

Study Title: Level of Health Awareness for male and female students of Community College in Al-Quway'iyah, Kingdom of Saudi Arabia

Ibrahim Abdulrahman Alhodhaibi

Community College || Al-Quway'iyah - Shaqra University || KSA

Abstract: This study aimed to identify the level of health awareness for male and female students of community college in Al-Quway'iyah from their point of view. It also aimed to identify the presence of statistically significant differences among responses of these students towards the level of practicing health awareness skills due to the following variables (gender, major and academic level).

The researcher used the descriptive approach and applied the questionnaire to a sample of male and female students of community college in Al-Quway'iyah.

The researcher achieved the following results:

- Total average of study sample responses to sentences of the first axe related to (personal hygiene) was (2.5595) in favour of female students.
- Total average of study sample responses to sentences of the second axe related to (body nourishment) was (2.2069) in favour of male students.
- Total average of study sample responses to sentences of the third axe related to (practicing sports) was (2.0345) in favour of male students.
- Total average of study sample responses to sentences of the fourth axe related to (disease prevention) was (2.0879) in favour of male students.
- Total average of study sample responses to sentences of the four axes of the study was (2.2222) in a neutral degree.
- There are statistically significant differences among the study sample responses in the first axe due to the (gender) variable in favour of female students.
- There are statistically significant differences among the study sample responses in the second, third and fourth axes of the study due to the (gender) variable in favour of male students.
- There are not statistically significant differences among the study sample responses due to the (major and academic level) variables.

Keywords: Awareness, Health awareness, Community College.

درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كليات المجتمع في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية

إبراهيم بن عبد الرحمن الحضيبي

كلية المجتمع بالقويعة || جامعة شقراء || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلاب وطالبات كلية المجتمع بالقويعة من وجهة نظرهم ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجاباتهم في درجة ممارسة مهارات الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات: نوع الجنس، التخصص، والمستوى الدراسي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي والاستبانة لجمع البيانات والتي طبقت على عينة من الطلاب والطالبات في كلية المجتمع بالقويعة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بلغ المتوسط الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات المحور الأول والذي يتعلق بالنظافة الشخصية (2.56).
- بلغ المتوسط الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات المحور الثاني والذي يتعلق بتغذية الجسم (2.21).
- بلغ المتوسط الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات المحور الثالث والذي يتعلق بممارسة الرياضة البدنية (2.03).
- بلغ المتوسط الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات المحور الرابع والذي يتعلق بالوقاية من الأمراض (2.09).
- بلغ المتوسط الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات المحاور الأربعة (2.22) بدرجة محايد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المحور الأول تعزى لمتغير الجنس لصالح الطالبات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة في المحاور: الثاني والثالث والرابع تعزى لمتغير الجنس لصالح الطلاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغيري التخصص والمستوى الدراسي.

الكلمات المفتاحية: الوعي، الوعي الصحي، كلية المجتمع.

مقدمة:

منذ أقدم الأزمان والإنسان على هذه الأرض يهتم بالمحافظة على صحته من الأمراض والأوجاع، ويبادر بعلاج ما يعتره من أسقام وآلام بما يتوفر لديه من أدوية وعلاجات ناجعة تزيل عنه المرض أو تخفف - على أقل الأحوال - من أعراضه. وتروي كتب الإغريق والمصريين القدماء شواهد كثيرة لظهور بعض الأمراض الطارئة والمزمنة والتي أمكنهم التغلب عليها - بأمر الله - ومعالجتها والقضاء عليها. (بكري، 1405هـ).

وقد استمر الإنسان عبر العصور في مداواته للأمراض التي تلحق به ولا سيما الناتجة عن الحروب والصراعات البشرية وما خلفتها من عاهات إنسانية وكوارث بيئية وتم استخدام أرقى ما توصل إليه الطب آنذاك في مجال العلاجات الدوائية والجراحات البدنية الداخلية والخارجية من جبر للكسور وتضميد للجراحات. (عاشور، 1978) ومع مرور الوقت قفز العلم في مجال الطب قفزات هائلة وبدقة متناهية نحو الأمام بعدما تم توظيف التقنية الحديثة في الكشف المبكر عن الأمراض ذات الخطورة العالية على الإنسان كوسيلة وقائية لحمايته من تزايد المرض أو تحصين الجسد ضده.

ولكن مع هذا الازدهار المضطرب في مجال الطب إلا أن هناك بعض الدول في العالم لا زالت تفتك بها الأمراض الخطيرة وتنتشر بين أفرادها وتقتل الكثير منهم كل عام ومن أهم الأمراض ذات الصبغة العالمية الايدز وفيروسات الكبد المعدية وكورونا ومؤخراً أيبولا ووقفت الدول الكبرى ومنظمة الصحة العالمية عاجزة عن مكافحة هذه الأمراض واكتفت بالتوعية عن أخطارها وسبل الوقاية منها

وتعتبر القارة الأفريقية أكثر القارات أمراضاً بسبب الجهل والفقر والمجاعة والحروب الطاحنة وتشير الإحصائيات إلى أن عدد المصابين بفيروس الايدز. على سبيل المثال. في جنوب أفريقيا وحدها بلغ (5,9) مليون نسمة في عام 2010 م حسبما أشار له موقع (ويكيبيديا الاللكتروني ar.m.wikipedia.org).

وفي دول الوطن العربي تنتشر أمراض كثيرة كحال الدول الأخرى وهي ما تسمى بأمراض العصر كالكسري وارتفاع ضغط الدم والسمنة بسبب النظام الغذائي السائد وضعف توفر الوعي الصحي وعدم ممارسة الرياضة البدنية لدى الكثير من الأفراد مما شكل عبئاً اقتصادياً على ميزانية تلك الدول بتوفير المصحات الخاصة والأدوية اللازمة.

وجاءت المملكة العربية السعودية في المرتبة الأولى على مستوى العالم في عدد المصابين بمرض السكري بحسب ما ذكرت مجلة (الأيكونومست) البريطانية التي نشرت على موقعها الإلكتروني في عام 2014م تقريراً عن انتشار المرض موضحة أن "ربع السعوديين يعانون من مرض السكري" (<http://www.alhayat.com/Articles/2076238/>)

كما تعد المملكة العربية السعودية في العقدين الماضيين من أكثر الدول ارتفاعاً في نسبة المصابين بالسمنة لاسيما بين طلاب وطالبات المدارس والجامعات حسبما نشرت وكالة الأنباء السعودية في يوم 12/6/2006 لدراسة علمية أجريت على (9061) طالباً في مراحل التعليم المختلفة من الفئات العمرية ما بين (6 - 18 سنة) في جميع مدن المملكة العربية السعودية عن معاناة مالا يقل عن (7، 11%) من الطلاب من زيادة الوزن كما وجد أن (15,8%) مصابون بالسمنة يمثلون منطقة الرياض وحدها في حين وصلت السمنة إلى أدنى معدلاتها بين طلاب المنطقة الجنوبية. (<http://www.sauress.com/spa/368046>)

وكشفت دراسة علمية حديثة أجراها باحث سعودي أن 75% من سكان المملكة مهددون بمرض السمنة أو زيادة الوزن بحلول (2020) (<http://www.alriyadh.com/1045706>)

ويمكن القول أن المسؤولية العظمى في نشر الثقافة الصحية في المجتمع تقع على جهات عديدة كالأسرة والمسجد والمدرسة والجامعة وجهات مؤسسات المجتمع المدني الرسمية وغير الرسمية لكي تؤدي دورها بجهود أكثر فعالية لا سيما في المدارس والجامعات لكونها تضم جيل المستقبل وصفوة المجتمع من شبابه ورجاله.

