدهون المشبعة هو قليل جدا مما يجعل من تناول الأسماك عموما مفيد جدا للقلب و الشرايين , أما الروبيان و أم الروبيان و الرخويات مثل سرطان البحر و بلح البحر و التي تشير الدراسات الحديثة بأن تناولها يعمل على زيادة نسبة الكوليسترول المفيد في الدم بمقدار أكبر من الكوليسترول الضار فينصح بالاعتدال في تناولها للأشخاص الذين يعانون من ارتفاع نسبة الكوليسترول .
5. الحرص على تناول الحليب خالي الدسم و منتجات الألبان قليلة أو خالية الدسم كالروب و الجبنة و غيرها .
6. عدم استخدام الزبدة و الدهون الحيوانية في الطبخ و الإستعاضة عنها بالزيوت النباتية مثل زيت الزيتون و زيت الذرة و زيت عباد الشمس و زيت الكانولا . . . إلخ , وليكن استعمالك للزيوت قليلا بشكل عام لأنها برغم خلوها من الكوليسترول إلا انها أيضا دهون و تعمل على زيادة الوزن .
7. إن كنت تعاني من زيادة الوزن فحاول تناول طعامك مشويا أو مسلوقا أو مطيها عل البخار , و ذلك لتخفيض السعرات الحرارية التي تتناولها لأن الأصناف المقلية تحتوي على سعرات حرارية كبيرة نتيجة للدهون (الزيوت) المستخدمة في إعدادها .

8. تجنب الطعام المصنع و الوجبات السريعة لإحتوائها على نسبة عالية من الدهون .
9. أكثر من تناول الفواكه و الخضروات الطازجة و الخبز السمر و البقول و الحبوب .
10. مارس الرياضة بانتظام فهي ليست فقط تساعد على تخفيض نسبة الكوليستيرول في الدم بل لها أيضا فوائد كبيرة على جسم الإنسان حيث تشير الأبحاث في هذا المجال بان الرياضة المنتظمة تحمي الجسم من النوبات القلبية , و الرياضة المناسبة لكل شخص تعتمد على العمر و اللياقة البدنية و الحالة الصحية و يختلف ذلك من إنسان لآخر.

5.2 . المعادن

المعادن هي مجموعة من المواد غير العضوية الضرورية للوظائف الحيوية، وتشكل المعادن حوالي 6% من وزن الجسم، وتوجد بعض المعادن بتركيز عال في الهيكل العظمي والأسنان وهي تنتشر في أجزاء عديدة من الجسم حيث يوجد في داخل كل خلية وحول الخلايا حيث تكون ذائبة في سوائل الجسم. قد توجد المعادن في أشكال أيونات متحدة مع مركبات عضوية أخرى، كما أنه لا يمكن تحللها إلى أيونات بالجسم. إن المعادن المهمة للجسم هي تلك التي يحتاج منها الفرد لحوالي 100 ملغ يوميا ، أما المعادن الأقل أهمية فقد يحتاج منها الفرد يوميا إلى كميات بسيطة جدا. وسوف نتناول بالشرح المعادن الأساسية التالية:

أ. معدن الكالسيوم:



الكالسيوم هو عنصر كيميائي موجود في الطبيعة و في جسم الإنسان وهو ضروري لصلابة و قوة العظام وعمل الجهاز العصبي و العضلي.

يوجد الكالسيوم مخزن في العظام بحوالي 1 كغ أي ما يعادل 99% من الكالسيوم الموجود في جسم الإنسان وتبدو أهمية في الدور الذي يؤديه في بناء العظام و المحافظة عليها وهو يخزن في تلك العظام، ويلعب

دورا مهما في نقل التنبيهات العصبية بالأعصاب الحركية والأعصاب الحسية، كما ينظم وظائف الضغط الأسموزي بالخلايا وهمهم في عمليات التمثيل الغذائي. ويبدو مهما أيضا للعضلات الإرادية أثناء الانقباض العضلي، وهو مهم في بروتين العضلة وفي الأنسجة العضلية.

إن تناول الكالسيوم ضروري لصحة أفضل والتقصير في تناوله يدفع الجسم لتعويضه من مخازنه بالعظام متسببا في الإصابة بهشاشة العظام.

وتبدو أهمية الكالسيوم أكثر وأكثر لدى السيدات عند اقترابهم من سن اليأس، وينصح دائما بالعناية بتناوله عن طريق مصادره الطبيعية في الغذاء.

