

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

سنوسي عبد الكريم	حرباش براهيم	بن قوة علي	مزوز غوثي
أستاذ محاضر، معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم/الجزائر	أستاذ محاضر، معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم/الجزائر	أستاذ محاضر. معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم/الجزائر	أستاذ مساعد، معهد التربية البدنية والرياضية تيسمسيلت/الجزائر

(قدم للنشر في ٢٥/٦/٢٠١٨ م ؛ وقبل للنشر في ٢٠/١٢/٢٠١٨ م)

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، الوعي الصحي، كرة السلة على الكراسي المتحركة.

ملخص البحث: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والوقوف على فاعلية برنامج ارشادي لتنمية مستوى الوعي الصحي عند هذه الفئة وقد تم استخدام، المنهج الوصفي، والمنهج التجريبي، كل واحد منهما أستخدم في المجال الخاص به. فالمنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، لمعرفة مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والمنهج التجريبي في تطبيق البرنامج الإرشادي واشتملت عينة البحث على (٤٠) لاعبا من لاعبي القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالجهة الغربية والوسطى للبلاد تم اختيارهم بطريقة العشوائية وقد افترض الباحثون أن البرنامج الإرشادي يؤثر إيجابا في تنمية الوعي الصحي، وقد استخدم الاستبيان كأداة للدراسة من إعداد الباحثين، ضم ثلاث أبعاد أساسية وهي بعد الوعي الصحي خارج أوقات التدريب و المنافسة والبعد الثاني الوعي الصحي أثناء التدريب و المنافسة أما البعد الثالث فقد ضم الوعي الغذائي واستنتجنا أن مستوى الوعي الصحي للعينة الدراسة منخفض البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي الصحي يؤثر إيجابا.

**The effectiveness of a mentoring program to development health awareness
among basketball players in wheelchairs**

Senouci Abdelkrim
*Institute of Physical and
Sports Education, University
of Mostaganem*

Brahim Harbach
*Institute of Physical and
Sports Education, University
of Mostaganem*

Bengoua Ali
*Institute of Physical and
Sports Education, University
of Mostaganem*

Mazouz. Ghaouti
*Institute of Physical and
Sports Education, Tissemsilt
University Center*

(Received 25/6/2018; Accepted for publication 20/12/2018)

Keywords: induction program, health awareness, basketball wheelchair.

Abstract: This study aimed to identify the level of health awareness in basketball wheelchair and stand on the effectiveness of the pilot program for the development of the level of health awareness in this category have been using, the descriptive approach, the experimental methodology, each one of them for use in the field. The descriptive approach, to find out the level 3 survey style health awareness when basketball players in wheelchairs and included a sample search on (40) players from the First Section basketball players in wheelchairs on the west side and central the country selected random manner researchers had assumed that the indicative program to positively influence the development of health awareness, the questionnaire has been used as a tool for the study of the preparation of researchers, which included three key dimensions of the health awareness outside training times and competition, the second dimension of health awareness during training and competition as the third dimension of the inclusion of nutritional awareness that the level of health awareness of the sample study low indicative program in the development of health awareness affect positively.

مقدمة الدراسة

يظن البعض أن التوعية الصحية عملية سهلة وبسيطة تهدف إلى نشر المعلومات الصحية عن طريق المنشورات ووسائل الإعلام، بل إنها من أصعب الأمور لأنها تهدف إلى تغيير السلوك، فالهدف الأساسي للوعي الصحي هو التأثير على السلوكيات، وليس فقط نشر المعلومات، إذ أن المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك، والدليل على ذلك أن الأطباء يعرفون ضرر التدخين، ولكن يبلغ نسبة المدخنين بينهم حوالي (٤٠ - ٦٠ ٪) (عودة، ٢٠١٢) فالتوعية الصحية هو ذلك الجزء الذي يعنى بتحسين السلوك، وهو مجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبني اللاإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع. الصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظّماته وأفرادها إلى تحقيقه، وتعمل جاهدة على بلوغه، من أجل حياة صحية سليمة. يسهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ولمجتمعه. وتبرز قضية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية لتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي مما يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة. (عودة، ٢٠١٢)

ومن ضمن ما تقاس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات المتقدمة وأخرى متخلفة، حيث يشير ظاهر (٢٠٠٤) أن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم وخاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة النشاط البدني والتغذية الصحية والعادة القوامية السليمة، وإن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن

تلقى عناية مخطط لها ومقصودة من شأنها في ذلك العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي. ويعرف قنديل عبد الرحمن (١٩٩٠) الوعي الصحي أنه السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته.

