

فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة

د.د / صلاح الدين ابو رية

استاذ علوم التغذية ، كلية الزراعة – جامعة القاهرة

aboravasalah1947@vhoo.com

د/ حنان على حسنين

استاذ التربية الصحية ورئيس قسم العلوم الحيوية

والصحة الرياضية كلية التربية الرياضية بنات

جامعه حلوان

hanan_ali103@yahoo.com

نيروز محمد عصام الدين فؤاد محمد شلبي

nayrouz.essam22@gmail.com

مستخلص:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بأستخدام القياس القبلي والبعدي على مجموعة واحدة كما استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بهدف اعداد مقياس الثقافة الصحية ، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية على مجموعة من السيدات اعضاء النادى الاهلى فوق ال (٥٠ سنة) وقد بلغ عدد عينة السيدات التى تم تطبيق البحث عليهم (١٥) سيدة بالاضافة الى (٣٠) كعينة استطلاع مع مراعاة ان جميع افراد العينة يعيشون فى ظروف بيئية متشابهة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية .

يهدف البحث: الي تقييم الثقافة الصحية لدى السيدات فوق ٥٠ سنة و ايضا بناء استبيان لتقييم مستوى الثقافة الصحية وعلاقتهم بالمخاطر الصحية للسيدات.

البرنامج: عبارة عن الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت من اجل الثقافة الصحية للسيدات لحياه صحية سليمة

— اسلوب الحياة الصحى : هو اسلوب الحياة الذى يبعد عن الامراض وجعل الحياة سعيدة هانئة لاطول فترة ممكنة متمثلة فى تحقيق عدة عناصر وهى (نظام غذائى ملائم — ممارسة الرياضة — هواء جيد - ضوء شمس - راحة واسترخاء - عادات شعورية)

The effectiveness of a healthy culture program on high-density protein among women 50 to 60 years old

The researcher used the descriptive approach using pre- and post-measurement on one group. The researcher also used the experimental

approach in order to prepare a health culture scale. The research sample was chosen intentionally on a group of women members of Al-Ahly Club over (50 years). The number of women sample on whom the research was applied was (15) women in addition to (30) as a survey sample, taking into account that all sample members live in similar environmental conditions in terms of economic and social aspects.

The research aims: To evaluate the health culture of women over 50 years old .And also to build a questionnaire to evaluate the level of health culture and their relationship to health risks for women.

The program: It is the executive steps for the planning process for a plan designed for women's health culture for a healthy life

-Healthy lifestyle: It is a lifestyle that keeps away from diseases and makes life happy and comfortable for the longest possible period represented in achieving several elements, which are (appropriate diet - exercise - good air - sunlight - rest and relaxation - emotional habits)

فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة

المقدمة ومشكلة البحث:

تعتبر المرحلة العمرية للسيدات فوق ٤٠ سنة بمثابة فترة يحدث فيها الكثير من التغيرات في شكل الجسم سواء خارجيا أو داخليا وهذا يحدث نتيجة قلة الحركة والجلوس لفترات طويلة بسبب الاعتماد على الاجهزة والمعدات التكنولوجية الحديثة المستخدمة في الحياة اليومية وايضا الابتعاد عن ممارسة اى نشاط رياضي وابتعاد عن الطبيعة وتعقد نمط الحياة والعلاقات الاجتماعية كل ذلك ادى الى البطالة والقلق والتوتر الدائم والى التغير فى النظام الغذائى وميل الفرد الى تناول الوجبات السريعة التى يتم التركيز فيها على النشويات واللحوم ماؤدى لى ارتفاع نسبة الدهون والكولسترول Cholesterol فى الدم وبالتالي التعرض إلى احتمالية الاصابة بالعديد من الامراض مثل زيادة نسبة الدهون والبروتينات الدهنية الضارة وهى البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة (LDL) وتقليل البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة (HDL) بالجسم والاصابة بأمراض أخرى متعلقة ب السمنة . وهذا الامر يخفض مستوى الحالة البدنية لدى السيدات ، مما يؤدى إلى سرعة الشعور بالتعب والاجهاد إضافة إلى عدم الرضا عن شكل أجسامهن نتيجة زيادة أوزانهن.

يتأسس على ذلك ان هناك عوامل عديدة تؤثر على مستوى الكفاءة البدنية للسيدات وتتصل بعض هذه العوامل بالخصائص الفردية البدنية والصحية وبعضها يتصل بظروف البيئة المحيطة

اليومية للأفراد ، حيث تؤثر سلوكيات الانسان الصحية على حياته وصحة ونتاجة الى حد كبير ، ولذا كان اهتمام الدولة والمؤسسات والافراد بنشر العادات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الضارة.

يرى علماء الصحة ان هناك علاقة بين الصحة والسلوك وان مثل هذه العلاقات قد غيرت طرق الصحة والمرض ويذكر ايضا ان الاهتمام بالصحة والسلوك اثر في عدة مراسم قومية للصحة في جميع مناحى الحياة . كما يذكر ان التأثير المباشر للتوتر والمشاعر تعرف من خلال السلوك الذى يؤثر بدوره على عمليات الصحة والمرض.