وقد حظي ميدان التعليم في المملكة العربية السعودية برعاية تامة واهتمام بالغ من لدن ولاة الأمر في بلادنا لكافة برامج الرعاية الصحية للطلاب والطالبات وأسند تنفيذ هذه البرامج للإدارات المختصة في الوزارات المعنية كوزارة التعليم إلا أن الملاحظ أن الجهود المطلوبة لم تكن متساوية مع حجم الإنفاق الحكومي لتلك البرامج مما شكل خللاً واضحاً بين مدخلات الإنفاق الحكومي ومخرجات التوعية الصحية في المدارس والجامعات.

ولذا لا عجب أن نرى ظهور بعض الأمراض المزمنة بين الطلاب والطالبات في الكليات الجامعية وفي وقت مبكر من أعمارهم ومن أشدها فتكاً مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والربو والسمنة وهذا مما يدعو للتساؤل: أين برامج التوعية الصحية في الكليات الجامعية في ظل الدعم الحكومي المستمر؟ لكون الطلاب والطالبات في الكليات قاب قوسين أو أدنى من دخول مرحلة جديدة في حياتهم وهي مرحلة الزواج ولاشك أن العناية بصحتهم العقلية والجسدية ينعكس بكل تأكيد على صحتهم وصحة ذريتهم الذين يتكون منهم المجتمع السعودي في الحاضر والمستقبل.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة الجيدة من أئمن ما يملكه الإنسان في حياته ؛ ولهذا الشأن تضع الدول في أولوياتها المحافظة على صحة شعوبها سواء بالوقاية من الأمراض أو معالجة الأمراض المنتشرة لما يترتب على كثرة الأمراض من تدهور المجتمعات وتعطيل عجلة التنمية ومادام الأمر بهذه الأهمية ولاسيما لدى الطلاب والطالبات الذين هم جيل المستقبل والأمل القادم وحرصاً على الوقوف الفعلي على معرفة مستوى ممارسة الوعي الصحي لدى الطلبة في الكليات الجامعية وكيفية إدارته بشكل سليم وحتى تكون هذه المعرفة تمت تحت دراسة علمية محكمة للوصول للنتائج الحقيقية المنشودة انبثقت فكرة هذه الدراسة والتي تتلخص في السؤالين التاليين.

أسئلة الدراسة:

1- ما درجة مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب والطالبات في كلية المجتمع بالقويعية؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الطلاب والطالبات في درجة مستوى الوعي الصحي تعزى للمتغيرات التالية:

- الجنس (ذكر، أنثى)
- التخصص (علوم إدارية، حاسب آلي)
- المستوى الدراسي (الأول، الثاني، الثالث، الرابع)

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلاب وطالبات كلية المجتمع بالقويعية من وجهة نظرهم.
- معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة مستوى الوعي الصحي بين الطلاب والطالبات كلية المجتمع بالقويعية تبعاً للمتغيرات التالية: نوع الجنس، التخصص، المستوى الدراسي.
- نشر الوعي الصحي لدى الطلبة بأهمية العناية بالصحة.

أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الوعي الصحي ودراسته والتعرف على مستوى توفره لدى الأفراد ولاسيما طلبة الجامعات موضوعاً حيويًا وضروريًا في الوقت الراهن الذي تفتشت فيه الأمراض المزمنة والخطيرة وذلك لاطلاع المسؤولين ومتخذي القرار على واقع مستوى الحالة الصحية لطلبة الكليات الجامعية لوضع الخطط والاستراتيجيات المنظمة لمعالجة ما يحتاج للمعالجة ولتكثيف الوقاية الصحية وتوفير الأدوية المناسبة.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: معرفة مستوى درجة الوعي الصحي لدى طلاب وطالبات كلية المجتمع بالقويعية.
- الحدود المكانية: كلية المجتمع بالقويعية (بنين + بنات)، جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية
- الحدود الزمانية: الفصل الجامعي الثاني 1439هـ.

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

كلية المجتمع بالقويعية: هي إحدى الكليات الجامعية التابعة لجامعة شقراء وفيها قسمان (العلوم الإدارية والحاسب الآلي) ومدة الدراسة بها سنتان ويحصل الخريج أو الخريجة على مؤهل دبلوم يخوله للعمل في القطاع الحكومي أو الأهلي.

الوعي الصحي: يعني إلمام الطالب أو الطالبة بالمعلومات والمعارف والحقائق الصحية النافعة وممارستها فعلياً في حياته التعليمية العامة.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري:

تعريف الوعي الصحي:

يشير المعنى اللغوي لمفهوم الوعي في معجم الوجيز (1980) بأنه يعني الإدراك والإحاطة، ووعاه توعية أي أكسبه القدرة على الفهم والإدراك، ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته. بينما في المفهوم الاصطلاحي فقد أشارت الدراسات العديدة إلى مفهوم الوعي الصحي (Health Awareness) بصيغ متعددة لكنها في طبيعة الأمر تتفق على أن الوعي الصحي يكاد يكون هو ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الملائم من قبل الأفراد والأسرة والجماعات (الطريف، 1998).

وتوضح دراسة (حجازي، 2011) المقصود بمفهوم الوعي الصحي بأنه يعني " إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين " بينما تشير دراسة (العزي، 2014) إلى أن مفهوم الوعي الصحي يعني " بأنه عملية توجيهية إرشادية تقوم علىحث أفراد المجتمع على تبني نمط حياة، وممارسة صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي لديهم والحد من انتشار الأمراض بينهم ".

ومما سبق يمكن القول: أن مفهوم الوعي الصحي يعني إدراك ومعرفة الأفراد والجماعات للحقائق الصحية السليمة والسعي لممارستها في الحياة اليومية للوقاية من الأمراض.

مجالات الوعي الصحي:

أورد (العويطي، 2011) أحد عشر مجالاً للوعي الصحي تناولت المجالات التالية:

- 1- مجال التوعية والتنقيف الصحي: وتشمل إكساب الأفراد المعلومات والقيم والاتجاهات الصحية من خلال الأنشطة الصحية المختلفة.
- 2- مجال النظافة: ويشمل النظافة الشخصية كنظافة البدن وقص الشعر وتقليم الأظافر والعناية بنظافة اللباس وماء الشرب.
- 3- مجال التغذية والغذاء الصحي: وذلك عن طريق الاهتمام بالغذاء الصحي وجودته وتوازن الوجبات الغذائية وكيفية حفظ الأطعمة بطريقة صحية والحرص على تنوع الغذاء.
- 4- مجال التربية الرياضية: ويركز على تزويد الجسم باللياقة البدنية المناسبة وتنشيط أجهزة الجسم المتنوعة.
- 5- مجال المحافظة على المرافق العامة: ويشمل المحافظة على المرافق العامة من العبث بها وإتلافها.
- 6- مجال البيئة: ويهتم بالمحافظة على موجودات البيئة بعدم الرعي الجائر أو حرق الأشجار بالإضافة إلى ضرورة المحافظة على الآثار القديمة ونقاوة الهواء.
- 7- مجال الوقاية والحماية: ويتضمن التعرف على مسببات الأمراض وطرق الوقاية منها ومكافحة التدخين، والمخدرات وعزل الأفراد المصابين بالأمراض المعدية وتوفير أدوات الأمان والوقاية الجسمية والنفسية والعقلية.
- 8- مجال الخدمات الصحية: ويشتمل على الرعاية الصحية والفحص الطبي والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والعاهات والإسعافات الأولية للحوادث والطوارئ.

