

العنوان:	مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى : دراسة وصفية
المصدر:	المجلة التربوية
الناشر:	جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي
المؤلف الرئيسي:	الصامدي، أحمد عبدالمجيد
مؤلفين آخرين:	الحارثي، إسماعيل أحمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج31, ع122
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الشهر:	مارس / جمادى الآخرة
الصفحات:	145 - 125
رقم MD:	808848
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	طلاب الجامعات، جامعة أم القرى، علم النفس الصحي، التربية الصحية
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/808848">http://search.mandumah.com/Record/808848</a>

## مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى:

### دراسة وصفية

أ. إسماعيل أحمد الحارثي

د. أحمد عبد المجيد الصمادي

وزارة الصحة في مكة المكرمة

كلية التربية-جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية

المملكة العربية السعودية

### المخلص

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى واختلافه في ضوء متغيرات: الكلية التي يدرس فيها الطالب، ومستواه الدراسي، ومستوى تعليم كل من الأب والأم، ومستوى دخل الأسرة الشهرين تم تطوير مقياس السلوك الصحي والتأكد من خصائصه السيكمومترية، يتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفس-اجتماعي. وزع المقياس على 1200 طالبا يدرسون في جامعة أم القرى على مستوى البكالوريوس. أظهرت التحليلات الإحصائية أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل ويعدي العناية بالجسم والصحة العامة، ومرتفع على بعدي التعامل مع الأدوية وبعد النفس-اجتماعي. كما أظهرت النتائج فروقا جوهرية تعزي لمتغيري مستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري: حيث ظهرت الفروق لصالح من كان مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي فأكثر ومن كان مستوى دخل أسرهم أكثر من 5001 ريالاً فأعلى. تضمنت الدراسة عدة توصيات.

### مقدمة

تساهم العوامل البيولوجية والبيئية والأسلوب الذي يعيشه الفرد والعادات السلوكية التي يمارسها في تشكيل مستواه الصحي. ويمكن القول بأن العديد من المشكلات الصحية التي يعاني منها الفرد مردها

أسلوب المعيشة غير السليم الذي ينتهجه الفرد في حياته اليومية، اكتسب نمط الحياة أهمية كبرى في مجال الصحة العامة، حيث اعتبرت الممارسات الصحية كالنشاط البدني، وساعات النوم، ونمط التغذية من العوامل المساهمة في الصحة والمرض للمجتمعات الحديثة (عبد الخالق وعبد المقصود، 1981).

لتفسير العلاقة بين الصحة العامة للفرد وبين بعض المتغيرات سواء البيئية الموجودة في محيط الفرد، أو التي تكمن في بنائه النفسي ظهرت العديد من النظريات النفسية، فعلى سبيل المثال، هناك من نظر إلى الكائن الإنساني نظرة ثنائية كجسد وروح كالفلسفة، الإسلامية، أو كجسد وعقل كمدرسة التحليل النفسي (Corsini. 2010). وهناك من نظر للكائن الإنساني نظرة كلية غير قابلة للتجزئة، أمثال أدلر مؤسس مدرسة علم النفس الفردي، وكارل روجرز مؤسس نظرية العلاج المتمركز حول الفرد. وفرتز بيرل مؤسس نظرية العلاج الجشطالتي (Corsini. 2010). كما أن هناك من نظر للفرد نظرة تفاعلية بحيث تتكامل فيه الجوانب العقلية مع الانفعالية مع الاجتماعية مع الجسمية ويمثل هذا الاتجاه نظرية الاختيار لمؤسسها غلاسر (Lennon. 2000)

انطلاقاً من هذه النظريات يمكن النظر لصحة الفرد العامة كنتاج لتكامل هذه العناصر التي تشكل الفرد كوحدة كلية متكاملة، وأن أي خلل في جانب من هذه الجوانب أو العناصر ستمتد تأثيراته إلى بقية جوانب الشخصية الأخرى. فالعلاقة بين هذه المكونات هي علاقة ديناميكية تفاعلية (الصمادي والزعبي، 2007). وبالاستناد إلى هذا المبدأ تتضح العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية والاختلالات الاجتماعية، على اعتبار أن الفرد هو محصلة مجموعة من العناصر المتفاعلة يعيش في محيط اجتماعي متفاعلاً معه من خلال هذه العلاقة. ويؤكد تيموثي (2008) أن الارتقاء بالصحة ينطلق من أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي، فالفرد يقوم بتطوير نظام سلوكي صحي في سنوات عمره المبكرة ويحافظ عليه في المراحل اللاحقة. وعلى المستوى الطبي يتضمن تعليم الفرد تصرفات صحية تساعد على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة بمشقاتها (شكري، 1999).

