



تقييم مستوى الوعي الصحي المرتبط بالممارسة الرياضية لكبار السن ببعض المراكز الصحية بدولة الكويت

* أ.د/ عبد الحليم يوسف عبد العليم

** م.د/ محمود فتحي الهواري

*** الباحثة / فاطمة هادي عيد العازمي

المقدمة ومشكلة البحث :

" الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى " هذه الحكمة قالها من سبقونا في مجال العلم والمعرفة والخبرة وظلت على مر الأجيال تثبت صحتها وتؤكد أهميتها في حياة الشعوب وتساهم في مدى تقدمها والمكانة التي تحتلها فالصحة نعيش وبالصحة ننعيم ونحقق آمالنا وطموحاتنا وبقدر ما يملكه الفرد من صحة وكفاءة صحية تكون حياته مليئة بالنقاء والعطاء والتقدم في كل ميادين الحياة . (١ : ٩)

وتشير " نادية رشاد " (١٩٩٢ م) أن اللياقة البدنية ترتبط ارتباطا مباشرا بأبعاد الصحة البدنية وأن تنمية مستوى عال للياقة البدنية والمحافظة عليها يساعد الفرد على تحاشي الأمراض الوظيفية ، ويساعد على التكيف الإجتماعي ، وتحسن أسلوب الحياة ، حيث تدفع الفرد إلى تحسين عمله وتقبل الكثير من الضغوط البدنية والنفسية والإجتماعية التي تواجهه وتزيد من شعوره بالرضا الشخصي للأنشطة التي يؤديها . (٨ : ٤٢،٤٣)

ويعرف " التنقيف الصحي " بأنه وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعد معيار الأمة ورفيها والذي لم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عظات ودوروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه . (١٣)

وتعرف " الثقافة الصحية " بأنها عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع ، و ذلك بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية ، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة . (٢ : ١٣)

* أستاذ فسيولوجيا الرياضة بكلية التربية الرياضية جامعة مدينة السادات

** مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة مدينة السادات.

*** باحثة دراسات عليا بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة مدينة السادات





ويعتبر الإهتمام بكبار السن من المؤشرات الحضارية والإنسانية التي تميز المجتمعات ، لذا فقد أصبحت الرياضة للجميع حركة واعية ومعبره عن الاهتمام بالصحة وعن الاهتمام بالحالة البدنية للفرد وبناءً عليه فإن مشاركة كبار السن في الحياه الإجتماعية وممارسة الأنشطة البدنية والترويحية المقننة من أجل اللياقة الصحية ذات أهمية كبيرة حيث لها أثر كبير على لياقتهم الصحية والنفسية والاجتماعية والعقلية واستمتاعهم بالحياة مع القدرة على التكيف والاندماج في المجتمع .

ويرى الباحثون أن تقييم مستوى الوعي الصحي عاملاً هاماً للثقافة الصحية والمعرفة الصحية المفترض إمام المترددين على المراكز الصحية بدولة الكويت من فئة كبار السن لها ، وهو ما دفع الباحثون إلى اختيار الدراسة للوقوف على مستوى المعارف والمعلومات الصحية الصحيحة ومن ثم التعرف على مستوى الوعي الصحي لكبار السن المترددين على المراكز الصحية

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى :

١- التعرف على مستوى الوعي الصحي لكبار السن المترددين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت .

تساؤل البحث:

١- ما هو مستوى الوعي الصحي لكبار السن المترددين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت ؟

مصطلحات البحث:

الوعي الصحي :

" عبارة عن إمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وبذلك يزداد احساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين " . (١ : ٢)
مستوى الوعي الصحي :

" هو متوسط الدرجات التي يحصل عليها كبار السن قيد الدراسة ، ويكون مُعبراً عن مستوى الوعي الصحي للجوانب الصحية المرتبطة بالممارسة الرياضية " . *تعريف اجرائي
كبار السن :

" مرحلة من العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة حادة وأكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر " . (٧ : ١٠)





الدراسات المرتبطة العربية :

