ماهية الثقافة الصحية ومدى تطبيقها لدى الرياضيين وغير الرياضيين.

دراسة وصفية لطلبة جامعة سوق اهراس نموذجا . الممارسين المنتظمين للرياضة وغير الممارسين.

أ. أحمد بن محمد

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
جامعة محمد الشريف مساعدية سوق أهراس، الجزائر

ـ ملخص:

كانت ولا تزال الثقافة الصحية المعيار الأهم لتحضر المجتمعات المعاصرة من عدمه، ففي إسبرطة كانت الثقافة الصحية أو النشاط البدني عموما معيارا للاستعداد للقتال في جبهات الجيوش، وفي أثينا كانت معيارا للجمال (اللياقة البدنية)، وأيضا في حضارتنا الإسلامية كانت معيارا للقدرة على الجهاد. وهو الأمر ذاته في عصرنا الحالي حيث أصبحت الثقافة الصحية معيارا لوعي الفرد وإدراكه لأهمية معرفة ما يضر وينفع الجسد البشري عموما. ورغم جميع مؤلفات واسهامات الباحثين والعلماء في هذا المجال إلا ان وعي الفرد في عصرنا الحالي وخاصة في عالمنا العربي ودول العالم الثالث لا يزال مجرد حبر على ورق، وهذا راجع لبيئة وثقافة وتربية لا تشجع على الالتزام بما نعرفه عن الثقافة الصحية، وهو الأمر ذاته الذي نستشفه إذا طرحنا التساؤل الآتي: ما الفرق بين الثقافة الصحية لدى الرياضيين وغير الرياضيين؟

تحاول هذه الدراسة وباستعمال الاختبارات الآتية : **"Mann-Whitney" و "Kruskal-Wallis" و "معامل ارتباط Pearson "** أن تتطرق لماهية الثقافة الصحية لدى الرياضيين وغير الرياضيين من جهة. ومن جهة ثانية في إدراك مفهومها وعلاقتها بالتغذية، الوقاية، اللياقة البدنية، النظافة... وأخيرا علاقة المفهوم بالبيئة التي يعيشون فيها (الكليات التي يدرسون فيها، مستوى آبائهم التعليمي، مدخول آبائهم، مقر سكناتهم وإقامتهم...).

ـ الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية، الرياضيون، غير الرياضيين

health culture and its application to athletes and non-athletes

A descriptive study on university souk ahras students for regular practitioners of sport and non-practitioners

Abstract:

Health culture has always been the most important criterion for the urbanization of contemporary societies. In Sparta, health education or physical activity was generally a criterion for preparing to fight on the fronts of armies. In Athens, it was a criterion of beauty, and also in our Islamic civilization was a criterion for the ability to wage jihad. Now, it's the same, where health education has become a criterion for the awareness of the individual and his awareness of the importance of knowing what is harmful and beneficial to the human body in general. However, despite all the literature and contributions made by researchers and scientists in this field, however, the awareness of the individual in our time, especially in our Arab world and the third world is still a mere ink on paper, and this is due to the environment, culture and education does not encourage commitment to what we know about Health culture, which is the same as if we ask the following question: What is the difference between the health culture of athletes and non-athletes?

This study, using the following tests: **Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Pearson correlation factor**, seeks to address the health culture of athletes and non-athletes. And on the other hand in understanding the concept and its relationship to nutrition, prevention, fitness, hygiene ... Finally, the concept of the environment in which they live (colleges where they study, the level of their parents education, income of their parents, residence ...).

key words: Health culture - regular practitioners of sport and non-practitioners

مقدمة:

من البديهي أن استمرارية أي مجتمع تستلزم منه غرس العديد من المفاهيم والأفكار والمعتقدات والقوانين في الأفراد الذين ينتمون له وهذا عن طريق فكرة اسمها الثقافة. ولأجل هذا فقد عمدت عديد المجتمعات منذ الأزل على نشر ثقافتها في أفرادها حتى يلتزموا بها من جهة، وحتى يتم ضبط الأفعال التي يقومون بها من جهة ثانية، وثالثا عزل كل ما من شأنه أن يزيفها أو يشوهها. فنجد شريعة حمورابي التي تعبر عن محاولة الإنسان لضبط حياة الأفراد، وثقافة الهدوء في المجتمع الياباني التي اكتسبها أفراده من الجدران الورقية، وثقافة المجتمع الألماني التي تتضح في صنع كل شيء متين (منشآت، أدوات،..)... الخ.

بالمثل نجد أن جميع المجتمعات في عالمنا المعاصر تحاول أن تزود أفرادها بالثقافة الصحية اللازمة سواء النظافة الشخصية، نظافة البيئة والمحيط ، الوقاية من الأمراض، الصحة النفسية، الاسعافات ... الخ. وطبعا هذا الاهتمام ليس شيئا اعتباطيا بقدر ما هو إيمان حقيقي من هذه المجتمعات بدور الثقافة الصحية في استمراريتها وكمالها. وإذا ما تطرقنا للأفراد ذاتهم فإنهم دائموا الحرص على الوعي وإدراك كل جوانب الثقافة الصحية، خاصة أولئك الذين يمارسون الرياضة. ولهذا فإننا سنحاول في هذه الدراسة معرفة مدى الارتباط بين ممارسة الرياضة من عدمها والوعي بموضوع الثقافة الصحية وإدراكه، وكذا دور المتغيرات الأخرى في ذلك.