ويشير علم النفس الصحي إلى أن الارتقاء بالصحة يقوم على تطوير آلية تدخل تهدف إلى مساعدة الفرد في اكتساب وممارسة السلوكية الصحية، والتخلي عن الضارة. ويمكن أن تسهم وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي لدى الأفراد من خلال البرامج التثقيفية لمخاطر بعض التصرفات غير الصحية كالتدخين وبعض العادات الغذائية الخاطئة. كما تساهم مؤسسة التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة كالمدرسة، وجماعة الرفاق والأندية، والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية، والمؤسسات الصحية التي تملكها الدولة.

ويعرف المشعان وخليفة (1999) السلوك الصحي كمفهوم يجمع أنماط السلوك المختلفة التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. ويشير نولدنر (Noldner) (المشار إليه في رضوان وريشكة، 2001: 32)، إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد". في حين يعرف الباحثان السلوكيات الصحية بأنها مجموعة التصرفات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي سليم. ويمكن القول بأن السلوك الصحي مفهوم شامل لجميع أنماط السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي سليم من خلال ممارسة السلوكيات الوقائية كالإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل الكشف المبكر عن الأمراض ومنع حدوثها واستخدام الخدمات الطبية المختلفة من أجل الحفاظ على الصحة العامة وتنميتها، سواء الجسمانية منها أو النفسية على اعتبار أن صحة الفرد تتمثل بقيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه بتألف وانسجام (صمادي والصمادي، 2011)، ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة على أنه الدرجة التي يتحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

وقد ميز الصبوة والمحمود (2007) بين نمطين من أنماط السلوك الصحي: السلوك الصحي السلبي، والسلوك الصحي الإيجابي: ويعرف نمط السلوك الصحي السلبي بأنه أي فعل يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل مقصود ومتكرر، وتزيد من استهداف الأمراض والتعرض للأذى الجسدي والنفسي. ومن أنماط السلوك الصحي السلبي: التدخين، وشرب الكحول، وتعاطي الأدوية النفسية بدون وصفة طبية، والممارسات الجنسية المحرمة، والتعرض لأشعة الشمس لفترات طويلة.

أما السلوك الصحي الإيجابي فيعرف كتلك الأفعال المنتظمة التي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل مقصود أو غير مقصود، وتكون عاملاً مساعداً في الوقاية من الإصابة بالمرض أو منع الأذى الجسدي والنفسي. ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي: ممارسة التمرينات الرياضية، والنوم الكافي المطمئن، والعادات الغذائية الصحية السليمة، والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً، وسلوكيات القيادة الآمنة للسيارة. من جانب آخر يرى ستانهورب ولانكاستر (Stanhope & Lancaster. 1984) أن السلوك الصحي يتكون من أربعة مظاهر هي: الصحة العامة، وموضوعات لها علاقة بنمو الفرد الشخصي، ومواجهة الفرد لخطر الموت، وبعض المؤشرات التحذيرية الطبية والسلوكية والعاطفية.

وبما أن الفرد يكتسب السلوكيات الصحية وغير الصحية من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تعد الأسرة والمدرسة من أهمها على الإطلاق، فإن أفضل النظريات لتفسير اكتساب هذه السلوكيات هي نظريات التعليم المختلفة. إذ تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق. ففي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الاشتراط الكلاسيكي لمؤسسات بافلوف إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات غير الصحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الاشتراط المختلفة التي تستند إلى قوانين الاكتساب والتعميم والتميز وغيرها، نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة. أما أصحاب نظريات التعلم الإجرائي وعلى رأسهم سكنر فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات التي تتبع ممارستها. وينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وعلى رأسهم باندورا إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه توقعاً للحصول على التعزيز (البيلي والعمادي وصمادي، 1998).

في حين يرى رضوان وريشكة (2001) أن هناك ثلاثة نماذج تهدف إلى تفسير السلوك الصحي هي: نموذج المعتقدات الصحية، ونظرية الفعل المعقول، ونظرية دافع الحفاظ على الصحة، حيث يرى نموذج المعتقدات الصحية للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، إذ يعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الربح والخسارة. حيث تسهم القناعات

الشخصية في تشكيل قرار منطقي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي. ونموذج الفعل المعقول الذي يركز على النوايا والمقاصد لدى الفرد والمرتبطة بالاتجاهات نحو السلوك ومن خلال ضغط توقعات الآخرين. ونموذج دافع الحفاظ على الصحة الذي يقوم على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ قرارات بشأن القيام بإجراءات مناسبة كممارسة السلوكيات الصحية.

