

مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي

The Level of Health Awareness among the Physically Disabled Players of Sports Activity

(¹) د.بن زيدان حسين، (²) د. مقراني جمال، (³) د. سيبي بلقاسم
(¹) (²) (³) معهد التربية البدنية والرياضية - جامعة مستغانم -
houcine.benzidane@univ-mosta.dz

ملخص

يهدف البحث إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي قصد توضيح أهمية الممارسة الرياضية في المحافظة على الصحة. وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 معاق حركيا منهم 50 ممارسا للنشاط الرياضي (كرة السلة، على الكراسي المتحركة) و 50 غير ممارس للنشاط الرياضي من بعض الولايات (مستغانم، سعيدة، عين تموشنت، غليزان) بدولة الجزائر خلال 2016/2015. ومن الأدوات المستخدمة في البحث مقياس الوعي الصحي، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى:

المعاقون حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) لديهم وعي صحي عال مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي. كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي.

الكلمات الدالة: الوعي الصحي، المعاقون حركيا، كرة السلة-النشاط الرياضي.

Abstract

The research aims to determine health awareness among of physically disabled players of basketball and non players of sports to show how good sport is for the health. This study adopted the descriptive approach on a sample of 50 disable players of basketball on wheelchairs and disable non players of any sports activity at the provinces of Mostaganem, Saida, AinTemouchent and relizane (Algeria) through the season 2015-2016. The tool used in the study was a measure of health awareness. After statistical treatment, the first results showed the following:

The health awareness of physically disabled players of basketball on wheelchair is higher compared to that of non players of sports activity. Besides, there are differences at the level of health awareness between physically disabled players of basketball and non players of sports activity.

Keywords: Health Awareness, Physically Disabled, Basketball, Sports Activity.

حركيا هي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات الطابع العلاجي، الترفيهي والتنافسي، وقد تطورت وأصبحت من الرياضات المشوقة لما فيها من إصرار وعزيمة وتحدي. وفي هذا البحث نقوم بكشف مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) وكذا مقارنتها مع المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي.

2- مشكلة البحث

يشير الخبراء على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع المستوى الصحي للفرد ارتفع سلوكه الصحي والعكس، والمعاقين فئة تحتاج إلى برامج تتماشى مع خصائصهم وسماتهم حيث تحتاج إلى مزيد من الرعاية الصحية والصبر والاهتمام حتى تتحقق الفائدة المرجوة، ومن هنا كان الاتجاه نحو الاهتمام بهذه الفئة والتي تعتبر جزء من المجتمع ولهم حق الحياة كغيرهم.⁽⁴⁾

وبعد الإطلاع على بعض الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بدراسة الوعي الصحي والسلوك الصحي كدراسة عماد صالح عبد الحق وآخرون (2011)، دراسة علي بن حسن مصطفى (2003)، دراسة عبد الناصر القدومي (2005) ودراسة رانيا (2008) باعتبارهم تناولوا المستوى المدرسي والأندية الرياضية بشكل عام مع غياب دراسات حول فئة المعاقين حركيا.

ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين حركيا حول السلوك الصحي والوعي الصحي تبين أن بعضهم لا يمتلك وعي صحي كبير ويهمل المبادئ الأساسية في الحفاظ على الصحة، حيث بعضهم يدخن والبعض لا يقوم بفحوصات طبية والبعض الآخر لا يهتم بالوجبات الغذائية الأساسية والوجبات الكاملة وغيرها من السلوكيات الصحية السلبية، وبالتالي إمكانية تعرضهم للإصابات للحالات المرضية المختلفة. وهذا ما دفع فريق العمل للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة بالمعاقين حركيا للتعرف على مستوى الوعي الصحي لديهم والتي يمكن تحديد مشكلتها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي؟

- ما مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي؟

3- أهداف البحث

- معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

الصحة مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العالم ومنظماتها وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يساهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه. وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي مما يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة.

ومن ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات المتقدمة وأخرى متخلفة، حيث يشير ظاهر (2004) أن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة النشاط الرياضي والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، وإن مساندة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي⁽¹⁾، ويعرف قنديل عبد الرحمن (1990) الوعي الصحي أنه السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته⁽²⁾.

ويذكر أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي والصحي، وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد والتشوهات القوامية، باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي⁽³⁾.

