



## **الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030**

**إعداد**

**د/ علي حسين نجمي**

**أستاذ مشارك بكلية التربية والآداب، جامعة تبوك،  
المملكة العربية السعودية**

## الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030

علي حسين نجمي

كلية التربية والآداب، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: [a.najmi@ut.edu.sa](mailto:a.najmi@ut.edu.sa)

### المستخلص:

يرفع التثقيف الصحي من وعي الأفراد، وتحسين حياتهم عن طريق تنمية معارفهم، وتغيير اتجاهاتهم وعاداتهم، وسلوكياتهم، ولا تتوقف مسؤولية الجامعة كمؤسسة تعليمية عند العناية بالناحية الأكاديمية والعقلية فقط، ولكنها معنية أيضا بالصحة والبدن والنفس فضلا عن كون التفوق الأكاديمي جزء لا يتجزأ من الصحة والسلامة البدنية. هدفت الدراسة إلى تعرف واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030، وتحديد الفروق في واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك تبعا لمتغير الجنس (ذكور- إناث)، التخصص (علوم شرعية/ عربية - علوم اجتماعية/ إنسانية - علوم تطبيقية/ طبيعية) مستوى التحصيل "المعدل التراكمي" (مرتفع / منخفض). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال استبانة طبقت على عينة قوامها (614) طالبا وطالبة بالمقر الرئيس للجامعة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1440م/1441هـ، وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: أن النسبة الأكبر من طلبة جامعة تبوك لا يدخنون، ولا يعانون من أمراض السكر والضغط والسمنة والنحافة. أن مصادر الثقافة الصحية لأعلى نسبة من طلبة جامعة تبوك تتمثل في هذه المصادر الخمسة (وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، مواقع التواصل الاجتماعي، الأصدقاء، الأسرة والأقارب، المطالعة والقراءة الذاتية)، وأن متوسطات درجات الذكور من طلبة جامعة تبوك في (البعد الرياضي، التغذية السليمة) أعلى من نظائرها لدى الإناث، وكانت متوسطات درجات الإناث أعلى في بعد (النظافة الشخصية)، لم توجد فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي، التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى التخصص لدى طلبة جامعة تبوك، وأخيرا قدمت الدراسة عددا من التوصيات والمقترحات.

**الكلمات الرئيسية:** الصحة، الثقافة الصحية، جامعة تبوك، الرؤية الوطنية 2030.



---

## Health Culture of Students at Tabuk University in the Light of the Vision 2030

Ali Hussein Najmi

Faculty of Education and Arts, University of Tabuk, Kingdom of Saudi Arabia.

Email: [a.najmi@ut.edu.sa](mailto:a.najmi@ut.edu.sa)

### ABSTRACT:

Health education raises the awareness of individuals and improves their lives by developing their knowledge, changing their attitudes, habits, and behaviors. The responsibility of the university as an educational institution is not limited to the academic and mental care, but it is also concerned with health, body and soul, in addition to the fact that academic excellence is an integral part of health and physical integrity. The study aimed to know the reality of health culture among students at Tabuk University in the light of the National Vision 2030, and to identify the differences in the reality of health culture among students of the University depending on the gender variable (male - female); specialization (Sharia / Arab sciences - social / human sciences - applied sciences / natural) GPA level (high / low). The study used the descriptive approach through a questionnaire distributed to a sample of (614) male and female students at the university's main campus during the first semester of the academic year 1440/1441 AH. After the processing of statistical data, the study reached a set of results, the most important of which are: The largest percentage of Tabuk University students do not smoke, and do not suffer from diabetes, pressure, obesity or thinness. The sources of health culture for the highest percentage of Tabuk University students are in these five sources (audio, print and visual media, social media, friends, family and relatives and self-reading). The averages of the male grades of the students of Tabuk University in (the sports dimension, proper nutrition) are higher than females', and the averages of the female grades are higher in the (personal hygiene) dimension. There were no statistically significant differences in all dimensions of healthy culture (sports dimension, proper nutrition, Personal hygiene) due to the specialization, and finally the study presented a number of recommendations and proposals.

*Key words:* health - healthy culture - tabuk university – national vision 2030

## مقدمة:

تمثل الثقافة الصحية محوراً مهماً من محاور التربية لاسيما في مرحلة النضج والشباب، ولقد صدق المثل القائل "العقل السليم في الجسم السليم"، فما من شك بأن الصحة الجيدة للطلبة في المدارس والجامعات وكافة مؤسسات التعليم هي استثمار للمستقبل وغاية مأمولة للأطفال والمراهقين والشباب باعتبارها شرطاً أساسياً في سلامة النسيج الاجتماعي والاقتصادي، كما أن الاهتمام والتركيز على خدمات الصحة والثقافة الصحية يساعد أصحاب القرار في تحقيق التنمية الشاملة لكافة أفراد المجتمع، بل ومواجهة الكثير من التحديات.

وتجدر الإشارة إلى أهمية الصحة عموماً ودورها الحيوي في التحصيل المدرسي خصوصاً، حيث أن ثمة ارتباط سلبى (عكسي) بين المرض أو الضعف البدني عموماً وبين التحصيل والتميز الأكاديمي ولعل هذا ما أثبتته دراسات عديدة منها دراسة (Adaili et al, 2016) التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية مستقلة بن زيادة الوزن/السمنة وبن الأداء الأكاديمي اللاحق لدى طالبات المدارس الثانوية في المملكة العربية السعودية. كذلك أثبتت دراسة (2014) (Al-Muammar et al.) وجود ترابط بين العادات الصحية في الغذاء ومؤشر كتلة الجسم لدى المراهقات في المدارس المتوسطة في الرياض، المملكة العربية السعودية والتي طبقت على (107) من الطالبات تم اختيارهن بطريقة عشوائية وتم قياس طول ووزن الطالبات، واستخدام استبيان تم اختياره مسبقاً لتجميع البيانات حول نمط الحياة الصحية والنظام الغذائي، وتوصلت النتائج إلى أن (28.6%) ناقصات الوزن، و(12.4%) زائدات الوزن، و(5.7) سمينات، وأن غالبية الطالبات لم يكن لديهن عادات بدنية صحية، ولعل في ذلك إشارة واضحة على خطورة الثقافة الصحية وتناول الغذاء الصحي لدى طلبة المدارس.

ويُقدر تقرير منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "توفير الصحة للمراهقين" أن العدد الإجمالي لوفيات المراهقين بلغ (1.3) مليوناً وفاة في عام 2012م، نجمت معظمها عن مسببات كان من الممكن الوقاية منها أو معالجتها، ويرتفع مستوى وفيات الذكور عن وفيات الإناث، كما تزيد وفيات المراهقين الأكبر سناً (15-19) عاماً على وفيات المراهقين الأصغر سناً (10-14)، وأن السلوكيات والظروف المتصلة بالصحة التي تشكل أساس الإصابة بالأمراض غير المعدية الرئيسية تبدأ عادة أو تتعزز أثناء العقد الثاني من العمر، وتخلق آثاراً مدمرة على صحتهم كراشدين (منظمة الصحة العالمية، 2014: 3-4).

ولقد مرت الثقافة الصحية بثلاث مراحل تطويرية لتصل إلى ما هي عليه الآن في عالمنا المعاصر، ففي المرحلة الأولى منها كانت المعرفة والثقافة الصحية قاصرة على الكادر الطبي فقط، لاسيما من حيث المسؤولية، وقاصرة على المستشفيات من حيث المكان، فكان الطبيب فقط هو مصدر المعرفة الصحية الوحيد، ولا ينبغي أن يشاركه فيها أحد، والمريض يتلقى التعليمات وينفذ فقط، وفي المرحلة الثانية حدث تغيير في مفهوم الثقافة الصحية فأصبحت

أكثر شمولاً واتساعاً وعمقاً لاسيما مع تزايد الاختراعات والاكتشافات، وانتشار التعليم، ولم يعد المريض متلقياً للثقافة الصحية فحسب بل صار له رأي فيها، وحدث اهتمام بنشر الثقافة الصحية بين المصاحبين للمرضى وغيرهم من المعرضين لخطر المرض، ومع ذلك بقيت الكوادر الطبية هي التي تحدد ما ينبغي أن يفعله البشر في حياتهم ليكونوا أصحاء، وظلت وزارة الصحة هي المسؤول الوحيد عن ذلك، وباتت ثقافة الأفراد سطحية وظاهرية إلى حد كبير، ولكن نتيجة للتطور المذهل في شتى مجالات الحياة بدأ الانسان مرحلة جديدة للثقافة الصحية وانتقل الأفراد من مجرد متلقي إلى مشاركون ومسؤولون عن حياتهم الصحية. وتجنب العدوى، ودراية أكثر بمكونات الأطعمة وأهمية ممارسة الرياضة، والمحافظة على السلامة، ولقد وفرت الثقافة الصحية في هذه المرحلة قاعدة معرفية تعكس مستوى التعليم، والوضع الاجتماعي، والوعي الذاتي (شريم، 2012: 11-14). وفي القرن العشرين تحققت مكاسب صحية عظيمة للسكان في أرجاء العالم أكثر من أي وقت مضى، وذلك نتيجة للتحسينات في الدخل والتقدم في التعليم، والتطور في وسائل الصحة والنظافة والإمدادات بالماء، والوعي بأسباب الأمراض وطرق الوقاية منها، فقلت معدلات الوفيات كثيراً عن السابق (صالح، 2015: 15-16).

بيد أن نظام الحياة المعاصرة والتغير السريع في نمط الحياة لم يحول دون حدوث أمراض وأوبئة فتاكة تهدد حياة الإنسان وتفرض عليه تحديات كثيرة ترتبط بإدارته لنمط حياته، وممارسة أعماله، وعاداته الصحية والبدنية، ولعل أخطر تلك السلسلة من الأوبئة، وأكثرها تهديداً للحياة المعاصرة ذلك الوباء العالمي Pandemic، العابر للحدود والقارات، واسع الانتشار "Covid-19" والمتعارف عليه عالمياً "بفيروس كورونا المستجد"، هذا الفيروس الذي صار يفتك بالبشر على اختلاف أعمارهم، وألوانهم، والذي فرض على المجتمعات بأسرها عناية أكبر بأهمية الثقافة الصحية، والسلامة البدنية والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي، فلقد ثبت أن ثمة ارتباط بين سرعة انتشار هذا الوباء وبين ما يسود من ثقافة صحية وعادات سلوكية ترتبط بالنظافة الشخصية للأفراد والمجتمعات، جعل هذا المرض دون تمييز بين مجتمعات متطورة أو غير متطورة، حيث بلغت أعداد المصابين به حتى اليوم "18 مايو/2020م حوالي (4.727.625) أربعة مليون سبعمئة وسبعة وعشرون ألف وستمئة وخمسة وعشرون مصاب كحالات مؤكدة بأقل تقدير على مستوى العالم، كما بلغ عدد الوفيات نتيجة الإصابة به (315.389) فرداً على مستوى العالم، الغالبية العظمى منهم في أوروبا وأمريكا الشمالية، بحسب الإحصاءات الرسمية، والأعداد مرشحة للزيادة (WorldoMeter, 2020)، ومن المتعارف عليه أنه لا يستطيع أحد الفكك من هذا الطاعون أو مقاومته سوى من يتجنب الخروج من المنزل، ومن يتمتع بجسد قوي وصحة جيدة، فضلاً عن تأكيد منظمة الصحة العالمية بأن الوقاية منه تكمن في سلوكيات النظافة التي لا تبتعد في حقيقتها عن تعاليم الإسلام .

ولعل مسؤولية الجامعة كمؤسسة تعليمية لا تتوقف فقط عند العناية بالناحية الأكاديمية والعقلية لأبنائنا وبناتنا ولكنها مع أهمية هذين الجانبين معنية أيضا بعناية بالصحة والبدن والنفس فضلا عن كون التفوق الأكاديمي جزء لا يتجزأ من الصحة البدنية والنفسية، ومن المعلوم أن الشباب في المرحلة الجامعية ينخرطون تحت فئة عمرية لها أهميتها الخاصة باعتبارها الأهم في الفئات العمرية بالمجتمع، حيث تمثل فئة الشباب الدعامة التي يقوم عليها اقتصاد الوطن، وبصحتهم في هذه المرحلة تتحقق السلامة وبخلها يكون الضعف والوهن، من هذا المنطلق تعتبر المرحلة الجامعية مرحلة حاسمة ومصيرية في حياة الفرد حيث فيها يكون النمو واخضرار العود واكتمال بنيانه، ومن خلالها تتحدد العلاقة الصحية للإنسان، ويكاد يبدأ مرحلة المشاركة من أجل بناء مجتمعه، وبالتالي فإن الرعاية الصحية والعناية بالسلوك الصحي تمثل محور اهتمام المؤسسة الجامعية المعاصرة، كما أن توجيه الشباب وتعديل أفكارهم وضمان سلامة أجسادهم وعقولهم يأتي على رأس أولويات المؤسسات المجتمعية ومن أهمها الجامعات، ولعل هذا ما دفع الباحث لتعرف الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك ودرجة التزامهم بمحدداتها وأبعادها.

#### أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- أ) ما واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك؟  
وتتطلب الإجابة على هذا السؤال الإجابة على الأسئلة الآتية:
  1. ما معدلات التدخين لدى طلبة جامعة تبوك؟
  2. ما طبيعة الأمراض الشائعة بين طلبة جامعة تبوك؟
  3. ما أهم مصار الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك؟
  4. ما واقع ممارسة طلبة جامعة تبوك لأبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي- التغذية السليمة - النظافة الشخصية)؟

ب) هل توجد فروق دالة إحصائية في واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك ترجع لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، التخصص (علوم شرعية /عربية- علوم اجتماعية/إنسانية - علوم تطبيقية /طبيعية) مستوى التحصيل (المعدل التراكمي مرتفع /منخفض)؟

#### أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تعرف واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030 وذلك من خلال:
- 1) تحديد معدلات التدخين لدى طلبة جامعة تبوك.
  - 2) الوقوف على أهم طبيعة الأمراض الشائعة بين طلبة جامعة تبوك.

- 3) معرفة أهم مصادر الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك.
- 4) معرفة واقع ممارسة طلبة جامعة تبوك لأبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي- التغذية السليمة - النظافة الشخصية).
- 5) تحديد طبيعة الفروق في واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك ترجع لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، التخصص (علوم شرعية /عربية- علوم اجتماعية/إنسانية - علوم تطبيقية /طبيعية) مستوى التحصيل "المعدل التراكمي" (مرتفع /منخفض).

#### أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذا الموضوع من عدة أمور في مقدمتها الصحة البدنية والثقافة الصحية اللذان يأتيان على رأس اهتمامات وأولويات القائمين على السياسة والتعليم في المملكة العربية السعودية، انطلاقاً من أن العناية بهما تسبق العناية بغيرهما سواء من الناحية التعليمية أو الأكاديمية، لاسيما وأن الثقافة الصحية والالتزام بتناول الغذاء الصحي، وممارسة الرياضة تعد شروطاً أساسية لكل ما بعدها.

كذلك تنفق المملكة أموالاً طائلة لعلاج المرضى والمعاقين من شبابها مما يؤثر سلباً على الاقتصاد الوطني، ومن ثم فإن المقاومة والبدء بالرعاية والاهتمام بالثقافة والوعي الصحي كمؤشرات مهمة للوقاية خير من العلاج والبحث عن الدواء .

#### المنهج وأداة الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لأنه يتلاءم ويتناسب بتقنياته وأدواته مع طبيعة الدراسة وموضوعها، للوقوف على واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030، وذلك من خلال تطبيق استبانة على عينة اشتملت على (614) طالبا وطالبة، وسيتم التعرض لهذا تفصيلاً في إجراءات الدراسة الميدانية .