1. الجانب التمهيدي:

1.1.. إشكالية الدراسة:

بما أن الثقافة الصحية ليست مكونا بسيطا بل هي نتاج مجموع من المعلومات والأفكار والعادات التي تركز جميعها على الاعتناء بصحة الفرد بدءا من محيطه الشخصي وحتى محيطه الخارجي. وبما أن اكتساب هذه الثقافة يخضع لعديد المتغيرات المستقلة والدخيلة. ونظرا لكون ممارسة الرياضة تعتبر محددا هاما في تحديد مدى اهتمام الفرد بصحته ولياقته فإننا سننطلق في دراستنا هذه من الإشكالية الآتية:

مامدى الارتباط بين الوعي بالثقافة الصحية وتطبيقها وبين ممارسة الرياضة من عدمها ؟

ولأجل بحث هذه الإشكالية، فإنه يتحتم علينا تحديد مجموعة من التساؤلات التي توضح أهم المعالم التي تحل إشكالية بحثنا من جهة، وتجيبنا على جوانب قد تبدوا خفية في تساؤلنا الرئيسي من جهة ثانية. هذه التساؤلات لا تعني تهرب أي باحث من الإجابة عن إشكاليته الأساسية، وإنما هي الطريقة الأفضل التي تمكنه من تبيان عديد الزوايا التي تتضمنها تلك الإشكالية، والتي وفقها نعرف العديد من الجوانب التي تتضمنها إشكالية الدراسة، ولأجل ما سبق ذكره فإننا سننطلق للإجابة عن إشكاليتنا من التساؤلات الآتية:

- ما تأثير الجنس على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.
- ما تأثير كلية الدراسة على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.
- ما تأثير مستوى تعليم الآباء على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.
- ما تأثير مدخول الآباء على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.

- ما تأثير مكان السكن الأصلي على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.
- ما تأثير مكان الإقامة على الوعي بمفهوم الثقافة الصحية.

2.1.. فرضيات الدراسة:

الفرضية كما يعرفها أمين ساعاتي [01]: تمثل في ذهن الباحث أو مجموعة الباحثين احتمالا وإمكانية لحل مشكلة التي هي موضوع البحث، فإننا لبحث إشكالية دراستنا وما تحويه من تساؤلات نطرح الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية:

- H_0: لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.
- H_1: يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

- H_0: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.
- H_1: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الجزئية الثانية:

- H_0: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لخصائص البيئة التي يعيشون فيها (الكلية، مستوى الآباء التعليمي، دخل الآباء، الإقامة).
- H_1: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لخصائص البيئة التي يعيشون فيها (الكلية، مستوى الآباء التعليمي، دخل الآباء، الإقامة).

3.1.. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

الثقافة: يعرفها السيد رشاد غنيم[02] بكونها: "تركيبة كلية ينطوي فيها مجموع المقومات الثقافية، العلوم والمعارف، المعتقدات، الفن، القيم الأخلاقية، التشريعات القانونية، العادات والتقاليد، وكل ما اكتسبه الإنسان من خبرة بوصفه عضوا من أعضاء المجتمع". ووفق هذا فهي تعني جميع المكتسبات التي يكتسبها الفرد من من بيئته (الخاصة والعامة) من عادات وقيم وأفكار ومعاملات ومعلومات وردود فعل تدل على تلك البيئة وتفرقها وتميزها عن غيرها.

الثقافة الصحية: يعرفها أحمد محمد بدح وآخرون بكونها [03]: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير

السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة". وهو ما يعني أنها المحصلة التي يكتسبها الفرد من المعلومات والأفكار والعادات والمفاهيم وو.. ذات العلاقة بالصحة عموما.

الرياضة: يعرفها أحد الباحثين بأنها [04]: التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة، لا من أجل الفرد الرياضي فقط؛ وإنما من أجل الرياضة في حد ذاتها.

4.1.. الدراسات السابقة: نوضح بعض الدراسات لتي تطرقت لمواضيع مشابهة لدراستنا في الجدول الآتي:

عنوان الدراسة	وصف الدراسة		أهم نتائج الدراسة
مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة	**الباحث**	علي بن حسن بن حسين الأحمدي	• مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض ولكن بنسبة ضئيلة • اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية • وجود علاقة ارتباطية ، موجبة وضعيفة، بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية
	نوع الدراسة	رسالة ماجستير	
	تخصص	المناهج وطرق تدريس العلوم	
	السنة	2003/2002 (1424/1423)	
	المنهج	الوصفي	
	العينة	83 تلميذ (3 ثانوي طبيعي)	
	الهيئة	كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية	
دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة	**الباحث**	سحر جبر فضه	للإدارة المدرسية أدوار متباينة في تفعيل: • التربية الصحية • الوعي بالأمن والسلامة • الوعي الرياضي • الوعي بالصحة الإنجابية • الوعي بالصحة النفسية
	نوع الدراسة	رسالة ماجستير	
	تخصص	أصول التربية	
	المنهج	الوصفي	
	العينة	125 موظف من المناطق التعليمية	
	السنة	2012	
	الهيئة	كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة	
مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية	**الباحث**	علي رحيم محمد	• وجود فروق في مجالي التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام الكلية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب الأقسام الأخرى. • لم تكن الفروق معنوية بين أقسام الكلية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض.
	نوع الدراسة	مقالة علمية بمجلة القادسية [05]	
	تخصص	كلية التربية	
	المنهج	الوصفي	
	العينة	149 طالب	
	السنة	2007	
	الهيئة	كلية التربية، جامعة القادسية	

2.. الجانب النظري:

في هذا الجانب سنحاول التطرق لفكرتين أساسيتين فقط قصد استيعاب بعض الجوانب فقط في دراستنا.

1.2.. الثقافة الصحية والتنشئة الاجتماعية:

إن التطرق لموضوعي الثقافة عموما والتنشئة الاجتماعية هو كالتطرق لنفس الشيء، وهذا للتشابه أو التداخل الذي يشمل كل عناصر الموضوعين. فالثقافة هي زاد التنشئة الاجتماعية الذي تنقله كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية حسب دور كل منها (الأسرة، المدرسة، المسجد، التلفزيون....)، وبالمثل التنشئة الاجتماعية هي الكيف والكم الذي نلقن به الثقافة التي اكتسبناها للأجيال القادمة، وكما قال حمدي شعبان [06] أن: "للتنشئة الاجتماعية بهذا المعنى دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الإنسان وبناء ثقافة المجتمع في شخصيته، وبالجملة هي أشبه بعملية تطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية أو تحويل الكائن البيولوجي الفطري إلى كائن اجتماعي".

