



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

الموضوع:

إتجاهات الرياضيين متحدي الإعاقة الحركية نحو سلوك الصحي

دراسة مسحية أجريت على رياضيي متحدي الإعاقة الحركية

من إعداد الطالبين :

● بلجيلالي الحسين

● بشير مختار

تحت إشراف:

د/ بن زيدان حسين

السنة الجامعية: 2015/2014

الفهرس:

العنوان	الصفحة
الإهداء	
الشكر و التقدير	
المحتوى	
قائمة الجداول	

التعريف بالبحث

مقدمة.....	02
مشكلة البحث.....	04
أهداف البحث.....	05
فرضيات البحث.....	05
أهمية البحث.....	05
مصطلحات البحث.....	06

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: الإعاقة ورياضة المعاقين

تمهيد.....	09
1-1- تعريف الإعاقة البدنية (الجسمية) الحركية.....	09
1-2- تصنيف الإعاقة البدنية (الجسمية).....	09

10-3-1- تصنيف الرياضة للمعوقين.....	10
1-3-1- الرياضة العلاجية.....	10
2-3-1- الرياضة الترويحية.....	10
3-3-1- الرياضة التنافسية.....	11
4-1- أنواع الإعاقة الحركية.....	11
1-4-1- الإعاقة الخلقية.....	11
2-4-1- الإعاقة المكتسبة.....	11
5-1- أسباب الإعاقة الحركية.....	12
1-5-1- الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و العمل.....	12
2-5-1- الإدمان على المسكرات و المخدرات و عقاقير الهلوسة.....	12
3-5-1- نقص و سوء التغذية.....	12
4-5-1- ظاهرات إنتشار الأمية و إنخفاض المستوى التعليمي و الثقافي للأمم.....	12
5-5-1- خروج المرأة للعمل.....	12
6-5-1- الأمراض الخلقية و الإضطرابات التكوينية.....	12
7-5-1- الولادات الصحية.....	13
8-5-1- الأمراض الإنشائية و مشكلات التلقيح.....	13
9-5-1- إلتهاب العضلات.....	13
6-1- درجات الإعاقة الحركية.....	14
1-6-1- الإعاقة الخفيفة.....	14
2-6-1- الإعاقة المتوسطة.....	14
3-6-1- الإعاقة الخطيرة.....	14
7-1- أهمية الممارسات الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا.....	14
1-7-1- الأهمية البيولوجيا.....	14
2-7-1- الأهمية النفسية.....	15

15.....	3-7-1 الأهمية التربوية
15.....	4-7-1 الأهمية الاجتماعية
16.....	8-1 أهداف الممارسة الرياضية عند المعاقين
16.....	9-1 أهم الرياضات التي يمارسها المعاقين حركيا
17.....	1-9-1 السباحة
17.....	2-9-1 كرة القدم الخماسية
17.....	3-9-1 رفع الأثقال
17.....	4-9-1 الرماية بالسهم
17.....	5-9-1 تنس الطاولة
18.....	6-9-1 كرة السلة
18.....	7-9-1 ألعاب القوى
18.....	8-9-1 ركوب الخيل
19.....	الخاتمة

الفصل الثاني: الصحة و السلوك الصحي

21.....	المقدمة
21.....	1-2- مفهوم الصحة
24.....	2-2- درجات الصحة
24.....	3-2- مصطلحات مرتبطة بالصحة
25.....	4-2- مكونات الصحة العامة
25.....	5-2- موارد الحفاظ على الصحة
25.....	1-5-1 الموارد التنظيمية
26.....	2-5-1 الموارد الشخصية

26	6-2-كفاءات التغلب
26	7-2-مفهوم القدرة على الإحتمال
26	8-2-التفاؤلية
26	9-2-قناعات الضبط الداخلية
27	10-2-السلوك الصحي
28	11-2- فوائد السلوك الصحي
29	الخاتمة

الفصل الثالث: الاتجاهات

30	تمهيد
30	1-3-تعريف الاتجاهات
30	2-3-أنواع الاتجاهات
30	3-2-1-الاتجاه العام و الاتجاه النوعي
31	3-2-2-الاتجاه الفردي و الاتجاه الجماعي
31	3-2-3-الاتجاه العلني و الاتجاه السري
31	3-2-4-الاتجاه الموجب و الاتجاه السالب
31	3-2-5-الاتجاه القوي و الاتجاه الضعيف
32	3-3-مميزات الاتجاهات
32	3-3-1-الوجهة

32.....	3-3-2- الشدة
32.....	3-3-3- الانتشار
32.....	3-3-4- الاستقرار
32.....	3-3-5- البروز
33.....	3-4-4- طبيعة الاتجاهات
33.....	3-4-1- التطرف
33.....	3-4-2- المحتوى
33.....	3-4-3- وضوح المعاني
33.....	3-4-4- الانعزال
33.....	3-4-5- القوة
34.....	3-5-5- خصائص الاتجاهات
34.....	3-5-1- الاتجاه تكوين فرضي
34.....	3-5-2- الاتجاه المتعلم
34.....	3-5-3- الاتجاه يتكون من عناصر معرفية وجدانية و عملية
35.....	3-5-4- الاتجاه إما إيجابي أو سلبي أو حيادي
35.....	3-6-6- مكونات الاتجاه
35.....	3-6-1- المكون الفكري
35.....	3-6-2- المكون العاطفي
35.....	3-6-3- المكون السلوكي

36.....	7-3- طرق غرس الاتجاهات
37.....	8-3- وظائف الاتجاهات
37.....	3-8-1- الوظيفة المنفعية أو التكيفية
37.....	3-8-2- الوظيفة التنظيمية
37.....	3-8-3- الوظيفة الدفاعية
37.....	3-8-4- وظيفة تحقيق الذات
38.....	3-9- أهمية الاتجاهات
39.....	الخاتمة

الفصل الرابع: الدراسات المشابهة

41.....	تمهيد
41.....	4-1- الدراسات المشابهة
43.....	4-2- التعليق على الدراسات السابقة و البحوث المشابهة
43.....	4-2-1- أوجه التشابه
43.....	4-2-2- أوجه الاختلاف
43.....	4-2-3- الاستفادة من الدراسات السابقة
44.....	الخاتمة

الباب الثاني: الدراسات التطبيقية

الفصل الأول: إجراءات البحث الميدانية

46.....	مقدمة
48.....	تمهيد
48.....	1- منهج البحث
48.....	2- عينة البحث
48.....	3- مجالات البحث
48.....	3-1- المجال البشري
48.....	3-2- المجال الزمني
49.....	3-3- المجال المكاني
49.....	4- أدوات البحث
49.....	5- مواصفات البحث
51.....	6- الدراسة الإستطلاعية
52.....	7- الأسس العلمية
54.....	8- التجربة الأساسية
54.....	9- المعالجة الإحصائية
55.....	الخاتمة

الفصل الثاني: عرض النتائج و مناقشتها

58.....	1- عرض النتائج و مناقشتها
---------	---------------------------

الفصل الثالث: مقابلة النتائج بالفرضيات

80.....	1- الاستنتاجات
80.....	2- مناقشة فرضيات البحث
80.....	2-1- الفرضية الأولى
81.....	2-2- الفرضية الثانية

82.....الخاتمة العامة

83.....التوصيات

.....المصادر و المراجع

المُلخَص

الملاحق

الجدول:

الصفحة	عنوان	رقم
51	يبين نموذج لمقياس الاتجاهات نحو سلوك الصحة.	01
52	يوضح نسبة تطابق الإجابات في محاور مقياس السلوك الصحي، لدى العينة الاستطلاعية	02
53	يوضح قيم معامل الثبات والصدق لأداة البحث	03
57	تبين نتائج إستجابات أفراد العينة على المجال 1 (ممارسة الصحة الإيجابية)	04
60	نتائج إجابات أفراد العينة على المجال 2 (عادات التغذية و الطعام)	05
65	تبين إستجابات أفراد العينة على المجال 3 (إجراءات الصحة الوقائية)	06
67	تبين إستجابات أفراد العينة على المجال 4 (إتجاه السلوك الصحي)	07
70	تبين إستجابات أفراد العينة على المجال 5 (سلوك قيادة السيارة)	08
72	يبين نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس الاتجاه للسلوك الصحي	09

تمهيد:

إن الهدف الأساسي من التطرق إلى الدراسات المشابهة لموضوع البحث هو لتحديد ما سبق إتمامه و خاصة ما يتعلق بمشكلة البحث المطلوب دراستها لأجل تفادي تكرار البحث أو دراسة مشكلة سبق دراستها إلى جانب إتاحة الفرص أمام الباحث لإنجاز بحثه على نحو أفضل.

و يذكر "محمد حسن علاوي و أسامة كامل راتب" إن الفائدة من التطرق إلى الدراسات السابقة تكمن في أنها تدل الباحث على المشكلات التي تم إنجازها من قبل أو المشكلات التي لا زالت بحاجة إلى دراسة أو بحث ما الذي ينبغي إنجازها كما أنها توضح للباحث مختلف الجوانب التي تكون البحوث الأخرى قد عالجتها بالنسبة لمشكلة البحث الحالية أو توضح للباحث عما إذا كانت مشكلة البحث قد عولجت بقدر كافي من قبل، الأمر الذي قد لا يستدعي إجراء المزيد من البحث في هذه المشكلة

و على هذا الأساس عمل الباحثان على جمع عدد من الدراسات العلمية مستفيدين من نتائجها في إنجاز هذا البحث على نحو أفضل

4-1-الدراسات المشابهة:

• **بحث بن زيدان حسين وآخرون (2014) موضوعها اتجاهات طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية نحو السلوك الصحي و يهدف البحث إلى دراسة اتجاهات الطلبة نحو السلوك الصحي و محاولة تعديل أنماط هذا السلوك، استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 طالب استخدم مقياس السلوك الصحي وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى:**

- إنخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الإيجابية (القوام، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان).
- التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية.
- إنخفاض كبير في نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.
- اتجاهات إيجابية نحو السلوك الصحي للمحافظة على الصحة لدى أفراد العينة.

• **دراسة مازن عبد الهادي أحمد و آخرون (2008): موضوعها السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين، هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد عينة البحث. و اتجاهاتها نحو السلوك الصحي. حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة**

قوامها 140 لاعبا من لاعبي الدرجة الأولى لفرق (كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، كرة الطائرة) و قد توصل الباحثون إلى:

- وجود نسبة عالية من أفراد والعينة الذين يدخلون السجائر.
- إنخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.
- عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية و الطعام.

● **دراسة سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة 2001: موضوعها السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة** هدفت هذه الرسالة إلى تحليل السلوك الصحي و الإتجاهات الصحية للطلاب من منظور ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية و ألمانية، استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي و الاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%)، استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي و الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور و الإناث باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط و الفروق بين السلوك و الاتجاهات فقد تم حسابها بواسطة اختبار كاي مربع زمن النتائج المتحصل عليها، وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها للصحة مثل تناول الفاكهة و النوم عند كاف من الساعات و تنظيف الأسنان و أخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب و فحص الصدر.

● **دراسة ألغور Allgower (2001): موضوعها دراسة الأعراض الاكتئابية و الدعم الاجتماعي و السلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها 2091 طالب ذكر و 3438 طالبة أنثى من طلاب الجامعة في 16 بلد من بلدان العالم، باستخدام مقياس بيك المختصر للاكتئاب و مقياس الدعم الاجتماعي و تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي، و قد أخذ البلد و السن بعين الاعتبار في هذه الدراسة. و من النتائج المتوصل إليها: ارتباط الأعراض الاكتئابية بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية و عدم تناول الفطور و عدم انتظام ساعات النوم و عدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور و الإناث. و ارتباط الاكتئاب بشكل دال عند النساء مع عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس و التدخين و عدم تناول طعام الفطور. أما الدعم الاجتماعي المنخفض فقد ارتبط مع الاستهلاك المنخفض للكحول و نقص النشاطات الجسدية و عدم انتظام ساعات النوم و عدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة. و يحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي و المزاج الاكتئابي.**

- دراسة لواردل و آخرون Wardle, et al (1999): موضوعها سلوك الحمية بين الطلاب الأوروبيين. حيث استخدام استبيان الصحي على عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالبا و طالبة من 21 بلد أوروبي أعمارها بين (19-29) سنة بمتوسط مقداره (21.3) سنة، و أظهرت هذه الدراسة النتائج التالية: وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. و قد لأظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي و الجنس و الوزن، و الحالة الاجتماعية و قناعات الحمية الصحية، و المعارف الغذائية، و مراكز الضبط. و في التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس و الحالة الصحية و القناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

4-2-التعليق على الدراسات السابقة والبحوث المشابهة:

4-2-1-أوجه التشابه:

- لقد تشابهت كل من بحث بن زيدان حسين و آخرون (2014)، و كذا دراسة سامر جميل رضوان (2001)، و دراسة لواردل و آخرون (1999) في نوع وسيلة الاختبار حيث استعملوا في دراستهم على مقياس السلوك الصحي. كما اعتمد في جميع الدراسات على مختلف الجنسين (ذكور- إناث) و لم تقتصر على جنس واحد. وبلغ عدد افراد العينة 100 فأكثر و هذا حتى تكون النتائج أكثر مصداقية. كما كانت النتائج في جميع الدراسات متباينة.

4-2-2-أوجه الاختلاف:

- اختلفت الدراسات في مكان اختيار العينة فهناك من اقتصر على بلد واحد كدراسة بن زيدان حسين و آخرون (2014) بالجزائر،دراسة مازن عبد الهادي و آخرون (2008) بالعراق، دراسة سامر جميل ريشكة (2001) (سوريا)، فيما كانت عينة بحث الدراسات الأخرى من بلدان مختلفة كدراسة ألغور و آخرين (2001). دراسة لواردل و آخرون Wardle, et al (1999) من دول مختلفة في نفس الوقت.

4-2-3-الإستفادة من الدراسات السابقة:

- إن منطلق أي بحث أو دراسة هي دراسة سابقة في نفس الموضوع أو لها علاقة بالموضوع. ونحن اعتمدنا على الدراسات السابقة و المشابهة في بحثنا في عدة أمور صياغة الإشكالية وتنميتها، الفرضيات الأهداف، استخدام أداة البحث و كذا مطابقة ومقارنة النتائج المحصل عليها مع نتائج الدراسات السابقة.

الخاتمة:

بعد تطرقنا و إطلاعنا نحن الباحثان على الدراسات المشابهة إستطعنا أن نعرف و لو بعض الشيء عن موضوع بحثنا و الإهتمام بجوانبه المختلفة، و هذا بما أعطته لنا هذه الدراسات ذات متغيرات مع موضوع بحثنا و لذلك جاء موضوعنا اتجاهات الرياضيين متحدي الاعاقة الحركية نحو السلوك الصحي بإستخدام الإستبيان كأداة سهلة الفهم و واضحة العبارات و المعنى .

مقدمة البحث:

الصحة هي مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان و قد جرت محاولات كثيرة لتعريف الصحة و لعلنا نذكر القول السائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى" و هو تعريف يشير إلى أهمية الصحة للإنسان و لكن يعجز عن تحديد ماهيتها و يؤكد عدم الإحساس بالناحية السلبية منها و هي حالة المرض، و من ناحية أخرى عرف العالم بركنز Prikins الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، و أن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها و أن يتلقى الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. (مرفت إبراهيم رخا، علاء الدين محمد عليوة، أحمد عبد الفتاح عمران، التربية الصحية، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة اسكندرية ص10)

و قد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه حالة السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الاجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، و قد أعتبر هذا التعريف الأخير بمثابة هدف أكبر من كونه تعريف و لكن من الواضح أنه أكد الارتباط الجوانب البدنية و النفسية و الاجتماعية للإنسان.

و قد إقترحت منظمة الصحة العالمية تعريفا للصحة أصبح محل اتفاق معظم الهيئات المعنية بأمور الصحة و التربية الصحية و صار تداوله على نطاق واسع و مفهوم الصحة كما حددته هذه الهيئة هو " حالة كون الفرد سليما من الناحية البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية، و ليست مجرد خلو جسمه من الأمراض و العاهات". (أحمد علي حسن، علاء سيد نبيه، 2014، ص3)

و في نفس الوقت أمست مسألة السلوك الصحي و العمل على تنميته تحتل أهمية كبيرة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب و إنما الجوانب النفسية أيضا، حيث يعرف عويد سلطان (1999) السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (عويد سلطان، 1999، ص104)

كما يشير مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) أنه تعد دراسة السلوك الصحي و فهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و النممية لها و الاتجاهات نحو الصحة و السلوك الصحي الخطوة الأول نحو إيجاد الموارد النممية للصحة و العمل على تطويرها و تحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها. و لهذا فإن مع التطور الهائل الذي حدث في مستوى المنافسات الرياضية في مختلف الألعاب رفقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع لها اللاعبون في التدريب و المنافسة، و لهذا فإن للسلوك الصحي و متابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين حتى يكون الرياضي في مستوى عالي من الصحة و اللياقة البدنية و الوظيفية (مازن عبد الهادي، 2008، 86).

و متحدي الإعاقة فئة من المجتمع تستطيع كغيرها من فئات المجتمع المساهمة في بنائه و كذا صنع أمجاد و أفراح الوطن، و تحقيق النتائج الجيدة خلال مختلف التظاهرات و المحافل الدولية، و خير دليل على ذلك ما حققه الرياضي "محمد علاق" الألعاب الأولمبية أطلنطا، و غيرها من الأسماء الوطنية التي رفعت الراية الوطنية عاليا في مختلف التحديات.

و هذا لا يتحقق إلا إذا إمتلك الرياضي الرغبة العزيمة و الإرادة إضافة إلى إمتلكه إلى إتجاه إيجابي، حيث أن للاتجاهات دور هام في مسار أي رياضي، فنرى أن بعض الرياضي متحدي الإعاقة قد يواجهون صعوبات في ممارسة تخصصهم و ذلك بسبب اتجاهاتهم السلبية نحو الرياضة.

و تعد الاتجاهات أحد أهم الموضوعات التي تهتم المدرسين و الآباء و كذا الأفراد المحيطين بالمجال الرياضي، فبمجرد معرفة اتجاهات الفرد نحو موضوع معين أو رياضة معينة يمكن التنبؤ لدرجة تحقيق النجاح أو التحسن فيها.

وفي هذا البحث يحاول الطالبان معرفة اتجاهات متحدي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي نحو السلوك الصحي، ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك من خلال إعطاء

بعض التوصيات والمقترحات التي من خلالها ، تجنب الرياضيين من متحدي الإعاقة العادات الصحية السيئة. التي تعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي نفس الوقت تحد من التقدم على المستوى البدني والمهاري والنفسي وحتى الانجاز الرياضي لدى الرياضيين.

مشكلة البحث:

إن السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد، و هو مجموعة من العادات المرتبطة بالصحة حيث يشير "برسلو و انستروم" (1980)، أنه يمكن زيادة عمر الرجال بـ (11 سنة) و السيدات بـ (8 سنوات) إذا إتبعوا هذه العادات الصحية متمثلة في التمرين المنتظم، النوم الكافي، الإفطار الجيد، ضبط الوزن، الإمتناع عن السجائر و العقاقير و المخدرات والإمتناع و الإقلاع عن الكحوليات.