وبالنظر إلى مجتمع المعاقين حركيا نجد أنهم يمثلون نسبة غير قليلة في المجتمع المحلي وعلى المستوى العالمي، حيث تظهر هذه الفروق بينهم وبين الأسوياء بصورة واضحة مما يتطلب وضع برامج خاصة تتناسب مع خصائص وطبيعتهم بالشكل الذي يتناسب مع درجة وشدة إعاقتهم.

ومن النشاطات الرياضية المحببة والممارسة من قبل المعاقين

درجة 28.8%. حيث بلغ متوسط الأداء الكلي لعينة الدراسة 27.3 بنسبة مئوية 08.75⁽⁷⁾.

2- دراسة القدومي عبد الرحمن (2005): موضوعها مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة. يهدف البحث إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة. حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة من 90 لاعب مشاركين في البطولة العربية 22 بالأردن. ومن أهم النتائج المتوصل إليها أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً.⁽⁸⁾

3- دراسة رانيا مصطفى جاب الله (2008): موضوعها الفروق في الوعي الصحي لطلبة جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر، يهدف البحث إلى التعرف على الفروق في الوعي الصحي لدى الطلبة في ظل متغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي. واستخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 5000 طالب وطالبة من 14 كلية. ومن أهم النتائج المتوصل إليها: مقياس الوعي أدى إلى حدوث تطور للطلبة من ناحية الوعي الصحي على أقرانهم في المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط.⁽⁹⁾

4- دراسة عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيات و سليمان العماد (2011): موضوعها مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. يهدف إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة بجامعة النجاح الوطنية والقدس، وطبق المنهج الوصفي على عينة قوامها 800 طالب وطالبة (500 طالباً وطالبة بجامعة النجاح الوطنية، 300 طالباً وطالبة بجامعة القدس) وطبق استبانة الوعي الصحي المتكونة من 32 عبارة. وبعد المعالجة الإحصائية أظهرت النتائج ما يلي:

مستوى الوعي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً. مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.⁽¹⁰⁾

1.6 التعليق على الدراسات السابقة

لقد تشابهت دراسة عماد عبد الحق وآخرون (2011) ودراسة علي بن حسن (2003) ودراسة القدومي عبد الناصر (2005) ودراسة رانيا مصطفى (2008) في نوع وسيلة القياس حيث استعملوا في دراساتهم مقاييس السلوك الصحي والوعي الصحي، كما اعتمدوا في جميع الدراسات مختلف الفئات (الذكور والإناث)، في حين نلاحظ غياب الدراسات والبحوث على فئة المعاقين عكس العينات الأخرى فمنهم من اعتمد على التلاميذ ومنهم من اعتمد على طلبة الجامعة ومنهم من اعتمد على الأندية الرياضية، كما أنه تم دراسة الوعي

كشوف الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

4- فرضيات البحث

- مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي عالي.
- مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي متوسط.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

5- مصطلحات البحث

- **الوعي الصحي:** هو تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية، ويعرف بأنه إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحولت كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.⁽⁵⁾

ويعرفه الباحثون أنه مدى إلمام المعاقين حركيا بمجموعة من العادات والممارسات الصحية الصحيحة والقدرة على التصرف الصحيح تجاه المشكلات الصحية التي تقابلهم.

- **المعاق حركيا:** هو الشخص الذي يعاني من درجة العجز البدني أو سبب يعيق حركته ونشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية. وبالتالي تؤثر على العملية التعليمية و ممارسة حياته بصفة عادية.⁽⁶⁾

ويعرفه الباحثون أنه حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف في المستوى الوظيفي للأطراف و العضلات قد تكون وراثية أو مكتسبة.

6- الدراسات السابقة

1- دراسة علي بن حسن بن حسين الأحمدي (2003) : موضوعها مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. يهدف البحث إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء. حيث استخدم المنهج الوصفي على تلاميذ الصف الثاني الثانوي (طبيعي) في مدارس منطقة المدينة المنورة التعليمية المسجلين في الفصل الدراسي الأول. وطبق الاختبار التحصيلي المعرفي ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي في المدينة المنورة من واقع أدائهم على اختبار المعرفة الصحية المستخدم في الدراسة الحالية بدرجة بسيطة مقارنة بالمستوى المقبول تربوياً والذي حدد بـ 80% ويعادل

الرياضي من نفس الولايات المذكورة.