يعتبر ارتفاع مستوى الكولسترول Cholesterol بالدم هو احد هذه العوامل الخطرة Risk Factors واحد العوامل المميزة لاسلوب حياتنا العصرية ، والذى كان نتيجة لاقبال الكثيرين منا على تناول الوجبات المعروفة بغناها بالدهون وهذا بالفعل ما تؤكد الاحصائيات فيما يتعلق بأرتفاع نسبة الاصابة بالازمات القلبية وتصلب الشرايين والذبحة الصدرية ومن الملاحظ تزايد حدوث الاصابة للسيدات فوق الخمسين عام. (٦ : ٢٣ - ٢٥)

أكدت المنظمات الدولية المسؤولة عن الحالة الغذائية فى العالم إلى أنه يجب الاهتمام بدور الثقافة الغذائية فى رفع المستوى الصحى والاقتصادى (منظمة الصحة العالمية) و (منظمة الأغذية والزراعة) ومنظمة أو جماعة الغذاء للسلام ، حيث أشارت تلك المنظمات إلى أن رفع المستوى الغذائى فى العالم لا يتحقق فقط من خلال إنتاج المواد الغذائية وحسن توزيعها ورفع المستوى المعيشى للأفراد ، بل الأهم من ذلك هو حسن اختيار الفرد للغذاء الذى يعتبر المدخل الأول للنهوض بالتغذية على أن يتم اختيار الغذاء الأمثل طبقاً لقواعد غذائية وليس سعياً وراء تحقيق رغباته وغرائزه ويتم هذا عن طريق التنقيف الصحى والغذائى وممارسة الرياضة كأسلوب حياة. (٥ : ٣٨)

ويشير حسام رفقي (2004م) أنه يتضح من نتائج الدراسات التى تشير إلى أن الزيادة فى الوزن بمقدار 5كجم (يقلل من العمر 8%) واذا ارتفعت الزيادة إلى 15كجم (يقلل العمر بنسبة 30%) كذلك تمثل أي زيادة فى الوزن اعباء إضافية للقلب فالشرايين التى يحتويها الجسم يبلغ طولها 25م فإذا زاد الوزن كيلو جرام واحد عن المعدل الطبيعى يتحتم على القلب عبر ميلين إضافيين من الشرايين لتغذية هذه الزيادة. (١٠ : ٥٤)

وأصبح التحدى الكبير الذى تواجهه الامم فى الوقت الحاضر هو التركيز على صحة الفرد ، فكثير من الأمم المتقدمة تنتهج مثل هذه السياسات بشكل لة اولوية فى استراتيجياتها الوطنية ، وتسعى جاهدة الى الاستعانة بكل الوسائل العلمية للمحافظة على سلامة وصحة الافراد . ولقد أهتمت

الدول المتقدمة بالأبحاث والدراسات والبرامج التي تساعد على تحسين صحة المواطنين من خلال جرعات تثقيفية تشمل الثقافة الصحية والرياضية لكل فرد يمكن من خلالها تقليل مخاطر التعرض لكثير من الأمراض منها على سبيل المثال لا الحصر امراض القلب والأوعية الدموية ، مرض السكرى و زياده مستوى دهون الدم . لذا كان الزاما على الفرد للحفاظ على صحته وحيويته أن يسعى الى تطوير اداء أجهزة الجسم من خلال ممارستها لمختلف الأنشطة الرياضية من بداية الطفولة. (٣) (٣ : ٩٣)

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في أن غالبية الأبحاث تناولت البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة حيث أن أغلب الباحثون والمعالجون وأخصائي الطب الرياضى ينصب اهتمامهم فى متابعة نتائج تركيز الدهون الثلاثية والبروتين الدهنى منخفض الكثافة فى الدم لأنه السبب الحقيقى لأمراض القلب وتصلب الشرايين والسكتة القلبية.

ولم تتجه الأبحاث على حد علم الباحثة إلى دراسة زيادة مستوى تركيز (البروتينات الدهنية عالية الكثافة (HDL)) والذي له تأثير جيد على الوقاية والابتعاد عن أمراض القلب وتصلب الشرايين.

مما دفع الباحثة الي اجراء دراسة بعنوان (فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة)

أهمية البحث:

ترجع الأهمية العلمية للبحث في كونه محاولة الوصول للثقافة الغذائية الخاصة لدى السيدات عن البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة (HDL) و البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة (LDL) نتيجة تنفيذ البرنامج الصحى وتتبع هذه النتائج المستخلصة من تقييم تأثير برنامج صحى على البروتينات عالية الكثافة لدى هذه العينة.

أهداف البحث:

فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة

- ١- تهدف هذه الدراسة إلى وضع برنامج توعوى صحى.
- ٢- التعرف على تأثير البرنامج المقترح (الثقافة الصحية) على البروتينات عالية الكثافة لدى السيدات.

فروض البحث:

- ١- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي و البعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى على البروتينات عالية الكثافة لدى السيدات.
- ٢- وجود نسبة تحسن بين القياس القبلي و البعدى لصالح القياس البعدى للمجموعة التجريبية على البروتينات عالية الكثافة لدى السيدات.

مصطلحات البحث:

الكوليسترول Cholesterol

▪ الكوليسترول الكلى:

- يعرفه "عادل عبد الحميد مطر ٢٠٠٤" بأنه: "هو مجموعة الكوليسترول منخفض الكثافة والكوليسترول مرتفع الكثافة بالإضافة إلى أنواع أخرى من الكوليسترول الموجودة بكميات صغيرة وتبلغ النسبة الطبيعية للكوليسترول الكلى ٢٤٠ مجم / ديسيلتر ثم انخفض إلى ٢٢٠ ثم إلى ٢٠٠ ملليجرام / ديسيلتر". (11: 99)

وهو مادة شمعية القوام تمثل أحد أنواع الدهون التي تلعب دورا هاما جدا فى الجسم إذ لا تخلو أي خلية داخل الجسم منها وحقيقة يساهم الكوليسترول فى إنتاج الهرمونات وفيتامين د والعناصر التي تساهم فى عملية الهضم وبالرغم من أهميته للجسم إال أن ارتفاعه قد يسبب مشاكل صحية.