و من خلال الدراسات السابقة والبحوث المشابهة مثل دراسة بن زيدان حسين وآخرون (2014) حيث تم دراسة اتجاهات طلبة معهد التربية البدنية و الرياضة نحة السلوك الصحي و محاولة تعديل انماط هذا السلوك حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 طالب، دراسة سامر جميل ريشكة (2001) هدفة هذه الدراسة الى تحليل السلوك الصحي و الاتجاهات الصحية لطلاب من منظور ثقافي بهدف ايجاد فروق غير ثقافية بين عينة سورية و ألمانية ، دراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) هدفت الدراسة الى التعرف على انماط السلوك الصحي للأفراد عينية البحث و اتجاهاتها نحو السلوك الصحي حيث استخدم فيها المنهج الوصفي على عينة قوامها 140 لاعب دراسة ألغور Allgower (2001) التي اهتمت بدراسة السلوك الصحي لدى الطلاب و الرياضيين الأسوياء.

كما لوحظ غياب دراسة السلوك الصحي عند مجتمع متحدي الإعاقة من الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي. و من خلال الزيارة الميدانية و المقابلات الشخصية

مع بعض المدربين و اللاعبين تبين للطلاب أن هناك نوع من التهاون في توظيف أنماط السلوك السليمة المعززة للصحة. حيث هناك البعض من يدخن، ومن يستهلك المنشطات والمنبهات، والبعض لا يجري فحوصات طبية دورية وغيرها وغير من الانماط السلوكية التي تؤدي مشاكل صحية مختلفة.

و مما سبق ذكره نحاول من خلال هذا البحث معرفة اتجاهات الرياضيين متحدى الإعاقة نحو السلوك الصحي و عليه تم طرح التساؤلات التالية:

- ما هي أنماط السلوك الصحي لدى رياضيي متحدى الإعاقة؟
- ما نوع اتجاهات السلوك الصحي لدى رياضيي متحدى الإعاقة؟ ما هي أنماط السلوك الصحي لدى رياضيي متحدى الإعاقة؟
- ما نوع اتجاهات السلوك الصحي لدى رياضيي متحدى الإعاقة؟

أهداف البحث:

- التعرف على أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة.
- التعرف على اتجاهات الرياضيين متحدى الإعاقة.
- توعية وتوجيه الرياضيين من متحدى الإعاقة نحو إتباع أنماط السلوك الصحي السليم.

فرضيات البحث:

- هناك تباين في مستوى أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة.
- اتجاهات ايجابية نحو السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة.

أهمية البحث:

إن هذا البحث يكتسي أهمية كبيرة تتجلى في دراسة اتجاهات الرياضيين متحدى الإعاقة نحو السلوك الصحي و محاولة تعديل أنماط هذا السلوك الأمر الذي يجنب الرياضيين الممارسين للنشاط الرياضي العادات الصحية الغير جيدة، و التي ينجم عنها مضاعفات صحية متعددة في نفس الوقت تقف دون تطور المستوى البدني و المهاري و النفسي، وعليه نسعى إلى التشجيع على إتباع أساليب المعيشة الصحية من خلال التعرف على الأسباب التي تحمل الناس على إتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه، وتزويد هؤلاء الناس بالمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تساعد على

تبنى أنماط السلوك الصحي وممارسته في حياتهم اليومية والعمل على نشر هذه المعارف والسلوك الصحي في الوسط الأسري والاجتماعي والوسط الرياضي خاصة . من أجل تحقيق أفضل الإنجازات في الأنشطة الرياضية في مختلف المحافل الرياضية.

مصطلحات البحث:

الاتجاهات: هو وجهة نظر الرياضي و استجاباته للمواقف و المواضيع المختلفة و المتمثلة في القيم

و المعايير و السلوكات السائدة في البيئة الخارجية. و المتكونة نتيجة الخبرات التي يعيشها الفرد سواء كانت إيجابية أو سلبية.

كما يرى العالم "شرام" أن الاتجاه حالة مفترضة من الاستعداد للإستجابة بطريقة تقويمية تأييد أو تعارض موقف مشير معينا. (محمد حسن علاوي، 1992، ص219)

السلوك الصحي: كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و المحافظة على الإمكانيات الصحية لدى الفرد. (عويد سلطان، 1999، ص104)

المعاق حركيا: هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه حركيا بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات. (ماجد السيد عبيد، 1999، ص44)

متحدي الإعاقة الحركية: هي فئة لديها عائق جسدي يمنعها من القيام بالوظائف بشكل طبيعي، لكن هذا لم يمنع هذه الفئة من القيام بمختلف الرياضات أو الهويات التي تجيدها و تمثل الوطن في مختلف التحديات.

تمهيد:

لقد عرف الإنسان الإعاقة و درس أصنافها و حدد أسبابها و لعل مما شد انتباهه فيها الإعاقة الحركية حيث أصبحت هذه الأخيرة لغزا لم يهدأ للإنسان بال حتى تمكن من حله فأصبحت محل دراسة وموضوع بحث يستلزم تعريفا وتصنيفا و دراسة، و أصبح المعاق حركيا صاحب حق يتطلب الرعاية و التأهيل بطرق خاصة تتناسب قدراته، كل هذه النقاط سيتم التطرق لها من خلال هذا الفصل.

1-1- تعريف الإعاقة البدنية (الجسمية) أو الحركية:

يعرف سيد جمعة الإعاقة الجسمية (البدنية) بأنها هي التي تنتج بسبب الحوادث و الحروب، أو الأمراض الناتجة عن الوراثة و البيئة، و تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي (عبد الرحمان السيد سليمان، 2001، ص24).

و تشمل الإعاقة البدنية أو الحركية جميع الذين يعانون من انحراف في الحركة أو القوام كإصابات الحبل الشوكي، البتر، شلل الأطفال، التشوهات البدنية الخلقية و بعض الأمراض المزمنة كأمراض القلب و الدم و الرئتين (عبد الحكيم بن جواد المطر، 1996، ص24)، و من مجموعة من التعريف التي أوردها عبد الرحمان سيد سليمان في كتابه الإعاقة البدنية (عبد الرحمان سيد سليمان، 1996، ص24)، استخلص أن جلها يدور حول الجوانب التالية:

- ✓ المعاق جسميا هو من يعاني تلقا أو ضعفا في وظيفة جسمية.
- ✓ المعاق جسميا هو الشخص الذي يعجز عن أداء الوظائف المهمة في الحياة.
- ✓ المعاق جسميا هو الذي لا يستطيع أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضروريات حياته، و تحقيق احتياجاته و كسب عيشه بنفسه عند اكتمال نموه.
- ✓ المعاق جسميا يعتبر فردا غير عادي و يصف ضمن ذوي الحاجات الخاصة.

و على هذا الأساس فإن الإصابة بالإعاقة البدنية قد يكون ناتج عن خلل خلقي يصيب الفرد قبل الولادة، أو أنها قد تكون مكتسبة ناتجة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أي مرحلة من عمره بعد الميلاد، فبما أن الإعاقة البدنية تظهر خاصة في نقص الأداء الحركي للفرد فإنه كثير من الباحثين يطلقون على الإعاقة البدنية بالإعاقة الحركية.

1-2- تصنيف الإعاقة البدنية (الجسمية):

إن جميع التصنيفات للإعاقة البدنية لها كثير من التداخل و التشابه عند كثير من الباحثين في هذا المجال و لكن جلهم يتفقون على تصنيف الإعاقة البدنية إلى:

أولا: إعاقات الجهاز العصبي.

ثانيا: إعاقات الجهاز العضلي-العظمي.

ثالثاً: إعاقات مرضية.

رابعاً: البتر و أنواعه.

1-3- تصنيف الرياضة للمعوقين:

1-3-1- الرياضة العلاجية: تكون على شكل إحدى وسائل العلاج تسهم في تأهيل المعوقين، حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي بالإضافة إلى إمتدادها بعد الجراحة و الجبس و خاصة في الكسور و تأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي كالشلل النصفي و الرباعي، كما أن هذه التمارين تساعد هؤلاء المعاقين على استعادة لياقتهم البدنية من قوة و مرونة و تحمل و توافق عضلي عصبي و استعادة لياقة الفرد للحياة العامة و ما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى و مراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، ص51)، و عليه أصبحت الرياضة جزء لا يتجزأ من التأهيل الوظيفي فهي تساعد المعاق على أخذ الوضعيات الأساسية الجيدة خاصة في المراحل الأولى من الإعاقة أو بعد الإصابة مباشرة.

1-3-2- الرياضة الترويحية: تعمل الرياضة الترويحية لهذه الفئة على تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويج النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة تتضمن أنشطة رياضية ترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كالشطرنج و البليارد و الكروكي إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال.

و يتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذاته و الروح الرياضية و عمل صداقات تخرجه عن عزله و تدمجه في المجتمع و لا تعد هذه الرياضة الترويحية نوعاً من الترفيه فحسب و إنما هي نوع من العلاج الحيوي لطائفة من الأفراد انطوا شخصياتهم بسبب مرضهم الطويل أو عاهاتهم الدائمة، و يمكن أن نلخص بعض الأغراض التي يحققها هذا النوع من النشاط في أوقات الفراغ لفئة ذوي الحاجات الخاصة فيما يلي:

- 1- يوفر النشاط الرياضي الترفيهي للمعاق مهما كان سبب عجزه قدرات تمكنه من الاشتراك في برامج مناسبة تعالج ما كان يعانيه من شعور بالنقص.
- 2- يدعم النشاط الرياضي الترويحي العلاقات الإنسانية بين أفراد المعاقين و المشرفين عليهم فتقل شكاوهم.
- 3- يزيل النشاط الرياضي الترويحي ما يعانيه المعاق من إحياء ذهني بتوفر وسائل علاجه و تأهيله (محمد ضياء القرويني، 1977، ص125).

و على هذا تعتبر هذه البرامج وسيلة تساعد المعاقين على تدعيم شخصياتهم و تفتحها لأن التعاون و التعامل الذي يتم عن طريق النشاط الرياضي الترويحي يعتبر عملاً علاجياً لما يعانيه المريض من انطواء على نفسه، و بالعمل الإيجابي الذي يحققه يجعله بمنأى عن الشعور بالضعف و الفشل.

1-3-3- الرياضة التنافسية: هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة و الكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، و هو ما يهدف أساسا إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و فيما يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا، و يعتمد تقدم الرياضة التنافسية للمعاق على التدريب العلمي السليم و التطور في الأدوات و الإمكانيات و الطب الرياضي مع حتمية الإلتزام بالقواعد و القوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الطبية و الفنية التي تعتمد درجة لياقة المعاق البدنية و العصبية و النفسية و مستوى الإصابة و ذلك قبل المشاركة في الأنشطة الرياضية التنافسي لتحقيق مبدأ العدالة و تجنب حدوث مضاعفات طبية خطيرة تؤثر على حياة المعاق (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، ص 51)، فعلى سبيل المثال في المسابقات الرياضية للمعاقين يشترك جميع المشلولين بصرف النظر عن نوع هذا الشلل.

فالكل لهم حق المنافسة الرياضية تبعا لشروط و قواعد الرياضة التنافسية للمعاقين و لكن و لأجل أن نضمن عدالة المنافسة بأن يتقابل كل لاعب مع اللاعب مثيله في القوة و المقدرة و مدى أثر الإصابة يجب فحص جميع اللاعبين دون استثناء قبل المشاركة في المنافسة من طرف لجنة من الأطباء المختصين لتحديد الفئة الطبية التي يمكن للاعب التباري مع أقرانه بها، حيث تعطي نقاط التقدم للأفراد الأكثر عجزا لخلق تكافؤ الفرص قبل بدأ المنافسة.

1-4-4- أنواع الإعاقة الحركية:

تختلف الإعاقة حسب أنواعها، فهناك الإصابة الجزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك للحركات العادية، و هي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي تختلف نسبته، فقد يصاب المراهق في إحدى أجهزته الحركية، كما أن الإعاقة الحركية قد تكون خلقية، كما قد تكون أيضا مكتسبة.

1-4-4-1- الإعاقة الخلقية:

هي نقص تكويني فطري مولدي، بسبب عدم اكتمال نمو بعض الأعضاء أو الأجهزة أثناء تكوين الجنين في بطن أمه.

1-4-4-2- الإعاقة المكتسبة:

هي عبارة عن حدث استقر به بعد ولادته، بسبب مرض أو إصابة تعرض لها بسبب حوادث المرور أو حوادث العمل (محمد عبد المنعم نور، 1983، ص159).

1-5- اسباب الإعاقة الحركية:

1-5-1- الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية و العمل:

هؤلاء قد يعاقون من فقدان طرف أو أكثر، و افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة، يمكن تصنيف الإعاقة حسبة الجهات المصابة من الجيم أو حسبة الأصل للإصابة أي حسبة أسبابها.

1-5-2- الإدمان على المسكرات و المخدرات و عقاقير الهلوسة:

يعتبر الإدمان من أهم أسباب الإعاقة في بعض دول العالم و يؤدي حتى إلى الوفاة، حيث هذه المسكرات تؤثر على الوظائف الفسيولوجية للمخ و هذا يؤدي على نصفي أو الكل في بعض الحالات حبة كمية المخدر المستهلك (ماجد السيد عبيد، 1999، ص44).

1-5-3- نقص وسوء التغذية:

و هي من أعظم المشكلات الصحة العامة حيث تصيب الأفراد، و لها آثار كبيرة على الرضع و الأطفال و الحوامل و المرضعات بصفة خاصة، و ينتشر سوء التغذية و خاصة نقص البروتين الذي يعتبر من أهم أمراض التغذية يصيب الأطفال دون السن الخامس و يتسبب نقص الفيتامين "A" في الإصابة بالفقد الكلي أو الجزئي للبصر، كما أن نقص الفيتامين "D" و الكالسيوم يؤثر على نمو العظام و ارتفاع نسبة المصابين بالكساح، و أسباب سوء التغذية تؤدي أيضا على الإصابة بنزلات المعوية و الأمراض الطفيلية و عزوف الأمهات عن الإرضاع الطبيعي.

1-5-4- ظاهرات انتشار الأمية و انخفاض المستوى التعليمي و الثقافي للأمم:

لاشك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل خاصة في السنوات الأولى من حياته حيث تضع له التكوين العقلي عن طريق الثقافة و حوافز نمو الذكاء من خبرات و أحاديث و الإجابة عن أسئلته الوجدانية.

1-5-5- خروج المرأة للعمل:

خروج المرأة للعمل يؤدي غياب دور الحضانة للطفل حيث يفقد أطفال التربية أثناء غياب الأم و يعتمدون على الخدم أو اللعب في الشوارع، و هذا يؤدي إلى ارتفاع نسبة الاحتمال للإصابة بالإعاقة وبصفة خاصة للأطفال في سن ما قبل التمدرس داخل المنزل أو في الشارع.

1-5-6- الأمراض الخلقية و الإضطرابات التكوينية:

تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد أجهزة كالجهاز العصبي الذي يعيب فيزيولوجيا حيث تجعله قاصرا على أداء مهمته الطبيعية و تؤدي عند المريض قصر متفاوت

الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية و قد تم التأكد في أن هذه الأمراض يسببها الزواج بين الأقارب حيث تنتشر هذه الظاهرة بين العائلات في القرى المنغلقة على نفسها حيث مرض ارتخاء العضلات الميوباتي موجودة بالنسبة عالية جدا عند الأطفال المولودين من أبوين من نفس العائلة الأمر الذي يدعونا إلى إتباع حديث الرسول صلى الله عليه و سلم: " باعدوا فان العرق دساس".

بالإضافة إلى ناقلات الإعاقة الوراثية و الاضطرابات الكرموزومات العدوى (الحصبة، الألمانية و الزهري) الأدوية الكيميائية و هرمونات الذكور و أسباب أخرى هي:

- سوء نمو الجنين أو بطئ نموه.
- إصابة أجهزة الجنين بالاضطرابات عفوية.
- إصابة الجنين بإعاقات عضوية حركية حيث تصيب أطراف السفلية خلال اليوم الرابع و العشرين إلى السادس و الثلاثين من الحمل.

1-5-7- الولادات الصحية:

تشكل الولادات أدق مراحل الحمل، حيث ينجر عن الولادة الصعبة قصور في الحركة بسبب طول مدة الولادة، أو اضطراب الأطباء إلى إخراج الطفل جراحيا بواسطة استخدام آلات تسبب رضوض دماغية (عبد العزيز جلال، 1980، ص133).

1-5-8- الأمراض الإنشائية و مشكلة التلقيح:

نجع وضع خاصة لأي الأوساط الشعبية التي تعاني من قلة الإمكانيات المادية فريسة للجراثيم المتكاثرة نظرا لتدهور مستوى النظافة، و من هنا تكثر الأمراض الإنشائية عند الأطفال و بعضها خطير إلى أبعد الحدود، فالطفل قد يتعرض إلى مضاعفات عصبية كمرض الحصبة الذي يخلف في بعض الحالات إصابة دماغية فيبقى الطفل قاصر في الحركة.

و يتعرض الطفل في حالة عدم التلقيح ضد الشلل على تطور هذا المرض و مضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل في العضلات، الطرفين السفليين عادة يؤدي إلى التخلف في المشي أو إلى شلل كامل.

1-5-9- التهاب العضلات:

هو تقلص عضلي خطير تدريجيا و أسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات و خاصة الساقين، و ذلك بصفة تدريجية و يسبب عند الأطفال التوقف عن المشي، فإن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض.

1-6- درجات الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي:

1-6-1- الإعاقة الخفيفة:

يعتمد المعاق على نفسه و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام و المفاصل دون النقاط العصبية، كانهراف العمود الفقري و انفصال العظام.

1-6-2- الإعاقة المتوسطة:

يقوم الفرد بإعادة تكيف نفسه اجتماعيا و مهنيا، بواسطة متخصصين و نوع الإعاقة هنا نقص في المناطق العصبية المحيطة بالعصب أو عادة يكون مصحوبا في انخفاض القوى العضلية مثل الشلل.

1-6-3- الإعاقة الخطيرة:

يحتاج المعاق إلى الآخرين لقضاء حاجاته، حيث الإعاقة تصيب المناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى مما يؤدي إلى الشلل المرضي الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة (منصف المرزوقي، ص131).

1-7- أهمية الممارسة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا:

إن الأهمية التي نجدها في الممارسة الرياضية بالنسبة للعاديين هي نفسها التي نجدها عند المعاقين حركيا، غير أن هذه الأخيرة تكون لديها طابع خاص أي أنها مهمة إلى حد بعيد، و هناك أهمية كبيرة للممارسة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا و هي:

1-7-1- الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة على الأداء اليومي من الشخص العادي، و لهذا أصبحت مادة التربية البدنية و الرياضية مادة أساسية في معظم مدارس العالم و في كل من المرحلة الابتدائية و الثانوية، و شجع علماء الفسيولوجية الحركة البالغين و كبار السن على إعطاء الرياضة مادة أساسية في معظم مدارس العالم بمكانتها في حياتهم اليومية كضمان للإبقاء على مستوى عالي من اللياقة البدنية و الصحة الشخصية. فمن خلال ناشطة التربية البدنية و الرياضية يكسب الفرد المعاق حركيا خصائص حركية فسيولوجية كالقوة، السرعة الجهد العضلي، التحمل، إلى جانب القدرة العضلية و التوافق العضلي العصبي و تحسين الجهاز القلبي الوعائي و عمل الكليتين و الكبد (حلمي إبراهيم فرحات، 1998).

1-7-2- الأهمية النفسية:

لقد ساهم علماء النفس حديثاً في الكشف عن عدة أفكار خاصة بفهم السلوك الإنساني و تأرجحت الأفكار و الدراسات بين الدافع و الغريزة و الدراسات الحديثة تبين أن للدافع أثر كبير على السلوك البشري و لقد أعطى "فرغيد" ثلاثة مكونات مسؤولة عن السلوك و هي: الذات العليا – الذات – الهوا -، كذلك دراسة العالم الكندي "إيريك بيورس" في نظريته عن تحليل الانتقالية استعمل نفس مبدأ العالم "فرويد" بالذات العليا، البالغ و هي الذات بالنسبة لـ "فرويد" الطفل (الهوا) و بصفة عامة فالنظريات خلصت إلى:

- السماح لصغار السن بالتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال الألعاب الرياضية.
- أهمية الاتصالات بين كل الأفراد المتواجدين في بيئة مماثلة و واحدة و من الواضح أن التربية البدنية و الرياضية تعطي فرصاً هائلة لتنمية هذين المبدئين، إلى جانب التحليل النفسي للسلوك الإنساني.

