

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الاسرة بجمهورية مصر العربية في ضوء التنمية المستدامة ٢٠٣٠

أ.د/ عبد العزيز سعيد الملا

استاذ الصحة الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية

كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان

أ.م.د/ احمد سعيد رجب

استاذ مساعد بقسم الادارة الرياضية

كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان

الباحث/ عبد الحميد إسماعيل شعبان

باحث بقسم علوم الصحة الرياضية

كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان

Doi: 10.21608/jsbsh.2023.241580.2554

مقدمة ومشكلة البحث:

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.

ويذكر احمد سعيد (٢٠١٩م) نقلا عن محمد الحماحي 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 (٢: ١٧)

كما تشير منال عبد الوهاب (٢٠١٩م) 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 (١٣: ٦٢)

ويشير بهاء الدين سلامة (٢٠٠٢م) أن التثقيف الصحي جزء هام من التربية العامة يجب الاهتمام به وذلك عن طريق التعلم المقصود أو غير المقصود من الآباء والكبار والمعلمين وغيرها من الأماكن والمؤسسات التربوية (٥: ١٠)

بينما يذكر سمير ابو العيون (٢٠١٧م) أن التثقيف الصحي عملية تربوية لتثقيف المجتمع وفئاته المختلفة عن طريق اشتراكه في حل مشكلاته الصحية. (٣٤:)

كما يضيف بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧م) أن الثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وقد يبدو للبعض ان التثقيف الصحي يعنى شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسيين أن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد والتوجيه وان الهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي لان يتجاوب مع الإرشادات الصحية (٧: ٢٣)

ويذكر محمد مهدي (٢٠١٦م) أن الثقافة الصحية من اهم برامج التنمية الصحية للمجتمع بصفة عامة لما تسهم به من زيادة الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي، فاذا اريد 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. (١١: ١٢)

من خلال ما سبق ومن خلال شعور الباحثون 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 كلاً من أحمد السيد (٢٠٢٢م)، سمر مصطفى (٢٠٢٠م)، أحمد سعيد (٢٠١٩م)، محمد على (٢٠١٩م)، آلاء نورالدين (٢٠١٨م)، الزهراء محمد (٢٠١٨م)، محمود رجب (٢٠١٨م)، محمد فرج (٢٠١٨م)، وقد اتضح للباحث عدم تناول الدراسات العلمية المرجعية في حدود علمه ثقافة الصحة 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.

هدف البحث.

يهدف البحث إلى اقتراح خطة استراتيجية لنشر ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة في ضوء خطة مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ وذلك من خلال التعرف على ما يلي:

- واقع الصحة الغذائية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.
- واقع الصحة الشخصية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.
- واقع الصحة البدنية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.
- واقع صحة القوام لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.
- واقع الرعاية الصحية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.

تساؤلات البحث.

- ١- ما واقع الصحة الغذائية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟
- ٢- ما واقع الصحة الشخصية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟
- ٣- ما واقع الصحة البدنية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟
- ٤- ما واقع صحة القوام لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟
- ٥- ما واقع الرعاية الصحية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

المصطلحات العلمية:

أ. الثقافة (culture):

ذلك النسيج الكلي المعقد من الأفكار والمعتقدات والعادات والاتجاهات والقيم وأساليب التفكير والعمل، وأنماط السلوك وكل ما يبقى عليه من تجديلات أو ابتكارات أو وسائل في حياة الناس، مما ينشأ في ظله كل عضو من أعضاء المجتمع (١١: ٤٩)

ب. الثقافة الصحية (Health culture):

تذكر منال عبد الوهاب (٢٠١٩م) أن مفهوم الثقافة الصحية يتمثل في عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة من معلومات واتجاهات وممارسات سلوكية صحية بهدف التأثير المحمود فيهم، وتتمثل في قدرة الإنسان على الوصول إلى المعلومات وفهمها وتحليلها بطريقة تعزز إمكانية تمتعه بصحة جيدة وتحافظ على صحته وهذا يشمل أيضا أفراد أسرته (١٣: ٦١)

ج. ثانياً الدراسات المرجعية:

١. قام كل من بلمر وارفان وباترون وفانكوفر وبرني **Vanocur ، Bartend، Irfan،Bulmer and Breny** (٢٠١٠م) (١٦) بدراسة هدفت إلى مقارنة الحالة الصحية والسلوكيات بين طالبات البكالوريوس والدراسات العليا، استخدم الباحثون نموذج التقييم الصحي لدى طلبة الجامعات الأمريكية، اختيرت العينة عشوائياً وكانت مكونة من ١٣٤٤ طالبة في عام ٢٠٠٨، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين طلبة الدراسات العليا والبكالوريوس باستثناء تمتع طالبات الدراسات العليا بحالة صحية وعادات غذائية بشكل أفضل.
٢. دراسة قام بها إسماعيل أحمد الحارثي (٢٠١٤) (٢٠) هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي ومدى تأثيره على الكلية والمستوى الدراسي للطلاب والمستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين و قد شارك في الدراسة ١٢٠٠ طالبا من طلبة البكالوريوس من جامعة أم القرى تم استخدام استبيان السلوك الصحي، أوضحت النتائج أن مستوى السلوك الصحي بين أفراد العينة كان ضمن المتوسط وبينت النتائج عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعزى للكلية التي يدرس فيها الطالب، كما بينت عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي في حين تبين وجود فروق

ذات دلالة احصائية لمتغير دخل الأسرة الشهري لصالح الأسر التي دخلها الشهري أكثر من ٥٠٠٠ ريالاً شهرياً.

٣. قامت هبة العوضي فتحي العوضي (٢٠١٧م) (١٥) بدراسة عنوانها "برنامج تدريبي لتنمية الثقافة الصحية لمعلمة الروضة في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال"، هدفت الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي لتنمية الثقافة الصحية لمعلمة الروضة في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة ببناء البرنامج التدريبي لمعلمات رياض الأطفال ثم قامت ببناء أداة الدراسة وهي استبيان الثقافة الصحية لمعلمة الروضة، وتم اختيار عينة الدراسة من معلمات رياض الأطفال التابعة لإدارة السنبلالوين التعليمية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الدقهلية بلغ عددها (٣٣)، وتم تطبيق استبيان الثقافة الصحية لمعلمة الروضة قبلها على عينة الدراسة، وتم تدريب المعلمات على البرنامج الذي تم إعداده لتنمية الثقافة الصحية، ثم تم تطبيق أداة الدراسة بعدياً على عينة الدراسة، وتم رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المعلمات (عينة الدراسة) في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبيان الثقافة الصحية (الأبعاد، الدرجة الكلية) لصالح التطبيق البعدي، فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الثقافة الصحية لمعلمة الروضة في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال .

٤. قامت نهى محمد عز الدين (٢٠١٧م) (١٤) بدراسة عنوانها "فاعلية التثقيف الصحي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة وأثره على تعزيز صحة المجتمع : دراسة ميدانية على عينة من مرضى مستشفى رمد بني سويف"، وهدفت الدراسة بوجه عام إلى تقييم فاعلية برنامج للتثقيف الصحي بعنوان "السكر عدو عينيك وحمايتها مسئوليتك" وتضمن موضوعات مختلفة عن المفهوم المتكامل للصحة والأمراض المسببة لضعف الإبصار والعمى وكيفية الوقاية باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة لمساعدة مرضى السكري علي إدراك عوامل الخطر ، وتمكينهم من السيطرة على المضاعفات الخطيرة لأمراض العيون (اعتلال الشبكية السكري - الجلوكوما- الكتاركت) الناتجة عن داء السكري كضعف الابصار والعمى وزيادة وعى أفراد المجتمع لتجنب هذه الأمراض ومدى إمكانية تغيير اتجاهات وسلوكيات عينة الدراسة لتبني نمط حياة صحي وأثر ذلك على تعزيز صحة المجتمع، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي (تصميم التجربة القبليّة- البعديّة)، وتمثلت أهم النتائج في : كان لبرنامج التثقيف الصحي تأثيراً إيجابياً في أبعاد الثقافة الصحية والسلوك ومدارك ومعلومات مرضى السكر في القياسات البعديّة، وتؤكد الدراسة دور المتغيرات الوسيطة في تعزيز صحة المجتمع كالتعليم والدخل وتوفير بيئة مناسبة لممارسة الرياضة كما توضح أن حملات التثقيف الصحي وتحسين المهارات المعرفية وحدها ربما لا تحقق الأهداف المرغوبة في تغيير السلوك لأنه هناك عوامل وسيطة تلعب دوراً مكملاً للتثقيف الصحي حتي يكون أكثر فاعلية مثل

الخلفية الثقافية والاجتماعية ومكونات نظام الرعاية الصحية.

٥. قام محمود رجب محمد (٢٠١٨م) (١٢) بدراسة عنوانها " الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا"، وهدف البحث التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا من خلال التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا، التعرف على الفروق في مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا وفقا للنوع، التعرف على الفروق في مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا وفقا للنوع، واستخدام الباحث في البحث الحالي المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وذلك مناسبه لطبيعة البحث، واشتملت عينة البحث على (٣٢١) معلم وتمثلت أهم النتائج في أنه يتمتع معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا بالثقافة الصحية بكافة أنواعها، تختلف درجة الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية وفقا لأبعادها وجاء في المرتبة الأولى الثقافة الصحية الشخصية يليها في الترتيب الثقافة الصحة البيئية ثم الرياضية ثم القوامية ثم الوقائية ثم الغذائية، من أهم مظاهر تمتع معلمو التربية الرياضية بمحافظة المنيا بالثقافة الصحية الشخصية تقليم اظافرهم بصورة منتظمة، واهتمامهم بنظافتهم الشخصية عند استخدام دورة المياه، وحرصهم على نظافة ملابسهم، والاهتمام بمظهرهم، وغسل الأيدي قبل الاكل وبعده.

