مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الانسانية و الاجتماعية

المجلد (12) العدد (01) السنة (2025)
الصفحة 106–118

مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الإعاقة الحركية

Level of healthy behavior among practitioners and non-practitioners of adapted sports activity with motor disabilities

بن عبد الرحمان بلقاسم[1*]، زواق أمحمد[2]

[1] جامعة باتنة 02 (الجزائر)، elkacem.benabderrahmane@univ-batna2.dz

[2] جامعة المسيلة (الجزائر)، zaouak.mhamed@univ-msila.dz

معلومات البحث

تاريخ الاستلام:2025/01/18
تاريخ القبول:2025/03/30

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى الكشف مستوى السلوك الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف ومقارنته بمستوى السلوك الصحي لغير الممارسين وتمثلت اداة البحث في مقياس السلوك الصحي والذي يتضمن اربعة محاور، وقد توصلت الدراسة الى ان مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية مرتفع، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الإعاقة الحركية ولصالح الممارسين.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، النشاط الرياضي المكيف، الإعاقة الحركية.

ABSTRACT:

This studyaims to detect the level of health behavior among the dynamic disabled practitioners of the adapted sports activity of the air conditioner and its comparison with the level of health behavior for non-practitioners . The research tool was represented in the health behavior measure, the study concluded that the level of health behavior among practitioners of adapted sports activity to the people the kinetic disability is high , and the presence of statistically significant differences in the level of health behavior between practitioners and non-practitioners of adapted sports activity with kinetic disabilities and of the benefit of practitioners.

keywords: healthy behavior , adapted sports activity, kinetic disability

1. مقدمة:

إن التربية الرياضية لم تعد مجرد تدريب بدني او رياضي يمارسه الفرد او الجماعة على شكل تمرينات لتحريك اعضاء الجسم او بغرض التقوية العضلية او لمجرد اكتساب مهارة حركية معينة، فمن خلالها يتم تربية الفرد تربية كاملة عن طريق مختلف انواع الانشطة التي تشملها .

فالنشاط الرياضي يعد أحد وسائل التربية الرياضية لتحقيق اغراضها وذلك عن طريق النشاط الحركي بهدف تعديل سلوك الفرد وتنشئته من كافة النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية تحت اشراف قيادة واعية، ويعتبر من اهم الانشطة التربوية التي تهدف الى اعداد الفرد للتكيف مع حياته ومجتمعه من خلال تنميته بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا (رمضان ياسين، 2008،ص57).

حيث تسعى التربية الرياضية من خلال برامجها المختلفة الى تربية الفرد واعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك تسعى الى تكوين المواطن تكوينا متزنا من جميع النواحي مثلما تسعى الى التربية الصحية اي كلاهما يسعى الى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع (علاء الدين محمد واخرون،2013،ص26).

وان السلوك الصحي من اهم الامور التي يجب على الرياضي الإلمام بها ومعرفة القواعد الصحية والوقائية والتغذية السليمة وغيرها، بحيث ان ممارسة الأنشطة الرياضية تتطلب من اللاعبين الالتزام بمستوى معين من الاجراءات الصحية والوقائية داخل وخارج النادي وتجنب كل ما قد يؤثر سلبا على أداء اللاعب ووضعه الصحي بغية الارتقاء بمستواه، فجهل اللاعب بقواعد السلوك الصحي والوقائي قد يسبب له بعض المشاكل مثل التعب والإصابات وغيرها.

ومع التقدم السريع الذي طرأ على التدريب الحديث اضحى الوعي بالسلوكيات الصحية يشغل مكانا هاما كون ان الوصول للنجاح الرياضي يعتمد على النواحي البدنية والصحية وغيرها، بغية الوصول الى اقصى جاهزية ممكنة للرياضيين والى اعلى المستويات والاداء الرياضي وعليه اضحى من الواجب على المدرب والرياضيين الالمام بهذا الجانب المهم.

وقد لاحظنا ان هناك العديد من الدراسات التي تقوم على الاشخاص العاديين لمعرفة مستويات السلوك الصحي لديهم وبالمقابل لاحظنا ندرة الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه قمنا بهذه الدراسة بغية الكشف عن مستوى السلوك الصحي لإحدى فئاتها وهي فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف ومقارنته بأقرانهم غير الممارسين.