و هذا بهدف التكيف النفسي و الاجتماعي للفرد المعاق حركياً في مجتمعه على اعتبار أن القيمة النفسية المكتسبة من المشاركة في النشاط البدني و الرياضي المكيف تنعكس أثارها من داخل الملعب إلى خارجه (المجتمع).

1-7-3- الأهمية التربوية:

من بين الفوائد التي تشملها الممارسة الرياضية و البدنية للأفراد المعاقين حركياً:

- تعلم سلوك و مهارات جديدة، مهارات تكتسب و يمكن استعمالها مستقبلاً في مواقف اجتماعية.
- تقوية الذاكرة عن طريق تكرار التمارين و النشاطات الرياضية.
- اكتساب قيم و معلومات و خبرات مثل معلومات حول الرياضة جديدة بالنسبة إليه كقوانين الرياضة.... الخ (أمين أنور الخولي و آخرون، ص21-23، 24-30).

1-7-4- الأهمية الاجتماعية:

تحقق الممارسة الرياضية من الناحية الاجتماعية غرضين أساسيين هما:

- التطبيع الاجتماعي:
- تمت عملية فهم الفرد المعاق حركياً لدوره في المجتمع بمروره عبر عدة أنظمة اجتماعية خاصة الأسرة، المدرسة، التي يقضي فيها أغلبية وقته. بالإضافة إلى العادات و التقاليد السائدة في بيئته، و يصدر بعض العلماء على أن نظام آخر يظهر في المجتمعات الحديثة و له أثر على التطبيع الاجتماعي بشكل كبير، و أطلق عليه إسم المسامحة.

8-1- أهداف الممارسة الرياضية عند المعاقين:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة لمتطلبات الحياة كالمشي و الجري و تغير الاتجاه و حفظ التوازن و التوافق لمساعدة في الحياة اليومية.
- تنمية التوافق العضلي و ذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة للأداء النمط الحركي المناسب و النغمة العضلية السليمة و اتزان أجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة و اللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة و درجتها و ذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية و الاتزان بجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي و العضلي، الدوري و النفسي.
- تصحيح الانحرافات القومية و الحد منها، و علاج بعض الانحرافات الناتجة عن الإعاقة حتى تتاح للأجهزة الجسم بأداء وظائفها على أحسن صورة.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة و الإحساس بالمكان و المنافسة التي يتحرك فيها الجسم.
- الزيادة في القدرات عن طريق الممارسة الترويحية التي تساعد على اكتساب السلوك التعاوني و تنمية حب الجماعة و رفع الروح المعنوية.
- اكتساب أجهزة حركية على زيادة الانتباه و حسن التصرف و التفكير من الممارسة للأنشطة الرياضية.
- تنمية الاتجاهات السلمية نحو الشخصية السوية و الحساسية الزائدة و زيادة الثقة بالنفس و بمن حوله و قدراته و تكيف نزعاته.
- الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة و عدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلاً على ذاته (حلمي إبراهيم، ليلي السيدة فرحات، ص49، 50).
- التعرف و التأقلم مع أكبر عدد من الأوساط.

9-1- الرياضات التي يمارسها المعاقين حركياً:

9-1-1-السباحة: تعد رياضة السباحة من أقدم الأنشطة التي يمارسها الإنسان على مدى العصور و هي تختل المكانة الأولى من حيث فوائدها البدنية و النفسية بين الرياضات، و تحتل مكانة مرموقة بين ألعاب المعاقين فإن جميع مسابقاتها تخضع لقوانين الاتحاد الدولي للسباحة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص171).

و قد دخلت السباحة كرياضة تأهيلية و علاج مائي للمعوقين أثبتت جدارتها وفعاليتها في مختلف أنواع الإعاقة خاصة الشديدة منها، لتعطي للمعاق الأمل و الثقة في مستقبل أفضل، و تعتبر هذه الرياضة من الرياضات التي يستطيع ممارستها كل المعوقين لأنها و عن طريق ما يؤديه المعوق من حركات، تستطيع تقوية عضلاته و التقليل من ثقته، كما أنها تعمل على تقوية الاستطاعة و تعليم التنسيق بين الحركات المختلفة حسب الإعاقة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص171).

1-9-2-كرة القدم الخماسية: تتم ممارسة رياضة كرة القدم الخماسية (خمسة أفراد لكل فريق) في الملاعب المفتوحة أو في الصالات المغلقة و تتسم هذه الرياضة بدون ضربات ركنية و بدون ضربات مرمى (تثبيت و ركل الكرة من أمام المرمى) ما عدا هذا تطبق القواعد نفسها الخاصة بالاتحاد الدولي لكرة القدم و بالملاحظات التالية:

- ملاعب خاصة لهذه الفئة.
- حجم الكرة مختلف عن الكرة العادية.
- زمن المباراة 30 دقيقة، الوقت الإضافي (06 دقائق).
- لا تطبق عقوبة التسلل.
- إلزامية إعادة الكرة للملعب من طرف الحارس بيديه (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص171).

1-9-3-رفع الأثقال: أخذت رياضة رفع الأثقال منذ زمن مكانة مرموقة في نظام التربية الرياضية للمعاقين و اشتراكاتها ضمن الاتحاديات للرياضة التي جلبت الأنظار في الدورات الأولمبية الأخيرة بما حققه أبطالها من انجازات مثيرة و كان سببها الدراسة العلمية وفق الأسس و النظريات الحديثة.

و أدخلت رياضة رفع الأثقال ضمن ألعاب المعاقين و يتم ذلك من أوضاع لا يدخل فيها استخدام الأطراف السفلى من وضع الرقود و تعتبر هذه الرياضة من الرياضات المحببة لنفوسهم و ذلك لما لها من دور فعال في بناء الشكل العام للجسم المعوق بما يعود عليه في الثقة بالنفس عندما يرى النمو الكبير في حجم عضلاته و هي رياضة تعمل في إصلاح التشوهات القومية (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص221).

1-9-4-الرمية بالسهم: تعتبر هذه الرياضة قديمة و من بين الأسباب التي أدت إلى ممارستها في ذلك الوقت العلاقة الموجودة بين إجادتها و براعتها فيها و بين الحالة البدنية للفرد علاقة بسيطة فان مجرد التركيز و التطبيق الصحيح يحقق أفضل النتائج، و تعتبر من أهم الرياضات التنافسية في زمنها.

1-9-5-تنس الطاولة: تعد رياضة تنس الطاولة رياضة شائعة و منتشرة بين المعاقين و يستطيع اللاعب المعوق منافسة الأصحاء و الفرق الأساس في ممارسة رياضة تنس الطاولة للمعوقين عن الأصحاء هو استخدام المعوق ليده الحرة الغير ممسكة للمضرب للكرسي المتحرك لتثبيته في مكان كما يستخدمها في تغير الاتجاه الحركي للكرسي لتغيير وضعه أثناء اللعب.

في حين يستخدمها الأصحاء في إحداث التوازن للجسم عند اللعب مثل ما يحدث ايضا في رياضة المبارزة و هي مفيدة لمستعملي الكراسي المتحركة، و راعي في ذلك قياس نوع الطاولة، و تعمل هذه الرياضة على رفع القدرات العضلية للقسم العلوي، و كذا تقوية عضلات البطن، الظهر، و التنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى، و تعمل على تحقيق التوازن على الكراسي و ذلك عند المعاق الممارس لها.

1-9-6 كرة السلة: رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لا تختلف عن كرة السلة للأصحاء فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة ما عدا بعض التعديلات التي يمكن الإلهام بسهولة و قد ظلت رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و لعدة سنوات هي الرياضة الوحيدة الشائعة الإنتشار في الولايات المتحدة الأمريكية على مستوى التنافس المنظم و قد انتشرت كرة السلة بعد أمريكا في فرنسا، الأرجنتين، إنجلترا، السعودية، مصر و معظم الدول العربية. أما في بلادنا فهي الأكثر شعبية و ممارسة و تراعي فيها نوعية الكراسي حيث تكون من النوع الخفيف و لذلك لتسهيل عملية التحرك بسرعة، و الدوران و ممارستها تسمح على تطوير قدرات عمل القسم العلوي و بالتالي تقوية عضلات اليدين، و الجذع، و تساعد على التوازن على الكراسي.

1-9-7 ألعاب القوى: تعد رياضة ألعاب القوى عروس الأولمبيات، و ذلك لتعدد مسابقاتها مما يتيح إمكانية الإشتراك للأعداد كبيرة من اللاعبين فيها، و لقد ثبت من الأبحاث و الدراسات العالمية فائدة رياضات ألعاب القوى في تحسين التوازن و الإحساس العصبي بوضع الجسم للمعوق فضلا عن تطور و تنمية عنصر القوة العضلية العصبية لديه خاصة في عضلات الجذع و الكتفين و الأطراف العليا، كما تعتبر ألعاب القوى العامل الديناميكي المحرك لمجمل التطور الجسمي لأنها تمثل العمود الفقري الذي نركز عليه الألعاب الرياضية الأخرى، يستطيع المعوقون بمختلف إعاقاتهم و خاصة المعوقون حركيا و تعدد أنواع الممارسة من السرعة 100 م إلى كل أنواع السباقات على الكراسي المتحركة.

-ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعه (القرص، الجلة،s، الرمح).

1-9-8 ركوب الخيل: و هي من الرياضات التي دخلت في الأوساط الأوروبية و تعتبر من الرياضات المستحسنة و الغائبة نوعا ما في بلادنا غير أنه ينبغي في ذلك أن نراعي العوائق المستخدمة و كذا الإشراف، و تعمل هذه الرياضة على إيجاد التوازن و كذلك مراقبة الجذع بالإضافة إلى الراحة النفسية التي يجدها المعاق على ظهر الحصان.

الخاتمة:

من خلال تطرقنا للأهم النشاطات البدنية و الرياضية عند المعاقين حركيا استخلصنا مدى القدرة و الإرادة التي لمسناه عند فئة المعاقين في ممارسة الرياضة و ذلك بتواجد هذه الفئة في رياضات متنوعة بدأت تحتل مكانة و أصبحت ذو صبغة في بلادنا خصوصا كرة السلة و الكرة الطائرة و ألعاب القوى، و لقد أصبحت هذه الأنشطة عاملا أساسيا في إدماج و تكيف و تخفيف المعاناة عن هذه الفئة حتى تصبح نظرتها عادية في المجتمع.

و في الأخير نتطرق و نقول أن إقبال المعاق على ممارسة أنواع كثيرة من الرياضات و التي من بينها الكرة الطائرة التي أصبحت تمارس في ولايات عديدة من الوطن و هي غائبة تماما في ولايات الغرب الجزائري فهل تأتي هذه الأخيرة لتمنعه من ممارسة رياضة يمارسها غيره من معاقين حركيين في ولايات أخرى.

مقدمة:

تحتل مسألة السلوك الصحي و تنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب و إنما بالجوانب النفسية أيضا. و قد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك و الصحة غلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة و تنميتها، و إمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. و لم تعد الصحة مفهوما سلبيا، يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا، يحتاج إلى جهد و بذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها و الحفاظ عليها. و من أجل ذلك تعد دراسة و فهم الممارسات السلوكية المضرّة بالصحة و المنمية لها و الاتجاهات نحو الصحة و السلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمية للصحة و العمل على تطويرها، و تحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي و تخطيط تنمية الصحة و تطوير برامج الوقاية المناسبة و النوعية. و هذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة و الأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعيا و التغلب عليها.

2-1- مفهوم الصحة:

منذ حوالي العقدين ظهر تطور في علم النفس، احتلت فيه الصحة مكانا بارزا، و نمت بسرعة إلى علم أطلقت عليه تسمية "علم نفس الصحة" (Schwarzer, "Healthpsychology", 1990,1997).

و أول من عرف و حدد علم نفس الصحة كان ماتراتسو، حيث حددها بأنها الإسهامات العلمية لعلم النفس من أجل تنمية الصحة و الحفاظ عليها و الوقاية من الأمراض و معالجتها. و يسهم علم نفس الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة، و تحديد أسباب الاضطرابات في الصحة و تشخيصها و في إعادة التأهيل و تحسين نظام الإمداد الصحي. بالإضافة إلى ذلك يهتم علم نفس الصحة بتحليل إمكانات التأثير بأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستويات الفردية و الجماعية و الأسس الاجتماعية النفسية للأمراض و التغلب عليها.

و يعرف شفارتسر (1990) علم نفس الصحة بأنه عبارة عن تخصص عرضي و نوعي لعلم النفس يقدم إسهامات علمية و تربوية في المجالات الستة التالية:

1. تنمية الصحة و الحفاظ عليها.
2. الوقاية و معالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة و تشخيصها.

5. إعادة التأهيل.

6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

و يقوم هذا العلم بتجميع المعارف المتعلقة بالصحة و طرق البحث المناسبة في التخصصات النفسية المختلفة و العلوم الجارة أو القريبة في علم صحي نفسي. و يعود الفضل في نشوء هذا المفهوم إلى مفهوم الصحة المتقدم الذي صاغته منظمة الصحة العالمية للصحة باعتبار حالة أكثر و أبعد من مجرد إحساس بالصحة و غياب المرض.

و يعرف أودرس و آخري (Udris et al, 1992) الصحة بأنها ليست عبارة عن حالة ثابتة و إنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية و آليات الحماية و الدفاع للعضوية من جهة و بين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي و البيولوجي و الاجتماعي من جهة أخرى. و بالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائماً ببناء و تحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط. فالصحة وفق هذا التعريف عبارة عن مفهوم منظومي و سيروري و علائقي، يصنف ضمن نموذج تكاملي من المتطلبات و المواد. و تركز هذه الرؤية على مظهر الموارد، أي على دور عوامل الحماية في الشخصية التي ينبغي تنميتها و تدعيمها، و على مهارات و قدرات النمو و على الطبيعة الممكنة أو الكامنة للصحة.

و هذا التطور السريع في علم نفس الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية الجديدة ذات القيمة العملية.

و قد حل تعريف الصحة المذكور أعلاه الذي يقوم على مفهوم مقارب للصحة و يستند إلى الكفاءة الفردية محل تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة في عام 1946، التي تعرف الصحة على أنها حالة من الإحساس الجسدي و النفسي و الاجتماعي التام، و ليست مجرد غياب المرض. حيث يمثل هذا المفهوم حالة مثالية، تقاس الصحة من خلاله بمقدار ما يستطيع الفرد الاقتراب من هذه الحالة المثالية.

و تهدف منظمة الصحة العالمية إلى جعل الناس قادرين على الاستغلال الكامل لكفاياتهم الفيزيائية و الذهنية و الانفعالية من أجل بناء حياة منتجة اجتماعياً و اقتصادياً و التغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة و الأمراض على نحو العوامل الناجمة عن ظروف العمل و الحياة التقنية و الطبيعية و الاجتماعية و الثقافية.

و يعتبر النموذج القائم على مفهوم مقارب للصحة الذي طرحه أنتكوفسكي (Ontkowsky, 1979,1987) للنقاش ردة على التصورات المرضية المنشأ أو القائمة على المرض. حيث لم يعد السؤال يتمحور حول أسباب المرض فقط على نحو "هل يحافظ العمل على الصحة؟"، أو "لماذا الناس الأصحاء أصحاء؟".

و وفق هذا التحديد لم تعد الصحة تفهم على أنها حالة من الإحساس المثالي و المتجانس المطلق و إنما هي كفاءة تصرفية و اجتماعية و انفعالية- معرفية و جسدية للإنسان في التغلب على المتطلبات.

و يشير كل من إيربين فرانسكوفايك و فينيسل (Erben, Franzkowiak & Wenzel, 1986) في النقاش العلمي لمفهوم الصحة إلى ثلاثة مبادئ تفسير:

- تعتبر الصحة حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي.
- يمكن اعتبار الصحة بأنها التوافق الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط.
- كما و يمكن اعتبارها حدثا سيوروريا لتحقيق الذات على شكل التعديل الهادف و الفعال للبيئة.

من ناحية أخرى ينظر للصحة على أنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة. إنها النتيجة الراهنة لبناء كفايات التصرف و الحفاظ عليها التي يمارسها الإنسان نفسه (Hurrelmann, 1988).

و ينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الاحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية و المتطلبات الخارجية للبيئة. و يرى كل من سرودر و شويش (Schech& Schroeder, 1990) الصحة من منظور التوازن المثبت للمنظومة المحقق دائما للتناقضات في علاقة الإنسان و المحيط. تعتبر الصحة عن نوعية تنظيم العلاقة المتناقضة بين الفرد و المحيط.

و يصف أندرسون (Anderson, 1995) الصحة في خمسة نقاط:

- 1- كنتاج و نتيجة.
- 2- كطاقة كامنة (Capacity) من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو القيام بوظائف معينة.
- 3- كسيرورة، حيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار.
- 4- كشيء يعيشه الفرد.
- 5- كصفة تميز الفرد ككل أو اللياقة الجسدية.

و مما سبق يرى الطالبان أن الصحة هي أثمن ما يملكه الإنسان في الحياة و هي نوعان: صحة العقل و صحة البدن و كل واحدة منهما تكمل الأخرى حيث لا يمكن تفريط في أي واحدة منهما، لذا واجب على كل فرد المحافظة على صحته و تجنب كل ما يضره و ذلك بإتباع سلوك صحي جيد.

2-2- درجات الصحة: نوجز درجات الصحة فيما يلي:

- الصحة المثالية: ونقصد بها درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى من الصحة نادرا ما يتوافر وزهو يعتبر هدفا بعيدا لبرامج الصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.

- الصحة الايجابية: في هذا المستوى تتوافر طاقة صحية ايجابية و تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر على الفرد اي أعراض مرضية، وهذا يعني أن حالة التكيف لدى الفرد ساعدته على التغلب على كل ما يتعرض له في الحياة دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية.

- السلامة المتوسطة: في هذا المستوى لا تتوافر طاقة ايجابية لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ويكون الفرد دائما عرضة للمؤثرات الضارة "بدنية، نفسية، اجتماعية" وقد يقع الفرد فريسة للمرض بسبب إحدى هذه النواحي السابقة.

- المرض غير الظاهر: في هذا المستوى لا يشكو الفرد من أعراض مرضية واضحة ولكن يمكن في هذا المستوى اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحليل الطبية، أو نتيجة بحث الحالة الاجتماعية للفرد، والتعرف عن قرب للظروف والصعوبات التي يعاني منها، بل ومن تدني مستوى معيشتة.

- المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض الأمراض سواء كانت بدنية "وظيفية" أو نفسية أو اجتماعية وتبدو عليه علامات و أعراض تدل على تدني صحته العامة.

- مستوى الإحتضار: في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد، ويصعب عليه استعادة صحته ويصبح حالة على من حوله. (بهاء الدين سلامة، 1992، ص38).

خلاصة: إن للصحة درجات مختلفة و أفضلها الصحة المثالية و أدناها الإحتضار، فترى الشخص الرياضي الذي يلتزم بسلوكيات صحية جيدة يملك صحة مثالية و جسم خالي من المرض و العاهات، و هناك الصحة الإيجابية، و تليها الصحة المتوسطة و هنا يكون الفرد أكثر عرضة للإصابة بمختلف الأمراض، كما يوجد المرض الغير الظاهر و يليه المرض الظاهر و آخر درجة الإحتضار حيث يكون الفرد على من حوله حيث لا يستطيع إستعادة صحته.

