التعليم الجامعي وعلاقته بنمط الحياة الصحي:
دراسة مقارنة على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

د/ إنجي عبد الحميد جمال حريري
أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:
هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع اهتمام التعليم الجامعي بالجوانب الصحية، ودرجة التزام أفراد عينة الدراسة بمجالات نمط الحياة الصحي، والتعرف على العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٠) طالب وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة للحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة. وخرجت الدراسة بجملة من النتائج أهمها: تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المحور الأول " التعليم الجامعي المتعلق بالحياة الصحية في الجامعة"، بين (٦٦.٦% -٨٣.٣%)، وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور ٧٦%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الأول " النشاط البدني"، بين (٥٦.٦% - ٧٢.٩%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٦%، مما يدل على درجة موافقة متوسطة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثاني "العادات الغذائية"، بين (٥٦.٧% -٨٥.٢%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٨.٥%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة، تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثالث " العادات والممارسات الصحية"، بين (٥٠% -٨٧%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٧٣.٤%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة، كما أشارت إلى وجود علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات، كما أشارت لوجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: التعليم الجامعي، نمط الحياة الصحي، جامعة الملك عبد العزيز، نمط الحياة، المملكة العربية السعودية.

المقدمة:
لقد تميز عصرنا الحالي بكثرة التغيرات والتحولات التي تشكل ضغوطاً على الإنسان، فلقد تغيرت الظروف الأسرية وتعقدت العلاقات الاجتماعية والظروف الاقتصادية وتنوعت الأمراض الجسدية والنفسية على حد سواء، مما يجعل الإنسان يلجأ إلى مواجهة هذه التغيرات والتحولات والتكيف معها ليحقق أكبر قدر ممكن من التوافق والسعادة والصحة الجسدية والنفسية.

ويمثل التعليم الأساس الذي يبنى عليه المواطن القادر على التعامل مع التقنيات الحديثة والتغيرات التي طرأت على الساحة الدولية في ظل مجتمع المعرفة، ولم تعد أهمية التعليم اليوم محل جدل بين اثنين، وذلك لأن الدول المتقدمة سارعت لوضع التعليم في أول سلم اهتماماتها وأولوياتها، والحقيقة أن التنافس في العالم اليوم هو تنافس علمي، والحل الحقيقي لمشكلة ثورة المعلومات ليست في زيادة المحتوى، وإنما في تزويد المتعلم بمهارات المعلومات وسرعة الحصول عليه (Jena, 2013) .

هذا ويعتبر التعليم الجامعي حجر الأساس في تطور المجتمعات وتقدمها، وذلك لأدواره الهامة التي يقوم بها لموقعه المتصدر في السلم التربوي والتعليمي، وهو الإطار الذي تنبثق من خلاله مهمة التطور والتجديد والتي تسعى من خلالها الدول المتقدة والنامية إلى تحقيق الأهداف التنموية الخاصة بها (السلمي، ٢٠١٧). إن مؤسسات التعليم العالي تلعب دوراً كبيراً في تحريك عجلة التنمية الاجتماعية، وذلك لأنها أرفع المؤسسات التعليمية التي تسعى بشكل مستمر للتعاطي مع احتياجات المجتمع بحثاً عن الرقي والتقدم والتنمية المستدامة، ما يتطلب التعاون الوثيق بين كافة مستويات في المؤسسات التعليمية لتحديد نوعية وجودة مخرجاتها، بالإضافة للتعرف على حاجات المؤسسات المجتمعية المختلفة بشكل عام، وذلك لتحقيق الأهداف والغايات المشتركة، والتي تعود بالفوائد والمنافع على المجتمع بشكل مستمر (Gearhart & Murry, 2018).

ولما كانت المرحلة الجامعية تعد من أهم المراحل في حياة الفرد فذلك بسبب ما تضيفه من فرص النمو الشخصي والتعلم الأكاديمي، وهذه المرحلة كأي مرحلة يمر بها الإنسان يواجه فيها الطالب العديد من التحديات والصعوبات، وبالتالي يتوجب عليه مواجهة هذه الصعوبات والضغوط وبذل الجهد والمثابرة وتحمل الأعباء الدراسية والمتطلبات الجامعية، وكلها أمور تتطلب قدراً من الصحة الذهنية والجسدية لدى الطالب ليتجاوز هذه المرحلة بنجاح (Bhushan et al.,2011,270).

وبما أن الحياة في تطور مستمر منذ أن خلق الله -عز وجل- الأرض وما عليها، وفي ظل سارع إيقاع الحياة في العقود الأخيرة بما يواكب تطور العلوم والتقنيات الرقمية والشبكات المعلوماتية، فإن ذلك يدفع الإنسان إلى مجاراة ذلك التطور بما يتواءم مع حاجاته الداخلية، ويتوافق مع متطلبات البيئة، حيث أن اختيار نمط الحياة المناسب يساعد الأفراد على اكتساب الصحة البدنية والنفسية السليمة والمحافظة عليها، وثم زيادة الإنتاجية وتحقيق التقدم المنشود (سليمان، ٢٠٠٨).

ويعتبر نمط نوعية الحياة الصحي عبارة عن مصطلح متعدد الأبعاد والجوانب، إذ أنه يضم مجالات عدة، منها: الصحة البدنية، والصحة العقلية، والجانب العاطفي، والحياة الاجتماعية، كما أنه مفهوم يتناول بشكل مباشر الظروف الصحية وعلاقتها بالمرض، أي أن المفهوم يتجاوز تلك المقاييس المباشرة لقضايا الصحة المجتمعية، وقضايا قياس العمر وأسباب الموت، من خلال التركيز على الآثار الصحية وعلى نوع الحياة ونمطها، واستخدم الأخصائيون الإكلينيكيون والمعالجون على اختلافهم نمط نوعية الحياة الصحي لقياس آثار الأمراض المزمنة، إضافة إلى علاج الإعاقات المؤقتة والدائمة، وفيما لا تزال الأبحاث والدراسات حول موضوع قياس نمط نوعية الحياة الصحي مستمرة، يعتقد البعض بأن

السنوات العشر القادمة ستعتمد مسألة تقييم الناس الأصحاء فيها على مقاييس نمط الحياة الصحية (Healthy People, 2013). وهنالك من يرى بأن موضوع تقييم نمط نوعية الحياة الصحي من حيث التطور، بدأ مع الثمانينيات من القرن الماضي، ليشتمل جوانب عدة، التي تؤثر بوضوح على الصحة، إما من الناحية البدنية أو النفسية (Centers for Disease Control and Prevention, 2013; Selim et al., 2009).

ويقصد بنمط الحياة بأنه أسلوب نمط حياة الفرد أو المجموعة أو الثقافة والطريقة التي نعيش بها، فكلما زاد مساحة الاهتمام بالمفاهيم المنوطة بالنظافة، واللياقة البدنية، وتنظيم النظام الغذائي، أصبح نمط الحياة أكثر صحة، وقد يساهم سلوك نمط الحياة السلبي في زيادة عوامل الخطر على صحة الأفراد، فمن المعروف أن الممارسات المتمثلة في تقليل التدخين إلى التبغ، وتقليل النوم، والضغوط، واختيار التغذية، والتواصل الاجتماعي، والنشاط البدني تساهم كثيرًا في تحسين الصحة (القريوتي والكيلاني، ٢٠١٥).

ويقاس نمط نوعية الحياة الصحي على الصعيد الفردي من خلال إدراك الصحة البدنية والنفسية، وما هو مرتبط بهما من مخاطر وظروف صحية، إضافة إلى الحالة الوظيفية، وما يعرف بالسند الاجتماعي، كما يضم أيضا الوضع الاقتصادي والاجتماعي، أما على المستوى الاجتماعي، فهنالك من يرى بأن مفهوم نمط نوعية الحياة الصحي يتضمن الموارد، الظروف، السياسات، والممارسات التي تؤثر على موضوع إدراك البشر لما يخص وضعهم الوظيفي (Kindig et al., 2010).

وتؤكد الدراسات أن نمط الحياة التي يتبعه الإنسان يؤثر في صحته الجسمية والنفسية، وأن الكثير من الاضطرابات النفسية والأعراض الجسمية يمكن الوقاية منها وعلاجها باتباع أسلوب حياة صحي (Dale et al, 2014)، فالذين يحافظون على وزن صحي ويمارسون النشاط لبدني ويمتنعون عن الكحول والمخدرات والتدخين هم أكثر احتمالاً لأن يتمتعوا بصحة نفسية عالية ويزدهرون نفسياً واجتماعياً، وهم كذلك يعانون من مشكلات صحية أقل، ويعمرون لفترة أطول، أما من يتبعون نمط حياة غير صحي فإنهم يصبحون عرضة للاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية، ويواجهون خطر الوفاة المبكر (Keyes & Simoes, 2012). ولا شك بأن تصحيح نمط الحياة علاج فعال وآمن، وقليل من التكلفة متاح للجميع، خاصةً وأن الالتزام بنمط حياة صحي يساعد على تقليص عدد الوفيات الناجمة عن الأمراض، ويخفض تكلفة العلاج الطبي للأمراض الناتجة عن نمط الحياة الغير صحي (Walsh, 2011).

ومن أساسيات نمط الحياة الصحي الالتزام بنظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني، والاستمتاع بالطبيعة، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الداعمة، والموازنة بين العمل والترفيه، والتعايش الإيجابي مع الضغوط، والاختمام بالجوانب الروحية، والتقرب إلى الله، والإسهام الاجتماعي ومساعدة الآخرين، كذلك يجب الامتناع عن العادات المسيئة للصحة الجسمية والنفسية كتعاطي الكحول والمخدرات أو التدخين، أو الإسراف في تناول المنبهات كالقهوة والشاي، والاهتمام بالحصول على قدر كافي من ساعات النون (Sarris et al, 2014).

وفي ضوء ما سبق يسعى الباحث إلى تقصي العلاقة بين التعليم الجامعي وعلاقته بنمط الحياة الصحي لدى الطلاب والطالبات الجامعيات.

مشكلة الدراسة

اهتمت المملكة العربية السعودية بمواطنيها وخصوصاً فئة الشباب الذي يشكلون الشريحة الكبرى من المجتمع، فهم الأساس الذي يبنى عليه تقدم الأمة وقوتها، لذلك جاء الاهتمام بهذه الفئة الشابة التي تدفع عجلة التطور والتنمية الوطنية، فجاءت رؤية المملكة ٢٠٣٠ لتتبنى الهدف الاستراتيجي الأول، والذي يهتم بالرياضة وزيادة عدد الممارسين للنشاطات الرياضية والبدنية بشكل منتظم من السعودية من عمر ١٥ عام فما فوق من نسبة (١٣%) إلى (٢٠%) من السكان بحلول عام ٢٠٢٠، وتعميم فكرة ممارسة الأنشطة الرياضية وتحويله إلى نمط حياة، والعمل على زيادة الوعي الرياضي والصحي لهذه الفئة، ونظراً للتغيرات التي يمر بها المجتمع السعودي عامة وطلاب وطالبات الجامعات تحديداً في العديد من الميادين، واتصاله بالعالم الخارجي، وغزو التقنية لكافة المجالات فمنها ما هو لتسهيل الحياة بشكل إيجابي، لكن من جهة أخرى قلبت نمط الحياة إلى سلبي، الأمر الذي أدى إلى تغير ملحوظ في نمط الحياة لدى الطلاب واتجاههم إلى الخمول وقلة الحركة، وحتى العادات الغذائية الغير صحية (المهيزع، ٢٠١٩).

وتعاني المجتمعات بشكل عام والطلاب الجامعيين في هذا العصر من انتشار مجموعة من السلوكيات الخطرة على الصحة، والتي تساعد بشكل كبير في انتشار الأمراض المزمنة والتي لها اتصال وثيق بالسلوكيات اليومية (العرجان والبكري، ٢٠١٥). ومن الأمراض التي لها صلة وارتباط وثيق بالسلوكيات اليومية الغير صحية الإصابة بمرض ضغط سكر الدم والسكري وهشاشة العظام والأمراض القلبية الوعائية، إضافة إلى المرض المنتشر في مختف شرائح المجتمع وهو مرض البدانة (Ibrahim et al, 2014). وقد أشارت العديد من الدراسات المرجعية إلى أن قلة النشاط البدني، والتدخين، والإصابة بالبدانة، والتدخين وبعض العادات الغذائية غير الصحية تعتبر عوامل رئيسية للإصابة بتلك الأمراض المشار إليها (Stephens et al, 2014 ؛Ewing et al, 2014).

