



A Study To Assess The Health Culture Of Patients With Non-Communicable Diseases

Dr. Heba Fathy Fathallah ^{1(*)}

The research aims to conduct a study to evaluate the health literacy of patients with non-communicable diseases by: evaluating the level of health literacy (nutritional, sports, personal, social, environmental, and preventive) for patients with non-communicable diseases, identifying the levels of difference between the axes of the results of the health literacy responses for patients with non-communicable diseases, and determining the classification of the health literacy level for patients with non-communicable diseases. The researcher used the descriptive approach. The research sample was randomly selected from patients with non-communicable diseases in Gharbia Governorate. The sample was divided into a primary sample consisting of (150) patients to implement the study, and a survey sample consisting of (20) patients from the research community and from outside the research sample to conduct the survey study of the statistical coefficients of the scale under study. The research tool was used to collect data for the induction sample, which is the "Health Literacy Scale for Patients with Non-communicable Diseases." The results showed that personal health was the most important, while sports health was the least important, a gap between theoretical knowledge and application in most axes, and the need for specialized awareness in complex aspects (such as preservatives and physiological effects).

Keywords: Evaluation – Health Culture – Non-Communicable Diseases.

^(*)Lecturer, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Physical Education, ¹ Tanta University.



دراسة لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

د/ هبة فتحي فتح الله^{(*)2}

ملخص البحث: يهدف البحث إلى إجراء دراسة لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية من خلال: تقييم مستوى الثقافة الصحية (الغذائية - الرياضية - الشخصية - الاجتماعية - البيئية - الوقائية) لمرضي الأمراض غير السارية، وتحديد مستويات الاختلاف بين محاور نتائج استجابات الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية، وتحديد تصنيف مستوى الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من مرضي الأمراض غير السارية بمحافظة الغربية وتم تقسيم العينة إلى عينة أساسية مكونه من (١٥٠) مريض لتطبيق الدراسة، وعينة استطلاعية مكونة من (٢٠) مريض من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث لإجراء الدراسة الاستطلاعية للمعاملات الإحصائية للمقياس قيد البحث. وتم استخدام أداة البحث لجمع البيانات لعينة الحث وهي "مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية"، وتوصلت النتائج إلى أن الصحة الشخصية كانت الأكثر أهمية، بينما الصحة الرياضية الأقل، فجوة بين المعرفة النظرية والتطبيق في معظم المحاور، الحاجة إلى توعية متخصصة في الجوانب المعقدة (مثل المواد الحافظة والتأثيرات الفسيولوجية).
الكلمات الدالة: تقييم - الثقافة الصحية - الأمراض غير السارية.

^{(*)2} مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة طنطا.



مقدمة ومشكلة البحث:

أن الصحة والمرض يشكلان معاً ثنائية عرفت منذ قرون عديدة خلت، حينما انتشرت الأوبئة والأمراض التي حصدت آلاف، بل وملايين الأرواح، في العديد من المجتمعات الإنسانية، إلا أنهما حظيا في القرن الحالي باهتمام ملحوظ، سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي أو على المستوى الدولي، نظراً لارتباطهما الوثيق بأسمى حقوق الإنسان، ألا وهو حق الإنسان في الحياة، إذ يعد الاهتمام بحق الإنسان في الحياة والصحة أهم سبل تحقيق الأمن الإنساني في مفهومه الواسع (١٧: ٧-١٢)

تشير وزارة الصحة المصرية (٢٠٢٣) تُعاني مصر من عبء مرتفع للأمراض غير السارية، حيث تُشير بيانات وزارة الصحة المصرية (٢٠٢٣) إلى أن ٣٢٪ من البالغين مصابون بارتفاع ضغط الدم، و ١٥٪ بالسكري، بينما تُعتبر السمنة (٣٥٪ من السكان) عامل خطر رئيسي. وفقاً لدراسة العبء العالمي للأمراض (GBD ٢٠٢١)، تُساهم الأمراض غير السارية في ٨٤٪ من إجمالي الوفيات في مصر، مع ارتفاع ملحوظ في حالات السرطان بسبب التلوث البيئي والتدخين. (٣٧)، (٣٩)

يتفق كل من خالد الشريف (٢٠١٦)(١٢)، منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣)(٢٧) أن الأمراض غير السارية المعروفة أيضاً باسم الأمراض المزمنة هي أمراض تدوم لفترات طويلة، وتنقسم هذه الأمراض إلى أربعة أنماط رئيسية هي الأمراض القلبية الوعائية، والسرطانات، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، وتوجد أربعة عوامل خطر مشتركة بين هذه الأمراض هي: تعاطي التبغ، والخمول البدني، وتعاطي الكحول، والنظم الغذائية غير صحية ويحدث نحو ٨٠٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، وتشير نتائج دراسة عبد الله الشهري. (٢٠١٢)(١٩) انه قد سجل مرض السكر أعلى نسبة بين الأمراض المزمنة يليه الضغط وسجل مرض الجدري المائي المرتبة الأولى بين الأمراض السارية يليه الحصبة ثم النكاف.

هذا وتؤكد منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) في أحد تقاريرها أن أثر الأمراض المزمنة في كثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتعاظم باطراد، ومن الأهمية بمكان التحسب للأهمية المتزايدة التي تكتسبها الأمراض المزمنة وفهمها والعمل على التصدي لها، ويقتضي ذلك انتهاز أسلوب جديد لتعزيز الجهود المبذولة في مجال توقي ومكافحة هذه الأمراض. (٢٦: ٢-٣)

تشير شيلي تايلور (٢٠٠٨) أن الأمراض المزمنة تضم مدى واسع يبدأ بالحالات البسيطة مثل فقدان السمع جزئياً، ويمتد ليصل إلى حالات خطيرة تهدد الحياة مثل أمراض السرطان والقلب والسكري، ومما لا شك فيه أن هناك العديد من الأمراض المزمنة التي تترك آثاراً بالغة في مختلف



نواحي حياة المريض، فكثير ما يواجه المرضى بأمراض مزمنة حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي، حيث يكتشفون أن أساليب حياتهم الاعتيادية في التوافق مع المرض ليست فعالة، ليبدأ المريض شيئاً فشيئاً يدرك كيف سيغير المرض المزمّن أسلوب حياته. (١٦: ٨٨١) ودراسة سميرة مرزوق (٢٠١٨)(١٥) أنه تكتسي عملية التثقيف الصحي أهمية كبيرة في يومنا هذا، وعليه فلا بد من التركيز على الأسرة بالدرجة الأولى لتفادي العديد من الكوارث الصحية التي قد تصيب الفرد، فتوعية الأسرة بالمفاهيم الصحية السليمة يعمل على تحسين وزيادة الوعي الصحي لديهم، وتنمية ثقافتهم حول الأمور الصحية، وهذا سيعمل على تخفيض معدلات الإصابة بالأمراض داخل الأسرة وانتشارها في المجتمع. توضح دراسة أحمد سعيد (٢٠١٩)(٢) أن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم والعادات غير الصحيحة مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والنفسية كما تشير منال عبد الوهاب (٢٠١٩)(٢٥) إلى أن العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية تشمل مجالات متعددة ترتبط بصحة الفرد وهي النظافة التغذية السليمة النوم، الراحة والاسترخاء، القوام الممارسة الرياضية المحافظة على الصحة البيئية، الصحة العقلية منع الحوادث، مكافحة الأمراض المعدية، نظافة الملابس، المحافظة على النظر والسمع الكشف الطبي الدوري. وتشير دراسة عبد العزيز سعيد الملا؛ وآخرون. (٢٠٢٣)(١٨) أنه تعتبر الثقافة بعداً أساسياً في فهم وتفسير السلوك الإنساني، فهي تعبر عن تاريخه وعاداته وتقاليد وقيمه الدينية والأخلاقية، وهي بذلك اختزال لثقافة المجتمع وتاريخه، لذلك فإن دراسة الثقافة في المجتمع جزء من تراث يتناقله الآباء عن الأجداد ليرثه الأبناء، فالثقافة تتداخل وتتشابك مع كافة المتغيرات الاجتماعية الأخرى. يشير بيركمان وآخرون (2011)(34) Berkman, et al. أن الآثار السلبية لضعف الثقافة الصحية ترتبط بارتفاع التكاليف الاقتصادية والاجتماعية للأمراض غير السارية. فقد توصل أن المرضى ذوي الثقافة الصحية المحدودة كانوا أكثر عرضة لزيارة الطوارئ بنسبة ٥٠٪ مقارنة بغيرهم، بسبب سوء إدارة الأدوية أو التأخر في اكتشاف الأعراض الحرجة. كما أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن ٣٠٪ من المضاعفات الخطيرة لمرضى ارتفاع ضغط الدم تُعزى إلى عدم فهم التعليمات المتعلقة بالجرعات الدوائية أو النظام الغذائي. هذه النتائج تؤكد الحاجة الملحة لتعزيز الثقافة الصحية كاستراتيجية وقائية لتخفيف العبء على الأنظمة الصحية. ويتفق كل من أحمد الصوالحة (٢٠٠٤)، مدحت قاسم (٢٠٠٨) أنه بالنظر للمجتمع العربي نجده في أشد الحاجة للتزويد بالثقافة الصحية والتوعية بقواعد السلوك الصحي التي تجعله



ملماً بما هو ضار وما هو نافع مما يجعله يسير وفقاً لسلوك صحي سليم، فالإنسان شاباً أو كهلاً لا يمكن أن يستمتع بالحياة إلا بقدر ما يمتلك من صحة، وما يتبع من سلوك صحي للمحافظة على هذه الصحة. (٥: ٦)، (٢٤)

ومن خلال ما سبق ومن خلال شعور الباحثة بأهمية الدور الذي يمكن أن تسهم به ثقافة الصحة الرياضية في تحقيق الوعي الصحي والوقاية من الأمراض ونشر العادات الصحية السليمة من خلال استراتيجية مقترحة للأسرة بجمهورية مصر العربية، من أجل ذلك قام الباحثون بالاطلاع على الدراسات المرجعية في حدود علمه كدراسة كلا من عبد العزيز الملا؛ آخرون. (٢٠٢٣) (١٨)، أمل محمد (٢٠٢٢) (٧)، أحمد السيد (٢٠٢٢) (١)، سمر مصطفى (٢٠٢٠) (١٤)، أحمد سعيد (٢٠١٩) (٢)، محمد الطناحي (٢٠١٩) (٢٢)، آلاء نور الدين (٢٠١٨) (٦)، خالد الشريف (٢٠١٦) (١٢)، عبد الله الشهري (٢٠١٢) (١٩) وقد اتضح للباحثة عدم تناول الدراسات العلمية المرجعية في حدود علمها الثقافة الصحية الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية مما دفع الباحثون إلى إجراء دراسة تتضمن نشر ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية من خلال وضع خطة استراتيجية مقترحة.

وخلال السنوات الماضية سعت الدولة المصرية الى مواجهة الامراض غير السارية بإطلاق المبادرات مثل مبادر ١٠٠٠ مليون صحة والقضاء على الالتهاب الكبدي الوبائي، حيث يشكل العبء المتزايد للأمراض غير السارية في مصر والارتفاع المرافق لها في الإنفاق على الصحة العامة والإنفاق الاجتماعي مشكلة كبيرة. إذ يمكن منع ملايين الوفيات بتقوية تنفيذ السياسات التي تعزز العمل على نطاق الحكومة ضد الأمراض غير السارية. كما أن المستوى الصحي هو من أهم مقاييس التقدم والرقي لدول، ولذلك اهتمت الدول المتقدمة بتوفير الخدمات الصحية المختلفة والرعاية الصحية بأفضل صورها لأفراد شعبها من مختلف المراحل العمرية وهي تبذل في ذلك الجهد والمال الكثير إدراكاً منها بأن ذلك سوف يرد إليها أضعافاً مضاعفة. وإن أهم تداعيات الأمراض غير السارية هي ما تسببه من شل لحركة الاقتصاد الأسري، كما طالت تداعياته الجوانب الاجتماعية والخدمية الأسرية بسبب عدم القدرة على الاعالة للأسرة هذا اذا مان رب الاسرة هو المريض أما اذا كان احد افراد الاسرة هو المريض فيسبب مشاكل اقتصادية للأسرة أيضاً، من هنا جاءت أهمية البحث في كونه إجراء تقويمي لمستوى المعلومات والثقافة الصحية ومدى ارتباطها بالسلوك الصحي في التصدي للأمراض غير السارية لشريحة (فئة) مجتمعية بدورهم ينقلون هذه الثقافة الصحية وما يتبعه من سلوك صحي لأسرهم ولأفراد المجتمع المحيطين بهم، ومن خلال ما سبق وعمل الباحثة كعضو هيئة تدريس بقسم علوم الصحة الرياضية بجامعة طنطا وأنها تقوم



بتدريس مقرر التربية الصحية والذي يعد وسيلة حيوية هامة من وسائل النهوض بمستوى صحة الفرد والمجتمع يستهدف تغيير المفاهيم وتعديل السلوك وإكساب أفراد المجتمع عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر استشعرت ضرورة اجراء دراسة تقييمه لثقافة الصحية لدى مرضى الامراض غير السارية. لذا تعد الأمراض غير السارية (مثل السكري، وأمراض القلب، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) من أبرز التحديات الصحية العالمية، وأيضاً المصرية بالرغم من الخطوات المتسارعة التي تأخذها مصر للحد من الامراض المزمنة، تظل إدارة هذه الأمراض معتمدة بشكل كبير على مستوى الثقافة الصحية للمرضى، الامر الذي استدعى من الباحثة اجراء تقييم للثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية لتحديد واقعها لدى أفراد عينة البحث.

هدف البحث:

- يهدف البحث إلى إجراء دراسة لتقييم الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية من خلال:
- تقييم مستوى الثقافة الصحية (الغذائية - الرياضية - الشخصية - الاجتماعية - البيئية - الوقائية) لمرضى الأمراض غير السارية.
- تحديد مستويات الاختلاف بين محاور نتائج استجابات الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية.
- تحديد تصنيف مستوى الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية.

تساؤلات البحث:

- ما مستوى الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية؟
- ما مستويات الاختلاف بين محاور الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية؟
- ما تصنيف مستوى الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية؟

مصطلحات البحث:

مفهوم الثقافة الصحية: التنقيف الصحي هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكاً حياً واقعياً في حياتنا، مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة. (٢٨: ٤٢)

مفهوم الأمراض غير السارية: تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) (2022) الأمراض غير السارية (Non-Communicable Diseases - NCDs) هي أمراض مزمنة لا تنتقل بالعدوى، وتنتج عن تفاعل عوامل، وراثية، وبيئية، وسلوكية. تشمل أربعة أنواع رئيسية: أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة. تُعزى ٧١٪ من الوفيات



العالمية إلى هذه الأمراض، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، وترتبط غالباً بالتدخين، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني. (٥٤)

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم المنهج الوصفي لدراسة استجابات مرضي الأمراض غير السارية مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: يمثل مجتمع هذا البحث مرضي الأمراض غير السارية من رواد بعض العيادات الطبية بمحافظة الغربية خلال عام ٢٠٢٣ م.

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من مرضي الأمراض غير السارية بمحافظة الغربية وتم تقسيم العينة إلى عينة أساسية مكونه من (١٥٠) مريض لتطبيق الدراسة، وعينة استطلاعية مكونه من (٢٠) مريض من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث لإجراء الدراسة الاستطلاعية للمعاملات الإحصائية للمقياس قيد البحث.

جدول (١)

الدلالات الإحصائية لأفراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية لبيان اعتدالية البيانات

ن=١٥٠

م	المتغيرات الأساسية	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقلطح	الالتواء
1	السن	سنة/شهر	38.900	38.500	0.756	-0.349	-0.685
-	مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية						
1	الصحة الغذائية	درجة	56.200	55.000	14.839	1.748	0.243
2	الصحة الرياضية	درجة	28.280	28.000	7.238	0.686	0.116
3	الصحة الشخصية	درجة	38.520	38.000	4.664	1.196	0.334
4	الصحة الاجتماعية	درجة	23.880	24.000	4.279	0.446	-0.084
5	الصحة البيئية	درجة	18.120	18.000	3.113	0.583	0.116
6	الصحة الوقائية	درجة	19.080	19.000	3.222	1.137	0.074
-	أجمالي المقياس	درجة	184.080	182.00	33.179	1.237	0.188

*الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = ٠.١٩٨

*حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٣٨٨

يوضح جدول (١) يتضح أن قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين (٣±) وهي اقل من حد معامل الالتواء مما يشير إلى اعتدالية البيانات وتماثل المنحنى الاعتدالي مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية.