- 9- مجال الصحة الجسمية والعقلية والنفسية: ويسعى هذا المجال لتحقيق مطالب هذه الجوانب والبعد عن الأمراض التي تتسبب في اختلال أحد هذه الجوانب حتى يكون الفرد ايجابيا وفاعلا في المجتمع.
- 10- مجال الصحة الاجتماعية: ويهتم بالتغيرات التي تطرأ على الفرد في مراحل نموه المختلفة وطبيعة العلاقات المصاحبة لذلك التغير وتوجيهها التوجه السليم كغرس الحب والحنان والعطف والإخاء وغيرها وحمايته من المفاهيم الخاطئة والعلاقات الشاذة.
- 11- مجال الصحة الروحية: ويتعلق بالجانب الروحي للإنسان وسلامته من كل زيغ وانحراف ليكون سليماً من الناحية الروحية بما يتوافق مع دين الله تعالى وسنة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم.
- ونظراً لكثرة مجالات الوعي الصحي فقد رأى الباحث تصنيفها في أربعة مجالات رئيسية تعزى لأهميتها ولضرورتها القصوى للطلبة في الكليات الجامعية:

أولاً- مجال النظافة الشخصية:

ويشمل اهتمام الطالب أو الطالبة بنظافة ملابسه وبدنه وغرفته المنزلية ومكان دراسته في الجامعة وحرصه على استعمال العطور الجيدة ومساعدة الأسرة على نظافة المنزل واستخدام السواك وفرشاة الأسنان بصفة يومية (العززي، 2014).

ثانيا- مجال تغذية الجسم:

ويشتمل على حرص الطالب على تناول الغذاء الصحي المتوازن في الوجبات الثلاث في المنزل والابتعاد عن النوم بعد تناول الأكل مباشرة والحرص على شرب السوائل بكثرة طوال اليوم وتناول الفواكه والخضروات كل يوم بعد غسلها جيدا ولاسيما السلطات الخضراء في الوجبات الرئيسة وبالإضافة إلى ذلك أهمية الابتعاد عن تناول الوجبات السريعة المجهزة خارج المنزل والحرص على تناول طعام الإفطار قبل الذهاب للكلية وعدم شرب الشاي بعد الأكل مباشرة والابتعاد عن الإكثار من تناول الحلويات والسكريات لما لها من أضرار جسيمة على البدن في المستقبل (خطابية ورواشدة، 2003).

ثالثاً- مجال ممارسة الرياضة البدنية:

ومن أهم عناصره المداومة على ممارسة رياضة المشي بمعدل نصف ساعة يومياً على الأقل وضرورة توفر برنامج رياضي أسبوعي لتفادي السمنة كممارسة رياضة السباحة أو ركوب الدراجة الهوائية أو المشاركة في المسابقات الرياضية في الكلية للوقاية من الأمراض والمحافظة على الوزن الصحي المثالي. والجدير بالذكر أن ممارسة الرياضة البدنية تحتاج إلى توفر ثقافة لدى الفرد في معرفة ما يناسبه من برامج رياضية تناسب قدراته واستعداداته، ومن أهم البرامج الرياضية اليومية تعويد الطالب نفسه على الذهاب الى المسجد أو السوبرماركت مشياً على الأقدام باستخدام الأحذية المناسبة بدلاً من استعمال السيارة وتشجيع زملائه لمرافقته في ذلك لنشر ثقافة ممارسة الرياضة البدنية في المجتمع (عبدالرزاق وزملاؤه، 2014).

رابعاً- مجال الوقاية من الأمراض:

ويحتوي على عناصر أساسية في الوقاية من الأمراض ومن أهمها: أهمية الابتعاد عن أكل الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية والأطعمة المقلية والابتعاد عن مجالس المدخنين والاهتمام بمشاهدة البرامج الصحية التوعوية التلفزيونية الموثوق بها والقيام بالفحص الطبي السنوي على وظائف الجسم والقراءة المستمرة عن مخاطر

أمراض العصر (السكري، ضغط الدم، السمنة) والحرص على توفر صندوق الإسعافات الأولية بالمنزل والقيام بالمبادرة في أخذ التطعيمات الوقائية كالأنفلونزا الموسمية والذهاب مباشرة للطبيب لأي عارض صحي والابتعاد عن تناول العقاقير بدون وصفة طبية معتمدة (القبلان، 2009).

مصادر الوعي الصحي:

صنف (الغريب، 2009) مصادر الوعي الصحي إلى ثلاثة أصناف: الأول: وسائل الاتصال العامة ويقصد بها وسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة والثاني: الوسائل النوعية: ويقصد بها الوسائل التي يكون الهدف فيها موجهاً لتوعية الناس عن حالة غير صحية في المجتمع عن طريق المحاضرات في المدارس والجامعات والمراكز الثقافية ونشر الكتب الصحية والمنشورات التثقيفية عن الصحة والثالث: الوسائل التعليمية: ويقصد بها ما يتعلمه الطالب أو الطالبة في المدارس والجامعات عن طريق محتوى المقررات الدراسية والمعامل الطبية والمعارض السنوية المخصصة للتوعية الصحية.

بينما عدت (حجازي، 2011) أهم المصادر التي تسعى لتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ومنها: الأسرة والمسجد والمؤسسات التعليمية ومؤسسات الإعلام ومؤسسات المجتمع المدني كالجمعيات الخيرية والجمعيات التعاونية وجمعيات حماية المستهلك والغرف التجارية. وتؤكد (الحرون، 2012) أن الجامعة والمدرسة والأسرة وجماعة الأقران ووسائل الإعلام تسهم بدرجة كبيرة في إكساب وتنمية الوعي الصحي لدى الطلاب. ويمكن القول أن مصادر الوعي الصحي لم تعد في عصرنا الحاضر تقتصر على الأسرة والمدرسة بل أصبح هناك مصادر أخرى عديدة في المجتمع تفيد في نشر الوعي الصحي ومنها وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي الحديثة ومواقع المراكز الصحية على شبكة النت وغيرها الكثير.

ثانياً- الدراسات السابقة:

سعت دراسة (القبلان، 2009) لتوفير معلومات حول الوعي الصحي من خلال التعرف على تقييم الأفراد لمستوى وعيهم الصحي وعلى من تقع مسؤولية القيام بنشر الوعي الصحي من خلال التعرف على تقييم الأفراد لمستوى وعيهم الصحي، وعلى من تقع مسؤولية القيام بنشر الوعي الصحي من وجهة نظرهم في المجتمع وميولهم القرائية وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود وعي معلوماتي صحي (عال إلى حد ما) وفيما يتعلق بالمصادر المعلوماتية عن الصحة والتي تمثل ثقة عالية بالنسبة للمشاركين جاءت تنازلياً على النحو التالي: الانترنت والكتب والمكتبات والتلفاز والصحف والمجلات ومكتبة المنزل والأسرة واستشارة الأصدقاء والإذاعة.

وهدف (دراسة القدومي وزايد، 2009) إلى التعرف على الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان (منخفضاً) إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للمعدل التراكمي

وسعت دراسة (الغريب، 2009) إلى معرفة مصادر المعلومات الصحية للمرأة السعودية، وأوضحت نتائج الدراسة أن المجالات الطبية جاءت في المرتبة الأولى بين مصادر المعلومات الصحية كما تراها المرأة السعودية وفي المرتبة الثانية وسائل الإعلام المرئية ثم المراكز الصحية ثم وسائل الإعلام المكتوبة وفي المرتبة الخامسة الانترنت ثم الأقارب والأصدقاء وفيما يتعلق بمدى متابعة المرأة السعودية لوسائل الإعلام في مجال الوعي الصحي فقد جاءت على النحو التالي: متابعة وسائل الإعلام المكتوبة، المجالات الطبية، وسائل الإعلام المرئية، الانترنت، المراكز الصحية، سؤال الأقارب والأصدقاء.

بينما هدفت دراسة (Singh & Begnum, 2010) إلى التأكد من وعي طلاب جامعة البنجاب وباتيليا بالهند وجامعة الشرق في بنجلاديش بالمعلومات الصحية، وكشفت النتائج أن (60%) من طلاب جامعة بنجلاديش كانوا على وعي بالمبادرات الصحية الحكومية مقابل (14%) فقط من طلاب الجامعات الهندية وأن الغذاء الصحي والتمارين الرياضية والثقافة الصحية هي الجوانب المفضلة الرئيسية لطلاب الجامعة للبقاء أصحاء جسدياً وعقلياً كما أظهرت النتائج أن التلفزيون والصحف والراديو والإنترنت والأهل والأصدقاء هم المصادر الأساسية للمعارف الصحية.