٦. قامت آلاء نورالدين جمال (٢٠١٨م) (٤) بدراسة عنوانها "الثقافة الصحية لتلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر وعلاقتها بنسبة انتشار البدانة والنحافة (دراسة مقارنة) بمدينة المنيا"، وهدف البحث إلي مقارنة الثقافة الصحية لتلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر وعلاقتها بنسبة انتشار البدانة والنحافة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتمثلت عينة البحث في تلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر، وتمثلت أهم النتائج في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر للعينة الكلية قيد البحث في أبعاد استبيان الثقافة الصحية " النحافة، المشكلات الصحية الناجمة عن البدانة، المشكلات الصحية الناجمة عن النحافة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلميذات المرحلة الإعدادية في الريف والحضر للعينة الكلية قيد البحث في أبعاد استبيان الثقافة الصحية" الوعي الصحي، الثقافة الصحية الغذائية، البدانة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلميذات المرحلة الإعدادية (بديانات) في الريف والحضر قيد البحث في أبعاد استبيان الثقافة الصحية "النحافة، المشكلات الصحية الناجمة عن البدانة، المشكلات الصحية الناجمة عن النحافة.

٧. أجرت سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م) (٦) دراسة عنوانها "الثقافة الصحية لمدربي الأندية الصحية وعلاقتها بالمخاطر الصحية للمترددين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على الثقافة الصحية لدي مدربي الأندية الصحية والمخاطر الصحية التي قد يتعرض لها المترددين علي تلك الأندية،

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لملائمتها لطبيعة الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على مدربين الأندية الصحية بمحافظة القاهرة، وتمثلت أهم النتائج فيما يلي وجود فروق ذات دلالة معنوية في الثقافة الصحية لمدربي الأندية الصحية الخاص من خلال دلالة عبارات البعد الأول وهو الثقافة الصحية المتعلقة بالتغذية و جود فروق ذات دلالة معنوية بين استجابات عينة البحث في جميع العبارات والصالح استجابة نعم بنسبة ٨٧% اراعي تناول كميات قليلة من الطعام مع عدد وجبات اكثر وبنسبة ١٠٠% احرص علي شرب الماء اثناء التمرين وبنسبة ١٠٠% اعتمد علي الكربوهيدرات كمصدر للطاقة

خطة البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي (أسلوب الدراسات المسحية) بخطواته وإجراءاته؛ وذلك نظراً لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على الخبراء والأكاديميين في مجالي الصحة الرياضية والإدارة الرياضية وأولياء الأمور بالأسرة بجمهورية مصر العربية، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أقاليم جمهورية مصر العربية بحيث تكون جمهورية مصر العربية ممثلة بشكل كامل في العينة الأساسية للدراسة الحالية، وقد اشتملت العينة على (٩٢١) أسرة من الأسر بجمهورية مصر العربية كما يوضح جدول (١).

جدول (١) التوصيف الاحصائي لعينة البحث الكلية

م	المجتمع	العينة الأساسية	العينة الاستطلاعية	النسبة المئوية
١	إقليم القاهرة	١٢٩	٣	١٤,٣٣%
	إقليم الإسكندرية	١٢٩	٣	١٤,٣٣%
	إقليم الدلتا	١٢٩	٣	١٤,٣٣%
	إقليم القناة	١٢٩	٣	١٤,٣٣%
	إقليم شمال الصعيد	١٢٨	٣	١٤,٢٢%
	إقليم وسط الصعيد	١٢٨	٣	١٤,٢٢%
	إقليم جنوب الصعيد	١٢٨	٣	١٤,٢٢%
	إجمالي الأسر المصرية	٩٠٠	٢١	١٠٠%

أ. شروط اختيار العينة:

- ١- أن تكون الأسرة المشاركة بالعينة مصرية الجنسية للأب والأم معاً.
- ٢- أن تتكون الأسرة المشاركة من فردين على الأقل.
- ٣- ان تقيم الأسرة المشاركة بالمحافظة التابعة للإقليم الذي يتم استهدافه.
- ٤- موافقة رب الأسرة على المشاركة في تطبيق الدراسة.
- ٥- يسمح لفرد واحد من الأسرة بالمشاركة في تطبيق استمارة البحث.

٤- أدوات جمع البيانات:

استخدم الباحثون في جمع البيانات ما يلي:

- أ. الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المرجعية.
- ب. استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (إعداد الباحثون)
- أ. الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المرجعية والتي اشتملت على:
 - ١- المراجع العلمية المتخصصة في مجال الصحة الرياضية والثقافة الصحية والمتمثلة في المراجع التالية (٥)، (٧)، (٨)، (١١)، (١٣).
 - ٢- الدراسات والبحوث العلمية في مجال الصحة الرياضية والثقافة الصحية والتي اشتملت على الدراسات التالية (١)، (٢)، (٣)، (١٤)، (١٦).
- ب. استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية:

قام الباحثون بتحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة والدراسات والبحوث المرجعية بغرض تحديد أبعاد الاستبيان وعباراته، مثل دراسة احمد السيد كامل (٢٠٢٢م)، أحمد سعيد (٢٠١٩م)، محمد على (٢٠١٩م)، آلاء نورالدين (٢٠١٨م)، محمود رجب (٢٠١٨م)، الزهراء محمد (٢٠١٨م)، محمد فرج (٢٠١٨م)، نهى محمد (٢٠١٧م)، هبه العوضي (٢٠١٧م)، برني Irfan، Bulmer ، Vanocur and Breny، Bartend (٢٠١٠م)، Lacruz & Gil Lacruz (٢٠١٠م)، El-Sherwin & El Wakeel، Ahmady Lamia. (٢٠١٧م) وذلك خلال الفترة من ٢٠٢٢/٨/١م حتى ٢٠٢٢/٨/١٥م.

أ- وصف الاستبيان:

يهدف الاستبيان إلى تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية،

وتكون الاستبيان في صورته المبدئية من (٥) أبعاد وعدد عباراته (٥١) عبارة موزعة كالتالي:

- ١- الصحة الغذائية ويشمل (١٣) عبارة.
- ٢- الصحة الشخصية ويشمل (٨) عبارات.
- ٣- الصحة البدنية ويشمل (١١) عبارة.
- ٤- صحة القوام ويشمل (٩) عبارات.
- ٥- الرعاية الصحية ويشمل (١٠) عبارات.

ب- تحديد أبعاد الاستبيان:

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث العلمية وتحديد الهدف من الاستبيان توصل الباحثون إلى

مجموعة من الأبعاد، وتم عرضها على مجموعة من الخبراء في مجال الصحة الرياضية وعددهم (١١) خبيراً بحيث لا تقل مدة خبرتهم في المجال عن (١٠) سنوات وذلك لإبداء الرأي في مدي مناسبة هذه

الأبعاد لتحقيق هدف البحث، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) آراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة أبعاد استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ١١)

النسبة المئوية	رأي الخبير		الأبعاد	م
	غير موافق	موافق		
١٠٠%	-	١١	الصحة الغذائية	١
٩٠,٩١%	١	١٠	الصحة الشخصية	٢
٨١,٨٢%	٢	٩	الصحة البدنية	٣
٨١,٨٢%	٢	٩	صحة القوام	٤
١٠٠%	-	١١	الرعاية الصحية	٥

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مدى مناسبة أبعاد استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٨١,٨٢% : ١٠٠%)، وبناء على آراء السادة الخبراء تم اختيار الأبعاد التي حصلت على ٨٠% فأكثر من آراء السادة الخبراء وبذلك تم قبول الأبعاد الخمسة للاستبيان.

ج- الصورة المبدئية للاستبيان:

قام الباحثون بعرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء في مجال الصحة الرياضية قوامها (١١) خبيراً بحيث لا تقل مدة خبرتهم في المجال عن (١٠) سنوات وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات لأبعاد الاستبيان، ويوضح جدول (٣) آراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية مرفق (٢).

جدول (٣) آراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ١١)

م	الأبعاد	عدد العبارات في الصورة المبدئية	عدد العبارات المحذوفة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المتفق عليها
١	الصحة الغذائية	١٣	-	-	١٣
٢	الصحة الشخصية	٨	-	-	٨
٣	الصحة البدنية	١١	-	-	١١
٤	صحة القوام	٩	-	-	٩
٥	الرعاية الصحية	١٠	-	-	١٠
	المجموع الكلي	٥١	-	-	٥١

يتضح من جدول (٣) موافقة السادة الخبراء على جميع عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة

الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية.

د- الصورة النهائية للاستبيان:

قام الباحثون بكتابة الاستبيان في صورته النهائية بعد إبداء آراء الخبراء حول عبارات كل بعد،

وقد بلغ عدد عبارات الاستبيان (٥١) عبارة مرفق (٣) موزعة كالتالي:

- ١- الصحة الغذائية ويشمل (١٣) عبارة.
- ٢- الصحة الشخصية ويشمل (٨) عبارات.
- ٣- الصحة البدنية ويشمل (١١) عبارة.
- ٤- صحة القوام ويشمل (٩) عبارات.
- ٥- الرعاية الصحية ويشمل (١٠) عبارات.

ه- تصحيح الاستبيان:

لتصحيح الاستبيان قام الباحثون باستخدام ميزان تقديري رباعي، وقد تم تصحيح العبارات كالتالي:

- دائماً (٤) أربع درجات.
- أحياناً (٣) ثلاث درجات .
- نادراً (٢) درجتان .
- أبداً (١) درجة واحدة.

