بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالصحة

دراسة وصفية على عينة من طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبدالعزيز بمدينة جدة

إعداد

د. عطيه بن رويبح السلمي

أستاذ علم الاجتماع الطبي المساعد قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الممارسات الثقافية و علاقتها بالصحة واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة. مجتمع البحث لهذه الدراسة هم طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبدالعزيز بمدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من ١٩٥ طالب ، استخدمت الدراسة أداة الاستبيان في جمع البيانات ، و توصلت إلى أن درجة استجابات عينة الدراسة تجاه الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية كانت متوسطة من وجهة نظر الطلاب حيث بلغ متوسطها (٣.٣٥) وبانحراف معياري بلغ (١.١٩) ، كما أظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة تجاه الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية كانت متوسطة حيث بلغ متوسطها (٣.٣٣) وبانحراف معياري (١.١١) . وأظهرت النتائج أن درجة استجابات عينة الدراسة تجاه الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالوعي الصحي كانت متوسطة حيث بلغت في متوسطها (٣.٢٤) وبانحراف معياري (١.١٧) ، اثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الثقافية و الوعي الصحي وفقاً للمستوى العمري، كما اظهرت النتائج وجودة فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية وفقاً لمستوى تعليم الوالدين وبناءً عليه اوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات تهتم بأنماط السلوك الصحي، و نشر الثقافة الصحية بين الطلاب من خلال تدريس مواد تتضمن محاور أساسية للثقافة الصحية، العمل على نشر الوعي الصحي من خلال تنظيم ندوات ودورات تثقيفية للطلاب ضمن الأنشطة غير الصفية.

الكلمات الإفتتاحية : الثقافة ، الممارسات الثقافية ، الصحة .

قائمة المحتويات

	الإطار العام للدراسة	الصفحة
١	مقدمة	١
٢	مشكلة الدراسة	١
٣	أهمية الدراسة	٢
٤	أهداف الدراسة	٣
٥	أسئلة الدراسة	٣
٦	مصطلحات الدراسة	٣
	الإطار النظري والدراسات السابقة	
١	الإطار النظري	٥
٢	الدراسات السابقة	٦
٣	لتعليق على الدراسات السابقة	٩
	منهجية الدراسة وإجراءاتها	
١	تمهيد	١٠
٢	منهجية الدراسة	١٠
٣	مجتمع و عينة الدراسة	١٠
٤	حدود الدراسة	١٠
٥	أداة جمع البيانات	١٠
٦	صدق و ثبات أداة الدراسة	١١
٧	الأساليب الاحصائية	١٢
٨	تحليل البيانات	١٤
	عرض وتحليل بيانات الدراسة	
١	النتائج المتعلقة بوصف عينة الدراسة	١٤
٢	النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة	١٦
	النتائج والتوصيات	
١	النتائج	٢٤
٢	التوصيات	٢٥
٥	قائمة المراجع:	٢٦

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول (١)	صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور	١١
جدول (٢)	معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا	١٢
جدول (٣)	وصف العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية	١٤
جدول (٤)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية.	١٦
جدول (٥)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية.	١٧
جدول(٦)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي.	١٩
جدول(٧)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.	٢٠
جدول(٨)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.	٢١
جدول(٩)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب.	٢١
جدول(١٠)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم.	٢٢

الإطار العام للدراسة

اولاً: مقدمة

تعد الثقافة من العوامل الرئيسة المؤثرة في حياة الأفراد وفي جميع جوانب الحياة وخاصة فيما يتعلق بالصحة والمرض، فالثقافة بما تحتويه من معتقدات تؤثر بوضوح في الجوانب الصحية للأفراد من خلال تشخيصهم للمرض وتفسيرهم لأسبابه وفي اختيار طرق العلاج المناسبة والوقاية منه. لاشك ان الثقافة الصحية تتأثر بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الانسان ومدى تمركزه حول الجماعة التي ينتمي اليها ويظهر ذلك من خلال السلوكيات التي ينتهجها في الوقاية من الامراض وتقييمه للأعراض المرضية.

رغم تقدم العلوم الصحية وتطورها إلا أنها ما زالت عاجزة عن إيجاد العلاج أو الوقاية من بعض الأمراض الخطيرة ، حيث أصبح العالم اليوم قرية صغيرة يسهل انتشار الأمراض المعدية بين أرجائه. لا شك ان نمط الحياة الجديد نتيجة للتطور التكنولوجي أدى الى الاعتماد على كافة وسائل الراحة والرفاهية والذي بدوره أسهم في ظهور مشاكل صحية عصرية جديدة، وهذا ربما يعود الى الثقافة السائدة التي في بعض المجتمعات والتي تتضمن بعض العادات الغير صحية مثل إهمال ممارسة الرياضة، والإكثار من تناول الاطعمة والمشروبات الغير صحية و الترويج المضلل للسلع المتنوعة والضارة بصحة الانسان.

لكل مجتمع من المجتمعات مجموعة من المعتقدات المتعلقة بالناحية الصحية البعض منها له تأثير إيجابي والبعض الأخر سلبي، وغالبًا ما ترتبط هذه المعتقدات بالثقافة السائدة في المجتمع، و تتأثر بالبيئة وبمستوى التعليم والمستوى الاقتصادي وتتأثر أيضاً هذه المعتقدات ببعض العوامل الاجتماعية والنفسية.

في الآونة الأخيرة لم تعد دراسة الأمراض والقضايا المتعلقة بالصحة قضايا طبية فحسب، بل اقتحمت الدراسات الأنثروبولوجية وخاصة الأنثروبولوجيا الطبية مجال معالجة هذه القضايا، وخاصة بعدما أدرك الأطباء أن المرض لا يعزو فقط لتأثير العوامل البيولوجية، بل تلعب العوامل الثقافية والاجتماعية دورها الفعال في تحديد الحالة الصحية والمرضية للأفراد، وهذا ما جعلهم ينظرون للمرض من منطلق ثقافي واجتماعي مثلما ينظرون إليه من منطلق بيولوجي. لذلك اصبح فهم السياق السوسيوثقافي للصحة والمرض أمراً معترف بأهميته الحيوية في السنوات الأخيرة في كافة الدراسات المتعلقة بالصحة والمرض، فالثقافة تلعب دوراً لا يمكن إغفاله في تحديد الحالة الصحية والمرضية، فهي المسئولة في المقام الأول عن تشكيل تصورات الأفراد عما يمكن اعتباره مرضاً وما لا يمكن اعتباره كذلك، كما أنها هي التي تحدد تفسير الأفراد لمسببات المرض والطرق التي يلتمسونها لعلاج أعراض مرضهم في ضوء تصورهم لمسبباته(جلال، ٢٠١٨، ص٤٦-٥٠).

ثانياً: مشكلة الدراسة

تعتبر إشكالية الثقافة الصحية و زرع الوعي الصحي لدى الناس من القضايا الهامة، فالصحة من أولويات الناس، إذ يشكل الوعي الصحي حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية ويؤثر في حالتهم الصحية بشكل عام. كما أصبحت المسألة الصحية في المجتمعات الحديثة حياة كاملة تتميز بقدر كبير من

التنوع، وتتضمن الأهداف والظواهر والمشاكل والقضايا، كما ازدادت أهمية الموضوع الصحي اتساعا بفعل انتشار التعليم والثقافة (الخطيب،٢٠١٥، ص١).

أن دور الثقافة لم يقتصر على تشكيل تصورات أفرادها وتحديد الطرق المفضلة للعلاج، بل قد تتضمن هذه الثقافة بعض الممارسات المعترف بها والمقبولة من قبل أفرادها والتي بدورها تترك الأثر السلبي على حالتهم الصحية، مثل زواج الأقارب و الزواج المبكر، تناول الكحوليات، وغيرها من الممارسات، كما أن الثقافة قد تكون أحد العوائق التي تحول دون النهوض بالحالة الصحية والعمل على تحسينها، وذلك في حال تعارض البرامج والمشروعات الصحية المقدمة مع عادات وتقاليد ومعتقدات المجتمع المراد النهوض بالوضع الصحي به.

