

The Level of Health Awareness among Students of the Applied Science Private University in Light of Certain Variables

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

Omar Omair^{1*}.

¹Applied Science Private University, Amman, Jordan.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 28 Feb 2018

Accepted 20 May 2018

Published 01 Jan 2020

*Corresponding author:

Applied Science Private University, Amman, Jordan.

Email: o_omair@asu.edu.jo.

Abstract

The study aimed to identify the level of health awareness and certain eating habits related to food awareness among a sample of students at the University of Applied Sciences. The sample consisted of 477 students, including 250 males and 227 females, from different levels of study and colleges within the university. The participants responded to a specific questionnaire designed to measure their level of health awareness and certain dietary habits, which consisted of 61 items distributed across 7 domains: nutrition, personal health, importance of physical activity, body composition and functioning, family health, and medical conditions. The results indicated that the overall level of health awareness among the study sample members was at a moderate level across all domains. Participants had high scores in the area of physical activity and perceptions related to textures and variety in food. Additionally, students from scientific disciplines scored significantly higher in terms of strength awareness. The findings also revealed that there were statistically significant differences in the overall level of health awareness across all areas based on the gender variable, favoring female students. However, there were no statistically significant differences based on the academic level variable in most areas of health awareness, except for the strength domain, which favored third-year students. Furthermore, there were no statistically significant differences based on the type of college attended, except in the area of body composition and functioning, which favored students from scientific colleges. The researcher recommended the need to develop a comprehensive strategy aimed at enhancing health awareness levels among students, as well as fostering cooperation and coordination between university administration and health institutions, particularly regarding the health needs of university students.

Keywords: Health Awareness, Applied Science Private University Students.

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي وبعض العادات الغذائية المتصلة بالوعي الغذائي لدى عينة من طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٧٧) طالب وطالبة، بواقع (٢٥٠)

طالب، و(٢٢٧) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مختلف المستويات الدراسية والكليات التابعة للجامعة. استجاب أفراد عينة الدراسة على استبانة خاصة بقياس مستوى الوعي الصحي وبعض العادات الغذائية والتي تتكون من (٦١) عبارة موزعة على (٧) مجالات هي (التغذية، الصحة الشخصية، أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام، تكوين وعمل الجسم البشري، صحة الأسرة والمجتمع والمجال الطبي المرضي). أشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام لجميع أفراد عينة الدراسة جاء في المستوى المتوسط، وعلى جميع مجالات الدراسة، فيما جاء عالياً على مجالات أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام وذلك بالنسبة للطلبات، فيما جاء مجال القوام في المستوى العالي وذلك لدى طلبة الكليات العلمية، وإلى وجود فروق إحصائية في مستوى الوعي الصحي الكلي وعلى جميع المجالات تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الطالبات، وإلى عدم وجود فروق إحصائية تبعاً لمتغير نوع الكلية وعلى جميع المجالات باستثناء مجال تكوين وعمل الجسم البشري والذي جاء لصالح طلبة الكليات العلمية. فيما أوصى الباحث على ضرورة إيجاد استراتيجية عامة تهدف العمل على تطوير مجموعة من البرامج الهادفة إلى تعزيز مستوى الوعي الصحي للطلبة، وإلى ضرورة إيجاد نوع من التعاون والتنسيق بين إدارة الجامعة وبين المؤسسات المعنية بالشأن الصحي خاصة الموجهة لطلبة الجامعات.

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

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

يحظى التعليم العالي في الأردن بأهمية بالغة تنبع من الدور الذي يلعبه قطاع التعليم العالي بإشراف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في عملية التنمية بمفهومها الشامل، ولقد تطور التعليم العالي في الأردن بشكل ملحوظ خلال العقد الأخير من حيث المحتوى والمضمون والبرامج وأنماط التعليم والتعلم التي تحكم النوع والكم، وذلك نتيجة لتأثر المجتمع الأردني بثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بحيث بدأ باتخاذ الخطوات الإيجابية المتسارعة للارتقاء إلى مستوى مجتمعات المعرفة، ولقد أيقن الأردن أهمية تطوير طاقاته وموارده البشرية لكي تتعامل وتتفاعل مع اقتصاد المعرفة من خلال إطلاق وتنفيذ عدد من البرامج على مستوى التعليم العام والتعليم العالي بما يخدم قطاعات الشباب في المدارس والجامعات (الاستراتيجية الوطنية للتعليم العالي والبحث العلمي للأعوام ٢٠٠٥-٢٠١٠) لكن تطوير التعليم ونظمه لا يقتصر على تطوير العملية التعليمية وما يتصل بها من أساليب تدريس وتقييم بل يجب أن يتعدى ذلك إلى ضرورة امتلاك المخرجات التعليمية قدراً عالياً من السلوكيات التي تحتاجها في المحافظة على الصحة العامة، وذلك لا يتحصل إلا من خلال قيام الجامعات ببرمجة العديد من البرامج الهادفة إلى رفع مستوى الوعي الصحي لطلبتها، على اعتبار أن الجامعة بمفهومها المعاصر هي مؤسسة لها خصوصيتها وسماتها التي تميزها عن غيرها من المؤسسات المجتمعية الأخرى (Green, 2004; Bingenheimer, et al., 2000; Baranowski, et al., 2007; Abolfotouh, et al., 2006; Glasgow, 2006).