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

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

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

مشكلة الدراسة

تحمل التوعية الصحية أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك تعدد المؤسسات التي تشكّل

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

تساؤلات الدراسة

- هل يؤثر البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟
- التساؤلات الفرعية:
- ما هو مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟
- ما هي فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في الرفع من مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

أهداف الدراسة

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

سلوكيات المجتمع، وتؤثر على عاداتهم الصحية، حيث تعتبر التوعية الصحية حقاً أصيلاً لكل أفراد المجتمع، ومن أهم المؤسسات المعنية بالتوعية الصحية الأسرة والمؤسسة التعليمية والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات المجتمع المدني والأندية الرياضية حيث يشير الخبراء على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع المستوى الصحي للفرد ارتفع سلوكه الصحي والعكس والمعاقين فئة تحتاج إلى برامج تتماشى مع خصائصهم وسماهم حيث تحتاج إلى المزيد من الرعاية الصحية والصبر والاهتمام حتى تتحقق الفائدة المرجوة، ومن هنا كان الاتجاه نحو الاهتمام بهذه الفئة والتي تعتبر جزء من المجتمع ولهم حق الحياة كغيرهم، وبعد الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة حول الوعي الصحي والتي تناولت في الغالب المستوى الدراسي والأندية الرياضية مع غياب دراسات حول فئة المعاقين ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين حول سلوكهم الصحي والوعي الصحي تبين أن بعضهم بهمل المبادئ الأساسية في الحفاظ على الصحة، حيث أن البعض يدخن والبعض لا يقوم بالفحوصات الطبية والبعض الآخر لا يهتم بالواجبات الغذائية الأساسية والواجبات الكاملة وغيرها من السلوكات الصحية السلبية، وبالتالي إمكانية تعرضهم للإصابات وحالات مرضية مختلفة، وهذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة في المعاقين الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة للتعرف على مستوى الوعي الصحي ووضع برنامج للرفع من مستوى الوعي الصحي والحد من العادات الصحية السلبية ومشاكلها وعلى هذا تم طرح التساؤل التالي:

أهمية الدراسة

إنه من الضروري الاهتمام بالفرد عامة و ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ورعايتهم من كل الجوانب، وتعد الجوانب المتعلقة بالصحة من أهم هذه الجوانب وأكثرها تأثيراً على حياة هذه الشريحة ، ويزيد هذا الأمر إلحاحاً في حالة

الصحية والتمارين العلاجية دور إيجابي في تحسين الحالة الوظيفية لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلي استخدم المنهج التجريبي. اشتملت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) مريض بتصلب شرايين الطرف السفلي ، أهم نتيجة للعلاج الدوائي والتثقيف الصحي و التمرينات دور هام في تأهيل المرضى ووقايتهم و يوصى الباحث بالاهتمام بالتمارين المقننة لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلي بجانب العلاج الدوائي وإتباع نظام غذائي خال من الدهون و الكوليسترول و الإقلاع عن التدخين و ممارسة المشي .

٢- دراسة : (سويقات محمد / جامعة ورقلة ٢٠١٢)

واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر. كان هدف الدراسة معرفة المستوى الثقافي الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكر . تمثل الفرض في للمتغيرات السوسيوديموغرافية دور في اكتساب الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالسكر ،العينة تمثلت في مجموعة مرضى السكر قوامها ٤٠ ، استخدم الاستبيان لجمع المعلومات .من أهم النتائج ليست هناك علاقة بين المستوى التعليمي و الثقافة الصحية و ليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبحوثين و الثقافة الصحية، بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجبين و الثقافة الصحية و ليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبحوثين و الثقافة الصحية، بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجبين و الثقافة الصحي.