١- دراسة " وائل عبد العظيم عبد العظيم يونس " (٢٠١٥ م) (٩) بعنوان " الثقافة الصحية وعلاقتها بمعدل الإصابات لدى ناشئ ألعاب القوى " ، وتهدف الدراسة إلى وضع مقياس معرفي للثقافة الصحية للاعبين ألعاب القوى الناشئين تحت (١٦ - ١٨) سنة ، وذلك من خلال الأهداف الفرعية للتعرف على : مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ ألعاب القوى من (١٦ - ١٨) سنة ، إيجاد العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ونوعية الإصابات لدى ناشئ ألعاب القوى من (١٦ - ١٨) سنة ، واستخدام الباحث المنهج الوصفي ، وأشتملت العينة على (١٠٠) لاعب تتراوح أعمارهم من (١٦ - ١٨) سنة ، وكانت أهم النتائج : إرتفاع مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ ألعاب القوى ، وجود علاقة إرتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الصحية لمحاور الدراسة (الصحة الشخصية ، التغذية ، الأدوات والملاعب ، تجنب الإصابة ، الصحة النفسية ، التدريب والاستشفاء) وجميع معدلات حدوث الإصابات لدى ناشئ ألعاب القوى .

٢- دراسة " عبد الأمير محمد سلطان " (٢٠٠٨ م) (٤) بعنوان " دراسة للسلوك الصحي والإصابات الرياضية للاعبين بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت " ، وتهدف الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي للاعبين بعض أنشطة الرياضات المائية (سباحة - غطس - كرة ماء) بدولة الكويت ، واستخدام الباحث المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي الألعاب المائية للممارسين للأنشطة الرياضية بصورة منتظمة حيث بلغ حجم العينة (٣٧٢ رياضيًا - مدرب - أخصائي علاج طبيعي) ، وكانت أهم النتائج : اختلاف وتباين في الآراء في النشاط الواحد وبين الأنشطة الثلاثة في جميع الإصابات الرياضية فيما عدا بعض الإصابات ودراجاتها فقد اتفقت الأنشطة الثلاثة فيها .

الدراسات المرتبطة الأجنبية :

١- دراسة " جوز. أ . وستانديجو وآخرون. Jose A. Santiago et al " (٢٠٠٦ م) (١٠) بعنوان " مقياس معرفي لمعلمي التربية الرياضية في النشاط البدني والصحة " ، وتهدف الدراسة إلى قياس معارف معلمي التربية البدنية في مضمون النشاط البدني واللياقة الصحية ، واستخدام الباحث المنهج الوصفي ، وأشتملت العينة على (٥٠) معلمة و (١٩) معلم من معلمين التربية البدنية من جنوب شرق تكساس ، وكانت أهم النتائج : وجود أوجه قصور في معرفة محتوى المعلمين بنسبة بلغت (٥٥.٦٤ %) وهو ما يُكن أن يؤثر على فعاليتها





وكفائتها في تحقيق المعايير المرغوب فيها ؛ وهو ما يُشير إلى الحاجة تنمية المستوى المهني لتدريس النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في المدارس .

٢- دراسة " لوى Lauie L H " (١٩٩٥ م) (١١) بعنوان " قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي " ، وتهدف الدراسة إلى قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي ، و قد أجريت الدراسة على عينة عددها ٣٠٥ تلميذ ، وكانت أهم النتائج : تكونت محاور المقياس من أربعة محاور هي (علم التشريح ، علم الفسيولوجي ، الغذاء الرياضي ، العوامل الخارجية المؤثرة على حدوث الإصابات الرياضية) ، وقد حقق الاختبار معاملات صدق وثبات عالية .

إجراءات البحث :

أولاً : منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

ثانياً : عينة البحث :

تضم عينة البحث مجموعة من كبار السن المتردين على المراكز الصحية بمحافظة " الجهراء " وذلك لعينة قوامها (٤٠) فرد بالطريقة العمدية .

- العينة الأساسية قوامها (٤٠) فرداً

- العينة الاستطلاعية قوامها (١٠) أفراد

ثالثاً : وسائل جمع البيانات :

استطاعت الباحثة وضع المعايير الخاصة باستمارة استبيان للتعرف على مستوى الوعي الصحي المرتبط بالممارسة الرياضية لكبار السن المتردين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت من خلال الاتي :-

١ . الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية في مجال الصحة الرياضية .

٢ . الاطلاع على السجلات والكتب العلمية في مجال الصحة الرياضية .

٣ . تم عرض محاور المقياس بالمقابلة الشخصية لعدد (٥) من السادة الأساتذة الخبراء

المختصين في الفترة من (٢٠١٩/٩/١٥ - ٢٠١٩/٩/٢٤) وذلك بغرض :-





استطلاع الرأي حول مدى مناسبة المحاور والعبارات المستخدمة للتعرف على مستوى الوعي الصحي المرتبط بالممارسة الرياضية لكبار السن المترددين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت .

جدول (١)

آراء الخبراء حول محاور التعرف على مستوى الوعي الصحي المرتبطة بالممارسة الرياضية لكبار السن المترددين على المراكز الصحية بدولة الكويت

ن = ٥

م	المحاور	موافق	غير موافق	نسبة الاتفاق
١	المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام	٥	-	١٠٠ %
٢	المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء	٥	-	١٠٠ %
٣	المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية	٥	-	١٠٠ %

جدول (١) يوضح نسبة إتفاق الخبراء على محاور الاستبيان قد بلغ (١٠٠%)

تحديد عبارات كل محاور :

قامت الباحثون بجمع العبارات المناسبة لكل محور ثم صياغتها في (٣٠) عبارة حيث تقسمت بعدد (١٠) عبارات لكل محور .
تم عرض الاستبيان على الخبراء لمعرفة مناسبة العبارات لقياس محاور الاستبيان ومناسبة ميزان التقدير التالي :-

(تنطبق دائماً = ٣ درجات - تنطبق أحياناً = درجتان - لا تنطبق أبداً = درجة واحدة) وقد أشارت آرائهم إلى تعديل بعض العبارات .

٦- المعاملات العلمية للدراسة :-

أولاً : معامل الصدق :-

تم إيجاد معامل الصدق للاستبيان من خلال :-

١- صدق المحكمين :

استخدمت الباحثة صدق المحكمين في التحقق من صدق الاستبيان حيث قامت بعرض الاستبيان على عدد (٥) من الخبراء المتخصصين حتى يستثنى استطلاع الرأي في المحاور والعبارات وميزان التقدير للاستبيان و قد تحقق صدق المحتوى .





٢- صدق الاتساق الداخلى .

تم حساب صدق المقياس المُقترح بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة ومحورها ، وكذلك معامل الارتباط بين المحاور والمجموع الكلى للمقياس ، وتم تنفيذ هذه المرحلة فى الفترة من (٢٠١٩/١٠/١٥ - ٢٠١٩/١٠/٣٠ م)

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين كل عبارة ومحورها

ن = ١٠

المحاور قيد البحث			رقم العبارة فى محورها
المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية	المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء	المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام	
٠.٥١٧	٠.٥٤٧	٠.٦١٢	١
٠.٣١٨	٠.٣٠٢	٠.٢١٨	٢
٠.٢١٨	٠.١٦٧	٠.٧٦٤	٣
٠.٢٥٠	٠.٢٥٠	٠.٦٧٧	٤
٠.٢١٨	٠.١٦٧	٠.٢١٨	٥
٠.١٦٧	٠.٢٥٠	٠.٢٥٠	٦
٠.٢١٨	٠.١٦٧	٠.٥٠٠	٧
٠.٢٢٨	٠.٦٦٧	٠.١٦٧	٨
٠.٣٧٥	٠.٥٧٥	٠.٥٤٧	٩
٠.٢٥٠	٠.٤٠٨	٠.٥٤٨	١٠

قيمة " ر " الجدولية عند (٠.٠٥) = ٠.٣٨

٣- ثبات الاستبيان :

تم إيجاد الثبات على العينة الاستطلاعية عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق مرة أخرى ، وكان قوام العينة (١٠) أفراد



جدول (٣)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لإستمارة الاستبيان .

ن = ١٠

م	المحاور	عدد العبارات	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		معامل الارتباط
			ع	س	ع	س	
١	المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام	١٠	.422	2.80	.422	2.80	* ٠.٢١٨
٢	المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء	١٠	.516	2.60	.527	2.50	* ٠.١٦٧
٣	المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية	١٠	.483	2.70	.316	2.90	* ٠.٢٠٠

قيمة " ر " الجدولية عند (٠.٠٥) = ٠.٣٨

رابعاً: الدراسة الأساسية :

قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان فى الفترة من من (١ / ١١ / ٢٠١٩م - ٣٠ / ١١ / ٢٠١٩م)

خامساً : المعالجة الإحصائية :

استخدم الباحثون برنامج SPSS لاجراء المعالجة الاحصائية

- معامل الارتباط بيرسون

- الأهمية النسبية

- المتوسط الحسابى

- الانحراف المعياري

- النسب المئوية

عرض ومناقشة النتائج :

