



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص نشاط حركي مكيف وصحة بعنوان:

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

دراسة ميدانية على بعض الأندية القسم الوطني الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة (مولودية الحساسنة-
الابتسامة وهران- الحضنة مسيلة - الانتصار المسيلة)

إشراف الأستاذ:

- أ. سنوسي عبد الكريم

إعداد الطالبان:

- بنور محمد
- صغير عبد العزيز

السنة الجامعية : 2016 - 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تشكرات

على الأصل نمشي والأصل يدفعنا أن نرد الفضل لأصحابه، وأن نسري الشكر لمستحقه ممن أفادونا ولو بكلمة طيبة.

أولا نتقدم بخالص الشكر للأستاذ الفاضل "سنوسي عبد الكريم" على إشرافه ومتابعته لهذه المذكرة، وعلى توجيهاته القيمة ونصائحه الهادفة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذة أعضاء لجنة المناقشة، التي سنلتزم بكل توجيهاتها وانتقاداتها العلمية والموضوعية.

نتقدم بعظيم الامتنان لكل أعضاء هيئة التدريس في قسم النشاط الحركي مكيف و صحة لمعهد التربية البدنية و الرياضية مستغنام الذين أناروا لنا الطريق خلال مشوارنا الدراسي.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل عمال المكتبات الذين زدونا بما نحتاجه من مراجع. خاصة عمال مكتبة المعهد. وشكر جزيل إلى فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة مولودية الحسا سنة، الانتصار و الحضنة المسيلة، الابتسامة وهران.

ولكل من كان لنا سند وساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل. خاصة الأستاذ "عامر قويدر" و الأستاذ "مزوز الغوثي" لكم منا جميعا فائق الاحترام والتقدير.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا

تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أرجو من الله أن يمد في عمرك لتري ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم

أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني إلى بسمه الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحی إلى أغلى الحبيب

أمي الحبيبة

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي

(بنور إبراهيم، عبد الحق، ياسين، الطاهر، فاطمة، مريم وإلى كل عائلة بنور)

إلى توأم روحي ورفيق دربي إلى صاحب القلب الطيب والنوايا الصادقة

إلى من رافقني خطوة بخطوة وما زال يرافقني حتى الآن:

(هبري محمد) وإلى زميلي في البحث صغير عبد العزيز

وإلى زملائي في المعهد ت ب ر خاصة عداوي محمد

وإلى كل من أعرفهم ونسيهم قلبي

بنور محمد

إهداء

كثيرة هي لحظات الفرح التي نمر بها ولكل منها طعمها الخاص ولونها المميز ولعل فرحة النجاح والتخرج تعد من أجمل وأحلى لحظات الفرح التي ننتظرها وتسعى إليها.

وجل: "وبالوالدين إحسانا" إلى من أدبني فأحسنت تأديبي وشجعتني على إلى من قال فيهما الله عز مشواري الدراسي إلى من منحني الحب والحنان ورمز العطف والأمان "أمي الغالية" حفظها الله. إلى كل من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من علمني بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أبي العزيز حفظه الله، وإلى أخواتي وإلى عائلة "صغير" جميعا. وإلى صديقي "حشمان عامر" وإلى زميلي في البحث " بنور محمد"

وجل التوفيق لي ولكم وإلى من كما وجدت نفسي أمام مجموعة من الإهداءات فأرجو من المولى عز حمل معي على عاتقه هذه المسيرة عائلتي

إلى الذي كانت لي عوناً وسنداً في مشواري الدراسي و المهني، إلى الذي لم تتأخر يوماً في مساندي وإعانتني فكانت نعم السند وصاحبة العهد والوفاء الدائم وإخلاص الكامل الأستاذة "زينب"

إلى من أرى التفاؤل في عيونهم، والسعادة في ضحكتهم، إلى شعلة الذكاء والنور إلى الوجوه المفعمة بالبراءة ، إلى براعم النادي الرياضي الهاوي الوثام الحساسنة وإطاراتها المشرفة عليها.

صغير عبد العزيز

الصفحة	فهرست المحتويات
أ	- بسملة
ب	- تشكرات
ت	- إهداءات
ج	- فهرست المحتويات
ح	- قائمة تسلسل الجداول
ط	- قائمة تسلسل الاشكال
الفصل التمهيدي	
02	1- مقدمة
04	2- الإشكالية
04	3- التساؤلات الفرعية
05	4- أهداف البحث
05	5- الفرض العام
05	6- الفرضيات الفرعية
06	7- أهمية البحث
06	8- التعريف بمصطلحات البحث
07	9- الدراسات السابقة والمثابهاة
10	10- التعليق على الدراسات المثابهاة
11	11- نقد الدراسات المثابهاة
الباب الأول : الدراسة النظرية	
مدخل الباب الأول	
الفصل الأول : الوعي الصحي	
15	- تمهيد

16	1-1- الصحة
16	2-1 - تعريف الصحة
17	3-1- الوعي الصحي
17	4-1 عناصر الوعي الصحي
21	5-1- أهداف نشر الوعي الصحي
21	6-1- أهمية انتشار الوعي الصحي
22	7-1- أساليب التوعية الصحية
23	8-1- المؤسسات المسؤولة عن التوعية الصحية
25	9-1- التربية الصحية
26	1-9-1 أهداف التربية الصحية
27	- خلاصة

الفصل الثاني: كرة السلة على الكراسي المتحركة

30	تمهيد
33	1-2- الإعاقة
33	2-1-1 مفهوم الإعاقة
34	2-2-1 أسباب الإعاقة
35	2-2-1-3 الإعاقة الحركية
35	2-1-3-1 معنى الإعاقة الحركية
36	2-2-3-1 مفهوم المعوق الحركي
36	2-1-4 أسباب الإعاقة الحركية
37	2-2 التصنيف الطبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة
37	2-2-1 التصنيف

37	2-2-2 أهلية المتنافسين
37	3-2-2 التنافس في الصنف
37	4-2-2 تحديد الإعاقة
38	5-2-2 نموذج التصنيف
38	3-2 تصنيف اللاعبين والحد الأدنى للإعاقة
39	4-2 التصنيف الوظيفي
41	5-2 الاحتياجات الخاصة بالمعوقين
41	1-5-2 احتياجات صحية وتوجيه
41	2-5-2 احتياجات اجتماعية
42	3-5-2 احتياجات مهنية
42	6-2 أهداف التربية البدنية للمعوقين
43	7-2 إصابات لاعبي كرة السلة للمعوقين
44	8-2 الكرسي المتحرك
46	9-2 أبعاد الملعب.
47	10-2 هيكل وأهداف الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.
48	- خلاصة
الباب الثاني: الدراسة التطبيقية	
مدخل الباب الثاني	
الفصل الأول : منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
52	تمهيد
52	1- منهجية البحث و إجراءاته الميدانية
52	1 – 1 منهج البحث
53	2-1- مجتمع وعينة البحث

53	1-2-1 مجتمع البحث
54	2-2-1 عينة البحث المسحي
55	3-2-1 مجتمع البحث التجريبي
55	4-2-1 عينة البحث التجريبي
56	3-1 مجالات البحث
56	1-3-1 المجال البشري
56	2-3-1 المجال المكاني
56	3-3-1 المجال الزمني
56	4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
57	5-1 أدوات البحث
62	6-1 التحقق من الأسس العلمية للاستبيان
65	7-1 خطوات تطبيق الاستبيان
65	8-1 تصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي لعينة الدراسة
67	9-1 الوسائل الإحصائية
67	10-1 صعوبات الدراسة
69	خلاصة
الفصل الثاني : تحليل ومناقشة نتائج البحث	
تمهيد	
71	1-2 - عرض وتحليل نتائج الدراسة المسحية .
71	1-1-2 عرض و تحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان : المعلومات العامة
71	1-1-1-2 النوادي الرياضية لأفراد عينة البحث
72	2-1-1-2 توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السن
73	3-1-1-2 توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات ممارستهم لرياضة كرة السلة على

	الكراسي المتحركة
75	4-1-1-2 توزيع أفراد العينة البحث حسب مستواهم التعليمي
76	5-1-1-2 أول و أهم مصدر للمعلومات الخاصة بالصحة و التغذية لدى أفراد عينة البحث
79	2-1-2 عرض و تحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان
89	2-2 - الدراسة التجريبية
91	1-2-2- قياس الوعي الصحي لعينة البحث بعد تطبيق البرنامج الإرشادي
93	2-2-2 - حساب اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات القياسين القبلي و البعدي
94	3-2 استنتاجات عامة
97	4-2 اقتراحات
98	- خلاصة عامة
100	- المصادر والمراجع
107	- الملاحق

قائمة الجداول		
الصفحة	العنوان	الرقم
54	يوضح تفاصيل عينة البحث	01
60	يوضح أبعاد الاستبيان وعبارته الايجابية والسلبية	02
63	يوضح قيمة معامل الثبات للاستبيان	03
64	يبين معاملات الارتباط بيرسون للعبارات مع أبعادها	04
71	يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب نواديهم	05
72	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	06
73	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الممارسة	07
75	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	08

76	يوضح توزيع أهم مصدر للمعلومات الصحية والغذائية لأفراد عينة البحث	09
78	يبين تلقي أي دروس أو برنامج للرفع من المعرفة بالصحة والتغذية الرياضية	10
80	يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان	11
85	مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب عبارات الاستبيان	12
86	مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب أبعاد الاستبيان	13
88	مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية قبل تطبيق البرنامج	14
90	يبين قيمة اختبار تجانس في متوسطات الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج المقترح	15
91	مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية قبل تطبيق البرنامج	16
91	مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية بعد تطبيق البرنامج	17
93	قيمة "ت" للفرق بين المتوسطي درجات اللاعبين عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للاختبار	18

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
73	يبين تقسيم أفراد العينة حسب متغير السن	01
74	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات ممارسة كرة السلة	02
75	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي	03
77	يوضح أهم مصدر للمعلومات الصحية حسب رأي أفراد العينة	04
85	يوضح النسب المئوية لمستويات الوعي الصحي لعينة الدراسة حسب عبارات الاستبيان	05
87	يوضح مستوى الوعي الصحي للعينة حسب أبعاد الاستبيان	06
88	يوضح مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة	07
92	يوضح مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي	08

الفصل التمهيدي:

- 1- مقدمة
- 2- الإشكالية
- 3- التساؤلات الفرعية
- 4- أهداف البحث
- 5- الفرض العام
- 6- الفرضيات الفرعية
- 7- أهمية البحث
- 8- التعريف بمصطلحات البحث
- 9- الدراسات السابقة والمثابفة
- 10- التعليق على الدراسات المثابفة
- 11- نقد الدراسات المثابفة

1. مقدمة:

تنفق حكومات العالم هذه الأيام أموالاً طائلة لتجعل كل المواطنين سواء كانوا أصحاء أو معاقين على وعي بأهمية الصحة، وتنتشر الكثير من الكتيبات والنشرات الطبية التي تدعم هذا المفهوم، باعتبار أن الصحة أعظم الثروات التي يتمتع بها الإنسان، وتزيد إنتاجيته في عمله، وفي الوقت ذاته يصبح قادراً على الاستمتاع بحياة صحية كاملة خالية من الأمراض والمشكلات الصحية كما أن تشجيع الوعي الصحي أمراً ضرورياً لكي يتمتع الناس بحياتهم ويصبحوا أكثر وعياً وإدراكاً للأخطار الصحية، ومن ثم تصبح الصحة جزءاً مهماً في حياتنا اليومية. الحقيقة إن كل شخص سواء كان سوي أو معاق يمكن أن يحافظ على صحته، فالمسألة تتعلق بالوعي، ولهذا علينا أن نتابع يومياً كل جديد حول المسائل الصحية. ويعمل الخبراء التوعية الصحية ليزيدوا وعي الناس حول مختلف الجوانب التي تشمل الصحة العاطفية والصحة البدنية والصحة الروحية والصحة العقلية. ومن الأسباب التي تؤثر على الصحة العادات السيئة التي يسلكها معظم الناس مثل الاستيقاظ في وقت متأخر، وتناول الوجبات السريعة والطعام الغث وإدمان التدخين وغيره من الممنوعات، بالإضافة إلى ذلك نجد السمنة تشكل احد الأسباب الرئيسية وراء العديد من الأمراض مثل مشكلات القلب، وآلام المفاصل وحتى مرض السكري. كما أن التحديث اليومي المنتظم الذي يوفر لك احدث المعلومات الصحية ليزداد وعيك حول عالم الصحة ويعرف قنديل عبد الرحمان(1990)الوعي الصحي أنه السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا 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.

وبالنظر إلى فئة المعاقين 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 هي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات الطابع العلاجي، الترفيهي، والتنافسي وقد تطورت وأصبحت من الرياضات المشوقة لما فيها من الإصرار والعزيمة والتحدي، وفي هذا البحث نقوم بالكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

2. الإشكالية:

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 المزيد 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، وبعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة حول الوعي الصحي والتي تناولت في الغالب الأندية الرياضية لغير المعاقين (أصحاء) مع غياب دراسات حول فئة المعاقين ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين حول السلوك الصحي والوعي الصحي تبين أن بعضهم لا يمتلك وعي صحي كبير وبهمل المبادئ الأساسية في الحفاظ على الصحة، حيث أن البعض يدخن والبعض لا يقوم بالفحوصات الطبية والبعض الآخر لا يهتم بالواجبات الغذائية الأساسية والوجبات الكاملة وغيرها من السلوكات الصحية السلبية، وبالتالي إمكانية تعرضهم للإصابات وحالات مرضية مختلفة، وهذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة في المعاقين الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة للتعرف على مستوى الوعي الصحي ووضع برنامج للرفع من مستوى الوعي الصحي والحد من العادات الصحية السلبية ومشاكلها وعلى هذا تم طرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

3. التساؤلات الفرعية:

- ما هو مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

- ما فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في رفع مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

4. أهداف البحث:

- معرفة مستوى الوعي الصحي عند رياضي ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ولاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بصفة خاصة.

- بناء برنامج إرشادي للتنمية الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

- معرفة درجة تأثير البرنامج الإرشادي على الفئة المعنية.

- رفع مستوى الوعي الصحي وبالتالي حياة أكثر صحية للرياضيين

5. الفرضية العامة:

- للبرنامج المقترح أثر ايجابي في تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

6. الفرضيات الفرعية:

- مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة منخفض (متدني).

- البرنامج الإرشادي المقترح يستطيع الرفع من مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

7. أهمية البحث:

إنه من الضروري الاهتمام بالفرد عامة و ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ورعايتهم من كل الجوانب ، وتعد الجوانب المتعلقة بالصحة من أهم هذه الجوانب

وأكثرها تأثيراً على حياة هذه الشريحة ، ويزيد هذا الأمر إلحاحاً في حالة هذه الأخيرة التي تتميز بالمعاناة من العديد من المشاكل النفسية والصحية ومن ثم كان أفضل الحلول للخروج من هذه الحالة هو ممارسة النشاط بدني رياضي وتكيفه حسب احتياجات هذه الفئة ، ومن هنا تظهر أهمية الوعي الصحي بشكل عام للنمو والصحة السليمة ، ويأتي هذا البحث في هذا الإطار حيث يتوقع من خلال نتائجه معرفة مستوى الوعي الصحي لدى رياضي ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمارسون أنشطة بدنية ورياضية بانتظام ، وبالتالي التعرف إلى جوانب القوة وتعزيزها وجوانب الضعف والعمل على علاجها. وتكمن أهمية البحث كذلك في اقتراح برنامج إرشادي وتثقيفي قد يساهم مستقبلاً في إثراء إبي تدخل في مجال تنمية الوعي الصحي للرياضيين في بلادنا ، كما يمكن كذلك الاستفادة منه في ملتقيات تكوين المربين والمدربين الرياضيون لتزويدهم بوسيلة جاهزة في توعية رياضيينهم صحياً. بالإضافة إلى أن إجراء مثل هذه الدراسة يشجع الباحثين على إجراء بحوث جديدة في الصحة في المجال الرياضي في بلادنا وبالتالي إثراء البحث العلمي.

8. التعريف بمصطلحات البحث:

- برنامج إرشادي: عبارة عن مجموعة من الوحدات التربوية و التعليمية الموجهة إلى عينة من الأفراد و التي تهدف إلى إيصال المعلومات والمفاهيم صحيحة حول موضوع ما (الحميد 2011، 72) .
- الوعي الصحي: نقصد به ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد(عليوة علاء الدين، 1999، ص49)
- كرة السلة على الكراسي المتحركة: تمارس على نفس الملعب للأسوياء ونفس القوانين عدا بعض المواد.

اللاعبون: تمارس كرة السلة على الكراسي المتحركة من طرف خمسة لاعبين مختلفي الإعاقة منهم المشلولين، مبتوري الأطراف السفلية، أو ذوي الكساح، وبصفة عامة اللاعبون المعوقين في كرة السلة هم الذين تعرضوا إلى إصابات. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002، ص75).

8 - الدراسات السابقة والمثابفة للبحث:

1- العنوان : تأثير برنامج تثقيفي صحي وتمارين علاجية مقترح لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلى

الباحث : د/ إبراهيم خضر حسن أبو قرن 2010.

الهدف : يهدف البحث إلى توظيف التمرينات العلاجية ووضع برنامج تثقيفي صحي من أجل تحسين الحالة الوظيفية و الأعراض الناجمة لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلى بغرض تأهيلهم بدنياً و وقائياً عن طريق المعلومات الصحية .

الفرض : للبرامج التثقيفية الصحية والتمرينات العلاجية دور ايجابي في تحسين الحالة الوظيفية لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلى .

منهج البحث : استخدام المنهج التجريبي .

عينة البحث : اشتملت الدراسة على عينة قوامها (20) مريض بتصلب شرايين الطرف السفلى .

أهم نتيجة : للعلاج الدوائي و التثقيف الصحي و التمرينات دور هام في تأهيل المرضى و وقايتهم .

أهم توصية : و يوصى الباحث بالاهتمام بالتمرينات المقننة لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلى بجانب العلاج الدوائي و إتباع نظام غذائي خال من الدهون و الكوليسترول و الإقلاع عن التدخين و ممارسة المشي .

2- العنوان : دراسة مدى الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الباحث :العلي محمد محمود سليمان و آخرون 2011.

المشكلة : ما هو مستوى الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك .

الهدف : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الرياضي لدى اللاعبين الذكور في منتخبات (ألعاب القوى ، كرة القدم ، كرة اليد ، الكرة الطائرة ، ألعاب المضرب) في جامعة اليرموك

الفرض: هناك نقص الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك .

منهج البحث :المنهج الوصفي

العينة : طبقت الدراسة على عينة مكونة من (120) لاعباً اختيروا بالطريقة العشوائية .

الأداة : استبيان لجمع المعلومات

أهم النتائج : قد توصلت الدراسة إلى أن معظم لاعبي المنتخبات الرياضية في الجامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن منتخب الجامعة و أن معظمهم يتناولون ثلاث وجبات غذائية فأكثر يومياً. و يتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة

أهم التوصيات : أوصى الباحثان بالتأكيد على المدربين بضرورة تخطيط تدريب منتظم يتناسب مع قدرات الرياضيين و تغذيتهم، و أن يوضع وفق أسس علمية صحية

إضافة لتحديد أطباء يكشفون دوريا على اللاعبين ، وحث اللاعبين على إتباع القواعد الصحية السليمة كالامتناع عن التدخين و المشروبات الغازية و المنشطات.

3- العنوان : واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر.

الباحث : سويقات محمد /جامعة ورقلة 2012

المشكلة: ما هو واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بمرض السكر بمدينة ورقلة

الهدف : معرفة المستوى الثقافي الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكر .

الفرض: للمتغيرات السوسيوديموغرافية دور في اكتساب الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالسكر .

العينة:مجموعة مرضى السكر قوامها 40.

الأداة :استبيان لجمع المعلومات .

أهم النتائج :

ليست هناك علاقة بين المستوى التعليمي و الثقافة الصحية و ليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبوثين و الثقافة الصحية، بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجبين و الثقافة الصحي.

الصحية و ليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبوثين و الثقافة الصحية، بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجبين و الثقافة الصحي.

4 - العنوان: واقع الوعي الصحي بمخاطر وأضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم.**الباحث:** سويدي موسى ، بخاري محمد 2016

المشكلة: ما مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم قسم المحترف الأول والثاني من البطولة الجزائرية اتجاه مخاطر وأضرار المنشطات.

الهدف: معرفة مستوى الوعي الصحي لدى اللاعبين المحترفين في كرة القدم الجزائرية وإدراكهم مدى أهمية الوعي الصحي في مسيرتهم الرياضية.

الفرض: هناك نقص في مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة القدم قسم المحترف الأول والثاني من البطولة الجزائرية اتجاه مخاطر وأضرار المنشطات.

المنهج المتبع: الوصفي التحليلي

العينة: تمت الدراسة على 62 لاعب محترف في كرة القدم.

الأداة : استبيان لجمع المعلومات

أهم النتائج: لدى لاعبي كرة القدم مستوى مقبول في الوعي الصحي اتجاه مخاطر وأضرار المنشطات

أهم توصية: تنظيم حملات توعية صحية للاعبين كرة القدم بشكل دوري.

9- التعليق على الدراسات المشابهة :

تشابهت البحوث من حيث تناول موضوع الوعي الصحي وذلك من حيث المنهج المتبع حيث كان الاعتماد في الغالب على المنهج الوصفي التحليلي كما تم الاعتماد على أداة البحث الاستبيان في جمع المعلومات أما عينة البحث فتم الاختيار بطريقة عشوائية. أما فيما يخص النتائج المحققة على أن التوعية والحملات التثقيف الصحي والرياضة إضافة إلى التغذية الطبيعية لها دور فعال في المحافظة على صحة الإنسان

وفي الأخير اتفقت جل البحوث على أهمية الاهتمام بالوقاية والابتعاد عن السلوكات والعادات السيئة كما تم التطرق إلى التوعية بمختلف أشكالها التي تقي الرياضي من الأمراض والمشاكل الصحية.

10- نقد الدراسات المشابهة:

الفرق بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة يكمن في:

- المنهج المتبع في معالجة البحث في معظم البحوث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي أما بحثنا فتم بالاعتماد على المنهج المسحي والمنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة وإعداد اختبارين قبلي وبعدي بالاعتماد على مقياس مُحكم ومعالجة تجريبية تمثلت في برنامج إرشادي يعتمد على إلقاء محاضرات ومطويات ومتابعة موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك بالإضافة إلى بعض الصور ومقاطع الفيديو.

- معظم الدراسات تناولت الفرق الرياضية ومختلف الفئات العمرية أما بحثنا هذا فكان موجها نحو ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتطلب المزيد من الاهتمام والعناية

الباب الأول الجانب النظري

مدخل:

تعتبر الدراسة النظرية في كل البحوث القاعدة التي يوضع عليها البحث فمنها تظهر الطريق الواجب إتباعها في المراحل اللاحقة . فخلال هذا الباب سيتطرق الطالبان إلى عرض الخلفية النظرية لموضوع البحث ، وهو الوعي الصحي حيث سيحاول الطالبان التطرق إلى الصحة ، الوعي الصحي ، عناصر الوعي الصحي ، أهداف نشر الوعي الصحي ، أهمية الوعي الصحي ، المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي ، و خصص الجزء الثاني من الدراسة النظرية لموضوع كرة السلة على الكراسي المتحركة و من خلاله نعرض الإعاقة من حيث المفهوم ، وخصوصا الإعاقة الحركية ثم نتطرق إلى التصنيف الطبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، و كذلك تصنيف اللاعبين والحد الأدنى للإعاقة ، لنختم بأهم اللوائح و القوانين المنظمة لهذه اللعبة.

