



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الإنجاز والأنشطة البدنية المكيفة والصحة
تحت عنوان:

مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين لنشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة

دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين

أجريت على المعاقين حركيا(مستغانم، غليزان، سعيدة، عين تيموشنت)

- المشرف :

- د /بن زيدان حسين

-إعداد الطالبان :

- عنتر جلال الدين.

- سايح سفيان.

السنة الجامعية: 2016/2015

كلمة شكر

الحمد لله حمدا كثيرا الحمد لله شكرا جزيلا الحمد لك خلقتنا و بين مخلوقاتك زرعتنا، الحمد لك بالعقل و النطق ميزتنا الحمد لك عدد خلقك و مداد كلماتك أعنتنا و بالعلم زودتنا...يقول الحبيب صلى الله عليه وسلم « من لم يشكر الناس لم يشكر الله ».

نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كانت له يد المساعدة في هذا العمل سواء كان من قريب أو بعيد.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بأسمى معاني التقدير و الاحترام و العرفان إلى أستاذنا القدير

"د/بن زيدان حسين" المشرف على بحثنا هذا و الذي لم يبخل علينا بالنصح و الإرشاد و التوجيه.

فما يسعنا إلا أن نتضرع إلى المولى عز و جل في نيل شهادة الدكتوراه كما لا ننسى أن نشكر الأساتذة على المساعدات التي بذلوها من أجلنا، و إلى كل من كانت له بصمة في هذا العمل من أساتذة و طلبة و عمال معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم.



أشكر الله تعالى الذي وفقني في إنجاز هذا العمل راجيا منه التوفيق و المزيد من النجاحات في

حياتي .

إلى التي جعلت الحياة حلوة في عيوني..... إلى عزيزتي ورفيقة قلبي دربي

إلى التي هي طريقي وسبيلي..... إلى الجنة غاليتي الوحيدة

"أُمِّي الغالية"

كما أهديه لأغلى واعز إنسان إلى قلبي وعقلي "أبي الكريم" حفظهما الله وأطال في عمرهما

إلى الذين تربوا معي تحت سقف واحد أخواتي وإخواتي

" مصطفى ، علي، فاطمة الزهراء، لطيفة ،أمينة "

إلى الكتاكيت " رانيا و بلقيس و إيلاف "

إلى كل أصدقائي و اخص بالذكر

زين مصطفى ، يوسف تاسفوت، وأصدقاء الدراسة حلوز أسامة، ياسر حتيت، عنتر جلال الدين

إلى تلك الورود التي اتمنى الا تذبل ابدا.

سفيان



بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا العمل المتواضع والذي أنجز بعون الله وقدرته.

إلى التي ربّنتي صغيراً.....إلى التي ساعدتني كثيراً

إلى قرة عيني أُمي.....إلى التي تفرّج همي

إلى أبي الحبيب.....أطال الله في عمره

إلى إخوتي الأعزاء.....الكرام الأوفياء

إلى جميع الأصدقاء والأحباب الذين عرفتهم في حياتي

إلى جميع طلبة العلم الذين سهروا الليالي من أجل المعرفة والوصول إلى الحقيقة .

جلال الدين

ملخص الدراسة :

عنوان البحث هو مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة وغير الممارسين حيث تهدف الدراسة إلى معرفة الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة وغير ممارسين في مستوى وعيهم الصحي أما الغرض من هذه الدراسة فهو التعرف على أهمية ممارسة الرياضة و تأثيرها على الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا ، حيث شملت عينة بحثنا 100 معاق حركيا منهم 50 ممارسين وكان إختيارها بشكل مقصود ونسبتها 100%، و 50 غير ممارسين للرياضة كانت بشكل عشوائي ، ومن الأدوات المستخدمة في البحث مقياس الوعي الصحي، و من أهم الإستنتاجات التي توصلنا إليها هي أن المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة لديهم وعي صحي عالي مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة، و من أهم الإقتراحات ضرورة نشر الوعي الصحي في جميع مؤسسات و مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة و من خلال وسائل الإعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات) من أجل الإرتقاء بالوعي الصحي.

الكلمات المفتاحية : الوعي الصحي- المعاقين حركيا – رياضة كرة السلة

Research Summary :

This study's aim is to evaluate a hygiene consciousness of disabled (handicapped) people the exercised and non-exercised of basketball, and how to identify it statistically. We have chosen as a sample group of 100 people ,almost of 100%,50 of them have chosen in purpose while the others have chosen at random. As a tool of research, we have used "test" in order to collect data and more information about the degree of hygiene consciousness. The results have shown that there are a moral differences are concerned with handicapped people 'hygiene consciousness (the exercised and non-exercised people of basketball).also, we have found that the practical group is more superior than the non-practical group. For this reason, we suggest a piece of advice to responsible people and specialists in this field in order to advice handicapped people to practice basketball because of its benefits and to make more researches in future in this field.

Résumé de recherche:

Le titre de la recherche est le niveau de sensibilisation sanitaire chez les handicapés moteurs pratiquants et le basket-ball en fauteuils roulant et non –pratiquants.

L'objectif de l'étude établie visait à évaluer le Subconscience sain des handicapés soit les praticiens ou non praticiens du sport de basketball et comment le définir statistiquement. Nous avons pris comme échantillon un groupe de 100 personnes à peu près de 100%, et pour recueillir des informations, nous avons utilisé *le test* pour connaître le degré de Subconscience chez les handicapés. Les résultats requis ont démontré qu'il y a de nettes différences (équarts) morales prouvés par des statistiques chez les handicapés praticiens et non praticiens du sport de basketball. Ces résultats ont montrés que le groupe praticiens est nettement supérieur aux non praticiens de ce sport. Nous proposons ainsi aux responsables et spécialistes à sensibiliser les handicapés à pratiquer le sport de basketball à cause de ses bienfaits.

الصفحة	قائمة الجداول	رقم الجدول
38	التكرارات والنسب المئوية لبعض المتغيرات الشخصية للعينة الكلية	01
42	يبين معامل الثبات و الصدق لإستمارة الوعي الصحي	02
43	يوضح مستوى ومدى الدرجات لمقياس الوعي الصحي	03
46	يبين مستوى الوعي الصحي الشخصي للممارسين	04
47	يبين مستوى الوعي الصحي الغذائي للممارسين	05
48	يبين مستوى الوعي الصحي الوقائي للممارسين	06
49	يبين مستوى الوعي الصحي الرياضي للممارسين	07
50	يبين مستوى الصحة القوامية للممارسين	08
51	يبين مستوى الوعي الصحي البيئي للممارسين	09
52	يوضح المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي للممارسين	10
54	يبين مستوى الوعي الصحي الشخصي لغير الممارسين	11
55	يبين مستوى الوعي الصحي الغذائي لغير الممارسين	12
56	يبين مستوى الوعي الصحي الوقائي لغير الممارسين	13

57	يبين مستوى الوعي الصحي الرياضي لغير الممارسين	14
58	يبين مستوى الصحة القوامية لغير الممارسين	15
59	يبين مستوى الوعي الصحي البيئي لغير الممارسين	16
60	المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي لغير الممارسين	17
62	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الوعي الصحي الشخصي	18
63	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الوعي الصحي الغذائي	19
64	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الوعي الصحي الوقائي	20
65	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الوعي الصحي الرياضي	21
66	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الصحة القوامية	22
67	يمثل نتائج المحسوبة للعينه الممارسه والغير ممارسه للرياضة في الوعي الصحي البيئي	23

الصفحة	قائمة الأشكال	الرقم
	تحليل ومناقشة النتائج	
62	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الشخصي.	01
63	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الغذائي.	01
64	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الوقائي.	02
65	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الرياضي .	03
66	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في الصحة القوامية .	04
67	يبين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي البيئي.	05

محتوى البحث

الموضوع رقم الصفحة

إهداء ج

شكر وتقدير د

ملخص البحث: باللغة العربية / الفرنسية / الإنجليزية

قائمة

الجدول ط

قائمة الأشكال ي

قائمة المحتويات

التعريف بالبحث

مقدمة.....01

1-مشكلة البحث.....03

2-أهداف البحث.....03

3-الفرضيات.....04

4-مصطلحات البحث.....04

5-الدراسات المشابهة.....06

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول : أهمية الوعي الصحي للفرد

- تمهيد.....12
- 1- مفهوم الوعي الصحي12
- 1-2- مجالات الوعي الصحي13
- 1-3- أهداف نشر الوعي الصحي15
- 1-4- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع.....15
- 1-5- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.....16
- 1-5-1- الأسرة.....16
- 1-5-2- المدرسة17
- 1-5-3- المؤسسات الصحية17
- 1-5-4- المؤسسات الدينية.....18
- 1-5-5- وسائل الإعلام18
- خلاصة الفصل.....19

الفصل الثاني : خصائص ومميزات المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة.

- تمهيد.....20
- 2- تعريف الإعاقة :.....20
- 2-2- مفهوم المعاق20
- 2-3- ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر.....21

- 21.....4-2-الإعاقة الحركية.....
- 22.....1-4-2-مفهوم الإعاقة الحركية.....
- 22.....2-4-2-تصنيف الإعاقة الحركية.....
- 23.....5-2-التصنيف الطبي للإعاقة الحركية.....
- 23.....1-5-2-الإصابة المخية الحركية.....
- 24.....3-5-2-الشلل النصفي.....
- 24.....3-5-2-الشلل الفيروسي.....
- 24.....4-5-2-البتور.....
- 25.....5-3-4-المرض المفصلي.....
- 25.....6-3-4-مرض انحراف العمود الفقري.....
- 25.....6-2-أقسام الإعاقة الحركية.....
- 25.....1-6-2-إعاقة الجهاز الحركي (العضلي - العظمي).....
- 25.....2-6-2-إعاقات الجهاز العصبي.....
- 27.....7-2-تشخيص الإعاقة الحركية.....
- 27.....8-2-مشاكل المعوقين حركيا.....
- 28.....9-2-علاج الإعاقات الحركية.....
- 28.....10-2-خصائص المعاقين حركيا.....
- 28.....1-10-2-خصائصهم التربوية والاجتماعية.....
- 29.....2-10-2-خصائصهم التعليمية.....
- 30.....3-10-2-خصائصهم السلوكية.....

- 11-2 أنواع رياضة المعوقين حركيا في الجزائر.....30
- 12-2- رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة.....31
- 13-2- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.....31
- 1-13-2- وضعية الجلوس.....-31
- 2-13-2- كيفية تحريك الكراسي.....31
- 3-13-2- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس.....32
- 4-13-2- التمريرات و أنواعها.....32
- 14-2- أنواع التمريرات.....33
- 15-2- فهم القانونية للعبة.....34
- 16-2- تكتيك الخطط.....34
- خلاصة الفصل.....35

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

- تمهيد.....36
- 1- منهج البحث.....37
- 2- مجتمع البحث.....37
- 3- متغيرات البحث.....38
- 4- مجالات البحث.....38
- 5- أدوات البحث.....39

40.....	6-الدراسة الإستطلاعية.
40.....	7-التجربة الأساسية.
41.....	8-الأسس العلمية للأختبارات المستخدمة.
42.....	9-الدراسة الإحصائية.
45.....	خلاصة الفصل.

الفصل الثاني

عرض وتحليل النتائج

46.....	1-تحليل مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين.
54.....	2-تحليل مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين غير الممارسين.
62.....	عرض نتائج ت المحسوبة للعينة.
68.....	إستنتاجات.....
69.....	مقارنة النتائج بالفرضيات.
71.....	خلاصة عامة.....
72.....	إقتراحات.....

المصادر و المراجع

الملاحق

1- المقدمة:

الصحة مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العالم، ومنظماته، وأفراده، إلى بلوغه ، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة،يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته ،ومجتمعه.

والتربية كانت ولازالت وستستمر العملية التي تعتمد عليها الشعوب، والمجتمعات، في تنشئة، وإعداد أبنائها إعدادا صالحا متكاملًا، في جميع الجوانب الجسمية، والروحية، والعقلية، والإجتماعية، لمواجهة مواقف الحياة المختلفة، وإكسابهم المعارف، والمهارات، والسلوكيات المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع هذه المواقف.

وبين الصحة والتربية توجد علاقة تشير إليها منظمة الصحة العالمية بأنها علاقة وثيقة، وتبادلية، فالصحة لها تأثير كبير على قابلية التعلم ، والحضور المنتظم في المدرسة من الوسائل الهامة لتعزيز الصحة،وذلك من خلال المناهج،وطرق التعليم،والتنظيم فيها(تقرير منظمة الصحة العالمية، 1997، صفحة 11).

ويصف ألفرا هذه العلاقة بأنها " قوية، وحتمية، وممتدة، ومتواصلة ، لأن كلاً منهما يؤثر ويتأثر بالآخر ، ولأن مسألة رفع المستوى الصحي ليست مسألة تشريع صحي بقدر ماهي مسألة تربية .

وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره ،كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر ، في زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة ، تتسع وتتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي ، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة ، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات (صابريني،1989 ص 255).

ويذكر أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني والعقلي والنفسي والإجتماعي والصحي وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد والتشوهات القوامية بإعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبيين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب

المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي (جلال الدين 2005 ص 77) .

وللبحث أهمية من الناحيتين العلمية والعملية ، فمن الناحية العلمية تتبع أهميته في إثراء الجانب المعرفي في مجال الثقافة الصحية و تتمثل في إكساب المعارف والمعلومات الصحية بخاصة .

أما من الناحية العملية فيمكن لنتائج هذا البحث أن تسهم بصورة كبيرة في توضيح الفوائد والأسباب والمشكلات و إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا و أيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤولياتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

ومن ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون، والدارسون، في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة و مما تقدم يلخص الطالبان إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع ،وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد، والأسرة، والمجتمع، على المشاركة الفعالة، والإيجابية، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

وقد ارتكزت طريقة تناول الموضوع وصياغته على مدارس المشرق العربي والدراسات السابقة تبين ذلك فدراسة أ/د عماد صالح عبد الحق(2011) تمت بالمدينة المنورة، أمادراسة علي بن حسن (2003) فكانت بجامعةالقدس و دراسة القدومي (2005) للأندية العربية ودراسة العلي(2001) و رانيا مصطفى (2008) جميعها بمصر.

وبالنظر الي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام و المعاقين حركيا بشكل خاص نجد أنهم يمثلون نسبة غير قليلة في المجتمع وعلى المستوى العالمي حيث تظهر هذه الفروق بينهم وبين الأسوياء بصورة واضحة مما يتطلب وضع برامج خاصة تتناسب مع خصائص وطبيعتهم بالشكل الذي يتناسب مع درجة وشدة إعاقتهن.

ومن الرياضات الممارسة من قبل المعاقين حركيا ، هي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات الطابع العلاجي بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي، وقد تطورت و أصبحت جد مشوقة لما فيها من إصرار وعزيمة.

وقد سعت دراستنا إلى التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين (كرة السلة) وغير الممارسين.

و اشتملت الدراسة على بايين:

الباب الأول : تمثل في الدراسة النظرية وتحوي فصلين .

الفصل التمهيدي : إحتوى على التعريف بمصطلحات البحث والمشكلة والفرضيات و الأهداف التي نرجوا الوصول إليها من خلال الدراسة والتحليل ومناقشة الدراسات المشابهة. أما الفصل الأول : الصحة و الوعي الصحي للفرد تطرقنا فيه إلى مفهومه ومجالاته وأهداف نشره وأهمية انتشاره في المجتمع و المؤسسات الإجتماعية المسؤولة عن نشره. أما الفصل الثاني :تطرقنا فيه خصائص ومميزات المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي.

الباب الثاني : وهو الجانب التطبيقي وإشتمل على فصلين ، الفصل الأول منهجية البحث والإجراءات الميدانية ثم إستعمل المنهج الوصفي وخطوات التجربة الإستطلاعية والتجربة الأساسية، أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج ، وفي الأخير طرح مجموعة من التوصيات.

2- مشكلة البحث :

ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين حركيا حول السلوك الصحي والوعي الصحي تبين أن بعضهم لا يمتلك وعي صحي كبير ويهمل المبادئ الأساسية في الحفاظ على الصحة حيث هناك من يدخن، لا يقوم بفحوصات طبية، لا يهتم بالوجبات الغذائية الأساسية (الوجبات الكاملة وغيرها من السلوكات الصحية السلبية، وبالتالي تعرضهم للحالات المرضية المختلفة.