وقد أشارت دراسة أبو الفتوح وآخرون (Abulfotouh et al, 2007) إلى انتشار نمط حياة غير صحي بين طلاب جامعة الإسكندرية ويتمثل ذلك في انتشار سلوكيات غير صحية بينهم كعدم ممارسة النشاطات الرياضية، وتناول الغذاء الغير صحي، وانتشار الوزن الزائد بينهم، إضافةً إلى انتشار التدخين وقلة النوم. كما أشارت دراسة العرجان (٢٠١٥) إلى ارتفاع نسبة التدخين بين الطلاب الذكور مقارنةً بالطالبات في الجامعات الأردنية. كما أشارت دراسة الحربي (١٤٣٣) إلى أن نسبة الخمول لدى فئة الشباب والطلاب في عمر ١٨-٢٣ سنة قد جاءت ٧٠%، وتعتبر هذه النسب عن ضعف في الحركة ومزاولة النشاطات البدنية. وفي دراسة أجرتها وزارة الصحة السعودية على عينة من الأفراد الذين يبلغون من العمر ١٥ سنة فأعلى، وكشفت النتائج أن معدل انتشار السمنة وفقاً لمؤشر كتلة الجسم بلغت ٢٨%، والسكري (١٣.٤%)، وارتفاع الكولسترول (٨.٥%)، وفيما يتعلق بالنشاط البدني وجد أن نسبة الشباب غير الممارسين لأي نشاط بدني على الإطلاق بلغ (٣٣%)، كما أن (٧٥%) من أفراد العينة يشاهدون التلفاز لأكثر من ساعتين يومياً، وأن قلة ممارسة النشاط البدني

تجاوز (٦٠%)، وبالنسبة لاستهلاك الخضراوات وتناول الفواكه فكان لا يزيد عن (٧.٦%) فقط، وتشير الدراسة إلى أن هذه النسب تنم عن سلبية أنماط الحياة المتبعة لدى أفراد العينة. كما أشارت دراسة زايد (٢٠١٩) إلى أن (٦٢.١%) من عينة الدراسة من طلبة جامعة جدة لا يمارسون النشاط البدني بانتظام، حيث بلغت نسبة الذكور منهم (٢٣.٢%) ونسبة الإناث (٣٨.٩%)، وأن نسبة غير المشتركين في الأندية الصحية بلغت (٥٨%)، وأن نسبة (٤٦.٧%) لا يوجد لديهم وقت محدد لممارسة النشاط البدني.

في ضوء ما سبق، وكون شريحة الطلبة الجامعين إحدى أهم الشرائح في المجتمع أهمية، وذلك من منطلق ما يمكن ان يكونوا عليه من قادة مستقبليين للمجتمع في المجالات المختلفة التي تؤثر بشكل كبير على ما مدى تقدم وتطور ورفاهية المجتمع، ومن هذا المنطلق لابد من معرفة مدى قدرة هؤلاء الطلبة في تطوير ذاتهم والحفاظ على صحتهم للمساهمة في تطوير المجتمع لاحقاً، وفي ظل عمل الباحثة في قطاع التعليم الجامعي لاحظت وجود ارتفاع للسلوكيات الغير صحية لدى الطلبة والطالبات ما ينم عن أنماط حياة غير صحية لديهم، كارتفاع نسبة التدخين وقلة ممارسة النشاط الرياضي وتناول الطعام الغير صحي. وعليه فإن مشكلة الدراسة تبلورت في الأ**هداف التالية للدراسة:**

تسعى الدراسة الحالية إلى:

١. التعرف على واقع اهتمام التعليم الجامعي بالجوانب الصحية.
٢. التعرف على درجة التزام أفراد عينة الدراسة بمجالات نمط الحياة الصحي.
٣. التعرف على العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي.
٤. التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعا للمتغيرات التالية: (النوع، مستوى العائلة الاقتصادي).

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس التالي:

"ما العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي: دراسة مقارنة بين الذكور والإناث؟"

أسئلة الدراسة

ينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما واقع اهتمام التعليم الجامعي بالجوانب الصحية؟
٢. ما درجة التزام أفراد عينة الدراسة بمجالات نمط الحياة الصحي؟
٣. ما علاقة التعليم الجامعي بنمط الحياة الصحي؟
٤. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعا للمتغيرات التالية: (النوع، مستوى العائلة الاقتصادي)؟

فرضيات الدراسة

١. لا يوجد علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات.

٢. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).
٣. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي:

- **الأهمية النظرية**

١. يتوقع من هذه الدراسة أن تثري المكتبة العربية في هذا المجال، خاصة مع عدم وجود أي دراسة تناولت العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي، وذلك على حد علم الباحثة.
٢. أهمية شريحة الطلاب المبحوثة، وهي طلاب وطالبات الجامعات في المملكة، وذلك في ظل الآمال المتعلقة بهذه الشريحة وما يمكن أن تضفيه من تقدم ورقي للمجتمع.
٣. يؤمل من هذه الدراسة أن توجه الباحثين نحو المجالات البحثية المتعلقة برفع مستوى الوعي الصحي والالتزام بأنماط الحياة الصحية لدى الطلاب وأفراد المجتمع.
٤. أهمية اتباع نمط الحياة الصحي، وما يتضمنه من جوانب جسمية ونفسية واجتماعية، لما في ذلك من إيجابيات على الطلاب والطالبات تسهم في رقي المجتمع وتقدمه انطلاقاً من تحسن الإنتاجية لديهم وارتفاع دافعيتهم للعمل.

- **الأهمية التطبيقية:**

١. أن تساهم في متخذي القرار في الجامعات بتوفير بيئة جامعية تدعم اتباع نمط حياة صحي بما يضمن ارتفاع مستوى وكفاءة إنتاجية الطلاب والطلبة.
٢. أن تساهم في الوقوف على واقع نماط الحياة الصحي لدى الطلاب والطالبات في الجامعات.
٣. أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في توجيه المسؤولين والقائمين على المنظومة التعليمية في الجامعات نحو تفعيل إمكانيات الجامعة في توجيه الطلاب نحو اتباع أنماط حياتية صحية.
٤. أن تساهم نتائج الدراسة الحالية في توجيه الطلاب والطالبات نحو الإقلاع عن العادات والممارسات الغير صحية.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتمثل في التعرف على التعليم الجامعي وعلاقته بنمط الحياة الصحي: دراسة مقارنة بين الذكور والإناث.
- **الحدود البشرية:** تتمثل في طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، بالمملكة العربية السعودية.

- **الحدود الزمنية**: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2020/١٤٤١هـ.
- **الحدود المكانية**: سيتم تطبيق الدراسة بمدينة جدة، المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة

تتضمن الدراسة الحالية المفاهيم التالية:

- **التعليم الجامعي**

عرفه فليه والزكي (٢٠٠٤) بأنه: "مجموعة معاهد علمية ذات صفة قانونية تستخدم أساتذة وينتظم بها طلاب يهتمون بصياغة وتفسير المعرفة القائمة، وتعمل على نشرها وتطويرها وتقديمها وإعداد الطلاب إعداداً يؤهلهم لتنمية وتطوير مجتمعاتهم". وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "مرحلة التخصص العلمي في كافة الأنواع والمستويات والذي لا تقل مدته عن سنتين دراسيتين ولا يتم القبول فيها إلا بتجاوز المرحلة الثانوية، حيث تقدم في هذه المرحلة الرعاية لذوي الكفايات والنبوغ سداً لاحتياجات المجتمع المتنوعة في الحاضر والمستقبل بما يتماشى مع التطور المرجو والذي يحقق ما تصبو إليه الأمة من غايات وأهداف نبيلة، والذي يتطلب تمويلاً قوياً للوصول إلى هذه الأهداف".

- **نمط الحياة الصحي**

عرفه (Mazhariazd & Roozbeh, 2015) بأنه: "أسلوب الحياة اليومية المرتبطة ببعض السلوكيات والعادات التي يتميز به الفرد كالعادات الغذائية والنشاط البدني والخمول البدني والنوم وما يشابهها من العادات اليومية".

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "أسلوب الحياة الذي يعيشه الطلاب والطالبات في جامعة ... وفقاً للأفكار والمتقدات والقيم التي اكتسابها خلال الحياة، والممارسات المختلفة في الحياة والتي تتضمن اتباع أنظمة غذائية معينة وأنشطة رياضية تستمر معها طوال مدة دراستها وحتى بعد تخرجها".

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

المبحث الأول: التعليم الجامعي

أهمية التعليم الجامعي

تأخذ الجامعات مكان الصدارة في المجتمعات، فهي المنارة لكل جديد من الفكر والمعرفة والابتكارات، وهي المنبر الذي تنطلق منه آراء المفكرين والعلماء والفلاسفة، ويرمز للجامعة في الوقت الحاضر على أنها رمز لنهضة الأمم وتقدمها، وعنوان على يقظتها وحضارتها ورقيها، ومحور جوهري تدور حول الحياة الثقافية بمعناها العام الشامل، وبأبعادها الفكرية والأدبية والعلمية والتكنولوجية، كما يعد التعليم الجامعي إحدى القوة الموجهة والمؤثرة في النمو الاقتصادي، وفي التنمية الاجتماعية والثقافية، وهو وسيلة أساسية لنقل الخبرة الإنسانية المتراكمة العلمية والأدبية والفنية، وفي عصر ترجح فيه الموارد المعرفية على الموارد المادية كعوامل في التنمية، تزداد أهمية التعليم الجامعي، هذا فضلاً عن سرعة معدل التجديد والتقدم التكنولوجي تقتضي أن يتطلب المجال الاقتصادي كفاءات وبراعات تستلزم تعلماً ذا مستوى رفيع (العبادي والطائي، ٢٠١١).

كما أن التعليم الجامعي يلعب دوراً هاماً في خدمة المجتمع والاستثمار في رأس المال البشري، فهي المسؤولة عن إمداد المجتمع بالطاقات البشرية والكوادر العلمية، وهي المسؤولة أيضاً على إيصال المفاهيم الاجتماعية لهؤلاء الكوادر، والتي من شأنها أن تعزز الولاء وترسيخ المفاهيم الاجتماعية لديهم. ولذلك أصبح لزاماً على قيادة مؤسسات التعليم العالي أن تتفاعل مع المتغيرات والمستجدات الاجتماعية الحديث وتعمل على تطوير نفسها وتحديث أساليبها، بما يتناسب مع متطلبات التنمية الشاملة، فلم يعد من المقبول أن تنأى الجامعة عن المجتمع، وتتوارى في ظل التغيرات الحديثة المحيطة، خاصةً وأنه محلياً فقد أصبحت التوقعات المجتمعية بشأن الدور الجامعي أكثر تعاظماً وتفاعلاً مع الجامعات وذلك لاحتوائها على مكتنزات وثروات تتمثل في الخبرات والكفاءات البشرية العلمية (الشريف والسحت، ٢٠١٤).

ويعد التعليم الجامعي من متطلبات العصر الحديث ومن سمات الأمم المتقدمة، كما أن زيادة الطلب على التعليم والاهتمام به في الدول الصناعية المتقدمة أدى إلى ضرورة التنوع في مصادره وأساليب تمويله بطرق مبتكرة، وعدم الاعتماد على التمويل الحكومي؛ فالتعليم يحتاج إلى تمويل حتى يحقق أهدافه، حيث تعد قضية تمويل التعليم من القضايا المهمة التي تواجه الكثير من دول العالم برغم اختلاف مستويات النمو الاقتصادي في كل منها، وعلى الرغم من ارتفاع تكاليف التعليم وزيادة الإنفاق عليه، إلا أن للتعليم مردوداً اقتصادياً واجتماعياً كبيراً، وما ينفق في التعليم سيعود بفائدة ولو بعد حين، وقد أشارت لذلك الدراسات التي قام بها علماء الاقتصاد في جامعة شيكاغو وعلى رأسهم شولتز (ستراك، ٢٠٠٨).

أسس التعليم الجامعي وتحدياته

إن التحديث العلمي التربوي ونجاحه في التعليم الجامعي يعتمد على ثلاث أسس هامة وهي (العبادي والطائي، ٢٠١١):

١. وعي القيادة السياسية بدور التربية وما يخصص لها من أموال لخلق مجتمع علمي معاصر.

٢. قيادة عصرية ذات نظرة اجتماعية شاملة متكاملة تقود عمليات الثورة العلمية في إطار الثورة الاجتماعية الشاملة.
٣. أسس وأبحاث ودراسات علمية من واقع المجتمع تستند إليها في إرساء دعائم هذه الثروة.
٤. الانفتاح العالمي على الجامعات الإقليمية والدولية وإجراء المقارنة المرجعية المستمرة لأجل تطوير عمل وأساليب العمل التربوي في الجامعة.
٥. التغيرات البيئية الجديدة وإدخالها حيز التطبيق من حيث التغيرات التكنولوجية والعلمية والسياسية والاقتصادية وانعكاس ذلك على العملية التربوية.