حظي موضوع السلوك الصحي بالعديد من الدراسات العربية والأجنبية: فقد تبين أن لدى طلبة إحدى الجامعات العربية مستويات متوسطة من السلوكيات الصحية (صمادي، 2013) ومستويات أعلى لدى بعض المرضى مقارنة مع الأصحاء (الصبوة والدق، 2009): كما أن هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي عالجت السلوك الصحي وعلاقته ببعض مفاهيم الشخصية والأخرى لدى الأفراد، وكشف التحليلات عن أن السلوك الصحي يرتبط إيجابياً مع مركز الضبط حيث إن لذوي الضبط الداخلي مستوى أعلى من ممارسة الأنشطة الرياضية وعادات غذائية أفضل مقارنة مع ذوي الضبط الخارجي (بداري، 1989: wardle. Steptoe. Bellisle & Davou. 1997: Kramer & Mikolajczyk; 2012) كما أنه يرتبط إيجابياً وبدلالة إحصائية مع الذكاء الوجداني (أبو النيل، 2008). كما تبين وجود علاقة سلبية بين ممارسة أنماط السلوك الصحي ومستوى الاكتئاب والعصائية والضغط النفسي لدى طلبة الجامعات (الصبوة والمحمود، 2007: شويخ، 2009: monroig. 2012)، وعلاقة إيجابية دالة مع الانبساط والانفتاح على الخبرة والقبول والإنقاذ (شويخ، 2009) ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين ممارسة أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات وتقديرها (الصبوة والمحمود، 2007: Enyeart Smith: 2001) ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين السلوك الصحي والسلامة العقلية (Roberts & Danoff-Burg. 2010) وتبين كذلك الارتباط الإيجابي بين ممارسة السلوكيات الصحية والمستوى العام للصحة وبعض الأمراض والأغراض المرضية (الصبوة والدق، 2009؛ حجازي، 2009؛ Wardle. Steptoe. Bellisle & Davou 1997: Monroig. 2012).

كما أجريت العديد من الدراسات عن السلوك الصحي في ضوء بعض المتغيرات غير الشخصية: إذ تبين أن مستويات السلوكيات الصحية لدى الطلبة الذين كان تعليم آبائهم مرتفعا اعلى ممن آبائهم أقل تعليقا (صمادي، 2013) ولدى طلبة الدراسات العليا مستويات أعلى من السلوك الصحي مقارنة مع طلبة البكالوريوس (Bulmer. Irfan. Barton. Vancour& Breny. 2010): كما تبين أن السلوك الصحي يتأثر بثقافة الفرد حيث تبين أن مستويات السلوك الصحي لدى الفتيات السوريات مستويات اعلى من السلوك الصحي مقارنة مع البنات الألمانيات، وأن السلوكيات الصحية لدى الذكور الألمان حازت مستويات أعلى من السلوك الصحي مقارنة مع السوريين (رضوان وريشكة، 2001). كما تبين أن مستوى ممارسة السلوكيات الصحية لدى طلبة الجامعات يمكن تحسينها من خلال برامج التثقيف الصحي التي تقدم لهم، وخاصة للمصابين بالإعاقات الحركية والسمعية (غرابة وطه، 2000: ماهر وعبد المقصود، 2007). أخيرا تبين أن السلوكيات الصحية لدى طلبة الجامعات تختلف باختلاف الجنس (Wardle. Steptoe. Bellisle& Davou. 1997). إذ أن لدى الطالبات مستويات أعلى من السلوكيات الصحية مقارنة مع الذكور (صمادي، 2013).

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

في ضوء مراجعة ما كتب عن السلوك الصحي ولما له من أهمية خاصة كمقدمة أساسية للحفاظ على مستوى عالي من الصحة العامة بالنسبة للفرد والمجتمع، فقد حظي السلوك الصحي بالعديد من الدراسات الغربية. في حين يلاحظ غياب الاهتمام العربي عامة وفي المملكة العربية السعودية خاصة (حسب علم الباحثين)، باستثناء عدد قليل من الدراسات التي ركزت على معالجة السلوك الصحي كمتغير يرتبط بعوامل شخصية متعددة أجريت في بعض الدول العربية مثل مصر والكويت والأردن وسوريا (رضوان وريشكة، 2001: خطاب، 2011: الصبوة والمحمود، 2007: شويخ، 2009: الصبوة والدق، 2009: صمادي، 2013)، لذا تأتي هذه الدراسة على طلاب جامعة أم القرى في مكة المكرمة لتختلف عما سبقها من حيث المجتمع المستهدف والهدف: ففي غياب المعلومات عن مستوى السلوكيات الصحية التي يمارسها طلاب جامعة أم القرى، وغياب المعلومات عن مدى اختلاف

هذه السلوكيات باختلاف متغيرات كثيرة لم تعالج من قبل كنوع الكلية والمستوى الدراسي مستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري، أتت هذه الدراسة لكشف جميع هذه الجوانب من خلال الإجابة عن السؤالين التاليين:

السؤال الأول: ما مستوى السلوك الصحي بأبعاده المختلفة لدى طلاب جامعة أم القرى؟

السلوك الثاني: هل يختلف مستوى السلوك الصحي كما تقيسه الدرجة الكلية على المقياس باختلاف نوع الكلية والمستوى الدراسي ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري؟

### أهمية الدراسة

يتوقع للدراسة الحالية أن تقدم عدة إسهامات على المستويين النظري والتطبيقي: فأما إسهاماتها على المستوى العلمي النظري فإنها ستثري الأدب النظري في مجال التربية الصحية، وستساهم في تعزيز المعرفة العلمية في مجال السلوكيات الصحية لدى طلبة جامعة أم القرى خاصة. كما أنها ستوفر قاعدة بيانات للعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية والصحية في رسم السياسات والخطط والبرامج الإرشادي لطلبة أم القرى خاصة. يضاف إلى ذلك إثراء المكتبة العربية لسد النقص والعجز في الدراسات التي تعالج مفهوم السلوك الصحي. أما على المستوى العملي التطبيقي فإن الدراسة الحالية ستقدم مادة علمية للعاملين في برامج الرعاية والخدمات الطلابية عامة والخدمات الإرشادية خاصة عند تخطيط برامج الإرشاد الجمعي والورش الوقائية والعلاجية والنمائية. كما ستساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية على اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين مستويات السلوك الصحي لدى طلبة جامعة أم القرى خاصة، وذلك من خلال أعداد الورش الإرشادية والتدريبية في تنمية الجوانب التي يتضح من نتائج الدراسة الحالية تدني مستويات بعض السلوكيات الصحية لديهم. كما ستضع الدراسة الحالية حجر الأساس لإجراء المزيد من الدراسات اللاحقة سواء على الإناث أو فئات عمرية أخرى كالأطفال



وكبار السن، أو لدراسة مفاهيم السلوك الصحي في ضوء متغيرات أخرى غير التي عالجتها هذه الدراسة كالمعدل التراكمي والمنطقة التي يقطنها الفرد وغيرها.

## الإجراءات

### مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة أم القرى على مستوى البكالوريوس والمسجلين للعام الدراسي 2014/2013م والمقدر عددهم 15000 طالبا ذكورا. اختير منهم عينة ممتسرة بلغ عدد أفرادها 1200 طالبا توزعوا حسب نمط الكلية (909 إنسانية واجتماعية، 291 علمية)، وحسب المستوى الدراسي (659 سنة أولى، 372 ثانية وثالثة، 169 رابعة وخريج)، وحسب مستوى تعليم الأب (405 ابتدائي فما دون، متوسط و ثانوي 526، جامعي فأكثر 269) ومستوى تعليم الأم (ابتدائي فما دون 656، متوسط و ثانوي 353، وجامعي فأكثر 191)، وحسب متغير مستوى دخل الأسرة الاقتصادي (5000 ريال فأقل، 5001-10000 ريالا، 10001 ريالا فأكثر).

### مقياس السلوك الصحي:

تبني الباحثان مقياس السلوك الصحي الذي طوره صمادي والصمادي (2011): على طلبة الجامعات الأردنية، ويتكون بصورته النهائية من 46 فقرة تقيس أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفسي-الاجتماعي. تتمتع المقياس الأصلي بخصائص سيكومترية عالية: حيث تم التأكيد من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى باستخدام المحكمين، وصدق البناء من خلال التحليل العاملين والصدق التمييزي من خلال إظهار الفروق بين من تتمتع بمستوى صحي عال ومن تتمتع بمستوى صحي متوسط أو متدني. كما كشف التحليل عن أن المقياس يتمتع بمعامل اتساق داخلي عالي (كرونباخ-ألفا 0.87) للمقياس ككل، و 0.84 للبعد الأول، 0.74 للبعد الثاني، 0.75 للبعد الثالث، 0.68 للبعد الرابع. كذلك تم التأكيد من الثبات الخارجي

للأداة من خلال تجريبه على عينة مستقلة وبأسلوب الاختبار-إعادة الاختبار بفارق زمني مدته أربعة عشر يوماً بين مرّتي التطبيق، وبلغ معامل الارتباط للمقياس ككل 0.79.