٣- دراسة: (علي محمد محمد محمود سليمان و آخرون ٢٠١١)

مدى الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك، إربد، الأردن هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الرياضي لدى اللاعبين الذكور في منتخب (ألعاب القوى ، كرة القدم ، كرة اليد ، الكرة الطائرة ، ألعاب المضرب) في جامعة اليرموك، تمثل الفرض هناك نقص الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك ، استخدم المنهج الوصفي وطبقت الدراسة على عينة مكونة من

- بناء برنامج إرشادي للتنمية الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- معرفة درجة تأثير البرنامج الإرشادي على الفئة المعنية .
- رفع مستوى الوعي الصحي وبالتالي حياة أكثر صحة للرياضيين .

التعريف بمصطلحات الدراسة

- برنامج إرشادي: عبارة عن مجموعة من الوحدات التربوية و التعليمية الموجهة إلى عينة من الأفراد و التي تهدف إلى إيصال المعلومات والمفاهيم صحيحة حول موضوع ما (الحמיד، ٢٠١١، ٧٢) .

- الوعي الصحي: نقصد به ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد(علوية علاء الدين، ١٩٩٩، ص٤٩).

- كرة السلة على الكراسي المتحركة: تمارس على نفس الملعب للأسوياء ونفس القوانين عدا بعض المواد.
الكرسي المتحرك: هو جهاز تعويضي على الأطراف السفلية يساعد المعاق في الانتقال من مكان لآخر كما يمكنه من المشاركة في المسابقات والمنافسات.

اللاعبون: تمارس كرة السلة على الكراسي المتحركة من طرف خمسة لاعبين مختلفي الإعاقه منهم المشلولين،مبتوري الأطراف السفلية،أو ذوي الكساح،وبصفة عامة اللاعبون المعوقين في كرة السلة هم الذين تعرضوا إلى إصابات. (مروان عبد المجيد إبراهيم، ٢٠٠٢، ص٧٥).

الدراسات السابقة والمشاركة للدراسة

١- دراسة: (د/ إبراهيم خضر حسن أبو قرن ٢٠١٠).
تأثير برنامج تثقيفي صحي وتمرينات علاجية مقترح لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلي يهدف البحث إلى توفير التمرينات العلاجية ووضع برنامج تثقيفي صحي من أجل تحسين الحالة الوظيفية و الأعراض الناجمة لمرضى تصلب شرايين الطرف السفلي بغرض تأهيلهم بدنياً و وقائياً عن طريق المعلومات الصحية ، تمثل فرض في للبرامج التثقيفية

(١٢٠) لاعباً اختيروا بالطريقة العشوائية تم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات ،قد توصلت الدراسة إلى أن معظم لاعبي المنتخب الرياضية في الجامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن منتخب الجامعة و أن معظمهم يتناولون ثلاث وجبات غذائية فأكثر يومياً. و يتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة.

أهم التوصيات : أوصى الباحثان بالتأكيد على المدربين بضرورة تخطيط تدريب منتظم يتناسب مع قدرات الرياضيين و تغذيتهم، و أن يوضع وفق أسس علمية صحية إضافنا لتحديد أطباء يكشفون دوريا على اللاعبين ، و حث اللاعبين على إتباع القواعد الصحية السليمة كالامتناع عن التدخين و المشروبات الغازية و المشروبات.

التعليق على الدراسات المشابهة

تشابهت البحوث من حيث تناول موضوع الوعي الصحي وذلك من حيث المنهج المتبع حيث كان الاعتماد في الغالب على المنهج الوصفي التحليلي كما تم الاعتماد على أداة البحث الاستبيان في جمع المعلومات أما عينة البحث فتم الاختيار بطريقة عشوائية وكانت معظم العينات أندية من الغرب الجزائري أما فيما يخص النتائج المحققة على أن التوعية والحملات التثقيف الصحي والرياضة إضافة إلى التغذية الطبيعية لها دور فعال في المحافظة على صحة الإنسان وفي الأخير اتفقت جل البحوث على أهمية الاهتمام بالوقاية والابتعاد عن السلوكات والعادات السيئة كما تم التطرق إلى التوعية بمختلف أشكالها التي تقي الرياضي من الأمراض والمشاكل الصحية.