2-3- مصطلحات مرتبطة بالصحة:

الوعي الصحي: الوعي الصحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

***الثقافة الصحية:** هي الإلمام بالمعلومات والبيانات والحقائق الصحية والتي ترتبط بالصحة والمرض ولكن قد يستخدمها الفرد في حياته أو يستفيد بها. وهي على ذلك تبقى كثافة صحية دون أن تؤثر في حياة وسلوك الفرد.

***الصحة العامة:** مصطلح الصحة العامة يتكون من كلمتين إحداها هدف عام هو الصحة والثاني هي الناس أو أفراد المجتمع وهذا ما يؤكد على ضرورة دراسة الناس أو الأفراد حتى يمكن تحقيق أعلى مستوى صحي لهم.

الصحة العامة تحتوي على صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض مع تعليم أفراد المجتمع الصحة الشخصية وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية وذلك بمجهودات منظمة للجميع من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة والكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه في الصحة والحياة.

2-4- مكونات الصحة العامة:

هناك 4 مكونات رئيسية للصحة العامة وهي الصحة الشخصية، وصحة البيئة، والطب الوقائي للفرد، الطب الوقائي للمجتمع، فضلا عن العديد من الإجراءات التي نوجزها فيما يلي:

- تخطيط وتنظيم الإحصاءات الصحية والحيوية.
- الدراسات الاستقصائية في مجال الأوبئة.
- التفتيش الصحي. - خدمات الصحة العامة.
- التربية الصحية للمواطنين. - إدارة الوحدات الصحية والمستشفيات. (بهاء الدين سلامة، 2001، ص25)

2-5- موارد الحفاظ الصحة:

يمكن التفريق بين نوعين من الموارد: الموارد التنظيمية و الموارد الشخصية.

2-5-1-الموارد التنظيمية:

يقصد بالموارد التنظيمية الظروف الموقفية التي يعدل و ينمي ضمنها الفرد قدراته الفردية (موارده) من خلا المواجهة الفاعلة له مع الإمكانيات القائمة.

و يقصد بالموارد التنظيمية شيئين: 1-ضبط الموقف، 2-الدعم الاجتماعي.

و يعتبر ضبط الموقف عن كل أنماط السلوك التي يمكن تصنيفها تحت الحاجة الإنسانية الأساسية لأن تكون الأحداث في محيط الفرد شفافة و مفهومة و مسيطرا عليها.

أما الدعم الاجتماعي فيمكن تعريفه عموماً بأنه التعامل أو التفاعل الحاصل للموارد بين أعضاء شبكة اجتماعية ما بهدف الحفاظ المتبادل على الإحساس بالعافية وتحسينه.

و يمكن للدعم الاجتماعي أن يمتلك وظيفة إيجابية بالنسبة للتغلب على الإرهاق و للوقاية من الأمراض و اضطرابات الإحساس بالعافية و بالنسبة للحفاظ على الصحة (Schroeder & Reschke, 1992).

2-5-2-الموارد الشخصية:

الموارد الشخصية المنمية للصحة هي أنماط السلوك الثابتة موقفياً و المرنة في الوقت نفسه، على نحو منظومات القناعة المعرفية لشخص ما، و التي يمكن اعتبارها بناءات شخصية.

و تعد الموارد الشخصية التالية من أهم الموارد: كفاءات التغلب

Coping – Competence، قناعات الضبط الداخلية، مفهوم القدرة على الاحتمال Hardiness- Concept، التفاؤلية، الوعي أو الإحساس بالتماسك.

2-6-كفاءات التغلب:

نتحدث عن كفاءات التغلب (المواجهة) عندما يكون هناك توقعاً بأن الإنسان قادر بنفسه على القيام بتصرف تغلب (مواجهة) نوعي. مثال: يستطيع مريض الذبحة القلبية أن يتغلبوا على المواقف الحياتية بشكل أفضل إذا ما كانوا يمتلكون توقعات كفاءة عالية.

2-7-مفهوم القدرة على الإحتمال:

يعبر هذا المفهوم عن قدرة التحمل التي تعكس نمطاً معرفياً و انفعالياً و سلوكياً من المقاومة للإرهاقات. و يقصد بالمقاومة مجموعة من القناعات حول الذات و المحيط. أما القدرة على التحمل بصفاتها بنية شخصية أو سمة من سمات الشخصية فيمكن تقسيمها إلى ثلاثة مركبات:

1- الضبط Control: و المقصود هنا قناعات الضبط الداخلية للإنسان، أي خبرة الإنسان بأنه يمتلك تأثيراً محدداً أو واضحاً على أحداث حياته (ضبط الواقع control of reality).

2- الارتباط أو الالتزام: و المقصود بذلك الالتزام الشديد لفرد ما بمواقف حياته مختلفة و المشاركة الفاعلة و الاندماج في العلاقات الاجتماعية.

3- التحدي Challenge: أي أن ينظر لمتطلبات الحياة و إرهاقاتها على أنها تحديات و ليست تهديدات، و تقود إلى دوافع للتصرف و دوافع للتعديل.

2-8-التفاؤلية:

تعتبر التفاؤلية إحدى متغيرات الشخصية المهمة. و التفاؤلية بناء نفسي حديث صاغه كارفر و شاير و المقصود بالتفاؤلية التوقعات المعقدة للنتيجة، أي التوقعات للعلاقات المدركة بين التصرف و نتيجته.

2-9-قناعات الضبط الداخلية:

تتوفر قناعات الضبط الخارجية عندما يدرك الإنسان المعززات و الأحداث، التي تعقب تصرفاته، بأنها غير ناجمة عن سلوكه أو ليست من صفاته هو، و إنما هي نتيجة للحظ أو الصدفة أو القدر، أو بأنها ناجمة عن تسبب أشخاص أقوىاء أو يدركها كنتيجة غير متوقعة، بناء على التعقيد الشديد لقوى المحيط.

أما قناعات الضبط الداخلية فتكون موجودة عندما ينظر الإنسان للمعززات و الأحداث في محيطه الشخص و التي تعقب سلوكه على أنها نتيجة متوقعة لسلوكه الشخصي أو عندما يدركها على أنها جزء من سماته الشخصية (Krampen, 1982, S.44)

2-10- السلوك الصحي:

يعرف فيربر (Ferber, 1979, P.10) السلوك الصحي على انه مفهوم جامع أنماط السلوك و المواقف كلها القائمة على الصحة و المرض و على استخدام الخدمات الطبية.

و يشير نولدنر (Noeldner, 1989) ، إل أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

السلوك الصحي هو مختلف العادات الصحية التي إعتاد الفرد القيام بها سواء كانت صحية أو غير صحية، تنمية للجسم أو مسببة للمرض.

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض و منع حدوثها. و هذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة و تنميتها و إعادة الصحة الجسدية. و يشير تروشكه و آخرين (Troschke et al., 1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد و البيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات ... الخ).
- 2- العوامل المتعلقة بالجماعة و المجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك و متطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي... الخ).
- 3- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية و التوعية الصحية منظومات التواصل العامة... الخ).
- 4- العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية و العقائدية، الأنظمة القانونية ... الخ).
- 5- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية ... الخ).

نماذج تفسير للسلوك الصحي:

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير السلوك الصحي. و من أكثر النتائج مناقشة:

- نموذج القناعات الصحية Health Belief Model لروزينستوك (Rosenstock, 1966) و بيكر (Becker, 1974).
- نظرية الفعل المعقول Theory Of Reasoned Action لفيشباين و أجزين (Fishbein, Ajzen, 1975).
- نظرية دوافع الحماية Protection Motivation Theory لروجرز (Rogers, 1975).

السجل الصحي يساعد في اختيار السلوك الغذائي الأمثل

إن تقييم الحالة الصحية للفرد هو الأداة الرئيسة للتعرف على معدل النمو والتطور الطبيعي وفقاً لتقييم التاريخ الشخصي والذي يشمل فحص الحالة الجسدية، ومعرفة أنواع الأمراض المزمنة التي يتم علاجها والأدوية الموصى بها في العلاج، إلى جانب أهمية تقييم الحالة الغذائية التي تفيد في تحديد مستوى العناصر الغذائية في الدم والأنسجة. كما يفيد التعرف على الحالة الصحية للفرد في اكتشاف الأمراض الوراثية المرتبطة بالتاريخ العائلي كداء السكري، والبدانة، وأمراض ضغط الدم، وأمراض القلب، الأمر الذي شجع الكثير من البلدان العربية مؤخراً، في إطار توصيات جمعية الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، على إعداد سجل صحي لكل فرد يتضمن مجموعة من النصائح الصحية والغذائية وفقاً للعوامل الجسدية، ومن أهمها:

العمر:

مما لا شك فيه أن المرحلة العمرية التي يمر بها الإنسان تؤثر على حالته الصحية. وفي هذا الإطار أثبتت الدراسات الحديثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن معدل التمثيل الغذائي في الجسم ينخفض كلما تقدم الإنسان في العمر، وذلك يعزى إلى الاختلاف في أسلوب الحياة وميل بعض الأشخاص إلى أن يكونوا أكثر راحة وقلة في مستوى النشاط والحركة مما يعمل على تقليل الطاقة المستهلكة بالنسبة لوزن الجسم وبالتالي حدوث أضرار وخيمة على الصحة و الوزن معاً.

الجنس:

يشكل نوع الجنس عاملاً أساسياً في تحديد السلوك المعيشي الأمثل سواء للرجل أو المرأة. فقد أكد الباحثون على أن المرأة تحتاج إلى عدد من السرعات الحرارية اليومية أقل من التي يحتاجها الرجل بما يتراوح بين 1800 – 2000 سعرة حرارية وذلك حسب وزن الجسم

واحتياجاته من الطاقة، بينما يحتاج الرجل ما بين 2200 – 2400 سعرة حرارية بسبب ارتفاع مستوى النشاط البدني للرجل قياساً بالمرأة علاوة على ارتفاع معدل الحرق وانخفاض سرعة تخزين الدهون في جسم الرجل عن المرأة.

ومن جهة أخرى أشار الأطباء إلى أن المرأة أكثر من الرجل إصابة بالأمراض المزمنة مثل الشقيقة وأمراض القرحة المعدية والنوبات القلبية والأمراض الناتجة عن السمنة كارتفاع ضغط الدم والسكري وتضيق الشرايين وذلك بنسبة تصل إلى 55% مقابل 35% بالنسبة للرجل.

التاريخ الصحي للعائلة:

الكثير منا قد يغفل أهمية دراسة التاريخ الصحي للعائلة؛ إذ ثمة أمراض وراثية لا يكون للفرد أي دخل في الإصابة بها ومع ذلك تسبب له العديد من المشاكل الصحية المزمنة مثل: داء السكري وأمراض ضغط الدم والسمنة والتي تعزى لانتقال بعض الجينات الوراثية من الأب أو الجد والذين يمثلون الجذور في شجرة العائلة إلى الفروع وهم الأبناء. كما يؤثر عامل الوراثة بصورة غير مباشرة على السلوك الغذائي فقد يرث الفرد بعض الصفات الوراثية المرتبطة بالحساسية تجاه تناول بعض أنواع الأطعمة مثل السمك ومشتقات الألبان واللحوم والمسكرات والبقول.

النمط الغذائي:

تعني التغذية الطبيعية تناول الفرد لكميات ملائمة ومناسبة من العناصر الغذائية الرئيسية والطاقة التي تكفي لسد احتياجات الجسم دون زيادة أو نقصان. وترتبط التغذية الطبيعية بالنمط الغذائي الذي يختلف من مجتمع إلى آخر حسب العادات الغذائية السائدة فيها؛ فكل مجتمع نمط غذائي متوارث عبر السنين والذي بالرغم من اختلاف السلوكيات الغذائية وارتفاع المستويات المعيشية في المجتمعات الحديثة إلا أنه مازالت تلك الأنماط تظهر في الأعياد والمناسبات الدينية والاجتماعية.

الحالة النفسية:

تقوم التغذية بدور مهم في الشعور بالسعادة وتحقيق الراحة النفسية وخاصة وقت الانفعال الزائد أو مواجهة المواقف الصعبة وضغوط الحياة اليومية. ويؤكد الخبراء على تأثير تناول بعض الأطعمة والمشروبات على الحالة النفسية للفرد كالشوكولاته ذات التأثير الايجابي في

زيادة الشعور بالسعادة والاسترخاء لما لها من أثر مباشر في رفع مستوى السكر في الدم والحد من التقلبات المزاجية وذلك لاحتوائها على مادة الكافيين والكافور والسكر . كما أن تناول عصائر الفاكهة الطبيعية الطازجة يعمل على تنشيط بعض مركبات الأندر وفين في المخ والتي تفيد في تحسين الحالة المزاجية.

الحالة الذهنية:

أكد الخبراء على احتياج المخ إلى أكثر من 20 عنصراً مغذياً يومياً والتي يصعب تواجدها في مادة غذائية واحدة مما يجعل للتغذية المتكاملة دور هام في تحقيق صحة وسلامة الجهاز العصبي. ومن هذا المنطلق ينصح الخبراء بتناول الأغذية المحتوية على مجموعة فيتامينات (ب) المركبة وحمض الفوليك لأهميتها الحيوية في نمو وتطور الجهاز العصبي المركزي والتي نجدها بكثرة في كبد البقر والدجاج، أو السبانخ المطبوخ بالحمص، أو اللوبياء الجافة وال فول السوداني. كما يُنصح أيضاً بالإكثار من تناول الخضراوات الطازجة والمطبوخة وأنواع الفاكهة المحتوية على نسب عالية من البيتاكاروتين كالفاولة والبرتقال والكرز والمشمش لتحسين الحالة الذهنية وتقوية الذاكرة.

نصائح لحياة أفضل

- احذري الإكثار من السكر المضاف أو المكرر في الطعام؛ فكلما زادت الكمية المتناولة من الكربوهيدرات المصنعة كالكيك والأقراص المحلاة في النظام الغذائي زاد احتياج الجسم لصرفها مما يعمل على إطلاق كميات هائلة من الأنسولين لموازنة زيادة السكر في الدم الأمر الذي يؤدي إلى سرعة تخزين الدهون وبالتالي زيادة الوزن.
- امتنعي عن تناول الدهون الضارة حيث يؤدي تناول الدهون سريعة التأكسد إلى تراكم الجلوكوز في الجسم وزيادة خطر الإصابة بداء السكري والسمنة. وعليه يحذر الخبراء من تناول زيت الذرة وزيت عباد الشمس التي تؤدي إلى زيادة أكسيد الشق الأيواني الحر في الدم والإكثار من تناول الدهون المفيدة والمتوفرة بكثرة في زيت الزيتون، وزيت كانولا، والمكسرات وبعض أنواع الأسماك الغنية بأوميغا – 3.
- واطبي على تناول 200 ميكروغرام من عنصر الكروميوم العضوي الذي يعمل على إبقاء الأنسولين في معدلاته الطبيعية، كما ينصحك الخبراء بتناول الأطعمة الغنية بعنصر الحديد

الهام في رفع معدلات التمثيل الغذائي في الجسم مثل إعداد شطائر السبانخ الشهية بقمح البُر الغني بالألياف والعناصر الغذائية.

أكثر من تناول الوجبات الخفيفة يومياً حيث أن البقاء فترة طويلة بدون طعام يعمل على إبطاء معدل الاستقلاب الخلوي في الجسم مما يعمل على تخزين أكبر كمية من الدهون والسعرات الحرارية عند تناول الوجبات الكبيرة ولو لمرة واحدة في اليوم

السلوكات الغذائية الصحية

تعرف العادات الغذائية بأنها الممارسات والسلوكيات اليومية والتي يقوم بها الشخص في التعامل مع الغذاء أثناء الإعداد او في أسلوب تناول كما وكيفا ولتوضيح هذا الدور سنتناول السلوكيات الغذائية بالتحليل والتي تمثل اهم قواعد العادات الغذائية .

لقد أظهرت الكثير من الدراسات العلاقة بين عادات غذائية معينة و ارتفاع او انخفاض انتشار أمراض معينة في مناطق معينة ففي بعض المناطق نجد ارتفاع معدل أمراض القلب والشرابين بينما نجدها في مناطق أخرى منخفضة حسب السلوكيات الغذائية في كل منطقة ونوع الغذاء او الدهون المتناولة . كما ونجد ارتفاع نسبة انتشار أنواع من السرطان تختلف من منطقة لأخرى فكما نجد ارتفاع نسبة انتشار سرطان الفم في مناطق يستخدم فيها الشمة بكثرة نجد ان سرطان الثدي ينتشر في المناطق التي تستهلك نسبة عالية من الدهون المشبعة (الشحوم واللحوم الدسمة) كذلك نجد ان سرطان البلعوم والكبد ينتشر في مناطق أخرى ينتشر فيها الالتهابات الحلقية وامراض الكبد.

خطوتنا الأولى التعرف على السلوكيات الغذائية :

السلوكيات الغذائية أولا-تعريف السلوك الغذائي هو الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي وما يقوم به من نشاط وحركة و يؤثر في السلوك الغذائي:

نوع الغذاء

توفر الغذاء سواء الإنتاج المحلي أو الاستيراد

العادات الاجتماعية والتقاليد

الحالة الاقتصادية

المناخ والطقس

الحالة الصحية

بناء على العوامل السابقة نجد أن مجتمعنا مر بثلاث مراحل كان لها تأثير واضح على السلوك الغذائي المرحلة الأولى كان المجتمع يعتمد سلوكهم الغذائي على ما تنتجه أرضهم وحيواناتهم حيث كانت التغذية تعتمد على الحليب واللبن ومنتجاتهما – والتمر-والخبز المنتج من القمح أحيانا وفي المناسبات العامة تناول اللحوم كما وكانت الحياة تعتمد على الجهد والعمل الحرفي واليدوي في الحقول والمراعي المرحلة الثانية بدت آثارها عند بداية اكتشاف النفط وتوفر المال وبدء استيراد وظهور مواد غذائية جديدة وردت مع بدء توافد العاملين من خارج المنطقة والذين كما جلبوا أغذية جديدة و مفيدة جلبوا أغذية دسمة و أنواع من الحلويات والأغذية الهشة والتي ساهمت مع توفر الرفاهية وقلة النشاط والعمل اليدوي في التمهيد للمرحلة الثالثة والتي استمر فيها تبلور هذا السلوك الغذائي الجديد مع الزيادة في الكسل وعدم الحركة والنشاط والاستمرار في الإضافة للمائدة المزيد من ألدهنيات والحلويات والأغذية الخاوية السعرات والتي انتشرت بسرعة لسهولة أعدادها وقبول طعمها وكذلك ازدياد توفر وسائل الراحة والرفاهية والكسل والخمول والاعتماد على وسائل النقل وترك المشي والاعتماد على العمالة في كل الأمور والأعمال إضافة لعدم ممارسة أي رياضة أخرى هذا السلوك كان عامل مهم من عوامل انتشار السمنة والتي كان من آثارها ارتفاع نسبة أنتشار أمراض القلب –السكر- المفاصل..... وغيرها.