- **المجال الزمني:** تم انجاز خطوات الجانب التطبيقي من 06 جانفي 2016 إلى 31 أفريل 2016
5- **أداة البحث:** مقياس الوعي الصحي.

- **الهدف:** معرفة مستوى الوعي الصحي عند عينة البحث.

بعد الإطلاع على بعض المصادر والمراجع والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث مثل كتاب التربية الصحية لبهاء الدين إبراهيم سلامة (2001)، دراسة رانيا مصطفى جاب الله (2008)، دراسة عماد عبد الحق وآخرون (2011) ودراسة مي أبو هاشم محمد (2009)، كذلك بعد اللقاءات المتعددة مع الخبراء المتخصصين في مجال تخصص التربية البدنية والرياضية والفسولوجيا والتربية الصحية، قام الباحثون بعرض محاور مقياس الوعي الصحي على (10) من السادة الخبراء وذلك لإبداء آرائهم نحو مناسبة تلك المحاور واستبعاد أو إضافة وتعديل ما يرونه مناسباً لطبيعة أداة البحث. (انظر الملحق 01)

وفي ضوء ما تقدم تم تحديد المحاور (05 محاور) وعدد العبارات (43 عبارة) كالتالي:

أ- الوعي الصحي الشخصي: يقيس مستوى الوعي الشخصي وعدد فقراته (09 عبارات).

ب- الوعي الصحي الغذائي: يقيس مستوى الوعي الغذائي وعدد فقراته (09 عبارات).

ج- الوعي الصحي الوقائي: يقيس مستوى الوعي الوقائي وعدد فقراته (08 عبارات).

د- الوعي الصحي الرياضي: يقيس مستوى الوعي الرياضي و عدد فقراته (10 عبارات)

هـ- الوعي الصحي البيئي: يقيس مستوى الوعي البيئي وعدد فقراته (07 عبارات).

أما مفتاح التصحيح المعتمد على التدرج الخماسي لليكرت، بحيث تمثل الدرجة (5) أعلى درجة من الأهمية في حين تمثل الدرجة (1) أقل درجة من الأهمية كما هي موضحة في الجدول (01).

الجدول (01) يوضح مفتاح التصحيح لأداة البحث

| درجة قليلة جدا | درجة قليلة | درجة متوسطة | درجة كبيرة | درجة كبيرة جدا |
|----------------|------------|-------------|------------|----------------|
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |

التصحيح الأكبر وقسمة الناتج على عدد فئات الأداة فكانت قيمته 0.8 وعليه تكون مدى الدرجات كما هو موضح في الجدول (02):

$$(1-5)/0.8 = 5/0.8 \text{ حيث } 0.8 \text{ عدد ثابت}$$

الصحي و المقارنة فقط في متغيرات(الجنس، متغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي، التخصص العلمي،الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) وفي غياب الممارسة الرياضية، وعليه نحاول التطرق إلى متغير الممارسة الرياضية وتأثيرها على تنمية الوعي الصحي .

7- منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1- **منهج البحث:** تم استخدام المنهج الوصفي وذلك لطبيعة المشكلة المطروحة.

2- **مجتمع البحث:** ويمثل مجتمع المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة)، وغير الممارسين للنشاط الرياضي في ولايات مستغانم، عين تموشنت، سعيدة و غليزان بدولة الجزائر.

3- **عينة البحث:** شملت عينة البحث المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، حيث تم اختيار أربع (04) فرق رياضية في كرة السلة على الكراسي المتحركة من الغرب الجزائري المتمثلة في فريق من ولاية مستغانم يضم 18 لاعبا، فريق من ولاية سعيدة يضم 15 لاعبا، فريق من ولاية عين تموشنت يضم 12 لاعبا وفريق من ولاية غليزان يضم 15 لاعبا. وكان مجموعهم 60 رياضيا. أما عينة غير الممارسين للنشاط الرياضي فكانوا من نفس الولايات المذكورة سابقا، وكل لديهم إعاقة حركية وشملت 50 معاقا حركيا.

4- مجالات البحث

- **المجال البشري:** شملت عينة البحث 100 معاقا حركيا موزعين كما يلي:

- 50 معاقا حركيا ممارسا لنشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة.

