

مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة في ضوء بعض المتغيرات

The level of health awareness among students of the University of Applied Sciences some variables

الدكتور عمر احمد رزق اعير
الأردن

Abstract: The study aimed to identify the level of health awareness and some eating habits related to food awareness in a sample of students of the University of Applied Sciences. The study sample consisted of (477) students, 250 Male and (227) female, From different levels of study and colleges of the University.

The participants of the study sample responded to a specific questionnaire to measure the level of health awareness and some dietary habits which consists of (61) words distributed in (7) fields (nutrition, personal health, importance of physical activity, body composition and work, family health, Medical pathology).

The results indicated that the level of public health awareness and the total of all sample members of the study came at the middle level, and all fields of study, as was high on the areas of the importance of physical activity, textures and so for students, in the area of strength came at a high level and that the scientific college students, while the results also indicated that there are differences of statistical function in the overall level of health awareness and all areas depending on the sex variable for the benefit of the students, and to the absence of statistical differences function depending on the variable academic level on all areas of health awareness except for the area of strength which came in favor of the request Third school year, and to the absence of statistical differences depending on the function of the variable type of college and all areas of health awareness except for the area of the field of composition and the work of the human body, which came in favor of the scientific college students.

The researcher recommended the need to find a general strategy aimed at developing a range of programs and mechanisms aimed at enhancing the level of health awareness of the students, and the need to find cooperation and coordination between the university administration and health institutions especially the wave of university students.

Keywords: Health Awareness, Applied Science Private University Students

الملخص: هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الصحي وبعض العادات الغذائية المتصلة بالوعي الغذائي لدى عينة من طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، حيث تكونت عينة الدراسة من (477) طالب وطالبة، بواقع (250) طالب، و(227) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مختلف المستويات الدراسية والكليات التابعة للجامعة.

استجاب افراد عينة الدراسة على استبانة خاصة بقياس مستوى الوعي الصحي وبعض العادات الغذائية والتي تتكون من (61) عبارة موزعة على (7) مجالات هي (التغذية، الصحة الشخصية، أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام، تكوين وعمل الجسم البشري، صحة الأسرة والمجتمع والمجال الطبي المرضي).

اشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام لجميع افراد عينة الدراسة جاء في المستوى المتوسط، وعلى جميع مجالات الدراسة، فيما جاء عاليا على مجالات أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام وذلك بالنسبة للطالبات، فيما جاء مجال القوام في المستوى العالي وذلك لدى طلبة الكليات العلمية، وإلى وجود فروق إحصائية في مستوى الوعي الصحي الكلي وعلى جميع المجالات تبعا لمتغير الجنس ولصالح الطالبات، وإلى عدم وجود فروق إحصائية تبعا لمتغير المستوى الدراسي على جميع مجالات الوعي الصحي وإلى عدم وجود فروق إحصائية تبعا لمتغير نوع الكلية وعلى جميع المجالات باستثناء مجال تكوين وعمل الجسم البشري والذي جاء لصالح طلبة الكليات العلمية.

فيما أوصى الباحث على ضرورة إيجاد استراتيجية عامة تهدف العمل على تطوير مجموعة من البرامج الهادفة إلى تعزيز مستوى الوعي الصحي للطلبة، وإلى ضرورة إيجاد نوع من التعاون والتنسيق بين إدارة الجامعة وبين المؤسسات المعنية بالشأن الصحي خاصة الموجة لطلبة الجامعات.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.

المقدمة:

يحظى التعليم العالي في الأردن بأهمية بالغة تنبع من الدور الذي يلعبه قطاع التعليم العالي بإشراف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في عملية التنمية بمفهومها الشامل، ولقد تطور التعليم العالي في الأردن بشكل ملحوظ خلال العقد الأخير من حيث المحتوى والمضمون والبرامج وأنماط التعليم والتعلم التي تحكم النوع والكم، وذلك نتيجة لتأثر المجتمع الأردني بثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بحيث بدأ باتخاذ الخطوات الإيجابية المتسارعة للارتقاء إلى مستوى مجتمعات المعرفة، ولقد أيقن الأردن أهمية تطوير طاقاته وموارده البشرية لكي تتعامل وتتفاعل مع اقتصاد المعرفة من خلال إطلاق وتنفيذ عدد من البرامج على مستوى التعليم العام والتعليم العالي بما يخدم قطاعات الشباب في المدارس والجامعات (الاستراتيجية الوطنية للتعليم العالي والبحث العلمي للأعوام 2010-2005) لكن تطوير التعليم ونظمه لا يقتصر على تطوير العملية التعليمية وما يتصل بها من أساليب تدريس وتقييم بل يجب أن يتعدى ذلك إلى ضرورة امتلاك المخرجات التعليمية قدرًا عاليًا من السلوكيات التي تحتاجها في المحافظة على الصحة العامة، وذلك لا يتحصل الا من خلال قيام الجامعات ببرمجة العديد من البرامج الهادفة إلى رفع مستوى الوعي الصحي لطلبتها، على اعتبار أن الجامعة بمفهومها المعاصر هي مؤسسة لها خصوصيتها وسماتها التي تميزها عن غيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى، (Bingenheimer et al, 2004, Green & Glasgow, 2006; Abolfotouh et al, 2007; Baranowski et al, 2000) ويعرف السلوك والوعي الصحي بأنه إمام الأفراد بالمعلومات الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة مجتمعهم المحيط بهم (Pandya & Bhatt, 2014) حيث يتأثر الوعي الصحي بمجموعة من العوامل المباشرة وغير المباشرة منها درجة ومستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد (Socio-economic status)، وطبيعة البيئة التي يعيش فيها (Winkleby et al; 1994, Gupta et al; 2015, Moore & Littlecott, 2005; Kocaoglu et al; 2004; Yannis et al; 2001, Callabero; 1999, al) وأن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد واثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكياتهم وعاداتهم اليومية المتمثلة في عادات تناول الطعام، واستخدام الوسائل التكنولوجية ووسائل المواصلات، والعادات المتصلة بالنشاط البدني والرياضي وعادات النوم، خاصة في ضل ارتفاع حالات انتشار الامراض المزمنة والتي لها علاقة وصلة بالوعي والسلوك الصحي، فالصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم، ومنظماتها، وأفرادها، إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه (Christianson et al, 2014; Ramos et al, 2007; Berke et al, 2007; Mendes et al, 2009) وتحمل التوعية الصحية أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك تعدد المؤسسات التي تشكّل سلوكيات المجتمع، وتؤثر على عاداتهم الصحية، حيث تعتبر التوعية الصحية حقاً أصيلاً لكل أفراد المجتمع، ومن أهم المؤسسات المعنية بالتوعية الصحية مؤسسة الأسرة والمؤسسة التعليمية والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات المجتمع المدني.