#### مصطلحات الدراسة:

تعد صياغة المصطلحات ذات أهمية كبيرة في المجالات التربوية: ذلك أن المصطلح يساعد على تحديد الفكرة والفلسفة التي أنتجته، ولهذا وجب التدقيق في استعراضها وصياغتها، وكذلك في تبنيها، وإعادة طرحها، ولقد تضمنت الدراسة المصطلحات الآتية:

#### أ. الثقافة

يتم تعريف الثقافة Culture على نطاق واسع بأنها القيم والمعتقدات والاتجاهات والممارسات التي يقبلها أعضاء مجموعة أو مجتمع معين، ويتم تعليمها، فهي ليست موروثاً: أي يتم تمريرها من جيل إلى جيل من خلال اكتساب اللغة والتنشئة الاجتماعية (Kittler et al, 2011: 6). تتفق (Stajcic, 2013: 6) مع التعريف السابق مؤكدة بأن مصطلح الثقافة يشير إلى

"مجموعة القيم والمعرفة واللغة والطقوس والعادات وأنماط الحياة والمواقف والمعتقدات والفولكلور، القواعد والعادات التي تحدد مجموعة معينة من الناس في وقت محدد"، والثقافة هي "الثقافة هي مجموع طرق المعيشة؛ بما في ذلك القيم والمعتقدات والمعايير الجمالية والتعبير اللغوي وأنماط التفكير والمعايير السلوكية وأنماط الاتصال التي طورتها مجموعة من الناس لضمان بقائها في بيئة مادية وبشرية معينة. (Thaker, 2008: 13)

#### ب. الصحة

تعرف الصحة بأنها "حالة بدنية كاملة، السلامة العقلية، والنفسية، والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو العجز"، وهذا يعني أن الفرد يعتبر "بصحة جيدة" عندما يتمتع بما يلي (World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2013: 7):

-اللياقة البدنية

-استقرار الحالة العقلية.

-المقدرة على العمل بسلامة وفعالية في المجتمع.

-المقدرة على أداء الوظائف اليومية في المنزل والعمل.

-المقدرة على العيش حياة منتجة ومرضية اجتماعيا واقتصاديا.

#### ج. الثقافة الصحية

تعرف الثقافة الصحية على أنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحيحة (بدح وآخرون، 2009: 14)".

وهناك من يعرف الثقافة الصحية باعتبارها "أي مزيج مخطط من خبرات التعلم المصممة لاستعداد وتمكين وتعزيز السلوك الطوعي المؤدي إلى الصحة في الأفراد أو المجموعات أو المجتمعات (Jones & Bartlett Learning, LLC., 2020: 6-7) ، وفي ذلك إشارة إلى أهمية التعليم والمؤسسات التعليمية في تشكيل وعي الأفراد وثقافتهم الصحية.

وتعرف الثقافة الصحية في هذا البحث بأنها "مجموع المعلومات والمعارف والمفاهيم والخبرات الصحية التي ترتبط بالسلامة البدنية والغذائية التي يلم بها ويعتقد فيها طلبة جامعة تبوك، وتنعكس على سلوكياتهم وممارساتهم اليومية داخل الجامعة وخارجها"

#### حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بعدد من الحدود تتضمن:

الحدود الموضوعية: سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع الثقافة الصحية فقط دون غيرها من الجوانب الثقافية الأخرى .

الحدود المكانية: اقتصر الحدود المكانية لهذه الدراسة على الكليات داخل المقر الرئيس بجامعة تبوك، ويخرج عنها باقي الكليات بالمحافظات.

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على الطلبة والطالبات فلا تنطبق نتائجها على غيرهم من منسوبي الجامعة الآخرين.

الحدود الزمانية: تم تطبيق أداة الدراسة في الفصل الدراسي الأول 1441/1440 هـ.

### الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري أهم المحاور المرتبطة بموضوع الدراسة مثل المقصود بالثقافة الصحية، وأهميتها، والصحة والثقافة الصحية من المنظور العالمي، والعلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي، والثقافة الصحية وممارسة الرياضة، والثقافة الصحية والنظافة الشخصية، والثقافة الصحية من المنظور الإسلامي، ودور المملكة في التثقيف والعناية بالصحة، واتجاهات طلبة الجامعة نحو السلوكيات الصحية ثم بعض الدراسات والبحوث الأجنبية والعربية التي تعرضت لموضوع الثقافة الصحية والغذائية.

#### أ) المقصود بالثقافة الصحية

يعرف ميثاق منظمة الصحة العالمية لعام 1948م الصحة باعتبارها "حالة من السلامة البدنية والاجتماعية والعقلية الكاملة، وليست الصحة تعني مجرد غياب المرض أو العجز"، ويؤكد إعلان أوتاوا Ottawa أن الصحة هي مورد يومي يلبي احتياجات الفرد، ويساعده على تحقيق طموحاته فهي ليست مجرد هدف للحياة، بل هي مفهوم إيجابي التأكيد الموارد الاجتماعية والشخصية، وكذلك القدرات البدنية (World Health Organization. 2012: 6).، ويعبر مفهوم تعزيز الصحة عن "تمكين البشر من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها" (Ibid) وتعرف (قايم، 2016: 380) الثقافة الصحية بأنها "المعلومات والحقائق الأساسية عن الصحة الجسمية، النفسية، العقلية والبيئية..... التي من المهم على الفرد أن يكون ملما بها للمحافظة على سلامة صحته وصحة مجتمعه من خلال ممارسة العادات الصحية السليمة وتفادي السلوكيات المضرة بصحته على كل المستويات"

وترتبط الصحة بالوعي البشري، وبمقدار ما يمتلكه الأفراد من ثقافة صحية، حيث تعبر الثقافة الصحية عن "تلك المعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بالصحة والمرض لدى كافة الناس" (العيدروس، 2012: 1766)، ولا تقتصر الثقافة الصحية على تنمية المعلومات في اتجاه واحد أو مهنة معينة، وإنما تسير في جميع الاتجاهات، ولكي يتمكن الفرد من حل المشكلات الصحية التي تعترضه ينبغي استثارة وعيه وزيادة ثقافته الصحية بالحقائق والمعلومات الصحية المرتبطة بمستوى نضجه ومقدار خبراته (الدالي، 2016: 3)، ومن ثم فإن

أساس الثقافة الصحية هو الإرشاد والتوجيه بمعنى بلوغ الوضع الذي يصبح فيه كل فرد لديه الاستعداد النفسي والوجداني للتجاوب مع الإرشادات الصحية، وممارستها عن قناعة ومعرفة (فاتح وإبراهيم، 2019: 5)، وتتعدد مستويات التثقيف الصحي، ومنها ما ذكرته (العيدروس، 2012: 1766) فيما يلي:

② **التثقيف الصحي الأولي**: يهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص السليمين من الأمراض، ولا يوجد لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لأصابتهم بالأمراض، على سبيل المثال: تثقيف وتوعية الشباب، وطلبة الجامعات حول مخاطر المخدرات والإدمان، ومن هذا النوع الدراسة الحالية.

② **التثقيف الصحي الثانوي**: يوجه إلى أولئك الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد بالأمراض؛ بهدف منع حصولها؛ فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.

② **التثقيف الصحي الثالثي**: يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات، والأمراض المزمنة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية، والعقلية، والنفسية.

وفي ذلك إشارة إلى أن التثقيف الصحي والثقافة الصحية السليمة هي بمثابة خط الدفاع الأساسي والأولي في مقاومة الأمراض، والحد من انتشارها، انطلاقاً من المبدأ القائل بأن الوقاية من خطر المرض بمعرفة مسبباته وكيفية تجنبها أفضل كثيراً من العلاج منه بعد الإصابة به، مع أن عمل الثقافة ودورها وكذلك التثقيف الصحي لا غناء عنهما في كلتا الحالتين.

(ب) أهمية الثقافة الصحية والهدف منها:

الصحة حق من حقوق الانسان وضرورة ومسؤولية تقع على عاتق الدولة من حيث عنايتها بالتثقيف والثقافة الصحية، للشرائح الاجتماعية كافة لاسيما الشباب، فضلا عن نشر الوعي الصحي باستخدام مختلف الأساليب التي تعد وسائل لإعلام واحدة منها (الكناني والدجيلي، 2018: 13)، ومؤسسات التربية والتعليم أهمها، ويعود الاهتمام حالياً بالتثقيف والثقافة الصحية لكونها الوسيلة الأهم والأكثر فاعلية في الارتقاء بحياة الإنسان عموماً، وحالته الصحية خصوصاً، وذلك لعدد من الأهداف من بينها:

• العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الشباب خصوصاً والأفراد عموماً وتحسين مستوى صحة الأفراد والأسرة والمجتمع بوجه عام.

• تحقيق معدلات مرتفعة من الصحة على مستوى الأفراد والمجتمع تتبدى في خفض حدوث الأمراض وتقليل نسب الإعاقة والأمراض، وتحسين نوعية الحياة.

• العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل فرد من المجتمع.

• يعد نقص الوعي الصحي من أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، فتطلب العمل على زيادته ونشر الثقافة الصحية الواعية.  
• تحقيق السعادة والرفاهية للشباب خصوصا وأفراد المجتمع عموما عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة وعاداتهم غير الصحية، والعمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية.  
(ج) الصحة والثقافة الصحية من المنظور العالمي

تضع منظمة الصحة العالمية مجموعة من الحقائق الهامة التي ترتبط بصحة البشر، وحقوقهم الصحية من أهم هذه الحقائق ما يلي (منظمة الصحة العالمية، 2017):  
- يؤكد دستور المنظمة على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان.  
- يشمل الحق في الصحة الحصول على الرعاية الصحية المقبولة والميسورة التكلفة ذات الجودة المناسبة في التوقيت المناسب.  
- يعني الحق في الصحة أن الدول يجب أن تهيئة الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان، ولا يعني الحق في أن يكون موفور الصحة.  
- تجنح الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع إلى تحمل عبء لا داعي له من المشاكل الصحية. كما استخدمت منظمة الصحة العالمية التوعية الصحية مرادفا للتربية الصحية في أحد تعريفاتها فقالت بأنها "عملية تربوية يتحقق عن طريقها تغيير مفاهيم واتجاهات سلوك الأفراد، من الناحية الصحية بما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة وتحسينها والعودة السريعة لها في حالة المرض بأقل المضاعفات، ومشاركة الأفراد فيما يقدم لهم من خدمات (الحفناوي، 2014: 134)".  
ولقد أصدرت جمعية الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في دورتها السابعة والخمسين الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الصحي للإنسان من حيث الغذاء والنشاط الرياضي والسلامة البدنية بعد سلسلة من المشاورات عدة قرارات فيما يخص النظام الغذائي من بينها ما يلي (منظمة الصحة العالمية، 2004: 23-55):  
- ضرورة التوصل إلى توازن من حيث الطاقة وإلى وزن صحي  
- الحد من تناول الأغذية الدهنية، والتحول من استهلاك المواد الدهنية المشبعة إلى المواد الدهنية غير المشبعة.  
- تناول المزيد من الفواكه والخضراوات والبقول، والحبوب غير منزوعة النخالة.  
- الحد من استهلاك الملح (الصوديوم) وتقليل مصادره.

-النشاط البدني وممارسة الرياضة باعتبارها عامل أساسي لتحقيق توازن الطاقة والتحكم في الوزن، ووسيلة لتخفيف المخاطر المرتبطة بالأمراض القلبية والسكري.

كذلك طرح التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010 مفهوم التغطية الصحية الشاملة في ثلاثة محاور هي: الخدمات الصحية المطلوبة، وعدد الأشخاص الذين يحتاجون إليها، والتكاليف المطلوب. وتشمل الخدمات الصحية نهجا للوقاية وتعزيز العلاج والتأهيل (منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2013: 6).

وفي مايو من عام 2004م عمدت منظمة الصحة العالمية، صوغ وتنفيذ استراتيجية عالمية للحد من الوفيات وعبء المرض في جميع أنحاء العالم من خلال التركيز على بعدين مهمين للتثقيف الصحي في حياة الإنسان هما (النظام الغذائي، وتعزيز النشاط البدني وممارسة الرياضة)، وأطلقت عليها "الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة"، تستهدف تحقيق أربعة أهداف رئيسية هي (منظمة الصحة العالمية، 2004):

• الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة التي تنجم عن النظم الغذائية غير الصحية والحمول البدني وذلك باتخاذ إجراءات صحية عمومية .

• إذكاء الوعي بتأثير النظام الغذائي والنشاط البدني في الصحة وبما للتدخلات الوقائية من أثر إيجابي، وتحسين الفهم في هذا المجال .

• وضع وتعزيز وتنفيذ سياسات وخطط عمل عالمية وإقليمية ووطنية من أجل تحسين النظم الغذائية وزيادة النشاط البدني، على أن تكون تلك السياسات والخطط مستدامة وشاملة وأن تحظى بمشاركة نشطة من قبل جميع القطاعات .

• رصد العلوم وتعزيز البحوث في مجالي النظام الغذائي والنشاط البدني .

وذلك من خلال عدة إجراءات واجب اتخاذها من بينها، إدخال تغييرات على العادات الغذائية وأنماط النشاط البدني عن طريق بذل جهود مشتركة بين العديد من أصحاب المصلحة والقطاعين العام والخاص على مدى عشرات السنين.

(د)العلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي

تعد العادات الصحية المرتبطة بتناول الطعام واحدة من أكثر الجوانب المعقدة للسلوك البشري، وتحدها دوافع متعددة ويوجهها ويتحكم فيها محفزات متنوعة، فقبول الطعام هو رد فعل معقد يتأثر بالكيمياء الحيوية والفيزيولوجية والنفسية، كما يتأثر بالعوامل الاجتماعية والتربوية، كذلك تلعب الظروف الأيضية دوراً هاماً، وكذلك العمر والجنس والحالة العقلية من العوامل ذات الأهمية تختلف، وكما يختلف الناس فقد تختلف استجاباتهم الحسية للأطعمة اختلافاً كبيراً، فمن الممكن أن يحب الفرد ويكره الطعام متأثراً بالقواعد العرقية والتقاليد والأوضاع الاقتصادية والظروف البيئية. (Reddi and Anitha, 2015: 613)

وترتبط الثقافة الصحية في كثير من جوانبها بما يسود في المجتمع من عادات تناول، الطعام أو ثقافة الغذاء الصحي (food culture) والتي تعبر عن "ما يمتلكه الأفراد من ممارسات واتجاهات واعتقادات وعلاقات ترتبط بإنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها. وتتضمن مفاهيم الغذاء والنظام الغذائي ما يسود من تفاهات أساسية يقوم بها مجموعة معينة من البشر حول الغذاء والظروف التاريخية والحالية التي تشكل علاقة هذه المجموعة بالغذاء، والطرق التي تستخدم بها الغذاء للتعبير عن الهوية والقيم. وتشمل الثقافة الغذائية أيضا تعريفات أفرادها للعناصر التي يمكن ان تكون طعاما، وما هو لذيذ، وصحي، ومناسب اجتماعياً أو فردياً" (Lexicon of Food, 2018).

ويشير مصطلح الغذاء (Food) إلى "أية مادة توفر العناصر الغذائية اللازمة للحفاظ على الحياة والنمو عند تناولها، والتي ستهلكها البشر بشكل متكرر لنموهم وسلامتهم (Kittler et al, 2011: 1). ويعبر الغذاء الصحي "Healthy Food" عن ذلك "الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة، بشرط أن تكون كاملة كما ونوعا، إذ يهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع (عبد الله وإبراهيم، 2016: 423-424). وما من شك في أن المخ والجهاز العصبي للإنسان يحتاج إلى الغذاء الصحي والسليم كما يحتاج إليه الجسم بوجه عام، فيحتاج المخ إلى فيتامينات ومعادن حتى يصبح نشيطا (المنفلوطي، 2016: 47). وتعرف التغذية الصحية بأنها "تناول متوازن للغذاء لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية للجسم، ويتم تحديد طريقة الأكل حسب العمر والجنس والعمل البدني و/أو العقلي الذي يقوم به كل فرد، ويمكن أن تختلف من أجل ضمان النمو الطبيعي والتوظيف وخلق المتطلبات الأساسية لصحة وحياة جيدة. (Andonova, 2014: 362)

وعادة قد ترتبط الأمراض التي تنتقل بسبب الأغذية بعوامل من بينها تخزين المواد الغذائية بشكل غير لائق وتلوث الأدوات والأغذية منها الموارد غير الصحية، وسوء النظافة الشخصية، وعدم كفاية الطهي، وخاصة في أوقات الأزمات والكوارث، لذا يجب أن نولي مثل هذه العوامل رعاية واهتمام كبيرين. (Miri et al, 2018:92)

كذلك أثرت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية والسياسية بشكل كبير على طبيعة ونطاق وحجم الصحة، ومشاكل صحة الانسان، وعبء المرض، وعوامل الخطر ذات الصلة في معظم البلدان خلال السنوات الأخيرة، فيعاني عدد كبير من بلدان إقليم الشرق الأوسط ودول مجلس التعاون الخليجي معاناة خاصة من ارتفاع مستويات سوء تغذية الأطفال الحادة والمزمنة، وانتشار عَوَز المغذيات الزهيدة المقدار على نطاق واسع، ومن زيادة الوزن والسمنة المستجدين، ومن سوء التغذية الناجم عن الرخاء في بعض المجموعات الفرعية

(WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2019: 10).