أداة جمع البيانات:

اعتمد البحث على أداة رئيسية لجمع البيانات لعينة الحث وهي "مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية".

خطوات بناء المقياس الثقافية الصحية لمرضي الأمراض غير السارية:

أولاً: الاطلاع على الدراسات المرجعية حول الثقافة الصحية كدراسة عبد العزيز الملا؛ آخرون. (٢٠٢٣) (١٨)، أمل محمد. (٢٠٢٢) (٧)، أحمد السيد (٢٠٢٢) (١)، سمر مصطفى (٢٠٢٠) (١٤)، أحمد سعيد (٢٠١٩) (٢)، محمد الطناحي (٢٠١٩) (٢٢)، آلاء نور الدين (٢٠١٨) (٦)، خالد الشريف. (٢٠١٦) (١٢)، عبد الله الشهري (٢٠١٢) (١٩) والاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي ومنها تم تحديد الهدف من بناء المقياس: التعرف على الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية، وذلك عن طريق عرض استمارة تشمل على مجموعة من المحاور والعبارات تقيس مستوى الثقافة الصحية لديهم من خلال اختيار إجابة من ثلاث إجابات (نعم، إلى حد ما، لا).

ثانياً: عرض المحاور المقترحة على السادة الخبراء: تم بعرض المحاور على الخبراء في مجال الصحة وكان عددهم (١٠) خبراء لإبداء آرائهم حول المحاور المقترحة. مرفق (٢)

جدول (٢)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور

مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

ن=١٠

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
1	الصحة الغذائية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
2	الصحة الرياضية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
3	الصحة الشخصية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
4	الصحة الاجتماعية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
5	الصحة البيئية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
6	الصحة الوقائية	10	100.00	0	0.00	10	100.00

يوضح جدول (٢) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية وقد اجمع السادة الخبراء بنسبة (١٠٠.٠٠٪) على أهمية تلك المحاور.



ثالثا: صياغة عبارات المقياس:

تمت صياغة عبارات المقياس في ضوء التعريف الإجرائي لكل محور مرفق (٣)، وبعد أن تم الاطلاع على العديد من المقاييس السابقة والاسترشاد بآراء الخبراء المتخصصين توصلت الباحثة إلى المؤشرات الصحيحة التي ترتبط بكل محور من المحاور ثم قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس والتي بلغت (١٢٣) عبارة ممثلة لمحاور مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية في صورته الأولى.

رابعا: عرض العبارات المقترحة على السادة الخبراء:

بعد موافقة السادة الخبراء على المحاور المقترحة للمقياس قامت الباحثة بوضع العبارات في صورتها الأولى الخاصة بكل محور من المحاور السابقة، وقد راعت الباحثة أن تكون العبارات واضحة ومفهومة، وقد تم صياغة عدد من العبارات وتوزيعها على محاور المقياس وعرضها على الخبراء منا كما هو موضح بجدول (٣).

جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

ن=١٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %
1	100.00	22	100.00	1	90.00	1	100.00	1	100.00	1	80.00
2	100.00	23	100.00	2	100.00	2	100.00	2	80.00	2	90.00
3	90.00	24	90.00	3	100.00	3	100.00	3	100.00	3	100.00
4	100.00	25	100.00	4	100.00	4	90.00	4	90.00	4	60.00
5	100.00	26	100.00	5	80.00	5	100.00	5	100.00	5	90.00
6	80.00	27	80.00	6	90.00	6	100.00	6	100.00	6	100.00
7	100.00	28	100.00	7	100.00	7	90.00	7	20.00	7	80.00
8	70.00	29	70.00	8	100.00	8	70.00	8	100.00	8	100.00
9	100.00	30	100.00	9	80.00	9	100.00	9	90.00	9	100.00
10	90.31	31	100.00	10	100.00	10	100.00	10	70.00	10	100.00
11	80.00	32	80.00	11	100.00	11	100.00	11	100.00	11	90.00
12	100.00	33	100.00	12	100.00	12	80.00	12	100.00	12	100.00
13	80.00	34	80.00	13	40.00	13	100.00	13	90.00	13	
14	100.00	35	100.00	14	90.00	14	100.00	14		14	
15	90.00	36	90.00	15	70.00	15	60.00	15		15	
16	80.00	37	80.00	16	100.00	16	90.00	16		16	
17	100.00	38	100.00	17	90.00	17	100.00	17		17	



						100.00	18	90.00	18	100.00	39	90.00	18
						80.00	19	100.00	19	50.00	40	80.00	19
								100.00	20	90.00	41	100.00	20
								90.00	21			30.00	21

يوضح جدول (٣) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (٢٠.٠٠٪ - ١٠٠.٠٠٪) وقد ارتضت الباحثة بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٠.٠٠٪ فأكثر.

جدول (٤)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
1	الصحة الغذائية	41	2	21- 40	3	9-23- 30	39
2	الصحة الرياضية	21	1	13	1	19	20
3	الصحة الشخصية	19	1	15	1	10	18
4	الصحة الاجتماعية	17	2	5- 17	2	11-16	15
5	الصحة البيئية	13	1	7	1	9	12
6	الصحة الوقائية	12	1	4	1	8	11
-	الإجمالي	123	8	8	9	9	115

يوضح جدول (٤) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (٨) عبارات من إجمالي المقياس وعدده (١٢٣) عبارة وتعديل عدد (٩) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي للمقياس (١١٥) عبارة.

طريقة تصحيح المقياس: تم وضع الدرجات الآتية علي حسب إجابات العينة على عبارات مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية (نعم: وتقدر لها ثلاث درجات - إلى حد ما: وتقدر لها درجتان - لا: وتقدر لها درجة واحدة).

المعاملات العلمية للمقياس: تم إيجاد صدق المقياس من خلال كل من:

١- صدق المحتوى: تم بإيجاد صدق المحتوى بعرض المقياس على (١٠) من الخبراء في قسم الصحة العامة وعلوم الصحة الرياضية وقد اتفق الخبراء على أن المحاور والعبارات تمثل الهدف الذي صمم من أجله

٢- صدق الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على مجموعة من المرضى قوامها (٣٠) من مرضي الأمراض غير السارية من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وذلك لإيجاد معامل



الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وبين العبارات ومجموع كل محور من محاور المقياس لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي
مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

ن=٣٠

المحور الأول			المحور الثاني			المحور الثالث			المحور الرابع			المحور الخامس			المحور السادس		
م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع
1	0.84	0.87	2	0.81	0.90	3	0.83	0.77	4	0.84	0.89	5	0.83	0.88	6	0.86	0.92
2	0.87	0.91	3	0.83	0.77	4	0.84	0.89	5	0.83	0.88	6	0.86	0.92	7	0.88	0.92
3	0.77	0.83	4	0.84	0.89	5	0.83	0.88	6	0.86	0.92	7	0.88	0.92	8	0.91	0.91
4	0.89	0.84	5	0.88	0.83	6	0.92	0.84	7	0.91	0.89	8	0.88	0.84	9	0.86	0.90
5	0.83	0.89	6	0.88	0.84	7	0.91	0.89	8	0.85	0.81	9	0.86	0.90	10	0.82	0.88
6	0.80	0.89	7	0.89	0.91	8	0.85	0.81	9	0.86	0.90	10	0.82	0.88	11	0.87	0.81
7	0.89	0.84	8	0.88	0.84	9	0.86	0.90	10	0.82	0.88	11	0.87	0.81	12	0.89	0.87
8	0.87	0.91	9	0.86	0.90	10	0.82	0.88	11	0.87	0.81	12	0.89	0.87	13	0.86	0.84
9	0.84	0.89	10	0.82	0.88	11	0.87	0.81	12	0.89	0.87	13	0.86	0.84	14	0.83	0.88
10	0.92	0.90	11	0.89	0.91	12	0.91	0.89	13	0.86	0.90	14	0.83	0.88	15	0.87	0.81
11	0.90	0.89	12	0.89	0.91	13	0.86	0.90	14	0.83	0.88	15	0.87	0.81	16	0.86	0.92
12	0.89	0.84	13	0.88	0.84	14	0.83	0.88	15	0.87	0.81	16	0.86	0.92	17	0.88	0.92
13	0.84	0.89	14	0.83	0.88	15	0.87	0.81	16	0.86	0.90	17	0.88	0.92	18	0.89	0.87
14	0.81	0.89	15	0.86	0.90	16	0.91	0.89	17	0.88	0.84	18	0.89	0.87	19	0.86	0.92
15	0.87	0.91	16	0.85	0.81	17	0.88	0.84	18	0.89	0.87	19	0.86	0.92	20	0.83	0.88
16	0.86	0.90	17	0.88	0.84	18	0.89	0.87	19	0.86	0.92	20	0.83	0.88	21	0.87	0.81
17	0.90	0.91	18	0.86	0.90	19	0.82	0.88	20	0.87	0.81	21	0.89	0.87	22	0.84	0.89
18	0.88	0.84	19	0.86	0.90	20	0.82	0.88	21	0.89	0.87	22	0.84	0.89	23	0.83	0.88
19	0.86	0.90	20	0.82	0.88	21	0.89	0.87	22	0.84	0.89	23	0.83	0.88	24	0.87	0.81
20	0.91	0.90	21	0.89	0.91	22	0.84	0.89	23	0.83	0.88	24	0.87	0.81	25	0.86	0.92
21	0.89	0.84	22	0.88	0.84	23	0.89	0.87	24	0.83	0.88	25	0.86	0.92	26	0.88	0.92
22	0.84	0.89	23	0.83	0.88	24	0.89	0.87	25	0.86	0.90	26	0.88	0.92	27	0.89	0.87
23	0.81	0.89	24	0.86	0.90	25	0.91	0.89	26	0.88	0.84	27	0.89	0.87	28	0.86	0.92
24	0.87	0.91	25	0.85	0.81	26	0.88	0.84	27	0.89	0.87	28	0.86	0.92	29	0.83	0.88
25	0.86	0.90	26	0.88	0.84	27	0.89	0.87	28	0.86	0.92	29	0.83	0.88	30	0.87	0.81
26	0.90	0.91	27	0.86	0.90	28	0.82	0.88	29	0.87	0.81	30	0.89	0.87			
27	0.88	0.84	28	0.86	0.90	29	0.82	0.88	30	0.87	0.81						
28	0.86	0.90	29	0.82	0.88	30	0.87	0.81									
29	0.91	0.90	30	0.89	0.91												
30	0.89	0.84															

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٣٦١

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٤ - ٠.٩٢) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٣ - ٠.٩٢) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.



جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس الثقافة
الصحية للأمراض غير السارية

ن=٣٠

م	المحاور	معامل الارتباط
1	الصحة الغذائية	0.862
2	الصحة الرياضية	0.849
3	الصحة الشخصية	0.916
4	الصحة الاجتماعية	0.912
5	الصحة البيئية	0.851
6	الصحة الوقائية	0.893

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ = ٠.٣٦١

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٤٩ - ٠.٩١٦) ذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.

٣- ثبات المقياس: لحساب معامل ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيقه حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من المرضى قوامها (٣٠) من مرضي الأمراض غير السارية من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية ثم أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة بفاصل زمني قدره أسبوع ثم إيجاد معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية.



جدول (٧)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات
لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

ن=٣٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
0.92	1	0.91	1	0.94	1	0.93	1	0.95	1	0.92	1
0.95	2	0.94	2	0.92	2	0.94	2	0.93	2	0.91	2
0.96	3	0.97	3	0.91	3	0.90	3	0.94	3	0.89	3
0.93	4	0.91	4	0.89	4	0.91	4	0.95	4	0.93	4
0.90	5	0.93	5	0.90	5	0.96	5	0.94	5	0.91	5
0.91	6	0.96	6	0.94	6	0.94	6	0.90	6	0.89	6
0.97	7	0.92	7	0.91	7	0.90	7	0.94	7	0.93	7
0.93	8	0.94	8	0.93	8	0.93	8	0.90	8	0.92	8
0.92	9	0.90	9	0.88	9	0.89	9	0.94	9	0.91	9
0.94	10	0.93	10	0.96	10	0.93	10	0.91	10	0.93	10
0.91	11	0.94	11	0.97	11	0.94	11	0.93	11	0.94	11
		0.92	12	0.94	12	0.91	12	0.95	12	0.89	12
				0.93	13	0.93	13	0.92	13	0.92	13
				0.92	14	0.90	14	0.94	14	0.93	14
				0.90	15	0.94	15	0.92	15	0.95	15
						0.91	16	0.91	16	0.91	16
						0.93	17	0.92	17	0.92	17
						0.94	18	0.93	18	0.96	18
								0.91	19	0.94	19
								0.93	20		20

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ = ٠.٣٦١

يوضح جدول (٧) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٨-٠.٩٧) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس.



جدول (٨)

التجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية

ن=٣٠

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا
		سبيرمان - براون	جتمان	
1	الصحة الغذائية	0.835	0.839	0.869
2	الصحة الرياضية	0.846	0.852	0.867
3	الصحة الشخصية	0.809	0.796	0.871
4	الصحة الاجتماعية	0.832	0.845	0.870
5	الصحة البيئية	0.826	0.831	0.865
6	الصحة الوقائية	0.834	0.850	0.862
	الدرجة الكلية	0.851	0.859	0.872

يوضح جدول (٨) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور البحث الستة لمقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة إلى عرض مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية على الخبراء، للوصول إلى الصورة النهائية، وبالإضافة إلى ذلك تطبيق المقياس على عينة من خارج العينة الأساسية للبحث وكان قوامها ٣٠ من مرضي الأمراض غير السارية. وتم التوصل إلى وضوح عبارات المقياس، ومناسبة العبارات لمرضي الأمراض غير السارية والتعرف على مدى زمن تطبيق المقياس تقريبا ٢٣ دقيقة.

الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية لوسائل القياس والمنهاج قيد البحث تم تنفيذ الدراسة الميدانية على عينة قوامها (١٥٠) من مرضي الأمراض غير السارية بمحافظة الغربية. حيث تم تطبيق مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية على عينة البحث خلال عام ٢٠٢٣ وبمساعدة الممرضين بالعيادات. بعد الانتهاء تم جمع الاستمارة، تغريغ البيانات



وتصحيح كل قياس وفقا لمفتاح التصحيح المعد للمقياس قيد البحث ورصد الدرجات الخام تمهيدا لمعالجتها إحصائيا وجدولتها بما يتماشى مع أهداف الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

استخدمت المعالجات الإحصائية عند مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية للبحث وهي كالتالي: المتوسط الحسابي - الوسيط - الانحراف المعياري - معامل التقلطح - معامل الالتواء - التكرار - النسبة المئوية - معامل الارتباط - التجزئة النصفية - معامل ألفا (كرونباخ) - معامل الاختلاف - الأهمية النسبية .