لهذا نحن نستشف التنشئة الاجتماعية في الثقافة مثلما يوضحه عبد الله زاهي الرشدان [07]: "أن الثقافة لا تؤثر في سلوك الأفراد تأثيرا مباشرا، بل توكل في هذا الأمر عددا من المؤسسات والوكالات الاجتماعية التي ينتمون إليها كالأسرة والمدرسة ودور العبادة والزملاء والمجتمع بشكل عام، ومع ذلك فإن الثقافة هي التي تحدد السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية". وبالمثل فإن الثقافة الصحية ليست مجرد منهاج يتم تدريسه في المدارس أو مفاهيم بسيطة يلقنها أولياء الأمور لأولادهم، وإنما هي مكتسبات يتعلمها الأفراد في مجتمعاتهم حتى تصبح شيئا بديهيا. ومثلما نجد فروقات بين المجتمعات فإن أسس التثقيف الصحي الذي يتبعه أي مجتمع في تلقين أفراده محددات تلك الثقافة مختلف أيضا، فالتثقيف الصحي يستلزم تظافر جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية على حد سواء. ببساطة وكما يذكر محمد بشير شريم [08] فإن: "التثقيف الصحي أمر أساسي...لأنه لايمكن للمجتمعات أن تشترك بوعي مستنير إلا بعد أن تتيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن أن تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملاءمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها".

2.2.. بيئة صناعة الثقافة الصحية:

إن المقاربة التي تنشأ منها الثقافة لا تحدث صدفة بل هي نتاج تراكمات صنعتها وعملت على تثبيتها بيئة الفرد وفهمها هو بطريقة معينة حتى أصبحت شيئا ثابتا مميزا لديه، وكما تؤكد سالمة علي عبود [09] فالبيئة: "الثقافية تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع وطبيعة الطفولة ومواصفاتها، وكل فرد هو نتاج البيئة الثقافية التي تكون شخصيته بتفاصيلها الكبيرة والصغيرة"، فالبيئة التي عشنا فيها هي ذاتها التي جعلتنا نؤمن بأشياء دون أخرى.

إن هذه البيئة تمثل المهد الأول الذي تترعرع فيه ثقافة أي فرد، فالثقافة موجودة أصلا في نطاق يتضمن كل ما يراه ويشعر به ويلمسه أي فرد داخل الجماعة (ثقافة مادية أو معنوية)، وفي انتظار أي فرد جديد يدخل

الجماعة. إن هذه البيئة تجعل الطفل يجد نفسه يولد كما تقول إيناس محمد غزال[10]: "ولادة ثقافية حيث يتحول إلى كائن اجتماعي ثقافي، فحين يولد تتلقفه ثقافة مليئة بالمعارف والأفكار والعادات والتقاليد والقيم والفنون وغيرها من المقومات الثقافية التي تكونت عبر مر العصور السابقة والتي تؤثر بدورها في سلوكه تجاه المواقف المختلفة التي يواجهها في حياته".

إن البيئة التي نعيش فيها هي ما يعلمنا مضار ومنافع ما نأكله، ما نمارسه من أنشطة، كيفية الوقاية من الأوبئة والاصابات وو... ببساطة إن بيئة صناعة الثقافة الصحية ليست شيئا سهل المنال، بل يجب فيه قيام كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، المسجد، مؤسسات الدولة، الإعلام...) بأدوراها المنوطة بها اتجاه النشئ.

3.. الجانب المنهجي:

1.3.. المنهج المتبع:

بما أن المنهج الوصفي كما يقول أمين ساعاتي [11] :"يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا"، فإننا سنعتمد عليه نظرا لكونه يمثل الغاية الرئيسية من بحثنا التي تتمثل في وصف ماهية الثقافة الصحية التي يدركها ويعيها الطلبة مثلما هي في الواقع.

2.3.. عينة الدراسة:

العينة كما يعرفها محمد عبيدات وآخرون [12] : "عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي". في دراستنا هذه قمنا باختيار 40 طالبا ممن يدرسون في جامعة محمد الشريف مساعدية –سوق أهراس–، والجدول التالي يوضح خصائصها أكثر:

جدول رقم (01) يوضح إحصاء أفراد عينة الدراسة

حسب الكلية	حسب الجنس		العدد
	ذكور (20)	اناث (20)	40
رياضة	5	5	10
بيولوجيا	5	5	10
علوم انسانية	5	5	10
كليات أخرى	5	5	10

3.3.. الإطار المكاني والزماني للدراسة:

* تمت هذه الدراسة داخل حرم جامعة محمد الشريف مساعيدة، سوق اهراس.

* تمت الدراسة خلال المدة (1 إلى 20 سبتمبر 2017) بدءا من توزيع الاستبيانات، استلامها، تفريغها، وأخيرا إجراء المعالجة الاحصائية.

4.3.. أدوات الدراسة:

*** الاستبيان:**

إن قدرة أي باحث على إنشاء استمارة أو القيام بأي اختبار لمعرفة آراء وتوجهات مبحوثيه لا يأتي من العدم، فذلك لا يتم بدون النهل من خبرات الباحثين والمختصين والدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الباحث، فهذا الأخير يضفي لمسته الشخصية على ما قام به الآخرون. ولأجل هذا فإن صياغتنا لعبارات الاستبيان كانت بعد الاطلاع على العديد من الدراسات المشابهة لموضوعنا واستفادتنا من الجانب النظري، وقد استطعنا اقتراح مجموعة من عبارات الاستبيان وقمنا بتطبيقها، والموضحة فيمايلي:

- **يتكون الاستبيان في مجمله من 28 عبارة وفق التقسيم الآتي:**
- **جزء خاص بالمتغيرات الأساسية الخاصة بالدراسة: مكونة من 7 عبارات.**
- **جزء خاص بالثقافة الصحية مكون من 21 عبارة، مقسمة على مجموعة من الأجزاء.**

جدول رقم (02) يوضح عبارات الاستبيان:

	المتغيرات الأساسية	**الاختيارات المقترحة**			
1	**الجنس**	ذكر		أنثى	
2	**ممارسة الرياضة**	نعم		لا	
3	**الكلية**	رياضة	بيولوجيا	العلوم الانسانية	كليات أخرى
4	**مستوى الآباء**	أمي	المستوى المتوسط	المستوى الثانوي	المستوى الجامعي
5	**دخل الآباء:**	بطال	< 20 ألف دج	< 40 ألف دج	> 40 ألف دج
6	**السكن الأصلي**	الولاية ذاتها	الدائرة أو البلدية	القرية	السكن الريفي
7	**الإقامة الحالية**	في منزل العائلة		في الإقامة الجامعية	
	عبارات الثقافة الصحية				
	جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية				
8	أنام وقت كافي بحدود 7-8 ساعات يوميا				
9	أحرص على عدم السهر لوقت متأخر بشكل يومي لما له من تأثير على صحتي				
10	أقوم بمتابعة ومراقبة وزني كلما سنحت لي الفرصة				
11	أقوم بفحوصات دورية لدى الطبيب (عام، مختص، الأسنان)كلما سنحت لي الفرصة				
12	أحرص على توفير إضاءة مناسبة عندما أدرس لما لها من تأثير على الرؤية.				
13	أحرص على الجلوس بالبيت كلما شعرت بأن مرضي ممكن أن يعدي آخرين (حمى، حساسية، زكام..)				
14	أمارس التمارين الرياضية خارج إطارالجامعة لأحافظ على صحتي				
	جزء النظافة والوقاية				
15	أنظف أسناني بشكل منتظم				
16	أحرص على استبدال أغطية النوم والأفرشة كل أسبوع على الأقل.				
17	أغسل يداي بالماء على الأقل قبل تناول الطعام وبعده				
18	أغسل يداي كلما استعملت المرافق الصحية (المرحاض مثلا..)				

19	أحرص على تنظيف محيط منزلنا من النفايات بشكل دوري.
20	أحرص على نظافتي الشخصية كل أسبوع على الأقل (تقليم الأظافر، الاستحمام، الحلاقة....)
21	أحرص على توفير وسائل الأمن والسلامة والاسعافات عندما أقوم بأي عمل يدوي في المنزل.
	جزء التغذية الصحية
22	أحرص على تناول الوجبات غيرالمليئة بالدهون والكوليسترول
23	أحرص على إضافة الملح والسكر لوجباتي باعتدال
24	أحرص على عدم تناول الوجبات المليئة بالتوابل ،المخللات، الفلفل الحار..
25	أحرص على عدم تناول الحلويات والشوكولاطة والمشروبات الغازية بشكل مفرط
26	أحرص على تناول الوجبات الغذائية في أماكن تناولها فقط (المائدة، تجنب الوقوف أثناء الأكل..)
27	أحرص على أكل الوجبات الغنية والصحية التي تفيد جسمي.
28	أحرص على الالتزام بالوجبات الرئيسية فقط (تجنب الوجبات السريعة: بيتزا....)

5.3.. ثبات وصدق وطبيعة بيانات الاستبيان:

1.5.3.. ثبات أداة الدراسة:

قمنا في هذه الحالة بالاعتماد على أشهر الاختبارات، وهو اختبار معامل **ألفا كرومباخ**، والذي يقيس مدى ثبات أداة الدراسة، والذي يدل على أن تكرار الاختبار وتحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج. وبعد إدخال البيانات في برنامج **(SPSS – الإصدار 20)** كانت نتائج الاختبار كمايلي:

جدول رقم (03) يوضح معامل الثبات " Alpha de Cronbach "

	عدد الفقرات	معامل ثبات ألفا كرونباخ Alpha de Cronbach	الوصف	
الأداة ككل	**21**	**.911**	% 80 <	**معامل ثبات قوي جدا**

بما أن قيمة معامل **ألفا كرومباخ** هي 0,911 وهي قيمة أكبر من 0,6 . أي أن البيانات تتمتع بدرجة عالية من الثبات. ولهذا يمكن القول أنه إذا تم توزيع نفس عدد الاستمارات على نفس العينة أو على عينة مماثلة من نفس المجتمع لكانت نسبة التطابق في الإجابات 91,10 %، وبالتالي فإن الاستمارة تمتاز بالثبات.

2.5.3.. الصدق الظاهري:

إن قيام أي باحث باقتراح مقياس ما أو إنشاء استمارة أو التنظير في البحث العلمي يعد شيئا إيجابيا يحتسب للباحث، ولكن قيمة أي فكرة يكتشفها الباحثون في حقل البحث العلمي لا تكون كذلك إذا لم تخضع للنقد والتحليل من طرف الخبراء والباحثين ذوي الاختصاص. ولأجل هذا فقد قمنا بالاتصال بمجموعة من الباحثين ذوي الاختصاص بقصد تحكيم الاستمارة لمعرفة مدى صلاحيتها لدراستنا ومدى ملاءمة عباراتها للمبحوثين. وقد استفدنا كثيرا من آراء أهل الاختصاص في تحديد مدى نجاعة أداة الدراسة، وكذا اقتراحاتهم التي كانت في صالح البحث، والتي على إثرها تحصلنا على الصيغة النهائية لأداة الدراسة.

3.5.3.. اختبار طبيعية البيانات (التوزيع الطبيعي من عدمه):

بسبب أن عينة الدراسة أقل من 40 مبحوث فإننا سنعتمد في دراسة طبيعية البيانات أو اعتدالية التوزيع على اختبار شابيرو ويلك ، وهذا عوض اختبار سميرنوف – كولمُغروف (اختبار لأكثر من 50 مشاهدة فقط)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04) يوضح اختبار طبيعية البيانات من عدمها

Tests de normalité									
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			وصف الدلالة	وصف الطبيعية	نوع الاختبارات
	Stat	ddl	Sig	Stat	Ddl	Sig			
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	.233	40	.000	.878	40	**.000**	0.05>	لا تتبع التوزيع الطبيعي	اختبارات لا معلمية
الوقاية والنظافة	.177	40	.003	.883	40	**.001**	0.05>		
التغذية الصحية	.141	40	.044	.918	40	**.007**	0.05>		

4.5.3.. طريقة معالجة الاستبيان:

بهدف قياس إجابات العينة على كل عبارة أو للمحور ككل، اعتمدنا على قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة اتجاه الأجوبة عموما. كما قمنا بتحديد أوزان كل اختيار من عبارات الاستبيان بالاعتماد على سلم ليكارت الرباعي، وتعمدنا تغيير كلماته وفق ما يخدم دراستنا. ولتحديد طول كل فترة من السلم تم قسمة الفراغات الثلاث على الأربع اختيارات ليصبح طول كل فترة (0.75)، ولنحصل في الأخير على سلم ليكارت الرباعي والمبين في الجدول أدناه:

الجدول رقم (05): مجال المتوسط الحسابي لاختيارات سلم ليكارت الرباعي

الاختيار	مطلقا	نادرا	أحيانا	دائما
القيمة	1,74 – 1,00	2,49 – 1,75	3,24 – 2,50	4,00 – 3,25

4.. الجانب التطبيقي:

1.4. الاختبارات الخاصة بفرضيات الدراسة:

1.1.4. اختبار "Mann–Whitney" لاختبار الفرضية الجزئية الأولى:

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها لدى الطلبة في إدراكهم لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تبعا لمتغير الجنس، هذا الأخير الذي يحتمل حدثين فقط (ذكر أو أنثى)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبار "مان ويتني" لاختبار الفرضية الجزئية الأولى القائلة بـ:

- H_0: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.
- H_1: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.