وللتأكد من ملاءمة المقياس لطلبة جامعة أم القرى تم عرض المقياس على عشرة من المتخصصين في علم النفس والقياس والتقويم والصحة النفسية والإرشاد والطب النفسي في جامعة أم القرى، طلب منهم إبداء آرائهم من حيث ملاءمة الفقرات لأبعادها وسلامة الصياغة اللغوية ووضوح الفقرات. واعتمد الباحثان نسبة اتفاق بين المحكمين 80% كحد أدنى لقبول الفقرة (المنيزل والعنوم، 2010): أدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف فقرتين من الأداة الأصلية وتبقى لدينا 44 فقرة. كما تم توزيع الأداة الجديد بعد حذف الفقرتين على عينة استطلاعية مكونة من 36 طالباً من طلبة جامعة أم القرى الذين يدرسون مساق مبادئ في علم النفس كمتطلب جامعة اختياري وهم يمثلون مختلف كليات الجامعة (تم استثنائهم من عينة الدراسة النهائية)، وحسبت معاملات ارتباط الفقرات بأبعادها وتبين أنها تراوحت ما بين 0.328-0.812: وأدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف فقرتين. تبقى لدينا 42 فقرة تمثل المقياس بنسخته الجديدة موزعة على أبعاد المقياس كما يلي: بعد العناية بالجسم (8) فقرات، بعد العناية بالصحة العامة (11) فقرة، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (8) فقرات بعد النفسي-الاجتماعي، (15) فقرة.

ثبات الأداة: تم التأكيد من ثبات المقياس بطريقتي الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ-ألفا، وثبات الإعادة بعد مرور أسبوعين والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

## جدول رقم (1)

معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق وكرنباخ-ألفا للمقياس وأبعاده

البعاد	معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق	كرونباخ- ألفا
الأول: العناية بالجسم	0.81	0.740
الثاني: العناية بالصحة العامة	0.84	0.766
الثالث: التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.79	0.714
الرابع: النفسي الاجتماعي	0.87	0.769
المقياس ككل	0.88	0.834

تصحيح المقياس: وضع أمام فقرات المقياس تدرج خماسي نوع ليكرت حيث (دائما = 5، غالباً=4، أحيانا=3، نادراً=2، مطلقاً=1)، ويمكن لدرجة الميستجيب أن تتراوح ما بين 42-170 درجة. وفي ضوء التدرج الخماسي تم استخدام المعيار التالي للحكم على مستوى السلوك الصحي (2.33 فأقل) تعبر عن مستوى منخفض، (2.34 - 3.66) تعبر عن مستوى متوسط، و(3.67 فأكثر) تعبر عن مستوى مرتفع.

## النتائج والمناقشة

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة من خلال الإجابة عن سؤالي الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى السلوك الصحي وأبعاده لطلاب جامعة أم القرى؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة

على مقياس السلوك الصحي وأبعاد الفرعية والجدول رقم (2) يتضمن النتائج.

## جدول رقم (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس

## السلوك الصحي وأبعاده

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس وأبعاده
مرتفع	0.48	4.10	النفسي الاجتماعي
مرتفع	0.82	3.73	التعامل مع الأدوية والعقاقير
متوسط	0.66	3.12	العناية بالصحة العامة
متوسط	0.79	2.98	العناية بالجسم
متوسط	0.68	3.48	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (2) أن مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى كان متوسطاً على الدرجة الكلية للمقياس، وعلى بعدي العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة. في حين أن مستواهم على بعدي التعامل مع الأدوية والعقاقير والبعدي النفسي - الاجتماعي كان مرتفعاً. كما أن جميع إجاباتهم عن فقرات المقياس كانت إما متوسطة أو مرتفعة باستثناء فقرتين جاءتتا بمستوى منخفض هما: (أهتم بمتابعة قياس ضغط الدم بشكل منتظم)، (وأحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري كل سنة) وهما ضمن بعد العناية بالصحة العامة، كما أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي على المقياس ككل بأبعاده الفرعية لدى طلاب جامعة أم القرى جاءت جميعها ضمن المستويين المرتفع والمتوسط، حيث جاء البعد النفس - اجتماعي في المرتبة الأولى، ثم تلاه بعد التعامل مع الأدوية، فبعد العناية بالصحة العامة، وأخيراً بعد العناية بالجسم.

تعكس هذه النتائج المستوى العام للثقافة الصحية لدى طلاب جامعة أم القرى الذي قد يتناسب مع التوقعات لما للحياة الجامعية وبرامجها الدراسية وبرامجها اللامنهجية من تأثيرات محتملة. كما أنها تعكس المستوى الثقافي للطالب الجامعي في مجال الرعاية الصحية، ولا غرابة في ذلك فطلاب الجامعة هم من الطبقات التي يفترض فيها مستوى مقبول من الثقافة والوعي الصحي بشكل عام في هذا المجال