عرض النتائج:

جدول (٩)

تحليل عبارات المحور الأول الخاص بالصحة الغذائية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أعلم أن تناول الأطعمة الغنية بالحديد تقي الإنسان من فقر الدم.	1.680	0.617	36.699	56.000
2	أعرف أهمية تناول الخضروات الطازجة يوميا لصحة الجسم	1.600	0.695	43.446	53.333
3	تناول الأغذية الغنية بفيتامين سي تقلل من نزلات البرد.	2.000	0.635	31.729	66.667
4	شرب الحليب يوميا يمد الجسم بعناصر مهمة لصحة الإنسان	1.720	0.532	30.956	57.333
5	أعرف أن مضغ الطعام جيدا قبل بلعه يؤدي الى الاستفادة من بصورة أفضل.	1.440	0.498	34.587	48.000
6	تناول كميه مناسبة من الألياف يوميا يمنع حدوث الإمساك ويحسن من وظيفة الجهاز الهضمي.	1.160	0.368	31.710	38.667
7	تناول الماء من ٢ الي ٣ لتر يوميا يمنع حدوث مشاكل في الكلي.	1.480	0.501	33.870	49.333
8	اعلم ان الإكثار في أكل السكريات يصيب الإنسان بالسكر	1.160	0.465	40.050	38.667
9	أعرف ان الغذاء الصحي المتنوع والمتوازن يؤدي الي تحسين الجانب الصحي.	1.880	0.517	27.505	62.667
10	أعرف أن تناول الفواكه الطازجة يقوم بتقوية مناعة الجسم.	1.680	0.617	36.699	56.000
11	تناول الوجبات السريعة ضار بصحة الجسم لأنها تحتوي على قدر عالي من الدهون	1.480	0.501	33.870	49.333
12	أعلم أن مشروبات الطاقة زيادة سرعة نبضات القلب والتوتر والأرق.	1.160	0.368	31.710	38.667
13	أعلم أن الإكثار من شرب المشروبات الغازية يصيب الإنسان بهشاشة العظام	1.280	0.603	47.136	42.667
14	أعلم أن تناول البيض النيء يصيب الجسم بميكروب السالمونيلا	1.160	0.368	31.710	38.667
15	أعلم أن الإكثار من الأطعمة الغنية بالدهون يصيب الإنسان بأمراض القلب	1.440	0.498	34.587	48.000
16	أعرف أن أكل اللحوم غير مكتملة التسوية تصيب الجسم بالأمراض لوجود البكتيريا والجراثيم الضارة بها	1.200	0.492	40.962	40.000
17	تناول وجبة واحدة في اليوم مضر لصحة الإنسان	1.160	0.368	31.710	38.667
18	الإفراط في تناول الحلويات يؤدي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم	1.280	0.667	52.090	42.667
19	تناول الملح الزائد في الطعام يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم	1.480	0.501	33.870	49.333
20	أعلم أن الإكثار من الأطعمة المصنعة يصيب الإنسان بقرحة المعدة.	1.160	0.368	31.710	38.667



م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
21	تناول أدوية المكملات الغذائية دون استشارة الطبيب مضر لصحة الجسم	1.160	0.368	31.710	38.667
22	تناول الغذاء الصحي في المنزل يمنع انتشار الأمراض	1.840	0.544	29.587	61.333
23	تناول العصائر الطبيعية الطازجة يمد الجسم بالفيتامينات اللازمة للجسم	1.680	0.617	36.699	56.000
24	لتجنب اضطرابات الجهاز الهضمي يجب مضغ الطعام مضغاً جيداً.	1.440	0.498	34.587	48.000
25	تناول الأطعمة الملوثة أعلم أن تناول الأطعمة الملوثة تصيب الجسم بالنزلات المعوية	1.440	0.700	48.594	48.000
26	شرب اللبن مباشرة دون غليه ضار جداً للجسم	1.160	0.368	31.710	38.667
27	أعلم أن زيادة نسبة الكوليسترول في الدم بسبب تناول الوجبات السريعة	1.240	0.429	34.558	41.333
28	أعلم أن استخدام ملح الصوديوم كمادة حافظة في الطعام يصيب الإنسان بارتفاع ضغط الدم والسكر وأمراض الكلى	1.120	0.326	29.112	37.333
29	أعرف أن تناول البروتين يومياً يقي من ضعف العضلات	1.240	0.587	47.348	41.333
30	تنظيف الطعام قبل تناوله يؤدي إلى صحة أفضل	1.720	0.532	30.956	57.333
31	الإكثار من شرب القهوة والمشروبات التي تحتوي على الكافيين كالشاي يصيب الإنسان بأنيميا فقر الدم	1.240	0.587	47.348	41.333
32	تناول السمن المهدرج يؤدي إلى تصلبات الشرايين	1.440	0.498	34.587	48.000
33	تناول اللحوم المصنعة لفترات طويلة مثل اللانشون وغيره يؤدي إلى ظهور الأورام السرطانية	1.160	0.368	31.710	38.667
34	أعلم أن التوازن الغذائي من متطلبات الجسم اليومية واحتياجاته من الطاقة (السرعات الحرارية) يساعد على منع ظهور السمنة	1.880	0.517	27.505	62.667
35	أعرف أن شرب الماء بكثرة يعمل على التخلص من ترسب الكالسيوم في الكلى	1.480	0.501	33.870	49.333
36	أعلم أن أكل كميات كبيرة من العيش والأرز والمكرونه يعمل على زيادة الوزن بصورة سريعة	1.960	0.529	27.010	65.333
37	المشروبات الغازية تعمل على زيادة السرعات الحرارية التي تدخل الجسم فتؤدي إلى زيادة الوزن	1.280	0.603	47.136	42.667
38	أعلم أن الأطعمة المكشوفة تؤدي إلى التسمم الغذائي	1.960	0.529	27.010	65.333
39	أعرف أن المواد الغذائية الصناعية الحافظة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض السرطانية	1.160	0.368	31.710	38.667
-	إجمالي المحور	56.200	14.839	26.403	48.034

ينتضح من جدول (٩) نتائج تحليل عبارات المحور الأول الخاص بالصحة الغذائية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم (٣) الخاصة بتناول الأغذية الغنية بفيتامين سي تقلل من نزلات البرد على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٦٦.٦٦٧٪) بينما حصلت العبارة رقم (٢٨) الخاصة أعلم أن استخدام ملح الصوديوم كمادة حافظة في الطعام يصيب الإنسان بارتفاع ضغط الدم والسكر وأمراض الكلى على أقل أهمية نسبية وقدرها (٣٧.٣٣٪) في محور الصحة الغذائية لدى أفراد عينة البحث.



جدول (١٠)

تحليل عبارات المحور الثاني الخاص بالصحة الرياضية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	القيام بالنشاط الرياضي يؤدي الي انخفاض نسبة السكر في الدم	1.720	0.532	30.956	57.333
2	أعرف أنه يجب استشارة الطبيب وإجراء الفحص الطبي الشامل قبل البدء في ممارسة النشاط الرياضي	1.720	0.603	35.078	57.333
3	أعلم أن القوام السليم يعمل على وقاية الجسم من الاصابة بالأمراض	1.160	0.368	31.710	38.667
4	أعلم أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى القوام الجيد والوقاية من الأمراض	1.280	0.451	35.196	42.667
5	أعلم أن من أسباب الضعف في العضلات وعدم القدرة على إنتاج الطاقة وإتلاف الكبد والبنكرياس كثرة استخدام السكر (المسكروز) مما يعرض الإنسان للإصابة بالأمراض	1.160	0.368	31.710	38.667
6	تساهم التمرينات الرياضية في قدرة العضلات على استثمار واستهلاك البروتين والأكسجين والفيتامينات والماء للوقاية من الأمراض.	1.360	0.627	46.097	45.333
7	ممارسة الرياضة لمدة ساعة يوميا يقلل من أمراض القلب والسكر	1.720	0.603	35.078	57.333
8	أعلم أن أتجنب ممارسة الرياضة عند الشعور بانخفاض نسبة سكر الدم عن ١٠٠ ملليجرام/ديسيلتر.	1.640	0.627	38.226	54.667
9	أعلم أن أتجنب ممارسة الرياضة عند الشعور بارتفاع نسبة سكر الدم عن ٣٠٠ ملليجرام/ديسيلتر.	1.680	0.679	40.400	56.000
10	أعلم أن أتجنب ممارسة الرياضة في حالة زيادة سرعة ضربات القلب عن ١٢٠/ الدقيقة أو أكثر أثناء الراحة	1.280	0.603	47.136	42.667
11	أعلم أن أتجنب ممارسة الرياضة قبل استشارة طبيبي في حالة وجود انسداد في شرايين القلب	1.280	0.603	47.136	42.667
12	علم أن أتجنب ممارسة الرياضة في حالة ارتفاع ضغط الدم عن ١٨٠ / ١٠٥ ملم / زئبق أو أكثر	1.520	0.642	42.246	50.667
13	أعلم أن ممارسة النشاط الرياضي يقلل من الوزن الزائد	2.000	0.635	31.729	66.667
14	أعلم أن أتجنب ممارسة الرياضة العنيفة أثناء ظهور عرض التهاب الركبتين الناتج عن السمنة	1.360	0.627	46.097	45.333
15	أعرف ألا يمارس الرياضة لمرضى السكر في الوقت الذي تكون فيه فعليه الدواء عالية	1.160	0.368	31.710	38.667
16	ممارسة النشاط الرياضي يؤدي إلى انخفاض نسبة الكوليسترول الدم الضار.	1.240	0.429	34.558	41.333
17	التمرينات البدنية البسيط كالمشي والسباحة تؤدي الى تنظيم ضغط الدم	1.120	0.326	29.112	37.333
18	أعرف أن الرياضة تزيد من عدد وحجم الأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى الأنسجة المختلفة	1.080	0.272	25.204	36.000
19	أعرف أن الرياضة تقوم بتحسين النغمة العضلية واتساع الأوعية الدموية	1.240	0.429	34.558	41.333
20	أعرف أن الرياضة تعمل على تحسين الناحية النفسية وتزيد الثقة بالنفس والتخلص من الضغوط النفسية	1.560	0.640	41.002	52.000
-	إجمالي المحور	28.280	7.238	25.595	47.133

يتضح من جدول (١٠) نتائج تحليل عبارات المحور الثاني الخاص بالصحة الرياضية

لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم (١٣) الخاصة أعلم أن ممارسة النشاط الرياضي يقلل من الوزن الزائد على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٦٦.٦٦٧٪) بينما حصلت العبارة رقم (١٨) الخاصة أعرف أن الرياضة تزيد من عدد وحجم الأوعية الدموية التي تحمل الدم إلى الأنسجة المختلفة على أقل أهمية نسبية وقدرها (٣٦.٠٠٠٪) في محور الصحة الرياضية لدى أفراد عينة البحث.



جدول (١١)

تحليل عبارات المحور الثالث الخاص بالصحة الشخصية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أعلم أن غسل اليدين قبل الأكل ويمنع انتشار الأمراض	2.120	0.326	15.380	70.667
2	أعرف أن غسل اليدين بعد استعمال الحمام يمنع انتشار الأمراض والبكتيريا	2.120	0.326	15.380	70.667
3	استخدام الصابون أثناء الاستحمام لمنع الإصابة بالفيروسات المعدية	2.920	0.272	9.322	97.333
4	يجب الاهتمام بقص الأظافر حتى لا يتم نقل أمراض تؤثر على الجهاز المناعي	2.120	0.326	15.380	70.667
5	يجب زيادة الطبيب باستمرار في حالة الإصابة بالأمراض المزمنة	1.720	0.603	35.078	57.333
6	ارتداء الملابس القطنية عند ممارسة النشاط الرياضي لامتصاص العرق	1.560	0.640	41.002	52.000
7	يجب الاستيقاظ مبكراً للمحافظة على نشاط الجسم	1.240	0.429	34.558	41.333
8	أعرف أهمية عدم مشاركة كوب الماء الخاص بي مع الآخرين	1.240	0.429	34.558	41.333
9	يجب تغيير الملابس الداخلي يوميا وغسله باستمرار باستخدام الصابون المعقم لمنع الإصابة بالفطريات التي تعمل على خفض مناعة الجسم	2.120	0.326	15.380	70.667
10	يجب الالتزام بالتعليمات الطبية في حالة الإصابة بالأمراض المزمنة	1.920	0.485	25.257	64.000
11	أعلم أن من الخطر لمس العينين أو الفم مباشرة بعد لمس الأسطح والأتربة لمنع نقل الأمراض	2.280	0.451	19.759	76.000
12	أعلم أن نزول الترع والمصارف يصيب الإنسان بالبلهارسيا مما يؤدي الي حدوث مشاكل في الجهاز الهضمي والعصبي والبولي وحدث أنيميا فقر الدم	2.920	0.272	9.322	97.333
13	أعلم أن من أهمية تغيير الملابس بعد ممارسة الرياضة التخلص من العرق والأتربة والوقاية من الأمراض	2.120	0.326	15.380	70.667
14	يجب غسل أدوات الأكل جيدا لمنع نقل الطفيليات	2.920	0.272	9.322	97.333
15	الاهتمام بالنظافة الشخصية لمنع الأمراض	2.920	0.272	9.322	97.333
16	أعرف أن غسل أسناني قبل وبعد النوم يحافظ على صحة الفم خاصة في حالة الإصابة بأمراض القلب	2.120	0.326	15.380	70.667
17	استخدام المناديل الورقية للتخلص من الفضلات	2.040	0.447	21.908	68.000
18	الاهتمام بتغيير الملابس يوميا للمحافظة على الصحة العامة للجسم	2.120	0.326	15.380	70.667
-	إجمالي المحور	38.520	4.664	12.108	71.333

يتضح من جدول (١١) نتائج تحليل عبارات المحور الثالث الخاص بالصحة الشخصية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم (٣) استخدام الصابون أثناء الاستحمام لمنع الإصابة بالفيروسات المعدية و العبارة رقم (١٢) الخاصة أعلم أن نزول الترع والمصارف يصيب الإنسان بالبلهارسيا مما يؤدي الي حدوث مشاكل في الجهاز الهضمي والعصبي والبولي وحدث أنيميا فقر الدم و العبارة رقم (١٤) الخاصة يجب غسل أدوات الأكل جيدا لمنع نقل الطفيليات والعبارة رقم (١٥) الخاصة الاهتمام بالنظافة الشخصية لمنع الأمراض على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٩٧.٣٣٣٪) بينما حصلت العبارة رقم (٧) الخاصة



يجب الاستيقاظ مبكرا للمحافظة علي نشاط الجسم والعبارة رقم (٨) الخاصة أعرف أهمية عدم مشاركة كوب الماء الخاص بي مع الآخرين على اقل اهمية نسبية وقدرها (٤١.٣٣٣٪) في محور الصحة الشخصية لدى افراد عينة البحث.

جدول (١٢)

تحليل عبارات المحور الرابع الخاص بالصحة الاجتماعية لدى افراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أشارك في التوعية بمخاطر الأمراض المزمنة لأفراد أسرتي	1.240	0.429	34.558	41.333
2	التنبية على الأصدقاء والأهل بضرورة إتباع تعليمات الطبيب للمحافظة على الصحة العامة للجسم	1.240	0.429	34.558	41.333
3	زيارة الأصدقاء المصابين بالأمراض المزمنة للاطمئنان عليهم	2.920	0.272	9.322	97.333
4	أشعر بالقلق عند حدوث تطور للأمراض	2.120	0.326	15.380	70.667
5	التنبية على الأصدقاء والأقارب بأهمية معرفة أعراض ومسببات الأمراض المزمنة	1.920	0.485	25.257	64.000
6	التنبية على أصدقائي بأهمية الوقاية من الأمراض	1.920	0.485	25.257	64.000
7	أعلم أن مفهوم الصحة هي حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية خلو الجسم من الأمراض	1.880	0.432	22.992	62.667
8	اتابع الأخبار التي تعمل على التثقيف الصحي تجاه الأمراض	1.240	0.429	34.558	41.333
9	أحرص على زيادة الطبيب بشكل دوري	1.680	0.617	36.699	56.000
10	أشجع أفراد أسرتي على التعامل مع المرض في بداية ظهوره	1.240	0.429	34.558	41.333
11	أعرف أن العزلة تعمل على تطور المرض.	1.240	0.429	34.558	41.333
12	أعلم أن الضغوط النفسية تؤدي الى تطوير المرض	1.280	0.451	35.196	42.667
13	أشاهد الأفلام التثقيفية تجاه المرض مع أفراد العائلة	1.240	0.429	34.558	41.333
14	أعرف أن ممارسة النشاط الرياضي مع أحد الأصدقاء يخلق روح من المرح والسعادة	1.480	0.642	43.388	49.333
15	أقوم بحملات توعية على محيط المجتمع الخارجي لمرضي الأمراض المزمنة (غير السارية)	1.240	0.429	34.558	41.333
-	إجمالي المحور	23.880	4.279	17.918	53.067

يتضح من جدول (١٢) نتائج تحليل عبارات المحور الرابع الخاص بالصحة الاجتماعية لدى افراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم (٣) الخاصة بزيارة الأصدقاء المصابين بالأمراض المزمنة للاطمئنان عليهم على اعلى اهمية نسبية وقدرها (٩٧.٣٣٣٪) بينما حصلت العبارة رقم (١) الخاصة بأشارك في التوعية بمخاطر



الأمراض المزمنة لأفراد أسرتي والعبارة رقم (٢) الخاصة بالتنبيه على الأصدقاء والأهل بضرورة إتباع تعليمات الطبيب للمحافظة على الصحة العامة للجسم والعبارة رقم (٨) الخاصة اتابع الأخبار التي تعمل على التنقيف الصحي تجاه الأمراض. والعبارة رقم (١٠) الخاصة أشجع أفراد أسرتي على التعامل مع المرض في بداية ظهوره والعبارة رقم (١١) الخاصة أعرف أن العزلة تعمل على تطور المرض. والعبارة رقم (١٣) الخاصة أشاهد الأفلام التثقيفية تجاه المرض مع أفراد العائلة والعبارة رقم (١٥) الخاصة أقوم بحملات توعوية على محيط المجتمع الخارجي لمرضي الأمراض المزمنة (غير السارية) على اقل أهمية نسبية وقدرها (٤١.٣٣٣٪) في محور الصحة الاجتماعية لدى أفراد عينة البحث.