الفصل الأول : الوعي الصحي

. تمهيد

1. الصحة

2. تعريف الصحة

3. الوعي الصحي

4. عناصر الوعي الصحي

5. أهداف نشر الوعي الصحي

6. أهمية انتشار الوعي الصحي

7. أساليب التوعية الصحية

8. المؤسسات المسؤولة عن التوعية الصحي

9. التربية الصحية

. خلاصة

تمهيد :

مع التطور الحاصل في جميع مجا؛ الانفجار المعرفي الذي شهدناه في وقتنا الحالي، أصبح من الضروري أن يكون الفرد على قدرٍ من الثقافة في جميع المجالات ليتمكن من العيش وتحقيق متطلبات الحياة بشكل يتماشى مع هذه التطورات، ومن أكثر المجالات التي يجب أن يكون المجتمع على معرفة بها هو المجال الصحي، إذ تسعى جميع المؤسسات الصحية إلى نشر الوعي بين الناس وخاصةً بعد انتشار الأمراض وازديادها في الآونة الأخيرة، كما أنّ من أولويات هذه المؤسسات نشر ما يسمّى بالوعي الصحي، فما هو الوعي الصحي؟ وما هي أهميته؟

1. الصحة :

هي حالة الإنسان بدون داء أو أمراض و الصحة يجب أن تكون بدنية، عقلية

أو اجتماعية و الإنسان السليم هو الذي يشعر بالسلامة البدنية و هو ذو نظرة واقعية للعالم

و يتعامل مع الأفراد بصورة جيدة و معنى الصحة يشمل أمرين:

1- السلامة من الأمراض.

2- زهاب المرض بعد حلوله.

2 تعريف الصحة :

الصحة هي الحالة الناتجة عن التفاعل الكلي للفرد مع بيئته و التي تمكنه من الحياة بفاعلية و نجاح

(عبد الرزاق، 1999، ص، 90).

و قد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة التكامل البدني و العقلي

و النفسي و الاجتماعي و ليست فقط الخلو من الأمراض و العاهات " .

والصحة تعني السلامة التامة من النواحي الفيزيائية (العضوية و الفيزيولوجية)

و العقلية و الاجتماعية جميعها دون إهمال الصحة النفسية التي لا بد من الاهتمام بها الموازاة مع الصحة

الجسدية حتى نصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة (د. محمد عايش أبو صالح - د. غازي بن قاسم حمادة

، 2008 ، ص 135) .

3 الوعي الصحي:

يعرف الوعي الصحي على انه عملية تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي

جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل

الاتصال الجماهيرية (أحمرو رياض ، 2006 ، ص 19) .

الأساس في التغيير هو المعرفة التي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى مشاكل صحية

ويعتبر الوعي الصحي مقياس حقيقي ومدى تقدم أو تأخر التي الأمم فهو يعد احد الرئيسية يعتمد عليها

الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى رتب متقدمة أو متأخرة (الطريف غادة عبد الرحمن ،

1996 ، ص 1) .

كما تعرف التوعية الصحية بأنها العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة و سلوك صحي جديد و مساعدتهم على نبذ الأفكار و الاتجاهات الصحية الخاطئة و استبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام و سائل الاتصال الجماهيرية (أحمرو رياض، 2006، ص: 19).

و بمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير و هو الهدف التي يجب أن نسعى إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط.

4. عناصر الوعي الصحي : يرى أبو زائدة أن عناصر الوعي الصحي هي

• التغذية

ولخصت اللهيبي أهم أهداف التثقيف أو الوعي الغذائي في:

- 1- تعليم الفرد وظيفة المواد الغذائية وكيفية تصميم أو اختيار وجبات متكافئة ومناسبة للاحتياجات الغذائية تبعاً لاختلاف الأفراد من حيث السن والجنس والحالة الفسيولوجية ونوع العمل والمجهود.
- 2- تعليم الفرد القيمة العملية لتعزيز الأغذية الشعبية .
- 3- تعليم الفرد طرق تجهيز وإعداد الطعام بصورة تحفظ عناصره الغذائية بصورة اقرب ما تكون إلى الكمال.
- 4- إرشاد الفرد إلى الطرق التي يستطيع بواسطتها تقييم حالته الصحية والغذائية
- 5- بيان العلاقة الوثيقة بين الغذاء والنمو وتمتع الفرد بالصحة والقدرة على العمل(اللهيبي 2009 ، 69).

ومن خلال ما سبق يرى الطالب الباحث أن أهم أهداف التوعية في المجال الرياضي تتمثل في مايلي:

1- مساعدة الرياضي على رفع مستوى أدائه من خلال تعليمه حسن اختيار الأغذية المناسبة ومساهمة في جاهزيته .

2- العمل على وقاية الرياضي من الأمراض الناجمة عن سوء التغذية .

3- رفع مستوى الوعي الصحي . وبالتالي حياة أكثر صحية للرياضي .

ومن هنا تظهر أهمية الوعي الغذائي فيما يلي :

1- الاهتمام بصحة المراهق وتغذيته ورعايته من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة ، وقد أقر المؤتمر العالمي للطفولة المنعقد عام 1990 م عدة أهداف دولية على المستوى الغذائي منها نشر المعلومات الصحيحة من أجل مكافحة مشاكل سوء التغذية ، وتشجيع النظم الغذائية السليمة وأنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض المزمنة (اللهبي 2009 ، 69) .

2- و يكمن دور الوعي الغذائي في اختيار نوع وكم الغذاء المتناول وفقاً للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم وللمتغيرات التي ترافق مراحل النمو كالمراهقة و الشيخوخة ، والحالة الصحية ، وطبيعة العمل أو النشاط كما هو الحال في النشاط الرياضي ، وتساهم التوعية الغذائية في تجنب المشاكل الصحية التي يعاني منها المراهقين مثل تسوس الأسنان و فقر الدم الناشئ عن عوز الحديد وكما يساعد على تفادي الكثير من مشاكل الصحية مستقبليه ،

ويؤكد(العزیز 2011، 30) أن مستوى الوعي الغذائي لأفراد المجتمع يؤثر على مدى تطور العادات الغذائية التي تتداخل بدرجة كبيرة مع توجيه سياسات الأمن الغذائي و التخطيط الغذائي القومي و تنميته. ولقد أظهرت الخبرات الميدانية أنه لا يكفي توفير الطعام إذا لم يكن الشخص قادراً على انتقائه لطعامه وكيفية استهلاكه ، ولا يكفي توفر القدرة الشرائية إذا كان الفرد عاجزاً عن التفريق بين ما يحتاجه فعلاً و

الكماليات . ولا سبيل إلى إدراك تلك الخبرات إلى بالتوعية الغذائية التي تغير من العادات الغذائية وتحسن سلوك الفرد واتجاهه نحو الغذاء .

● المنشطات والعقاقير

المنشط كل مادة أو دواء يدخل الجسم وبكميات غير اعتيادية لغرض زيادة الكفاءة البدنية للحصول على إنجاز رياضي أعلى وبطرق غير مشروعة ويسبب أضرار صحية عند الاستمرار على تعاطيه.

وهذه المواد هي غريبة عن الجسم أو ربما مواد طبيعية تؤخذ بكميات غير طبيعية وبطرق غير معتادة تساهم في رفع مستوى الرياضي وما تشمله من تأثيرات نفسية التي تحفره أكثر.

وحسب تعريف الاتحاد الأوروبي للطب الرياضي عام 1963 الذي ينص على مايلي " المنشطات هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال التدريب الرياضي ما قد يؤدي إلى حدوث ضرر صحي للاعب (د.كمال عبد الحميد د. أبو العلاء ، 2001 ، ص 308)

تعريف آخر يقول بان المنشطات " هي عبارة عن منبهات خطيرة على الجسم " تعريف آخر يقول " أن المنشطات هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية و النفسية للفرد في مجال المنافسات أو التدريب الرياضي مما قد يؤدي إلى حدوث ضرر صحي (د. أسامة رياض ، 1998 ، ص 17)

وقد عرفها آخرون على " إنها عبارة عن مواد طبيعية واصطناعية يتم استخدامها بهدف محاولة

الارتفاع بالمستوى البدني والرياضي من خلال الاستعانة بوسائل وطرق مختلفة كالحقن او عن طريق

الفم " (د . خليفة راشد الشعالي و د. عدنان احمد ولي العزاوي: 2005، ص 112)

وبناء على التعريفات السابقة فان الباحثان يرون بان المنشطات هي كل المواد كيف ما كانت طبيعية

أو اصطناعية و تؤثر في زيادة تنشيط أجهزة الجسم كالجهاز السمبثاوي - زيادة إثارة النفس الحركية أو

تخدير أي موضع لتخفيف الألم أو تثير الجهاز العصبي المركزي...أو بعض العقاقير الطبية وخاصة

هرمون الذكورة الذي يستخدمه بعض لاعبي كرة القدم لزيادة القوة الجسمية و البدنية و زيادة معدل

نمو وتكوين العضلات تعتبر كلها منشطات و هي خطيرة على صحة اللاعبين ولها من تأثيرات جانبية

قد تؤدي إلى الوفاة في بعض الحالات التي تزيد فيها كميات الجرعة .

● الصحة الشخصية .

● الأمان والإسعافات الأولية

● صحة البيئة

● الصحة العقلية والنفسية

● الأمراض والوقاية منها (حاتم ، 2006 ، ص 182)

ويرى (مصالحة عبد الهادي ، 2004 ، ص 85)

أن عناصر الوعي الصحي تحتوي على :

● الصحة الشخصية و أجهزة الجسم

- التغذية
- الوقاية من المرض
- صحة الفم و الأسنان
- التدخين والعقاقير
- اللياقة البدنية
- التلوث وصحة الإنسان
- تنمية الحواس

5. أهداف نشر الوعي الصحي:

- 1) - إلمام المجتمع بالمعلومات الصحية و بالمشكلات و الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم و معدل الإصابة و أسبابها و طرق انتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها و وسائل مكافحتها.
- 2) - إيقان و فهم الأفراد لمشكلات صحية و كيفية المحافظة على صحتهم و صحة مجتمعهم ككل تبقى مسؤوليتهم الأولى قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- 3) - إتباع الإرشادات و العادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم.
- 4) - التعرف على الخدمات و المنشآت الصحية في مجتمعهم و تفهم الغرض من إنشاءها و كيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة و مجدية.
- 5) - عدم تبذير الجهد و المال في الأدوية لأن ازدياد الوعي يجعل المجتمع يتعامل بشكل فعال مع المشكلات الصحية حسب ما ذكره (سلامة بهاء الدين، 1976، ص57).

6. أهمية انتشار الوعي الصحي :

يعمل خبراء التوعية الصحية ليزيدوا وعي الناس حول مختلف الجوانب التي تشمل الصحة العاطفية و الصحة البدنية و الروحية و الصحة العقلية و من الأسباب التي تؤثر على الصحة العادات السيئة التي يسلكها معظم الناس مثل الاستيقاظ في وقت متأخر، وتناول الوجبات السريعة و الطعام و إدمان التدخين أو ما شابه ذلك من الممنوعات.

الأخبار الصحية تكشف أن الأكثر وعيا بصحتهم هم الأكثر إنتاجية في عملهم بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لهم علم بهذه الأخبار.

الأخبار الصحية اليومية تقدم احداث المعلومات في جميع المجالات وهذا ما يجعل الفرد بنك ضخمة في المعلومات والنصائح والتجارب والأفكار خاصة مع وجود وسائل اتصال حديثة بالخصوص الانترنت . ويعتبر الوعي الصحي مقياس حقيقي مدى تقدم وتأخر الأمم فالوعي الصحي يعتبر احد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات

(عبد الرحمن ، 1996 ، ص 1)

7. أساليب التوعية الصحية :

ذكر (الشريف ، 1998 ، ص 4) انه يمكن لإدارة تحقيق أساليب التوعية الصحية وفق عدة أساليب نذكر منها :

1- استخدام مجالات في تقديم المعلومات والنصائح الصحية وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات

2- الاستفادة من الإذاعة التلفزيونية في نشر الوعي.

3- المنشورات والمطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة .

4- تنظيم حملات صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية كحملة مكافحة

التدخين ، المخدرات ، المنشطات ، التغذية ، الإصابات الرياضية... الخ

5- جمع معلومات عن صحة اللاعبين .

6- إعداد مجلة شهرية أو نصف سنوية تتناول مواضيع صحية مختلفة.

زيادة على هذا فيمكن الاستفادة من المعلومات المتجددة عبر تصفح الانترنت ، الجرائد ، أشرطة الفيديو

أو أقراص... الخ .

8. المؤسسات المسؤولة عن التوعية الصحية :

1.8 الأسرة :

على الوالدين اكتساب ثقافة صحية تمكنهم من تنشئة الأطفال تنشئة سليمة ، لكون الطفل البشري يعد

أطول الكائنات الحية طفولة و أكثرها عجزا ، مما يتيح للفرد إمكانيات ضخمة للتعلم و التكيف

(الخطيب وآخرون ، 1996 ، ص 232) .

دور الأسرة في غرس السلوك الصحي يكون من خلال :

1- توفير البيئة الصحية داخل المنزل ووقاية الطفل من الأمراض و الأخطار المحيطة به تجعلها مهمة تربية

يتعود عليها الطفل وتصبح سلوك .

2- توفير الوسائل والظروف المثلى للصحة من كتب ومجلات صحية و القيام برحلات يزود بالمعلومات الصحية المتنوعة .

3- إجابة الأولياء على تساؤلات الأبناء الصحية دون حرج حتى لا يلجأ إلى أطراف أخرى .

4- تبني العادات الغذائية الصحية السليمة متوازنة مع النمو الطبيعي للطفل وتنبيه الطفل من العادات الغذائية الضارة .

2.8 المسجد :

يمكن للأسلوب الوعي الذي يستعمل في المساجد من إقناع الناس بالاستجابة للقواعد الصحية باعتبار أن ذلك عمل صالح من خلال :

1- الخطب والمواعظ ، الدروس التي تقام في المساجد كالاغتناء بالنظافة في المنزل ، الطرقات ، آداب الأكل ، الشرب... الخ.

2 نشر الكتب و المقالات التي تتكلم عن التدخين ، الخمر ، المسكرات ، المخدرات ، الأمراض الجنسية... الخ.

3.8 المؤسسات التعليمية :

تتحمل مسؤولية التوعية الصحية باعتبارها محضنا للتربية على القيم وهي تعد المؤسسة الثانية بعد الأسرة وتساهم في رفع مستوى الفرد بمعارف وحقائق صحية بواسطة المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة .

ويرى (متولي وآخرون ، 1994 ، ص 215)

دور المدرسة في نشر الوعي الصحي يظهر من خلال :

- 1- إكساب الفرد الاتجاهات الصحية السليمة في التعامل مع المشكلات الصحية .
- 2- تزويد المتعلم بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة .
- 3- تزويد المتعلم القواعد الصحية للوقاية من الأخطار و الأمراض .
- 4- تكوين بعض العادات كالنظافة ، الغذاء الصحي ، الاستذكار... الخ
- 5- الكشف الدوري وعزل الحالات المرضية .
- 6- إلقاء محاضرات ونشر كتيبات .

4.8 مؤسسات الإعلام :

من أهم مسؤولياتها بناء ثقافة صحية وفك العزلة عن الشعوب وفي دراسة جاءت وسائل الإعلام

الجماهيرية في المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات عن مرض الايدز ، يليها الأطباء ثم المعلمون.

دور وسائل الإعلام هو مؤثر جدا خصوصا الانترنت ، التلفاز ، الإذاعة ، الصحافة ، برامج متنوعة .

تتجسد العلاقة بين الوعي الصحي و الإعلام على مستويين :

أ - مستوى تعاوني : ويتجلى في توظيف وسائل الإعلام في قضايا صحية وفي توظيف المؤسسات الصحية ووسائل الإعلام لتعريفها ببرامجها .

ب - مستوى وظيفي : ويتجلى في تبني المؤسسات الصحية لمخططات إعلامية وتواصلية وخضوع المنتج الإعلامي للقيم الصحية الأخلاقية والدينية .

9. التربية الصحية :

لقد عرفها (الأمين ، 2004)

بأنها تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى تأثير الطيب على عادات الفرد وسوكه واتجاهاته ومعارفه ، مما يساعد على رفع المستوى الصحي لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه .

أما (سلامة ، 2001) فقد عرفها بعملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال أساليب تربوية حديثة .

تعديل سلوك الأفراد و اتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم

وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة و الإرشادات الصحية أو عن طريق الطرق التربوية الصحيحة.

9-1 أهداف التربية الصحية :

1 - أن يدرك الأفراد مسئوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية و الاهتمام بها.

2- تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم . مثل التدخين

3- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض.

- 4- تزويد الأفراد بمفاهيم وطرق تساعد في الحفاظ على صحتهم.
- 5- المساهمة في نشر طرق الوقاية العامة (الوقاية خير من العلاج)
- 6- تبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة.
- 7- تعريف الناس بالخدمات تعريف الناس بالخدمات الصحية المتاحة وتشجيعهم على الاستفادة القصوى من هذه الخدمات.

خلاصة:

التربية الصحية و الوعي الصحي يعتبران الوسيلة الفعالة ، و الأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع لأنهما من مجالات الصحة العامة و أحد فروعها الرئيسية ، بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية، دون ان ننسى الهدف الأسمى لهما ألا و هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي و تحقيق السلامة البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية.

ولذا يتعين الحرص على تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين الرياضيين لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دورا فعالا في بث الوعي الصحي و غرسه و تعويدهم على السلوك الصحي و على الالتزام بالنظافة العامة و الشخصية

الفصل الثاني: كرة السلة على الكراسي المتحركة

تمهيد

1 الإعاقة

1-1 مفهوم الإعاقة

1-2 أسباب الإعاقة

1-3 الإعاقة الحركية

1-4 أسباب الإعاقة الحركية

2 التصنيف الطبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة

1-2 التصنيف

2-2 أهلية المتنافسين

2-3 التنافس في الصنف

2-4 تحديد الإعاقة

2-5 نموذج التصنيف

3 تصنيف اللاعبين والحد الأدنى للإعاقة

4 التصنيف الوظيفي

5 الاحتياجات الخاصة بالمعوقين

1-5 احتياجات صحية وتوجيه

2-5 احتياجات اجتماعية

3-5 احتياجات مهنية

6 أهداف التربية البدنية للمعوقين

7 إصابات لاعبي كرة السلة للمعوقين

8 الكرسي المتحرك

9 أبعاد الملعب.

10 هيكل وأهداف الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.....

12 خلاصة

تمهيد: تعتبر لعبة كرة السلة اللعبة الشعبية الثانية في العالم وقد زاد الإقبال عليها كثيرا في السنوات الأخيرة مما يبشر بتقدمها وازدهارها ،حيث ظهرت هذه اللعبة بشكلها البدائي عام 1891 في سير انجليفي احدي مدن ولاية ماساتشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية ،حيث درس الدكتور سميث وعمل علي تجديدها.

وعليه فان كرة السلة هي كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعدد والتي تعتمد في إتقانها علي إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب .وقد اتفق المجتمع علي أن نجاح أي فريق وتقدمه بتوقف إلي حد كبير علي مدي إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة ،وهي لعبة جماعية ،ولكن كل عمل جماعي هو نتيجة مجهودات فردية ،ويتوقف نجاحه علي التعاون المثمر بين المجهودات التي يتوقف مدي فعاليتها علي الإتقان الصحيح لعدد من المهارات نسميها المبادئ الأساسية .(مجلة التربية الجديدة، 1994)

تاريخ كرة السلة :ظهرت كرة السلة في البداية سنة 1891 في سيرانجيلد إحدى مدن ولاية ماساتشوستس الأمريكية حيث انتشرت اللعبة في هذا البلد مما عمل على تحديد 3أشواط كل منها ب 20دقيقة بينها 10 دقائق للراحة،حيث كان لجمعية الشباب المسيحيين وفروعها في جميع أنحاء العالم الفضل الكبير في نشر هذه اللعبة.

في عام 1933أقيمت في تورينو بإيطاليا أول بطولة جامعية في لعبة كرة السلة،وتم عقد اجتماع في مدينة لوزان السويسرية لتشكيل لجنة دولية يكون عملها توحيد القوانين.

كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين:ابتكرت عام1936من قبل لاعبي كرة سلة سابقين من الولايات المتحدة الذين أصيبوا بعاهات بعد الحربين العالميتين ،تمارس اللعبة في أكثر من 75 دولة عبر العالم من قبل 20 ألف شخص (إبراهيم ، 2002 ، ص 11).

بدأت رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة عام 1945 في ستوك مانديفيل، في إنجلترا وازدادت انتشارا حيث مارسها لاعبو إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية والأرجنتين وفرنسا من الذين تعوقوا جراء مشاركتهم في الحربين العالميتين، وقد ازدادت انتشارا، ويستمتع بمشاهدتها آلاف الأصحاء في معظم دول العالم، وتعتبر رياضة حركية وعلى قدر كبير من الفائدة البدنية والنفسية، أدى نجاح الممارسة العلاجية للمعوقين وانتشارها لبدء حركة رياضية عالمية للمعوقين بالشلل النصفي في 28 يوليو 1948 أقيم أول احتفال رسمي لتلك الحركة في مستشفى ستوك مانديفيل بمشاركة 16 لاعبا فقط، بعد ذلك زاد عدد المشاركين وأنواع المسابقات وتطورت تلك الألعاب لتصبح ألعاب دولية عام 1952 بإشتراك 58 معوقا من عدة دول أما الآن هذه اللعبة تمارس في أكثر من 75 دولة.

يعد الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة والمسؤولة عن السلة بالكراسي المتحركة بعد أن استقل عام 1993، ويضم الآن 50 عضوا بعد 20 عام من تبعيته.

أما في العراق فقد تم تأسيس الإتحاد العراقي المركزي للمعوقين عام 1982 في مركز للتأهيل، حيث شكل أول فريق لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وحاليا يقود الإتحاد العراقي المركزي لكرة السلة على الكراسي المتحركة هذه اللعبة بعد انبثاقه عام 2003. (فرج و عبد الحسين، 2008 ، ص 15-16).

وعموما فإن القواعد الدولية لممارسة كرة السلة للمعاقين تخضع للقواعد التي وضعها الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين. (رياض ، 1997 ، ص 48).

و تعد رياضة المعوقين إحدى الرياضات الخاصة المهمة في الوقت الحاضر أما لها من دور كبير وفاعل في إعادة تأهيل المعوقين وتحفيزهم لتحقيق الإنجازات الرياضية في البطولات والدورات الرياضية المختلفة.

إن لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة، رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية والنفسية وتشارك أجهزة الجسم جميعا في أدائها، لذا تتطلب توافق عضلي عصبي كبير للسيطرة على الكرة و التحكم في حركة ومناورة الكرسي المتحرك كذلك تتطلب هذه اللعبة السرعة والقوة ومرونة للأطراف العلوية من اجل أداء كافة المهارات الأساسية وتنفيذ الواجبات الخطئية بصور جيدة .

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بداية كرة السلة على الكراسي المتحركة وكذا المهارات الأساسية وفائدة التربية الرياضة بالنسبة للمعاقين و المتطلبات الضرورية للمعاق حركيا بالإضافة إلى موصفات الكرسي المتحرك . أي تسليط الضوء على مختلف جوانب ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة وخاصة في الجزائر.

1- الإعاقة:

1-1 مفهوم الإعاقة:

للإعاقة مفاهيم متعددة ومن هذه التعارف:

الإعاقة لغة: تعني إعاقة الشيء، يعوقه عوقاً، والتعويق يعني المنع (جمال الدين، 1993، ص 28)

أو الإعاقة هي: الطرف المعاق لشخص معين والناجم عن ضعف أو عجز يحول دون قيامه بدوره الطبيعي (سعد علي و أبو الليل، 1995، ص 41-42).

كما عرفها سميث وتيزورث أنها: العبئ الذي يفرض على الفرد يجانب إنتاج غير مناسب على بسبب الانحراف و البيئة ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة (عبده و حلاوة، 2001، ص 28).

أو هي الضرر أو ذلك النقص أو القصور أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقاً. (عبيد، 2000، ص 28)

ويلاحظ (تارديو) أن أصل الإعاقة يعود إلى إعاقة عضوية وتختلف عن باقي الإعاقات. (basquin malejene, 1982 , p105)

ويشير الدكتور (زهران) إلى الإعاقة بلفظ العاهة أو العجز أو الإعاقة وتتعدد الإعاقة بتعدد الجوانب التي تصيبها فهناك الجسمية والسمعية واللغوية. (العيساوي ، 1997 ، ص 43)

أما قاموس علم النفس فيعرف الإعاقة على أنها: شخص منقوص جسمياً نتيجة لإصابة حسية أو حركية. (henrie pierron , p 193)

وانطلاقا مما سبق فان الإعاقة هي عبارة عن صعوبة تصيب الفرد المعين عنها اختلاف أو عجز، يمنع الفرد من قيامه بأعماله الطبيعية. (عبيد، 1999، ص 40)

1-2 أسباب الإعاقة:

تنقسم أسباب الإعاقة إلى سببين هما:

1-2-1 الأسباب الوراثية:

تتم وراثه العجز عن طريق جينات سائدة تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده، واحتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثي، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده، ولكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم (علي محمد، 2000 ، ص33-35)

ومن الأسباب الوراثية أيضا:

-أسباب تحدث أثناء الولادة.