وراعى الباحثون عند تصحيح الاستبيان تصحيح العبارات السلبية والإيجابية تصحيحاً عكسياً وفقاً لميزان التقدير.

و- المعاملات العلمية للاستبيان:

قام الباحثون بحساب المعاملات العلمية للاستبيان على النحو التالي:
أ. الصدق:

لحساب صدق الاستبيان استخدم الباحثون الطرق التالية:

(١) صدق المحتوى: قام الباحثون بعرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء في مجال الصحة الرياضية قوامها (١١) خبيراً وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة الاستبيان فيما وضع من أجله سواء من حيث الأبعاد والعبارات الخاصة بكل بعد ومدى مناسبة تلك العبارات للبعد الذي تمثله وذلك في الفترة ٢٠٢٢/٨/١ م الى ٢٠٢٢/٨/١٥ م، والجدول (٤) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات الاستبيان.

جدول (٤) النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ١١)

العبارات								الأبعاد
٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة
١١	٩	١٠	٩	١١	٩	٩	١١	تكرارها
%١٠٠	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	%١٠٠	%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%١٠٠	النسبة المئوية
			١٣	١٢	١١	١٠	٩	رقم العبارة
			٩	٩	١٠	٩	١١	تكرارها
			%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	%١٠٠	النسبة المئوية
٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	رقم العبارة
٩	١٠	٩	٩	٩	٩	١٠	٩	تكرارها
%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	النسبة المئوية
٢٩	٢٨	٢٧	٢٦	٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	رقم العبارة
٩	١٠	٩	١٠	١٠	١١	٩	١٠	تكرارها
%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٩٠,٩١	%١٠٠	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	النسبة المئوية
					٣٢	٣١	٣٠	رقم العبارة
					٩	٩	١٠	تكرارها
					%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	النسبة المئوية
٤٠	٣٩	٣٨	٣٧	٣٦	٣٥	٣٤	٣٣	رقم العبارة
١١	٩	١٠	١١	٩	١٠	٩	٩	تكرارها
%١٠٠	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%١٠٠	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	%٨١,٨٢	النسبة المئوية
							٤١	رقم العبارة
							١١	تكرارها
							%١٠٠	النسبة المئوية
٤٩	٤٨	٤٧	٤٦	٤٥	٤٤	٤٣	٤٢	رقم العبارة
١٠	١١	١٠	١١	٩	١٠	١٠	٩	تكرارها
%٩٠,٩١	%١٠٠	%٩٠,٩١	%١٠٠	%٨١,٨٢	%٩٠,٩١	%٩٠,٩١	%٨١,٨٢	النسبة المئوية
						٥١	٥٠	رقم العبارة
						١١	١٠	تكرارها
						%١٠٠	%٩٠,٩١	النسبة المئوية

يتضح من جدول (٤) ما يلي:

- النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية تتراوح ما بين (٨١,٨٢% : ١٠٠%)، مما يشير إلى ان الاستبيان على درجة مقبولة من الصدق.

(٢) صدق الاتساق الداخلي : لحساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان قام الباحثون بتطبيقه على عينة قوامها (٢١) فرد من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان في الفترة من ٢٠٢٢/٨/١م وحتى ٢٠٢٢/٨/١٥م والجدول (٥) ، (٦) ، (٧) توضح النتيجة على التوالي

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ودرجة البعد المنتمية إليه (ن = ٢١)

العبارات								الأبعاد
٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة
0.74	0.64	0.68	0.61	0.56	0.75	0.91	0.77	معامل الارتباط
			١٣	١٢	١١	١٠	٩	رقم العبارة
			0.63	0.69	0.74	0.68	0.72	معامل الارتباط
٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	رقم العبارة
0.92	0.74	0.69	0.75	0.76	0.82	0.83	0.79	معامل الارتباط
٢٩	٢٨	٢٧	٢٦	٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	رقم العبارة
0.69	0.69	0.65	0.72	0.80	0.86	0.80	0.77	معامل الارتباط
					٣٢	٣١	٣٠	رقم العبارة
					0.68	0.91	0.82	معامل الارتباط
٤٠	٣٩	٣٨	٣٧	٣٦	٣٥	٣٤	٣٣	رقم العبارة
0.88	0.76	0.72	0.91	0.82	0.94	0.83	0.92	معامل الارتباط
							٤١	رقم العبارة
							0.80	معامل الارتباط
٤٩	٤٨	٤٧	٤٦	٤٥	٤٤	٤٣	٤٢	رقم العبارة
0.88	0.76	0.72	0.91	0.82	0.94	0.83	0.92	معامل الارتباط
						٥١	٥٠	رقم العبارة
						0.69	0.86	معامل الارتباط

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (١٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٤٣٣.

يتضح من جدول (٥) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان ودرجة البعد المنتمية إليه ما بين (٠,٦٣ : ٠,٩٤) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية والدرجة الكلية للاستبيان (ن = ٢١)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.62	٤٥	0.84	٣٤	0.69	٢٣	0.73	١٢	0.88	١
0.75	٤٦	0.74	٣٥	0.67	٢٤	0.89	١٣	0.78	٢
0.72	٤٧	0.84	٣٦	0.90	٢٥	0.75	١٤	0.81	٣
0.63	٤٨	0.77	٣٧	0.91	٢٦	0.70	١٥	0.62	٤
0.84	٤٩	0.91	٣٨	0.83	٢٧	0.65	١٦	0.75	٥
0.90	٥٠	0.68	٣٩	0.76	٢٨	0.69	١٧	0.72	٦
0.92	٥١	0.92	٤٠	0.84	٢٩	0.73	١٨	0.63	٧
		0.86	٤١	0.68	٣٠	0.85	١٩	0.84	٨
		0.81	٤٢	0.74	٣١	0.93	٢٠	0.90	٩
		0.75	٤٣	0.69	٣٢	0.92	٢١	0.69	١٠
		0.71	٤٤	0.59	٣٣	0.86	٢٢	0.81	١١

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (١٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٤٣٣.

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان ما بين (٠,٥٩ : ٠,٩٣) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان (ن = ٢١)

م	أبعاد الاستبيان	معامل الارتباط (ر)
١	الصحة الغذائية	٠,٩٦
٢	الصحة الشخصية	٠,٩٨
٣	الصحة البدنية	٠,٩٥
٤	صحة القوام	٠,٩٧
٥	الرعاية الصحية	٠,٩٦

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- تراوحت معاملات ألفا للاستبيان ما بين (٠,٩٦ : ٠,٩٨) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ان الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق.

ب. الثبات:

لحساب ثبات الاستبيان استخدم الباحثون معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٢١) أسرة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للاستبيان (ن = ٢١)

م	أبعاد الاستبيان	معامل ألفا
١	الصحة الغذائية	٠,٩٨
٢	الصحة الشخصية	٠,٩٨
٣	الصحة البدنية	٠,٩٧
٤	صحة القوام	٠,٩٥
٥	الرعاية الصحية	٠,٩٧
	الدرجة الكلية	٠,٩٩

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- تراوحت معاملات ألفا للاستبيان ما بين (٠,٩٥ : ٠,٩٩) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ان استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

إجراءات البحث:

١. الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثون بإجراء دراسة استطلاعية لأدوات جمع البيانات للتأكد من صدقها وثباتها حيث قام بتطبيق استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية على عينة من

الأسر بجمهورية مصر العربية وعددهم (٢١) أسرة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية خلال الفترة من ٢٠٢٢/٨/١ م وحتى ٢٠٢٢/٨/١٥ م.

٢. تطبيق أدوات البحث:

بعد تحديد العينة واختبار أدوات جمع البيانات والتأكد من صدقها وثباتها قام الباحثون بتحويل استبيان تقويم واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية إلى نسخة إلكترونية (مرفق ٦) حتى يتم تسهيل عملية التطبيق عبر محافظات الجمهورية من خلال ارسال رابط الاستبيان إلى أفراد العينة من الأسر بجمهورية مصر العربية وتم تطبيق أداة الدراسة على جميع أفراد العينة قيد البحث وكانت فترة التطبيق من يوم الاثنين الموافق ٢٠٢٢/٩/١٢ م وحتى يوم الأحد ٢٠٢٣/١/١٥ م.