ونتيجة لهذا الموضوع الهام ان تنبه العديد من الباحثين لإجراء دراسات هادفة الى تقييم مستوى الوعي الصحي لطلبة الجامعات والمدارس، فقد أجرت (Tayyem et al, 2008) دراسة بهدف تحديد مستوى تناول الأطعمة السريعة والنمط الغذائي ومعدل النشاط الحركي لدى عينة من طلبة الجامعات في الأردن، اشارت النتائج إلى وجود العديد من جوانب النمط الحياتي اليومي السلبية والتي تتمثل في عدم تناول الإفطار في موعده وارتفاع نسبة الخمول البدني بينهم، كما أجرى (العرجان وآخرون، 2013) دراسة هدفت التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، أشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام جاء عالياً بنسبة مئوية للاستجابة (85.27%)، وإلى أن نسبة (90.55%) من الطلبة لديهم مستوى صحي عالٍ ونسبة (9.44%) لديهم مستوى صحي متوسط، وإلى أن الوعي الصحي يتباين تبعاً لمتغيرات (الجنس والمستوى الدراسي).

وأجرى كل من (Ulla Díez & Pérez-Fortis, 2010) دراسة هدفت معرفة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات في المكسيك، خضعوا لاستبيان يقيس السلوك الصحي حيث أظهرت النتائج وجود ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب الذكور قياساً إلى الطالبات، وأجرى كل من (Mandil et al., 2007) دراسة بهدف التعرف على نسبة انتشار التدخين لدى طلبة الجامعات السعودية، حيث أشارت النتائج إلى وجود انخفاض في نسبة المدخنين في الكليات العلمية الصحية بنسبة وصلت إلى (10.2%)، وارتفاعها لدى طلبة الكليات الأخرى غير العلمية بنسبة وصلت إلى (89.8%)،

وأجرى الجفري (2008) دراسة هدفت التعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، أشارت النتائج إلى أن أكثر المصادر التي يحصل من خلالها الطلاب على المعلومات الصحية هي وسائل الإعلام، وفي المرتبة الأخيرة الرّيات المستمرة للمراكز الصحية، وأن أكثر المجالات التي حصل فيها التلاميذ على مستوى صحي عالٍ هو مجال تكوين وعمل الجسم البشري وأقلها في مجال التغذية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية ما بين السلوك الصحي والتحصيل الأكاديمي

وقام العلي (2001) بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين إضافة إلى تحديد اثر متغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الصحية كان جيداً عند أفراد عينة الدراسة حيث وصل متوسط الإجابة على الاختبار إلى (78.81%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة، وأوصت الدراسة بضرورة وجود منهاجاً مستقلاً للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

وأجرى القدومي وزايد (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاة الوطنية وجامعة السلطان قابوس، وإلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الجامعة، الجنس، المستوى الدراسي والمعدل التراكمي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (207) طالباً وطالبة وذلك بواقع (105) من جامعة النجاة الوطنية و(102) من جامعة السلطان قابوس، طبق عليها استبانة الوعي الغذائي، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59%)، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، الجنس والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

وأجرى (عبد الحق وآخرون، 2012) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاة الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80%)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

كما توصل (محمد، 2007) من خلال دراسة أجريت للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة القادسية في العراق إلى وجود فروق إحصائية دالة في مجالات التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين اقسام كلية التربية ولصالح طلبة الفيزياء وعلوم الحياة، أجرت (Haddad et al., 2009) دراسة هدفت إلى تقييم مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين الاردنيين، أشارت النتائج وجود انخفاض حاد في العادات الغذائية الصحية لدى الطلبة والتي تتمثل في انخفاض تناول الخضراوات والفواكه والحليب واللحوم بنسبة أقل من الحد الموصى به عالمياً، في حين أن تناول الوجبات السريعة والمشروبات الغازية والحلويات كانت أعلى من الموصى بها، إضافة إلى وجود انخفاض حاد في مستوى النشاط البدني الممارس المحسن للصحة من قبل الطلبة.

أجرى (خطايبه ورواشدة، 2003) دراسة للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن، قد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية وكان عددها (678) طالبة، استخدم اختباراً لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من (32) فقرة يشتمل على خمسة مجالات صحية، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول (80%). كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالح التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة؛ كانت النتائج لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض.

مشكلة وأهمية الدراسة:

برزت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحث من خلال عملة في قطاع التعليم الجامعي وجود انتشار للعديد من المظاهر السلبية غير الصحية بين الطلاب والتي تتمثل في زيادة الاقبال على التدخين وتناول الوجبات السريعة والميل الى الخمول البدني وعدم ممارسة النشاط الرياضي بهدف تعزيز الصحة، هذا إضافة الى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالبدانة وزيادة الوزن، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة لمحاولة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، لما لذلك الامر من أهمية كبرى يمكن أن تعكس نتائج هذه الدراسة في إيجاد مجموعة من الحلول والاستراتيجيات الهادفة الى تطوير وتعزيز انتشار الأنماط السلوكية الصحية بين الطلبة.