-وضع الجنين أثناء الولادة ووضع المشيمة.

-عملية الولادة.

-ولادة التوائم.

-الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض.

1-2-2 الأسباب البيئية: تنقسم إلى ثلاثة أقسام:

أ/أسباب ما قبل الولادة:مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجذري والتهابات الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات.

ب/أسباب أثناء الولادة:كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي وسوء التغذية والإصابة بالكساح وضعف البصر، كما أن الولادة الطويلة أو الجافة تؤدي إلى اضطرابات في خلايا المخ. (المرزوقي، 1982، ص 131).

ج/أسباب ما بعد الولادة:

-تعرض الطفل للحوادث أو إصابات الرأس أو الأورام و الأمراض الخبيثة .

- تسمم الطفل ببعض المواد الكيميائية أو استنشاق الغازات السامة .

- الإضرار التي تصيب الجهاز العصبي المركزي و التي لا تظهر إلا بعد أشهر أو سنوات من الولادة ،وترجع هذه الاضطرابات إلي ما قبل الولادة أو أثنائها أو ما بعدها (سليمان ، 2001 ، ص 74)

1-3-1 الإعاقة الحركية:

1-3-1-1 معني الإعاقة الحركية:

الإعاقة الحركية هي فقدان القدرة علي القيام ببعض الأعمال حيث تختصر علي التنقل فقط بل تشمل أيضا وظائف الأطراف العلوية ،وهذا العجز و القصور يمكن إن يكون راجع لإصابة ،أو عجز أو تشوه خلقي ،وهي تشير أيضا إلي ضعف أو نقص القدرة علي التحكم في العضلات الإرادية ،و يكون ناتج عن اضطرابات أو عجز أو خلل في الجهاز العصبي .

ولقد عرفت الإعاقات الحركية أيضا بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية بشكل طبيعي نتيجة أمراض أو إصابة.(البواليز ، 2000 ، ص 86)

ويعرفها البعض الآخر بأنها حالة تخل بالعجز لوظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو أعضاء متصلة بالحياة كالقلب أو الرئتين

2-3-1 مفهوم المعوق الحركي :

هو الشخص الذي يعاق من تأدية الأعمال التي يؤديها الأشخاص العاديون ،مما يؤثر علي مستوي أدائهم بدرجات متفاوتة ،ويستلزم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمشولولين بشلل الأطراف ،الشلل السفلي ،الشلل النصفي الطولي ،الشلل الرباعي ،مبتوري الأطراف والمقعدين بالأمراض المستعصية .(سليمان ، 2001 ، ص 84)

كما تذكر الدراسة حول ترقية المعوقين في البلاد العربية بان المعوق حركيا ما يميزه في كل الحالات ،إنما هو صعوبة التحرك أو استحالتة ويعرف لافون المعوق حركيا :انه فرد يشكو من اضطراب دائم للجهاز الحركي (بن جعفر ، 1982 ، ص 118) .

1- 4 أسباب الإعاقة الحركية:

يمكن تلخيصها فيما يلي :

أ/أسباب خلقية:

يولد بها الطفل ،وتكون غالبا نتيجة لخلل في الجهاز العصبي أو قصر في نمو احد أعضاء الجسم.

ب/أسباب نتيجة الإصابة:

قد تكون الإصابة نتيجة لحادث معين ،أو إصابة الطفل بأحد الأمراض التي تسبب خلا في الجهاز العصبي المركزي ،أو إصابة احد الأوعية الدموية في المخ ويكون نتيجتها شللا تاما في جسم الطفل (شرف ، 2001 ، ص 59).

2- التصنيف الطبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة:

قبل إجراء أية بطولة دولية يتم تعيين فريق تصنيف كرة السلة، ويتكون من مصنفين كما يجب الاحتفاظ بسجل عن تقديرات التصنيفات لجميع لاعبي كرة السلة الدوليين وان تكون هذه اللجنة الهيئة الوحيدة التي تصدر بطاقات تصنيف اللاعبين الدوليين.

تقوم الهيئة الإدارية بتوفير مالا يقل عن طبيب واحد لكل خمسة أعضاء كحد أقصى ويكون رئيس المجموعة مرتبطا بالمسؤول الطبي الذي يكون عضوا في الهيئة الإدارية للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة. (إبراهيم ، 2002 ، ص 38).

1-2 التصنيف: يعتمد على نظام القدرة الوظيفية على أداء مهام أساسية لمدة اللعبة بمعزل عن مستوى المهارة حيث أن قواعد التصنيف هي جزء من القواعد الفنية لكرة السلة، ويتم النظر إلى اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف أن لهم مكانة متساوية.

2-2 أهلية المتنافسين: إن الرياضي المؤهل للمشاركة في هذه اللعبة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة يكون مشلولا بالتصنيف حيث يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات، وبواسطة معايير خاصة على الاعتماد على عناصر وظيفية.

2-3 التنافس في الصنف: قد يتنافس الرياضي في هذه اللعبة للمقعدين في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعينة (كل على حدى) وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف طوال فترة المنافسة.

2-4 تحديد الإعاقة: يتم اللجوء إلى اختبارات مختلفة اعتمادا على حالة الإعاقة ونوع الرياضة لدى الرياضي.

5-2 نموذج التصنيف: يكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين. (إبراهيم ، 2002، ص 41-42)

3 - تصنيف اللاعبين والحد الأدنى للإعاقة: تم تبني نظام التصنيف للاعبين عام 1984 حيث تم تصحيحه لإعطاء اللاعبين فرص متكافئة للمنافسة، لإعطاء اللاعبين نقاط حسب درجة قدراته الجسدية، التوازن وقدراته على المناورة بالكرسي، تم تعريف الحد الأدنى من الإعاقة بحث التأكد من عدم ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة إلا من قبل هؤلاء اللاعبين الذين لا يتمكنوا أبدا من اللعب بحالة الوقوف.

كرة السلة على الكراسي المتحركة هي لعبة جماعية للاعبين ذوي الإعاقات الدائمة للأجزاء السفلية، يتم العمل بنظام التصنيف لتوفير تصنيف لكل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة وهي الفئات: 1-1.5-2-2.5-3-3.5-4-4.5 وكل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه إن مجموع درجات التصنيف للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق الذي يجب أن لا يزيد عن 14 نقطة في المباريات الأولمبية، كأس العالم.

إن الفريق البادئ بالعب وكل التشكيلات للاعبين لاحقا وجميع التبديلات يجب أن لا يزيد مجموع نقاط الفريق عن 14 نقطة، في كل الأحوال في بعض الأحيان تقيم المناطق التابعة للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة مباريات ضمن المنطقة بحيث يسمح فيها أن يكون مجموع نقاط الفريق زائدا عن 14 نقطة، وينال كل لاعب بطاقة تصنيف حيث يجب عليه استخدامها خلال مشاركة فريقه، وهي توضع كلا من درجة تصنيف اللاعب وأي تعديلات لوضعيات الجلوس واستخدام اللاعب للأربطة والأدوات المساعدة وأجهزة وغيرها.

4 - التصنيف الوظيفي: إن اختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة بشكل واضح في حركات الجذع المتفاوتة، خلال أداء الفعاليات المختلفة مثلًا كالتصويب، التمرير، دفع الكرسي... فيقوم المصنفون بمراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات ويقوم بإعطاء اللاعبين تصنيفًا معينًا بناءً على ملاحظاتهم لذلك فإن ملاحظة حركة الجذع والتوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد تصنيف اللاعب وذلك أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف العضلات سريريًا.

لقد تم بدء العمل بنظام التصنيف منذ بدأت البطولات كرة السلة على الكراسي المتحركة عام 1940 فهو يضمن أن يلعب كل من لديهم حركات محدودة أو معدومة في الأطراف السفلية أو الجذع، وإن الخطط الإستراتيجية والمهارات للفريق هي العوامل التي تحدد النجاح في البطولات وليس الحركات الجسمية للاعبين.

عندما تم تقديم نظام التصنيف للاعبين الوظيفي للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة عام 1985 كان هناك مبدئيًا أربعة فئات ومنذ ذلك الوقت بدأ عمل تعديلات على هذا النظام فعندما لا يتلاءم اللاعب بشكل واضح مع سمات معينة أو الفئة التي تليها يتم إعطاؤه 1.5 نقطة مما أوجد التصنيفات التي سبق ذكرها، وهي 1.5- 2.5- 3.5 إضافة الفئة 4.5 لإعطاء فئة معينة من اللاعبين ذوي الحد الأدنى من الإعاقة فرصة اللعب والمنافسة المتساوية. (إبراهيم ، 2002 ، ص 41-43).

أ- فحص كافة عضلات الجسم لتحديد مستوى الإصابة.

ب- فحص الإحساس.

ج- وجود بتر أو تصلب في العضلات أو تيبس في المفاصل .

د- استخدام أجهزة مساعدة.

كما يشمل الفحص دراسة توازن اللاعب أثناء جلوسه على الكرسي المتحرك كما يتضمن مراقبة اللاعب أثناء المباريات كدليل عملي على قدراته الحركية إذا لم يمكن هناك إعطاء رأي قاطع بالنسبة لفئة الطبية .

وبناء على ما تقدم يقترح التقسيم التالي :

الفئة الأولى : لا يتمتع اللاعب بأي توازن في الجذع ولا يستطيع تحريك جذعه في أي اتجاه دون الإمساك بالكرسي وهذه الفئة تشمل إصابات الجذع الشوكي حتى القطعة الصدرية الثامنة

الفئة الثانية: يستطيع اللاعب تحريك جذعه بصورة جزئية فهو يستطيع الجلوس عمودياً، ولكنه يحتاج إلى الإمساك بالكرسي بيد واحدة على الأقل لتحريك الجذع إلى الأمام أو إلى الجانبين وهذه الفئة تشمل إصابات النخاع الشوكي من القطعة الصدرية التاسعة وحتى القطعة القطنية الثانية.

الفئة الثالثة: يكون توازن اللاعب ممتاز ولا يحتاج للمساعدة بالإمساك بالكرسي المتحرك بإحدى يديه أثناء الجلوس العمودي أو تحريك الجذع للأمام، ولكن يفقد توازنه عند الحركة للجانبين.

هذه الإصابة تشمل الإصابات من القطعة القطنية الثالثة حتى الخامسة.

الفئة الرابعة: يتمتع اللاعب بتوازن ممتاز أثناء الجلوس وحرية تحريك الجذع في كافة الاتجاهات وهذه الفئة تشمل الإصابات بالقطاعات العصبية العجزية الأولى والثانية.

ويتم تشكيل الفريق في نظام التقسيم هذا بحيث لا يزيد مجموع نقاطه في أي وقت خلال المباراة عن 12 نقطة تبعاً لما يلي:

-الفئة الأولى :نقطة واحدة.

-الفئة الثانية :نقطتان.

-الفئة الثالثة :ثلاث نقاط.

-الفئة الرابعة :أربع نقاط.(محمود ، 2006 ، ص 101-103).

5- الاحتياجات الخاصة بالمعوقين: ويمكن تقسيم هذه الاحتياجات بدورها إلى ما يلي:

1-5 احتياجات صحية وتوجيه:

أ-احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات و الأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج ، و أجهزة تعويضية تقويم الأعضاء ، أي مساعدات و تجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة و اكتساب استقلالية البدنية (alfred, & knute, 1982, p 5) .

ب-احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على التكيف وتمنية الشخصية .

ج-احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.ولخلق وتدعيم القيم العلمية.

د- تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوي المهاري ويقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعوق والمحافظة علي القيم الاقتصادية.

5- 2 احتياجات اجتماعية : وتتمثل في :

أ-علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

ب-تدعيمه مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة .

ج- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

5-3 احتياجات مهنية:

أتهيئة سبل التوجه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية، التي تصون القيم المهنية وتؤمن إستمراريتها .

ب-التشريعية مثل إصدار تشريعات في المحيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم .(عبد، 2005 ، ص 261-262)

6- أهداف التربية البدنية للمعوقين : إن السياسة العامة للتربية تتطلب أن يقدم الأطفال المعاقين برنامج للتربية الرياضية، وكان قد عرف بأن تركيز التربية الرياضية كان منصباً على تطوير اللياقة البدنية و الحركية ،تطوير طرق حركية أساسية مهارية، وكذلك تطوير مهارات رياضية فردية وفرقية و حياتية (ترويحية)،

لهذا فقد تم التأكيد على أن تتضمن التربية الرياضية فرص جديدة وعديدة للأطفال المعاقين وكما يلي:

1-تدريس المهارات الحركية لكافة الأطفال المعاقين الذي سوف يستخدمون هذه المهارات في محيط ترويحي ضمن المجتمع .

2-تدريس المعاقين المهارات التي تم الحصول عليها في وسائل تعليمية في المجتمع.

3- المساعدة في تطوير المهارات الحركية الأساسية ،مثل المشي بالنسبة للأشخاص المصابين بالبتور مثلاً.

4- تطوير متطلبات بدنية ولياقة حركية للمعوقين بشدة ،وبهذا ربما يستطيعون تطوير مهارات مساعدة ذاتية لهم ،مثل الإطعام وارتداء الملابس (الاكتساء).

5- يجب أن تكون المشاركة مباشرة وذات معني وشمولية مع الأشخاص الشديدي العوق والذين يكون هدف برنامج التربية الرياضية لهم هو الحركة.

ويتضح من هذا ان برنامج التربية الرياضية هو شئئ حيوي لكل شخص معوق ،وغالبا فإن الحاجة إلى التربية الرياضية تظهر العلاقة المباشرة مع العوق الشديد ،وغالبا ما يكون الأشخاص الشديدي العوق مثل التخلف العقلي الحاد برنامجا تربويا لتطوير المهارات الانتقالية ،مهارات العناية الذاتية وكذلك الاتصال مع الآخرين .إن تخصص التربية الرياضية بحاجة إلى تطوير المهارات الأساسية للانتقال و المتطلبات البدنية و الحركية بالنسبة للمهارات الخاصة بالعناية الذاتية ، إذ أن هؤلاء الأشخاص العاجزين فكريا أو عقليا غالبا ما يعتمدون علي المهارات الترويحية الحركية لتترفيه عنهم . (كمونة ، 2002 ، ص 28-28)

7- إصابات لاعبي كرة السلة للمعوقين:

أ- شلل الأطفال: إن هذا المرض يعد غاية في الأهمية بالنسبة للعاملين في مجال المعوقين إذا يعد من الأمراض المعدية(أي انتقال فيروس المرض إلى الآخرين) ويرجع انتشاره إلى عوامل بيئية كثيرة منها حرارة الجو ونسبة الرطوبة و انتشار الذباب وقوة الجرثومة المرضية. وقد يصاب الطفل بهذا المرض بأخذ هذه الأسباب منفردة أو مجتمعة وقد عرف بمرض شلل الأطفال الآن معظم المصابين به (75%) من الأطفال. ويوجد فيروس المرض في الغشاء المخاطي المبطن للعلق. كما يوجد في البراز، وغالبا ما ينتشر عن طريق الجهاز الهضمي ومنه ينتشر إلى الجهاز الهضمي، ويمكن تصنيف مرض شلل الأطفال إلى ثلاثة أصناف. (فرج و عبد الحسين، 2008 ، ص 18-20).

-إصابة عضلات الجسم. -إصابة عضلات التنفس و البطن. -إصابة عضلات البلع والحنجرة.

ب- **إصابة النخاع الشوكي:** النخاع الشوكي حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وكذلك ينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد، لذلك فهو المسؤول عن بعض العمليات الحسية والحركية يساهم في الحفاظ على العمليات الجسمية المختلفة.

ج- **البثور:** ويعني إزالة أو عدم نمو الأطراف أو أجزاء منها وقد يكون ولاديا أو مكتسبا.

د- **الضمور العضلي:** ويحدث هذا بحيث ل يمكن ملاحظتها عند الطفل إلى بعد مرور (4أو5) سنوات، وفي البداية يتكرر سقوط الطفل على الأرض ثم تتطور إلى فقدان القدرة على المشي كما تفقد العضلات الكبرى مقدرتها تدريجيا إلى العضلات الصغرى.

يعد ضمور العضلات ضمن الإعتدالات العضلية وهي أنواع عدة:

1- وراثية.

2- حيوية لها علاقة بالعمليات الحيوية في الجسم.

3- التهابية مترافقة مع بعض الالتهابات.

4- نتيجة استعمال بعض الأدوية.

8 - الكرسي المتحرك: يجب أن يكون ضمن مقاييس معينة ليضمن اللاعب الأمان والمنافسة العادلة، ويجب أن يكون للكرسي 3 أو 4 عجلات، اثنتان كبيرتان في مؤخرة الكرسي وواحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة.

يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (60سم) كحد أقصى، ويمون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة، ويكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (35سم) عن الأرض، ويجب أن لا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن 11سم عن الأرض عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام، ويجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمم بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب.

مواصفات الكرسي المتحرك: يجب الانتباه إلى الكرسي المتحرك بصورة خاصة كونه جزءا من اللاعب وأن مخالفة التعليمات أدناه يبعد الكرسي المتحرك من المشاركة في اللعب.

1- يستعمل حزام مصنوع من القماش أو الجلد وخال من العلاقات المعدنية لا يقل عن 8سم، يرتبط هذا الحزام حول القضيبي المعدني .

2- يسمح باستخدام وسادة واحدة فوق مقعد الكرسي المتحرك على أن يكون بنفس حجمه وبارتفاع لا يزيد عن (10سم) ولا يصاحبها ألواح أو أي وسادة صلبة أخرى.

3- يجب استعمال متكات الأرجل (سنادات القدم) والتي يجب أن تكون في الوضعية الصحيحة طوال فترة المباراة، يجب أن يكون البعد من الأرض إلى أعلى نقطة في متكات الأرجل (11سم) كما أن المسافة بين الجهة الخارجية لمتكات الأرجل والجهة الداخلية للقضيبي لات زيد عن (2سم). (فرج و عبد الحسين، 2008 ، ص 76-77).

4- يسمح بوضع قالب أو بلوك على متكات الأرجل بشرط أن لا يتجاوز النهاية الأمامية لمتكات الأرجل كما يجب أن يكون القالب مصنوعا من مادة ناعمة غير معدنية ويكون على هيئة قالب متين.

5- يسمح بوضع قضيبي تدرج أسفل متكات الأرجل لغرض الحماية من الاصطدام بالأرض كما أن غرضه حماية اللاعب.

- 6-الارتفاع الأقصى لمتكات الأيدي عن الأرض (53 سم).
- 7- أن يكون هناك أربع دواليب في الكرسي المتحرك اثنان كبيرتان خلفيتان واثنان أماميتان صغيرتان، و قطر العجلة الكبيرة لا يتجاوز(70سم).
- 8- تكون متكات الأرجل محمية من جهتها السفلى وأن العجلات المصغرة لا تستخدم لهذه الغاية.
- 9- لا يسمح باستخدام مقود قيادة، فرامل، ناقل الحركة على الكرسي المتحرك.
- 10- يمكن استخدام الأربطة والواقيات للاعبين لتساعدهم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا ،كما يكمن لبس الأعضاء الصناعية والمساعدات.
- 11- يجب أن تعكس بطاقة التصنيف استخدام الأعضاء الصناعية والمساعدات من قبل اللاعب ويجب أن تظهر كل التعديلات على وضع جلوس اللاعب على الكرسي.
- 12- يمنع استخدام الإطارات السوداء، أدوات القيادة، الفرامل أو ناقل السرعة، ويقوم الحكام بفحص الكرسي.

9 - أبعاد الملعب:

- 1- الملعب عبارة عن مسطح صلب مستطيل الشكل خال من الموانع.
- 2- طول الملعب (28م) وعرضه(15م).
- 3- يجب أن لا يقل ارتفاع السقف أو أي عائق آخر متدل عن (7م) ويجب أن تكون الإضاءة كافية ومتناسقة وأن توضع وحدات الإضاءة بحيث لا تؤثر عن رؤية اللاعبين.(فرج، وعبد الحسين ، 2008، ص 78-79)

10 - هيكل وأهداف الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة:**1-10 الأهداف للإتحاد الدولي مهمتان هما:**

أ- تطوير المنافسات الدولية لكرة السلة على الكراسي المتحركة للدول وتنظيمها.

ب- إيجاد قواعد اللعب لأعداد الدول المتزايدة.

ويتم اجتماع عالمي كل أربع سنوات حيث يتزامن مع بطولة العالم للكأس الذهبي، حيث يقوم الممثلون بانتخاب قيادة منظمة والمصادقة على التشريعات الأساسية لتطوير اللعبة.

ويعمل الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة جنباً لجنب مع الإتحاد الدولي لكرة السلة لتشجيع كرة السلة العادية، وكرة السلة على الكراسي المتحركة. (منشورات الإتحاد الدولي، د س ، ص 8).

2-10 الهيئة التنظيمية للمناطق:

إن الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة محكوم من قبل أمانة الإتحاد، وتم تقسيم العالم إلى (8) مناطق جغرافية: شمال أمريكا، وسط أمريكا، جنوب أمريكا، أوروبا، الشرق الأوسط، آسيا ، إفريقيا، أوقيانوسيا، ويعتبر رؤساء المناطق أعضاء في اللجنة التنفيذية للإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة ويقومون بإدارة وتنظيم شؤون المنطقة بشكل يومي منتظم. (فيصل، وحميدان، 1998-1999 ، ص 46).

خلاصة:

لم تعد كرة السلة حكرًا على الأسوياء، بل تطورت وأصبح بإمكان المعاقين ممارستها والاستمتاع بها عبر كافة أنحاء العالم، وهي في تطور مستمر بفضل تكاتف الجهود، وازدادت شعبية اللعبة، حيث أصبحت لها قاعدة شعبية واسعة وأصبح يتابعها ملايين الأسوياء لما فيها من متعة ومهارات ساهمت في تقديم هذه اللعبة وتمثيلها التمثيل الأحسن.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

مدخل:

تم تقسيم هذا الباب إلى فصلين، حيث سيتضمن الفصل الأول منهجية البحث وإجراءاته الميدانية من حيث المنهج المتبع، ومجتمع وعينة البحث، مع التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية والأسس العلمية لأداة البحث والمتمثلة في الاستبيان، زيادة على التجربة الرئيسية وكل ما يتعلق بها، أما الفصل الثاني فسيخصص لمناقشة نتائج المتحصل عليها بعد معالجتها إحصائياً وتحليلها، ثم مقارنتها بالفرضيات، والخروج بأهم الاستنتاجات وفي الأخير تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد

1- منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

1 – 1 منهج البحث

2-1- مجتمع وعينة البحث

1-2-1 مجتمع البحث

2-2-1 عينة البحث المسحي

3-2-1 مجتمع البحث التجريبي

4-2-1 عينة البحث التجريبي

3-1 مجالات البحث

1-3-1 المجال البشري

2-3-1 المجال المكاني

3-3-1 المجال الزمني

4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث

5-1 أدوات البحث

6-1 التحقق من الأسس العلمية للاستبيان

7-1 خطوات تطبيق الاستبيان

8-1 تصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي لعينة الدراسة

9-1 الوسائل الإحصائية

10-1 صعوبات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة الحجر الأساس لإنجاز الدراسة الميدانية بحيث أنه من أجل تحقيق بحث علمي فلا بد من منهج متبع و مجموعة من الخطوات التي على أساسها نستطيع الوصول إلى المعرفة، و بالتالي من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية سوف نستعرض في هذا الفصل أهم الخطوات و الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة الميدانية.

- منهجية البحث و إجراءاته الميدانية:

1-1-1- منهج البحث:

يرى بوداود عبد اليمين أن المنهج هو الطريقة التي تؤدي إلى الغرض المطلوب ويعرف أحد العلماء المنهج بأنه: " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا أو من أجل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون"(اليمين، 2010، صفحة 26).

