

مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية

أ. إسماعيل أحمد الحارثي

وزارة الصحة في مكة المكرمة
المملكة العربية السعودية

د. أحمد عبدالمجيد الصمادي

كلية التربية - جامعة أم القرى
المملكة العربية السعودية

الملخص

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 الشهري. تم تطوير مقياس السلوك الصحي والتأكد من خصائصه السيكومترية، يتكون المقياس من أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفس-اجتماعي. وزع المقياس على ١٢٠٠ طالباً يدرسون في جامعة أم القرى على مستوى البكالوريوس. أظهرت التحليلات الإحصائية أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل وبعدي العناية بالجسم والصحة العامة، ومرتفع على بعدي التعامل مع الأدوية وبعدي النفس-اجتماعي. كما أظهرت النتائج فروقاً جوهرياً تعزى 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 ٥٠٠١ 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، ١٩٨١).

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 غلاس (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، ٢٠٠٧). 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 (٢٠٠٨) 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، ١٩٩٩).

ويشير علم النفس الصحي إلى أن الارتقاء بالصحة يقوم على تطوير آلية

تَدخُل تهدف إلى مساعدة الفرد في اكتساب وممارسة السلوكيات 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 مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة كالمدرسة، وجماعة الرفاق، والأندية، والمؤسسات الدينية، ووسائل الاعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية، والمؤسسات الصحية التي تملكها الدولة.

ويعرف المشعان وخليفة (١٩٩٩) السلوك الصحي كمفهوم يجمع أنماط السلوك المختلفة التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. ويشير نولدنر (Noldner) (المشار إليه في رضوان وريشكة، ٢٠٠١: ٣٢)، 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 الجسمية منها أو النفسية على اعتبار أن صحة الفرد تتمثل بقيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه بتآلف وانسجام (صمادي والصمادي، ٢٠١١)، ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة على أنه الدرجة التي يتحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

وقد ميز الصبوة والمحمود (٢٠٠٧) 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 المختلفة التي تعد الأسرة والمدرسة من أهمها على الإطلاق، فإن أفضل النظريات لتفسير اكتساب هذه السلوكيات هي نظريات التعلم المختلفة. إذ تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق. ففي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الاشتراط الكلاسيكي لمؤسسها 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 سكينر فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الانماط 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، ١٩٩٨).

في حين يرى رضوان وريشكة (٢٠٠١) 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 التمثيل 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، ٢٠١٣) ومستويات أعلى لدى بعض المرضى مقارنة مع الأصحاء (الصبوة والدق، ٢٠٠٩)؛ كما أن هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي عالجت السلوك الصحي وعلاقته ببعض مفاهيم الشخصية الأخرى لدى الأفراد، وكشفت 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، ١٩٨٩؛ Wardle, Steptoe, Bellisle & Davou, 1997; Helmer, Kramer & Mikolajczyk, 2012). كما أنه يرتبط إيجابياً وبداًلة إحصائية مع الذكاء الوجداني (أبو النيل، ٢٠٠٨). كما تبين وجود علاقة سلبية بين ممارسة

أنماط السلوك الصحي ومستوى الاكتئاب والعصابية والضغط النفسي لدى طلبة الجامعات (الصبوة والمحمود، ٢٠٠٧؛ شويخ، ٢٠٠٩؛ (Monroig, 2012)، وعلاقة إيجابية دالة مع الانبساط والانفتاح على الخبرة والقبول والإلتقان (شويخ، ٢٠٠٩) ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين ممارسة أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات وتقديرها (الصبوة والمحمود، ٢٠٠٧؛ Enyeart Smith, 2004؛ خطاب، ٢٠١١) ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين السلوك الصحي والسلامة العقلية (Roberts & Danoff-Burg, 2010)، وتبين كذلك الارتباط الإيجابي بين ممارسة السلوكيات الصحية والمستوى العام للصحة وبعض الأمراض والأعراض المرضية (الصبوة والدق، ٢٠٠٩؛ حجازي، ٢٠٠٩؛ (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 مرتفعاً أعلى ممن آبائهم أقل تعليماً (صمادي، ٢٠١٣) 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 أعلى من السلوك الصحي مقارنة مع البنات الألمانيات، وأن السلوكيات الصحية لدى الذكور الألمان حازت مستويات أعلى من السلوك الصحي مقارنة مع السوريين (رضوان وريشكة، ٢٠٠١). 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 (غرابه وطه، ٢٠٠٠؛ ماهر وعبد المقصود، ٢٠٠٧). أخيراً 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، ٢٠١٣).