كما كان لهذه المرحلة جانب إيجابي حيث تم إضافة أنواع جديدة للمائدة المحلية حيث الفاكهة والخضار والأغذية المعلبة والمجمدة توفرت في غير مواسمها مما ساعد على التنوع في محتويات المائدة اليومية ولكن لعدم مجارة الوعي الصحي للتقدم الاقتصادي ظهرت ما يسمى الطفرة في الوزن والإسراف في المأكّل من تأثيرات هذا التغيير في السلوك الغذائي

الاعتماد على الوجبة الواحدة والاسترخاء والنوم بعد وجبة دسمة

عدم التنويع

عدم التوازن حيث ازداد تناول الدهون والسكريات

عدم ارتفاع الوعي الغذائي و عدم مسايرته لنمو المالي والاقتصادي والتحول الاجتماعي

ما هي الأمراض التي انتشرت في المجتمع نتيجة هذا السلوك؟؟؟

أوضحت الكثير من الدراسات المسحية والحقلية في المجتمع والمستشفيات محليا وعالميا وجود نوع من العلاقة بين تناول أنواع من الأغذية و بعض الأمراض فمثلا في دراسة عن العادات الغذائية و الأمراض المزمنة تم أجرائها بمستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث

أتضح أن أهم ما يجمع المرضى المصابين بأمراض القلب والشرابين و بعض أنواع السرطان هو عادة تناول الأغذية الدسمة وتناول لحوم الغنم الدسمة.

كما وان المرضى المصابين بالسمنة تميزوا بتناول الأغذية الخاويات السعرات والعالية المحتوى من الطاقة الحرارية مثل الوجبات السريعة والمقليات والمشروبات الغازية والمشروبات المحلاة والملونة.

كما واتضح وجود علاقة بين تناول الشاي بمعدلات عالية بعد الوجبة مباشرة و حالات فقر الدم خاصة عند عدم تناول الأغذية المحتوي على الحديد.

كبر الكروش

أن كبر الكروش ليس بسبب الأرز لوحده كما يعتقد الكثير من الناس ولكنه بسبب الإسراف في تناول الطعام أيا كان مصدره سواء الأرز أو الحلويات أو اللحوم أو الدهون فالإسراف في التهام الطعام وتحميل المعدة أكثر من طاقتها و من ثم الإخلاد لنوم والكسل وعدم مزاولة أي نشاط حركي أو رياضي حتى المشي تركناه والعمل بالمنزل أوكلناه للعمالة إذا ليس الأرز هو السبب أنما مجموع سلوكياتنا الغذائية هي السبب الحل

يتضح الحاجة الماسة لتعديل هذا المسار بتكثيف برامج التوعية الصحية المدروسة من جميع الجهات الرسمية وغير الرسمية و من جميع فئات المجتمع إذ أنها من باب النصح العام فهي واجب على الأب والأم والمدرس والمدرسة والطبيب والطبيبة وأمام المسجد والمذيع والصحفي والمختص.

كما وان للجهات الصحية دور يجب أن تقوم به و هو تنشيط برامج الوقاية و التوعية باستخدام جميع الوسائل والتي سيكون لها دور مهم في تحقيق الهدف و تعديل السلوكيات مما يحقق الصحة للجميع والوقاية من الكثير من الأمراض المستعصية والتي يكلف علاجها الكثير بينما الوقاية منها ممكنة جدا و بتكلفة قليلة مقارنة بتكلفة علاج هذه الأمراض المستعصية.

يجب ملاحظة التوازن والتنويع وعدم الإسراف والحركة والنشاط

يجب تجنب الدهون والأغذية الخاويات السعرات مثل المشروبات الغازية واستبدالها بالعصائر والحليب

11-2- فوائد السلوك الصحي:

1. تنمية الصحة و الحفاظ عليها.
2. الوقاية و معالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة و تشخيصها.
5. إعادة التأهيل.
6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

الخاتمة:

إن الصحة هي أغلى و أثمن ما يملكه الإنسان في هذه الحياة، حيث أن الشخص المتمتع بالصحة الجيدة يمكنه ممارسة مختلف الأنشطة بصفة عادية دون الحاجة إلى المساعدة و أما الفرد الذي لا يملك صحة جيدة يكون عالة علة من حوله، و من هنا يجب الإلتزام بالسلوك الصحي السليم و تجنب كل ما يضر الإنسان و ذلك للحصول على جسم صحي خالي من الأمراض و العاهات.

تمهيد:

إن الأهمية الكبيرة التي تحتلها الاتجاهات خاصة في علم النفس الاجتماعي و التربوي و التربية الرياضية بصفة عامة. فالاتجاهات تعالج موقف الشخص و تساعد على التكيف لمشكلات العصر و تعمل على تغيير الاتجاهات غير المرغوبة التي قد تعوق تطور المجتمع، و تتكون الاتجاهات عند الفرد أو الشخص نتيجة لخبراته الماضية و لعمليات تفاعل و احتكاك مر بها أي أنها خلاصة للماضي و في نفس الوقت بناء المستقبل.

3-1- تعريف الاتجاهات:

هناك العديد من التعاريف التي يقدمها العلماء لمصطلح الاتجاه إذا يرى العالم "روكتيش" أن الاتجاه النفسيس تنظيم مكتسب له صفة الاستمرار النسبي للمعتقدات التي يعتقدونها الفرد نحو موضوع أو موقف و بهيئته لاستجابة تكون لها الأفضلية عنده.

أما العالم " أناستيزي " فتطرق إلى الإتجاه على أنه الميل للاستجابة بشكل معين تجاه مجموعة خاصة من الميراث.

و يعرف العالم " أزوجود " الاتجاه بأنه حالة من الإستعداد أو الميل الضمني غير الظاهر الذي يتوسط ما بين المثير و الإستجابة تقويمه نحو موضوع معين كنتيجة لاستشارة أنماط الميراث الحسية و اللفظية.

كما يرى العالم " شرام " أن الاتجاه حالة مفترضة من الإستعداد للاستجابة بطريقة تقويمية تؤيد أو تعارض موقفا مثيرا معينا. (محمد حسن علاوي، 1992، ص219)

و من هذه التعاريف يستنتج الطالبان ان الاتجاهات هي الاستعدادات يكتسبها الإنسان و هي التي تحدد سلوك الفرد و ما يشعر به إزاء أشياء عديدة و مختلفة و بالتالي الاتجاهات تساعد الفرد على التنبؤ و ذلك باستجابته لبعض المواقف.

3-2-أنواع الاتجاهات: يمكن أن نتعرف على عدة أنواع من الاتجاهات و ذلك من الناحية الوصفية و هذا يساعدنا على التمييز بين اتجاه و آخر و هذه الأنواع هي:

3-2-1-الاتجاه العام و الاتجاه النوعي: و نقصد بالاتجاه العام هو الاتجاه النفسي، الذي ينصب كلية على الموضوع بغض النظر عن كونه موجب أو سالب، و ويتميز هذا النوع من الاتجاهات بأنه أكثر ثباتا و استقرارا من النوع الثاني و الاتجاه النوعي هو الذي ينصب على جزء من تفاصيل الموضوع أو المدرك دون جزء آخر و الاتجاه

النوعي قليل الثبات إذا ما قورن بالاتجاه العام. (كامل محمد عويصة، 1996، ص117-119)

3-2-2-الاتجاه الفردي و الاتجاه الجماعي: الاتجاه الفردي و ذلك الاتجاه الذي يؤكد فرد واحد من أفراد الجماعة و ذلك من ناحية النوع و الدرجة و معنى ذلك أن الفرد إذ يكون عنده اتجاه خاص نحو مدرك يهمله هو دون غيره من أفراد الجماعة فإن يمكن تسميته فرديا و إذا كان هناك مدركا في الجماعة يهتم بعض أفرادها و لكن كل منهم كون اتجاها هذا المدرك مختلفا من حيث الاتجاه أي سالب أو موجب من حيث الدرجة يختلف عمق الايجابية و السلبية فإننا نسمى مثل هذا الاتجاه اتجاها فرديا، أما الاتجاه الجماعي و ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل: إعجابهم ببطل من أبطال الرياضة إذ ليس هناك درجة دنيا من الشدة يجب أن يشترك فيها الجميع حتى يصبح الاتجاه جماعيا.

3-2-3-الاتجاه العلني و الاتجاه السري: الاتجاه المعلن هو ذلك الاتجاه الذي يستطيع الفرد إظهاره دون حرج أو تحفظ حيث يسلك الفرد ما يمليه عليه مثل هذا الاتجاه الذي غالبا ما يكون متفقا مع معايير الجماعة و نظامها و ما يسودها من قيم و ضغوط اجتماعية مختلفة، و يمثل هذا الاتجاه غالبا ما يكون متوسط الحد لأنه ليس هناك من الضغوط ما يحاول كبته و إيقافه و يمنع الفرد من أن يسلك بناء عليه، أما الاتجاه السري فهو ذلك الاتجاه الذي يحرص الفرد على إخفائه في قرارات نفسه بل يميل إلى إنكاره بصورة ظاهرية بما يمليه عليه مثل هذا الاتجاه و غالبا ما يكون هذا الاتجاه غير منسجم مع قوانين الجماعة و القمع التي يصادفها من القوى الاجتماعية السائدة في الجماعة.

3-2-4-الاتجاه الموجب و الاتجاه السالب: الاتجاه الذي يميل بالفرد قريبا من المدرك أو الموضوع يسمى اتجاها موجبا، و إذا كان الاتجاه يميل بالفرد بعيدا عم المدرك أو الموضوع فإننا نسميه اتجاها سالبا.

3-2-5-الاتجاه القوي و الاتجاه الضعيف: القوة و الضعف تميز الاتجاه الذي ينعكس على سلوك الفرد و تفاعله مع الآخرين فالسلوك الذي يتصف بالقوة و الوحدة و الانفعال الشديد في موقف اجتماع خاص فإن هذا السلوك على الاتجاه القوي يتميز بدرجة عالية من الشدة و العكس صحيح أي إذا كان السلوك ضعيفا غير شديد يدل ذلك على الاتجاه الضعيف. (عبد الحفيظ مقدم، 1993، ص243)

3-3-مميزات الاتجاهات:

رغم أن الاتجاهات تختلف فإنها تتميز بعدة عناصر من أهمها:

3-3-1-الوجهة: نقصد بوجهة الاتجاه إلى ذلك الشعور الذي ينتاب الفرد نحو مجموعة من الموضوعات و فيما إذا كانت محبة إليه، فالطالب الذي له اتجاه مرضي نحو الجامعة يعني أن وجهته إيجابية نحو بعض الجوانب الأخرى في الجامعة كالمنح الجامعية و محتوى المواد المدروسة و سلوك الأساتذة و غيرها، أما الطالب الذي يتجنب الجامعة و نشاطاتها فإن اتجاهه سلبي.

3-3-2-الشدة: تختلف الاتجاهات من حيث الشدة إذ أننا نجد لشخص معين اتجاها ضعيفا نحو موضوع بينما نجد له اتجاها قويا بالنسبة لموضوع آخر، و لفهم الاتجاه ينبغي أن ينعكس هذا الأخير مدى قوة شعور الفرد.

3-3-3-الانتشار: و هو " المدى " و انتشار الاتجاه يرتكز أساسا على مدى تعلق الفرد باتجاه معين و محاولة إظهار خصائصه و الجانب الإيجابي فيه و عرضه في المجتمع.

3-3-4-الاستقرار: يعتمد على وجهة نظر الفرد فمثلا نجد فردا يقول: " كل الأساتذة محايدون " و في نفس الوقت يجادل بأن " أستاذ غير محايد " فالطفل يكون لديه مستقر ثم يتغير مراحل الطفل و تصبح فكرة إعطائه لإجابات مرضية لموضوع ما.

3-3-5-البروز: و يقصد به الدرجة التلقائية أو التهيؤ للتعبير عن الاتجاه، إن الاتجاهات البارزة التي يكون فيها للفرد معرفة كبيرة و يعطي لها أهمية كبيرة و ذلك لتضن غالبية الاتجاهات لقضايا تتطلب الإجابة عنها بعبارات مثل: "موافق" أو "غير موافق" فإنها لا تستطيع أن تقيس البروز على كل ما يمكن قياس البروز بواسطة المقابلات أو بالملاحظات التي توفر الفرص للتعبير عن الاتجاهات. (عبد الحفيظ مقدم، 1993، ص244)

ومنه يستنتج الطالبان بأنه من الرغم من الاختلاف المتباين في الاتجاهات و مدى نموها و طرق اكتسابها إلا أنها تتحلى بعدة مميزات هامة أهمها الوجهة و الشدة و الانتشار و الاستقرار و البروز.

3-4-طبيعة الاتجاهات:

تتحدد طبيعة الاتجاهات بالأبعاد الآتية:

3-4-1-التطرف: يقصد به طرفي الاتجاهات الإيجابية و السلبية أي التطرف الإيجابي و السلبي و تطرف الاتجاه هو موقع بين طرفين متقابلين أحدهما الموافقة التامة اتجاه موضوع معين و الأخرى المعارضة التامة.

فعندما نقول أن هذا الفرد يؤيد التأييد المطلق تحديد النسل فهذا هو التطرف الإيجابي و عندما يعرض معارضة تامة في الزواج المبكر فهذا تطرف سلبي، و قد يكون محاديا بالنسبة للزواج من امرأة عاملة.

3-4-2-المحتوى (المضمون): و هو درجة وضوح الاتجاه عند الأفراد أصحاب الاتجاه الواحد تختلف درجة وضوحه من فرد لآخر، فعندما نتحدث عن النشاط الحركي المكيف نجد أن درجة وضوحه تختلف من فرد لآخر وفق المفهوم و الاستجابة الذاتية لهذا الموضوع فقد يتفق فردان في تأييد وضوح معين و لكن لكل فرد اتجاه معين و مفهوم خاص يختلف عن الآخر.

3-4-3-وضوح المعاني: و يقصد تفاوت وضوح الاتجاهات فنجد أن بعض الاتجاهات واضحة المعاني في حين نجد أن بعضها الآخر غامضة و غير محددة، الاتجاه الديني نحو شرب الخمر اتجاه واضح و محدد في حين نجد أن اتجاه آخر لا يتسم بالوضوح مثل اتجاه فرد معين نحو مهمة التدريس التي لا يعلم عنها الكثير.

3-4-4-الانعزال: و يقصد به انعزال الاتجاه عن غيره من الاتجاهات، و تختلف في درجة ترابطها و تكاملها و قد يكون هناك بعض الاتجاهات المنعزلة عن غيرها من الاتجاهات، فاتجاه شخص نحو تفضيل رياضة أو لعبة معينة أو صنف من التمارين يمكن اعتبارها اتجاهات سطحية منعزلة بالنسبة للاتجاهات أخرى تتعلق بطرق التربية أو اتجاهات دينية. (خليل ميخائيل معوض، 1999، ص254-255)

3-4-5-القوة: بعض الاتجاهات تضل واضحة المعاني، رغم ما يصادف الإنسان من مواقف شدة تجعله يتعرض للتخلي عنها أو لاستبدالها، أما الاتجاهات الضعيفة فهي عرضة للتغيير أو التبدل كلما طرأ موقف يهز هذه الاتجاهات، و يحاول اقتلاعها، و يكون الاتجاه قويا كلما كانت معالمه واضحة بالنسبة للشخص.

و عليه يرى الطالبان أن اكتساب اتجاه معين نحو مثيرات معينة، لا بد من تحديد طبيعة هذا الاتجاه لكي يساعد الفرد على الاستجابة في المواقف التي تلاقيه خاصة في المجتمع المحيط به.

3-5- خصائص الاتجاهات:

من التعريفات السابقة المقدمة حول الاتجاهات يمكن لنا الإشارة إلى الخصائص التالية للاتجاهات:

3-5-1- الاتجاه تكوين فرضي: كثير ما تتميز الاتجاهات المتعددة للفرد نحو مثيرات معينة بدرجة من الإيقاف و الإتساق، فعلى سبيل المثال هناك بعض الأفراد الذين تتسم استجاباتهم نحو نشاط رياضي معين بأنها إيجابية، فهم يمارسون النشاط الرياضي و يميلون إلى مشاهدة الأنشطة الرياضية و يواظبون على قراءة الموضوعات الرياضية، و بذلك يمكن القول بأن اتجاه هؤلاء الأفراد إيجابي نحو النشاط الرياضي لتفسير ما بين هذه الاستجابات الإيجابية المتعددة من اتفاق و اتساق و للإشارة إلى أن هذه الاستجابات الإيجابية المتعددة هي بمثابة استعداد عند الفرد تجعله يستجيب بصورة إيجابية بالرغم من تعدد المثيرات المرتبطة بالنشاط الرياضي، و نظرا أن هذا الاتجاه يصعب ملاحظته و تسجيله بصورة موضوعية فقد اتفق على اعتباره تكوينا فرضيا، أي أننا نفترض وجوده دون أن نمتلك الوسيلة للتحقق من وجود بصورة "عينية" و بذلك فإن التكوين الفرضي يقصد به مجموعة من العمليات التي نلاحظها بطريقة مباشرة.

3-5-2- الاتجاه المتعلم (المكتسب): تكاد تجمع تعاريف الاتجاه كلها على أن الاتجاهات متعلمة، أي مكتسبة من الثقافة عن طريق عملية التطبيع الاجتماعي، و من المعروف أن التطبيع الاجتماعي هو عملية إعداد الفرد للحياة في المجتمع الذي يعيش فيه، و هكذا يمكننا النظر إلى الاتجاهات على أنها التمثيل النفسي في داخل الفرد لأثار المجتمع و الثقافة نظرا لأن الفرد يكتسب من مجتمعه و من ثقافته الاتجاهات المناسبة نحو بعض الأنشطة الرياضية أو الاجتماعية و غيرها من الأنشطة الأخرى، و نظرا أن الاتجاهات متعلمة فإنه بالتالي يمكن أن ينطبق على اكتساب الاتجاهات نحو التربية الرياضية أو النشاط الرياضي الكثير من المبادئ التعلم، كما أنه يمكن الاستفادة من نظريات التعلم في تدعيم أو تعيير الاتجاهات نحو التربية الرياضية.

3-5-3- الاتجاه يتكون من عناصر معرفية وجدانية و عملية: يقصد بالعنصر المعرفي الاعتقاد أو عدم الاعتقاد، أما العنصر الوجداني فيتناول التفضيل أو عدم التفضيل و العنصر العملي يتضمن الاستعداد للاستجابة، فعلى سبيل المثال نجد أن الاتجاه النفسي لفرد ما نحو المعاقين مثلا ينبعث من معتقدات معينة و هذا يشكل

الجانب المعرفي في اتجاهه، كما أنه يشعر نحو المعاقين حركيا إما شعورا إيجابيا أو سلبيا يتمثل في تفضيله أو عدم تفضيله إي في حبه أو كراهيته للمعاقين حركيا، و هذا يكون العنصر الوجداني أو الإنفعالي في اتجاهه كما أنه على استعداد للاستجابة بصورة معينة طبقا لمعتقداته و شعوره نحو هذا النوع من الفئة الاجتماعية، أي نجد الفرد يقبل على التعامل مع فئة المعاقين حركيا بصورة أخرى أو قد يحجم عن هذا التعامل و هذا يمثل الجانب العملي في اتجاهه. (محمد حسن علاوي، 1992، ص220)

3-5-4-الاتجاه إما الإيجابي أو السلبي أو حيادي: يمكن تشبيه الاتجاه بخط مستقيم يمتد بين نقطتين أو طرفين لهذا الخط يمثل أحدهما التأييد التام (أقصى إيجابية) الموضوع الذي يتعلق به الاتجاه و يمثل الآخر المعارضة المطلقة (أقصى السلبية) لهذا الموضوع، و تنقسم المسافة بين هذين الطرفين إلى نصفين متساويين في نقطة نطلق عليها نقطة الحياد و يقدر الابتعاد عن هذه النقطة تجاه الطرق السالبة كلما تزداد درجة السلبية و مثال ذلك أن الفرد قد يكون اتجاهه حياديا لعبة تنس الطاولة.