2. مشكلة الدراسة :

يعتبر النشاط الرياضي أحد اسس التربية العامة التي تعمل على تنمية مختلف الجوانب الاساسية في شخصية الفرد واعداد فرد صالح من خلال استهداف الجوانب الاساسية البدنية والنفسية والاجتماعية والسلوكية وشخصية الفرد بصفة عامة، وقد اظهرت عديد الدراسات الدور الذي يلعبه هذا الاخير في الارتقاء بالشخص الممارس لهوان النشاط الرياضي المكيف مستمد اساسا من النشاط الرياضي للأفراد العاديين غير انه يستهدف فئة حساسة من افراد المجتمع الى

وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال ذلك تبرز اهميته فاثره لدى المعاقين يتعدى ما هو لدى الافراد العاديين وهذا ما يضفي عليه هذه اهمية.

حيث ان ممارسة الرياضة تحقق النمو المتكامل من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، كما تساعد ايضا على اكتساب خبرات وانماط سلوكية حميدة والتمسك بالعادات الحسنة (علاء الدين محمد واخرون، 2013، ص17)

ومما لاشك فيه ان كلا من النشاط البدني الرياضي والتربية الصحية يسعيان نحو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية للإنسان بغرض اعداده وتربيته بما يتلاءم ويتناسب مع طموحات وآمال المجتمع الذي ينتمي اليه، وعليه يمكن استغلال انشطة التربية الرياضية في توجيه المعارف والمعلومات الصحية اكثر من كونها مجرد معلومات حول سلوك صحي (علاء الدين محمد واخرون،2013ص24).

فمن الامور الاساسية التي قد تؤثر على مستوى الرياضيين وبصفة خاصة ذوي الاعاقات مدى اتباعهم لقواعد السلوك الصحي من ممارسات صحية وتغذية واجراءات وقائية وغيرها، وفي هذا الصدد ارتأينا اجراء هذه الدراسة والتي تستهدف فئة ذوي الاعاقة الحركية لإبراز مستوى السلوك الصحي لديهم، والكشف الفروق في هذا الاخير بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية بإجراء دراسة ميدانية شملت نادي كرة السلة على الكراسي بالنسبة للفئة الممارسة وعينة غير ممارسة من الافراد المعاقين حركيا بمدينة" بوسعادة" وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

-ما هو مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية؟

3. الكلمات المفتاحية :

1.3 النشاط البدني الرياضي المكيف:

اصطلاحا: "النشاط البدني الرياضي المكيف يعد جزءا هاما من التربية العامة، ونعني به البرامج ارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها " (حلمي ليلى سيد فرحات،1998،ص45) .

-اجرائيا: هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة التي يتم تعديلها وتكييفها، بما يتماشى مع قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وشدتها.

2.3 السلوك الصحي:

اصطلاحا: هو التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف الصحية المختلفة فيما يتعلق بصحتهم وصحة المجتمع ككل (علاء الدين محمد واخرون،2013،ص17).

اجرائيا : مجموعة من الاجراءات والسلوكيات الايجابية والوقائية التي على الافراد الالمام بمبادئها والالتزام والعمل بها والتي تهدف اساسا الى الحفاظ وتنمية الوضع الصحي لديهم.

3.3 الاعاقة الحركية:

–اصطلاحا: الاشخاص المعوقون جسميا هم اولئك الاشخاص الذين يعانون من حالة من العجز عظمية او عضلية او عصبية او حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام اجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلبا على امكانية مشاركتهم في النشاطات الحياتية (جمال محمد الخطيب،2009،ص100).

والمعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور في العضلات، او فقدان القدرة الحركية او الحسية او كلاهما معا في الاطراف السفلى والعليا احيانا (ماجدة السيد عبيد،2012،ص16) .

–اجرائيا: حالة من القصور في الجانب البدني تمنع او تعيق الفرد من القيام بكامل الادوار البدنية التي يقوم بها غيره مما يلزمه بأخذ تدابير خاصة وتأخذ الاعاقة الحركية اشكالا مختلفة.

4. اهداف الدراسة :

– التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية.

– الكشف عن وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية.

5. اهمية الدراسة :

–ابراز دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية السلوك الصحي للأفراد الممارسين.

–الاخذ بالنشاط الرياضي كوسيلة للتنمية ثقافة السلوك الصحي لذوي الاعاقات.

