مجلة جامعة الملك سعود، م15، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (1)، ص ص 1 – 00 (1423هـ/2003م)

مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن

عبدالله محمد خطايبة * وإبراهيم فيصل رواشدة **

**أستاذ مساعد، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عُمان ؛ ** وأستاذ مساعد، قسم المناهج وطرق التدريس، جامعة اليرموك، إربد، الأردن*

(قدم للنشر في تاريخ 1420/6/11هـ ؛ وقبل للنشر في 1421/9/8هـ)

ملخص البحث. نظرا لأهمية الوعي الصحي في حياة كل فرد في المجتمع ، ولخطورة دور الطالبات في هذه المرحلة العمرية في حياة الأسرة ، ولكون الآسرة أساس المجتمعات ، ولأهمية تضافر جهود الجميع من أجل توفير الصحة للجميع ، جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن .

وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية وكان عددها 678 طالبة وشكلت ثلث مجتمع الدراسة وعدده 2030 طالبة استخدم اختبارا لقياس مستوى الوعي الصحي مكونا من 32 فقرة (اختيار من متعدد) يشتمل على خمسة مجالات صحية. وتم إجراء صدق المحتوى والصدق البنائي والصدق الإحصائي للاختبار ، كما تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل غوتمان 0.65، كما تم حساب الاتساق الداخلي بحساب كرونباخ - ألفا فوجدت 0.73 ، حيث اعتبرت هذه النتائج مقبولة لأغراض هذه الدراسة .

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 مقارنا بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة؛ كانت النتائج لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض .

وأوصى الباحثان بضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميع التخصصات في كليات المجتمع في الأردن .

خلفية الدراسة وأهميتها

لقد تطور مفهوم الصحة العامة منذ القدم فكان عند الإغريق يتمركز حول الصحة الشخصية للفرد وعن طريق الاهتمام بنظافته وتغذيته ، وكان لهم إله خاص بالصحة يدعى هيجيا Hypgia ، واشتقت منه كلمة hypgiene التي تعني (الصحة) ؛ أما الرومان فاهتموا بالبيئة والمجتمع معا . وفي العصر الإسلامي ظهرت أنماط من الخدمات الصحية ، فأسست الدوائر الصحية والمستشفيات واستخدموا الحجر الصحي ، وفي العصر الحديث ظهر الطب الوقائي ثم الاجتماعي . وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية بأنها : " علم وفن منع المرض وإطالة العمر (بإذن الله) والنهوض بالصحة البيئية ومكافحة الأمراض السارية ونشر الوعي والتثقيف الصحي وتقديم خدمات طبية وصحية وتمريضية من أجل التشخيص المبكر والعلاج السريع وعن طريق إنشاء خدمات اجتماعية وتطوعية لتوفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية والرفاهية الاجتماعية لكل مواطن في المجتمع [1] .

وفي الوقت الحاضر يبدو أن الاعتماد يقع على الطبيب فقط للوقاية والمعالجة ، ولكن في المستقبل لا بد من أن يتخذ الطب اتجاها جديدا لإعطاء قدر كبير من المسؤولية للمجتمع للنهوض بالصحة والوقاية الصحية ، كذلك لا بد من وضع مبادئ أخلاقية صحية تشدد على توزيع الموارد توزيعا عادلا ، ولا بد من النظر إلى الصحة على أنها نوع من التوازن بين الإنسان وبيئته بحيث يصبح من السهل على البيئة أن تساعد على استخدام هذا النهج نحو الصحة وتعزيزها لصون كرامة الإنسان ونوعية حياته [2، ص ص 400 - 404].

إن الاتصالات الحديثة فتحت أعين الناس على ما يحدث في بقية أنحاء العالم بما في ذلك تدابير مكافحة الأمراض ، كما أسفرت التغيرات في تكنولوجيا نقل الناس والبضائع والطاقة في طرق انتقال الأمراض وانتشارها وفي إضعاف العديد من المعتقدات المرتبطة بصحة المجتمع، مما جعل السلوك الصحي يقع تحت تأثير عدد كبير من العوامل يزيد كثيرا عمّا كان يحصل في الماضي ، وأصبح من الصعب جدا التأثير على أنماط السلوك الصحي المعقد بمجرد غسل اليدين [2 ، ص ص 400 - 404].

وفي الوقت الذي انخفضت فيه معدلات الوفيات بسبب العدوى في الفترة ما بين 1900 و 1960م، ارتفعت هذه المعدلات بسبب أمراض القلب والسرطان والجلطة ارتفاعا مضطردا ، ويعتبر هذا مؤشر على زيادة متوسط عمر الإنسان، إذ أن نسبة أكبر من السكان تبقى على قيد الحياة لتصل إلى المرحلة التي يزداد فيها خطر الإصابة بهذه الأمراض ويُعزى تزايد انتشارها إلى التدخين واستهلاك الشحوم الحيوانية والتعرض للتلوث البيئي وقلة التمارين الرياضية . ومع ما شهدته معدلات الوفيات بسبب أمراض القلب والجلطة من تراجع في العالم المتقدم منذ عام 1960م، فإنها تبقى في ازدياد مضطرد بسبب أمراض السرطان ومع ازدياد عدد المسنين من السكان . وتشكل أمراض القلب والسرطان والجلطة عبئا يثقل كاهل المواطنين والحكومات في البلدان النامية حيث ما زالت الأمراض الجرثومية والطفيلية تشكل الأخطار المباشرة والرئيسة [2،ص ص 400-404].

إن مساير العصر ومتطلباته بما فيه من تقدم علمي وتكنولوجي تدفع الإنسان للاطلاع على المعارف الكثيرة واستخدام المهارات المختلفة ذات الصلة بحياته وصحته، فالصحة والحياة هما أهم الأولويات عند الإنسان، ولهذا رأت المجتمعات المتقدمة علميا وحضاريا ومنها الأردن، أن تجعل الثقافة الصحية من جملة المناهج التعليمية سواء في مدارسها الثانوية أو كليات المجتمع المتوسطة. واقتضت عملية التنمية الشاملة التي يشهدها الأردن توافر الكوادر والطاقات الفنية اللازمة لهذا المجال، فكان إدخال مساقات المهن الطبية المساعدة لتكون فروعا أساسية من فروع الدراسة في كليات المجتمع . وجاء في إحدى توصيات المنتدى الوطني بخصوص التعليم والتدريب ما يلي : إدخال المساقات المتعلقة بصحة الأم والطفل بما فيها تنظيم الأسرة في كليات الطب والتمريض في الجامعات الأردنية ومعاهد وزارة الصحة لتأهيل الكوادر اللازمة (توصيا المنتدى الوطني - ماذا بعد مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية 1995/3/29م) . ومن هنا تبرز أهمية مثل هذه المساقات لتدرس في كليات المجتمع في الأردن .

أما بالنسبة لرعاية الأطفال فهي مسؤولية كبيرة ، سواء من حيث الأمراض التي تصيبهم أومن حيث الحوادث التي يتعرضون لها، بالإضافة

لـلآلام المباشـرة والتـأثير الاقتصـادي حيـث أنهـا تسـتنزف المـوارد الماليـة المخصصـة للخـدمات الصـحية وتجبـر الآبـاء علـى تحمـل العنـاء والتعـب والمشقة وإضـاعة أوقـاتهم فـي متابعـة أطفـالهم . وقـد أظهـرت الدراسـات أن احتمـال إصـابة الأطفـال الرضـع تتناسـب عكسـيا مـع مـدى معرفـة الأبـوين الشابين بخصائص الطفل النفسية وقدراتـه الجسمية . ويصـعب عل الأبـوين الشـابين أن يـدركا جميـع الأخطـار التـي قـد يتعـرض لهـا الطفـل فـي سـنواته الأولى ، لذا ينبغي تعلم إزالة الأخطار من البيئة لتلافي السقوط أو الجـروح أو الحروق أو الرضوض أو التسمم أو دخول أجسام غريبة في الفم والأذن أو العـين أو الجهـاز التنفسـي [3، ص ص 419-422] ، لـذا فالتربيـة الصحية للطلبة تعد من أهم وسائل الوقاية من إصابات وأمراض الأطفال .