ولهذا ينبغي أن يكون الوعي الصحي جزءاً لا يتجزأ من تعليم الإنسان، حيث تساعد المعرفة بشؤون الصحة وعادات المعيشة الصحيحة الإنسان في الحفاظ على الصحة الجيدة؛ لتحسين نوعية حياته، وذلك ينعكس على المجتمع والحكومات في تنفيذ خططها الوطنية، لذلك تعمل منظمة الصحة العالمية بوصفها إحدى منظمات الأمم المتحدة على رفع مستوى الثقافة الصحية في جميع أنحاء العالم. (بدارن ومازهرة،٢٠٠٢ ص ١١)

ومن هنا يتبين لنا ارتباط بعض السلوكيات الثقافية السائدة في المجتمع وانعكاسها على الناحية الصحية، حيث تتناول الدراسة بعض الممارسات الثقافية لدى طلاب المرحلة الجامعية من خلال مجموعة من السلوكيات المتأثرة بالعادات والتقاليد والقيم التي تؤثر على الصحة والمرض سلباً أو إيجاباً، حيث ترتبط هذه السلوكيات بدرجة الوعي و بالنواحي الغذائية والرياضية وبالتالي تسهم في زيادة معدلات انتشار الأمراض أو انخفاضها؛ وذلك وفق الثقافة الصحية المتداولة في التعامل مع تلك الأمراض والوقاية منها.

ثالثاً: أهمية الدراسة

١- الأهمية العلمية :

- يمكن ان يكون هذا البحث بمثابة محور مهم لدراسات و بحوث مستقبلية واضافة علمية.
- تسهم هذه الدراسة في اثراء المعرفة العلمية بما تضيفه من نتائج وتوصيات تسهم في علاج بعض السلوكيات التي لها علاقة ببعض الأمراض.
- التعرف على أهم الممارسات الثقافية لدى فئة الشباب والتي لها علاقة بالناحية الصحية.
- اهمية الوعي الصحي ودوره في التصدي للسلوكيات السلبية التي لها علاقة بالناحية الصحية لدى طلاب المرحلة الجامعية .

٢- الأهمية العملية:

- تسهم الدراسة الى توجيه القائمين على البرامج والمشروعات الصحية مراعاة السياق الثقافي قبل تنفيذ البرامج التي لها علاقة بالناحية الصحة .

- تفيد نتائج الدراسة في توجيه وسائل الاعلام لتقديم بعض البرامج الوقائية لرفع مستوى الممارسات الصحية لدى افراد المجتمع.

- تسهم هذه الدراسة في تفعيل دور الطب الوقائي من خلال برامج تفيد في نشر الوعي الصحي بين طبقات المجتمع وخصوصاً بين فئة الشباب.

- تفيد الدراسة في توجيه القائمين على المؤسسات التعليمية لإعداد برامج تثقيفيه لها علاقة بالصحة.

رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيس الى التعرف على بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالصحة وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في :

١. التعرف على أهم الممارسات الثقافية و علاقتها بالناحية الغذائية.

٢. الكشف عن أهم الممارسات الثقافية و علاقتها بالناحية الرياضية.

٣. التعرف على بعض الممارسات الثقافة وعلاقتها بالوعي الصحي.

٤. الكشف عن الفروق في محاور الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

٥. التعرف على الفروق في محاور الدراسة وفقاً لمستوى دخل الاسرة.

٦. الكشف عن الفروق في محاور الدراسة وفقاً لمستوى تعليم الوالدين.

خامساً: تساؤلات الدراسة

١. ما أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية؟

٢. ما أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية؟

٣. ما أهم الممارسات الثقافية التي لها بالوعي الصحي؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة وفقاً لمستوى تعليم الوالدين؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة وفقاً لمتغير العمر؟

٦. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة وفقاً لمستوى دخل الأسرة؟

سادساً: مصطلحات الدراسة

١- مفهوم الصحة:

يقصد بالصحة "حالة من غياب المرض الظاهر، وخلو الإنسان من العجز والعلل"، وبالتالي فمن الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض والذين لم تبد عليهم علامات الاعتلال والمرض عند الفحص على أنهم أصحاء، ولكن هذا المفهوم ضيق وخاصة إذا ما قورن بتعريف منظمة الصحة العالمية "الصحة هي حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل(الدمنهوري ، ٢٠٠٧، ص ١١٧)

كما عرفتها (منظمة الصحة العالمية) "ليست مجرد غياب الاعتلال أو المرض وإنما تعني أيضاً الشعور بالحال الجيد والوضع الحسن والكامل في القوى العقلية والفيزيقية والاجتماعية" (الكندري، ٢٠٠٣، ص ٣٥).

كما عرفتها منظمه الصحة " WHO " بأن الإنسان يسلم تماما من الناحية العقليـة والاجتماعية والنفسية والشخص الذي يتمتع بصحة جيده يستطيع انجاز واجباتـه وأدواره الاجتماعية وهي حاله الكفاءة النفسية والاجتماعية الكاملة. (WHO,1996)

عرفت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٤ الصحة على أنها : هي مجمل الموارد الاجتماعية والشخصية والجسمية التي تمكن الفرد من تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته(Marilon, 2002) .

وتعرف الصحة إجرائياً: بانها حالة الاكتمال والسواء الجسمي والعقلي والاجتماعي وليست فقط مجرد الخلو من المرض أو العاهة والتي تدل على وعي الفرد بالممارسات السوية في جميع جوانب الحياة.

٢- مفهوم الثقافة:

يعرفها "رالف لينتون Linton " بقوله : "هي التشكيل الخاص بالسلوك المكتسب ونتائج السلوك التي يشـترك جميع أفراد مجتمع معين في عناصره المكونة ويتناقلونها(Lion ,1968,p44)

كما عرفها محمد محمد على وآخرون : على أنها مركب من أساليب الشعور والفكر والسلوك الذي يميز مجموعة من المجتمع يورث جيلاً بعد جيل، وترتبط العناصر بعضها بعلاقات تفاعلية وتأثير متبادلين، و يؤدي كل عنصر منها وظيفته الخاصة في إطار الثقافة الكلية للمجتمع، واي تغيرات في العناصر الثقافية يؤدي الى تغير في العادة الى تأثيرات بنائية تؤثر في البناء العام للثقافة وتتميز الثقافة ككل بقدر من الاستمرارية والتكامل عبر الاجيال (محمد محمد،١٩٨٢،ص ٤٠١).

عرفهـا "وايت White " بقوله : "هي تنظيم لأنماط السلوك والأدوات والأفكار ، والمشاعر التي تعتمد على استخدام الرموز (خليل ، ١٩٦٠،ص ٥٢).

عرفها إدوارد تايلور: بأنها ذلك المفهوم الكلي الذي يشمل المعرفة والعقائد والفن والأخلاق والقانون، والعادات والقدرات التي يكتسبها الأنسان بوصفه عضواً في المجتمع (E. Taylor , 1871)

٣- الممارسة الثقافية:

يمكن تعريفها: بأنها مجموعة من الوسائل، والإجراءات التوعوية المنظمة والمدروسة الموجهة لأفراد المجتمع؛ لتكوين قوة تأثيرية داعمة تعزز من النظرة المجتمعية ككل للقضايا والممارسات الصحية، وتغير الأفكار والمعلومات الخاطئة المتبناة لدى البعض، وتتحول هذه الأفكار بعد ذلك إلى سلوكيات، وهذا الأمر الذي يحسن من الأوضاع الصحية المجتمعية بشكل عام(جلال ، ٢٠١٨، ص ٥٠).

كما يمكن تعريفها إجرائياً: إظهار الثقافة أو الثقافة الفرعية، وبالأخص فيما يتعلق بالممارسات الصحية والتي تعتبر انعكاساً لمستوى الوعي الصحي لدى فئة عمرية معينة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

اولاً: الإطار النظري

يتكون النسق الثقافي من العلاقات المتداخلة للقيم والمعتقدات والرموز المشتركة، التي توجد في أي مجتمع. ونسق الشخصية وهو نسق الدوافع والمؤثرات والأفكار، وكلها تتصل بالفرد. والنسق الاجتماعي هو مجموعة الأدوار ذات العلاقة المتداخلة، تلك الأدوار التي تحدد أو تشخص بواسطة المعايير المشتركة (عرابي ،٢٠٠٣،ص ١٩١)، وبموجب ذلك يتحقق التكيف مع المستويات المعيارية، ولذلك فهناك نوع من التعاقد يبين وجود التماسك بين الشخصية والمكونات الاجتماعية والثقافية، وبشكل محدد، فالشخصية والنسق الاجتماعي كل منهما يتصل مع الآخر بموجب العناصر الثقافية.