وبعد الإطلاع على الدراسات والبحوث الي اهتمت بدراسة الوعي الصحي والسلوك الصحي مثل دراسة أ/د عماد صالح عبد الحق(2011) ودراسة د عبد الحلیم خلفي(2012) ودراسة علي بن حسن (2003) و دراسة القدومي (2005) ودراسة العلي(2001) ، و رانيا مصطفى (2008) باعتبارهم تناولوا المستوى المدرسي و الأندية الرياضية بشكل عام، وهذا دفع الطالبان للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة بالمعاقين

حركيا للتعرف على مستوى الوعي الصحي والتي يمكن تحديد مشكلتها من خلال الإجابة على السؤال التالي :

التساؤل الرئيسي :

- ما مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين ؟

التساؤل الفرعية

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

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

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين ؟

3-أهداف البحث:

-التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين.

-التعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين.

4- فرضيات البحث:

-الفرضية الرئيسية: مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين.

الفرضيات الجزئية:

-مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي عالي

- مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي متوسط

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا

الممارسين وغير الممارسين

5-مصطلحات البحث:

-الوعي الصحي التعريف الاصطلاحي:

كما يوضح أن الوعي الصحي هو تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية(إسماعيل عبد الفتاح1995 ص39)

يعرف بأنه "مفهوم يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم ، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (سلام ص 32 ، 1992).

-**التعريف الإجرائي:** مدى إمام المعاقين حركياً بمجموعة من العادات والممارسات الصحية الصحيحة والقدرة على التصرف الصحيح تجاه المشكلات الصحية التي تقابلهم وتقاس بمجموع الدرجات التي سنتحصل عليها نتيجة الاجابة على إستمارة الوعي الصحي .

-**تعريف المعاق حركياً:**

يعرف المعوق حركياً بأنه الشخص الذي يعاني من درجة العجز البدني أو سبب يعيق حركته و نشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية، و بالتالي تؤثر على العملية التعليمية و ممارسة حياته بصفة عادية (الدكتور أسامة رياض ، 2000 ص 55).

-**التعريف الإجرائي:** حالة من العجز الحركي يصاحبها ضعف في المستوى الوظيفي للأطراف و العضلات و العظام أو إصابة الجهاز العصبي المركزي قد تكون وراثية أو مكتسبة.

-**كرة السلة على الكراسي المتحركة :** هي رياضة تمارس بالكراسي المتحركة تشبه تعاليمها و قوانينها كرة السلة العادية مع بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة.

-**الدراسات السابقة:**

و يعرض الطالبان مجموعة من الدراسات السابقة التي إستهدفت الوعي الصحي:

-**1- دراسة علي بن حسن بن حسين الاحمدي (2003)**

" مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة"

-**التساؤل العام :**

ما مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وما علاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ؟

-الأسئلة الفرعية:

ما مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني الثانوي طبيعي في المدينة المنورة ؟

ما نوع الاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة ؟

أهداف البحث :

-الهدف العام :

-التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء.

-الأهداف الفرعية :

1 -التعرف على نوع الاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني ثانوي طبيعي بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء.

2- التعرف على نوع العلاقة بين مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب ، وبين نوع

الاتجاهات الصحية التي تكونت لديهم ،بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء.

-منهج المتبع : المنهج الوصفي .

-العينة : تلاميذ الصف الثاني الثانوي (طبيعي)، في مدارس منطقة المدينة المنورة التعليمية، المسجلين في الفصل الدراسي الأول.

-الأداة : الاختبار التحصيلي المعرفي.

-أهم نتيجة :

مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي في المدينة المنورة ، من واقع أدائهم على اختبار المعرفة الصحية، المستخدم في الدراسة الحالية، متدن ، بدرجة،

بسيطة ، مقارنة بالمستوى المقبول تربويا والذي حدد ب 80% و يعادل درجة 8,28 % .
حيث بلغ متوسط الأداء الكلي لعينة الدراسة 3,27 بنسبة مئوية 8,75.

-أهم توصية :

ضرورة الاهتمام بمدخل الوحدات الموضوعات كأحد المداخل الفعالة في تحقيق أهداف
التربية الصحية، في المرحلة الثانوية، وذلك من خلال مقررات علم الأحياء.

2-د عبد الحليم خلفي. 2012

" أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي
بتمنراست. "

-التساؤل العام :

ما مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي بتمنغست وهل يمكن أن يؤثر هذا
المستوى على الضبط الصحي؟

-الأسئلة الفرعية :

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى
طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية.؟

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى
طلبة المركز الجامعي بتمنغست؟

-فرضية البحث :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة
المركز الجامعي تبعا لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية.

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة
المركز الجامعي بتمنراست.

الهدف العام :

ما مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست.

-منهج المتبع : المنهج الوصفي .

-العينة : يتكون مجتمع الدراسة من طلبة المركز الجامعي بتمنراست والبالغ عددهم حسب إحصائيات مديرية الدراسات في التدرج إلى " 2600 " طالبا وطالبة، موزعين على المعاهد الخمسة السابق ذكرها.

-الأداة : مقياس الضبط الصحي.

-أهم نتيجة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست من الذكور والإناث.

-أهم توصية :

- العمل على إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات.

-من أجل الارتقاء بمستويات الوعي الصحي، والتدريب على مصدر الضبط الصحي الداخلي، ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام، وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية.

3-دراسة أ/د عماد صالح عبد الحق 2011

"مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"
-أسئلة الدراسة:

1- ما مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وطلبة جامعة القدس تعزى لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي؟

-فرض الدراسة:

-مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس مرتفع.

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

أهداف الدراسة :

- 1 - التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس.
- 2 - التعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي.

منهج الدراسة: الوصفي المسحي .

- عينة الدراسة: طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس

أداة الدراسة: الاستبانة

أهم نتيجة:

-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

أهم توصية:

-إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المسابقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

4- "دراسة القدومي 2005"

" مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة "

التساؤل العام : ما مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة؟

هدف البحث : التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة.

فرض البحث : توجد فروق لمستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى لاعبيها .

منهج : وصفي

العينة : 90 لاعب مشاركين في البطولة العربية 22 - الأردن.

أهم نتيجة : مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا .

أهم توصية: ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة خاصة وسائل الإعلام والجرائد.

5- "دراسة العلي 2001"

" مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية "

التساؤل العام : ما مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية ؟

هدف البحث: معرفة مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في المدارس الحكومية.

فرض البحث : توجد فروق لدى الطلبة في مستوى الثقافة الصحية في نهاية المرحلة

الأساسية العليا تبعا لمتغيرات " الجنس ، مكان الإقامة ، مستوى التعليمي للأب والأم"

منهج : وصفي

أهم نتيجة : مستوى لدى الطلبة في مستوى الثقافة الصحية في نهاية المرحلة الأساسية العليا تبعا للمتغيرات كان جيدا .

أهم توصية: ضرورة وجود منهاج مستقل في التربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

6- "دراسة رانيا مصطفى 2008"

" الفروق في الوعي الصحي لطلبة جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الإقتصادي والإجتماعي في مصر "

التساؤل العام: هل هناك فروق في الوعي الصحي لطلبة جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الإقتصادي والإجتماعي.

هدف البحث: التعرف على الفروق في الوعي الصحي لدى الطلبة في ظل متغيرات المستوى الإقتصادي والإجتماعي.

فرض البحث : توجد فروق لدى الطلبة في الوعي الصحي لطلبة جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الإقتصادي

منهج : وصفي

العينة : 5000 طالب وطالبة من 14 كلية.

أهم نتيجة : مقياس الوعي أدى إلى حدوث تطور لطلبة من ناحية الوعي الصحي على أقرانهم في المستوى الإقتصادي والإجتماعي المتوسط.

7-التعليق على الدراسات السابقة:

-نقاط التشابه : لقد تشابهت من دراسة أ/د عماد صالح عبد الحق(2011) ودراسة د عبد الحليم خلفي(2012) ودراسة علي بن حسن (2003) و دراسة القدومي (2005) ودراسة العلي(2001) ، و رانيا مصطفى (2008) في نوع وسيلة الإختبار حيث إستعملوا في دراساتهم على بعض مقاييس السلوك الصحي و الوعي الصحي كما إعتدوا في جميع الدراسات مختلف الجنسين، و بلغ عدد أفراد العينة100فأكثر و هذا حتى تكون النتائج أكثر مصداقية كما كانت النتائج في جميع الدراسات متابينة.

-نقاط الإختلاف:

اختلفت الدراسات السابقة عن بحثنا في مكان إختيار العينة فهناك ما إقتصرت على بلد واحد مثل دراسة أ/د عماد صالح عبد الحق(2011) ودراسة د عبد الحليم خلفي(2012) ودراسة علي بن حسن (2003) فيما كانت بعض الدراسات أخرى في بلدان مختلفة و كذا مجتمع البحث .

-نقاط الإستفادة:

إن منطلق أي بحث هي الدراسات السابقة في نفس الموضوع أو لها علاقة بالموضوع ، ونحن إعتدنا على الدراسات السابقة والمشابهة في بحثنا في عدة أمور :

صياغة الإشكالية وتتميتها ، فرضيات ، أهداف ، وكذا مطابقة ومقارنة النتائج المتحصل عليها مع نتائج الدراسات السابقة.

نقد الدراسات :

تعتبر الدراسات السابقة من أهم النقاط الأساسية في توجيه الطالب الباحث لبناء دراسته ،ومنبع معلوماته المسبقة في تحديد البنود العريضة لمشكلته وصياغة فرضياته ومنه تحديد لكيفية إختيار موضوع دراسته .

وقد كان الجديد في دراستنا بالمقارنة بالدراسات السابقة أن العينة التي إعتدنا عليها هي المعاقين حركيا عكس العينات الأخرى فمنها من إعتد على التلاميذ ومنهم من إعتد على طلبة الجامعة ومنهم من إعتد على الأندية الرياضية كما أنه تم دراسة الوعي الصحي و المقارنة فقط في متغيرات (الجنس ، متغيرات المستوى الإقتصادي والإجتماعي، لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) في حين نحن إعتدنا على متغير الممارسة الرياضية وتأثيرها على الوعي الصحي .

تمهيد :

يعتبر الوعي الصحى هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقتناع، ويعنى الوعي الصحى أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير بمعنى أن الوعي الصحى هو الهدف الذى يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحيحة كثافة صحية فقط.

فالجهد بالمبادئ الصحية من أسباب التخلف الصحى وهو الذى يكمن وراء كثير من مظاهر التخلف الحضارى فالأمية الصحية لا تقود الفرد إلى المسلك الصحى السليم ولذلك لا يمكن أن يصل بصحته إلى المستوى الذى يساعده على الإنتاج المثالى المطلوب لرفع عملية التنمية فى المجتمع.

1- مفهوم الوعي الصحى :

الوعي كما ورد فى لسان العرب " من وعى الشيء ، والحديث يعيه وعياً ، و أوعاه أي حفظه وفهمه و قبله فهو واع " .وفلان أوعا من فلان أي أحفض و أفهم ،وفي الحديث (نضّر الله عبداً سمع مقالتي فوعاها، وحفظها وبأغها) وفي حديث أبي أمامه " لا يعذب الله قلباً وعى القرآن " قال ابن الأثير: أي عقله إيماناً به وعملاً ، فأما من حفظ ألفاظه ، وضع حدوده فإنه غير واع له (محمد بن عيسى، 1971).

والوعي بالمعلومات وإدراك معنى المعرفة ، واكتساب إتجاه إيجابي نحو المعرفة والوعي المعرفي يتمثل في توفير المعلومات عن ظاهره أو موضوع معين ، أما الوعي الوجداني فيتمثل في تكوين الميول و الإتجاهات ويعرف "الوعي" بأنه قدرة الفرد على التذكر ، وتنظيم وفعل الأشياء في أية لحظة ويتضمن الوعي المضاعر الداخلية ، و الأفكار و السلوك الظاهري للفرد من حوله (أحمد سلام، 1992).

ويعرف بأنه " إدراك الفرد القائم على الإحساس والمعرفة ويتضمن جانبين جانب معرفي وجانب وجداني (حداد شقيق، 2000).

ويرى بأن هناك نوعين من الوعي فهناك الوعي الغريزي ، والوعي العقلي فالوعي الغريزي هو ما يتكون لدى الفرد نتيجة لممارسات ، وخبرات يكتسبها خلال حياته اليومية ، مدفوعاً بدوافع غريزية فى الغالب .

وأما الوعي العقلي فهو الوعي القائم على أعمال العقل ، والفهم و الإقتناع والتميز بين البدئل ، ولا يستطيع الإنسان الوصول إلى هذا النوع إلا عن طريق جهد مخطط ومقصود

من أجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد و ذلك يرتبط بعمليات عقلية يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً ، ثم الإهتمام و التنبؤ ، والدفاع عن فكره ومبدأما .
ومفهوم الوعي الصحي كما يراه الطالبان هو مدى إلمام المعاقين حركيا بمجموعة من العادات والممارسات الصحية الصحيحة والقدرة على التصرف الصحيح تجاه المشكلات الصحية التي تقابلهم وتقاس بمجموع الدرجات التي سنتحصل عليها نتيجة الاجابة على إستمارة الوعي الصحي .

1-2-مجالات الوعي الصحي :

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ، ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة ، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها ، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر ، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحا:
أولا :الصحة الشخصية :

ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة ، النظافة الشخصية ، نظافة المنزل ، نظافة الطعام والشراب و نظافة الشارع.
ثانيا :التغذية:

ويهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الإجتماعية والإقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة ، ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعها، وإنما هو : علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وإمتصاصه وتمثيله في الجسم وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج كفي العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ، ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وإمتصاصه وتمثيله في الجسم وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج كإنتاج الحليب والبيض ، وكذلك التخلص من الفضلات (الشاعر 2004 ص 68)

ثالثا:الأمان والإسعافات الأولية :

ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية ، وإتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل ، أو المدرسة أو الشارع ويشمل إسعافات النزف ، الحروق ، التسمم ، اللدغات العضات ، الحرائق ، الكسور والجروح.

رابعاً : صحة البيئة :

وتهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية، وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية (فضة ، وفاء مندر ، 2004، صفحة 49).

خامساً: الصحة العقلية والنفسية : وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه ، وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

سادساً : التبغ والكحوليات والعقاقير :

ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير.

وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين ، وانتشار الظاهرة على مستوى العالم ، وتشير إحصائيات إلى أن هناك تزايداً مطرداً في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة (مثل الولايات المتحدة) أو دول العالم الثالث (مثل مصر)، كما يلاحظ أن الزيادة هي أكثر بالنسبة للمراهقين والفتيان الذين هم في مقتبل العمر أو دون العشرين عاماً، سواء كان هؤلاء الفتيان في دول نامية أو دول متقدمة ، والفارق بين العالمين ، هو تزايد نسبة المدخنات في العالم المتقدم بدرجة تقترب من نسبة المدخنين فيه أو بنسبة المدخنات في العالم المتقدم أو الغربي. (فضة ، وفاء مندر ، صفحة 30)

سابعاً : الأمراض والوقاية منها :

وتهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ، ومنع أو الحد من انتشارها ، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية
كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن حدوث المرض ، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض .

ثامناً : صحة المستهلك :

ويهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء أكان عن طريق الإلتزام بالحقائق عن الإعلان عن الأطعمة ، أو تقييم الحملات الدعائية ، والتأمين الصحي ، وتصويب المعتقدات غير الصحية ، وكذلك البدع والخرافات.

وعليه يستنتج الطالبان أن مجالات الوعي الصحية متعددة ومحددة في المجالات التالية:

-الوعي الصحي الشخصي.

- الوعي الصحي الغذائي .
- الوعي الصحي الوقائي.
- الوعي الصحي الرياضي .
- الصحة القوامية .
- الوعي الصحي البيئي .

1-3- أهداف نشر الوعي الصحي :

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا هو من أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها ، و أنشطتها المتنوعة ، و هو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه و تحقيقه بن أفرادها .

وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها و الوصول إليها من خلال نضج الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات وهي :

- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألبوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم ، وألبوا بالمشكلات الصحية و الأمراض المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها و أسبابها وطرق إنتقالها و أعراضها وطرق الوقاية منها .
- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألبوا و أيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤولياتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية
- إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم ، بدافع من شعورهم و رعايتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية و يبذلون المال والجهد في هذا السبيل .
- إيجاد مجتمع يكون أفرادها قد تعرفوا على الخدمات ، و المنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الإنتفاع بها بطريقة منظمة وجديفة (أحمد سلام، 1992، صفحة 41).

1-4- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع :

من ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون، والدارسون، في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة (الطريف، 2001، صفحة 1) .

والسبب في ذلك كما يذكر سلامة" إن نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ، ويساعد في محافظتهم على نظافة البيئة، وعلى الإلمام

بالعادات، والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء، والنظافة الشخصية، وكل ما من شأنه رفع .
المستوى الصحي (الطريف، 2001، صفحة 237)"

وتبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في وظيفة المدرسة حيث يذكر أن الوعي الصحي إذا كان منتشرًا بين أفراد المجتمع ، ساعد ذلك المدرسة على أداء وظيفتها في التربية الصحية للتلاميذ، لأن الطفل سيلمس عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها خارج المدرسة، وبين ما يقدم له من خبرات داخل المدرسة، إلى جانب أن هذه الخبرات ستصبح متصلة ومستمرة (الطنطاوي، 1997، الصفحات 181-224)"

مما تقدم يلخص الطالبان إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد، والأسرة، والمجتمع، على المشاركة الفعالة، والإيجابية، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

1-5-5-المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية التي يقع عليها الدور الكبير في توعية الأفراد، ونشر الوعي الصحي بينهم ، ويخطأ من يعتقد أن نشر الوعي الصحي مسؤولية الجهات، والمؤسسات الصحية فقط، لأن هذه العملية يعود النفع من خلالها على جميع أفراد المجتمع، وبالتالي فهي مسؤولية الجميع مع اختلاف حجم الدور الواقع على كل منهم. وسنتناول في هذا المبحث المؤسسات التي في إعتقادنا يقع عليها الدور الأكبر في عملية انتشار الوعي في المجتمع، وهي :

1-5-1- الأسرة: تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأهم في حياة الإنسان، باعتبارها أولى

المؤسسات التي تتعامل معه، ويتعامل معها منذ لحظات حياته الأولى . وكما نذكر " فإن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى، التي يحتك بها الطفل إحتكاكا مباشرا مستمرا، وهي الوعاء الذي يحدد نمط شخصيته، واتجاهاته وقيمه، وعاداته، وأنماطه السلوكية " (الطريف، 2001، صفحة 96)

وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها:
أ - توفير البيئة الصحية للأفراد داخل المنزل ، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها أمراض، يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الإختلاط ، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة،

ب -توفير الوسائل، والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة، من خلال توفير الكتب المتخصصة، وآلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة

ج -قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية.

د -تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء،

1-5-2- المدرسة:

وهي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة، والتي أنشئها المجتمع لتتولى تربية النشء في مختلف مراحل التعليم والتربية تشمل الجسم، والعقل معا، وبدون معاونة المدرسة يتعذر على المؤسسات الطبية، والاجتماعية الأخرى في المجتمع، أن تقوم بالتربية الصحية المنشودة مهما بلغت وسائلها .

وللمدرسة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ من خلال ما يلي :

أ-تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.

ب-تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار ، والأمراض.

ج-إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة.

د-المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة.

هـ-توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.

ز-إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين

التلاميذ، وأولياء أمورهم (الطريف ، 1996 ص 14)

1-5-3- المؤسسات الصحية:

وهي التي يقع عليها الدور الأكبر في عملية التوعية الصحية، ونشر الوعي الصحي، بالإضافة إلى أدوار أخرى تقع ضمن عمل هذه المؤسسات، وفي دائرة اختصاصها و تتمثل في:

أ-تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، والوقائية لأفراد المجتمع.

ب-إقامة الندوات، المحاضرات، والتي يشترك فيها الأطباء، والمرشدين الصحيين، وغيرهم.

ج-توزيع الكتيبات والنشرات الصحية على المرضى في الأقسام الداخلية، أو في الأقسام الخارجية في المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية.

د-القيام بزيارات توعوية إلى المنازل، والمدارس، بغرض بث الإرشادات الصحية.

1-5-4-المؤسسات الدينية:

تؤدي المؤسسات الدينية دورا مؤثر في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأمين منهم، وأغلبهم من كبار السن وعلى رأس هذه

المؤسسات الدينية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن إرتيادها يحدث يوميا والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

الخطب، والمواعظ، والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات، والممارسات الصحية، التي حث الإسلام عليها. (الطريف، 1996، صفحة 15).

1-5-5-وسائل الإعلام:

لوسائل الإعلام دور كبير، ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة، وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية. من ذلك يتضح لنا أهمية وسائل الإعلام، خاصة في عصرنا الحالي، في عملية التوعية ونشر الوعي الصحي، ونذكر فيما يلي بعض من أدوار وسائل الإعلام في سبيل ذلك:

أ-عرض البرامج الصحية المتخصصة، والإرشادية التي تساهم في نشر الوعي الصحي.
ب-بث الندوات، والمحاضرات الطبية.

ج-كتابة المقالات، ولموضوعات التي تناقش بعض الظواهر، والمشكلات الصحية، وتساعد في تقديم الاستشارات لحلها.

د-عرض التمثيليات، والأفلام، والمسرحيات التي تحتوي بعضها على فقرات ذات طبيعة توعوية.

هـ - إستضافة الأطباء في الصحف، والإذاعة، و التلفاز مباشرة، للإجابة على أسئلة المواطنين، وتقديم المشورة الطبية، والنصح لهم.

الخلاصة :

الوعي الصحي هو تطبيق العادات، الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية، وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه ، وتحقيقه بين أفرادها .
ويلخص الطالبان إلى أهمية إنتشار الوعي الصحي في المجتمع ، وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد ، و الأسرة و المجتمع على المشاركة الفعالة والإيجابية لنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا وتساعد في تطور الخدمات الصحية وسبل الإستفادة منها للجيل الحالي و الأجيال القادمة .

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الوعي الصحي و مجالاته و أهداف نشره و أهمية إنتشاره في المجتمع مما تقدم.

- تمهيد:

- إن المتتبع للإعاقة الحركية ، يجد أنها متشعبة ومتنوعة ، فالإعاقة الحركية هي التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتؤثر على نموه العقلي والإجتماعي والإنفعالي وتستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة ، أما رياضة المعاقين حركيا فهي كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسات جماعية وكذلك فردية فتتظم من خلالها منافسات من أجل إختيار الأبطال قصد تنظيم بطولات وطنية ودولية.

- وقد خصص هذا الجانب لدراسة أهم ما يدور حول الإعاقة الحركية حيث قمنا:

- بإعطاء مفهوم للإعاقة الحركية ، كذلك مختلف المشاكل التي يتعرض لها المعاقين حركيا ، والتطرق إلى كيفية علاج هذه الإعاقة وأخيرا قمنا بدراسة مختلف رياضات المعاقين حركيا في الجزائر.

2-تعريف الإعاقة :

الإعاقة هو مصطلح يغطي العجز ، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة. والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل، في حين أن تقييد المشاركة هي المشكلة التي يعاني منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه (فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 2001 ص 05)

أما مفهوم الإعاقة في نظر الطالبان فهي العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة اليومية.

2-2- مفهوم المعاق :

هو الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والإجتماعي و الإنفعالي لها يستدعي رعاية خاصة (ماجد السيد 2000 ص45)

ومفهوم الطالبين للمعاق هو عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور معين، و من ثم هو يهمل العديد من أعمال التي يمكن أن يأديها الفرد المعوق كغيره من أفراد من غيره.

2-3- ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعاقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى 15% من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الإجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون مابين معطوبين، مكفوفين، أصماء... الخ، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، ونفسية وصحية، بالنسبة لعدد كثير من المواطنين، حيث قدر عدد المعاقين في الجزائر حوالي 540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80.000 أصم أبكم، 80.000 مكفوف، 18.000 متخلف ذهني، 20.000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة مجموع الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقون الآخرين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين، فإن النسبة العامة سوف ترتفع إلى 10% أو 15% كما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة. (تركي رابح، 1982، صفحة 116)، أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة (2006) للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية مايمثل نسبة 44% من مجموع السكان المعوقين فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الإعتناء بالمعاقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، مازال عدد هؤلاء المعاقين في تزايد مستمر من سنة لأخرى.

2-4- الإعاقة الحركية:

و بما أن الإعاق متعددة و موضوعنا يتطلب منا دراسة الإعاقة الحركية أو الجسمية كما ورد في بعض المراجع فإننا قمنا بدراستها بأكثر تحليل .

2-4-1- مفهوم الإعاقة الحركية :

- هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثية أو إصابة أو مرض ، تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له ، وبالتالي تأثر عليه بشكل وبأخر في مختلف أوجه الحياة وتقعده عن التكيف مع مجتمعه . (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001 ، صفحة 21)

أما المفهوم الطبي للإعاقة الحركية فيري عبد العزيز جلال : أن المعاقين حركيا هم أشخاص مصابين في الجهاز المحرك ، ويعنون من قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالة (جلال عبد العزيز، 1982، صفحة 121)

و تعريف الطالبين للإعاقة الحركية هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من الإصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكاته.

2-4-2- تصنيف الإعاقة الحركية :

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية ، فقد تكون الإعاقة خلقية كالشلل الدماغي ، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة ، وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة يمكن معالجتها وشفائها ، وبعضها شديد جدا كضمور العضلات و الصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية وغيرها.

وتصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي :

أ- المصابون بأمراض تكوينية: ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت

هذه الإضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.

ب- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهاز هم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم ، وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.

ج- المصابون بالشلل المخي : وهو إضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني ، على الرغم من أن كثيرا

من الصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى الكفاية الاقتصادية.

د-المعاقون حركيا : بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أكثر، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم إختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة.

2-5-التصنيف الطبي للإعاقة الحركية :

2-5-1- الإصابة المخية الحركية : هي إصابة تنتج في المخ ، والمادة الرمادية والقشرة

الدماغية ، وتنتج قبل أو أثناء أو بعد الولادة

أ-قبل الولادة: فكل أشكال الأتو كسيا مثل نقص الأوكسجين في مستوى النسيج لدى الجنين بعد الحوادث المختلفة: نزيف دموي هام لدى الأم ، صدمات تصيب الأم والجنين معا.

- عدم توافق عمل الزمر الدموية.

- إصابة حموية للأم والجنين، خاصة الحصبة الألمانية .

- التعرض لأشعة إكس

- التسمم بفعل أوكسيد الكربون.

ب- أثناء أو بعد الولادة:

- الأنوكسية الولادية ، التحذير الطويل المدى .

- الولادة الطويلة للأم ، تنتهي بتطبيق ولادة عسيرة.

- دوران الحبل السري حول رقبة المولود.

أهم الإضطرابات التي نجدها عند المصاب بالإصابة المخية الحركية :

أ-الصلابة: هي حالة تقلص عضلي دائم ومستمر، فكل حركات الطفل مكبوحة(ناهد

عبد الرحيم، 2001، ص 22)

ب-التقلص العضلي الإرادي : هي مجموعة الحركية غير المنسجمة التي تمس عضلات

الأطراف و الجذع والوجه، فالأطفال المصابين به لديهم صعوبة لا ستقامه الجذع والرقابة

الرأس ولديهم صعوبة في استعمال اليدين بدقة أو الجلوس أو الوقوف ببطئ.

ج- الأتاكسيا : تنتج عدم انسجام للحركات الإرادية ، فهي عادة كنتيجة الإضطرابات الحساسية العميقة واضطرابات المخيخ ، والتقلصات العضلية و الحركات الإرادية الغير منسجمة.

2-5-2- الشلل النصفي :

هو شلل الأطراف السفلية ن فلا يستطيع المصاب تحريك رجليه ولا يستطيع المشي ويأتي هذا المرض بعد إصابة البصلة السيسائية حيث إصابتها يجعل أوامر المخ نحو العضلات لا تمر ، وفقدان الحساسية وهشاشة العظام و إضطرابات حشوية وتكمن أسباب الشلل النصفي في :

أ - الصدمات :

فالبصلة السيسائية يمكن أن تخرب بفعل كسر على مستوى العمود الفقري إثر حادث مرور أو سقوط من ارتفاع هام ، أو حادث عمل ، أو حادث رياضي .

ب - الالتهابات :

هي مجموعة من الأنسجة (العصبية ، العضلية) التي تحطم البصلة السيسائية وتقرزها .

ج - الأمراض المعدية :

فيروس أو بكتيريا قد تصيب البصلة السيسائية وتحد من وظيفتها

2-5-3- الشلل الفيروسي : هو مرض سببه فيروس يمس البصلة السيسائية في بعض

جهااتها ، إذا فهي إصابة العضلات وهي تتظاهر بصفة شلل متقابل .
والمناطق المتضررة هي المناطق السفلى والجذع ، الأطراف العليا ويحدث أثناء الطفولة مما قد يعرقل عملية النمو، كما يؤدي إلى الفشل العياء والتأخر الدراسي وهشاشة الشخصية
(ناهد عبد الرحيم، 2001 مرجع سبق ذكره ص23)

2-5-4- البتور:

هي فقدان لعضو ما أو جزء من أعضاء الجسم وللبتور أسباب مختلفة منها :

- حوادث مختلفة .

- عدوى .

- إصابة خلقية

2-5-3- المرض المفصلي :

هو مرض عصبي عضلي ، فهو من أخطر الإعاقات التي تظهر أثناء الولادة فالمولود يظهر مفاصل متصلبة و أحيانا مثبتة في وضعية غير وظيفية .

فكل المفاصل يمكن أن تصاب ، فالعضلات تفشل مما يعيق ويحد من حركات المفاصل ، فهي إصابة تطرح مشاكل في عملية إعادة التربية الحركية لأن العلاج يبدأ مبكرا وبصفة شاقة ومعقدة .

2-5-4- مرض انحراف العمود الفقري :

هو انحراف العمود الفقري وقد يؤدي إلى :

- قصر القامة أو الحد من نموها .

- تشوه صورة الجسم .

- آثار على عملية التنفس (إنخفاض القدرة الحيوية) .

2-6- أقسام الإعاقة الحركية :

تنقسم الإعاقة الحركية تبعا لأسبابها كما يلي :

2-6-1 إعاقة الجهاز الحركي (العضلي - العظمي) :

مثل الشلل - البتر - شلل الأطفال - الشلل النصفي السفلي - الشلل النصفي الطولي - إتهاب المفاصل - خلع مفصل الفخذ - الضمور العضلي - سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري - تشقق العمود الفقري - إلتواء العنق ... إلخ(ناهد عبد الرحيم، 2001 مرجع سبق ذكره ص 24) .

2-6-2 إعاقات الجهاز العصبي : مثل الشلل المخي - الصرع - الشلل التوافقي تصاحبه زميلات أخرى ، صدرت تقسيمات مختلفة وعديدة لأصحاب الإعاقات البدنية أو الحركية بشكل عام من جانب الباحثين في هذا المجال ، فمنهم من قسمهم تبعا لأسباب ، ومنهم من قسمهم على أساس طبي بحت ... وهكذا ، ولكننا في هذا الصدد نقدم صورة مختصرة قد تفيد بشكل أو بآخر في تقديم الطرق لتأهيل هؤلاء المعاقين حركيا حتى يستطيع الاندماج مع أفراد المجتمع ويصبحوا قوة إنتاجية مفيدة لأنفسهم ولمن حولهم ، وخاصة أن موضوع التقسيم

أو التصنيف موضوع شائك حيث أنه توجد إعاقات حركية وإعاقات أخرى حسية ، عقلية وقد تكون هناك إعاقات بدنية فقط مع سلامة العقل و الحواس وعادة تكون نتيجة حادث أدى إلى حدوث بتر في أحد الأطراف أو أجزاء منها ...