- الكوليسترول Cholesterol - عبارة عن مادة دهنية شمعية صفراء اللون موجودة طبيعيا فى جميع خلايا الجسم تجرى فى الدم خلال الدورة الدموية ويحتاجها الجسم لى يؤدي وظائفه بصورة سليمة غير ان جسم الانسان ينتج كل كمية الكوليسترول Cholesterol التي يحتاجها. (٤: ٣٢)

جريدة العرب الدولية (٢٠٠١) الامراض القاتلة فى العالم ١٤ يناير لندن

- الكوليسترول Cholesterol - هى مركب رغاوانى يوجد فى بلازما الدم ويتراوح تركيزه ما بين ١٥٠ : ٢٨٠ ملجرام / ١٠٠ سم بلازما.

▪ البروتين الدهنى العالى الكثافة : Densitylipoprotein High (HDL)

- يعرف "أندرسون وآخرون ٢٠٠٧" الكوليسترول عالى الكثافة (HDL) بأنه: البروتين الدهنى العالى الكثافة هو الكوليسترول الجيد الذى يعمل من خلال عملية النقل العكسى على نقل الكوليسترول منخفض الكثافة (السيئ) من الخلية وممرات الشرايين إلى الكبد ليتم التخلص منه على شكل مادة

صفراء ويتألف جزء البروتين عالي الكثافة من ٥٥% بروتين و ٢٤% شحوم فوسفورية و ١٥% كوليسترول أيستر ٤% ثلاثي الجليسرين والعمر النصفى له يساوى تقريباً خمسة أيام

. كما يعرف "عادل عبد الحميد مطر" الكوليسترول عالي الكثافة الحميد بأنه: "نوع من الدهون البروتينية المرتفعة الكثافة ويسمى بالنوع المفيد نظراً لأنه يعود إلى الكبد ويمكن التخلص منه بخروجه مع الإفراز المرارى إلى خارج الجسم والمستوى المقبول للكوليسترول عالي الكثافة فى الدم أعلى من ٣٥ ملليجرام / ديسيلتر. (١١ : ١٠٠)

■ البروتين الدهني منخفض الكثافة: LDL – Low Density Lipoprotein

هو الكوليسترول الضار وهو إحدى المركبات الدهنية دهون متحدة بروتين وسميت بذلك نظراً لزيادة نسبة الدهون من البروتين وتركيزها من (60 – 150 ٪) ملليجرام وتعمل على نقل الكوليسترول من الدم إلى الأنسجة

" .يسمى الكوليسترول القاتل ويتم نقل الكوليسترول عادة بواسطة LDL على شكل مركب فى الدم وله دائماً ارتباط موجب بتطور أمراض الشرايين القلبية CHD المبكرة وله فترة اختفاء من الدورة الدموية تقدر بحوالي 2 – 5 أيام وتتكون جزئية LDL من شحوم فوسفورية (20%) بروتين (23%) ثلاثى الجليسرين (10%) كوليسترول (8%) ايستر كوليسترول (39%)

المواد الدهنية Lipid :

هى اى مادة دهنية متواجدة فى الجسم وتشمل الكولسترول Cholesterol ومادة ثلاثى الجليسرين Triglycerides ودهون اخرى وهى تتواجد فى الدم فى انسجة الجسم.

البروتينات الدهنية Lipoproteins

هى المواد الدهنية التى تمتزج بالبروتينات لى تعبر الدم وهى تصنف حسب كثافتها الى البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة HDL والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة LDL. (٢ : ١٩٦ – ١٩٨)

السمنة : Obesity

هى تلك الحالة الطبية التى يتراكم فيها الدهون الزائدة بالجسم إلى درجة تتسبب معها فى وقوع آثار سلبية على الصحة. (١ : ٣٨٥)

تصلب الشرايين:

يعرف "نصير عباس عيدان ٢٠٠٦" تصلب الشرايين بأنه عبارة عن تغيير انعكاسى لجدران الشرايين الدموية نتيجة لترسب بعض المواد ومن ضمنها البروتينات الدهن منخفضة الكثافة (LDL) التى تترسب على جدران الأوعية الدموية وفقدان مرونتها ويصاحبها قلة التزود بالدم ومن ثم الأكسجين فى جميع أجزاء الجسم ولاسيما القلب والأطراف السفلى".

مكونات الجسم : Body Composition

ان جسم الانسان يتكون من عدة انسجة مختلفة (عظمية . عضلية . دهنية) ومن الملاحظ بأن النسيج العظمى يتميز بالثبات تقريبا , لذلك فأن التركيز يكون على الانسجة العضلية والدهنية لسرعة تأثرهم بممارسة الرياضة. (١٤ : ٢٦٧)

مؤشر كتلة الجسم (BMI) Body Mass index

يشير جاك , ويلمور (١٩٩٢) الى ان مؤشر كتلة الجسم يعبر عن العلاقة بين الوزن والطول , وحاصل قسمة وزن الجسم بالكيلو جرام على مربع الطول. (١٦ : ١٠٥)

المواصفات النموذجية لتركيب الجسم :

يتكون الوزن الكلى للجسم من مجموعة اوزان مكونات الجسم المختلفة من الدهون والانسجة غير الدهنية التى تشمل العضلات والعظام واعضاء الجسم الداخلية وغيرها ويتحدد تركيب الجسم بمقادير كتلة او وزن كل من هذه المكونات ونسبتها المئوية بالنسبة لوزن الجسم.

اجراءات البحث:

اولا - منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلى والبعدى على مجموعة واحدة لملائمة لطبيعة البحث .