٣. تصحيح المقاييس:

بعد الانتهاء من التطبيق قام الباحثون بتصحيح الاستبيان طبقاً للتعليمات الموجودة والموضحة، وبعد الانتهاء من عملية التصحيح قام الباحثون برصد الدرجات الخام وذلك تمهيداً لمعالجتها إحصائياً. ثالثاً المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثون الحزم الإحصائية لبرنامج Spss (حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية)، وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- ١- النسبة المئوية.
 - ٢- معامل الارتباط لبيرسون.
 - ٣- معامل ألفا لكرونباخ.
 - ٤- الدرجة المقدرة.
 - ٥- الأهمية النسبية.
 - ٦- قيمة كا^٢.
 - ٧- الوزن النسبي.
 - ٨- الترتيب.
- وقد ارتضى الباحثون الكشف عن دلالة النتائج وقبولها عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

في ضوء أهداف البحث، وتحقيقاً لتساؤلاته تناول الباحثون في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشتها من خلال المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال ما يلي:

١. ما واقع ثقافة الصحة الغذائية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

جدول (٩) الدرجة المقدره والوزن النسبي وقيمة كا^٢ والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الأول (الصحة الغذائية) من أبعاد استبيان

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ٩٠٠)

م	العبارات	الاستجابة										الدلالات الإحصائية		
		دائما	%	أحيانا	%	نادرا	%	أبدا	%	الدرجة المقدره	الوزن النسبي	قيمة كا ^٢	الترتيب	
١	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	٣٥٢	٣٩,١١	١١٢	١٢,٤٤	١٦٨	١٨,٦٧	٢٦٨	٢٩,٧٨	٢٣٤٨	٦٥,٢٢	١٥١,٠٩	٨	
٢	أحرص على تناول وجبة الإفطار بصفة يومية	٦١٣	٦٨,١١	٥١	٥,٦٧	٢٦	٢,٨٩	٢١٠	٢٣,٣٣	٢٨٦٧	٧٩,٦٤	٩٨٠,٦٥	٢	
٣	اتناول الشاي والقهوة مرة واحد يومياً	٣٢١	٣٥,٦٧	١٠٥	١١,٦٧	٣٤٥	٣٨,٣٣	١٢٩	١٤,٣٣	٢٤١٨	٦٧,١٧	٢٠٩,٩٢	٦	
٤	أتناول كميات قليلة من السكر في المشروبات والمأكولات	٣٦٦	٤٠,٦٧	١١٣	١٢,٥٦	٢٦٦	٢٩,٥٦	١٥٥	١٧,٢٢	٢٤٩٠	٦٩,١٧	١٧٣,٣٦	٥	
٥	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	٤١٦	٤٦,٢٢	٨٦	٩,٥٦	٢٥٠	٢٧,٧٨	١٤٨	١٦,٤٤	٢٥٧٠	٧١,٣٩	٢٧٧,١٤	٤	
٦	احافظ على وزني بالشكل المناسب	٢٣٧	٢٦,٣٣	١٤٥	١٦,١١	١٩٦	٢١,٧٨	٣٢٢	٣٥,٧٨	٢٠٩٧	٥٨,٢٥	٧٤,٦٤	١١	
٧	أتناول الفاكهة والخضروات بين الوجبات الأساسية	٤١٠	٤٥,٥٦	١٩٦	٢١,٧٨	١٠٨	١٢,٠٠	١٨٦	٢٠,٦٧	٢٦٣٠	٧٣,٠٦	٢٢٣,٤٥	٣	
٨	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	٢٥٦	٢٨,٤٤	٧٩	٨,٧٨	٢٤٣	٢٧,٠٠	٣٢٢	٣٥,٧٨	٢٠٦٩	٥٧,٤٧	١٤٢,٢٧	١٢	
٩	ابتعد عن تناول الأطعمة الغنية بالأملاح كالمخللات والموايح	٣١١	٣٤,٥٦	٨٩	٩,٨٩	١٤٦	١٦,٢٢	٣٥٤	٣٩,٣٣	٢١٥٧	٥٩,٩٢	٢١٦,٧٧	١٠	
١٠	أحرص على أن تكون وجباتي متنوعة وغنية بالعناصر الغذائية المتكاملة	٣١٦	٣٥,١١	٥٨	٦,٤٤	١٠٢	١١,٣٣	٤٢٤	٤٧,١١	٢٠٦٦	٥٧,٣٩	٤٠٤,٠٠	١٣	
١١	أحرص على تناول الطعام فقط عندما أشعر بالجوع	٤٠٩	٤٥,٤٤	١٠٢	١١,٣٣	٥٢	٥,٧٨	٣٣٧	٣٧,٤٤	٢٣٨٣	٦٦,١٩	٤٠٦,٤٨	٧	
١٢	أتوقف عن تناول الطعام قبل الإحساس بالشبع	٦٥٤	٧٢,٦٧	٩١	١٠,١١	١٣٧	١٥,٢٢	١٨	٢,٠٠	٣١٨١	٨٨,٣٦	١١٢٢,٦٢	١	
١٣	أحرص على تقليل تناول السكر	٣٨٦	٤٢,٨٩	٥٦	٦,٢٢	١١٢	١٢,٤٤	٣٤٦	٣٨,٤٤	٢٢٨٢	٦٣,٣٩	٣٦٣,٩٦	٩	
	البعد الأول (الصحة الغذائية)	٥٠٤٧	٤٣,١٤	١٢٨٣	١٠,٩٧	٢١٥١	١٨,٣٨	٣٢١٩	٢٧,٥١	٣١٥٥٨	٥٥,٧٦			

قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٦,٩٥

لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ككل (٥٥,٧٦%).

وجاء الترتيب وفقاً لاستجابات العينة قيد البحث في البعد الأول (الصحة الغذائية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

١. جاء في الترتيب الأول عبارة (أتوقف عن تناول الطعام قبل الإحساس بالشبع) بنسبة مئوية (٨٨,٣٦%).

٢. جاء في الترتيب الثاني عبارة (أحرص على تناول وجبة الإفطار بصفة يومية) بنسبة مئوية (٧٩,٦٤%).

٣. جاء في الترتيب الثالث عبارة (أتناول الفاكهة والخضروات بين الوجبات الأساسية) بنسبة مئوية (٧٣,٠٦%).

٤. جاء في الترتيب الرابع عبارة (اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة) بنسبة مئوية (٧١,٣٩%).

يتضح من النتائج وفقاً لاستجابات عينة البحث أن هناك انخفاض في مستوى الصحة الغذائية والذي أظهرته نتائج الوزن النسبي للبعد الأول ككل والتي بلغت (٥٥,٧٦%) وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن الأسرة المصرية تحتاج إلى المزيد من الاهتمام بالتوعية الصحية الغذائية والتي يمكن أن تسهم في رفع مستوى الثقافة الصحية الغذائية.

وتتفق النتائج التي توصل إليها الباحثون مع ما أشارت إليه منال عبد الوهاب (٢٠١٩م) في أهمية الصحة الغذائية وارتباطها بالثقافة الصحية بشكل عام وضرورة الاهتمام بالتوعية الصحية الغذائية لما لها من أثر بالغ في التنقيف الصحي (١٣: ١٦)

وقد استنتج **Ridzuan, et al** (٢٠١٨م) (٢١) وجود علاقة إيجابية بين الوعي الصحي والأنظمة الغذائية المتبعة في مقاطعة غوتنغ، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **Ridzuan, et al** (٢٠١٨م) في وجود ارتباط إيجابي قوي بين الثقافة الصحية بأبعادها والعادات الصحية بأبعادها المختلفة لدى عينة البحث.

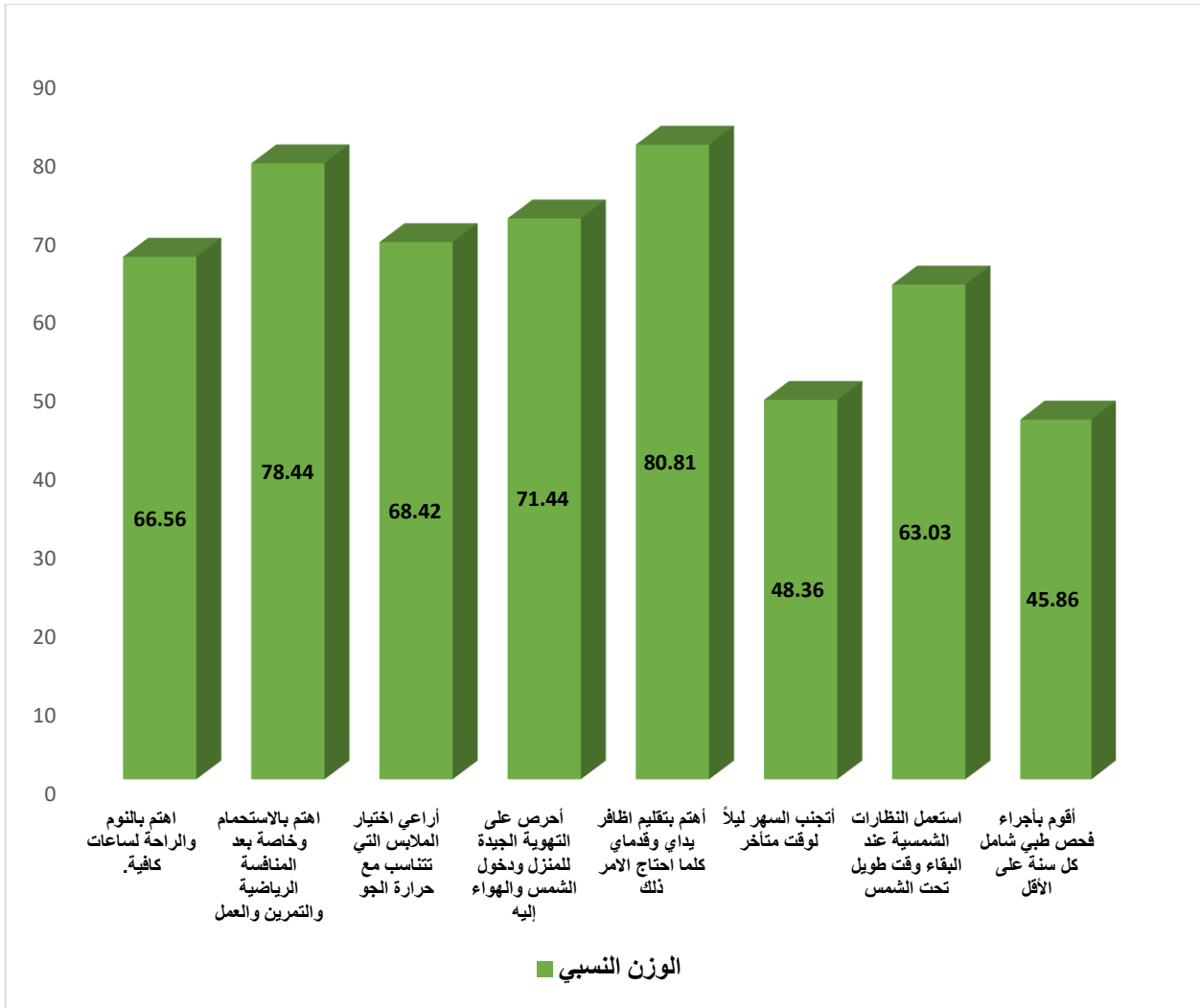
ثانياً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