وتعود التدابير الوقائية التي تتخذ في سن مبكرة بالفوائـد الجمّـة علـى الإنسان طيلة حياته ، فـالتطعيم يسـاعد علـى تفـادي الأخطـار فـي المسـتقبل ، كما أن نظافة الفم والأسنان تساعد الطفل على الأخذ بأسباب الوقاية بصورة عامـة ، وهـذا يتطلـب قيـام تعـاون فعّـال بـين الأهـل ونظـم التعلـيم والهيئـات الاجتماعيـة والمهن الصـحية . وكثيـر مـن أسـباب المـوت الرئيسـة والسـلوك الضـار بالصحة تعود إلى التدخين وشرب الكحول والإفراط فـي الأكل وقلـة النشاط البدني . فالنظافة المنزلية وتدابير النظافة ضرورية لمكافحة أمراض الإسهال وهي أكثر الأمراض فتكا بالأطفال في البلدان الناميـة [4، ص ص 6-9].

ويعـد النشـاط الرياضـي شـرطا أساسـيا للحفـاظ علـى الصـحة ، وكـان يتخذ أشكالا شاقة ولكنه الآن أصبح تمرينـا سـارا ، لـذا يجـب تـوفير الفـرص لممارسـة الرياضـة إذ تعتبـر تنشـيطا لكـل خلايـا الجسـم ممـا يسـاعد علـى السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية [5، ص ص 127-135].

أمـا بخصـوص التغذيـة فهنـاك دليـل واضـح لـدعم الـدور الوقـائي مـن الأمراض للفواكه والخضار حيث تحتوي علـى مواد مضـادة للمـواد السـامة المؤكسـدة مثـل مـادة (الكـاروتين) فيتـامين (أ)، وفيتـامين (جـ)، وفيتـامين (هـ)، بالإضـافة للأمـلاح المعدنيـة الضـرورية [6، ص ص 11-14] . ويؤكد الأطباء وعلماء التغذية علـى أهميـة الغـذاء المتـوازن ونوعيـة الغـذاء والعادات الغذائية بالنسبة لصحة الجسم.

أما بالنسبة لمتلازمة مرض الإيدز (مرض العوز المناعي المكتسب) ، فلو كان ظهر - ويا ليته ما ظهر - منذ خمسين عاما مضت لما تمكن الطب من كشف أسبابه ووضع استراتيجيات دفاعية وعلاجية ممكنة له. ولكن في الوقت الحاضر تتوفر ثروة من الخيرات القادرة على تحليل العواقب الكامنة لوباء الإيدز . ومن الأهمية بمكان أن يعمل القائمون على القانون الصحي والأخلاقيات الحيوية للتأكد من أن القوانين واللوائح لمكافحة الإيدز تتفق مع حقوق الإنسان [7،ص ص361-365] . حيث إن مرض الإيدز لا علاج له - حتى الآن - وليس له تطعيم فإن سلاح المكافحة الوحيد هوالتثقيف ، والتثقيف الصحي يبدأ أولا بالعاملين في مجال الصحة ثم ينتقل إلى فئات المجتمع كافة ومنها الطلبة في المراحل الثانوية والكليات المتوسطة والجامعات، ولابدّ من أن يشتمل برنامج المكافحة عل سياسة واضحة للتثقيف الصحي تقوم على أولويات محددة وضمن برنامج مدروس [8] .

وقد أجريت العديد من الدراسات في البلاد العربية لدراسة مدى فهم الطلبة للمواضيع الصحية وأهمية البرامج التربوية في الفهم والوعي الصحي ففي دراسة أجرتها مالكيرن [9] على طلبة إحدى الجامعات الأمريكية . حيث درس الطلبة مساقا صحيا خاصا حسب له ساعة معتمدة واحدة، وأعدت الباحثة اختبارا تحصيليا لقياس مدى معرفة الطلبة في المجال الصحي لأمور معينة مثل: كيفية الوقاية من بعض الأمراض وعلاجها، والتغلب على الإجهاد والتعب والتغذية ، وشرب الكحول والتدخين وتناول الأدوية . وأجرت الاختبار قبل تدريسهم المساق وبعده، وكانت النتيجة لصالح الاختبار البعدي بدلالة الزيادة الملحوظة في مدى معرفتهم الصحية بعد دراسة المساق .

وأجرت باحثة [10] في ولاية هاواي الأمريكية دراسة هدفت إلى تقويم الثقافة الصحية وعلاقة مستوى الثقافة الصحية بتطبيق هذه المفاهيم في حياة طلبة المرحلة الثانوية، وطورت أداة لقياس الثقافة الصحية بمجالات التغذية والسلامة العامة في الطريق وممارسة الرياضة وشرب الأدوية والكحول . وأظهرت النتائج وجود فرق بين الثقافة الصحية التي اكتسبها الطلبة وبين تطبيقهم لمفاهيم الثقافة الصحية. وظهر تدنٍ في

مستوى اتجاهاتهم، وأوصت بضرورة الاهتمام بالمناهج الدراسية لتشمل النواحي الصحية معرفة وتطبيقا .

وقامت ليفي [11 ، ص 98] بدراسة كان الهدف منها تقويم مدى تأثير برنامج تثقيف صحي على سلوك طلاب الصف الأول في مدرستين في أمريكا ، واستخدمت مجموعتين ضابطة وتجريبية . أما المجموعة التجريبية ، فقد خضعت لبرنامج صحي تناول مجالين صحيين وهما الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان وزيارة طبيب الأسنان المتكررة . ولاحظت الباحثة سلوك المجموعتين فوجدت زيادة وتحسنا في معرفة وسلوك الطلبة الذين تعرضوا إلى البرنامج الصحي، إذ اتبعوا الطريقة الصحيحة في تنظيف أسنانهم مرتين يوميا وبدأوا بزيارات دورية لطبيب الأسنان وظهرت عندهم اتجاهات صحية أخرى .وأوصت الباحثة بجدوى وأهمية البرامج التثقيفية والزيارات الصحية في تربية الأطفال .

أما دراسة ليويلن [12، ص 432] ، فقد هدفت إلى تقويم البرامج والخدمات الصحية المقدمة في عدة مدارس في بلاد غربية متقدمة وبلاد نامية للوقوف على أسباب المشاكل الصحية التي تواجه المجموعتين . وخلصت الباحثة إلى أن هناك اختلافا بينا في ثقافة وطبيعة ونظام التعليم ، وأوصت أن تكون برامج التثقيف الصحي مناسبة لظروف البلد واحتياجاته الصحية ، وأن يُصار إلى وضع مناهج الثقافة الصحية بشكل مستقل مع الاستفادة من خبرات الدول المتقدمة. وأوصت أيضا بضرورة تأهيل وتدريب المعلمين صحيا وتزويدهم بأدلة تعينهم في تنفيذ البرامج الصحية.

أما في البلدان العربية، فقد أجريت مجموعة من الدراسات في مجال المعرفة الصحية والاتجاهات الصحية.

فقد أجرى أهلوات ويبضون [13، ص ص 129-147] دراسة هدفت إلى التعرف على مفهوم كلمة الصحة لدى طلبة الصف الثامن الأساسي وطلبة الصف العاشر الأساسي وطلبة الصف الثاني عشر الثانوي في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من 996 طالبا وطالبة، واستخدمت اختبار تعريف المفاهيم ، حيث صنفت إجابات الطلبة في 11 فئة تعكس جانبا من جوانب مفهوم الصحة ، وكانت التغيرات المستقلة هي السكن ، الجنس ، الصف . وتوصل الباحثان إلى أ معرفة طلبة الصفوف العليا (

العاشر والثاني عشر) من المدرسة نحو الصحة كانت عالية خاصة الوظائف الحيوية (البيولوجية) الطبيعية والوقاية والصحة النفسية، وظهر أن مفهوم الصحة لدى الطلبة يتأثر بمراحل نضجهم .