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 وريشكه، ٢٠٠١؛ خطاب، ٢٠١١؛ الصبوة والمحمود، ٢٠٠٧؛ شويخ، ٢٠٠٩؛ الصبوة والدق، ٢٠٠٩؛ صمادي، ٢٠١٣)، 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؟

السؤال 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 اعداد 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 ٢٠١٣/٢٠١٤م والمقدر عددهم ١٥٠٠٠ طالباً ذكراً. اختير منهم عينة متيسرة بلغ عدد أفرادها ١٢٠٠ طالباً توزعوا حسب نمط الكلية (٩٠٩ إنسانية واجتماعية، ٢٩١ علمية)، وحسب المستوى الدراسي (٦٥٩ سنة أولى، ٣٧٢ ثانية وثالثة، ١٦٩ رابعة وخريج)، وحسب مستوى تعليم الأب (٤٠٥ ابتدائي فما دون، متوسط و ثانوي ٥٢٦، جامعي فأكثر

(٢٦٩) ومستوى تعليم الأم (ابتدائي فما دون ٦٥٦، متوسط وثانوي ٣٥٣، وجامعي فأكثر ١٩١)، وحسب متغير مستوى دخل الأسرة الاقتصادي (٥٠٠٠ ريال فأقل، ٥٠٠١ - ١٠٠٠٠ ريالاً، ١٠٠٠١ ريالاً فأكثر).

مقياس السلوك الصحي:

تبنى الباحثان مقياس السلوك الصحي الذي طوره صمادي والصمادي (٢٠١١): على طلبة الجامعات الأردنية، ويتكون بصورته النهائية من ٤٦ فقرة تقيس أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفسي - الاجتماعي. تمتع المقياس الأصلي بخصائص سيكومترية عالية؛ حيث تم التأكد من صدق المقياس من خلال صدق المحتوى باستخدام المحكمين، وصدق البناء من خلال التحليل العاملي والصدق التمييزي من خلال إظهار الفروق بين من تمتع بمستوى صحي عال ومن تمتع بمستوى صحي متوسط أو متدني. كما كشف التحليل عن أن المقياس يتمتع بمعامل اتساق داخلي عالي (كرونباخ - ألفا ٠,٨٧) للمقياس ككل، و٠,٨٤ للبعد الأول، ٠,٧٤ للبعد الثاني، ٠,٧٥ للبعد الثالث، ٠,٦٨ للبعد الرابع. كذلك تم التأكد من الثبات الخارجي للأداة من خلال تجريبه على عينة مستقلة وبأسلوب الاختبار - إعادة الاختبار بفارق زمني مدته أربعة عشر يوماً بين مرتي التطبيق، وبلغ معامل الارتباط للمقياس ككل ٠,٧٩.

وللتأكد من ملائمة 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 ملائمة الفقرات لأبعادها وسلامة الصياغة اللغوية ووضوح الفقرات. واعتمد الباحثان نسبة اتفاق بين المحكمين ٨٠٪ كحد أدنى لقبول الفقرة (المنيزل والعنوم، ٢٠١٠)؛ أدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف فقرتين من الأداة الأصلية وتبقى لدينا ٤٤ فقرة. كما تم توزيع الأداة الجديدة بعد حذف الفقرتين على عينة استطلاعية مكونة من ٣٦ 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 ٠,٣٢٨ - ٠,٨١٢؛ وأدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف فقرتين. تبقى لدينا ٤٢ فقرة تمثل المقياس بنسخته الجديدة موزعة على أبعاد المقياس كما يلي: بعد العناية بالجسم (٨) فقرات، بعد العناية بالصحة العامة (١١) فقرة، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (٨) فقرات، بعد النفسي - الاجتماعي، (١٥) فقرة.

ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات المقياس بطريقتي الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ - ألفا، وثبات الإعادة بعد مرور اسبوعين والجدول رقم (١) يوضح ذلك:

جدول رقم (١)

معاملات الارتباط بين مرتبي التطبيق وكرونباخ - ألفا للمقياس وأبعاده

البعد	معاملات الارتباط بين مرتبي التطبيق	كرونباخ - ألفا
الأول: العناية بالجسم	٠,٨١	٠,٧٤٠
الثاني: العناية بالصحة العامة	٠,٨٤	٠,٧٦٦
الثالث: التعامل مع الأدوية والعقاقير	٠,٧٩	٠,٧١٤
الرابع: النفسي الاجتماعي	٠,٨٧	٠,٧٦٩
المقياس ككل	٠,٨٨	٠,٨٣٤

تصحيح المقياس: وضع أمام فقرات المقياس تدرج خماسي نوع ليكرت حيث (دائماً = ٥، غالباً = ٤، أحياناً = ٣، نادراً = ٢، مطلقاً = ١)، ويمكن لدرجة المستجيب أن تتراوح ما بين ٤٢ - ١٧٠ درجة. وفي ضوء التدرج الخماسي تم استخدام المعيار التالي للحكم على مستوى السلوك الصحي (٢,٣٣ فأقل) تعبر عن مستوى منخفض، (٢,٣٤-٣,٦٦) تعبر عن مستوى متوسط، و(٣,٦٧ 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 وأبعاده الفرعية والجدول رقم (٢) يتضمن النتائج.

جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس السلوك الصحي وأبعاده

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المقياس وأبعاده
مرتفع	٠,٤٨	٤,١٠	النفسي الاجتماعي
مرتفع	٠,٨٢	٣,٧٣	التعامل مع الأدوية والعقاقير
متوسط	٠,٦٦	٣,١٢	العناية بالصحة العامة
متوسط	٠,٧٩	٢,٩٨	العناية بالجسم
متوسط	٠,٦٨	٣,٤٨	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (٢) 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 والبعد النفسي - الاجتماعي كان مرتفعاً. كما أن جميع إجاباتهم عن فقرات المقياس كانت إما متوسطة أو مرتفعة باستثناء فقرتين جاءت 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 للطلاب 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 إصابته بمرض ما. كما أن طلبة الجامعة وهم في ريعان الشباب ولم تظهر لديهم أية أعراض مرضية تشير اهتمامهم لمراقبة ضغط الدم أو لإجراء فحوصات طبية دورية. وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة يلاحظ أنها تتفق جزئياً مع نتائج دراسة (Wardle, Steptoe, Bellisle & Davou, 1997)؛ صمادي، ٢٠١٣) ومع نتائج دراسات كل من (Bulmer, Irfan, Barton, Vancour & Breny, 2010) من حيث المستوى المتوسط للسلوك الصحي عامة. وتتعارض نتائجها مع نتائج دراسة (رضوان وريشكه، ٢٠٠١). 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, Bellisle & Davou, 1997)، التي أظهرت وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة الأوروبيين على الرغم من الفروق الثقافية بين عيني الدراسات الحالية والأوروبية.

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى السلوك الصحي كما تقيسه الدرجة

الكلية على المقياس باختلاف نوع الكلية والمستوى الدراسي للطلاب 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 (٣) يتضمن النتائج:

جدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي في ضوء متغيرات الدراسة

المتغيرات	التصنيف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الكلية	أدبي	٩٠٩	٣,٥٦٥	٠,٠٢١
	علمي	٢٩١	٣,٥٣٥	٠,٠٣
المستوى الدراسي	السنة الأولى	٦٥٩	٣,٥٨١	٠,٠٢٣
	السنة الثانية والثالثة	٣٧٢	٣,٥٢٥	٠,٠٢٧
	السنة الرابعة والتخرج	١٦٩	٣,٥٤٤	٠,٠٣٩
تعليم الأب	ابتدائي فما دون	٤٠٥	٣,٥٩١	٠,٠٣٣
	متوسط وثانوي	٥٢٦	٣,٥٣٥	٠,٠٢٦
	جامعي فأكثر	٢٦٩	٣,٥٢٤	٠,٠٣٤
تعليم الأم	ابتدائي فما دون	٦٥٦	٣,٤٤٩	٠,٠٢٤
	متوسط وثانوي	٣٥٣	٣,٧٧٥	٠,٠٢٩
	جامعي فأكثر	١٩١	٣,٦٩٤	٠,٠٣٨
الدخل الشهري	أقل من ٥٠٠٠ ريال	٤٣٧	٣,٣٣١	٠,٠٣١
	٥٠٠١ - أقل من ١٠٠٠٠ ريال	٤٣٠	٣,٦٦٩	٠,٠٢٨
	من ١٠٠٠١ ريال فأكثر	٣٣٣	٣,٦٧٦	٠,٠٣١