لذلك سنلجأ إلى توضيح لبعض أمثلة الإعاقات الحركية ، رغم وجود العديد من الحالات التي تجعل الفرد في عداد المعاقين حركيا إلا أن هناك ثلاث حالات أساسية تعد المسؤولة عن الإعاقات الحركية لمعظم الأطفال وهي :

– إصابات العمود الفقري :

إن الإعاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري تزداد شدتها كلما كانت الإصابة في مستوى أعلى و التي يصاحبها غالبا فقدان القدرة الوظيفية والحسية و خاصة فقدان الإحساس بالوضع العام للجسم ... وقد صنفت تلك الإصابات طبقا لقواعد وظيفية أو للإعاقة العصبية الحادثة لكل إصابة ، وتتضمن هذه التقسيمات ثلاث مستويات لإصابات الفقرات العنقية واثنتين للجدع (الفقرات الصدرية) ، وثلاث للفقرات القطنية على الأطراف السفلى .

أ – المنطقة العنقية :

• إصابات الفقرات العنقية العليا وتحت الفقرة العنقية السادسة ، وفقدان الحركة الوظيفية ضد الجاذبية للعضلة الثلاثية .

• إصابات الفقرات العنقية تحت الفقرة السادسة و السابعة مع فقدان الحركة للعضلة الثلاثية ، والعضلات الفاردة لليد ، مع فقدان وظيفي نسبي لثني وفرد الأصابع .

• إصابات الفقرات العنقية السفلى تحت الفقرة الثانية مع وجود عضلة ثلاثية جيدة مع فقدان حركي للعضلات التي تغذي من الفقرة الصدرية الأولى ، ويسبب ذلك إعاقة لصاحبها حيث يفقد القدرة على السحب الحركي لليد و الذراعين تجاه الجسم (ناهد عبد الرحيم، 2001 مرجع سبق ذكره ص 24) .

ب – فقرات المنطقة الصدرية :

• إصابات الفقرات الصدرية من السادسة وحتى الفقرة العاشرة ، ولها القدرة على حفظ التوازن عند الجلوس ، وعدم كفاءة عضلات أسفل البطن .

• إصابات من الفقرة الصدرية الحادية عشرة حتى القطنية الثالثة (عدم كفاءة عضلات الفخذ الأمامية وعضلات الحوض الخلفية)

ج - فقرات المنطقة القطنية :

• إصابات الفقرات القطنية و العجزية من الفقرة الرابعة القطنية حتى الفقرة الثانية العجزية (كفاءة عضلات الفخذ الأمامية و الحوض الخلفية) .

• وعموما ، غالبا ما تصاحب إصابات العمود الفقري تأثيرات سلبية على القوة العضلية مثل - فقدان القدرة على الانقباض الإرادي .

- انقباض عضلي ضئيل مع قدرة حركية ضعيفة (ناهد عبد الرحيم، 2001، الصفحات 25-26)

2-7- تشخيص الإعاقة الحركية :

لقد تطورت في الوقت الحاضر أدوات تشخيص الإعاقة الحركية ، حيث يستطيع المتخصصون تشخيص الإضطرابات الحركية من خلال الفحوص الطبية و إجرائها قبل الولادة وبعدها ويمكن لطبيب الأعصاب وطبيب العظام وطبيب الأطفال كفريق أن يسهموا بدور كبير وفعال في تشخيص هذا النوع من الإعاقة .

2-8- مشاكل المعوقين حركيا :

يتعرض المعاق حركيا لعدة مشاكل ناتجة عن إصابته بالإعاقة ويمكننا ذكر هذه المشاكلات في مايلي :

أ- الحالة النفسية :

نظرة المعوق إلى نفسه ونظرة الآخرين أو بالأحرى المجتمع .

ب- في مرآة الذات :

إن لكل شخص مهما كان تكون له مرآة خاصة به ، حيث يمكن أن يرى نفسه وجسمه حالته المعنوية و بالتالي يعرف إما إن كان سالما نحيفا أو قويا أو ضعيفا ودائما نلاحظ أن كل إنسان ينظر لنفسه نظرة قلق أو تقبل أو لم يتقبل عاهته وذلك يتجلى فيما يلي :

- عدم الإطمئنان إلى حالته النفسية .
- عدم الإطمئنان للآخرين .
- الإحساس بالعزلة .

ج - في مرآة الآخرين : تختلف هذه النظرة حسب نوع الإعاقة ومكانة الشخص المعاق في المجتمع ، فبعض الناس يريدون أن يكونوا عظاماء في أعين الغير وبعضهم يريد أن يكون أهل كل شيء الوجود

ولكن المعوقين مهما كانت إعاقته لا يريدون هذا بل يكفيهم أن ينظر إليهم المجتمع نظرة رحم وشفقة فقط ، بل يعامل بأساس فرد كامل مثل الآخرين من أجل إنقاذ حساسيتهم بالنقص .

-2-9- علاج الإعاقات الحركية :

يرى السيد فهمي ، أنه لا يمكن للمعاق حركيا أن يشفي كلية بل تبقى بعض الآثار إلا أن الإعاقات الحركية يتم تحسينها إذا كان العلاج مبكرا وبعضها يبقى على حاله رغم العلاج و أخرى تتطور من سيء إلى أسوأ رغم العلاج وعلى أي حال فإن العلاج و التدريب الحركي ينفعان المعاق حيث يخفان من حرة تفاقم الإعاقة ويبطئان بذلك تطورها بحيث يعطيان الشخص فرصة لتطوير إمكانياته الوظيفية المتبقية وذلك للتعويض عن الصعوبات و المشاكل التي تعترضه .

-2-10 خصائص المعاقين حركيا:

سنورد أهم خصائص المعاقين حركيا و جسمياً التربوية و الاجتماعية و خصائصهم التعليمية و السلوكية: (العزة، 2001، صفحة 109)

2-10-1 خصائصهم التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء أن لديهم مشكلات في:

- عادات الطعام و اللباس.

- عادات في مشاكل التبول و ضبط المثانة و الأمعاء.
- الإنطواء الإجتماعي و قلة التفاعل الإجتماعي و الإنسحاب والأفكار الهازمة للذات.
- يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي و أجسامهم بالدونية.
- الإعتمادية على الآخرين و الخجل و العزلة.
- صعوبات في مجال اللغة و الحواس و التعلم.

2-10-2 خصائصهم التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية و النفسية و العصبية، حيث أن هؤلاء لديهم مشكلات في:

- الإنتباه و تشتت و صعوبة في التركيز والتذكر و الإسترجاع والحفظ والنسيان.
- نقص في تآزر حركات الجسم.
- لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة و لا يتعلمون بسرعة ، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج و إستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم بحيث تعتمد على التبسيط و الإنتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والإعتماد على النمذجة و التلقين و تشكيل السلوك و تسلسله و تقديم التعزيز الإيجابي و التغذية الراجعة الإيجابية و البيولوجية ، و تجزئ المهارات و المهمات المطلوبة منهم.

و تتباين درجة الإعاقة الحركية من البسيطة إلى المتوسطة إلى الشديدة وبالتالي يجب على معلم التربية الخاصة معرفة خصائصهم الجسمية و النفسية و الإجتماعية و التربوية و العصبية و التعليمية و المهنية و التدريبية ، لكي يستطيع تقديم البرامج التربوية التي تناسبهم و الإرتقاء بهم إلى أقصى درجة ممكنة.

و مما لا شك فيه أن الإعاقة الجسمية تشكل مشكلة تربوية و تأهيلية خطيرة ، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي و الإجتماعي، حيث تؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية المصاب و المكونات المعرفية و الإنفعالية و إمكانات التفاعل الإجتماعي لديه.

فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات و قدرات و تفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته و تنتقص من ثقته في نفسه و تشعره بالقلق و العجز ، و من ناحية أخرى فإن الإصابة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل المعاق جسماً فقد تلجأ تارة إلى الإنكار و إهمال الطفل ، أو تصاب بالقلق و الإحساس بالحسرة ، أو تلجأ إلى الإشفاق على الطفل و حمايته خوفاً عليه ، و بالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربوياً أو مهنياً مما ينعكس على شخصيته. (حسن، 2005، صفحة 76)

-2-10-3 خصائصهم السلوكية:

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها ، و قد يكون ذلك التعدد في النوع و الدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً ، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى.

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعاقين حركياً ، فتختلف تبعاً لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية و درجتها و قد تكون مشاعر القلق، الخوف، الرفض، العدوانية، الإنطوائية، الدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الإضطرابات الحركية ، و تتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين و ردود فعلهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية. (الروسان ف.، 2010، صفحة 97)

-2-11 أنواع رياضة المعوقين حركياً في الجزائر :

تتعدد رياضة المعوقين في الجزائر شأنها شأن مختلف دول العالم وهي كثيرة نذكر بعض منها فمثلاً ألعاب القوى التي تحمل في طياتها عدة اختصاصات عند المعوقين حركياً منها (100م ، 200م) وهذا طبعا على الكراسي المتحركة، أيضا رياضة ركوب الخيل التي تعمل هذه الرياضة على ايجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالإضافة إلى الراحة النفسية ن إلا أننا نلاحظ عدم وجود هذه الرياضة ببلادنا وكذلك السباحة التي تعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع كل معوق ممارستها وتعمل على تقوية جميع العضلات وتعمل بالتنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الإعاقة، بالإضافة لتتس الطاولة التي يمارسها المعوقون على الكراسي المتحركة ، فقط يراعي في ذلك قياسي نوع للطاولة وتعمل

هذه الرياضة على تقوية عضلات البطن و الظهر و التنفس في الحركات على مستوى الجانب الأعلى وتحقق التوازن على الكرسي ، وهناك رياضات أخرى يمارسها المعوقون حركيا كالمبارزة بالسيف ، كرة الطائرة بالجلوس ، رفع الأثقال ، كرة السلة على الكرسي المتحركة والتي هي عبارة عن العية التي سنعمل معها في بحثنا هذا و التي سننتظر لها بتفصيل (مروان عبدالمجيد ابراهيم، 1997، صفحة 46)...إلخ .

2-12- رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة:

تعتبر رياضة كرة السلة المتحركة من أشهر الرياضات في العالم و في الجزائر خاصة لشعبيتها الكبيرة، و تطورها المتواصل نحو الأفضل حيث حسب بعض الإحصائيات فقد بلغ عدد الممارسين 25000 ممارس و ممارسة في 45 بلد .

أما في الجزائر فقد وصل العدد على 256 معوق ممارس لهذه الرياضة و ما يزيد من أهمية رياضة كرة السلة تركيبيتها التنظيمية بالنسبة للفرد المعوق حركيا و لفوائدها النفسية و الإجتماعية.

وربما كرة السلة على الكرسي المتحركة لأتختلف عن كرة السلة للأصحاء فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيمت عدا التعديلات الخاصة التي تلائم الكرسي المتحركة التي تتيح وضع لتقنية تحريك الكرسي مع ضرورة ممارسة اللعبة من وضع الجلوس بدلا من الوقوف.

2-13- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكرسي المتحركة:

2-13-1- **وضعية الجلوس:** يجب على اللاعب أن يجلس مستقيما , بحيث تمون المعقدة مثبتة على معقد الكرسي المتحرك (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 41.40)

2-13-2- **كيفية تحريك الكرسي:** في الوقت الذي يبدأ فيه اللاعب بتحريك الكرسي يجب أن يضع يديه على العجلتين إلى الخاف بقدر الإمكان و رفع الرأس و اللانحناء قليلا إلى الأمام يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم بالأيدي إلى الأسفل محاولا أن يشرك أكبر جزءا من عضلات جسمه من حركة الدفع , ة عندما تنتهي عملية الدفع يجب القيام بحركة خاطفة للرسغين قليلا إلى الأمام و للتحريك بأقصى سرعة إلى الأمام يحاول أن يشارك القسم

العلوي من الجسم أثناء عملية الدفع و لا يجوز للاعب سواء في التمرين او المباراة إلى بعد خلع جهاز الفرامل من الكرسي لإتقان السيطرة عليه بالمهارة و الجهد الذاتي.

أ- توقيف الكرسي: تتم عملية الإيقاف بإمساك العجلات مع إبقاء الجسم مستقيماً بقر الإمكان حتى لا يفقد التوازن.

ب- الانتقال إلى الخلف: يتم بإمساك العجلات من المقدمة من أسفل موضع ممكن.

ت- الدوران حول المحور: و تعني هذه الدورة حول المحور مع إبقاء العجلات في مكانها.

ث- الحركة الأهلجية"الوامة": إن هذه الحركة تعني الدوارن أكثر من 180 و هي كثير ما تستعمل في كرة السلة على الكرسي المتحركة.

ح- الإنطلاق: مسك العجلتين و دفع عجلة لجذب الأخرى نحو الخلف عندما تنطلق بسرعة.

خ- الانتقال الجانبي: تمسك العجلتين و ينتقل الجزء العلوي من الجسم بسرعة و بقوة على جانب مع البقاء مستقيماً من الجلوس.

و- الإنحناء نحو الأمام: يستعمل الذراع لمسك الصاعج الخلفي للكرسي.

-يمسك العجلة خافه مع إحتضان الصاعد الخلفي للكرسي.

- جعل إستراحة الصاعد على الركبة و الفخذ.

ن- الإنحناء الجانبي: يتم بمسك الكرسي و الحاجز الجانبي أو الصاعد الخلفي بيد واحدة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 44)

2-13-3- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس:

يجب على اللاعب المعاق حركياً التدريب على مايلي:

-التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين و دفع العجلات دون الإطباق على الفخذين.

-مسك الكرة أثناء الحركة.

-إلتقاط الكرة من الجري.

-التدريب على رمي الكرة من الحركة على الكرسي.

-القيام بإتقان جميع انواع التمرير أثناء الحركة بالكرسي.

- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا.

- التدريب على إلتقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة على الكرسي.

- إتقان حركات المراوغة و الخداع.

- وضع تشكيلات التدريب لأداء على هذه المهارات.

- حطف و قطع الكرات من على الكراسي المتحرك. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997،
صفحة 297)

2-13-4- التمريرات و أنواعها: عادة يحدث هذا عندما يكون اللاعب متحركا او منتقلا و يتم المسك بيد و احدة على جانبي الراسي في حين تمسك اليد ثانياة الكرة و يتم الإنحناء من نفس الجانب للكرة بمقابلة قضبتن العجلة و يتم إنتقال الكرة إلى أعلى العجلة , يضع اللاعب يده تحت الكرة إذا كانت و صلت إلى القيمة و إبعاد الكرة عن العجلة.

2-14- أنواع التمريرات:

أ. التمريرات الصدرية: يمكن أن تؤدي بيد واحدة بيد واحدة أو باليدين حيث تعد من التمريرات السهلة للاعبين المبتدئين و الأكثر شيوعا بين اللاعبين .

ب. التمريرات المرتدة:

تؤدي هذه التمريرة عندما يكون اللاعب المدافع قريبا من اللاعب الذي يؤدي التمريرة .

ج- تمسك الكرة فوق مستوى الرأس أو قليلا نحو الهدف و المرفقين للأمام قليلا .

د- كرة البيسبول :

وهي التمريرة التي تستعمل كثيرا وخاصة للتمريرات الطويلة وتستعمل بيد واحدة فقط واليد الأخرى تستعمل للمحافظة على التوازن بمسك الكرسي .

و- إستقبال الكرة :

- يجب أن تستقبل الكرة في مستوى الصدر بقدر الإمكان

-تمسك الكرة باليدين و الأصابع مفرقة ومنتشرة على جانب الكرة .

-يجب أن تكون الذراعان مثنيتين قليلا أثناء إستقبال الكرة بحيث أن لا تكون الذراعان و الأصابع متصلة .

- يحاول اللاعب أن يسحب الكرة إلى الصدر بحركة مرنة .

ي-المراوغة :

تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة على عن كرة السلة لدى الأصحاء في المراوغة

فكرة السلة على الكراسي المتحركة لا تعرف مهارة المراوغة المضاعفة أو المزدوجة في الهواء .

-يجيب على اللاعب أثناء عملية المراوغة أن يرفع رأسه حتى يتسنى له رؤية زملائه وكذلك يكشف الملعب

ت- تصويب : ومنه

-التصويب بيد واحدة .

-التصويب باليدين.

-التصويب فوق الرأس .

عند أداء التصويب يجب الحفاظ على جفاف الأصابع و البقاء هادئا و استعمال الذكاء في إختيار أنسب أنواع التصويب (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 296)

-2-15- فهم القانونية للعبة:

أ- تلقين القواعد البسيطة أثناء التدريبات

ب- إستغلال المواقف العلمية أثناء التدريب لإيضاح القواعد القانونية .

ت- عقد محاضرات و ندوات لشرح مبسط لقانون اللعبة

-2-16- تكتيك الخطط:

أ- اكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الإعتبار .