كذلك أجرى [14،ص ص 145-159] دراسة حول الإدراك التفاضلي لمفهوم الصحة بين طلاب وطالبات الصف الثامن في مدارس مدينة عمان ، حيث تم ضبط بعض المتغيرات كالعمر والتعليم والخلفية الاقتصادية والاجتماعية ومكان الإقامة . وتألفت العينة من 181 طالبا و 190 طالبة من الصف الثامن في مدارس المناطق الغنية في عمان ، واحتوت الاستبانة على عشرين مفهوما صحيا وأظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تسعة مفاهيم منه ، وتبين أن مفهوم الصحة عند الجنسين يعني أعلى قيمة للحياة وكان لمفهوم المرض دورا واضحا في تكوين مفاهيم الصحة عند الطالبات بهذا العمر . وظهر أن المفاهيم الإيجابية لا تتكون إلا من خلال ثقافة صحية .

وفي دراسة [15 ، ص ص 91-110] التي هدفت للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في الصف الثاني الثانوي بتخصصات مختلفة (علمي، أدبي، مهني) في ثلاث مناطق جغرافية (المفرق، إربد، الأغوار الشمالية). وتم تطبيق اختبار للوعي الصحي من إعداد الباحثين وتألفت العينة من 1902 طالب وطالبة. وأظهرت النتائج تدني مستوى الوعي الصحي لدى هؤلاء الطلبة. كما أظهرت وجود اختلافات في مستوى الوعي الصحي تعزى لكل من الجنس وتخصص الدراسة والمنطقة الجغرافية ، وكانت لصالح الإناث والفرع العلمي ثم الأدبي ثم المهني، ولصالح منطقة المفرق ثم اربد ثم الأغوار الشمالية ، وأوصى فريق البحث باستخدام مناهج منفصلة للصحة في المدارس وزيادة التثقيف الصحي بالتنسيق بين وزارة الصحة والتربية والتعليم.

أما دغلس [16] ، فقد جاءت دراستها لتكشف عن مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها ، وتكونت عينة الدراسة من 89 معلما و 361 معلمة في مدارس حكومية وخاصة في الأردن. واستخدمت الباحثة اختبار مستوى المعرفة الصحية ومقياس الاتجاهات الصحية، وأظهرت نتائج الدراسة أن

نسبة مستوى المعرفة الصحية لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى لم تتعدَّ 69% وأن مستوى الاتجاهات الصحية لديهم كانت 77.8% ، أي أن نتائج المعلمين والمعلمات كانت متوسطة، وأوصت الباحثة بضرورة تصميم برامج تدريبية في التربية الصحية لكل من المشرفين والمعلمين أثناء الخدمة وتزويد مكتبات المدارس بالنشرات والدوريات والكتب الصحية .

كما قام بدح [17] بدراسة بعنوان "تقويم فعالية برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية" هدفت إلى تقويم هذه الخدمات الصحية في المدارس عن طريق تحليل هذه البرامج إلى مدخلات وعمليات ومخرجات لعمل كل من الطبيب والمعلم المشرف في برنامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة، وتكونت العينة من 42 طبيبا في الصحة العامة ممن يعملون في المراكز الصحية في الزرقاء و52 معلما في المدارس التابعة للمراكز الصحية الأربعة واستخدمت الباحثة ثلاث إستبانات احتوت الأولى الأهداف العامة والخاصة للبرنامج الصحي المدرسة ، وحددت الثانية الأعمال التي يقوم الطبيب في برنامج الخدمة الصحية ، واشتملت الثالثة على الأعمال التي يقوم بها المعلم المشرف على برنامج الخدمة الصحية . وتوصل الباحث إلى أن برنامج الخدمات الصحية في المدارس تم بفعالية متوسطة ، أما فعالية الأعمال التي يقوم بها الطبيب المسؤول في برنامج الخدمات الصحية فكانت عالية بالمقارنة مع الفعالية المتوسطة للمعلم المشرف على البرنامج . وأوصى الباحث بضرورة تدريب المعلمين والمسؤولين عن خدمات الصحة المدرسية وتشكيل فرق للصحة المدرسية من قبل مدراء الصحة .

وقامت حداد [18 ، ص 3351] بدراسة هدفت إلى تقويم مهارات طالبات التمريض في كليتين للتمريض في الأردن في حل ومواجهة مشكلات صحية تبرز أثناء العمل، وهدفت الدراسة أيضا إلى قياس مستوى المعرفة الصحية لدى طالبات التمريض . وتكونت العينة من 185 طالبة في السنة النهائية من دراستهن، واستخدمت الباحثة اختبارا خاصا لقياس الثقافة الصحية والمهارة العملية . وأظهرت النتائج ضعفا عاما في الثقافة الصحية ، كما ظهر التردد وعدم الثقة بالنفس في إجابات الطالبات بشكل

واضح فيما يتعلق بالمهام الصحية التي سيقمن بها في المستقبل خلال عملهن بالتمريض .

أما دراسة حمام [19] ، فكانت حول مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان ، وتكونت عينة الدراسة من 1223 طالبة في التخصصين العلمي والأدبي. وأظهرت نتائج الدراسة أن 45% من الطالبات كان مستوى الثقافة الصحية لديهن متوسطا فما دون، في حين أن 2.7% من هؤلاء الطالبات كانت ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز وهي نسبة قليلة جدا . كذلك تبين أن 80.3% من الطالبات كانت اتجاهاتهن الصحية هي في المتوسط إيجابية، وأن 13.2% منهن كانت اتجاهاتهن الصحية في المستوى الإيجابي المرتفع . وظهر ارتباط بلغ 0.39% بين مستوى ثقافة الطالبات الصحية وبين اتجاهاتهن الصحية .

وتبين الدراسات الأجنبية والعربية التي تم عرضها تدني الوعي الصحي بما يتضمنه من المعرفة الصحية والاتجاهات الصحية والسلوك الصحي .بما يتضمنه من المعرفة الصحية والاتجاهات الصحية والسلوك الصحي . كما أن معظم هذه الدراسات أكدت على ضرورة وضع برامج ومناهج صحية مستقلة أو متضمنة لزيادة الوعي الصحي .

وتأتي هذه الدراسة لتكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن ، وذلك لإثراء الأدب التربوي في هذا المجال ولتقديم التوصيات لذوي العلاقة لزيادة الاهتمام بالوعي الصحي من قبل الجهات المختصة ولأهمية المرحلة العمرية لهذا القطاع من الطالبات في الأردن .

مشكلة الدراسة

جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع -إربد ، وبما أن الطالبات في هذه المرحلة وما بعدها مقبلات على حياة جديدة لتكون أسرة بالإضافة لقيامهن ببعض مهام وأعباء الأسرة ورعايتها كفتيات ضمن عائلاتهن ، فلا بد من أن يكون لديهن الوعي الصحي الكافي لتوفير متطلبات الطب العلاجي ولتلافي الآثار الضارة

المترتبة على عدم أو ضعف الوعي الصحي لهذا القطاع المهم من أفراد المجتمع . ومن ملاحظات الباحثين الميدانية وجدت عدم التزام معظم الطالبات في الكلية بمبادئ سلوكية صحية مثل رمي الورق وبقايا المأكولات على أرض ساحة الكلية، وعدم الاهتمام بالنظافة العامة وضعف العناية بالفم والأسنان، بالإضافة لتناول الأطعمة المكشوفة من الباعة المتجولين وتناول الفاكهة غير المغسولة وبدون أدنى وعي صحي .

وانطلاقا من أهداف التعليم العالي التي تضمنتها المادة (3)من قانون التعليم العالي رقم (38) لسنة 1985م . فإن التعليم العالي في كليات المجتمع [20] يهدف إلى تحقيق أغراض رئيسة ثلاثة هي :

1- إعداد القوى البشرية المدربة في المستوى التقني في مجالات الصناعة والزراعة والخدمات لتلبية حاجات المجتمع والتنمية .

2- رفع المستوى العلمي للأفراد في مجالات المعرفة النظرية والتطبيقية تحقيقا لرغباتهم في مواصلة التعليم وتنمية لكفاياتهم الشخصية والاجتماعية .

3- الإسهام في خدمة المجتمعات المحلية على نحو يؤدي إلى تنميتها .