كما أن الثقافة مكتسبة عن طريق التعلم، فهي تعكس التواصل الثقافي، ولذلك يثبت بارسونز بأن الثقافة تتميز عن الانساق الأخرى، بأنها قابلة للنقل من نسق إلى آخر، فهي تنتقل من شخصية إلى أخرى من خلال التعلم، ومن نسق إلى آخر عن طريق الانتشار، وذلك لأن الثقافة تشمل طرق التوجيه والتصرف، وهذه الطرق تتجسد في رموز ذات معنى.

يهتم المنظور الثقافي للصحة والمرض بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي والصحة من خلال أساليب الحياة الثقافية من جهة والصحة والمرض والوقاية والعلاج من جهة أخرى، ونظراً للدور المؤثر للثقافة في حياة المجتمعات فيمكن الاستفادة منه في معرفة دور الثقافة في الصحة والمرض لأن الثقافة تعتبر طريقة الحياة أو أسلوب الحياة، أو حسب تعريف (تايلور) التعريف الشامل والذي يشير الى ذلك الكل المركب الذي يشمل العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم والاخلاق والتي تنتقل من جيل الى آخر، والفرد الذي يميل الى هذه المعتقدات يعتبر عضوا في المجتمع ويتعامل مع هذه المعتقدات بما تحققه له من وظيفة نفسية وجسدية واجتماعية (عبد الباسط عبدالمعطي، عادل الهواري،١٩٩٧، ص ٦٩)

نظرية الفعل الاجتماعي و التي قدمها المنظران تالكوت بارسونز وماكس فيبر. تركز على قضية أساسية فيما يتعلق بتفسير وتأويل السلوك الإنساني ألا وهي أن كل سلوك هو سلوك هادف، أي أن الفاعل الاجتماعي لبلوغ هدف أو غاية ما فإنه يختار عدة وسائل وأنماط سلوك متعارف عليها اجتماعيا للوصول إلى غاياته، حيث يتضمن الفعل اختيار الفاعل لعدد محدود من الوسائل التي تحقق هدفه دون وسائل أخرى، وبذلك يحصل التمايز بين الوسائل والغايات، ولا يقتصر الفعل الاجتماعي، ولكل فاعل اجتماعي طريقته الخاصة في معرفة أساليب السلوك وسياقاتها الاجتماعية.

السلوك الصحي لدى أفراد المجتمع يعتبر انعكاساً للمستوى الثقافي لديهم، حيث يرى تالكوت بارسونز ان هنالك علاقة جوهرية بين النسق الاجتماعي، والتوجيه المعياري للفعل. لذ نجد ان هناك مجموعة من الممارسات لها علاقة ببعض العوامل ذات الارتباط الاجتماعي ومن ضمن هذه العوامل التنشئة الاجتماعية والتي هي انعكاس لما يتعرض له القرد في مرحلة الطفولة سواء من خلال العملية التربوية التي تقوم بها الأسرة أو مجتمع الاصدقاء او الوسائل الاعلامية.

أن الفرد يتعلم التكيف مع معايير السلوك، والتعلم بهذا المعنى يشير إلى انخراط عناصر الثقافة في أنساق فعل الفرد، وتحليل القدرة على التعلم يتصل بمسألة إمكانية انخراط الثقافة في الشخصية، وأن كل فرد

يخضع لمتطلبات التفاعل في النسق الاجتماعي، وهذه المسألة مهمة بالنسبة للجانب الاشتراكي للثقافة، وهنا لا بدّ من الانتباه إلى أن نسق الثقافة يتصل بمتطلبات كل من نسق الشخصية والنسق الاجتماعي. (الحسن ،٢٠٠٥، ص ٥٣).

وفي ضوء علم الاجتماع الطبي وأثر الثقافة والقيم الاجتماعية على المرض، تتكامل وجهة النظر فيما يتعلق بتنميط سلوك المرض حيث تعتبر الأولى الانماط السلوكية نتاجاً لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي وترتبط به، في حين ترى الثانية أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية تواؤم كبرى لمواجهته وعلاجه، ويتأكد من خلال ذلك ان الظروف الثقافية أكثر تأثيراً وبروزاً من الظروف الاجتماعية والاقتصادية (محمد محمد علي، ١٩٨٢، ص ٤٠١).

ثانياً: الدراسات السابقة

توفر الدراسات السابقة مجموعة كبيرة من المصادر والمراجع المتعلقة بالبحث العلمي والتي تساعد الباحث على إنجاز البحث العلمي بشكل صحيح. تظهر الدراسات السابقة أهمية البحث العلمي الذي يقوم به الباحث، مما يعطيه حافزا كبيرا لإكماله. بالإضافة الى ذلك الدراسات السابقة تلفت نظر الباحث لمجموعة من الأفكار التي قد تكون غائبة عن ذهنه. ومن خلال الاطلاع على الأدب النظري المرتبط بالممارسات الثقافية والتي لها علاقة بالناحية الصحية ، ستقوم الدراسة الحالية بتوظيف بعض الدراسات السابقة التي تناولت إحدى متغيرات هذه الدراسة.

١- دراسة الأحمر (٢٠١٩)

بعنوان "العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي: دراسة انثروبولوجية علي منطقة ترهونة" تناول البحث العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمع الليبي، في محاولة لفهم آثار تلك العوامل في سياقها الاجتماعي وقد هدف البحث إلى تحليل المتغيرات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على الصحة والمرض في المجتمع الليبي، ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث على المنهج الأنثروبولوجي ومنهج دراسة الحالة، وقد استخدم في جميع بياناته دليل العمل الميداني، وقد جاءت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: إن العوامل الاجتماعية والثقافية لها تأثير كبير على الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال ممارستهم للعديد من العادات والتقاليد

العلاجية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج سلبية على حياة الفرد، كما يفسر هذا الوعي العديد من الأمراض بتفسيرات ثقافية بدلا من التفسيرات العلمية.

٢- دراسة محمد جلال حسين (٢٠١٨)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع الأوغندي ومدى تأثيرها على الحالة الصحية للأوغنديين، ورصد أهم الممارسات الثقافية المنتشرة في المجتمع والتعرف على التأثير الصحي المنعكس على القائمين بها، استخدمت الدراسة المنهج الانثربولوجي، أجريت الدراسة على فئات مختلفة من سكان كامبالا عاصمة أوغندا، وبلغ قوام العينة ٩٥ مفردة ممن يتراوح أعمارهم بين ٠٥-١٥ عام، وتوصلت إلى عدة نتائج هي :لقد تركت المعتقدات السائدة في أوغندا اثرا واضحا على الحالة الصحية وخاصة بالنسبة للمرأة، تعاطي الكحوليات يعد عنصر أساسي في المناسبات والاحتفالات ولا يمكن الاستغناء عنه.

٣- دراسة تامر جاد ومحمد جلال (٢٠١٥)

الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الايكولوجية، دراسة انثروبولوجية لجمهورية الكنغو الديمقراطية. هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الثقافية التي تؤثر على الصحة في جمهورية الكنغو، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام استمارة استبيان على عينة قوامها ٢١ مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن النظرة للمرض تختلف من ثقافة إلى أخري وأن الكنغو تعاني من تدهور في النظام الصحي، وأن الثقافة الزراعية المتبعة لدي السكان تتسبب في زيادة معدلات الاصابة بالبلهارسيا والملاريا، والمناخ في الكنغو له دور بارز في توطن بعض الامراض الاستوائية والصراع حول الموارد أثر على فعالية النظام الصحي في الكنغو.

٤- دراسة آدم (٢٠١٥).