وكذلك هدفت دراسة (الإمامي، 2011) إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان بالأردن، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطلبة جاءت بدرجة (عالية على مجالات الأداة الأربعة كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي والصف الدراسي).

أما دراسة (حجازي، 2011) فقد سعت إلى وصف واقع منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع المحلي والسعي لتحديد الدور المتوقع من منظمات المجتمع المدني في تنمية أفراد المجتمع وأوضح نتائج الدراسة أن المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة في الحصول على المعلومات الصحية جاءت على الترتيب التالي: التلفزيون، الإنترنت، المراكز الصحية والمستشفيات، الصحف، الأسرة. كما كشفت نتائج الدراسة إلى عدم كفاية دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.

بينما كشفت دراسة (الحرون، 2012) عن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا وطبقت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبتها لأهدافها على عينة بلغ عددها (250) طابا وطالبة من كلا البلدين وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة جاء متوسطاً.

وتوصلت دراسة (عبدالحق 2012 م وزملاؤه) إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان (متوسطاً) إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس والكلية لصالح الكليات العلمية ومتغير الجنس ولصالح الطالبات وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

وكذلك سعت دراسة (العرجان وزملاؤه، 2013) إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام جاء عالياً بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي لصالح الطالبات.

وكشفت (دراسة خطابية ورواشدة، 2013) عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن. وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الوعي الصحي كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى، ولصالح التخصص المهني مقارنةً بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص التجاري مقابل التخصص التجاري.

وهدف دراسة (العززي، 2014) إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لطلاب جامعة الحدود الشمالية في المملكة العربية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام كان (عالياً) وهناك فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث في جميع أبعاد الوعي الصحي باستثناء بعد النشاط الرياضي.

وسعت دراسة (عبدالرزاق وآخرين 2014) إلى تقييم السلوك الصحي (الرياضي . الغذائي) لطالبات المدن الجامعية في جمهورية مصر العربية، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى السلوك الصحي لطالبات المدن الجامعية في (المنصورة . دمياط . طنطا . كفر الشيخ . الزقازيق) بجمهورية مصر العربية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تكاد تتفق غالبية الدراسات السابقة في التطرق لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى المستجيبين ماعدا دراسة (الغريب، 2009) التي تطرقت لمعرفة مصادر المعلومات الصحية لدى المرأة السعودية ودراسة (Singh & Begnum، 2010) فيما يتعلق أيضاً بمصادر الحصول على مصادر المعلومات الصحية لدى طلبة الجامعات الهندية والبنجلاديشية ودراسة (حجازي، 2011) التي سعت لوصف واقع منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.

وبالنظر إلى أماكن تطبيق الدراسات السابقة يلاحظ أنها طبقت في أماكن متعددة في العالم: السعودية، عمان، مصر، الأردن، فلسطين، الهند، بنجلاديش، فرنسا. كما أن غالبية دراسات حديثة، وقد اتفقت نتائج بعض الدراسات السابقة مع بعض كدراسة (الإمامي، 2011) ودراسة (العرجان وزملائه، 2013) ودراسة (العززي 2014) ودراسة (عبدالرزاق وزملائه، 2014) في أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة جاء مرتفعاً بينما اتفقت دراسة (القدومي وزملائه، 2009) ودراسة (خطابية وزملائه، 2013) أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة جاء منخفضاً.

ويمكن القول إن الدراسة الحالية امتداد معرفي للدراسات السابقة ولاسيما أنها تتشابه مع العديد منها في محاولة الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد مجتمع الدراسة وفي المنهج الإحصائي المستخدم بينما تختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات السابقة في المنهج الإحصائي وفي الحدود المكانية والموضوعية والزمانية وهذا مما يميزها عن بعض الدراسات السابقة كما يمكن تعميم نتائجها على كافة كليات المجتمع في جامعة شقراء أو الاستفادة من أداة الدراسة الحالية في تطبيقها على كليات جامعية أخرى.

3. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة مستوى درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية المجتمع بالقويعية.

ثانياً: متغيرات الدراسة

- أ- المتغيرات الديموغرافية:
 - متغير الجنس وله مستويان هما: (طالب، طالبة)
 - متغير التخصص وله مستويان هما: (علوم إدارية، حاسب آلي)
 - متغير المستوى الدراسي وله أربعة مستويات هي: (الأول، الثاني، الثالث، الرابع).
- ب- المتغيرات التابعة: اشتملت الدراسة على متغير تابع هو:
 - درجة الوعي الصحي ويشتمل على أربعة محاور: مجال النظافة الشخصية، مجال تغذية الجسم، مجال ممارسة الرياضة البدنية، مجال الوقاية من الأمراض.

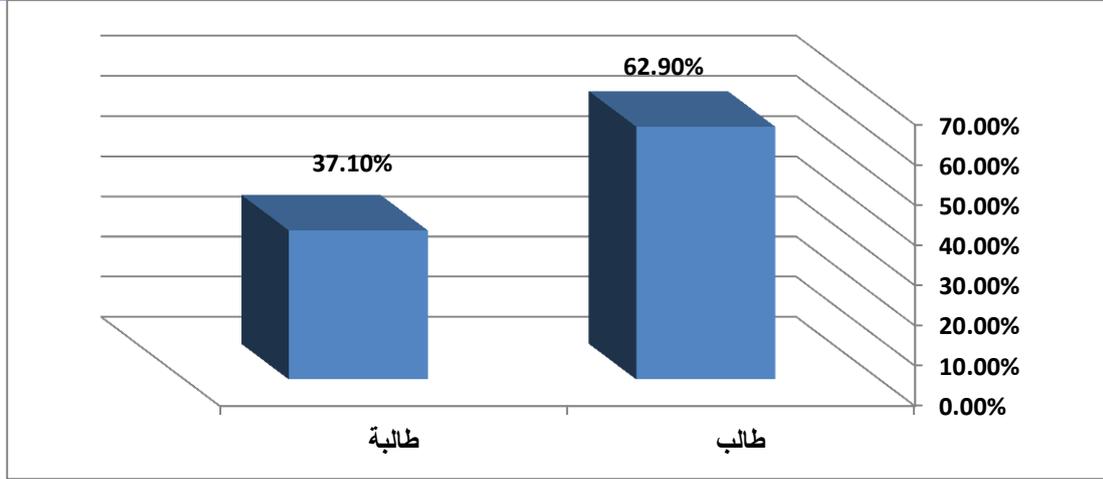
مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات كلية المجتمع بالقويعية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (116) طالباً وطالبةً في كلية المجتمع بالقويعية في الفصل الدراسي الثاني للعام 1439/38هـ،

خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (1) يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس

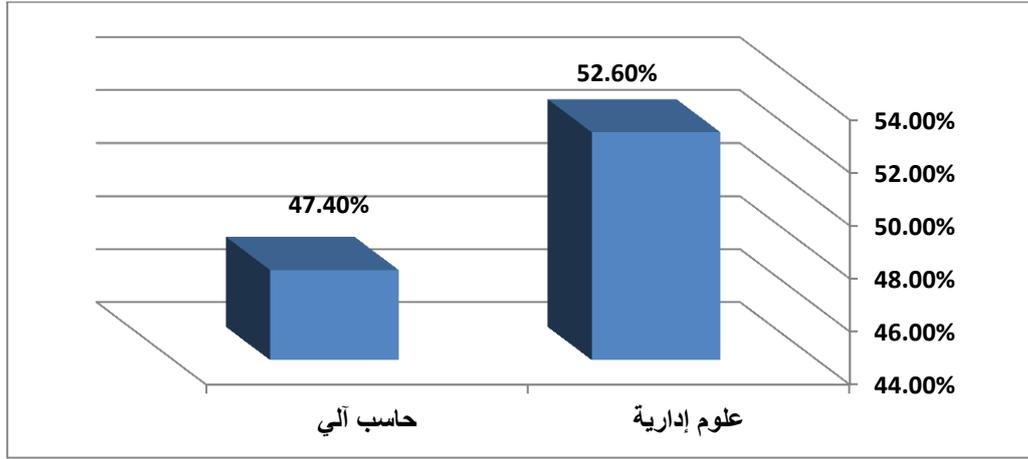
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
طالب	73	62.9%
طالبة	43	37.1%
المجموع	116	100%