ب- وضع اللاعبين تبعا لكفاءتهم في المراكز المناسبة .

ت- التدريب المتمر على اللاعب جماعيا وبروح الفريق .

ث- تلقين الخطط والتدريب عليها .

ج- مشاهدة الأفلام و العروض في الفيديو لخطط الدفاع و الهجوم .

هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة ووتشكل مبادئ وتقسيمات التكتيك إلى مايلي

- التكتيك الفردي :

التكتيك الفردي الهجومي .

التكتيك الفردي الدفاعي .

- التكتيك الجماعي :

- التكتيك الجماعي الهجومي

- التكتيك الجماعي الدفاعي.

- التكتيك الفرقي:

التكتيك الهجومي الفرقي.

التكتيك الدفاعي الفرقي. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 297)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى جانبين ، أولهما قمنا بدراسة تحليلية للإعاقة وقمنا بشرح مفهوم الإعاقة ، وتطرقنا إلى مختلف أنواع الإعاقة ، وكذلك مظاهرها و أنواعها ، ومختلف أسبابها.

أما الجانب الثاني فتناولنا من خلاله الإعاقة الحركية ، ثم تناولنا ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة وأهداف الممارسة الرياضية بالنسبة للمعوقين حركيا يتجلى لنا ، أن المعوق إنسان بحاجة إلى الممارسة الرياضية في حياته اليومية لأنه يجد بضلها الراحة النفسية ويمكن أن يحقق مكانة في المجتمع.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أنه وبرغم الإعاقة ، فالمعوق يستطيع الاندماج في المجتمع ، وذلك لتطوير قدراته الفطرية قصد الانسجام والتفاعل الكامل مع المجتمع الذي ينتمي إليه ، حيث الغاية من الاندماج الاجتماعي للمعاق إخراجهم من العزلة التي يحبس نفسه فيها ، أو يحبسها في الوسط العائلي .

تمهيد:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى مختلف العمليات التطبيقية التي أجريناها من أجل خدمة هذا البحث وكذا خطواته و إجراءاته الميدانية بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكنا من الوصول إلى نتائج محددة وفي الأخير عرض الصعوبات التي واجهتنا خلال البحث.

1- منهج البحث:

يختلف منهج البحث باختلاف المواضيع و المشكلات المطروحة ، وقد إختار الطالبان المنهج الوصفي وذلك لطبيعة المشكلة المطروحة .

2- مجتمع البحث:

ويمثل الكل و هم المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة في ولايات مستغانم وعين تموشنت و سعيدة وغيلزان.

2 - 1 . عينة البحث :

إختار الطالبان أربع فرق لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من الغرب الجزائري كانت على النحو التالي فريق من ولاية مستغانم يضم 18 لاعب وفريق من ولاية سعيدة يضم 15 لاعب وفريق من ولاية تموشنت يضم لاعب 12 وفريق من ولاية غيلزان يضم أيضا من 15 أما الغير ممارسين فكان من ولاية مستغانم وولاية سعيدة وغيلزان و كل أفراد العينة يعانون إعاقاة حركية شملت عينة البحث 100 معاق حركيا موزعين على الشكل التالي :

- العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي متحركة وتضم 50 لاعب .
- العينة الغير ممارسة لرياضة سلة على الكراسي المتحركة تنظم 50 فرد .

2-2- خصائص عينة البحث:

إحتوى الإستمارة على بعض العبارات الخاصة بالمتغيرات الشخصية لأفراد العينة الكلية المقدر ب 100 معاق تمثلت في الجنس و السن المستوى العلمي ، الخبرة الميدانية وقد كان الغرض منها تهيئتهم للإجابة على العبارات الأساسية للإستمارة وقد استعنا في ذلك بجدول للتكرارات وقمنا بحساب النسبة المئوية .

الجدول رقم 01 يمثل التكرارات والنسب المئوية لبعض المتغيرات الشخصية للعينة الكلية.

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات	العبارات
83%	83	ذكور	الجنس
17%	17	إناث	
15%	15	من 17 إلى 22 سنة	السن
61%	61	من 23 إلى 30 سنة	
24%	24	من 31 إلى 40 سنة	
0%	0	فوق 41 سنة	
60%	60	أساسي	المستوى العلمي
20%	20	ثانوي	
20%	20	جامعي	
38%	38	من 1 إلى 5 سنوات	الخبرة الميدانية
21%	21	من 5 إلى 10 سنة	
41%	41	من 10 إلى 15 سنة	

3 - متغيرات البحث :

3-1 . المتغير المستقل:

الوعي الصحي

3-2 . المتغير التابع:

المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين

4- مجالات البحث:

4-1- المجال البشري: شملت العينة 105 معاق حركيا موزعين كما يلي :

- 50 معاق حركيا ممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

- 50 معاق حركيا غير ممارس لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

- 05 معاقين حركيا أجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية ، وتم إستبعادهم من التجربة الرئيسية.

4 - 2 - المجال المكاني: وهو ممثل كالتالي.

الجانب النظري : لقد قمنا ببحثنا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد ، ومكتبات أخرى الجانب التطبيقي: كل من جمعية أمل مستغانم وفريق عين تموشنت وفريق سعيدة وغليران بنسبة للمعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة ومعاقين حركيا غير الممارسين من مدينة سعيدة و مستغانم .

4-3 - المجال الزمني: وتشمل مرحلتين:

أ - المرحلة الأولى: الدراسة النظرية من 15 نوفمبر 2015 إلى 28 فيفري 2016

ب - المرحلة الثانية: الدراسة التطبيقية من 06 جانفي 2016 إلى 31 أبريل 2016

5- أدوات البحث:

5-1 المراجع والمصادر:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذه على مجموعة من المراجع التي لها صلة بموضوع البحث حيث تنوعت بين الكتب ، والمذكرات .

- مقابلات شخصية. - ملاحظة.

- الزيارات الميدانية. - التجربة الاستطلاعية والأساسية.

5-2-أداة البحث :مقياس مستوى الوعي الصحي .

- الهدف : معرفة مستوى الوعي الصحي عند عينة البحث .

- الأدوات اللازمة : قلم ، المقياس .

- التسجيل: يتم التقييم كالآتي

بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
1	2	3	4	5

- محاور الإستمارة :

أ- الوعي الصحي الشخصي : يقيس مستوى الوعي الشخصي عدد فقراته من 1 إلى 9.

- ب- الوعي الصحي الغذائي : يقيس مستوى الوعي الغذائي عدد فقراته من 10 إلى 18.
- ج- الوعي الصحي الوقائي : يقيس مستوى الوعي الوقائي عدد فقراته من 19 إلى 26 .
- د- الوعي الصحي الرياضي : يقيس مستوى الوعي الرياضي للعينة عدد فقراته من 27 إلى 36
- و- الصحة القوامية : تقيس مستوى الصحة القوامية و فقراتها من 37 إلى 45.
- ن- الوعي الصحي البيئي : يقيس مستوى الوعي البيئي للعينة عدد فقراته من 46 إلى 52.
- 6- الدراسة الاستطلاعية:

لضمان السير الحسن لدراسة البحث قمنا بهذه الدراسة الاستطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدرها 05 لاعبين من جمعية أمل مستغانم وكان ذلك في 2016/01/06 كمرحلة أولى و بعد أسبوع 2016/01/13 أعدنا توزيع الإستمارة على نفس أفراد العينة الأولى وكان هدف الدراسة الإستطلاعية مايلي :

- معرفة مدى تناسب الإستمارة لعينة البحث .

- التدريب على طرق التصحيح و تفرغ البيانات .

- معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها ميدانيا لتفائها و تجنبها

- إبراز الأسس العلمية للمقاييس ومدى صلاحيته (الصدق ، الثبات ، الموضوعية)

7- التجربة الأساسية:

تتضح في هذه المرحلة القيام بتوزيع مقياس الوعي الصحي على عينة البحث وكان كتالي :

-يوم 2016/01/20 توزيع مقياس الوعي الصحي على جمعية الأمل بمستغانم على 13 معاق حركيا ممارس لكرة السلة على الكراسي المتحركة بملعب 5 جويلية تم ملئ المقياس من العينة ثم إسترجاعها في الحين .

-يوم 2016/01/24 توزيع مقياس الوعي الصحي على جمعية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة بعين تموشنت على 12 معاق حركيا ممارس لكرة السلة على الكراسي المتحركة في المقر تم ملئ المقياس من العينة ثم إسترجعها حيناً .

-يوم 2016/01/28 توزيع مقياس الوعي الصحي على جمعية النادي الهاوي الرياضي للمعاقين حركيا مستقبل الحساسنة -سعيدة- على 15 معاق حركيا ممارس لكرة السلة على الكراسي المتحركة تم ملئ المقياس من العينة ثم إسترجاعها في الحين .

يوم 2016/02/07 توزيع مقياس الوعي الصحي على مركز التكوين المهني والتمهين للمعاقين واد جمعة غليزان على 15 معاق حركيا ممارس لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمركز تم ملئ المقياس من العينة ثم إسترجاعها في الحين .
-أما الممارسين فكانت توزيع الإستمارة بطريقة عشوائية.
بعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات الخام و معالجتها بمختلف الوسائل الإحصائية و القيام بالمقارنة بين عينتي الدراسة للخروج بنتائج نهائية تخدم مشكلة البحث، و قد إمتدت الفترة كلها من 2016/01/20 إلى 2016/04/01.

8- الأسس العلمية للأداء :

8 - 1 . الثبات و الصدق:

إن صدق الاستبيان في البحث مهما اختلف أسلوب القياس يعني قدرته على قياسها وضع من أجله أو المراد قياسه) (أحمد، 1990، صفحة 87)

قبل الشروع بتوزيع المقياس قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين 09 أساتذة وذلك لتقدير مدى صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله.

ولغرض التأكد من مصداقية إستمارة الوعي الصحي ، قمنا بإجراء تجربة إستطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدارها 05 لاعبين من جمعية أمل مستغانم وكان ذلك في 2016/01/06 كمرحلة أولى و بعد أسبوع 2016/01/13 أعدنا توزيع الإستمارة على نفس أفراد العينة الأولى وقمنا بحساب معامل الارتباط بإستخدام معامل "بيرسون " يبين نتائج التوزيع الأول ونتائج التوزيع الثاني.

الجدول رقم 02 يبين معامل الثبات و الصدق لإستمارة الوعي الصحي

المجالات	حجم العينة	د.الحرية	الثبات	الصدق	ر الجدولية
الوعي الصحي الشخصي	05	04	0.94	0.96	0.81
الوعي الصحي الغذائي			0.90	0.94	
الوعي الصحي الوقائي			0.94	0.96	
الوعي الصحي الرياضي			0.94	0.96	
الصحة القوامية			0.95	0.97	
الوعي الصحي البيئي			0.97	0.98	

8 - 2 . الموضوعية: الموضوعية تدل على عدم تأثره ،أي أن الاختبار يعطي نفس النتائج ، ويشير أن إطلاع الخبراء و المختصين وموافقهم بالإجماع على المقياس و مفرداته تبعد عنها الشك و التأويل كما أن مفردات بحث هذا المقياس سهلة وواضحة ولهذا تعتبر عبارات المقياس جد موضوعية.

9- الطريقة الإحصائية:

9-1- تحديد المستويات:

و لإيجاد مستوى الدرجات لمقياس المهارات الحياتية تم احتساب طول الفئة العددية للأوساط الحسابية الخاصة بالعبارات وللمقياس ككل بطرح مفتاح التصحيح الأصغر من مفتاح التصحيح الأكبر وقسمة الناتج على عدد فئات الأداة فكانت قيمته 0.8 وعليه تكون مدى الدرجات على النحو التالي:

حيث 0.8 عدد ثابت

$$0.8 = \frac{1-5}{5} \text{ مثلا}$$

الجدول رقم 03 : يوضح مستوى ومدى الدرجات لمقياس الوعي الصحي

مستوى الدرجات	عال جدا	عال	متوسط	قليل	قليل جدا
مدى الدرجات	4.2-05	3.4-4.19	2.6-3.39	1.8-2.59	01-1.79

- المتوسط الحسابي::

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

حيث: \bar{X} : المتوسط الحسابي
 $\sum X$: مجموع القيم
 N : عدد أفراد العينة .

(زكي أحمد عزمي وآخرون، 1985، صفحة 50)

- الانحراف المعياري :

وهو من أهم مقاييس التشتت وأدقها ويستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن متوسطها الحسابي وبحسب وفق المعادلة الإحصائية التالية :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

حيث: S : الانحراف المعياري
 \bar{X} : المتوسط الحسابي
 N : عدد أفراد العينة

- ت سيودنت:

$$S_1 - S_2$$

=ت

$$t = \frac{S_1^2 + S_2^2}{N - 1}$$

درجة الحرية: $N_1 + N_2 - 2$

- معامل الارتباط :

$$r = \frac{n \text{مجم (س} \times \text{ص)} - (\text{مجم س} \times \text{مجم ص})}{\sqrt{[n \text{مجم س}^2 - (\text{مجم س})^2][n \text{مجم ص}^2 - (\text{مجم ص})^2]}}$$

درجة الحرية = $n - 1$

10 - صعوبات البحث:

- قلة الدراسات المشابهة.

- عدم الحضور الدائم لعينة البحث مما أدى إلى إستغراق وقت أطول في توزيع المقياس.

خلاصة :

لقد تم التطرق خلال هذا الفصل إلى منهجية البحث و إجراءاته الميدانية و ذكرت بعض الأدوات المستخدمة ، وكذا توزيع الإستمارات وكيفية إجراء التجربة الأساسية وتحديد مجالات البحث كما تم التعرف على مختلف الوسائل الإحصائية المعتمدة في البحث .

1-تحليل مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين:

لمعرفة مستوى الوعي الصحي الخاص بكل محور تبين الجداول الآتية المتوسطات الحسابية لمجموع أوساط العبارات ودرجات مستواها.

الجدول رقم 04 لمستوى الوعي الصحي الشخصي

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض		
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	20	10	12	04	05	3.78	عالي
2	أهتم بغسل الوجه بعد الاستيقاظ من النوم.	25	13	10	02	00	4.22	عالي جدا
3	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.	25	20	05	00	00	4.44	عالي جدا
4	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.	13	19	08	08	02	3.66	عالي
5	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	12	18	12	06	02	3.64	عالي
6	أهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك.	10	12	15	05	08	3.22	متوسط
7	أدرك فائدة استخدام المنديل عند السعال والعطس.	12	12	20	05	01	3.58	عالي
8	ألتزم بعدم الجلوس بجوار المخدنين .	08	06	30	03	03	3.06	متوسط
9	أفهم الأمراض التي تصيبك عند استخدام الأدوات الشخصية للزملاء .	25	15	04	04	02	4.14	عالي
أراء الممارسين للمحور الأول الوعي الصحي الشخصي							3.74	عالي

الإستنتاج: نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى الوعي الصحي الشخصي للمعاقين الممارسين كان عالي جدا عند العبارتين 02 و 03 وعالي في العبارات 01،04،05،07،09 ومتوسط في باقي العبارات وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.74 وهو ينتمي للمجال (3.4-4.19) مايعني انه في مستوى عالي والممارسة ساهمت في تنمية الوعي الصحي الشخصي وأهمية الصحة الشخصية وعوامل الأمن والسلامة لتجنب الأ مرض والإصابات.

الجدول رقم 05 لمستوى الوعي الصحي الغذائي

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.	18	22	08	02	00	4.12	عالي
2	تدرك الدور الذي يلعبه الغذاء في حمايتك من الأمراض	18	20	10	01	01	4.06	عالي
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة او الساخنة بين الوجبات الأساسية.	04	07	20	05	04	2.44	منخفض
4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز.	12	20	08	08	02	3.64	عالي
5	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	14	25	07	04	00	3.98	عالي
6	احافظ على وزني بالشكل المناسب.	05	30	11	04	00	3.72	عالي
7	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة	14	10	20	05	01	3.62	عالي
8	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وافضل المطهي.	11	03	30	03	03	3.06	متوسط
9	تدرك فائدة الغذاء إمداد الجسم بالقدرة على ممارسة الرياضة.	26	14	05	03	02	4.18	عالي
آراء الممارسين للمحور الثاني الوعي الصحي الغذائي							3.64	عالي

الإستنتاج : نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى الوعي الصحي الغذائي للمعاقين الممارسين كان عالي في جميع العبارات ، ما عدا عبارتين 03 و 08 رقم وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.64 وهو ينتمي للمجال (3.4-4.19) و هذا يدل على مستوى عالي ، ومنه نستنتج أن الممارسين يدركون الدور الذي يلعبه الغذاء من الحماية من الأمراض و إمداد الجسم بالطاقة اللازمة والقدرة على ممارسة الرياضة والحفاظ على الوزن بشكل المناسب.