ويعرف السلوك والوعي الصحي بأنه إلمام الأفراد بالمعلومات الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة مجتمعهم المحيط بهم (Pandya & Bhatt, 2014) حيث يتأثر الوعي الصحي بمجموعة من العوامل المباشرة وغير المباشرة منها درجة ومستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد (Socio-economic status)، وطبيعة البيئة التي يعيش فيها (Moore & Littlecott, 2015; Gupta, et al., 1994; Winkleby, et al., 1999; Callabero, 2001; Yannis, 2005; Kocaoglu, et al., 2004; et al.).

وأن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكياتهم وعاداتهم اليومية المتمثلة في عادات تناول الطعام، واستخدام الوسائل التكنولوجية ووسائل المواصلات، والعادات المتصلة بالنشاط البدني والرياضي وعادات النوم، خاصة في ظل ارتفاع حالات انتشار الأمراض المزمنة والتي لها علاقة وصلة بالوعي والسلوك الصحي، فالصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم، ومنظماتها، وأفرادها، إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة يساهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه (Christianson et al., 2014; Ramos et al., 2007; Berke et al., 2007; Mendes et al., 2009) وتحمل التوعية الصحية أهمية في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك تتعدد المؤسسات التي تشكل سلوكيات المجتمع، وتؤثر على عاداتهم

الصحية، حيث تعتبر التوعية الصحية حقاً أصيلاً لكل أفراد المجتمع، ومن أهم المؤسسات المعنية بالتوعية الصحية مؤسسة الأسرة والمؤسسة التعليمية والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات المجتمع المدني.

ونتيجة لهذا الموضوع الهام أن تنبه العديد من الباحثين لإجراء دراسات هادفة إلى تقييم مستوى الوعي الصحي لطلبة الجامعات والمدارس، فقد أجرت (Tayyem et al., 2008) دراسة بهدف تحديد مستوى تناول الأطعمة السريعة والنمط الغذائي ومعدل النشاط الحركي لدى عينة من طلبة الجامعات في الأردن، أشارت النتائج إلى وجود العديد من جوانب النمط الحياتي اليومي السلبي والتي تتمثل في عدم تناول الإفطار في موعده وارتفاع نسبة الخمول البدني بينهم، كما أجرى (العرجان وآخرون، ٢٠١٣) دراسة هدفت التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، أشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام جاء عالياً بنسبة مئوية للاستجابة (٨٥,٢٧٪)، وإلى أن نسبة (٩٠,٥٥٪) من الطلبة لديهم مستوى صحي عالٍ ونسبة (٩,٤٤٪) لديهم مستوى صحي متوسط، وإلى أن الوعي الصحي يتباين تبعاً لمتغيرات (الجنس والمستوى الدراسي).

وأجرى كل من (Ulla Díez & Pérez-Fortis, 2010) دراسة هدفت معرفة السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات في المكسيك، خضعوا لاستبيان يقيس السلوك الصحي حيث أظهرت النتائج وجود ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب الذكور قياساً إلى الطالبات، وأجرى كل من (Mandil, et al., 2007) دراسة بهدف التعرف على نسبة انتشار التدخين لدى طلبة الجامعات السعودية، حيث أشارت النتائج إلى وجود انخفاض في نسبة المدخنين في الكليات العلمية الصحية بنسبة وصلت إلى (١٠,٢٪)، وارتفاعها لدى طلبة الكليات الأخرى غير العلمية بنسبة وصلت إلى (٨٩,٨٪)،

وأجرى الجفري (٢٠٠٨) دراسة هدفت التعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، أشارت النتائج إلى أن أكثر المصادر التي يحصل من خلالها الطلاب على المعلومات الصحية هي وسائل الإعلام، وفي المرتبة الأخيرة الزيارات المستمرة للمراكز الصحية، وأن أكثر المجالات التي حصل فيها التلاميذ على مستوى صحي عالٍ هو مجال تكوين وعمل الجسم البشري وأقلها في مجال التغذية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية ما بين السلوك الصحي والتحصيل الأكاديمي

وقام العلي (٢٠٠١) بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين إضافة إلى تحديد اثر متغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الصحية كان جيداً عند أفراد عينة الدراسة حيث وصل متوسط الإجابة على الاختبار إلى (٧٨,٨١٪)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب وألام عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة، وأوصت الدراسة بضرورة وجود منهاجاً مستقلاً للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

وأجرى القدومي وزايد (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، وإلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الجامعة، الجنس، المستوى الدراسي والمعدل التراكمي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٧) طالباً وطالبة وذلك بواقع (١٠٥) من جامعة النجاح الوطنية و(١٠٢) من جامعة السلطان قابوس، طبق عليها استبانة الوعي الغذائي، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٥٩٪)، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، الجنس والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