نقد الدراسات المشابهة

الفرق بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة يكمن في:
- المنهج المتبع في معالجة البحث في معظم البحوث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي أما بحثنا فتم بالاعتماد على المنهج المسحي والمنهج التجريبي ذو المجموعة

الواحدة وإعداد اختبارين قبلي وبعدي بالاعتداد على مقياس مُحكم ومعالجة تجريبية تمثلت في برنامج إرشادي يعتمد على إلقاء محاضرات ومطويات ومتابعة موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك بالإضافة إلى بعض الصور ومقاطع الفيديو.

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

الإجراءات الميدانية

منهج الدراسة

اتبع الباحثون المنهج الوصفي بصورته المسحية لملائمته طبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة من المعاقين حركيا الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة القسم الوطني الأول في "الجزائر". البالغ عددهم (١٢٠) لاعبا.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) لاعبا لأندية الجهة الغربية والوسطى للبلاد أي بنسبة (٣٣٪) من مجتمع الدراسة .

أداة الدراسة

قام الباحثون بإعداد استبيان بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بموضوع ومشكلة الدراسة . وكذلك بالإطلاع على عدد من مقاييس الوعي الغذائي و الصحي بشكل عام ، للاستفادة منها في صياغة عبارات الاستبيان الحالي و طرق تقييم إجابات المبحوثين . الأمر الذي ساعد في النهاية إلى التوصل لأهم المحاور التي تعبر عن مستوى الوعي الصحي لهذه الفئة الخاصة ، و التي تكونت في صورتها

الجدول (١). يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الدراسي
٥,٠	٢	أمي
٢٥,٠	١٠	إبتدائي
٥٥,٠	٢٢	متوسط
٧,٥	٣	ثانوي
٧,٥	٣	جامعي
١٠٠,٠	٤٠	المجموع

توزع أفراد العينة بين خمس مستويات تعليمية هي أمي بنسبة قدرت ب ٥٪. و مستوى إبتدائي قدرت نسبتهم ب ٢٥٪. ومستوى تعليم متوسط قدرت نسبتهم ب ٥٥٪. ومستوى تعليم ثانوي قدرت نسبتهم ب ٧,٥٪. ومستوى تعليم جامعي قدرت نسبتهم ب ٧,٥٪. حيث كان أغلبية اللاعبين يماكون مستوى تعليمي متوسط أو أعلى ب ٢٨ لاعبا بنسبة فاقت ٧٠٪ من الحجم الكلي للعينة .

و لبحث العلاقة بين المستوى الدراسي و مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة ،قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون و اتضح وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين المتغيرين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (ر= ٠,٦٢) عند مستوى معنوية (٠,٠٠١) ، وهذا يدل و بشكل جلي أن مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة البحث يتأثر بالمستوى التعليمي لديهم ،و هي عكس النتيجة التي توصلت إليها دراسة سويقات حيث وجدت هذه الدراسة عدم ارتباط مستوى الثقافة الصحية بالمستوى التعليمي . (محمد، ٢٠١٢)

٢- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان

قياس مستوى الوعي الصحي : للإجابة عن التساؤل الأول للبحث و الذي كان : "ما هو مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟ " استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل عبارة في استبيان الوعي الصحي والدرجة الكلية للوعي وبعد استعراضنا

الأولية من محورين الأول لوصف بعض البيانات العامة لأفراد العينة و التي لها علاقة بمتغير الدراسة و المحور الثاني جاء على شكل مقياس مكون من ٧٠ عبارة يشمل ثلاث أبعاد . وبعد عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الخبراء المختصين في المجال كمحكمين (الملحق رقم ٠٣) . تم إجراء بعض التعديلات ، كان من أهمها تقليص عدد العبارات من ٧٠ عبارة إلى ٦٢ عبارة . وإعادة صياغة أو تبسيط بعض المصطلحات العلمية للعبارة بما يتناسب مع المستوى التعليمي و الثقافي لأفراد عينة الدراسة .