ولا يغيب عن البال أن التنمية لا تكتمل إلا بدور المرأة الفاعل ، لأن المرأة هي القوة المساندة للعائلة والمجتمع والأمة ، وأن صحة المرأة أساس لتقديمها في كل مجالات عملها . ولما كانت صحة آلام هي حصن أسرتها فإنها بالتالي منطلق تقدم المجتمع المحلي، لذا يجب الاهتمام بالمرأة من أجل تنمية متواصلة في كل الميادين وكحافز لوضع المناهج التعليمية التي تهيئ المرأة لتحسين حال أسرتها، لأن تطور فضائل البشرية وثراء معرفتها رهن بزيادة ترشيد تعليم المرأة . فالوعي الصحي مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية وهوأفضل معيار لتقويم نوعية التنمية في المجتمع .

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع - اربد والذي يعتبر ضروريا وأساسيا، خاصة فيما يتعلق بالعناية بصحتهن وصحة الأطفال في مستقبل الحياة .

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية :

1-ما مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن؟

2- ما مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن بالمقارنة مع المستوى المقبول (80%)؟

3- هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن باختلاف التخصص الدراسي في الكليات (تجاري ، مهني ، أكاديمي)؟

4- هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن باختلاف السنة الدراسية (أولى أو ثانية)؟

5- هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن باختلاف مستوى المعيشة (العالي ، والمتوسط ،والمنخفض)؟

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات كلية المجتمع - إربد في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1998/1997م. وبلغ مجموع الطالبات الكلي 2030 طالبة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 678 طالبة أي ما يعادل ثلث مجتمع الدراسة 2030 وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية ، وقد بلغ عدد أفراد العينة 164) طالبة في التخصص المهني و 369 طالبة في التخصص الأكاديمي و 145 طالبة في التخصص التجاري .

أداة الدراسة

تم إعداد اختبار الوعي الصحي من قبل الباحثين، وذلك بالرجوع إلى كتب الأحياء والصحة العامة، من مستوى كليات المجتمع ونشرات وزارة الصحة - قسم الصحة العامة والنشرات الأخرى التي تصدرها جمعية تنظيم وحماية الأسرة للأدب التربوي في هذا المجال . وتكون الاختبار في صورته الأولية من 36 فقرة (اختبار من متعدد). وأجريت للاختبار معاملات الصدق والثبات، وتم حذف الفقرات التي قل معامل تميزها عن 0.25 ، كما أن المحكمين أشاروا إلى حذف فقرتين من المقياس بصورته الأولية، بحيث أصبح المقياس بصورته النهائية مكونا من 32 فقرة موزعة على خمسة مجالات (ملحق رقم 1) وعلى النحو التالي :

المجال الأول : الصحة العامة وعدد فقراته 10 فقرات وهي :
(1 ، 2 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7، 12 ، 13 ، 14 ، 32)

المجال الثاني : أمراض الجسم وعدد فقراته 7 فقرات وهي :
(3 ، 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 24)

المجال الثالث : التغذية وعدد فقراته 4 فقرات وهي :
(8 ، 9 ، 10 ، 11)

المجال الرابع : رعاية الأم وعدد فقراته 4 فقرات وهي :
(25 ، 26 ، 27 ، 31)

المجال الخامس : رعاية الطفل وعدد فقراته 7 فقرات وهي :
(20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 28 ، 29 ، 30)

وقد أعطيت الفقرات الصحيحة عند التصحيح علامة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة بحيث كانت أعلى علامة على الاختبار 32 علامة وأدنى علامة صفر .

صدق الاختبار

ولمعرفة صدق المحتوى والصدق البنائي تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين المختصين لضمان الصدق والصياغة اللغوية وهم : طبيب من الصحة العامة - دكتوراه في علم الوبائيات - وصيدلانية ، وطبيب عام ، وطبيب أطفال، وطبيبة نسائية ، ومشرفة علوم ، ومدرس علوم ، ومدرس لغة عربية . وللتأكد من الصدق تم إجراء معاملات الصدق الإحصائي بحساب معامل التمييز لكل فقرة وتم شطب أربع فقرات من

الاختبار كون معاملات تمييزها منخفضة بحيث أصبح الاختبار في صورته النهائية 32 فقرة (ملحق رقم 1).

ثبات الاختبار

تم حساب الثبات باستخدام معامل الثبات النصفي باستخدام معادلة غوتمان (0.63)، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معادلة كرونباخ - ألفا، فبلغ 0.77 ، واعتبرت هذه القيم مقبولة لغايات هذه الدراسة ومؤشرا واضحا على ثبات الأداة وصلاحيتها .

جمع البيانات

بعد موافقة إدارة كلية مجتمع بنات اربد على توزيع الاختبار قام الباحثان بتوزيع الأداة على أفراد عينة الدراسة بعد أن تم تدريبهن على تعليمات الاختبار .

وجاء وقت إجراء الاختبار مع توقيت امتحانات الفصل الثاني للسنة الدراسية 1998/1997م، وتمت الاستفادة من هذا الوضع من حيث ترتيب المقاعد بشكل متباعد، ووجود مراقبين بالإضافة لوجود الباحث نفسه ولضمان عدم التقاء الطالبات من شعب مختلفة لمناقشة اختبار الدراسة .

المعالجة الإحصائية

تم إدخال استجابات الطالبات على برنامج الحاسوب SPSS ، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، واختبار " ت " وتحليل التباين المتعدد والمقارنات البعدية بطريقة نيومان -كولز حيثما لزم .

نتائج الدراسة

تم إدخال استجابات الطالبات على اختبار الوعي الصحي على جهاز الحاسوب وقام الباحثان باستخدام نظام SPSS (طريقة الرزم الإحصائية

للعلوم الإنسانية والاجتماعية) لتحليل نتائج استجابات الطالبات . وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب تسلسل أسئلتها على النحو التالي :

1- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع في الأردن ؟

تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فقرة ولكل مجال من مجالات الاختبار (الجدول رقم 1 وجدول رقم 2) .

جدول رقم 1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطالبات عن كل فقرة من فقرات الاختبار

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	0.73	0.45	19	0.46	0.50
2	0.65	0.48	20	0.65	0.48
3	0.29	0.46	21	0.69	0.46
4	0.44	0.50	22	0.23	0.42
5	0.69	0.46	23	0.66	0.48
6	0.55	0.50	24	0.61	0.49
7	0.50	0.50	25	0.57	0.50
8	0.52	0.50	26	0.60	0.49
9	0.73	0.45	27	0.31	0.46
10	0.73	0.44	28	0.47	0.50
11	058	0.49	29	059	049
12	081	0.39	30	046	0.50
13	0.31	0.46	31	0.65	0.48
14	0.50	0.50	32	0.55	0.50
15	0.72	0.45	33	0.56	0.50
16	0.42	0.49	34	0.18	0.38
17	0.76	0.43	35	0.81	0.40
18	0.55	0.50	36	0.76	0.43

الجدول رقم 2 . المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطالبات على كل مجال من مجالات الاختبار

الرقم	اسم المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
.1	الصحة العامة	5.79	1.84
.2	أمراض الجسم	4.11	1.62

تابع – جدول رقم 2 .

الرقم	اسم المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
.3	التغذية	2.43	0.96
.4	رعاية الأم	2.33	1.22
.5	رعاية الطفل	4.20	1.87
	مجمل فقرات الاختبار	18.87	5.36

يبين جدول رقم 1 أن هناك فقرتين كان المتوسط الحسابي لهما 0.81 ، وخمس فقرات كان المتوسط الحسابي لهما يتراوح بين 0.70 و 0.76 وباقي الفقرات (25) فقرة تراوح المتوسط الحسابي لها بين 0.31 و 0.69 .

كذلك يبين جدول رقم 2 انخفاضا (تدنيا) ملحوظا في مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن فكان المتوسط الحسابي للاختبار ككل 18.87 من 32 .

2– النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع - اربد بالمقارنة مع المستوى المقبول 80% .

تم استخدام اختبار " ت " لمقارنة متوسط أداء الطالبات مع العلامة المحك 80% وتعادل 25.60 كما هو مبين في الجدول رقم 3 .

جدول رقم 3 . نتائج اختبار " ت " للفروق بين متوسطات أداء الطالبات على الاختبار الكلي بالنسبة للعلامة المحك 80%

المتغيرات	المتوسط الحسابي	قيمة ت	مستوى الدلالة
1. العلامة المحك	25.60		
		32.73	* 0.000
2. جميع الفقرات	18.87		

* دال إحصائيا على مستوى الدلالة (α α = 0.000) .