وأجرى (عبد الحق وآخرون، ٢٠١٢) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٦٤,٨٠٪)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

كما توصل (محمد، ٢٠٠٧) من خلال دراسة أجريت للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة القادسية في العراق إلى وجود فروق إحصائية دالة في مجالات التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح طلبة الفيزياء وعلوم الحياة، أجرت (Haddad et al., 2009) دراسة هدفت إلى تقييم مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين الأردنيين، أشارت النتائج وجود انخفاض حاد في العادات الغذائية الصحية لدى الطلبة والتي تتمثل في انخفاض تناول الخضراوات والفواكه والحليب واللحوم بنسبة أقل من الحد الموصى به عالمياً، في حين أن تناول الوجبات السريعة والمشروبات الغازية والحلويات كانت أعلى من الموصى بها، إضافة إلى وجود انخفاض حاد في مستوى النشاط البدني الممارس المحسن للصحة من قبل الطلبة.

أجرى (خطابه ورواشدة، ٢٠٠٣) دراسة للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن، قد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية وكان عددها (٦٧٨) طالبة، استخدم اختباراً لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من (٣٢) فقرة يشتمل على خمس مجالات صحية، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول (٨٠٪). كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالح التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة؛ كانت النتائج لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض.

٢. مشكلة وأُسئلة الدراسة

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

٢،١ أسئلة الدراسة

وضع الباحث التساؤلات التالية والتي تشكل الإطار العام للدراسة:

١. ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟

٢. هل يوجد فروق إحصائية دالة في الوعي الصحي لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟

٣. أهمية وأهداف الدراسة

٣،١ أهمية الدراسة

وتنطلق أهمية الدراسة مما يلي:

١. تعتبر دراسة موضوع الوعي الصحي بين طلبة الجامعات موضوعاً حيوياً، لما لقطاع الجامعات من دور كبير جداً في إخراج المخرجات التعليمية والقادرة على إدارة دفة التنمية والتطوير للمجتمعات ومن ضمن ذلك الأمر العمل على نشر المفاهيم الصحية المعززة للصحة.

٢. كذلك يتوقع من نتائج هذه الدراسة، التعرف على مستوى الوعي الصحي، لدى طلبة الجامعة، بما سوف يتيح للقائمين على العمل الأكاديمي في الجامعة مراعاة ذلك عند التخطيط بعيد المدى وبما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي لطلابها.

٣. تفتح هذه الدراسة المجال واسعاً أمام الباحثين والمهتمين بالشأن الصحي والوقاية من الأمراض المرتبطة بقلة الحركة لإجراء دراسات على جامعات أردنية أخرى من أجل المقارنة في مستوى الوعي الصحي بينها.

٣,٢ أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الى التعرف على:

١. مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية.
٢. الفروق في الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية.

٤. الطريقة والإجراءات

٤,١ منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لأهداف وتساؤلات الدراسة.

٤,٢ مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة الأردنية من مستوى درجة البكالوريوس، ومن مختلف الكليات التابعة لها، وذلك للعام الجامعي (٢٠١٦-٢٠١٧)، حيث بلغ عدد الطلبة تبعا لدائرة القبول والتسجيل في الجامعة (٦١٦٩) طالبا وطالبة، بواقع (٣٧١٢) طالب، و (٢٤٥٧) طالبة (دائرة القبول والتسجيل، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، ٢٠١٧).

٤,٣ عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٤٧٧) طالب وطالبة وبواقع (٢٥٠) من الذكور، (٢٢٧) من الإناث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، موزعين على مختلف السنوات الدراسية الأربع وهي طلبة السنة الأولى (١١٦)، طلبة السنة الثانية (١٢٤)، طلبة السنة الثالثة (١٢٢)، طلبة السنة الرابعة (١١٥)، وبواقع (٢٢٣) طالب وطالبة ممن يدرسون في الكليات العلمية، و (٢٥٤) ممن يدرسون في الكليات الإنسانية.