–التعرف على مدى المام الرياضي بقواعد السلوك الصحي والإجراءات الوقائية.

–الكشف عن مدى التزام الممارسين للنشاط الرياضي بقواعد السلوك الصحي.

6 . فرضيات الدراسة :

– مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية مرتفع.
–توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية.

7. الدراسات السابقة :

1.7 هيثم محمد النادر واخرون (2013): السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد في الاردن.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد للدرجة الاولى والثانية حيث بلغ المجموع الكلي لإفراد مجتمع البحث 160لاعبا، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغت 110 لاعبين وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية، حيث كانت تساؤلات الدراسة على النحو الاتي:

- ما هو مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد في الاردن؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05لمستوى السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد في الاردن تبعا لمتغير العمر التدريبي؟

وتمثلت اداة البحث الميدانية في مقياس السلوك الصحي وتمت المعالجة الاحصائية عن طريق النسب المئوية واختبار "t" للمجموعات المستقلة للتعرف على الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير العمر التدريبي، وقد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية: ان لاعب كرة اليد في الاردن يلتزم بعدم التدخين وتناول الغذاء الصحي وممارسة السلوكيات الصحيحة الايجابية ولا يهتم بالإجراءات الصحية والوقائية وانه كلما زاد العمر التدريبي زاد مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد في الاردن.

2.7 بن زيدان حسين واخرون(2017): مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وابراز أهمية الممارسة الرياضية في المحافظة على الصحة وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 معاق حركيا، وقد استعمل في هذه الدراسة مقياس الوعي الصحي وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات وتحليلها توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-المعاقون الممارسين للنشاط الرياضي لديهم وعي صحي عال مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي.

-وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح العينة الممارسة للنشاط الرياضي.

8. الاجراءات الميدانية للدراسة:

1.8 منهج الدراسة : إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي، وبين طريقة سير البحث بغية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع قيد الدراسة، وانطلاقا من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة "مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية" تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لدراسة الظواهر الإنسانية النفسية والاجتماعية، وتم اقتراح المنهج الوصفي كمنهج متبع في الدراسة نظرا لطبيعة الموضوع وهذا بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة.

2.8 متغيرات البحث :

–المتغير المستقل: و هو المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب او أحد الاسباب لنتيجة معينة ودراسته قد تؤدي الى معرفة اثره على المتغير الآخر وفي الدراسة الحالية يتضح جليا وجود متغير مستقل والذي يكمن في: **"النشاط الرياضي المكيف"**.

–المتغير التابع: هو العامل الذي يتبع العامل المستقل او هو المتغير الذي يراد معرفة تأثير المتغير المستقل عليه، ومن خلال الدراسة الحالية نجد ان هناك متغير تابع يتمثل في: **"السلوك الصحي"**.

3.8 مجتمع وعينة الدراسة : يعتبر تحديد مجتمع الدراسة ذو اهمية بالغة في عملية البحث الميداني حيث يختاره الباحث بدقة بما يتناسب مع نوع الدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة الحالي في الافراد ذوي الاعاقة الحركية على مستوى مدينة بوسعادة الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين، وتمثلت عينة الدراسة اساسا في لاعبي نادي كرة السلة على الكراسي أكابر، اما العينة غير الممارسة فتوزعت في اغلبها على جمعيات تنشط على مستوى نفس المنطقة بمجموع علي قدر ب 20 موزع بالتساوي على العينتين ومن اجل الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية قمنا باختيار عينة بحثنا بطريقة مقصودة.

4.8 أدوات جمع البيانات والمعلومات : ان لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكيفها للمنهج الذي يستخدمه، ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات اللازمة التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات، وقد تم الاعتماد في دراستنا هذه على مقياس السلوك الصحي والتي ورد في دراسة د هيثم محمد النادر واخرون والمتعلقة بالسلوك الصحي لدى لاعبي كرة اليد.

–التصحيح: يطلب من المفحوص الإجابة بأحد الخيارات والبدائل الآتية (دائما–احيانا–نادرا–ابدا) حيث تأخذ هذه الاختيارات تقديرات من (4الى1) على الترتيب.