ثانيا - عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية على مجموعة تجريبية واحده وعددهم (١٥) سيده من اعضاء النادي الاهلى فوق ال (٥٠ سنة) بالاضافة الى (٣٠) سيده من النادي الاهلى كدراسة استطلاعية من مجتمع البحث و خارج عينة البحث.

ثالثا: شروط اختيار العينة :

- تقارب افراد العينة من حيث الوزن والطول والسن.
- جميع افراد العينة من غير المدخنين.
- جميع أفراد العينة حالة صحية جيدة.
- الموافقة لخضوع وتنفيذ برنامج ثقافة صحية.
- اختيار عينة مما لديهم دافع وحافز للاصرار على تحقيق الهدف.

عينه البحث :

جدول (١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمتغيرات الوصفية

(ن=١٥)

المتغيرات	م	ع	ل
السن	52.7333	4.74291	1.374
الوزن	84.6667	17.19741	.187
الطول	160.4000	6.04507	-.176

يتضح من جدول (١) انه انحصر معامل الالتواء ما بين (٣- ، ٣+) مما يدل على اعتدالية البيانات للمتغيرات الوصفية قيد البحث

ثالثا : مجالات البحث :

- المجال الزمني : تم تطبيق البرنامج على العينة المختارة في الفترة الزمنية من (٢٠٢٣/١/١ : ٢٠٢٣/٤/١) - يومي (الاحد والاربعاء والجمعة)
- من الساعة (٦ : ٧) مساء محاضرات نظرية للثقافة الصحية.
- المجال المكاني : تم القاء المحاضرات في صالة راتب بالنادى الاهلى .

رابعا - أدوات جمع البيانات:

١- تحليل الوثائق:

- الإطلاع على المراجع العلمية المتخصصة .
- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالموضوع وما تم من نتائج

وما تبعته من خطوات إجرائية ومنهجية في البحث .

٢- الاستعانة بالخبراء :

- وقد استعانت الباحثة ب (٩) خبراء من أساتذة الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية بنين ممن توفرت فيهم الحصول على درجة أستاذ في مجال الصحة الرياضية وذلك لإبداء الرأي والتأكد من جدوى صلاحية المحاور وعبارات الاستبيان - لديه خبره لا تقل عن ١٠ سنوات

٣- الإطلاع على مواقع الشبكة العنكبوتية للمعلومات الدولية (الانترنت)

٤- خطوات بناء المحاور والأستبيانات :

- وفي ضوء ما التزمت به الباحثة من منهج علمي وعينه البحث و ما سبق عرضه من خلال التحليل المنطقي للمراجع لتحديد محاور إستبيان قامت الباحثة بوضع المحاور الافتراضية للإستبيان وتضم ٥ محاور خاصة بالثقافة الصحية وعلاقته ببعض الامراض (الرعاية الصحية و الوقاية من الامراض - الصحة الشخصية - نظام الحياة اليومية - الصحة النفسية السلوكية - الراحة و النوم) وقد تم عرض هذه المحاور على الخبراء المتخصصين وقد وضعت الباحثة شرط للقبول نسبة ٧٥ % للمحور وقد تم قبول جميع المحاور الافتراضية من قبل الباحثة يوضح نسب موافقة الخبراء على المحاور .

جدول (٢)

نسبة موافقة الخبراء على المحاور

المحاور	موافق	غير موافق
المفاهيم والمعلومات الغذائية	100%	
التغذية	100%	
الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	100%	
الصحة الشخصية	77,7%	
نظام الحياه اليومية	100%	
الصحة النفسية السلوكية	77,7%	
الراحة والنوم	100%	

و قد ارتضت الباحثة نسبة لا تقل عن ٧٥% من موافقة الخبراء

و قد تم تعديل صياغة العبارات التالية

جدول (٣)

المحاور	العبارات	
الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	كثرة الدهون تسبب امراض القلب	تناول الدهون بكثرة تسبب امراض القلب
الصحة الشخصية	من المفيد ان يعرف الانسان بعض المعلومات المهمة عن جسمه	يجب ان يعرف الانسان المعلومات المهمة عن جسمه
الراحة والنوم	اتوقف عن التدريب عند شعورى بالتعب	توقف احيانا عن التدريب عند شعورى بالتعب

خامسا - خطوات إعداد البرنامج المقترح:

تضمن فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة جلسات نظرية حول أهمية الثقافة الغذائية، وكيفية اتباع نظام غذائي صحي. واعتمدت الباحثه عند تصميم البرنامج المقترح على:

البرنامج النظري:

يهدف البرنامج النظري للسيدات المترددات فوق (٥٠ سنة) من اعضاء النادي اهمية الاستفادة بالثقافة الصحية والعادات والسلوكيات والافكار على بعض امراض العصر المنتشرة مثل الكوليسترول وامراض القلب نظرا لفوائد واضرارها والتخلص من الاتجاهات السلبية نحو الصحة واستبدالها بأتجاهات ايجابية وتنمية بعض الافكار العقلانية نحو الصحة من خلال اعداد البناء المعرفى والتثقيفى لهذه المرحلة السنوية وذلك عن طريق القاء محاضرات نظرية بمعدل محاضرتين كل اسبوع . حيث تحتوى المحاضرات على الاتى:

المفاهيم و المعلومات الغذائية

التغذية

الرعاية الصحية و الوقاية من الأمراض

الصحة الشخصية

نظام الحياة اليومية

الصحة النفسية السلوكية

الراحة و النوم

كيفية تنفيذ البرنامج:

البرنامج النظري تم تطبيق البرنامج على المجموعه التجريبية لمدة شهرين إبتدأ من (١ / ٩ / ٢٠٢٣) على مدى (٨) أسابيع بواقع محاضرتين اسبوعيا (١٦ محاضرة) زمن المحاضرة (٤٥ ق) وقد تم التركيز فيها على شرح ومناقشة الموضوعات المتعلقة بمحاور الاستبيان ومن خلال اكتساب المجموعه التجريبية المعلومات عن الثقافية الصحية من فاعلية برنامج ثقافة صحية علي البروتينات عالية الكثافة لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة وتأثير علو المقاهم و المعلومات و الاتجاهات الصحية وتمكنهم من مواجهة اتجاهتهم السلبية نحو الصحة , حيث تعتمد هذه المحاضرات على المناقشات والحوار لتعميق المفاهيم الصحية وتبادل الافكار وتفاعلها من اجل الوصول الثقافة الصحية.