3-6-مكونات الاتجاهات:

يرى الكثير من التربويين و علماء النفس للاتجاه ثلاث مكونات أساسية هي:

3-6-1-المكون الفكري (المعرفي): لن يكون للفرد أي اتجاهات حيال أي موضوع إلا إذا كانت عنده أولا و قبل كل شيء معرفة عنه و ليس بالضرورة معرفة كاملة و ينطوي المكون المعرفي على المعلومات و الحقائق الموضوعية المتوفرة لدى الفرد عن موضوع الاتجاهات و لذلك تتضمن اتجاهات الفرد نحو بعض المشكلات الاجتماعية جانبا عقليا يختلف مستواه باختلاف تعقيد المشكلة يمكنه من اتخاذ الاتجاه المناسب.

3-6-2-المكون العاطفي (الوجداني): يثير البعد العاطفي الانفعالي إلى مشاعر الحب و الكراهية التي يواجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه و يرتبط تكوينه العاطفي، فقد يحب موضوعا ما يندفع نحوه و يستجيب له على نحو إيجابي، و قد يكره موضوعا آخر ينفر منه و يستجيب له على نحو سلبي، و يمكننا التعرف على شدة هذه المشاعر من خلال تحديد موقع الفرد بين طرفين الاتجاه المتطرفين أي بين التقبل التام و النبذ المطلق لموضوع الاتجاه.

3-6-3-المكون السلوكي (الميل للفعل): و يجب التمييز هنا بين الميل السلوكي و السلوك الفعلي، فالميل للسلوك يعبر عن الرغبة في سلوك ما أما السلوك الفعلي فإنه

يرمز إلى الفعل الحقيقي، فإذا توفر لدى فرد معرفة موضوع ما ثم تلاها شعور محدد إيجابي أو سلبي حيال هذا الموضوع فإنه يصبح أكبر ميلا إلى أن يسلك سلوكا محددا باتجاه هذا الموضوع أي أن الميل السلوكي هو الذي يجعل للفرد سلوكا معيناً واضحاً و صريحاً. (صالح محمد أبو جادو، 1998، ص217)

3-7- طرق غرس الاتجاهات:

الطريقة الصحيحة لغرس الاتجاهات لا تكون عن طريق الوعظ و النصح و ذلك أن النصح لا يفيد إذا كان يتمشى مع رغبة الفرد، أو أن يؤدي إلى الإقتران عن طريق الإغراء أو الإحياء و إنما تتكون الاتجاهات عن طريق:

- 1- الممارسة الفعلية و الخبرة الشخصية و المجهود الذاتي و الأخذ و العطاء لذا يجب أن نهياً للنشء ظروفًا و مواقف اجتماعية مختلفة في البيت و المدرسة و في الملعب و أثناء الرحلات يمارسون فيها ما يستهدف غرسه في نفوسهم من اتجاهات و عواطف فهي تكون و تلقن. (أحمد عزت رجح، 1968، ص98)
 - 2- الترغيب في العوامل الهامة من خلق الاتجاهات ، ترغيب الفرد و تحبيبه في المحافظة على النظام أو مراعاة الدقة في المواعيد أو إتقان كل عمل يعهد إليه فالرغبة في الشيء دافع قوي إلى إنجازه
 - 3- إن القدوة الحسنة و المثال الفعلي و الإحياء أن التأثير دون انقطاع منطقي يقوم بدور كبير في تكوين الاتجاهات، فالانفعال أعلى صوت من الأقوال و إحياء السلوك أقوى من إحياء الألفاظ و لو عرف كل أب و مدرس أن الاتجاهات التي توضع أصولها في عهد الطفولة ذات أثر باقي في حياة الفرد كلها و في خلقه و طرق معاملته للناس و هي اتجاهات تستقصي على التعبير إلى حد كبير. (دراسة بلكبير ميلود و آخرون، 1994، ص98)
- و منه يرى الطالبان أن الاتجاهات و أن الإهتمام المنتشر بأسلوب تعلمها دليل على أهميتها في العالم الحديث و يتشابه البحث في هذا المجال لدرجة ملحوظة مع الأبحاث الأكثر قدما عن التعلم الاجتماعي، و التي تشمل التعلم الشرطي و الإحياء و التقليد و يظهر في هذه العمليات التي تغرس بواسطتها الاتجاهات في المقام الأول و معرفتها مفيدة للعلم و يجب أن يكون على وعي بمسألة تحديد الاتجاهات المرغوب فيها أخلاقيا و اجتماعيا، و هذا الموضوع ينبغي أن تدور حوله مسؤوليات كبيرة و بعكسه قد تكون النتيجة محطمة لكل من الأفراد و المجتمع.

3-8-وظائف الاتجاهات:

تقوم الاتجاهات بالعديد من الوظائف التي تسير الإنسان على التعامل مع المواقف و الأوضاع الحياتية المختلفة و من أهم هذه الوظائف:

3-8-1-الوظيفة المنفعية أو التكيفية: تحقق الاتجاهات الكثير من أهداف الفرد و تزوده بالقدرة على التكيف مع المواقف المتعددة التي يواجهها، فإعلان الفرد من اتجاهاته يظهر مدى تقبله لمعايير الجماعة و قيمها و معتقداتها، كما يظهر انتماءه و ولائه لقواعدها، لذا تعتبر الاتجاهات موجّهات سلوكية تمكنه من تحقيق أهدافه و إشباع دوافعه في ضوء المحكات أو المعايير الإجتماعية السائدة في مجتمعه، كما تمكنه من إنشاء علاقات تكيفية سوية مع مجتمعه.

3-8-2-الوظيفة التنظيمية: تجتمع الاتجاهات و الخبرات المتعددة و المتنوعة في الفرد في شكل منتظم مما يؤدي إلى اتساق سلوكه و ثباته نسبيا في المواقف المختلفة بحيث يسلك اتجاهها على النحو الثابت مطرد، فيتجنب الضياع و التشتت في مهامات الخبرات الجزئية المنفصلة و يعود الفضل في هذا الانتظام و التنظيم إلى ما يحمل من اتجاهات مكتسبة و هكذا فإن اتجاهات الفرد تكسبه المعايير و الأطر المرجعية لتنظيم خبراته و معلوماته بشكل يعنيه على فهم العالم من حوله.

3-8-3-الوظيفة الدفاعية: يرتبط العديد من اتجاهات الفرد بحاجته الشخصية و دوافعه الفردية أكثر من ارتباطه بالخصائص الموضوعية لموضوع الاتجاه، لهذا يقوم الفرد أحيانا بتكوين بعض الاتجاهات لتبرير فشله أو عدم قدرته على تحقيق أهدافه فقد يكون الطالب اتجاها سلبيا نحو المنهاج أو المدرس أو النظام التعليمي بمحله عندما يفشل في انجاز المستوى التحصيلي الذي يرغب فيه، فيساعد هذا الاتجاه على تبرير فشله و على الاحتفاظ بكرامته و اعتزازه بنفسه.

3-8-4-وظيفة تحقيق الذات: فيها يجد الفرد إشباعا بالتعبير عن اتجاهاته التي تتناسب و القيم التي يتمسك بها و فكرته عن نفسه و لهذه الوظيفة دورها المركزي في علم النفس الأنا، لأن الذي يؤكد أهمية التعبير عن الذات و نمو و تحقيق الذات و تعمل الاتجاهات التي يتبناها الفرد على توجيه سلوكه و مكانته في المجتمع الذي يعيش فيه، كما تدفعه للاستجابة بقوة و نشاط و فعالية للمثيرات البيئية المختلفة، الأمر الذي يؤدي إلى انجاز الهدف الرئيسي في الحياة ألا و هو تحقيق الذات. (صالح محمد أبو جادو، 1998، ص217-219)

يستنتج الطالبان أنه من تعدد وظائف الاتجاهات و اختلافها إلا أنها تساعد الفرد و تمده بمستويات من القيم و المعارف فالمعرفة تنير الطريق أمام إصدار الأحكام و تزيده تنظيما من حيث اتخاذ المواقف الإيجابية.

3-9- أهمية الاتجاهات:

تحتل دراسة الاتجاهات مكانا بارزا في الكثير من الدراسات الشخصية و في الكثير من المجالات التطبيقية مثل التربية و الصحافة و العلاقات العامة و الإدارة و التدريب القيادي و حل الصراعات و تنمية المجتمع و مكافحة الأمية و الإرشاد الزراعي و التنقيف الصحي و الإرشاد الديني و القومي و توجيه الرأي العام و الرعاية التجارية و السياسية و الثقافية و الإجتماعية و غيرها من مختلف الحياة، ذلك أن جوهر العمل في هذه المجالات هو دعم الاتجاهات المسيرة لتحقيق أهداف العمل فيها و إضعاف الاتجاهات المعيقة بل أن العلاج النفسي في إحدى معانيه هو محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته أو نحو الآخرين أو نحو عالمه.

إذ تراكم الاتجاهات في ذهن المرء و زيادة اعتماده عليها تحد من حريته في التصرف و تصبح أنماط سلوكية متكررة و يسهل التنبؤ بها من ناحية أخرى فهي تجعل الانتظام في السلوك و الاستقرار في أساليب التصرف أمرا ممكنا منيرا للحياة الإجتماعية و من هنا كانت دراسة الاتجاهات عنصرا أساسيا في تفسير السلوك الحالي و التنبؤ بالسلوك المستقبلي للفرد و الجماعة أيضا. (صالح محمد أبو جادو، 1998، ص217)

كما أن للاتجاه أهمية كبيرة في توجيه سلوك الفرد و لذلك تحتل دراسة الاتجاهات في علم النفس الحديث منزلة كبيرة تكاد تكون العمود الفقري لدراسة علم النفس الاجتماعي كما تساعد على التكيف مع الحياة الواقعية و التكيف الاجتماعي و ذلك عن طريق قبول الفرد للاتجاهات التي اعتنقها الجماعة فيشارك فيها. (عبد الرحمان العيساي، 1994، ص197)

الخاتمة:

تعتبر الاتجاهات من أهم العوامل المساعدة على تكوين شخصية الفرد تكويناً متزاناً ليكون صالحاً في مجتمع صالح و عليه فالاتجاهات هي تلك الاستعدادات الوجدانية التي يكتسبها الفرد حسب المواضيع المعالجة أي أنها ليست فطرية و قد تعددت وظائفها و اختلفت من أجل تدعيم نموها طبقاً لمراحل الإنسان العمرية التي يمر بها، إن طبيعة الموضوع المراد معرفته و معالجته تحدده الاتجاهات بأقسامها المختلفة إذ نجدها إما تكون إيجابية أو سلبية.

مقدمة الباب الثاني:

الباب الثاني يشمل الدراسة الميدانية التي قسمت إلى ثلاثة فصول حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى منهجية البحث و الإجراءات الميدانية بداية بمنهج و عينة البحث و كذا مجالات البحث و الدراسة الإستطلاعية أين تم فيها إستخدام اداة البحث بعد تحكيمها للوصول إلى أفضل صورة.

أما الفصل الثاني فتضمن مناقشة و تحليل نتائج اداة البحث ، أما الفصل الثالث فهو عبارة عن إستنتاجات و مناقشة الفرضيات للخروج بتوصيات عامة للبحث و ينتهي بقائمة المراجع التي إعتد عليها الطالبان في هذا البحث.

مقدمة الباب الثاني:

الباب الثاني يشمل الدراسة الميدانية التي قسمت إلى ثلاثة فصول حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى منهجية البحث و الإجراءات الميدانية بداية بمنهج و عينة البحث و كذا مجالات البحث و الدراسة الاستطلاعية أين تم فيها إستخدام اداة البحث بعد تحكيمها للوصول إلى أفضل صورة.

أما الفصل الثاني فتضمن مناقشة و تحليل نتائج اداة البحث ، أما الفصل الثالث فهو عبارة عن إستنتاجات و مناقشة الفرضيات للخروج بتوصيات عامة للبحث و ينتهي بقائمة المراجع التي إعتد عليها الطالبان في هذا البحث.

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل جوهر البحث حيث يتم فيه معالجة الإشكالية المطروحة و إتباع المنهجية الصحيحة لتحقيق النتائج بإستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة للخروج بأفضل الإستنتاجات و التوصيات المناسبة.

1-منهج البحث: لحل أي مشكلة علمية في منهج البحث يجب توظيف المنهاج المناسب لمشكلة البحث و يكون ملائم، و تختلف المناهج من بحث إلى آخر باختلاف أهداف البحث و مع مراعاة الهدف الذي يرغب الباحث الوصول إليه من أجل دراسته و مناقشته و تحليل المشكلة المطروحة، وفقا لكل هذا إعتدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي الملائم لموضوع البحث.

2-مجتمع وعينة البحث:

عينة البحث إن مجتمع البحث هم رياضيون متحدي الإعاقة لولاية مستغانم و ولاية معسكر – بدولة الجزائر- إذ بلغ المجموع الكلي لأفراد عينة البحث (رياضيين متحدي الإعاقة) 30 رياضي ذكور 19 (67 %) 11 اناث (37 %)

الولاية الرياضة	مستغانم		معسكر	
	تكرار	النسبة	تكرار	النسبة
كرة السلة	6	20%	00%	00%
السباحة	10	33%	00%	00%
العاب القوة	4	14%	10%	33%

خلال الموسم الرياضي 2015/2014، و قد كان الإختيار عشوائي لعينة البحث.

3-مجالات البحث:

3-1- المجال البشري:

متحدى الإعاقة لمختلف التخصصات (ألعاب القوى، كرة السلة، السباحة)

3-2-المجال الزمني :

بداية يوم 2015/01/18 و إنتهى يوم 2015/05/19 و قد تم خلال هذه الفترة جمع المادة الخبرية و تم من خلالها توزيع اداة البحث على الرياضيين متحدى الإعاقة لمختلف التخصصات المذكورة سابقا.

و قد تم جمع الاستثمارات في نفس اليوم و بعد ذلك إنتقلنا إلى التفريغ ثم إلى التحليل و المناقشة لينتهي الأمر بوضع الخلاصة العامة و التوصيات.

3-3-المجال المكاني:

كان ذلك بالمركب الرياضي لولاية مستغانم و كذا المركب الأولمبي لولاية معسكر.

4- أدوات البحث:

إن الأدوات المستخدمة من أجل الوصول إلى الغاية التي بنيت عليها الأهداف و فروضها من خلال المشكلة المطروحة هي:

- جمع و تحليل المعطيات النظرية و الخبرية: و هي عملية من أجل سرد للمعارف النظرية و الخبرية المرتبطة بالموضوع، و تتمشى مع أهداف البحث للوصول إلى صيغة عملية تخدم العمل لإيجاد توضيحات للنقاط الغامضة من خلال الإستناد على المراجع و المصادر.

- الإستمارة الإستبائية: قد إحدى وسائل البحث للجمع المعلومات و إعتدنا فيها على نوع من الأسئلة و هي:

✓ الأسئلة المتعددة الأجوبة: موضوعة على إقتراحات، للعينة الحرية التامة في الإجابة على السؤال في الإطار المحدد.

5- مواصفات أداة البحث:

مقياسي السلوك الصحي : تم اعتماد مقياس السلوك الصحي لـ سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001) و مازن عبد الهادي أحمد (2008) حيث يتألف هذا المقياس من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي واستخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية ويحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه، وقد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي والرياضي، وفي عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية وبعض عاداتها وتقاليدها ومنها) ارتياد الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياد البحر، ممارسة العادات السرية...الخ). وقد احتوى

المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

الجزء الأول: مقياس السلوك الصحي، ويتكون من المحاور الآتية:

* التدخين والكحول.

* الممارسات الصحية الايجابية: الحالة الجسمية، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.

* عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون، الكلسترول، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية، انتظام الفطور وإجراءات الحمية.

* سلوك قيادة السيارات: وضع حزام الأمان، الحفاظ على حدود السرعة القانونية، القيادة تحت تأثير الكحول.

* اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

الجزء الثاني: مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي ومحددات هامة للسلوك الصحي وقد تم تطوير العديد من النماذج التي تفسر العلاقة بين الاتجاهات والسلوك الصحي وقد تكون المقياس من عبارات بسيطة تراعي الكثير من الاتجاهات الصحية وتوضح مدى أهمية القيام بأنماط سلوكية صحية مختلفة.

مواصفات مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي:

تمثل الأسئلة المتعلقة بالاتجاهات نحو الصحة محددات هامة للسلوك الصحي الحقيقي. وقد تم تطوير العديد من النماذج التي تفسر العلاقة بين الاتجاهات والسلوك. وقسم من هذه النماذج كانت نماذج خاصة بنمط محدد من السلوك الصحي (Schwarzer,1992, 1993) وبما أنه لا بد من مراعاة هذه النماذج حول الاتجاهات ونظرياتها في طريقة للقياس ومن الممكن كذلك القيام بذلك، فقد تم اختيار طريقة بسيطة تراعي الكثير من الاتجاهات والمهمة. فقد تم السؤال عن مدى أهمية القيام بأنماط سلوكية صحية مختلفة.

نود في هذا المقطع معرفة مدى أهمية الإجراءات التالية بالنسبة لك. قدّر هذه الأهمية على الأرقام من واحد إلى عشرة. حيث يعني الواحد غير مهم، والعشرة مهم جداً كما هو موضح في الجدول. ومن خلال هذا الأسلوب يتم تحديد مجموعات من الاتجاهات التي تحقق فيها توقعات النتيجة سلوكاً صحياً فعلياً وملموساً.

الجدول رقم : (01) نموذج لمقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي

الرقم	الفقرة	التقديرات									
1	عدم تناول الكحول والمواد المخدرة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	عدم تناول المواد المنشطة والمنبهة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	الحصول على وقت النوم الكافي	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	تنظيف الأسنان	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	عدم التدخين	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	التغذية الصحية	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	المحافظة على الوزن المثالي	1	2		4	5	6	7	8	9	10
8	مراجعة الأطباء (القلب، السكر، الأسنان...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
09	استخدام أدوات الوقاية من الشمس	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	اختبارات تشوهات القوام	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5- الدراسة الإستطلاعية:

من أجل تسهيل المهمة في الدراسة كان لزاما علينا إجراء تجربة إستطلاعية و هذا لأنها تلعب دور هام في التعرف على مختلف الصعوبات التي قد تواجهنا و التي يمكن تفاديها خلال الدراسة الأساسية، و كان ذلك بالمركب الأولمبي لولاية معسكر، و قد تم توزيع إستمارة إستبائية لمعرفة مدى إمكانية الحصول على نتائج صحيحة و دقيقة، و كانت العينة مكونة من عشرة ممارسين للرياضة و تم من خلال هذه التجربة التوصل إلى ما يلي:

- التعرف على مختلف الصعوبات من أجل الحرص على تفاديها في دراستنا.
- معرفة مدى ملائمة الأسئلة مع العينة المستجوبة.
- كيفية التعامل أو التواصل مع هذه الفئة.

و قد كان يوم 2015/02/07 بالمركب الأولمبي لولاية معسكر.

6- الأسس العلمية:

- الصدق الظاهري: إستخرج الطالبان صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على الدكاترة و قمنا بإجراء بعض التعديلات عليه حتى يتناسب مع موضوع البحث حيث كانت من بين التعديلا حذف المجال الحاص بسلوك قيادة السيارات..
- الثبات: لتأكد من ثبات المقياس إستخدم الطالبان طريقة (الإختبار و إعادة الإختبار) إذ تم تطبيق اداة البحث على عينة عشوائية من رياضي متحدي الإعاقة لجمعية المعوقين لولاية معسكر و قد بلغ عددهم (10) بتاريخ 2015/02/07 و إعادة تطبيق و الإختبار على العينة نفسها بتاريخ 2015/02/15 .