مصادر الكالسيوم:

الحليب و مشتقاته: يوجد الكالسيوم بكميات مرتفعة في الحليب و مشتقاته ويتحصل الإنسان على حوالي 60 الى 80% من احتياجاته من الكالسيوم من هذا المصدر.

الحليب: تناول 100 غرام من الحليب تمدنا ب 120 ملغ من الكالسيوم.

الجبن الطري: تناول 100 غرام من الجبن الطري تمدنا ب 70 الى 170 ملغ من الكالسيوم.

أنواع الجبن الأخرى: تتراوح نسبة الكالسيوم فيها من 150 الى 1200 ملغ في 100 غرام من الجبن. الكمية التي ينصح باستهلاكها في اليوم تختلف حسب الشخص:

كمية الكالسيوم المنصح بها في اليوم	الأشخاص
من 600 إلى 1200 ملغ	المراهقين
900 ملغ	الكهول
1200 ملغ على الأقل	المرأة في سن اليأس
1200 إلى 1500 ملغ.	المرأة الحامل و المرضعة

كما ينصح باستهلاك على الأقل كمية من الحليب و مشتقاته في كل وجبة.

ب . معدن

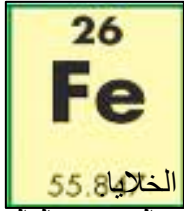
الفوسفور:

يعتبر الفوسفور

التوأم للكالسيوم حيث أنهما على علاقة دائمة ببعض ، ويمثل الفوسفور حوالي 22% من إجمالي المعادن بالجسم

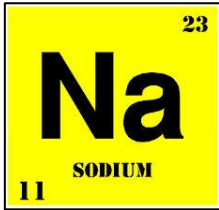
وحوالي 80% منه يوجد متحدا مع الكالسيوم حيث يسمى فوسفات الكالسيوم، وهو الذي يعطي للعظام قوتها و صلابتها ، والفوسفور عنصر أساسي في عمليات التمثيل الغذائي وبناء الخلايا.

ج . معدن الحديد:



يوجد في الجسم بنسبة قليلة حيث يتراوح بين 2,5 و 5 غرام أو بمعدل 50 ملغ لكل كلغ من وزن الجسم، في التغذية المتوازنة يستلزم إمداد الجسم بـ 10 – 25 ملغ من الحديد يوميا. ويلعب الحديد دورا مهما في تكوين الهيموجلوبين (في الدم) و الميوجلوبين (في العضلة)، وبالتالي فهو مهم في عمليات نقل الأوكسجين إلى الخلايا المختلفة لإتمام عمليات الأكسدة في تلك الخلايا والحديد هو المسؤول الأول عن إصابة الفرد بالأنيميا وذلك لانخفاض معدل الهيموجلوبين بالجسم وبالتالي انخفاض معدل استهلاك الأوكسجين في الجسم مما يشعر الفرد بالتعب والضعف والصداع. وتبدو أهمية الحديد أكبر لدى السيدات وخاصة في حالات الحمل والإرضاع وعندئذ لا يجب أن تقل نسبة الهيموجلوبين لديهن عن 11,0 غ لكل 100 ملل ، وتظهر أهمية الحديد لدى الرياضيين الذكور والإناث في الأداء الرياضي خاصة الذي يعتمد على التحمل.

د . الصوديوم والبوتاسيوم:



يتواجدان في سوائل الجسم وفي أنسجة الجسم، وتلعب تلك المعادن دورا مهما في الانقباض العضلي وفي كفاءة نقل المثيرات العصبية وفي المحافظة على حموضة الدم (PH) وعمل القلب.

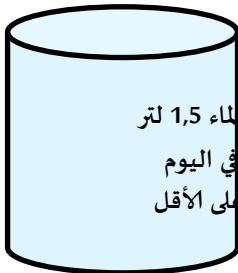
هـ . معدن اليود:



هو عنصر معدني ضروري لإنتاج هرمونات الغدة الدرقية. يتحصل الجسم على اليود من الأغذية " الماء - الحيوانات البحرية - الملح" تقوم الغدة الدرقية بالتقاط معدن اليود لتستعمله في إنتاج الهرمونات الدرقية. في حالة غياب عنصر اليود في الغذاء يتسبب في اضطرابات خطيرة ، ومن أهم هاته الاضطرابات الظاهرة بالعين المجردة تضخم في الغدة