يتضح من الجدول رقم (٣) وجود فروق ظاهرية بين بعض المتوسطات الحسابية في ضوء تصنيفها تبعاً لمتغيرات الدراسة، واختبار دلالة هذه الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الخماسي المتعدد (5 - WAY ANOVA) عديم التفاعل، والجدول رقم (٤) يلخص النتائج.

جدول رقم (٤)

تحليل التباين الخماسي لمتوسطات درجات أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
٠,٠١	٢,٣٤	٠,٥٦	٩	٥,٠٤	بين المجموعات
٠,٣٨	٠,٧٩	٠,١٩	١	٠,١٩	الكلية
٠,٢٠	١,٦٢	٠,٣٩	٢	٠,٧٧	المستوى الدراسي
٠,٢٥	١,٣٨	٠,٣٣	٢	٠,٦٦	مستوى تعليم الأب
٠,٠٠	٣,١٤	٠,٧٥	٢	١,٥٠	مستوى تعليم الأم
٠,٠٠	٤,٠٢	٠,٩٦	٢	١,٩٢	الدخل الشهري
		٠,٢٤	١١٩٠	٢٨٤,٢٢	الخطأ
			١١٩٩	٢٨٩,٢٦	الكلية

يتضح من الجدول رقم (٤) 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 (٥) يتضمن النتائج.

جدول رقم (٥)

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

حسب تعليم الأم

تعليم الأم	المتوسطات الحسابية	ابتدائي فأقل	متوسط وثنائي	جامعي فأعلى
ابتدائي فما دون	٣,٤٤٩	-	فروق دالة	فروق دالة
متوسط - ثانوي	٣,٥٧٧		-	
جامعي فأكثر	٣,٦٩٤			-

يتضح من الجدول رقم (٥) 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 تعليمياً أن يملن إلى استخدام الأسلوب الديمقراطي والمتسامح أكثر من الأمهات الأقل تعليمياً 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 الاسرية الديمقراطية والتي تتسم بالإشراف المباشر وغير المباشر والمتابعة تساهم بشكل مباشر في اعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية والصحة النفسية.

ولتحديد مصادر الفروق بين المتوسطات الحسابية في ضوء متغير مستوى دخل الأسرة الشهري استخدم اختبار شفيه (Scheffé) للمقارنات البعدية، وجدول رقم (٦) يلخص النتائج.

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار شفيه (Scheffé) لتحديد مصادر الفروق في الدرجة الكلية حسب مستوى الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري	المتوسطات الحسابية	أقل من ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠١ - أقل من ١٠٠٠٠ ريال	١٠٠٠١ ريال فأكثر
أقل من ٥٠٠٠ ريال	٣,٣٣١	-	فروق دالة	فروق دالة
من ٥٠٠١ - ١٠٠٠٠ ريال	٣,٦٦٩		-	
من ١٠٠٠١ ريال فأكثر	٣,٦٧٥			-

يتضح من الجدول رقم (٦) أن الطلاب الذين مستوى دخل أسرهم ٥٠٠٠ ريالاً فأقل كانت متوسطاتهم الحسابية أقل وبدلالة إحصائية مقارنة مع من جاءوا من أسر تمتعت بمستوى دخل شهري تجاوز ٥٠٠١ 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 فروقاً بين الطبقة العليا والطبقة الدنيا على الرغم من الفروق الثقافية والحضارية بين عینتي الدراستين. ويمكن تفسير ذلك بأن 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 للطلاب ومستوى تعليم الأب فلم تظهر أية فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى 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, Krämer & Mikolajczyk, 2012)، وهذا ربما يؤثر لحقيقة استقرار أسلوب حياة هؤلاء الأفراد في هذه المرحلة العمرية وبالتالي يصعب تغيير هذه الأساليب بتغيير المستوى الدراسي للطلاب وتغيير الكلية التي ينتمي إليها. كما أن غياب تأثير مستوى تعليم الأب يتعارض مع دراسة صمادي (٢٠١٣) التي كشفت أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك يختلف باختلاف مستوى تعليم الأب، والفروق بين نتائج الدراستين ربما يعكس فروقاً بين حجم تأثير الأب في السلوك الصحي لدى عینتي الدراسة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- ١ - تطوير الخطط والبرامج لزيادة وعي الطلبة بضرورة إجراء الفحص الطبي الدوري، ومراقبة ضغط الدم.
- ٢ - عقد الورش الإرشادية في المجالات الصحية المرتبطة ببعدي العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة.
- ٣ - إجراء المزيد من الدراسات مع فئات عمرية أخرى ولمراحل دراسية مبكرة.
- ٤ - 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