وعندما نضع التعليم الجامعي في دوائر الاهتمام فإنه يجب مواجهة التحديات التي تحد من ذلك، ومن أهم هذه التحديات (النزيلي، ٢٠٠٩):

١. إيمان لدى القيادة الجامعية باختيار القادة الأكفاء القادرين على حث الأفراد نحو التغير الإيجابي واتخاذ القرار بذلك.
٢. القوى البشرية العاملة في هذا المجال بكل مكوناتها وأعدادها ومفاهيمها وأوضاعها المادية والاجتماعية وتباين أفرادها بين الصلابة الشديدة والمرونة الكبيرة.
٣. الكم الضخم من الكتب والمناهج والوسائل المتكدسة بكل من ألفوها وألفوها وتعودوا عليها، ولم يقوموا بعملية تطوير هذه المناهج.
٤. مواجهة الأفكار القديمة المتواترة ومرددیها الذين ينوا لها التصورات والمنطق، ولم يكلفوا أنفسهم حتى مجرد التجريب والاختبار لها، وما في هذا الفكر من أفكار سطحية ومجردة وبعيدة عن الواقع وما فيه من تطفل على الفكر الأجنبي بدون النظر إلى الواقع الاجتماعي الذي يعيشه مجتمعنا.
٥. بدائية البحث في بعض المواقع وعدم تواصله أو تكامله أو جديته أو حتى مجرد فهمه واستيعابه.
٦. قصور الإمكانيات المادية والتمويل اللازم للنهوض بعملية البحث العلمي ومواكبة تحديات العصر.
٧. الأفكار والقيم الاجتماعية الهابطة والمحيطة بالمتعلمين بداية من مراحل التعليم الأولي.
٨. اعتماد عملية التخطيط والتنظيم الإداري الفعال والكفوء عند إجراء عملية التحديث ومراقبة هذه العملية إدارياً.

وظائف التعليم الجامعي

فيما يلي نبذة عن الوظائف الحيوية للتعليم الجامعي (المطرفي، ٢٠١٨):

١. **التدريس**: فهو الوظيفة الأولى الوحيدة عند نشأة الجامعات، وهي الوظيفة التي لا يقلل أحد من أهميتها بلا شك، وهذا جعل الجامعات توظف كل إمكاناتها المادية والبشرية في سبيل تحقيق هذه الوظيفة المهمة والرئيسية من وظائفها، ولذلك فإن مؤسسات التعليم الجامعي ركزت جل اهتمامها منذ بداية مسيرتها التاريخية، وحتى الربع الأخير من القرن التاسع عشر على العناية بنوعية التعليم المقدم في مؤسساتها.
٢. **البحث العلمي**: يعد البحث العلمي واحداً من أهم الوظائف التي تقوم بها الجامعات، وفي سبيل تحقيق تلك الوظيفة فقد سعت العديد من الجامعات إلى جهات تنظيمية تتولى إدارة

ودعم البحث العلمي فيها، والقيام بأهدافه والنهوض بواجباته، والبحث اعلمي يشكل محور اهتمام كبير لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات، حيث يبذلون وقتهم وجهدهم، وقد أصبحت مكانة عضو الهيئة التدريسية مرتبطة بشكل وثيق بما يقدم وينشر من أبحاث علمية، كما أنه يزودهم بالمعلومات والمعارف المتنوعة، والذي ينعكس على تحسين مستوى أدائهم في وظيفة التدريس، ولم يعد البحث العلمي مسؤول من الجهات الحكومية فقط، وإنما تتبنى الاتجاهات العالمية المعاصرة فكرة الاعتماد على الشراكة مع القطاع الخاص والأهلي كشريك فاعل ومؤثر في البحث العلمي (البقعاوي، ١٤٣٣).

٣. **خدمة المجتمع**: لم تعد الجامعة في العصر الحديث مؤسسة علمية معزولة عن مجتمعها، كما كانت من قبل، بل زهرت وتبلورت منذ بداية القرن العشرين وظيفة جديدة تضاف للوظيفتين السابقتين ألا وهي خدمة المجتمع خارج أسوارها، وهي تعني الخدمة العامة التي تقدمها الجامعة، خارج إطار عملها الرسمي التعليمي والبحثي لهيئات ومنظمات وأفراد، لأغراض ثقافية ومهنية واجتماعية مختلفة، ونظراً لتزايد أهمية خدمة المجتمع أصبحت هذه الوظيفة جزءاً من الأدوار التي تقوم بها الجامعات في الوقت الراهن، وتقوم الجامعات بدور أساسي في تنمية المجتمع تنمية شاملة سياسية واجتماعية واقتصادية وثقافية وتربوية، فالجامعات تقدم خدماتها في كافة المجالات ولكافة المنظمات والأفراد، ومن ثم تسهم في صنع حاضر الامة ومستقبلها، من خلال إعداد رأس المال البشري باعتباره أهم مقومات التنمية والتطور في المجتمع، ومتابعة تدريب وتأهيل الأفراد في مهنهم بهدف تجديد أفكارهم ومعارفهم.

المبحث الثاني:
نمط الحياة الصحي

قديماً كانت الحياة تعتمد على النشاطات البدنية المستمرة سواء في وقت الراحة والعمل، إلا أنه في الوقت الحالي فقد قلت ممارسة الأفراد للنشاطات الحركية، وتزايدت فرص حصولهم على الراحة وتناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية، مما أسهم في التأثير على نمط حياة الأفراد، ونمط الحياة هو مدى تأثر الفرد بعوامل البيئة والتنشئة الاجتماعية، وانعكاس ذلك على سلوكه في حياته، من حيث الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي، وأسوب التغذية، وعادات النوم، واكتساب العادات الصحية السلمية (Kilani, 2013).

مؤشرات نمط الحياة الصحي

أولاً: مستوى النشاط البدني: وتتمثل في الممارسات التي يقوم بها الأفراد أو الطلاب بهدف تحقيق التنمية الجسدية والعقلية والاجتماعية وتعميق الروح الرياضية لديهم، وتهدف كما ذكر (مصطفى، ٢٠١٢، ١٠١) الى أن ممارسة الطلاب تساهم في نموهم نمواً متزناً متكاملاً، فتعمل على تنمية الصحة البدنية وتطوير المهارات النفس حركية، مثل القوة واللياقة والسرعة والتحكم، مما يساعد على تنشيط العقول، وإكساب الطلاب قيماً ومهارات جديدة. وقد دعت الحاجة إلى قياس مستوى النشاط البدني بشكل دوري لتوفير البيانات عن مستوى النشاط البدني، أو درجة الخمول لدى الأفراد، ولعمل على تعديل سلوكياتهم برفع مستوى نشاطهم البدني، وذلك تفادياً من حدوث مشاكل الصحية المرتبطة بالخمول البدني أو انخفاض المستوى البدني، ويمكن تحديد مستوى النشاط البدني بمقدار الطاقة المستهلكة خلال اليوم أو خلال الأسبوع، كما أن الحد الأدنى للطاقة المستهلكة يجب ألا يقل عن ١٠٠٠ كيلو سعر حراري، ويختلف معدل صرف الطاقة حسب نوع النشاط البدني، ومدة الممارسة، فالأنشطة المرتفعة الشدة لفترات طويلة تفوق الأنشطة الأخرى الأقل شدة (الهزاع، ٢٠٠٩). وقد أشار بولص (٢٠١٤) والقبلان والجبور (٢٠١٢) إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية تحقق الفوائد التالية:

١. تخلي الفرد عن العادات الغير صحية كالتدخين وتعاطي الكحول، حيث أنها تعمل على تحسين الوعي لديهم وتطور القدرات البدنية والعقلية، وتزيد حيويتهم ونشاطهم وتكسبهم نظرة أجمل نحو الحياة.
٢. تزيد من إفراز هرمون الأنسولين بالجسم.
٣. تحسين الحالة النفسية والمعنوية والتقليل من القلق والاكتئاب والمشاكل النفسية المختلفة.
٤. الحفاظ على الوزن المثالي والوقاية من السمنة التي تقود للكثير من المشاكل الصحية وبالتالي انخفاض الأسباب المؤدية للوفاة.

ثانياً: العادات الغذائية: تعرف التغذية بأنها مجموعة من العمليات المختلفة التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على الغذاء أو العناصر الغذائية الضرورية (الجبور وقبلان، ٢٠١٢). إن أي حركة يقوم بها الإنسان ترتكز بالأساس على مدى توفر الطاقة لديه، ويحصل الإنسان على الطاقة اللازمة للحركة والنشاط البدني من الغذاء والذي يعتبر من ضروريات الحياة التي لا غنى عنها لبقاء واستمرارية الحياة، وقيام الجسد بوظائفه الحيوية، وأشار تكروري (٢٠٠٩) إلى أن الغذاء يحتوي على ست عنصر أساسية وهي الكربوهيدرات، والدهون والبروتينات والفيتامينات والمعادن والماء، وتعتبر العناصر الأولى هي مصادر الطاقة الرئيسية. وبالرغم من أهمية الغذاء في الحياة إلا أن زيادته قد تؤدي إلى مشاكل كبيرة، وخاصة في مرحلة الشباب بسبب التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والإدراكية المصاحبة لهذه المرحلة، فمع زيادة النمو تزيد معها الحاجة إلى مصادر اطاقة من الغذاء،

مما يؤدي إلى تطور عادات غذائية غير صحية مثل الإكثار في تناول الطعام، وعدم تناول الوجبات الرئيسية، وتناول الغازات السكرية والغازية بكثرة، وتناول الأغذية الدسمة، وبما أن مرحلة الشباب والمراهقة مرحلة مهمة في تكوين الأفراد، فإنه من المهم رعاية هذه الفئة حول طبيعة الأغذية التي يتوجب عليهم تناولها، حتى تتكون لديهم عادات غذائية صحية طيلة العمر (مصقر، ٢٠٠٩). ويمكن تلخيص أهمية التغذية السليمة في عدد من الوظائف التي تقوم بها أجهزة الجسم من خلال العناصر الغذائية التي تحتويها الأغذية بمختلف أنواعها كتجديد أنسجة الجسم، والنمو، وتوفير الطاقة للانقباضات العضلية والعمليات البيولوجية والفسيولوجية داخل الجسم، وتوصيل الإشارة العصبية، وإفراز الهرمونات وتنظيم عمل الغدد، وتنظيم العمليات المقعدة داخل الخلية والوقاية من الأمراض، ومن شروط الغذاء الصحي المتوازن أن يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية بكميات كافية، وأن يكون متنوعاً وفاتحاً للشهية ومتفقاً مع العادات الغذائية والذوق الشخصي، كما يجب ان يحوي كمية مناسبة من السوائل ويكون سهل الهضم وخالياً من المواد الضارة بالصحة (قصاص، ٢٠٠٩). وتعتبر الوجبات السريعة لاعباً أساسياً في العديد من الأمراض كأمراض القلب والشرايين والسكر والربو، كما تسبب الخمول والكسل بسبب ما تحتويه من كميات كبيرة من الدهون والسكريات (الحريري، ٢٠١٤)، كما أشار محمد (٢٠١٢) إلى أنها تحتوي على كميات مبالغ فيها من المواد الحافظة والمنكهات والألوان الصناعية التي تضر بأجهزة الجسم على المدى البعيد.

ثالثاً: عادات النوم: يعتبر النوم من الضروريات مثل الماء والغذاء والهواء، فهو عملية جسمية نفسية ضرورية تحقيق الصحة، كما أن النوم ليس مرحلة خمول، إنما هو مرحلة استشفاء للجسم واستعادة لتوازنه فيما فقده من طاقة خلال اليقظة والنشاط، مما يساعد الجسم على تحديد طاقته بإفراز الهرمونات، كما يساعد على الاسترخاء وتجديد النشاط وإعادة التوازن لوظائف أجهزة الجسم وتنشيط القدرة على التركيز والاستيعاب، وأشار الباحثون إلى أن عدد ساعات النوم التي يحتاجها الفرد هي التي لا تؤثر على إنتاجه وإبداعه، وتستغرق ما بين ٧-٩ ساعات يومياً يحتاجها الفرد لتساعد في زيادة نشاطه، ومن الثابت أن الحرمان من النوم الكافي له نتائج سلبية جسدية ونفسية مثل نقص الانتباه، وانخفاض القدرات الحركية والإدراكية، وبطء الاستجابة للمؤثرات المختلفة وفقدان الشهية (دسوقي، ٢٠٠٦). وكما أن لنقص النوم تأثير سلبي على صحة الأفراد فإن كثرة النوم تؤدي إلى عديد من المشاكل الصحية كأمراض القلب والدماغ واضطرابات الجهاز التنفسي، وقد أثبتت الدراسات أن مشاكل النوم ترافقت مع قصر عمر الإنسان، فمن لا يحصل على قسط وافر من النوم يومياً وبنمط ثابت لا يمكن أن يتمتع بصحة جيدة على المدى الطويل (البيلاوي، ٢٠١٠). ولكي يكون النوم صحياً ومفيداً فلابد أن يكون خلال فترة الليلة مع عدم السهر والالتزام بنمط ثابت لساعات النوم حرصاً على انتظام الساعة البيولوجية في الجسم، لأن هرمون النمو الذي يساعد على تجديد خلايا الجسم يفرز خلال الساعات الأولى من النوم، والجسم في حاجة لهذا النمط حتى يفرز ذلك الهرمون ومن قبله الهرمونات المحفزة للنوم (Albery et al, 2008).