بعنوان "العوامل الاجتماعية والثقافية وأثرها على المرض : دراسة حالة مرضى السرطان بمستشفى الذرة "هدفت الدراسة للتعرف على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في الإصابة بالمرض السرطان وإيجابيات هذه العوامل الاجتماعية والثقافية في الوقاية من الأمراض، والكشف عن دور الثقافة الصحية في الاصابة بالأمراض المزمنة، ولأي مدى تؤثر الظروف الاقتصادية في الحالة الصحية من حيث الوقاية أو العلاج بعد الإصابة، والتعرف على أبعاد الاجتماعية المرتبطة باكتساب ثقافة السلوك الصحي والذي قد يقود إلى الإصابة أو الوقاية من مرض السرطان. اعتمد الباحث في منهجية على المنهج الوصفي التحليلي بهدف الوصف والتحليل الدقيق للبيانات والمعلومات التي توصل إليها الباحث ليتم تقسيمها وتحليلها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع الواقع المدروس، استخدم الباحث مجموعة من الأدوات لجمع البيانات منها الملاحظة والمقابلة غير المقننة بالإضافة الى الاستبانة للاستفادة منها في تحليل العمل الميداني عن طريق استخدام المناسب الاحصائية للوصول إلى تحليل علمي للبيانات والمعلومات التي تحصل عليها من خلال الاستبانة والملاحظة والمقابلة غير المقننة وبذلك بإدخالها في جداول بيانية بواسطة التحليل "SPSS". خلصت البحث إلى عدة نتائج منها أن العوامل الاجتماعية والثقافية تلعب دورا في المرض فالعوامل الاجتماعية متمثلة في الأسرة والعوامل الديموغرافية والبيئة الاجتماعية، أما العوامل الثقافية تتضمن التقاليد والدين والسلوك الصحي والثقافة الصحية، بالإضافة إلى

أن للعوامل الاقتصادية دور في المرض، اشارة النتائج إلى ان التوازن الغذائي وثقافة الغذاء لها دور في الإصابة بمرض السرطان أو الوقاية منه. أما أهم التوصيات، الاهتمام بدراسة الحالات المرضية وفقا لمرجعيتها الثقافية والاجتماعية.

٥- دراسة نعمات عبدالله رجب(٢٠٠٨)

هدفت الدراسة الى التعرف على المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض – دراسة حالة ام درمان، وانطلاقاً من السؤال الرئيسي هل يمكن ان يصبح المرض ظاهرة اجتماعية وظاهرة بيولوجية وفسيولوجية ونفسية، وهل للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وأساليب الحياة وانماطها تأثير على حياة الفرد سلباً وإيجاباً؟ وتوصلت الدراسة الى الآتي: أن هناك محددات ثقافية وعوامل اجتماعية تؤثر وبشكل مباشر على صحة الانسان وتتسبب أو تؤدي الى حدوث المرض دون العوامل والأسباب البيولوجية والطبيعية، وتمثل مجموعة متداخلة من السمات والصفات الاجتماعية التي تحكم السلوك المرضي للأفراد والجماعات، وكذلك ان التغير الاجتماعي والانخراط في نماط جديد للحياة في الغذاء

والسكن يسبب أمراض مزمنة، وإن المرض كظاهرة اجتماعية تسود بشكل نسبي لا تقل باي حال من الاحوال عن السبب البيولوجي.

٦- دراسة شوقي (٢٠٠٦) :

بعنوان " إدراك مفهوم الصحة و المرض دراسة مقارنة بين الجنسين " هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في إدراكهما لمعنى الصحة والمرض. استخدم الدراسة المنهج الوصفي وقد أجريت الدراسة على مجموعة متاحة قوامها ٣٠٠ مفردة، نصفها من الذكور، والآخر من الإناث المكافئات لهم في العمر والتعليم والحالة الاجتماعية. وأوضحت النتائج وجود تطابق شبه تام بين مدركات الذكور والإناث لمفهوم الصحة/ المرض- فمن بين ثمان وعشرين مقارنة زوجية تم إجراؤها بين النسب جاءت ثلاث منها فقط دالة تمثلت في ظهور التعريفات الشاملة الدقيقة للمرض أكثر لدى الذكور، كما وردت لديهم أكثر المظاهر النفسية الاجتماعية للصحة، أما الإناث فقد أورد علامات بدني اجتماعية أكثر للمرض. وانتقت الفروق الدالة بين الجنسين تماما في تعريفهما للصحة. وكانت مصادر معلومات الجنسين متماثلة وعلى رأسها وسائل الاعلام ثم الأطباء. وكشفت النتائج في مجملها عن وجود تشوه واضح في إدراك مفهوم الصحة/ المرض لدى الجنسين يسوده منظور أحادي البعد له ركيزة بدنية. وقد نوقشت النتائج في ضوء بعض المتغيرات الثقافية المتمايزة بين الجنسين وكذلك من حيث دلالاتها التطبيقية في التعليم الصحي ورسم السياسية الصحية.

٧- دراسة القدومي (٢٠٠٥):

والتي هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٩٠) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي

الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٨١%)، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الإعلام سجلت أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

٨- دراسة العلي (٢٠٠١):

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، إضافة إلى تحديد اثر متغيرات الجنس ، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الصحية كان جيدا عند أفراد عينة الدراسة حيث وصل متوسط الإجابة على الاختبار إلى (٧٨.٨١%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة، وأوصت الدراسة بضرورة وجود منهاجا مستقلا للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

٩- دراسة حمام (١٩٩٦):

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في محافظة عمان وأثره على اتجاهاتهن الصحية، إضافة إلى تحديد الفروق في الثقافة الصحية تبعا لمتغيري التخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للطالبات، أظهرت نتائج الدراسة أن (٨٠.٣%) من عينة الدراسة كانت اتجاهاتهن الصحية إيجابية ، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطيه إيجابية بين الثقافة الصحية واتجاهات الطالبات الصحية حيث وصل معامل الارتباط إلى (٠.٣٩) وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٠١)، وأوصت الباحثة بضرورة وجود منهاج مستقل للتربية الصحية في المدارس.

١٠- دراسة لوتس (Lottes,1996):

هدفت الدراسة إلى تحليل فائدة مساق صحي في كلية جتزبيرج، حيث ركزت الدراسة على السؤالين ما الذي يؤدي إلى زيادة معرفة الطلبة في أحداث تغير في سلوكهم في نهاية المساق الصحي؟ ماذا يقول الطلبة عن تأثيرات المساق الصحي من حيث زيادة المعرفة و التغير في سلوكهم؟ وتم اجراء مسح شامل لآراء الطلبة في نهاية المساق و بعد أربع سنوات من دراستهم المساق، لملاحظة ما إذا كان له اثر في نمط حياتهم الصحي و قد بينت الدراسة إن التغيرات السلوكية التي حدثت في نهاية المساق وبعد أربع سنوات من دراسة المساق كانت إدارة الوقت و التغذية و التغلب على التوتر. ومن خلال ما سبق وفي ضوء عمل الباحثون في المجال الأكاديمي لتدريس بعض المساقات ذات العلاقة بالوعي الصحي مثل مساق التربية الصحية، والرياضة والصحة لاحظوا أن غالبية الطلبة لديهم ثقافة صحية ولكنهم غير واعين صحيا، ومثل ذلك يؤكد على أهمية إجراء مثل هذه الدراسة بالنسبة للطلبة الجامعات لانهم الشريحة الاهم في المجتمع، وكذلك للباحثين ومخططي المناهج الدراسية والمشرفين.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة:

أ- أوجه الاتفاق:

تتفق كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من الناحية اهتمامها بموضوع الثقافية وما تتضمنه من ممارسات لها علاقة بالناحية الصحية، بالإضافة الى الكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد المجتمع، تتفق أيضا من ناحية إبراز دور العوامل الاجتماعية وأثرها على المرض و محاولتها تسليط الضوء على ظاهرة معينة ولفت الانتباه إليها ونشر الوعي المجتمعي. بالإضافة الى ذلك اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بالنسبة لتناولها متغير الثقافة الصحية، وكما تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة و صياغة مشكلة الدراسة و تطوير أداة الدراسة .

ب- أوجه الاختلاف:

تظهر أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في الأهداف ، حيث أن كل باحث لديه أهداف يريد الوصول إليها، الاختلاف أيضاً في المجال المكاني والزماني و في تطبيق المنهج المستخدم.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة والاجراءات المتبعة، والذي يشتمل على: تحديد المنهجية المتبعة من خلال الدراسة، وتحديد المجتمع والعينة المستهدفة، وأداة جمع البيانات من حيث البناء وطرق التحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى العمليات الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات.

اولاً: منهج الدراسة

سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال هذه الدراسة للتوصل إلى الأهداف والإجابة على التساؤلات التي تم وضعها. قام الباحث بتجميع بيانات من عينة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز، كلية الآداب بتخصصاتها المختلفة، وذلك من أجل التعرف على بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالصحة من وجهة نظر الطلاب، وتم وضع أسئلة محددة وصياغتها في شكل استبيان تم توزيعه على أفراد العينة ومن ثم وصف هذه البيانات وتحليلها.