ومما هو متفق عليه، أن منهج البحث يختلف باختلاف المواضيع والمشكلات المطروحة، فملاءمة المنهج لمشكلة البحث ، و تحقيق أهدافه يجعل النتائج المتوصل إليها أكثر مصداقية وقربا من الواقع.

ولقد استخدم الطالبان في هذه الدراسة منهجين ،المنهج الوصفي ، والمنهج التجريبي ، كل واحد منهما أستخدم في المجال الخاص به . فالمسح عبارة عن دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين ، و يعرف سامي محمد ملحم هذا المنهج بأنه: " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2006، صفحة 370).و لقد استخدم المنهج المسحي باعتباره واحد من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية ، حيث كان الهدف من الدراسة المسحية هو جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها والتعبير عنها ، وتمكن أهمية القيام بالدراسة المسحية بالنسبة للبحث ككل، في كون أن مجرد الاكتفاء ببيانات الدراسات الاستطلاعية حول موضوع مهم مثل

موضوع الوعي الصحي و في فئة خاصة و مهمة من فئات المجتمع الرياضي لا يسمح بالوصول إلى نظرة عميقة ودقيقة تعبر فعلا عن واقع الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وبالتالي وحسب توجيهات السيد المشرف تم الاعتماد على دراسة مسحية قائمة بذاتها حيث يقدم الطالبان المبررات التالية لهذا الإجراء:

- يعتبر جمع أكبر قدر من المعلومات و البيانات حول الظاهرة المدروسة بطريقة مباشرة و من طرف الطالبان أفضل من الاعتماد الكلي على نتائج الدراسات المشابهة و الأدبيات السابقة أو مجرد بيانات من دراسة استطلاعية.
 - الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساعد لاحقا في تخطيط وتنفيذ الدراسة التجريبية لفاعلية البرنامج الإرشادي.
 - إعادة التحقق من الأسس العلمية للاستبيان.
 - قياس مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
 - التحقق و لو بشكل أولي من الفرضية الثانية للدراسة .
 - تحديد عناصر و محتوى مواضيع البرنامج الإرشادي المقترح في ضوء أوجه القصور في الوعي الصحي الموجودة فعلا لدى عينة الدراسة .
- أما المنهج الثاني المستخدم في هذه الدراسة فهو المنهج التجريبي الذي أستخدم فيه أسلوب المجموعة الواحدة ، حيث تم قياس مستوى الوعي الصحي للعينة التجريبية قبل إدخال المتغير التجريبي أو تطبيق البرنامج الإرشادي و تم قياس الوعي الصحي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ، ليكون الفرق بين القياسين القبلي و البعدي ناتج عن المتغير التجريبي (اليمين، 2010، صفحة 149)
- ولقد استخدم الطالبان المنهج التجريبي لمعرفة اثر البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

2-1 مجتمع وعينة البحث :

1-2-1 مجتمع البحث:

مثل مجتمع البحث كل لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة من المعاقين حركيا الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة القسم الوطني الأول في ولايات الجهة الغربية و الوسطى للبلاد "الجزائر".

2-2-1 عينة البحث المسحي :

أخذت عينة البحث المسحي من مجتمع الأصل أي من لاعبي القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالجهة الغربية و الوسطى للبلاد ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من حيث السن و المستوى الدراسي و بالطريقة المقصودة من حيث الجنس و الفريق ، حيث بلغت نسبة تمثيل العينة من المجتمع الأصل (50%). حيث يرى كوثري أن العينة المثلى هي التي تستوفي متطلبات الكفاءة و التمثيل و الموثوقية و المرونة (Kothari, 2004, p. 56) و قد لجئ الطالبان لهذه الطريقة في اختيار العينة نظرا لطبيعة مجتمع الدراسة حيث تميز بتوزيعه على مناطق جغرافية مترامية الأطراف حول البلاد و بمسافات معتبرة مما يجعل العمل على عينة عشوائية بسيطة صعب جدا من ناحية الوقت المتاح للدراسة و من ناحية التكلفة المالية و كذلك من حيث القدرة على جمع أفراد العينة لتلقي دروس البرنامج الإرشادي ، كما يرى محمد راتول بأن هذا النوع من الاختيار يساعد على إظهار الخصائص ذات الأهمية لطالبان(راتول، 2009، صفحة 20) ،حيث تكونت هذه العينة من 40 رياضي من الذكور فقط و كانت على النحو التالي :

الجدول رقم (01) يوضع تفاصيل عينة البحث		
النسبة	عدد أفراد العينة	الفريق أو النادي
25	10	نادي مولودية الحساسنة - سعيدة
25	10	نادي الابتسامة - وهران
25	10	نادي الحضنة - المسيلة
25	10	نادي الانتصار - المسيلة
100	40	المجموع

3-2-1 مجتمع البحث التجريبي:

مجتمع البحث التجريبي هو نفس المجتمع في الدراسة المسحية .

4-2-1 عينة البحث التجريبي :

تكونت عينة الدراسة التجريبية من 10 لاعبين من فريق واحد و هو "نادي مولودية الحاسنة" تم اختيارهم بطريقة مقصودة وهم كل اللاعبين الذين تم قياس الوعي الصحي لديهم خلال الدراسة المسحية ، حيث أعتمد هذا القياس على أنه الاختبار القبلي للعينة التجريبية بعدما تم تحليل نتائجها على حدى ، و لقد لجأ الطالبان لهذا الاختيار للأسباب التالية :

- بما أنه تم التحقق من الأسس العلمية للأداة و خاصة الثبات " إي أن الأداة تعطي نفس النتائج إذا تكرر استخدامها مع نفس الأفراد و في نفس الظروف " (حسنين، 1995، صفحة 199) حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ لثبات الاستبيان ($\alpha = 0.789$). فإن الطالبان و بتوجيه من السيد المشرف قاما و بشكل منفصل بإعادة تفرغ و تحليل بيانات عشر أفراد المختارين في الدراسة التجريبية من البيانات الخام للدراسة المسحية . و تم استنتاج مستوى الوعي الصحي في ضوء هذا التحليل و أعتمد على أنه القياس القبلي في البحث التجريبي وهذا الإجراء ساهم في تفادي تكرار عملية القياس مرات عديدة على نفس الأفراد خلال الدراسة مما سيققل من مصداقية الاستبيان بحكم التعود على مفرداته.
- مكان تدريبات النادي الذي أجريت الدراسة على لاعبيه يقع بالقرب من مقر سكن الطالبان و في نفس الولاية . مما يسهل تنفيذ البرنامج الإرشادي و يقتصد في المال و الجهد و الوقت .
- تحمس و رغبة اللاعبين في هذا النادي للمشاركة في البرنامج بحكم العلاقة الطيبة للطالبان بمعظم اللاعبين و كذلك الطاقم الإداري و الفني للفريق . (نسبة 100% من اللاعبين في هذا الفريق وافقوا على اقتراح الخضوع لدروس في الصحة).

- توفر كل الظروف المساعدة على حسن سير البرنامج من تسهيلات إدارية ، و قاعة دراسة مجهزة ، و الوسائل التعليمية (صبورة ، جهاز عرض الشرائح ومكبر الصوت).

3-1 مجالات البحث :

1-3-1 المجال البشري: أجرى البحث على مجموعة من اللاعبين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

2-3-1 المجال المكاني: أجريت الدراسة في بعض في ولايات الجهة الغربية و الوسطى للبلاد.

3-3-1 المجال الزمني:

- **الدراسة النظرية :** شرع الطالبان في هذه الدراسة منذ شهر جوان 2016 إلى غاية شهر جانفي 2017.

- **الدراسة الميدانية:** تمت هذه الدراسة على مرحلتين وهي كما يلي:

المرحلة الأولى : وهي إجراء تجربة استطلاعية في الفترة الزمنية الممتدة بين 10 أكتوبر 2016 إلى 15 ديسمبر 2016. وذلك لجمع المعلومات الخاصة بمجتمع الدراسة ، و كذلك لمعرفة وتذليل الصعوبات التي تظهر في الاستبيان بعد تحكيمه. وكذلك تم التحقق من الأسس العلمية للاستبيان ، و الانتهاء من تصميم وتحكيم البرنامج الإرشادي.

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة تم إجراء الدراسة المسحية من خلال توزيع الاستبيان وجمعه خلال الفترة الممتدة من 07 إلى 11 مارس 2017. وبعد ذلك تم الشروع في تطبيق البرنامج الإرشادي في الفترة الممتدة من 13 إلى 30 مارس 2017 . حيث تم إجراء الاختبار البعدي في يوم الثلاثاء 04 أبريل 2017.

4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل والآخر متغير تابع.

أ- المتغير المستقل:

إن المتغير المستقل هو العامل الذي يتناوله الباحث بالتغيير لتحقيق من علاقته بالمتغير التابع (اليمين، 2010، صفحة 129) وفي دراستنا المتغير المستقل هو "البرنامج الإرشادي المقترح".

ب- المتغير التابع:

هو نتيجة المتغير المستقل وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو "مستوي الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة".

ج- المتغيرات المشوشة:

هي جميع المتغيرات التي من شأنها التأثير على نتائج البحث وقصد ضبطها والتحكم فيها قام الطالبان بمجموعة من الإجراءات، والمتمثلة في :

- التزام الطالبان بالموضوعية و الجدية أثناء توزيع وجمع الاستبيان .
- في حالة أفراد العينة الذين يجدون صعوبة في القراءة استعملت معهم طريقة المقابلة بالاستبيان .
- اختيار العينة التي تواسم فيها الطالبان الرغبة في اكتساب الثقافة الصحية و الغذائية .
- إشراف الطالبان على توزيع وجمع الاستبيان في الاختبار البعدي على العينة التجريبية و تنفيذ كل حصص البرنامج الإرشادي.
- الجلسات الفردية حيث خصصت هذه الجلسات كإجراء لضبط متغير غياب أفراد العينة عن مواعيد الحصص المقررة .
- توحيد الظروف خلال الاختبارين القبلي و البعدي.

5-1 أدوات البحث :

اعتمد الطالبان في دراستهما على أدوات بغرض جمع المعلومات و البيانات وتمثلت في ما يلي:

1- **المصادر و المراجع:** تمت عملية سرد المعطيات والمعارف النظرية المرتبطة بالموضوع والتي تتماشى و أهداف البحث للوصول إلى صيغة علمية تخدم العمل ، وكذلك لإيجاد توضيحات للأمور الغامضة ، ومن خلال الاستناد على

المراجع العلمية باللغة العربية واللغات الأجنبية من كتب ومجلات ومعاجم و كذلك مواقع من الانترنت.

2- المقابلة الشخصية: تم إجراء عدة مقابلات مع مجموعة من الدكاترة و الأساتذة من معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم ، خاصة متخصصون منهم في النشاط الحركي المكيف .قصد الاستفادة من آرائهم وتوجيهاتهم في كل مجريات البحث وتصميمه وفق المنهج العلمي الصحيح(الملحق رقم 03). و تم كذلك إجراء عدة مقابلات مع مجموعة من الممارسين السابقين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المدربين لاستقصاء آرائهم حول موضوع الدراسة .و مجموعة من الأطباء العاملين بشكل ميداني مع النوادي الرياضية، ومن الذين يملكون خبرة في مجال التغذية و الطب الرياضي ، حيث زدوا الطالبان بعدة معلومات هامة ساهمت في تحديد معالم مشكلة البحث و كشف مختلف جوانبها. كل ذلك ساهم في مساعدة الطالبان في بناء و تصميم الاستبيان و البرنامج الإرشادي للدراسة.

3- الاستبيان :

يعتبر الاستبيان أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم بشكل عدد من الأسئلة أو العبارات يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبانة(رابح، 1984، صفحة 144). حيث قام الطالبان بإعداد الاستبيان بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بموضوع ومشكلة البحث ، و محاولة توظيفها. وكذلك بالإطلاع على عدد من مقاييس الوعي الغذائي و الصحي بشكل عام بهدف التعرف على الأبعاد التي يشترط وجودها في قياس مثل هذا النوع من المتغيرات أو الظواهر ، والاستفادة منها في صياغة عبارات الاستبيان الحالي و طرق تقييم إجابات المبحوثين . الأمر الذي ساعد في النهاية إلى التوصل لأهم المحاور التي تعبر عن مستوى الوعي الصحي لهذه الفئة الخاصة و هم لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، حيث استطاع الطالبان أن يشكلا المادة الخام للاستبيان. و التي تكونت في صورتها الأولية من محورين الأول لوصف بعض البيانات العامة لأفراد عينة البحث و التي لها علاقة

بمتغير الدراسة و المحور الثاني جاء على شكل مقياس متكون من 70 عبارة يشمل ثلاث أبعاد . وبعد عرض الاستبيان بصورته الأولية على السيد المشرف و مجموعة من الأساتذة الخبراء المختصين في المجال كمحكمين (الملحق رقم 03) . تم إجراء بعض التعديلات بناء على التوجيهات المقدمة ، كان من أهمها تقليص عدد العبارات من 70 عبارة إلى 62 عبارة . وإعادة صياغة أو تبسيط بعض المصطلحات العلمية للعبارات بما يتناسب مع المستوى التعليمي و الثقافي لأفراد عينة الدراسة . و من خلال ما سبق تم التوصل إلى شكل نهائي للاستبيان و الذي كانت محاوره كالآتي:

المحور الأول : البيانات العامة

حيث اشتمل هذا المحور على اسم النادي ، السن ، عدد سنوات الممارسة ، المستوى الدراسي ، و أول مصدر الحصول على المعلومات و الإرشادات الخاصة بالصحة و التغذية الرياضية و كذلك رأي أفراد العينة في المشاركة في دروس لتحسين مستوى الوعي الصحي لديهم .

المحور الثاني : قياس مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث :

تم صياغة عبارات هذا المحور في صورة عبارات خبرية بحيث تدور حول موضوعات ترتبط بالوعي و السلوك الصحي و الغذائي للاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة (المعاق حركيا). وبلغ مجموع عدد العبارات (62) عبارة وزعت على ثلاث أبعاد حيث يقيس البعد الأول الوعي الصحي للاعب في حياته اليومية أو خارج أوقات ممارسته الرياضية ، و يقس البعد الثاني الوعي الصحي للاعب أثناء ممارسته لكرة السلة على الكراسي المتحركة سواء في حالة المنافسة أو في حالة التدريب ، و يقس البعد الثالث و الأخير الوعي الغذائي للاعب ، حيث يقوم المبحوث بتحديد رأيه في العبارة حسب ما ينطبق عليه باختيار واحد من عدد من بدائل الاستجابات (دائما – أحيانا – أبدا) ، و تكون الاستبيان من مجموعة من العبارات الإيجابية و مجموعة أخرى من العبارات السلبية حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضع أبعاد الاستبيان و عباراته الإيجابية و السلبية					
العبارات السالبة		العبارات الموجبة		عدد العبارات البعد	البعد
أرقام العبارات السلبية على ورقة الاستبيان	عدد العبارات السالبة	أرقام العبارات الموجبة على ورقة الاستبيان	عدد العبارات الموجبة		
/17/16/12/05/04 53/28/22/19	9	/14/11/06/02/01 49/44/41	8	17	البعد الأول: الوعي الصحي خارج أوقات التدريب و المنافسة
23/21/20/18/15 43/39/27/26/25/ 56/54/55/45/	14	/10/09/08/07/03 48/47/13	8	22	البعد الثاني: الوعي الصحي أثناء التدريب و المنافسة
/40/38/34/30/24 62/61/60/58/57	10	/35/33/32/31/29 /50/46/42/37/36 59/52/51	13	23	البعد الثالث: الوعي الغذائي
33		29		62	المجموع

وكما هو واضح في الجدول أعلاه فإن عدد كل العبارات هو اثنان و ستون (62) عبارة ، منها (29) عبارة إيجابية (تدل على سلوك أو فهم صحيح من الناحية الصحية) ، و (33) عبارة سلبية (تدل على سلوك أو فهم خاطئ من الناحية الصحية) موزعة على ثلاث أبعاد كما سلف ذكره ،يجيب المبحوث عليها باختيار إحدى الإجابات (دائماً) ، (أحياناً) ، (أبداً) حسب ما ينطبق عليه ، ولقد أدرج الطالبان عبارة "أحياناً" في اختيارات المتاحة للمستجوبين لتقليص هامش تخمين أو تقديم إجابة عشوائية الأمر الذي سيقدم تفسير غير ممثل للمستوى الفعلي لوعي الصحي للرياضي أو اللاعب (اللهبي، 2009، صفحة 101) . وتم تصميم الاستبيان على طريقة "ليكرت" للتقديرات المتجمعة باعتبارها أكثر الطرق شيوعاً في البحوث

التربوية (Likert, 1932, p. 44) حيث يكون سلم الدرجات حسب الاحتمالات الواردة كمايلي:

- ❖ اختيار الإجابة ب"دائما" على عبارة إيجابية يمنح ثلاث نقاط
- ❖ اختيار الإجابة ب"دائما" على عبارة سلبية يمنح نقطة واحدة
- ❖ اختيار الإجابة ب"أبدا" على عبارة إيجابية يمنح نقطة واحدة
- ❖ اختيار الإجابة ب"أبدا" على عبارة سلبية يمنح ثلاث نقاط
- ❖ اختيار الإجابة ب "أحيانا " يمنح نقطتان.

حددت طول الفترة المستخدمة على مقياس ليكرت الثلاثي ب 3/2 اي 0.66 حيث انه تكون الإجابة على أحد ثلاث الاختيارات بعد استبدالها بما يتناسب مع خصوصية البحث هي :دائما "موافق" و أحيانا "محايد" و أبدا "غير موافق" هكذا أصبح طول الخلايا كالتالي :

- ❖ المتوسط المرجح من 1 إلى 1.66 يقابله غير موافق .
- ❖ المتوسط المرجح من 1.67 إلى 2.33 يقابله محايد .
- ❖ المتوسط المرجح من 2.34 إلى 3.00 يقابله موافق.

وتم حساب الوزن النسبي أو النسبة المئوية للمتوسط المرجح بقسمة هذا الأخير على أكبر درجة و ضرب الحاصل في مائة و استنتاج درجة مستوى الوعي الصحي حيث قسم إلى ثلاث مستويات كمايلي:

- مستوى وعي صحي منخفض يقابله الحصول على نسبة أقل من (56%) .
- مستوى وعي صحي يحتاج إلى تحسين يقابله الحصول على نسبة بين (56%) و (77.9%).

- مستوى وعي صحي جيد يقابله الحصول على نسبة من (77%) فأكثر .

وتجدر الإشارة أن الطالبان اعتمدا هذه الطريقة لتصحيح استبيان و تسمية المستويات المختلفة للوعي الصحي حيث جاءت عبارة "مستوى وعي صحي يحتاج إلى تحسين " وليس " مستوى وعي صحي متوسط" لأننا نتكلم عن مستوى الوعي الصحي كأحد أهم العوامل المساهمة في الصحة العامة للفرد خاصة إذا كان من ذوي

الاحتياجات الخاصة (معاق حركيا) ،وعبارة يحتاج إلى تحسين تقدم انطباع أفضل مقارنة مع عبارة متوسط بالنسبة للمبحوث و كذلك بالنسبة للباحث .

6-1 التحقق من الأسس العلمية للاستبيان:

تم إجراء التحقق من هذه الأسس بتطبيق الاستبيان على عينة مماثلة ، وقد تمثلت في لاعبي فريق وداد بوفاريك من العاصمة حيث نظم الطالبان لقاء مع لاعبي هذا الفريق خلال وجودهم بأحد فنادق ولاية سعيدة قبل يوم عن موعد مباراتهم الرسمية في البطولة مع الفريق المحلي بالولاية و هو فريق مولودية الحساسنة و قد بلغ عددهم 12 لاعبا ، بحيث كان الهدف من التجربة هو دراسة الأسس العلمية للأداة و هي الثبات والصدق و الموضوعية . حيث طبق الطالبان الاستبيان على هذه العينة وتم جمع البيانات وتفرغها في برنامج SPSS بغرض حساب الثبات و الصدق من معامل ألفا-كرونباخ .

1- **الثبات** : يقصد بثبات الاختبار مدى دقة و استقرار نتائجه فيما لو طبق

على عينة من

الأفراد في مناسبتين مختلفتين (الحفيظ، 1993، صفحة 152) .

ويعتبر الاختبار ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين وتحت نفس الشروط(حسنين، 1995، صفحة 199) .

استخدم الطالبان إحدى طرق حساب الثبات الاختبار و هي طريق تطبيق الاختبار " Alpha-cronbach"، للتأكد من مدى دقة واستقرار نتائج الاختبار . وعلى أساس هذه الطريقة قام الطالبان بإجراء الاختبار على عينة مشابهة لعينة البحث ومذكورة سابقا ،والتي تكونت من لاعبين يملكون نفس خصائص العينة المستهدفة في الدراسة . وجاءت قيمة معامل الثبات لاستبيان الوعي الصحي (0.790) حسب الجدول رقم

(03) :

جدول رقم (03) يوضح قيمة معامل الثبات للاستبيان	
Alpha	عدد العبارات
Cronbach	
0,790	62

بالنظر إلى جدول اختبار (كرو نباخ ألفا) كما هو مبين في الجدول رقم (03) أعلاه المستخرج من البرنامج فقد بلغت قيمة $(\alpha = 0.789)$ و هي درجة جيدة كونها أعلى من النسبة المقبولة (0.6)، و هذا ما يفسر ثبات الاستبيان .

2- الصدق :

يعتبر الاختبار أو المقياس صادق عندما يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها (حسنين، 1995، صفحة 199). وبخصوص صدق الاستبيان تم إيجاده بطريقتين هما :

صدق المحتوى : تم ذلك من خلال عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين، لهم علاقة بالتخصص وذوي خبرة في مجال الطب الرياضي بشكل عام أو عملوا كأساتذة لمقياس التغذية ، و كذلك بعض الأساتذة المتخصصين في مجال البحث العلمي ومناهجه ونشاط الحركي المكيف بمعهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية . لإبداء الرأي حول مدى ملائمة محتوى الاستبيان من حيث وضوح فقراته ومضمونه وصياغته اللغوية ، ومدى مناسبة العبارات للمحاور والأبعاد التي تدرج تحتها . وطريقة تفسير بياناته ، إضافة أو حذف ما يرويه مناسباً. وبعد اطلاعنا على آراء المحكمين تم التحقق من صدق المحتوى للاستبيان.

الصدق البنائي : من أجل التأكد من صدق الأداة ، و للوقوف على مدى التجانس الداخلي للاستبيان تم التأكد من مدى انتماء كل عبارة للبعد الذي تقع فيه بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، حيث جاء حسب الجدول التالي :

الجدول رقم (04) يبين معاملات الارتباط بيرسون للعبارات مع أبعادها					
البعد الثالث		البعد الثاني		البعد الأول	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0,44	24	0,51	03	0,28	01
0,51	29	0,54	07	0,80	02
0,54	30	0,62	08	0,57	04
0,69	31	0,66	09	0,69	05
0,46	32	0,66	10	0,81	06
0,66	33	0,85	13	0,73	11
0,85	34	0,89	15	0,24	12
0,82	35	0,65	18	0,82	14
0,23	36	0,87	20	0,65	16
0,87	37	0,79	21	0,43	17
0,89	38	0,91	23	0,65	19
0,91	40	0,83	25	0,69	22
0,91	42	0,85	26	0,44	28
0,88	46	0,88	27	0,41	41
0,75	50	0,70	39	0,53	44
0,80	51	0,77	43	0,47	49
0,77	52	0,69	45	0,42	53
0,69	57	0,81	47		
0,81	58	0,73	48		
0,73	59	0,64	55		
0,64	60	0,62	54		
0,62	61	0,65	56		
0,85	62				
0.89		0.91		0.87	
				معامل ارتباط المحور مع الدرجة الكلية للاستبيان	

ويتضح من الجدول رقم (04) أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية لأبعادها دالة عند مستوى الدلالة (0.05) ، حيث تراوحت

قيم هذه المعاملات بين (0.23) و (0.91) . مما يدل على الاتساق الداخلي قوي للاستبيان وبالتالي على صدقه.

الموضوعية: هي من العوامل الهامة التي يجب أن تتوفر في الاختبار ، والموضوعية تعني التحرر من التمييز والتعصب للآراء وعدم وجود أي توجيه للمفحوص للإجابة بطريقة ما، ومن أجل ذلك حرص الطالبان على عدم التدخل أو الإيحاء بأي شكل من الأشكال لتأثير على إجابات أفراد العينة . وهي نفس التعليمات التي أعطيت للسواعد البحث. وبالتالي فإن النتائج تعبر عن آراء أصحابها وواقعهم ، وهذا ما يعبر عن الموضوعية في إجراءات الدراسة .