٤,٤ أداة الدراسة ومعاملاتها العلمية

استخدم الباحث استبانة الوعي الصحي (العرجان وآخرون، ٢٠١٣) والتي تتكون من (٦١) عبارة موزعة على (٧) مجالات هي: مجال التغذية وله (٩) عبارات، مجال الصحة الشخصية وله (١١) عبارة، مجال أهمية ممارسة النشاط البدني وله (٧) عبارات، مجال القوام وله (٨) عبارات، مجال تكوين وعمل الجسم البشري وله (٩) عبارات، مجال صحة الأسرة والمجتمع وله (١١) عبارة، والمجال الطبي المرضي وله (٦) عبارات، بحيث تكون مفتاح الإجابة من ثلاثة بدائل هي: (موافق ولها ثلاثة نقاط، غير متأكد ولها نقطتين، غير موافق ولها نقطة واحدة)، وقد تم اعتماد النسب المئوية التالية للدلالة على مستوى الوعي الصحي (٧٥,٠٪ فما فوق) مستوى صحي عالٍ، (٥٠-٧٤,٩٩٪) مستوى صحي متوسط، (أقل من ٥٠,٠٪) مستوى صحي منخفض (العرجان وآخرون، ٢٠١٣)، كما استخدم الباحث استبانة العادات الغذائية، والتي تقيس انتشار بعض العادات الغذائية لدى الطلبة، ومن اجل التوصل الى صدق وثبات أداتي الدراسة، تم تطبيق أداتي الدراسة على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة تم استبعادهم من الدخول ضمن عينة الدراسة الأساسية بعدد (٥٠) طالب ومن الجنسين، وذلك بواقع مرتين متتاليتين بفارق زمني وقدره أسبوعان بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، حيث تم استخدام التطبيق الأول لاستخراج صدق الاتساق الداخلي وذلك لارتباط العبارة بالاستبيان ككل، أو ارتباط العبارة بالمجال الذي تنتمي إليه، ومن أجل حساب الثبات لأداتي الدراسة تم استخدام نتائج التطبيق الأول والثاني، وقد أشارت نتائج معاملات الارتباط والتي تراوحت ما بين (٠,٧٧ - ٠,٩١) إلى وجود صدق اتساق عالي لأداتي الدراسة إضافة الى معامل ثبات ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

٤,٥ الأساليب الإحصائية

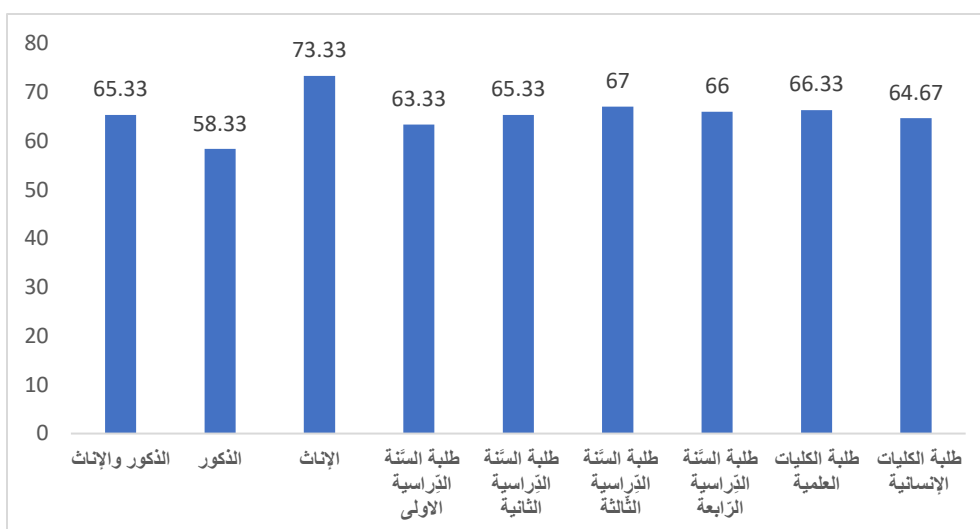
حللت البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA) متبوعا باختبار شيفيه البعدي

٥. نتائج الدراسة ومناقشتها

في ضوء تساؤل الدراسة الأول والذي ينص على: ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة تبعاً لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟، ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل استخرج الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الوعي الصحي وذلك كما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١): مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس والمستوى الدراسي ونوع الكلية