تضخم الغدة الدرقية

2.6. الماء



الماء:

سائل بلا لون ولا طعم ولا رائحة ، يدخل في تركيبة معظم الكائنات الحية . تتكون جزيئة الماء من ذرتي هيدروجين وذرة أكسجين (H_2O). يتبخر الماء في درجة حرارة 100° ويتجمد في درجة 0°، ويحتوي جسم الإنسان على حوالي 60% موزعة إلى 45% خارج الخلايا و 55% داخل الخلايا. يفقد الجسم حوالي 2,5 لتر من الماء يوميا عن طريق الكليتين والجهاز الهضمي والرئتين وعبر الجلد، هاته الكمية المفقودة يسترجعها الجسم بواسطة شرب الماء وكذا الماء الموجود في الأطعمة والمياه المنتجة عن تفكيك الغذاء.

وتظهر أهمية الماء في حياة الإنسان على النحو التالي:

- 1 - خلايا الدم الحمراء التي تحمل الأكسجين للخلايا العضلية وكذلك بلازما الدم، يتكون جزء كبير منها من الماء حوالي 70%.
- 2 - الغذاء الذي نتناوله سواء كان الجلوكوز والأحماض الأمينية يتم نقلها إلى بلازما الدم عن طريق الماء.
- 3 - ثاني أكسيد الكربون الناتج عن عمليات التمثيل الغذائي في الخلايا العضلية لا يتم إخراجها إلا بواسطة الماء.

- 4 - الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء لتدعيم الجهد البدني وحث العضلات على العمل يتم نقلها عن طريق بلازما الدم بواسطة الماء.
- 5 - تنظيم سوائل الجسم والمحافظة على حيويته والتوازن الحمضي القلوي يعتمد على الماء.
- 6 - تنظيم درجة حرارة الجسم وقت الراحة وأثناء الجهد البدني يعتمد على الماء.
- 7 - حجم بلازما الدم عادة وضغط الدم ووظائف كل منهما يعتمد على الماء.

4.2 . الفيتامينات

الفيتامينات هي عبارة عن مجموعة من المركبات العضوية التي تؤدي وظائف محددة في نمو الفرد والمحافظة على صحته، ويحتاج الفرد منها إلى كميات بسيطة وبدونها لا نستطيع الاستفادة من العناصر الغذائية الأخرى. وتعمل الفيتامينات كمحفزات للتفاعلات الكيميائية لإطلاق الطاقة وبناء أنسجة الجسم وتنظيم عمليات التمثيل الغذائي. ويمكن تصنيف الفيتامينات إلى مجموعتين رئيسيتين،

1.4 . مجموعة من الفيتامينات التي تذوب في الدهون: وهي (A.D.K.E) و أذكر حين كنا ندرس في السنة الثانية طب كان الأستاذ يقول استعملوا إسم عبد القادر بالفرنسية لتذكر الفيتامينات الذائبة في الدهون (AbDelKadEr).

2.4 . مجموعة الفيتامينات التي تذوب في الماء: وهي (B₁.B₂.B₃.B₅.B₆.B₈. B₉.B₁₂.C) وذلك كما يوضحه الجدول التالي.

أنواع الفيتامينات:

الفيتامينات الذائبة في الدهون.

اسم الفيتامين	نتائج النقص	دوره في الجسم	الجرعة ملغ/اليوم	مصدره
فيتامين A	• ضعف الرؤية. • توقف النمو.	تقوية غشاء القرنية. النمو.	0,8	حليب، بيض، الكبد، الجزر.
فيتامين D	• الكساح	أبيض الفوسفور و الكالسيوم	10 ميكروغرام	زيت الزيتون، الزبدة، البيض، الكبد، الأسماك الغنية بالدهون
فيتامين E	• اضطرابات الخصوبة.	يحمي من شيخوخة الخلايا	9	الزيوت النباتية، البيض، حليب
فيتامين K	• نزيف الدم	التقوية العامة	80 - 65	الخضر، الكبد، البيض، قشرة البرتقال

الفيتامينات الذائبة في الماء.