#### ه) الثقافة الصحية وممارسة الرياضة

لعله لا يمكن أن نصل بالفرد الى درجة من التطور الخلقي أو الاجتماعي أو الجسماني، إلا من خلال وسائل تعليمية صحيحة لا تتعارض مع هذه الغرائز والميول، ومن أهم الوسائل في ذلك ممارسة الرياضة، بما تتضمنه من نقصد تربية عن طريق النشاط الحركي أو البدني أو عن طريق اللعب، ولا جدال بأن هذا النوع من التربية يعد من أحب الميول سواء للأطفال أو الشبان بل والكبار أيضا، وهي تهدف إلى تكوين الأفراد تكويننا شاملا من النواحي السلوكية، الاجتماعية، العقلية والبدنية. ويوضح (توتينو، 2008) العلاقة المتشابكة بين الصحة والرياضة فيقول بأنه يتعين على الفرد أن يعرف جيدا أن المشكلة أحيانا لا تكمن فيما يقوم به، بل فيما لا يقوم به مثل عدم أداء التمرينات الرياضية، وعدم تناول كميات كافية من الماء، وعدم الإقلاع عن التدخين (ص 20). فللرياضة دور مهم وفاعل في المحافظة على صحة الإنسان وحيويته، فمعظم الأفراد يمارسون الرياضة والنشاط البدني من أجل الصحة، وحتى تتحقق الفائدة منها يجب إتباع شروط عديدة من أهمها) قطيشات، وآخرون، 2011: 53-54):

- أن تكون ممارسة النشاط الرياضي بصورة منتظمة ومستمرة، فالرياضة غير المستمرة تضر أكثر مما تفيد.

- ممارسة النشاط الرياضي في الهواء الطلق، أو في مكان تتوفر فيه تهوية صحية، ونسبة عالية من الأكسجين

- عدم ممارسة الرياضة بعد الأكل مباشرة، لأن الدم يتجمع في منطقة الهضم.
- الاستحمام بعد ممارسة الرياضة لتنظيف الجلد من العرق والمواد الدهنية لأنها تعمل على سد مسامات الجلد في حالة بقائها وجفافها.
- ارتداء ملابس رياضية خفيفة واسعة ومناسبة للتمرينات الرياضية.
- أن تتناسب الرياضة مع العمر والجنس.

- تجنب المبالغة في التعب والإفراط في الرياضة

وتتحدد اتجاهات الطلبة نحو الصحة البدنية بميلهم نحو الرياضة والرغبة في ممارسة الهوايات الرياضية ففي دراسة أجريت على (1240) طالبا و(1331) طالبة بالمرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة الخبر، اتضح أن الغالبية العظمى (92.9% و91.8% على التوالي) على دراية بأن النشاط البدني يقي بصورة عامة من الأمراض، وأن من المحددات الرئيسة وراء ممارسة الذكور للنشاط البدني هي الوقاية من السمنة. (Taha, 2008) وتربط (أبو الفتوح، 2006) بين المجهود الرياضي وما تطلبه ذلك من تغييرات فيما ينبغي أن يتناوله الفرد من سرعات حرارية، بحيث

صار احتساب السرعات الحرارية للفرد متأثراً بمدى ممارسته للرياضة وانعكاس ذلك على سلامته وبنائه البدني يتم بالمعادلة التالية:

$$22 \times \text{وزن الجسم} + \text{المجهود} (5)$$

وتكون ترجمة بعض الرياضات بالسرعات الحرارية كما يلي، فمثلاً:

-المشي 4 سرعات حرارية في الدقيقة

-السباحة 8 سرعات حرارية في الدقيقة

-قيادة الدراجة 6 سرعات حرارية في الدقيقة

-الجلوس دون نشاط 1 سعر حراري في الدقيقة

فإذا كان وزن الشخص 70 كجم ويمارس رياضة المشي لمدة ساعة يومياً، يكون من المناسب له صحياً من السرعات الحرارية كما هو موضح بالآتي:

$$22 \times 70 \text{ كجم} = 1450 \text{ سعراً حرارياً بالإضافة إلى } 60 \text{ دقيقة} \times 4 = 240 \text{ سعراً فيكون ما يجب عليه تناوله } 1450 + 240 = 1780 \text{ سعراً حرارياً (ص ص 7-8).}$$

وفي ذلك لا بد أن يكون هناك وعي ومعرفة بالثقافة الصحية وأن ترتبط بالهدف من ممارسة الرياضة والاستفادة القصوى منها.

#### (و) الثقافة الصحية والنظافة الشخصية

تختلف آراء الناس ومقاييسهم حول تعريف النظافة، ولعل هذا يرجع في معظمه إلى اختلاف طباعهم وثقافتهم ومستوى تفكيرهم ووعيهم، مما يؤدي إلى اختلاف أنماط الحياة واختلاف مستوى الصحة وطبيعة الحياة، وبما أن الثقافة الصحية والوعي بها تنعكس على سلوكيات الانسان ومستوى نظافته، فما من شك في أن الله تعالى قد أنعم على المجتمع المسلم بأن جعل النظافة شرط الإيمان، كما جعل المتطهرين من أحبائه، وقد دعا الإسلام المسلمين إلى العناية بطهارتهم ونظافتهم الشخصية عند أداء الصلاة وفي مختلف الأحوال، وبين كيفيتها، فقال تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُم مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ" (سورة المائدة، آية: 6).

وما من شك في أن الثقافة الصحية تنعكس على مستويات الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث يعبر الوعي الصحي عن إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهي المحرك للسلوك من خلال الممارسة عن قصدٍ لسلوكيات عديدة نتيجة الفهم والإقناع ومنها العناية بالنظافة الشخصية نتيجة تحول

الممارسات الصحية إلى عاداتٍ تمارس بلا شعورٍ أو تفكيرٍ، وهو الهدف الذي يجب تحقيقه (جامعة طبية، دت: 25)، وتعد مؤسسات التعليم من أهم روافد تشكيل الوعي والثقافة الغذائية.

وقد كان لذلك الأثر الكبير في أن تكون النظافة في الملبس والبدن ضمن الثقافة الأساسية لكل مسلم، وهذا يدفعنا بالضرورة إلى التعرض للثقافة الصحية من المنظور الإسلامي.

### ز) الثقافة الصحية من المنظور الإسلامي

للمعتقدات الدينية والتشريعية دور كبير في تشكيل وصياغة الثقافة والممارسات السلوكية الصحية في جميع المستويات المجتمعية، من الأفراد إلى المؤسسات، وبما أن الثقافة الصحية صارت إحدى أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وأصبحت جزءاً أساسياً لأي برنامج صحي لما لها من دور كبير في تشكيل ورفع مستوى الوعي الصحي لدى جميع أفراد المجتمع، هذا على الرغم من التطور الهائل في الدور الإعلامي نحو التعريف بأهمية الصحة ومساهمته في تطوير الثقافة الصحية، فلا يزال الدين هو المؤثر الأهم – لاسيما في مجتمعاتنا الشرقية- في تشكيل الوعي الوجداني لدى البشر عموماً والشباب على الوجه الخصوص، ولقد اهتم الدين الإسلامي بالصحة الإنسانية والثقافة الصحية والعادات السوية، فحث الله تعالى البشر على اتباع منهج الإسلام في بناء الحياة البشرية فقال سبحانه وتعالى (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ) "يونس 57"، وقال عز وجل (فَمَنْ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى، وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا) "طه 123-124" وفي ذلك توجيه رباني بأن ضمان السلامة في الدنيا يكون باتباع هدى الله سبحانه وتعالى، والسير على منهجه.

فلقد عني الإسلام قبل ما يزيد على أربعة عشر قرن من الزمان، بأهمية السلامة البدنية، حيث ارتقت النصوص الشرعية بالنظافة وعرفتها بالطهارة، وجعلتها جزءاً هاماً من الدين بل هي شرطه كما قال ﷺ "الطهور شرط الإيمان" الحديث رواه مسلم في بداية الطهارة، بل ورسخ الإسلام عملياً وسائل تحقيق هذه القاعدة بتشريع الوضوء والغسل والتزام تطبيق سنن الفطرة من السواك والمضمضة والاستنشاق والختان وتقليم الأظفار وحلق العانة وغسل عقد الأصابع ونظافة السبيلين واجتناب النجاسات والحفاظ على نظافة الثياب والمظهر العام؛ فهذه التشريعات الدقيقة المترابطة والتي لا مثيل لها في أي تشريع أو دين أو معتقد، تهدف إلى تنظيف بؤر ومخازن الكائنات الدقيقة في الإنسان من على الجلد ومن الأنف والحلق وقناة الهضم؛ لذلك حمت هذه التشريعات المسلم من شروا الأمراض السارية والعضوية (الصاوي، 1433: 36).

وأعلى الإسلام من شأن الصحة والسلامة البدنية والعناية بها والحرص عليها فقد ورد عن الرسول ﷺ: "لا بأس بالغنى لمن اتقى، والصحة لمن اتقى خير من الغنى، وطيب النفس من النعيم". رواه ابن ماجه بسند صحيحه الألباني، كذلك أكدت النصوص الدينية والأحاديث على السلامة البدنية والصحة العامة للمسلم، بل وأعلنت من قدر المسلم الصحيح سليم البدن والعقل فقد ورد عنه ﷺ من حديث أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير" ..

كذلك أكد النبي ﷺ أن النعمتان اللتان يهملهما كثير من الناس، ومنهم الشباب، لاسيما في وقت ريعانها هما الصحة والوقت فقال عليه الصلاة والسلام من حديث عبد الله بن عباس رضي الله عنهما "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفرغ" أخرجه البخاري، كتاب الرقاق، ولذلك حث الرسول صلوات الله عليه المؤمنين على سؤال الله سبحانه وتعالى الصحة والمعافاة، وجعلها خيرا للأمور بعد الإيمان، فقال ﷺ فيما رواه ابن ماجه في سننه بسند صحيحه الألباني "سألوا الله المعافاة، فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة".

ولقد حفلت السنة المطهرة بكثير من الأحاديث التي تعزز وتمهد لثقافة صحية سليمة في المجتمع المسلم ومن ذلك نهيه عن النفخ في الطعام، فعن ابن عباس رضي الله عنهما أن النبي ﷺ "نهى أن يتنفس في الإناء، أو ينفخ فيه" رواه الترمذي، وأمر بتغطية الإناء، فقد أخرج مسلم في صحيحه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "غطوا الإناء وأوكوا السقاء"، ونهى صلى الله عليه وسلم عن المبالغة والإفراط في الأكل، وملء المعدة بالطعام، وأنها ثقافة غير سوية فقال ﷺ من حديث أبي هريرة من صحيح البخاري "إن المؤمن يأكل في معي واحد، والكافر يأكل في سبعة أمعاء"، وورد عنه أيضا "ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه فإن لم يفعل فثلاث لطعامه وثلاث لشرابه وثلاث لنفسه" رواه الإمام أحمد والترمذي والنسائي وابن ماجه وهذا من أفضل ما يقال في ثقافة الطعام .

كما حث على مقاومة الأوبئة قبل أكثر من ألف وأربعمئة سنة فعن أسامة بن زيد رضي الله عنهما عن النبي ﷺ قال "إذا سمعتم الطاعون بأرض، فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض، وأنتم فيها، فلا تخرجوا منها" متفق عليه، وهذا ما تأخذ به كافة الدول والتنظيمات، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا الآن، فالحمد لله على نعمة الإسلام.

ولعل من أبرز ما تنادي به منظمة الصحة في مواجهة هذا الوباء هو مداومة غسل الأيدي والحرص على النظافة وقد سبقهم الإسلام في ذلك بقرون فأوجب الوضوء قبل كل صلاة، حرصا على النظافة والطهارة وفي ذلك ما ورد عن النبي ﷺ من حديث أبي هريرة - رضي الله عنه - أن رسول ﷺ قال: "أرايتم لو أن نهرا بباب أحدكم يغتسل منه كل يوم خمس مرات، هل يبقى من درنه شيء؟" ففي ذلك تأكيد لكمال نظافة البدن وطهارة الثوب.

من هذا المنطلق، ولأهمية الصحة في الإسلام، أمر الشارع بحفظ النفس، واتقاء المهلكات، وحرَم على المؤمن الخبائث، وأحل له الطببات، مما يحفظ عليه صحته، وكذلك أمره بالطاعة واجتناب المعصية، فكما أن القوة في الإيمان مطلوبة شرعاً، فكذلك قوة الجسد لأنها المعين على الخير وحسن الطاعة وتحصيلها.

#### ح) الرؤية الوطنية 2030 ودورها في تعزيز الثقافة الصحية وبناء مجتمع حيوي

لقد أولت حكومة خادم الحرمين الشريفين عناية فائقة بصحة الوطن والمواطن، وكفلت أنظمة المملكة حق الرعاية الصحية حيث نصت المادة (31) من النظام الأساسي للحكم على أن "تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن وأسرتة في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة"، كما صدر النظام الصحي بالمرسوم الملكي رقم م/11 وتاريخ 1423/3/23 هـ الموافق (2002/6/4م)، الذي تضمن في المادة (2) أن النظام يهدف إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسرة وتنظيمها، بل واتخذت العديد من الإجراءات والتدابير الرامية إلى رفع الوعي بالحق في الصحة ومن أبرزها:

- نشر وثيقة حقوق المرضى ومسؤولياتهم على أوسع نطاق وإلزام المستشفيات بإبرازها في الممرات واستراحات المرضى.
- تقديم دورات تدريبية وندوات، للتثقيف والتدريب على وثيقة حقوق المرضى ومسؤولياتهم.
- إدراج موضوعات حقوق المرضى في اختبارات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- نشر وثيقة حقوق المرضى ومسؤولياتهم عن طريق الفعاليات الاجتماعية.

وتؤكد الرؤية الوطنية السعودية على أهمية الصحة والسلامة كمحور مهم في بناء المواطن والمجتمع السعودي، كما تهدف أيضاً إلى الارتقاء بالخدمات الصحية حيث ورد في البعد الأول من الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني 2020/2018، تحت عنوان "الارتقاء بالرعاية الصحية" تهدف المبادرة إلى تسهيل حصول أفراد المجتمع على الخدمات الصحية من خلال تطوير الرعاية التغذوية في أنحاء البلاد للحد من أمراض سوء التغذية (النحافة) والأمراض ذات العلاقة بالتغذية "كالسمنة والسكري" (الخطة التنفيذية لبرنامج التحول الوطني، 2020/2018:24).

ولقد حدد مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية اثني عشر برنامجاً ذات أهمية استراتيجية للمملكة من أجل تحقيق الأهداف التي تضمنتها رؤية (2030) ومن بين هذه البرامج اثني عشر برنامج جودة الحياة (2020) الذي يُعنى بتطوير نمط حياة الأفراد، وتحسين جودة الحياة، حيث يسعى برنامج جودة الحياة 2020 إلى تطوير أربع نواحٍ أساسية (برنامج جودة الحياة، ص 62):

1-تقليل نسبة الأمراض المتعلقة بنمط الحياة، مثل السمنة. وذلك من خلال التشجيع على ممارسة الرياضة؛

2-تسهيل الحصول على الرعاية الصحية؛

3-التثقيف وزيادة الوعي حول الرعاية الأولية والرعاية المنزلية.

4-تحسين وتطوير القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية.

كما تم وضع استراتيجية الرياضة المجتمعية التي تقودها الهيئة العامة للرياضة بغرض رفع نسبة الممارسة الرياضية المنتظمة لدى جميع الفئات المجتمعية من المواطنين والمقيمين إلى 40% بحلول 2020م (برنامج جودة الحياة، ص 67)

كما تم تطوير برنامج التحول الوطني الذي يعد أحد البرامج التنفيذية لتحقيق رؤية المملكة 2020 والذي عمل على تحديد التحديات التي تواجهها الجهات الحكومية وبناء القدرات المؤسسية اللازمة لمواكبة أهداف الرؤية الطموحة، وكان من أهم أهدافه الاستراتيجية تسهيل الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين جودة الحياة وكفاءة الخدمات، وتعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية من خلال عنصرين رئيسيين هما كما يلي (وزارة الصحة، الدليل التعريفي برنامج التحول الوطني):

•الصحة الوقائية العامة (مثل الوعي والحد من التعرض للأمراض المعدية وغير المعدية).

•التعامل الفاعل مع الأزمات الصحية (بما في ذلك التعامل مع الوبئة والكوارث الطبيعية) (ص 21-23)

وفي وزارة التعليم كذلك تم الإعلان عن العديد من البرامج والاستراتيجيات من بينها ما أقرته الوزارة عن وضع ثمانية أهداف عامة وأساسية للارتقاء بالتعليم السعودي عموماً والعالي منه خصوصاً وعلاقته بالرؤية الوطنية 2030 والمتضمنة ضمن برنامج التحول الوطني في التعليم 2020م، وترتبط هذه الأهداف ارتباطاً وثيقاً بقدرات الطالب وإمكاناته الصحية في البدن والعقل، بل ومدى ما يحدث من تعديل في قيمه واتجاهاته وسلوكياته، وتتضمن هذه الأهداف ما يلي (التعليم ورؤية السعودية 2030، 2019):

1-ضمان التعليم الجيد والمنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعليم مدى الحياة.