م ± ع	المجالات	م ± ع	العينة
٠,٦٠±١,٩٣	تكوين وعمل الجسم البشري	٠,٦٣±١,٩٢	الجنسين
٠,٥٨±١,٧٤		٠,٥٨±١,٧٦	الطلاب
٠,٥٥±٢,١٤		٠,٦٢±٢,١١	الطالبات
٠,٥٨±١,٨٦		٠,٦٠±١,٧٩	مستوى السنة الأولى
٠,٦٦±١,٨٨		٠,٥٧±١,٩٨	مستوى السنة الثانية
٠,٣٨±١,٩٩		٠,٦٧±١,٩٧	مستوى السنة الثالثة
٠,٧٣±١,٩٩		٠,٦٥±١,٩٥	مستوى السنة الرابعة
٠,٦٥±٢,٠٣		١,٩٦٠,٦١	الكليات العلمية
٠,٥٤±١,٨٤		٠,٦٤±١,٨٩	الكليات الإنسانية
٠,٦٤±٢,٠٧	أهمية ممارسة النشاط البدني	٠,٥٥±١,٨٦	الجنسين
٠,٦٥±١,٧١		٠,٦٠±١,٨١	الطلاب
٠,٣١±٢,٤٧		٠,٥٤±١,٩٢	الطالبات
٠,٥٨±٢,١٤		٠,٥٥±١,٨٣	مستوى السنة الأولى
٠,٦١±٢,٠٠		٠,٥٠±١,٨٦	مستوى السنة الثانية
٠,٦١±٢,٠٧		٠,٦٢±١,٨٦	مستوى السنة الثالثة
٠,٧٥±٢,٠٧		٠,٤٧±١,٩٠	مستوى السنة الرابعة
٠,٦٦±٢,١٣		٠,٥٢±١,٨٢	الكليات العلمية
٠,٦٢±٢,٠١		٠,٥٥±١,٩٠	الكليات الإنسانية
٠,٦٠±١,٩٩	صحة الأسرة والمجتمع	٠,٧٧±٢,٢٢	الجنسين
٠,٦٥±١,٨٥		٠,٦٧±١,٧٠	الطلاب
٠,٥٠±٢,١٤		٠,٣٣±٢,٨٠	الطالبات
٠,٥٨±١,٩٢		٠,٨٧±٢,١٢	مستوى السنة الأولى
٠,٦٦±٢,١١		٠,٦٤±٢,٢٤	مستوى السنة الثانية
٠,٧٠±١,٩٩		٠,٦٢±٢,٢٦	مستوى السنة الثالثة
٠,٤١±١,٩٤		٠,٩٠±٢,١٥	مستوى السنة الرابعة
٠,٥٨±١,٩٤		٠,٧٩±٢,٢٩	الكليات العلمية
٠,٦٢±٢,٠٤		٠,٧٤±٢,١٦	الكليات الإنسانية
٠,٣٢±١,٩٦	الاستبانة ككل	٠,٤٩±١,٧٥	الجنسين
٠,٢٦±١,٧٥		٠,٥٢±١,٧٠	الطلاب
٠,٢٠±٢,٢٠		٠,٤٤±١,٨٠	الطالبات
٠,٣٥±١,٩٠		٠,٤٢±١,٦٥	مستوى السنة الأولى
٠,٣١±١,٩٦		٠,٤٥±١,٦٧	مستوى السنة الثانية
٠,٣٣±٢,٠١		٠,٤٩±١,٨٠	مستوى السنة الثالثة
٠,٢٧±١,٩٨		٠,٥٦±١,٨٨	مستوى السنة الرابعة
٠,٣٤±١,٩٩		٠,٥١±١,٧٩	الكليات العلمية
٠,٣٠±١,٩٤		٠,٤٧±١,٧١	الكليات الإنسانية



الشكل (١): النسبة المئوية للاستجابة والتي تحدد مستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات المقاسة

تشير النتائج الموضحة في الشكل (١) أن مستوى الوعي الصحي العام لجميع أفراد عينة الدراسة قد جاء في المستوى المتوسط، بنسبة مئوية للاستجابة (٦٥,٣٣٪)، وجاء أيضا في المستوى المتوسط لجميع فئات العينة تبعا لمتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية)، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (عبد الحق وآخرون، ٢٠١٢) والتي ظهر فيها أن مستوى الوعي الصحي العام لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة قد جاء في المستوى المتوسط بنسبة مئوية (٦٤,٨٠٪)، كما تبين أيضا من دراسة (العرجان وآخرون، ٢٠١٣) والتي أجريت على طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، أن ما نسبته (٩٠,٥٥٪) من أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على مستوى صحي عالٍ، ونسبة (٩,٤٤٪) على مستوى صحي متوسط، فيما بينت دراسة (خطايه ورواشدة، ٢٠٠٣) والتي أجريت على طالبات كليات المجتمع في الأردن، أن مستوى الوعي الصحي لديهم كان في المستوى المنخفض، فيما جاء مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية ابن الهيثم في العراق عالياً، وإلى وجود فروق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة العلوم الحياتية وطلبة الكيمياء ولصالح طلبة الكيمياء (زنكه، ٢٠٠٩). وجاء مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة المثنى العراقية في المستوى المرتفع، وإلى أن مستوى الوعي الصحي لا يتباين أو يختلف تبعا لمتغير الجنس (عبد الحسين وآخرون، ٢٠١٢). ويمكن أن يعزى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة إلى غياب الاتصال والتناغم بين العمليات المعرفية التي قد يتلقاها الطلبة في الجامعة وعمليات التطبيق الفعلي لها، بمعنى أن هناك فرق كبير بين الثقافة الصحية والوعي الصحي، فالوعي مرتبط بالتطبيق أما الثقافة فتقف عند حدود المعرفة فقط، فليس بالضرورة أن يكون الأفراد واعين صحياً وإن كانوا مثقفين صحياً، وعلى سبيل المثال الكثيرين لديهم المعلومات الكافية عن مضار التدخين إلا أن بعضهم مازال يحرص على التدخين فالفرد هنا مثقف لكنه غير واع صحياً (Ashraah, et al., 2015; Christos, et al., 2015; Abbasi, et al., 2015; Rodriguez, 2015; Al-Ali, 2001; al., 2013). ومن جانب آخر يمكن إرجاع انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة إلى انخفاض مستوى البرامج التوعوية الصحية والتي يمكن أن تقيمها الجامعة بهدف زيادة مستوى الوعي الصحي بين الطلبة.

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه هل يوجد فروق إحصائية دالة في الوعي الصحي لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، نوع الكلية؟. ومن أجل الإجابة على هذا التساؤل يشير الجدول (٢) إلى نتائج تحليل التباين المتعدد ودلالة الفروق البعدية للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية.