يهتم المنهج الوصفي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والأسرية ومجال الظواهر الطبيعية والعديد من المجالات الأخرى، ولا يقتصر الأسلوب الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات عنها فقط بل يتم تصنيف هذه البيانات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلى فهم العلاقة بين الظواهر فيها بينها، وبالتالي فإن الهدف منه هو مساعدة الباحث للوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في فهم وتطوير الواقع المعاش (ذوقان، عبيدات، ص ١٨٨).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

الخطوة الأولى في البحوث هو تعريف مجتمع البحث المستهدف بالدراسة. مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة (نوري، ٢٠١٤م، ٢٨٦)، العينة هي وحدة جزئية من المجتمع يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عدداً من الأفراد ويحمل خصائص المجتمع الأصلي (ذوقان، عبيدات، ص ١١٠). يتكون مجتمع الدراسة من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز كلية الآداب، وقد تم أخذ عينة قصدية غير عشوائية من الطلاب وتم التوصل إلى استجابة (١٩٥) ليمثل هذا العدد عينة الدراسة، وذلك بعد أن تم استبعاد الاستبانات الغير صالحة ومنها الغير مكتملة – حيث أن الاستبيان قد تم توزيعه ورقياً.

ثالثاً: حدود الدراسة

١. الحدود البشرية: عينة من طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز.
٢. الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية – مدينة جدة.
٣. الحدود الزمنية: سيتم تطبيق هذه الدراسة خلال عام ١٤٤٣هـ / ٢٠٢٢م .

رابعاً: أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في العديد من مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المستجيب (نوري، ٢٠١٤م: ١٦٧-١٦٨). ويعتبر الاستبيان المستخدم من نوع الاستبيان المغلق الذي تكون الإجابات عليه محددة (ذوقان، عبيدات، ص ١٢٣).

تتألف الاستبانة من جزأين : الأول عبارة عن البيانات الشخصية عن أفراد العينة وتحتوي على بيانات عن (العمر – دخل الأسرة – تعليم الوالدين – ملكية السكن – عدد أفراد الأسرة – السكن الحالي).
والجزء الثاني يحتوي على محاور أداة الدراسة وهي ثلاثة محاور كالآتي:
المحور الأول: بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية – يتكون من ١٤ فقرة
المحور الثاني: بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية – يتكون من ١٣ فقرة
المحور الثالث: الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي – يتكون من ١١ فقرة.
تخضع خيارات الإجابة على محاور أداة الدراسة لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي بالخيارات (موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة)، وتأخذ الدرجات (٥ – ٤ – ٣ – ٢ - ١) على التوالي، وهذه القيم تقابلها الفترات (٤.٢٠ – ٥.٠ ، ٣.٤٠ -< ٤.٢٠ ، ٢.٦٠ -< ٣.٤٠ ، ١.٨٠ -< ٢.٦٠ ، ١ -< ١.٨٠) على التوالي.

خامساً: صدق وثبات الاستبانة:

يُعتبر صدق وثبات البيانات التي توفّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، وتنبع أهميته من كون أن وجوب توفرها يؤدي إلى صحّة نتائج البحث العلمي وتجعل له قيمة علمية، لذلك ينبغي على الباحث الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

١- الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة من خلال عرضها على ذوي الاختصاص (محكمين) لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة الاستبانة من حيث الصياغة ومدى قياس العبارات للمحاور التي تتبع لها.

٢- صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

"يُعرف صدق الاتساق الداخلي بأنه مدى مقدرة الاستبيان على قياس ما صُمم من أجله" (Hair et al., 2006)، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (١) صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
١. بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	1	.511**	8	.554**
	2	.625**	9	.555**
	3	.510**	10	.551**
	4	.598**	11	.464**
	5	.358**	12	.317**
	6	.508**	13	.508**
	7	.651**	14	.365**
٢. بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	1	.653**	8	.706**
	2	.694**	9	.660**
	3	.600**	10	.510**
	4	.495**	11	.444**
	5	.526**	12	.593**
	6	.561**	13	.524**

	7	.593**		
٣. الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	1	.688**	7	.755**
	2	.452**	8	.695**
	3	.318**	9	.526**
	4	.507**	10	.373**
	5	.525**	11	.317**
	6	.445**		

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. يتضح أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له تراوحت بين (٠.٣١٧ – ٠.٧٥٥) وجميعها قيم موجبة تدرجت بين المتوسطة والمرتفعة وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى أن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور تقيس ما صُممت من أجله.

٣- ثبات الاستبانة:

يُعرف الثبات بأنه مدى مقدرة المقياس على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة (Swanlund, 2011)، وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ ((Cronbach, L. J. (1951)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٢). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	عدد العبارات	كرونباخ-ألفا
المحور الأول: بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	١٤	٠.٧٥٧
المحور الثاني: بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	١٣	**٠.٧٩٢**
المحور الثالث: الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	١١	**٠.٧٢٣**
الاستبيان كاملاً	٣٨	٠.٨٥١

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمحور الأول الذي يتكون من ١٤ فقرة بلغت (٠.٧٥٧)، وللمحور الثاني الذي يتكون من ١٣ فقرة بلغت (٠.٧٩٢)، وللمحور الثالث الذي يتكون من ١١ فقرة بلغت (٠.٧٢٣)، وللاستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠.٨٥١)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحث مطمئن لإجابات أفراد العينة على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم استخدام برنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS) الإصدارة (٢٤)، بإجراء المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

١. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
٢. معامل كرونباخ-ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
٣. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة على تساؤلات الدراسة.
٥. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور الاستبانة وفقاً لبعض

عرض وتحليل بيانات الدراسة

تمهيد

من خلال هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، ابتداءً بتحليل نتائج البيانات الأولية، ومن ثم تحليل محاور أداة الدراسة للتحقق من الأهداف والإجابة على التساؤلات.

أولاً: وصف عينة الدراسة:

تم استخدام الجداول التكرارية لوصف العينة وفقاً للبيانات الشخصية، وذلك كما يلي:

جدول (٣) وصف العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية

العمر	من ١٩ -< ٢٢ سنة	85	% 43.6
	من ٢٢ -< ٢٤ سنة	94	% 48.2
	من ٢٤ -< ٢٦ سنة	16	% 8.2
مستوى دخل الأسرة	من ٣٠٠٠ -< ٥٠٠٠ ريال	25	% 12.8
	من ٥٠٠٠ -< ٧٠٠٠ ريال	14	% 7.2
	من ٧٠٠٠ -< ٩٠٠٠ ريال	22	% 11.3
	من ٩٠٠٠ -< ١٢٠٠٠ريال	41	% 21.0
	من ١٢٠٠٠ ريال فاكثر	93	% 47.7
المستوى التعليمي للأب	أمي	25	% 12.8
	ابتدائي	14	% 7.2
	متوسط	22	% 11.3
	ثانوي	41	% 21.0
	بكالوريوس	93	% 47.7
	دراسات عليا	25	% 12.8
المستوى التعليمي للأم	أمي	28	% 14.4
	ابتدائي	23	% 11.8
	متوسط	46	% 23.6
	ثانوي	53	% 27.2
	بكالوريوس	40	% 20.5
	دراسات عليا	5	% 2.6
ملكية السكن	ملك	147	% 75.4
	إيجار	48	% 24.6
عدد أفراد الأسرة	أقل من ٣ أفراد	7	% 3.6
	من ٣ – ٥ أفراد	52	% 26.7
	من ٦ – ٧ أفراد	77	% 39.5
	٨ أفراد فأكثر	59	% 30.3

السكن الحالي	مع الأهل	131	% 67.2
	مع الأصدقاء	14	% 7.2
	سكن طلاب الجامعة	23	% 11.8
	مستأجر سكن بمفردي	27	% 13.8
المجموع		195	% 100.0

الجدول (٣) يوضح التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة، وذلك بحساب التكرارات والنسب المئوية، وأظهرت النتائج ما يلي:

بالنسبة **للعمر**، يتبين من الجدول أن نسبة (٤٨.٢ %) من العينة في الفئة العمرية (٢٢ –< ٢٤ سنة)، وأن نسبة ٤٣.٦ % في الفئة العمرية (١٩ –< ٢٢ سنة)، وأن نسبة ٨.٢ % في الفئة العمرية (٢٤ –< ٢٦ سنة). بالنسبة **لمستوى دخل الأسرة**، فنجد أن نسبة (٤٧.٧ %) أفادوا بأن مستوى دخل أسرهم (من ١٢٠٠٠ ريـال فأكثر)، وأن نسبة ٢١ % يبلغ دخل أسرهم (من ٩٠٠٠ -< ١٢٠٠٠ ريـال)، بينما أقل نسبة سُجلت لمستوى الدخل (من ٥٠٠٠ -< ٧٠٠٠ ريـال) وبلغت ٧.٢ %.