صدق الأداة: قام الباحثون بعرض الأداة على (10)

محكمين من أصحاب التخصص والخبرة والكفاءة والمختصين في مجال الصحة والرياضة والتغذية للتحقق من صدق المحتوى للأداة وأصبحت أداة الدراسة مكونة من (٦٢) عبارة في صورتها النهائية.

ثبات الأداة: للتحقق من ثبات الأداة عن طريق تطبيق الاختبار "Alpha-cronbach"، للتأكد من مدى دقة واستقرار نتائج الاختبار . وعلى أساس هذه الطريقة قام الطالبان بإجراء الاختبار على عينة مشابهة لعينة البحث ومذكورة سابقا ،والتي تكونت من لاعبين يملكون نفس خصائص العينة المستهدفة في الدراسة . وجاءت قيمة معامل الثبات لاستبيان الوعي الصحي (٠,٧٩٠).

نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما هو مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

عرض و تحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان : المستوى التعليمي

١- ٤ توزيع أفراد عينة البحث حسب مستواهم التعليمي.

بالتفصيل النتائج الخاصة بكل عبارة من عبارات الاستبيان
أمكننا استخلاص التالي :

١ - مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب عبارات الاستبيان.

الجدول (٢). مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب عبارات الاستبيان.

عبارات الاستبيان	عدد العبارات	النسبة المئوية %
العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها المنخفض	٣٥	٥٦,٥
العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها يحتاج إلى تحسين	٢٤	٣٨,٧
العبارات كان جاء مستوى وعي الصحي بها جيد	٠٣	٠٤,٨
المجموع	٦٢	١٠٠

إذا لاحظنا الجدول (٢) نجد أن عدد العبارات التي استجابة لها أفراد العينة بشكل صحيح من المنظور الصحي كانت قليلة جدا ، فلم يتعدى عددها ثلاث عبارات بنسبة مئوية لم تتجاوز ٥٪ . في حين بلغ عدد العبارات ذات الاستجابة المتوسطة ٢٤ عبارة بنسبة قدرها ٣٨,٧٪ ، وحصلت غالبية العبارات و مقدر عددها ب ٣٥ عبارة من ٦٢ عبارات على استجابة منخفضة .

نرى ان الوعي الصحي لأفراد عينة البحث منخفض حيث يؤثر الوعي الصحي للاعب على صحته فكما ارتفع مستوى هذا الوعي كلما تحسنت معارفه بسلوك السليم في حياته اليومية كرياضي . وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الوعي لدى عينة الدراسة كان منخفضا في ٩٥٪ من عبارات الاستبيان .

٢ - مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب أبعاد الاستبيان.

الجدول (٣). مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب أبعاد الاستبيان.

مستويات الوعي الصحي						أبعاد الاستبيان
وعي جيد		وعي صحي يحتاج إلى تحسين		وعي صحي منخفض		
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	
٠٠	٠٠	٥٧,٥٠	٢٣	٤٢,٥٠	١٧	الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة الرياضية
٢,٥٠	٠١	٤٥,٠٠	١٨	٥٢,٥	٢١	الوعي الصحي اثناء التدريب والمنافسة
٠٠	٠٠	٣٧,٥	١٥	٦٢,٥٠	٢٥	الوعي الغذائي

إذا نظرنا إلى مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث حسب أبعاد الاستبيان فإنه بالنسبة للبعد الأول و هو الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة الرياضية كان منخفضا لدى ١٧ لاعبا ، بنسبة قدرها ٤٢,٥٠٪ و يحتاج إلى تحسين ل ٢٦ لاعب بنسبة بلغت ٥٧,٥٠٪ ، ولم يحصل إي لاعب من أفراد

العينة على مستوى وعي صحي جيد في هذا البعد . أما بالنسبة لبعد الوعي الصحي اثناء التدريب و المنافسة فحصلنا على لاعب واحد كان وعيه جيدا بنسبة قدرها ٢,٥٠٪ ، و ١٨ لاعبا كان وعيهم يحتاج إلى تحسين بنسبة ٤٥,٠٠٪ و جاء وعي ٢١ لاعبا في هذا البعد منخفضا بنسبة قدرها ٥٧,٥٠٪ . أما

تابع الجدول (٥).

النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
٦٠٪	٠٦	وعي صحي منخفض
١٠,١٣ ± ١,٦٢		المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري
١٤,٥٤٪		النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

من خلال الجدول (٥) يتضح أن ٠٦ أفراد من العينة كان مستوى الوعي لديهم منخفض بنسبة بلغت ٦٠٪ ، و ٠٤ لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي يحتاج إلى تحسين بنسبة ٤٠٪ ، ولم نحصل على أي لاعب كان وعيه الصحي جيد. ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي وهو: 1,62 بانحراف معياري قدره: 0,13 ، لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي التي بلغت: 14,54٪ وهي تقابل المستوى المنخفض من الوعي الصحي.

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

الجدول رقم (٦) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية بعد تطبيق لبرنامج ن=١٠.

النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
٨٠٪	٠٨	وعي صحي جيد
٢٠٪	٠٢	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
٠٠٪	٠٠	وعي صحي منخفض
١٢,٤٦ ± ٠,١٢		المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري
٩,٨٢٪		النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

من خلال الجدول (٦) يتضح أن لاعبين اثنين من العينة جاء مستوى الوعي لديهم يحتاج إلى تحسين بنسبة ٢٠٪ ، و ٠٨ لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي جيد بنسبة بلغت ٨٠٪ ، ولم نحصل على أي لاعب كان وعيه الصحي منخفض

بالنسبة لنتائج البعد الثالث و هو بعد الوعي الغذائي فلم يحصل أي لاعب على مستوى وعي جيد ، بينما حصل أغلبية اللاعبين و المقدّر عددهم ب ٢٦ لاعبا على مستوى منخفض من الوعي بلغت نسبتهم ٦٢,٥٪ و حصل بقية اللاعبين على مستوى يحتاج إلى تحسين.

نتائج البرنامج الإرشادي

أولاً: التحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في الفرق الأربعة قيد الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي أو بعبارة أدق التحقق من التجانس الذي يقصد به "أن تكون التباينات أو الانحرافات المعيارية للمجموعات المسحوبة منها العينة متساوية" ، والاختبار الذي يوفره لنا برنامج SPSS لدراسة التجانس هو اختبار ليفيني أو Levene's Test . (أمين، ٢٠٠٧، صفحة ١١٩).

الجدول (٤). يبين قيمة اختبار التجانس في متوسطات الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج المقترح.

قيمة اختبار ليفيني للتجانس Levene	درجة الحرية ١	درجة الحرية ٢	مستوى الدلالة
١,٣٤٠	٣	٣٦	٠,٢٧٧

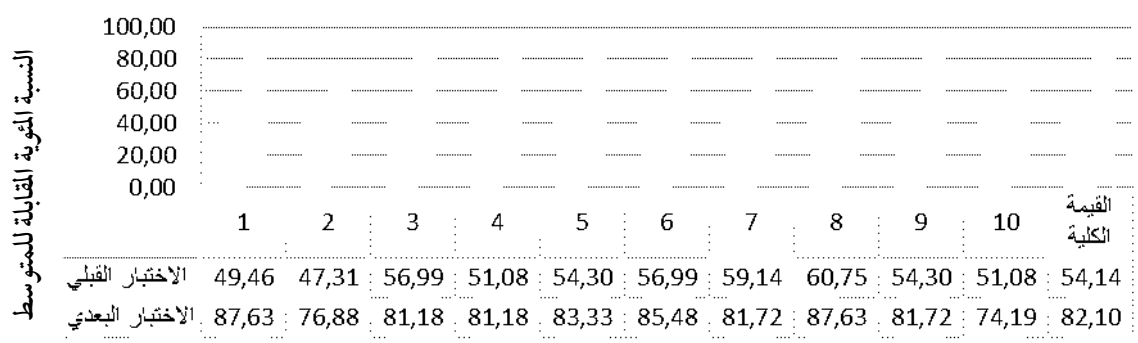
يوضح الجدول رقم (٤) أن قيمة P.Value تساوي (٠,٢٧) أي ٢٧٪ و هي أكبر من مستوى المعنوية ٠٥ ، وبالتالي فإننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأن متوسطات الفرق الأربعة متساوية أي أنه هناك تجانس

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

الجدول (٥). مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية قبل تطبيق لبرنامج ن=١٠.

النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
٠٠٪	٠٠	وعي صحي جيد
٤٠٪	٠٤	وعي صحي يحتاج إلى تحسين

ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج وهو: 2,46 بانحراف معياري قدره: 0,12، لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي كذلك: 09,82٪ وهي تقابل المستوى الجيد من الوعي الصحي.



الشكل البياني رقم (٨). يوضح مستويات الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

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

جدول (٧). قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات اللاعبين عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي للاختبار (ن=١٠).

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قبلي	١,٦٢٣٠	٠,١٣٧	٠,٤٠	٩	١٩,٧٥	٠,٠٠١
بعدي	٢,٤٦٤٠	٠,١٢٧	٠,٤١			

وتمثل هذه النسبة مستوى وعي الجيد و المناسب من الناحية الصحية للاعبين العينة.

هناك فرق دال إحصائياً عند مستوى معنوية (0,001) بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي و البعدي لاستبيان الوعي الصحي (الدرجة الكلية) لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (19,75) وهي أكبر بكثير من قيمتها الجدولية في حالة الحساب اليدوي لقيمة (ت)، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية (البرنامج الإرشادي المقترح).

من خلال الجدول رقم (٧) يتضح مايلي:

مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث التجريبي في القياس القبلي منخفض حيث لم يتعد متوسط درجاتهم (1,6230)، وهذه القيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية للمقياس، وذلك بانحراف معياري قدره (0,137)، مما يبين أن مستوى الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي كان منخفض.

مستوى الوعي الصحي للاعبين عينة البحث في القياس البعدي مرتفع حيث بلغ متوسط درجاتهم (2,4640)، وهذه القيمة تساوي نسبة (82,09٪) من الدرجة النهائية للمقياس،

الاستنتاجات

من خلال عرض وتحليل النتائج أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين عامل السن و مستوى الوعي الصحي، أي أن مستوى الوعي الصحي لا يتأثر بعامل السن لدى أفراد عينة الدراسة .

- مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة كان منخفضاً في ٩٥٪ من عبارات الاستبيان . وأن بعد الوعي الغذائي أكثر جوانب الوعي الصحي قصوراً لدى أفراد عينة الدراسة .

- هناك فرق دال إحصائي عند مستوى معنوية (0,001) بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي لاستبيان الوعي الصحي (الدرجة الكلية) لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة تساوي (19,75) وهي أكبر بكثير من قيمتها الجدولية في حالة الحساب اليدوي لقيمة (ت)، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية وهي في حالة بحثنا هذا البرنامج الإرشادي المقترح.

مقابلة النتائج بالفرضيات

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

الفرضية الأولى : " مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة منخفض "

ولإثبات صحة هذه الفرضية قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة البحث والتي كان قوامها (٤٠) لاعبا لكرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا ، الذين ينشطون ضمن القسم الوطني الأول للبطولة الوطنية في هذا التخصص والتي أظهرت أن النسبة العامة لاستجابة عينة البحث كانت (٥٤,٠٤٪) أي مستوي وعي صحي منخفض ، وبالتالي نقول أن الفرضي الأولى للبحث قد تحققت.

الفرضية الثانية: " يستطيع البرنامج الإرشادي المقترح أن يرفع من مستوى الوعي الصحي للاعبي لكرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا "

لقد تم تنفيذ البرنامج الإرشادي على عينة مكونة من ١٠ لاعبين ، وبعد الحصول على نتائج الخام ومعالجتها إحصائيا باستعمال اختبار ("ت" ستيوننت) ، أظهرت نتائج هذا الاختبار وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية و لصالح الاختبار البعدي وهذا ما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في رفع مستوى الوعي الصحي لعينة البحث.

الفرضية العامة

"يؤثر البرنامج الإرشادي إيجابا في تنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة فئة المعاقين حركيا " ومن خلال تحقق الفرضيات الفرعية للدراسة لاسيما الفرضية الثانية فإننا نخلص إلى تحقق الفرض العام لدراسة .