جدول (٢): نتائج تحليل التباين المتعدد ودلالة الفروق البعدية للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية

المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	قيمة (ف)	قيمة الدلالة *	دلالة الفروق البعدية (شيفيه) المستوى الدراسي
مجال التغذية	الجنس	١	٤٠,٠١٥	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	١,٢٢١	٠,١١٨	NS
	نوع الكلية	١	٠,٢٦٨	٠,٦٠٤	NS
مجال الصحة الشخصية	الجنس	١	٥,٥٤٩	*٠,٠١٨	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	٠,٤٥٥	٠,٧١٣٥	NS
	نوع الكلية	١	٣,٦٠٢	٠,٠٦٨	NS
مجال أهمية ممارسة النشاط البدني	الجنس	١	٢٤٧,٣٣	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	١,٢٣٤	٠,٢٩٦٥	NS
	نوع الكلية	١	٠,٠٥٠	٠,٨٢٣	NS
مجال القوام	الجنس	١	٥٢٠,٩١	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	١,٤٦٢	٠,٨٢٣٤	NS
	نوع الكلية	١	٠,١٣٨	٠,٧١٠	NS
مجال تكوين وعمل الجسم البشري	الجنس	١	٥٥,٤٠	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	٢,٥٧٤٥	٠,٠٥٥٣	NS
	نوع الكلية	١	٧,١٥٦٦	**٠,٠٠٧	لصالح طلبة الكليات العلمية
مجال صحة الأسرة والمجتمع	الجنس	١	٣٢,٤٨	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	٢,١٩١	٠,٠٨٨٢	NS
	نوع الكلية	١	١,٢٣١٢	٠,٢٢٢	NS
المجال الطبي المرضي	الجنس	١	٥,٣١٢	*٠,٠٢١٦	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	١,٤٤٦	٠,٣٤٦٥	NS
	نوع الكلية	١	١,٢٨٥	٠,٢٥٧٤	NS
الوعي الصحي الكلي	الجنس	١	٤٣١,١٥	**٠,٠٠٠	لصالح الإناث
	المستوى الدراسي	٣	١,٥٦٧٨	٠,٦٨٦	NS
	نوع الكلية	١	٠,٠٣٧	٠,٨٤٦	NS

* = دالة عند مستوى (٠,٠٥)

** = دالة عند مستوى (٠,٠١)

NS = لا يوجد فروق إحصائية دالة

يتضح من خلال الجدول (٢) والذي يبين الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي ونوع الكلية، وجود فروق إحصائية دالة على جميع مجالات الوعي الصحي وعلى الوعي الكلي تبعا لمتغير الجنس ولصالح الطالبات.

وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات والتي بينت أن الإناث أكثر وعياً صحياً بالسلوكيات الصحية قياساً إلى الذكور، فقد توصل (العرجان وآخرون، ٢٠١٣) إلى أن ما نسبته (٩٢,٠٪) من الإناث حصلن على مستوى وعي صحي عال، قياساً إلى ما نسبته (٨٩,٣٪) من الذكور، كما تبين أيضاً أن الطالبات أكثر وعياً صحياً من الطلاب وعلى مجالات (التغذية، الصحة الشخصية، أهمية ممارسة النشاط البدني، القوام، تكوين وعمل الجسم البشري، صحة الأسرة والمجتمع، الكشف الطبي الدوري، وقد يعود تفوق الطالبات على الطلاب في مستوى الوعي الصحي إلى الاحتمالية القائمة من قبل الأدوار التي تكون الأنثى عامة مسؤولة عنها على صعيد الأسرة جعلها لأكثر اهتماماً واطلاعاً على السلوكيات الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة والوقاية من الأمراض (Wardle, et al., 1997).

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

فيما يشير الجدول (٢) أيضاً إلى عدم وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير المستوى الدراسية، حيث جاءت متوسطات الطلبة من مختلف السنوات الدراسية متقاربة، وهذا يتعارض مع ما توصل إليه (العرجان وآخرون، ٢٠١٣) والتي أظهرت دراستهم أن المستوى الدراسي عامل قد يكون مؤثر على مستوى الوعي الصحي بين الطلبة، فيما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (القدومي وزايد، ٢٠٠٩) والتي أظهرت أن المستوى الوعي الصحي لا يتأثر بالمستوى الدراسي للطلبة، وقد يعزى ذلك إلى احتمالية أن يكون الطلبة وما درسوه من مواد دراسية ممكن أن يكون لها علاقة بالصحة تبعاً لاختلاف مستوياتهم الدراسية لم يؤدي إلى إيجاد نوع من التطبيق الفعلي له كسلوك حياتي يومي.