- 50 معاقا حركيا غير ممارس للنشاط الرياضي.

- **المجال المكاني:** تم إجراء خطوات الجانب التطبيقي بكل من الفرق (مستغانم، عين تموشنت، سعيدة، غليزان) بالنسبة للمعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وكذلك المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط

- تحديد المستويات

لإيجاد مستوى الدرجات لمقياس الوعي الصحي تم احتساب طول الفئة العددية للأوساط الحسابية الخاصة بالعبارات وللمقياس ككل بطرح مفتاح التصحيح الأصغر من مفتاح

الجدول (02) يوضح مستوى ومدى الدرجات لمقياس الوعي الصحي

| المستويات | عال جدا | عال | متوسط | قليل | قليل جدا |
|-------------|----------|------------|------------|------------|-----------|
| مدى الدرجات | [05-4.2] | [3.4-4.19] | [2.6-3.39] | [1.8-2.59] | [01-1.79] |

10 لاعبين من جمعية أمل مستغانم وكان ذلك في 2016/01/06 كمرحلة أولى و بعد أسبوع أعدنا توزيع الأداة على نفس أفراد العينة 2016/01/13، ثم قمنا بحساب معامل الثبات باستخدام معامل بيرسون والنتائج موضحة في الجدول (03).

- الأسس العلمية للأداء

الثبات والصدق: لغرض التأكد من مصداقية أداة البحث، قمنا بإجراء تجربة استطلاعية كدراسة أولية على عينة مقارها

الجدول (03): يبين معامل الثبات والصدق لمقياس الوعي الصحي

| المحاور | حجم العينة | درجة الحرية | معامل الثبات | معامل الصدق | R الجدولية |
|---------------------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| الوعي الصحي الشخصي | 10 | 9 | 0.94 | 0.96 | 0.60 |
| الوعي الصحي الغذائي | | | 0.90 | 0.94 | |
| الوعي الصحي الوقائي | | | 0.94 | 0.96 | |
| الوعي الصحي الرياضي | | | 0.94 | 0.96 | |
| الوعي الصحي البيئي | | | 0.97 | 0.98 | |
| الوعي الصحي الكلي | | | 0.94 | 0.97 | |

الانتهاء من الإجابة مباشرة.

بعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات الخام ومعالجتها بمختلف الوسائل الإحصائية المناسبة للخروج بنتائج نهائية تخدم مشكلتنا البحث.

9- الوسائل الإحصائية

-معامل الارتباط بيرسون البسيط - المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - T- ستودنت⁽¹¹⁾

8- عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج أداة البحث لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي

من الجدول (03) نلاحظ أن قيمة معامل الثبات كانت محصورة بين 0.90 و 0.97 وهي اكبر من R الجدولية 0.60 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (ن-1) يساوي 9 ومنه أداة البحث ذات ثبات عالي، كما نلاحظ أن قيمة معامل الصدق انحصرت بين 0.94 و 0.98 وهي أكبر من R الجدولية 0.60 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (ن-1) يساوي 9 ومنه محاور أداة البحث صادقة بدرجة عالية.

8- التجربة الأساسية

تم توزيع مقياس الوعي الصحي على أفراد عينة البحث للإجابة على فقراته بالفترة الممتدة من 2016/01/20 إلى 2016/02/07 بالمدن المذكورة سابقا (مستغانم، عين تموشنت، سعيدة، غليزان) بدولة الجزائر في أماكن تدريباتهم. حيث تم استرجاعها بعد

الجدول رقم (04): المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي لعينة الممارسين

| المحاور | درجة كبيرة جدا | درجة كبيرة | درجة متوسطة | درجة قليلة | درجة قليلة جدا | المتوسط الحسابي | المستوى |
|---------------------|----------------|------------|-------------|------------|----------------|-----------------|---------|
| الوعي الصحي الشخصي | 150 | 125 | 116 | 37 | 23 | 3.74 | عالي |
| الوعي الصحي الغذائي | 122 | 151 | 119 | 35 | 13 | 3.64 | عالي |
| الوعي الصحي الوقائي | 93 | 166 | 99 | 39 | 10 | 3.84 | عالي |
| الوعي الصحي الرياضي | 216 | 183 | 76 | 27 | 03 | 4.218 | عال جدا |
| الوعي الصحي البيئي | 59 | 112 | 149 | 25 | 04 | 3.51 | متوسط |
| الوعي الصحي الكلي | 640 | 737 | 559 | 163 | 53 | 3.81 | عالي |

بأي سلوك ايجابي له ردود و مؤثرات ايجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها⁽¹²⁾. كما اتفقت النتائج مع دراسة عبد الناصر القدومي (2005) أن هناك وعي صحي عالي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المتمثل في لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة.