الشكل (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

جدول رقم (2) يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير التخصص:

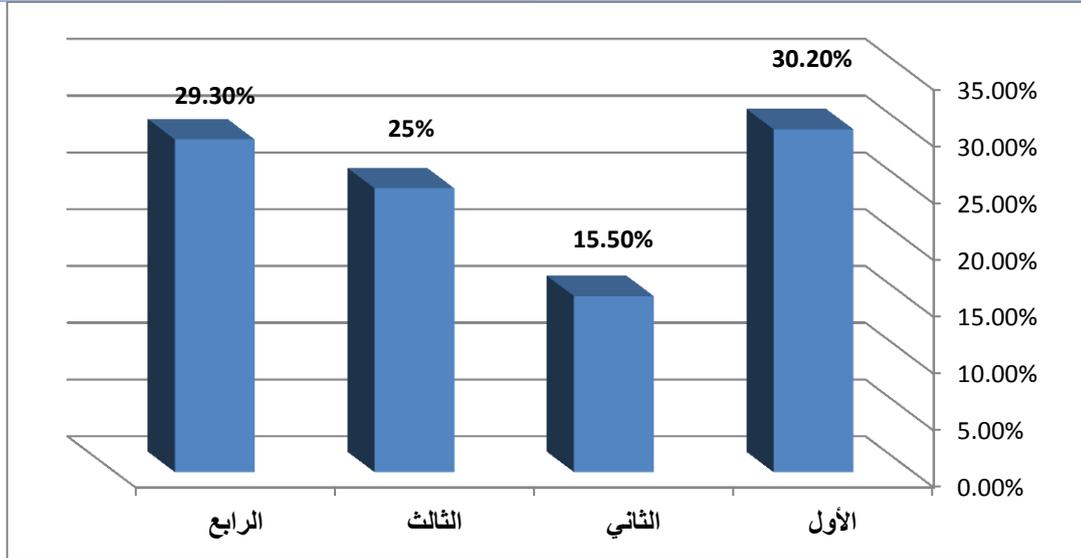
التخصص	التكرار	النسبة المئوية
علوم إدارية	61	52.6%
حاسب آلي	55	47.4%
المجموع	116	100%



الشكل (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغير التخصص

جدول رقم (3) يمثل توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى الدراسي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى
%30.2	35	الأول
%15.5	18	الثاني
%25	29	الثالث
%29.3	34	الرابع
%100	116	المجموع



الشكل (3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي

أداة الدراسة:

- تم تصميم استبانة خاصة بمجتمع الدراسة، اعتماداً على الخطوات التالية:
- الاطلاع الشامل والمراجعة الدقيقة لأدبيات الموضوع (الإطار النظري والدراسات السابقة)
- قام الباحث بتحديد المحاور التي يمكن أن تشتمل عليها الاستبانة، والعبارات الخاصة بكل محور.
- قام الباحث بإعداد الاستبانة في صورتها الأولية.
- تم عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص.

- تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من:

- 1- البيانات الأولية لمتغيرات الدراسة (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي).
- 2- اشتملت أداة الدراسة (الاستبانة) على أربعة محاور هي:
المحور الأول: النظافة الشخصية، وقد اشتمل على (10) فقرات.
المحور الثاني: تغذية الجسم، وقد اشتمل على (10) فقرات.
المحور الثالث: ممارسة الرياضة البدنية، وقد اشتمل على (7) فقرات.
المحور الرابع: الوقاية من الأمراض، وقد اشتمل على (10) فقرات.

وصف أداة الدراسة (الاستبانة):

تم استخدام مقياس ليكرت ذو التدرج الثلاثي للتعبير عن استجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات الاستبانة على النحو الآتي: (موافق، محايد، غير موافق)، بحيث يتم إعطاء القيمة الوزنية (3) إلى موافق، (2) إلى محايد، والقيمة الوزنية (1) إلى غير موافق.
وفي سبيل وضع معيار لمفتاح التصحيح للحكم على درجة استجابة أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة (الاستبانة)، تم حساب المدى لمستويات الاستجابة وهو (3-1 = 2)، وبالتالي يكون طول الفئة يساوي $(0.67 = 3/2)$ ، والجدول (4) يوضح معيار الحكم لتقدير أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة.

جدول (4): معيار الحكم لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة

المستوى	المتوسط
غير موافق	(1- أقل من 1.67)
محايد	(من 1.67-2.33)
موافق	(أكثر من 2.33 - 3)

أولاً: صدق الأداة:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة وقد تم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظاتهم وآراءهم.

ثانياً- ثبات أداة القياس:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لكل محور من محاور أداة الدراسة وكذلك حساب معامل الثبات الكلي للأداة والجدول رقم (9) يوضح قيم معاملات الثبات.

جدول رقم (9) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة الأربعة وعلى الأداة ككل

(العينة الاستطلاعية: ن=25)

المحور	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأول	10	0.84
الثاني	10	0.86
الثالث	7	0.81

المحور	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الرابع	10	0.87
معامل الثبات الكلي	37	0.89

يظهر الجدول السابق أنّ معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة الأربعة قد تراوحت ما بين (0.81) إلى (0.87)، حيث جاء المحور الرابع في المرتبة الأولى وقد بلغت قيمة معامل ثباته (0.87)، يليه المحور الثاني بمعامل ثبات قيمته (0.86) بينما بلغت قيمة معامل الثبات للمحور الثالث (0.81) وقيمة معامل الثبات للمحور الأول (0.84). وبلغت قيمة معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة (0.89) وهي قيمة مقبولة جداً لأغراض البحث العلمي.

ثالثاً- الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (25) طالباً من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة الطالب على كل فقرة وبين الدرجة الكلية على المحور، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية على المحور الذي تنتهي إليه، كما يظهر في الجداول رقم (5، 6، 7، 8).

جدول (5) معاملات الارتباط فقرات المحور الأول " النظافة الشخصية " بالدرجة الكلية للمحور (العينة

الاستطلاعية: ن=25)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.534	6	**0.606
2	**0.758	7	**0.781
3	*0.678	8	**0.651
4	**0.465	9	**0.657
5	**0.607	10	**0.599

* دالة عند مستوى أقل من 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط فقرات المحور الأول " النظافة الشخصية " بالدرجة الكلية للمحور قد تراوحت ما بين (0.465-0.781)، كما يتضح من الجدول السابق أنّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة اقل من (0.05)، ومستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى أنّ هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية لفقرات المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

جدول (6) معاملات ارتباط فقرات المحور الثاني " تغذية الجسم " بالدرجة الكلية للمحور

(العينة الاستطلاعية: ن=25)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.597	6	**0.782
2	**0.411	7	**0.723
3	**0.731	8	**0.693
4	**0.717	9	**0.578
5	**0.663	10	**0.539

* دالة عند مستوى أقل من 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط فقرات المحور الثاني " تغذية الجسم " بالدرجة الكلية للمحور قد تراوحت ما بين (0.411-0.782)، ويتضح أيضاً من الجدول أنّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة اقل من 0.05، ومستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى أنّ هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية لفقرات المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

جدول (7) معاملات ارتباط بين فقرات المحور الثالث " ممارسة الرياضة البدنية " بالدرجة الكلية للمحور (العينة الاستطلاعية: ن=25)

معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.672	1
*0.655	2
**0.759	3
**0.797	4
**0.539	5
**0.608	6
*0.704	7