بعد إدخال البيانات في برنامج (**SPSS – الإصدار 20**)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (06) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين الوعي بالثقافة الصحية والجنس

المحور أو الجزء	الجنس	العدد	Rang moyen	Test de Mann-Whitney		حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
				Sig	وصف الدلالة			
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	ذكور	20	24.63	.024	0.05>	رفض	قبول	توجد فروق بين الجنسين
	إناث	20	16.38					
الوقاية والنظافة	ذكور	20	13.03	.000	0.05>	رفض	قبول	توجد فروق بين الجنسين
	إناث	20	27.98					
التغذية الصحية	ذكور	20	13.38	.000	0.05>	رفض	قبول	توجد فروق بين الجنسين
	إناث	20	27.63					

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في إدراكهم لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 024. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة للثقافة الصحية (0.05>)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و قبول H_1 القائلة بأنه: **هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.**

هذه النتيجة منطقية جدا في بيئتنا العربية حيث أن الإناث أكثر وعيا وإدراكا لمفهوم الثقافة الصحية من الذكور، الأمر الذي ترسخه البيئة والعادات العربية التي تغض الطرف عن عدم إلتزام الذكور بالثقافة الصحية في الوقت الذي تكون فيه صارمة مع الإناث. ومن جانب آخر توافق هذه النتيجة ما توصل إليه عبد الحليم خلفي [13] في دراسته حيث يقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي، وكذا ما توصل إليه عماد عبد الحق وآخرون [14] في دراستهم حيث تم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الطالبات.

2.1.4. اختبار "Kruskal–Wallis" و"Mann–Whitney" لاختبار الفرضية الجزئية الثانية:

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها لدى الطلبة في إدراكهم لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تبعا لخصائص البيئة التي يعيشون فيها (الكلية، مستوى الآباء التعليمي، دخل الآباء، الإقامة)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبارين أساسيين لاختبار الفرضية الجزئية الثانية القائلة بـ:

- H_0: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لخصائص البيئة التي يعيشون فيها (الكلية، مستوى الآباء التعليمي، دخل الآباء، الإقامة).
- H_1: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لخصائص البيئة التي يعيشون فيها (الكلية، مستوى الآباء التعليمي، دخل الآباء، الإقامة).

أولا: إدراك الطلبة ووعيهم لمفهوم الثقافة الصحية ومتغير الكلية التي يدرسون فيها:

بالنسبة لمتغير الكلية التي يدرس فيها الطلبة الذي يحتمل أكثر من حدثين (رياضة / بيولوجيا / العلوم الانسانية / كليات أخرى)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (**SPSS – الإصدار 20**)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (07) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis " للعلاقة بين إدراك مفهوم الثقافة الصحية ومتغير الكلية

المحور أو الجزء	الكلية	العدد	Rang moyen	Test de Kruskal-Wallis		حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
				Sig	وصف الدلالة			
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	رياضة	10	18.00	.300	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير الكلية
	بيولوجيا	10	18.70					
	ع إنسانية	10	18.75					
	كليات أخرى	10	26.55					
الوقاية والنظافة	رياضة	10	21.50	.820	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير الكلية
	بيولوجيا	10	17.45					
	ع إنسانية	10	21.75					
	كليات أخرى	10	21.30					
التغذية الصحية	رياضة	10	22.15	.951	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير الكلية
	بيولوجيا	10	19.80					
	ع إنسانية	10	20.75					
	كليات أخرى	10	19.30					

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين مدركات الطلبة ووعيهم بموضوع الثقافة الصحية تبعا للكليات التي يدرسون فيها. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 300. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 820. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 951. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة للثقافة الصحية (>0.05)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H_0 و رفض H_1 القائلة بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الكلية التي يدرسون فيها (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

هذه النتيجة محيرة نوعا ما في عالمنا العربي، والسبب لكون المفروض أن الطلبة الذين يدرسون على الأقل اختصاصات جامعية علمية أكثر وعيا بمفهوم الثقافة الصحية. ومن جهة ثانية فإن عدم وجود فروق بين الطلبة في إدراك مفهوم الثقافة الصحية بكل أجزائها تبعا لمتغير الكلية التي يدرسون فيها يوضح لنا أن البيئة كانت أكثر تأثيرا على الطلبة في هذا الموضوع كونها ببساطة جعلتهم يتصرفون مثل بعضهم البعض نظرا لأنهم من نفس البيئة. ومن جانب آخر فإن هذه النتيجة عكس النتيجة التي توصلت إليها دراسة عبد الحليم خلفي [13] في دراسته حيث قال بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي تبعا لتخصصات الطلبة، وكذا عكس ما توصل إليه عماد عبد الحق وآخرون [14] في دراستهم حيث تم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الكليات ولصالح الكليات العلمية.