كما يوضح أحمد حلمي محمد (1997) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد فكلما ارتفع المستوى الصحي للفرد ارتفع سلوكه الصحي والعكس، ولأن فئة المعاقين حركيا تحتاج إلى مزيد من الرعاية الصحية والاهتمام بها حتى تتحقق الفائدة المرجوة، ومن هنا كان الاتجاه نحو الاهتمام بهذه الفئة التي تعتبر جزء من المجتمع ولهم حق الحياة كغيرهم.⁽¹³⁾

وتذكر سهير المهندس (1990) نقلاً عن (1971) Miller & More house أن المعاق إذا قام بالنشاط الرياضي تتحسن أجهزته الحيوية، وهنا تظهر الحاجة إلى الاهتمام بالبرامج الصحية الرياضية للمعاقين، مما لها من آثار طبيعية على تحسين السلوك الصحي. وهذه النتائج تتضح في أن الوعي الصحي هو تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية. ومن هنا تظهر أهمية الممارسة الرياضية في تنمية وتحسين بعض جوانب الوعي الصحي المتمثلة في الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي البيئي.

2. عرض وتعليل ومناقشة نتائج أداة البحث لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي

يتضح من الجدول رقم (04) أن المستويات بالنسبة لمحاور مقياس الوعي الصحي متباينة، حيث جاء محور الوعي الصحي الرياضي بمستوى عال جداً إذ بلغ متوسط الاستجابة (4.218) وهي تنتمي للمجال [5-4.20]، ثم جاءت محاور الوعي الصحي الشخصي والوعي الصحي الغذائي والوعي الصحي الوقائي ومحور الوعي الصحي البيئي بمستوى عال حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة عليها في المجال [3.4 - 4.19].

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لجميع المحاور جاءت بمستوى عال، حيث وصل المتوسط الحسابي للاستجابة عليها إلى (3.81) من مجموع استجابات أفراد عينة الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) وهي تنتمي للمجال [3.4 - 4.19].

ويرجع الباحثون ذلك إلى أن المعاق حركيا الممارس للنشاط الرياضي تتكون له ثقافة صحية ووعي صحي من خلال اكتسابه للمعلومات الصحية من طرف العاملين المحيطين به في الفريق خاصة المدرب والطبيب زيادة على الأهل، كذلك عملية التثقيف الشخصي من خلال الإطلاع على الجرائد والمجلات العلمية الورقية وكذا الالكترونية من خلال شبكة الانترنت، كما لا ننسى البرامج الإعلامية والتلفزيونية المرتبطة بالصحة. حيث تجعل الرياضي شخصاً واع صحياً من خلال الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية، و يدعم بهذا الخصوص قنديل عبد الرحمن (1990) بأن الوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن إنجازها

الجدول(05): المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي لعينة غير الممارسين

| المحاور | درجة كبيرة جدا | درجة كبيرة | درجة متوسطة | درجة قليلة | درجة قليلة جدا | المتوسط الحسابي | المستوى |
|---------------------|----------------|------------|-------------|------------|----------------|-----------------|---------|
| الوعي الصحي الشخصي | 69 | 124 | 175 | 49 | 24 | 3.30 | متوسط |
| الوعي الصحي الغذائي | 67 | 136 | 161 | 67 | 27 | 3.29 | متوسط |
| الوعي الصحي الوقائي | 39 | 81 | 179 | 77 | 48 | 3.145 | متوسط |
| الوعي الصحي الرياضي | 24 | 84 | 165 | 143 | 54 | 2.59 | منخفض |
| الوعي الصحي البيئي | 38 | 90 | 155 | 55 | 28 | 3.29 | متوسط |
| الوعي الصحي الكلي | 237 | 515 | 835 | 391 | 181 | 3.132 | متوسط |

يتضح من الجدول رقم (05) أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي بالنسبة للمحاور جاء بمستوى متوسط لمحاور الأداة على التوالي " الوعي الصحي الشخصي و الوعي الصحي الغذائي و الوعي الصحي الوقائي ومحور الوعي الصحي البيئي"، حيث تراوحت

المتوسطات الحسابية بين(3.145) كأصغر قيمة و(3.30) كأكبر قيمة وهي ضمن المجال [3.39 - 2.60]، وجاء بمستوى منخفض في محور الوعي الصحي الرياضي حيث وصل متوسط الاستجابة له (2.588).