مقارنة مع بقية الفئات الاجتماعية الأقل تعليماً. أما الفقرات التي حظيت بمتوسطات ضمن المستوى المتدني فكانت ضمن بعد العناية بالجسم وبعد العناية بالصحة العامة، وهذه النتائج تعكس المستوى العام لأسلوب حياة الطالب في جامعة أم القرى، فثقافة الفحوص الطبية الدورية ما زالت بعيدة عن المجتمعات العربية. وذلك لضعف الثقافة الصحية من جهة ولتدني مستويات خدمات الرعاية الصحية من جهة ثانية: فالفرد يبدأ بمراجعة الخدمات الصحية فقط عند أصابته بمرض ما. كما أن طلبة الجامعة وهم في ريعان الشباب ولم تظهر لديهم أية أعراض مرضية تثير اهتمامهم لمراقبة ضغط الدم أو لإجراء فحوصات طبية دورية. وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة يلاحظ أنها تتفق جزئياً مع نتائج دراسة (صمادي، 2013: Wardle. Steptoe. Bellise& Davou. 1997) ومع نتائج دراسات كل من (Bolmer. Irfan. Barton. Vancour& Breny. 2010) من حيث المستوى المتوسط للسلوك الصحي عامة، وتتعارض نتائجها مع نتائج دراسة (رضوان وريشكة، 2001). والفروق بين نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة جاء نتيجة اختلاف الأهداف واختلاف العينات واختلاف الأدوات. في حين تتفق نتائج الدراسة في هاتين الفقرتين فقط مع نتائج إحدى الدراسات (Wardle. Steptoe& Davou. 1997)، التي أظهرت وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة الأوربيين على الرغم من الفروق الثقافية بين عيني الدراستين الحالية والأوروبية.

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى السلوك الصحي كما تقيسه الدرجة الكلية على المقياس باختلاف نوع الكلية والمستوى الدراسي للطالب ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي في ضوء متغيرات الدراسة، والجدول رقم (3) يتضمن النتائج:

## جدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس

السلوك الصحي في ضوء متغيرات الدراسية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التصنيف	المغيرات
0.021	3.565	909	أدبي	الكلية
0.03	3.535	291	علمي	
0.023	3.581	659	السنة الأولى	المستوى الدراسي
0.027	3.525	372	السنة الثانية والثالثة	
0.039	3.544	169	السنة الرابعة والتخرج	
0.033	3.591	405	ابتدائي فما دون	تعليم الأب
0.026	3.535	526	متوسط وثانوي	
0.034	3.524	269	جامعي فأكثر	
0.024	3.449	656	ابتدائي فما دون	تعليم الأم
0.029	3.775	353	متوسط وثانوي	
0.038	3.694	191	جامعي فأكثر	
0.031	3.331	437	أقل من 5000 ريال	الدخل الشهري
0.028	3.669	430	من 5001-أقل من 10000 ريال	
0.031	3.676	333	من 10001 ريال فأكثر	

يتضح من الجدول رقم (3) وجود فروق ظاهرية بين بعض المتوسطات الحسابية في ضوء تصنيفها

تبعاً لمتغيرات الدراسية، ولاختيار دلالة هذه الفروق استخدام اختبار تحليل التباين الخماسي المتعدد (5-

WAY ANOVA) عديم التفاعل، والجدول رقم (4) يلخص النتائج.

## جدول رقم (4)

تحليل التباين الخماسي لمتوسطات درجات أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0.01	2.34	0.56	9	5.04	بين المجموعات
0.38	0.79	0.19	1	0.19	الكلية
0.20	1.62	0.39	2	0.77	المستوى الدراسي
0.25	1.38	0.33	2	0.66	مستوى تعليم الأب
0.00	3.14	0.75	2	1.50	مستوى تعليم الأم
0.00	4.02	0.96	2	1.92	الدخل الشهري
		0.24	1190	284.22	الخطأ
			1199	289.26	الكلية

يتضح من الجدول رقم (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل يمكن أن تعزي لمتغيرات الكلية والمستوى الدراسي ومستوى تعليم الأب. في حين كشف التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغيري مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل الشهري للأسرة. ولتحديد مصادر هذه الفروق تم استخدام اختبار شففيه (Scheffé) للمقارنات البعدية، والجدول رقم (5) يتضمن النتائج.

## جدول رقم (5)

نتائج اختبار شففيه (Scheffé) لتحديد مصادر الفروق في الدرجة الكلية

## حسب تعليم الأم

تعليم الأم	المتوسطات الحسابية	ابتدائي فأقل	متوسط و ثانوي	جامعي فأعلى
ابتدائي فما دون	3.449	-	فروق دالة	فروق دالة
متوسط - ثانوي	3.577		-	
جامعي فأكثر	3.694			-