وتنطلق أهمية الدراسة مما يلي:

1. تعتبر دراسة موضوع الوعي الصحي بين طلبة الجامعات موضوعاً حيوياً، لما لقطاع الجامعات من دور كبير جداً في إخراج المخرجات التعليمية والقادرة على إدارة دفة التنمية والتطوير للمجتمعات ومن ضمن ذلك الامر العمل على نشر المفاهيم الصحية المعززة للصحة.
2. كذلك يتوقع من نتائج هذه الدراسة، التعرف على مستوى الوعي الصحي، لدى طلبة الجامعة، بما سوف يتيح للقائمين على العمل الأكاديمي في الجامعة مراعاة ذلك عند التخطيط بعيد المدى وبما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي لطلابها.
3. تفتح هذه الدراسة المجال واسعاً أمام الباحثين والمهتمين بالشأن الصحي والوقاية من الامراض المرتبطة بقلّة الحركة لإجراء دراسات على جامعات أردنية أخرى من أجل المقارنة في مستوى الوعي الصحي بينها.

اهداف وتساؤلات الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على:

1. مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية.
 2. الفروق في الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية
- تساؤلات الدراسة:

وضع الباحث التساؤلات التالية والتي تشكل الإطار العام للدراسة:

1. ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟
2. هل يوجد فروق احصائية دالة في الوعي الصحي لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لأهداف وتساؤلات الدراسة. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة الاردنية من مستوى درجة البكالوريوس، ومن مختلف الكليات التابعة لها، وذلك للعام الجامعي (2016-2017)، حيث بلغ عدد الطلبة تبعاً لدائرة القبول والتسجيل في الجامعة (6169) طالبا وطالبة، بواقع (3712) طالب، و (2457) طالبة (دائرة القبول والتسجيل، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، 2017).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (477) طالب وطالبة وبواقع (250) من الذكور، (227) من الاناث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، موزعين على مختلف السنوات الدراسية الاربعة وهي طلبة السنة الاولى (116)، طلبة السنة الثانية (124)، طلبة السنة الثالثة (122)، طلبة السنة الرابعة (115)، وبواقع (223) طالب وطالبة ممن يدرسون في الكليات العلمية، و (254) ممن يدرسون في الكليات الإنسانية. اداة الدراسة ومعاملاتها العلمية:

استخدم الباحث استبانة الوعي الصحي (العرجان وآخرون، 2013) والتي تتكون من (61) عبارة موزعة على (7) مجالات هي: مجال التغذية وله (9) عبارات، مجال الصحة الشخصية وله (11) عبارة، مجال أهمية ممارسة النشاط البدني وله (7) عبارات، مجال القوام وله (8) عبارات، مجال تكوين وعمل الجسم البشري وله (9) عبارات، مجال صحة الأسرة والمجتمع وله (11) عبارة، والمجال الطبي المرضي وله (6) عبارات، بحيث تكون مفتاح الإجابة من ثلاثة بدائل هي: (موافق ولها ثلاثة نقاط، غير متأكد ولها نقطتين، غير موافق ولها نقطة واحدة)، وقد تم اعتماد النسب المئوية التالية للدلالة على مستوى الوعي الصحي (75.0% فما فوق) مستوى صحي عالٍ، (50-74.99% مستوى صحي متوسط، (أقل من 50.0%) مستوى صحي منخفض (العرجان وآخرون، 2013)، كما استخدم الباحث استبانة العادات الغذائية، والتي تقيس انتشار بعض العادات الغذائية لدى الطلبة، ومن اجل التوصل الى صدق وثبات اداتي الدراسة، تم تطبيق اداتي الدراسة على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة تم استبعادهم من الدخول ضمن عينة الدراسة الأساسية بعدد (50) طالب ومن الجنسين، وذلك بواقع مرتين متتاليتين بفارق زمني وقدره اسبوعان بين التطبيق الاول والتطبيق الثاني، حيث تم استخدام التطبيق الاول لاستخراج صدق الاتساق الداخلي وذلك لارتباط العبارة بالاستبيان ككل، أو ارتباط العبارة بالمجال الذي تنتمي اليه، ومن أجل حساب الثبات لأداتي الدراسة تم استخدام نتائج التطبيق الاول والثاني، وقد اشارت نتائج معاملات الارتباط والتي تراوحت ما بين (0.77-0.91) إلى وجود صدق اتساق عالي لأداتي الدراسة اضافة الى معامل ثبات ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.01).

الأساليب الاحصائية:

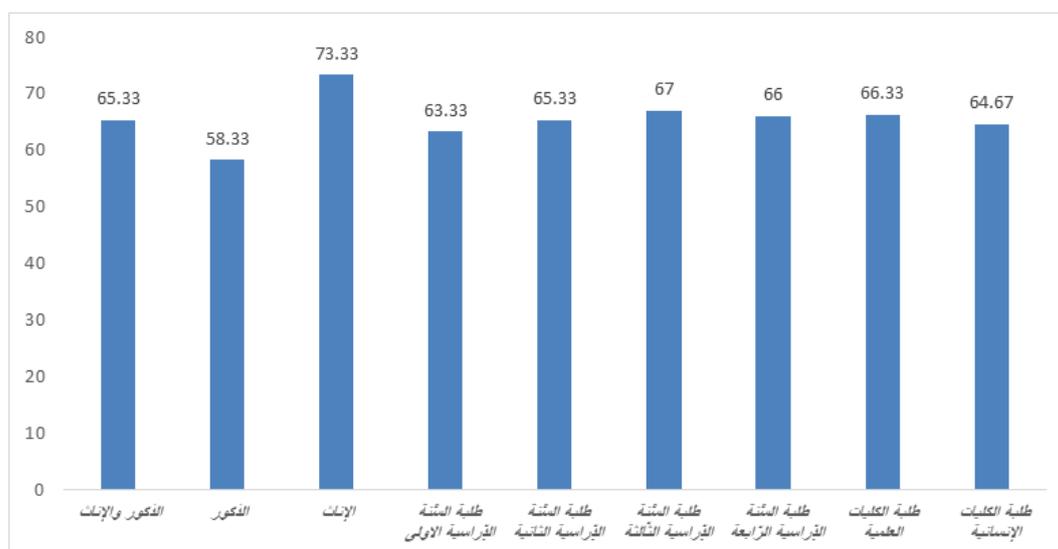
حللت البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA) متبوعاً باختبار شيفيه البعدي