٢. ما واقع ثقافة الصحة الشخصية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

جدول (١٠) الدرجة المقدره والوزن النسبي وقيمة كاي والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ٩٠٠)

الترتيب	الدلالات الاحصائية			الاستجابة						العبارات	م		
	قيمة كاي	الوزن النسبي	الدرجة المقدره	%	أبدا	%	نادرا	%	أحيانا			%	دائما
٥	٣٤١,٧١	٦٦,٥٦	٢٣٩٦	٢٧,٧٨	٢٥٠	٢٤,٠٠	٢١٦	٢,٤٤	٢٢	٤٥,٧٨	٤١٢	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	١
٢	٧٠٠,٩٨	٧٨,٤٤	٢٨٢٤	١٨,٧٨	١٦٩	١١,٢٢	١٠١	٧,٤٤	٦٧	٦٢,٥٦	٥٦٣	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسه الرياضية والتمرين والعمل	٢
٤	٥٦١,٥٢	٦٨,٤٢	٢٤٦٣	٣٥,١١	٣١٦	٨,٤٤	٧٦	٤,١١	٣٧	٥٢,٣٣	٤٧١	أراعي اختيار الملابس التي تتناسب مع حرارة الجو	٣
٣	٦٨٨,٣٦	٧١,٤٤	٢٥٧٢	٣٣,٢٢	٢٩٩	٤,٨٩	٤٤	٤,٧٨	٤٣	٥٧,١١	٥١٤	أحرص على التهوية الجيدة للمنزل ودخول الشمس والهواء إليه	٤
١	١١٢٣,١٦	٨٠,٨١	٢٩٠٩	٢٣,٠٠	٢٠٧	٢,٠٠	١٨	٣,٧٨	٣٤	٧١,٢٢	٦٤١	أهتم بتقليم اظافر يدي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك	٥
٧	٧٤٢,٩٦	٤٨,٣٦	١٧٤١	٦٢,٤٤	٥٦٢	٥,٤٤	٤٩	٨,٣٣	٧٥	٢٣,٧٨	٢١٤	أتجنب السهر ليلاً لوقت متأخر	٦
٦	٢٦٠,٥١	٦٣,٠٣	٢٢٦٩	٣٧,٢٢	٣٣٥	١٣,٠٠	١١٧	١٠,٢٢	٩٢	٣٩,٥٦	٣٥٦	استعمل النظارات الشمسية عند البقاء وقت طويل تحت الشمس	٧
٨	٦٥٣,٦٦	٤٥,٨٦	١٦٥١	٦١,٦٧	٥٥٥	٩,٥٦	٨٦	١٢,٤٤	١١٢	١٦,٣٣	١٤٧	أقوم بأجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل	٨
		٤٠,٢٢	١٨٨٢٥	٣٧,٤٠	٢٦٩٣	٩,٨٢	٧٠٧	٦,٦٩	٤٨٢	٤٦,٠٨	٣٣١٨	البعد الثاني: الصحة الشخصية	

قيمة كاي الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٦,٩٥



شكل (٢) الوزن النسبي وقيمة كا^٢ والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية

يتضح من جدول (١٠) وشكل (٢) ما يلي:

- تراوح الوزن النسبي لآراء عينة البحث في البعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٤٥,٨٦% : ٨٠,٨١%)
 - تراوحت قيمة كا^٢ لآراء عينة البحث في البعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٢٦٠,٥١ : ١١٢٣,١٦) وجميعها دالة إحصائياً
 - بلغ الوزن النسبي للبعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ككل (٤٠,٢٢%).
- وجاء الترتيب وفقاً لاستجابات العينة قيد البحث في البعد الثاني (الصحة الشخصية) من أبعاد

استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

١. جاء في الترتيب الأول عبارة (أهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك) بنسبة مئوية (٨٠,٨١%).

٢. جاء في الترتيب الثاني عبارة (اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمارين والعمل) بنسبة مئوية (٧٨,٤٤%).

٣. جاء في الترتيب الثالث عبارة (أحرص على التهوية الجيدة للمنزل ودخول الشمس والهواء إليه) بنسبة مئوية (٧١,٤٤%).

٤. جاء في الترتيب الرابع عبارة (أراعي اختيار الملابس التي تتناسب مع حرارة الجو) بنسبة مئوية (٦٨,٤٢%).

يتضح من النتائج وفقاً لاستجابات عينة البحث أن هناك انخفاض في مستوى الصحة الشخصية والذي أظهرته نتائج الوزن النسبي للبعد الثاني ككل والتي بلغت (٤٠,٢٢%) وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن الأسرة المصرية تحتاج إلى المزيد من الجهود التوعوية والخطط والاستراتيجيات الاعلانية القابلة للتطبيق والتي يمكن أن تسهم في رفع مستوى ثقافة الصحة الشخصية لدى الأسرة المصرية.

ثالثاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

٣. ما واقع ثقافة الصحة البدنية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

جدول (١١) الدرجة المقدره والوزن النسبي وقيمة كاي^٢ والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الثالث (الصحة البدنية) من أبعاد استبيان

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ٩٠٠)

م	العبارات	الاستجابة									الدلالات الاحصائية		
		دائما	%	أحيانا	%	نادرا	%	أبدا	%	الدرجة المقدره	الوزن النسبي	قيمة كاي ^٢	الترتيب
١	أحافظ على المشي لمدة نصف ساعة على الأقل يوميا بغرض تنشيط الدورة الدموية	٣١٤	٣٤,٨٩	٢٦	٢,٨٩	٣٨	٤,٢٢	٥٢٢	٥٨,٠٠	١٩٣٢	٥٣,٦٧	٧٥٨,٦٧	٥
٢	أشارك في الأنشطة الرياضية والترويحية خلال وقت فراغي	٢٧٥	٣٠,٥٦	٢١٦	٢٤,٠٠	٦٧	٧,٤٤	٣٤٢	٣٨,٠٠	٢٢٢٤	٦١,٧٨	١٨٣,٢٦	١
٣	أحرص على ممارسة التمارين الرياضية يوميا	٢٨١	٣١,٢٢	١٠١	١١,٢٢	٣٧	٤,١١	٤٨١	٥٣,٤٤	١٩٨٢	٥٥,٠٦	٥٣٠,٦٣	٤
٤	أحرص على الإحماء الجيد قبل ممارسة النشاط الرياضي	٢٦٦	٢٩,٥٦	٧٦	٨,٤٤	٤٣	٤,٧٨	٥١٥	٥٧,٢٢	١٨٩٣	٥٢,٥٨	٦٢٧,١٤	٦
٥	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب	٢٥١	٢٧,٨٩	٤٦	٥,١١	٥٥	٦,١١	٥٤٨	٦٠,٨٩	١٨٠٠	٥٠,٠٠	٧٣٧,٥٤	٩
٦	أشارك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا	٢٤٧	٢٧,٤٤	١٨	٢,٠٠	٧٥	٨,٣٣	٥٦٠	٦٢,٢٢	١٧٥٢	٤٨,٦٧	٧٩١,٣٧	١١
٧	أتابع الطبيب المختص عند التعرض لإصابة أثناء ممارسة الرياضة	٢٦٠	٢٨,٨٩	٤٩	٥,٤٤	٩٢	١٠,٢٢	٤٩٩	٥٥,٤٤	١٨٧٠	٥١,٩٤	٥٥٥,٤٠	٨
٨	أنتعل الحذاء المناسب للعبة التي أمارسها أثناء الدرس أو التدريب	٢٥١	٢٧,٨٩	١١٧	١٣,٠٠	١٠٩	١٢,١١	٤٢٣	٤٧,٠٠	١٩٩٦	٥٥,٤٤	٢٨٨,٨٩	٢
٩	يجب وجود بطاقة صحية لكل فرد في الأسرة مسجل بها حالته الصحية.	١٨٩	٢١,٠٠	٨٦	٩,٥٦	٢٤٠	٢٦,٦٧	٣٨٥	٤٢,٧٨	١٨٧٩	٥٢,١٩	٢٠٦,٤١	٧
١٠	عند ممارسة الرياضة ألتزم بتنفيذ تعليمات المدرب دون زيادة أو نقصان	١٩٧	٢١,٨٩	٧٧	٨,٥٦	١٤٥	١٦,١١	٤٨١	٥٣,٤٤	١٧٩٠	٤٩,٧٢	٤٢٠,٥٥	١٠
١١	أرتدي الملابس الرياضية عند ممارسة النشاط الرياضي	٢٤٣	٢٧,٠٠	١٢٢	١٣,٥٦	١١٣	١٢,٥٦	٤٢٢	٤٦,٨٩	١٩٨٦	٥٥,١٧	٢٧٦,٨٣	٣
	البعد الثالث (الصحة البدنية)	٢٧٧٤	٢٨,٠٢	٩٣٤	٩,٤٣	١٠١٤	١٠,٢٤	٥١٧٨	٥٢,٣٠	٢١١٠٤	٤٥,٠٩		

قيمة كاي^٢ الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٦,٩٥

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

١. جاء في الترتيب الأول عبارة (أشارك في الأنشطة الرياضية والترفيهية خلال وقت فراغي) بنسبة مئوية (٦١,٧٨%).