جدول (١٣)

تحليل عبارات المحور الخامس الخاص بالصحة البيئية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	التواجد في الاماكن الصناعية يؤدي الي حدوث أمراض في الجهاز الدوري (القلب والأوعية الدموية وتصلب الشرايين)	1.240	0.429	34.558	41.333
2	أفضل الاشتراك في ندوات للإرشاد عن أهمية الوقاية من الأمراض المزمنة	1.240	0.429	34.558	41.333
3	أساعد في وضع لافتات التوعية للوقاية من الأمراض المزمنة	1.040	0.197	18.905	34.667
4	أعلم أن الحشرات تصيب الجسم بالأمراض التي تضعف جهاز المناعة	2.120	0.432	20.389	70.667
5	أتابع الوسائل التعليمية التثقيفية عن طرق الوقاية من الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها في حالة الإصابة بها	1.040	0.197	18.905	34.667
6	أحرص على نظافة الغرفة الخاصة بي	2.120	0.432	20.389	70.667
7	أفضل التخلص من فضلات الفم بعدم البصق على الأرض	2.000	0.568	28.379	66.667
8	أفضل عدم استخدام الحمامات العامة أثناء الطريق	1.680	0.617	36.699	56.000
9	أهتم بنظافة المنزل ومكان جلوسي للوقاية من الأمراض	2.120	0.432	20.389	70.667
10	أعلم أنه يجب الابتعاد عن أماكن رش المبيدات الحشرية لمنع الإصابة بالأمراض السرطانية	1.200	0.401	33.445	40.000
11	الابتعاد عن الأماكن التي يوجد فيها قمامه للوقاية من الجراثيم الضارة	1.080	0.272	25.204	36.000
12	أعلم أن التنقيف الصحي داخل المنزل عن الأمراض المزمنة يساعد في السيطرة عليها	1.240	0.429	34.558	41.333
-	إجمالي المحور	18.120	3.113	17.179	50.333

يتضح من جدول (١٣) نتائج تحليل عبارات المحور الخامس الخاص بالصحة البيئية لدى أفراد عينة البحث لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم



(٤) الخاصة أعلم أن الحشرات تصيب الجسم بالأمراض التي تضعف جهاز المناعة والعبارة رقم (٦) الخاصة أحرص على نظافة الغرفة الخاصة بي والعبارة رقم (٩) الخاصة أهتم بنظافة المنزل ومكان جلوسي للوقاية من الأمراض على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٧٠.٦٦٧٪) بينما حصلت العبارة رقم (٣) الخاصة أساعد في وضع لافتات التوعوية للوقاية من الأمراض المزمنة والعبارة رقم (٥) الخاصة أتابع الوسائل التعليمية التثقيفية عن طرق الوقاية من الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها في حالة الإصابة بها على أقل أهمية نسبية وقدرها (٤١.٣٣٣٪) في محور الصحة البيئية لدى أفراد عينة البحث.

جدول (١٤)

تحليل عبارات المحور السادس الخاص بالصحة الوقائية لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	معرفة الإسعافات الأولية للأمراض المزمنة بقي الإنسان من الأضرار التي قد تحدث	2.000	0.492	24.577	66.667
2	التنبيه على الأصدقاء والأهل بضرورة إتباع تعليمات الطبيب للمحافظة على الصحة العامة للجسم	1.240	0.429	34.558	41.333
3	أعرف أن الوقاية من المرض خير من علاجه	2.920	0.272	9.322	97.333
4	التعامل بطريقة صحية أثناء وجود أعراض للمرض	1.240	0.429	34.558	41.333
5	أعرف كيفية الوقاية من ارتفاع ضغط الدم	2.040	0.529	25.951	68.000
6	أعرف كيفية الوقاية من ارتفاع سكر الدم	1.400	0.568	40.541	46.667
7	أعرف أن أقي نفسي من اضطرابات النوم	1.240	0.429	34.558	41.333
8	أعرف أن الالتزام بتعليمات الطبيب بقي من حدوث مضاعفات المرض	1.680	0.617	36.699	56.000
9	أعرف أن القيام بالفحوصات الطبية مهم للصحة العامة للفرد	1.720	0.603	35.078	57.333
10	أعلم أن القيام بإتباع تعليمات الطبيب وتنفيذها بدقة يؤدي إلي صحة أفضل	1.680	0.617	36.699	56.000
11	الجلوس في الشمس في الصباح يساعد في الحصول على فيتامين (د) للوقاية من الأمراض	1.920	0.629	32.785	64.000
-	إجمالي المحور	19.080	3.222	16.888	57.818

يتضح من جدول (١٤) نتائج تحليل عبارات المحور السادس الخاص بالصحة الوقائية لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية وهي حصول العبارة رقم (٣) الخاصة أعرف أن الوقاية من المرض خير من علاجه على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٩٧.٣٣٣٪) بينما حصلت العبارة رقم (٢) الخاصة التنبيه على الأصدقاء والأهل بضرورة إتباع تعليمات الطبيب للمحافظة على الصحة العامة للجسم والعبارة رقم (٤) الخاصة التعامل بطريقة صحية أثناء وجود أعراض



للمرض العبارة رقم (٧) الخاصة أعرف أن أقي نفسي من اضطرابات النوم على اقل اهمية نسبية وقدرها (٤١.٣٣٣٪) في محور الصحة الوقائية لدى افراد عينة البحث.

جدول (١٥)

تحليل المحاور وإجمالي مقياس الثقافة الصحية للأمراض غير السارية لتقييم الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية

ن=١٥٠

م	محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	الصحة الغذائية	56.200	14.839	26.403	48.034
2	الصحة الرياضية	28.280	7.238	25.595	47.133
3	الصحة الشخصية	38.520	4.664	12.108	71.333
4	الصحة الاجتماعية	23.880	4.279	17.918	53.067
5	الصحة البيئية	18.120	3.113	17.179	50.333
6	الصحة الوقائية	19.080	3.222	16.888	57.818
-	إجمالي المقياس	184.080	33.179	18.024	54.620

يتضح من جدول (١٥) تحليل المحاور وإجمالي استجابات عينة البحث حول مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية ان المحور الثالث الخاص بالصحة الشخصية قد حصل على اعلى اهمية نسبية قدرها (٧١.٣٣٣٪) بينما حصل المحور الثاني الخاص بالصحة الرياضية على اقل أهمية نسبية ما قدرها (٤٧.١٣٣٪) بينما حصل إجمالي مقياس الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية على اهمية نسبية قدرها (٥٤.٦٢٠٪).

جدول (١٦)

التكرار والمتوسط الحسابي لتقييم وتصنيف افراد العينة البحث في مستوى السلوك الصحي

ن = ١٥٠

م	مستوى التقييم	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	النسبة المئوية لعدد العينة المصنف في مستوى التقييم
1	عالي	40	85.00	56.67%	26.67%
2	متوسط	91	62.30	41.53%	60.67%
3	منخفض	19	28.42	18.95%	12.67%



يتضح من جدول (١٦) حصول عدد (٤٠) من المرضي على مستوى تصنيف عالي، وحصول عدد (٩١) على مستوى تصنيف متوسط، وحصول عدد (١٩) من الاطفال على مستوى تصنيف منخفض في مستوى السلوك الصحي.

مناقشة النتائج:

مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول: ما مستوى الثقافة الصحية لمرضي الأمراض غير السارية؟ مناقشة وتفسير نتائج المحور الأول "الصحة الغذائية:

أظهرت نتائج تحليل المحور الأول "الصحة الغذائية" في جدول (٩) تباينا ملحوظا في وعي أفراد العينة بالمفاهيم الصحية المرتبطة بالتغذية. فقد سجلت العبارة رقم (٣) "تناول الأغذية الغنية بفيتامين سي تقلل من نزلات البرد" أعلى متوسط حسابي (٢.٠٠)، مما يعكس إجماعا قويا بين المشاركين على أهمية هذا المفهوم. يعزى هذا الاتفاق إلى الانتشار الواسع للحملات التوعوية التي تربط بين الفيتامينات وتعزيز المناعة، خاصة في مواسم الأمراض الموسمية مثل البرد والإنفلونزا. في المقابل، سجلت العبارة رقم (٢٨) "استخدام ملح الصوديوم كمادة حافظة..." أدنى متوسط (١.١٢)، مما يكشف عن ضعف الوعي بالمخاطر الخفية للمواد الحافظة، والتي قد لا تدرك إلا عبر تفسيرات علمية مفصلة. يرجح أن يكون السبب وراء ذلك هو تركيز الخطاب الصحي العام على مخاطر أكثر وضوحا، مثل السكريات والدهون، مع إغفال تأثير المكونات الكيميائية على المدى الطويل. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالمفاهيم الأساسية، مثل أهمية الخضروات الطازجة (العبارة ٢، متوسط ١.٦٠) أو شرب الماء (العبارة ٧، متوسط ١.٤٨)، قيما متوسطة تعكس وعيا معتدلا، لكنها لم تصل إلى مستوى الأولوية القصوى. في حين أن العبارات المرتبطة بالتفاصيل الدقيقة، مثل تأثير السمن المهدرج على الشرايين (العبارة ٣٢، متوسط ١.٤٤)، كشفت عن نقص في المعرفة المتخصصة، ربما لعدم توفر معلومات مبسطة حول هذه العلاقات المعقدة في الوسائل التوعوية الشائعة.

وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (٣) (٠.٢٧٢) إلى تجانس كبير في استجابات المشاركين، وهو ما يتوافق مع المفاهيم الراسخة في الثقافة الصحية. في المقابل، سجلت العبارة (٢) حول أهمية الخضروات انحرافا معياريا مرتفعا (٠.٦٩٥)، مما قد يعكس تباينا في العادات الغذائية بين الأفراد، أو تفاوت تأثير العوامل الثقافية والاقتصادية على خياراتهم الغذائية. كما لوحظ أن العبارات المرتبطة بالمخاطر غير المباشرة، مثل تأثير الملح الزائد (العبارة ١٩، انحراف ٠.٥٠١)، حظيت بتقارب في الآراء نحو ضعف أهميتها، ربما لصعوبة إدراك الرابط بينها وبين الأمراض دون تفسير طبي واضح.



وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة التجانس بين العبارات. فعلى سبيل المثال، سجلت العبارة (٣٤) حول التوازن الغذائي معامل اختلاف منخفض (٢٧.٠١٪)، مما يعكس اتفاقا واسعا على أهميتها، مدعوما ببرامج مكافحة السمنة. بينما أظهرت العبارة (١٨) عن الإفراط في الحلويات معامل اختلاف مرتفع (٥٢.٠٩٪)، مما يشير إلى تباين كبير في الآراء، قد يعود إلى تنوع العادات الاستهلاكية أو تأثير العوامل الاجتماعية مثل التقاليد والعادات الغذائية.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارات متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت العبارة (٣) بأعلى أهمية نسبية (٦٦.٦٧٪)، مما يؤكد التركيز المجتمعي على الوقاية من الأمراض الشائعة عبر التغذية، كجزء من الأولويات الصحية الملموسة. في حين كشفت العبارة (٢٨) ذات الأهمية المنخفضة (٣٧.٣٣٪) عن فجوة توعوية في فهم المخاطر الخفية للمواد الحافظة، والتي غالبا ما تهمل في الخطاب الصحي العام. أما العبارات المتعلقة بالممارسات اليومية، مثل تنظيف الطعام (العبارة ٣٠، أهمية ٥٧.٣٣٪)، فجمعت بين الوعي العملي وغياب الأولوية القصوى، مما قد يعكس اعتبارها إجراءات روتينية دون ربطها مباشرة بالوقاية من الأمراض.

وفى هذا الصدد تشير منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠٢٣) (٥٥) إلى أن التغذية غير السليمة تُشكّل أحد أبرز العوامل القابلة للتعديل التي تساهم في تفاقم الأمراض غير السارية مثل السكري وأمراض القلب والسرطان. وفقاً للتقارير التي أصدرتها المنظمة فإن اتباع نظام غذائي غني بالألياف (كالحبوب الكاملة والفواكه) يُقلل من امتصاص الكوليسترول الضار (LDL) ويثبت مستويات السكر في الدم، مما يحد من مضاعفات السكري وأمراض الشرايين. على النقيض، يرتبط الاستهلاك المفرط للدهون المتحولة (المتوفرة في الوجبات السريعة) بزيادة الالتهابات المزمنة وتصلب الشرايين. لذلك، تُوصي المنظمات الصحية بتبني سياسات تُحد من تسويق الأطعمة غير الصحية وتشجع على زراعة الخضروات المحلية

يشير كرانجك، وكرانجك، Kranjac & Kranjac (٢٠٢٣) (٤١) أن السمنة ليست مجرد تراكم للدهون، بل اضطراب أيضي معقد يرتبط بإفراز هرمونات التهابية مثل (Leptin) و (Adiponectin)، والتي تُسرّع من تلف الأنسجة في أمراض مثل السكري النوع الثاني. بيانات من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض حيث ظهر أن ٤٠٪ من البالغين في الولايات المتحدة يعانون من السمنة، مع تكلفة اقتصادية تُقدّر بـ ١٤٧ مليار دولار سنوياً. هنا تبرز أهمية التثقيف الغذائي والدعم النفسي، مثل تطبيقات تتبع السعرات الحرارية مع جلسات استشارية أسبوعية.



مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر وعيا نسبيا بالمفاهيم الصحية الأساسية، لكنها تكشف عن ثغرات خطيرة في الجوانب المتعلقة بالصناعات الغذائية الحديثة والمخاطر الخفية. إذ يبدو أن المشاركين يدركون جيدا المخاطر المباشرة (مثل نقص الفيتامينات)، لكنهم يفتقرون إلى الوعي الكافي بالمخاطر طويلة المدى المرتبطة بالمواد الكيميائية والأطعمة المصنعة. هذا التفاوت يدعو إلى تطوير استراتيجيات توعوية متكاملة تربط بين العادات اليومية والعواقب الصحية المستقبلية، مع استخدام أدوات تواصل مبتكرة لتعزيز الفهم العميق لهذه العلاقات. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

مناقشة وتفسير نتائج المحور الثاني "الصحة الرياضية":

أظهرت نتائج تحليل المحور الثاني "الصحة الرياضية" في جدول (١٠) تباينا في وعي المشاركين بأهمية النشاط البدني وتأثيره على الصحة. سجلت العبارة رقم (١٣) "أعلم أن ممارسة النشاط الرياضي يقلل من الوزن الزائد" أعلى متوسط حسابي (٢.٠٠)، مما يعكس اتفاقا واسعا بين الأفراد على دور الرياضة في إدارة الوزن، وهو ما يتوافق مع الحملات التوعوية المكثفة حول مكافحة السمنة. في المقابل، سجلت العبارة رقم (١٨) "أعرف أن الرياضة تزيد من عدد وحجم الأوعية الدموية..." أدنى متوسط (١.٠٨)، مما يكشف عن ضعف الوعي بالتأثيرات الفسيولوجية العميقة للنشاط الرياضي، مثل تحسين الدورة الدموية، والتي قد تعتبر مفاهيم تقنية يصعب استيعابها دون شرح علمي مبسط. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالإجراءات الوقائية، مثل استشارة الطبيب قبل ممارسة الرياضة (العبارة ٢، متوسط ١.٧٢) أو تجنب الرياضة عند ارتفاع سكر الدم (العبارة ٩، متوسط ١.٦٨)، قيما متوسطة تشير إلى التزام جزئي بهذه الإرشادات، لكنها لم تصل إلى مستوى الالتزام الكامل، ربما بسبب نقص الفهم الكامل لمبرراتها أو صعوبة تطبيقها عمليا. أما العبارات المرتبطة بالتفاصيل الفنية، مثل تأثير الإفراط في السكر على العضلات (العبارة ٥، متوسط ١.١٦)، فكتشفت عن نقص في المعرفة المتخصصة، مما يدل على حاجة إلى توعية أكثر تفصيلا.

وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (١٣) (٠.٦٣٥) إلى تجانس كبير في آراء المشاركين حول أهمية الرياضة في إنقاص الوزن، وهو مفهوم راسخ في الوعي الجماعي. في المقابل، سجلت العبارة (٥) عن تأثير السكر على العضلات انحرافا معياريا مرتفعا (٠.٦٢٧)، مما يعكس تباينا في الخبرات أو المعلومات، حيث قد يختلف الأفراد في إدراكهم لآلية تأثير السكر على الصحة العضلية. كما لوحظ أن العبارات المتعلقة بمعايير السلامة، مثل تجنب الرياضة عند



ارتفاع ضغط الدم (العبارة ١٢، انحراف ٠.٦٤٢)، أظهرت تباينا ملحوظا، ربما بسبب اختلاف الحالات الصحية للمشاركين أو نقص التوجيه الطبي المحدد.

وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة الاتفاق بين العبارات. فعلى سبيل المثال، سجلت العبارة (١٧) عن تأثير التمرينات البسيطة على ضغط الدم معامل اختلاف منخفض (٢٩.١١٪)، مما يعكس إجماعا على فائدتها، بينما أظهرت العبارة (١٠) عن تجنب الرياضة عند زيادة سرعة ضربات القلب معامل اختلاف مرتفع (٤٧.١٤٪)، مما يشير إلى اختلاف الآراء حول معايير السلامة، قد يعود إلى تنوع الخبرات الصحية أو نقص المعرفة بحدود النبض الآمنة.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارات متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت العبارة (١٣) بأعلى أهمية نسبية (٦٦.٦٧٪)، مما يؤكد التركيز المجتمعي على الرياضة كوسيلة لإنقاص الوزن، وهو هدف صحي ملموس ومباشر. في المقابل، كشفت العبارة (١٨) ذات الأهمية المنخفضة (٣٦.٠٠٪) عن ضعف الوعي بالتأثيرات البنوية للرياضة، مثل تحسين تدفق الدم، والتي قد تعتبر تفاصيل تقنية غير ملحة للمستخدم العادي. أما العبارات المتعلقة بالإرشادات الوقائية، مثل تجنب الرياضة في حالات صحية محددة (العبارة ٨، أهمية ٥٤.٦٧٪)، فجمعت بين الوعي الجزئي وغياب الإلحاح في التطبيق.

ومن خلال ما تم التوصل اليه من نتائج اتفقت مع نتائج دراسة سوبرامانيام Subramaniam (٢٠٠٧) (٤٨)، وباتي وآخرون Pate, et al (٢٠٠٧) (٤٣)، بروشسكا وآخرون prochaska et al (٢٠٠٣) (٤٤) أن برامج التربية البدنية جيدة التصميم والجودة لها تأثير في مساعدة الطلاب على تطوير مواقفهم لتكون أكثر إيجابيه تجاه التربية البدنية والصحة، والقدرة على تغيير معرفة الطلاب وسلوكياتهم فيما يتعلق باللياقة البدنية والنشاط بالضافة إلى أنهم يستمتعون بالمشاركة في النشاط البدني في الصحة والتربية البدنية، ويكونوا أكثر نشاطاً بدنياً خارج المؤسسات التعليمية.

وكما ذكرت إيلين فرج (٢٠١٤) أن امتلاك الفرد مقدارا معتدلاً من كل مكون من مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (تركيب الجسم واللياقة القلبية التنفسية والمرونة والتحمل العضلي والقوة العضلية) يكون ضرورياً في الوقاية من المرض وتعزيز الصحة لأن كل لياقه تخصصيه لديها علاقه مباشره بالصحة الجيدة وتقلل من خطورة مرض قلة الحركة كما أوضحت أن بعض الخبراء يعتقدون أن سلامة العظام تعد جزءاً إضافياً لللياقة الصحية أيضاً وترى أن وجود مستويات عالية استثنائية من اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تكون مماثلة بوجود مستوى عال من اللياقة البدنية المرتبطة بالأداء المهاري وعلى سبيل المثال فإن مقادير معتدلة من القوة تكون ضرورية



للقااية من مشكلات القوام والظهر، بينما مستويات عالية من القوة تسهم أيضًا بشكل أكثر في تحسين الأداء في أنشطته مثل كرة القدم ورفع أوزان ثقيلة. (٩: ١٤، ١٥)

وتشير دراسة كاتوزو وآخرون (Cattuzzo, et al. (2016 يمكن اعتبار اللياقة البدنية الصحية بمثابة الأداء الشامل للوظائف البدنية، مثل الوظيفة العضلية، ووظيفة القلب والأوعية الدموية، ووظيفة التمثيل الغذائي بشكل فعال أثناء النشاط البدني اليومي أو التمارين البدنية، وللوصول لمستويات صحيحة للياقة البدنية يجب مشاركة الأفراد في النشاط البدني بنشاط لكي يعزز مقاومة التعب، بالإضافة إلى ذلك تلعب اللياقة البدنية أيضًا دورًا مهمًا في الحياة الصحية للأطفال والشباب مثل الوقاية من السمنة وتحديد مستوى معادن عظام الضنوب (أكبر وأقوى عظام الساقين السفليين) والبنية والقوة لدى الأطفال. (٣٦: ١٢٣ - ١٢٤)

ويشير علاء الدين عليوه وآخرون (٢٠١٣) بأنه يمكن استغلال أنشطته التريبة الرياضية في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة على كونها تسهم في تنمية اللياقة البدنية العامة والارتقاء بالحالة الصحية العامة من خلال تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة (الجهاز الدوري - التنفسي - العضلي - الهضمي - العصبي) وكذلك التخلص من المشكلات المؤثرة في الصحة مثل زيادة الوزن أو نقص الوزن حيث أنها تعمل على تحسين عمليات الهضم والامتصاص وعمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، فعلى كل فإن كل من التريبة البدنية والتريبة الصحية يسعيان نحو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية للإنسان بغرض اعداده وتربيته بما يتلاءم ويتناسب مع طموحات وآمال المجتمع الذي ينتمي إليه. (٢٠: ٢٥)

تشير الكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM (٢٠٢٣) (٣٢) إلى أن الحركة هي "الدواء الشامل" للأمراض غير السارية، حيث تحفز النشاط البدني إفراز مركبات مثل (Myokines) التي تحسن حساسية الأنسولين وتقلل الالتهابات. وتوصي أيضاً بدمج تمارين المقاومة (كرفع الأثقال مرتين أسبوعياً) مع التمارين الهوائية (كالمشي السريع) لتعظيم الفوائد. دراسة على مرضى السكري النوع الثاني أظهرت أن برنامجاً رياضياً لمدة ١٢ أسبوعاً يُخفض الهيموغلوبين السكري (HbA1c) بمقدار ٠.٧٪، وهو تأثير يُعادل أدوية مثل الميتفورمين.

يري بيرتون وآخرون (Burton, et al. (2021) (35) أن الخمول البدني لا يقل خطورة عن التدخين، حيث يُساهم في ٦٪ من الوفيات العالمية سنوياً. في السياق العربي، تشير بيانات من السعودية إلى أن ٧٥٪ من البالغين لا يمارسون النشاط الكافي، مما يفسر الارتفاع الملحوظ



في أمراض مثل السكري. هنا تبرز أهمية المبادرات الذكية، مثل تطبيقات تحويل الخطوات اليومية إلى نقاط قابلة للاستبدال بخصومات في الصيدليات، لتحفيز المرضى على الحركة.

يشير إريكسون وآخرون Erickson, et al (٢٠٢٣)(٣٨) أن للرياضة دور وقائي عصبي، خاصة في أمراض مثل ألزهايمر. أظهرت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي أن المرضى الذين يمارسون اليوغا أو التاي تشي بانتظام يُحافظون على حجم أكبر في منطقة الحصين (المسؤولة عن الذاكرة)، مقارنة بغير الممارسين. آلية ذلك تعود إلى زيادة تدفق الدم الدماغي وتنشيط عوامل النمو العصبي مثل (BDNF).

مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر تركيزا واضحا على الجوانب العملية المباشرة للرياضة، مع إغفال المفاهيم العلمية الأعمق. لذا، يجب تطوير استراتيجيات توعوية متكاملة تربط بين الممارسة اليومية والتأثيرات الصحية طويلة المدى، مع تبسيط المعلومات الفسيولوجية لجعلها في متناول جميع الفئات، وتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والمجتمع لتحقيق وعي صحي شامل. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

مناقشة وتفسير نتائج المحور الثالث "الصحة الشخصية":

أظهرت نتائج تحليل المحور الثالث "الصحة الشخصية" في جدول (١١) وعيا متفاوتا لدى المشاركين بالممارسات الصحية اليومية. سجلت العبارة رقم (٣) "استخدام الصابون أثناء الاستحمام لمنع الإصابة بالفيروسات المعدية" أعلى متوسط حسابي (٢.٩٢)، مما يعكس إجماعا قويا على أهمية النظافة الشخصية في الوقاية من الأمراض، وهو ما يتوافق مع الحملات التوعوية المكثفة حول غسل اليدين واستخدام الصابون، خاصة في ظل انتشار الأوبئة. في المقابل، سجلت العبارة رقم (٧) "يجب الاستيقاظ مبكرا للحفاظ على نشاط الجسم" أدنى متوسط (١.٢٤)، مما يكشف عن ضعف الوعي بأهمية النوم الصحي وارتباطه بالنشاط اليومي، ربما بسبب التركيز المجتمعي على جوانب أخرى مثل النظافة الظاهرة بدلا من العادات اليومية غير المباشرة. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالممارسات الوقائية المباشرة، مثل غسل اليدين قبل الأكل (العبارة ١، متوسط ٢.١٢) أو تغيير الملابس الداخلية يوميا (العبارة ٩، متوسط ٢.١٢)، قيمة مرتفعة نسبيا، مما يشير إلى التزام جيد بهذه العادات، نظرا لارتباطها الواضح بالوقاية من الأمراض. أما العبارات المرتبطة بالتفاصيل غير المباشرة، مثل مشاركة كوب الماء مع الآخرين (العبارة ٨، متوسط ١.٢٤)، فكشفت عن نقص في الوعي بالمخاطر الخفية، مثل انتقال العدوى عبر الأدوات الشخصية. وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (٣) (٠.٢٧٢) إلى تجانس كبير في آراء



المشاركين حول أهمية استخدام الصابون، وهو مفهوم راسخ في الثقافة الصحية. في المقابل، سجلت العبارة (١٢) "أعلم أن نزول الترعرع والمصارف يصيب الإنسان بالبلهارسيا..." انحرافا معياريا منخفضا أيضا (٠.٢٧٢)، مما يعكس اتفاقا واسعا على خطورة هذه الممارسات، ربما بسبب ارتباطها بأمراض معروفة مثل البلهارسيا. أما العبارة (٧) المتعلقة بالاستيقاظ مبكرا، فسجلت انحرافا معياريا أعلى (٠.٤٢٩)، مما يشير إلى تباين في الآراء، قد يعود إلى اختلاف أنماط الحياة أو الأولويات اليومية بين الأفراد.

وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة التجانس. فالعبارة (٣) سجلت معامل اختلاف منخفض جدا (٩.٣٢٪)، مما يؤكد إجماع المشاركين على أهميتها، بينما أظهرت العبارة (٧) معامل اختلاف مرتفع (٣٤.٥٦٪)، مما يعكس اختلافا في وجهات النظر حول ارتباط النوم المبكر بالصحة، ربما بسبب نقص المعلومات أو التركيز على أولويات أخرى.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارة متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت العبارة (٣) بأعلى أهمية نسبية (٩٧.٣٣٪)، مما يؤكد التركيز المجتمعي على النظافة الشخصية كخط دفاع أول ضد الأمراض. في المقابل، سجلت العبارة (٧) أهمية نسبية منخفضة (٤١.٣٣٪)، مما يكشف عن فجوة في الوعي بأهمية النوم الصحي وارتباطه بالصحة العامة. أما العبارات المتعلقة بالممارسات الوقائية، مثل غسل أدوات الأكل (العبارة ١٤، أهمية ٩٧.٣٣٪)، فجمعت بين الإجماع على أهميتها واعتبارها أولوية قصوى.

وتتفق النتائج التي توصلت إليها الباحثة معها من مع ما تشير أنجيلا سكر أيفين، وسيبا ستين جارمان (٢٠٠٩) تشير أنه مع نهاية القرن العشرين وزيادة الاهتمام بالوقاية من الأمراض المزمنة أصبح من الثابت تأثير السلوك الفردي وأساليب الحياة فيما يتعلق بالأمراض عامة والمزمنة خاصة، فقد أوضحت أدبيات العلوم الاجتماعية والصحة العامة أهمية الفهم الأوسع للتأثيرات الاجتماعية الاقتصادية والبيئية والثقافية على السلوك الفردي وعلى الوضع الصحي، وضرورة فهم الصحة في إطار اجتماعي من خلال أساليب الحياة (٨: ٢٣)

وتتفق دراسة يشير أغاروال وآخرون (30) (2011) Agarwal, et al. إلى أن الالتزام بالفحوصات الدورية مثل قياس ضغط الدم وفحص السكر التراكمي (HbA1c) يُقلل من مضاعفات الأمراض غير السارية بنسبة تصل إلى ٧٠٪. تبين أن استخدام أجهزة المراقبة المنزلية لضغط الدم خفض معدلات السكتات الدماغية بنسبة ٢٠٪ بين مرضى ارتفاع الضغط. ومع ذلك، تواجه العديد من الدول النامية تحديات مثل نقص الوعي وارتفاع تكلفة الأجهزة. في مصر، مثلاً، أطلقت



الحكومة مبادرة "١٠٠ مليون صحة" لتوفير فحوصات مجانية للأمراض المزمنة، مما ساهم في اكتشاف ٥٠٠.٠٠٠ حالة جديدة من السكري في عام واحد.

وتشير دراسة ويليامز، وآخرون (52)(Williams, et al. (2015) إلى أن إدارة الإجهاد النفسي تعتبر حجر الزاوية في الوقاية من تفاقم الأمراض غير السارية مثل السكري وأمراض القلب. يرتبط التوتر المزمن بزيادة إفراز هرمون الكورتيزول، الذي يُثبِّط وظائف الجهاز المناعي ويزيد من مقاومة الأنسولين، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم. إن المرضى الذين مارسوا تقنيات التأمل الواعي (Mindfulness) لمدة ١٢ أسبوعاً شهدوا انخفاضاً بنسبة ٢٥٪ في مستويات الكورتيزول، وتحسناً ملحوظاً في التحكم بمستوى HbA1c (الهيموغلوبين السكري). بالإضافة إلى ذلك، أن الجمع بين التأمل والتمارين الرياضية يخفف خطر الإصابة بالنوبات القلبية بنسبة ٤٠٪ لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم. كما تشير منظمة الصحة العالمية (56)(WHO (2023) أن النوم غير الكافي أو ذو الجودة المنخفضة يُعد عامل خطر رئيسياً لتطور الأمراض غير السارية. أثناء النوم العميق، يُفرز الجسم هرمون الميلاتونين، الذي يُصلح الخلايا ويُوازن إفراز اللبتين (هرمون الشبع) والجريلين (هرمون الجوع). وفق لدراسة طولية أجرتها منظمة الصحة العالمية على ٥٠.٠٠٠ فرد في ٢٠ دولة أظهرت أن الأشخاص الذين ينامون أقل من ٦ ساعات يومياً أكثر عرضة للإصابة بالسمنة بنسبة ٣٠٪، وبالسكري من النوع الثاني بنسبة ٤٥٪. في السياق العربي، كشفت دراسة سعودية أن ٦٠٪ من البالغين يعانون من اضطرابات النوم بسبب استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم.

مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر وعياً قوياً بالممارسات الصحية المباشرة المرتبطة بالنظافة الشخصية، مثل استخدام الصابون وتنظيف الأدوات، لكنها تكشف عن ضعف في الوعي بالعوامل غير المباشرة التي تؤثر على الصحة، مثل النوم الكافي والاستيقاظ المبكر. هذا التفاوت يدعو إلى تعزيز التنقيف الصحي حول العادات اليومية الشاملة، مع الربط بين الممارسات الظاهرة وتأثيراتها العميقة على الصحة البدنية والنفسية. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

مناقشة وتفسير نتائج المحور الرابع "الصحة الاجتماعية":

أظهرت نتائج تحليل المحور الرابع "الصحة الاجتماعية" في جدول (١٢) تفاوتاً ملحوظاً في وعي المشاركين بأهمية التفاعل المجتمعي في تعزيز الصحة العامة، سجلت العبارة رقم (٣) "زيارة الأصدقاء المصابين بالأمراض المزمنة للاطمئنان عليهم" أعلى متوسط حسابي (٢.٩٢)، مما يعكس اتفاقاً واسعاً على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى، وهو ما يتوافق مع القيم



الثقافية التي تعلي من شأن التضامن الإنساني. في المقابل، سجلت العبارة رقم (١) "مشاركة التوعية بمخاطر الأمراض المزمنة مع أفراد الأسرة" أدنى متوسط (١.٢٤)، مما يكشف عن ضعف الوعي بأهمية نقل المعرفة الصحية داخل النطاق الأسري، ربما بسبب الاعتقاد بأن التوعية الصحية مسؤولية مؤسسية بحتة أو نقص في الثقة بقدرة الأفراد على التأثير في محيطهم. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالمشاركة المجتمعية الفاعلة، مثل متابعة الأخبار التثقيفية (العبارة ٨، متوسط ١.٢٤) أو تنظيم حملات توعية خارجية (العبارة ١٥، متوسط ١.٢٤)، قيما متدنية، مما يشير إلى قصور في المبادرات الفردية لتعزيز الصحة العامة. في حين أن العبارات المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي المباشر، مثل التشجيع على التعامل مع المرض مبكرا (العبارة ١٠، متوسط ١.٢٤)، كشفت عن نقص في الاستجابة الاستباقية للتعامل مع الأمراض قبل تفاقمها.

وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (٣) بـ (٠.٢٧٢) إلى تجانس كبير في آراء المشاركين حول أهمية زيارة المرضى، وهو ما يعكس تقاربا في القيم الاجتماعية السائدة. في المقابل، سجلت العبارة (١٤) "ممارسة النشاط الرياضي مع الأصدقاء لخلق روح المرح" انحرافا معياريا مرتفعا (٠.٦٤٢)، مما قد يعكس تباينا في الممارسات الرياضية أو اختلافا في الأولويات بين الأفراد، حيث قد يرى البعض الرياضة نشاطا فرديا بينما يعتبرها آخرون فرصة للتواصل الاجتماعي.

وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة الاتفاق. فالعبارة (٣) سجلت معامل اختلاف منخفض جدا (٩.٣٢٪)، مما يؤكد إجماع المشاركين على أهميتها، بينما أظهرت العبارة (١٤) معامل اختلاف مرتفع (٤٣.٣٩٪)، مما يعكس اختلافا في وجهات النظر حول دور الرياضة الاجتماعية في تحسين الصحة النفسية، ربما بسبب تنوع الخبرات الشخصية أو الفهم المحدود لفوائد النشاط البدني المشترك.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارات متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت العبارة (٣) بأعلى أهمية نسبية (٩٧.٣٣٪)، مما يؤكد التركيز المجتمعي على القيم الإنسانية مثل زيارة المرضى، بينما سجلت العبارات المتعلقة بالمبادرات الفردية، مثل تنظيم حملات توعية (العبارة ١٥، أهمية ٤١.٣٣٪)، أدنى أهمية نسبية، مما يكشف عن اعتماد كبير على المؤسسات الرسمية في التثقيف الصحي، مع إغفال دور الأفراد في نشر الوعي.

ومما تقدم من نتائج اتضح للباحثة انها تتفق مع دراسة ميرولي، وآخرون Merolli, et al. (2013)(42) حيث يشير إلى أن المرضى الذين يتمتعون بشبكات دعم اجتماعي قوية (كالعائلة والأصدقاء) يكونون أكثر التزاما بخطط العلاج ويظهرون تحسنا ملحوظا



في إدارة الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب. إن مرضى السكري الذين يحصلون على دعم عائلي منتظم تنخفض لديهم مستويات HbA1c بنسبة ١.٢٪ مقارنة بمن يعانون من العزلة الاجتماعية. في السعودية، أظهرت دراسة أن ٦٥٪ من المرضى الملتزمين بزيارات المتابعة الطبية يعززون ذلك إلى تشجيع أفراد أسرته.

وفي هذا الصدد توضح رشاد عبد اللطيف (٢٠٠٨) أنه تعد الأمراض المزمنة من الأمراض الاجتماعية لأنها ترتبط في أساليب المواجهة الخاصة بها بالجوانب الاجتماعية والثقافية للمريض وأسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ومن أهم الآثار الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المصاب بالأمراض المزمنة، المعيشة تحت قيود معينة العزلة الاجتماعية، ضعف الثقة بالنفس، والاعتمادية. (١٣: ٢٦٣ - ٢٦٧)

كما تشير دراسة سورينسن وآخرون (Sørensen et al (2015)(46) أن دور العوامل الاجتماعية في تشكيل الثقافة الصحية لا تقتصر على الفرد فحسب، بل تتشكل عبر تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية مثل المستوى التعليمي، والدخل، والدعم الأسري، والبيئة المجتمعية.

ويذكر محمد مهدي (٢٠١٦) أن الثقافة الصحية من أهم برامج التنمية الصحية للمجتمع بصفة عامة لما تسهم به من زيادة الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي، فإذا أريد أن يعرف المستوى الصحي لمجتمع فيجب قياس مستوى ثقافته الصحية لأنها مؤشر لسلوكه واتجاهاته وفكره الصحي فالثقافة في جوهرها تنمية للإنسان وأثر لتفاعله مع البيئة لجميع متغيراتها والعوامل المؤثرة فيها فالتثقيف مرتبط بحياة الأمة وإقرار مكانتها بين الأمم. (٢٣: ١٢)

تشير منظمة الصحة العالمية (WHO (2023)(57) ترتبط الأمراض غير السارية ارتباطاً وثيقاً بالفقر وعدم توفر الخدمات الصحية الجيدة. في المناطق ذات الدخل المنخفض، يكون خطر الوفاة بأمراض القلب أعلى بثلاث مرات مقارنة بالمناطق الغنية، وفقاً لتقرير WHO (٢٠٢٣) في مصر، مثلاً، يعاني ٤٠٪ من مرضى الضغط المرتفع في المناطق الريفية من صعوبة الوصول إلى الأدوية بسبب التكلفة العالية.

يشير المؤيد وآخرون (Almoayad et al (2023)(31) تواجه بعض الأمراض غير السارية (مثل السمنة أو الأمراض النفسية) وصمة اجتماعية تُقلل من احتمالية طلب المرضى وجد أن ٥٠٪ من المصابين بالسمنة يتجنبون زيارة الأطباء خوفاً من النقد المجتمعي. هذه الوصمة تؤدي إلى تفاقم المضاعفات، مثل تطور السكري من النوع الثاني بسبب تأخر التشخيص.

يري هوكس، وآخرون (Hawkes, et al (2013)(40) تلعب التشريعات الحكومية دوراً محورياً في الحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية. على سبيل المثال، أدى تطبيق ضريبة



المشروبات السكرية في الإمارات العربية المتحدة (٢٠٢٠) إلى انخفاض استهلاكها بنسبة ٣٥٪ خلال عامين. كما تُظهر بيانات من المملكة المتحدة أن حظر الإعلانات عن الوجبات السريعة بالقرب من المدارس خفض معدلات سمنة الأطفال بنسبة ١٥٪.

مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر وعيا قويا بأهمية الدعم الاجتماعي المباشر للمرضى، مثل الزيارات والاطمئنان، لكنها تكشف عن ضعف في المشاركة الفاعلة في مبادرات التوعية الصحية داخل الأسرة أو المجتمع. هذا التفاوت يبرز الحاجة إلى تعزيز ثقافة المسؤولية الفردية والجماعية في تعزيز الصحة، مع الربط بين التفاعل الاجتماعي والمبادرات التثقيفية لخلق مجتمع أكثر وعيا واستجابة للتحديات الصحية. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

مناقشة وتفسير نتائج المحور المحور الخامس "الصحة البيئية":

أظهرت نتائج تحليل المحور الخامس "الصحة البيئية" في جدول (١٣) وعيا متفاوتا لدى المشاركين بالتأثيرات البيئية على الصحة العامة. سجلت العبارة رقم (٤) "أعلم أن الحشرات تصيب الجسم بالأمراض التي تضعف جهاز المناعة" أعلى متوسط حسابي (٢.١٢)، مما يعكس اتفاقا واسعا على المخاطر الصحية المباشرة الناتجة عن العوامل البيئية مثل الحشرات، وهو ما يتوافق مع الحملات التوعوية حول مكافحة نواقل الأمراض. في المقابل، سجلت العبارة رقم (٣) "أساعد في وضع لافتات توعوية للوقاية من الأمراض المزمنة" أدنى متوسط (١.٠٤)، مما يكشف عن ضعف المشاركة الفردية في المبادرات المجتمعية للوقاية من الأمراض، ربما بسبب الاعتقاد بأن هذه المهام تقع على عاتق المؤسسات الرسمية فقط. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالممارسات الوقائية الفردية، مثل الاهتمام بنظافة المنزل (العبارة ٩، متوسط ٢.١٢) أو تجنب استخدام الحمامات العامة (العبارة ٨، متوسط ١.٦٨)، قيما متوسطة إلى مرتفعة نسبيا، مما يشير إلى التزام جزئي بالعادات الصحية اليومية، لكن مع وجود فجوة في المبادرات الجماعية. أما العبارات المرتبطة بالتنظيف الصحي داخل المنزل (العبارة ١٢، متوسط ١.٢٤)، فكشفت عن ضعف في نقل المعرفة الصحية بين أفراد الأسرة، مما قد يعكس نقصا في الأدوات أو الثقة لتقديم التوجيهات الصحية.

وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (٤) (٠.٤٣٢) إلى تجانس نسبي في آراء المشاركين حول مخاطر الحشرات، وهو ما يعكس وعيا شائعا بضرورة مكافحتها. في المقابل، سجلت العبارة (١١) "الابتعاد عن الأماكن التي توجد فيها قمامة..." انحرافا معياريا منخفضا (٠.٢٧٢)، مما يؤكد اتفاقا واسعا على أهمية تجنب البيئات الملوثة. أما العبارة (٣) المتعلقة بوضع



اللافتات التوعوية، فسجلت انحرافا معياريا منخفضا (٠.١٩٧)، مما يشير إلى تقارب الآراء حول ضعف تأثير هذه الممارسات، ربما بسبب نقص الثقة في فعاليتها أو غياب الدعم المؤسسي. وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة التجانس. فالبقرة (٤) سجلت معامل اختلاف منخفض (٢٠.٣٩٪)، مما يعكس إجماعا على أهمية مكافحة الحشرات، بينما أظهرت البقرة (٥) المتعلقة بمتابعة الوسائل التعليمية معامل اختلاف مرتفع (١٨.٩٠٪)، مما يشير إلى تباين في الاهتمام بالتعلم الذاتي حول الوقاية من الأمراض، ربما بسبب اختلاف المستويات التعليمية أو توفر الموارد.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارة متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت البقرة (٤) بأعلى أهمية نسبية (٧٠.٦٧٪)، مما يؤكد التركيز المجتمعي على المخاطر البيئية المباشرة مثل الحشرات والملوثات. في المقابل، سجلت البقرة (٣) أهمية نسبية منخفضة (٣٤.٦٧٪)، مما يكشف عن ضعف الوعي بأهمية المبادرات التوعوية الجماعية، مثل وضع اللافتات، والتي قد تعتبر مهامًا ثانوية مقارنة بالإجراءات الفردية. أما العبارات المتعلقة بالمحافظة على النظافة الشخصية (مثل البقرة ٦، أهمية ٧٠.٦٧٪)، فجمعت بين الإجماع على أهميتها واعتبارها أولوية قصوى.

ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج تشير منظمة الصحة العالمية **who** (٢٠٢٣) (٥٠) أن تلوث الهواء يعتبر أحد أبرز العوامل البيئية المسببة للأمراض غير السارية، حيث تحتوي الجسيمات الدقيقة (٢.٥PM) على مواد كيميائية سامة مثل الكبريتات والنيروجين، التي تخترق الرئتين وتسبب التهابات مزمنة. إن التعرض المزمن لتلوث الهواء يزيد خطر الوفاة بأمراض القلب بنسبة ١٢٪، وبسرطان الرئة بنسبة ١٩٪. في مصر، تُقدّر منظمة الصحة العالمية أن ٤٠٪ من حالات الربو لدى الأطفال مرتبطة بتلوث الهواء الناجم عن عوادم السيارات والصناعات.

ويرى بهاء الدين سلامة (٢٠٠١) (١٠) أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان هي كل ما يحيط به من عوامل سواء كانت هذه العوامل طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وجميع هذه العوامل هي التي تصنع البيئة الصحية للإنسان من خلال ما يتوافر فيها من اشتراطات صحية، ويشير على جلال الدين (٢٠٠٥) أن مجال الصحة العامة يشتمل على حلقة واسعة من الموضوعات ذات الصلة بالبرنامج اليومي المثالي، والعناية بالجسم وتجويد الفهم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية، وصحة الحياة الجنسية، والملابس والأحذية الرياضية، وموضوعات التكيف مع ظروف البيئة الخارجية المتنوعة. (٢١: ٣)



وتوضح منظمة الصحة العالمية واليونسكو (53)(2021) WHO & UNESCO أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تعد محورية لترسيخ الممارسات الصحية، فالفرد داخل أسرته والتلميذ بالمدرسة من خلال المناهج الدراسية والأنشطة اللاصفية والبيئة المادية. أظهرت دراسة أجرتها اليونسكو (2021) في 20 دولة أن المدارس التي تطبق برامج صحية متكاملة (مثل توفير وجبات مغذية وتخصيص حصص يومية للرياضة) سجلت انخفاضا بنسبة 25% في معدلات غياب التلاميذ بسبب الأمراض، أفادت منظمة الصحة العالمية (2020) أن 60% من المدارس في أفريقيا جنوب الصحراء لا تحتوي على مرافق أساسية لغسل اليدين، مما يعرض التلاميذ لخطر الأمراض المعدية.

مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر وعيا جيدا بالمخاطر البيئية المباشرة مثل الحشرات والتلوث، لكنها تكشف عن ضعف في المشاركة المجتمعية لتعزيز الصحة البيئية، سواء عبر المبادرات التوعوية أو نقل المعرفة داخل الأسرة. هذا التفاوت يبرز الحاجة إلى تعزيز ثقافة المسؤولية الجماعية، مع دمج الأفراد في جهود الوقاية من خلال أدوات بسيطة وفعالة، مثل التوعية بأهمية النظافة العامة والمبادرات المحلية لمكافحة التلوث. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

مناقشة وتفسير نتائج المحور السادس "الصحة الوقائية":

أظهرت نتائج تحليل المحور السادس "الصحة الوقائية" في جدول (14) وعيا متفاوتا لدى المشاركين بأساليب الوقاية من الأمراض المزمنة. سجلت العبارة رقم (3) "أعرف أن الوقاية من المرض خير من علاجه" أعلى متوسط حسابي (2.92)، مما يعكس اتفاقا شبه كامل بين الأفراد على أهمية المبادئ العامة للوقاية، وهو ما يتوافق مع الحكم الصحية الشائعة التي تروج لها الحملات التوعوية. في المقابل، سجلت العبارة رقم (2) "التنبيه على الأصدقاء والأهل بضرورة إتباع تعليمات الطبيب..." أدنى متوسط (1.24)، مما يكشف عن ضعف في التواصل الفعال لنقل التوجيهات الصحية داخل الدوائر الاجتماعية، ربما بسبب اعتقاد الأفراد بأن هذه المسؤولية تقع على عاتق المؤسسات الطبية أو نقص الثقة في قدرتهم على التأثير. ومن ناحية أخرى، أظهرت العبارات المتعلقة بالإجراءات الوقائية المحددة، مثل معرفة الوقاية من ارتفاع ضغط الدم (العبارة 5، متوسط 2.04) أو إجراء الفحوصات الطبية الدورية (العبارة 9، متوسط 1.72)، قيما متوسطة، مما يشير إلى وعي جزئي بأهميتها، لكن دون اعتبارها أولوية ملحة. في حين أن العبارات المرتبطة بالمفاهيم غير الملموسة، مثل تجنب اضطرابات النوم (العبارة 7، متوسط 1.24)، كشفت عن



نقص في الربط بين العادات اليومية والصحة الوقائية، ربما بسبب غياب التنقيف التفصيلي حول هذه العلاقات.