حساب المعاملات العلمية للاستمارة :

أولا : حساب معامل الصدق :

١- صدق المحكمين :-

قامت الباحثة بتوزيع الاستمارة على محكمين عددهم (٩)

في الفترة الزمنية من (٢٠٢٣/١/٩ : ٢٠٢٣/١/١٢) وجاءت النتيجة كالآتي :-

- موافقة كل المحاور وبذلك تم التوصل للصورة الثانية المكونة من (١٥٠) عبارة

٢- صدق الاتساق الداخلي :-

قامت الباحثة بتوزيع الاستمارة على العينة الاستطلاعية و عددهم (١٥) سيدة من أعضاء النادي

الاهلى فوق ال (٥٠ سنة) في الفترة الزمنية من ٢٠٢٣/١/١٥ الى ٢٠٢٣/١/٢٠ من مجتمع البحث

و خارج عينة البحث كما موضح فى جدول (٤).

حساب المعاملات العلمية للاستمارة :

أولا : حساب معامل الصدق : (صدق الاتساق الداخلي)

جدول (٤)

قيم الارتباط بين درجه كل عبارة والمحور التي تنتمي اليه

(ن=١٥)

م	المفاهيم والمعلومات الغذائية	التغذية	الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	الصحة الشخصية	نظام الحياه اليومية	الصحة النفسية السلوكية	الراحة والنوم
١	0.254	*0.710	*0.720	*0.904	*0.513	*0.377	*0.712
٢	0.101	*0.455	*0.806	*0.486	*0.711	*0.500	*0.488
٣	*0.600	*0.587	*0.466	*0.533	*0.810	*0.471	*0.511
٤	*0.388	0.200	*0.589	*0.489	*0.508	*0.719	*0.700
٥	*0.602	0.301	*0.603	*0.504	*0.678	*0.389	*0.608
٦	*0.478	0.177	*0.809	*0.366	*0.477	*0.805	*0.398
٧	*0.718	*0.583	*0.459	*0.578	*0.922	*0.600	*0.701
٨	*0.809	*0.706	*0.804	*0.567	*0.389	*0.896	*0.718
٩	*0.377	*0.357	*0.698	*0.904	*0.510	*0.489	*0.432
١٠	*0.487	*0.456	*0.832	*0.721	*0.814	*0.394	*0.566
١١	*0.578	0.205	*0.607	*0.819	*0.400	*0.811	*0.709
١٢	*0.410	0.168	*0.768	*0.512	*0.498	*0.389	*0.610
١٣	*0.478	*0.458	*0.792	*0.722	*0.707	*0.543	*0.808
١٤	*0.386	*0.598	*0.812	*0.698	*0.708	*0.754	*0.506
١٥	*0.492	*0.698	*0.398	*0.888	*0.822	*0.707	*0.567
١٦	*0.666	*0.467	*0.574	*0.923		*0.801	*0.818
١٧	*0.367	*0.777	*0.901	*0.479		*0.390	*0.777
١٨	*0.502	0.189	*0.427	*0.399		*.543	*0.420
١٩	*0.633	0.111	*0.844			*0.688	
٢٠	*0.500	*0.501	*0.589			*0.888	
٢١	*0.392	*0.644	*0.569			*0.803	
٢٢		*0.677	*0.800			*0.802	
٢٣		*0.702					

					*0.391		٢٤
					*0.597		٢٥
					*0.555		٢٦
					*0.701		٢٧
					*0.399		٢٨
					*0.700		٢٩
					*0.655		٣٠
					0.256		٣١
					0.163		٣٢
					0.178		٣٣

*الدلالة عند مستوى (٠.٠٥) = (٠.٣٥٥)

يتضح من جدول (٤) انه يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجة كل عبارة والمحور التي تنتمي اليه عدا عبارتين في المحور الأول ، (١٠) عبارات في المحور الثاني غير داله احصائيا ، لذا يصبح الاستمارة في صورتها الثالثة مكونه من (١٣٧) عبارة موزعه على (٧) محاور أساسية

ثانيا : حساب معامل الثبات :

للتحقق من ثبات العبارات استخدمت الباحثة طريقة (قيم الفاكرونباخ) لحساب ثبات الاستمارة و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و معامل الالتواء) بعد ثلاث ايام من التطبيق و ذلك على العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (١٥) سيدة من اعضاء النادي الاهلي و من خارج حدود عينة البحث الاساسية و ذلك فى الفترة الزمنية ٢٠٢٣/١/٢٣ الى ٢٠٢٣/١/٢٨ كما موضح فى جدول (٥) ، (٦).