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق في مستوى السلوك الصحي من خلال الدرجة الكلية على المقياس بين طلاب الأسر ذات مستوى تعليم الأم ابتدائي فما دون وطلاب الأسر ذات مستوى تعليم الأم متوسط و ثانوي، لصالح طلاب الأسر ذات مستوى تعليم الأم متوسط و ثانوي فأعلى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن حصول الطلاب الذين مستوى تعليم أمهاتهم ابتدائي فما دون على معدلات أقل مقارنة مع الطلاب الذين مستوى تعليم أمهاتهم أعلى، ربما يعكس تأثير التعليم العالي لدى الأمهات في أسلوب التنشئة الاجتماعية مع الأبناء، إذ يتوقع من الأمهات الأكثر تعليماً أن يملن إلى استخدام الأسلوب الديمقراطي والمتسامح أكثر من الأمهات الأقل تعليماً وخاصة في مجال التربية الصحية وهذا يؤكد قول (الأم مدرسة إذا أعدتها أعددت شعباً طيب الأعراق). ويعتقد أن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب حياته، والذي يعد المكون الرئيس للسلوكيات الصحية. فنمط التنشئة الأسرية الديمقراطية والتي تتسم بالإشراف المباشر وغير المباشر والمتابعة تساهم بشكل مباشر في أعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية والصحة النفسية.

ولتحديد مصادر الفروق بين المتوسطات الحسابية في ضوء متغير مستوى دخل الأسرة الشهري استخدم اختبار شففيه (Scheffé) للمقارنات البعدية، وجدول رقم (6) يلخص النتائج.



## جدول رقم (6)

نتائج اختبار شففيه (Scheffé) لتحديد مصادر الفروق في الدرجة الكلية حسب

مستوى الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري	المتوسطات الحسابية	أقل من 5000 ريال	من 5001-أقل من 10000 ريال	10001 ريال فأكثر
أقل من 5000 ريال	3.331	-	فروق دالة	فروق دالة
من 5001-10000 ريال	3.669	-	-	-
من 10001 ريال فأكثر	3.675	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (6) أن الطلاب الذين مستوى دخل أسرهم 5000 ريالاً فأقل كانت متوسطاتهم الحسابية أقل وبدلالة إحصائية مقارنة مع من جاءوا من أسر تمتعت بمستوى دخل شهري تجاوز 5001 ريالاً سعودياً.

بمقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فيما يخص تأثير مستوى الدخل الاقتصادي فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Elo& Culhane. 2010) التي أظهرت فروقا بين الطبقة العليا والطبقة الدنيا على الرغم من الفروق الثقافية والحضارية بين عيني الدراستين. ويمكن تفسير ذلك بان الطبقات الفقيرة ذات الدخل القليل يعانون من قلة الرياضة وقلة البرامج الغذائية وقلة متابعة البرامج العلاجية وقلة مراجعة الخدمات الطبية، ويتجاهلون السلوكيات الصحية وأقل وعياً بالمستوى الصحي مقارنة مع نظرائهم من الطبقات ذات الدخل الأسري الشهري العالين واتساق النتائج يؤكد حقيقة أن مستوى الدخل الاقتصادي للأسر يلعب دوراً مهماً في التأثير في ثقافة الفرد ووعيه الصحي. أما بقية متغيرات الدراسة كالكلية والمستوى الدراسي للطالب ومستوى تعليم الأب) فلم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزي لها. فمن حيث غياب تأثير المستوى الدراسي فقد اتفقت مع دراسة (Bulmer. Irfan. Barton. Vancour. And Breny. 2010) وأما فيما يخص

غياب تأثير الكلية التي يدرس بها الطالب فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ( Helmer. 2012 (Krämer& Mikolajczk)، وهذا ربما يؤشر لحقيقة استقرار أسلوب حياة هؤلاء الأفراد في هذه المرحلة العمرية وبالتالي يصعب تغيير هذه الأساليب يتغير المستوى الدراسي للطالب وتغير الكلية التي ينتمي إليها. كما أن غياب تأثير مستوى تعليم الأب يتعارض مع دراسة صمادي (2013) التي كشفت أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك يختلف باختلاف مستوى تعليم الأب، والفروق بين نتائج الدراستين ربما يعكس فروقا بين حجم تأثير الأب في السلوك الصحي لدى عيني الدراسة.

## التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- 1- تطوير الخطط والبرامج لزيادة وعي الطلبة بضرورة إجراء الفحص الطبي الدوري، ومراقبة ضغط الدم.
- 2- عقد الورش الإرشادية في المجالات الصحية المرتبطة ببعدي العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات مع فئات عمرية أخرة ولمراحل دراسية مبكرة.
- 4- إجراء دراسة مماثلة على فئة الطالبات في جامعة أم القرى.