الجدول رقم (02) يوضح نسبة تطابق الإجابات في محاور مقياس السلوك الصحي، لدى العينة الاستطلاعية

المجالات	نسبة تطابق الاجابات
المجال الأول (التدخين والكحول، والمخدرات والمنشطات، والمنبهات)	95%
المجال الثاني (الممارسات الصحية الايجابية)	96%
المجال الثالث (عادات التغذية والطعام)	98%
المجال الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية)	89%

التحليل: من خلال الجدول رقم (03) نرى أن نسبة تطابق الإجابات في المجال الأول (التدخين، الكحول، المخدرات، المنشطات و المنبهات) كانت 95%، أما في المجال الثاني (الممارسات الصحية الإيجابية) كانت النسبة حوالي 96% و نرى أن نسبة التطابق الإجابات في المجال الثالث (عادات التغذية و الطعام) كانت حوالي 98%.

و أما نسبة التطابق الإجابات في المجال الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية) قد بلغت 89%

الجدول رقم (03) يوضح قيم معامل الثبات والصدق لاداة البحث

الرقم	الفقرة	حجم العينة	درجة الحرية	معامل الثبات	معامل الصدق	ر الجدولية
1	عدم تناول الكحول والمواد المخدرة	10	09	0.96	0.97	0.6
2	عدم تناول المواد المنشطة والمنبهة			0.91	0.95	
3	الحصول على وقت النوم الكافي			0.94	0.96	
4	تنظيف الأسنان			0.88	0.93	
5	عدم التدخين			0.93	0.96	
6	التغذية الصحية			0.89	0.94	
7	المحافظة على الوزن المثالي			0.93	0.96	
8	مراجعة الأطباء (القلب، السكر، الأسنان...)			0.87	0.93	
09	استخدام أدوات الوقاية من الشمس			0.88	0.93	
10	اختبارات تشوهات القوام			0.84	0.91	

جذر معامل الثبات = معامل الصدق

يلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نتائج قيم معاملات الثبات بلغت 0.84 كاصغر قيمة و 0.96 كأكبر قيمة ومن أجل التأكد من صدق الاختبار استخدم الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار و قد وجد أن القيم المحسوبة تراوحت بين 0.91 و 0.97 وهي أكبر من القيمة الجدولية المقدرة بـ 0.60 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 09، و هذا التحصيل الإحصائي يؤكد على مدى تمتع اداة البحث بدرجة ثبات وصدق عالي فيما وضعت لقياسه.

7- التجربة الأساسية:

أجرى الطالبان التجربة الرئيسية على أفراد عينة البحث من 2015/03/18 و إلى غاية 2015/04/19 إذ تم توزيع اداة البحث بجزأياها على لاعبي كل نادي من أندية عينة البحث، و قد جرت عملية توزيع المقياس و جمعه بكل سهولة و بتعاون التجميع سواء الإداريين، المدربين و اللاعبين.

8-المعالجة الإحصائية:

في إحدى الطرق المؤدية إلى فهم العوامل الأساسية المؤثرة على الظاهرة المدروسة و تساعد في الوصول إلى النتائج و تحليلها و لقد إعتدنا في بحثنا على الطرق الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

معامل الارتباط بيرسون

الخاتمة:

إن الجانب التطبيقي هو جوهر أي بحث و هو الحلقة الأساسية، لذا ينبغي على أي باحث إحترام خطواته حتى يكون البحث أكثر مصداقية و يمكن إعتباره بحث متكامل و هو يتكون من عدة خطوات نذكر منها نوع المنهج المستعمل، عينة البحث، ذكر مختلف المجالات... الخ.

لذا يجب على الباحث إحترام جميع الخطوات و عدم الإستغناء على أي عنصر منها لما له من دور و أهمية في البحث.

❖ عرض و تحليل نتائج المجال الأول (الممارسات الصحية الإيجابية)

الجدول رقم 04: تبين نتائج إستجابات أفراد العينة على المجال 1 (ممارسة الصحة الإيجابية)

المجموع		مرة		و لا مرة		3 مرات		مرتين		أحيانا		لا		نعم		
		%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%57	17	%43	13	هل تنام كثيرا
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%30	08	%50	15	%23	07	هل تجلس أمام الشمس
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%30	09	%7	02	%63	19	هل تنظف أسنانك يوميا
%100	30	0	0	%10	03	%17	05	%73	22	%0	0	%0	0	%0	0	كم تنظف اسنانك في اليوم
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%80	24	%20	06	هل تستعمل وسائل الوقاية من الشمس

✓ من خلال الجدول رقم (04): الذي يوضح استجابات عينة البحث على المجال 1 (ممارسة الصحة الإيجابية)

ان النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحصلون على فترات نوم كافية أي أكثر من (08 ساعات) قد بلغت (43%)، و هي نسبة متوسطة خاصة و أن للنوم دور كبير في حياة الرياضي حيث أنها فترات إسترجاع هامة ومهمة. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحصلون على فترات نوم غي كافية أي (أقل من 08 ساعات) قد بلغت (57%)، و هي نسبة عالية جدا خصوصا مع الدور الهام الذي يلعبه النوم في حياة الإنسان عامة و الرياضي خاصة و هذا ما ينعكس سلبا على مجهودات الرياضي، إذ أن قلة النوم يؤثر على الحالة الصحية للاعب، لذا ننصح كل الرياضيين بصفة عامة و متحدى الإعاقة بصفة خاصة الخلود إلى النوم و الراحة ضمن الحدود التي يحتاج إليها الجسم للمحافظة على حيوية و نشاط الأجهزة الداخلية و الخارجية و لضمان إستمرار عملها لفترات أطول.

ونلاحظ أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يجلسون أمام الشمس قد بلغت (23%) و هذه نسبة متوسطة و ذلك راجع إلى حالة العيش و حالة الجو الذي يمكن أن يرغب الفرد على الجلوس أمام الشمس، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يمتنعون على الجلوس أمام الشمس قد بلغت (50%) و هي نسبة عالية بالنظر إلى أهمية أشعة الشمس على جسم الإنسان و هذا ما ينعكس سلبا على الحالة الصحية للفرد إذ تراه دائما يشعر بالبرد، لذا ننصح الرياضيين بالجلوس أمام الشمس و لو لبضعة دقائق لما يرجع ذلك بالفائدة على جسم الإنسان، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يجلسون أمام الشمس أحيانا بلغت (27%) و هي نسبة متوسطة مقارنة مع الذين يمتنعون على الجلوس أمام الشمس.

كما بلغت النسبة المئوية للأفراد العينة الذين ينظفون أسنانهم (63%) فهي نسبة جيدة و هنا نفهم أن الرياضيين يولون أهمية كبيرة لأسنانهم و المحافظة عليها لأهميتها في حياتنا اليومية عند تناول الغذاء، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا ينظفون أسنانهم قد بلغت (07%) و هي نسبة ضئيلة جدا و هذا راجع ربما إلى تدهور الحالة الاجتماعية، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينظفون أسنانهم أحيانا بلغت (30%) و هي نسبة مرتفعة نظرا لأهمية التنظيف الأسنان بغية المحافظة عليها و صيانتها، لذا ننصح الجميع بالاهتمام أكثر بتنظيف الأسنان و ذلك لما له من أهمية في حياة الفرد خاصة.

كما نلاحظ أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينظفون أسنانهم ثلاثة مرات في اليوم قد بلغت (17%) و نسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرتين في اليوم (73%) ليكون المجموع الكلي للاعبين الذين ينظفون أسنانهم (90%) و هي نسبة ممتازة، أما النسبة

المئوية للأفراد الذين ينظفون أسنانهم و لا مرة في اليوم قد بلغت (10%) و هي نسبة لا يستهان بها، و يجب أن نذكر بالأهمية القصوى لتنظيف الأسنان و أن عدم تنظيفها يؤدي إلى تلفها و بالتالي فقدان الوسيلة الأول من وسائل الهضم الطبيعية للإنسان مما يؤدي إلى عدم هضم الطعام في الفم و يلحق أضرار كبيرة بالمعدة و يسبب تكرار عسر الهضم لدى الإنسان ناهيك عن الرائحة الكريهة للفم مما يخل باللياقة العامة للإنسان في المجتمع ، و هذا ما يتفق مع دراسة سامر جميل رضوان و كونراد ريشكه (2001) و دراسة مازن عبد الهادي أحمد و آخرون (2008) في بعض الفقرات.

في حين جاءت نسبة أفراد العينة الذين يستخدمون أدوات الوقاية من الشمس و الحرارة العالية قد بلغت (20%) و هي نسبة قليلة إذا ما قورنت مع نسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يستخدمون أي من وسائل الوقاية من الشمس الذي بلغت (80%) و هي نسبة عالية جداً، و يتوضح أن أفراد العينة يتجاهلون خطورة التعرض إلى درجات الحرارة العالية، إذ تشير المصادر إلى أن التعرض لدرجات الحرارة العالية يؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من السوائل في الجسم و بالتالي نقصان وزن الرياضي و التعرض إلى ضربات الشمس.

الجدول رقم 05: نتائج إجابات أفراد العينة على المجال 2 (عادات التغذية و الطعام)

المجموع		أكثر		4مرات		مرتين		ابدا		نادرا		غالبا		أحيانا		لا		نعم		
%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%48	14	%36	11	%16	05	تناول اللحوم يوميا
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%64	19	%10	03	%26	08	تناول الفواكه يوميا
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%26	08	%64	19	%10	03	إضافة الملح للطعام
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%6	02	%0	0	%61	18	%33	10	%0	0	%0	0	أغذية غنية بالألياف
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%6	02	10%	03	%20	06	%64	19	%0	0	%0	0	المواد الدهنية
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%24	07	%30	09	%46	14	%0	0	%0	0	المشروبات الغازية
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%20	06	%27	08	%53	16	وجبات سريعة
%100	30	%11	04	23%	07	66%	19	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	عدد الوجبات يوميا
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%13	04	%70	21	%17	05	المشروبات المنشطة
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%7	02	%13	04	%80	24	شرب ماء بكمية كبيرة
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%50	15	%0	0	%50	15	تنوع الوجبات
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%90	27	%10	03	إتباع نظام الحماية
%100	30	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%14	4	%0	0	%86	26	تناول المواد المنبهة

✓ من خلال الجدول رقم (05): الذي يوضح استجابات عينة البحث على المجال 2 (عادات التغذية و الطعام)

تبين أن النسبة المئوية للذين يتناولون اللحوم يوميا قد بلغت (16%)، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم أحيانا بلغت (48%) و لهذا بلغت النسبة المئوية للأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم (64%) و هي نسبة مئوية معتبرة و جيدة، و هنا نعلم أن الأسر الجزائرية تعطي للحوم (بروتين) أهمية كبيرة نظرا لحاجة الجسم لمادة البروتين، حيث أن البروتين هو المصدر الأول لنمو الجسم، حيث يفيد الجسم للنمو. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون اللحوم يوميا قد بلغت (36%) فهي نسبة معتبرة نظرا لفائدة اللحوم و هذا راجع ربما لتدني المستوى المعيشي للأسر الجزائرية، لكن ننصح الرياضيين باستبدال اللحوم بشيء يماثله في الفائدة كالبيض مثلا و هذا نظرا لحاجة الجسم للبروتين قصد النمو الجيد للجسم.

تبين أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الفواكه يوميا قد بلغت (26%)، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الفواكه و الخضروات أحيانا (64%) و بهذا تبلغ النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الخضروات و الفواكه (90%) و هي نسبة كبيرة و هذا راجع إلى الأهمية الكبيرة للفواكه و الخضروات لجسم الإنسان بشكل يومي و بالخصوص الممارسين للنشاط الرياضي، و يشير سامي الصفار (1990) أن من الأغذية الواجب زيادتها و تأكيد تناولها يوم المنافسة هي الفواكه و الخضروات و ذلك لإحتوائها على الفيتامينات بشكل كبير و التي يحتاج إليها الرياضي إلى حد كبير من جهة و لسهولة هضمها من جهة أخرى. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون الفواكه و الخضروات بشكل يومي قد بلغت (10%) و هي نسبة تعتبر مثيرة للإهتمام خاصة إذا نظرا إلى فائدة الفواكه و الخضروات لجسم الإنسان لذا ننصح الرياضيين بتناول الفواكه و الخضروات بشكل يومي و هذا راجع إلى فوائدها لجسم الرياضي حتى يكون لدينا جسم قوي و متكامل و صحة جيدة.

كما تبين أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يفضلون إضافة الملح إلى الطعام بشكل كبير بلغت (10%) أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يفضلون إضافة الكثير من الملح في الطعام أحيانا بلغت (26%) و هنا تكون النسبة المئوية الإجمالية الخاصة بأفراد العينة الذين يضيفون الملح (36%) و هي نسبة معقولة، مع العلم أن الإكثار من الملح يعد أمر غير صحي، إذ ينصح أن يبتعد عن تناول الأغذية المملحة خاصة الرياضيين حيث يسبب العطش و خصوصا في أيام الممارسة الرياضية. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يمتنعون عن إضافة الكثير من الملح قد بلغت (64%) و هي

نسبة معقولة نظرا لما يسببه الملح للرياضي من أمور تعيقه على بذل جهد أكبر كالعطش خاصة أيام الممارسة الرياضية.

كما تظهر ان النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الأغذية الغنية بالألياف (الجزر، البطاطا، الطماطم، القرنون....)، قد بلغت (33%)، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الأغذية الغنية بالألياف (الجزر، البطاطا، الطماطم، القرنون....)، غالبا (60%) لتصبح النسبة الإجمالية لأفراد العينة الذين يتناولون الأغذية الغنية بالألياف قد بلغت (93%)، و هي نسبة عالية و منطقية نظرا لاهمية الألياف في تسهيل عملية الهضم لذا لا يمكن الإستغناء عنها، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون الأغذية الغنية بالألياف أبدا (07%)، و هي نسبة قليلة لكن ننصح الرياضيين بالإهتمام أكثر بهذا النوع من الأغذية.

في حين أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد الدهنية الغنية بالكولسترول أحيانا قد بلغت (64%)، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد الدهنية الغنية بالكولسترول غالبا (20%)، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد الدهنية الغنية بالكولسترول نادرا (10%) لتكون النسبة الإجمالية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد الدهنية هي (94%) و هي نسبة مرتفعة جدا ينصح بالتقليل منها خاصة بالنسبة إلى الرياضيين، حيث أن الرياضي يجب عليه أن يمتنع عن تناول مثل هذه الأغذية، حيث أنها قد تسبب له مشاكل تعيق مشواره الرياضي و قد يصاب بالسمنة أو بعض الأمراض الناتجة عن ترسب الكولسترول في الدم، لذا ننصح الجميع بصفة عامة و الرياضيين بصفة خاصة بالتقليل من هذه الأنواع من الأغذية، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المواد الدهنية قد بلغت (06%) و هي نسبة معقولة إلى حد بعيد.

و تبين لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المشروبات الغازية أحيانا قد بلغت (46%)، حيث أن هذا النوع يرى أن المشروبات الغازية مفيدة في عملية الهضم بعد الأكل الكثير، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المشروبات الغازية بشكل نادر بلغت (24%) و هذه العينة تتناول المشروبات في المناسبات فقط لتكون النسبة الإجمالية لأفراد العينة الذين يتناولون المشروبات الغازية (70%) و هي نسبة كبيرة يجب التقليل منها، حيث أن المشروبات الغازية تضر بعض أجهزة الجسم كالأمعاء و البطن، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المشروبات الغازية قد بلغت (30%).

كما تبين أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الوجبات السريعة قد بلغت (53%)، فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الوجبات السريعة أحيانا (20%) لتصبح النسبة الإجمالية (73%) و هي نسبة عالية لذا ننصح الرياضيين لتنظيم وجباتهم اليومية، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يمتنعون عن تناول الوجبات السريعة قد بلغت (27%) و هذه العينة تقوم بتطبيق برنامج غذائي منتظم و صحي. ونلاحظ أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين عدد وجباتهم مرتين في اليوم قد بلغت (66%) و هي نسبة عالية حيث نلاحظ أن هذه الفئة تسمح في وجبة غذائية مع العلم أن جسم الإنسان يحتاج إلى ثلاثة وجبات مختلفة على الأقل في اليوم حتى تكون لديه الطاقة الكافية و اللازمة للقيام بالنشاط البدني، لذا ينصح الرياضيين باحترام عدد الوجبات في اليوم و المقدرة ب ثلاثة وجبات، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون ثلاث وجبات في اليوم قد بلغت (23%) و هي نسبة قليلة نظرا إلى أن العدد الأمثل و المنطقي للوجبات الغذائية في اليوم و ثلاث وجبات متنوعة إن أمكن، حتى يكون نمو الجسم جيد و حتى نتمكن من الحصول على الطاقة اللازمة للقيام بالمجهود البدني، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون أربع وجبات في اليوم قد بلغت (11%) و هي نسبة يجب التقليل منها خاصة بالنسبة إلى الرياضيين لما يسببه الأكل الكثير من أمور سلبية كالسمنة.

وجاءت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يميلون إلى المشروبات المنشطة قد بلغت (17%) فيما قدرت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المشروبات المنشطة أحيانا (13%) و بهذا تصبح النسبة المئوية الإجمالية (30%)، حيث أن هذه العينة ترها وسيلة لكسب الطاقة و أنها مصدر للحياة و النشاط، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المشروبات المنشطة قدرت ب (70%) حيث أن هذه العينة تميل إلى المواد الطبيعية التي تمد الجسم بالطاقة كالفواكه و اللحوم.

أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يشربون الماء بكميات كبيرة قد بلغت (80%) و هي نسبة معقولة خاصة إذا علما أن الرياضي يخسر الكثير من الماء عند مزاوله النشاط البدني عن طريق التعرق، لذا واجب على الرياضيين تعويض هذه الخسارة بشرب كمية كبيرة من الماء، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يشربون الماء أحيانا (7%) فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يشربون الماء بكميات كبيرة قدرت ب (13%).

كما أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينوعون الوجبات بشكل دائم قد بلغت (50%)، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينوعون الوجبات أحيانا قد بلغت (50%) و هنا نلاحظ أن كل أفراد العينة يقومون بتنويع الوجبات و هذا شيء إيجابي للجسم.

و تبين لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يعتمدون نظام الحماية (Régime) قد بلغت (10%) و هذه العينة تحرص على الحصول على جسم مثالي، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يعتمدون نظام الحماية (Régime) قد بلغت (90%) و هنا نلاحظ أن هذه العينة لا تبالي بالحصول على جسم مثالي، و هنا يجب على الرياضي أن يحافظ على رشاقة جسمه، و هذا ما يتماشى مع دراسة سامر جميل رضوان و كونراد ريشكه (2001) و دراسة مازن عبد الهادي أحمد و آخرون (2008) في بعض الفقرات.

في حين تبين لنا النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد المنبهة (الشاي، القهوة،...) قد بلغت (86%) و هذه نسبة عالية و هذا يفسر كون طبيعة مثلا المواطن الجزائري الذي يداوم على شرب القهوة و الشاي باستمرار و بشكل عادي، و هنا يجب على الرياضي عدم الإكثار أو الإقلاع عن تناول هذه المنبهات و تعويضها بمواد ذات قيمة غذائية تفيد الجسم و يؤكد سامي الصفار (1990) أن على الرياضي التقليل من الشاي و القهوة و التركيز على أنواع و تراكيب خاصة من الشراب الصحي للرياضي، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المواد المنبهة قد بلغت (14%) و هذه العينة لا تميل إلى هذا النوع من المشروبات، و تعويضها بمشروبات أخرى أكثر فائدة للجسم كالحليب.