جدول (٥)

قيم الفاكرونباخ لحساب ثبات الاستمارة

(ن=٣٠)

البيان	القيمة
معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧٨٢٣
معامل جتمان	٠.٦٥٤٩
قيم الفا للجزء الأول	٠.٦٤٥٧
قيم الفا للجزء الثانى	٠.٧١٢٠

يتضح من جدول (٥) انه معامل الارتباط بين الجزئين بقيمه (٠.٧٨٢٣) وهى قيمه مرضية لقبول ثبات الاستمارة وانها صالحه للتطبيق

جدول (٦)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للاستجابات على محاور الاستمارة فى القياس القبلى

(ن=٣٠)

المحاور	م	ع	ل
المفاهيم والمعلومات الغذائية	605.2	.782	622.1
التغذية	9.330	24.3	490.2
الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	.2833	00.3	10.60
الصحة الشخصية	59.35	1.93	8390.-
نظام الحياه اليومية	75.25	60.2	910.3
الصحة النفسية السلوكية	8.135	0.83	310.1
الراحة والنوم	0.364	34.3	910.6

يتضح من جدول (٦) انه تفاوتت قيم المتوسطات الحسابية للاستجابات العينة على محاور الاستمارة الخاصة بالثقافة الصحية فى القياس القبلى.

سادسا: المعالجات الاحصائية المستخدمة Statistical analyses

تم تفرغ وتصنيف البيانات الخاصه بالاختبارات والقياسات لكل من القياسات (القبليه - والبعديه) وقد قامت الباحثة بمعالجه البيانات بالأساليب الإحصائية التاليه:

١. الاحصاء الوصفى .
٢. قيم الارتباط بيرسون
٣. قيم الفا كرونباخ
٤. دلالة الفروق " ت "
٥. نسب التحسن

عرض ومناقشة النتائج :

جدول (٧)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للاستجابات على محاور الاستمارة في القياس البعدي

(ن=١٥)

المحاور	م	ع	ل
المفاهيم والمعلومات الغذائية	40.16	4.78	0.876
التغذية	56.33	5.12	0.234
الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	60.28	6.89	1.651
الصحة الشخصية	49.45	4.99	0.783
نظام الحياه اليومية	39.87	3.46	0.389
الصحة النفسية السلوكية	59.11	5.86	0.173
الراحة والنوم	50.36	5.01	0.689

يتضح من جدول (٧) انه تفاوتت قيم المتوسطات الحسابية للاستجابات العينة على محاور الاستمارة الخاصة بالتوعية الغذائية في القياس البعدي.

جدول (٨)

الفروق بين القياسين نحو استجابات العينة على محاور الاستمارة ونسب تحسنها

(ن=١٥)

المحاور	القياس القبلي		القياس البعدي		ت	الدالة	%
	ع	م	ع	م			
المفاهيم والمعلومات الغذائية	605.2	.782	4.78	40.16	*5.11	0.000	60.2
التغذية	9.330	24.3	5.12	56.33	*7.34	0.000	85.3
الرعاية الصحية والوقاية من الامراض	.2833	00.3	6.89	60.28	*3.98	0.000	81.1
الصحة الشخصية	59.35	1.93	4.99	49.45	*4.00	0.000	37.5
نظام الحياه اليومية	75.25	60.2	3.46	39.87	*5.71	0.000	55.9
الصحة النفسية السلوكية	8.135	0.83	5.86	59.11	*4.91	0.000	68.0
الراحة والنوم	0.364	34.3	5.01	50.36	*6.23	0.000	24.7

*الدلالة > من ٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين لدى المجموعة التجريبية في جميع محاور الاستمارة لصالح القياس البعدي ، كما تفاوتت نسب التحسن فيما بينهما.

مناقشة النتائج :

أولاً : مناقشة الفرض الاول

- توجد فروق بين القياس القبلي و القياس البعدي للمعلومات والمفاهيم المرتبطة بالثقافة الرياضية للبرنامج المقترح لدى أفراد العينة تأثيراً ايجابياً على نسبة تحسن الثقافة الصحية لصالح القياس البعدي.

و مما سبق و من خلال عرض مناقشة الفرض الاول:

ان الجهل بالمبادئ الصحية من اسباب التخلف الصحي وهو الذي يكمن وراء كثير من مظاهر التخلف الحضاري فالامية الصحية لا تقود الى المسلك الصحي السليم ولذلك لا يمكن أن يصل بصحة الى المستوى الذي يساعده على الانتاج المثالي المطلوب لرفع عملية التنمية في المجتمع وتجعله غافلاً من حولة من مشاكل صحية تعود على النظر اليها حتى اصبحت امراً عادياً عايشة فترة طويلة من الزمن واصبح الأمر عادياً وصورت لة المعتقدات أن هذه الحياة الطبيعية وان البيئة من حولة لا تذخر بالمشكلات الصحية. (١٥ : ٨٥)

السلوك الصحي احد مظاهر الوعي الصحي حيث انة توجد علاقة بين الوعي الصحي والتربية الصحية اذا ان نشر الوعي الصحي هو احد اهداف التربية الصحية. (17))

ويعتمد تقدم المستوى الصحي في اي مجتمع من المجتمعات الى حد كبير على تعاون المواطنين اذا يجب أن يشعروا ان المحافظة على صحتهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية حكوماتهم ، والتربية لا تؤثر في مستوى الافراد الصحي بل تؤثر ايضاً على المستوى الصحي للدولة وهذا بدوره يؤثر على تقدم هذه الدولة. (9 : 233)

ويعتمد تقدم المستوى الصحي في اي مجتمع من المجتمعات الى حد كبير على تعاون المواطنين اذا يجب أن يشعروا ان المحافظة على صحتهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية حكوماتهم ، والتربية لا تؤثر في مستوى الافراد الصحي بل تؤثر ايضاً على المستوى الصحي للدولة وهذا بدوره يؤثر على تقدم هذه الدولة. (8 : 288)

ثانيا : مناقشة الفرض الثانى :

- توجد فروق بين القياس القبلى و القياس البعدى للاتجاهات الصحية المرتبطة بالثقافة الصحية للبرنامج المقترح لدى أفراد العينة تأثيرا ايجابيا على نسبة تحسن الثقافة الصحية لصالح القياس البعدى .