## **Levels of Hygienic Behaviors Among Umm Al- Qura University Students: Descriptive Study**

**Prof. Ahmad A. Al-Smadi**

**College of Education**

**Umm Al-Qura University**

**K.S.A**

**Ismaiel A. Al-Harathi**

**MOH**

**K.S.A**

### **Abstract**

This study aims to determine the level of hygienic behaviors among Umm Al-Qura University students, and the differences contributed to student's faculty, student's level, father's level of education, mother's level of education, and family monthly income. To achieve these goals a hygienic behavior scale was developed. Validity and reliability of the scale were ensured. The scale was administered to 1200 undergraduate male students. Statistical analyses revealed that levels of hygienic behavior for the total score, body care, and general health care domains were in the average levels. But dealing with medical drugs and psycho-social domains were in a high levels. Also, there were statistically significant differences contributed to mother's level of education and family monthly income; differences were in favor of students from mothers with secondary education and above; as well as, for students of families with monthly income exceeded 5001 SR. Several recommendations were suggested.

## المراجع

- 1- أبو النيل، هبة الله (2008). الذكاء الوجداني والسلوك الصحي لدى مريضات ضغط الدم المرتفع. دراسات نفسية، مصر، 18(1)، 49-109.
- 2- البيلي، محمد، والعمادي، عبد القادر، والصمادي، أحمد. (1998). علم النفس التربوي وتطبيقاته (ط 3). العين، دولة الإمارات: مكتبة الفلاح.
- 3- تيموثي، ترول (2008). علم النفس الإكلينيكي، (ترجمة وسام بريك وفوزي داوود). عمان: دار الشروق.
- 4- حجازي، جولتان (2009). قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة. مجلة كلية التربية في جامعة الأزهر، (143) الجزء 3، 215-250.
- 5- خطاب، كريمة (2011). فعالية الذات كمحدد لكل من الافصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. دراسات عربية في علم النفس، 10 (1)، 119-154.
- 6- رضوان، سامر ورشكة، كونارد (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، شؤون اجتماعية، (72)، 25-66.
- 7- شكري، مایسة محمد (1999). أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة. دراسات نفسية، مصر، 9 (4)، 559-584.
- 8- الشناوي، محمد محروس (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
- 9- شويخ، هناء (2009). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتنبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم الاجتماعية، 40 (1)، 62-105.
- 10- صبري، ماهر وعبد المقصود، منى (2007). القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 1(3)، 11-66.

- 11- الصبوة، محمد والمحمود، شيماء (2007)، بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسات السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات عربية في علم النفس، 6(1)، 1-48.
- 12- الصبوة، محمد والدق، أميرة (2009). الفروق بين مرضي الكبد الفيروسي المزمن والأصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات والحالة العقلية. دراسات عربية في علم النفس، 8(2)، 263-314.
- 13- صمادي، أحمد والصمادي، محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)، 83-88.
- 14- صمادي، رشاد (2013). المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- 15- الصمادي، أحمد والزعي، فايز (2007). أثر برنامج إرشاد جمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية (جامعة البحرين)، 8 (1)، 111-113.
- 16- عبد الخالق، محمد وعبد المقصود، عصمت (1981). السلوك الصحي وتدريب الصحة. القاهرة: دار المعارف.
- 17- غرابة، مسعود وطه، طه (2000). أثر برنامج ترويجي رياضي على السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين حركيا في المملكة العربية السعودية. مجلة بحوث التربية الرياضية في جامعة الزقازيق، 33 (53)، 331-359.
- 18- المشعان، عويد سلطان وخليفة، محمد عبد اللطيف (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. مجلد مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، (جامعة الكويت)، 104.

19- المنيزل، عبد الله والعتوم، عدنان (2010). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية. الشارقة: مكتبة الجامعة.

- 20- Bulmer, S., Irfan, S., Barton, B., Vancour, M. & Breny, J. (2010). Comparison of health status and health behaviors between female graduate and undergraduate college students. **Health Educator**, 42(2), 67-76.
- 21- Corsini, R. (2010). **Current psychotherapies**.(10 ed.). Itasca, 111: Peacoack.
- 22- Elo, I. & Culhane, J. (2010). Variations in health and health behaviors by nativity among pregnant black women in Philadelphia. **American Journal of Public Health**, 100(11), 20185-20192.
- 23- Helmer, S., Kramer, A., & Mikolajczyk. R. (2012). Health-related locus of control and health behavior among university students in North Rhine Westphalia. Germany, **BMC Public Health**, 1-8.
- 24- Lennon, B. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. **International Journal of Reality Therapy**, 20(1), 41-46.
- 25- Monroig, M. (2012). Associations between positive health Behavior and psychological distress. **Undergraduate Research Journal**, 6, 10-17.
- 26- Stanhope, M. & Lancaster, J. (1984). **Community health nursing process and practice for promoting health**. Toronto, Canada: Mosby
- 27- Enyeart Smith, T. (2004). A comparison of health risk behaviors among college students enrolled in a required personal health course vs. an elective personal health course. A Ph.D. Dissertation. Available online.
- 28- Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F., & Davou, B. (1997). Health dietary practice among European students. **Health Psychology**, 16(5), 443-450.