عرض النتائج :

جدول (٤)

المحور الأول (المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام)

ن = ٤٠

المتوسط	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
2.68	١٠٧	٥	٢	٢٢.٥	٩	٧٢.٥	٢٩	١
2.40	٩٦	١٢.٥	٥	٣٥	١٤	٥٢.٥	٢١	٢
2.50	١٠٠	١٢.٥	٥	٢٥	١٠	٦٢.٥	٢٥	٣
2.65	١٠٦	٢.٥	١	٣٠	١٢	٦٧.٥	٢٧	٤
2.68	١٠٧	٧.٥	٣	١٧.٥	٧	٧٥	٣٠	٥
2.58	١٠٣	٧.٥	٣	٢٧.٥	١١	٦٥	٢٦	٦
2.78	١١١	٥	٢	١٢.٥	٥	٨٢.٥	٣٣	٧





2.78	١١١	٢.٥	١	١٧.٥	٧	٨.٠	٣٢	٨
2.58	١٠٣	١٥	٦	١٢.٥	٥	٧٢.٥	٢٩	٩
2.50	١٠٠	١٢.٥	٥	٢٥	١٠	٦٢.٥	٢٥	١٠
١٠٤٤		المجموع						

يتضح من جدول (٤) ان متوسط استجابات العينة الاساسية لعبارات المحور الاول المعلومات الصحية المرتبطة بالقوام قد انحصرت بين (٢.٤٠) و (٢.٧٨) في حين ان الوزن النسبي لدرجات الاستبيان (٣ = ينطبق تماما) (٢ = ينطبق احيانا) (١ = لا ينطبق) .

جدول (٥)

المحور الثاني (المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء)

ن = ٤٠

المتوسط	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
2.68	١٠٧	٧.٥	٣	١٧.٥	٧	٧٥	٣٠	١
2.50	١٠٠	٧.٥	٣	٣٥	١٤	٥٧.٥	٢٣	٢
2.80	١١٢	١٠	٤	٢٠	٨	٧٠	٢٨	٣
2.60	١٠٤	١٠	٤	٢٠	٨	٧٠	٢٨	٤
2.55	١٠٢	١٥	٦	١٥	٦	٧٠	٢٨	٥
2.73	١٠٩	٢.٥	١	٢٢.٥	٩	٧٥	٣٠	٦
2.75	١١٠	٢.٥	١	٢٠	٨	٧٧.٥	٣١	٧
2.78	١١١	٥	٢	١٢.٥	٥	٨٢.٥	٣٣	٨
2.80	١١٢	٥	٢	١٠	٤	٨٥	٣٤	٩
2.75	١١٠	٢.٥	١	٢٠	٨	٧٧.٥	٣١	١٠
١٠٧٧		المجموع						

يتضح من جدول (٥) ان متوسط استجابات العينة الاساسية لعبارات المحور الثاني المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء قد انحصرت بين (٢.٥٠) و (٢.٨٠) في حين ان الوزن النسبي لدرجات الاستبيان (٣ = ينطبق تماما) (٢ = ينطبق احيانا) (١ = لا ينطبق)



جدول (٦)

المحور الثالث (المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية)

ن = ٤٠

المتوسط	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
2.55	١٠٢	١٠	٤	٢٥	١٠	٦٥	٢٦	١
2.63	١٠٥	١٠	٤	١٧.٥	٧	٧٢.٥	٢٩	٢
2.75	١١٠	١٠	٤	١٥	٦	٧٥	٣٠	٣
2.65	١٠٦	١٠	٤	١٥	٦	٧٥	٣٠	٤
2.78	١١١	٢.٥	١	١٧.٥	٧	٨٠	٣٢	٥
2.65	١٠٦	٧.٥	٣	٢٠	٨	٧٢.٥	٢٩	٦
2.63	١٠٥	٥	٢	٢٧.٥	١١	٦٧.٥	٢٧	٧
2.73	١٠٩	٥	٢	١٧.٥	٧	٧٧.٥	٣١	٨
2.73	١٠٩	٥	٢	١٧.٥	٧	٧٧.٥	٣١	٩
2.70	١٠٨	٥	٢	٢٠	٨	٧٥	٣٠	١٠
	١٠٧١							المجموع

يتضح من جدول (٥) ان متوسط استجابات العينة الاساسية لعبارات المحور الثاني المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء قد انحصرت بين (٢.٥٥) و (٢.٧٨) في حين ان الوزن النسبي لدرجات الاستبيان (٣ = ينطبق تماما) (٢ = ينطبق احيانا) (١ = لا ينطبق)