ومما سبق و من خلال عرض مناقشة الفروض:

يتضح من جدول (٨) انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى و القياس البعدى فى نسب تحسن الوعى الصحى لصالح القياس البعدى جدول (٧)، حيث بلغت نسبة تحسن المفاهيم والمعلومات الغذائية (٦٠.٢%)، التغذية (85.3%)، الرعاية الصحية و الوقاية من الامراض (٨١.١) ،الصحة الشخصية (٣٧.٥) ، نظام الحياه اليومية (٥٥.٩) ،الصحة النفسية و السلوكية (٦٨.٠) ،الراحة و النوم (٢٤.٧)،

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سمر مصطفى ابراهيم(٢٠٢٠)، ودراسة اجلال عصام (٢٠١٧)، ووائل عبدالعظيم يونس (٢٠١٥)، دراسة مروة ربيع محمد (٢٠١٣)، دراسة حنان علي حسانين (٢٠١١) . " قد يواجه الإنسان ظروفًا ومواقف صعبة تفرض نفسها فجأة دون إنذار، وعندما يكون لدى الإنسان المعرفة والدراية والوعي الكافي بكيفية التصرف في مثل هذه الظروف والمواقف فإن ذلك قد ينقذ حياة الإنسان تلك الحياة التي لا تقدر وعلى هذا تقول الحكمة الوقاية خير من العلاج وهذا هو الهدف الرئيسى من فكرة الوعي الصحى وهي جعل جميع أفراد المجتمع ينمون وعياً ذاتياً نابع من داخلهم عن أهمية الحفاظ على الصحة بطرق مختلفة منها على سبيل المثال الوعي الصحى و الوقاية من الامراض والذي ينعكس في النهاية على المجتمع ككل.

الجهل الصحى ليس فقط جهل بالمعلومات الصحية بل يتضمن عدم تطبيق المعلومات الصحية فى سلوك واتجاهات الافراد وكذلك عدم الالمام بمشكلات الصحى والجهل بمسبباتها ويطرق الوقاية منها وعلاجها .

لكن لا يكفي ان تعطى المعلومات الصحية للمواطنين فيمكن حل المشاكل ورفع المستوى الصحى للفرد والمجتمع بل يجب ان تتحول تلك المعلومات بالطرق التربوية الى توجيه الى السلوك الصحى السليم والممارسة الفعلية المستمرة لهذه الانماط السلوكية. (17))

يرجع جهل الانسان بالسلوك الصحي السليم الى عدم معرفة الفرد العادات والاتجاهات الصحية التي تعمل على وقايتها ووقاية غيره من الامراض . وقد يرجع ايضا الى الافكار الخاطئة والمعتقدات التي لا يمكن نزعها من عقلية الافراد الا اذا فهم قدرها وعرف الاتجاهات الصحية السليمة وذلك دور التربية والتي تجعل الفرد على علم بالاسباب التي تدعوه لاتباع السلوك الصحي السليم فينبغ ويستمر في اتباعه عن اقتناع تربوي ، فلا بد من اكساب الفرد انماط السلوكية الصحية بالنسبة لنفسه ولمجتمعه والعمل على تنميتها وتدعيمها وعلى تفهم الافراد لمشاكلهم ومشاكل مجتمعهم الصحية. (7: -52 53)

تغيير العادات والسلوك عند كثير من الناس ليس بالأمر السهل ، وكذلك فان اي طريقة ناجحة لتغيير العادات لا تصلح لكل الاشخاص ، فما تراه ناجحاً من غيرك قد لا يصلح لك ، لان كل شخص يختلف عن الآخر في التكوين ، وكذلك من حيث الظروف والمتغيرات التي يتعرض لها ، لذلك فان ما تراه يغير من سلوك الآخرين قد يصلح لك كخبرة او دافع لان تغير من السلوك ، ولكن بالطريقة التي تتفق مع الظروف و الامكانيات ، وبالتأكيد فان عادات الناس لا تتغير تلقائياً ولكن يلزم ان يكون هناك خطة للتغيير يراعى منها التدرج وتكرار المحاولات والتخلص من عادات موجودة اساساً اسهل بكثير من اكتساب عادات جديدة ، فهناك بعض الناس يستطيعون تغيير عاداتهم سريعاً ويتخذ الشخص قرارة بالتغيير ويلتزم به حتى يتخلص من بعض العادات القديمة. (12: 73)

يشير عصمت عبد المقصود (١٩٩٤ م) ان السلوك الصحي هو نتاج عوامل متعددة في البيت والمدرسة والمجتمع وكل لة دورة الذي لا يمكن الاقلال منة وتكوين هذا السلوك عملية صعبة لا يستهان بها وانها ممكنة عن طريق فهم اسلوب تكوينه أو تعديله ، المجتمعات مهما اختلفت تهدف الى تكوين و تعديل سلوك مواطنيها من خلال الجمعيات المختلفة الصحية او الرياضية او الاجتماعية وكذلك تتيح الفرص المتعددة لهم ليتزودوا بالمخت بالثقافة في كل مجال لمواجهة التغيرات في مجتمعهم. (13: 36)