عرض ومناقشة النتائج:

في ضوء تساؤل الدراسة الاول والذي ينص على: ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟، ومن اجل الاجابة على هذا التساؤل استخراج الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الوعي الصحي وذلك كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1) مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى الدراسي ونوع الكلية

| ع ± م | المجالات | ع ± م | العينة | |
|-----------|-------------------------------|-----------|---------------------|---------------|
| 0.60±1.93 | تكوين وعمل الجسم البشري | 0.63±1.92 | الجنسين | التغذية |
| 0.58±1.74 | | 0.58±1.76 | الطلاب | |
| 0.55±2.14 | | 0.62±2.11 | الطالبات | |
| 0.58±1.86 | | 0.60±1.79 | مستوى السنة الأولى | |
| 0.66±1.88 | | 0.57±1.98 | مستوى السنة الثانية | |
| 0.38±1.99 | | 0.67±1.97 | مستوى السنة الثالثة | |
| 0.73±1.99 | | 0.65±1.95 | مستوى السنة الرابعة | |
| 0.65±2.03 | | 1.960.61 | الكليات العلمية | |
| 0.54±1.84 | | 0.64±1.89 | الكليات الإنسانية | |
| 0.64±2.07 | أهمية ممارسة النشاط البدني | 0.5±1.86 | الجنسين | الصحة الشخصية |
| 0.65±1.71 | | 0.60±1.81 | الطلاب | |
| 0.31±2.47 | | 0.54±1.92 | الطالبات | |
| 0.58±2.14 | | 0.55±1.83 | مستوى السنة الأولى | |
| 0.61±2.00 | | 0.50±1.86 | مستوى السنة الثانية | |
| 0.61±2.07 | | 0.62±1.86 | مستوى السنة الثالثة | |
| 0.75±2.07 | | 0.47±1.90 | مستوى السنة الرابعة | |
| 0.66±2.13 | | 0.52±1.82 | الكليات العلمية | |
| 0.62±2.01 | | 0.55±1.90 | الكليات الإنسانية | |
| 0.60±1.99 | صحة الأسرة والمجتمع | 0.77±2.22 | الجنسين | القوام |
| 0.65±1.85 | | 0.67±1.70 | الطلاب | |
| 0.50±2.14 | | 0.33±2.80 | الطالبات | |
| 0.58±1.92 | | 0.87±2.12 | مستوى السنة الأولى | |
| 0.66±2.11 | | 0.64±2.24 | مستوى السنة الثانية | |
| 0.70±1.99 | | 0.62±2.26 | مستوى السنة الثالثة | |
| 0.41±1.94 | | 0.90±2.15 | مستوى السنة الرابعة | |
| 0.58±1.94 | | 0.79±2.29 | الكليات العلمية | |
| 0.62±2.04 | | 0.74±2.16 | الكليات الإنسانية | |
| 0.32±1.96 | الاستبانة ككل | 0.49±1.75 | الجنسين | الطبي المرضي |
| 0.26±1.75 | | 0.52±1.70 | الطلاب | |
| 0.20±2.20 | | 0.44±1.80 | الطالبات | |
| 0.35±1.90 | | 0.42±1.65 | مستوى السنة الأولى | |
| 0.31±1.96 | | 0.45±1.67 | مستوى السنة الثانية | |
| 0.33±2.01 | | 0.49±1.80 | مستوى السنة الثالثة | |
| 0.27±1.98 | | 0.56±1.88 | مستوى السنة الرابعة | |
| 0.34±1.99 | | 0.51±1.79 | الكليات العلمية | |
| 0.30±1.94 | | 0.47±1.71 | الكليات الإنسانية | |



الشكل (1) النسبة المئوية للاستجابة والتي تحدد مستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات المقاسة