وأشار الانحراف المعياري المنخفض للعبارة (٣) (٠.٢٧٢) إلى تجانس كبير في آراء المشاركين حول مبدأ "الوقاية خير من العلاج"، وهو مفهوم راسخ في الوعي الجمعي. في المقابل، سجلت العبارة (٦) "أعرف كيفية الوقاية من ارتفاع سكر الدم" انحرافا معياريا مرتقعا (٠.٥٦٨)، مما يعكس تباينا في المعرفة حول آليات الوقاية من الأمراض المزمنة، قد يعود إلى تفاوت الخلفيات التعليمية أو نقص التوجيه الطبي المخصص.

وأما معامل الاختلاف، فقد كشف عن تفاوت في درجة الاتفاق. فالعبارة (٣) سجلت معامل اختلاف منخفضا جدا (٩.٣٢٪)، مما يؤكد الإجماع على المبدأ العام، بينما أظهرت العبارة (١١) المتعلقة بفوائد الجلوس في الشمس (معامل اختلاف ٣٢.٧٨٪) اختلافا في الآراء حول أهمية فيتامين (د)، ربما بسبب تنوع المصادر المعلوماتية أو الخبرات الشخصية.

وجاءت الأهمية النسبية للعبارة متوافقة مع اتجاهات المتوسط الحسابي. فقد حظيت العبارة (٣) بأعلى أهمية نسبية (٩٧.٣٣٪)، مما يؤكد الهيمنة الثقافية للمبادئ العامة في الخطاب الصحي. في المقابل، سجلت العبارة المتعلقة بالإجراءات التطبيقية، مثل الالتزام بتعليمات الطبيب (العبارة ١٠، أهمية ٥٦.٠٠٪)، أهمية متوسطة، مما يعكس فجوة بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي للوقاية.

ومما تقدم تتفق النتائج مع ما تشير الية منظمة اليونيسف (٢٠٢٣) UNICEF (49) بعض الأمراض غير السارية (مثل سرطان الكبد الناجم عن فيروس HBV) يُمكن الوقاية منها عبر التطعيم. وفقاً لبيانات اليونيسف (٢٠٢٣)، فإن تغطية تطعيم HBV في الدول العربية وصلت إلى ٨٥٪، مما ساهم في خفض حالات سرطان الكبد بنسبة ٤٠٪ خلال عقد. كما يُقلل تطعيم HPV من خطر سرطان عنق الرحم بنسبة ٩٠٪ إذا أُعطي قبل التعرض للفيروس.

ولقد أتفق كل من بهاء الدين سلامة (٢٠١١)، أحمد علي حسن وآخرون (٢٠١٧) أن الثقافة الصحية Health culture تعد خط الدفاع الأول وأهم الخطوات الوقائية ضد المرض Illness وذلك لما لها من أولوية مطلقة في مجال الخدمات الصحية، فهي تعني تقديم الكم الوفير من المعلومات الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع، وتزويدهم بالخبرات اللازمة من معلومات واتجاهات وممارسات سلوكية صحية سليمة بهدف التأثير الإيجابي فيهم، وبذلك أصبح التنقيف الصحي أساس لمساعدة أفراد المجتمع في تزويدهم بكافة الحقائق الصحية



السليمة والتي تهدف إلى تحسين وتعديل السلوك الصحي لإنماء المستوى الصحي للفرد والمجتمع.
(١١ : ٢٤) (٤ : ٥٦)

وتشير منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠٢٣) (٥١) إلى أن الكشف المبكر يحد من الأمراض غير السارية (مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول) وهو عاملاً حاسماً في الوقاية الثانوية. وفي مصر أظهرت أن ٦٠٪ من حالات السكري تُشخص متأخرة بسبب عدم إجراء فحوصات دورية. في المقابل، خفضت دولة الإمارات معدلات الوفيات بسرطان الثدي بنسبة ٢٥٪ بعد تطبيق برنامج فحص مجاني سنوي للنساء فوق ٤٠ عاماً.

مما تقدم من يتضح ان النتائج تظهر وعياً قوياً بالمبادئ العامة للوقاية، مثل تجنب المرض قبل حدوثه، لكنها تكشف عن ضعف في المعرفة التفصيلية بالإجراءات الوقائية المحددة، مثل إدارة مستويات السكر أو ضغط الدم. هذا التفاوت يبرز الحاجة إلى تحويل الخطاب الصحي من الشمولية إلى التخصص، مع توفير أدوات عملية وتفاعلية لتعزيز الفهم العميق لآليات الوقاية، وتعزيز ثقافة المسؤولية الفردية في تطبيقها. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول. ومما تقدم من نتائج اتضح للباحثة بذلك تكون قد تحققت من هدف البحث واجابت عن تساؤل البحث الأول.

تفسير نتائج التساؤل الثاني: ما مستويات الاختلاف بين نتائج محاور الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية؟

أظهرت نتائج جدول (١٥) الذي يوضح تحليل المحاور الستة لإجمالي مقياس الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية، تفاوتاً واضحاً في مستوى الوعي بين محاور المقياس المختلفة. حيث جاء المحور الثالث "الصحة الشخصية" في المقدمة بأعلى أهمية نسبية (٧١.٣٣٪)، مما يعكس إجماعاً قوياً بين المشاركين على أهمية النظافة الشخصية والممارسات اليومية الوقائية، مثل غسل اليدين وتنظيف الأدوات، وهو ما يتوافق مع الحملات التوعوية المكثفة حول النظافة خلال فترات انتشار الأوبئة. في المقابل، سجل المحور الثاني "الصحة الرياضية" أدنى أهمية نسبية (٤٧.١٣٪)، مما يكشف عن ضعف الوعي بأهمية النشاط البدني في الوقاية من الأمراض المزمنة، ربما بسبب التركيز المجتمعي على الجوانب العلاجية بدلاً من الوقائية، أو نقص البنية التحتية الداعمة لممارسة الرياضة.

ومن ناحية أخرى، أظهر المحور الأول "الصحة الغذائية" أهمية نسبية متوسطة (٤٨.٠٣٪)، مع وجود تباين ملحوظ في الاستجابات (معامل اختلاف ٢٦.٤٠٣٪)، مما يشير إلى اختلاف الخبرات والمعرفة بين المشاركين حول تأثيرات التغذية على الصحة، خاصة فيما



يتعلق بالمواد الحافظة والأطعمة المصنعة. أما المحور الرابع "الصحة الاجتماعية"، فقد سجل أهمية نسبية (٥٣.٠٦٧٪)، مما يعكس وعياً معتدلاً بأهمية التفاعل المجتمعي في دعم المرضى، لكن مع ضعف في المبادرات الفردية لنشر التوعية.

أما المحور الخامس "الصحة البيئية" والمحور السادس "الصحة الوقائية"، فقد حققا أهمية نسبية متقاربة (٥٠.٣٣٣٪ و ٥٧.٨١٨٪ على التوالي)، مما يدل على التزام جزئي بالممارسات البيئية الوقائية، مثل تجنب التلوث، وإدراك عام لمبدأ "الوقاية خير من العلاج"، لكن مع ضعف في التطبيق العملي للإجراءات التفصيلية، مثل إجراء الفحوصات الدورية.

وأشارت نتائج تفسير معامل الاختلاف والأهمية النسبية أن المحور الثالث "الصحة الشخصية" سجل أدنى معامل اختلاف (١٢.١٠٨٪)، مما يعكس تجانساً كبيراً في آراء المشاركين حول أهمية النظافة الشخصية، وهو ما يدعمه انتشار البرامج التوعوية المكثفة في هذا المجال. أما المحور الأول "الصحة الغذائية" فقد سجل أعلى معامل اختلاف (٢٦.٤٠٣٪)، مما يشير إلى تباين واسع في المعرفة حول تأثيرات التغذية، خاصة في الجوانب المتعلقة بالمواد الكيميائية والدهون المهدرجة. والمحور السادس "الصحة الوقائية" على الرغم من أهمية نسبية مرتفعة (٥٧.٨١٨٪)، فإن معامل الاختلاف المنخفض (١٦.٨٨٨٪) يشير إلى اتفاق عام على المبادئ الوقائية العامة، مع ضعف في التطبيق العملي للإجراءات المحددة.

ومما تقدم من نتائج اتضح للباحثة انها تتفق مع دراسة أحمد سليمان (٢٠١٧) (٣) أنه يوجد ارتباطاً وثيقاً ما بين التربية الصحية والتثقيف الصحي، بحيث يصعب التمييز بينهما فهو يعد من أبعاد التربية الصحية، ويعني بترجمة المعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة وباستعمال الأساليب التربوية الحديثة، وتعزيز المعارف والمفاهيم التي تتعلق بالصحة والمرض لدى الأفراد، وجعل الصحة العامة هدف عن طريق تغيير السلوك والعادات والاتجاهات لتنمية صحة الفرد والمجتمع.

ويرى يوسف لازم كماش (٢٠١٧) أنه تعمل التربية الصحية على تحسين مستوى الصحة والتأكد على نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية بين أفراد المجتمع التي تتعلق بتقديم المعلومات والحقائق الصحية والعمل على شعور الأفراد وإحساسهم بالمسؤولية نحو العناية بصحتهم بحيث تتحول ممارساتهم الصحية إلى أنماط سلوكية وعادات صحية يومية بالإضافة إلى العمل على التأكيد على التعاون بين أفراد المجتمع والمشرفين على برامج الصحة العامة من أجل المجتمع في مجال تخطيط وبناء البرامج الصحية. وتنمية المشاريع، وتقديم المعالجات والاقتراحات اللازمة لتطوير المستوى الصحي في المجتمع. (٢٩: ٢٠)



ويضيف نجيب الكيلاني (٢٠١٣) أصبح من الأمور المقررة أن عملية التثقيف الصحي تكتسب أولوية مطلقة في مجال الخدمات الصحية، فهي خطة الدفاع الأول ضد المرض أو الانحراف في الصحة، وهي تلزم الأصحاء كما تلزم المرضى، فبالنسبة للأصحاء تشكل الثقافة الصحية (التثقيف الصحي - التربية الصحية) أهم الخطوات الوقائية ضد الأمراض، فتحاول منع حدوثها ابتداءً، وبالنسبة للمرضى يساهم التثقيف الصحي في تحقيق الشفاء، وتجنب المضاعفات، وتنظيم عملية الغذاء والدواء والنشاط المناسب. (٢٨: ٤٢)

مما تقدم من نتائج يتضح ان استجابات افراد عينة البحث تظهر وعيا بالمفاهيم الصحية الأساسية، مثل النظافة الشخصية والوقاية العامة، لكنها تكشف عن ثغرات عميقة في الجوانب المتخصصة، مثل الصحة الرياضية والغذائية. كما يتضح أن افراد العينة يدركون جيدا المخاطر المباشرة (مثل العدوى عبر الحشرات)، لكنهم يفتقرون إلى الوعي الكافي بالمخاطر طويلة المدى المرتبطة بنمط الحياة غير النشط أو الاستهلاك اليومي للمواد المصنعة. هذا التفاوت يبرز الحاجة إلى استراتيجيات توعوية متوازنة تربط بين المفاهيم العامة والتطبيقات العملية، مع تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والمجتمع لبناء ثقافة صحية شاملة. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن تساؤل البحث الثاني.

تفسير نتائج التساؤل الثالث: ما تصنيف مستوى الثقافة الصحية لمرضى الأمراض غير السارية؟ من خلال جدول (١٦) يتضح نتائج تقييم وتصنيف افراد العينة البحث في مستوى السلوك الصحي والتي اشارت التالي:

بالنسبة للفئة ذات التصنيف العالي وعدد أفرادها (٤٠) فردا وهم يمثلون نسبة (٢٦.٦٧٪) من عينة الدراسة) تمثل هذه الفئة الأفراد الذين أظهروا التزاما قويا بالممارسات الصحية الأساسية، حيث سجلوا متوسطا حسابيا مرتفعاً بلغ (٨٥.٠٠). يعكس هذا الالتزام وعياً جيداً بالمفاهيم الصحية العامة مثل النظافة الشخصية (كغسل اليدين بانتظام) والتغذية المتوازنة (كالتقليل من الوجبات السريعة). ومع ذلك، تشير البيانات إلى أن هؤلاء الأفراد قد يفتقرون إلى المعرفة التفصيلية ببعض المخاطر الخفية، مثل تأثير المواد الحافظة في الأطعمة المصنعة أو الآثار طويلة المدى لاستهلاك الملح الزائد. على سبيل المثال، في جدول الصحة الغذائية، أظهرت العبارات المتعلقة بالمواد الحافظة متوسطاً منخفضاً، مما يشير إلى أن حتى الفئة العالية قد لا تدرك تماماً هذه المخاطر. لذا، يمكن اعتبار هذه الفئة نموذجاً يحتذى به في الممارسات الظاهرة، لكنها تحتاج إلى تعميق الوعي بالتفاصيل العلمية المعقدة لتعزيز ثقافتهم الصحية بشكل شامل.



بالنسبة للفئة ذات التصنيف المتوسط وعدد أفرادها (٩١) فردا وهم يمثلون نسبة ٦٠.٦٧٪ من عينة الدراسة) هذه الفئة، التي تشكل الغالبية العظمى من العينة، سجلت متوسطا حسابيا قدره ٦٢.٣٠، مما يعكس وعيا معتدلا بالسلوكيات الصحية. يلاحظ أن أفراد هذه الفئة يطبقون بعض الممارسات الوقائية بشكل جزئي، مثل تنظيف الأطعمة قبل تناولها أو تجنب الأماكن الملوثة، لكنهم يهملون إجراءات أخرى ذات تأثير كبير، مثل المتابعة الدورية مع الطبيب أو ممارسة النشاط البدني المنتظم. على سبيل المثال، في جدول الصحة الرياضية، أظهرت العبارات المتعلقة بمعايير ممارسة الرياضة لمرضى الأمراض المزمنة تباينا كبيرا في الاستجابات، مما يشير إلى أن الأفراد في هذه الفئة قد لا يربطون بين النشاط البدني والوقاية من المضاعفات الصحية. لذلك، تحتاج هذه الفئة إلى برامج توعوية موجهة تعزز الفهم العميق للعلاقة بين العادات اليومية والصحة طويلة المدى، مع توفير أدوات عملية لتسهيل الالتزام بالإرشادات.

بالنسبة للفئة ذات التصنيف العالي وعدد أفرادها (١٩) فردا وهم يمثلون نسبة (١٢.٦٧٪) من عينة الدراسة) سجلت هذه الفئة أدنى متوسط حسابي بلغ (٢٨.٤٢)، مما يكشف عن ضعف شديد في الوعي الصحي، لا سيما في الجوانب الوقائية والاجتماعية. على سبيل المثال، في جدول الصحة الاجتماعية، أظهرت العبارات المتعلقة بالمبادرات التوعوية داخل الأسرة متوسطات متدنية، مما يشير إلى أن أفراد هذه الفئة لا يشاركون بنشاط في نقل المعرفة الصحية أو دعم المرضى. بالإضافة إلى ذلك، في جدول الصحة البيئية، أظهرت الاستجابات ضعفا في الاهتمام بالمبادرات المجتمعية مثل وضع لافتات توعوية، مما يعكس اعتمادا كليا على المؤسسات الرسمية. التحدي الرئيسي هنا هو معالجة الثغرات الأساسية في المعرفة الصحية، مثل أهمية النوم الكافي أو تجنب الأطعمة المكشوفة، والتي قد تكون ناتجة عن عوامل ثقافية أو تعليمية أو اقتصادية. يتطلب ذلك تدخلات عاجلة تشمل جلسات توعوية مكثفة وتوزيع مواد إرشادية مبسطة، مع تعزيز الثقة في القدرة على التأثير الإيجابي على الصحة الشخصية والمجتمعية.