بالنسبة **لمستوى تعليم الأب**، فنجد أن نسبة ٤٧.٧ % من أفراد العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأب (بكالوريوس)، وأن نسبة ٢١ % مستوى تعليم الأب (ثانوي)، بينما أقل نسبة سُجلت لمستوى تعليم الأب (ابتدائي) بنسبة بلغت (٧.٢ %). بالنسبة **لمستوى تعليم الأم**، فنجد أن نسبة ٢٧.٢ % من أفراد العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأم (ثانوي)، وأن نسبة ٢٣.٦ % مستوى تعليم الأم (متوسط)، بينما أقل نسبة سُجلت لمستوى تعليم الأم (دراسات عليا) بنسبة بلغت (٢.٦ %) فقط.

بالنسبة **لملكية السكن**، يتضح أن غالبية أفراد العينة بنسبة (٧٥.٤ %) أفادوا بأن طبيعة ملكية السكن لأسرهم (ملك)، بينما النسبة المتبقية وهي ٢٤.٦ % فطبيعة ملكية سكن أسرهم (إيجار). بالنسبة **لعدد أفراد الأسرة**، فنجد أن نسبة (٣٩.٥ %) من أفراد العينة أفادوا بأن عدد أفراد أسرهم (من ٦ -٧ أفراد)، وأن نسبة ٣٠.٣ % يبلغ عدد أفراد أسرهم (٨ أفراد فأكثر)، بينما هناك ٣.٦ % يبلغ عدد أفراد أسرهم (أقل من ٣ أفراد). بالنسبة **لمكان السكن الحالي**، فنجد أن نسبة ٦٧.٢ % من أفراد العينة يسكنون مع الأهل، وأن نسبة ١٣.٨ % يستأجرون مساكن بمفردهم، وأن نسبة ١١.٨ % يسكنون بسكن طلاب الجامعة، وأن نسبة ٧.٢ % يسكنون مع الأصدقاء.

ثانياً: نتائج الإجابة على تساؤلات الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ما أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الأول لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب
١	أهتم بأن اتناول ثلاثة وجبات يومياً	3.58	1.11	%71.6	موافق	٥
٢	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملا.	3.44	1.00	%68.8	موافق	٦
٣	يتعذر علي تناول وجبة الافطار لضيق الوقت.	3.36	1.34	%67.2	محايد	٩
٤	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الاساسية.	3.62	1.29	%72.4	موافق	٤
٥	أكثر من تناول مشروبات الطاقة	2.53	1.30	%50.6	غير موافق	١٤
٦	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز.	3.42	1.35	%68.4	موافق	٧
٧	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	3.63	1.21	%72.6	موافق	٣
٨	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.	3.39	1.13	%67.8	محايد	٨
٩	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	3.03	1.00	%60.6	محايد	١٢
١٠	أحرص على تناول انواع مختلفة من الحلويات	3.05	1.12	%61.0	محايد	١١
١١	أحاول الابتعاد عن الوجبات السريعة	2.82	1.27	%56.4	محايد	١٣
١٢	أفضل تناول وجبة العشاء في وقت متأخر	3.15	1.31	%63.0	محايد	١٠
١٣	أفضل تناول وجبات الطعام المعدة بالمنزل	3.94	1.00	%78.8	موافق	١
١٤	أكثر من شرب الماء خلال اليوم	3.94	1.19	%78.8	موافق	٢

	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.35	1.19	67.0 %	محايد	

الجدول (٤) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣.٣٥) ويقع ضمن الفئة الثالثة (٢.٦٠ –< ٣.٤٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (محايد)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (١.١٩) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور(٦٧.٠ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٧.٠ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الغذائية من وجهة نظر أفراد العينة هي:
نجد أن العبارة (أفضل تناول وجبات الطعام المعدة بالمنزل) جاءت بأعلى متوسط حسابي بلغ (٣.٩٤) ومستوى استجابة (موافق) ويشير إلى أن أفراد العينة يكثرون من تناول وجبات الطعام المعدة بالمنزل، ثم جاءت في المرتبة الثانية (أكثر من شرب الماء خلال اليوم) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٤) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٣) ومستوى استجابة (موافق)، ثم جاءت في المرتبة الرابعة (أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الاساسية) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٢) ومستوى استجابة (موافق).
بينما أقل الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحة الغذائية هي: (أحرص على تناول انواع مختلفة من الحلويات) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٣.٠٥) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت العبارة (أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٠٦) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت العبارة (أحاول الابتعاد عن الوجبات السريعة) بمتوسط حسابي بلغ (٢.٨٢) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت في المرتبة الأخيرة العبارة (أكثر من تناول مشروبات الطاقة) وتشير إلى أن أفراد العينة لا يفضلون الإكثار من تناول مشروبات الطاقة.

نتائج السؤال الثاني: ما أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية؟
للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثاني لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول أهم الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة	المستوى	الترتيب

١	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية	3.34	1.08	%66.8	محايد	٦
٢	أحب الاشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية	3.29	1.06	%65.8	محايد	٨
٣	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	3.17	1.26	%63.4	محايد	٩
٤	أتوقف عن ممارسة الانشطة الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي	3.73	1.19	%74.6	موافق	٤
٥	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب	3.46	1.14	%69.2	موافق	٥
٦	أشترك في الانشطة الرياضية لهدف الشعور بالسعادة والرضا	3.33	1.11	%66.6	محايد	٧
٧	أهتم بإجراء كشف طبي قبل البدء بممارسة الرياضة	2.53	1.08	%50.6	غير موافق	١٣
٨	أهتم بممارسة الرياضة لهدف صحي	3.93	1.05	%78.6	موافق	٢
٩	أفضل ممارسة الرياضة برفقة الاسرة	2.80	1.12	%56.0	محايد	١٠
١٠	ليس لدي وقت لممارسة الرياضة	2.58	1.24	%51.6	غير موافق	١٢
١١	أمارس الرياضة بناء على نصيحة الطبيب	2.77	1.18	%55.4	محايد	١١
١٢	ممارسة الرياضة أصبحت ثقافة سائدة لدى أفراد المجتمع	3.82	1.06	%76.4	موافق	٣
١٣	ممارسة الرياضة من العوامل الأساسية للوقاية من بعض الأمراض	4.59	0.81	%91.8	موافق بشدة	١
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.33	1.11	66.7 %	محايد	

الجدول (٥) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣.٣٣) ويقع ضمن الفئة الثالثة (٢.٦٠ –< ٣.٤٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (محايد)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (١.١١) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٦٦.٧ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٦.٧ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية من وجهة نظر أفراد العينة هي:

نجد أن العبارة (ممارسة الرياضة من العوامل الأساسية للوقاية من بعض الأمراض) حازت على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤.٥٩) ومستوى استجابة (موافق بشدة) وتشير إلى أن أفراد العينة يرون أن ممارسة الرياضة من العوامل الأساسية للوقاية من بعض الأمراض، ثم جاءت في المرتبة الثانية (أهتم بممارسة الرياضة لهدف صحي) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٣) ومستوى استجابة (موافق) وتشير إلى أن أفراد العينة يهتمون بممارسة الرياضة لأهداف صحية، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (ممارسة الرياضة أصبحت ثقافة سائدة لدى أفراد المجتمع) بمتوسط حسابي بلغ (٣.٨٢) ومستوى استجابة (موافق).

بينما أقل الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالناحية الرياضية هي: (أمارس الرياضة بناء على نصيحة الطبيب) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢.٧٧) ومستوى استجابة (محايد)، ثم جاءت بعدها العبارة (ليس لدي وقت لممارسة الرياضة) بمتوسط حسابي بلغ (٢.٥٨) ومستوى استجابة (غير موافق) وتشير إلى أن أفراد العينة لديهم وقت مناسب لممارسة الرياضية، ثم جاءت في المرتبة الأخيرة (أهتم بإجراء كشف طبي قبل البدء بممارسة الرياضة) بمتوسط حسابي بلغ (٢.٥٣) ومستوى استجابة (غير موافق) وتشير إلى أن أفراد العينة لا يهتمون بإجراء الكشف الطبي قبل البدء في ممارسة الرياضة.