المبحث الثالث:
النظريات المفسرة

النظرية السلوكية: تهتم النظرية السلوكية بدراسة السلوك الموضوعي والواقعي والذي يمكن ملاحظته للفرد المتعلم، فالسلوك الانساني يكتسب من البيئة الاجتماعية والثقافية المحيطه من خلال التجارب والانفعالات ويشتمل على القيم،المعايير والعادات. فالفرد لايأتي الى الدنيا بموروثات سلوكية كما يأتي بموروثات فسيولوجية، ولكنه يكتسب طبيعته الاجتماعية وسلوكياته من عملية التفاعل الاجتماعي مع الاسرة أولا ومن ثم المدرسة والجامعة والمجتمع المحلي. وهكذا تفيد هذه النظرية في تفسير أهمية دور الأساتذة الجامعيين في تنمية المهارات الأساسية وتشكيل السلوكيات لانهم يهتمون بغرس الأهداف الجيدة والقيم الإيجابية في بيئة التعليم مما ينتج عنه ترغيب المتعلمين لتعلم السلوكيات المراد تعلمها (من علماءها ميجر، بافلوف، واطسون). وقد اكد العالم واطسون على الفرد يكتسب سلوكه من البيئة المحيطة عن طريق المثيرات والاستجابات وبالتالي يمكن توجيه السلوك الى الوجهه التي يرغبها الاشخاص المؤثرين في حياة الفرد، وبالتالي تركز النظرية على المفاهيم التالية: المثير والاستجابة، الشخصية، الدافع، التعزيز، الانطفاء، العادة، التعميم والتعلم (أبو سعد وعربيات٢٠١٢ ، ملحم ٢٠٠٦).

نظرية التعلم الاجتماعي: ركزت نظرية التعلم على ان التعلم عملية تستمر عبر حياة الانسان في مراحلها المختلفة، والتعلم عملية اجتماعية هامة لانها ترتبط بالتنشئة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات الاجتماعية (مثل: الاسرة، المدرسة، الجامعة)، ويتم من خلالها اكتساب الفرد للسلوك الاجتماعي بأساليب التعلم القصديه وغير القصديه. وقد اكدت نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي على أهمية العوامل التالية (الملاحظة، النمذجة، التعزيز البديلي)، وأن السلوك الاجتماعي يتدعم أو يتغير تبعا لنمط تلك العوامل التي يتعرض لها الفرد خلال التفاعلات والعلاقات الاجتماعية في المجتمع، وان الفرد اذا كان من يحيط به ذووي سلوكيات إيجابية وكانت مكاناتهم الاجتماعية بالنسبة له هامة وقدوة ونموذج فهو يتبنى تلك السلوكيات، وهذا ما يؤكد على الاهمية التربوية للاسرة والمدرسة والجامعة في عملية التنشئة الاجتماعية. ويوضح باندورا أن تفاعل الفرد والبيئة المحيطة تؤثر في السلوكيات المكتسبة في مواقف التعلم فالعوامل الاجتماعية مثل النماذج (كالمعلمين والأساتذة الجامعيين) والاستراتيجيات التعليمية، (بيئة الطلبة المحيطة) بالاضافة للعوامل الشخصية للطلبة (مثل أهدافهم ومعتقداتهم) يمكن ان تؤدي دورا رئيسا في جعل الطلاب يكتسبون قيما وأهدافا ذات مستوى مرتفع، لأن تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة تشجع وتعزز السلوك الجيد والايجابي، وخاصة اذا كان هناك مستوى مرتفع من الثقه والاهتمام مابين الطلبة والبيئة التعليمية فإن التأثيرات الإيجابية تكون مستدامة (عبد الهادي ٢٠٠٧، همشري ٢٠١٣).

ثانياً: الدراسات السابقة

١. **دراسة ملحم (٢٠١٩):** هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة. ولغاية هذه الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لملاءمة طبيعة الدراسة، حيث تم تطوير استبانة مكونة من أربع مجالات (التغذية، والصحة الشخصية، وممارسة النشاط الرياضي، والقوام) تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة

جامعة مؤتة والبالغ عددهم (١٧٢٩٦) طالباً وطالبة منهم (٨٦٧٨) طالباً و(٨٦١٨) طالبة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٧) طالبًا وطالبة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة كان عالياً في مجال الصحة الشخصية والقوام ومستوى متوسط في مجال التغذية ومجال ممارسة النشاط الرياضي ويأتي بفعل اهتمام الجامعة بالجوانب الصحية في الأوساط الطلابية. كما أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس بين الذكور والإناث ولصالح الإناث. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المعدل ولصالح المعدل الأعلى. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التخصص ولصالح التخصصات العلمية.

٢. **دراسة زايد (٢٠١٩):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة النشاط البدني وكذلك التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة جدة (الذكور، والإناث). اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٨) طالبا وطالبة من طلاب السنة التحضيرية في جامعة جدة والمسجلين على الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠١٧م، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية. واستخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي. وقام الباحث باستخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة الحالية. وأظهرت نتائج الدراسة أن (٦٢.١%) من عينة الدراسة لا يمارسون النشاط البدني بانتظام، حيث بلغت نسبة الذكور منهم (٢٣.٢%) ونسبة الاناث (٣٨.٩%). وأن ممارسي النشاط البدني يمارسونه بمعدل (٣-٤) مرات أسبوعيا وبنسبة مئوية بلغت (٦٢.٧%)، وأن (٣٨.٧%) منهم يمارسونه بمعدل ساعة يوميا. بينما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه بلغت نسبة غير المشتركين في الأندية الصحية (٥٨%)، وأن (٤٢.٧%) من الممارسين للنشاط البدني يمارسونه مع الأصدقاء، وأن نسبة (٤٦.٧%) لا يوجد لديهم وقت محدد لممارسة النشاط البدني. كما أظهرت النتائج أن أكثر الأنشطة البدنية التي يمارسونها عينة الدراسة هي المشي وبنسبة مئوية بلغت (٣٤%) وأن أكثر مكان يمارسون فيه النشاط البدني هو الممشى بنسبة مئوية (٢٩.٣%). وفيما يتعلق بأسباب ممارسة النشاط البدني جاء ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة، وإنقاص الوزن في المرتبة الأولى بنسبة مئوية بلغت (٢٤%). وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الغذائي لعينة الدراسة جاء في المستوى المرتفع.

٣. **دراسة النادر (٢٠١٩):** هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الغذائي ومصادر الحصول على المعلومات لدى عينة من طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات (السنة الدراسية، والجنس، ونوع الكلية)، إضافة لتحديد أكثر مصادر المعلومات تأثيراً في نشر الثقافة الغذائية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٠) طالب وطالبة بواقع (٩٢) طالباً و (١٠٨) طالبة من طلاب جامعة البلقاء، طبقت عليها استبانة قياس الوعي الغذائي التي تكونت من (٣٨) فقرة، واستبانة مصادر الحصول على المعلومات تتكون من (٦) فقرات. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي

الغذائي العام لدى أفراد العينة كان مرتفعا، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الغذائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، أما بالنسبة للسنة الدراسية كان لصالح طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الثالثة، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغير نوع الكلية، كما أظهرت النتائج أن الإنترنت الأكثر تأثيراً في الحصول على المعلومة وفق رأي أفراد العينة.

٤. **دراسة (Bosch et al, 2012):** هدفت الدراسة إلى التعرف على عوامل نمط الحياة الصحي المنتشر لدى طلاب الجامعات الإسبانية مثل (التدخين واستهلاك الكحول والنشاط البدني وجودة النظام الغذائي). اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من ٨٧ طالب من طلاب جامعة بارليك ايسلاند، وتم توزيع استبيان يتضمن أسئلة حول نمط الحياة والعادات الغذائية وعادات النشاط البدني للطلاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النمط الغذائي تميز باستهلاك منخفض للحبوب والدرنات والفواكه والخضروات وزيت الزيتون والبقوليات والمكسرات، والاستهلاك العالي للحوم المصنعة والحلويات والوجبات الخفيفة والمشروبات الغازية والمعجنات. تم العثور على ارتباطات خطية وموجبة ودلالة إحصائية بين عدد الوجبات المستهلكة يوميًا وجميع درجات جودة النظام الغذائي المحددة. كانت محددات جودة النظام الغذائي هي ممارسة النشاط البدني والجنس والعمر وعدد الوجبات المستهلكة يوميًا.

٥. **دراسة (Udea et al, 2011):** هدفت الدراسة لتحديد ما إذا كانت هناك أي علاقات بين المتغيرات الديموغرافية الخاصة بطلاب الجامعات اليابانية مع ملف تعريف نمط الحياة المعزز للصحة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من ٣١٤ طالب، تم استخدام النسخة اليابانية من استبيان ملف تعريف نمط الحياة المعزز للصحة (HPLP-II) للتحقيق في أنماط حياة الطلاب. وأشارت نتائج الدراسة بأن المتوسط العام لمحاور الدراسة جاء بقيمة ٢.٥ بدرجة متوسطة، وأقل متوسط جاء لمجال المسؤولية الصحية، وأشارت النتائج إلى أن الطالبات تمارس عادات صحية وعلاقات شخصية وتغذية أفضل بكثير من الذكور، ويمارس الطلاب نشاطًا بدنيًا أفضل بكثير من الإناث. الطلاب الذين كانوا يعيشون مع عائلاتهم حصلوا على عادات غذائية وصحية أعلى بكثير من أولئك الذين لا يعيشون مع أسرهم.

٦. **دراسة (Dodd et al, 2010):** حققت هذه الدراسة الحالية في انتشار العوامل الخطرة المتعلقة بنمط الحياة داخل مؤسسة التعليم العالي بالمملكة المتحدة (HE) خلال الفترة من أبريل إلى مايو في عام ٢٠٠٨. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من ٤١٠ طالب، وتم استخدام استبانة لاستطلاع "الصحة ونمط الحياة لدى الطلاب"، حيث تم جمع البيانات عن الإجهاد النفسي، والنشاط البدني (PA)، وتناول الفاكهة والخضروات، والإفراط في شرب الخمر، والتدخين، والعوامل الديموغرافية. أظهرت البيانات الخاصة بالعينة بأكملها أن انتشار ثلاثة عوامل خطر على نمط الحياة كانت عالية. ٧٠٪ لم يفوا بالإرشادات الموصى بها للسلطة الصحية، ٦٦٪ أكلوا أقل من الحصص الموصى بها من الفاكهة والخضروات يوميًا، و٥٦٪ أفادوا بأكل اللحوم

مرة واحدة على الأقل في فترة سبعة أيام، كما أشارت النتائج إلى أن الضغط النفسي مرتفعًا أيضًا بين العينة، حيث عانت الإناث من ضغوط نفسية أكبر من الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة

أوجه الاتفاق والاختلاف

- **من حيث المنهج**

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وهو ما اتفق مع العديد من الدراسات مثل دراسة ملحم (٢٠١٩)، ودراسة زايد (٢٠١٩)، ودراسة النادر (٢٠١٩)، ودراسة (Bosch et al, 2012)، ودراسة (Udea et al, 2011)، ودراسة (Dodd et al, 2010).

- **من حيث الأداة**

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة رئيسة للحصول على استجابات أفراد العينة، وهو ما اتفق مع العديد من الدراسات مثل دراسة ملحم (٢٠١٩)، ودراسة زايد (٢٠١٩)، ودراسة النادر (٢٠١٩)، ودراسة (Bosch et al, 2012)، ودراسة (Udea et al, 2011)، ودراسة (Dodd et al, 2010).

المنهجية والاجراءات

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً حيث يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحثة فيها (العساف، ٢٠١٢).

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب وطالبات جامعة (....) بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الباحثة على طريقة العينة العشوائية البسيطة، حيث تم أخذ عينة عشوائية بحجم (٤١٠) من طلاب وطالبات جامعة (....) بالمملكة العربية السعودية، ٥٠% منهم طلاب، بواقع (٢٠٥) طالب، و٥٠% منهم طالبات، بواقع (٢٠٥) طالبة. كما تم توزيع المشاركين من حيث مستوى دخل الأسرة حسب ثلاث فئات، الأولى (أقل من ٥٠٠٠) ريال شهرياً وشملت ٣٠.٥%، أي بواقع (١٢٥) طالب وطالبة، والثانية (من ٥٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠) ريال شهرياً، وشملت ٣٥.٩%، أي بواقع (١٤٧) طالب وطالبة، والثالثة (أكثر من ١٠٠٠٠) ريال شهرياً، وشملت ٣٣.٧%، أي بواقع (١٣٨) طالب وطالبة.