2-تحسين البيئة التعليمية المحفزة للإبداع والابتكار

3-تعزيز القيم والمهارات للطلبة

4-رفع مشاركة القطاع الأهلي والخاص في التعليم والتدريب

5-تحسين استقطاب المعلمين وتأهيلهم وتطويرهم

6-تحسين الكفاءة المالية لقطاع التعليم

7-تطوير المناهج وأساليب التعليم والتقييم

8- تعزيز قدرة نظام التعليم والتدريب لتلبية متطلبات التنمية واحتياجات سوق العمل. وترتبط معظم الأهداف السابقة بمدى جاهزية المتعلم من حيث إمكاناته وقدراته العقلية وصحته وسلامته البدنية، فلا سبيل لتحقيق التفوق والإبداع من كائن هش وضعيف عقليا وبدنيا، وهذا بدوره لا يتأتى إلا في ظل منظومة قيمية تعزز الاتجاهات الإيجابية لدى مجموع الشباب وعلى رأسهم طلبة المؤسسات الجامعية والتعليم العالي. ولقد بينت الدراسات أن البيئة الاجتماعية لها تأثير كبير على ممارسات الانسان، كما يتناسب سلوكه الإيجابي طرديا مع مستوى تعليمه، فتصرفات وممارسات المتعلم تختلف عن الجاهل، كما يختلف السلوك والتصرفات بحسب درجة التعليم (شريم، 2012: 75) ومن ثم تختلف الثقافة الغذائية والصحية لدى الفرد بالمستوى التعليمي فقد تختلف الثقافة الصحية لدى طلبة التعليم المتوسط والثانوي عن أقرانهم بالمستوى الجامعي. بيد أنه على الرغم من ذلك ربما يعاني المجتمع السعودي عموما منذ بداية نهضته وسعيه نحو التطور من أعراض ترتبط بالصحة والسلامة البدنية، وتظهر على الشباب منه خصوصا أعراض لاضطرابات جسدية ونفسية سببها الافتقار إلى الثقافة الصحية، والإفراط في تناول الطعام، وقلة ممارسة الأنشطة الرياضية، ولعل هذا ما أشارت إليه دراسة (AlQuwaidhi, 2014) حيث ازداد انتشار السمنة لدى البالغين في المملكة العربية السعودية من 22% في الأعوام 1990-1993 إلى (36%) في عام 2005، ومن المتوقع أن يزداد الانتشار العام للسمنة من نحو 12% في عام 1992م إلى 41% بحلول عام 2022م في الرجال، ومن 21% إلى 78% لدى النساء، وهو أعلى بكثير منه في الرجال، لاسيما في الفئات العمرية 35-44، 44-55، 55-64 عاما (ص ص 589-595).

#### ط) اتجاهات طلبة الجامعة نحو السلوكيات الصحية

تختلف اتجاهات الشباب عموما وطلبة الجامعة خصوصا نحو السلوكيات الصحية في المملكة العربية السعودية، فقد يغلب على اتجاهات طلبة الجامعات العربية عموما وجامعات المملكة العربية السعودية خصوصا اختيارهم للأغذية المصنعة والمشروبات الغازية مع الميل إلى تناول أطعمة ووجبات سريعة fast food أو ما يطلق عليه بالأطعمة الخاوية Junky food المتأثرين في ذلك بالعديد من المؤثرات من بينها الإعلان عنها باحترافية عبر وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، فضلا عن التأثير والضاغط الشديد للميديا الرقمية، والعالم الافتراضي وجماعة الأقران .... الخ (الجعلي، 2016) و(الرفاعي، 2011).

وعادة مالا يراعون في ذلك التعليمات والقوانين الصحية المرتبطة بالغذاء خصوصا، فضلا عن ارتباطه بما يحتاجونه من سعرات حرارية، حيث يكون نمط تناول الأطعمة غير منتظم خلال مرحلة المراهقة، إذ يزيد مع زيادة العمر معدل تناول الأطعمة خارج المنزل، وكثيرا لا يتم تناول وجبة الإفطار أو وجبة الغذاء في هذه المرحلة بانتظام، حيث إن الغالبية العظمى

من المراهقين يأكلون بسرعة، وينصرفون عن تناول الوجبات الرئيسية ويميلون إلى اختيار الأكلات السريعة والسهلة التحضير لتكون لديهم الفرصة للخروج والمشاركة والاجتماع مع الأصدقاء أو اللعب أو مشاهدة التلفاز (حسين وعلي، 2010:4).

ويؤدي الإفراط في تناول الأطعمة الخاوية أو خالية الكثافة الغذائية إلى البدانة، وأعراض السممنة مع ظهور أمراض العوز الغذائي الناتجة عن نقص الفيتامينات والمعادن المختلفة (العمودي، د.ت)، كما تتعلق سلوكيات الصحة البدنية المتدنية باتجاهات سلبية لدى الشباب أو اعتقادات وعادات سلوكية خاطئة ففي دراسة أجراها (Abdalla et al, 2009) على الترابطات في العادات الصحية لدى المراهقين في تبوك بالمملكة العربية السعودية أظهرت النتائج أن (43.7%) سبق لهم التدخين منهم (65%) ذكور، و(23.1%) إناث، وكان لديهم اعتقاد بأن التدخين يساعد على الشعور بالراحة في الأوضاع الاجتماعية المختلفة.

ومن المعلوم أن اتجاهات الشباب وسلوكياتهم تتأثر إلى حد كبير بوسائل الإعلام إلى جانب الأسرة ومؤسسات التعليم فإن وسائل الإعلام هي الأخرى تلعب دورا أساسيا في عملية التنشئة الاجتماعية، وصياغة اتجاهات الشباب، لأنها مصدر معلومات وآراء وأفكار وصور واتجاهات بالنسبة للكثيرين ممن يستهلكون منتوجاتها، وبالنظر للمدة الزمنية التي يقضونها في مشاهدة التلفزيون، وبصفة خاصة، والإبحار عبر مواقع الشبكة العنكبوتية، أو استعمال وسائل إعلامية أخرى، وعليه، فإن وسائل الإعلام " يمكن أن تؤثر في حياة الشباب وفي مواقفهم السلوكية سلبا وإيجابا، كما أن وسائل الإعلام يمكن أن تساهم في خلق ثقافة بديلة أو ثقافة مضادة لدى الشباب تجعلهم يثورون ويتمردون على ما هو قائم من علاقات اجتماعية وقيم ومعايير اجتماعية، خاصة وأن الشباب معروف عنهم أنهم في جميع المجتمعات "يميلون إلى تطوير نسق ثقافي خاص بهم (بومعيزة، 183:2006-184). وسوف تتعرض الدراسة في الجزء التالي لأهم الدراسات السابقة التي اقتربت بشكل أو بآخر من موضوعها، وذلك كما يلي:

#### الدراسات السابقة :

دراسة (العويطي، 2011) هدفت إلى تعرف دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية من وجهة نظر الطلاب تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص ومكان السكن ومستوى تعليم كل من الأب والأم، ووضع صيغة مقترحة لتطوير دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية. وتكونت عينة الدراسة من 535 طالب في محافظة خان يونس موزعين على ست مدارس ثلاث للذكور وثلاث للإناث. وباستخدام المنهج الوصفي، وبعد معالجة البيانات إحصائيا باستخدام T – test وغيره من الطرق الإحصائية توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية لصالح الذكور وذلك لكل مجال من مجالات الدراسة وللمجالات مجتمعة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مجالات (الطعام والشراب، وصحة والمنزل، الوقاية، والعلاج) تعزى للتخصص (علمي وأدبي). توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مجالات (النظافة الشخصية، الصحة المدرسية، اللياقة والتربية الرياضية) تعزى إلى التخصص لصالح أفراد العينة من القسم الأدبي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية تعزى إلى مكان السكن لصالح أفراد العينة الذين من المخيم.

دراسة (محروس، 2013) هدفت إلى التعرف على الأطراف الرئيسية المؤثرة في نظام الرعاية الصحية في المدينة المنورة، وتقييم وجهات النظر نحو تحسين جودة الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، وقد قام الباحث بجمع المعطيات في دراسة كيفية مستعرضة شملت مجموعة بؤرية للمناقشة، وتحليلها باستخدام أسلوب تحليل المضمون، واختار الباحث الأطراف الرئيسية المؤثرة استناداً إلى ما لديهم من خبرات في تقديم المعلومات الاتجاجية حول المجالات ذات الصلة بالرعاية الصحية، وهم: ممثلون من المنظمات، والجماعات ذات المصلحة، والأقسام الصحية، ووسائل الإعلام، ومنظمات حكومية أخرى، وعدد من أفراد المجتمع ممن يعملون بشكل فعّال مع الأقسام والإدارات الصحية، وتمت مناقشة الموضوعات التالية: الصحة والمجتمع، الصحة ووسائل الإعلام، التخطيط من أجل الصحة، وجهات نظر العاملين في الصحة، دور القطاع الخاص الصحي، دور الوكالات الحكومية الأخرى.

دراسة (Rehmani, et al, 2013) حيث تم إجراء مسح صحي مجتمعي لوصف الحالة الصحية الراهنة والممارسات الصحية الوقائية لأسر لمنتسبين للحرس الوطني ومن يعولونهم ممن يسكنون في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية أجري عام (2010) وبعد جمع البيانات من خلال مقابلات استخدمت فيها الاستبيانات والقياسات البدنية المباشرة، حيث بلغت العينة 1339 فرداً، تتراوح أعمارهم من 14 عاماً أو أكثر، واستكملوا استبيانات المسح وتبين أن نصف أفراد العينة لديهم مشكلات تتعلق بزيادة الوزن والسمنة.

دراسة (الزيادي، ٢٠١٤) هدفت إلى تقييم العادات والتقاليد لدى طلبة جامعة المنى من ناحية التغذية الصحية، النشاط البدني، الامتناع عن التدخين، التوتر والسيطرة عليه والتحقق من وجود فروق معنوية بين الجنسين في هذا المجال، وطبق الباحث أداة الدراسة على عينة بلغت ١٧٢ طالب وطالبة من كليات الجامعة في المرحلة الأولى حيث اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان وفق مقياس ليكرت مكون من أربعة وعشرون سؤالاً موزعين على أربعة

محاور تمثلت في (1) التغذية، (2) التدخين، (3) التوتر، (4) الأنشطة البدنية، وقد وجد الباحث كثيراً من الطلبة يتعاملون مع طريقة صحية في الأكل باستثناء الفقرة التي أشارت عدم تناول الطلبة الوجبة الصباحية عند الذهاب إلى الجامعة، ولم يجد الباحث فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الطلبة عند ممارسة الأنشطة البدنية، ووجد أيضاً أن حالة التوتر مرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية فهي تساعد على خفض حالة التوتر لدى طلبة الجامعة ولا توجد فروقات ذات دلالة، إحصائية بين الذكور والإناث في قبول ظاهرة التدخين حيث أظهرت النتائج أن أكثر من 82% من الجنسين يرفضون ظاهرة التدخين، وأوصى الباحث بتطبيق برامج التغذية الصحية والنشاط الرياضي في الجامعات والمدارس.

دراسة (Banstola and Acharya, 2015) هدفت إلى تقييم الحالة الصحية والعوامل الاجتماعية والديمقراطية المرتبطة بها بين أطفال المدارس الابتدائية في قرية بومدي بومدي بمقاطعة كاسكي، نيبال. ومن خلال دراسة مقطعية أجريت على 290 طفلاً بالمدارس الابتدائية من الفئة العمرية بين 5 إلى 10 سنوات مختارة من 6 مدارس عامة باستخدام عينات عشوائية بسيطة بين أكتوبر ديسمبر، 2013 باستخدام الملاحظة، والمقابلة والتقييم الجسدي. تم حساب نقاط Z باستخدام المقياس الإحصائي المطور من منظمة الصحة العالمية نسخة AnthroPlus.1.0.4، كما أجري تحليل إحصائي باستخدام SPSS النسخة 16، كشفت الدراسة عن 35.4%، و44.2% و3.12% معدلات انتشار نقص الوزن والتقرم والهزال على التوالي. وكانت العوامل الاجتماعية والديمقراطية ترتبط بشكل كبير مع نقص في الوزن حيث سجلت الأسرة (عند مستوى دلالة 0.047)، والوضع الاقتصادي للأسرة (عند مستوى دلالة 0.001)، وكان الوضع التعليمي للأم مرتبطاً إلى حد كبير بالهزال بمستوى دلالة (عند مستوى دلالة 0.014)، ومن ثم يشكل سوء التغذية مشكلة صحية عامة وينبغي أن تولى أولوية أعلى في تنفيذ البرنامج الصحي مع إيلاء اهتمام خاص للفئة الضعيفة.

دراسة (Baraldil and Condell, 2016) باعتبار أن تحليل المؤشرات الاجتماعية والحالة الصحية للآباء والأطفال هو فضل طريقة لتقدير إمكانيات للحراك الاجتماعي في المجتمعات المختلفة أو لمدد مختلفة في المجتمع الواحد، هدفت الدراسة إلى تحليل تطور الحالة التعليمية والتغذوية للأسر البرازيلية عبر الأجيال، وباستخدام عينة تمثيلية من سكان البرازيل، تتألف من الآباء (35-65 سنة) والشباب (20-24 سنة) تم الحصول عليها من ثلاثة دراسات استقصائية وطنية (NHNS 1989)، (HBS 2003 & 2009)) تم إجراء تحليل وصفي للآباء، مع بداية دراستهم الجامعية باستخدام الانحدار اللوجستي المتعدد المستويات مع نموذج اعتراض عشوائي. وكانت أهم النتائج تقدم الحالة التغذوية للشباب كانت أعلى إحصائياً من والدهم (ع

>0.005)، كذلك كانت الظروف الاجتماعية لذوي الخبرة في وضع الطفولة والأسرة تأثير كبير على نجاح المدرسة في وقت لاحق بالنسبة للأبناء .

دراسة (حياة، وآخرون 2019) بعنوان ثقافة ممارسة الأنشطة البدنية عند الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية. طالبات جامعة مستغانم نموذجاً. استهدفت معرفة ثقافة ممارسة الرياضة عند طالبات الحي الجامعي. حيث قدم افتراض بأن للثقافة دور في ممارسة الرياضة عند طالبات الحي الجامعي، ومن أجل التأكد من صحة هذا الفرض استخدم المنهج الوصفي بطريقة مسحية، حيث طبق استبيان موجه إلى طالبات المقيمات بالحي الجامعي، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية عددها " 1000 " طالبة، بنسبة 23.80% من المجتمع الأصلي، و بعد الحصول على النتائج و تفرغها تمت معالجتها إحصائياً، حيث توصلت الدراسة أن للثقافة دور في ممارسة لرياضة عند طالبات الحي الجامعي وهذا ما أكدته النسبة المتحصل عليها وعليه خلصت الدراسة إلى ضرورة ممارسة الرياضة في الأحياء الجامعية، وأن تخصيص أوقات إجبارية للممارسة الرياضية.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال استعراض الدراسات السابقة، ومن خلال استقراء بعض المناهج المستخدمة في هذه الدراسات وبعض أهدافها ونتائجها، أن ثمة تفاق على أهمية الصحة والثقافة الصحية بوجه عام، ودورها المهم في حياة البشر، ومن ذلك ما أكدته دراسة (العويطي، 2011) من دور للتعليم في تعزيز العادات الصحية السليمة كما تناولت دراسة (محروس، 2013) الأطراف الرئيسية المؤثرة في نظام الرعاية الصحية بالمدينة المنورة، كما اهتمت بعض الدراسات بالسمنة وزيادة الوزن مثل دراسة (Rehmani, et al, 2013) في حين اهتمت دراسة (Baraldil and Condell, 2016) الحالة التعليمية والتغذية للأسر البرازيلية عبر الأجيال وأن ثمة دور للمؤسسة التعليمية في تحسن الوضع الاجتماعي وانعكاسه على التعليم. وركزت دراسة (أبو زيد، 2018) على تحديد مفاهيم التربية الغذائية المتطلبة للطالبة المشرفة بقسم رياض الأطفال بجامعة الطائف، وتختلف الدراسة الحالية عن كافة الدراسات السابقة من حيث تركيزها على الثقافة الصحية والسلوك الصحي والتحصيل التعليمي (من خلال المعدل التراكمي) لدى طلبة جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية، بينما استرشد الباحث بالدراسات السابقة في الإطار النظري، وبناء أدوات الدراسة الحالية .