٢. جاء في الترتيب الثاني عبارة (أنتعل الحذاء المناسب للعبة التي أمارسها أثناء الدرس أو التدريب) بنسبة مئوية (٥٥,٤٤%).

٣. جاء في الترتيب الثالث عبارة (أرتدي الملابس الرياضية عند ممارسة النشاط الرياضي) بنسبة مئوية (٥٥,١٧%).

٤. جاء في الترتيب الرابع عبارة (أحرص على ممارسة التمارين الرياضية يومياً) بنسبة مئوية (٥٥,٠٦%).

يتضح من النتائج وفقاً لاستجابات عينة البحث أن هناك انخفاض في مستوى الصحة البدنية والذي أظهرته نتائج الوزن النسبي للبعد الثالث ككل والتي بلغت (٤٥,٠٩%) وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن الأسرة المصرية تحتاج إلى مجهودات متنوعة من جميع الجهات المسؤولة والمتمثلة في وزارة الشباب والرياضة والمؤسسات الشبابية والرياضية التابعة لها والتي يمكن أن تسهم في رفع مستوى ثقافة الصحة البدنية لدى الأسرة المصرية.

رابعاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

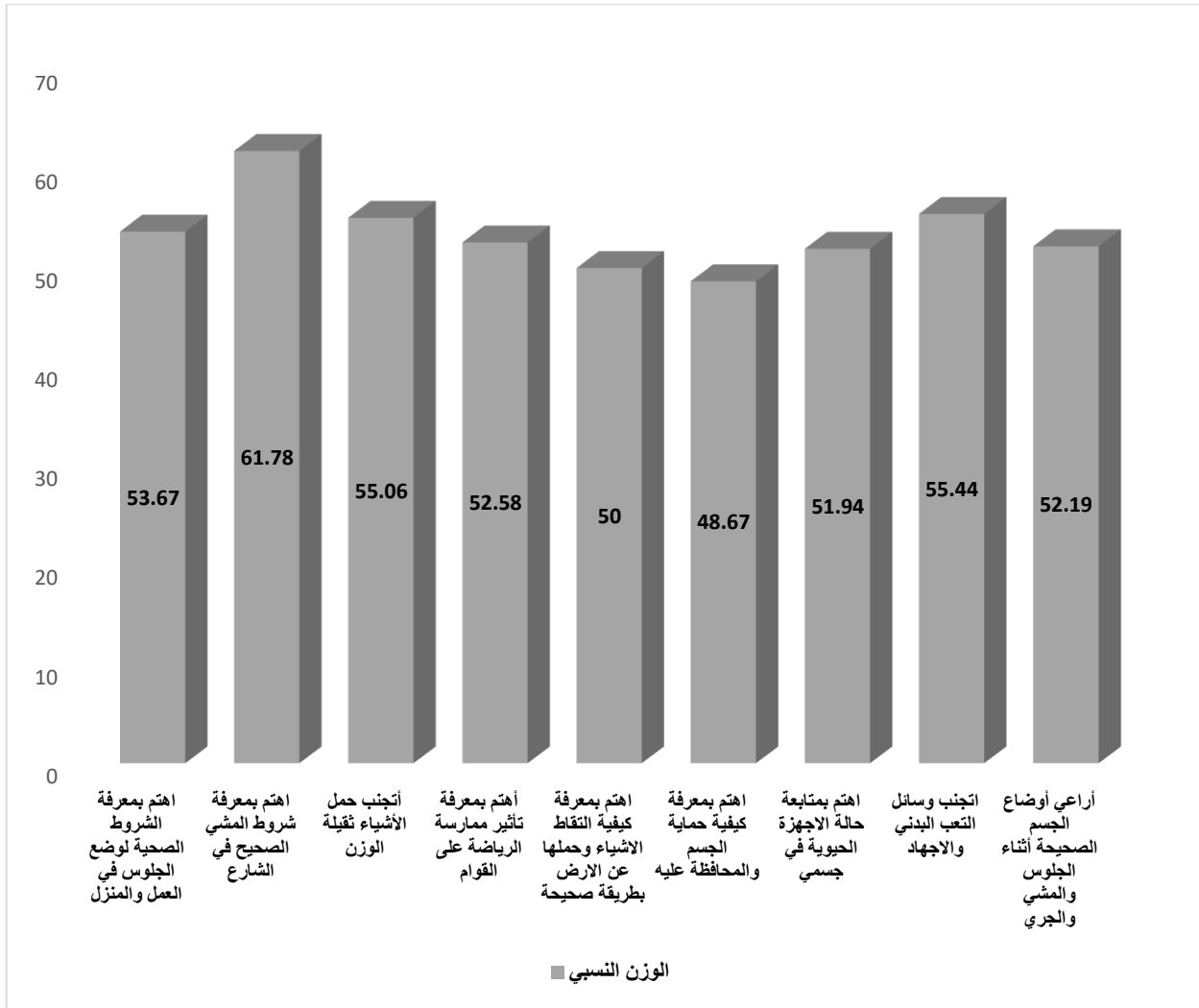
٤. ما واقع ثقافة صحة القوام لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

جدول (١٢) الدرجة المقدره والوزن النسبي وقيمة كاً والترتيب لأراء العينة بالنسبة للبعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ٩٠٠)

م	العبارات	الاستجابة									الدلالات الاحصائية		
		دائما	%	أحيانا	%	نادرا	%	أبدا	%	الدرجة المقدره	الوزن النسبي	قيمة كاً	الترتيب
١	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس في العمل والمنزل	٣٨٦	٤٢,٨٩	١٠٨	١٢,٠٠	٢١٤	٢٣,٧٨	١٩٢	٢١,٣٣	١٩٣٢	٥٣,٦٧	٧٥٨,٦٧	٤
٢	اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع	٢٥٦	٢٨,٤٤	٩٦	١٠,٦٧	١٥٦	١٧,٣٣	٣٩٢	٤٣,٥٦	٢٢٢٤	٦١,٧٨	١٨٣,٢٦	١
٣	أتجنب حمل الأشياء ثقيلة الوزن	٤١٥	٤٦,١١	٢١٤	٢٣,٧٨	٣٩	٤,٣٣	٢٣٢	٢٥,٧٨	١٩٨٢	٥٥,٠٦	٥٣٠,٦٣	٣
٤	أهتم بمعرفة تأثير ممارسة الرياضة على القوام	٢٨٩	٣٢,١١	١٧٦	١٩,٥٦	٤٩	٥,٤٤	٣٨٦	٤٢,٨٩	١٨٩٣	٥٢,٥٨	٦٢٧,١٤	٥
٥	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الارض بطريقة صحيحة	٣١٢	٣٤,٦٧	١١٢	١٢,٤٤	٨٣	٩,٢٢	٣٩٣	٤٣,٦٧	١٨٠٠	٥٠,٠٠	٧٣٧,٥٤	٨
٦	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه	٣٤٤	٣٨,٢٢	٦٨	٧,٥٦	١١٧	١٣,٠٠	٣٧١	٤١,٢٢	١٧٥٢	٤٨,٦٧	٧٩١,٣٧	٩
٧	اهتم بمتابعة حالة الاجهزة الحيوية في جسمي	٢٩٠	٣٢,٢٢	٩٣	١٠,٣٣	١٠٩	١٢,١١	٤٠٨	٤٥,٣٣	١٨٧٠	٥١,٩٤	٥٥٥,٤٠	٧
٨	أتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد	٢٤٥	٢٧,٢٢	٧٣	٨,١١	٨٦	٩,٥٦	٤٩٦	٥٥,١١	١٩٩٦	٥٥,٤٤	٢٨٨,٨٩	٢
٩	أراعي أوضاع الجسم الصحية أثناء الجلوس والمشي والجري	٢١٣	٢٣,٦٧	٦٥	٧,٢٢	٥٥	٦,١١	٥٦٧	٦٣,٠٠	١٨٧٩	٥٢,١٩	٢٠٦,٤١	٦
	البعد الرابع (صحة القوام)	٢٧٥٠	٣٣,٩٥	١٠٠٥	١٢,٤١	٩٠٨	١١,٢١	٣٤٣٧	٤٢,٤٣	١٩٢٦٨	٤١,١٧		

قيمة كاً الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٦,٩٥



شكل (٤) الوزن النسبي وقيمة كا^٢ والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية

ينضح من جدول (١٢) وشكل (٤) ما يلي:

- تراوح الوزن النسبي لآراء عينة البحث في البعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٤٨,٦٧% : ٦١,٧٨%)
 - تراوحت قيمة كا^٢ لآراء عينة البحث في البعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٤٨,٦٧ : ٧٩١,٣٧) وجميعها دالة إحصائياً
 - بلغ الوزن النسبي للبعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ككل (٤١,١٧%).
- وجاء الترتيب وفقاً لاستجابات العينة قيد البحث في البعد الرابع (صحة القوام) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

١. جاء في الترتيب الأول عبارة (اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع) بنسبة مئوية (٦١,٧٨%).

٢. جاء في الترتيب الثاني عبارة (اتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد) بنسبة مئوية (٥٥,٤٤%).

٣. جاء في الترتيب الثالث عبارة (أتجنب حمل الأشياء ثقيلة الوزن) بنسبة مئوية (٥٥,٠٦%).

٤. جاء في الترتيب الرابع عبارة (اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس في العمل والمنزل) بنسبة مئوية (٥٣,٦٧%).