7-1 خطوات تطبيق الاستبيان:

بعد عملية ضبط و إعداد الاستبيان و التأكد من تحقق أسسه العلمية ثم نسخ العدد الكافي حسب العينة تم إجراء الخطوات التالية :

- الاتصال برؤساء و مدربي الفرق المستهدفة و الاتفاق على كل الأمور التنظيمية بما يريح الطرفين ، الطالبان و اللاعبين .
- التحديد الجدول الزمني و أماكن وجود اللاعبين من خلال معرفة قاعات و أوقات التدريب و رزنامة المنافسات الرسمية.
- توزيع أوراق الاستبيان على افراد العينة .
- جمع الاستبيانات وتحليلها .

8-1 تصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي لعينة الدراسة:

أعد الطالبان البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة (الملحق رقم 01) وهو يشمل ما يلي:

اسم البرنامج :

برنامج إرشادي للرفع من مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الهدف الأساسي للبرنامج:

يهدف البرنامج أساساً إلى رفع مستوى الوعي والفهم الحياة الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- 1- إكساب لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالتغذية الرياضية الصحيحة، ومدى تأثيرها على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام.
- 2- إكساب لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالمنشطات و المكملات الغذائية التجارية، ومدى تأثيرها على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام.
- 3- تعريف الرياضي بالممارسات و الأساليب الصحية السليمة خلال أوقات الممارسة الرياضة في التدريب و المنافسة.
- 4- تعريف الرياضي بالممارسات و الأساليب الصحية السليمة في حياته اليومية أو خارج أوقات الممارسة الرياضية.
- 5- إعطاء الرياضي أهم الإرشادات والنصائح لجعل تغذيته صحية ومناسبة خاصة بنمط حياته كرياضي .
- 6- حوصلة و نقاش عام حول كل ما تم تقديمه في الحصص البرنامج السابقة.

الفئة المستهدفة:

- لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

مدة البرنامج:

- ست محاضرات مدة كل محاضرة 30 دقيقة.

طريقة التقييم :

- قياس مستوى الوعي الصحي على لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة قبل تطبيق البرنامج.

- توزع استمارة قياس مستوى الوعي الصحي على لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بعد تطبيق البرنامج.

صدق المحكمين: عرض البرنامج على عدد من أعضاء هيئة التدريس ذوي الاختصاص في مجال النشاط الحركي المكيف و الطب الرياضي و التغذية الرياضية و الرياضة و الصحة بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم ، و كذلك بعض الأطباء العامون العاملين في المجال الرياضي . لمعرفة آرائهم في الأهداف و المحتوي التعليمي و الوسائل التعليمية ، ومدى وضوحها و ترابطها و ملائمتها في تحقيق أهداف الدراسة و قد تم إجراء التعديلات المطلوبة من قبلهم ، و(ملحق رقم 03) يوضح أسماء و الدرجة العلمية لمحكمي البرنامج .

صدق المحتوى: ويسمى هذا النوع بالصدق المنطقي ، و يحسب هذا بفحص محتوى الاختبار و تحليل أهدافه لمعرفة مدى تمثيلها للسلوك الذي يقيسه الاختبار ، و التأكد من أن الأهداف تُغطي جميع جوانب الموضوع و هذا ما تم تحقق منه بالفعل في الإجراء السابق.

9-1 الوسائل الإحصائية:

بعد الحصول على البيانات من الدراسة الميدانية و التطبيق العملي للبرنامج تم إجراء التحليل الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للبيانات الوصفية على البرنامج الإحصائي SPSS.20 وذلك لحساب كلا من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، التكرارات و النسب المئوية لعرض البيانات الخاصة ببعض متغيرات الدراسة ، وكذلك معامل الارتباط بيرسون و اختبار "ت" للاختبارات القبلية و البعدية لتطبيق البرنامج الإرشادي .

10-1 صعوبات الدراسة :

- قلت الدراسات المشابهة على البيئة الجزائرية حيث وفي حدود إمكانيات الطالبان و ما استطاعا الوصول إليه لم توجد أي دراسة تتناول موضوع التغذية و الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

- وجد الطالبان صعوبة كبيرة في الاتصال بأطباء متخصصين في التغذية والتغذية الرياضية مما اضطر الطالبان وبتوجيه من طرف السيد المشرف إلى الاستعانة بأطباء عامين و بعض أساتذة مقياس التغذية في معهد البيولوجيا و تربية البدنية بجامعة مستغانم .

خلاصة :

قمنا في هذا الفصل بعرض مختلف الإجراءات التي اتبعناها لإتمام هذا الدراسة الميدانية والتي من خلالها نستطيع التوصل إلى نتائج تؤكد لنا مدى صحة أو خطأ الفرضيات التي تقوم على أساسها هذه الدراسة .

وتعتبر هذه الإجراءات ضرورية في كل دراسة لأنه من دونها لا يمكن التوصل إلى الإجابة على التساؤل العام والتساؤلات الفرعية فهي تمثل الاستراتيجية التي تسيّر على ضوئها كل عملية من عمليات الدراسة.

الفصل الثاني: عرض وتحليل نتائج البحث

- 1-2 - عرض وتحليل نتائج الدراسة المسحية .
- 1-1-2 عرض و تحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان : المعلومات العامة
- 1-1-1-2 النوادي الرياضية لأفراد عينة البحث
- 2-1-1-2 توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السن
- 3-1-1-2 توزيع افراد العينة حسب عدد سنوات ممارستهم لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
- 4-1-1-2 توزيع أفراد العينة البحث حسب مستواهم التعليمي
- 5-1-1-2 أول و أهم مصدر للمعلومات الخاصة بالصحة و التغذية لدى أفراد عينة البحث
- 2-1-2 عرض و تحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان
- 2-2 - الدراسة التجريبية
- 1-2-2-1 قياس الوعي الصحي لعينة البحث بعد تطبيق البرنامج الإرشادي
- 2-2-2 - حساب اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات القياسين القبلي و البعدي
- استنتاجات عامة
- اقتراحات

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة المسحية .

للإجابة على التساؤل الأول للدراسة الذي كان: "ما هو مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟" وزع الاستبيان على عينة البحث والتي كان قوامها (40) لاعبا لكرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا ، الذين ينشطون ضمن القسم الوطني الأول للبطولة الوطنية في هذا التخصص ، كلهم من الذكور وتم ترميز وإدخال البيانات الخام في البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجتها وتحليلها للحصول على أهم النتائج المرتبطة بأسئلة و فرضيات الدراسة و عرضها و مناقشتها بواسطة الجداول و الأشكال البيانية التالية:

1- عرض و تحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان : المعلومات العامة

1-1 النوادي الرياضية لأفراد عينة البحث :

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب نواديهم		
النسبة المئوية	التكرار	اسم النادي
25,0	10	نادي مولودية شباب الحساسنة - سعيدة
25,0	10	نادي الابتسامة - وهران
25,0	10	النادي الرياضي الانتصار- المسيلة
25,0	10	النادي الرياضي الحضنة - المسيلة
100,0	40	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه التكرارات و النسب المئوية لأفراد العينة موزعين حسب الفرق التي ينتمون إليها و التي بلغ عددها أربع فرق توزع أفراد العينة عليها بالتساوي حيث بلغ في كل نادي 10 لاعبين أي بنسبة 25% من الحجم الكلي للعينة .

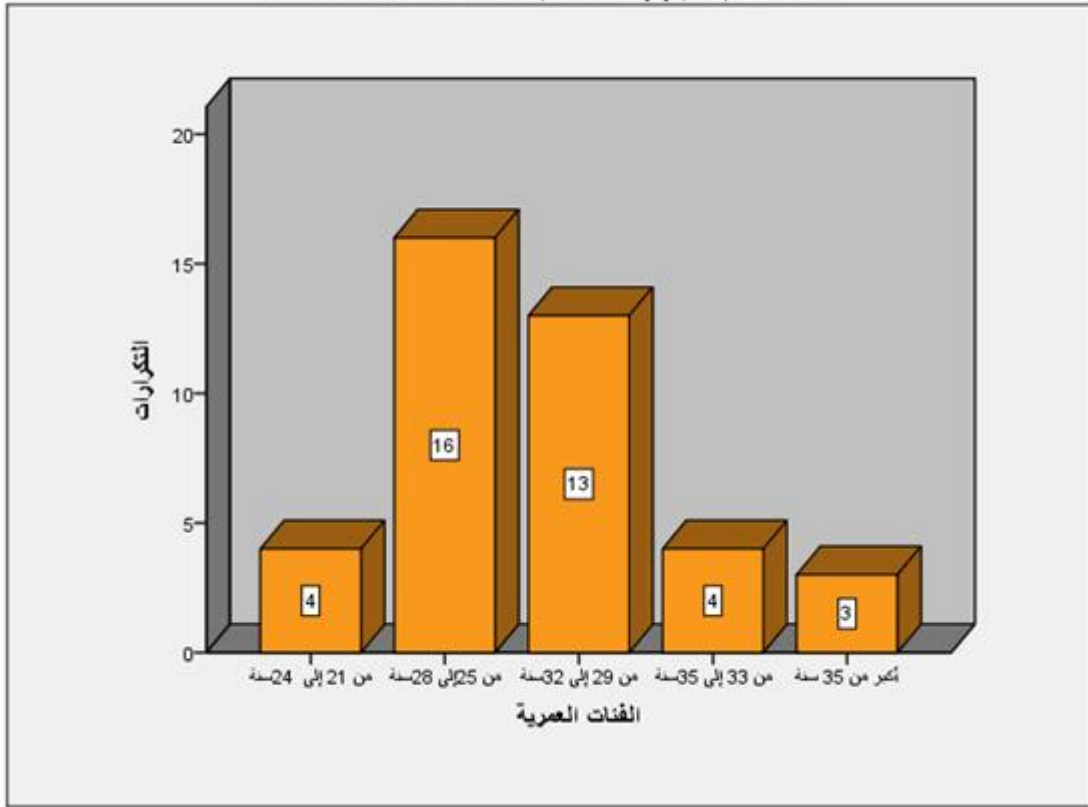
و للتأكد مما إذا كان مستوى الوعي الصحي يختلف بشكل دال بين الفرق الأربعة وجدنا من خلال التحليل الإحصائي للفروق في متوسطات الوعي الصحي بين المجموعات الأربع أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.5) لاختبار ليفيني للتجانس ، و منه نستنتج أن الفرق الأربعة لديها نفس المستوى من الوعي الصحي تقريبا و هو منخفض .

2-1 توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير السن :

الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر		
النسبة المئوية	التكرار	الفئات العمرية
10,0	4	من 21 إلى 24 سنة
40,0	16	من 25 إلى 28 سنة
32,5	13	من 29 إلى 32 سنة
10,0	4	من 33 إلى 35 سنة
7,5	3	أكبر من 35 سنة
100	40	المجموع

بخصوص توزيع أفراد عينة البحث حسب متغير العمر الزمني، كان أكبر عدد من اللاعبين تتراوح أعمارهم بين 25 و 28 سنة و المقدر بـ 16 لاعبا إي بنسبة 40%. ثم تليها المرحلة العمرية (من 29 إلى 32 سنة) حيث كان 13 لاعبا بهذه المرحلة من العمر بنسبة وصلت إلى 32.5% أما المرحلة العمرية التي لم يتعدى أفرادها 25 سنة من العمر كان عددهم 4 لاعبين بنسبة تقدر بـ 10% و التي تساوت مع الفئة العمرية (من 33 إلى 35 سنة) بنفس القيم ، لتأتي في الأخير الفئة العمرية التي تزيد أعمار أفرادها عن 35 سنة بـ 03 لاعبين بأقل نسبة هي 7.5%.

الشكل البياني رقم (1) يبين تقسيم أفراد العينة حسب متغير السن



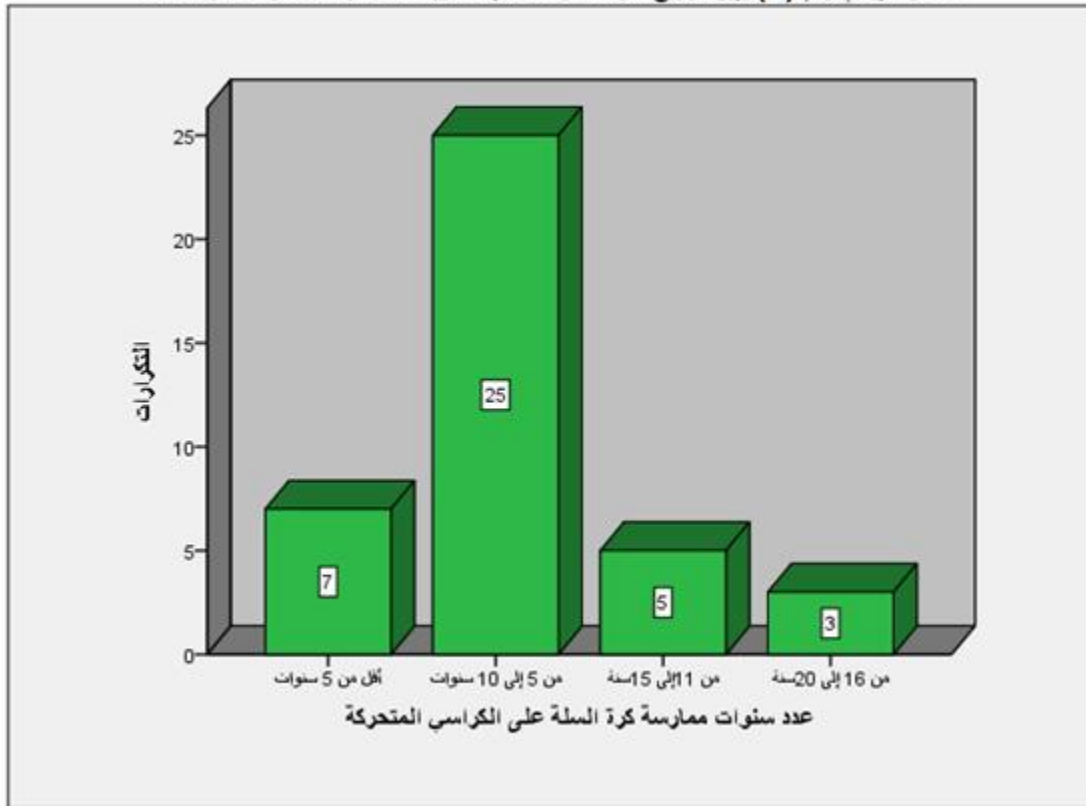
كما أتضح من التحليل الإحصائي لمعامل الارتباط بين السن و مستوى الوعي الصحي عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين ،إي أن لا يتأثر مستوى الوعي الصحي بعامل السن و تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة في نفس الموضوع نذكر منها دراسة نادية اللهيبي (اللهيبي، 2009، صفحة 131) .

1-3 توزيع افراد العينة حسب عدد سنوات ممارستهم لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

الجدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الممارسة		
النسبة المئوية	التكرار	عدد سنوات الممارسة
17,5	7	أقل من 5 سنوات
62,5	25	من 5 إلى 10 سنوات
12,5	5	من 11 إلى 15 سنة
7,5	3	من 16 إلى 20 سنة
100	40	المجموع

بالنسبة لتوزيع أفراد عينة البحث حسب عدد سنوات خبرتهم بممارسة لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة نجد أن 25 لاعبا تتراوح خبرتهم من خمس إلى عشر سنوات بنسبة قدرت ب 62.5% ، ثم تليها نسبة 17.5% إي 7 من أفراد العينة يملكون خبرة ممارسة أقل من خمس سنوات، وتأتي بعدها نسبة 12.5% بواقع 5 لاعبين من أصحاب خبرة تتراوح بين 11 و 15 سنة ، أما أصحاب الخبرة الطويلة إي لأكثر من 16 سنة فكان عددهم 03 لاعبين بنسبة 7.5% .

الشكل البياني رقم (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات ممارسة كرة السلة



ومن خلال التحليل الإحصائي للتحقق من مدى وجود علاقة ارتباطية بين سنوات الخبرة ومستوى الوعي الصحي للاعبين وجدنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متغير عدد سنوات الممارسة و مستوى الوعي الصحي ، حيث أن سنوات الممارسة قد تسهم في رفع خبرات اللاعب المهارية و التكتيكية و لكن لا تساعده في اكتساب الوعي الصحي و تطويره حيث يرى أمر الله أحمد البساطي في هذا الصدد أن عملية تثقيف و توعية الرياضي بنمط حياة صحي عملية مقصودة تدخل في نوع من أنواع الإعداد الشامل للرياضي و هو الإعداد النظري و يجب أن تنال الاهتمام الكافي في التخطيط للتدريب الرياضي و هي تبدأ من

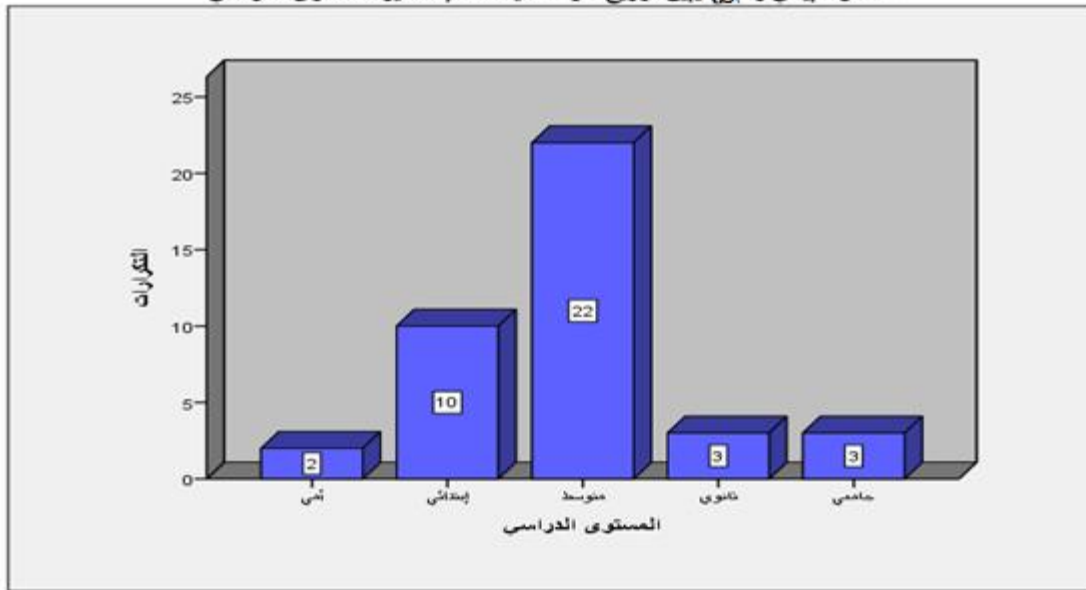
المراحل السنية الصغرى إلى أعلى المستويات (البساطي، 1998، صفحة 8) .

4-1 توزيع أفراد عينة البحث حسب مستواهم التعليمي:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي		
النسبة المئوية	التكرار	المستوى الدراسي
5,0	2	أمي
25,0	10	إبتدائي
55,0	22	متوسط
7,5	3	ثانوي
7,5	3	جامعي
100,0	40	المجموع

توزع أفراد العينة بين خمس مستويات تعليمية هي أمي بنسبة قدرت ب 05% و مستوى إبتدائي قدرت نسبتهم ب 25%. ومستوى تعليم متوسط قدرت نسبتهم ب 55%. و مستوى تعليم ثانوي قدرت نسبتهم ب 07.5%. ومستوى تعليم جامعي قدرت نسبتهم ب 07.5%. حيث كان أغلبية اللاعبين يماكون مستوى تعليمي متوسط أو أعلى بـ 28 لاعبا بنسبة فاقت 70% من الحجم الكلي للعينة .

الشكل البياني رقم (8) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي



و لبحث العلاقة بين المستوى الدراسي و مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة ،قمنا

بحساب معامل الارتباط بيرسون و ايتضح وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين المتغيرين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.62$) عند مستوى معنوية (0.001) ، و هذا يدل و بشكل جلي أن مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة البحث يتأثر بالمستوى التعليمي لديهم ، و هي عكس النتيجة التي توصلت إليها دراسة سويقات حيث وجدت هذه الدراسة عدم ارتباط مستوى الثقافة الصحية بالمستوى التعليمي. (محمد، 2012)

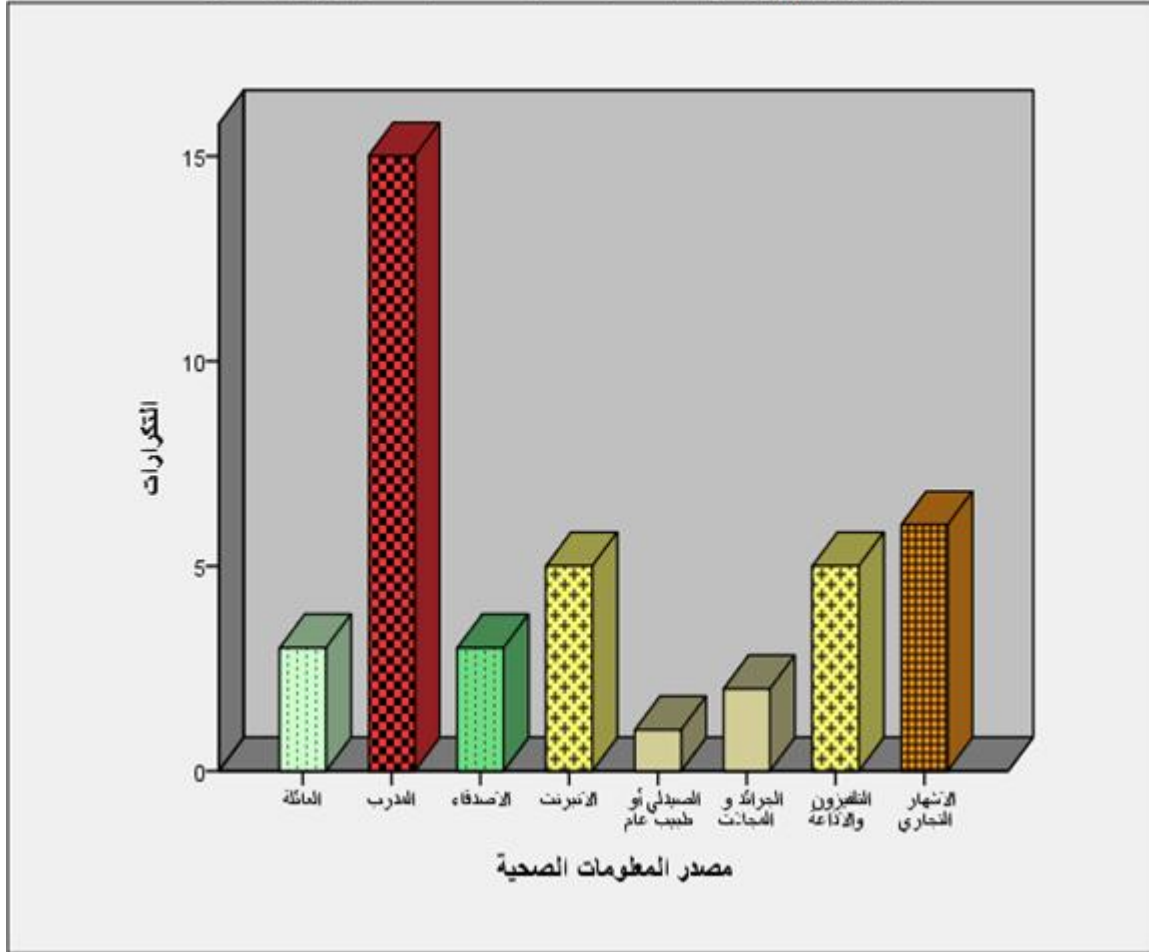
5-1 أول و أهم مصدر للمعلومات الخاصة بالصحة و التغذية لدى أفراد عينة البحث:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع أهم مصدر للمعلومات الصحية و الغذائية لأفراد عينة البحث		
النسبة المئوية	التكرار	مصدر المعلومة الصحية و الغذائية
7,5	3	العائلة
37,5	15	المدرّب
7,5	3	الأصدقاء
12,5	5	الانترنت
2,5	1	الصيدلي أو طبيب عام
5,0	2	الجرائد و المجلات
12,5	5	التلفيزون والأذاعة
15,0	6	الأشهار التجاري
100,0	40	المجموع

نلاحظ من الجدول أن مصادر المعلومات والنصائح الخاصة بالتغذية و الصحة تنوعت عند أفراد عينة البحث حيث احتل المدرّب المصدر الأول للمعلومة الصحية و الغذائية لنسبة معتبرة من اللاعبين والتي بلغت 37.5% بواقع 15 لاعبا ، في حين أوضح 6 لاعبين أنهم يعتمدون على الإشهار التجاري في كسب المعلومات بنسبة 15% ، و الانترنت بنسبة قدرت 12.5% ما يقابلها 5 لاعبين . و أقر 3 لاعبين أنهم يستقون المعلومة الصحية اعتمادا على العائلة أو الأصدقاء بنسبة متساوية و هي 07.5% ، أما الإذاعة والتلفزيون فقد مثلت مصدر الأول

للمعلومات الصحية لخمس لاعبين بنسبة 12.5% ونفس العدد والنسبة من اللاعبين اعتمدوا على الانترنت لتأتي الجرائد و المجلات للاعبين اثنين بنسبة 05%. في حين لاعب واحد فقط اعتمدا على الطبيب أو الصيدلاني كمصدر أي بنسبة 02.5% .