تشير النتائج الموضحة في الشكل (1) أن مستوى الوعي الصحي العام لجميع افراد عينة الدراسة قد جاء في المستوى المتوسط، بنسبة مئوية للاستجابة (65.33%)، وجاء أيضا في المستوى المتوسط لجميع فئات العينة تبعا لمتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (عبد الحق وآخرون، 2012) والتي ظهر فيها أن مستوى الوعي الصحي العام لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة قد جاء في المستوى المتوسط بنسبة مئوية (64.80%)، كما تبين أيضا من دراسة (العرجان وآخرون، 2013) والتي أجريت على طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، أن ما نسبته (90.55%) من أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على مستوى صحي عالٍ، ونسبة (9.44%) على مستوى صحي متوسط، فيما بينت دراسة (خطايبه ورواشدة، 2003) والتي أجريت على طالبات كليات المجتمع في الأردن، أن مستوى الوعي الصحي لديهم كان في المستوى المنخفض، فيما جاء مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية ابن الهيثم في العراق عالياً، وإلى وجود فروق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة العلوم الحياتية وطلبة الكيمياء ولصالح طلبة الكيمياء (زنكه، 2009). وجاء مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة المثنى العراقية في المستوى المرتفع، وإلى أن مستوى الوعي الصحي لا يتباين أو يختلف تبعا لمتغير الجنس (عبد الحسين وآخرون، 2012). ويمكن أن يعزى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة إلى غياب الاتصال والتناغم بين العمليات المعرفية التي قد يتلقاها الطلبة في الجامعة وعمليات التطبيق الفعلي لها، بمعنى أن هناك فرق كبير بين الثقافة الصحية والوعي الصحي، فالوعي مرتبط بالتطبيق أما الثقافة فتقف عند حدود المعرفة فقط، فليس بالضرورة أن يكون الأفراد واعين صحياً وإن كانوا مثقفين صحياً، وعلى سبيل المثال الكثيرين لديهم المعلومات الكافية عن مضار التدخين إلا أن بعضهم مازال يحرص على التدخين فالفرد هنا مثقف لكنه غير واع صحياً (Ashraahetal.,2013; Al-Ali,2001;Rodriguez;2015;Abbasietal.,2015;Christosetal.,2015) ومن جانب آخر يمكن إرجاع انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة إلى انخفاض مستوى البرامج التوعوية الصحية والتي يمكن ان تقيمها الجامعة بهدف زيادة مستوى الوعي الصحي بين الطلبة.

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه هل يوجد فروق احصائية دالة في الوعي الصحي لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟. ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل يشير الجدول (2) إلى نتائج تحليل التباين المتعدد ودلالة الفروق البعدية للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية.

جدول (2) نتائج تحليل التباين المتعدد ودلالة الفروق البعدية للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية

| المجالات | مصدر التباين | درجات الحرية | قيمة (ف) | قيمة الدلالة * | دلالة الفروق البعدية (شيفيه) المستوى الدراسي |
|---------------------------------|-----------------|--------------|----------|----------------|--|
| مجال التغذية | الجنس | 1 | 40.015 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 1.221 | 0.118 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 0.268 | 0.604 | NS |
| مجال الصحة الشخصية | الجنس | 1 | 5.549 | 0.018 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 0.455 | 0.7135 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 3.602 | 0.068 | NS |
| مجال أهمية ممارسة النشاط البدني | الجنس | 1 | 247.33 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 1.234 | 0.2965 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 0.050 | 0.823 | NS |
| مجال القوام | الجنس | 1 | 520.91 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 1.462 | 0.8234 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 0.138 | 0.710 | NS |
| مجال تكوين وعمل الجسم البشري | الجنس | 1 | 55.40 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 2.5745 | 0.0553 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 7.1566 | 0.007 | لصالح طلبة الكليات العلمية |
| مجال صحة الأسرة والمجتمع | الجنس | 1 | 32.48 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 2.191 | 0.0882 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 1.2312 | 0.222 | NS |
| المجال الطبي المرضي | الجنس | 1 | 5.312 | 0.0216 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 1.446 | 0.3465 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 1.285 | 0.2574 | NS |
| الوعي الصحي الكلي | الجنس | 1 | 431.15 | 0.000 | لصالح الإناث |
| | المستوى الدراسي | 3 | 1.5678 | 0.686 | NS |
| | نوع الكلية | 1 | 0.037 | 0.846 | NS |

* = دالة عند مستوى (0.05)، ** = دالة عند مستوى (0.10)، NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة

يتضح من خلال الجدول (2) والذي يبين الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية، وجود فروق إحصائية دالة على جميع مجالات الوعي الصحي وعلى الوعي الصحي الكلي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الطالبات، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات والتي بينت أن الإناث أكثر وعياً صحياً بالسلوكيات الصحية قياساً إلى الذكور، فقد توصل (العرجان وآخرون، 2013) إلى أن ما نسبته (92.0%) من الإناث حصلن على مستوى وعي صحي عال، قياساً إلى ما نسبته (89.3%) من الذكور، كما تبين أيضاً أن الطالبات أكثر وعياً صحياً من الطلاب وعلى مجالات (التغذية، الصحة الشخصية، أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام، تكوين وعمل الجسم البشري، صحة الأسرة والمجتمع، الكشف الطبي الدوري، وقد يعود تفوق الطالبات على الطلاب في مستوى الوعي الصحي إلى الاحتمالية القائمة من قبل الأدوار التي تكون الانثى عامة مسؤولة عنها على صعيد الأسرة جعلها لأكثر اهتماماً وإطلاعاً على السلوكيات الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة والوقاية من الأمراض (Wardle et al., 1997)

كما يمكن تفسير ذلك من خلال أن الإناث عموماً قد يكتسبن وعياً صحياً في المجالات الصحية المشار إليها من خلال طبيعة الأعمال التي قد يقمن فيها داخل المنزل من خلال إطلاعهن على طرق إعداد الطعام وآليات التنظيف وما يتعلق بها من سلوكيات صحية (Haddad et al., 2009; Al Sabbah et al., 2007) وما يؤكد ذلك وجود العديد من الدراسات والتي بينت ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الإناث خاصة فيما يتعلق بتناول الطعام الصحي والتركيز على تناول الوجبات الثلاثة خاصة الإفطار منها، قياساً إلى ما أظهرته بعض الدراسات والتي بينت أن الذكور غالباً ما يركزون على تناول الطعام الغني بالدهون والسكريات إضافة إلى انخفاض ما يتناولونه من الخضراوات والفواكه (Moy et al., 2009; Tayyem et al., 2008; Chung & Hoerr, 2005; Sakamaki et al., 2005; Kolodinsky et al., 2007)

فيما يشير الجدول (2) أيضاً إلى عدم وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير المستوى الدراسية، حيث جاءت متوسطات الطلبة من مختلف السنوات الدراسية متقاربة، وهذا يتعارض مع ما توصل إليه (العرجان وآخرون، 2013) والتي أظهرت دراستهم أن المستوى الدراسي عامل قد يكون مؤثر على مستوى الوعي الصحي بين الطلبة، فيما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (القدومي وزايد، 2009) والتي أظهرت أن المستوى الوعي الصحي لا يتأثر بالمستوى الدراسي للطلبة، وقد يعزى ذلك إلى احتمالية أن يكون الطلبة وما درسوه من مواد دراسية ممكن أن يكون لها علاقة بالصحة تبعاً لاختلاف مستوياتهم الدراسية لم يؤدي إلى إيجاد نوع من التطبيق الفعلي له كسلوك حياتي يومي.