فيما يشير الجدول (٢) أيضاً إلى عدم وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير نوع الكلية على جميع مجالات الوعي الصحي وعلى الوعي الصحي الكلي باستثناء مجال تكوين وعمل الجسم البشري والذي جاء لصالح طلبة الكليات العلمية، وهذه النتيجة تبدو منطقية إلى حد كبير خاصة إذا ما عرفنا أن طبيعة المواد التي يدرسها طلبة الكليات العلمية فيها نوع من التفكير والتحليل العلمي المنطقي إضافة إلى علاقتها بداء وظائف الجسم البشري، إضافة إلى أن الخلفية العلمية لهؤلاء الطلاب كانت من تخصص الفرع العلمي والذين درسوا مواد لها علاقة بالأحياء والكيمياء والبيولوجي، لذلك في ضوء نتائج التحليل الإحصائي والإجابة على تساؤلات الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

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

٦. التوصيات

وفي ضوء نتائج الدراسة أمكن للباحث التوصية بما يلي:

١. على ضرورة إيجاد استراتيجية عامة تهدف في مجملها العمل على تطوير مجموعة من البرامج والآليات الهادفة الى تعزيز مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
٢. ضرورة إيجاد نوع من التعاون والتنسيق بين إدارة الجامعة وبين المؤسسات المعنية بالشأن الصحي خاصة الموجة لطلبة جامعة العلوم التطبيقية الخاصة.
٣. ضرورة القيام بتتبع التغير في مستوى الوعي الصحي دوريا بين طلبة الجامعة لما لذلك الأمر من انعكاسات إيجابية يمكن أن تساهم في إيجاد معلومات غنية توضع أمام مصادر صنع القرار الأكاديمي في الجامعة.
٤. القيام بدراسات جديدة تهدف الى المقارنة في مستوى الوعي الصحي بين الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة.

قائمة الملاحق

- ملحق (١).

بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

المراجع

- الجفري، علي عبد الله. (٢٠٠٨). مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان، حلوان، مصر*.
- خطايبه، عبد الله، ورواشدة، إبراهيم. (٢٠٠٣). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن. *مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، (١)*، ٢٥٩-٢٩٦.
- زنكه، سوزان. (٢٠٠٩). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. *مجلة جامعة ديالى، (٢١)*، ٣٧-١.
- عبد الحسين، عقيل، وعراك، محمد، ومحمد، جاسم. (٢٠١٢). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية - جامعة المثنى. *مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، (٨)*، ٥٤-٥٤.
- عبد الحق، عماد، وشناعة، مؤيد، ونعيرات، قيس، والعمد، سليمان. (٢٠١٢). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، (٢٦)*، ٩٣٩-٩٥٨.
- العرجان، جعفر، وذيب، ميرفت، والكيلاني، غازي. (٢٠١٣). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، (١٤)*، ٣١١-٣٤٤.
- 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.
- القُدومي، عبد الناصر، وزايد، كاشف. (٢٠٠٩). مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس. *ملخصات المؤتمر الرياضي العلمي الفلسطيني الأول: نحو بناء استراتيجية تكاملية للنهوض بالرياضة الفلسطينية، والمنعقد في ٢٩-٣٠/٤/٢٠٠٩ في جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، نابلس*.
- محمد، علي رحيم. (٢٠٠٧). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، (٢٤)*، ١٨٧-٢٠٧.

References

- Abbasi, A., Saleem, A., Rather, A., Arooj, S., Habib, N., & Aziz, W. (2015). Statistical study of the risk factors of myocardial infarction in the patients of district Muzaffarabad capital of Azad Jammu and Kashmir. *Pak. J. Pharm. Sci*, 28(3), 921-926.
- Abolfotouh, M., Bassiouni, F., Mounir, G., & Fayyad, R. (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University hostels. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(2), 376-391.
- Al Sabbah, H., Vereecken, C., Kolsteren, P., Abdeen, Z., & Maes, L. (2007). Food habits and physical activity patterns among Palestinian adolescents: Findings from the national study of Palestinian schoolchildren (HBSC-WBG2004). *Public Health Nutr*, 10(7), 739-746.
- Al-Ali, F. S. (2001). The level of health education among the upper basic stage students in the public schools of Jenin [Unpublished master's thesis]. Al-Najah National University, Nablus, Jerusalem.
- Ashraah, M., Ahmad, M. Mahasneh, A., Al-Sawalmeh, A., & Abusheikh, A. I. (2013). Health awareness among university students in Jordan. *Review of European Studies*, 5(5), 197-204.
- Baranowski, T., Davis, M., Resnicow, K., Baranowski, J., Doyle, C., Lin, L., Smith, M., & Wang, D. (2000). Gimme 5 fruit, juice, and vegetables for fun and health: Outcome evaluation. *Health Education and Behavior*, 27(1), 96-111.
- Berke, E., Koepsell, T., Moudon, A., Hoskins, R., & Larson, E. (2006). Association of the built environment with physical activity and obesity in older persons. *American Journal of Public Health*, 97(3), 486-492.
- Bingenheimer, J. B., & Raudenbush, S. W. (2004). Statistical and substantive inferences in public health: Issues in the application of multilevel models. *Annual Review of Public Health*, 25, 53-77.
- Callabero, B. (2001). Obesity in developing countries: Biological and ecological factors. *J Nutr*, 131, 866-870.
- Christianson, J., Maeng, D., Abraham, J., Scanlon, P., Alexander, J., Mittler, J., & Finch, M. (2024). What influences the awareness of physician quality information? Implications for Medicare. *Medicare & Medicaid Research Review*, 4(2), 1-15.
- Christos, K., Plaiti, E., Papathanasiou, V., Papaioannou, P., Kastrinakis, I., Diakantoni, S., Fradelos, E., & Kourkouta, L. (2015). Smoking is associated with osteoporosis development in primary care population. *American Journal of Nursing Science*, 4(2-1), 96-101.
- Chung, S., & Hoerr, S. (2005). Predictors of fruit and vegetable intakes in young adults by gender. *Nutr Res*, 25(5), 453-463.
- Green, L. W., & Glasgow, R. E. (2006). Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research. *Evaluation and the Health Professions*, 29(1), 126-153.