من قلة ممارسات صحية ايجابية المتمثلة في الشخصية، الغذائية، الوقائية وغيرها من المجالات. وهذا ما يشير إليه عبد الله فرغلي (2003) أن ممارسة النشاط الرياضي تنمي القدرات وتشبع الرغبات الإنسانية وتحقق الذات من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية بهدف تنمية السلوك الصحي. وهذا ما يبين علاقة ممارسة النشاطات البدنية والرياضية في اكتساب العادات والسلوكيات الصحية السليمة التي تؤدي إلى المحافظة على الصحة العامة.⁽¹⁵⁾

كما يرجع الباحثون ذلك إلى جهل الإنسان بالسلوك الصحي السليم إلى عدم معرفة الفرد للعادات والاتجاهات الصحية التي تعمل على وقايته ووقاية غيره من الأمراض مثل (عدم الاهتمام بالنظافة البدنية، الوجبات الغذائية غير الكاملة، قلة إجراء الفحوصات الطبية الدورية، قلة المحافظة على البيئة، قلة ممارسة النشاط البدني الرياضي المنتظم)، وقد يرجع أيضاً إلى الأفكار الخاطئة والمعتقدات التي لا يمكن نزعها من عقلية الأفراد إلا إذا فهم قدرها وعرف الاتجاهات الصحية السليمة، وذلك لدور التوعية والتثقيف التي تجعل الفرد على علم بالأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الصحي السليم.

وفيما يتعلق بمستوى الوعي الصحي لجميع المحاور بالنسبة للعيننة غير الممارسة للنشاط الرياضي جاء بمستوى متوسط مقارنة بالممارسين للنشاط الرياضي، حيث وصل المتوسط الحسابي للاستجابة عليها إلى (3.132) من مجموع استجابات عيننة غير الممارسين للنشاط الرياضي.

ويرجع الباحثون ذلك إلى قلة اهتمام المعاق حركيا بالسلوكيات الصحية السليمة. وكذا الابتعاد عن ممارسة الأنشطة الرياضية وعدم الالتزام بها مما يضعف تنمية القدرات و السلوكيات الحياتية وإشباع الرغبات الإنسانية بشكل إيجابي. وهذا ما يؤكد على جلال الدين (2005) أنه من الضروري معرفة كل فرد لمبادئ الصحة الشخصية وما لذلك من أهمية لدى ممارسة الرياضة حيث يساعد الالتزام بإتباع هذه المبادئ على ارتفاع المستوى الصحي.⁽¹⁴⁾

و اتفقت هذه النتائج عماد عبد الحق وآخرون (2011)، دراسة رانيا مصطفى (2008) و دراسة علي بن حسن بن حسين الأحمدى (2003) أن مستوى الوعي الصحي للأشخاص غير الممارسين للنشاط الرياضي (الطلبة والتلاميذ) كان متوسطا مثل نتائج عيننة البحث الحالية. ويمكن إرجاع ذلك بالدرجة الأولى إلى قلة أو انعدام ممارسة النشاط الرياضي وما يتبعه

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي: الجدول (06): يوضح نتائج دلالة الفروق بين عينتي البحث باستخدام T ستيودنت

| المحاور | الوسائل الإحصائية | | حجم العيننة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | T المحسوبة | دلالة الفروق |
|---------------------|-------------------|---------|-------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|
| | العيننة | العيننة | | | | | |
| الوعي الصحي الشخصي | ممارسين | 3.74 | 100 | 3.74 | 0.42 | 3.66 | دال |
| | غير ممارسين | 3.30 | | 0.33 | | | |
| الوعي الصحي الغذائي | ممارسين | 3.64 | | 3.64 | 0.53 | 2.5 | دال |
| | غير ممارسين | 3.29 | | 0.405 | | | |
| الوعي الصحي الوقائي | ممارسين | 3.84 | | 3.84 | 0.42 | 5.35 | دال |
| | غير ممارسين | 3.145 | | 0.36 | | | |
| الوعي الصحي الرياضي | ممارسين | 4.218 | | 4.218 | 2.29 | 16.3 | دال |
| | غير ممارسين | 2.588 | | 2.20 | | | |
| الوعي الصحي البيئي | ممارسين | 3.51 | | 3.51 | 0.166 | 02 | دال |
| | غير ممارسين | 3.29 | | 0.48 | | | |