الجدول رقم 06 لمستوى الوعي الصحي الوقائي

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أتعرف على الأمراض المعدية .	14	18	14	04	00	3.84	عالي
2	أهتم بعدم مخالطة المصابين بمرض معدى .	05	07	27	07	04	3.04	عالي
3	أبتعد عن الأماكن المزدحمة لسهول إنتقال المرض	10	16	10	12	04	3.44	منخفض
4	أتواجد في أماكن متجددة الهواء بقدر الإمكان .	18	22	07	03	00	4.01	عالي
5	أدرك كيفية استعمال بعض المطهرات في تطهير الجروح	10	25	13	02	00	3.86	عالي
6	ألتزم بالقوانين الرياضية لتجنب الإصابات .	08	30	08	04	00	3.84	عالي
7	تجنب استعمال الأدوية والعقاقير دون إرشادات الطبيب.	15	25	10	03	02	4.26	عالي
8	عدم استخدام الأدوات الشخصية لعدم العدوى	13	23	10	04	00	4.5	عالي
أراء الممارسين للمحور الثالث الوعي الصحي الوقائي								عالي

الإستنتاج : نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى الوعي الصحي الوقائي للمعاقين الممارسين كان عالي في جميع العبارات ، ما عدا العبارة رقم 02 كانت منخفضة في ما بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.84 وهو ينتمي للمجال (3.4-4.19) ما يعني أنه في مستوى عالي ، ومنه نستنتج أن الممارسين لديهم دراية بالأمراض المعدية وسهولة إنتقالها خاصة في الأماكن التي يسهل إنتقال المرض فيها وتطبيقهم للقوانين الرياضية لتجنب الإصابات .

الجدول رقم 07 لمستوى الوعي الصحي الرياضي

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	تأدية الأنشطة الرياضية بشكل منتظم	25	18	07	00	00	4.36	عالي جدا
2	التعرف على فوائد الإحماء قبل تنفيذ الأنشطة الرياضية.	18	24	07	01	01	4.2	عالي جدا
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	17	16	09	08	00	3.84	عالي
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.	25	15	05	04	01	4.18	عالي
5	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.	16	20	15	04	00	4.26	عالي جدا
6	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	20	15	10	06	01	4.06	عالي
7	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الرياضي	23	23	04	00	00	4.38	عالي جدا
8	تدرك أهمية الرياضة في زيادة صحة الفرد	16	23	09	02	00	4.06	عالي
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل معاق مسجل بها حالته الصحية.	46	04	00	00	00	4.92	عالي جدا
10	تحب الإشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	10	28	10	02	00	3.92	عالي
أراء الممارسين للمحور الرابع الوعي الصحي الرياضي							4.218	عال جدا

الإستنتاج : نلاحظ أن مستوى الوعي الرياضي للممارسين عالي جدا في العبارات 01،02،05،07، وعالي في جميع العبارات الأخرى بينما بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور 4.218 الذي ينتمي للمجال (05-4.20) ما يدل على مستوى عالي جدا من الوعي الرياضي منه نستنتج أن ممارسة الأنشطة الرياضية تنمي المعلومات والمعارف المتصلة بطبيعة النشاط الذي يمارسه الفرد مما يؤدي بدوره إلى اكتساب الأنماط السلوكية الحميدة.

الجدول رقم 08 لمستوى الصحة القوامية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	22	16	09	02	01	4.12	عالي
2	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	12	21	07	05	02	3.54	عالي
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	17	19	09	05	00	3.96	عالي
4	أعرف أثر ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	15	20	10	04	01	3.88	عالي
5	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض.	10	28	08	04	00	3.88	عالي
6	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	12	21	10	07	00	3.76	عالي
7	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.	21	21	08	00	00	4.26	عالي جدا
8	أتجنب ظروف التعب البدني والإجهاد.	16	18	13	03	00	3.94	عالي
9	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن.	16	19	12	03	00	3.96	عالي
أراء الممارسين للمحور الخامس الصحة القوامية.							3.92	عالي

الإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الصحة القوامية للمعاقين الممارسين عالي في جميع العبارات بحيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.92 وهو ينتمي للمجال (4.19-3.4) و هذا يدل على مستوى عالي من الوعي ، نستنتج أن بالنشاط الرياضي يتعرف الممارس على أثر ممارسة الرياضة على القوام المعتدل وحماية الجسم والمحافظة عليه وذلك بمعرفة دور الأجهزة الوظيفية وعملها في المحافظة على صحة الإنسان .

الجدول رقم 09 لمستوى الوعي الصحي البيئي.

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	الإبتعاد عن الأفعال التي تؤذى البيئة.	07	16	26	02	01	3.64	عالي
2	أهمية توافر الإشتراطات الصحية في المنزل	10	15	19	02	02	3.46	عالي
3	إحرص على تهوية المنزل بشكل جيد.	10	19	09	05	00	3.26	متوسط
4	تجنب المشي علي النباتات التي لم تنمو بعد	08	14	24	05	00	3.56	عالي
5	أهتم بممارسة الرياضة في بيئة صحية.	09	17	20	04	00	3.62	عالي
6	وضع القاذورات في مكانها المخصص.	10	23	11	06	00	3.74	عالي
7	أهتم بإزالة المعوقات التي أراها بالطريق العام.	04	07	39	00	00	3.3	متوسط
آراء الممارسين للمحور السادس الوعي الصحي البيئي.							3.51	متوسط

الإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن الوعي الصحي البيئي للمعاقين الممارسين متوسط في عبارتين فقط بين ما هو عالي في جميع العبارات الباقية ومع ذلك بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.51 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) وهذا يدل على مستوى متوسط من الوعي ، نستنتج أن الممارس الرياضي يدرك ضرورة الحفاظ على بيئة صحية لحسن إستغلال الموارد الطبيعية واقتراح أنسب لمواجهة المشكلات البيئية.

الجدول رقم 10

المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي للممارسين

التقييم	المتوسط الحسابي	المحاور	
عالي	3.74	الوعي الصحي الشخصي	1
عالي	3.64	الوعي الصحي غذائي	2
عالي	3.84	الوعي الصحي الوقائي	3
عالي جدا	4.218	الوعي الصحي الرياضي	4
عالي	3.92	الصحة القوامية	5
متوسط	3.51	الوعي الصحي البيئي	6
عالي	3.81	الوعي الصحي	

الإستنتاج :

يتضح من الجدول رقم (6) أن المستوى الكلي للوعي الصحي لدى للمعاقين الممارسين كان **عاليًا** على محور الوعي الصحي الشخصي و الوعي الصحي غذائي و الوعي الصحي الوقائي و الصحة القوامية حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة عليها ما بين (3.4-4.19).

وعالي جدا على محور الوعي الصحي الرياضي حيث وصل متوسط الاستجابة له (4.218) ، في حين كان متوسطاً على محور الوعي الصحي البيئي (3.51) .

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لجميع المحاور الـ 6 كانت الدرجة **عالية**، حيث وصل المتوسط الحسابي للاستجابة عليها الى (3.81) من مجموع آراء العينة الممارسة ، والسبب في ذلك يعود إلى أن المعاق حركيا الممارس للنشاط الرياضي يكون متقف صحيا وذلك من خلال إكسابه للمعلومات التي اشتمل عليها مقياس الوعي الصحي و من خلال دراسته للمساقيات ذات العلاقة مثل الثقافة الرياضية، والرياضة والصحة، والصحة العامة حيث أنه واع صحيا في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية، و يدعم بهذا الخصوص (قنديل،1990) بأن الوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف و المعلومات و الخبرات الصحيحة الى انماط سلوكية و التي يمكن انجازها باي سلوك ايجابي له ردود و مؤثرات ايجابية على الصحة و القدرة على تطبيقها.

و اتفقت نتائج دراسة "د عبد الحليم خلفي 2012 " ودراسة "القدومي2005" و أن هناك وعي صحي عالي ومرتفع لدى كلا من طلبة الجامعة ولاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة. وأوصت بالعمل بتشجيع إنشاء النوادي الرياضية ، وتوفير الوسائل الضرورية للممارسة الرياضية قدر المستطاع لتشجيع التلاميذ على النشاط الرياضي بمختلف أوجهه وماله من أدوار في الإرتقاء بالوعي الصحي وإستقطاب عدد كبير من الأفراد إلى الممارسة وذلك للإبتعاد عن الأفات الإجتماعية كالمخدرات. بالإضافة الى إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات.

2- تحليل مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين:

لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين الخاص بكل محور تبين الجداول الآتية المتوسطات الحسابية لمجموع أوساط العبارات ودرجات مستواها.

الجدول رقم 11 لمستوى الوعي الصحي الشخصي

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض		
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	07	11	22	05	04	3.18	متوسط
2	أهتم بغسل الوجه بعد الاستيقاظ من النوم.	10	15	19	02	02	3.46	عالي
3	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمارين.	10	19	09	05	00	3.26	متوسط
4	اراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.	08	14	24	05	00	3.56	عالي
5	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	09	17	20	04	00	3.62	عالي
6	اهتم بتقليم اطراف يداي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك.	10	23	11	06	00	3.74	عالي
7	أدرك فائدة إستخدام المنديل عند السعال والعطس.	04	07	39	00	00	3.3	متوسط
8	ألتزم بعدم الجلوس بجوار المدخنين .	02	06	19	15	08	2.58	منخفض
9	تفهم الأمراض التي تصيبك عند إستخدام الأدوات الشخصية للزملاء .	09	12	12	07	10	3.06	متوسط
نتائج غير الممارسين للمحور الأول الوعي الصحي الشخصي								متوسط
							3.30	

الإستنتاج : نلاحظ أن مستوى الوعي الصحي الشخصي للمعاقين غير الممارسين عالي في العبارات 02،04،05،06 ومتوسط في العبارات الباقية وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.30 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) و هذا يدل على مستوى متوسط من الوعي نستنتج أن غير الممارسين ليس لديهم ثقافة عالية فيما يخص تنظيم أوقاتهم وقلة وعيهم في الجلوس بجوار المدخنين وعدم إدراك الأمراض التي تصيبهم من إستخدام أدوات غيرهم .

الجدول رقم 12 لمستوى الوعي الصحي الغذائي

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.	06	12	20	07	04	3.12	متوسط
2	تدرك الدور الذي يلعبه الغذاء في حمايتك من الأمراض	11	14	21	02	02	3.6	عالي
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة او الساخنة بين الوجبات الاساسية.	11	16	11	08	02	3.4	عالي
4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز.	09	12	25	04	00	3.52	عالي
5	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	10	20	16	04	00	3.72	عالي
6	احافظ على وزني بالشكل المناسب.	10	23	11	06	00	3.74	عالي
7	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة	04	07	30	09	00	3.12	متوسط
8	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وافضل المطهي.	01	07	15	15	12	2.4	منخفض
9	تدرك فائدة الغذاء إمداد الجسم بالقدرة على ممارسة الرياضة.	05	15	12	12	05	3	متوسط
أراء غير الممارسين للمحور الثاني الوعي الصحي الغذائي							3.29	متوسط

الإستنتاج : نلاحظ أن مستوى الوعي الصحي الغذائي للمعاقين غير الممارسين عالي في العبارات 02،04،03،05،06 ومتوسط في العبارات الباقية بينما إنخفض في العبارة 08 في حين بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور 3.29 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) و هذا يدل على مستوى متوسط من الوعي الغذائي منه نقول أن غير الممارسين لديهم نقص فيما يخص معرفة دور الغذاء من حيث النوعية والكمية المشتمل عليه، لأن الأغذية الدسمة لا تحافظ على الوزن بشكل المناسب خاصة إذا كان الفرد لا يمارس النشاط الرياضي.

الجدول رقم 13 لمستوى الوعي الصحي الوقائي

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أتعرف على الأمراض المعدية .	09	18	18	10	09	4	عالي
2	أهتم بعدم مخالطة المصابين بمرض معدى .	04	05	29	06	06	2.9	متوسط
3	أبتعد عن الأماكن المزدحمة لسهول إنتقال المرض	04	12	14	16	04	2.92	متوسط
4	أتواجد في أماكن متجددة الهواء بقدر الإمكان .	04	11	20	07	07	2.9	متوسط
5	أدرك كيفية استعمال بعض المطهرات في تطهير الجروح	04	16	18	07	04	3.12	متوسط
6	ألتزم بالقوانين الرياضية لتجنب الإصابات .	08	08	28	02	04	3.28	متوسط
7	تجنب استعمال الأدوية والعقاقير دون إرشادات الطبيب.	02	03	29	14	02	2.78	متوسط
8	عدم استخدام الأدوات الشخصية لعدم العدوى	04	08	23	15	12	3.26	متوسط
أراء الممارسين للمحور الثالث الوعي الصحي الوقائي							3.145	متوسط

الإستنتاج : نلاحظ أن مستوى الوعي الصحي الوقائي للمعاقين غير الممارسين عالي في العبارة 01 ومتوسط في جميع العبارات الأخرى بينما بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور 3.145 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) و هذا يدل على مستوى متوسط من الوعي الوقائي ، نستنتج أن غير الممارسين ليس لهم وعي كافي في التعرف على الأمراض المعدية وسهولة إنتقالها في الأماكن غير الصحية.

الجدول رقم 14 لمستوى الوعي الصحي الرياضي

الرقم	العبرة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	تأدية الأنشطة الرياضية بشكل منتظم	03	03	22	18	04	2.66	متوسط
2	التعرف على فوائد الإحماء قبل تنفيذ الأنشطة الرياضية.	05	12	08	15	06	2.66	متوسط
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	01	13	17	16	04	2.88	متوسط
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.	01	05	12	25	07	2.36	منخفض
5	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.	04	16	14	07	04	2.88	متوسط
6	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	03	09	14	07	04	2.22	منخفض
7	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق رياضي	00	01	34	10	02	2.56	منخفض
8	تدرك أهمية الرياضة في زيادة صحة الفرد	02	06	15	15	12	2.42	منخفض
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل معاق مسجل بها حالته الصحية.	04	09	13	15	02	2.54	منخفض
10	تحب الإشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	02	10	16	15	07	2.7	متوسط
أراء غير الممارسين للمحور الرابع الوعي الصحي الرياضي							2.588	منخفض

الإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الوعي الصحي الرياضي للمعاقين غير الممارسين توسط في العبارات 10،05،03،02،01 ومنخفض في جميع العبارات الأخرى بينما بلغ المتوسط الحسابي الكلي للمحور 2.588 وهو ينتمي للمجال (1.80-2.95) و هذا يدل على مستوى منخفض من الوعي، نستنتج منه أن المعاقين لا يخصصون أوقات لممارسة النشاط الرياضي ولا يعلمون أهميته في تقليل الضغط والشعور بالسعادة والرضا ودورها في الحفاظ على الأجهزة الوظيفية للجسم.

الجدول رقم 15 لمستوى الصحة القوامية

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	01	15	20	07	04	2.86	متوسط
2	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	09	12	21	02	06	3.32	متوسط
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	10	13	17	06	04	3.38	متوسط
4	أعرف أثر ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	09	10	27	03	01	3.46	متوسط
5	أهتم بمعرفة كيفية إتقاط الأشياء وحملها عن الأرض.	09	21	14	02	04	3.58	متوسط
6	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	07	20	17	02	04	3.48	متوسط
7	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.	04	07	30	09	00	3.12	متوسط
8	أتجنب ظروف التعب البدني والإجهاد.	02	06	15	15	12	2.42	منخفض
9	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن.	05	17	10	10	07	3	متوسط
أراء غيرالممارسين للمحور الخامس الصحة القوامية.							3.18	متوسط

الإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن مستوى الصحة القوامية للمعاقين غير الممارسين متوسط في جميع العبارات ما عدا العبارة 08 فهي منخفضة وقد بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.18 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) و هذا يدل على مستوى متوسط من الوعي ، وهذا بقلّة النشاط الرياضي يصبح القوام غير معتدل خاصة إنحاءات الرقبة والظهر .