* دالة عند مستوى أقل من 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط فقرات المحور الثالث " ممارسة الرياضة البدنية " بالدرجة الكلية للمحور قد تراوحت ما بين (0.539-0.797)، ويتضح أيضاً من الجدول أنّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة اقل من 0.05، ومستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى أنّ هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية لفقرات المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

جدول (8) معاملات الارتباط فقرات المحور الرابع " الوقاية من الأمراض " بالدرجة الكلية للمحور (العينة الاستطلاعية: ن=25)

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.743	6	**0.448	1
**0.637	7	**0.580	2
**0.745	8	*0.768	3
**0.717	9	**0.601	4
**0.812	10	**0.690	5

* دالة عند مستوى أقل من 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول السابق أنّ معاملات الارتباط فقرات المحور الرابع " الوقاية من الأمراض " بالدرجة الكلية للمحور قد تراوحت ما بين (0.448- 0.812)، ويتضح أيضاً من الجدول أنّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة اقل من 0.05، ومستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى أنّ هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية لفقرات المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة:

- معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات الأداة.
 - معامل ارتباط بيرسون للتأكد من صدق البناء (الاتساق الداخلي) لأداة الدراسة.
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية عند التحليل الوصفي.
 - اختبار (ت) (T-test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أداة الدراسة ككل تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص.
 - تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.
- ولإجراء هذه المعالجات الإحصائية استخدم الباحث حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار الخامس عشر SPSS 15 - (Statistical Package For Social Science)

4. عرض النتائج ومناقشتها

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، ونصه: "ما درجة مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب والطالبات في كلية المجتمع بالقويعة؟

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة وعلى كل محور وعلى أداة الدراسة ككل. كما يظهر في الجداول (10، 11، 12، 13).

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على محور النظافة الشخصية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
1	أستعمل المعجون وفرشاة الأسنان يوميا.	2.4483	.70211	7
2	أستحم مرتين في الأسبوع على الأقل	2.7672	.53337	3
3	أستعمل العطورات الجيدة	2.6983	.53112	5
4	أهتم بنظافة مظهري الخارجي بشكل دائم	2.8621	.39335	1
5	أعتني بنظافة وتقليم أظفاري	2.7500	.54174	4
6	أستخدم السواك يوميا	1.9397	.78340	10
7	أواظب على ترتيب غرفتي المنزلية.	2.3793	.73016	8
8	أغسل يدي بالماء والصابون بعد الخروج مباشرة من دورة المياه.	2.8362	.39439	2
9	أساعد عائلتي في تنظيف المنزل.	2.3017	.79367	9
10	أترك الأماكن العامة نظيفة عند مغادرتي لها.	2.6121	.61533	6
	المتوسط الكلي	2.5595	.35630	

ويظهر من الجدول رقم (10) أن الفقرة رقم (4) حصلت على أعلى متوسط حسابي حيث بلغت قيمته (2.8621) بانحراف معياري (.39335) بينما جاءت الفقرة رقم (6) " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.9397) وانحراف معياري (.78340) ويعني هذا حرص عينة الدراسة على النظافة الشخصية وارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهم.

كما يتضح من الجدول (10) أنّ قيمة المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول تساوي (2.5595)، بانحراف معياري مقداره (0.35630). مما يدل على أن متوسط مستوى وعيهم بعناصر المحور الأول جاء بدرجة (عالية) مما يشير إلى ممارستهم لها في حياتهم اليومية.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على محور تغذية الجسم

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
1	أتناول الوجبات السريعة باستمرار.	2.1552	.71753	6
2	أحرص على تناول الطعام الصحي المتكامل بالعناصر الغذائية في المنزل	2.3276	.71961	3
3	أغسل الفواكه جيداً قبل الأكل	2.7586	.53764	1
4	أتناول الخضروات يومياً	1.9914	.76324	8
5	أحرص على تناول طعام الإفطار قبل الذهاب للكلية	2.1552	.86077	5
6	أشرب السوائل بكثرة طوال اليوم	2.4138	.63340	2
7	أشرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة	1.9397	.80530	10
8	أحرص على عدم النوم بعد الأكل مباشرة	2.1897	.76799	4
9	أبتعد عن تناول الحلويات والسكريات.	1.9828	.78000	9
10	أحرص على تناول السلطة الخضراء في وجبتي الرئيسية.	2.1552	.75300	7
	المتوسط الكلي	2.2069	.44010	

يلاحظ من الجدول (11) أن الفقرة رقم (3) نالت أعلى متوسط حسابي حيث بلغت قيمته (2.7586) بانحراف معياري (0.53764)، بينما جاءت الفقرة رقم (7) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.9397) وانحراف معياري (0.80530).

كما يتضح أنّ قيمة المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثاني تساوي (2.2069)، بانحراف معياري مقداره (0.44010). وهذا يعني أن ممارسة الطلاب والطالبات في كلية المجتمع بالقويعة لهذا المحور جاءت في درجة (محايد) وقد يدل ذلك إلى ضرورة تثقيفهم بأهمية تنوع الغذاء الصحي وتنظيم الوجبات.

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على محور ممارسة الرياضة البدنية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
1	أمارس رياضة المشي بمعدل نصف ساعة يومياً.	2.0000	.80217	5
2	أشارك في المسابقات الرياضية في الكلية	1.6897	.84867	7
3	لدي برنامج رياضي أسبوعي لتفادي السمنة	1.8190	.79781	6
4	أستعمل الأحذية المناسبة لممارسة الرياضة	2.0086	.83921	4
5	أشجع الآخرين على ممارسة الرياضة	2.2759	.81919	2
6	أحافظ على الوزن الصحي المثالي للوقاية من الأمراض.	2.3534	.73726	1
7	أمارس المشي بدلا من استخدام السيارة في قضاء حوائجي اليومية ذات المسافات القصيرة كالذهاب للمسجد أو السوبرماركت.	2.0948	.83383	3
	المتوسط الكلي	2.0345	.59654	

في جدول (12) حصلت الفقرة رقم (6) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغت قيمته (2.3534) بانحراف معياري (.73726). كما جاءت الفقرة رقم (2) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.6897) وانحراف معياري (.84867).

ويتضح أيضاً أنّ قيمة المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثالث تساوي (2.0345) بانحراف معياري مقداره (.59654). وهذا يعني أن ممارسة الطلبة لعناصر هذا المحور (متوسطة) مما يجعل المؤسسات التعليمية تهتم بجانب التوعية الصحية لممارسة الرياضة البدنية كل يوم.

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على محور الوقاية من الأمراض

م	الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب الفقرة
1	أتجنب أكل الأطعمة ذات السرعات الحرارية العالية	2.2069	.67909	4
2	أتجنب أكل الطعام المقلي	2.1293	.65316	5
3	أحرص على الابتعاد عن مجالس المدخنين	2.2845	.84242	1
4	أهتم بمشاهدة البرامج الصحية التلفزيونية	1.9569	.77339	8
5	أقوم بالفحص الطبي السنوي على وظائف جسمي	1.8103	.83316	10
6	أقرأ دائماً عن مخاطر أمراض العصر (السكري، ضغط الدم، السمنة)	1.9741	.79631	7
7	أحرص على توفر صندوق الإسعافات الأولية بالمنزل	2.0776	.82516	6
8	أقوم بالمبادرة بأخذ التطعيمات الوقائية كالأنفلونزا الموسمية.	1.9483	.81128	9
9	أذهب مباشرة للطبيب لأي عارض صحي	2.2500	.78988	2
10	أبتعد عن تناول العقاقير بدون وصفة طبية	2.2414	.80887	3
	المتوسط الكلي	2.0879	.51569	

يظهر من الجدول (13) ما يلي:

حصلت الفقرة رقم (3) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغت قيمته (2.2845) بانحراف معياري (.84242). وجاءت الفقرة رقم (5) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.8103) وانحراف معياري (.83316). كذلك يتضح أنّ قيمة المتوسط الحسابي الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الرابع تساوي (2.0879)، بانحراف معياري مقداره (.51569). وهذا يدل على أن مستوى الوعي لدى عينة الدراسة جاء (محايداً) مما يدفع بالمؤسسات التعليمية تكثيف الوعي بصورة أشمل وأفضل.