التوصيات

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الطالبان بالتوصيات الآتية:

- ضرورة الاهتمام بالحالة الصحية لفئة الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، ومحاولة إيجاد السبل لتعزيز السلوك الصحي و الغذائي السليم في النوادي الرياضية عن طريق تفعيل الدور إيجابي لكل من يستطيع التأثير في الممارسات والمعلومات الصحية للرياضي خاصة دور المدرب .
- استعمال البرنامج الإرشادي المقترح كوسيلة تعليمية مدروسة و مجربة من طرف العاملين في الميدان الرياضي الخاص بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تحفيز الرياضيين المعاقين حركيا على البحث و الاطلاع من اجل الحصول على ثقافة صحية .

- إعطاء المزيد من الأهمية لموضوع التغذية في الدورات التكوينية للمربين و عاملين في الجانب الرياضي.

- إجراء دراسات مشابهة في الوعي الصحي لدى الرياضيين المعاقين في فرق الألعاب والفعاليات الرياضية المختلفة.

سونيا صالح وأشرف عبد الحميد. ٢٠١٠. *التثقيف الغذائي*. عمان-الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون..

علي محمد ، السيد فهمي. ٢٠٠٨، *الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية*. عليوة، ع ١٠. ٢٠٠٦. *الصحة الرياضية*. الاسكندرية -مصر : دار الوفاء للطباعة والنشر .

فرج ، جمال صبري و عبد الحسين نعيم. ٢٠٠٨، *المهارات الأساسية والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة*، دار دجلة، الطبعة الأولى، عمان.

حسن علاء الدين محمد عثمان، ١٩٩٦، *دراسة مستوى الوعي الغذائي وعلاقته بأنماط التغذية لطلاب الأكاديمية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية*.

محمد سويقات، ٢٠١٢، *واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر، جامعة ورقلة*.

يحي زينب عاطف، خالد سعيد، حامد محمد، ٢٠٠٩، *فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي*.

أحمد حسن عودة الغانمي. ٢٠١٢، "تعريف التثقيف الصحي"، جامعة بابل كلية التمريض.

المراجع الأجنبية

Alfred h. katg and knute martin a handbook of service for the handicapped-greenwood press-london-1982.

Basquin malejene *handicape et sa famille/apport de la psychiatrie de lenfant* -paris-esf-1982.

BLANC, J.-P. (2002). *Dietetique du sportif 7em 2dition*, Edition amphora , paris.henrie pierron/le vocabolaire de la psychologie.

Likert, R. (1932). *A Technique for the MEASUREMENT OF ATTITUDES*. New York: New: New York Univirciy.

- إجراء بحوث ودراسات في التغذية و الوعي الغذائي لدى الإناث الرياضيات .

- استعمال الإعلام الرياضي بمختلف وسائله لنشر الوعي الصحي السليم .

المراجع

المراجع العربية

إبراهيم ، مروان عبد المجيد. ٢٠٠٢، *كرة السلة على الكراسي المتحركة لتحدي الإعاقة* ، دار للنشر ، الأردن.

إبراهيم، مروان عبد المجيد. ٢٠٠٢، *التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين*، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع-عمان الأردن.

الأمين، م. ا، ٢٠٠٤، *الأسس العامة للصحة والتربية*. عمان - الاردن :دار الغد للنشر والتوزيع .

البوايز، محمد عبد السلام. ٢٠٠٠، *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*، دار الفكر لطباعة والنشر.

العيساوي، عبد الرحمن. ١٩٩٧، *سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية*، دار راتب الجامعية، الطبعة ١، لبنان.

الفتاح، د. ا. ٢٠٠١، *الثقافة الصحية للرياضيين* . مر دينة النصر -القاهرة -مص: دار الفكر العربي.

الهادي، م. ع. ٢٠٠٤. *برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصريا في المرحلة الأساسية*. غزة -فلسطين - جامعة الاقصى.

حاتم، ا. ز. ٢٠٠٦، *برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلبة الصف السادس في العلوم*. غزة -فلسطين :-كلية التربية الجامعة الاسلامية.