فيتامين B1	مرض البري بري	التنفس الخلوي	1,3	الخضر، الكبد، البيض،
فيتامين B2	ضعف البصر، تشقق الجلد في الفم، نقص كرات الدم الحمراء، العشى الليلي، تأخر النمو والمناعة	يستخدم في دورة حمض الستريك بالجسم، تكوين الإنزيمات، وإنتاج الجلوكوز من الدهون	1,3 للإناث و 1,7 للذكور	الخضروات الطازجة، بذور القمح، الحليب، البيض، الكبد - الخميرة، الخضروات الطازجة الحبوب
فيتامين B3 أو PP	نقص كرات الدم الحمراء، نقص المناعة	يستخدم في دورة حمض الستريك بالجسم	15 للإناث و 19 للذكور	صفار البيض، اللبن، البقول، البندق، المكسرات
فيتامين B6	مرض البري بري، لين العظام، التهاب الأعصاب	التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية	1,6 للإناث و 2,0 للذكور	الخميرة، الحبوب، اللبن
فيتامين B8 H	ضعف عام، فقدان الشهية، التهاب الجلد و اللسان، سقوط الشعر، صرع	تفكيك الأحماض الدهنية و بعض الأحماض الأمينية والجلوكوز و إنتاج الأحماض الدهنية.	100 - 300 ميكرو غرام	الخميرة، اللحم الكبد، صفار البيض، مشتقات الحليب، و بعض الخضار.
فيتامين B9 حمض الفوليك	ضعف البصر، تشقق الجلد، الضعف العام	يستخدم في دورة حمض الستريك بالجسم	180 ميكرو غرام للإناث و 200 ميكرو غرام للذكور	الخضروات الطازجة، اللبن، البيض
فيتامين B12	خلل وظيفي في الأعصاب الحركية وضعف عام في العضلات	تكوين الإنزيمات، المساعدة للفيتامينات، إنتاج الجلوكوز من الدهون والحمض الأمينية، تكوين الهرمونات	2 ميكرو غرام للإناث و 3 ميكرو غرام للذكور.	الكبد، اللحم، اللبن البيض، الخضروات
فيتامين C	الضعف العام والهبزال (scurbut)	التمثيل الغذائي وتقوية المناعة	60 - 30	الفواكه، الطماطم، الخضروات الطازجة

الفيتامينات الذائبة في الماء.

3.4 بعض الأمراض التي تتسبب فيها نقص الفيتامينات

13.4 مرض نقص فيتامين B₁ أو مرض البري بري:



B1

مرض
البري
بري
hérihér

هو مرض يصيب الجهاز العصبي بسبب نقص في (فيتامين ب 1) بسبب تناول أغذية فقيرة إلى هذا الفيتامين مثل الخبز الأبيض الخالي من النخالة و الأرز منزوع القشرة المخدرات والكحول أيضا تسبب سوء امتصاص وتغذية لفيتامين ب1 وبالتالي تزيد من احتمالية حدوث مرض البري بري.

أعراض المرض تشمل نقص في الوزن ، اضطرابات نفسية ، تلف في وظائف الأعصاب الحسية ، ضعف وآلام في الأطراف عدم انتظام ضربات القلب.

يؤثر مرض البري بري على ثلاثة أجهزة أساسية في الجسم أولا الجهاز الهضمي مما يؤدي إلى فقدان الشهية والإمساك وعسر الهضم والضعف العام. ثانياً يؤثر مرض البري بري على الجهاز الدوري والتنفسي حيث يظهر أثر المرض على شكل سرعة في النبض وهبوط في عضلة القلب ضيق في التنفس مع دوخة وعدم تركيز. ثالثاً الجهاز العصبي ويؤدي فيه مرض البري بري إلى التهاب الأعصاب الطرفية والقلق مع شعور بالآلام و خدر بالأرجل بعد المشي بصفة خاصة .

العلاج :

يعالج البري بري بإعطاء فيتامين B1 في صورة أقراص أو حقن. قد يظهر الشفاء بصورة سريعة في غضون ساعات إذا أعطي العلاج لمرضى البري بري. و يحصل تغير كبير في صحة المريض في حدود الساعة من إعطاء العلاج .يوجد B1 بصورة طبيعية خصوصا في اللحوم الطازجة، البقول، الخضروات الخضراء، الفواكه الحليب.

مرض البري بري (béribéri)

تم إكتشاف هذا المرض من طرف الطبيب إيكمان Eijkman وهو طبيب هولندي كان يعمل في أحد السجون الموجودة في الجزر الصينية حيث لاحظ وجود مرض عند المساجين و عند الدجاج الذي كان يتغذى بنفس غذاء المساجين (أرز منزوع القشور) كما لاحظ عدم وجود هذا المرض لدى سكان الجزيرة و لا عند دجاج القرويين مما جعله يستنتج بأن المرض سببه يكمن في الغذاء وعندما أضاف قشور الأرز لطعام الدجاج لاحظ الشفاء السريع للدجاج.