ثانيا: إدراك الطلبة ووعيهم لمفهوم الثقافة الصحية ومتغير مستويات آبائهم التعليمية:

بالنسبة لمتغير مستوى آباء الطلبة التعليمي الذي يحتمل أكثر من حدثين (أمي / المستوى المتوسط / المستوى الثانوي / المستوى الجامعي)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (**SPSS – الإصدار 20**)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (08) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis " للعلاقة بين إدراك مفهوم الثقافة الصحية ومتغير مستوى الآباء التعليمي

المحور أو الجزء	مستوى الآباء	العدد	Rang moyen	Test de Kruskal-Wallis Sig	وصف الدلالة	حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	**أمي**	**9**	12.67	.013	0.01>	**رفض**	**قبول**	**توجد فروق تبعا لمتغير مستوى الآباء التعليمي**
	م متوسط	**8**	14.81					
	م ثانوي	**11**	24.14					
	م جامعي	**12**	26.83					
الوقاية والنظافة	**أمي**	**9**	31.17	.000	0.01>	**رفض**	**قبول**	**توجد فروق تبعا لمتغير مستوى الآباء التعليمي**
	م متوسط	**8**	27.50					
	م ثانوي	**11**	10.32					
	م جامعي	**12**	17.17					
التغذية الصحية	**أمي**	**9**	22.83	.001	0.01>	**رفض**	**قبول**	**توجد فروق تبعا لمتغير مستوى الآباء التعليمي**
	م متوسط	**8**	32.81					
	م ثانوي	**11**	12.09					
	م جامعي	**12**	18.25					

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين مدركات الطلبة ووعيهم بموضوع الثقافة الصحية تبعا لمستويات آبائهم التعليمية. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 013. وهو مستوى أقل من 0.01 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 000. وهو مستوى أقل من 0.01 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 001. وهو مستوى أقل من 0.01 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة للثقافة الصحية (<0.01)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و قبول H_1 القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير مستويات آبائهم التعليمية (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

هذه النتيجة منطقية جدا حيث أضحى التعليم سمة أساسية تفرق بين ثقافة أسرة وأخرى، بمعنى أنه كلما كان الآباء أكثر تعليما كلما حرصوا على تعليم أبنائهم دون كلل، وكلما كانوا أكثر وعي بما يضر وينفع أبناءهم، وكلما قاموا بتربيتهم تربية صحية علمية. ولكن، إذا ما رجعنا إلى الاختبارات السابقة فإننا نستطيع القول بأن ما توصلنا إليه يوضح جليا ما لمستوى الآباء التعليمي من تأثير على الأبناء في اكتساب والوعي بالثقافة الصحية.

ثالثا: إدراك الطلبة ووعيهم لمفهوم الثقافة الصحية ومتغير مدخول آبائهم:

بالنسبة لمتغير مدخول آباء الطلبة الذي يحتمل أكثر من حدثين (بطال / أقل من 20 ألف دج / أقل من 40 ألف دج / أكثر من 40 ألف دج)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج **(SPSS – الإصدار 20)**، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (09) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis " للعلاقة بين إدراك مفهوم الثقافة الصحية ومتغير مدخول الآباء

المحور أو الجزء	مدخول الآباء	العدد	Rang moyen	Test de Kruskal-Wallis Sig	وصف الدلالة	حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	**بطال**	**10**	14.60	.030	0.05>	**رفض**	**قبول**	**توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الاباء**
	< 20 ألف دج	**7**	13.50					
	< 40 ألف دج	**14**	24.96					
	> 40 ألف دج	**9**	25.56					
الوقاية والنظافة	**بطال**	**10**	24.20	.215	0.05<	**قبول**	**رفض**	**لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء**
	< 20 ألف دج	**7**	22.93					
	< 40 ألف دج	**14**	15.25					
	> 40 ألف دج	**9**	22.67					
التغذية الصحية	**بطال**	**10**	22.30	.216	0.05<	**قبول**	**رفض**	**لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء**
	< 20 ألف دج	**7**	19.71					
	< 40 ألف دج	**14**	16.00					
	> 40 ألف دج	**9**	26.11					

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين مدركات الطلبة ووعيهم بموضوع الثقافة الصحية تبعا لمدخول آبائهم. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 030. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 215. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 216. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 2 و 3 المكونة للثقافة الصحية (<0.05)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H_0 و رفض H_1 القائلة بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى لمتغير مدخول آبائهم (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

في حين أن الجزء 1 المكون الأول للثقافة الصحية (<0.05)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و قبول H_1 القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى لمتغير مدخول آبائهم (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

هذه النتيجة توضح للأسف أن مدخول الآباء ليس له دور تماما في وعي الطلبة بالوقاية والنظافة والتغذية الصحية حيث يستوي الفقير مع الغني في عدم التأكيد على النظافة والوقاية والتغذية الصحية، وإنما مدخول الأباء دوره الوحيد فقط في الاهتمام باللياقة البدنية والراحة الجسدية والتي لا يستطيع فقير الحال توفيرها أو توعيه أبنائه حولها. وبالطبع هذا التناقض يعكس ببساطة الثقافة المنتشرة بكل مكوناتها في عالمنا العربي.

رابعا: إدراك الطلبة ووعيهم لمفهوم الثقافة الصحية ومتغير مقر سكناتهم الأصلية:

بالنسبة لمتغير مقر سكنات الطلبة الأصلية الذي يحتمل أكثر من حدثين (الولاية ذاتها / الدائرة أو البلدية / القرية / السكن الريفي)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج **(SPSS – الإصدار 20)**، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (10) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis " للعلاقة بين إدراك مفهوم الثقافة الصحية ومتغير مقر سكناتهم الأصلية

المحور أو الجزء	مقر السكن الأصلي	العدد	Rang moyen	Test de Kruskal-Wallis Sig	وصف الدلالة	حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	الولاية ذاتها	11	28.14	.038	0.05>	رفض	قبول	توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
	الدائرة او البلدية	17	18.85					
	القرية	6	19.67					
	السكن الريفي	6	12.00					
الوقاية والنظافة	الولاية ذاتها	11	25.77	.159	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
	الدائرة او البلدية	17	17.00					
	القرية	6	16.67					
	السكن الريفي	6	24.58					
التغذية الصحية	الولاية ذاتها	11	26.27	.210	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
	الدائرة او البلدية	17	18.56					
	القرية	6	15.00					
	السكن الريفي	6	20.92					

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين مدركات الطلبة ووعيهم بموضوع الثقافة الصحية تبعا لمقر سكناتهم الأصلية. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 038. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 159. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 210. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 2 و 3 المكونة للثقافة الصحية (0.05>)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H_0 و رفض H_1 القائلة بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى لمتغير سكناتهم الأصلية (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