ويبين جدول رقم 3 أن هناك تدنيا واضحا في مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات مقارنة بالعلامة المحك 80% كما يبين جدول رقم 3 أن هناك فروقا دالة إحصائيا على المستوى الدلالة (αα = 0.000) .

3- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن باختلاف التخصص الدراسي في الكلية (تجاري ، ومهني ، وأكاديمي) تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتخصص الطالات كما في الجدول رقم 4 .

جدول رقم 4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطالبات تُعزى للتخصص

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ن	س	ح
التجاري	145	17.84	5.13
المهني	164	19.96	5.01
الأكاديمي	369	18.78	5.52

وتبين من جدول رقم 4 أن المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لطالبات التخصص المهن (19.96) أعلى من المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لطالبات التخصص الأكاديمي (18.78) ، وهذا أعلى من المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لطالبات التخصص التجاري (17.84) .

جدول رقم (4 – أ) تحليل التباين المتعدد للأداء على المجالات الخمسة بالنسبة لتخصص الطالبات

المجال	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
1. الصحة	52.40	26.21	8.01	*0.000

العامة				
2.أمـــــــراض الجسم	8.25	4.13	1.59	0.204
3.التغذية	3.72	1.86	2.02	0.133
4.التغذية	10.79	5.40	3.69	*0.025
5.رعاية الطفل	74.22	37.11	10.94	*0.000

* دال على مستوى الدلالة ($\alpha\alpha$= 0.05) .

يبين جدول رقم 4أ أن فروقا ذات دلالة إحصائية لأداء الطالبات على المجالات الأول والرابع والخامس تعزى لتخصص الطالبة ولمعرفة اتجاهات الفروق بالنسبة لأداء الطالبات على مجالات الدراسة تم استخدام طريقة نيومان - كولز للمقارنات البعدية كما هو موضح في جدول رقم 4ب.

جدول رقم 4 – ب. نتائج المقارنات البعدية باستخدام طريقة نيومان –كولز على المجال الأول (الصحة العامة)

المجال		تجاري	مهني	أكاديمي
	س	**5.27**	**5.96**	**5.91**
تجاري	5.27			
مهني	5.96	*		
أكاديمي	5.19	*		

يتبين أن هناك فروقا بين أداء الطالبات على مجال الصحة العامة ولصالح اللواتي يدرسن التخصص المهني مقابل الطالبات اللواتي يدرسن التخصص التجاري ولصالح الطالبات في الروع الأكاديمية مقارنة بطالبات تخصص المهن التجارية .

جدول رقم 4 – جـ. نتائج المقارنات البعدية باستخدام طريقة نيومان –كولز على المجال الخامس (رعاية الطفل)

المجال		تجاري	مهني	أكاديمي
	س	**3.88**	**4.72**	**4.10**
تجاري	3.88			*
مهني	4.72	*		

أكاديمي	4.10

تبين أن هناك فروقا لصالح الطالبات في التخصص المهني على أداء الطالبات في التخصص التجاري في مجال رعاية الطفل، وأن هناك فروقا بين أداء الطالبات في التخصص الأكاديمي على أداء الطالبات في التخصص التجاري.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن باختلاف السنة الدراسية (أولى وثانية)؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطالبات على الاختبار تبعا لاختلاف السنة الدراسية (جدول رقم 5).

جدول رقم 5 . المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطالبات حسب السنة الدراسية

السنة الدراسية	العدد ن	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
الأولى	528	18.70	5.28
الثانية	150	19.44	5.59

يبين جدول رقم 5 أن المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية (19.44) أعلى من المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الأولى .

ولمعرفة الفروق على مجالات الدراسة الخمسة تبعا للسنة الدراسية تم استخدام تحليل التباين المتعدد (جدول رقم 5أ).

جدول رقم 5 أ . تحليل التباين المتعدد لأداء على المجالات الخمسة للاختبار تعزى للسنة الدراسية

المجال	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
1. الصحة العامة	36.91	36.91	18.288	*0.001
2. أمراض الجسم	3.54	3.54	1.37	0.242

3.التغذية	1.06	1.06	1.152	0.283
4.رعاية آلام	4.25	4.246	2.910	0.088
5. رعاية الطفل	12.62	12.62	3.720	0.06

* دال على مستوى الدلالة (αα = 0.05)

ويبين جدول رقم 5أ أن هناك فروقا على مجال الصحة العامة فقط مع السنة الدراسية ولم يظهر للمجالات الأربعة الباقية تأثيرا ذا دلالة إحصائية مع السنة الدراسية .

ولمعرفة الفروق بالنسبة للسنة الدراسية في مجال الصحة العامة تم حساب المتوسطات الحسابية للسنوات الدراسية (جدول رقم 5 ب) .

جدول رقم 5 ب. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأداء الطالبات على مجال الصحة العامة للسنة الدراسية

السنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأولى	528	5.67	1.82
الثانية	150	6.19	1.87

ويبين جدول رقم 5 ب أن هناك فروقا لصالح السنة الثانية في مجال الصحة العامة من اختيار الوعي الصحي .

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

هل يختلف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع باختلاف مستوى المعيشة (عال ، ومتوسط ، ومنخفض) ؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات المعيشة الثلاث (عال، ومتوسط ، ومنخفض) (جدول رقم 6).

جدول رقم 6 . المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطالبات تبعا لمستويات المعيشة

مستوى المعيشة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عالي	185	19.20	5.62
متوسط	403	19.03	5.13
منخفض	90	17.43	5.59

ويبين جدول رقم 6 أن المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي للطالبة من ذوات مستوى المعيشة العالي (19.20) أعلى من المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي لدى الطالبات من مستوى المعيشة المتوسط (19.03). وجاء في المرتبة الأخيرة المتوسط الحسابي لمستوى الوعي الصحي للطالبات من مجموعة مستوى المعيشة المنخفضة (17.42).

ولمعرفة الفروق على مجالات الاختبار ثم استخدام تحليل التباين المتعدد (جدول رقم 6أ) .

جدول رقم 6 أ . تحليل التباين المتعدد لمجالات الاختبار مع مستوى المعيشة

المجال	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
1. الصحة العامة	12.12	6.06	1.8	0.16
2. أمراض الجسم	4.96	2.47	0.96	0.38
3. التغذية	1.72	0.86	0.93	0.393
4. رعاية الأم	9.77	4.89	3.35	*0.036
5. رعاية الطفل	20.94	10.47	3.09	0.049

* دال على مستوى الدلالة (αα = 0.05).

رعاية الأم ومجال رعاية الطفل تعزى لمستوى المعيشة .

ولمعرفة اتجاهات الفروق تم استخدام طريقة نيومان - كولز للمقارنات البعدية للمجال مع مستوى المعيشة .

ولمعرفة الفروق على مجالات الاختبار مع مستوى المعيشة تم أجراء تحليل التباين المتعدد لأداء الطالبات على جميع مجالات الاختبار الجدول رقم (6 ب).

جدول رقم 6 ب. نتائج المقارنات باستخدام طريقة نيومان –كولز على المجال الرابع (رعاية الأم)

مستوى المعيشة	المتوسطات الحسابية	عال	متوسط	منخفض
	س	**2.49**	**2.301**	**2.11**
عال	2.49			
متوسط	2.31			
منخفض	2.11			

وتبين أن هناك فروقا بين أداء الطالبات ذوات مستوى المعيشة العالي ومستوى المعيشة المنخفض ولصالح الطالبات ذوات مستوى المعيشة العالي في مجال رعاية الأم .

جدول رقم 6جـ. نتائج المقارنات البعدية باستخدام طريقة نيومان –كولز على المجال الخامس (رعاية الطفل)

مستوى المعيشة	المتوسطا الحسابية س	عالي	متوسط	منخفض
عالي	4.23			*
متوسط	4.28	*		*
منخفض	3.77			

تبين أن هناك فروقا واضحة لصالح مستوى المعيشة المتوسط والعالي في مجال رعاية الطفل على مستوى المعيشة المنخفض ، وأن هناك فروقا طفيفة بين مستوى المعيشة المتوسط والعالي لصالح المستوى المتوسط في مجال رعاية الأم بالنسبة لأداء على مجالات الدراسة .