## الدراسة الميدانية ونتائجها:

يشتمل هذا القسم على جزأين يتضمن الأول منهما إجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المستخدم، وأدوات الدراسة ووصفها، وعينة الدراسة، وخصائصها، أما الجزء الثاني من الدراسة الميدانية فيتناول أهم ما توصلت إليه من نتائج، وفيما يلي عرض تفصيلي لإجراءات الدراسة الميدانية ونتائجها.

### (أ) إجراءات الدراسة الميدانية

تتناول إجراءات الدراسة الميدانية خطوات ومراحل تنفيذها من حيث المنهج والأدوات المستخدمة ووصفها، وعينة الدراسة وخصائصها.

### منهج الدراسة وأدواتها:

استندت على أسس المنهج الوصفي باعتباره "أسلوباً يعتمد دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً ومدى ارتباطها بالظواهر الأخرى (عبيدات، وآخرون. 2001: 87)، ولكونها من الدراسات الوصفية الاستقصائية، التي تقوم على استكشاف الظاهرة، والوقوف على محدداتها وأبعادها.

### وصف الأداة:

#### استبانة الثقافة الصحية: (ملحق الدراسة "رقم 1")

تم إعداد استبانة الثقافة الصحية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة المرشدة في هذا المجال، وتتكون هذه الاستبانة من قسمين:  
القسم الأول: يتناول البيانات الأولية، وتتمثل في النوع والتخصص والمعدل التراكمي، وأسئلة تتعلق بالتدخين، والأمراض التي يعاني منها المستجيب، ومصادر الثقافة الصحية.  
القسم الثاني: ويتناول محاور الاستبانة، ويتكون من (39) عبارة تقيس (3) محاور وهذه المحاور الثلاثة هي:

المحور الأول: البعد الرياضي: ويتكون من 12 عبارة.

المحور الثاني: التغذية السليمة: ويتكون من 14 عبارة.

المحور الثالث: النظافة الشخصية: ويتكون من 13 عبارة.

ويتم الاستجابة على جميع عبارات الاستبانة بإحدى الاستجابات الخمس التالية: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، حيث تأخذ هذه الاستجابات الخمس الدرجات التالية (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب.

وقد تم اتباع الخطوات التالية للتحقق من ثبات وصدق استبانة الثقافة الصحية، وذلك على عينة قوامها (120) طالبًا وطالبة تم اختيارهم عشوائيًا من بين عينة الدراسة الأساسية.

#### (1) حساب صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على (15) محكما من الأساتذة والأساتذة المشاركين والمساعدين من المتخصصين في التربية، والثقافة الصحية ومن لهم خبرة بهذا المجال، للتأكد من صدقها الظاهري، ومعرفة مدى وضوح العبارات، ومدى انتمائها للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى الفهم المشترك لكافة عباراتها، وقد أشار المحكمون إلى تغيير صياغة بعض العبارات وحذف البعض الآخر حتى صارت في صورتها النهائية.

#### (2) حساب صدق وثبات الاستبانة بالطرق الإحصائية:

تم ذلك بطريقتين، حساب ثبات الاستبانة ثم التأكد من صدق الاستبانة، وذلك كما

يلي:

#### ثانيًا: صدق استبانة الثقافة الصحية

تم حساب صدق عبارات استبانة الثقافة الصحية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة باعتبار أن بقية عبارات المحور الفرعي محكًا للعبارة (حسن، 2016، 519)، وهو ما يتضح بالنظر إلى جدول (1) الذي يبين معاملات ثبات وصدق عبارات استبانة الثقافة الصحية.

#### ثانيًا: ثبات الاستبانة

تم حساب ثبات عبارات استبانة الثقافة الصحية بطريقتين هما:

#### □ حساب معامل ألفا ل كرونباخ Alpha-Cronbach

حيث تم حساب معامل ألفا ل كرونباخ لكل محور فرعي على حده (بعدد عبارات كل محور فرعي)، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للمحور الفرعي، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة، حيث وُجد أن معامل ألفا العام للمحور في حالة حذف أي عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للمحور الفرعي في حالة وجود جميع عباراته. أي أن تدخل عبارات كل محور فرعي لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات المحور الفرعي (حسن، 2016، 517).

#### □ حساب معاملات الارتباط

حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجات الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي له العبارة، فوُجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، مما يدل على

الاتساق الداخلي وثبات عبارات استبانة الثقافة الصحية. والجدول التالي يوضح معاملات ثبات عبارات استبانة الثقافة الصحية بالطريقتين السابقتين.

جدول (1): معاملات ثبات وصدق عبارات استبانة الثقافة الصحية (ن = 120)

معامل الارتباط بالمحور في حالة حذف درجة العبارة من المحور (صدق)	معامل الارتباط بالمحور <sup>(1)</sup> (ثبات)	معامل ألفا	العبارات	المحور
**0.503	**0.583	0.864	1	
**0.589	**0.666	0.858	2	
**0.301	**0.415	0.876	3	
**0.469	**0.576	0.866	4	الأول
**0.633	**0.719	0.855	5	البعد الرياضي
**0.465	**0.560	0.866	6	
**0.681	**0.745	0.853	7	
**0.756	**0.807	0.848	8	معامل ألفا العام
**0.695	**0.764	0.851	9	للمحور = 0.870
**0.741	**0.797	0.848	10	
**0.484	**0.592	0.866	11	
**0.389	**0.479	0.869	12	
**0.504	**0.579	0.905	1	
**0.648	**0.707	0.899	2	
**0.651	**0.710	0.899	3	
**0.720	**0.770	0.896	4	الثاني
**0.693	**0.745	0.898	5	
**0.776	**0.816	0.894	6	
**0.678	**0.733	0.898	7	التغذية السليمة
**0.519	**0.588	0.904	8	
**0.474	**0.558	0.906	9	معامل ألفا العام
**0.534	**0.606	0.904	10	للمحور = 0.907
**0.688	**0.735	0.898	11	
**0.545	**0.618	0.903	12	
**0.581	**0.654	0.902	13	
**0.552	**0.632	0.903	14	
**0.624	**0.671	0.859	1	
**0.288	**0.419	0.876	2	
**0.507	**0.594	0.861	3	
**0.641	**0.713	0.853	4	الثالث
**0.374	**0.516	0.875	5	
**0.504	**0.616	0.863	6	النظافة الشخصية
**0.628	**0.686	0.856	7	
**0.737	**0.788	0.848	8	
**0.689	**0.743	0.852	9	معامل ألفا العام
**0.639	**0.706	0.854	10	للمحور = 0.869
**0.774	**0.811	0.850	11	
**0.496	**0.599	0.863	12	
**0.533	**0.596	0.861	13	

(1) معامل الارتباط بالمحور في حالة وجود درجة العبارة ضمن الدرجة الكلية للمحور \*\* دال إحصائياً عند

مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أن معامل ألفا كرونباخ لكل محور فرعي في حالة حذف كل العبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات المحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يشير إلى أن كل عبارة تسهم في الثبات الكلي للمحور الذي تقيسه، مما يدل على أن جميع العبارات ثابتة.

أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل العبارة من العبارات والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للمحور الفرعي) دالة إحصائيًا (عند مستوى 0.01) مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات استبانة الثقافة الصحية.

أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل العبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تقيسه) دالة إحصائيًا (عند مستوى 0.01) مما يدل على صدق جميع عبارات استبانة الثقافة الصحية.

## (2) حساب الثبات الكلي لمحاور استبانة الثقافة الصحية:

تم حساب الثبات الكلي لمحاور استبانة الثقافة الصحية بطريقتين: الأولى عن طريق معامل ألفا ل كرونباخ، والثانية عن طريق معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان- براون Spearman-Brown، فوجد أن معاملات الثبات الكلي لمحاور الاستبانة بالطريقتين مرتفعة، مما يدل على الثبات الكلي لمحاور الاستبانة، كما بالجدول التالي:

جدول (2): معاملات الثبات الكلي لمحاور استبانة الثقافة الصحية

م	محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقتين التجزئة النصفية ل سبيرمان- براون
1	البعد الرياضي	12	0.870	0.892
2	التغذية السليمة	14	0.907	0.946
3	النظافة الشخصية	13	0.869	0.877

من الإجراءات السابقة تم التأكد من ثبات وصدق استبانة الثقافة الصحية، وصلاحيتها لقياس الثقافة الصحية لدى طلاب وطالبات جامعة تبوك، ويوضح الملحق رقم (1) الاستبانة في صورتها النهائية.

وللاستجابة على فقرات الاستبانة تم استخدام أسلوب ليكرت من خلال تدرج خماسي لتحديد مستوى الإجابة على جميع عبارات الاستبانة، حيث يتراوح بين خمسة أوزان

للبدائل: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، وهي الأوزان الآتية على التوالي: (5، 4، 3، 2، 1)، وتم تحويل درجة كل مستجيب أو مستجيبة على محاور الاستبانة إلى (5) درجات لكل محور وذلك عن طريق القسمة على عدد عبارات المحور، وبعد ذلك تم تصنيف تلك الإجابات إلى خمسة مستويات أو فئات متساوية في المدى من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{أكبر وزن} - \text{أقل وزن}) \div \text{عدد بدائل الاستبانة} = (5 - 1) \div 5 = 0.80$$

لنحصل على التصنيف الموضح بالجدول التالي:

جدول (3): توزيع مدى الاستجابة وفق التدرج المستخدم في الاستبانة

الاستجابة	مدى الاستجابة	الاستجابة	مدى الاستجابة
دائمًا	من 4.20 إلى 5	نادرًا	من 1.80 لأقل من 2.60
غالبًا	من 3.40 لأقل من 4.20	أبدًا	من (1) لأقل من 1.80
أحيانًا	من 2.60 لأقل من 3.40		

مجتمع وعينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من الطلاب والطالبات بجميع التخصصات والكليات بجامعة تبوك، ولتحديد حجم عينة البحث بحيث تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً تاماً، تم استخدام معادلة مدخل رابطة التربية الأمريكية لكيرجسي ومورجان (1970) Morgan & Kergcie لتحديد حجم العينة، وذلك وفق المعادلة التالية:

$$n = \frac{X^2 N P (1 - P)}{d^2 (N-1) + X^2 p (1 - P)}$$

حيث:

n = حجم العينة المطلوب، N = حجم مجتمع البحث.

P = مؤشر السكان أو نسبة المجتمع Proportion Population واقترح كيرجسي ومورجان أن تساوي 0.5.

d = نسبة الخطأ الذي يمكن التجاوز عنه وأكبر قيمة له 0.05.

X<sup>2</sup> = قيمة مربع كاي بدرجة حرية واحدة = 3.841 عند مستوى ثقة = 0.95.

وباستخدام المعادلة السابقة نجد أن حجم العينة الذي يمثل مجتمع جامعة تبوك تمثيلاً تاماً عند مستوى (0.05)، كما بالجدول التالي:

جدول (4): حجم العينة إذا علم حجم مجتمع جامعة تبوك عند مستوى دلالة 0.05					
حجم المجتمع	نسبة المجتمع	P	مستوى الدلالة	كا <sup>2</sup>	حجم العينة
32638	0.5		0.05	3.841	380

وينبغي اختيار عينة لا يقل حجمها عن (380)؛ لأنه يمكن أن يزيد حجم العينة عن هذا الحد، استناداً للقاعدة بأن زيادة حجم العينة يقلل من خطأ المعاينة ويمكن أن يوفر تمثيلاً أعلى لخصائص المجتمع وبالتالي تعميمًا أصدق لنتائج البحث (حسن، 2016، 534-535). ولذلك فقد تم في هذه الدراسة زيادة حجم العينة إلى (614) طالبًا وطالبة لضمان تمثيل العينة لمجتمع جامعة تبوك تمثيلاً تامًا.

#### • خصائص العينة:

طبقت الاستبانة في صورتها النهائية خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (1441/1440هـ)، وقد بلغت عينة الدراسة (614) طالبًا وطالبة، ويظهر من توزيع العينة بحسب خصائصها على جدول (4) وجود ثلاثة متغيرات رئيسة تتضمن التخصص حيث كانت نسبة الطلبة ذوي تخصصات العلوم التطبيقية/الطبيعية (73.78%)، ويرجع هذا إلى انتشار الأقسام العلمية والتطبيقية وتنوع الكليات العلمية بالجامعة مثل الطب، والصيدلة، والهندسة، والعلوم، والعلوم التطبيقية، أما ذوي تخصصات العلوم الاجتماعية/انسانية فكانت نسبتهم (12.21%)، في حين كانت نسبة الطلبة ذوي تخصصات العلوم الشرعية/العربية (14.01%)، وبحسب متغير النوع كانت نسبة المشاركين في الدراسة من الذكور (57.98%)، ونسبة الإناث (42,02%)، أما فيما يتعلق مستوى التحصيل "المعدل التراكمي" فقد بلغت نسبة الطلبة الممتازين إلى العدد الكلي للعينة (29,64%)، بنما كانت نسبة الحاصلين على معدل تراكمي جيد جدا (33,39%)، ونسبة الحاصلين على معدل تراكمي جيد (22.64%)، في حين بلغت نسبة الطلبة من ذوي المعدل مقبول فأقل (14,33%) والجدول التالي يوضح توزيع العينة طبقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (5): توزيع العينة طبقاً لمتغيرات الدراسة

م	المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
1	التخصص	علوم شرعية/عربية	86	14.01%
		علوم اجتماعية/انسانية	75	12.21%
		علوم تطبيقية/طبيعية	453	73.78%
		المجموع	614	100%
2	النوع	ذكور	356	57.98%
		إناث	258	42,02%
		المجموع	614	100%

م	المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
3	مستوى التحصيل "المعدل التراكمي"	ممتاز	182	29,64 %
		جيد جدًا	205	33,39 %
		جيد	139	22,64 %
		مقبول فأقل	88	14,33 %
		المجموع	614	100 %

### 2. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام عددًا من الأساليب الإحصائية للتحقق من ثبات وصدق الاستبانة والإجابة عن تساؤلات الدراسة وهذه الأساليب هي:

- معامل الارتباط لبيرسون.
- معامل ألفا ل كرونباخ. Alpha-Cronbach
- معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان- براون. Spearman-Brown
- المتوسط الحسابي للعبارات وللمحور ككل، لترتيب عبارات كل محور.
- اختبار مربع كاي (كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على أسئلة وعبارات محاور الاستبانة .
- اختبار (ت) T-Test للعينتين المستقلتين، لبحث الفروق بين متوسطي الذكور والإناث في محاور استبانة الثقافة الصحية.
- تحليل التباين في اتجاه واحد One- Way ANOVA لبحث الفروق في محاور استبانة الثقافة الصحية التي ترجع إلى نوع الكلية والمعدل التراكمي .
- اختبار أقل فرق دال LSD Least significant difference لتحديد اتجاه الفروق الدالة إحصائيًا.

### (ب) نتائج الدراسة الميدانية

اشتملت نتائج الدراسة الميدانية على ما يلي:

#### السؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما واقع الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك؟

وتطلب الإجابة على هذا السؤال الإجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:

(أ) ما معدلات التدخين لدى طلبة جامعة تبوك؟

(ب) ما الأمراض الشائعة بين طلبة جامعة تبوك؟

(ج) هل يهتم طلاب وطالبات الجامعة بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية؟

د) ما أهم مصادر الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك؟  
 ه) ما واقع ممارسة طلبة جامعة تبوك لأبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي- التغذية السليمة - النظافة الشخصية)؟ تم استخدام:  
 التكرارات والنسب المئوية أسئلة وعبارات استبانة الثقافة الصحية.  
 اختبار مربع كاي (كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة على أسئلة وعبارات استبانة الثقافة الصحية.  
 حساب المتوسط الحسابي للعبارات وللمحور ككل، فكانت النتائج كما بالجدول التالية:  
 جدول (6): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على السؤال: (هل تدخن السجائر أو الشيشة؟) (ن=614)

هل تدخن السجائر أو الشيشة؟	التكرار	النسبة	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
لا أدخن	468	76.22 %	866.66	0.01
مدخن بسيط	61	9.93 %		
مدخن متوسط	64	10.42 %		
مدخن بكثرة	21	3.42 %		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على السؤال (هل تدخن السجائر أو الشيشة؟) لصالح الاستجابة (لا أدخن). وهذا يشير إلى أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يدخنون السجائر أو الشيشة، حيث بلغت نسبة من لا يدخنون السجائر أو الشيشة ضمن عينة الدراسة (76.22 %) من الطلبة، وهي نسبة كبيرة تخطت ثلاثة أرباع العدد الكلي للعينة، كما أن أقل نسبة من عينة الدراسة بلغت (3.42 %) وكانت لمن يدخنون السجائر أو الشيشة بكثرة. جدول (7): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على السؤال: (هل تعاني من أحد الأمراض التالية؟) (ن=614)

هل تعاني من أحد الأمراض التالية؟	التكرار	النسبة	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
السكر	9	1.47 %	1319	0.01
السمنة	80	13.03 %		
الضغط	9	1.47 %		
النحافة	37	6.03 %		
لا أعاني والله الحمد	479	78.01 %		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على السؤال (هل تعاني من أحد الأمراض التالية؟) لصالح الاستجابة (لا أعاني ولله الحمد). وهذا يشير إلى أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يعانون من أمراض السكر والضغط والسمنة والنحافة، حيث بلغت نسبة من لا يعانون من تلك الأمراض بعينة الدراسة من طلبة الجامعة (78.01%) من إجمالي عينة الدراسة وهي نسبة كبيرة تخطت ثلاثة أرباع العينة، كما أن أقل نسبة من عينة الدراسة بلغت (1.47%) وكانت لمن يعانون من مرض السكر ومرض الضغط.