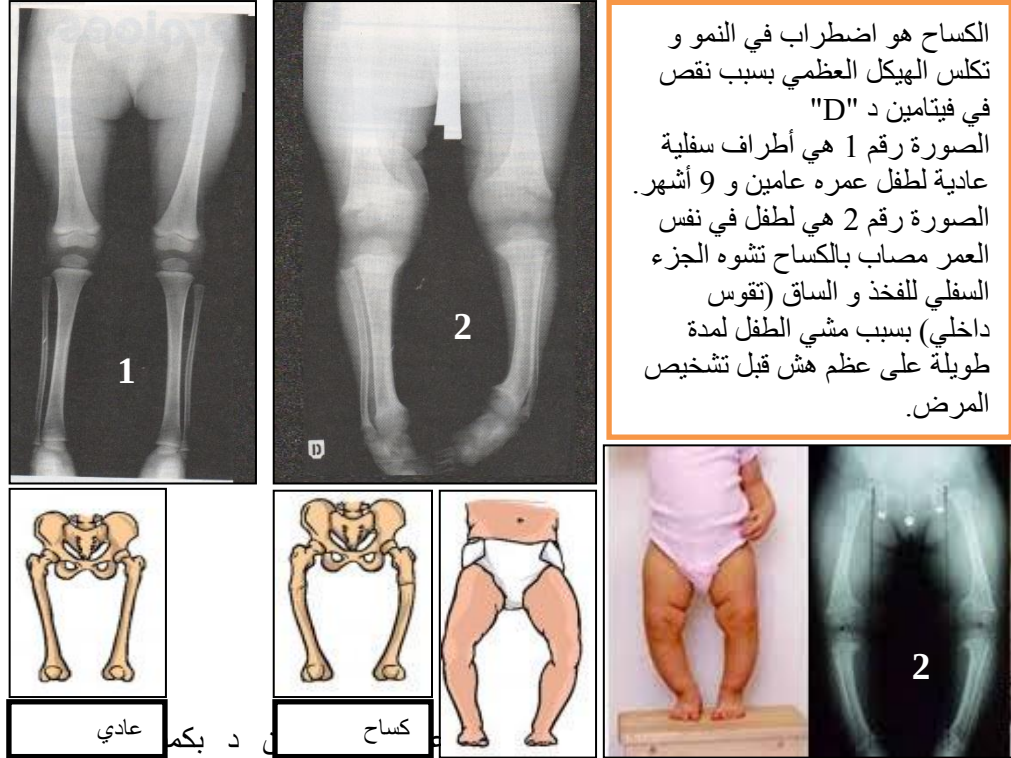
2.3.4 مرض نقص فيتامين A أو مرض العشى الليلي:



يتسبب النقص في الفيتامين A في الإصابة بالعشى الليلي (héméralopie ضعف الرؤية في الظلام الخفيف) و جفاف في قرنية العين (Xérophtalmie) و الجلد.

يمثل نقص فيتامين A السبب الأول للعمى عند الأطفال توضح هاته الصورة جفاف في سطح قرنية العين اليمنى مسهلة بذلك تقرحها و التي يمكن أن تتسبب في العمى بسبب نقص فيتامين A.

4.3.3. مرض نقص فيتامين D أو مرض الكساح (Rachitisme):



200.000 وحدة دولية في الشهر الأول و الشهر السادس من العمر عبر الفم و يتم تسجيل تاريخ إعطائها في الدفتر الصحي.



الملحق الثالث :

قائمة الطلبة المقيمين المسجلين للسنة الجامعية 2015/2014م وذلك حسب تخصصاتهم وسنواتهم الدراسية