نتائج السؤال الثالث: ما علاقة المستوى الثقافي والوعي الصحي؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم تحليل عبارات المحور الثالث لأداة الدراسة عن طريق حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وذلك كما يلي:

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على حول الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي.

م	العبارات	المتوسط	الانحراف	نسبة	المستوى	الترتيب

		الحسابي	المعياري	الموافقة		
١	أتناول مشروبات الطاقة	2.82	1.55	%56.4	محايد	٧
٢	على علم بفوائد شرب الماء	4.67	0.74	%93.4	موافق بشدة	١
٣	أهتم بأضرار التدخين السلبي	4.06	1.03	%81.2	موافق	٣
٤	لدي بعض المشاكل الصحية ولكنني لا افضل زيارة الطبيب	2.58	1.29	%51.6	غير موافق	٩
٥	لا أحب ممارس الرياضة	2.08	1.03	%41.6	غير موافق	١١
٦	لا أهتم بتناسب وزني مع طولي	2.35	1.21	%47.0	غير موافق	١٠
٧	أفضل السهر لوقت متأخر	3.15	1.37	%63.0	محايد	٥
٨	أفضل الوجبات السريعة	3.04	1.26	%60.8	محايد	٦
٩	أستخدم جهاز الهاتف الجوال لوقت طويل.	3.99	1.05	%79.8	موافق	٤
١٠	أتناول بعض الأدوية دون استشارة الطبيب	2.62	1.37	%52.4	محايد	٨
١١	أراعي النواحي الوقائية لمن حولي عند اصابتي بالمرض	4.22	0.99	%84.4	موافق بشدة	٢
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.24	1.17	64.7 %	محايد	

الجدول (٦) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثالث (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات أفراد العينة على العبارات، فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣.٢٤) ويقع ضمن الفئة الثالثة (٢.٦٠ –< ٣.٤٠) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (محايد)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (١.١٧) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وبلغت نسبة الموافقة العامة على المحور (٦٤.٧ %)، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٤.٧ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي.

ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً حسب درجة ونسبة الموافقة، فنجد أن أكثر الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالوعي الصحي من وجهة نظر أفراد العينة هي:

نجد أن العبارة (على علم بفوائد شرب الماء) جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٤.٦٧) ومستوى استجابة (موافق بشدة) وتشير إلى أن أفراد العينة بشكل عام على دراية كافية بفوائد شرب الماء، ثم جاءت في المرتبة الثانية (أراعي النواحي الوقائية لمن حولي عند اصابتي بالمرض) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٢) ومستوى استجابة (موافق بشدة) وتشير إلى أن أفراد العينة وبشكل عام يراعون النواحي الوقائية لمن حولهم عند إصابتهم بالأمراض، ثم جاءت في المرتبة الثالثة (أهتم بأضرار التدخين السلبي) بمتوسط حسابي بلغ (٤.٠٦) ومستوى استجابة (موافق).

بينما أقل الممارسات الثقافية التي لها علاقة بالوعي الصحي هي: (لدي بعض المشاكل الصحية ولكنني لا افضل زيارة الطبيب) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (٢.٥٨) ومستوى استجابة (غير موافق) وتشير إلى أن أفراد العينة يفضلون زيارة الطبيب في حالة وجود بعض المشاكل الصحية لديهم، ثم

جاءت (لا أهتم بتناسب وزني مع طولي) بمتوسط حسابي بلغ (٢.٣٥) ومستوى استجابة (غير موافق) وتشير إلى أن أفراد يهتمون بتناسب أوزانهم مع أطوالهم، ثم جاءت في المرتبة الأخيرة (لا أحب ممارس الرياضة) بمتوسط حسابي بلغ (٢.٠٨) ومستوى استجابة (غير موافق) وتشير إلى أن أفراد العينة يحبون ممارسة الرياضة.

نتائج السؤال الرابع: هل توجد فروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للعمر؟

قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، وذلك كما يلي:

جدول (٧) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	بين المجموعات	0.06	2	0.029	0.083	0.920
	داخل المجموعات	66.42	192	0.346		
	الكلي	66.48	194			
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	بين المجموعات	0.18	2	0.090	0.254	0.776
	داخل المجموعات	68.31	192	0.356		
	الكلي	68.49	194			
الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	بين المجموعات	6.73	2	3.363	9.774	0.000
	داخل المجموعات	66.06	192	0.344		
	الكلي	72.78	194			

الجدول (٧) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠.٠٥) نجد الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) و (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) وفقاً لمتغير العمر – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذين المحورين جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير العمر – حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور (٠.٠٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية (٠.٠٥). وبإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين فئتي العمر (من ١٩ -< ٢٢ سنة) و (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) لصالح الفئة العمرية (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى، كما توجد فروق بين فئتي العمر (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) و (من ٢٤ -< ٢٦ سنة) لصالح الفئة العمرية (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمستوى دخل الأسرة؟

قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة، وذلك كما يلي:

جدول (٨) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	بين المجموعات	2.11	4	0.527	1.554	0.188
	داخل المجموعات	64.37	190	0.339		
	الكلي	66.48	194			
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	بين المجموعات	2.63	4	0.656	1.894	0.113
	داخل المجموعات	65.87	190	0.347		
	الكلي	68.49	194			
الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	بين المجموعات	3.07	4	0.767	2.090	0.084
	داخل المجموعات	69.71	190	0.367		
	الكلي	72.78	194			

الجدول (٨) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة، وبمتابعة قيم الاختبار (F) والدلالة الإحصائية نجد أنها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥)، وبالتالي فإنه:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لكل محور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥).

نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق في محاور أداة الدراسة وفقاً لمستوى تعليم الوالدين؟
قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الوالدين، وذلك كما يلي:

جدول (٩) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	بين المجموعات	7.48	5	1.495	4.789	0.000
	داخل المجموعات	59.00	189	0.312		
	الكلي	66.48	194			
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	بين المجموعات	2.83	5	0.567	1.632	0.153
	داخل المجموعات	65.66	189	0.347		
	الكلي	68.49	194			
الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	بين المجموعات	3.92	5	0.784	2.151	0.061
	داخل المجموعات	68.86	189	0.364		
	الكلي	72.78	194			

الجدول (٩) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠.٠٥) نجد الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) و (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب – حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذين المحورين جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب – حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور (٠.٠٠٠) وهي أقل من مستوى المعنوية (٠.٠٥). وبإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين فئتي التعليم (ثانوي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية	بين المجموعات	4.12	5	0.824	2.499	0.032
	داخل المجموعات	62.36	189	0.330		
	الكلي	66.48	194			
بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية	بين المجموعات	0.67	5	0.133	0.372	0.868
	داخل المجموعات	67.82	189	0.359		
	الكلي	68.49	194			
الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي	بين المجموعات	4.50	5	0.901	2.493	0.033
	داخل المجموعات	68.28	189	0.361		
	الكلي	72.78	194			

الجدول (١٠) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية مع مستوى المعنوية (٠.٠٥) نجد الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم – حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (٠.٠٥).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم – حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور (٠.٠٣٢) وهي أقل من مستوى المعنوية (٠.٠٥). وبإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين فئتي التعليم (أمي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم – حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور (٠.٠٣٣) وهي أقل من مستوى المعنوية (٠.٠٥). وبإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (متوسط) لصالح مستوى التعليم (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (أمي) و (متوسط) لصالح مستوى التعليم (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

النتائج والتوصيات

أولاً: ملخص بأهم النتائج

١. تكونت عينة الدراسة من ١٩٥ من طلاب جامعة الملك عبدالعزيز كلية الآداب بتخصصاتها المختلفة، وتم التوصل إلى أن نسبة (٤٨.٢ %) من العينة في الفئة العمرية (٢٢ –< ٢٤ سنة)، وأن نسبة (٤٧.٧ %) من أفراد العينة أفادوا بأن مستوى دخل أسرهم (من ١٢٠٠٠ ريال فأكثر)، وأن نسبة ٤٧.٧ % من أفراد العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأب (بكالوريوس)، وأن نسبة ٢٧.٢ % من أفراد العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأم (ثانوي)، وأن الغالبية بنسبة (٧٥.٤ %) أفادوا بأن طبيعة ملكية السكن لأسرهم (ملك)، وأن نسبة ٣٩.٥ % من أفراد العينة أفادوا بأن عدد أفراد أسرهم (من ٦ -٧ أفراد)، وأن نسبة ٦٧.٢ % من أفراد العينة يسكنون مع الأهل.