الجدولية المقدرة ب (2.00) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (2ن-2) تساوي 98، والتي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الوعي الصحي بين العينتين ولصالح عيننة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي.

ويرجع الباحثون هذه النتائج بالدرجة الأولى إلى الممارسة الرياضية ولما لها فوائد وإيجابيات صحية على الفرد بدنيا وصحيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا. حيث نجد أن ممارسة

من خلال مقارنة النتائج المدرجة في الجدول رقم (06) المتعلقة بمقارنة مستويات الوعي الصحي بين عيننة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المتمثل في كرة السلة على الكراسي المتحركة وعيننة المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي بتطبيق اختبار دلالة الفروق T (ستيودنت) نلاحظ أن جميع قيم T المحسوبة انحصرت بين (02) كأصغر قيمة و (16.3) كأكبر قيمة وهي كلها أكبر من قيمة T

بينه وبين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي الذي يساعده في التغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها⁽²³⁾.

كما يمكن إرجاع هذه الفروق بين العينتين إلى الجهل الصحي الناتج عن عدم تطبيق المعلومات الصحية في سلوك واتجاهات المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي، وكذلك عدم الإلمام بمشكلات المجتمع الصحية والجهل بمسبباتها وبطرق الوقاية منها وعلاجها.

9- الاستنتاجات والتوصيات

1.9 الاستنتاجات

- مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي جاء عاليا.

- مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي جاء متوسطا.

- توجد فروق دالة إحصائية بين عينتي الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للنشاط الرياضي في جميع المجالات لصالح عينتي الممارسين.

2-9 التوصيات

- نشر الوعي الصحي في جميع مؤسسات ومراكز ذوي الإعاقة من خلال وسائل الإعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات).

- نشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف وتوجيه المجتمع لذلك.

- إقناع الآباء والأمهات بتوجيه أبنائهم نحو ممارسة النشاط البدنية الرياضية.

- عقد ملتقيات وبرامج عمل حول تنمية الوعي الصحي لذوي الإعاقة والاهتمام بالوعي الصحي في البرامج ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى فئة المعاقين بمختلف أنواعها على مستوى الوطن.

المصادر والمراجع

- 1- ظاهر جعفر، أسس التغذية الصحية، دار مجدلاوي للنشر، عمان، 2004.
- 2- قنديل عبد الرحمن، التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، المجلد 1990، ص 2.
- 3- على جلال الدين، الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005، ص 77.
- 4- أحمد حلمي محمد، التربية الصحية، دار الفكر للنشر، القاهرة، ط 1997، ص 23.
- 5- أحمد سلام، تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج، المكتب العربي لدول الخليج، الرياض، 1992، ص 32.
- 6- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 96.
- 7- علي بن حسن بن حسين الأحمد، مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، أم القرى السعودية، 2003، ص 65-73.

الأنشطة الرياضية تؤدي إلى إشباع الرغبات والميول وتحقيق السعادة والسرور، وبالتالي يساعد ذلك على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني ويقلل من التوتر الداخلي وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين مستوى الصحة النفسية، كما تؤدي ممارسة الأنشطة الرياضية إلى تنمية اللياقة وزيادة فاعلية الأجهزة الحيوية فتؤدي العضلات والأعصاب والأجهزة الحيوية دورها بكفاءة حينما يتم تهيئتها لممارسة وظيفتها للحد الأقصى، وحينما لا تمارس هذه الأجهزة النشاط الرياضي فإنها تفقد إلى حد كبير قدرتها على العمل.