فيما يشير الجدول (2) أيضاً إلى عدم وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير نوع الكلية على جميع مجالات الوعي الصحي وعلى الوعي الصحي الكلي باستثناء مجال تكوين وعمل الجسم البشري والذي جاء لصالح طلبة الكليات العلمية، وهذه النتيجة تبدو منطقية إلى حد كبير خاصة إذا ما عرفنا أن طبيعة المواد التي يدرسها طلبة الكليات العلمية فيها نوع من التفكير والتحليل العلمي المنطقي إضافة إلى علاقتها ببدء وظائف الجسم البشري، إضافة إلى أن الخلفية العلمية لهؤلاء الطلاب كانت من تخصص الفرع العلمي والذين درسوا مواد لها علاقة بالأحياء والكيمياء والبيولوجي، لذلك في ضوء نتائج التحليل الإحصائي والاجابة على تساؤلات الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

1. أن مستوى الوعي الصحي العام والكلي لجميع أفراد عينة الدراسة جاء في المستوى المتوسط، وعلى جميع مجالات الدراسة، فيما جاء عالياً على مجالات أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام وذلك بالنسبة للطالبات، فيما جاء مجال القوام في المستوى العالي وذلك لدى طلبة الكليات العلمية.
2. فيما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي الكلي وعلى جميع المجالات تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الطالبات.
3. عدم وجود فروق إحصائية دالة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي على جميع مجالات الوعي الصحي باستثناء مجال القوام والذي جاء لصالح طلبة السنة الدراسية الثالثة.
4. عدم وجود فروق إحصائية دالة تبعاً لمتغير نوع الكلية وعلى جميع مجالات الوعي الصحي باستثناء مجال تكوين وعمل الجسم البشري والذي جاء لصالح طلبة الكليات العلمية.

التوصيات:

- وفي ضوء نتائج الدراسة أمكن للباحث التوصية بما يلي:
1. على ضرورة إيجاد استراتيجية عامة تهدف في مجملها العمل على تطوير مجموعة من البرامج والآليات الهادفة إلى تعزيز مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
 2. ضرورة إيجاد نوع من التعاون والتنسيق بين إدارة الجامعة وبين المؤسسات المعنية بالشأن الصحي خاصة الموجة لطلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
 3. ضرورة القيام بتتبع التغير في مستوى الوعي الصحي دورياً بين طلبة الجامعة لما لذلك الأمر من انعكاسات إيجابية يمكن ان تساهم في إيجاد معلومات غنية توضع امام مصادر صنع القرار الأكاديمي في الجامعة.
 4. القيام بدراسات جديدة تهدف الى المقارنة في مستوى الوعي الصحي بين الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة.

المراجع:

- الجفري، علي عبد الله (2008). مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان، حلون، مصر
- خطايبه، عبدالله ورواشدة، إبراهيم (2003). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة جامعة الملك سعود، م15، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (1)، 296-259.
- زنكه، سوزان (2009) الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، مجلة جامعة ديالى، (21)، 1-37.
- عبد الحسين، عقيل؛ عراق، محمد ومحمد، جاسم (2012). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية – جامعة المثنى، مجلة كلية التربية الأساسية/ جامعة بابل، (8)، 13 - 13.
- عبد الحق عماد؛ شناعة، مؤيد؛ نعيرات، قيس والعمد، سليمان (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (26)، 4، 958-939.
- العرجان، جعفر، ذيب، ميرفت، الكيلاني، غازي (2013). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الاردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين، (14)، 1، 344-311.
- العلي، فخري شريف، (2001)، مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين
- القدومي، عبد الناصر وزايد، كاشف (2009). مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس. ملخصات المؤتمر الرياضي العلمي الفلسطيني الأول: نحو بناء استراتيجية تكاملية للنهوض بالرياضة الفلسطينية، والمنعقد في 29-30/4/2009 في جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، نابلس.
- محمد، علي رحيم (2007) مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، العدد (1-2)، 6، 207-187.