FACULTE DE MEDECINE DE BLIDA
EFFECTIF DES RESIDENTS INSCRITS PAR SPECIALITE - ANNEE UNIVERSITAIRE 2014 /2015

SPECIALITE	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année
Anatomie Pathologique	4	6	4	3	
Anesthésie réanimation	6				
Cardiologie	3	2	5	5	
Chirurgie Générale	14	12	15	8	13
Chirurgie Maxillo-faciale					
Chirurgie Orthopédique	13	13	18	12	13
Chirurgie Plastique			2	2	
Chirurgie Pédiatrique	2	1	2	2	2
Epidémiologie	3	1	5	5	
Gynéco-Obstétrique	10	4	5	4	4
Hématologie	4	4	3	2	
Immunologie	1		1	2	
Médecine Interne	3	1	7	8	4
Médecine Légale	4	4	4		
Médecine Physique et Réadaptation	8	6	5	3	
Microbiologie	1	1	1		
Neurochirurgie	5	9	5	4	2
Neurologie	3	3		3	
O.R.L.	3	3	3	2	
Ophtalmologie	4	4	1	3	
Oncologie Médicale	7	6	5	5	
Pédiatrie	8	8	7	11	
Physiologie Clinique et Exploration	2	1	2	2	
Pneumologie-Phtisiologie	4	2	3	4	
Psychiatrie	8	4	10		
Pedopsychiatrie	2	2			
Psychiatrie-Infanto-juvénile	2				
Radiothérapie-oncologie	4	2	2	1	
Rhumatologie	4	4	3	7	
Radiologie	9				
TOTAL	137	103	114	98	38

الملحق الرابع:

المستشفيات الجامعية والهياكل الصحية لولاية البليدة

Les Insuffisance :

- Manque 08 polycliniques dont :
 - 03 sont en voix de réalisation
 - 05 polycliniques en étude.

La wilaya de Blida comporte 25 communes répartie entre (10) dix daïras. La population est évalué en l'année 2014 à 1178205 habitants, sur une superficie de 1482,8 km² sur le plan sanitaire, la wilaya compté quatre EPH + quatre EPSP, un centre hospitalo-universitaire et deux établissements (EHS) dont ces deux derniers sont à vocation régionale, la couverture sanitaire de la wilaya de Blida est assurée par le secteur public et privé.

- **Le CHU de Blida qui comprend** : 04 Unités / 24 Services.

1. l'Unité Hôpital Frantz fanon :

-Neurochirurgie - Neurologie-ORL - Ophtalmologie - Médecin physique et réadaptation - médecine interne et cardio - Chirurgie Générale traumatologie - Orthopédie - Médecine légale - Urgence Médicochirurgical - Radiologie - Laboratoire centrale - Anatomie pathologie - Epidémiologie et Médecine Préventive - Pharmacie

2. Unité Hassiba Ben Bouali :

- Gynécologie Obstétrique - Chirurgie Pédiatrique – Pédiatrie – Médecine du Travail –Samu.

3. Unité m'hamed yazid :

- Chirurgie thoracique et Cardiovasculaire - Pneumologie - Phtisiologie centre et transfusion sanguine.

4. Unité Ahmed Zabana :

- Chirurgie Dentaire avec 35 fauteuilles + radio alvéolaires et panoramique

- Etablissement Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie de Blida :

- 07 Services et 23 unités - lutte contre toxicomanie – pédopsychiatrie)
 - psychiatrie adulte A – psychiatrie adulte B –
 - psychiatrie adulte C – psychiatrie adulte D-
 - psycho-Medico legale

- Etablissement Hospitalier Spécialisé de Lutte Contre le Cancer de Blida :

- 04 Services- Oncologie – Médicale –Chirurgie oncologique
 - radiothérapie oncologie – Hématologie .

- Etablissement public hospitalier de Blida à pour spécialités : 6 service

- Médecine Interne – Pneumo (CHU) Rhumatologie - laboratoire – radiologie
- pharmacie.

-Etablissement public hospitalier de Boufarik à pour spécialités : 07 services

- Médecine Interne – Pédiatrie – Chirurgie Générale – Gynéco-obstétrique
- Maladie Infectieuse- Anesthésie et réanimation – urgence médico chirurgie

-Etablissement public hospitalier d'El Affroun à pour spécialités : 04_service

- Médecine Interne – Pédiatrie –Gynécologie – urgence

-Etablissement public hospitalier de Meftah à pour spécialité : 10 service

- Médecine Interne – Pédiatrie – Chirurgie Générale – Gynécologie

- gynéco obstétrique –pneumophtisiologique.- Urgence Médico-Chirurgicale

- Epidémiologie – Pharmacie – laboratoire .

- EPSP Ouled- Yaich – **11 polyclinique -18 salle de soins**

- EPSP Mouzaia - **08 polyclinique – 19 salle de soins**

- EPSP Bouinana - **07 polyclinique – 26 salle de soins**

- EPSP Larbaa - **08 polyclinique – 18 salle de soins**