مناقشة النتائج والتوصيات

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن كان متدنيا ، إذ بلغ متوسط أداء جميع الطالبات 18.86 علما أن معدل القبول تربويا لغرض الدراسة كان 25.60 من مجموع فقرات الاختبار المكون من 32 فقرة .

أما اختبار "ت" لمقارنة متوسط أداء الطالبات على اختيار الوعي الصحي. ككل مع العلامة المحك (80 %) المقبولة تربويا، فقد أظهر تدنيا واضحا في أداء الطالبات وبدلالة إحصائية (α = 0.05) ، كما ظهر تدني أداء الطالبات على مجال التغذية (2.43) ومجال رعاية الأم (2.33) كما هو مبين في الجدول رقم 2.

وتعزى هذه النتيجة المتدنية في مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع - اربد لكون مناهج المرحلة الثانوية في الفرعين الأدبي والتجاري لا تحتوي مواد في الصحة العامة والأمراض والتغذية ورعاية الأم ورعاية الطفل؛ وحتى في الفرع العلمي فهذه المواضيع نادرة في مناهج العلوم . يضاف إلى ذلك عدم وجود مواد خاصة بالوعي الصحي كمتطلبات مواد دراسية في كليات المجتمع سواء في السنة الأولى أو السنة الثانية .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة [16 ، 19 ، 15 ، 18] .

وأظهرت نتائج جدول رقم (4) وجدول رقم (6) أن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التخصص المهني كان أعلى من أداء طالبات التخصص الأكاديمي أخيرا مستوى الوعي الصحي لطالبات التخصص التجاري . ويعزى السبب في ذلك إلى أن طالبات التخصص المهني العام هن من التخصص الفرعي تغذية واقتصاد منزلي وعددهن 58 طالبة ، كما أن هناك عددا من المساقات الدراسية في مواضيع البيولوجيا وتربية الطفل والغذاء والتغذية ، والتي تعتبر من التمطلبات كمواد دراسية لهذا التخصص. أما بالنسبة للتخصص الفرعي تجميل وعددهن 13 طالبة، فهناك مادة الأحياء الدقيقة ومواد أخرى في هذا التخصص لها علاقة بالوعي الصحي . واتفقت هذه النتيجة مع [15] .

أما التخصص الأكاديمي فيشمل تخصصات فرعية ، منه تربية الطفل وعددهن 68 طالبة في السنتين الأولى والثانية يدرسن مواد خاصة بتربية الطفل لها علاقة بالوعي الصحي بشكل عام وكذلك تخصص الرياضيات وعددهن 43 طالبة وجميعهن من الفرع العلمي خلال المرحلة الثانوية. أما تخصص الرياضة سنة ثانية وعددهن 45 طالبة، فهناك على الأقل 6 مواد كمتطلبات دراسية لهذا التخصص خاصة بالجسم ووظائف الأعضاء، أما بالنسبة لطالبات تخصص العلوم سنة ثانية وعددهن 11 طالبة، فقد أتممن دراسة مواد في البيولوجيا تزيد على عشر ساعات معتمدة كمواد أساسية لهذا التخصص. أما طالبات تخصص اللغة الإنجليزية وعددهن 31 طالبة، واللغة العربية وعددهن 44 ، والشريعة وعددهن 53 ، والدراسات الاجتماعية وعددهن 45 طالبة، والحاسوب وعددهن 27 طالبة ، فإنهن لم

يدرسن أية مواد لها علاقة بالوعي الصحي. كذلك الأمر بالنسبة لطالبات التخصص التجاري، وهن محاسبة سنة أولى 43 طالبة، وسكرتاريا 50 طالبة، وعلوم مالية ومصرفية 48 طالبة، فلم يدرسن أية مواد دراسية لها علاقة بالوعي الصحي.

كما أظهرت نتائج الدراسة (جدول رقم 5 أ) أن مستوى أداء الطالبات في السنة الثانية على اختبار الوعي الصحي كان أعلى من مستوى أداء الطالبات في السنة الأولى، وهذه النتيجة مقبولة حيث من المفترض أن تزيد المعرفة والوعي والاطلاع مع التقدم في المستوى الدراسي للطالبات .

أما مستوى المعيشة كعامل مؤثر على مستوى الوعي الصحي فقد كان له أثر واضح (جدول رقم 6 وجدول رقم 6أ) ، حيث تبين أن متوسط الوعي الصحي لدى الطالبات من مجموعة مستوى المعيشة العالي كان أعلى من مستوى أداء مجموعة طالبات مستوى المعيشة المتوسط، وهذا أعلى من مستوى أداء طالبات مستوى المعيشة المنخفض . ومن هنا تأتي الدعوات لرفع مستوى المعيشة الاقتصادي لتؤثر على المجالات المختلفة في الحياة، ومنها مستوى الوعي الصحي، وهي نتيجة مقبولة أيضا وتتفق مع القاعدة القديمة والصحيحة بأن ثلاثية الفقر والجهل والمرض هي أعداء الإنسان .

كما أظهرت نتائج الدراسة (جدول رقم 5 وجدول رقم 5 أ) أن أداء الطالبات على اختبار الوعي الصحي في مجال الصحة العامة ورعاية الطفل كان أعلى من أدائهن على مجالات أمراض الجسم والتغذية ورعاية الأم . وهذه الفروق كانت لصالح طالبات التخصص المهني على التجاري . وكانت أيضا لصالح التخصص الأكاديمي على التجاري ، وتعزى النتيجة هذه إلى أن مجال الصحة العامة ومجال رعاية الطفل هي الأقرب إلى أذهان واهتمام الطالبات بشكل عام من مجالات أمراض الجسم والتغذية ورعاية الأم .

وظهرت أيضا فروق كما في جدول رقم 6 أ على مجال الصحة العامة مع السنة الدراسية، ولم تظهر للمجالات الأربعة الباقية مع السنة الدراسية ولصالح السنة الثانية، وهذا يرجع إلى عامل النضج ولعمومية مجال الصحة العامة.

ويظهر تحليل التباين المتعدد (جدول رقم 6 أ) أن أداء الطالبات على اختبار الوعي الصحي في مجال الأم ورعاية الطفل كان أعلى من أدائهن على مجالات الصحة العامة وأمراض الجسم والتغذية بالنسبة لمستوى المعيشة .

وظهرت اتجاهات الفروق باستخدام طريقة نيومان-كولز للمقارنات البعدية، وتبين أن هناك فروقا لصالح التخصص المهني على الأكاديمي في مجال الصحة العامة وظهرت أيضا فروق لصالح التخصص المهني على التجاري في مجال رعاية الطفل وفروق لصالح التخصص الأكاديمي . وظهرت فروق لصالح مستوى المعيشة المنخفض في مجال رعاية الطفل . وظهرت فروق واضحة لصالح مستوى المعيشة المتوسط ثم العالي في مجال رعاية الأم، ثم على مستوى المعيشة المنخفض .

ويمكن تفسير ذلك بمحاولة اهتمام الطالبات من مستوى المعيشة الجيد بأجمل ما في الحياة (الطفولة والأمومة) عندما تكون ظروف المعيشة معقولة (المستوى المتوسط). أما عندما يكون مستوى المعيشة مرتفعا، فيقل الاهتمام بمجال برعاية الطفل من قبل الطالبة إذ ربما تعتمد على الطب المتخصص ، ولكن عندما تشتد ظروف المعيشة وتقل الموارد، فإن هذا يؤثر سلبا على الوعي الصحي بمجال رعاية الطفل ورعاية الأم .

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي :

1- ضرورة وضع وإقرار مادة خاصة بالوعي الصحي تشمل كافة المجالات الصحية كمتطلب للدراسة في جميع التخصصات في كليات المجتمع .

2- ضرورة إدخال المفاهيم الصحية المتعلقة بموضوع التغذية ، ومفهوم رعاية الأم ضمن مواد الصحة العامة الأساسية وتدرس لجميع الطالبات في كليات المجتمع الحكومية في الأردن .