5.8 الخصائص السيكومترية للأداة :

- **صدق المقياس** : تم التأكد من صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من الخبراء والمختصين والذين اجمعوا على صلاحيته لقياس مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة.
- **حساب ثبات:** تم حساب معامل الثبات الفا كرومباخ باستعمال النظام الإحصائي SPSS حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول 1: يمثل درجة ثبات محاور مقياس السلوك الصحي

الرقم	المجال	معامل الثبات
01	التدخين والكحول	0.82
02	عادات التغذية	0.86
03	الممارسات الصحية	0.88
04	الاجراءات الصحية الوقائية	0.80
/	الدرجة الكلية للمقياس (السلوك الصحي)	0.84

يتضح من الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السلوك الصحي جاءت مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0.80/0.88/0.86/0.82) أما بالنسبة لمعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل فبلغ (0.84) وهو معامل مرتفع وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة يمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

6.8 الأساليب الإحصائية :

•**المتوسط الحسابي**: المتوسط اكثر المقاييس الاحصائية انتشارا وشيوعا بين الناس لسهولته وفائدته التي تضفي عليه اهمية كبرى في حياتنا اليومية، فكثيرا ما يتحدث الناس عن متوسطات الاسعار في الشهر او العام ومتوسطات الاعمار واختلافها من جيل لآخر ومتوسطات الدخل الشهري والسنوي وغير ذلك من الامور العلمية التي تتصل من قريب بحياتنا اليومية (بدر محمد الانصاري 2000ص191-192).

• **الانحراف المعياري** : هو مقياس حساس لدرجة انحراف او ابتعاد قيم المتغير عن المتوسط الحسابي وصغر قيمته يدل على ان هذه القيم متقاربة ومتراكمة بالقرب من هذا المتوسط (بدر محمد الانصاري2000 ص209).

• **اختبارات الفروق Test- Student :** ويستخدم هذا الأسلوب في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين.

9. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.9 نتائج مستوى السلوك الصحي للعينة الممارسة للنشاط الرياضي المكيف:

الجدول 2: مستوى السلوك الصحي للعينة الممارسة للنشاط الرياضي المكيف

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
التدخين والكحول	3.5	1.05	مرتفع
عادات التغذية	3.24	1.38	مرتفع
الممارسات الصحية	3.02	1.21	مرتفع
الاجراءات الصحية الوقائية	2.77	2.20	متوسط
مستوى السلوك الصحي العام	3.14	3.72	مرتفع
المستوى	1- 2 منخفض	2.01- 3 متوسط	3.01-4 مرتفع

من خلال نتائج الجدول الثاني الذي يوضح مستويات السلوك الصحي للفئة الممارسة للنشاط الرياضي المكيف نلاحظ المتوسط الحسابي لبعد التدخين والكحول قدر ب3.5وبالتالي يندرج ضمن المستوى المرتفع، اما بالنسبة للبعد للمحور الثاني المتعلق بعادات التغذية بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.24 بتقدير مرتفع، وقدر متوسط المحور الثالث ب3.02 بالنسبة لبعد الممارسات الصحية ضمن المستوى المرتفع ايضا، اما فيما يخص بعد الاجراءات الصحية والوقائية فقد بلغ المتوسط الحسابي له 2.77 بمستوى متوسط، وبلغ متوسط السلوك الصحي العام لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف 3.14 وهو ما يندرج ضمن المستوى المرتفع.

2.9 نتائج مستوى السلوك الصحي للعينة غير الممارسة للنشاط الرياضي:

الجدول 3: مستوى السلوك الصحي للعينة غير الممارسة للنشاط الرياضي المكيف

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
التدخين والكحول	2.37	1.58	متوسط
عادات التغذية	2.28	1.50	متوسط
الممارسات الصحية	1.97	0.99	منخفض
الاجراءات الصحية الوقائية	2.16	2.20	متوسط
مستوى السلوك الصحي العام	2.21	3.22	متوسط
المستوى	2- 2 منخفض	3-2.01 متوسط	4-3.01 مرتفع

من خلال نتائج الجدول الثالث الذي يوضح مستويات السلوك الصحي للفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي المكيف نلاحظ المتوسط الحسابي لبعد التدخين والكحول قدر ب2.37 وبالتالي يندرج ضمن المستوى المتوسط، اما بالنسبة للبعد للمحور الثاني المتعلق بعادات التغذية بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2.28بتقدير متوسط، وقدر متوسط المحور الثالث ب1.97بالنسبة لبعد الممارسات الصحية ضمن المستوى المنخفض، اما فيما يخص بعد الاجراءات الصحية والوقائية فقد بلغ المتوسط الحسابي له 2.16 بمستوى متوسط، وبلغ متوسط السلوك الصحي العام لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف 2.21 وهو ما يندرج ضمن المستوى المتوسط.