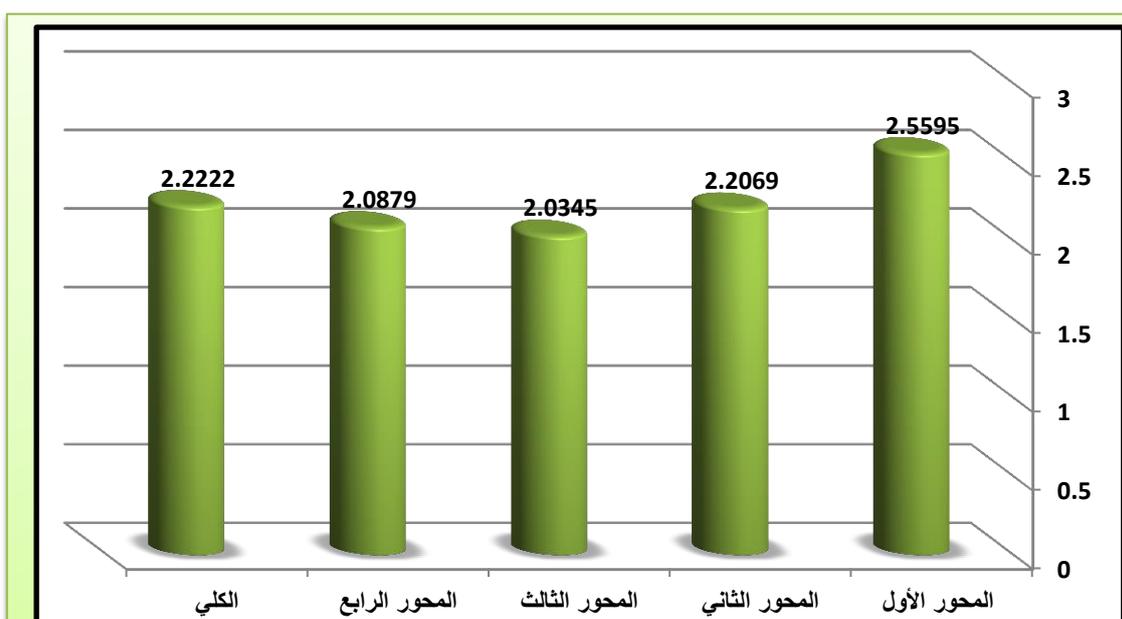
كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور من محاور الأداة وعلى كافة الأداة. كما يظهر في الجدول (14)

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور ولكافة محاور الأداة

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأول	النظافة الشخصية	2.5595	.35630
الثاني	تغذية الجسم	2.2069	.44010
الثالث	ممارسة الرياضة البدنية	2.0345	.59654
الرابع	الوقاية من الأمراض	2.0879	.51569
	المتوسط الكلي	2.2222 (محايد)	.38456

يظهر من الجدول (14) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول بلغت قيمته (2.5595) بانحراف معياري (35630)، في حين كان المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثاني مقداره (2.2069) وانحراف معياري (44010). وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثالث (2.0345) بانحراف معياري (59654). كم يظهر من الجدول أنّ المتوسط الحسابي للمحور الرابع (2.0879) بانحراف معياري (51569) بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد الدراسة على مستوى أداة الدراسة ككل (2.2222)، بانحراف معياري مقداره (38456).

والشكل رقم (4) يوضح المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور من محاور الأداة وعلى كافة محاور الأداة.



الشكل (4) متوسطات استجابات عينة الدراسة على كل محور من محاور الأداة وعلى كافة محاور الأداة.

• النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور الأداة وعلى الأداة ككل تبعاً لمتغير الجنس. كما تمّ استخدام اختبار (ت) (T-test) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور وعلى جميع محاور أداة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس كما يظهر في الجدول (15).

جدول (15) نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور وعلى كافة محاور أداة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة *
المحور الأول	73	2.5014	.40156	-2.333	0.021
طالبة	43	2.6581	.23526		

الدلالة *	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الجنس	
0.001	3.274	.41730	2.3055	73	طالب	المحور الثاني
		.43157	2.0395	43	طالبة	
0.000	4.553	.56249	2.2133	73	طالب	المحور الثالث
		.53107	1.7309	43	طالبة	
0.025	2.269	.48036	2.1699	73	طالب	المحور الرابع
		.54875	1.9488	43	طالبة	
0.005	2.831	.38605	2.2975	73	طالب	الأداة ككل
		.35052	2.0944	43	طالبة	

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يظهر من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول تعزى لمتغير الجنس. حيث بلغت قيمة (ت) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول تبعاً لمتغير الجنس (-2.333) ومستوى الدلالة (0.021) وهي دالة إحصائياً. وهذه الفروق لصالح الطالبات.

كما يظهر من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الثاني والثالث والرابع تعزى لمتغير الجنس لصالح الطلاب.

كما يظهر أيضاً من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كافة محاور الأداة تعزى لمتغير الجنس. حيث بلغت قيمة (ت) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل تبعاً لمتغير الجنس (2.831) ومستوى الدلالة (0.005) وهي دالة إحصائياً. وهذه الفروق لصالح الطلاب. وربما يعود الأمر في وجود الدلالة الإحصائية لصالح الطلاب لكل محاور ماعدا المحور الأول والمتعلق بالنظافة الشخصية والذي جاء لصالح الطالبات بسبب طبيعة المرأة على وجه العموم بالاهتمام بالمظهر العام أما بقية المحاور فجاءت لصالح الطلاب الذين يستطيعون من ممارسة الرياضة في كل وقت والحركة المستمرة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى لمتغير التخصص (علوم إدارية، حاسب آلي)؟ للإجابة عن هذا السؤال تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور الأداة وعلى جميع محاور الأداة تبعاً لمتغير التخصص. كما تمّ استخدام اختبار (ت) (T-test) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل محور وعلى أداة الدراسة ككل كما يظهر في الجدول (16).

الدلالة *	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الجنس	
0.667	-0.431	.33495	2.5459	61	علوم إدارية	المحور

الدلالة *	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الجنس	
		.38114	2.5745	55	حاسب آلي	الأول
0.668	-0.430	.41260	2.1902	61	علوم إدارية	المحور الثاني
		.47188	2.2255	55	حاسب آلي	
0.850	0.190	.55729	2.0445	61	علوم إدارية	المحور الثالث
		.64228	2.0234	55	حاسب آلي	
0.154	-1.436	.53740	2.0230	61	علوم إدارية	المحور الرابع
		.48519	2.1600	55	حاسب آلي	
0.532	-0.627	.37080	2.2009	61	علوم إدارية	الأداة ككل
		.40137	2.2458	55	حاسب آلي	

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يظهر من الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أي محور من محاور الدراسة الأربعة أو على كافة محاور الأداة تعزى لمتغير التخصص. حيث بلغت قيمة (ت) لكافة الأداة (-0.627) ومستوى الدلالة (0.532) وهي غير دالة إحصائياً وهذا ربما يكون أمراً طبيعياً نظراً لتقارب أعمار الطلبة في هذه المرحلة بالإضافة إلى انتسابهم لكلية واحدة وهي كلية المجتمع التي يقبل الدراسة فيها بناء على نسبة درجات الطلبة في الثانوية العامة ونتائج الاختبارات الأخرى.

• النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تعزى لمتغير المستوى الدراسي (الأول، الثاني، الثالث، الرابع).
للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور الأداة وعلى الأداة ككل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي. كما يظهر في الجدول (17).