الشكل البياني رقم (4) يوضح أهم مصدر للمعلومات الصحية حسب رأي أفراد العينة



يتضح من الشكل البياني أعلاه أن المدرب يشكل مصدر مهم للمعلومات الصحية و الغذائية التي يبحث عنها الرياضيين ليبينوا على ضوءها سلوكهم الصحي أثناء حياتهم اليومية ، وتشير كثير من دراسات في هذا الموضوع أنه ليس كل المدربين يقومون بتقديم النصيحة الغذائية لرياضيهم ، بل هناك مشكل آخر في من يقومون بتقديم النصيحة وهو مدى أهليتهم لذلك .

1-6 النتائج الخاصة بالسؤال " هل سبق لك أن تلقيت إي دروس أو برامج للرفع من مستوى عيك الصحي؟"

الجدول رقم(10) يبين تلقي إي دروس أو برامج للرفع من مستوى المعرفة بالصحة و التغذية الرياضية		
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	0	0
لا	80	100

من خلال الجدول السابق نستنتج أن كل أفراد عينة البحث لم يسبق أن تلقوا إي دروس في مجال الصحية ، و كانت الغاية من طرح هذا السؤال هي التأكد من عدم وجود لاعبين يمكن أن يكونوا قد شاركوا في محاضرات للرفع من مستوى وعيهم الصحي ، وبالتالي ستتعرض نتائجهم سلبا على النتائج الكلية للعينة البحث ولا تقدم تعبيراً صحيحاً عن واقع الظاهرة المدروسة .

2- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان :

قياس مستوى الوعي الصحي :- للإجابة عن التساؤل الأول للبحث و الذي كان : "ما هو مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟ " استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل عبارة في استبيان الوعي الصحي والدرجة الكلية للوعي ونتائج الجدول (11) تبين ذلك. و سوف نستعرض و بالتفصيل من خلال الجداول أدناه النتائج الخاصة بكل عبارة من عبارات الاستبيان :

الجدول رقم (11) يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان

مستوى الوعي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري	أبدا	أحيانا	دائما	التكرار و النسبة	العبارات		
يحتاج تحسين	72,8	0,75	2,17	8	17	15	ت	أهتم بالنوم و الراحة لساعات كافية أثناء اليوم	1
				20	42	37	%		
جيد	93,3	0,41	2,80	00	8	32	ت	أهتم بالاستحمام بعد المنافسة و التدريب	2
				00	20	80	%		
يحتاج تحسين	67,5	0,53	2,03	05	29	06	ت	أراعي اختيار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو أثناء التدريب و المنافسة	3
				12.5	72.5	15	%		
منخفض	47,5	0,71	1,43	05	07	28	ت	ليس لتسوس الأسنان أي ضرر على صحة الرياضي	4
				12.5	17.5	70	%		
يحتاج تحسين	66,7	0,64	2,00	08	24	08	ت	أهتم بتقليم أظافر رجلي و يداي كلما تطلب أمر ذلك	5
				20	60	20	%		
منخفض	46,7	0,67	1,40	28	08	04	ت	أهتم بإجراء كشف طبي عام كل ستة أشهر على الأقل في السنة	6
				70	20	10	%		
منخفض	49,2	0,64	1,48	24	13	03	ت	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضعية الجلوس على الكرسي المتحرك أثناء التدريب و المنافسة	7
				60	32.5	7.5	%		
يحتاج تحسين	57,5	0,75	1,73	18	15	07	ت	أهتم بالشروط الصحية و الأمنية للحركة بالكرسي المتحرك أثناء الممارسة	8
				45	37.5	17.5	%		
يحتاج تحسين	69,2	0,80	2,08	11	15	14	ت	أهتم بطريقة التعامل مع الكرة بشكل صحيح أثناء اللعب	09
				27.5	37.5	35	%		
يحتاج تحسين	63,3	0,78	1,90	14	16	10	ت	أحاول تفادي تعريض نفسي أو خصم للخطر أثناء اللعب	10
				35	40	25	%		
منخفض	48,3	0,60	1,45	02	14	24	ت	أراقب وزني باستمرار خلال الموسم الرياضي	11
				05	35	60	%		
منخفض	53,3	0,81	1,60	08	08	28	ت	أجد مشكل في مراجعة الطبيب عند ظهور أي مؤشر يضر بصحتي	12
				20	20	60	%		
يحتاج تحسين	71,7	0,70	2,15	07	20	13	ت	اهتم بالإحماء الجيد قبل المنافسة و التدريب	13
				17.5	50	13	%		
يحتاج تحسين	59,2	0,80	1,78	18	13	09	ت	أواظب على التدرجات حفاظا على صحي و ليس من أجل الأداء فقط	14
				45	32.5	22.5	%		

تابع للجدول رقم (11) يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان

مستوى الوعي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري	أبدا	أحيانا	دائما	التكرار و النسبة	العبارات		
يحتاج تحسين	56,7	0,56	1,70	02	24	17	ت	أشترك في المنافسات الهامة حتى و لو كنت مصابا	15
				05	60	35	%		
يحتاج تحسين	60,8	0,68	1,83	10	13	17	ت	لا يوجد إي تأثير سلبي واضح للتدخين عل الصحة	16
				25	32.5	42.5	%		
منخفض	52,5	0,88	1,58	04	15	21	ت	تعاطي المواد المنبهة مثل (قهوة/شاي) يساعدني على الاسترخاء و الاسترجاع بعد المنافسة الشاقة	17
				10	37.7	52.5	%		
يحتاج تحسين	60,0	0,80	1,80	12	05	20	ت	لا أمانع استعمال أي وسيلة " دوائية أو غذائية " من أجل تحسين أدائي أثناء المنافسة	18
				30	20	50	%		
منخفض	55,0	0,68	1,65	08	10	22	ت	لا أعرف كيف أتخلص من القلق و التوتر الناتج عن المنافسة	19
				20	25	55	%		
منخفض	52,5	0,71	1,58	04	15	21	ت	أستطيع أن أعتد على مواد تعزز من مستوى الأداء دون الحاجة إلى التدريب الشاق	20
				10	37.5	52.5	%		
منخفض	51,7	0,81	1,55	05	12	23	ت	المرض الخفيف لا يمنعني من المشاركة في المنافسات الهامة	21
				12.5	30	57.5	%		
يحتاج تحسين	63,3		1,90	15	14	11	ت	أعتقد أنه ليس للمواد المخدرة و الكحول إي تأثير واضح و مباشر على الصحة	22
				37.5	35	27.5	%		
منخفض	51,6	0,68	1,55	10	20	13	ت	لا استخدم أدوات الوقاية أثناء المنافسة	23
				30	50	20	%		
منخفض	47,5	0,64	1,43	03	11	26	ت	لا أجد أي مانع صحي لتناول مشروبات الطاقة	24
				07.5	27.5	65	%		
منخفض	54,2	0,63	1,63	03	19	18	ت	عندما أحس بالإجهاد أستعين بمشروبات الطاقة لإعادة تنشيط جسمي	25
				7.5	47.5	45	%		
يحتاج تحسين	68,3	0,81	2,05	12	14	14	ت	لا يهمني الحصول على إي فكرة عن المخاطر الصحية للتناول المنشطات من طرف الرياضي	26
				30	35	35	%		
منخفض	48,3	0,64	1,45	03	12	25	ت	أعتد كثيرا على بعض المواد التي لا أعرف مكوناتها مجرد أن زملائي اللاعبين يستعملونها	27
				7.5	30.5	62.5	%		
منخفض	47,5	0,59	1,43	02	13	25	ت	أثناء إصابتي أعتد على خبرتي أو خبرة زملائي للاختيار العلاج دون الرجوع إلى الطبيب	28
				05	32.5	62.5	%		

تابع للجدول رقم (11) يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان

مستوى الوعي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري	أبدا	أحيانا	دائما	التكرار و النسبة	العبارات		
يحتاج تحسين	69,2	0,92	2,08	15	07	18	ت	التغذية المتوازنة تساهم في الحماية من الإصابات الرياضية	29
				37.5	17.5	45	%		
يحتاج تحسين	62,6	0,88	1,88	18	09	13	ت	أقرب وجبة كاملة يجب أن تكون قبل أقل من ساعة من وقت بداية المنافس	30
				45	22.5	32.5	%		
منخفض	55,0	0,62	1,65	17	20	03	ت	تؤثر التغذية على مستوى الأداء	31
				42.5	50	7.5	%		
منخفض	51,7	0,71	1,55	23	12	05	ت	لحوم الأسماك مصدر لبعض الأملاح المعدنية المفيدة لجسم الرياضي	32
				57.5	30	12.5	%		
منخفض	45,0	0,66	1,35	30	06	04	ت	يجب على الرياضي أن يستهلك من 2 إلى 4 نوع من الفاكهة في اليوم	33
				75	15	10	%		
منخفض	45,8	0,59	1,38	02	11	27	ت	استهلاك الفيتامينات بكثرة يفيد الرياضي	34
				05	27.5	67.5	%		
منخفض	53,3	0,55	1,60	17	22	01	ت	ينتج مرض فقر الدم من نقص الحديد في تغذية	35
				42.5	55	02.5	%		
يحتاج تحسين	61,7	0,92	1,85	20	06	14	ت	تعتبر الفصولياء، والعدس والمكسرات من مصادر البروتين	36
				50	15	35	%		
جيد	85,0	0,60	2,55	02	14	24	ت	الخضر و الفواكه من مصادر للفيتامينات	37
				05	35	60	%		
منخفض	44,2	0,57	1,33	02	09	29	ت	الفيتامينات مصدر جيد للطاقة	38
				05	22.5	72.5	%		
منخفض	50,8	0,55	1,53	01	19	20	ت	شعور الرياضي بالعطش مطولا أثناء المجهود البدني لا يضر بصحته	39
				2.5	47.5	50	%		
يحتاج تحسين	61,7	0,74	1,85	08	15	14	ت	يحتاج الرياضي إلى الإكثار من تناول البروتينات فقط للحصول القوة	40
				20	45	35	%		
يحتاج تحسين	61,7	0,58	1,85	10	26	04	ت	أنتبه على تاريخ صلاحية الأغذية المعلبة التي أتناولها	41
				25	65	10	%		
منخفض	55,0	0,62	1,65	17	20	3	ت	أتناول طبق من "الصلطة" قبل الوجبات الرئيسية	42
				42.5	50	7.5	%		

تابع للجدول رقم (11) يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان

مستوى الوعي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري		أبدا	أحيانا	دائما	التكرار و النسبة	العبارات	
يحتاج تحسين	57,5	0,64	1,73	04	21	15	ت	لا أشرب الماء أثناء المنافسة لأنني أرى أنه يعرقل أدائي	43
				10	52.5	37.5	%		
يحتاج تحسين	72,5	0,84	2,18	11	11	18	ت	أقوم بتنظيف يداي قبل الأكل	44
				27.5	27.5	45	%		
يحتاج تحسين	63,3	0,71	1,90	12	20	08	ت	أعاني في بعض الأحيان من ألم في المعدة أثناء التدريب أو أثناء المنافسة	45
				30	50	20	%		
يحتاج تحسين	69,2	0,83	2,08	12	13	15	ت	في كثير من أوقات أتخلى على وجبة العشاء	46
				30	32	37.5	%		
منخفض	45,8	0,80	1,38	14	15	11	ت	الأول ما أقوم به بعد التدريب الشاق والمطول مباشرة هي شرب الماء	47
				35	37.5	27.5	%		
منخفض	45,8	0,70	1,38	30	05	05	ت	ألتزم بالمراقبة الدقيقة لتغذيتي أثناء السفر للمشاركة في المنافسات	48
				75	12.5	12.5	%		
منخفض	45,8	0,54	1,38	26	13	01	ت	أجري دوريا كشف طبي على جهازي الهضمي مرة على الأقل في كل سنة	49
				65	32.5	2.5	%		
منخفض	45,8	0,54	1,38	26	13	01	ت	متعود على تناول وجبة خفيفة أثناء الصباح(وجبة خفيفة على الساعة العاشرة)	50
				65	32.5	2.5	%		
جيد	79,2	0,49	2,38	00	25	15	ت	متعود على تناول وجبة خفيفة أثناء المساء (مثل وجبة خفيفة الساعة الخامسة مساءا)	51
					62.5	37.5	%		
يحتاج تحسين	59,2	0,66	1,78	14	21	05	ت	أقوم بتخطيط وتنظيم مواعيد وجباتي الغذائية جيدا	52
				35	52.5	12.5	%		
منخفض	50,0	0,64	1,50	03	14	23	ت	أستعين بالمكملات الغذائية "مثل أقرص الفيتامين " من دون استشارة طبية	53
				7.5	35	57.5	%		
منخفض	51,7	0,72	1,55	25	10	05	ت	أأجل تناول وجبة الغداء لضيق الوقت أو لتزامنها مع وقت التدريب	54
				62.5	25	12.5	%		
منخفض	45,0	0,48	1,35	00	14	26	ت	في العادة لا تختلف تغذيتي قبل التدريب عن تغذيتي قبل المنافسة	55
				00	35	65	%		
منخفض	50,0	0,75	1,50	06	07	27	ت	أشرب الماء فقط إذا أحسست بالعطش	56
				15	17.5	67.5	%		

تابع للجدول رقم (11) يبين نتائج إجابات عينة البحث على عبارات الاستبيان								
مستوى الوعي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري		أبدا	أحيانا	دائما	التكرار و النسبة	العبارات
يحتاج تحسين	69,2	0,46	2,08	00	12	28	ت	لا تخلو مائدة طعامي من المشروبات الغازية
				00	30	70	%	
منخفض	42,5	0,60	1,28	03	05	32	ت	أعتمد على شهيتي في تحديد كمية ما يجب علي أن أتناوله كرياضي
				05	12.5	80	%	
منخفض	45,8	0,58	1,38	12	25	03	ت	أتناول نوع من الفواكه بمعدل مرة واحدة على الأقل يوميا
				30	62.5	7.5	%	
منخفض	48,3	0,55	1,45	01	14	25	ت	أفأدى كثيرا تناول الخضر المطبوخة الموجودة في وجباتي الغذائية
				2.5	35	62.5	%	
منخفض	45,8	0,36	1,38	00	06	34	ت	أتناول وجباتي في البيت في معظم الأوقات أمام شاشة التلفاز
				00	15	85	%	
منخفض	47,5	0,67	1,43	04	17	19	ت	الأولوية عندي أثناء اختيار الأطعمة التي أتناولها في مذاقها لا في محتوياتها
				10	42.5	47.5	%	
منخفض	54,00	0,67	1,62					مستوى الوعي الصحي العام

يتضح من الجدول رقم (11) أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، كان جيدا للعبارات ذات الأرقام (02 ، 37 ، 51) حيث تراوحت النسبة المئوية للإجابة في هذه العبارات بين (79,2%-93,3%)، و جاء في المستوى الذي يحتاج إلى تحسين 24 عبارة كانت أرقامها في الجدول كالتالي: (01 ، 03 ، 05 ، 08 ، 09 ، 10 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 22 ، 26 ، 29 ، 30 ، 36 ، 40 ، 41 ، 43 ، 44 ، 45 ، 46 ، 52 ، 57) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (60,5%-72,3%) ، و جاء مستوى الوعي منخفضا في العبارات الخمسة و الثلاثون المتبقية ، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (42,7%-55,6%) . وفي الأخير جاء المتوسط الكلي للعينة في استبيان قياس مستوى الوعي الصحي يساوي (1,62) بانحراف

معياري قدره (0,67) و بنسبة مئوية بلغت (54,0%) و هي النسبة التي تعني أن مستوى الوعي الصحي لعينة الدراسة منخفض .

من الجدول السابق أمكننا استخلاص الجدول التالي :

الجدول رقم (12) مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب عبارات الاستبيان		
النسبة المئوية %	عدد العبارات	عبارات الاستبيان
56,5	35	العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها المنخفض
38,7	24	العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها يحتاج إلى تحسين
04,8	03	العبارات كان جاء مستوى وعي الصحي بها جيد
100	62	المجموع

إذا لاحظنا الجدول رقم (12) نجد أن عدد العبارات التي استجابة لها أفراد العينة بشكل صحيح من المنظور الصحي كانت قليلة جدا ، فلم يتعدى عددها ثلاث عبارات بنسبة مئوية لم تتجاوز 5% . في حين بلغ عدد العبارات ذات الاستجابة المتوسطة 24 عبارة بنسبة قدرها 38,7% ، وحصلت غالبية العبارات و مقدر عددها ب 35 عبارة من 62 عبارات على استجابة منخفضة .

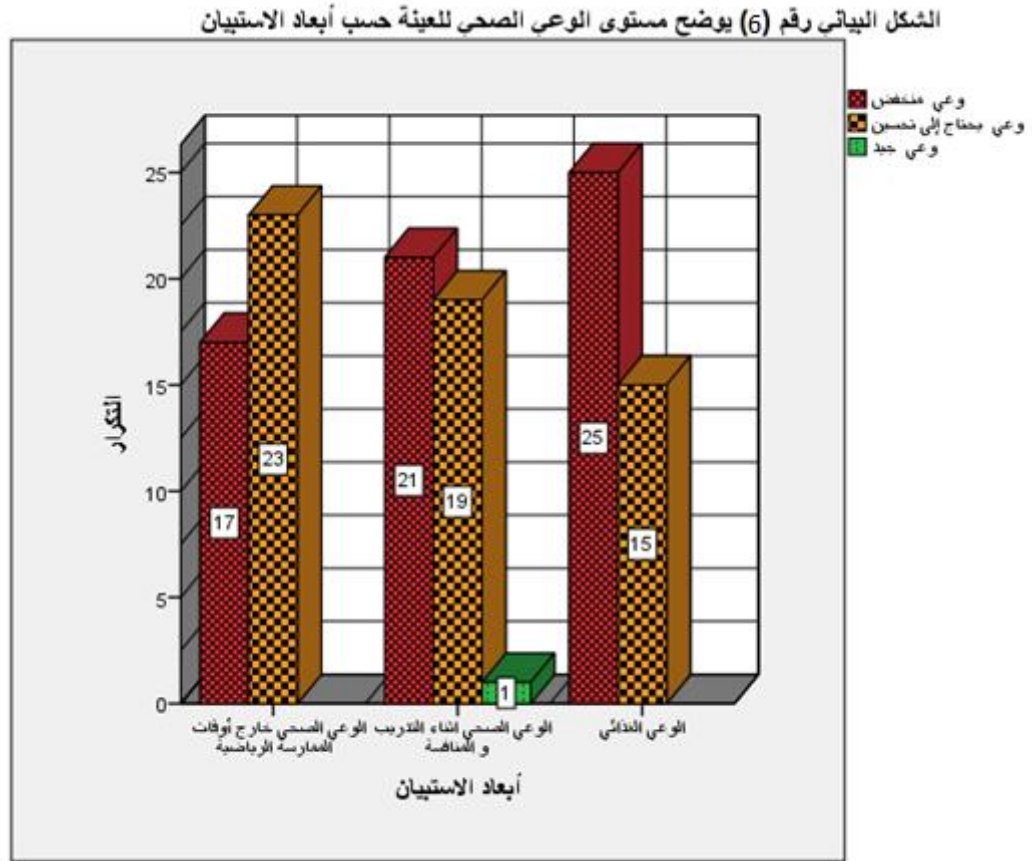
الشكل البياني رقم (5) يوضح النسب المئوية لمستويات الوعي الصحي لعينة الدراسة حسب عبارات الاستبيان



من خلال الرسم البياني نرى ان الوعي الصحي لأفراد عينة البحث منخفض حيث يؤثر الوعي الصحي للاعب على صحته فكلما ارتفع مستوى هذا الوعي كلما تحسنت معارفه بسلوك السليم في حياته اليومية كرياضي . وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الوعي لدى عينة الدراسة كان منخفضا في 95% من عبارات الاستبيان .

الجدول رقم (13) مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب أبعاد الاستبيان						
مستويات الوعي الصحي						أبعاد الاستبيان
وعي جيد		وعي يحتاج إلى تحسين		وعي منخفض		
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%		%		%		
00	00	57,50	23	42,50	17	الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة الرياضية
2,50	01	45,00	18	52,5	21	الوعي الصحي اثناء التدريب و المنافسة
00	00	37,5	15	62,50	25	الوعي الغذائي

إذا نظرنا إلى مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث حسب أبعاد الاستبيان فإنه بالنسبة للبعد الأول و هو الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة الرياضية كان منخفضا لدى 17 لاعبا ، بنسبة قدرها 42,50% و يحتاج إلى تحسين ل 26 لاعب بنسبة بلغت 57,50% ، ولم يحصل إي لاعب من أفراد العينة على مستوى وعي صحي جيد في هذا البعد . أما بالنسبة لبعد الوعي الصحي اثناء التدريب و المنافسة فحصلنا على لاعب واحد كان وعيه جيدا بنسبة قدرها 2,50% ، و 18 لاعبا كان وعيهم يحتاج إلى تحسين بنسبة 45,00% و جاء وعي 21 لاعبا في هذا البعد منخفضا بنسبة قدرها 42,50% . أما بالنسبة لنتائج البعد الثالث و هو بعد الوعي الغذائي فلم يحصل إي لاعب على مستوى وعي جيد ، بينما حصل أغلبية اللاعبين و المقدر عددهم ب 26 لاعبا على مستوى منخفض من الوعي بلغت نسبتهم 62,5% و حصل بقية اللاعبين على مستوى يحتاج إلى تحسين.

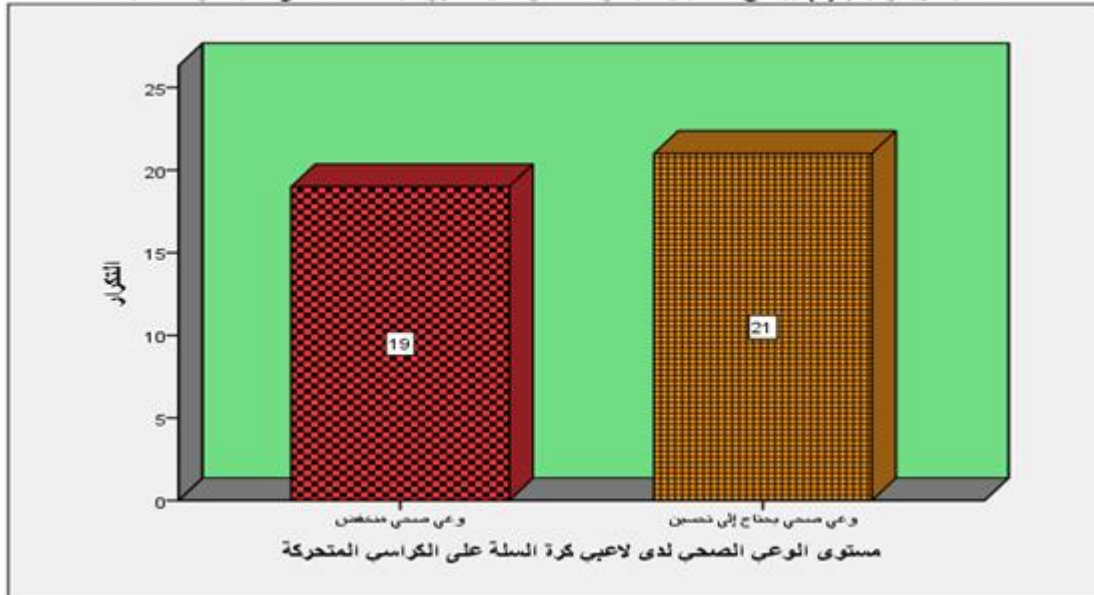


من خلال ما سبق نستنتج أن عينة البحث في شكلها العام حصلت على مستوى وعي صحي منخفض أو يحتاج إلى تحسين ، وهذا يشمل الأبعاد الثلاثة الواردة في الاستبيان ، و كان بعد الوعي الغذائي أكثر جوانب الوعي الصحي قصورا لدى اللاعبين قيد الدراسة ، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما خلصت إليه دراسة علاء الدين حسين (حسين، 1996) . و يعبر ذلك عن نقص واضح في معرفة الكثير من المعلومات الغذائية المهمة جدا في تكوين نظرة علمية صحيحة للأطعمة المختلفة المتاحة للاعب وما تقدمه له من تنوع مصادرها و فوائدها ، ويشير جون بول أن كم المعلومات العلمية المتوفرة لدينا عن أطعمة معينة يؤثر على اختيارنا ومدى تفضيلنا لها عن غيرها من الأطعمة. وعليه فأن توفر المعلومة الغذائية الصحيحة حول الأطعمة المختلفة لدى اللاعب ، يوفر له الاختيار الصحيح لتغذيته أكثر توازنا وملائمة لنشاطه. (BLANC, 2002, p. 10).