- Abbasi. A., Saleem. A., Rather. A., Arooj. S., Habib. N and Aziz. W (2015). Statistical study of the risk factors of myocardial infarction in the patients of district Muzaffarabad capital of Azad Jammu and Kashmir, Pak. J. Pharm. Sci.,28(.3), 921926-.
- Abolfotouh, M., Bassiouni. F., Mounir, G. & Fayyad,R. (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. Eastern Mediterranean Health Journal, 13 (2), 376391-.
- Al Sabbah, H., Vereecken, C., Kolsteren, P., Abdeen, Z. & Maes, L. (2007) Food habits and physical activity patterns among Palestinian adolescents: findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004). Public Health Nutr,10 (7),73946-.
- Al-Ali, F. S. (2001). The Level of Health Education Among the Upper Basic Stage Students in the Public Schools of Jenin. Unpublished MA dissertation, Al-Najah National University, Nablus, Jerusalem.
- Ashraah. M., Ahmad M. Mahasneh , Aeshah A. Al-Sawalmeh & Atieh I. Abusheikh (2013). Health Awareness among University Students in Jordan, Review of European Studies; (5), 5, 197204-.
- Baranowski, T., Davis, M., Resnicow, K., Baranowski, J., Doyle, C., Lin, L., Smith, M. & Wang, D. (2000). Gimme 5 fruit, juice, and vegetables for fun and health: Outcome evaluation. Health Education and Behavior, 27(1), 96–111.
- Berke. E., Koepsell. T., Moudon. A., Hoskins. R and Larson. E. "Association of the Built Environment with Physical Activity and Obesity in Older Persons", American Journal of Public Health, 2007, 97, (3), 486–492.
- Bingenheimer, J. B., and Raudenbush, S. W. (2004).Statistical and Substantive Inferences in Public Health: Issues in the Application of Multilevel Models." Annual Review of Public Health, , 25, 53–77.
- Callabero B. Symposium (2001) Obesity in Developing Countries: Biological and Ecological Factors. J Nutr.;131:866–870.
- Christianson .J., Maeng. D., Abraham. J., Scanlon. P., Alexander. J., Mittler. J., and Finch. M."What Influences the Awareness of Physician Quality Information? Implications for Medicare", Medicare & Medicaid Research Review, 2014, 4 (2), 115-.
- Christos. K., Plaiti. E., Papathanasiou. V., Papaioannou. P., Kastrinakis. I., Diakantoni .S., Fradelos. E., Kourkouta. L (2015). Smoking is associated with osteoporosis development in Primary care population, American Journal of Nursing Science, 4(2101-96 :(1-.
- Chung, S. & Hoerr, S. (2005). Predictors of fruit and vegetable intakes in young adults by gender. Nutr Res, 25 (5), 453463-.

Green, L. W., and Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the Relevance, Generalization, and Applicability of Research." *Evaluation and the Health Professions*, 2006, 29(1), 126–153.

Gupta R, Gupta VP, Ahluwalia NS.(1994) Educational status, coronary heart disease, and coronary risk factor prevalence in a rural population of India. *BMJ.*;309:1332–6.

Haddad, L., Owies, A. & Mansour, A. (2009). Wellness appraisal among adolescents in Jordan: a model from developing country: a cross-sectional questionnaire survey. *Health Promotion International*, 24 (2)130139-.

Kocaoglu, Bike, George Moschonis, Maria Dimitriou, Maria Kolotourou, Yasar Keskin, Haydar Sur, Osman Hayran and Yannis Manios , (2005) Parental educational level and cardiovascular disease risk factors in schoolchildren in large urban areas of Turkey: Directions for public health policy , *BMC Public Health*, licensee BioMed Central Ltd. 5:13.

Kolodinsky, J., Harvey-Berino, J., Berlin, L., Johnson, R. & Reynolds, T. (2007). Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: better eaters have higher knowledge of dietary guidance. *J Am Diet Assoc*, 107 (8), 14091413-.

Mandil, A. A., BinSaeed, R. Dabbagh, S.A. Shaikh, M. AlSaadi and M. Khan (2011) Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors, *EMHJ* , 17 (4); 309316-

Mendes. d., Cagney. C., Bienias. J., Barnes. L., Skarupski. K., Scherr. P and Evans. D."Neighborhood Social Cohesion and Disorder in Relation to Walking in Community-Dwelling Older Adults: a Multilevel Analysis", *Journal of Aging & Health*, 2009, 21(1),155–71.

Moore. G and Littlecott. H (2015). School- and Family-Level Socioeconomic Status and Health Behaviors: Multilevel Analysis of a National Survey in Wales, United Kingdom, *J Sch Health.*;85(4):267275-.

Moy, F., Johari, S., Ismail, Y., Mahad, R., Tie, F. & Wan. I. (2009). Breakfast Skipping and Its Associated Factors among Undergraduates in a Public University in Kuala Lumpur. *Mal J Nutr*, 15 (2), 165 – 174.

Pandya M & Bhatt. J (2014). Effect of Personal Variables of Youths of Rajkot District on Their Health Care Awareness, *The International Journal of Indian Psychology*, 2, (1),16-.

Ramos. U., Edmond. K., Baylin .A. Ascherio Alberto., Campos. H and Peterson. K."Socio-economic status and health awareness are associated with choice of cooking oil in Costa Rica", *Public Health Nutrition*, 2007, 16 (2),19-.

Rodriguez. M., Julie. G., Anoop. D., Eleni. R., Spiros. D., Robert. W., Liam. S., Adam. T and Harry. H (2015). Heterogeneous associations between smoking and a wide range of initial presentations of cardiovascular disease in 1937360 people in England: lifetime risks and implications for risk prediction, *Int. J. Epidemiol.* 44 (1): 129141-.

Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C. & Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students—a cross sectional study. *Nutr J*, 4 (4), 15-.

Tayyem, R., Bawadi, H. and Salameh, M. (2008). Dietary and Physical Activity Profiles of a Sample of College Students in Jordan. *Jordan Journal of Agricultural Sciences*, 4 (1), 5264-.

Ulla Díez, S. & Pérez-Fortis, A. (2010). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot. Int*, 25 (1), 8593-.

Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F & Davou, P. (1997). Health dietary practice among European students. *Health Psychology*, 16 (5), 443450-.

Winkleby MA, Cubbin C, Ahn DK, Kraemer HC.(1999) Pathways by which SES and ethnicity influence cardiovascular disease risk factors. *Ann. N Y. Acad Sci.*;896:191–209.

Yannis Manios, Maria Dimitriou, George Moschonis, Bike Kocaoglu, Haydar Sur, Yasar Keskin, and Osman Hayran, (2004) , Cardiovascular disease risk factors among children of different socioeconomic status in Istanbul, Turkey: Directions for public health and nutrition policy, *Lipids Health Dis*; 3: 11.