جدول (8): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) Chi-Square لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على السؤال: (هل تهتم بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية؟) (ن=614)

هل تهتم بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية؟	التكرار	النسبة	قيمة مربع كاي	مستوى الدلالة
نعم	229	37.30%	39.64	0.01
لا	385	62.70%		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على السؤال (هل تهتم بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية؟) لصالح الاستجابة (لا). وهذا يشير إلى أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يهتمون بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية، حيث بلغت نسبة من لا يهتمون بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية بعينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك (62.7%) من إجمالي عينة الدراسة وهي نسبة كبيرة قريبة من ثلثي العينة. أما نسبة من يهتمون بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية فقد بلغت (37.3%) من إجمالي عينة الدراسة، وهذا ربما يكون طبيعياً في تلك المرحلة العمرية التي يعيشها طلبة الجامعة، لاسيما وأنهم شباب قد لا ينشغلون كثيراً بذلك

جدول (9): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على السؤال: (ما مصدر ثقافتك الصحية [وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية؟] (ن=614)

مستوى الدلالة	قيمة مربع كاي	لا		نعم		مصادر الثقافة الصحية
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
0.01	51.60	%35.50	218	%64.50	396	وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية
0.01	329.80	%13.36	82	%86.64	532	مواقع التواصل الاجتماعي
0.01	51.60	%35.50	218	%64.50	396	الأصدقاء
0.01	146.58	%25.57	157	%74.43	457	الأسرة والأقارب
0.01	35.67	%37.95	233	%62.05	381	المطالعة والقراءة الذاتية
0.01	63.85	%66.12	406	%33.88	208	البرامج والأنشطة في الجامعة

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على مصادر الثقافة الصحية الخمسة التالية: (وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، مواقع التواصل الاجتماعي، الأصدقاء، الأسرة والأقارب، المطالعة والقراءة الذاتية) لصالح الاستجابة (نعم)، أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يؤكدون على أن مصادر الثقافة الصحية تتمثل في هذه المصادر الخمسة، ولعل ذلك من طبيعة العصر وخطورة دور الوسائل الاعلامية والوسائط الاجتماعية لدى الشباب .

أن عينة الدراسة أقرروا باعتمادهم على أكثر من مصدر من مصادر الثقافة الصحية، حيث حظيت (مواقع التواصل الاجتماعي) على أعلى نسبة كمصدر من مصادر الثقافة الصحية حيث بلغت من أقرروا على أنها مصدر الثقافة الصحية (86.64%) من إجمالي عينة الدراسة، تليها نسبة من أقرروا أن (الأسرة والأقارب) بنسبة قدرها (74.43%) من إجمالي عينة الدراسة، واحتل المرتبة الثالثة مصدري الثقافة: (الأصدقاء)، (وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية) بنسبة قدرها (64.50%) لكل منهما من إجمالي عينة الدراسة، واحتل المرتبة الرابعة كمصدر للثقافة الصحية من وجهة نظر طلبة جامعة تبوك (المطالعة والقراءة الذاتية) بنسبة قدرها (62.05%) من إجمالي عينة الدراسة، ولعل ذلك يلفت النظر إلى خطورة دور مواقع التواصل الاجتماعي وأنها أزاحت في تأثيرها على الشباب وسائط أخرى كانت مهمة لدى الأجيال السابقة .

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على (البرامج والأنشطة في الجامعة) كمصدر من مصادر الثقافة الصحية لصالح الاستجابة (لا)، وهذا يشير إلى عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يرون عدم فعالية البرامج والأنشطة في جامعة تبوك كمصدر من مصادر الثقافة الصحية لديهم.

جدول (10): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على محور: (البعد الرياضي) (ن=614)

م	العبارة	درجة الموافقة					قيمة كا <sup>2</sup> ودالاتها	المتوسط الترتيب	م
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً			
1	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية	111	156	226	92	29	176.2**	3.37	7
2	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	100	94	192	160	68	85.7**	3.00	10
3	أتجنب ممارسة الأنشطة التي قد تؤدي إلى إصابتي	178	206	99	75	56	140.7**	3.61	6
4	أهتم بإجراء كشف طبي عند التعرض للإصابة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية	101	79	149	147	138	31.7**	2.77	11
5	أجري عمليات الإجماع والإطالة قبل ممارسة النشاط الرياضي	178	102	182	46	106	107.2**	3.33	8
6	أحرص على ممارسة النشاط الرياضي في الأماكن المفتوحة	120	143	150	119	82	23.1**	3.16	9
7	أهتم بشرب كمية كافية من السوائل أثناء ممارستي للنشاط الرياضي	256	141	126	56	35	246.4**	3.86	4
8	أتنفس بعمق وهدوء أثناء ممارستي للنشاط الرياضي	256	157	107	49	45	249.7**	3.86	4
9	أرتدي الملابس والأحذية الرياضية المناسبة عند ممارستي للنشاط الرياضي	321	110	80	58	45	419.6**	3.98	2
10	أحافظ على استقامة قوامي وتوازني أثناء ممارستي للنشاط الرياضي	264	157	105	44	44	275.6**	3.90	3
11	أتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة	268	111	138	46	51	264.7**	3.81	5
12	أحرص على الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي	426	103	49	19	17	975.1**	4.47	1
	المتوسط العام لمحور (البعد الرياضي)	69.4	16.8	8.0	3.1	2.8		3.59	

ك = التكرار % = النسبة المئوية للتكرار \*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (دائماً) على عبارات محور (البعد الرياضي) الآتية:

- أتجنب ممارسة الأنشطة التي قد تؤدي إلى إصابتي.
  - أهتم بشرب كمية كافية من السوائل أثناء ممارستي للنشاط الرياضي.
  - أتنفس بعمق وهدوء أثناء ممارستي للنشاط الرياضي.
  - أرتدي الملابس والأحذية الرياضية المناسبة عند ممارستي للنشاط الرياضي.
  - أحافظ على استقامة قوامي وتوازني أثناء ممارستي للنشاط الرياضي.
  - أتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة.
  - أحرص على الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي.
- أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يتجنبون بصورة دائمة ممارسة الأنشطة التي قد تؤدي إلى إصابتهم، أو ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة، ويهتمون دائماً بشرب كمية كافية من السوائل أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي والتنفس بعمق وهدوء أثناء ممارستهم للأنشطة الرياضية، كما يحرصون بصورة دائمة على ارتداء الملابس والأحذية الرياضية المناسبة عند ممارستهم للأنشطة الرياضية، كما يحرصون دائماً على الاستحمام بعد ممارسة أي نشاط رياضي، ولعل هذه الاستجابات تعود إلى وعي ملحوظ وثقافة صحية سليم لدى الشباب من طلبة جامعة تبوك مما يستلزم معه معرفة الدافع الحقيقي، والباعث على تكوين هذه الاتجاهات الإيجابية هل هي نتيجة الانخراط في المجتمع الجامعي أم أنها موجودة لديهم قبل دخول الجامعة .
- ∩ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (أحياناً) على عبارات محور (البعد الرياضي) الآتية:
- أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.
  - أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.
  - أهتم بإجراء كشف طبي عند التعرض لإصابة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
  - أجري عمليات الإحماء والإطالة قبل ممارسة النشاط الرياضي.
  - أحرص على ممارسة النشاط الرياضي في الأماكن المفتوحة.
- أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك أحياناً يمشون لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية، ويهتمون أحياناً بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية، وإجراء كشف طبي عند التعرض للإصابة أثناء ممارستهم الأنشطة الرياضية، وأحياناً يقوون بإجراء عمليات الإحماء والإطالة قبل ممارسة النشاط الرياضي، ويحرصون أحياناً على ممارسة النشاط الرياضي في الأماكن المفتوحة.
- ∩ أن أعلى متوسط لعبارات محور (البعد الرياضي) بلغ (4.47) وكان للعبارة (أحرص على الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي) التي احتلت المرتبة الأولى من حيث درجة موافقة عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، وهذا المتوسط يقع في مدى الاستجابة دائماً (الذي يمتد

من 4.20 إلى 5). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يحرصون دائمًا على الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي، وربما يكون ذلك نابعا من التأثير الديني حيث حث الإسلام على النظافة البدنية وشجع عليها، وجعلها جزء بل شطر من الإيمان.

جاء في الترتيب من الرتبة الثانية إلى الرتبة السابعة من حيث قيمة المتوسط العبارات الست (أرتدي الملابس والأحذية الرياضية المناسبة عند ممارستي للنشاط الرياضي)، (أحافظ على استقامة قوامي وتوازنه أثناء ممارستي للنشاط الرياضي)، (أهتم بشرب كمية كافية من السوائل أثناء ممارستي للنشاط الرياضي)، (أتنفس بعمق وهدوء أثناء ممارستي للنشاط الرياضي)، (أتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة)، (أتجنب ممارسة الأنشطة التي قد تؤدي إلى إصابتي بمتوسطات بلغت (3.98)، (3.90)، (3.86)، (3.86)، (3.81)، (3.61) على الترتيب، وهذه المتوسطات تقع في مدى الاستجابة غالبًا (الذي يمتد من 3.40 لأقل من 4.20). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يمارسون غالبًا ما تتضمنه هذه العبارات الست التي احتلت الترتيب من الرتبة الثانية إلى الرتبة السابعة.

أن عبارات محور (البعد الرياضي) التي احتلت الرتب من المرتبة السابعة إلى العاشرة هي العبارات الأربع: (أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية)، (أجري عمليات الإحماء والإطالة قبل ممارسة النشاط الرياضي)، (أحرص على ممارسة النشاط الرياضي في الأماكن المفتوحة)، (أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية) بمتوسطات بلغت (3.37)، (3.33)، (3.16)، (3) على الترتيب، وهذه المتوسطات تقع في مدى الاستجابة أحيانًا (الذي يمتد من 2.60 لأقل من 3.40). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يمارسون غالبًا ما تتضمنه هذه العبارات الأربع التي احتلت الرتب من المرتبة السابعة إلى العاشرة.

أن عبارة محور (البعد الرياضي) التي احتلت المرتبة الحادية عشر والأخيرة من حيث قيمة المتوسط هي العبارة (أهتم بإجراء كشف طبي عند التعرض للإصابة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية) بقيمة متوسط بلغت (2.77) وهي قيمة تقع في مدى الاستجابة أحيانًا (الذي يمتد من 2.60 لأقل من 3.40) مما يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك أحيانًا يهتمون بإجراء كشف طبي عند تعرضهم للإصابة أثناء ممارستهم للأنشطة الرياضية.

أن المتوسط العام للمحور الأول (البعد الرياضي) بلغت قيمته (3.59) وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة غالبًا (التي تمتد من 3.40 لأقل من 4.20)، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون غالبًا بالبعد الرياضي كأحد أبعاد الثقافة الصحية، ولعل ذلك يعود في معظمه إلى وجود الكثير من وسائل التريض داخل الحرم الجامعي، وسهولة انخراط الطلبة بكافة المناشط الرياضية في الجامعة .

جدول(11): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على محور: (التغذية السليمة) (ن=614)

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسط	الترتيب
		دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً		
1	أهتم بمعرفة عناصر ك الغذاء التي تمدني بالطاقة	176	164	165	75	34	3.61	4
		28.7	26.7	26.9	12.2	5.5		
2	ك أحافظ على وزني بشكل مناسب	188	136	157	81	52	3.53	6
		30.6	22.1	25.6	13.2	8.5		
3	ك أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	96	125	170	133	90	3.01	13
		15.6	20.4	27.7	21.7	14.7		
4	ك أحرص على أن يكون الغذاء اليومي متكاملاً وشاملاً	105	141	181	129	58	3.17	12
		17.1	23.0	29.5	21.0	9.4		
5	ك أتناول كمية متوازنة من الطعام ويقدر مناسب	149	161	158	98	48	3.43	8
		24.3	26.2	25.7	16.0	7.8		
6	ك أحرص على أن تكون القيمة الغذائية للوجبات عالية	113	133	183	120	65	3.18	11
		18.4	21.7	29.8	19.5	10.6		
7	ك أكثر من تناول الخضار والفواكه	109	143	202	112	48	3.25	9
		17.8	23.3	32.9	18.2	7.8		
8	ك أشرب الماء بشكل كافي يومياً (1.5- 2 لتر في اليوم على الأقل)	190	158	148	90	28	3.64	3
		30.9	25.7	24.1	14.7	4.6		
9	ك أهتم بتناول وجبة الإفطار عند استيقاظي من النوم	208	122	137	105	42	3.57	5
		33.9	19.9	22.3	17.1	6.8		
10	ك أتمهل عند تناولي الطعام وأمضغه جيداً	258	140	129	63	24	3.89	1
		42.0	22.8	21.0	10.3	3.9		
11	ك أحرص على تناول الطعام المعد في المنزل	204	197	157	46	10	3.88	2
		33.2	32.1	25.6	7.5	1.6		
12	ك أحرص على تناول عدد ثلاث وجبات يومية على الأقل	169	147	141	109	48	3.46	7
		27.5	23.9	23.0	17.8	7.8		
13	ك أتناول وجبة العشاء قبل الذهاب للنوم	124	142	170	107	71	3.23	10
		20.2	23.1	27.7	17.4	11.6		

م	العبارة	درجة الموافقة					قيمة كا <sup>2</sup> ودالاتها	المتوسط الترتيب
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً		
	بفترة كافية (أربع ساعات قبل النوم) أتجنب تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت	64	84	115	140	211	106.7**	14
	المتوسط العام لمحور (التغذية السليمة)						3.38	

ك = التكرار % = النسبة المئوية للتكرار \*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة

جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (دائماً) على عبارات محور (التغذية السليمة) الآتية:

-أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.

-أحافظ على وزني بشكل مناسب.

-أشرب الماء بشكل كافي يوميا (1.5-2 ليتر في اليوم على الأقل).

-أهتم بتناول وجبة الإفطار عند استيقاظي من النوم.

-أتمهل عند تناولي الطعام وأمضغه جيدا.

-أحرص على تناول الطعام المعد في المنزل.

-أحرص على تناول عدد ثلاث وجبات يوميا على الأقل.

أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك دائماً يهتمون

بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدهم بالطاقة، ويتناولون وجبة الإفطار عند الاستيقاظ من النوم،

ويحافظون دائماً على وزنهم بشكل مناسب، ويشربون كمية كافية من الماء يومياً، ويتمهلون

عند تناول الطعام ويمضغونه جيداً، كما أنهم يحرصون دائماً على تناول الطعام المعد في المنزل

وتناول ثلاث وجبات يوميا على الأقل، ولعل ذلك يعود إلى طبيعة المجتمع السعودي وعادات

الأسر حيث تكون حريصة على تناول الفطور ربما بشكل جماعي قبل الخروج من المنزل .

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة

جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (غالباً) على عبارة محور (التغذية السليمة) الآتية:

-أتناول كمية متوازنة من الطعام ويقدر مناسب.

أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يتناولون غالباً كمية متوازنة

من الطعام ويقدر مناسب.

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (أحياناً) على عبارات محور (التغذية السليمة) الآتية:

-أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.

-أحرص على أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.

-أحرص على أن تكون القيمة الغذائية للوجبات عالية.

-أكثر من تناول الخضار والفواكه.

-أتناول وجبة العشاء قبل الذهاب للنوم بفترة كافية.

أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يحاولون أحياناً الابتعاد عن الطعام المقلي ويفضلون المطهي، ويحرصون أحياناً على أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً وتكون القيمة الغذائية للوجبات عالية، كما أنهم يتناولون أحياناً وجبة العشاء قبل الذهاب للنوم بفترة كافية، ويكثر من تناول الخضار والفواكه.

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوي 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (أبدًا) على عبارة محور (التغذية السليمة) الآتية:

-أجنب تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت، أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يتجنبون تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت على الإطلاق.

أن أعلى متوسط لعبارات محور (التغذية السليمة) بلغ (3.89) وكان للعبارة (أتمهل عند تناولي الطعام وأمضغه جيدًا)، تليها في المرتبة الثانية العبارة (أحرص على تناول الطعام المعد في المنزل) بمتوسط بلغ (3.88) وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة (أشرب الماء بشكل كافي يوميًا (1.5-2 لتر في اليوم على الأقل)) بمتوسط بلغ (3.64)، وهذه المتوسطات الثلاثة تقع في مدى الاستجابة غالبًا (الذي يمتد من 3.40 لأقل من 4.20). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك غالبًا يتمهلون عند تناول الطعام ويمضغونه جيدًا، ويحرصون غالبًا على تناول الطعام المعد في المنزل وشرب الماء بشكل كافي يوميًا.

جاء في الترتيب من الرتبة الرابعة إلى الرتبة الثامنة من حيث قيمة المتوسط العبارات الخمس (أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة)، أهتم بتناول وجبة الإفطار عند استيقاظي من النوم (أحافظ على وزني بشكل مناسب)، (أحرص على تناول عدد ثلاث وجبات يوميًا على الأقل)، (أتناول كمية متوازنة من الطعام ويقدر مناسب) بمتوسطات بلغت (3.61)، (3.57)، (3.53)، (3.46)، (3.43) على الترتيب، وهذه المتوسطات تقع في مدى الاستجابة غالبًا (الذي يمتد من 3.40 لأقل من 4.20). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يمارسون غالبًا ما تتضمنه هذه العبارات الخمس التي احتلت الترتيب من الرتبة الرابعة إلى الرتبة الثامنة.

أن عبارات محور (التغذية السليمة) التي احتلت الرتب من المرتبة التاسعة إلى المرتبة الثالثة عشر هي العبارات الخمس: (أكثر من تناول الخضار والفواكه)، (أتناول وجبة العشاء قبل الذهاب للنوم بفترة كافية)، (أحرص على أن تكون القيمة الغذائية للوجبات عالية)، (أحرص على أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً)، (أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي) بمتوسطات بلغت (3.25)، (3.23)، (3.18)، (3.17)، (3.01) على الترتيب، وهذه المتوسطات تقع في مدى الاستجابة أحياناً (الذي يمتد من 2.60 لأقل من 3.40). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يمارسون غالباً ما تتضمنه هذه العبارات الخمس التي احتلت الرتب من المرتبة التاسعة إلى المرتبة الثالثة عشر.

أن عبارة محور (التغذية السليمة) التي احتلت المرتبة الرابعة عشر والأخيرة من حيث قيمة المتوسط هي العبارة (أتجنب تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت) بقيمة متوسط بلغت (2.43) وهي قيمة تقع في مدى الاستجابة نادراً (الذي يمتد من 1.80 لأقل من 2.60) مما يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك نادراً ما يتجنبون تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت.

أن المتوسط العام للمحور الثاني (التغذية السليمة) بلغت قيمته (3.38) وهذا المتوسط يقع في حدود الاستجابة أحياناً (التي تمتد من 2.60 لأقل من 3.40). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون أحياناً بالتغذية السليمة كأحد أبعاد الثقافة الصحية.

جدول (12): التكرارات والنسب المئوية ونتائج اختبار مربع كاي (كا) لبحث الفروق بين تكرارات استجابات أفراد العينة من طلبة جامعة تبوك على محور: (النظافة الشخصية) (ن=614)

م	العبارة	درجة الموافقة					قيمة كا <sup>2</sup> ودالاتها	المتوسط	الترتيب
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً			
1	أحرص على الاستحمام ونظافة بدني	544	51	13	3	3	1818.6**	4.84	1
2	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	229	183	148	44	10	280.7**	3.94	11
3	أحرص عند اختيار ملاسي مناسبتها لدرجه حرارة الجو	354	176	55	17	12	686.9**	4.37	8
4	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث	373	165	60	10	6	771.1**	4.45	7

م	العبارة	درجة الموافقة					قيمة كا <sup>2</sup> ودلالاتها	المتوسط	الترتيب
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً			
5	التهوية الجيدة والشمس أهتم بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل	55	94	148	186	131	82.4**	2.60	12
6	أهتم بنظافة أسناني وتفريشها بشكل يومي	379	122	68	24	21	722.9**	4.33	9
7	أؤكد من نظافة ملابسي قبل ارتدائها	530	47	24	7	6	1696.8**	4.77	3
8	أحرص على تقليم أظفري كلما احتاج الأمر ذلك	421	104	61	18	10	951.2**	4.48	6
9	أداوم على إزالة شعر الجسم الغير مرغوب فيه	488	71	33	17	5	1377.8**	4.66	5
10	أحرص على عدم استخدام الأدوات الشخصية للآخرين	507	49	31	11	16	1509.7**	4.66	5
11	أؤكد من نظافة أدواتي الشخصية قبل استخدامها	506	72	23	7	6	1518.2**	4.73	4
12	أضع المنديل على الأنف والفم عند العطاس	301	178	98	24	13	466.1**	4.20	10
13	استخدم الصابون والمنظفات في نظافتي الشخصية	535	42	28	5	4	1737.9**	4.79	2
	المتوسط العام لمحور (النظافة الشخصية)						4.37		

ك = التكرار % = النسبة المئوية للتكرار \*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك، لصالح الاستجابة (دائماً) على جميع عبارات محور (النظافة الشخصية) باستثناء عبارة واحدة هي: (أهتم بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل)، حيث كان الفرق بين تكرارات استجابات عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك على هذه العبارة دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) لصالح الاستجابة (نادراً)، أي أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة

من طلبة جامعة تبوك دائمًا يهتمون بنظافة أسنانهم وتفريشها بشكل يومي والنوم والراحة لساعات كافية والسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس، ويحرصون دائمًا على الاستحمام ونظافة أبدانهم واختيار ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو، وتقليم أظفارهم كلما احتاج الأمر ذلك وعدم استخدام الأدوات الشخصية للآخرين، ويتأكدون دائمًا من نظافة ملابسهم قبل ارتدائها ونظافة أدواتهم الشخصية قبل استخدامها، ويدامون على إزالة شعر الجسم الغير مرغوب فيه، ودائمًا يضعون المنديل على الأنف والقم عند العطاس، ويستخدمون الصابون والمنظفات في نظافتهم الشخصية بصورة دائمة. في حين أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من الطلبة نادرًا ما يهتمون بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل.

أن أعلى متوسط لعبارات محور (النظافة الشخصية) بلغ (4.84) وكان للعبارة (أحرص على الاستحمام ونظافة بدني)، تليها في المرتبة الثانية العبارة (استخدم الصابون والمنظفات في نظافتي الشخصية) بمتوسط بلغ (4.79) وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة (أتأكد من نظافة ملابس قبل ارتدائها) بمتوسط بلغ (4.77)، وهذه المتوسطات الثلاثة تقع في مدى الاستجابة دائمًا (الذي يمتد من 4.20 إلى 5)، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يحرصون دائمًا على الاستحمام ونظافة أبدانهم، ودائمًا يستخدمون الصابون والمنظفات في نظافتهم الشخصية، ويتأكدون من نظافة ملابسهم قبل ارتدائها.

جاء في الترتيب من الرتبة الرابعة إلى الرتبة العاشرة من حيث قيمة المتوسط العبارات الثمان (أتأكد من نظافة أدواتي الشخصية قبل استخدامها)، (أداوم على إزالة شعر الجسم الغير مرغوب فيه)، (أحرص على عدم استخدام الأدوات الشخصية للآخرين)، (أحرص على تقليم أظفاري كلما احتاج الأمر ذلك)، (أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس)، (أحرص عند اختيار ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو)، (أهتم بنظافة أسناني وتفريشها بشكل يومي)، (أضع المنديل على الأنف والقم عند العطاس) بمتوسطات بلغت (4.73)، (4.66)، (4.66)، (4.66)، (4.48)، (4.45)، (4.37)، (4.33)، (4.20) على الترتيب، وجميع هذه المتوسطات تقع في مدى الاستجابة دائمًا (الذي يمتد من 4.20 إلى 5). وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يمارسون دائمًا النظافة الشخصية المتضمنة في هذه العبارات الثمان التي احتلت الترتيب من الرتبة الرابعة إلى الرتبة العاشرة.

أن عبارة محور (النظافة الشخصية) التي احتلت الرتبة الحادية عشر هي: (أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية) بمتوسط وقع في مدى الاستجابة غالبًا وقدره (3.94). الأمر الذي

يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون غالبًا بالنوم والراحة لساعات كافية.

أن عبارة محور (النظافة الشخصية) التي احتلت المرتبة الثانية عشر والأخيرة من حيث قيمة المتوسط هي العبارة (أهتم بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل) بقيمة متوسط بلغت (2.60) وهي قيمة تقع في مدى الاستجابة نادرًا (الذي يمتد من 1.80 لأقل من 2.60) مما يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك نادرًا ما يقومون بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل.

أن المتوسط العام للمحور الثالث (النظافة الشخصية) بلغت قيمته (4.37) وهذا المتوسط يقع في مدى الاستجابة دائمًا (الذي يمتد من 4.20 إلى 5)، وهذا يشير إلى أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون دائمًا بالنظافة الشخصية كأحد أبعاد الثقافة الصحية .

#### السؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية في واقع ممارسة طلبة جامعة تبوك لأبعاد الثقافة الصحية ترجع لمتغير الجنس (ذكور- إناث)، والتخصص (علوم شرعية /عربية- علوم اجتماعية/إنسانية - علوم تطبيقية /طبيعية) ومستوى التحصيل (المعدل التراكمي) ؟، " تم استخدام :

اختبار (ت) T-Test للعينتين المستقلتين، لبحث الفروق في أبعاد الثقافة الصحية التي ترجع لمتغير الجنس (ذكور- إناث).

تحليل التباين في اتجاه واحد One- Way ANOVA لبحث الفروق في أبعاد الثقافة الصحية التي ترجع إلى التخصص ومستوى التحصيل (المعدل التراكمي).

اختبار أقل فرق دال LSD Least significant difference لتحديد اتجاه الفروق الدالة إحصائيًا، فكانت النتائج كما بالجدول التالية:

جدول (13): نتائج اختبار (ت) للعينتين المستقلتين، لبحث الفروق بين متوسطي الذكور والإناث من طلبة جامعة تبوك في أبعاد الثقافة الصحية (ن = 614)

م	المحاور (أبعاد الثقافة الصحية)	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
1	البعد الرياضي	ذكور	356	3.67	0.79	2.64	0.01
		إناث	258	3.50	0.79		
2	التغذية السليمة	ذكور	356	3.45	0.75	2.77	0.01
		إناث	258	3.27	0.79		
3	النظافة الشخصية	ذكور	356	4.32	0.48	3.11	0.01
		إناث	258	4.44	0.47		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة جامعة تبوك في كل من: (البعد الرياضي، التغذية السليمة) لصالح متوسط درجات الذكور في الحالتين، أي أن متوسطات درجات الذكور من طلبة جامعة تبوك في: (البعد الرياضي، التغذية السليمة) أعلى بدلالة إحصائية من نظائرها لدى الإناث، ولعل ذلك يعود إلى طبيعة الذكور عموماً في المجتمعات العربية وشغفهم بممارسة الرياضة أو لأن الإناث عادةً يمكنهم بالبيوت فلا تسنح لهم فرص ممارسة الرياضة وبذل الطاقة الحركية مثل الذكور في هذا المجتمع المحافظ.

وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة جامعة تبوك في (النظافة الشخصية) لصالح متوسط درجات الإناث. أي أن متوسط درجات الإناث من طلبة جامعة تبوك في (النظافة الشخصية) أعلى بدلالة إحصائية من نظيره لدى الذكور، وهذا يمكن أن يصرف إلى طبيعة الإناث وانشغالهم بالنظافة المنزلية وحرصهم على متابعة هذا الشأن على مستوى الأسرة وانعكاسه على طبيعتهم الذاتية.

جدول (14): نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد One-Way ANOVA لبحث الفروق في أبعاد الثقافة الصحية التي ترجع إلى التخصص لدى طلبة جامعة تبوك (ن = 614)

أبعاد الثقافة الصحية	التخصص	العدد المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ف) مستوى الدلالة
البعد الرياضي	علوم شرعية/عربية	86	3.41	0.06 غير دالة
	علوم اجتماعية/إنسانية	75	3.65	
	علوم تطبيقية/طبيعية	453	3.62	
التغذية السليمة	علوم شرعية/عربية	86	3.36	0.97 غير دالة
	علوم اجتماعية/إنسانية	75	3.36	
	علوم تطبيقية/طبيعية	453	3.38	
النظافة الشخصية	علوم شرعية/عربية	86	4.28	0.15 غير دالة
	علوم اجتماعية/إنسانية	75	4.38	
	علوم تطبيقية/طبيعية	453	4.39	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع محاور أو أبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي، التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى التخصص لدى طلبة جامعة تبوك، أي أنه

يوجد تقارب بين متوسطات ذوي التخصصات المختلفة (علوم شرعية/عربية، علوم اجتماعية/انسانية، علوم تطبيقية/طبيعية) من طلبة جامعة تبوك في جميع أبعاد الثقافة الصحية، مما يشير إلى اهتمام الطلبة بالثقافة الصحية بوجه عام ووعيم بأهميتها جميعاً دون تفریط في أي جزء منها .

جدول (15): نتائج تحليل التباين في اتجاه واحد One- Way ANOVA لبحث الفروق في أبعاد الثقافة الصحية التي ترجع إلى مستوى التحصيل (المعدل التراكمي) لدى طلبة جامعة تبوك (ن = 614)

أبعاد الثقافة الصحية	التخصص	العدد	المتوسط الانحراف المعياري	قيمة (ف) مستوى الدلالة
البعد الرياضي	ممتاز	182	3.58	0.05
	جيد جداً	205	3.69	
	جيد	139	3.60	
	مقبول فأقل	88	3.40	
التغذية السليمة	ممتاز	182	3.38	0.30 غير دالة
	جيد جداً	205	3.45	
	جيد	139	3.30	
	مقبول فأقل	88	3.32	
النظافة الشخصية	ممتاز	182	4.36	0.19 غير دالة
	جيد جداً	205	4.41	
	جيد	139	4.38	
	مقبول فأقل	88	4.28	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائية (عند مستوى 0.05) في (البعد الرياضي) ترجع إلى مستوى التحصيل (المعدل التراكمي) لدى طلبة جامعة تبوك .

عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعدي الثقافة الصحية (التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى مستوى التحصيل (المعدل التراكمي) لدى طلبة جامعة تبوك، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطات ذوي المعدلات التراكمية المختلفة (ممتاز، جيد جداً، جيد، مقبول فأقل) من طلبة جامعة تبوك في بُعدي الثقافة الصحية (التغذية السليمة، النظافة الشخصية)، ولعل ذلك يعود إلى كون الثقافة الصحية لدى الجميع تمثل أهمية عظمى قد لا تتأثر كثيراً بمستوى التحصيل الدراسي.

جدول (16): "نتائج اختبار أقل فرق دال LSD لتحديد اتجاه الفروق الدالة إحصائياً في البعد الرياضي

التقدير	المتوسط	التقدير		
		ممتاز	جيد جداً	جيد
ممتاز	3.58	-		
جيد جداً	3.69	0.11	-	
جيد	3.60	0.02	0.09	-
مقبول فأقل	3.40	0.18	*0.29	0.20

\*تشير إلى أن الفرق بين المتوسطين (0.05)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

• أن جميع الفروق غير دالة، وأن الفرق الوحيد الدال إحصائياً (عند مستوى 0.05) في (البعد الرياضي) كان بين متوسطي ذوي المعدل التراكمي (جيد جداً) وذوي المعدل التراكمي (مقبول فأقل) من طلبة جامعة تبوك لصالح متوسط ذوي المعدل التراكمي (جيد جداً). أي أن متوسط ذوي المعدل التراكمي (جيد جداً) في (البعد الرياضي) أعلى بدلالة إحصائية من نظيره لدى ذوي المعدل التراكمي (مقبول فأقل) من طلبة جامعة تبوك، ولعل هذا هو المتعارف عليه بأن الطالب المتفوق عادة يكون أفضل في إدارته لوقته، وربما يكون أكثر حرصاً على ممارسة الأنشطة الرياضية التي تروح عنه ويستعد من خلالها لمعاودة نشاطه الدراسي وتفوقه الأكاديمي.