❖ عرض و تحليل نتائج المجال الثالث (إجراءات الصحة الوقائية)

الجدول رقم 06: تبين إستجابات أفراد العينة على المجال 3 (إجراءات الصحة الوقائية)

المجموع		أحيانا		لا		نعم		
تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	
30	%100	0	%0	15	%50	15	%50	هل تراجع الأطباء بانتظام
30	%100	0	%0	22	%73	08	%27	هل تراجع طبيب الأسنان بانتظام
30	%100	0	%0	25	%83	05	%17	هل تقوم بفحوصات دورية للقلب، السكر ، الدم
30	%100	0	%0	12	%40	18	%60	هل لديك الكافي للنوم

من خلال الجدول رقم (06): الذي يوضح نتائج استجابات عينة البحث على المجال3 (إجراءات الصحة الوقائية)

حيث أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يهتمون أبداً باتخاذ إجراءات الصحة الوقائية (فحوصات عامة، مراجعة طبيب الأسنان، قياس دوري لضغط الدم، مراقبة فقر الدم و السكري) قد تراوحت بين 50% إلى 83% و هي نسب عالية تشير إلى عدم الإهتمام بهذا الجانب الصحي المهم إذ يجب التطرق إلى مثل هذه الأمور من طرف المشرفين و المدربين على هذه الفئة، إذ يذكر كمال عبد الحميد و محمد صبحي حسين 1997 أن الطب الرياضي له دور كبير في مجال التدريب الرياضي و معدل ضربات القلب في الدقيقة و ضغط الدم و العمليات الكيميائية الحادثة أثناء المجهود كل ذلك يساعد على معرفة و تثبيت أسلوب و درجة الحمل الداخلي على أساس أن الحمل الداخلي هو الأساس في متابعة متطلبات التدريب و الممارسة الرياضية خلال الدراسة و خارجها في حين كانت نسب إجراء الفحوصات الطبية الدورية لدى الرياضيين ضعيفة تأكد و تدل على قلة الاهتمام للجانب الصحي.

كما تبين لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لديهم الوقت الكافي للنوم قد بلغت (60%) و هذه نسبة ليست بالكبيرة نظرا لأهمية النوم للجسم خاصة الرياضي الذي يجبر على أخذ وقت كافي من النوم بعد المجهود البدني كعملية للإسترخاء و الإستشفاء، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يملكون الوقت الكافي للنوم قد بلغت (40%) و هي نسبة عالية إذا نظرا إلى ضرورة النوم، حيث أشارت الدراسات (حماد، 1998) أنه من شروط نمو الجسم و العقل بشكل سليم هو النمو 08 ساعات في اليوم، لذا على الرياضي العمل على الحصول على وقت كافي للنوم حتى يكون الجسم دائما في حالة جيدة.

❖ عرض و تحليل نتائج المجال الرابع (إتجاه السلوك الصحي)

الجدول رقم 07: تبين إستجابات أفراد العينة على المجال 4 (إتجاه السلوك الصحي)

	نعم		لا		أحيانا		أبدا		مرة		3مرات		ولا مرة		المجموع	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
هل أنت مدخن	03	%10	27	%90	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	30	%100
تناول المواد المخدرة	0	%0	0	%0	0	%0	30	%100	0	%0	0	%0	0	%0	30	%100
هل تتناول المواد المنشطة	02	%7	25	%83	03	%10	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	30	%100
اختبار تشوهات القوام	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	05	%16	03	%10	22	%64	30	%100
إجراء الفحوصات	06	%20	09	%30	09	%30	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0	30	%100

✓ من خلال الجدول رقم (07): الذي يوضح نتائج استجابات عينة البحث على المجال 4 (إتجاه السلوك الصحي)

أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يدخنون قد بلغت (10%) و هي نسبة تدعوا إلى دق ناقوس الخطر خاصة إذا علمنا أن هذا الرياضي يعتبر قدوة لبعض الأجيال و سيكون مربى في المستقبل، لذا وجب ترك التدخين و ذلك لما يسببه من أمراض تقتك بجسم الإنسان كأمراض القلب، الشرايين، السرطان، كما أنه يؤثر على اللياقة البدنية للرياضي، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يدخنون قد بلغت (90%) و هي نسبة معقولة حيث تبين وعي هذه العينة لأخطار التدخين.

كما تبين لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يشربون الكحول أو أحد المواد المخدرة بلغت نسبة 100%، و يعزي ذلك الطالبان أن سبب غياب نسبة الذين يتناولون الكحول أو المخدرات هو العمل بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف. ، و كذلك إلى التقاليد الإجتماعية السائدة في المجتمع العربي و التي تحتقر مدمني الخمر و المخدرات و تحط من وضعهم الإجتماعي، و ذكر صقر (1999) أن الشباب هم الثروة البشرية و الكحول و المخدرات ما هي إلا تدمير لطاقتهم و قوتهم و غالبا ما يرتبط الإدمان بفئة الشباب بسن المراهقة و هي من المراحل الخطرة إذ يبدأ الشباب في البحث عن أساليب جديدة غير متبعة من قبل إثبات الذات و إن لتعاطي الكحول و المخدرات آثار صحية على الرئتين و الكبد و أجهزة المناعة بالجسم و الجهاز العصبي و غيرها.

وتبين لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين خضعوا لإختبارات التشوهات مرة واحدة في حياتهم (16%)، و أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين خضعوا لإختبارات التشوهات 3 مرات في حياتهم قد بلغت (10%) لتكون النسبة الإجمالية لأفراد العينة الذين خضعوا لإختبارات التشوهات (26%) و هي نسبة متوسطة حيث يجب أن يقوم الرياضي بالخضوع لإختبارات بشكل دوري لمعرفة نتائج الممارسات الخاطئة التي تحدث معه أثناء القيام بالمجهود البدني، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لم يخضعوا لأي إختبارات في حياتهم قد بلغت (64%) و هي نسبة عالية إذا يجب أن يقوم الرياضي بمراقبة دورية صحية حيث أجريت العديد من الدراسات عن أهمية المراقبة الصحية لتفادي الإصابات بالأمراض إذا علمنا أن هناك أخطاء تقع أثناء الممارسة الرياضية.

وتظهر لنا أن النسبة المئوية لأفراد العينة يذهبون إلى المستشفى بشكل دائم بلغت (20%)، أما النسبة المئوية لأفراد العينة التي تذهب أحيانا (أي عند شعور بالآم أو المرض) قد بلغت (30%) أي أن 50% من أفراد العينة تذهب إلى المستشفى و هذا أمر جيد، خاصة في وقتنا هذا حيث ظهرت أمراض معدية و خبيثة يجب الحذر منها، لذا

وجب المراقبة المستمرة لحالة الجسم، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لم يزورا المستشفى في حياتهم قد بلغت (50%) قد يكون راجع إلى التهاون من طرف أفراد العينة و هذا راجع عن كون صحتهم جيدة حسب وجهة نظرهم.

الجدول رقم (09) : يبين نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس الاتجاه للسلوك الصحي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الترتيب
01	عدم تناول الكحول و المواد المخدرة	9.63	01
02	عدم تناول المواد المنشطة و المنبهة	7.9	03
03	الحصول على وقت النوم الكافي	4.7	08
04	تنظيف الأسنان	5.1	07
05	عدم التدخين	8.7	02
06	التغذية الصحية	4.5	10
07	المحافظة على الوزن المثالي	6.16	04
08	مراجعة الأطباء (القلب، السكر، الأسنان...)	4.5	09
09	استخدام أدوات الوقاية من الشمس	5.63	05
10	اختبارات تشوهات القوام	5.56	06

يتبين من خلال الجدول رقم 05: أنه تراوحت المتوسطات الحسابية بين (9.63 كأكبر قيمة و 7.9 كأصغر قيمة حيث جاءت الفقرات على الترتيب التالي: عدم تناول المحول و المواد المخدرة، عدم التدخين، عدم تناول المواد المنشطة و المنبهة) مما يدل على أن أفراد عينة البحث يملكون اتجاهات إيجابية بدرجة عالية، و هذا يتطابق مع السلوك الصحي لأفراد العينة في هذه الحالات السابق ذكرها.

كما نلاحظ أن المتوسطات الحسابية التي تنحصر بين (6.16 كأكبر قيمة و 5.1 كأصغر قيمة لفقرات: المحافظة على الوزن المثالي، استخدام أدوات الوقاية من الشمس، اختبار تشوهات القوام، تنظيف الأسنان) على التوالي و هي اتجاهات إيجابية لكن بدرجة متوسطة، مما يشير إلى أن أفراد عينة البحث يملكون اتجاهات إيجابية بدرجة متوسطة نحو هذه الاتجاهات.

كما جاءت المتوسطات الحسابية بين 4.7 كأكبر قيمة و 4.5 قيمة كأصغر للفقرات (الحصول على الوقت الكافي للنوم، التغذية الصحية، مراجعة الأطباء "القلب، السكر، الأسنان...") على التوالي و هي اتجاهات إيجابية أقل من المتوسطة و هذا ما يدل على أن بعض الرياضيين لا يولون أهمية كبيرة للسلوك الصحي الخاص بهذه الفقرات كمراجعة الأطباء "القلب، السكر..."، التغذية الصحية، تنظيف الأسنان.

و من هنا نستنتج أن هناك تهاون من قبل أفراد العينة فيما يخص بعض السلوكيات الصحية التي يجب الإهتمام بها أكثر مستقبلا و هذا ما يتفق مع دراسة مازن و آخرون و يختلف مع دراسة بن زيدان و آخرون.

1- الإستنتاجات:

- المجال الغالب و المجال الخاص بالتغذية الصحية .
- نسبة ضعيفة إلى منعدمة لدى الرياضيين متحدى الإعاقة في التدخين و تناول المواد المخدرة.
- هناك نسبة عالية للرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة.
- هناك إهمال من طرف الرياضيين متحدى الإعاقة لبعض الأسس الصحية لعادات التغذية و الطعام.
- إنخفاض في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون و يحترمون الممارسات الصحية الإيجابية (الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان، الحصول على النوم الكافي).
- إنخفاض كبير في نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية و قائية.
- قلة الوعي لدى أفراد العينة بضرورة إحترام سلوك قيادة السيارة.
- اتجاهات إيجابية نحو السلوك الصحي بدرجات مختلفة للمحافظة على الصحة لدى أفراد عينة البحث.

2- مناقشة فرضيات البحث:

1-1- الفرضية الأولى:

لقد إفتراضنا أن هناك تباين في أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة.

و من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 01 حيث أن هناك 57% لا تحظى بالنوم الكافي كما هناك 80% من أفراد العينة لا يستعملون وسائل الوقاية من الشمس، بينما نلاحظ أن هناك 63% من أفراد العينة ينظفون أسنانهم بشكل يومي و نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أن 26% من أفراد العينة يتناولون الفواكه بشكل يومي، فيما نجد 33% من أفراد العينة يتناولون الأغذية الغنية بالألياف أحيانا، فيما أن بقية أفراد العينة لا يتناولونها إلا نادرا، و من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن 73% من أفراد العينة لا تراجع طبيب الأسنان بانتظام، فيما وصلت نسبة أفراد العينة التي لا تقوم بفحوصات دورية للقلب و السكر و الدم إلى 83% مقابل 17% التي تقوم بالفحوصات.

و يفسر الطالبان هذه النتائج بنقص الوعي لدى رياضيين متحدى الإعاقة لسلوكيات هامة للجسم، و نقص المستوى المعيشي في نفس الوقت، الأمر الذي عاد بالسلب على السلوك الصحي للرياضيين و هذا ما يتفق مع دراسة بن زيدان و آخرون.

و منه نستنتج أن الفرضية الأولى صحيحة.

2-2- الفرضية الثانية:

لقد افترضنا أن الرياضيين متحدى الإعاقة يملكون إتجاهات إيجابية نحو السلوك الصحي. و من خلال نتائج الجدول تبين لنا أن الرياضيين يملكون إتجاهات إيجابية بدرجة جيدة في بعض المجالات كتناول المواد المخدرة، التدخين، المواد المنشطة كما كانت هناك إتجاهات إيجابية بدرجة متوسطة كإختبارات القوام، المحافظة على الوزن المثالي كما هناك إتجاهات إيجابية بدرجة أقل من متوسطة فيما يخص المجالات كالحصول على الوقت الكافي للنوم، التغذية الصحية.

ويفسر الطالبان هذه النتائج بالطبيعة الإسلامية و التمسك بالتعاليم الدين الإسلامي الذي ينهى عن مثل هذه الأمور و في نفس الوقت وعي الرياضيين أن مثل هذه السلوكيات قد تؤثر على مسارهم الرياضي، إضافة إلى عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي للجسم، و هذا ما يتفق دراسة مازن و آخرون و منه نستنتج أن الفرضية الثانية صحيحة.

الخاتمة العامة:

إن الصحة هي أسمى هدف من أهداف الإنسان في الحياة، فما من إنسان إلا و يتمنى أن يكون في صحة و عافية و نلاحظ أن الجميع يتمنون الصحة و العافية لأنفسهم و أهلهم و أحبائهم و يتمنون الشفاء من الأمراض و الوقاية من شرورها.

لكن هذا لا يتحقق إلا بإتباع سلوكيات صحية سليمة، حتى نحصل على جسم صحي خالي من الأمراض و العاهات، و من بين الأمور التي ينبغي على الفرد الإهتمام بها الحصول على وقت كافي للنوم حيث يشير (حماد، 1999) أن على الفرد الحصول على مدة نوم من 7 ساعات إلى 8 ساعات في اليوم، مراجعة الطبيب باستمرار، التنوع في الأغذية، الإمتناع عن العادات السيئة و الضارة كالتدخين، الكحول و المواد المخدرة ... الخ.

و من خلال هذا البحث لاحظنا أن البيئة الجزائرية تعطي أهمية كبيرة للصحة و يعلمون الأمور النافعة من الضارة، لكن هذا لم يمنع من وجود بعض التهاون الممارس من طرف الرياضيين و الذي إذا لم يتدارك بسرعة سيسبب الكثير من الضرر لأصحابه و حينها لا ينفع ندم و دواء.

لذا عملنا من خلال هذا البحث على الوقوف على حالة رياضيي متحدى الإعاقة و معرفة سلوكهم الصحي اليومي، و في الأخير قمنا بإعطاء بعض الإستنتاجات و التوصيات التي نرجو أن تفيدهم في حياتهم اليومية و مشوارهم الرياضي.

و لا نزيد على المقولة الشهيرة

" الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى "

التوصيات:

- تنمية اتجاهات متحدى الإعاقة نحو السلوك الصحي.
- توعية متحدى الإعاقة بضرورة مراعاة السلوك الصحي السليم.
- ضرورة وضع مختصين في الصحة في مختلف الفرق الرياضية.
- إقامة دورات توعية للرياضيين بصفة عامة و متحدى الإعاقة بصفة خاصة بأهمية المحافظة على السلوك و العادات الصحية.
- تحسيس وتوعية الرياضيين بضرورة إجراء فحوصات طبية دورية للتعرف على حالاتهم الصحية بدقة.
- إجراء دراسات حول أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين من متحدى الاعاقة.

المراجع:

- 1- مرفت إبراهيم رخا، علاء الدين محمد عليوة، أحمد عبد الفتاح عمران ، التربية الصحية ، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الاسكندرية ، ص10
- 2- أحمد علي حسن، علاء سيد نبيه، التربية الصحية ، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان ، 2014، ص03
- 3- الدكتور أمين الخوالي: الرياضة و المجتمع، سلسلة علم المعرفة، الكويت، 1996، ص116
- 4- مجلة الدورة العربية لكرة السلة، منشورات الجزائر، 1999، ص08
- 5- محمد محمود العقاد: الرعاية الاجتماعية للمعاقين، دار التراث الإسلامي، القاهرة- ط2.
- 6- سايج عبد الرحمان و آخرون: واقع النشاط الحركي المكيف في الجنوب، أ. مقراني جمال مذكرة ليسانس 2005-2006، ص28.
- 7- مشاورات الفيدرالية الجزائرية للمعاقين و ذوي العاهات، 1999، ص14.
- 8- محمد القذافي رمضان: سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة ليبيا 1992، ص12.
- 9- حلمي إبراهيم- ليلي الشدة فرحات: الجامعة المفتوحة، ليبيا، ص49-50.
- 10- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين، ط1، 1997، ص171.
- 11- العساوي عبد الرحمان: 1997، ص42.
- 12- ماجدة السيد عبيد، الاعاقة الحسية الحركية عمال ، 2000.
- 13- عبد الحكيم بن جواد المطر: 1996، ص24.
- 14- غريب سيد أحمد: 1983، ص190.
- 15- راجع عبد الرزاق عمار: 1982، ص21.
- 16- محمد ضياء القرويني: 1977، ص125.
- 17- محمد عبد المنعم نور: 1983، ص159.
- 18- عبد العزيز جلال: 1980، ص133.
- 19- أرتوف وتيج، مقدمة في علم النفس ، ديوان المطبوعات الجزائرية 1994، ص39.40.
- 20- بهاء الدين ابراهيم سلامة ، الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر العربي القاهرة 1992
- 21- صالح محمد علي ابو جابو ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ط1 دار المسيرة للنشر عمال ، 1998، ص217.

- 22- عبد الرحمان السيد سليمان ، الاعاقات البدنية ط 1 ، مكتبة زهراء الشرق، 2001 ص
- 23- كامل محمد عويصة ، 1996 ص 117 – 119
- 24- عبد الحافظ المقدم 1993 ، ص 243
- 25- أحمد عزت رجح 1968 ص 98.
- 26- خليل ميخائيل معوض ، 1999 ص 254-255.
- 27- دراسة بلكبير ميلود و آخرون 1994 ص 98.
- 28- <http://www.alba7es.com/Page1220.htm>
- 29- <http://www.dmslsa.com/news.php?action=show&id=131>
- 30- <http://healthymagination.me/ar/articles/article.php?id=28>

المراجع باللغة الفرنسية:

- Krampon, 1982, p44
- Dr :hnifi.r. sport et endicape moteur. Science de sport. Chids. Magazin.juin, 1995, p18-19.

ملخص الدراسة:

يهدف البحث إلى تحليل السلوك الصحي و الاتجاهات النفسية نحو السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة الحركية.

و قد إفترض الطالبان وجود تباين في السلوك الصحي لدى الرياضيين متحدى الإعاقة مع وجود اتجاهات إيجابية. حيث اعتمد المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي، وإستخدم في هذا البحث إستبيان السلوك الصحي Steptloe 1991، الذي تقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي و الاتجاهات نحوه، و إشتملت عينة الدراسة على 30 رياضي متحدى الإعاقة كان بينهما 11 أنثى (37%) و 19 ذكر (63%)، إستخدم التحليل الإحصائي لنتائج طريقة الإحصاء الوصفي و الإستدلالي و تضمن الإحصاء الإستدلالي النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، معامل الارتباط برسون.

أظهرت الدراسة وجود بعض السلوكيات المميزة بالنسبة للرياضيين متحدى الإعاقة منمية للصحة مثل تناول الفواكه، تنظيف الأسنان، تناول الخضروات و أخرى غير صحية كالإهمال التام لزيارات الدورية إلى الطبيب و فحص القلب و الصدر و كذا نقص ساعات النوم.

Résumé de l'étude

L'étude a eu pour but d'analyser le comportement sanitaire et les tendances sanitaires chez les sportifs défiant un handicap.

Les deux chercheurs supposent qu'il y aurait un contraste dans le comportement avec l'existence de certaines tendances positives.

On a utilisé dans cette étude un questionnaire de comportement sanitaire steptloe1991 qui mesure des aspects bien précis du comportement sanitaire et ses tendances ; l'échantillon comprend 30 sportifs dont 11(37%) , filles, et 19(63%) garçons, on utilisé l'analyse statistique pour les résultats on a procédé à la statistique quantitative et qualitative, ce dernier englobe le pourcentage .

Coefficient relationnel Perso.

L'étude a montré qu'il y a des tendances distinguant les sportifs qui défient un handicap, lesquelles promeuvent la santé à savoir manger des fruits, se brosser les dents et d'autres qui ne sont pas bonnes comme le fait de ne pas consulter un médecin, ne pas contrôler le cœur ainsi que le manque de sommeil.