الجدول رقم (14) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث المسحي ن=40		
النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
00%	00	وعي صحي جيد
52,5%	21	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
47,5%	19	وعي صحي منخفض
0,67 ± 1,62		المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري
54,00%		النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

كما يلاحظ من جدول رقم (14) ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وعهم الصحي يحتاج إلى تحسين حيث بلغت 52,5% بواقع 21 لاعبا، ثم تليها نسبة 47,5% وهي تمثل اللاعبين الذين جاء مستوى الوعي الصحي لديهم منخفض وعددهم 19 لاعبا، في حين لم يحصل إي لاعب على مستوى وعي صحي جيد. ومن نفس خلال الجدول يظهر المتوسط الحسابي العام و الوزن النسبي القابل له لمستوى وعي أفراد العينة الصحي حيث قدرا على التوالي ب $1,62 \pm$ و 0,67 و 54,00% وهي نسبة تمثل المستوى المنخفض من الوعي الصحي .

الشكل البياني رقم (7) يوضح مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة



من خلال الجدول والشكل البياني السابقين نستنتج أن مستوى الوعي الصحي للعينة البحث المسحي منخفض، وهي النفس النتائج التي خلصت إليه العديد من الدراسات المشابهة، كدراسة العلي محمد و آخرون (سليمان، 2001)، ودراسة سعد يحي (يحيى، 2009) .

ثانيا : الدراسة التجريبية :

للإجابة على التساؤل الثاني للبحث و التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في الرفع من مستوى الوعي الصحي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ،أتبع الطالبان الخطوات التالية :

1- التحقق إحصائيا من أن متوسطات أفراد الفريق الذي خضع للبرنامج الإرشادي وعددهم عشر لاعبين (ن=10) لا تختلف عن متوسطات الفرق الثلاث الأخرى .

2- اعتماد المتوسطات المخرجة من قياس الوعي الصحي في الدراسة المسحية على أنه الاختبار القبلي .

3- بعد الاتفاق مع إدارة الفريق اجتمع الطالبان بالمدرّب و اللاعبين للاتفاق على الامور التنظيمية قبل تطبيق دروس و محاضرات البرنامج الإرشادي المقترح و وضع جدول زمني لسير حصص و اللقاءات بين الطالبان و اللاعبين (بواقع حصتين في الأسبوع) ، حتى لا يؤثر تطبيق البرنامج على السير الحسن لعمل المدرّب .

4- تم التأكد من حسن إعداد البرنامج الإرشادي (تخطيطا ،وتنفيذا ،وتقويما) بعد مراجعة و تدقيق من طرف السيد المشرف و عدد من المختصين في المجال ، لكي يقوم الطالبان بتطبيقه على عينة الدراسة.

5- تم تطبيق كل حصص البرنامج الإرشادي في قاعة ملحقة بالصالة المخصصة لتدريبات الفريق .تتوفر فيها كل الشروط البيداغوجية اللازمة ، وتم ذلك باستخدام جهاز الكمبيوتر محمول من نوع TOSHIBA ، و جهاز العرض EPSON، وكذلك المطويات ، و موقع على شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك FACE BOOK ،وقد انتهى جميع اللاعبين من دراسة البرنامج في مدة لم تتعدى ثلاث أسابيع على التوالي .

6- إعادة قياس الوعي الصحي لعينة الدراسة بعد خضوع أفرادها لمحاضرات و دروس البرنامج الإرشادي و تعتبر هذه العملية الاختبار البعدي . وتفرغ البيانات ،

و معالجتها إحصائياً للحصول على النتائج و تحليلها بالأساليب الاحصائية المناسبة.

7- استخدام اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات لمجموعتين غير مستقلتين من أجل إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في الرفع مستوى الوعي الصحي .

أولاً : التحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في الفرق الأربعة قيد الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي أو بعبارة أدق التحقق من التجانس الذي يقصد به "أن تكون التباينات أو الانحرافات المعيارية للمجموعات المسحوبة منها العينة متساوية" ،والاختبار الذي يوفره لنا برنامج SPSS لدراسة التجانس هو اختبار ليفيني أو levene's Test . (أمين، 2007، صفحة 119). حيث تجدر الإشارة إلى أن الفرضية الصفرية في هذه الحالة ترجح وجود التجانس بين المجموعات ،ومن خلال إدخال البيانات المطلوبة في البرنامج الإحصائي حصلنا على الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يبين قيمة اختبار التجانس في متوسطات الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج المقترح			
مستوى الدلالة	درجة الحرية 2	درجة الحرية 1	قيمة اختبار ليفيني للتجانس Levene
0,277	36	3	1,340

يوضح الجدول رقم (15) أن قيمة P.Value تساوي (0.27) إي 27% و هي أكبر من مستوى المعنوية 05% ،وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأن متوسطات الفرق الأربعة متساوية إي أنه هناك تجانس .

ثانياً: قياس الوعي الصحي للعينة التجريبية قبل خضوعها للبرنامج الإرشادي .

الجدول رقم (16) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية قبل تطبيق لبرنامج ن=10		
النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
%00	00	وعي صحي جيد
%40	04	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
%60	06	وعي صحي منخفض
0,13 ± 1,62		المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري
%54,14		النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

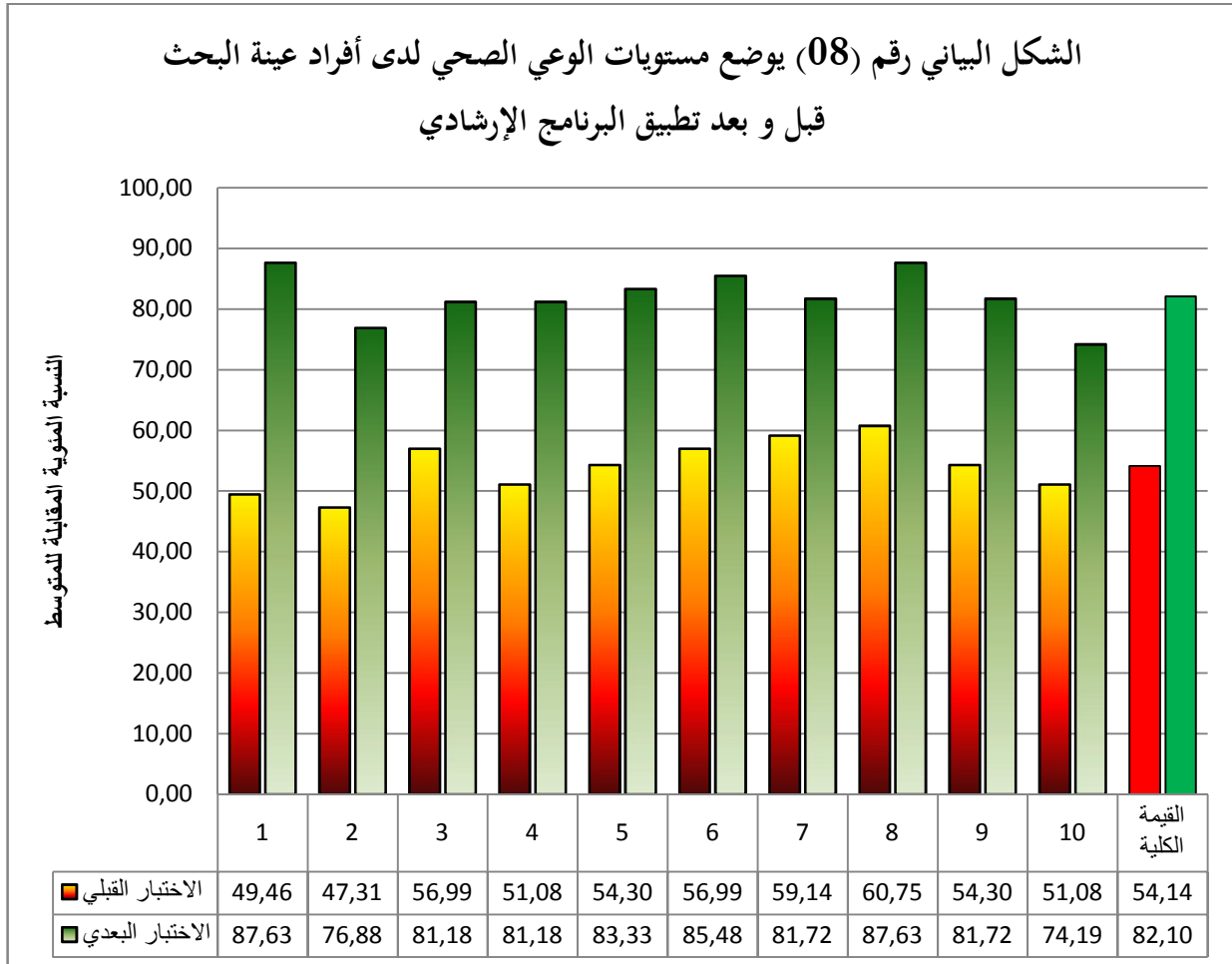
من خلال الجدول رقم (16) يتضح أن 06 أفراد من العينة كان مستوى الوعي لديهم منخفض بنسبة بلغت %60 ، و 04 لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي يحتاج إلى تحسين بنسبة %40 ، ولم نحصل على إي لاعب كان وعيه الصحي جيد .ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي و هو: **1,62** بانحراف معياري قدره: 0,13 ،لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي التي بلغت: **%54,14** وهي تقابل المستوى المنخفض من الوعي الصحي

ثالثاً: قياس الوعي الصحي لعينة البحث بعد تطبيق البرنامج الإرشادي:

الجدول رقم (17) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية بعد تطبيق لبرنامج ن=10		
النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
%80	08	وعي صحي جيد
%20	02	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
%00	00	وعي صحي منخفض
0,12 ± 2,46		المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري
%82,09		النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن لاعبين اثنين من العينة جاء مستوى الوعي لديهم يحتاج إلى تحسين بنسبة %20 ، و 08 لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي جيد بنسبة

بلغت 80%، ولم نحصل على إي لاعب كان وعيه الصحي منخفض. ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج و هو: **2,46** بانحراف معياري قدره: 0,12، لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي كذلك: **82,09%** وهي تقابل المستوى الجيد من الوعي الصحي.



نستنتج من خلال الشكل البياني الوارد أعلاه أن البرنامج الإرشادي المقترح كان له تأثير إيجابي واضح على الرفع من مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة التجريبية، وهذا ما يتجلى في الارتفاع نسبة الوعي من **54,14%** التي تقابل نسبة وعي منخفض إلى **82,09%** إي مستوى الجيد من الوعي الصحي .

رابعاً: حساب اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات القياسين القبلي و البعدي من أجل إثبات فاعلية البرنامج في تنمية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة:

جدول رقم (18) قيمة(ت) للفروق بين متوسطي درجات اللاعبين عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي للاختبار (ن=10)						
التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قبلي	1,6230	0,137	0,40	9	19,75	0,001
بعدي	2,4640	0,127	0,41			

من خلال الجدول رقم (18) يتضح مايلي:

- مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث التجريبي في القياس القبلي منخفض حيث لم يتعد متوسط درجاتهم (1,6230) ،وهذه القيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية للمقياس ،وذلك بانحراف معياري قدره (0,137) ،مما يبين أن مستوى الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي كان منخفض .
- مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث في القياس البعدي مرتفع حيث بلغ متوسط درجاتهم (2,4640) ،وهذه القيمة تساوي نسبة(82,09%) من الدرجة النهائية للمقياس ،وتمثل هذه النسبة مستوى وعي الجيد و المناسب من الناحية الصحية للاعبين العينة.
- هناك فرق دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0,001) بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي و البعدي لاستبيان الوعي الصحي (الدرجة الكلية) لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (19,75) وهي أكبر بكثير من قيمتها الجدولية في حالة الحساب اليدوي لقيمة (ت)، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية (البرنامج الإرشادي المقترح).

الاستنتاجات العامة:

من خلال عرض وتحليل النتائج أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين عامل السن و مستوى الوعي الصحي ،إي أن مستوى الوعي الصحي لا يتأثر بعامل السن لدى افراد عينة الدراسة .
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متغير عدد سنوات الممارسة و مستوى الوعي الصحي.
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة البحث و مستواهم التعليمي ،حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون ($r = 0.62$) عند مستوى معنوية (0.001) .
- المدرب ،الإشهار التجاري ،الإذاعة و التلفزيون و الإنترنت على التوالي هي أهم المصادر للمعلومات الصحية و الغذائية لأفراد العينة الدراسة بنسبة مئوية تجاوزت 75% منهم .
- نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة كان منخفضاً في 95% من عبارات الاستبيان .
- جاء بعد الوعي الغذائي أكثر أبعاد الوعي الصحي قصوراً لدى أفراد عينة الدراسة .
- مستوى الوعي الصحي للعينة البحث المسحي منخفض .
- مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث التجريبي في القياس القبلي منخفض حيث لم يتعد متوسط درجاتهم ($1,6230$) ،وهذه القيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية للمقياس وهي ($1,66$) ،مما يبين أن مستوى الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي كان منخفض .
- مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث في القياس البعدي جيد حيث بلغ متوسط درجاتهم ($2,4640$) ،وهذه القيمة تساوي نسبة ($82,09\%$) من الدرجة النهائية للاستبيان ،وتمثل هذه النسبة مستوى وعي الجيد و المناسب من الناحية الصحية .
- هناك فرق دال إحصائياً عند مستوى معنوية ($0,001$) بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي و البعدي لاستبيان الوعي الصحي (الدرجة الكلية) لصالح التطبيق

البعدي حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (19,75) وهي أكبر بكثير من قيمتها الجدولية في حالة الحساب اليدوي لقيمة (ت)، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية وهي في حالة بحثنا هذا البرنامج الإرشادي المقترح.

مقابلة النتائج بالفرضيات:

على ضوء الاستنتاجات المتحصل عليها من خلال عرض و مناقشة النتائج، قمنا بمقارنتها بفرضيات البحث و كانت النتائج كالتالي:

الفرضية الأولى :

و التي افترض فيها الطالبان أنه " مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة منخفض "

و لإثبات صحة هذه الفرضية قام الطالبان بتوزيع الاستبيان على عينة البحث والتي كان قوامها (40) لاعبا لكرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا ، الذين ينشطون ضمن القسم الوطني الأول للبطولة الوطنية في هذا التخصص والتي أظهرت أن النسبة العامة لاستجابة عينة البحث كانت (54.04%) إي مستوى وعي صحي منخفض ، وبالتالي نقول أن الفرضي الأولى للبحث قد تحققت.

الفرضية الثانية :

والتي افترض فيها الطالبان مايلي : " يستطيع البرنامج الإرشادي المقترح أن يرفع من مستوى الوعي الصحي للاعبين لكرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا " لقد تم تنفيذ البرنامج الإرشادي على عينة مكونة من 10 لاعبين ، وبعد الحصول على نتائج الخام ومعالجتها إحصائيا باستعمال اختبار ("ت" ستيوننت) ، أظهرت نتائج هذا الاختبار وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية و لصالح الاختبار البعدي وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في رفع مستوى الوعي الصحي لعينة البحث.

الفرضية العامة:

" يؤثر البرنامج الإرشادي إيجابا في تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على

الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا " ومن خلال تحقق الفرضيات الفرعية للدراسة لاسيما الفرضية الثانية فإننا نخلص إلى تحقق الفرض العام لدراسة .

اقتراحات :

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الطالبان بالتوصيات الآتية:

- الاهتمام بالحالة الصحية لفئة الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام ،ومحاولة إيجاد السبل لتعزيز السلوك الصحي و الغذائي السليم في النوادي الرياضية عن طريق تفعيل الدور إيجابي لكل من يستطيع التأثير في الممارسات والمعلومات الصحية للرياضي خاصة دور المدرب .
- استعمال البرنامج الإرشادي المقترح كوسيلة تعليمية مدروسة و مجربة من طرف العاملين في الميدان الرياضي الخاص بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تحفيز الرياضيين المعاقين حركيا على البحث و الاطلاع من اجل الحصول على ثقافة صحية .
- إعطاء المزيد من الأهمية لموضوع التغذية في الدورات التكوينية للمربين و عاملين في الجانب الرياضي.
- إجراء دراسات مشابهة في الوعي الصحي لدى الرياضيين المعاقين في فرق الألعاب والفعاليات الرياضية المختلفة.
- إجراء بحوث ودراسات في التغذية و الوعي الغذائي لدى الإناث الرياضيات .
- استعمال الإعلام الرياضي بمختلف وسائله لنشر الوعي الصحي السليم .

خلاصة عامة:

تعد رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة إحدى الرياضات المهمة في الوقت الحاضر لما لها من دور كبير وفاعل في إعادة تأهيل المعوقين وتحفيزهم لتحقيق الإنجازات الرياضية في البطولات والدورات الرياضية المختلفة. ويعد موضوع الحالة الصحية و الوعي الصحي لهذه الفئة المهمة في المجتمع من المواضيع التي لم تحضى بالاهتمام الكافي. و على هذا الأساس جاءت هذه الدراسة، و التي كان من أهم أهدافها التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، إضافة إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشادي مقترح من طرف الطالبان في تنمية الوعي الصحي لهذه الفئة، ولتحقق من هذه الأهداف افترض الطالبان جملة من الفرضيات كان أهمها أن مستوى الوعي الصحي لعينة البحث منخفض، وأن البرنامج الإرشادي يستطيع أن ينمي الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. ومن هنا تم تقسيم هذا البحث إلى بابين أولهما للدراسة النظرية، والثاني للدراسة الميدانية حيث تم التطرق في الباب الأول إلى جمع المادة الخبرية التي تدعم، وتعزز موضوع البحث وجاء في هذا الباب عرض الخلفية النظرية لموضوع البحث. حيث حاول الطالبان في الفصل الأول التطرق إلى الصحة، الوعي الصحي، عناصر الوعي الصحي، أهداف نشر الوعي الصحي، أهمية الوعي الصحي، المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي، و خصص الفصل الثاني من الدراسة النظرية لموضوع كرة السلة على الكراسي المتحركة و من خلاله نعرض الإعاقة من حيث المفهوم، وخصوصا الإعاقة الحركية ثم نتطرق إلى التصنيف الطبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، و كذلك تصنيف اللاعبين والحد الأدنى للإعاقة، لنختم بأهم اللوائح و القوانين المنظمة لهذه اللعبة

أما الباب الثاني والذي احتوى على الدراسة الميدانية فقد قسم هو الآخر إلى فصلين، احتوى الفصل الأول على منهجية البحث، وإجراءاته الميدانية حيث استخدم

الطالبان المنهج المسحي لجمع المعلومات حول العينة ومستوى الوعي الصحي السائد عند أفرادها، والمنهج التجريبي لتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي ، و التطرق لمجتمع البحث وعينته. وكل ما تعلق بأدوات الدراسة حيث تم إثبات الأسس العلمية للأداة وهي الاستبيان الذي أستخدم في الدراسة المسحية وتم كذلك عرض كيفية تصميم وتنفيذ البرنامج إرشادي الذي استخدم في الدراسة التجريبية، أما الفصل الثاني ففيه تم عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها ، ومقارنة النتائج بالفرضيات، ومن خلال هذه الأخيرة استنتج الطالبان أن مستوى الوعي الصحي السائد عند عيني الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي منخفض ، وأن البرنامج الإرشادي استطاع تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، ليخرجوا بتوصيات من أهمها الاهتمام بالحالة الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ومحاولة إيجاد السبل لتعزيز السلوك الصحي السليم في النوادي الرياضية عن طريق التوعية و تفعيل الدور الإيجابي لكل من يستطيع التأثير في الوعي الصحي للرياضي خاصة دور المدرب، وقد استعان الطالبان بمجموعة من المصادر والمراجع بلغ عددها 65 مرجع باللغتين العربية والأجنبية وكذلك بعض المواقع المختصة على الانترنت .

المصادر والمراجع:

- 1 - المراجع باللغة العربية
- 2 - الرسائل و الأطروحات والوثائق والمنشورات
- 3 - المراجع باللغة الأجنبية

1 - المراجع باللغة العربية:

- 1 - إبراهيم ، مروان عبد المجيد 2002، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،الأردن
- 2 - إبراهيم ،مروان عبد المجيد 2002-التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع-عمان الأردن-
- 3 - الأمين م. ا. (2004). *الأسس العامة للصحة والتربية*. عمان -الأردن: دار الغد للنشر والتوزيع .
- 4 - البهى . (1978). *العقل البشري*. القاهرة -مصر :-دار الفكر العربي.
- 5 - البواليز، محمد عبد السلام 2000، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي،دار الفكر لطباعة والنشر.
- 6 - الدين ع. ع. (1999). *الصحة في المجال الرياضي*. الاسكندرية -مصر :- منشأ المعارف.
- 7 - العيساوي، عبد الرحمان 1997سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية،دار راتب الجامعية،الطبعة الأولى، لبنان.
- 8 - الفتاح د. ا. (2001). *الثقافة الصحية للرياضيين*. مر دينة النصر -القاهرة - مص: دار الفكر العربي.
- 9 - المرزوقي، منصف 1982، مجلة قراءات في التربية الخاصة،ادارة التربية مصر.
- 10 - الهادي م. ع. (2004). *برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصريا في المرحلة الاساسية*. غزة -فلسطين :-جامعة الاقصى.

- 11 - أمر الله أحمد البساطي، 1998، قواعد وأسس التدريب الرياضي وتطبيقاته، منشأة المعارف الاسكندرية
- 12 - بن جعفر، شاذلي 1982، المفهوم الطبي للإعاقة، تونس.
- 13 - بهاء الدين سلامة. (2000). *فيزيولوجيا الرياضة و الأداء البدني: لاكتات الدم*. مصر: دار الفكر العربي.
- 14 - بوداود عبد اليمين. (2010). *مناهج البحث العلمي في علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 15 - تركي راجح. (1984). *مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس*. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
- 16 - جمال الخطب ومنى الحديدى (1996): *أثر إعاقة الطفل على الأسرة*، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة
- 17 - جمال الدين ، ابن المنظور 1993، لسان العرب، مطبعة بولاق، الطبعة الأولى،
- 18 - حاتم، ا. ز. (2006). *برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلبة الصف السادس في العلوم*. غزة -فلسطين :-كلية التربية الجامعة الاسلامية.
- 19 - حسانين، محمد صبحي: (1995) *القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية*، ط 3، ج 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 20 - خليفة راشد الشعالي احمد ولي العزاوي. (2005). *نظرية القانون الرياضي*
- 21 - رياض، ا. (2006). *المراقب الصحي في الاردن*. اربد -عمان -الاردن ، دار ادم للنشر .
- 22 - رياض. (1998). *المنشطات والرياضة*. القاهرة -مصر :-دار الفكر العربي .