٢. بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٧ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية، وذلك من خلال:
- أفضل تناول وجبات الطعام المعدة بالمنزل – موافق.
- أكثر من شرب الماء خلال اليوم – موافق.
- اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة – موافق.

٣. بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٦.٧ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية، وذلك من خلال:
- ممارسة الرياضة من العوامل الأساسية للوقاية من بعض الأمراض – موافق بشدة
- أهتم بممارسة الرياضة لهدف صحي – موافق
- ممارسة الرياضة أصبحت ثقافة سائدة لدى أفراد المجتمع – موافق.

٤. بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة محايدين وبنسبة إجمالية بلغت ٦٤.٧ % على الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي، وذلك من خلال:
- على علم بفوائد شرب الماء – موافق بشدة
- أراعي النواحي الوقائية لمن حولي عند اصابتي بالمرض – موافق بشدة
- أهتم بأضرار التدخين السلبي – موافق.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) و (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) وفقاً لمتغير العمر.

٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير العمر –وأن الفروق بين فئتي العمر (من ١٩ -< ٢٢ سنة) و (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) لصالح الفئة العمرية (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى، كما توجد فروق بين فئتي العمر (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) و (من ٢٤ -< ٢٦ سنة) لصالح الفئة العمرية (من ٢٢ -< ٢٤ سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

٨. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) و (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

٩. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأب – وأن الفروق بين فئتي التعليم (ثانوي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

١٠. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الرياضية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

١١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (بعض الممارسات الثقافية وعلاقتها بالناحية الغذائية) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم – وأن الفروق بين فئتي التعليم (أمي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (دراسات عليا) لصالح مستوى التعليم (دراسات عليا) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

١٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في متوسطات آراء أفراد العينة نحو (الممارسات الثقافية وعلاقتها بالوعي الصحي) وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم – وأن الفروق بين فئتي التعليم (ابتدائي) و (متوسط) لصالح مستوى التعليم (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى، وكذلك بين فئتي التعليم (أمي) و (متوسط) لصالح مستوى التعليم (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنها توصي بما يلي:

١- إجراء دراسات مشابهة تركز على السلوكيات التي لها علاقة بالناحية الصحية.
٢- تضمين برامج الأسرة التي تحمل مضمونا ثقافيا، شكل من أشكال الثقافة الصحية .
٣- اجراء دراسات تهتم بأنماط السلوك الغير الصحي.
٤- ضرورة نشر الثقافة الصحية بين الطلاب من خلال تفعيل دور الفحص الطبي الدوري.
٥- الاهتمام بالثقافة الصحية للطلاب من خلال تدريس مواد تتضمن محاور اساسية للثقافة الصحية ودورها في تحسين الحالة الصحية.
٦- العمل على نشر الوعي الصحي من خلال تنظيم ندوات ودورات تثقيفية للطلاب ضمن الانشطة غير الصفية .
٧- إجراء دراسات تركز على أهمية دور الأسرة والاعلام للقيام بدورهما التثقيفي لضمان التنشئة الصحية للارتقاء بالمستوى الصحي.
٨- أجراء دراسات للكشف عن اثر وسائل التواصل الاجتماعي على الناحية الصحية.

اولاً: المراجع العربية

بدران، زين حسين و مزاهرة ، أيمن سليمان،(٢٠٠٩) الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن

تامر جاد، محمد جلال ،(٢٠١٥) "الانعكاسات الصحية للممارسات الثقافية والعوامل الأيكولوجية" دراسة انثروبولوجية، لجهورية الكنغو الديمقراطية، مجلة الدراسات الأفريقية، معهد البحوث والدراسات الافريقية، جامعة القاهرة، العدد ٣٧، يناير ، ص ٤٧١

حسين، محمد جلال ، (٢٠١٨)"المعتقدات والممارسات الثقافية وأثرها على الحالة الصحية للأوغنديين" ،العدد٤٦، مركز جيل البحث العلمي، لبنان، ،ص ص ٤٦-٥٥،

حمام ، فريال ، (١٩٩٦)، "مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك، اربد الأردن".

خطاب، أميره (٢٠٠٨) أثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (S.O.S) للأيتام بالغربية (المجلد رسالة ماجستير). كلية التربية جامعة طنط. جمهورية مصر العربية

خليل، فارس ،(١٩٦٠) التطور الثقافي ، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر.

الدمنهوري، سهير (٢٠٠٧) "المشكلات الاجتماعية والبيئية في إفريقيا وأثرها على صحة الطفل: دراسة لمنطقة حلوان"، أعمال مؤتمر الصحة والمرض في إفريقيا القاهرة، معهد البحوث والدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، ، ص١١٧.

رجب، نعمات عبد الله (٢٠٠٨) ، المحددات الاجتماعية والثقافية للمرض – دراسة حالة ام درمان، رسالة دكتوراه، جامعة النيلين، كلية التجارة والدراسات الاقتصادية والاجتماعية

عبدالمعطي، عبدالباسط، والهواري، عادل مختار (١٩٩٧) في النظرية المعاصرة لعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

عبيدات، ذوقان، وأخرون(١٩٨٤)، البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر المعاصر، القاهرة .

العلي ، فخري شريف ، (٢٠٠١)، "مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين".

علي، محمد محمد ، وآخرون (١٩٨٢) المجتمع والثقافة الشخصية، دار المعرفة الجامعية،، القاهرة.

القدومي، عبدالناصر عبدالرحيم. (٢٠٠٥). "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (٦) ، العدد (١)، ٢٢٣-٢٦٣.

نوري، محمد عثمان الأمين (٢٠١٤) تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية، خطوات البحث العلمي، الجزء الأول، خوارزم العلمية – ناشرون ومكتبات، جدة.

ثانياً: المراجع الاجنبية

Brochon Schweizer Marilon(2002):Psycho de la santé ,Modèles ,concepts et méthodes Dound Paris

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of .tests. Psychometrika, 16(3), 297-334

Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). Multivariate data analysis (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson .Prentice Hall

Intrudaction to health education, health promotion, and theory ", page 6 and 7, www.samples.jbpub.com, Retrieved 2018-10-13. Edited

Lottes Christine R. (1996): Health knowledge & behavior for years later. - .(Pennsylvania University (ERIC, ED, 399229

Swanlund, A. (2011). Identifying working conditions that enhance teacher effectiveness: The psychometric evaluation of the Teacher Working . Conditions Survey. Chicago. IL: American Institutes for Research

Some cultural practices and their relationship to health

A descriptive study on a sample of students from the College of Arts and Humanities at King Abdulaziz University in Jeddah

By

Dr.. Attia bin Ruwaibah Al-Salami

Assistant Professor of Medical Sociology, Department of Sociology and Social Work King Abdulaziz _University in Jeddah

Abstract:

The study aimed to identify some cultural practices and their association with health. For this purpose, the student adopted the social survey by sample approach. As for the research population, it was composed of the students of the Faculty of Arts and Humanities at King Abdulaziz University in Jeddah. The study sample was made up of 195 students. For data collection, the study used the survey method. According to the students' perspective, the responses of the study sample towards the cultural practices associated with the nutritional aspect were average with a mean value of (3.35) and a standard deviation of (1.19). With regard to the responses of the study sample towards the cultural practices associated with the sports aspect were average with a mean value of (3.33) and a standard deviation of (1.11). With respect to the responses of the study sample towards the cultural practices associated with the health awareness were average with a mean value of (3.24) and a standard deviation of (1.17). Also, the study proved that there exist statistically significant differences between cultural practices and health awareness in terms of the age level. Also, statistically significant differences between cultural practices associated with the nutritional aspect according to the level of education of the parents were proved. Therefore, the study recommended it be necessary to conduct studies to address healthy behavior patterns as well as spreading health culture

among students through teaching courses that include basic axes of health culture, working to disseminate health awareness via holding seminars and educational sessions for students within the extra-curricular activities.

Keywords: culture, cultural practices, health.