جدول (17) المتوسطات والانحرافات لكل محور من محاور الأداة وعلى الأداة ككل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المستوى الدراسي	
.31208	2.5286	35	المستوى الأول	المحور الأول
.32384	2.6389	18	المستوى الثاني	
.44930	2.4483	29	المستوى الثالث	
.30668	2.6441	34	المستوى الرابع	
.39874	2.1571	35	المستوى الأول	المحور الثاني
.52272	2.1167	18	المستوى الثاني	
.46472	2.1897	29	المستوى الثالث	
.40808	2.3206	34	المستوى الرابع	

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المستوى الدراسي	
.62248	2.0980	35	المستوى الأول	المحور الثالث
.58390	2.0000	18	المستوى الثاني	
.58662	1.8818	29	المستوى الثالث	
.58371	2.1176	34	المستوى الرابع	
.57487	1,9800	35	المستوى الأول	المحور الرابع
.60274	2,1278	18	المستوى الثاني	
.42258	2,1000	29	المستوى الثالث	
.47719	2,1676	34	المستوى الرابع	
.36509	2,1909	35	المستوى الأول	الأداة كافة
.45088	2,22.8	18	المستوى الثاني	
.39119	2,1549	29	المستوى الثالث	
.36063	2,3125	34	المستوى الرابع	

- كذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي. كما يظهر في الجدول (18)

جدول (18) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية n=116	متوسط مربعات الانحراف	قيمة (ف)	الدلالة* الإحصائية
الأول	بين المجموعات	.749	3	.250	2.019	.115
	داخل المجموعات	13.850	112	.124		
	المجموع	14.600	115			
الثاني	بين المجموعات	.681	3	.227	1.178	.321
	داخل المجموعات	21.593	112	.193		
	المجموع	22.274	115			
الثالث	بين المجموعات	1.074	3	.358	1.006	.393
	داخل المجموعات	39.849	112	.356		
	المجموع	40.923	115			
الرابع	بين المجموعات	.657	3	.219	.819	.486
	داخل المجموعات	29.927	112	.267		
	المجموع	30.583	115			
الأداة ككل	بين المجموعات	.443	3	.148	.998	.397
	داخل المجموعات	16.565	112	.148		
	المجموع	17.007	115			

عينة الدراسة على كل محور وعلى الأداة ككل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يظهر من الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أي محور من محاور الدراسة أو على الأداة ككل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي حيث بلغت قيمة F (0.998)، ومستوى الدلالة (0.397) وهي غير دالة إحصائياً.

خلاصة النتائج:

أظهر التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة نحو العبارات التي رصدتها الدراسة كما يلي:
جاء المتوسط الكلي للمحور الأول (النظافة الشخصية) بدرجة (موافق) مما يعني أن عينة الدراسة يمارسون النظافة الشخصية بدرجة عالية
وجاء المتوسط الكلي للمحور الثاني (تغذية الجسم) فقد جاء بدرجة (محايد) مما يعني أن عينة الدراسة يمارسون التغذية الصحية للجسم بدرجة متوسطة.
وجاء أيضاً المتوسط الكلي للمحور الثالث (ممارسة الرياضة البدنية) بدرجة (محايد) وهذا يعني أن عينة الدراسة يمارسون الرياضة البدنية بدرجة متوسطة
وجاء المتوسط الحسابي للمحور الرابع (الوقاية من الأمراض) بدرجة (محايد) أيضاً مما يعني أن عينة الدراسة يمارسون الوقاية من الأمراض بدرجة متوسطة.
وبلغ المتوسط الحسابي الكلي لكافة محاور أداة الدراسة (2.2222) وهذا يقع في درجة (محايد) مما يعني أن أفراد عينة الدراسة يعون ويمارسون الوعي الصحي بدرجة متوسطة ويمكن ترتيب محاور الدراسة وفق المتوسطات الحسابية على النحو التالي:

- محور النظافة الشخصية (2.5595)
- محور تغذية الجسم (2.2069)
- محور الوقاية من الأمراض (2.0879)
- محور ممارسة الرياضة البدنية (2.0345)
- المتوسط الكلي لكافة المحاور (2.2222)

تأثير متغيرات الدراسة:

أولاً: توجد فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كافة محاور أداة الدراسة الأربعة تعزى لمتغير الجنس (طالب . طالبة) لصالح الطلاب مما يعني أن الطلاب يمارسون الوعي الصحي أكثر من الطالبات في كافة محاور الدراسة ماعدا المحور الأول (النظافة الشخصية) الذي جاء لصالح الطالبات.
ثانياً: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كافة محاور أداة الدراسة أو على أي محور من محاور الدراسة يعزى لمتغير التخصص (علوم إدارية . حاسب آلي) ولتغير المستوى الدراسي (الأول . الثاني . الثالث . الرابع).

التوصيات والمقترحات:

1. إقامة دورات نصف سنوية تنمي الوعي الصحي لدى الطلبة.
2. تضمين المقررات المنهجية موضوعات تتعلق بالصحة العامة والوقاية من الأمراض.
3. تشجيع المسابقات الرياضية في التعليم الجامعي وتهيئة البيئة الجامعية بالملاعب والأجهزة الرياضية.

4. الاهتمام الصحي بالأطعمة التي تباع في داخل مباني الكليات الجامعية.
5. تطبيق دراسة مشابهة للدراسية الحالية على كليات أخرى في جامعة شقراء.
6. إجراء دراسة لمعرفة درجة مستوى الوعي الصحي ومصادر الوعي الصحي لدى الطلاب في جامعة شقراء مقارنة بالجامعات السعودية الأخرى.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- الإمامي، بسام (2011) مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (145) الجزء (1) يناير. مصر.
- بكري، حسن (1404هـ)، تاريخ وحضارة الشرق الأدنى القديم حتى ظهور الإسلام: الشرق الإغريقي الروماني مصر وسورية، من منشورات كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- حجازي، هدى (2011) دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع . دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 31، ج 8 أكتوبر، مصر.
- الحرون، منى (2012) الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا، مجلة مستقبل التربية العربية، مجلد 19، عدد 76، مصر
- خطابية، عبدالله، وإبراهيم رواشدة (2003) مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة جامعة الملك سعود، مجلد 15 العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، ع (1) الرياض.
- الطريف، غادة (1998) الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض: دراسة في علم الاجتماع الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- عاشور، سعيد (1978) أوروبا العصور الوسطى، الجزء الأول، مكتبة الإنجلو المصرية، الطبعة السابعة، القاهرة، مصر.
- عبدالحق، عماد، ومؤيد شناعة، قيس نعيترات، سليمان العمدة (2012) مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، مجلد 26، عدد (4) فلسطين.
- عبدالرزاق، مدحت، ومحمد زيادة، مي الباز (2014) تقييم السلوك الصحي الرياضي الغذائي لطالبات المدن الجامعية، المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة، العدد 23، سبتمبر، مصر
- العرجان، جعفر، وميرفت ذيب،، وغازي الكيلاني، (2013) مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (14)، العدد الأول، الأردن.
- العنزي، مبارك (2014) مستوى الوعي الصحي لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (159) الجزء (2) يوليو، مصر.
- العويطي، ماهر (2011) دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- الغريب، عبدالعزيز (2009) دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلد 37، عدد 2.
- القبلان، نجاح (2009) الوعي المعلوماتي الصحي بين أفراد المجتمع ودور مؤسسات المعلومات في تعزيزه، أعمال المؤتمر العشرين للإتحاد العربي للمكتبات والمعلومات . اعلم . نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصص . رؤية مستقبلية . الدار البيضاء، المغرب، ديسمبر.
- القدومي، ناصر وكاشف زايد (2009) مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، المؤتمر الفلسطيني الأول للتربية البدنية والرياضية، فلسطين.
- المعجم الوجيز (1980) مجمع اللغة العربية، القاهرة: دار المعارف.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- Singht,J,& Begnum,D (2010) Student Awareness of Health Information Initiatives of the Governments of India and Bangladesh: A Study of Punjabi University, Patiala and East West University Dhaka." 76th IFLA General Conference Progress " 10- 15 World Library and Information Congress Gothenburg, Sweden.