ملحق رقم (1) اختبار مستوى الوعي الصحي

1- أختي الطالبة
المطلوب وضع (x) عند رمز الإجابة الصحيحة لكل فقرة في المكان المخصص في ورقة نموذج الإجابة المرفقة ، وأرجوأن لا يكتب أي شئ على فقرات الأسئلة مع الشكر .

1- العوامل التي تؤثر على صحة الفرد هي :
أ) الوراثة والمرحلة العمرية .
ب) البيئة التي يعيش فيها .
جـ) السلوك الصحي له.
د) جميع ما ذكر .

2- ممارسة الرياضة البدنية الخفيفة يوميا تساهم في :
أ) تخفيف الوزن .
ب) زيادة معدل الذكاء .
جـ) زيادة عدد ساعات النوم .
د) تقليل مقاومة الجسم للأمراض .

3- تنتقل فيروسات (مرض العوز المناعي المكتسب) مرض الإيدز عن طريق:
أ) الاتصال الجنسي .
ب) الحقن ونقل الدم الملوث أو مشتقات الدم الملوثة .
جـ) عن طريق المشيمة عند الأم الحامل .
د) جميع ما ذكر .

4- أفضل مصدر لاستخدام المياه للشرب :
أ) مياه الآبار المتجمعة من أسطح المنازل .
ب) مياه الأنهار والجداول الجارية .
جـ) مياه الخزانات التي تشرف عيها سلطة المياه .
د) مياه الينابيع .

5- المواد المضافة لإعطاء اللون للمواد الغذائية المصنعة :
أ) تؤثر على سلامة الأسنان .
ب) لها ارتباط بأمراض السرطان .
جـ) تقلل مقاومة الجسم للأمراض .
د) ليس لها تأثير على صحة الإنسان .

6- عند إعداد (طبخ)طعام يحتوي على الفاصولياء الخضراء (خضار) بشرط توفر نظافة الأيدي والأدوات ، فإنني اتبع واحدة من الإجراءات التالية:
أ) أقطعها ثم أغسلها جيدا .
ب) اقطعها ثم أطبخها دون غسل .
جـ) اغسلها جيدا ثم أقطعها .
د) أنقعها في الماء المضاف إليه تركيزا عاليا من الملح ثم أقطعها .

7- حفظ الطعام مبردا في الثلاجة المنزلية يفيد في :
أ) وقف نمو البكتيريا .
ب) تعقيم الطعام وذلك بالقضاء كليا على البكتيريا الموجودة فيه .
جـ) تحسين لون الطعام .
د) تحسين طعمه .

8- الغذاء الجيد لصحة الإنسان يحتوي على المواد التالية وبشكل متوازن :
أ) البروتينات والفيتامينات .
ب) الدهون والنشويات والأملاح .
جـ) البروتين والدهون والنشويات والفيتامينات والأملاح .
د) البروتين والدهون والأملاح .

9- مجموعة مما يلي تعتبر مصدرا للفيتامينات والأملاح :
أ) اللحوم الحمراء .
ب) الحبوب والمكسرات .
جـ) الزيوت .
د) الخضار والفاكهة .

10- ينصح بالتركيز على تناول مما يلي للمساعدة في شفاء كسور العظام :
أ) اللحوم والخضار .
ب) الحليب ومنتجات الألبان .
جـ) الخبز والمعجنات .
د) الدهون والزيوت .

11- ينصح الشخص الذي يعاني من ارتفاع نسبة الكوليسترول في دمه بتناول :
أ) السمن البلدي .
ب) البروتينات .
جـ) الزيوت النباتية كزيت الزيتون وزيت الذرة .
د) النشويات .

12- يفضل أن تبدأ العناية بالأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون :
أ) من السنة الثالثة .
ب) من السنة السادسة وبع ظهور الأسنان الدائمة .
جـ) بعد مرحلة البلوغ .
د) بعد تسوس الأسنان .

13-إذا دخل جسم غريب في الأذن ، فإن أفضل إجراء صحي هو:
أ) إزالة الجسم الغريب بواسطة ملقط معدني .
ب) إزالة الجسم الغريب بواسطة القطن الخاص لتنظيف الأذن .
جـ) نقل الشخص إلى الطبيب المختص (المستشفى).
د) غسل الأذن بالماء الفاتر والصابون .

14- أفضل إجراء صحي أقوم به لإسعاف الحروق البسيطة من الدرجة الأولى هو:
أ) غسل الجزء المصاب بالماء البارد والنظيف .
ب) غسل الجزء المصاب بالماء والصابون .
جـ) وضع معجون أسنان على الجزء المصاب .
د) وضع قطع شاش مبللة بمواد خاصة لمعالجة الحروق .

15-أفضل طريقة لمعالجة قصر النظر :
أ) استخدام عدسات لاصقة .
ب) إجراء عملية جراحية لطبقة القرنية .
جـ) استخدام نظارة طبية .
د) استخدام نظارة طبية مع عدسات لاصقة بالتناوب .

16- أفضل طريقة لمعالجة الرشح والأنفلونزا :
أ) تناول المضادات الحيوية .
ب) إجراء التطعيم المسبق لإجراء الوقاية .
جـ) تناول الشراب الساخن والراحة التامة .
د) الراحة التامة والإكثار من تناول العصير الطازج الذي يحتوي على فيتامين (c).

17- مرض الحمى المالطية (البروسيلا) ينتقل بواسطة :
أ) تناول الحليب ومشتقاته بدون غلي جيد .
ب) تناول الجبنة الطرية مباشرة بعد تصنيعها .
جـ) أ + ب .
د) لدغ الحشرات مثل الذباب والبعوض .

18- من طرق الوقاية والمكافحة للإصابة بالدودة الدبوسية (الشعرية) للكبار والصغار .

أ) عدم تلوث الطعام والشراب والملابس ببراز المصابين .
ب) قص الأظافر وعدم حك الشرج أثناء الإصابة .
جـ) علاج المرض بالأدوية الخاصة .
د) جميع ما ذكر .

19- لمعالجة المريض بالتهاب السحايا فإن الإجراء الأسلم هو:
أ) عزل المريض ومعالجته في المستشفى وعدم استعمال أدواته .
ب) مراجعة الطبيب المختص لمتابعة أخذ الدواء في المنزل .
جـ) تناول أدوية الصداع والغثيان والتقيؤ كأعراض للمرض دون الرجوع للطبيب .
د) التهوية الجيدة للمكان الذي يوجد به المريض وإعطائه أكسجين .

20- من أعراض مرض النكاف (أبو دغيم):
أ) حمى وألم أثناء البلع وورم على زاوية الفم .
ب) حمى وألم أثناء البلع والإسهال .
جـ) انخفاض درجة الحرارة وورم في زاوية الفك .
د) لا شئ مما ذكر .

21- أنسب إجراء طبي لمعالجة الشخص المصاب بالإسهال (طفلا كان أم كبيرا):
أ) وقف تناول الغذاء والحليب .
ب) إعطائه محاليل معالجة الجفاف (أكواسال).
جـ) إعطائه علاجا لوقف الإسهال بعد استشارة الطبيب .
د) ب + جـ .

22- إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل عن المعدل الطبيعي ، فإن أفضل إجراء نقوم به هو:
أ) إعطاؤه دواء خافضا للحرارة مثل شراب الرفنين .
ب) وضع كمادات مبللة بالماء على رأسه وجسمه .
ج) أخذ الطفل إلى المستشفى .
د) جميع ما ذكر .

23- مرض شلل الأطفال هو مرض فيروسي يصيب الجهاز العصبي ويمكن القضاء عليه كليا بأحد الإجراءات التالية :
أ) تناول الأغذية المقوية للجسم .
ب) تناول الأدوية التي يصفها طبيب الأطفال .
جـ) المطاعيم المبرمجة .
د) ضمان النظافة التامة للجسم .

24- الشعور بالهبوط العام أو الألم في الرأس تعتبر إشارات مهمة لـ:
أ) أمراض السكري .

ب) أمراض القلب .
جـ) أمراض ضغط الدم .
د) جميع ما ذكر .

25-لتقليص الإصابة بمرض الدوالي عند النساء (اتساع الأوردة الدموية السطحية) ، يفضل:
أ) تقليل وزن الجسم .
ب) تفادي الوقوف لفترة طويلة .
جـ) عدم تناول حبوب منع الحمل .
د) جميع ما ذكر .