#### رابعاً: الخلاصة العامة للنتائج والتوصيات

من خلال مراجعة الإطار النظري، والدراسة الميدانية يمكن استخلاص أهم ما تولت إليه الدراسة في النتائج التالية:

2 أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يدخنون السجائر أو الشيشة، حيث بلغت نسبة من لا يدخنون السجائر أو الشيشة بعينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك (76.22%) من إجمالي عينة الدراسة وهي نسبة كبيرة تخطت ثلاثة أرباع العينة، كما أن أقل نسبة من عينة الدراسة بلغت (3.42%) وكانت لمن يدخنون السجائر أو الشيشة بكثرة، وربما يرجع ذلك إما لاعتبارات ثقافية تتعلق بالحياء من جانب الطلبة عن التصريح بأنهم يدخنون، ولأسيما أن هذا السلوك معيب اجتماعياً وثقافياً في المجتمع السعودي، أو ربما يعود لأن معظم الطلبة من الطلبة المتميزين في المراحل الثانوية ومن حفظة القرآن، مما يترك أثراً إيجابياً نحو سلوكهم تجاه التدخين، وربما يرجع لطبيعة العينة الطلابية ذاتها بما تمثله فيها من نسبة كبيرة ذوي كليات علمية وطبية، أو لعله ناتج عن إجراءات تتخذها الجامعة من حظر نحو التدخين ومن يدخن في الحرم الجامعي.

أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يعانون من أمراض السكر والضغط والسمنة والنحافة، حيث بلغت نسبة من لا يعانون من تلك الأمراض بعينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك (78.01%) من إجمالي عينة الدراسة، وهذا قد يرجع لأسباب منها تزايد وعي الطلبة بأهمية الثقافة الصحية والسلامة البدنية كونهم من فئة الشباب المتعلمين بمؤسسة جامعية داخل المجتمع السعودي، أو ربما يكون ذلك ناتجا عن آليات وإجراءات تتخذها الجامعة للارتقاء بالثقافة الصحية لدى منسوبيها من الطلبة وغيرهم.

أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك لا يهتمون بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية، حيث بلغت نسبة من لا يهتمون بكمية السعرات الحرارية في الوجبات الغذائية بعينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك (62.7%) من إجمالي عينة الدراسة.

أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يؤكدون على أن مصادر الثقافة الصحية لديهم تتمثل في هذه المصادر الخمسة: (وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، مواقع التواصل الاجتماعي، الأصدقاء، الأسرة والأقارب، المطالعة والقراءة الذاتية). أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يحرصون دائما على الاستحمام بعد ممارسة النشاط الرياضي.

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك أحيانا يهتمون بإجراء كشف طبي عند تعرضهم للإصابة أثناء ممارستهم للأنشطة الرياضية .

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون غالبا بالبعد الرياضي كأحد أبعاد الثقافة الصحية .

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك غالبا يتمهلون عند تناول الطعام ويمضغونه جيدا، ويحرصون غالبا على تناول الطعام المعد في المنزل وشرب الماء بشكل كافي يوميا.

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك نادرا ما يتجنبون تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو متابعة الإنترنت .

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون أحيانا بالتغذية السليمة كأحد أبعاد الثقافة الصحية .

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يحرصون دائما على الاستحمام ونظافة أبدانهم، ودائما يستخدمون الصابون والمنظفات في نظافتهم الشخصية، ويتأكدون من نظافة ملابسهم قبل ارتدائها.

أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك نادرا ما يهتمون بزيارة الطبيب لعمل كشف طبي شامل.

- 2 أن عينة الدراسة من طلبة جامعة تبوك يهتمون دائمًا بالنظافة الشخصية كأحد أبعاد الثقافة الصحية .
- 2 أن متوسطات درجات الذكور من طلبة جامعة تبوك في: (البعد الرياضي، التغذية السليمة) أعلى بدلالة إحصائية من نظائرها لدى الإناث .
- 2 أن متوسط درجات الإناث من طلبة جامعة تبوك في (النظافة الشخصية) أعلى بدلالة إحصائية من نظيره لدى الذكور .
- 2 عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع محاور أو أبعاد الثقافة الصحية (البعد الرياضي، التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى التخصص لدى طلبة جامعة تبوك .
- 2 عدم وجود فروق دالة إحصائية في بُعدي الثقافة الصحية (التغذية السليمة، النظافة الشخصية) ترجع إلى مستوى التحصيل (المعدل التراكمي) لدى طلبة جامعة تبوك .
- 2 أن متوسط ذوي المعدل التراكمي (جيد جدًا) في (البعد الرياضي) أعلى بدلالة إحصائية من نظيره لدى ذوي المعدل التراكمي (مقبول فأقل) من طلبة جامعة تبوك .
- أهم التوصيات والمقترحات
- 2 ضرورة القيام بدراسة علمية لمعرفة دور الجامعة في نشر الثقافة الصحية لدى الشباب الجامعي، لاسيما مع انتشار الأوبئة العالمية.
- 2 إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين الغذاء الصحي، والنشاط البدني والتحصيل الأكاديمي في مراحل عمرية أخرى.
- 2 وضع ميثاق أخلاقي لدور الإعلام في التثقيف الصحي لدى الشباب الجامعي .
- 2 تضمين مقررات تناول الثقافة الصحية بكافة البرامج الدراسية في الجامعة.

## المراجع:

### المراجع العربية:

القرآن الكريم

أبو الفتوح، شريفة (2006). التغذية الصحية والجسم السليم. القاهرة: أطلس لنشر والانتاج الإعلامي.

بدح، أحمد محمد ومزاهرة، أيمن سليمان وبدران، زين حسن (2009). الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

برنامج جودة الحياة: وثيقة برنامج جودة الحياة 2020 – خطة التنفيذ، المملكة العربية السعودية.

بومعيزة، السعيد (2006). أثر وسائل الإعلام على القيم والسلوكيات لدى الشباب – دراسة استطلاعية بمنطقة البلدية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

توتينو، أندرو (2008) العادات السبع لحياة صحية. ترجمة خالد العمري، الجيزة، مصر: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

جامعة طبية، عمادة التعليم عن بعد (د ت). مقدمة في الصحة والتغذية. كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

الجعلي، إلهام (2016). أثر الإعلام والإعلان في الترويج التجاري للأغذية على السلوك الغذائي، المجلة الصحية لشرق المتوسط، (22)9، 667-662

حسن، عزت عبد الحميد محمد (2016). الإحصاء النفسي والتربوي: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS18. القاهرة: دار الفكر العربي .

• حسين، علاء شعلان وعلي، سعد الدين حسين (2010). استخدام معايير النمو الجديدة لمنظمة الصحة العالمية في تقييم الحالة التغذوية لتلاميذ المدارس الابتدائية في العراق. دراسة مقدمة من معهد بحوث التغذية 1-24

الحفناوي، محمد (2014). الصحافة والتوعية الصحية. دسوق، كفر الشيخ: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

حياة، تواتي، وعامر، براج وأحمد، عطا الله (2019) ثقافة ممارسة الأنشطة البدنية عند الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية. طالبات جامعة مستغانم نموذجاً. مجلة الأبداع الرياضي، مجلد 10، عدد 2، جزء 1 مكرر، ص ص 118-135

الدالي، وفاء (2016) الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (20 - 43 سنة) بمنطقتي الحضرة والريف في بغداد. تم الرجوع إليه بتاريخ 13 يناير 2020، متاح على الرابط:

[https://www.researchgate.net/publication/336085681\\_alwy\\_alshy\\_walthqaft\\_alshyt\\_ldy\\_ynt\\_mn\\_alamhat\\_20\\_-\\_43snt\\_bmntqty\\_alhdr\\_walryf\\_fy\\_bghdad/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/336085681_alwy_alshy_walthqaft_alshyt_ldy_ynt_mn_alamhat_20_-_43snt_bmntqty_alhdr_walryf_fy_bghdad/citation/download)

الرفاعي، محمد خليل (2011). دور الإعلام في العصر الرقمي في تشكيل قيم الأسرة العربية. مجلة جامعة دمشق، (27) 1+2، 687-743

الزياد، حسن هادي (2014). اتجاهات وميول طلبة جامعة المثنى اتجاه التغذية، التدخين، التوتر، والنشاط البدني، بكلية التربية الرياضية، جامعة المثنى. مجلة علوم التربية الرياضية، مجلد 7، عدد 5، ص 43-66

شريم، محمد بشير (2012). الثقافة الصحية. عمان، مكتبة الأسرة الأردنية صالح، صفاء توفيق الحاج (2015). التربية الصحية في المدارس الأساسية. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير

الصاوي، عبد الجواد (1433). إعجاز القرآن والسنة في الطب القائي والكائنات الدقيقة. جدة: رابطة العالم الإسلامي

عبد الله، أحمد مصطفى أحمد وإبراهيم، منال فهمي (2016). الوعي الغذائي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم الزراعية، 61(4) 419-444. عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد (2001م): البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه. عمان: دار الفكر

عمر، أحمد مختار وآخرون (2008م). معجم اللغة العربية المعاصرة. المجلد الثالث، القاهرة، عالم الكتب.

العمودي، نادية صالح (د.ت). الوجبات السريعة بين الرفض والقبول. سلسلة المطبوعات التوعوية، وحدة المسؤولية الاجتماعية، عمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر، جامعة الملك عبد العزيز.

العويطي، ماهر سلمان (2011). دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة.

العيدر، نادية مصطفى (2012). فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني. دراسة مقدمة إلى مؤتمر الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، المنعقد في الدوحة - قطر - 18-20 نوفمبر 2012، ص 1762-1780

فاتح، مزارى وإبراهيم، حماني (2019). واقع تطبيق مبادئ الثقافة الصحية داخل المساج وانعكاسه على أداء السباحين دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة (من 15 الى 18 سنة). جامعة البويرة، مالح على الرابط

<http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789/7849>

الفيروزآبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (2005م). القاموس المحيط. ط 8، تحقيق مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، باب الهاء، فصل الواو، لبنان: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.

قايم، نادية (2016). الفضائيات العربية ونشر الثقافة الصحية: دراسة وصفية تحليلية لبرنامج Doctors The بنسخته العربية والعربية في قناة MBC4 ودي الأولى، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي بعنوان الإعلام ورهان التنمية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز بفاس، متاح على الرابط

<https://search.mandumah.com/Record/854650>

قطيشات، تالا، والبياري، نهله، وأباظة، إبراهيم، ونزال، شذى، وعبد الرحيم، منى (2011)، مبادئ الصحة والسلامة العامة، ط 4، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

الكناني، محسن جلوب والدجيلي، أحمد مهدي (2018). التليفزيون وتعزيز الوعي الصحي. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع

مرسي، محمد أبو حسنية (2008). تطوير أساليب اختيار مديري المدارس في ضوء بعض الاتجاهات العالمية. كفر الشيخ: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

المملكة العربية السعودية (2019). التعليم ورؤية السعودية 2030، تم الرجوع إليه بتاريخ 22 سبتمبر 2019م، متاح على الرابط

<https://www.moe.gov.sa/ar/Pages/vision2030.aspx>

منظمة الصحة العالمية (2004). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة تقرير من الأمانة، متاح على الشبكة العنكبوتية، تم الرجوع إليه بتاريخ 15 إبريل 2020م، من خلال الرابط

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/ar/>

منظمة الصحة العالمية (2014). توفير الصحة للمراهقين في العالم- فرصة ثانية في العقد الثاني. (ملخص) متاح على الرابط-[www.apps.who.int/adolescent/second-decade](http://www.apps.who.int/adolescent/second-decade)

منظمة الصحة العالمية (2013). التقرير الخاص بالصحة في العالم. بحوث التغطية الصحية الشاملة.

منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية، (2004). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة "القرار ص ع 55-17"

• منظمة الصحة العالمية (2017). الحق في الصحة. متاح على الشبكة العنكبوتية ، تم الرجوع إليه بتاريخ 17 مايو 2020، على الرابط

<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

المنفلوطي، مشيرة محمد (2016). نظام غذائي مقترح لتغذية الطلاب أثناء فترة الامتحانات (الجزء الأول) الوقاية من أمراض الجهاز العصبي. مجلة جامعة أسبوت للعلوم

الزراعية. (47) 1، 54-45

وزارة الصحة، الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني، رؤية 2030، المملكة العربية السعودية

#### المراجع الأجنبية:

- Abdalla, A.M.; Saeed, A.A. Abdulrahman, B.M.; Al-Kaabba, A.F. and Raat, H. (2009). Correlates of ever-smoking habit among adolescents in Tabuk Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, (15) 4, 983- 92
- Adaili, M.A.; Mohamed, A.G. and Alkhashan, H. (2016). Association of overweight and obesity with decline in academic performance among female high-school students, Riyadh, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, (22) 12, 887-893
- Al-Muammar, M.N.; El-Shafie, M. El-Shafie and Feroze, S. (2014). Association between dietary habits and body mass index of adolescent females in intermediate schools in Riyadh, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, (20) 1, 39-45
- AlQuwaidhi, A.J.; Pearce, M.S.; Critchley, J.A.; Sobngwi, E. and O'Flaherty, M. (2014). Trends and future projections of the prevalence of adult obesity in Saudi Arabia, 1992–2022. Mediterranean Health Journal, (20)10, 589-595

- Andonova, A. (2014). Information and Awareness of The Students Healthy Eating. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 12, Suppl. 1, pp 362-366
- Banstola, Sanju and Acharya, Bishwas (2015). Nutritional Status of Primary School Children in Pumdi Bhumdi Village of Kaski District, Nepal. *International Journal of Health Sciences and Research*, (5)5, 431-446
- BaraldiI, Larissa Galastri and CondeII, Wolney Lisboa (2014). Parent's social status and children's nutrition influence on the university entrance of young adults in the last two decades in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(2),116-125
- Jones & Bartlett Learning, LLC. (2020). *Introduction to Health Education, Health Promotion, and Theory*. Retrieved on 15th May, 2020. Available at: [http://samples.jbpub.com/9780763796112/96112\\_CH01\\_FINAL.pdf](http://samples.jbpub.com/9780763796112/96112_CH01_FINAL.pdf)
- Kergcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological Measurement*, 30, 608-609
- Lexicon of Food (2018). *Food Culture*. Retrieved on Mar. 8th 2019, at: <https://www.lexiconoffood.com/food-action/food-culture>
- Mahrous, M.S. (2013). Key role players in health care quality: who are they and what do they think? An experience from Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, (19) 9, 788-793
- Miri A, Hami M, Dargahi A, Poursadeghiyan M, Farrokhi M, Ivanbagha R, et al. Study on the Awareness of the Students of Azad University of Medical Sciences About Nutrition and Food Storing Stuff During Crisis. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2018; 3(2):91-96.
- Palus, Charles J. and Drath, Wilfred H. (2001): *Putting Something in the Middle – An Approach To Dialogue*. *Reflection*, Vol. 3, No. 2, PP. 28- 39
- Rehmani, R. Elzubair, A.G.; Al Maani, M.; Chaudary, I.Y.; Al Qarni, A.; Khasshogi, T., and Shuaibi, A. Al. (2013). Population-based health survey in Eastern region of Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, (19) 5, 417- 425
- Stajcic, Nevana(2013). *Understanding Culture: Food as a Means of Communication*. *HEMISPHERES*, (28) 5-14
- Taha, A. Z. A. (2008). Self-reported knowledge and pattern of physical activity among school students in Al Khobar, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, (14) 2, 344-355



- 
- Thaker, Swathi Nath (2008). Understanding the Role of Culture in The Related-Health Behaviors of Older Asian Indian Immigrants. An Unpublished PHD Dissertation, The University of Georgia, Athens.
- TheLancet.com/commissions/EAT.(2019). adapted summary of the Commission Food in The Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on Healthy Diets From Sustainable Food Systems AVAILABLE AT:  
<https://www.thelancet.com/journals/lancet/home>
- WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2019). Regional strategy on nutrition 2010 – 2019 and Plan of action. Regional Office for the Eastern Mediterranean
- World Health Organization (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia (2013). Self-care for health: a handbook for community health workers & volunteers. India
- Worldometer,(2020) COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. Available on The Web, retrieved on 18th may 2020 at:  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>