أداة الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها فإن الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبانة، والتي عرفها العساف (٢٠١٢) بأنها عبارة عن أداة يشمل محتواها مجموعة من الأسئلة أو العبارات المكتوبة مزودة بإجاباتها أو الآراء المحتملة بهدف الحصول على إجابات أفراد العينة على أسئلة الدراسة، **تكونت الاستبانة من قسمين وهما:**

- **القسم الأول:** المتغيرات الشخصية المتمثلة في (النوع، الوضع الاقتصادي للأسرة).
- **القسم الثاني**: ويشمل محورين الأول يتعلق بالواقع الصحي في التعليم الجامعي، والمحور الثاني يتعلق بقياس نمط الحياة الصحي لدى الطلاب والطالبات.

صدق أداة الدراسة:

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

تم استخدام أسلوب الصدق الظاهري، بهدف التأكد من مدى صلاحية أداة الدراسة وملاءمتها لأغراض البحث، وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المختصين لإبداء الرأي فيما يتعلق في مدى مناسبة الفقرات، وإدخال التعديلات اللازمة سواء بالحذف أو الاضافة أو إعادة الصياغة. حيث قدم السادة المحكمين العديد من التعديلات الجوهرية على أداة الدراسة، واستجابت الباحثة لهذه التعديلات، وقامت بإعادة صياغة الأداة في ضوء الملاحظات التي قدمها المحكمين، حتى أخذت شكلها النهائي.

ب. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والجداول التالية توضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

جدول (١): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الأول، المتعلق بالواقع الصحي في التعليم الجامعي.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.835**	0.000	10	.790**	0.000	19	.856**	0.000
2	.812**	0.000	11	.858**	0.000	20	.728**	0.000
3	.371*	0.044	12	.852**	0.000	21	.868**	0.000
4	.714**	0.000	13	.836**	0.000	22	.809**	0.000
5	.585**	0.001	14	.807**	0.000	23	.615**	0.000
6	.550**	0.002	15	.592**	0.001	24	.797**	0.000
7	.783**	0.000	16	.578**	0.001	25	.866**	0.000
8	.731**	0.000	17	.668**	0.000	26	.792**	0.000
9	.727**	0.000	18	.719**	0.000	27	.860**	0.000

*** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥. ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١.**

يتضح من الجدول رقم (١) أن جميع فقرات المحور الأول ترتبط ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ومستوى دلالة ٠.٠١، بالدرجة الكلية للمحور، حيث تراوحت معاملات الارتباط لهذه الفقرات بين ٠.٣٧١ و٠.٨٦٦ ويشير ذلك لوجود صدق اتساق داخلي في فقرات المحور الأول، مما يدعم صحة البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة بهذا الشأن.

جدول (٢): صدق الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثاني، المتعلق بنمط الحياة الصحي لدى الطلاب والطالبات.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المجال الأول: النشاط البدني								
1	.768**	0.000	6	.640**	0.000	11	.814**	0.000
2	.733**	0.000	7	.871**	0.000	12	.756**	0.000
3	.679**	0.000	8	.816**	0.000	13	.604**	0.000
4	.635**	0.000	9	.721**	0.000	14	.886**	0.000
5	.444*	0.014	10	.423*	0.020			
المجال الثاني: العادات الغذائية								
1	.692**	0.000	8	.627**	0.000	15	.686**	0.000
2	.399*	0.029	9	.760**	0.000	16	.554**	0.001
3	.411*	0.024	10	.471**	0.009	17	.412*	0.024
4	.444*	0.014	11	.552**	0.002	18	.851**	0.000
5	.848**	0.000	12	.805**	0.000	19	.803**	0.000
6	.796**	0.000	13	.673**	0.000			
7	.782**	0.000	14	.811**	0.000			
المجال الثالث: العادات والممارسات الصحية								
1	.830**	0.000	12	.635**	0.000	23	.600**	0.000
2	.515**	0.004	13	.683**	0.000	24	.900**	0.000
3	.413*	0.023	14	.597**	0.000	25	.822**	0.000
4	.516**	0.003	15	.892**	0.000	26	.872**	0.000
5	.622**	0.000	16	.843**	0.000	27	.778**	0.000
6	.406*	0.026	17	.787**	0.000	28	.725**	0.000
7	.666**	0.000	18	.848**	0.000	29	.868**	0.000
8	.401*	0.028	19	.855**	0.000	30	.400*	0.028
9	.764**	0.000	20	.879**	0.000	31	.624**	0.000
10	.655**	0.000	21	.921**	0.000			
11	.858**	0.000	22	.913**	0.000			

*** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥. ** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١.**

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع فقرات المحور الثاني ترتبط ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ومستوى دلالة ٠.٠١، بالدرجة الكلية لمجالاتها، حيث تراوحت معاملات الارتباط لهذه الفقرات بين ٠.٣٩٩ و٠.٩٢١ ويشير ذلك لوجود صدق اتساق داخلي في فقرات المحور الثاني، مما يدعم صحة البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة بهذا الشأن.

ثبات أداة الدراسة

هناك العديد من الطرق التي يمكن من خلالها قياس ثبات أداة الدراسة وذلك للتأكد من مدى صلاحية هذه الأداة لقياس ما وضعت لقياسيه، وفي هذه الدراسة تم استخدام كل من طريقة ألفا- كرونباخ Cronbach's Alpha وطريقة التجزئة النصفية Split_ Half لحساب الثبات في البيانات، والجدول رقم (٣) يبين ثبات أداة الدراسة بكلا الطريقتين.

جدول (٣): ثبات أداة الدراسة بطريقة ألفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

المحور		الثبات بطريقة الفا كرونباخ		الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
		عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط سبيرمان براون المعدل
المحور الأول		27	0.969	0.971	0.985
المحور الثاني	المجال الأول	14	0.918	0.933	0.964
	المجال الثاني	19	0.927	0.939	0.961
	الثاني الثالث	31	0.967	0.978	0.972
الاستبانة ككل		91	0.985	0.983	0.991

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة ألفاكرونباخ لجميع فقرات أداة الدراسة بلغت (٠.٩٨٥) ويشير ذلك لوجود ثبات جيد في بيانات الدراسة، كما وبلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) لجميع فقرات أداة الدراسة (٠.٩٩١) ويشير ذلك لوجود ثبات مرتفع في بيانات الدراسة، مما يدعم صحة البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة بهذا الشأن.

تصحيح أداة الدراسة

تم تصميم الاستبانة وفق مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي، حيث تُعطى فيه الإجابات أوزان رقمية تمثل درجة الاجابة على الفقرة، كما هو موضح بالجدول رقم (٤) التالي:

جدول (٤): تصحيح أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي.

الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وكانت هذه الأساليب على النحو التالي:

- التكرارات والنسبة المئوية: للتعرف على خصائص أفراد العينة حسب البيانات الشخصية.
- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة حول فقرات ومحاور الاستبانة.
- الانحراف المعياري: للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات محاور الاستبانة.
- معامل ثبات "ألفا كرونباخ" والتجزئة النصفية لقياس ثبات أداة الدراسة.
- معامل ارتباط "بيرسون" للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، وقياس العلاقة بين المتغيرات.
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتينT-test: للتحقق من وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى لمتغير النوع.
- اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA: للتحقق من وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

تحليل النتائج والاجابة عن التساؤلات:

الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

١. ما واقع اهتمام التعليم الجامعي بالجوانب الصحية؟

قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي ومستوى الموافقة والترتيب لكل فقرة من المحور الأول " التعليم الجامعي المتعلق بالحياة الصحية في الجامعة"، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات المحور الأول

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الموافقة	الترتيب
١.	تولي الجامعة الاهتمام بدرجة كبيرة بممارسة الأنشطة البدنية التي تتطلب العمل الجماعي والتعاون.	3.77	0.868	75.5%	كبيرة	14
٢.	يركز التعليم الجامعي على القيمة الصحية للرياضة أثناء تدرس المقررات الرياضية.	3.49	0.957	69.8%	كبيرة	26
٣.	توفر الجامعة الأدوات الرياضية اللازمة لممارسة الأنشطة البدنية المختلفة.	3.72	0.911	74.3%	كبيرة	18
٤.	توفر الجامعة الملاعب والقاعات الرياضية في الجامعة بدرجة كافية.	3.79	0.941	75.8%	كبيرة	13
٥.	توفر الجامعة المرافق الصحية بدرجة كافية.	3.91	0.858	78.2%	كبيرة	9
٦.	الأدوات والأجهزة الرياضية في الجامعة صالحة ومتاحة للاستعمال.	3.56	1.010	71.1%	كبيرة	22
٧.	تقوم الكليات الجامعية بطرح برامج تختص بالإرشادات الصحية لتنمية الوعي الصحي والغذائي لدى الطلاب.	3.66	0.971	73.2%	كبيرة	20
٨.	تسعى الجامعة إلى منع التدخين للعاملين في الجامعة والطلاب داخل الحرم الجامعي.	4.17	0.798	83.3%	كبيرة	1
٩.	تقوم الجامعة بفرض عقوبات رادعة على المدخنين لحماية الجميع من الأمراض القاتلة.	4.14	0.687	82.8%	كبيرة	2
١٠.	تقوم الجامعة بدراسات للتعرف على أسباب تدني اهتمام الطلاب بالعادات الصحية السليمة.	3.60	0.915	72.0%	كبيرة	21
١١.	تقوم الكليات الجامعية بعقد ورشات وندوات للطلاب لتوعيتهم بأهمية الحفاظ على الوزن والتغلب على مشكلة السمنة المنشرة.	3.50	1.031	70.0%	كبيرة	25
١٢.	تقوم الكليات الجامعية بعقد ورشات وندوات للطلاب لتوعيتهم ببرامج التغذية المثالية لضمان حصول الطلاب على وجبات صحية.	3.52	0.972	70.4%	كبيرة	23
١٣.	تقوم الكليات الجامعية بعقد ورشات وندوات للطلاب لمساعدتهم على تعلم عادات غذائية صحية وممارسات سليمة.	3.77	0.914	75.5%	كبيرة	14
١٤.	تهتم الجامعة بنظافة المراحيض داخلها بشكل دوري مع الحفاظ على توفير الصابون والمطهرات.	3.83	0.973	76.6%	كبيرة	12
١٥.	تتوفر في قاعات الدراسة أدوات الإنارة بشكل كافي.	3.97	0.819	79.4%	كبيرة	8
١٦.	تتوفر في قاعات الدراسة منافذ كثيرة للتهوية لتجديد الهواء داخلها بشكل كافي.	3.89	0.938	77.7%	كبيرة	10
١٧.	توفر مكتبة الجامعة الكتب والمراجع والدراسات والأبحاث الجديدة في مجال التربية والثقافة الصحية.	3.85	0.838	76.9%	كبيرة	11
١٨.	توفر الجامعة عيادة داخلية لاستقبال الطلاب	4.13	0.706	82.7%	كبيرة	3

	في حال وجود أعراض مرضية عليهم.					
١٩.	تقوم الجامعة بتدريب وتثقيف المرشدين الصحيين بكيفية التعامل مع المشاكل الصحية.	4.04	0.710	80.7%	كبيرة	7
٢٠.	تقوم الجامعة بتضمين التربية الصحية كمتطلبات في كافة الكليات الجامعية.	3.51	1.021	70.1%	كبيرة	24
٢١.	تراعي الجامعة الجوانب الصحية في تجهيز الفصول.	3.69	0.942	73.9%	كبيرة	19
٢٢.	تحاول الجامعة تقليل الكثافة الطلابية داخل قاعات الدراسة.	3.33	1.052	66.6%	متوسطة	27
٢٣.	تأخذ الجامعة بالاحتياطات اللازمة ضد الأخطار من خلال اعتماد خطط طوارئ متكاملة.	4.07	0.685	81.4%	كبيرة	5
٢٤.	تهتم الجامعة بشكل المبنى وزينته لانعكاسات ذلك على الصحة النفسية للطلاب.	3.75	1.012	75.0%	كبيرة	16
٢٥.	تهتم الجامعة بتوفير المساحات الخضراء داخل الجامعة وتشجير الممرات والطرقات.	4.07	0.788	81.5%	كبيرة	5
٢٦.	تقوم الجامعة بإصدار مجلات ومنشورات تعرض المشكلات البيئية والصحية داخل المجتمع، وتوجه الطلاب لكيفية التعامل معها.	3.75	0.935	74.9%	كبيرة	16
٢٧.	توفر الجامعة عمال نظافة بأعداد كافية للحفاظ على نظافة الحرم الجامعي.	4.13	0.787	82.5%	كبيرة	3
	المحور ككل	**3.80**	**0.567**	**76.0%**	**كبيرة**	

يبين جدول (٦) أن درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المحور الأول تراوحت بين (٦٦.٦% -٨٣.٣%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور ٧٦%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة تجاه هذا المحور، هذا واحتلت الفقرة رقم (٨) والتي نصت على " تسعى الجامعة إلى منع التدخين للعاملين في الجامعة والطلاب داخل الحرم الجامعي" المرتبة الأولى حسب الوزن النسبي (٨٣.٣%)، واحتلت الفقرة رقم (٩) والتي نصت على " تقوم الجامعة بفرض عقوبات رادعة على المدخنين لحماية الجميع من الأمراض القاتلة" على المرتبة الثانية حسب الوزن النسبي ٨٢.٨%. بينما احتلت الفقرة رقم (٢٢) والتي نصت على " تحاول الجامعة تقليل الكثافة الطلابية داخل قاعات الدراسة" على المرتبة الأخيرة حسب الوزن النسبي ٦٦.٦%.