ملحق (1) استبانة الوعي الصحي

| الرقم | المجال التغذية | موافق | غير متأكد | غير موافق |
|---------------------------------|---|-------|-----------|-----------|
| 1 | اختار غذائي على أساس ما يحتويه من قيمة غذائية | | | |
| 2 | احرص بشكل منتظم على تناول الفطور | | | |
| 3 | أكثر من تناول كميات مناسبة من الماء الصافي يوميا | | | |
| 4 | اعرف العناصر الغذائية التي يجب أن تتكون منها كل وجبة | | | |
| 5 | أهتم بأن تحتوي كل وجبة على كمية مناسبة من الخضروات والفاكهة الطازجة | | | |
| 6 | من المهم أن أتناول وجبة الإفطار | | | |
| 7 | أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة | | | |
| 8 | أحافظ على تناول كمية معتدلة من الطعام | | | |
| 9 | أتناول كميات مناسبة من اللحوم قليلة الدهون | | | |
| مجال الصحة الشخصية | | | | |
| 10 | أهتم بتنظيف أسناني بالفرشاة يوميا | | | |
| 11 | أهتم باستبدال ملابس كاملة بعد أي مجهود أقوم به | | | |
| 12 | أراعي عند اختيار ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو | | | |
| 13 | أهتم بحسن مظهري ونظافة ملبسي | | | |
| 14 | اعتن بشعري ونظافة رأسي يوميا | | | |
| 15 | أهتم بتقليم أظافر يدي وقدمي كلما احتاج الأمر ذلك | | | |
| 16 | أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي | | | |
| 17 | أهتم بالاستحمام لكل يوم في الصباح الباكر | | | |
| 18 | أهتم بالعناية بالجوارب والأحذية وغسل القدمين | | | |
| 19 | أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية | | | |
| 20 | أهتم بعدم وجود دبابيس أو أي شيء خطير في الملابس أثناء ممارسة الرياضة | | | |
| مجال أهمية ممارسة النشاط البدني | | | | |
| 21 | أهتم بتخصيص وقت يوميا لممارسة بعض التمارين الرياضية | | | |
| 22 | اشترك في بعض الأنشطة الرياضية التي تنظمها الجامعة. | | | |
| 23 | أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية التي تتيحها الجامعة | | | |
| 24 | أهتم بقضاء أحد أيام الأسبوع خارج المنزل في الهواء الطلق لممارسة الأنشطة | | | |
| 25 | امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية | | | |
| 26 | لا أمارس النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب أو عند الإصابة | | | |
| 27 | اشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا | | | |
| مجال القوام | | | | |
| 28 | أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام | | | |
| 29 | يجب الاهتمام بالإعداد البدني قبل أداء النشاط الرياضي | | | |
| 30 | أهتم بمعرفة شروط الجلسة الصحية في الفصل الدراسي | | | |
| 31 | أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح | | | |
| 32 | أهتم بمعرفة طريقة الحمل الصحيحة للاوزان | | | |
| 33 | أهتم بمعرفة الشروط الصحيحة لوضع الجلوس للدراسة | | | |
| 34 | أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها من الأرض | | | |
| 35 | لا أبالغ في قدرتي على حمل بعض الأشياء | | | |

| الرقم | المجال | موافق | غير متأكد | غير موافق |
|-------|---|-------|-----------|-----------|
| | | | | |
| | مجال تكوين وعمل الجسم البشري | | | |
| 36 | أهتم بمعرفة تكوين وعمل الجهاز الهضمي | | | |
| 37 | أهتم بمعرفة تكوين وعمل الجهاز الدوري | | | |
| 38 | أهتم بمعرفة تكوين وعمل الجهاز التنفسي | | | |
| 39 | أهتم بمعرفة الهيكل العظمي | | | |
| 40 | أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه | | | |
| 41 | ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه | | | |
| 42 | أهتم بالتوازن بين النشاط والراحة | | | |
| 43 | أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد | | | |
| 44 | لا أمارس الأنشطة الرياضية التي لا تتناسب مع إمكانياتي الجسمية | | | |
| | مجال صحة الأسرة والمجتمع | | | |
| 45 | أهتم بنظافة المنزل والجامعة | | | |
| 46 | أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس | | | |
| 47 | يجب وجود أماكن صحية مناسبة لقضاء الحاجة | | | |
| 48 | أهتم بمعرفة أخطار المبيدات الحشرية | | | |
| 49 | أتابع التخلص من الفضلات بالمنزل بالطرق الصحيحة | | | |
| 50 | يجب أن تكون دورات المياه نظيفة بالمنزل والجامعة | | | |
| 51 | أهتم بمكافحة الحشرات | | | |
| 52 | أهتم بمعرفة أسس ومبادئ الإسعافات الأولية | | | |
| 53 | أحب أن يكون المنزل بعيد عن الضجيج | | | |
| 54 | أهتم مع الجيران بنظافة الحي الذي نسكنه | | | |
| 55 | أتأكد من نظافة ونقاء المياه قبل الشرب | | | |
| | المجال الطبي المرضي | | | |
| 56 | أبتعد عن المرضى من أجل عدم نقل العدوى لي | | | |
| 57 | أهتم بإجراء كشف طبي قبل البدء في البرنامج الرياضي | | | |
| 58 | أهتم بإجراء كشف طبي في حالة تعرضي للاصابات | | | |
| 59 | أهتم بوجود تصريح كتابي من الطبيب من أجل الانضمام الى النادي الصحي او من أجل الممارسة الرياضية | | | |
| 60 | أفحص دهنيات الدم بشكل دوري | | | |
| 61 | قد يساعد الكشف الطبي الدوري في معرفة أمراض لم أكن أعرفها | | | |