26- التدخين من قبل الأم الحامل يؤثر على :
أ) الجهاز العصبي للطفل ويقلل من معدل الذكاء في المستقبل له .
ب) وزن الطفل فيقل عن المعدل الطبيعي .
جـ) مقاومة جسم الطفل للأمراض يضعفها .
د) جميع ما ذكر .

27 - إذا أصيبت الأم الحمل بالحصبة الألمانية ولم تكن قد طُعّمت ضد هذا المرض من قبل فإنه يجب :
أ) إجهاض الطفل .
ب) عدم إجهاض الطفل .
جـ) يكتسب الطفل زيادة مناعة ضد مرض الحصبة العادية .
د) يكتسب الطفل زيادة ضد مرض شلل الأطفال .

28-يفضل إرضاع الطفل من الأم حتى الشهر السادس على الأقل لأن حليب الأم:
أ) يحتوي على كميات من الحديد والكالسيوم أكثر من الحليب المصنع .
ب) يحتوي على نسبة دهون أكثر من الحليب المصنع .
جـ) يحتوي على فيتامينات أكثر من الحليب المصنع .
د) يعطي الطفل مناعة أكثر ويقوي الرابطة العاطفية بين الأم والطفل .

29- يجب إرضاع الطفل :
أ) كلما فكرنا أنه جائع .
ب) كلما بكى .
جـ) ثلاث مرات في اليوم .
د) عدد الرضعات يتناسب مع عمر الطفل .

30- السبب الرئيس للشلل الدماغي عند الأطفال هو:

أ) سوء التغذية عند الأم أثناء الحمل .
ب) تدخين سجائر من قبل الأم أثناء الحمل .
جـ) عدم وصول الأكسجين لدماغ الطفل أثناء عملية الولادة .
د) تعرض الأم لجراثيم مرض الكزاز أثناء الحمل .

31- ينصح المقبلون على الزواج بـ:
أ) الفحص قبل الزواج .
ب) الفحص بعد الزواج .
جـ) عدم إجراء أي فحص قبل الزواج أو بعده .
د) الفحص بعد ولادة أول طفل لهما .

32- تقع مسؤولية المحافظة على نظافة البيئة على :
أ) البلديات .
ب) الأفراد والجماعات .
جـ) المؤسسات الرسمية في كل دولة ، بالتعاون فيما بين الدول.
د) جميع ما ذكر .

ملحق رقم 2 . نموذج الإجابة

أختي الطالبة :

الغرض من إجابة الأسئلة هو البحث العلمي فقط ، لذا أتوقع منك الاهتمام والتعاون شاكرين لك حسن تعاونك واهتمامك :

أرجو تعبئة البيانات التالية :

1- مستوى السنة الدراسية ❑أولى ❑ثانية

2 - التخصص بالكلية :

3 - التخصص في التوجيهي :

4- مستوى المعيشة ❑ العالي ❑ المتوسط ❑المنخفض

المطلوب وضع إشارة (×) مكان رمز الإجابة الصحيحة لكل سؤال (فقرة):

الرقم	أ	ب	ج	د	الرقم	أ	ب	ج	د
1				×	17			×	
2	×				18				×
3				×	19	×			
4			×		20	×			
5		×			21				×

6			×		22				×
7	×				23			×	
8			×		24				×
9				×	25				×
10		×			26				×
11			×		27		×		
الرقم	**أ**	**ب**	**ج**	**د**	**الرقم**	**أ**	**ب**	**ج**	**د**
12	×				28				×
13			×		29				×
14	×				30			×	
15			×		31	×			
16				×	32				×

المراجع

[1] فريحات ، حكمت ، وعبد المجيد الشاعر ، وعماد الخطيب ، *مبادئ في الصحة العامة* . عمان: وزارة الصحة. (1988 م).

[2] ايرنبرغ ، ليون ، ونورمان سارتوريس ،." الإيكولوجيا البشرية من منظور التنمية الصحية." *منبر الصحة العالمي* ، 9 (1994 م) ،400 -404 .

[3] غريغوروفتش ، لودميلا . " الوقاية : بالإمكان تفادي إصابات الأطفال. " *منبر الصحة العالمي* ، 9 ، (1994 م)، 419-422 .

[4] هامبرغ ، دافيد أ ." العادات الصحية ." *منبر الصحة العالمي* ، 8 ، (1987م) ، 6-9.

[5] فووري ، إيكا " ممارسة الرياضة البدنية من أجل الصحة." منبر الصحة العالمي ، 8 ،(1987م) ، 127-135.

[6] King ,J."Diet and Cancer: Eating Your Way to Health." *Health and Hygiene*, 17 , (1996) (11-14).

[7] فلوس ، سيف س . " ماذا يستطيع المشرعون عمله لمكافحة الإيدز ؟" *منبر الصحة العالمي* ، 9 ، (1994م) ، 361-365.

[8] وزارة الصحة . *كل شئ عن الإيدز* ، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية . عمان ،(1996م) .

[9] Mcclaran , D. Attitudes, Knowledge, and Behavior before and after an Undergraduate Health and Life Style Course." ERIC.ED 238846 .

[10] Afaga, L. Discrepancies between Students' Health Education knowledge and Practice." 1987. ERIC-

ED 306511.

[11] Leavy, M.E. "The Evaluation of an Oral Health Education Program for Inner-city First-grade Students: Instrument Development and Outcome Assessment." Dissertation Abstracts International, 54, No.1 (1992), 98.

[12] Llewellyn, J. "The Development of a Health education Curriculum for Primary Schools in Solomon Islands." *Dissertation Abstracts International*. 54, No.2 (1992), 432.

[13] Ahlawat, S. and E. Baydoun, "Perception of Health Concepts among Jordanian High School Students." *International Quarterly of Community Health Education*, 5. L, No.2. (129-47).

[14] Ahlawat, S. and E. Baydoun. "Differential Perceptions of Health among Eighth Grade Girls and Boys in Amman." *International Quarterly of Community Health Education*, (1986), (145-59).

[15] الخليلي ، خليل ، ومعتز الشيخ سالم ، وبرهان أبودهيس ، "درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة من الأردن ." *مجلة أبحاث اليرموك* ، 3 ع 1 ،(1987م)، 91-110.

[16] دغلس ، عائشة . " مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ." رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن 1992م .

[17] بدح، أحمد . "تقويم فعالية برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية." رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن، 1992م .

[18] Haddad, L.G. "Self-efficacy in Performing Health Education and Knowledge of Health Teaching-learning Principles in Jordanian Baccalaureate Nursing Students. *Dissertation Abstracts International"* , 54, No.7 (1993), 3551.

[19] حمام ، فريال سلام . "مستوى الثقافة الصحة لدى طالات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان ." رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ،اربد . 1996م.

[20] وزارة التعليم العالي . *معايير التعليم في كليات المجتمع* . عمان، (1985م) .

The Level of Health Awareness among Female Students at Community Colleges in Jordan

Abdalla M.I. Khataybeh* and Ibrahim F. Rawashdeh**
**Assistant Professor, Dept. of Curricula and Instruction,*
College of Education, Sultan Qaboos University,Musqat, Sultanate of Oman, and
***Assistant Professor, Yarmouk University, Irbid, Jordan*

Abstract. This study aimed to investigate the level of students' knowledge and application of hygiene principles in their daily life.

A test consists of 32 multiple choice questions divided into five domains was used after it was developed, validated, and its reliability calculated with Cronbach Alpha of (0.77).

The sample chosen by randomly starified procedure comprised 678 of the whole population of 2030 female students in community colleges in Irbid, which is equal to one-third of the population.

The results revealed that the level of hygienic awareness and knowledge was low and lower than expected (80%), being affected by three factors: level of study ,level of living status , and kind of specialization .

The level of health awareness and knowledge of second year students was better than those of the first year students.

The level of health awareness and knowledge of the students was correspondingly affected by high, medium and low status of living.

The knowledge and awareness of students specialized in vocational was better than academic, and the academic specialization was better than business in affecting the level of hygienic awareness of the students.

The recommendation of this study stressed the need to adopt a course of hygiene awareness as a requirement for tudents in community colleges in Jordan.