جدول (٧)

* ترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية

م	محاور المقياس	مجموع الدرجات	النسبة المئوية (%)	ترتيب المحور
١	المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام	١٠٤٤	٨٧ %	٣
٢	المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء	١٠٧٧	٨٩.٧٥ %	١
٣	المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية	١٠٧١	٨٩.٢٥ %	٢

* ترتيب المحاور " هو الوزن النسبي للمحور في الاستبيان المطروح للدراسة "

مناقشة النتائج :

تشير جداول (٧،٦،٥،٤) إلى مستوى الوعي الصحى المرتبط بالممارسة الرياضية لدى فئة كبار السن المتردين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت حيث تظهر الجداول إرتفاع الثقافة الصحية لدى هؤلاء المتردين فقد تم تصميم الاستبيان وفقاً للميزان الثلاثي (ينطبق دائماً ،





ينطبق أحيانا ، لاينطبق) ، وقد جاءت إستجابات عينة الدراسة بإشارة إيجابية نحو مدى التزامهم بتطبيق المعارف الصحية نحو المحاور التالية على الترتيب :-

- المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء
- المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية
- المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام

وبالتدقيق فيما أشار إليه مجموع الدرجات وما تظهره الاستجابات فقد توجب الإشارة إلى ما تذكره المصادر من أن كبار السن هم فئة عمرية تدخل في تصنيف الفئات الحساسة من حيث الاهتمام بمبادئ الغذاء والمحافظة على الصحة الشخصية والعناية بصحة القوام حيث يذكر " مصطفى أحمد حسن " (٢٠١٤ م) أن هناك تغيرات تطرأ على الإنسان إذا تقدم به العمر فيؤدي ذلك لفقدان كبار السن لقدراتهم وطاقاتهم كما أنه مع التقدم في السن وممارسة بعض العادات الخاطئة يحدث تغير في شكل عضو من أعضاء الجسم كله أو جزء منه وينحرف عن الوضع الطبيعي وبالتالي يحدث تغير لميكانيكية أجزاء الجسم مما يؤدي لظهور الآلام والاستهلاك الزائد للطاقة . (٧ : ٥)

وعلى جانب آخر فإن إرتفاع المستوى المعرفي الخاص بالعناية الغذاء وما يلاحظ من وجود محور المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء في مقدمة محاور الاستبيان بمجموع ما تحصل عليه من درجات جعلتها يتقدم في الترتيب النسبي للمحاور بنسبة (٨٩.٧٥ %) ومجموع درجات (١٠٧٧) من إجمالي مجموع الدرجات الكلي البالغ (١٢٠٠) طبقا لميزان التقدير فإن ذلك يعضد من إستنتاجات الباحثة حول المستوى الجيد لمعارف عينة الدراسة في مفاهيم ومبادئ الصحة الرياضية والثقافة الصحية المرتبطة بالممارسة الرياضية وفي ضوء ذلك تنقل الباحثة ما جاء في " تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية " (١٩٩٧ م) أن الأمراض الناجمة عن طريق الغذاء مشكلة خطيرة في كل من الدول النامية والمتقدمة على السواء ، ولكن تراجعت هذه الأمراض تراجعا شديدا وخاصة في الدول المتقدمة نتيجة العناية بالبيئة والصحة العامة ومصادر المياه النقية اللازمة للشرب وغسل اليدين والتطبيق الواسع لتقنيات سلامة الغذاء . (٣ : ٧٤)

ومن خلال ما ذكره " فؤاد البهي السيد " (١٩٩٨ م) أن مرحلة من (٤٠ سنة إلى ٦٠ سنة) يبدأ فيها ظهور عوامل الانحدار والضعف التي تلازم الفرد بعد ذلك في شيخوخته كما أن الفرد في هذه المرحلة يصبح عرضه للإصابة بأمراض الشيخوخة نتيجة التغيرات العضوية التي تنشأ عن زيادة العمر الزمني لذا يجب أن تنظم الرعاية الصحية المناسبة للكبار وخاصة النواحي الوقائية والعلاجية. (٦ : ٣٥٦ ، ٣٨٣)





ومن خلال ما سبق ونتائج البحث فإن نتائج البحث تتفق مع ما أشأ إليه "عصام بدوى" (١٩٩٨م) إلى أهمية الثقافة الرياضية التي تكمن في قدرتها على توصيل المعلومات والبيانات في شكل رسائل إلى قاعدة جماهيرية كبيرة ومتابينة الاتجاهات ومختلفة في الرأي العام نحو قضية معينة ، كما أن له القدرة على تغيير الأنماط السلوكية سواء بتشجيع السلوكيات الطيبة أو بطرد السلوكيات السيئة ، والثقافة الرياضية تهدف للارتقاء باللياقة البدنية والصحة العامة للفرد .