3.9 نتائج الفروق في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من ذوي الاعاقة الحركية :

الجدول 4: الفروق في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
3.5	1.05	2.37	1.58	0.01	12.86	18	0.05	الممارسين
3.24	1.38	2.28	1.50	0.03	12.52	18	0.05	الممارسين
3.02	1.21	1.97	0.99	0.02	12.41	18	0.05	الممارسين
2.77	2.20	2.16	2.20	0.09	8.22	18	0.05	لا توجد فروق
3.14	3.72	2.21	3.22	0.04	12.64	18	0.05	الممارسين

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول الرابع والذي يوضح نتائج الفروق في مستوى السلوك الصحي العام بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من ذوي الاعاقة الحركية، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 3.14 فيما قدر لدى الفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي ب 2.21 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب

3.72 وقدر لدى العينة الثانية ب 3.22، فيما قدرت قيمة t ب 12.64 وبما ان قيمة sig المقدرة ب 0.04 أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحي بين الممارسين وغير الممارسين ولصالح المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

10. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1.10 مناقشة الفرضية الاولى: مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية مرتفع.

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول الثالث والذي يوضح مستويات السلوك الصحي للفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي المكيف نلاحظ المتوسط الحسابي لبعد التدخين والكحول قدر ب2.37 وبالتالي يندرج ضمن المستوى المتوسط، اما بالنسبة للبعد للمحور الثاني المتعلق بعادات التغذية بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2.28بتقدير متوسط، وقدر متوسط المحور الثالث ب1.97بالنسبة لبعد الممارسات الصحية ضمن المستوى المنخفض، اما فيما يخص بعد الاجراءات الصحية والوقائية فقد بلغ المتوسط الحسابي له 2.16 بمستوى متوسط، وبلغ متوسط السلوك الصحي العام لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف 2.21 وهو ما يندرج ضمن المستوى المتوسط ، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة بن زيدان حسين واخرون (2017) والتي كشفت بدورها على ان مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي عالي مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي.

ومن خلال ما سبق يمكن تفسير هذه النتائج بالنسبة للبعد الاول والمتعلق ببعد التدخين والكحول حيث نلاحظ ابتعاد الرياضيين عن التدخين والكحول لعلمهم بتأثيرات السلبية لهذه المواد على مردودهم وادائهم.

"فالتدخين على سبيل المثال يسبب تهيج والتهاب المسالك الهوائية للرئة والغثيان والاسهال المزمن وقلة مرونة نسيج الرئة وقلة لياقتها وادائها" (زكي محمد، 2011،ص 274).

ونلاحظ انهم يمتلكون عادات تغذية سليمة كون التغذية مصدر للطاقة والجهد المبذول من طرفهم، "فالغذاء المتوازن هو الغذاء الذي يحتوي على كافة المواد الغذائية المختلفة كما ونوعا، والتي تمد الجسم بكافة احتياجاته التي تمكنه من اداء وظائفه على الوجه الاكمل وتحافظ على صحة وسلامة الجسم" (سمير احمد، 2013،ص139).

كما ان تكوين وجبة غذائية صحية يعتبر ضرورة ملحة خاصة بالنسبة لهؤلاء الذين يدركون اهمية الغذاء واتباع القواعد الغذائية والطبية السليمة، عند تشكيل الوجبة المتوازنة للأشخاص بصفة عامة والرياضيين بصفة خاصة زكي(محمد، 2011،ص 430).

حيث تعتبر التغذية المناسبة وتناول المشروبات الملائمة من الامور الضرورية للأداء الرياضي والتدريب بالإضافة الى الصحة الجيدة بشكل عام (زكي محمد، 2011،ص483).

اما فيما يخص البعد الثالث والمتعلق بالممارسات الصحية والذي يوضح وجود مستوى مرتفع في هذا الصدد مقارنة بالمستوى الذي اظهره الافراد غير الممارسين ، وهو ما يسمح لهم بالحفاظ على لياقتهم وادائهم اثناء التدرب والمنافسة بشكل جيد، وفيما يتعلق بمحور الاجراءات الصحية الوقائية اظهرت النتائج وجود مستوى متوسط في هذا المجال على عكس باقي المحاور وقد يعزى ذلك لعدم علمهم والمامهم بالشكل الكافي بهذه الاجراءات.