في حين أن الجزء 1 المكون الأول للثقافة الصحية (0.05>)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و قبول H_1 القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى لمتغير سكناتهم الأصلية (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

هذه النتيجة كذلك تعكس ثقافة المجتمعات العربية التي تجعل من الفقير والغني على حد سواء في موضوع الثقافة الصحية، حيث أنه لا فرق بين الفرد الذي يعيش في المدينة وذلك الذي يعيش في القرية في الاهتمام بموضوع النظافة والتغذية والوقاية. والفرق الوحيد هو الاهتمام بالمظاهر الخارجية (اللياقة البدنية والراحة الجسدية) ، والسبب ببساطة أن ثقافة الراعي وصاحب المال في عالمنا العربي أصبحت متماثلة. وبالطبع هذا راجع لاكتساب ثقافة خاطئة من المجتمع على الأغلب، أو على الأقل أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية لا تقوم بدوها التوعوي والتثقيفي المنوطة به.

خامسا: إدراك الطلبة ووعيهم لمفهوم الثقافة الصحية ومتغير إقامتهم الحالية:

بالنسبة لمتغير إقامة الطلبة الحالية الذي يحتمل حدثين فقط (في منزل العائلة / في الإقامة الجامعية)، فإننا سنجري اختبار "مان ويتني" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (**SPSS – الإصدار 20**)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (11) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين إدراك مفهوم الثقافة الصحية ومتغير إقامتهم الحالية

المحور أو الجزء	الإقامة الحالية	العدد	Rang moyen	Test de Mann-Whitney		حالة H_0	حالة H_1	النتيجة النهائية
				Sig	وصف الدلالة			
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	منزل العائلة	18	24.17	.070	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير الإقامة الحالية
	الإقامة الجامعية	22	17.50					
الوقاية والنظافة	منزل العائلة	18	22.94	.230	0.05<	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير الإقامة الحالية
	الإقامة الجامعية	22	18.50					
التغذية الصحية	منزل العائلة	18	24.83	.033	0.05>	رفض	قبول	توجد فروق تبعا لمتغير الإقامة الحالية
	الإقامة الجامعية	22	16.95					

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق بين مدركات الطلبة ووعيهم بموضوع الثقافة الصحية تبعا لمقر إقامتهم الحالية. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**" 070. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**الوقاية والنظافة**" 230. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "**التغذية الصحية**" 033. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1، أي أنه توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 1 و 2 المكونة للثقافة الصحية (0.05<)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H0 و رفض H1 القائلة بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي اللياقة البدنية والراحة الجسدية و الوقاية والنظافة تعزى لمتغير إقامتهم الحالية (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

في حين أن الجزء 3 المكون الأول للثقافة الصحية (0.05>)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H0 و قبول H1 القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم التغذية الصحية تعزى لمتغير إقامتهم الحالية (أحد مكونات بيئة الطلبة).**

هذه النتيجة توضح أيضا تناقضا صارخا بين من يسكن في بيت عائلته وبين من يسكن في الإقامة الجامعية، لأن المفروض هو وجود فروق في موضوع الوقاية والنظافة واللياقة البدنية والراحة الجسدية بين الطلبة الذين يسكنون في منازلهم والمفترض أن يكونوا أكثر وعيا وإدراكا للمواضيع المذكورة سابقا من الطلبة الذين يسكنون في الإقامات الجامعية، ولكن هذه النتيجة تعكس فقط بيئة ثقافية عربية شملت جميع أفرادها بثقافة خاطئة. أما جانب التغذية الصحية فوجود الفروق شيء منطقي كون الإقامات الجامعية في عالمنا العربي أصبحت بعيدة كل البعد عن توفير التغذية والمأوى المناسب المحترم لأجيال الغد.

3.1.4 حساب معامل ارتباط "Pearson" لاختبار الفرضية الرئيسية:

بما أننا سنقوم بقياس مدى الارتباط بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باستخدام معامل ارتباط "**Pearson**" لاختبار الفرضية الرئيسية القائلة بـ:

- H_0: لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.
- H_1: يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.

بعد إدخال البيانات في برنامج (**SPSS – الإصدار 20**)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (12) يوضح معامل ارتباط " Pearson " بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارسة الرياضة من عدمها

الرقم	المحور أو الجزء	Corrélation de Pearson	Sig	الوصف	الدلالة	نتيجة الارتباط
1	**اللياقة البدنية والراحة الجسدية**	.020	.903	**0.5 >** 0.05<	طردية + قبول H_0 ورفض H_1	ارتباط ضعيف **دال**
2	**الوقاية والنظافة**	.172	.289	**0.5 >** 0.05<	طردية + قبول H_0 ورفض H_1	ارتباط ضعيف **دال**
3	**التغذية الصحية**	.119	.464	**0.5 >** 0.05<	طردية + قبول H_0 ورفض H_1	ارتباط ضعيف **دال**

يبين الجدول أعلاه معاملات ارتباط " **Pearson** " للدلالة على مدى الارتباط بين وعي الطلبة وإدراكهم للثقافة الصحية وبين ممارستهم للرياضة من عدمها حيث نجد أن:

- معامل ارتباط بيرسون في جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية بلغ 020. ما يعني وجود ارتباط ضعيف جدا . وبمستوى دلالة 903. وهو أكبر من 0.05 بما يعني قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

- معامل ارتباط بيرسون في جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية بلغ 020. ما يعني وجود ارتباط ضعيف جدا. وبمستوى دلالة 289. وهو أكبر من 0.05 بما يعني قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.
- معامل ارتباط بيرسون في جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية بلغ 119. ما يعني وجود ارتباط ضعيف جدا. وبمستوى دلالة 464. وهو أكبر من 0.05 بما يعني قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1، أي أنه لا توجد فروق بين الطلبة في هذا الجزء.

من خلال ما سبق وبما أن معاملات ارتباط بيرسون جميعها أقل من 0.5 والتي تعني وجود ارتباط ضعيف جدا بين ممارسة الطلبة للرياضة من عدمها وبين وعيهم وإدراكهم للثقافة الصحية. وبما أن مستوى الدلالة في جميع أجزاء الثقافة الصحية أكبر من 0.05 بما يعني بما يعني رفض الفرضية البديلة H_1 و قبول الفرضية الصفرية H_0 القائلة بـ:

لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.