يتضح من النتائج وفقاً لاستجابات عينة البحث أن هناك انخفاض في مستوى صحة القوام والذي أظهرته نتائج الوزن النسبي للبعد الرابع ككل والتي بلغت (٤١,١٧%) وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن الأسرة المصرية تحتاج إلى التوعية بأهمية صحة القوام للصحة العامة للفرد والأسرة، حيث أن التوعية التي تستخدمها الجهات المختصة يمكن أن لا تحقق أهدافها بشكل كامل ما لم تصل إلى جميع أفراد المجتمع ولذلك من الضروري متابعة نتائج الحملات المكثفة التي تقوم بها الجهات المختصة وتكثيف تلك الحملات لاستيعاب الانتشار السكاني المتزايد وتوصيل المعلومات بشكل موثوق.

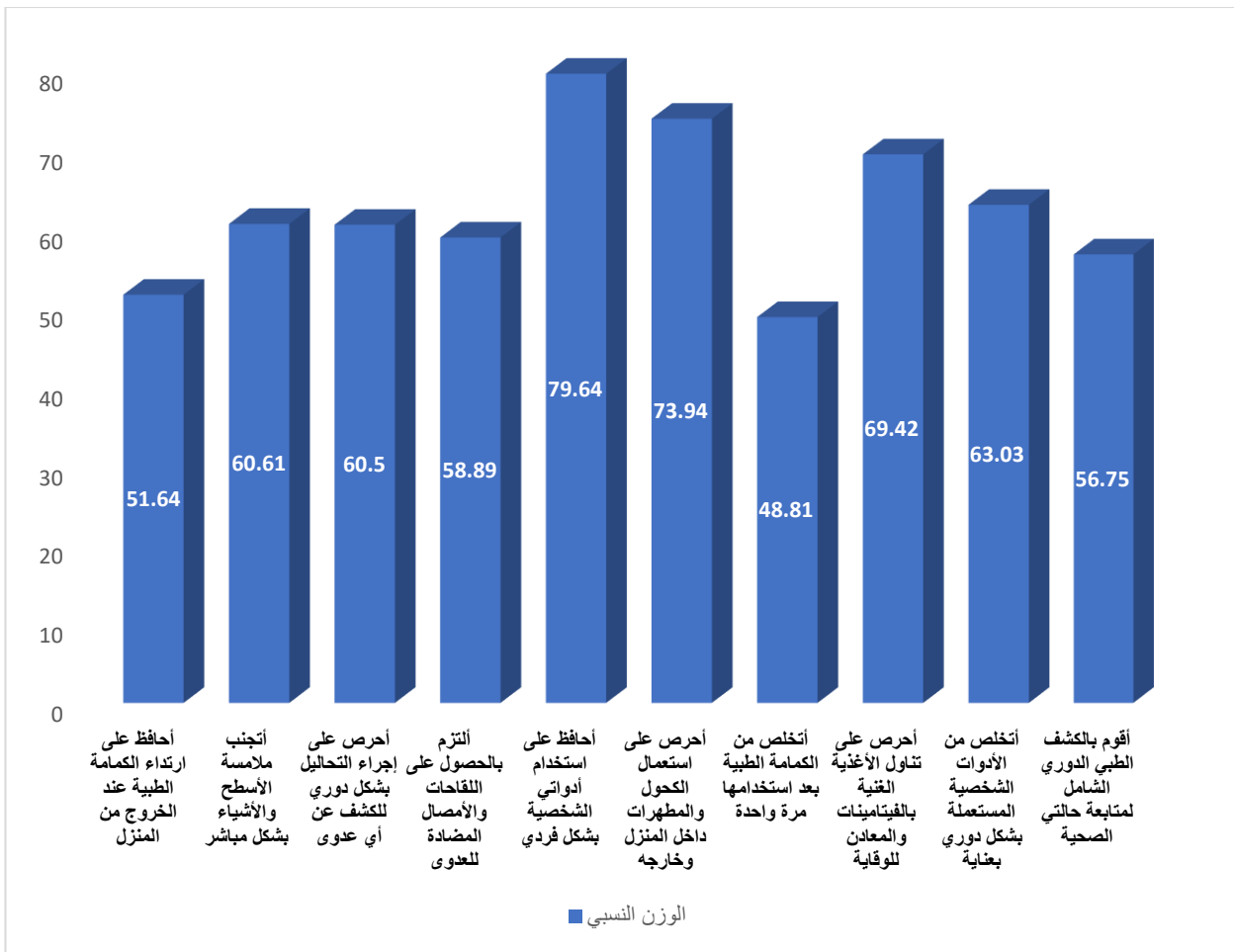
خامساً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس:

١. ما واقع ثقافة الرعاية الصحية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية؟

جدول (١٣) الدرجة المقدره والوزن النسبي وقيمة ك^٢ والترتيب لأراء العينة بالنسبة للبعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية (ن = ٩٠٠)

م	العبارات	الاستجابة			الدلالات الإحصائية		
		دائما	%	أحيانا	%	نادرا	%
١	أحافظ على ارتداء الكمامة الطبية عند الخروج من المنزل	١٦٢	١٨,٠٠	١١٤	١٢,٦٧	٢٤٥	٢٧,٣٣
٢	أتجنب ملامسة الأسطح والأشياء بشكل مباشر	٢٤١	٢٦,٧٨	١٦٧	١٨,٥٦	٢٢٥	٢٥,٠٠
٣	أحرص على إجراء التحاليل بشكل دوري للكشف عن أي عدوى	١٨٦	٢٠,٦٧	٢٠١	٢٢,٣٣	٣١٨	٣٥,٣٣
٤	ألتزم بالحصول على اللقاحات والأمصال المضادة للعدوى	٢٠٤	٢٢,٦٧	١٧٦	١٩,٥٦	٢٥٦	٢٨,٤٤
٥	أحافظ على استخدام أدواتي الشخصية بشكل فردي	٤٨١	٥٣,٤٤	١٨٨	٢٠,٨٩	١٤٨	١٦,٤٤
٦	أحرص على استعمال الكحول والمطهرات داخل المنزل وخارجه	٤٩٣	٥٤,٧٨	١٠٨	١٢,٠٠	٦٧	٧,٤٤
٧	أتخلص من الكمامة الطبية بعد استخدامها مرة واحدة	١٦٠	١٧,٧٨	٩٣	١٠,٣٣	١٩١	٢١,٢٢
٨	أحرص على تناول الأغذية الغنية بالفيتامينات والمعادن للوقاية	٤٢١	٤٦,٧٨	١٢٤	١٣,٧٨	٨٨	٩,٧٨
٩	أتخلص من الأدوات الشخصية المستعملة بشكل دوري بعناية	٣٤٩	٣٨,٧٨	١٠٣	١١,٤٤	١١٦	١٢,٨٩
١٠	أقوم بالكشف الطبي الدوري الشامل لمتابعة حالتي الصحية	٢٤٧	٢٧,٤٤	٩٤	١٠,٤٤	٢١٤	٢٣,٧٨
	البعد الخامس (الرعاية الصحية)	٢٩٤٤	٣٢,٧١	١٣٦٨	١٥,٢٠	١٨٦٨	٢٠,٧٦

قيمة ك^٢ الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١٦,٩٥



شكل (٥) الوزن النسبي وقيمة كا^٢ والترتيب لآراء العينة بالنسبة للبعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية

يتضح من جدول (١٣) وشكل (٥) ما يلي:

- تراوح الوزن النسبي لآراء عينة البحث في البعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٤٨,٨١% : ٧٩,٦٤%)
 - تراوحت قيمة كا^٢ لآراء عينة البحث في البعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ما بين (٢٣,٦٦ : ٤٩١,٢٣) وجميعها دالة إحصائياً
 - بلغ الوزن النسبي للبعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية ككل (٤٧,٩٤%).
- وجاء الترتيب وفقاً لاستجابات العينة قيد البحث في البعد الخامس (الرعاية الصحية) من أبعاد استبيان واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

١. جاء في الترتيب الأول عبارة (أحافظ على استخدام أدواتي الشخصية بشكل فردي) بنسبة مئوية (٧٩,٦٤%).
 ٢. جاء في الترتيب الثاني عبارة (تصميم أنشطة التعلم والمهام والتشاركية) بنسبة مئوية (٧٣,٩٤%).
 ٣. جاء في الترتيب الثالث عبارة (أحرص على استعمال الكحول والمطهرات داخل المنزل وخارجه) بنسبة مئوية (٦٩,٤٢%).
 ٤. جاء في الترتيب الرابع عبارة (أتخلص من الأدوات الشخصية المستعملة بشكل دوري بعناية) بنسبة مئوية (٦٣,٠٣%).
- يتضح من النتائج وفقاً لاستجابات عينة البحث أن هناك انخفاض في مستوى صحة القوام والذي اظهرته نتائج الوزن النسبي للبعد الرابع ككل والتي بلغت (٤٧,٩٤%) وهي نسبة منخفضة تشير إلى أن الأسرة المصرية ينخفض لديها مستوى الثقافة الصحية المتعلقة بصحة القوام مما يجعل من الضروري دعم الدراسات العلمية والبحوث التي تتناول دراسة الثقافة الصحية بأبعادها لضمان وصول المعارف والمعلومات المرتبطة بالثقافة الصحية لكافة شرائح المجتمع.