- Gupta, R., Gupta, V. P., & Ahluwalia, N. S. (1994). Educational status, coronary heart disease, and coronary risk factor prevalence in a rural population of India. *BMI*, 309, 6-1332.
- Haddad, L., Owies, A., & Mansour, A. (2009). Wellness appraisal among adolescents in Jordan: A model from a developing country: A cross-sectional questionnaire survey. *Health Promotion International*, 24(2), 130-139.
- Kocaoglu, B., Moschonis, G., Dimitriou, M., Kolotourou, M., Keskin, Y., Sur, H., Hayran, O., & Manios, Y. (2005). Parental educational level and cardiovascular disease risk factors in schoolchildren in large urban areas of Türkiye: Directions for public health policy. *BMC Public Health*, 5, 13.
- Kolodinsky, J., Harvey-Berino, J., Berlin, L., Johnson, R., & Reynolds, T. (2007). Knowledge of current dietary guidelines and food choice by college students: Better eaters have higher knowledge of dietary guidance. *J Am Diet Assoc*, 107(8), 1409-1413.
- Mandil, A. A., BinSaeed, R., Dabbagh, S. A., Shaikh, M., AlSaadi, M., & Khan, M. (2011). Smoking among Saudi university students: Consumption patterns and risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(4), 309-316.
- Manios, Y., Dimitriou, M., Moschonis, G., Kocaoglu, B., Sur, H., Keskin, Y., & Hayran, O. (2004). Cardiovascular disease risk factors among children of different socioeconomic status in Istanbul, Türkiye: Directions for public health and nutrition policy. *Lipids Health Dis*, 3, 11.
- Mendes, D., Cagney, C., Bienias, J., Barnes, L., Skarupski, K., Scherr, P., & Evans, D. (2009). Neighborhood social cohesion and disorder in relation to walking in community-dwelling older adults: A multilevel analysis. *Journal of Aging & Health*, 21(1), 155-171.
- Moore, G. F., & Littlecott, H. J. (2015). School-and family-level socioeconomic status and health behaviors: Multilevel analysis of a national survey in Wales, United Kingdom. *Journal of School Health*, 85(4), 267-275.
- Moy, F. M., Surin, J., Ismail, Y., Mahad, R., Tie, F. H., & Wan Ismail, W. M. A. (2009). Breakfast skipping and its associated factors among undergraduates in a public university in Kuala Lumpur. *Malaysian Journal of Nutrition*, 15(2), 165-174.
- Pandya, M., & Bhatt, J. (2014). Effect of personal variables of youths of Rajkot district on their health care awareness. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(1), 1-6.
- Ramos, U., Edmond, K., Baylin, A., Ascherio, A., Campos, H., & Peterson, K. (2007). Socio-economic status and health awareness are associated with choice of cooking oil in Costa Rica. *Public Health Nutrition*, 16(2), 1-9.
- Rodriguez, M., Julie, G., Anoop, D., Eleni, R., Spiros, D., Robert, W., Liam, S., Adam, T., & Harry, H. (2015). Heterogeneous associations between smoking and a wide range of initial presentations of cardiovascular disease in 1,937,360 people in England: Lifetime risks and implications for risk prediction. *Int. J. Epidemiol*, 44(1), 129-141.

-
- Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, C., & Shinfuku, N. (2005). Nutritional knowledge, food habits, and health attitude of Chinese university students—a cross-sectional study. *Nutr J*, 4(4), 1-5.
- Tayyem, R., Bawadi, H., & Salameh, M. (2008). Dietary and physical activity profiles of a sample of college students in Jordan. *Jordan Journal of Agricultural Sciences*, 4(1), 52-64.
- Ulla Díez, S., & Pérez-Fortis, A. (2010). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot. Int*, 25(1), 85-93.
- Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F., & Davou, P. (1997). Health dietary practice among European students. *Health Psychology*, 16(5), 443-450.
- Winkleby, M. A., Cubbin, C., Ahn, D. K., & Kraemer, H. C. (1999). Pathways by which SES and ethnicity influence cardiovascular disease risk factors. *Ann. N Y. Acad Sci*, 896, 191–209.