2.4. نتـــــائج فرضيات الدراســـــة:

بما أن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة: "ماهية الثقافة الصحية ومدى تطبيقها لدى الرياضيين وغير الرياضيين"، فإنه وبعد قيامنا بمجموعة من الاختبارات اللازمة كاختبار "**Mann–Whitney**" و "**Kruskal–Wallis**"، وكذا حساب معامل ارتباط "**Pearson**"، مستعينين بالبرنامج الإحصائي (**SPSS– الإصدار 20**)، فقد توصلنا إلى النتائج الموالية التي توضح مدى صحة فرضيات دراستنا من عدمها، وهي كالآتي:

الفرضيات الجزئية:

- **الفرضية الجزئية الأولى:** قبول H_1 القائلة بأن:

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى لمتغير الجنس.

- **الفرضية الجزئية الثانية:**
- قبول H_0 القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى **لمتغير الكلية التي يدرسون فيها.**
- قبول H_1 القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية ووعيهم بها تعزى **لمتغير مستويات آبائهم التعليمية.**
- قبول H_0 القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى **لمتغير مدخول آبائهم**

- قبول H_1 القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى **لمتغير مدخول آبائهم**
- قبول H_0 القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى **لمتغير سكناتهم الأصلية**
- قبول H_1 القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى **لمتغير سكناتهم الأصلية**
- قبول H_0 القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهومي اللياقة البدنية والراحة الجسدية و الوقاية والنظافة تعزى **لمتغير إقامتهم الحالية**
- قبول H_1 القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الطلبة لمفهوم التغذية الصحية تعزى **لمتغير إقامتهم الحالية**

الفرضية الرئيسية:

- قبول H_0 القائلة بأنه:

لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك الطلبة للثقافة الصحية وممارستهم للرياضة من عدمها.

3.4.. الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة نكون قد توصلنا إلى النتائج الآتية:

- تأثير متغير الجنس على وعي الطلبة من عدمه بموضوع الثقافة الصحية.
- عدم تأثير تخصص الطلبة أو مكان دراستهم على الوعي بموضوع الثقافة الصحية.
- تاثير مستوى تعليم الآباء على إدراك الطلبة لمفهوم الثقافة الصحية.
- عدم تأثير متغير مدخول الآباء على وعي الطلبة لمفاهيم النظافة والوقاية والتغذية الصحية.
- تأثير متغير مدخول الآباء على وعي الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية.
- عدم تأثير متغير مقر السكن الأصلي على وعي الطلبة لمفاهيم النظافة والوقاية والتغذية الصحية.
- تأثير متغير مقر السكن الأصلي على وعي الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية.
- عدم تأثير متغير الإقامة الحالية على وعي الطلبة لمفاهيم النظافة والوقاية واللياقة البدنية والراحة الجسدية.
- تأثير متغير الإقامة الحالية على وعي الطلبة لمفهوم التغذية الصحية.
- عدم تأثير ممارسة الطلبة للرياضة من عدمه للوعي بموضوع الثقافة الصحية.

الـــــخـــــاتـــــمـــــــة:

إن موضوع الثقافة الصحية أضحي في وقتنا الحالي شيئا أساسيا تزهو به الأمم في العالم المتقدم، ولكن في مجتمعاتنا العربية مجرد حبر على ورق، والسبب هو تنصل كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية من مهامها المنوطة بها في هذا الموضوع. طبعا فكل ركن من مؤسسات التنشئة الاجتماعية يرمي بالكرة إلى مثيله، فمؤسسات الإعلام تجد أن الفرد العربي غير واعي بالمواضيع الصحية الرئيسية التي تؤثر على حياته ولذلك تزوده فقط بالمواضيع الساذجة الهجينة بالصحة (تغيير ملامح الجسم، التخسيس غير الطبيعي...). وهو الأمر ذاته لدى المؤسسات التعليمية التي اكتفت فقط بتدريس المناهج المستوردة من العالم الغربي دون مراعاة لخصوصية العالم العربي، ووو....

ببساطة، موضوع الثقافة الصحية ليس مجرد برنامج أو منهاج يتم تطبيقه في حياتنا اليومية، بل هو ثقافة حياة تؤمن بها جميع مكونات المجتمع وجميع أطيافه. وحتى تكتسب مجتمعاتنا العربية الثقافة الصحية اللازمة يجب أن تتكاتف جميع جهود مؤسسات التنشئة الاجتماعية ويؤمن كل عنصر فيها بدوره ضمنها.

- **قائمة المراجع المعتمدة:** (تم ترتيب المراجع وفق ورودها في هذه الدراسة تباعا)

(1) أمين ساعاتي، تبسيط كتابة البحث العلمي، المركز السعودي للدراسات الاستراتيجية، مصر الجديدة، مصر، 1997، ط1، ص:28.
(2) السيد رشاد غنيم، التكنولوجيا والتغير الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1، 2008، ص:48.
(3) أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن بدون تاريخ، ص: 14.
(4) أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة (عدد:216)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ديسمبر 1996، ص:25.
(5) علي رحيم محمد، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية بجامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد6، عدد:1و2. 2007، ص:187.
(6) حمدي شعبان، الإعلام الأمني وإدارة الأزمات والكوارث، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، ط3، ص:310.
(7) عبد الله زاهي الرشدان، التربية والتنشئة الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005 ، ص: 279.
(8) محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، وزارة الثقافة الأردنية، الأردن، 2012، ص: 6 .
(9) سالمة علي عبود، صحافة الطفل في الوطن العربي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2009، ص:19.
(10) إيناس محمد غزال، الإعلانات التلفزيونية وثقافة الطفل، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2001، ص:85-86.
(11) أمين ساعاتي، نفس المرجع، ص: 78.
(12) محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، ط2، 1999، ص:84.
(13) عبد الحليم خلفي، أثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد13، ديسمبر 2013، ص:269.
(14) عماد عبد الحق وآخرون، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 26(04) 2012، ص: 939.