وفي هذا الصدد يشير **Cottrell, R, et al (٢٠٠٩م)** إلى أن الثقافة الصحية تسهم في تحسين الأوضاع والعادات الصحية بصورة عامة وخاصة في الدولة المتقدمة، وبرغم هذه التطورات الإيجابية فما زالت دول العالم الثالث تعاني من العديد من المشكلات الصحية مثل أمراض سوء التغذية والأمراض المتوطنة والناجمة عن قلة الوعي الصحي فيما يرتبط بالمفاهيم الصحية السليمة، كما تعاني دول العالم الثالث من ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية وارتفاع معدل الوفيات وخاصة بين الأطفال الرضع وكذلك انخفاض متوسط العمر، ويعزي تدني المستوى الصحي بالدول النامية إلى عوامل عدة منها ضعف الإمكانيات البشرية والصحية، وكذلك ضعف الوعي الصحي وانتشار العادات الصحية السيئة وعدم إقبال الجمهور على الاستفادة من الخدمات الصحية المتوفرة، وتسعى المجتمعات المختلفة إلى رفع المستوى الصحي لديها عن طريق المعلومات الصحية والتوسع في تقديمها، وتيسير الحصول على المعلومات والخبرات الصحية السليمة، وكذلك عن طريق نشر برامج التربية الصحية، ويكمن الدور الهام الذي تقوم به برامج التثقيف الصحي في تقديم المعلومات وإثارة اهتمامهم بقضايا الصحة والمشكلات الصحية السليمة للناس بأسلوب مبسط، والصحية الموجودة بالمجتمع، وتعريفهم بالجهود المبذولة لحلها ودفعهم للمشاركة بجهودهم الذاتية واستبدال العادات الصحية السيئة بعادات سليمة (١٧ : ٤٠١)

وتتفق النتائج التي توصل إليها الباحثون مع نتائج دراسات كل من احمد السيد كامل (٢٠٢٢م)، أحمد سعيد (٢٠١٩م)، محمد على (٢٠١٩م)، آلاء نورالدين (٢٠١٨م)، محمود رجب (٢٠١٨م)، الزهراء محمد (٢٠١٨م)، محمد فرج (٢٠١٨م)، نهى محمد (٢٠١٧م)، هبه العوضي (٢٠١٧م)، برني Bulmer، Irfan، Bartend، Breny، Vanocur and (٢٠١٠م)، Lacruz & Gil Lacruz، El-Ahmady، El، Sherwin & (٢٠١٠م)، Wakeel، Lamia. (٢٠١٧م).

الاستخلاصات:

في حدود طبيعة مجال البحث والهدف منه، وفي ضوء تساؤلات البحث والمنهج المستخدم والعينة تم التوصل إلى الاستخلاصات الآتية:

- ١- مستوى ثقافة (الصحة الغذائية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٥٥,٧٦%).
- ٢- مستوى ثقافة (الصحة الشخصية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤٠,٢٢%).
- ٣- مستوى ثقافة (الصحة البدنية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤٥,٠٩%).
- ٤- مستوى ثقافة (صحة القوام) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤١,١٧%).
- ٥- مستوى ثقافة (الرعاية الصحية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤٧,٩٤%).

التوصيات:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي من استخلاصات يوصي الباحثون بما يلي:
- ١- نشر ثقافة الصحة الغذائية للأسر بجمهورية مصر العربية لرفع مستوى الثقافة الصحية بالمجتمع المصري.
 - ٢- نشر ثقافة الصحة الشخصية للأسر بجمهورية مصر العربية لرفع مستوى الثقافة الصحية بالمجتمع المصري.
 - ٣- نشر ثقافة الصحة البدنية للأسر بجمهورية مصر العربية لرفع مستوى الثقافة الصحية بالمجتمع المصري.
 - ٤- نشر ثقافة صحة القوام للأسر بجمهورية مصر العربية لرفع مستوى الثقافة الصحية بالمجتمع المصري.
 - ٥- نشر ثقافة الرعاية الصحية للأسر بجمهورية مصر العربية لرفع مستوى الثقافة الصحية بالمجتمع المصري.
 - ٦- إجراء دراسة تستهدف وضع خطة استراتيجية مقترحة لنشر ثقافة الصحة الرياضية لدى الأسرة في ضوء خطة مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠م.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. احمد السيد كامل (٢٠٢٢م): برنامج الثقافة الصحية للأسرة وعلاقتها بمستوى العادات الصحية لدى الاطفال ذوي التوحد بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
٢. أحمد سعيد عبد السلام (٢٠١٩م): 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. الزهراء محمد أحمد (٢٠١٨م): دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٤. آلاء نورالدين جمال (٢٠١٨م): 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.
٥. بهاء الدين ابراهيم سلامة (٢٠٠٢م): الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢م.
٦. سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م): الثقافة الصحية لمدربي الأندية الصحية وعلاقتها بالمخاطر الصحية للمتريدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، ٢٠٢٠م.
٧. سمير احمد بالعيون (٢٠١٧م): الثقافة الصحية، ط٤، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٨. محمد على الطناحي (٢٠١٩م): تأثير برنامج تثقيفي صحي بدني على بعض الدلالات الصحية والمتغيرات البدنية وضبط الوزن للاعبى الملاكمة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
٩. محمد فرج إبراهيم: العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل انتشار بعض التشوّهات القوامية لدي طلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، ٢٠١٨م.
١٠. محمد مهدي الاصفهاني (٢٠١٦م): موسوعة الثقافة الصحية، دار الهادي للطباعة والنشر، العراق، ٢٠١٦م.

١١. محمود رجب محمد (٢٠١٨م): الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بني سويف.
١٢. منال جلال عبد الوهاب (٢٠١٩م): اسس الثقافة الصحية، ط٥، مكتبة الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.
١٣. نهى محمد عز الدين (٢٠١٧م): فاعلية التثقيف الصحي باستخدام تكنولوجيا الوسائط المتعددة وأثره على تعزيز صحة المجتمع: دراسة ميدانية على عينة من مرضى مستشفى رمد بني سويف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف.
١٤. هبه العوضي فتحي (٢٠١٧م): برنامج تدريبي لتنمية الثقافة الصحية لمعلمة الروضة في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة.

15. Bulmer, S., Irfan, S., Barton, B., Michele, V., & Breny, J., (٢٠١٠) . Comparison of Health Status and Health Behaviors Between Female Graduate and Undergraduate College Students. The Health Educator, ٤٢(٢), pp.٧٦-٦٧
16. Cottrell, R.R., Girvan, J.T., & McKenzie, J.F. (2009). Principles and Foundations of Health Promotion and Education. 4th ed., San Francisco
17. El-Ahmady, Sherwin & El Wakeel, Lamia. (2017). The Effects of Nutrition Awareness and Knowledge on Health Habits and Performance Among Pharmacy Students in Egypt. Journal of community health. 42. 10.1007/s10900-016-0245-z.
18. Gil Lacruz., & Gil Lacruz, I., (٢٠١٠) Health attributions and health care behavior interactions in a community sample. Social Behavior and Personality ٣٨(٦), ٨٥٨-٨٤٥
19. Harthy, Ismail Ahmed, (2014), the level of health behavior among students of Umm Al-Qura University in the light of some variables, a master's thesis, Umm Al-Qura University / Saudi Arabia.
20. Ridzuan, Abdul Rauf & Ridzuan, Rizwan & Karim, Hamish & Maryama, Narasinga & Razak, Noor & Khairin, Nuwara & Khalid, Noor Khairin Nuwara & Nizam, Muhamad & Yusof, (2018). Public Awareness towards Healthy Lifestyle. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 8. 22-24. 10.6007/IJARBS/v8-i10/4790.

ملخص البحث

واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الاسرة بجمهورية مصر العربية في ضوء

التنمية المستدامة ٢٠٣٠

أ.د/ عبد العزيز سعيد الملا

أ.م.د/ احمد سعيد رجب

الباحث/ عبد الحميد إسماعيل شعبان

استهدف البحث الحالي التعرف على واقع ثقافة الصحة الرياضية لدى الاسرة بجمهورية مصر العربية في ضوء التنمية المستدامة ٢٠٣٠، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة البحث، اشتمل مجتمع البحث على الخبراء والأكاديميين في مجالي الصحة الرياضية والإدارة الرياضية وأولياء الأمور بالأسرة بجمهورية مصر العربية، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أقاليم جمهورية مصر العربية بحيث تكون جمهورية مصر العربية ممثلة بشكل كامل في العينة الأساسية للدراسة الحالية، وقد اشتملت العينة على (٩٢١) أسرة من الأسر بجمهورية مصر العربية، وتمثلت أهم النتائج في أن مستوى ثقافة (الصحة الغذائية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٥٥,٧٦%). مستوى ثقافة (الصحة الشخصية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤٠,٢٢%)، مستوى ثقافة (الصحة البدنية) لدى الأسرة بجمهورية مصر العربية بلغ (٤٥,٠٩%).

الكلمات المفتاحية: (ثقافة الصحة الرياضية- الأسرة - مصر)

Abstract**The reality of sports health culture in the family in the Arab Republic of Egypt in Light Sustainable Development 2030****Prpf. Abdul Aziz Saeed Al Mulla****Dr. Ahmed Saeed Ragab****Dr. ABDUL HAMID ISMAIL SHAABAN ISMAIL**

The current research aimed to identify the reality of sports health culture in the family in the Arab Republic of Egypt in Light Sustainable Development 2030. The researcher used the descriptive approach to suit the nature of the research. The research community included experts and academics in the fields of sports health and sports management and parents in the family in the Arab Republic of Egypt. The research sample was chosen intentionally from regions The Arab Republic of Egypt, so that the Arab Republic of Egypt is fully represented in the basic sample of the current study, The sample included (921) families in the Arab Republic of Egypt, and the most important results were that the level of (food health) culture in the family in the Arab Republic of Egypt reached (55.76%). The level of culture of (personal health) in the family in the Arab Republic of Egypt reached (40.22%), and the level of culture of (physical health) in the family in the Arab Republic of Egypt reached (45.09%).

Keywords: (sports health culture - family - Egypt)