وتفسر الباحثة هذا بـأن الجامعة تنظر إلى الجوانب الصحية بأنها مؤشر من مؤشرات التميز والنجاح والتنمية المستدامة، كما أنه الجامعة قد يتوافر فيها لجان صحية تقوم بمهامها وأعمالها المنوطة بضبط الجوانب الصحية في الجامعة من خلال مراقبتها ومتابعتها وفق مؤشرات صحية متفق ومنصوص عليها من الإدارة العليا، كما أن الجوانب الصحية من الأمور التي لا يمكن تجاهلها، وذلك ما يسهم في توفير بيئة تعليمية مميزة تساعد الطلاب على التميز والإبداع وتحقيق المطلوب منهم على مستوى التحصيل الأكاديمي.,وترتبط تلك النتائج مع نظريتي الدراسة المفسرة نظرية التعلم والنظرية السلوكية والتي تؤيد تأثر المتعلمين بالبيئة التعلميمية خاصة اذا كانت تسعى لغرس أهداف وقيم إيجابية. وهذا ما يتفق مع دراسة ملحم (٢٠١٩) والتي أشارت إلى أن الجامعة تهتم بالجانب الصحة وتضعه في

أولوياتها، كما أوصت ضرورة تطوير الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة في مجال التغذية ومجال ممارسة النشاط الرياضي.

٢. ما درجة التزام أفراد عينة الدراسة بمجالات نمط الحياة الصحي؟

للإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي ومستوى الموافقة والترتيب لكل فقرة من المحور الثاني " نمط الحياة الصحي لدى الطلاب والطالبات في الجامعات السعودية"، فكانت النتائج كما يلي:

- **المجال الأول: النشاط البدني:**

جدول (٧): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات المجال الأول.

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الموافقة	الترتيب
١.	أقوم بالأعمال اليومية المنزلية المعتادة مثل ري الأشجار وتنظيف المنزل وغيرها.	3.56	1.171	71.3%	كبيرة	5
٢.	أمارس رياضة المشي بشكل يومي.	3.35	1.221	67.0%	متوسطة	6
٣.	أمارس رياضة الجري بشكل يومي.	3.06	1.189	61.2%	متوسطة	12
٤.	رياضة ركوب الدرجات الهوائية لساعات طويلة بشكل يومي.	2.83	1.134	56.6%	متوسطة	14
٥.	لا أضيع وقتي بممارسة الرياضة وأكتفي بتناول الجرعات الدوائية.	2.88	1.222	57.5%	متوسطة	13
٦.	أحرص على قضاء أعمالي القريبة مشياً على الأقدام بدلاً من استخدام السيارة أو التاكسي.	3.28	1.247	65.6%	متوسطة	8
٧.	أتعمد القيام بالأعمال التي تتطلب جهداً عضياً أو حركياً.	3.14	1.224	62.9%	متوسطة	10
٨.	أمارس الأنشطة التي تتميز بالمقاومة مثل صعود الدرج أو التسلق أو صعود الجبال.	3.18	1.227	63.5%	متوسطة	9
٩.	أفضل المشي لمسافات طويلة خلال تسوقي بالمراكز التجارية أو الأسواق.	3.60	1.074	72.1%	كبيرة	3
١٠.	أقوم باستخدام المصاعد عوضاً عن السلالم في الجامعة أو في مكان العمل أو في المؤسسات.	3.35	1.210	67.0%	متوسطة	6
١١.	أتعمد القيام بأنشطة بدنية وحركية مثل اللعب داخل فناء المنزل.	3.64	1.095	72.9%	كبيرة	1
١٢.	أتجنب قلة الحركة والخمول البدني لفترات طويلة.	3.60	1.106	72.0%	كبيرة	3
١٣.	أقوم بممارسة رياضة كرة القدم أو السلة أو الطائرة وغيرها من الرياضات.	3.64	0.994	72.9%	كبيرة	1
١٤.	أتوجه بشكل يومي إلى صالات التدريب للحفاظ على لياقتي.	3.10	1.228	62.0%	متوسطة	11
	المحور ككل	**3.30**	**0.752**	**66.0%**	**متوسطة**	

يبين جدول (٧) أن درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الأول " النشاط البدني"، تراوحت بين (٥٦.٦% -٧٢.٩%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٦%، مما يدل على درجة موافقة متوسطة من قبل أفراد العينة تجاه هذا المجال، هذا واحتلت كل من الفقرة رقم (١١) والتي نصت على " أتعمد القيام بأنشطة بدنية وحركية مثل اللعب داخل فناء المنزل"، والفقرة رقم (١٣) والتي نصت علي " أقوم بممارسة رياضة كرة القدم أو السلة أو الطائرة وغيرها من الرياضات" المرتبة الأولى حسب الوزن النسبي (٧٢.٩%)، واحتلت كل من الفقرة رقم (٩) والتي نصت على " أفضل المشي لمسافات طويلة خلال تسوقي بالمراكز التجارية أو الأسواق"، والفقرة رقم (١٢) والتي نصت على " أتجنب قلة الحركة والخمول البدني لفترات طويلة " على المرتبة الثالثة حسب الوزن النسبي

٧٢%، بينما احتلت الفقرة رقم (٤) والتي نصت على " رياضة ركوب الدرجات الهوائية لساعات طويلة بشكل يومي" على المرتبة الأخيرة حسب الوزن النسبي ٥٦.٦%.

وتفسر الباحثة هذا بأن هناك وعي كبير لدى الطلبة بأهمية ممارسة النشاطات الرياضية، وهو ما أوضحته نظريتي التعلم والنظرية السلوكية، أيضا قد يكون السبب في ذلك إلى أنهم يعتبروه نمط حياة، وقد يرجع أيضاً إلى التوجيهات والإرشاد المنوطة بلجان التثقيف الصحي التي تشكلها الجامعة وتسعى إلى توعية الطلاب بأهمية ممارستهم للنشاطات البدنية، وهذا ما ولد مفاهيم تربط بين ممارسة النشاط تبنيه كأسلوب حياة، لما في ذلك من انعكاسات إيجابية على صحة الأفراد، وإسهامها في وقايتهم من الأمراض. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة زايد (٢٠١٩) والتي أشارت إلى أن (٦٢.١%) من عينة الدراسة لا يمارسون النشاط البدني بانتظام، وأن نسبة (٤٦.٧%) لا يوجد لديهم وقت محدد لممارسة النشاط البدني

- **المجال الثاني: العادات الغذائية:**

جدول (٨): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات المجال الثاني.

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الموافقة	الترتيب
١.	أتجنب تناول الأطعمة الدسمة بشكل تام.	3.26	1.117	65.1%	متوسطة	16
٢.	أكثر من تناول الوجبات السريعة مثل البرجر والدجاج المقلي وغيرها.	3.21	1.114	64.2%	متوسطة	17
٣.	أتناول الكثير من الأطعمة التي تحتوي على سكريات.	2.96	1.173	59.1%	متوسطة	18
٤.	أتناول الكثير من المشروبات الغازية مثل البيبسي والكوكا كولا وغيرها.	3.29	1.174	65.7%	متوسطة	13
٥.	أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف بشمل يومي مثل الخضراوات والفواكه.	3.49	1.102	69.8%	كبيرة	6
٦.	ألتزم بتناول الكمية المحددة والمناسبة من الخبز يومياً اتباعاً لإرشادات اخصائي التغذية.	3.36	1.150	67.3%	متوسطة	9
٧.	أتناول يومياً من خمس إلى ست وجبات.	2.83	1.073	56.7%	متوسطة	19
٨.	ألتزم بمواعيد الوجبات الغذائية مع موعد تناول الدواء تجنباً لحدوث انخفاض بمستوى سكر الدم.	3.55	0.974	70.9%	كبيرة	5
٩.	ألتزم تماماً بتعليمات أخصائي التغذية لإسهاماته في تحسن وضعي الصحي.	3.29	1.124	65.8%	متوسطة	13
١٠.	أواجه صعوبة في التأقلم مع البرامج الغذائية.	3.35	1.087	67.0%	متوسطة	11
١١.	أشرب الماء بمعدل ٢-٣ لتر يومياً	3.71	0.898	74.2%	كبيرة	3
١٢.	أقوم بالتأكد من مكونات أي منتج غذائي قبل شرائه.	3.27	1.166	65.3%	متوسطة	15
١٣.	أقوم بالتأكد من تاريخ انتهاء المنتجات	4.14	0.716	82.8%	كبيرة	2

	الغذائية.					
١٤.	أتناول المواد الغذائية الغنية بمضادات الأكسدة.	3.30	1.035	66.0%	متوسطة	12
١٥.	أتناول وجبات إضافية بين الوجبات الأساسية.	3.45	1.083	69.0%	كبيرة	7
١٦.	أقوم بغسل الفاكهة والخضراوات قبل تناولها.	4.26	0.624	85.2%	كبيرة جداً	1
١٧.	أفضل تناول الفاكهة بعد الوجبة مباشرة.	3.36	1.130	67.1%	متوسطة	9
١٨.	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.	3.42	1.121	68.4%	كبيرة	8
١٩.	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	3.57	1.106	71.4%	كبيرة	4
	المحور ككل	**3.42**	**0.586**	**68.5%**	**كبيرة**	

يبين جدول (٨) أن درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثاني "العادات الغذائية"، تراوحت بين (٥٦.٧% -٨٥.٢%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٨.٥%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة تجاه هذا المجال، هذا واحتلت الفقرة رقم (١٦) والتي نصت على " أقوم بغسل الفاكهة والخضراوات قبل تناولها" المرتبة الأولى حسب الوزن النسبي (٨٥.٢%)، واحتلت الفقرة رقم (١٣) والتي نصت على " أقوم بالتأكد من تاريخ انتهاء المنتجات الغذائية" على المرتبة الثانية حسب الوزن النسبي ٨٢.٨%، بينما احتلت الفقرة رقم (٧) والتي نصت على " أتناول يومياً من خمس إلى ست وجبات" على المرتبة الأخيرة حسب الوزن النسبي ٥٦.٧%.

وتفسر الباحثة هذا بأن هناك وعي غذائي واضح في استجابات أفراد عينة الدراسة، وقد يعود ذلك إلى أن الأسرة تهتم بهذه الأساسيات وتحث الأبناء على اتباع أنظمة وعادات صحية، وذلك ما يجعلهم يتصرفون بشكل صحي في الجانب الغذائي في حياتهم، لما في ذلك من إيجابيات على صعيد الحفاظ على صحتهم والوقاية من الأمراض، وقد يرجع ذلك إلى الدور الذي تقوم به اللجان الجامعية في التوعية الغذائية للطلاب من خلال إرشادهم للعادات الغذائية المثالية، ذلك ما شددت عليه نظريتي الدراسة ودعمته نتائج هذه الدراسة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة النادر (٢٠١٩) والتي أشارت نتائجها إلى أن مستوى الوعي الغذائي لعينة الدراسة جاء في المستوى المرتفع.

- المجال الثالث: العادات والممارسات الصحية:

جدول (٩): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل فقرة من فقرات المجال الثالث.