ومما تقدم من نتائج اتضح للباحثة إنها تتفق مع نجيب الكيلاني (٢٠١٣) حيث يشير أنه كان يظن قديماً أن التثقيف الصحي مسؤولية الطبيب والجهاز الطبي بصفة خاصة، أما اليوم فقد أصبح التثقيف الصحي مسؤولية الجميع، يستوى في ذلك الطبيب والممرضة والمعلم والأخصائي الاجتماعي، والمشرف الرياضي، ورجل الإعلام، وعالم الدين، ورب البيت وغيرها، حتى يمكن اليوم أن يقال: إن التثقيف الصحي مسؤولية الجميع بدرجات متفاوتة، على قدر استعدادات كل فرد من حيث المعرفة والقناعة وأساليب العمل (ولكل مقام مقال). (٢٨: ٤٢)



والممارسة الرياضية المنتظمة تساهم في تطوير الحالة البدنية للطلاب والحفاظ عليها بالإضافة إلى فوائدها الصحية لذلك فالممارسة المنتظمة للنشاط البدني تثير اهتمام الطلاب بصحتهم وتجعلهم مسؤولين عن نظافتهم الشخصية، لذلك يرتبط النشاط البدني بانخفاض خطر الإصابة بالسمنة خاصة إذا اقترن بالتغذية السليمة وأنماط الحياة الصحية، وتعتمد وظيفة القلب والأوعية الدموية على مستوى النشاط البدني أثناء ممارسة الرياضة البدنية وتحتاج العضلات إلى إمدادات من الدم الموكسج أعلى من تلك التي في حالة الراحة، وتتحقق هذه الزيادة في الدورة الدموية عن طريق زيادة نشاط الأوعية الدموية، وعضلة القلب، والنشاط البدني يجعل من الممكن تحفيز هذه العضلة وجعلها تتقدم. وأثبتت الدراسات أن المراهقون النشطون يتحكمون في صحتهم بشكل أفضل ويتمتعون بأسلوب حياة أفضل. (٤٥ : ٣٠٢)، (٣٣ : ٢٦٧)

وذكر ستيفن (2012) Stephen نقلاً عن كل من أرنجتون ومارتن (1987) Arrington & Martin وجود علاقة مباشرة بين ارتفاع مستوى اللياقة البدنية للأطفال ومدى الإنجاز الأكاديمي حيث يتأثر مستوى الطلاب أكاديمياً بشكل إيجابي من خلال ممارستهم للأنشطة الرياضية، والأنشطة الرياضية تجبر الطلاب على بلوغ مستوى معين من الدافع التحفيزي. (٤٧ : ٢)

ومما تقدم تظهر النتائج تفاوتاً واضحاً في مستوى الوعي الصحي بين فئات العينة، حيث تعد الفئة المتوسطة الأكبر حجماً، مما يشير إلى وجود قاعدة عريضة يمكن البناء عليها لتحسين الثقافة الصحية عبر برامج توعوية مكثفة. في المقابل، تحتاج الفئة المنخفضة إلى دعم استثنائي لسد الفجوة المعرفية، بينما يمكن للفئة العالية أن تلعب دوراً محورياً كنماذج مؤثرة في المجتمع. يجب أن تركز الاستراتيجيات المستقبلية للثقافة الصحية على تعميق الوعي بالمخاطر الخفية (مثل المواد الكيميائية في الأطعمة) عبر وسائل إعلامية تفاعلية، وتحويل المعرفة النظرية إلى ممارسات عملية من خلال أنشطة مجتمعية وتدريب ميدانية، وتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والأفراد لخلق بيئة داعمة للسلوكيات الصحية، لذا يتضح أن التوزيع الذي توصلت إليه الباحثة من خلال النتائج ليس مجرد تصنيف عددي لتصنيف مستوى الثقافة البحث، بل هو مرآة تعكس الواقع الثقافي والصحي للمجتمع، مما يستدعي تكثيف الجهود لتحقيق توازن بين الوعي النظري والتطبيق العملي. وبذلك تكون الباحثة قد تحققت من هدف البحث واجابت عن تساؤل البحث الثالث. الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

من خلال تحليل استجابات عينة البحث تم التوصل الى الاستنتاجات التالية:



استنتاجات المحور الأول الصحة الغذائية:

- وعي جيد بالمفاهيم الأساسية مثل أهمية الفيتامينات وتجنب الوجبات السريعة.
- ضعف الوعي بالمخاطر المرتبطة بالمواد الحافظة والأطعمة المصنعة.
- تباين في الفهم حول التفاصيل الدقيقة للتغذية (مثل تأثير الدهون المهدرجة).

استنتاجات المحور الثاني: الصحة الرياضية:

- تركيز قوي على دور الرياضة في إنقاص الوزن.
- ضعف الوعي بالتأثيرات الفسيولوجية العميقة للنشاط البدني (مثل توسيع الأوعية الدموية).
- تباين في الالتزام بالإرشادات الوقائية لمرضى الأمراض المزمنة.

استنتاجات المحور الثالث: الصحة الشخصية:

- إجماع قوي على أهمية النظافة الشخصية (مثل استخدام الصابون).
- ضعف الوعي بأهمية العادات غير المباشرة (مثل النوم الكافي).
- التزام جيد بالممارسات الوقائية اليومية (مثل تنظيف الأدوات).

استنتاجات المحور الرابع: الصحة الاجتماعية:

- اهتمام كبير بالدعم النفسي للمرضى (مثل الزيارات).
- ضعف المشاركة في المبادرات التوعوية داخل الأسرة أو المجتمع.
- اعتماد على المؤسسات في التثقيف الصحي.

استنتاجات المحور الخامس: الصحة البيئية:

- وعي جيد بالمخاطر المباشرة (مثل الحشرات والتلوث).
- ضعف في المبادرات المجتمعية (مثل وضع اللافتات التوعوية).
- التزام جزئي بالمحافظة على النظافة العامة.

استنتاجات المحور السادس: الصحة الوقائية:

- إجماع على المبادئ العامة (مثل "الوقاية خير من العلاج").
- ضعف في التطبيق العملي للإجراءات الوقائية المحددة (مثل إجراء الفحوصات الدورية).
- نقص المعرفة التفصيلية بآليات الوقاية من الأمراض المزمنة.

استنتاجات العامة للمقياس:

- الصحة الشخصية كانت الأكثر أهمية، بينما الصحة الرياضية الأقل.
- فجوة بين المعرفة النظرية والتطبيق في معظم المحاور.



- الحاجة إلى توعية متخصصة في الجوانب المعقدة (مثل المواد الحافظة والتأثيرات الفسيولوجية).

التوصيات:

من خلال ما تم التوصل اليه من استخلاصات لاستجابات عينة البحث توصى الباحثة بالتالي:

- تصميم حملات مرئية تركز على المخاطر الخفية (مثل المواد الحافظة) باستخدام الإنفوجرافيك والفيديوهات القصيرة.

- تضمين المناهج التعليمية مواضيع عن الصحة الوقائية والفسيولوجية (مثل تأثير الرياضة على القلب).

- تشجيع المبادرات الفردية لنشر التوعية داخل الأسر والمجتمعات المحلية.

- تنظيم ورش عمل تفاعلية مع أطباء ومتخصصين لشرح الإجراءات الوقائية.

- توفير مرافق رياضية آمنة ومجانية لتشجيع النشاط البدني.

- توزيع أدلة إرشادية مبسطة في الصيدليات ومراكز الرعاية الأولية.

- تطوير تطبيقات ذكية تقدم نصائح مخصصة بناء على الحالة الصحية لكل فرد.

- نشر محتوى توعوي عبر منصات التواصل الاجتماعي بلغة مبسطة وجذابة.

- إشراك المؤسسات الصحية في إصدار دلائل عن مكونات الأطعمة المصنعة.

- تعاون المدارس مع المراكز الصحية لتنظيم أنشطة توعوية لطلاب المدارس.

- استكشاف العوامل الثقافية المؤثرة على الوعي الصحي.

- تقييم فعالية الحملات التوعوية الحالية وتحسينها بناء على الملاحظات.



المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد السيد كامل. (٢٠٢٢). برنامج الثقافة الصحية للأسرة وعلاقتها بمستوى العادات الصحية ذوي الأطفال ذوي التوحد بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ٢- أحمد سعيد عبد السلام. (٢٠١٩). الثقافة الصحية وعلاقتها بالحالة القوامية للرياضيين وغير الرياضيين من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ٣- أحمد سليمان القاسم. (٢٠١٧). مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالعزو السببي وصورة الجسد لدى طلبة الجامعات الأردنية، رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- ٤- أحمد علي حسن، علاء سيسيد نبيه، أمل حسين السيد. (٢٠١٧). التربية الصحية، دار الإسرائ للطباعة، القاهرة.
- ٥- أحمد محد صوالحة. (٢٠٠٤). علم نفس اللعب، دار الفكر العربي، ط٢، القاهرة.
- ٦- آلاء نورالدين جمال. (٢٠١٨). الثقافة الصحية لتلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر وعلاقتها بنسبة انتشار البدانة والنحافة (دراسة مقارنة) بمدينة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ٧- أمل حسين السيد محمد. (٢٠٢٢). أثر الثقافة الصحية في عصر الثورة المعلوماتية على السلوك الصحي للتصدي لتداعيات جائحة كورونا لدى طلاب وطالبات جامعة كفر الشيخ. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة حلوان، ٩٥(١)، ٤٥٤-٤٧٤.
- ٨- انجيلا سكر أيفين، وسيا ستين جارمان. (٢٠٠٩). الصحة العامة الإطار الاجتماعي والتطبيق، ترجمة بسمة ياسين، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ومؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم،
- ٩- إيلين وديع فرج. (٢٠١٤). اللياقة والنشاط البدني للفئات الخاصة، دار العبيكان للطباعة والنشر.
- ١٠- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (٢٠٠١). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.



- ١١- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (٢٠١١). الصحة الشخصية والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٢- خالد بن سعود الحارثي الشريف. (٢٠١٦). أسلوب الحياة الصحي والوقاية من الأمراض غير السارية من منظور الممارسة المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة كلية الآداب. جامعة المنصورة، ٥٨ (٥٨)، ٤٦٥-٥١٦.
- ١٣- رشاد أحمد عبد اللطيف. (٢٠٠٨). مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- ١٤- سمر مصطفى إبراهيم. (٢٠٢٠). الثقافة الصحية لمدربي الأندية الصحية وعلاقتها بالمخاطر الصحية للمتربين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- ١٥- سميرة مرزوق. (٢٠١٨). أهمية الثقافة الصحية: دراسة ميدانية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، ع ١٥، ص ١٧٢-١٨١.
- ١٦- شيلي تايلور. (٢٠٠٨). علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاكور داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- ١٧- عادل يحيى. (٢٠١٠). الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ١٨- عبد العزيز سعيد الملا؛ أحمد سعيد رجب شرف؛ عبد الحميد إسماعيل شعبان إسماعيل. (٢٠٢٣). واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية في ضوء التنمية المستدامة ٢٠٣٠. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة حلوان، ١٠١ (٢)، ١٢٤-١٥٦.
- ١٩- عبد الله حاسن عبد الله الشهري. (٢٠١٢). الأمراض المزمنة والسارية وعلاقتها بالخصائص السكانية للمرضى في مدينة الطائف. حوليات أداب عين شمس، ٤٠ (أكتوبر - ديسمبر)، ٢٣١-٢٦٨.
- ٢٠- علاء الدين عليوه، مرفت إبراهيم، السيد سليمان، محمد مسعود. (٢٠١٣). التربية الصحية في المجال الرياضي، ماهي للنشر والتوزيع، حقوق الطبع محفوظة بالكامل للناشر.
- ٢١- علي جلال الدين. (٢٠٠٥). الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية.



- ٢٢- محمد على الطناحي (٢٠١٩). تأثير برنامج تثقيفي صحي بدني على بعض الدلالات الصحية والمتغيرات البدنية وضبط الوزن للاعبين الملاكمة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ٢٣- محمد مهدي الاصفهاني. (٢٠١٦). موسوعة الثقافة الصحية، دار الهادي لطباعة والنشر، العراق.
- ٢٤- مدحت مد قاسم. (٢٠٠٨). المفاهيم الصحية وممارسة السلوك الصحي عند الناشئين في الأندية الصحية، المؤتمر الدولي التربية الرياضية بين الواقع والمأمول"، المجلد الثالث، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية.
- ٢٥- منال جلال عيد الوهاب. (٢٠١٩). أسس الثقافة الصحية، طه، مكتبة الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢٦- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٦). توقي الأمراض المزمنة استثمار حيوي بالغ الأهمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة
- ٢٧- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣). الأمراض غير السارية، جنيف، مركز وسائل الإعلام، صحيفة وقائع رقم (٣٥٥).
- ٢٨- نجيب الكيلاني. (٢٠١٣). التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع دوره وأهميته، الصحة للنشر والتوزيع. القاهرة.
- ٢٩- يوسف لازم كماش. (٢٠١٧). الرياضة والصحة والبيئة. دار الخليج للصحافة والنشر، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 30- Agarwal, R., Bills, J. E., Hecht, T. J., & Light, R. P. (2011). Role of home blood pressure monitoring in overcoming therapeutic inertia and improving hypertension control: a systematic review and meta-analysis. Hypertension, 57(1), 29-38.
- 31- Almoayad, F., Felemban, N., Alshloub, S. A., Alqabbani, S. H., Al-Muammar, M. N., & Benajiba, N. (2023). Stigmatisation of Obesity and its Relation to the Perception of Controllability in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Sultan Qaboos University Medical Journal, 23(3), 320.



- 32– American College of Sports Medicine. (2023). Exercise Guidelines for Chronic Diseases.
- 33– Belounis R, Ait Amar T, Bouhal, F (2019). Weight Profile In Young Subjects, Link With Physical Activity Level (pal) 2(10).
- 34– Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97–107.
- 35– Burton, M. J., Ramke, J., Marques, A. P., Bourne, R. R., Congdon, N., Jones, I., .. & Faal, H. B. (2021). The lancet global health commission on global eye health: vision beyond 2020. *The Lancet Global Health*, 9(4), e489–e551.
- 36– Cattuzzo, M.T.; Rafael, D.S.H.; Ré, A.H.N.; Oliveira, I.S.; Melo, B.M.; Moura, M.S.; Araújo, R.C. (2016). Stodden, D. Motor competence and health related physical fitness in youth: A systematic review. *J. Sci. Med. Sport*, 19. [CrossRef] [PubMed].
- 37– Egyptian Ministry of Health. (2023). National survey for non-communicable diseases. Retrieved from <https://www.mohp.gov.eg/>
- 38– Erickson, P., Simrén, J., Brum, W. S., Ennis, G. E., Kollmorgen, G., Suridjan, I., .. & Simpson, D. (2023). Prevalence and clinical implications of a β -amyloid-negative, tau-positive cerebrospinal fluid biomarker profile in Alzheimer disease. *JAMA neurology*, 80(9), 969–979.
- 39– GBD (2021) Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet* 2023; 402: 203–34.
- 40– Hawkes, C., Jewell, J., & Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet related non communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity reviews*, 14, 159–168.



- 41– Kranjac, A. W., & Kranjac, D. (2023). Explaining adult obesity, severe obesity, and BMI: Five decades of change. *Heliyon*, 9(5).
- 42– Merolli, M., Gray, K., & Martin–Sanchez, F. (2013). Health outcomes and related effects of using social media in chronic disease management: a literature review and analysis of affordances. *Journal of biomedical informatics*, 46(6), 957–969
- 43– Pate, R.R., Ward, D.S., Dowda, M., & O'Neil, J.R. (2006). Enrollment In Physical Education In Associated With Overall Physical Activity In Adolescent girls, *Research Quarterly For Exercise & Sport*, 78(4).
- 44– Prochaska, J.J., Sallis, J.F., Slymen, D.J., & McKenzie, T.L. (2003). Alongitudinal Study Of Children's Enjoyment Of Physical Education *Pediatric Exercise Science*, 15(2).
- 45– Rostan F, Simon C, Ulmer, Z (2011). Promouvoir L'activite Physique Des Jeunes Institut National D Prevention Et D'education Pour La Sante.
- 46– Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., .. & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health*, 25(6), 1053–1058.
- 47– Stephen M. Hawn /AUGUST. (2012). The Effect Of Middle School Athletic Participation On California Common Assessment Tests.
- 48– Subramaniam, P.R & Silverman, S. (2007). Middle School Students, attitudes Towards Physical Education Teaching And Teacher Education, 23(5).
- 49– UNICEF. (2023). Vaccination and cancer prevention in the Arab region. Retrieved from <https://www.unicef.org/mena/reports/vaccination-ncds>
- 50– WHO. (2023). Air pollution and non-communicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047693>



- 51- WHO. (2023). Early diagnosis of non-communicable diseases: A global report. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056789>
- 52- Williams, H., Simmons, L. A., & Tanabe, P. (2015). Mindfulness-based stress reduction in advanced nursing practice: a nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *Journal of Holistic Nursing*, 33(3), 247-259.
- 53- World Health Organization, United Nations Educational, United Nations Educational, Scientific, & Cultural Organization. (2021). Making every school a health-promoting school: Implementation guidance. World Health Organization.
- 54- World Health Organization. (2022). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 55- World Health Organization. (2023). Global strategy on diet, physical activity, and health.
- 56- World Health Organization. (2023). Sleep and chronic disease: A global perspective. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059986>
- 57- World Health Organization. (2023). Social determinants of health and non-communicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>