حيث يشير كمال عبد الحميد وأبو العلا عبد الفتاح (2001) إلى أن العلاقة بين الممارسة الرياضية والصحة لم تكن كما هي الآن من الارتباط والقوة، فالممارسة الرياضية وسيلته من أجل حياة صحية أفضل كما أن الصحة يجب أن تكون هدفا يحافظ عليه ممارس النشاط الرياضي⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

إضافة إلى اكتساب الوعي الصحي الغذائي بإتباع عادات غذائية سليمة لنشر الوعي الغذائي الصحيح، حيث لا تقاس قيمة الغذاء للإنسان بكمية ما يتناوله أو بمقدار إشباعه للفرد بل تقاس بما تحتويه من المركبات الغذائية التي يحتاج إليها الجسم البشري والتي يأتي في مقدمتها المساعدة على النمو البدني للوقاية من الأمراض لدى الأسوياء وحتى والمعاقين حركيا⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾.

ويذكر محمد المحامى (2000) إلى ضرورة أن يكون الغذاء متكامل ومتوازنا بحيث تتوافر فيه العناصر الغذائية اللازمة لبناء جسمه كالبروتين والدهون والكاربوهيدرات والفيتامينات والمعادن والماء والسوائل⁽²⁰⁾.

وما نلاحظه في التميز في اكتساب الوعي الصحي الوقائي وهذا ما يشير إليه سليمان أحمد حجر ومحمد السيد محمد (1998) أن إتباع العادات الصحية لوقاية الجسم من المرض وتهيئة الوسائل له ليتمتع بمستوى عال من الصحة والحيوية ويساعد الجسم على القيام بوظائفه المختلفة بكفاءة عالية⁽²¹⁾، وهذا ما يعني على أهمية الوقاية من الأمراض المعدية والمتوطنة بالنسبة للأسوياء والمعاقين.

كما لا ننسى الوعي الصحي الشخصي والذي يتميز بمعرفة القواعد الصحية الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة، ومراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية يؤدي بالضرورة إلى تحسين وتقوية الصحة الشخصية. ويعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترويح لشغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة، وكذلك الاهتمام بأجراء الفحوصات الطبية الدورية⁽²²⁾.

و تقر إقبال عبد الدايم (1992) أن البيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير على صحته وسلوكه، لذا فالفرد يعيش في صراع

- 8- القدومي عبد الناصر، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، البحرين، المجلد 6، ع1، 2005، ص223-263.
- 9- رانيا مصطفى محمود جاب الله، الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر، 2008.
- 10- عماد صالح عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، سليمان العمدة، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، فلسطين، 26(04)، 2012، ص940-955.
- 11- مصطفى بهاء الدين باهي، الإحصاء التطبيقي في مجال العلوم النفسية والاجتماعية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص118-142.
- 12- قنديل عبد الرحمن، التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. مرجع سبق ذكره.
- 13- أحمد حلمي محمد، التربية الصحية، ط2، مرجع سبق ذكره، ص23
- 14- على جلال الدين، الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005، ص77.
- 15- بد الله فرغلي أحمد، منظومة مراكز الشباب التربوية، مركز الشباب للنشر، القاهرة، 2003، ص16
- 16- كمال عبد الحميد إسماعيل، أبو العلا أحمد عبد الفتاح، الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص01.
- 17- Bouchard.C. R.J. Shephard. The model and key concepts. In Physical Activity, Fitness, and Health. International Proceedings and Consensus Statement eds. Champaign, IL: Human Kinetics. 2004.p77-88.
- 18- كمال عبد الحميد إسماعيل، أبو العلا أحمد عبد الفتاح، محمد السيد الأمين، التغذية للرياضيين، مركز الكتاب للنشر، 1999، ص06.
- 19- Rastmanesh.R. Taleban.F.A. Kimiagar. M. Nutritional Knowledge and Attitudes in Athletes with Physical Disabilities. Journal of Athletic Training 2007. 42(1):99-105.
- 20- محمد الحماحمي، التغذية والصحة والرياضة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000، ص33
- 21- سليمان أحمد حجر، محمد السيد الأمين، التربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة، 1998، ص90
- 22- بهاء الدين إبراهيم سلامة، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997، ص122
- 23- إقبال عبد الدايم، أثر تلوث البيئة في المناطق المختلفة على بعض عناصر اللياقة البدنية والمتغيرات الفسيولوجية، مجلة علوم الرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا، مصر، ع 09، المجلد 04، 1992، ص01.