- 23 - رياض، أسامة 1997، رياضة المعوقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي
- 24 - سعد علي، طه و أبو الليل أحمد 1995، التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح.
- 25 - سلامة، ب. ا. (1996) *بيولوجيا الرياضة والاداء الحركي*. القاهرة -مصر :-دار الفكر العربي.
- 26 - سلامة ب. (1992) *بيولوجيا الرياضة والاداء الحركي*. القاهرة -مصر :-دار الفكر العربي.
- 27 - سليمان، عبد الرحمان سيد 2001، الإعاقات البدنية – المفهوم، التصنيف ، الأساليب العلاجية ،مكتبة زهراء الشرق –الطبعة الأولى
- 28 - سونيا صالح المراسي و أشرف عبد العزيز عبد الحميد. (2010). *التثقيف الغذائي . عمان-الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون*.
- 29 - شرف، عبد الحميد 2001، التربية الرياضية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة،مركز الكتاب للنشر.
- 30 - عبدالرزاق، ل. ن. (1999) *مبادئ التربية الصحية*. الكويت :ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع ط.1
- 31 - عبده، بدر الدين كمال و حلاوة محمد السيد 2001، رعاية المعاقين سمعيا وحركيا،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 32 - عبده، بدر الدين كمال 2005، الإعاقة في محيط الخدمة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- 33 - عبيد ،ماجدة السيد 1999، الإعاقة الحسية الحركية، دار صفاء، الطبعة الأولى، عمان.
- 34 - عبيد، ماجدة السيد 2000، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى عمان.
- 35 - علي محمد ، السيد فهمي 2008، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة.
- 36 - عليوة، ع. ا. (2006). *الصحة الرياضية. الاسكندرية -مصر :-* دار الوفاء للطباعة والنشر .
- 37 - فرج ،جمال صبري و عبد الحسين نعيم 2008، المهارات الأساسية والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، دار دجلة، الطبعة الأولى، عمان.
- 38 - كمونة، فريق 2002، مبادئ التربية الرياضية للمعاقين، دار الثقافة للنشر والتوزيع و الدر العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.
- 39 - محمد السامي ملحم .2006. *مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط4، دار المسيرة عمان.*
- 40 - محمد راتول. (2009). *الاحصاء الوصفي الطبعة الثالثة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.*
- 41 - محمد صبحي حسنين. (1995). *القياس والتقويم في التربية البدنية و الرياضية -ج1-ط2. القاهرة: دار الفكر العربي.*
- 42 - محمود ، محمد رفعت حسن 2006، سلسلة الألعاب الرياضية للمعاقين العدد12، لعبة كرة السلة على الكراسي ذات العجلات-المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، لوران الإسكندرية.

- 43 - محمود صالح غازي. (2001). كرة القدم: المفاهيم: التدريب، ط1. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- 44 - مقدم عبد الحفيظ. (1993). الإحصاء والقياس النفسي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون.
- 45 - نادية بنت عبد الرحمان الهبيي 2009 فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد جامعة أم القرى مكة المكرمة
- 2 - الرسائل و الأطروحات والوثائق والمنشورات:**
- 1 - حسن علاء الدين محمد عثمان، 1996، دراسة مستوى الوعي الغذائي وعلاقته بأنماط التغذية لطلاب الأكاديمية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية.
- 2 - فيصل، تركي وحميدان 1998-1999، مذكرة دراسات عليا -دور الرياضة في مساعدة المعوق حركيا على تقبل إعاقته(كرة السلة)المعهد العالي للتكنولوجيا والرياضة.
- 3 - محمد سويقات، 2012، واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر، جامعة ورقلة
- 4 - يحي زينب عاطف، خالد سعيد، حامد محمد، 2009، فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي.
- 5 - مجلة التربية الجديدة-نظرة عامة للأطفال المعوقين من منظور عالمي-الأردن- سنة1994.
- 6 - منشورات الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة،ترجمة ومراجعة وتدقيق عدنان أبو حجاب ولينا أبو نموس،كرة السلة بالكراسي المتحركة.

3 - المراجع باللغة الأجنبية

- 1 - alfred h.katg and knute martin-a handbook of servicec for the handicapped-greenwood press-london-1982
- 2 - basquin malejene handicape et sa famille/apport de la psycatrie de lenfant –paris-esf-1982
- 3 - BLANC, J.-P. (2002). Dietetique du sportif 7em 2dition, Edition amphora , paris
- 4 - henrie pierron/le vocabolairer de la psychologie-
- 5 - Likert, R. (1932). A TECHNIQUE FOR THE MEASUREMENT OF ATTITUDES. NEW YORK: NEW YORK UNIVERCITY.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: البرنامج الإرشادي

الملحق رقم 02: استبيان

الملحق رقم 03: قائمة المحكمين

الملحق رقم 04: وثيقة تسهيل المهمة

اسم البرنامج :

برنامج إرشادي للرفع من مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الهدف الأساسي للبرنامج:

يهدف البرنامج أساسا إلى رفع مستوى الوعي والفهم الحياة الصحية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- 1- إكساب الرياضيين أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالتغذية الرياضية الصحية، ومدى تأثيرها على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام.
- 2- إكساب الرياضيين أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالمنشطات و المكملات الغذائية التجارية، ومدى تأثيرها على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام.
- 3- تعريف الرياضي بالممارسات و الأساليب الصحية السليمة خلال أوقات الممارسة الرياضة في التدريب و المنافسة.
- 4- تعريف الرياضي بالممارسات و الأساليب الصحية السليمة في حياته اليومية أو خارج أوقات الممارسة الرياضية.
- 5- إعطاء الرياضي أهم الإرشادات والنصائح لجعل تغذيته صحية ومناسبة خاصة بنمط حيلته كرياضي .
- 6- حوصلة و نقاش عام حول كل ما تم تقديمه في الحصص البرنامج السابقة.

الفئة المستهدفة:

- لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

مدة البرنامج:

- ست محاضرات مدة كل محاضرة 30 دقيقة.

طريقة التقييم :

- توزع استمارة قياس مستوى الوعي الصحي على الرياضيين قبل تطبيق البرنامج.
- توزع استمارة قياس مستوى الوعي الصحي على الرياضيين بعد تطبيق البرنامج.

التسلسل	الأهداف	محتوى التدخل	الطرق و الوسائل المستعملة	الزمن	طرق التقييم
الحصة الأولى	التغذية	تأثير التغذية على المستوى الرياضي.	جهاز عرض الشرائح	30د	- أسئلة موجهة
الحصة الثانية	المنشطات	تأثير المنشطات على المستوى الرياضي.	جهاز عرض الشرائح نشرات إرشادية	30د	- مراجعة دورية - أسئلة موجهة
الحصة الثالثة	أساليب صحية أثناء التدريب	طرق صحية وسليمة أثناء التدريب و المنافسة.	جهاز عرض الشرائح المحاضرات التثقيفية	30د	- مراجعة دورية - أسئلة موجهة
الحصة الرابعة	أساليب صحية أثناء حياته اليومية	طرق صحية وسليمة في حياته اليومية.	جهاز عرض الشرائح نشرات إرشادية	30د	- مراجعة دورية - أسئلة موجهة
الحصة الخامسة	نصائح وإرشادات	أن يعرف الرياضي متى يحتاج إلى المكملات الغذائية، وما هي احتياطات استعمالها.	جهاز عرض الشرائح	30د	- مراجعة دورية - أسئلة موجهة
الحصة السادسة	حوصلة عامة	أن يعرف بشكل عام طرق الراحة وكيف يجعل غذاءه صحي ومساعد في رفع مستوى أداءه رياضي	جهاز عرض الشرائح المحاضرات التثقيفية.	30د	- أسئلة موجهة

البرنامج:المحاضرة الأولى:

عنوان المحاضرة	مراحل المحاضرة	المدة	الأهداف التعليمية	المحتوى	الوسائل المستعملة
أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالتغذية الرياضية الصحية، ومدى تأثير هذه الأخيرة على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام	مرحلة تمهيدية	05 دقائق	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع	الترحيب بالمشاركين	- جهاز عرض الشرائح
	مرحلة رئيسية	20 دقيقة	- أن يكتشف و يفهم الرياضيون أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالتغذية الرياضية الصحية والمتوازنة . - أن يفهم الرياضيون أهم المشاكل الصحية المترتبة عن نظام غذائي غير سليم. - أن يفهم الرياضيون مدى تأثير التغذية على مستوى أدائهم الرياضي.	المحاضرة التثقيفية	- المحاضرة التثقيفية
	مرحلة ختامية	05 دقائق	- إبداء الرأي و الاستفسار.	حلقة نقاش	- نشرات إرشادية - صندوق لاستقبال الأسئلة

المحاضرة الثانية:

عنوان المحاضرة	مراحل المحاضرة	المدة	الأهداف التعليمية	المحتوى	الوسائل المستعملة
أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالمنشطات، ومدى تأثير هذه الأخيرة على الانجاز الرياضي خاصة وعلى صحة بشكل عام	مرحلة تمهيدية	05 دقائق	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع	الترحيب بالمشاركين	- جهاز عرض الشرائح
	مرحلة رئيسية	20 دقيقة	- أن يكتشف و يفهم الرياضيون أهم المعلومات والمعارف الخاصة بالمنشطات. - أن يفهم الرياضيون أهم المشاكل الصحية المترتبة عن المنشطات. - أن يفهم الرياضيون مدى تأثير المنشطات على مستوى أدائهم الرياضي.	المحاضرة التثقيفية	- المحاضرة التثقيفية
	مرحلة ختامية	05 دقائق	- إبداء الرأي و الاستفسار.	حلقة نقاش	- نشرات إرشادية - صندوق لاستقبال الأسئلة

المحاضرة الثالثة:

عنوان المحاضرة	مراحل المحاضرة	المدة	الأهداف التعليمية	المحتوى	الوسائل المستعملة
تعريف الرياضي بالممارسات والأساليب الصحية السليمة خلال أوقات الممارسة الرياضية في التدريب والمنافسة	مرحلة تمهيدية	05 دقائق	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع .	الترحيب بالمشاركين	- جهاز عرض الشرائح
	مرحلة رئيسية	20 دقيقة	- الطرق الصحية في ممارسة الرياضة أثناء التدريب. - الطرق الصحية في ممارسة الرياضة أثناء المنافسة. - تعريف الرياضي بمبادئ الأمن والسلامة.	المحاضرة التنقيفية	- المحاضرة التنقيفية
	مرحلة ختامية	05 دقائق	- إبداء الرأي و الاستفسار.	حلقة نقاش	- نشرات إرشادية - صندوق لاستقبال الأسئلة

المحاضرة الرابعة:

عنوان المحاضرة	مراحل المحاضرة	المدة	الأهداف التعليمية	المحتوى	الوسائل المستعملة
تعريف الرياضي بالممارسات والأساليب الصحية السليمة في حياته اليومية أو خارج الممارسة الرياضية	مرحلة تمهيدية	05 دقائق	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع	الترحيب بالمشاركين	- جهاز عرض الشرائح
	مرحلة رئيسية	20 دقيقة	- الطرق الصحية السليمة خارج أوقات الممارسة الرياضية. - إعطاء الرياضي طرق كيفية الاسترجاع و الراحة.(النوم - الاستحمام - شرب كمية كافية من الماء.)	المحاضرة التنقيفية	- المحاضرة التنقيفية

- صندوق لاستقبال الأسئلة	حلقة نقاش	- إبداء الرأي و الاستفسار.	10 دقائق	مرحلة ختامية	
--------------------------	-----------	----------------------------	----------	--------------	--

المحاضرة الخامسة:

الوسائل المستعملة	المحتوى	الأهداف التعليمية	المدة	مراحل المحاضرة	عنوان المحاضرة
- جهاز عرض الشرائح	الترحيب بالمشاركين	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع	05 دقائق	مرحلة تمهيدية	
- المحاضرة التثقيفية	المحاضرة التثقيفية	- أن يستطيع الرياضي المشارك في البرنامج تخطيط وجباته الغذائية بطريقة متوازنة من حيث المحتوى ومناسبة لنشاطه الرياضي. - أن يعرف مدى حاجته من العناصر الغذائية حسب وظائفها في الجسم : أغذية بناء ،أغذية طاقة ،أغذية صيانة ووقاية وكذلك التزود بالماء. - أن يعرف الرياضي متى يحتاج إلى المكملات الغذائية ،وما هي احتياطات استعمالها. - أن يعرف بشكل عام كيف يجعل غذاءه صحي ومساعد في رفع مستوى أدائه رياضي	20 دقيقة	مرحلة رئيسية	إعطاء الرياضي أهم الإرشادات والنصائح لجعل تغذيته صحيحة ومناسبة.
- نشرات إرشادية - صندوق لاستقبال الأسئلة	حلقة نقاش	- إبداء الرأي و الاستفسار.	05 دقائق	مرحلة ختامية	

المحاضرة السادسة:

عنوان المحاضرة	مراحل المحاضرة	المدة	الأهداف التعليمية	المحتوى	الوسائل المستعملة
حوصلة ونقاش عام حول ما تم تقديمه في حصص البرنامج السابقة.	مرحلة تمهيدية	10 دقائق	- ترغيب المشاركين وتحفيزهم للمشاركة الايجابية في المحاضرة. - تحسيس المشاركين بأهمية الموضوع	الترحيب بالمشاركين	- جهاز عرض الشرائح
	مرحلة رئيسية	40 دقيقة	- مدى تأثير التغذية على الانجاز الرياضي. - مدى تأثير المنشطات على الانجاز الرياضي. - الطرق الصحية في ممارسة الرياضة أثناء التدريب و المنافسة و في حياته اليومية. - أن يعرف بشكل عام طرق الراحة وكيف يجعل غذاءه صحي ومساعد في رفع مستوى أداءه رياضي	المحاضرة التثقيفية	- المحاضرة التثقيفية
	مرحلة ختامية	10 دقائق	- إبداء الرأي و الاستفسار.	حلقة نقاش	- نشرات إرشادية - صندوق لاستقبال الأسئلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

السلام عليكم....وبعد

في إطار انجاز مذكرة ماستر حول الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، نرجو منك تفضلا لا أمرا عزيزي اللاعب أن تملأ هذه الاستمارة ، وأنت مشكور على جديتك والتزامك بكتابتك للمعلومات حسب ما تعرفه وتعيشه في واقعك ، ونذكرك أن استمارة لا تحمل إي إشارة تدل على من ملأها . فلا تتردد في خدمة العلم .

عنوان الدراسة :

"فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة"

السيد المشرف :
أ/ سنوسي عبد الكريم

الطالب :
بنور محمد
صغير عزيز

تقبلوا فائق الشكر والتقدير.

المحور الأول : المعلومات العامة

- 1- اسم النادي:.....
 2- السن :.....
 3- عدد سنوات الممارسة:.....
 4- المستوى الدراسي:

أمي:

إبتدائي:

متوسط:

ثانوي:

جامعي:

- 5- ما هو أول وأهم مصدر حصولك على المعلومات و النصائح خاصة بحياتك الصحية ؟ (اختر إجابة واحدة فقط حسب ما ينطبق عليك بوضع علامة (X) في خانة المقابلة لها)

	من العائلة		من الصيدلي أو طبيب عام
	من المدرب		من الجرائد والمجلات
	من الأصدقاء		من الإذاعة والتلفزيون
	من الإنترنت		الإشهار التجاري بمختلف وسائله

- 6- هل سبق لك أن تلقيت إي دروس أو برامج للرفع من مستوى وعيك الصحي ؟
 ضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة.

نعم : لا:

- 7- هل ترغب في المشاركة في برنامج تثقيفي لتنمية مستوى فهمك للحياة الصحية:

نعم : لا:

رقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
01	أهتم بالنوم و الراحة لساعات كافية أثناء اليوم			
02	أهتم بالاستحمام بعد المنافسة و التدريب			
03	أراعي اختيار الملابس المناسبة لدرجة حرارة الجو أثناء التدريب و المنافسة			
04	ليس لتسوس الأسنان أي ضرر على صحة الرياضي			
05	أهتم بتقليم أظافر رجلي و يداي كلما تطلب أمر ذلك			
06	أهتم بإجراء كشف طبي عام كل ستة أشهر على الأقل في السنة			
07	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضعية الجلوس على الكرسي المتحرك أثناء التدريب و المنافسة			

08	أهتم بالشروط الصحية و الأمنية للحركة بالكرسي المتحرك أثناء الممارسة
09	أهتم بطريقة التعامل مع الكرة بشكل صحيح أثناء اللعب
10	أحاول تفادي تعريض نفسي أو خصم للخطر أثناء اللعب
11	أراقب وزني باستمرار خلال الموسم الرياضي
12	أجد مشكل في مراجعة الطبيب عند ظهور أي مؤشر يضر بصحتي
13	اهتم بالإحماء الجيد قبل المنافسة و التدريب
14	أواظب على التدريبات حفاظا على صحتي و ليس من أجل الأداء فقط
15	أشترك في المنافسات الهامة حتى و لو كنت مصابا
16	لا يوجد إي تأثير سلبي واضح للتدخين عل الصحة
17	تعاطي المواد المنبهة يساعدني على الاسترخاء و الاسترجاع بعد المنافسة الشاقة
18	لا أمانع استعمال أي وسيلة " دوائية أو غذائية " من أجل تحسين أدائي أثناء المنافسة
19	لا أعرف كيف أتخلص من القلق و التوتر الناتج عن المنافسة
20	أستطيع أن أعتد على مواد تعزز من مستوى الأداء دون الحاجة إلى التدريب الشاق
21	المرض الخفيف لا يمنعني من المشاركة في المنافسات الهامة
22	أعتقد أنه ليس للمواد المخدرة و الكحول إي تأثير واضح و مباشر على الصحة
23	لا استخدم أدوات الوقاية أثناء المنافسة
24	لا أحد أي مانع صحي لتناول مشروبات الطاقة
25	عندما أحس بالإجهاد أستعين بمشروبات الطاقة لإعادة تنشيط جسمي
26	لا يهمني الحصول على إي فكرة عن المخاطر الصحية للتناول المنشطات من طرف الرياضي
27	أعتمد كثيرا على بعض المواد التي لا أعرف مكوناتها مجرد أن زملائي اللاعبين يستعملونها
28	أثناء إصابتي أعتمد على خبرتي أو خبرة زملائي للاختيار العلاج المناسب دون الرجوع إلى الطبيب
29	التغذية المتوازنة تساهم في الحماية من الإصابات الرياضية
30	أقرب وجبة كاملة يجب أن تكون قبل أقل من ساعة من وقت بداية المنافسة
31	تؤثر التغذية على مستوى الأداء
32	لحوم الأسماك مصدر لبعض الأملاح المعدنية المفيدة لجسم الرياضي
33	يجب على الرياضي أن يستهلك من 2 إلى 4 نوع من الفاكهة في اليوم
34	استهلاك الفيتامينات بكثرة يفيد الرياضي
35	ينتج مرض فقر الدم من نقص الحديد
36	تعتبر الفصولياء، والعسل والمكسرات من مصادر البروتين
37	الخضر و الفواكه من مصادر للفيتامينات

			الفيتامينات مصدر جيد للطاقة	38
			شعور الرياضي بالعطش مطولا أثناء المجهود البدني لا يضر بصحته	39
			يحتاج الرياضي إلى الإكثار من تناول البروتينات فقط للحصول لزيادة قوة عضلاته	40
			أنتبه على تاريخ صلاحية الأغذية المعلبة التي أتناولها	41
			أتناول طبق من "الصلطة" قبل الوجبات الرئيسية	42
			لا أشرب الماء أثناء المنافسة لأني أرى أنه يعرقل أدائي	43
			أقوم بتنظيف يداي قبل الأكل	44
			أعاني في بعض الأحيان من ألم في المعدة أثناء التدريب أو أثناء المنافسة	45
			في كثير من أوقات أتخلى على وجبة العشاء	46
			الأول ما أقوم به بعد التدريب الشاق والمطول مباشرة هي شرب الماء	47
			ألتزم بالمراقبة الدقيقة لتغذيتي أثناء السفر للمشاركة في المنافسات	48
			أجري دوريا كشف طبي على جهازي الهضمي مرة على الأقل في كل سنة	49
			متعود على تناول وجبة خفيفة أثناء الصباح (مثل وجبة خفيفة على الساعة العاشرة)	50
			متعود على تناول وجبة خفيفة أثناء المساء (مثل وجبة خفيفة الساعة الخامسة مساء)	51
			أقوم بتخطيط وتنظيم مواعيد وجباتي الغذائية	52
			أستعين بالمكملات الغذائية "مثل أقراص الفيتامين أو بودرة البروتين" من دون استشارة طبية	53
			أأجل تناول وجبة الغداء لضيق الوقت أو لتزامنها مع وقت التدريب	54
			في العادة لا تختلف تغذيتي قبل التدريب عن تغذيتي قبل المنافسة	55
			أشرب الماء فقط إذا أحسست بالعطش	56
			لا تخلو مائدة طعامي من المشروبات الغازية	57
			أعتمد على شهيتي في تحديد كمية ما يجب علي أن أتناوله كرياضي	58
			أتناول نوع من الفواكه بمعدل مرة واحدة على الأقل يوميا	59
			أتفادى كثيرا تناول الخضر المطبوخة الموجودة في وجباتي الغذائية	60
			أتناول وجباتي في البيت في معظم الأوقات أمام شاشة التلفاز	61
			الأولوية عندي أثناء اختيار الأطعمة التي أتناولها في مذاقها لا في محتوياتها	62

قائمة الدكاترة والأساتذة المحكمين:

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
01	د/ بن زيدان الحسين	أستاذ مقياس نشاط حركي مكيف	جامعة مستغانم
02	د/ زيشي نور الدين	أستاذ مقياس نشاط حركي مكيف	جامعة مستغانم
03	د/ زيتوني عبد القادر	أستاذ منهاج البحث وعلم التربية	جامعة مستغانم
04	د/ بلقادة	أستاذ مقياس نشاط حركي مكيف	جامعة مستغانم
05	د/ عامر الجليلي	طبيب عام	نادي مولودية الحساسنة
06	د/ مضمون محمد	طبيب عام	نادي مولودية الحساسنة
07	د/ بولحية محمد	طبيب عام	نادي مولودية الحساسنة
08	د/ خثيري أمينة	طبيب عام	مستشفى عمومي
09	بسدات امعمر	صيدلي	خاص
10	أ/ ستاوتي جمال الدين	أستاذ مساعد تدريب رياضي	جامعة مستغانم
11	أ/ مرسللي العربي	أستاذ مساعد تدريب رياضي	جامعة شلف
12	أ/ مزوز غوثي	أستاذ مساعد (متعاقد) رياضة و صحة	جامعة مستغانم

ملخص البحث:

لقد كان عنوان دراستنا كالتالي "فاعلية برنامج إرشادي للتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة" وتهدف إلى بناء برنامج إرشادي للتنمية الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة فتمت البداية بطرح الفرض العام التالي: للبرنامج المقترح أثر ايجابي في تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وللتأكد من صحة الفرضية تم إعداد برنامج إرشادي للتنمية الوعي الصحي وتمت الاستعانة بالمنهجين المسحي والتجريبي ذو المجموعة الواحدة على عينة 10 لاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة بطريقة مقصودة وتم الوصول إلى نتيجة مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي والبعدي ولصالح الاختبار البعدي هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية وهي في حالة بحثنا هذا البرنامج الإرشادي المقترح.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الارشادي، الوعي الصحي

Résumé de la recherche:

Il était notre titre d'étude comme suit « l'efficacité d'un programme pilote pour le développement de la sensibilisation à la santé chez les joueurs de basket-ball sur chaises roulantes et vise à construire un programme pilote pour le développement de la sensibilisation à la santé. Chez ces joueurs propagé d'abord , introduit l'hypothèse générale suivante: le programme proposé un impact positif sur le développement de la sensibilisation à la santé des joueurs de basket-ball sur chaises roulantes et pour assurer la validité de l'hypothèse a été un programme pilote. la préparation a été embauché enquête de méthode de groupe expérimental sur un seul échantillon de chaise roulante de basket-ball 10 joueurs a été intentionnellement atteint à la suite de Qu'il existe des différences statistiques significatives entre le pré-test et post en faveur du post-test de ces différences sont dues à l'effet du traitement expérimental dans le cas des différences que nous avons discuté de ce programme indicatif proposé.

Mots-clés: Programme indicatif, sensibilisation à la santé