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الموافقة	الترتيب
١.	أتجنب تدخين السجائر بشكل قاطع.	3.71	1.294	74.1%	كبيرة	14
٢.	أدخن عدد قليل من السجائر وبشكل غير مستمر.	2.73	1.320	54.6%	متوسطة	30
٣.	أقوم بشرب النرجيلة.	3.06	1.361	61.2%	متوسطة	28
٤.	أقوم باستخدام الأدوات الشخصية الخاصة بي عند الاستحمام.	4.28	0.668	85.6%	كبيرة جداً	3
٥.	أقوم باستخدام الأدوات الشخصية الخاصة بي عند تنظيف الأسنان.	4.35	0.643	87.0%	كبيرة جداً	1
٦.	أقوم باستخدام الأدوات الشخصية الخاصة بي عند الحلاقة.	4.34	0.599	86.9%	كبيرة جداً	2
٧.	أقوم بتعقيم يداي وقدماي بالمطهرات والصابون بعد العودة إلى المنزل.	4.00	0.914	80.1%	كبيرة	10
٨.	أتجنب استخدام الأدوية بدون مراجعة الطبيب.	4.07	0.883	81.3%	كبيرة	6
٩.	أقوم بغسل يداي وأسناني بعد تناول الطعام بشكل مستمر.	4.08	0.846	81.5%	كبيرة	5
١٠.	أحرص على النوم بشكل كافي يوميا وبما لا يقل عن ٨ ساعات.	3.58	1.231	71.7%	كبيرة	17
١١.	أراقب وزني بشكل دوي للحفاظ على عدم تجاوزه الحد المثالي.	3.60	1.224	72.0%	كبيرة	16
١٢.	أقوم بمراجعة الطبيب مباشرة في حال وجود أعراض مرضية.	4.03	0.825	80.6%	كبيرة	8
١٣.	ألتزم بتناول الأدوية في الأوقات التي يحددها الطبيب بشكل دقيق.	4.12	0.773	82.3%	كبيرة	4
١٤.	أقرأ بشكل مستمر في حال إصابتي بمرض ليسهل على التعامل معه.	3.58	1.189	71.6%	كبيرة	17
١٥.	ألتزم بإجراء الفحوصات والتحاليل الروتينية للاطمئنان على صحتي.	3.30	1.219	66.0%	متوسطة	26
١٦.	أفعل ما بوسعي للحفاظ على صحتي.	3.99	0.808	79.8%	كبيرة	11
١٧.	أهتم بالحفاظ على نظافة المكان الذي أجلس أو أعيش فيه.	4.06	0.959	81.3%	كبيرة	7
١٨.	أتجنب الإكثار من الأطعمة التي تحتوي على الكثير من السكر والملح.	3.56	1.244	71.3%	كبيرة	21
١٩.	أتجنب شراء الأغذية من الباعة الجوالين والذي قد يعرضنا للإصابة بالأمراض المختلفة.	3.56	1.269	71.2%	كبيرة	21
٢٠.	أوفر حقيبة إسعافات أولية بشكل دائم في البيت.	3.48	1.156	69.5%	كبيرة	25
٢١.	أتخذ الأوضاع الصحية في الجلوس	3.57	1.084	71.5%	كبيرة	20

	والوقوف والمشي للحفاظ على سلامة العمود الفقري.					
٢٢.	أحاول عدم قضاء وقت طويل أمام التلفاز أو الحاسوب.	3.13	1.259	62.6%	متوسطة	27
٢٣.	أقوم بعمل صيانة دورية للأجهزة التي تعمل على الكهرباء والغاز في المنزل.	3.85	0.943	77.0%	كبيرة	13
٢٤.	أهتم ببعض المعلومات عن الإسعافات الأولية.	3.50	1.152	70.1%	كبيرة	23
٢٥.	أقي نفسي من اضطرابات النوم.	3.58	1.074	71.6%	كبيرة	17
٢٦.	أراعي انحناءات الجسم عند النوم لتفادى التشوهات والآلام.	3.50	1.097	70.0%	كبيرة	23
٢٧.	أفضل الإضاءة الجيدة عند العمل والاستذكار.	3.99	0.838	79.8%	كبيرة	11
٢٨.	اذهب للطبيب عند الإصابة الرياضية وأقوم بعمل العلاج الطبيعي الذي يحدده الطبيب.	4.03	0.809	80.7%	كبيرة	8
٢٩.	أتعرف على الجلسة الصحيحة أمام الحاسب أو التلفاز.	3.61	1.074	72.2%	كبيرة	15
٣٠.	أعاني من زيادة في الوزن.	2.95	1.330	59.0%	متوسطة	29
٣١.	أعاني من مرض السكري.	2.50	1.275	50.0%	قليلة	31
	المحور ككل	**3.67**	**0.648**	**73.4%**	**كبيرة**	

يبين جدول (٩) أن درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثالث " العادات والممارسات الصحية"، تراوحت بين (٥٠% -٨٧%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٧٣.٤%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة من قبل أفراد العينة تجاه هذا المجال، هذا واحتلت الفقرة رقم (٥) والتي نصت على " أقوم باستخدام الأدوات الشخصية الخاصة بي عند تنظيف الأسنان" المرتبة الأولى حسب الوزن النسبي (٨٧%)، واحتلت الفقرة رقم (٦) والتي نصت على " أقوم باستخدام الأدوات الشخصية الخاصة بي عند الحلاقة" على المرتبة الثانية حسب الوزن النسبي ٨٦.٩%، بينما احتلت الفقرة رقم (٣١) والتي نصت على " أعاني من مرض السكري" على المرتبة الأخيرة حسب الوزن النسبي ٥٠%.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى دور الأسرة في تثقيف الأبناء وإرشادهم للعادات والممارسات الصحية، وقد يرى الطلاب آبائهم وأمهاتهم يمارسون هذه العادات والممارسات ويعتبرونها أسلوب حياة، مما جعلهم يقتدون بهم ويخطون خطاهم بالالتزام بالعادات والممارسات الصحية، والتي لها العديد من الفوائد بالنسبة للطلاب من حيث نظام حياتهم وصحتهم. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Udea et al, 2011) التي أشارت نتائجها إلى ان المتوسط العام لنمط الحياة المعزز للصحة جاء بدرة متوسطة، وأشارت النتائج إلى أن الطالبات تمارس عادات صحية وعلاقات شخصية وتغذية بشكل أفضل.

٣. ما علاقة التعليم الجامعي بنمط الحياة الصحي؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

- **لا يوجد علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات.**

لاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين محور التعليم الجامعي، ومحور نمط الحياة الصحي بمجالاته، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١٠) معاملات ارتباط بيرسون لقياس ودلالتها الاحصائية لقياس العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي.

المتغيرات		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول: التعليم الجامعي	**المحور الثاني: نمط الحياة الصحي**	.570**	0.000
	– مجال: النشاط البدني	.554**	0.000
	– مجال: العادات الغذائية	.595**	0.000
	– مجال: العادات والممارسات الصحية	.615**	0.000

**** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١.**

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات، حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠١.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بان انخراط الطالبة أو الطالبة في الجامعة يلعب دوراً كبيراً في التأثير على أنماطهم الحياتية الصحية، ورغم أن الأسرة تلعب دوراً كبيراً في تشكيل نمط الحياة الصحي لدى أبنائهم، إلا أن ذلك لا ينفي دور الجامعة في اكتساب ذلك أو تعزيزه، فمن خلال مخالطة الأبناء الطلاب لزملائهم ومدرسيهم فإنهم سيكتسبون هذا النمط من خلال تتبع أفعالهم وتصرفاتهم وطبيعة نشاطهم وغذائهم، إضافة إلى المواد المقررة التي تعزز مفاهيم الرياضة والصحة لديهم، إضافةً إلى الدور الذي تلعبه اللجان الصحية الجامعية في تثقيف الطلاب وإرشادهم بأهمية نمط الحياة الصحي. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Dodd et al, 2010) والتي أشارت نتائجها إلى أن ورغم انتساب الطلاب إلى الجامعة إلا أن ٧٠٪ لم يفوا بالإرشادات الموصى بها للسلطة الصحية، ٦٦٪ أكلوا أقل من الحصص الموصى بها من الفاكهة والخضروات يوميًا، و٥٦٪ أفادوا بأكل اللحوم مرة واحدة على الأقل في فترة سبعة أيام. فيما تتفق مع نتائج دراسة ملحم (٢٠١٩) والتي أشارت نتائجها إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة كان عالياً في مجال الصحة الشخصية والقوام ومستوى متوسط في مجال التغذية ومجال ممارسة النشاط الرياضي.

٤. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعا للمتغيرات التالية: (النوع، مستوى العائلة الاقتصادي)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم اختبار الفرضيات التالية:

- **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).**

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لاختبار مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١١): نتيجة اختبار الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

المتغير	الفئة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	205	3.40	.404	**11.575****	**0.000**
	أنثى	205	3.94	.529		

**** دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠١.**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع، حيث كانت قيمة **T=11.575** ومستوى الدلالة أقل من ٠.٠٥. وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى اهتمام الإناث الجامعيات بأنفسهن أكثر فطرياً أكثر من الرجال فدوماً ما يحافظن على ممارسة النشاط والانتظام بحميات غذائية للحصول على جسم مثالي، ويعود ذكر ربما لانخفاض مسؤولياتهن وقلقهن مقارنة باهتمامات ومسؤوليات الذكور. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة ملحم (٢٠١٩) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس بين الذكور والإناث المنتسبين للجامعة ولصالح الإناث فيما يتعلق بوعيهن ومعرفتهن الصحية. كما تتفق مع نتائج دراسة (Udea et al, 2011) والتي أشارت إلى أن الطالبات الجامعيات تمارسن عادات صحية وعلاقات شخصية وتغذية أفضل بكثير من الذكور، ويمارس الطلاب نشاطًا بدنيًا أفضل بكثير من الإناث.

- **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.**

لاختبار هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي **ANOVA** لاختبار مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١٢): نتيجة اختبار الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.

المتغير	الفئة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة
مستوى العائلة الاقتصادي	من ٦٠ إلى ٦٥ سنة	125	3.74	.569	1.452	0.235
	من ٧٥ إلى ٨٠ سنة	147	3.63	.563		
	من ٨٠ إلى ٩٠ سنة	138	3.65	.489		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي، حيث كانت قيمة **F=1.452** ومستوى الدلالة أكبر من ٠.٠٥. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن إلى أن نمط الحياة الصحي يعتمد على مجالات وجوانب لا تتطلب الكثير من الأموال لكي يتم إنجازها، فمثلاً ممارسة النشاطات الرياضية يمكن أن تتم من خلال ممارسات رياضة المشي أو الجري وهذا ما لا يتطلب أموالاً للقيام بها، إضافة إلى أن العادات الصحية ينطبق عليها نفس الأمر فغسيل الفواكه والخضار قبل الأكل وغسل اليدين والحفاظ على النظافة لا يتطلب الكثير من الأموال بل يتطلب العقلية الصحية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Udea et al, 2011) إلى **أن** الطلاب الذين كانوا يعيشون مع عائلاتهم حصلوا على عادات غذائية وصحية أعلى بكثير من أولئك الذين لا يعيشون مع أسرهم، وضمنياً يفهم من النتيجة أن الأريحية المادية لدى عوائل الطلاب توفر لديهم ممارسة أنماط صحية أفضل مما كانوا يعيشون لوحدهم.

ملخص النتائج:

١. تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المحور الأول " التعليم الجامعي المتعلق بالحياة الصحية في الجامعة"، بين (٦٦.٦% -٨٣.٣%)، وبلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المحور ٧٦%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة.
٢. تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الأول " النشاط البدني"، بين (٥٦.٦% -٧٢.٩%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٦%، مما يدل على درجة موافقة متوسطة.
٣. تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثاني "العادات الغذائية"، بين (٥٦.٧% -٨٥.٢%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٦٨.٥%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة.
٤. تراوحت درجات تقدير أفراد العينة على فقرات المجال الثالث " العادات والممارسات الصحية"، بين (٥٠% -٨٧%)، كما بلغت الدرجة الكلية للاستجابات على هذا المجال ٧٣.٤%، مما يدل على درجة موافقة كبيرة.
٥. يوجد علاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع من طلاب وطالبات الجامعات.