وختاماً يتفق الباحثون مع دراسة " روف ميتشل كينث " (١٩٩٥م) والتي تشير إلى أن الثقافة وبما سبق تتحقق الإجابة على تساؤل الدراسة " ما هو مستوى الوعي الصحى لكبار السن المترددين على بعض المراكز الصحية بدولة الكويت " . (١٢)

الاستخلاصات والتوصيات

أولاً: الاستخلاصات:

في ضوء أهداف البحث وفروضه وفي حدود عينة البحث واستناداً إلى المعالجات الإحصائية وما أشارت إليه من نتائج يمكن استخلاص الآتي:

- ١- ارتفاع مستوى الوعي الصحى لعينة الدراسة في المحاور التالية:-
 - المعلومات الصحية المرتبطة بالغذاء
 - المعلومات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية
 - المعلومات الصحية المرتبطة بصحة القوام
- ٢- الإرتفاع الواضح في تنفيذ كبار السن للمبادئ الصحية (الوقاية - العناية بالقوام - الراحة والحفاظ على فترات النوم).

٣- تظهر الاستجابات الحرص على تجنب العادات الغير صحية في الغذاء والممارسة الرياضية

ثانياً: التوصيات:

استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث يوصي الباحثون بما يلي:

- ١- ضرورة الاهتمام بفئة كبار السن من جميع النواحي (البدنية - النفسية - العقلية - الاجتماعية).
- ٢- الإهتمام على زيادة إكساب كبار السن المعارف الصحية السليمة تجاه صحتهم.
- ٣- تقديم خدمات صحية تتلائم مع الحالة الصحية لكبار السن داخل المراكز الصحية .





المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد رمزي نكي (٢٠١٠ م) : دراسة الكفاءة الصحية لمدرسي التربية الرياضية بمحافظة الغربية وعلاقتها بالأداء المهني ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .
٢. أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان مزهرة ، زين حسن بدران (٢٠٠٩ م) : الثقافة الصحية ، ط ١ ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
٣. تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧ م) : التعليم والتعزيز الصحي المدرسي الشامل .
٤. عبد الأمير محمد سلطان (٢٠٠٨ م) : دراسة لسلوك الصحي والإصابات الرياضية. للاعبين بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية .
٥. عصام بدوي (٢٠٠١ م) : موسوعة التنظيم والإدارة في التربية البدنية والرياضة ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
٦. فؤاد البهي السيد (١٩٩٨ م) : الأسس النفسية لنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، ط ٤ ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
٧. مصطفى أحمد حسن (٢٠١٤ م) : تأثير برنامج تأهيلي مقترح لتخفيف مظاهر تقدم السن وزيادة الوزن على المترددين على المركز الصحي بالمدينة التعليمية بالسادس من أكتوبر فوق ٤٥ سنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة مدينة السادات .
٨. نادية محمد رشاد (١٩٩٢ م) : التربية الصحية والأمان ، منشأة المعارف ، الاسكندرية
٩. وائل عبد العظيم عبد العظيم يونس (٢٠١٥ م) : الثقافة الصحية وعلاقتها بمعدل الإصابات لدى ناشئ ألعاب القوى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية بنين ، جامعة حلوان ، القاهرة .





ثانياً : المراجع الأجنبية :

10. **Jose A.Santiago et ; al (2006)** : Physical Activity and Health –Related Fitness Knowledge of Physical Education Teachers ,Rice University ,Houston ,AAHPERD National Convention and Exposition ,March .
11. **Lauie L.H ,(1995)**: Knowledge of physical education and voluntary coaches in Hong Kong secondry school in Lipanski , Wand Siuiski , Hong Kong .
12. **Rof mechal Kenth (1998)** :Japanese Government policies in education ,science sports and culture ,mental and physical health and sports ..

ثالثاً : شبكة المعلومات الدولية :

13- <https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=104147>