الجدول رقم 16 لمستوى الوعي الصحي البيئي

الرقم	العبارة	التكرارات					المتوسط الحسابي	التقييم
		موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
1	الإبتعاد عن الأفعال التي تؤذى البيئة.	04	15	21	07	03	3.2	متوسط
2	أهمية توافر الإشتراطات الصحية في المنزل	06	12	24	05	03	3.26	متوسط
3	إحرص على تهوية المنزل بشكل جيد.	06	17	16	09	02	3.32	متوسط
4	تجنب المشي علي النباتات التي لم تنمو بعد	05	10	20	10	06	3	متوسط
5	أهتم بممارسة الرياضة في بيئة صحية.	05	13	18	04	04	2.86	متوسط
6	وضع القاذورات في مكانها المخصص.	07	19	28	09	08	4.42	عالي جدا
7	أهتم بإزالة المعوقات التي أراها بالطريق العام.	05	04	28	11	02	2.98	متوسط
آراء غير الممارسين للمحور السادس الوعي الصحي البيئي.							3.29	متوسط

الإستنتاج : من خلال الجدول نلاحظ أن الوعي الصحي البيئي للمعاقين غير الممارسين متوسط في جميع العبارات و عالي جدا في العبارة 06 ومع ذلك بلغ المتوسط الحسابي الكلي 3.29 وهو ينتمي للمجال (2.6-3.39) و هذا يدل على مستوى متوسط من وعي الصحي البيئي.

نستنتج أن غير الممارس لرياضة لا يدرك أهمية النشاط الرياضي في بيئة صحية ومالها من دور في الحفاظ على الأجهزة الحيوية خاصة الجهاز التنفسي.

الجدول رقم 17

المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي الكلي لغير الممارسين

المحاور	المتوسط الحسابي	التقييم
1 الوعي الصحي الشخصي	3.30	متوسط
2 الوعي الصحي غذائي	3.29	متوسط
3 الوعي الصحي الوقائي	3.145	متوسط
4 الوعي الصحي الرياضي	2.588	منخفض
5 الصحة القوامية	3.18	متوسط
6 الوعي الصحي البيئي	3.29	متوسط
الوعي الصحي	3.132	متوسط

الإستنتاج :

يتضح من الجدول رقم (6) أن المستوى الكلي للوعي الصحي لدى للمعاقين غير الممارسين كان متوسط على محور الوعي الصحي الشخصي و الوعي الصحي غذائي و الوعي الصحي الوقائي و الصحة القوامية ومحور الوعي الصحي البيئي حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للاستجابة عليها ما بين (2.60-3.39) ومنخفض على محور الوعي الصحي الرياضي حيث وصل متوسط الاستجابة له (2.588).

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لجميع المحاور ال6 كانت الدرجة متوسطة، مقارنة بالممارسين حيث وصل المتوسط الحسابي للاستجابة عليها الى (3.132) من مجموع آراء العينة غير الممارسة والسبب في ذلك يعود إلى قلة اهتمام المعاق حركيا بالأنشطة الرياضية وعدم الإلتزام بها مما ينقص لهم من تنمية القدرات و السلوكات الحياتية وإشباع الرغبات الإنسانية بشكل إيجابي .

وقد أشار " على جلال الدين 2005 " أنه من الضروري معرفة كل فرد لمبادئ الصحة الشخصية وما لذلك من أهمية لدى ممارسة الرياضة حيث يساعد الإلتزام بإتباع هذه المبادئ على ارتفاع المستوى الصحي.

و اتفقت نتائج دراسة" أ/د عماد صالح عبد الحق 2011" ودراسة "رانيا مصطفى 2008 " ودراسة " دراسة علي بن حسن بن حسين الاحمدي (2003)" أن مستوى الوعي الصحي

لدى طلبة والتلاميذ كان متوسطا وامتد في ظل متغيرات الإقتصادية والإجتماعية وبين نوع الإتجاهات الصحية.

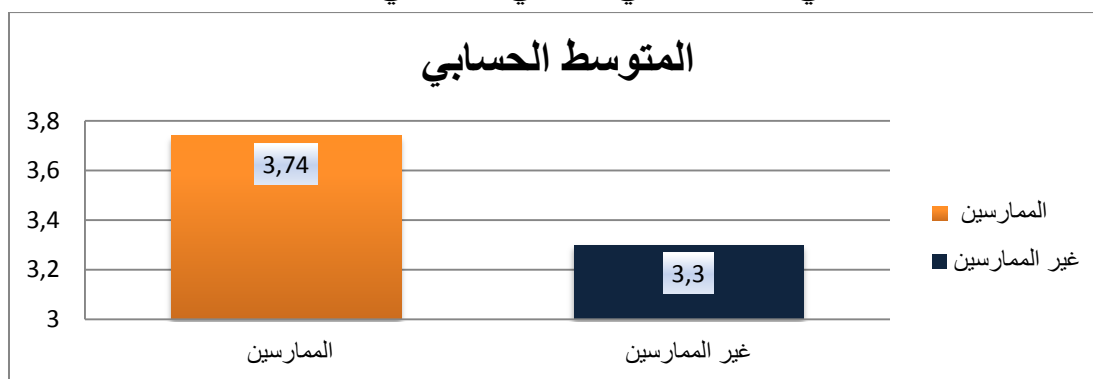
وأوصت بإعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة و ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة خاصة وسائل الإعلام والجرائد وكذلك ضرورة الاهتمام بمدخل الوحدات الموضوعات كأحد المداخل الفعالة في تحقيق أهداف التربية الصحية، في المرحلة الثانوية، وذلك من خلال مقررات علم الأحياء.

3-1- مناقشة نتائج المحور الأول الوعي الصحي الشخصي :

الجدول رقم 18 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في مستوى الوعي الصحي الشخصي .

الدالة	مستوى الدالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوسائل الإحصائية
							العينة
دال	0.05	1.66	3.66	0.42	3.74	50	ممارسين
				0.33	3.30		غير ممارسين

الشكل رقم 01 : بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الشخصي.



-من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 3.74 أكبر من 3.30 كما أن الانحراف المعياري كان عند الممارسين أكبر مقارنة بغير الممارسين ، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب3.66 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .

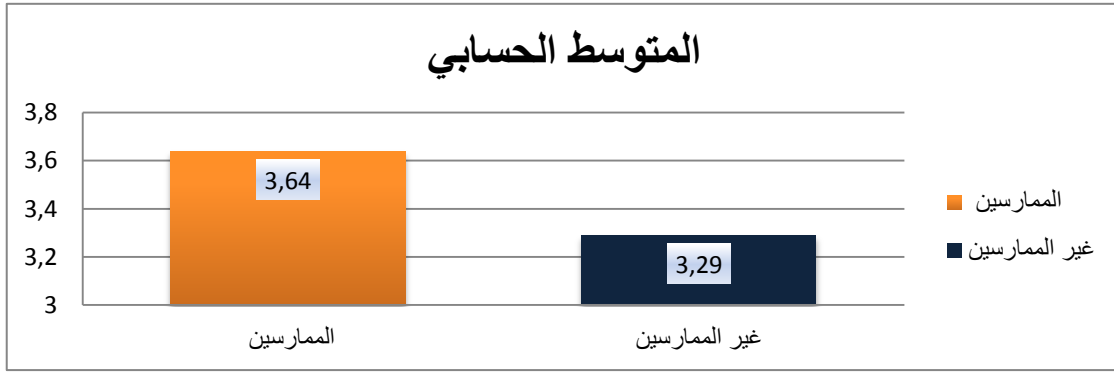
ومنه نستنتج: أن الوعي الصحي الشخصي عند الممارسين للرياضة أفضل مقارنة بغير الممارسين وهذا لدور الرياضة الإيجابي للإمام بما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة لممارسة الأنشطة الرياضية و الترويحية.

3-2- مناقشة نتائج المحور الثاني الوعي الصحي الغذائي:

الجدول رقم 19 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في مستوى الوعي الصحي الغذائي.

الدالة	مستوى الدالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوسائل الإحصائية
							العينة
دال	0.05	1.66	2.5	0.53	3.64	50	ممارسين
				0.405	3.29		غير ممارسين

الشكل رقم 02 : بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الغذائي.



من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 3.64 أكبر من 3.29 كما أن الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أكبر مقارنة بغير الممارسين أي 0.53 أكبر من 0.405، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب 2.5 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب 1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .

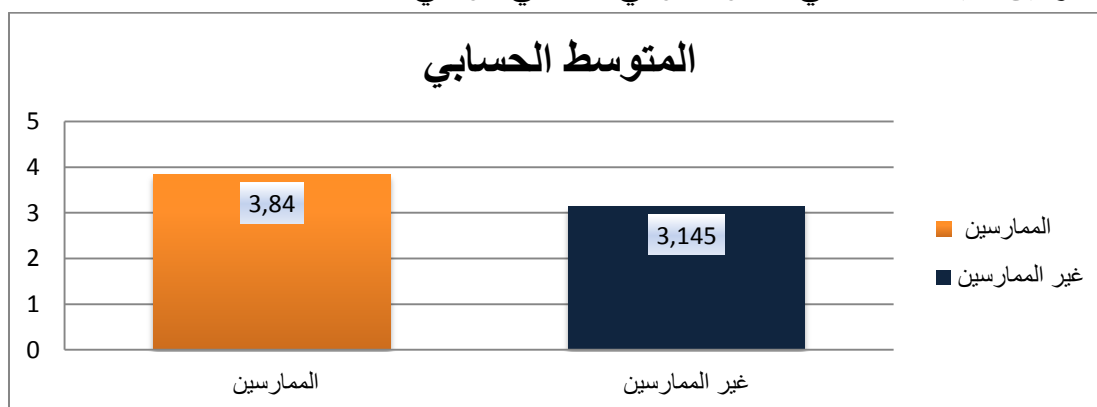
ومنه نستنتج: الوعي الصحي الغذائي عند الممارسين للرياضة أفضل مقارنة بغير الممارسين وذلك لتحقيق التوازن والتكامل للوجبات الغذائية وإمدادها بالطاقة اللازمة للنشاط اليومي والقدرة على ممارسة الأنشطة الرياضية.

3-3- مناقشة نتائج المحور الثالث الوعي الصحي الوقائي:

الجدول رقم 20 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في مستوى الوعي الصحي الوقائي .

الوسائل الإحصائية العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
ممارسين	50	3.84	0.42	5.35	1.66	0.05	دال
غير ممارسين		3.145	0.36				

الشكل رقم 03 : بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الوقائي.



من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 3.84 أكبر من 3.145 كما أن الانحراف المعياري كان عند الممارسين كبير مقارنة بغير الممارسين أي 0.42 أكبر من 0.36، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب 5.35 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب 1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .

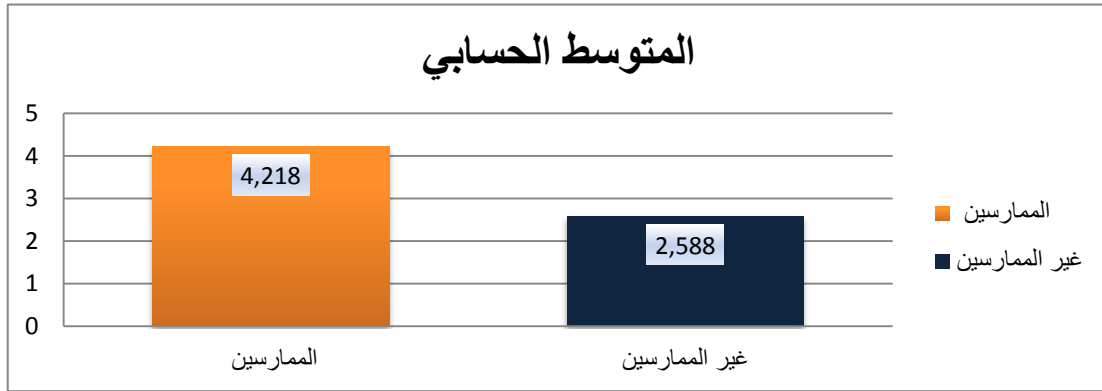
ومنه نستنتج الوعي الصحي الوقائي عند الممارسين للرياضة أفضل مقارنة بغير الممارسين وذلك لدور الرياضة في الرفع من الوعي الوقائي من خلال معرفة أساليب مكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب ، للعمل على التشخيص المبكر والوقاية من المرض.

3-4- مناقشة نتائج المحور الرابع الوعي الصحي الرياضي:

الجدول رقم 21 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في مستوى الوعي الصحي الرياضي .

الدالة	مستوى الدالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوسائل الإحصائية
							العينة
دال	0.05	1.66	16.3	2.29	4.218	50	ممارسين
				2.20	2.588		غير ممارسين

الشكل رقم 04 : بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي الرياضي.



من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 4.218 أكبر من 2.588 كما أن الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أكبر مقارنة بغير الممارسين 0.29 أكبر من 0.20، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب 16.3 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب 1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .

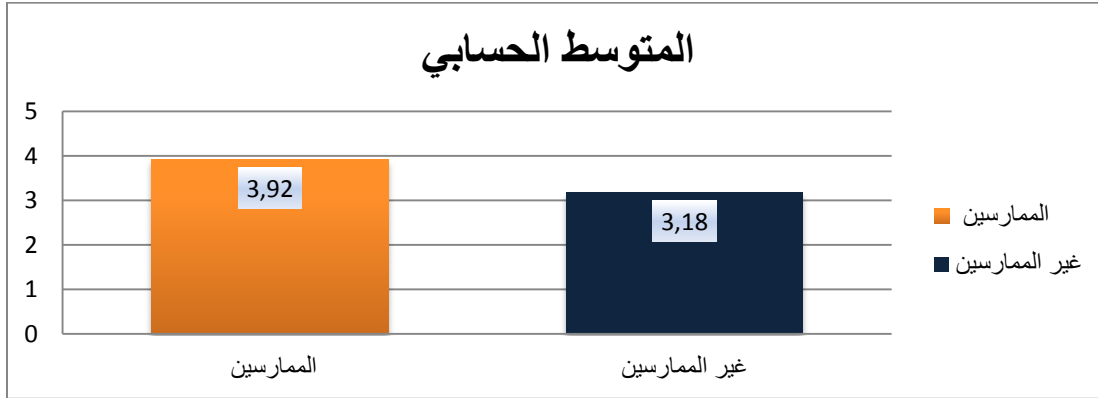
ومنه نستنتج الوعي الرياضي عند الممارسين أفضل بكثير مقارنة بغير الممارسين من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية في إشباع الرغبات الإنسانية وتنمية القدرات.

3-5- مناقشة نتائج المحور الخامس في الصحة القوامية:

الجدول رقم 22 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في محور الصحة القوامية .

الدالة	مستوى الدالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوسائل الإحصائية
							العينة
دال	0.05	1.66	7.4	0.19	3.92	50	ممارسين
				0.35	3.18		غير ممارسين

الشكل رقم 05 بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في محور الصحة القوامية.



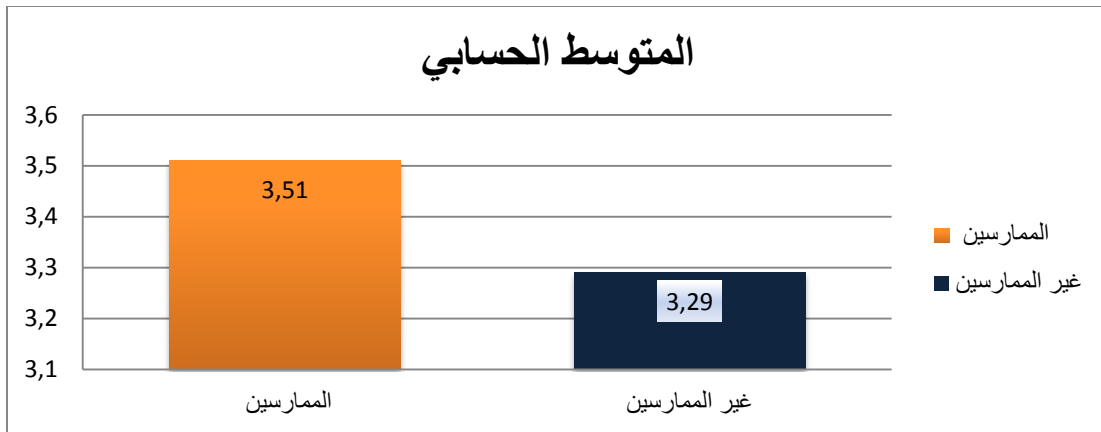
من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 3.92 أكبر من 3.18 كما أن الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أصغر مقارنة بغير الممارسين أي 0.19 أصغر من 0.35، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب 7.4 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب 1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .
ومنه نستنتج: الصحة القوامية عند الممارسين للرياضة أفضل مقارنة بغير الممارسين فالممارسة الرياضية لها دور في القوام المعتدل و حماية الجسم والمحافظة عليه.