٦. يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير النوع.
٧. لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التعليم الجامعي ونمط الحياة الصحي المتبع بين الطلاب والطالبات تبعاً لمتغير مستوى العائلة الاقتصادي.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

١. إن نمط الحياة الصحي هو نتاج البيئة الاجتماعية التي يعيش بها الطلاب والطالبات، وأن المشاكل المتعلقة بالعادات الصحية والغذائية والرياضية هي مشكلة وعي بالدرجة الأولى، ويمكن معالجتها في إجراء بعض التعديلات في النظام التربوي والأنظمة الاجتماعية.
٢. إعادة النظر في وضع الطلاب والطالبات الصحي والغذائي والرياضي وحاجاتهم والأخذ بتقديرهم للأولويات عبر مشاركتهم في قنوات تبادل الحوار.
٣. توعية الطلاب والطالبات بأهمية اتباع الحمية الغذائية الصحية، ويجدر بالحكومات أن تشجع خفض الدهون غير المشبعة والسكريات والملح في المأكولات والمشروبات وتحسين المحتوى الغذائي في سلة الأسرة.
٤. أهمية نشر وتوعية أفراد المجتمع حول العلاقة بين النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة عن طريق قنوات الاتصال الحديثة، وبالشكل الذي يتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي من خلال المدارس والجامعات والمنظمات وقادة المجتمع المحلي ووسائل الإعلام.
٥. أن تقوم اللجان الجامعية بعقد ندوات ثقافية وتوزيع منشورات وتعليق جداريات لتوضح أهم اتباع الطلاب والطالبات بنمط حياة صحي.
٦. الاهتمام بالنمط الصحّي والمتوازن، ووضع خطط وبرامج للطلبة ليمارسوا النشاط الرياضي بانتظام.
٧. الاهتمام بمحتوى المقررات الدراسية وضرورة تضمينها لأنماط حياة صحية، فمن خلالها يمكن للطلاب أن يبادر الطلاب إلى الالتزام بها.

البحوث المقترحة

١. إجراء دراسة مشابهة مطبقة على الذكور والإناث في مراحل التعليم العام وعلى مستوى مناطق المملكة من خلال مجهود بحثي جماعي مؤسسي.
٢. إجراء دراسات تتبعية لنمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لمعرفة مدى التغير الذي يطرأ عليه ضعفاً وقوة، وأن تدرس هذه الظاهرة في سياقها الاجتماعي والتاريخي.
٣. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول العوامل الغذائية والمعيشية والاجتماعية والنفسية والنشاط البدني المرتبطة بالعادات الصحية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

البقعاوي، صالح. (٢٠١٣). الإسهامات التربوية للكراسي العلمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية بالجامعات السعودية والماليزية مع تصور مقترح. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية.

أبو سعد، أحمد و عربيات، أحمد. (٢٠١٢). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، عمان: دار المسيرة.

بولص، ساهرة. (٢٠١٤). ثقافة الرياضة. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

البيلاوي، إيهاب. (٢٠١٠). اضطرابات النوم المشكلة الأسباب العلاج. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

تكروري، حامد. (٢٠٠٩). عناصر الغذاء الرئيسية. المنامة: المركز العربي للتغذية.

الجبور، نايف، والقبلان، صبحي. (٢٠١٢). الرياضة: صحة ورشاقة ومرونة. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الحربي، مشعان. (١٤٣٣). مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والنشاط البدني لدى الطلاب بمدينة الرياض. مجلة جامعة الملك سعود، ٢٤(٢)، ٥٦٩-٥٨٤.

الحريري، رافده. (٢٠١٤). التغذية والتربية الغذائية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الدخيل، محمد (٢٠١٣م). النشاط المدرسي وعلاقة المدرسة بالمجتمع. ط١. الرياض، السعودية: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

دسوقي، مجدي. (٢٠٠٦). اضطرابات النوم الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زايد، زياد. (٢٠١٩). مستوى ممارسة النشاط البدني والوعي الغذائي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة جدة. مجلة تطبيقات علوم الرياضة: جامعة الإسكندرية - كلية التربية الرياضية للبنين بأبوقير، ١(١٠٠)، ٩٩ – ١١١.

ستراك، رياض. (٢٠٠٨). تخطيط التعليم واقتصادياته. عمان: إثراء للنشر والتوزيع.

السلمي، فاطمة (٢٠١٧، يناير). دور مؤسسات التعليم العالي في المملكة العربية السعودية في تنمية المجتمع من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس: جامعة الملك سعود أنموذجاً. بحث مقدم لمؤتمر دور الجامعات السعودية في تفعيل رؤية ٢٠٣٠م. جامعة القصيم، القصيم، المملكة العربية السعودية.

سليمان، سعاد. (٢٠٠٨). مستوى نمط الحياة لدى الموظفين العمانيين في جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت، ٣٦(٢)، ٦٧-٩١.

الشريف، راشد، والسحت، مصطفى (٢٠١٤). تطوير جودة التعليم بجامعة تبوك في ضوء استراتيجية كايزن للتحسين المستمر، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ١(٤)، ١-٢٢.

العبادي، هاشم، والطائي، يوسف. (٢٠١١). التعليم الجامعي من منظور إداري - قراءات وبحوث. عمان: اليازوري للنشر والتوزيع.

العرجان، جعفر، والبكري، توفيق. (٢٠١٥). البدانة والتدخين وقلة ممارسة النشاط البدني والمضاعفات الصحية المرتبطة بها لدى عينة من السعوديين في مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. مجلة تطبيقات وعلوم الرياضة بجامعة الإسكندرية، ١(٨٣)، ١-٢٥.
العساف، صالح. (٢٠١٢). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. ط٢. الرياض: دار الزهراء.
عبد الهادي، جودت (٢٠٠٧). نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية. ط١. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
فليه، فاروق، والزكي، أحمد. (٢٠٠٤). معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا النشر.
قصاص، وليد. (٢٠٠٩). الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل. بيروت: الدار النموذجية للطباعة والنشر.
محمد، أحمد. (٢٠١٢). التربية الصحية. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
ملحم ،سامي محمد (٢٠٠٦) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. ط ١ . عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
مصطفى، صلاح. (٢٠١٢م). الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر. ط٤. الرياض: دار المريخ للنشر.
مصقر، عبد الرحمن. (٢٠٠٩). التغذية المتوازنة وتخطيط الوجبات. المنامة: المركز العربي للتغذية.
المطرفي، نايف. (٢٠١٨). فلسفة التعليم الجامعي السعودي ودرجة وعي أعضاء هيئة التدريس بها. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
ملحم، عمران. (٢٠١٩). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة .دراسات - العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، ١(٤٦)، ٦٠٣-٦١٩.
المهيزع، سمية. (٢٠١٩). واقع ممارسة طالبات جامعة الملك سعود للنشاط البدني كنمط حياة صحي .مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط - كلية التربية، ٣٥(١٢)، ٥٨٦-٦١١.
النادر، هيثم. (٢٠١٩). الوعي الغذائي ومصادر الحصول على المعلومة لدى عينة من طلبة جامعة البلقاء التطبيقية .دراسات - العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي، ١(٤٦)، ١٧-٢٨.
النزيلي، عبده. (٢٠٠٩). دور التعليم الجامعي في الجمهورية اليمنية تجاه مستهدفات التنمية في ظل تحديات العولمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
همشري، عمر (٢٠١٣) التنشئة الاجتماعية للطفل. ط٣. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
الهزاع، هزاع. (٢٠٠٩). القياسات الجسمية للإنسان. المنامة: المركز العربي للتغذية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abolfotouh, M. A., Bassiouni, F. A., Mounir, G. M., & Fayyad, R. C. (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students

living in Alexandria University Hostels. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 13 (2), 376-391.

Bhushan, B., Kumar, S., & Harizuka, S., (2011). Bereavement, Cognitive Emotional Processing, and Coping with the Loss: A study of Indian and Japanese Students. Journal of Social Work in End-of-Life Palliative Care, (7), 263-280.

Centers for Disease Control and Prevention, 2013, Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life (Technical report), Atlanta, Georgia. Available at: http://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf. Accessed August 05, 2013.

Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. Mental Health Review Journal, 19(1), 1-26.

Davey, G., Sterling, C., & Field, A. (2014). Complete psychology. UK: Routledge.

Dodd, L. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A., & Forshaw, M. J. (2010). Lifestyle risk factors of students: a cluster analytical approach. Preventive medicine, 51(1), 73-77.

Ewing, R., Meakins, G., Hamidi, S., & Nelson, A. C. (2014). Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity–Update and refinement. Health & place, 1(26), 118-126.

Gearhart, G. D., Mamiseishvili, K., & Murry, J. W. (2018). Involvement of Academic Department Heads and Chairs in Fundraising at US Public Research Universities. Journal of Higher Education Theory and Practice, 18(5) 33-53.

Healthy People 2020, Health-related quality of life and well-being, A Federal government web site managed by the U.S., Department of Health and Human Services, Available at: www.healthypeople.gov/2020/globalabout.aspx. Accessed October 01, 2013.

Ibrahim, N. K., Mahnashi, M., Al-Dhaheri, A., Al-Zahrani, B., Al-Wadie, E., Aljabri, M., ... & Bashawri, J. (2014). Risk factors of coronary heart disease among medical students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. BMC public health, 14(1), 410-420.

Jena, P. C. (2013). Effect of smart classroom learning environment on academic achievement of rural high achievers and low achievers in science. International Letters of Social and Humanistic Sciences, 1(3), 1-9.

Keyes, C. L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. American journal of public health, 102(11), 2164-2172.

Kilani, H. (2013). Assessment of Life Style, Physical Activity, Nutrition Status, Sleep Duration, and BMI among Schools' Adolescents in Oman (14-18): A Research Proposal. Canadian Journal of Clinical Nutrition. Retrieved from http://globalscienceheritage.org/resources/volume-1-issue-2/assessment-of-life-style-physical-activity-nutrition-status-sleep-duration-and-bmi-among-schools-adolescents-in-oman-14-18-a-research-proposal/

Kilani, H. A., & Al-Qaryouti, I. A. (2016). What is the Status of Omani Parents on their Children's Healthy Lifestyle?. Journal of Educational and Psychological Studies-Sultan Qaboos University, 10(4), 750-757.

Kindig DA., Booske BC., Remington PL., 2010, Mobilizing action toward community health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health, Prev Chronic Dis, 7 (4), Available at: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jul/10_0019.htm. Accessed October 01, 2013.

Mazhariazad, F., & Roozbeh, N. (2015). Evaluation of lifestyle and effective factors on public health in the students of Islamic Azad University of Bandar Abbas Province. Journal of Basic Research in Medical Sciences, 2(1), 26-31.

Mazhariazad, F., & Roozbeh, N. (2015). Evaluation of lifestyle and effective factors on public health in the students of Islamic Azad University of Bandar Abbas Province. Journal of Basic Research in Medical Sciences, 2(1), 26-31.

Moreno-Gómez, C., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., Bennasar-Veny, M., Pericas-Beltran, J., Martinez-Andreu, S., & Aguilo-Pons, A. (2012). Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. Public health nutrition, 15(11), 2131-2139.

Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. (2014). Lifestyle medicine for depression. BMC psychiatry, 14(1), 1-13.

Selim AJ., Rogers W., Fleishman JA., Qian SX., Fincke BG., Rothendler JA., and Kazis LE., 2009, Updated U.S. population standard for the

veterans RAND 12-item health survey (VR-12). Qual Life Res, 18(1), 43-52.
Stephens, S. K., Cobiac, L. J., & Veerman, J. L. (2014). Improving diet and physical activity to reduce population prevalence of overweight and obesity: An overview of current evidence. Preventive medicine, 1(62), 167-178.
Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. American Psychologist, 66(7), 570-580.
Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., & Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. Environmental health and preventive medicine, 17(3), 222-227.
Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K., & Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. Environmental health and preventive medicine, 17(3), 222-227.

University Education and its Relationship to a Healthy Lifestyle: A Comparative Study between Males and Females Students in King Abdulaziz University

Enjee Jamal-Hariri
Department of Sociology and Social Work, King Abdulaziz University, Jeddah, KSA.
Email: enjeejamalhariri@yahoo.com

Abstract:
The study aimed to identify the reality of university education's interest in the healthy elements in its environment, the study sample's level of commitment to the topics of a healthy lifestyle, and the relationship between university education and the healthy lifestyle. The study used the descriptive-analytical method with a sample of (410) male and female students from the King Abdulaziz University in Jeddah. The study used the questionnaire as its main tool to obtain responses from the study sample. The study came out with a set of results, the most important of which were: On the first axis' paragraphs "University education related to a healthy life at the university", the participants' estimate ranged between (66.6 - 83.3%) and the total score on this axis reached 76%, which indicates a significant level of agreement. The scores of the participants' estimate on the first topic's paragraphs "Physical Activity" ranged between (56.6 - 72.9%) and the total score to this topic was 66%, indicating a moderate level of agreement. The second topic "food habits", ranged between (56.7 - 85.2%) with a total score of 68.5%, which indicates a high level of agreement. The participants' scores on the third topic's paragraphs "Health habits and practices" ranged between (50 - 87%) with a total score of 73.4%, indicating a high level of agreement and showing a relationship between university education and a healthy lifestyle followed by the male/female university students. The study also showed statistically significant differences in the participants' responses regarding the relationship between university education and a healthy lifestyle attributed to the gender variable. Yet, the study found an absence of statistically significant differences in the participants' responses regarding the relationship between university education and a healthy lifestyle attributed to the family's economic level.

Keywords: University Education, Healthy Lifestyle, King Abdulaziz University, Lifestyle, the Kingdom of Saudi Arabia.