يؤكد ذلك ما أشارت اليه دراسة حنان علي حسانين (٢٠١١) " هو ان اسلوب الحياة الذي يبعده عن الامراض و جعل الحياة سعيدة هانئه لاطول فترة ممكنة متمثلة في تحقيق عدة عناصر و هي (نظام غذائي ملائم -ممارسة الرياضة - هواء جيد -ضوء الشمس -راحة واسترخاء - عادات شعورية ايجابية مثل الضحك و الحب و روح التفاؤل -معرفة العوامل الوراثية -الامتناع عن التدخين و شرب الخمور)" وهذا هو الهدف الرئيسي من فكرة الثقافة الصحية وهي جعل جميع أفراد نابع من

داخلهم عن أهمية الحفاظ على الصحة بطرق مختلفة منها على سبيل المثال الوعي بأهمية المجتمع ينمون وعيا بالرعاية الصحية و الوقاية من الامراض لسيدات فوق (٥٠-٦٠) ذاتيا والذي ينعكس في النهاية على المجتمع ككل . ومما سبق تم الأجابة علي الفرض الثاني.

اولا : الاستنتاجات:

- ١- وجود فروق ذات دلالة احصائية للمعلومات و المفاهيم المرتبطة بالثقافة الرياضية لدي السيدات ٥٠ : ٦٠ سنة.
- ٢- وجود فروق ذات دلالة احصائية علي الاتجاهات الصحية المرتبطة بالثقافة الصحية لدي سيدات ٥٠ : ٦٠ سنة.

ثانيا : التوصيات:

- في حدود عينة البحث وفي ضوء الاجراءات توصى الباحثة بالاتي :
- ١ - تطبيق البرنامج الصحي قيد البحث للسيدات فوق (٥٠ سنة) .
 - ٢ - استخدام الاستبيان الخاص بالثقافة الصحية قيد البحث لقياس مستوى الوعي الصحي لسيدات المترديدات للنادى الرياضية
 - ٣ - المحافظة على النظام الصحي فى المنزل للمحافظة على صحة الاسرة .
 - ٤ - التخطيط لبرامج الثقافية الصحة على ان تكون ملائمة للتطورات العلمية الحديثة .
 - ٥- الاهتمام بأجراء دراسات مماثلة على السيدات والسادة
 - ٦- الاهتمام بأعداد برامج الثقافة الصحية لكل الجنسين

المراجع

اولا : المراجع باللغة العربية :

- (١) أبو العلا أحمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين رضوان السيد (فسيولوجيا اللياقة البدنية)، دارالفكر العربى، القاهرة ٢٠٠٣م.
- (٢) إجلال عصام : برنامج رياضى و تثقيف غذائى وتأثيرعلى بعض المتغيرات الفسيولوجية - رسالة ماجستيركلية التربية الرياضية - جامعة حلوان ٢٠١٧م .
- (٣) أحمد نصر الدين (نظريات و تطبيقات فسيولوجيا الرياضة)، دار الفكر العربى، جمهورية مصر العربية ٢٠٠٣م.
- (٤) إلهام إسماعيل محمد شلبى: أساسيات عامة فى التربية الصحية للرياضيين ، دار الغد للطباعة

ط القاهرة، ٢٠٠٠ م .

(٥) إلهام إسماعيل محمد شلبي: (بانوراما تغذية الرياضيين) ، مكتبة سوليفان للطباعة و النشر ، القاهرة ٢٠١١ م .

(٦) أمل حسين السيد محمد: دراسة تتبعية عن مدى تأثير ممارسة التدريبات الهوائية على زيادة البروتينات الدهنية مرتفعة الكثافة و تقليل البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة فى الدم للوقاية من أمراض القلب - رسالة ركتوراة - كلية التربية الرياضية جامعه حلوان، ٢٠٠٣ م .

(٧) بهاء الدين ابراهيم سلامة: الصحة و التربية الصحية، دار الفكر العربى، القاهرة ، ١٩٩٧ م .

(٨) بهاء الدين ابراهيم سلامة: التمثيل الحيوى للطاقة فى المجال الرياضى، دار الفكر العربى، القاهرة ١٩٩٩ م .

(٩) بهاء الدين ابراهيم سلامة: الجوانب الصحية فى التربية البدنية، دار الفكر العربى، القاهرة، ٢٠٠١ م .

(١٠) حسام رفقي (الصحة واللياقة البدنية وانقاص الوزن)،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة ٢٠٠٤م.

(١١) عادل عبد الحميد فهمى مطر: أسس المحافظة على سلامة الجسم والعقل ، دارالفجر للنشر، القاهرة ٢٠٠٧ م .

(١٢) عبير محمد سليمان عبد الرازق: تأثير التمرينات اللاهوائية على مستوى بحث بعض وسطاء الالتهاب ودهون الدم ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان ٢٠٠٨ م .

(١٣) عصمت محمد عبد المقصود: الصحة الرياضية، ط ٣، منشأة المعارف، الاسكندرية ١٩٩٨م.

(١٤) مجدى كمال عبد الكريم: الثقافة الغذائية لاولياء الامور وعلاقتها بالتكوين الجسمانى الاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الاعدادية بمحافظة القاهرة - رسالة ماجستير - كلية التربية الرياضية - جامعة حلوان ٢٠٠٠ م .

(١٥) محمد خيرى عبد الدايم: قلبك فى خطر، كتاب اليم الطبى، القاهرة ١٩٨٧ م .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

(16) jack H. Wilmore & David.Costill: Physiology of sport and Edition Homan Kinetics Champaign LINOIS ،2004.

ثالثا : مراجع شبكة المعلومات الدولية:

(17) <https://www.google.com/eg/url3.wikispaces.com?fbclid=Iw>

(18) <https://www.google.com/eg/url3.wikispaces.com?fbclid=IwY2xjawEs>