3-6- مناقشة نتائج المحور السادس الوعي الصحي البيئي:

الجدول رقم 23 يمثل نتائج العينة الممارسة والغير ممارسة للرياضة في مستوى الوعي الصحي البيئي.

الدالة	مستوى الدالة	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الوسائل الإحصائية
							العينة
دال	0.05	1.66	2	0.166	3.51	50	ممارسين
				0.48	3.29		غير ممارسين

الشكل رقم 06 : بين الفرق بين المتوسط الحسابي للممارسين والمتوسط الحسابي لغير الممارسين لعينة البحث في مستوى الوعي الصحي البيئي.



-من خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي 3.51 أكبر من 3.29 كما أن الانحراف المعياري كان عند الممارسين أكبر مقارنة بغير الممارسين أي 0.166 أكبر من 0.48، أما في ما يخص قيمة ت المحسوبة و المقدر ب2 فقد كانت أكبر من ت الجدولية ب1.66 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة حرية 98 وهي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى لصالح العينة الممارسة للرياضة .

ومنه نستنتج_الوعي الصحي البيئي عند الممارسين للرياضة أفضل مقارنة بغير الممارسين بفضل الإدراك القائم على ضرورة حسن إستغلال الموارد الطبيعية والمشكلات البيئية .

-الإستنتاجات:

في هذا الجزء الأخير من الفصل الميداني و إنطلاقا من نتائج البحث و في ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية و كل ما يتعلق بالوعي الصحي ، و إعتقادا على البيانات الإحصائية المتحصل عليها و إنطلاقا من الهدف الرئيسي للبحث و هو معرفة الوعي الصحي للمعاقين حركين الممارسين لكرة السلة على كراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة و إنطلاقا من إشكالية و تساؤلات البحث الحالية توصلنا إلى

مايلي :

1-أظهرت نتائج البحث الحالية أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان عاليا.

2-أظهرت نتائج البحث الحالية أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين كان متوسطا.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة وغير الممارسة لصالح العينة الممارسة .

- مناقشة الفرضيات بالنتائج :

- الفرضية الأولى :

" مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي عالي " و لإثبات صحة هذه الفرضية تبين لنا من الجداول رقم 03،04،05،06،07،08 توضح أن قيمة المتوسطات الحسابية لدى الممارسين الخاص بكل محور إنحصرت في المجال من 4.19 إلى 3.40 بحيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للوعي الصحي 3.81 أي في المستوى العالي والسبب في ذلك يعود إلى أن المعاق حركيا الممارس للنشاط الرياضي يكون مثقف صحيا وذلك من خلال إكسابه للمعلومات التي اشتمل عليها مقياس الوعي الصحي و من خلال دراسته للمسابقات ذات العلاقة مثل الثقافة الرياضية، والرياضة والصحة، والصحة العامة حيث أنه واع صحيا في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية، وهذا ما يتماشى مع ما توصل إليه دراسة " /د عبد الحليم خلفي 2012 " في دراسته أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست أن مستوى الوعي الصحي مرتفع ودراسة "القدومي 2005" أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد الأندية العربية لكرة الطائرة كان عاليا.

و بالتالي نقول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

-الفرضية الثانية:

" مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي متوسط " لإثبات صحة هذه الفرضية الثانية تبين لنا من الجداول رقم 10،11،12،13،14،15 توضح أن قيمة المتوسطات الحسابية لدى المعاقين غير الممارسين الخاص بكل محور إنحصرت في المجال من 3.93 إلى 2.60 بحيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي للوعي الصحي 3.132 أي في المستوى المتوسط والسبب في ذلك يعود إلى قلة إهتمام المعاق حركيا بالأنشطة الرياضية وعدم الإلتزام بها مما ينقص لهم من تنمية القدرات و السلوكات الحياتية وإشباع الرغبات الإنسانية بشكل إيجابي .

هذا ما يتماشى مع ما توصل إليه دراسة " علي بن حسن بن حسين الاحمدي " (2003)

أن مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي الطبيعي في المدينة المنورة ، من واقع أدائهم على اختبار المعرفة الصحية، المستخدم في الدراسة الحالية، متدن ، بدرجة، بسيطة أما دراسة "أ/د عماد صالح عبد الحق 2011 " توصلت أن مستوى الوعي الصحي

لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس كان متوسطا ودراسة "رانيا مصطفى 2008 " أن مقياس الوعي الصحي أدى إلى حدوث تطور لطلبة من ناحية الوعي الصحي عن أقرانهم في المستوى الإقتصادي و الإجتماعي متوسط. وعليه نقول أن فرضية البحث الثانية قد تحققت .

- الفرضية الثالثة :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح العينة الممارسة"

لإثبات صحة هذه الفرضية الثانية تبين لنا من الجداول رقم 17،18،19،20،21،22، توضح أن قيمة المتوسطات الحسابية لدى المعاقين الممارسين للكرة السلة على الكراسي المتحركة وغير الممارسين في الوعي الصحي ومن قيمة ت المحسوبة لكل محور حيث كانت دائما أكبر من قيمة ت الجدولية المقدر ب 1.66 عند درجة حرية 98 و مستوى دلالة 0.05 و ذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية ومالها من أثر في إشباع الرغبات الإنسانية وتنمية القدرات و المعلومات والمعارف المتصلة بطبيعة النشاط الذي يمارسه الفرد مما يؤدي بدوره إلى اكتساب الأنماط السلوكية الحميدة.

وهذا ما يتماشى مع ما توصل "أ/د عماد صالح عبد الحق " أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة ولصالح جامعة القدس وكذلك "دراسة العلي 2004" أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة نهاية المرحلة الأساسية العليا تبعا لمتغيرات " الجنس ، مكان الإقامة ، مستوى التعليمي للأب والأم".

وعليه نقول أن فرضية البحث الثالثة قد تحققت .

الفرضية العامة :

لقد تأكدنا أن الفرضية الجزئية أولى والثانية والثالثة قد تحققت و بالتالي أن الفرضية العامة قد تحققت .

-الخلاصة العامة:

لقد أظهرت لنا دراستنا مكانة ممارسة الرياضة و مدى تأثيرها ، في إكساب و تحسين الوعي الصحي كما إتضح لنا أن لها أهمية كبيرة وفعالة على المعاقين حركيا .

و عند تحليلنا لنتائج هذا البحث عن طريق عرض و تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي الخاص بالمعاقين حركيا الممارسين غير الممارسين وجدنا أن النتائج المحصل عليها أثبتت تحقق الفرضيات السابقة الذكر كما بينت لنا أن مستوى الوعي الصحي لدى الممارسين عالي مقارنة بغير الممارسين و أنه هنالك فروق في المستوى بين العينة الممارسة و غير الممارسة.

في الأخير يمكننا القول أن هذا الموضوع بقدر ماكان شيقا كان واسعا وان كل ما بذلناه من جهد كانت مساهمتنا فيه ضئيلة ولكن لايمعنا من القول أن أخلصنا فيه كل الإخلاص، وكانت غايتنا لذلك هي معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين لرياضة.

-التوصيات و الإقتراحات:

في ضوء أهداف البحث و نتائجه يوصي الباحثان بالتوصيات الآتية:

- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا على مستوى الوطن.
- ضرورة نشر على الوعي الصحي في جميع مؤسسات و مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة و من خلال وسائل الإعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات) من أجل الإرتقاء بالوعي الصحي.
- عقد ملتقيات وبرامج عمل حول تنمية الوعي الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة والإهتمام بالوعي الصحي في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.
- نشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني المكيف وتوجيه المجتمع لذلك.
- دعم الرياضات التنافسية المكيفة في بلادنا، لتشمل جميع الرياضات الخاصة بالمعوقين سواء الفردية أو الجماعية
- إقناع الأباء الأمهات ممن لديهم أطفال معاقين حركيا بغية توجيههم إلى ممارسة النشاطات الرياضية و البدنية.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

باللغة العربية:

1-أحمد سلام (1992) تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوي قفي دول

الخليج .الرياض :المكتب العربي لدول الخليج.

2-أحمد ق ن .(1990) .الاختبارات و القياس و مبادئ الإحصاء في المجال

الرياضي .العراق :مطبعة جامعة بغداد.

3-إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي 1995 م " : الذكاء وتنميته لدى أطفالنا " ،

مكتبة

4-الشاعر .(2004) .التغذية والصحة .عمان ، الأردن :اليازوري للنشر والتوزيع .

5-الطريف .(2001) .الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض .

الرياض :رسالة ماجستار غير منشورة جامعة الملك سعود.

6-الدكتور أسامة رياض . (2000)" الجديد في الطب الرياضي في كرة القدم " ،

الاتحاد العربي لكرة القدم بالرياض .

7-أحمد علي حسين، علاء سيدنية التربية الصحية كلية التربية الرياضية للبنين

جامعة حلوان 2014 .

8- الطنطاوي ، رمضان، (1997)، دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر

في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد

(3)،

9-القدومي، عبدالناصر عبدالرحيم. (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر

الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة.مجلة

العلوم التربوية والنفسية، (كلية التربية) جامعة البحرين، المجلد (6) ، العدد (1).

- 10-النشرة العربية. (1996). مجلة تحدي الاعاقة.
- 11-تركي رابح. (1982). المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم .
الجزائر :الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
- 12-تقرير منظمة الصحة العالمية. (1997).
- 13-حداد شفيق . (2000). القانون الغذائي للصحة الجيدة .لبنان: نوفل للنشر و
التوزيع.
- 14- حداد، شفيق (2000): الدليل الغذائي للصحة الجيدة، ط3، نوفل للنشر
والتوزيع، بيروت، لبنان .
- 15-عباس عبد الفتاح الرملي ، محمد إبراهيم محمد شحاتة 1991 م " : اللياقة
والصحة " ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 16-عبد الشافي حيدر . (2002). إرشادات صحية . غزة :جمعية الهلال الأحمر .
- 17-عبد الرحمن سيد سليمان . (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة .
القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.
- 18-على جلال الدين 2005 م : " الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية
والرياضة " ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة
- 19-محاسنة ، إحسان على . (1991). البيئة والصحة العامة . عمان الأردن :دار
الشروق.
- 20-محمد بن عيسى . (1971). سنن الترميدي ط 2مج 2،مج 4. دار الفكر.

23- محمود ، عبد المنعم شحاته . (1991). *التدخين بوابة المخدرات* . مصر :مكتبة الزهراء.

21- ماجدة السيد عبيد . (1999). *الإعاقات الحسية والحركية* . عمان،الأردن :دار الصفاء للنشر والتوزيع.

22- مروان عبد المجيد إبراهيم . (1997). *كتاب الألعاب رياضة المعاقين* . عمان : دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

23- صابريني، محمد ،خليل الخليلي ، القادري صالح (1989) : المعلومات الصحية و مصادرها لدى طلبة الصحافة و الإعلام بجامعة اليرموك . جامعة الكويت ، *المجلة التربوية*، م6، ع20، ص255-270.

24- فضة ، وفاء مندر . (2004). *النتقيف الصحي في مجالات التمريض* . عمان ، الأردن :مكتبة النشر للتوزيع.

25- زكي أحمد عزمي وآخرون . (1985). *الأدوات والمفاهيم الإحصائية للمشتغلين في العلوم الاجتماعية* . القاهرة.

26- قنديل عبدالرحمن . (1990). *التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل* . المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس ، مصر .

27- العزة ، سعيد حسني (2002) ، *التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية* ، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان.

28- حسن مصطفى عبد المعطي (2005)، *الإعاقة الجسمية*.

29- أ.د. فاروق الروسان، (2010م)، *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*، مقدمة في التربية الخاصة.

المذكرات

- 1-دراسة علي بن حسن بن حسين الاحمدي (2003) "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة"
- 2-د عبد الحليم خلفي. 2012" أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست".
- 3-دراسة أ/د عماد صالح عبد الحق 2011"مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"
- 4-دارسة القدومي 2005"" مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الأندية العربية لكرة الطائرة "
- 5-"دراسة العلي 2001"" مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية "
- 6-"دراسة رانيا مصطفى 2008" " الفروق في الوعي الصحي لطلبة جامعة طنطا في ظل متغيرات المستوى الإقتصادي والإجتماعي في مصر "

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

-جامعة مستغانم-

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

يشرفنا أن نضع بين يديك هذه الإستمارة في الوعي الصحي،و التي تتدرج في إطار إنجاز بحث علمي لتحضير مذكرة شهادة الماستر في إختصاص صحة نشاط بدني مكيف و إنجاز راجين منك الإجابة بكل صدق و موضوعية عن هذه الأسئلة و بذلك قد ساهمت بقسط كبير في إنجاز هذا البحث تحت عنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين لنشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة" من إعداد الطالبين عنتر جلال الدين وسايح سفيان .

دعمك يبقى دائما شرف لنا و لجميع قراء هذه المذكرة.

- الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة :

- بيانات خاصة :

السن :

الجنس:

المستوى العلمي:

عدد سنوات الخبرة:

السنة الجامعية: 2016/2015

محور الأول: الوعي الصحي الشخصي.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
01	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
02	أهتم بغسل الوجه بعد الإستيقاظ من النوم.					
03	أهتم بالإستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.					
04	أراعي عند إختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.					
05	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.					
06	أهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك.					
07	أدرك فائدة إستخدام المنديل عند السعال والعطس.					
08	ألتزم بعدم الجلوس بجوار المخدنين .					
09	تفهم الأمراض التي تصيبك عند إستخدام الأدوات الشخصية للزملاء .					

محور الثاني: الوعي الصحي الغذائي.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
10	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملًا.					
11	تدرك الدور الذي يلعبه الغذاء في حمايتك من الأمراض					
12	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية.					
13	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز.					
14	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
15	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					
16	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة					
17	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وفضل المطهي.					
18	تدرك فائدة الغذاء إمداد الجسم بالقدرة على ممارسة الرياضة.					

محور الثالث: الوعي الصحي الوقائي.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
19	أتعرف على الأمراض المعدية .					
20	أهتم بعدم مخالطة المصابين بمرض معدى .					
21	أبتعد عن الأماكن المزدحمة لسهول إنتقال المرض					
22	أتواجد فى أماكن متجددة الهواء بقدر الإمكان .					
23	أدرك كيفية استعمال بعض المطهرات فى تطهير الجروح					
24	ألتزم بالقوانين الرياضية لتجنب الإصابات .					
25	تجنب إستعمال الأدوية والعقاقير دون إرشادات الطبيب.					
26	عدم إستخدام الأدوات الشخصية لعدم العدوى					

محور الرابع: الوعي الصحي الرياضي.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
27	تأدية الأنشطة الرياضية بشكل منتظم					
28	التعرف على فوائد الإحماء قبل تنفيذ الأنشطة الرياضية.					
29	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.					
30	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي.					
31	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.					
32	أشارك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.					
33	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الإنضمام للفريق الرياضي					
34	تدرك أهمية الرياضة في زيادة صحة الفرد					
35	يجب وجود بطاقة صحية لكل معاق مسجل بها حالته الصحية.					
36	تحب الإشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية					

محور الخامس: الصحة القوامية.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
37	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.					
38	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.					
39	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.					
40	أعرف أثر ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.					
41	أهتم بمعرفة كيفية النقاط الأشياء وحملها عن الأرض.					
42	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.					
43	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.					
44	أتجنب ظروف التعب البدني والإجهاد.					
45	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن.					

محور السادس: الوعي الصحي البيئي.

رقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
46	الإبتعاد عن الأفعال التي تؤذى البيئة.					
47	أهمية توافر الإشتراطات الصحية في المنزل					
48	إحرص على تهوية المنزل بشكل جيد.					
49	تجنب المشي علي النباتات التي لم تنمو بعد					
50	وضع القاذورات فى مكانها المخصص.					
51	أهتم بممارسة الرياضة في بيئة صحية.					
52	أهتم بإزالة المعوقات التي أراها بالطريق العام.					