Ismail A. Al-Harhi

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

- ١ - أبو النيل، هبة الله (٢٠٠٨). الذكاء الوجداني والسلوك الصحي لدى مريضات ضغط الدم المرتفع. دراسات نفسية، مصر، ١٨(١)، ٤٩ - ١٠٩.
- ٢ - البيلي، محمد، والعمادي، عبد القادر، والصمادي، أحمد. (١٩٩٨). علم النفس التربوي وتطبيقاته (ط٣). العين، دولة الإمارات: مكتبة الفلاح.
- ٣ - تيموثي، ترول (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي، (ترجمة وسام بريك وفوزي داوود). عمان: دار الشروق.
- ٤ - حجازي، جولتان (٢٠٠٩). قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرضى القلب في محافظات غزة. مجلة كلية التربية في جامعة الأزهر، (١٤٣) الجزء ٣، ٢١٥ - ٢٥٠.
- ٥ - خطاب، كريمة (٢٠١١). فعالية الذات كمحدد لكل من الافصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. دراسات عربية في علم النفس، ١٠(١)، ١١٩ - ١٥٤.
- ٦ - رضوان، سامر وريشكه، كونارد (٢٠٠١). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. شؤون اجتماعية، (٧٢)، ٢٥ - ٦٦.
- ٧ - شكري، مايسة محمد (١٩٩٩). أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة. دراسات نفسية، مصر، ٩(٤)، ٥٥٩ - ٥٨٤.
- ٨ - الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
- ٩ - شويخ، هناء (٢٠٠٩). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتنبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٠(١)، ٦٢ - ١٠٥.
- ١٠ - صبري، ماهر وعبد المقصود، منى (٢٠٠٧). القصص الكاريكاتورية وأثرها

- في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ١(٣)، ١١ - ٦٦.
- ١١ - الصبوة، محمد والمحمود، شيماء (٢٠٠٧). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسات السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات عربية في علم النفس، ٦(١)، ١ - ٤٨.
- ١٢ - الصبوة، محمد والدق، أميرة (٢٠٠٩). الفروق بين مرضى الكبد الفيروسي المزمن والأصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات والحالة العقلية. دراسات عربية في علم النفس، ٨(٢)، ٢٦٣ - ٣١٤.
- ١٣ - صمادي، أحمد والصمادي، محمد. (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، ٢٢(١)، ٨٣-٨٨.
- ١٤ - صمادي، رشاد (٢٠١٣). المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- ١٥ - الصمادي، أحمد والزعبي، فايز (٢٠٠٧). أثر برنامج إرشاد جمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية (جامعة البحرين)، ٨(١)، ١١١-١١٣.
- ١٦ - عبد الخالق، محمد وعبد المقصود، عصمت (١٩٨١). السلوك الصحي وتدريب الصحة. القاهرة: دار المعارف.
- ١٧ - غرابه، مسعود وطه، طه (٢٠٠٠). أثر برنامج تروحي رياضي على السلوك الصحي والتعايش مع الإعاقة للمعاقين حركياً في المملكة العربية السعودية. مجلة بحوث التربية الرياضية في جامعة الزقازيق، ٣٣(٥٣)، ٣٣١ - ٣٥٩.
- ١٨ - المشعان، عويد سلطان وخليفة، محمد عبد اللطيف (١٩٩٩). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. مجلد مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، (جامعة الكويت)، ١٠٤.

١٩ - المنيزل، عبدالله والعنوم، عدنان (٢٠١٠). **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, Ill: Peacock.
- 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., Krämer, 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.