ونعني بهذه الاخيرة "مجموعة من الاجراءات الصحية التي يمكن اتباعها للوقاية من الامراض دون تحديد وهي بصفة شاملة تهدف الى تقوية الصحة العامة" (سمير احمد، 2013،ص31).

2.10 مناقشة الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية.

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول الرابع والذي يوضح نتائج الفروق في مستوى السلوك الصحي العام بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من ذوي الاعاقة الحركية نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 3.14 فيما قدر لدى الفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي ب 2.21 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب 3.72 وقدر لدى العينة الثانية ب 3.22 ، فيما قدرت قيمة t ب 12.64 وبما ان قيمة sig المقدرة ب 0.04 أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحي بين الممارسين وغير الممارسين ولصالح المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، وهو ما يتوافق مع دراسة بن زيدان حسين واخرون (2017) والتي كشفت بدورها على ان هناك فروق لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي.

وهو ما قد يعزى بصفة عامة لجهل غير الممارسين من للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية بقواعد السلوك الصحي وعدم انتاجهم لسلوكيات سليمة وتفاوتها في مختلف الجواب الصحية مقارنة بالممارسين، فمن المعروف ان النشاط الرياضي بصفة عامة يكسب الفرد سلوكيات صحية بالإضافة الجوانب الاخرى كما يكسب الفرد الممارس له نظاما محددا ينتهجه داخل وخارج الملعب او النادي الذي ينشط فيه، مما يجعله مميزا ان غيره وينطبق ذلك مع رياضي ذوي الاحتياجات بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة.

حيث تتطلب الممارسة الرياضة لذوي الاعاقات الالتزام التام بقواعد السلوك الصحي بغية الحفاظ على الجوانب البدنية واللياقية لديهم خصوصا مع العجز البدني والصحي الذي يعاني منه هؤلاء، وكما ذكرنا سابقا فانخفاض مستوى السلوك الصحي لدى الفئة غير الممارسة مقارنة بالفئة الممارسة قد يرجع الى جهلهم بالجوانب الصحية المترتبة على ذلك، من جهة او عدم معرفتهم بأهمية ممارسة النشاط الرياضي بصفة عامة والذي من شانه ان يكسبهم سلوكيات معينة او عدم وجود مرافقة تأهيلية وصحية لهم وتوعيتهم بالشكل الصحيح.

فالتربية الرياضية تسعى بصفة عامة من خلال برامجها المختلفة الى تربية الفرد واعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك تسعى الى تكوين المواطن تكوينا متزنا من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية مثلما تسعى الى التربية الصحية اي ان كلاهما يسعى الى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع (علاء الدين محمد واخرون، 2013،ص26) .

حيث ان ممارسة الرياضة تحقق النمو المتكامل من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية ،كما تساعد ايضا على اكتساب خبرات وانماط سلوكية حميدة والتمسك بالعادت الحسنة (علاء الدين محمد واخرون، 2013،ص17) .

11. استنتاجات عامة:

من خلال دراستنا هذه والتي حاولنا أن نسلط من خلالها الضوء على مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية، ومن خلال عرض نتائج الجانب الميداني وتحليلها يمكن أن نجيب على الإشكالية المطروحة في بداية هذه الدراسة على النحو الآتي:

– مستوى السلوك الصحي لدى الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية مرتفع.

– وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف من ذوي الاعاقة الحركية ولصالح الممارسين.

–اكتساب المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف عادات تغذية سليمة.

–ابتعاد اغلب المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف عن التدخين والكحول.

–التزام المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بالممارسات الصحية الايجابية.

–التزام المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بالإجراءات الصحية الوقائية بمستوى متوسط .

12. خاتمة:

في الأخير من خلال ما اطلعنا عليه مما سبق في هذه الدراسة وكذا النتائج المحصل عليها اتضح لنا وجود فروق في مستويات السلوك الصحي بين الفئات الممارسة وغير الممارسة، وتفاوت في مستويات السلوك الصحي لذا وجب اتباع قواعد واسس صحية سليمة وخاصة في النوادي الرياضية بغية الارتقاء بالمستوى البدني والرياضي للأفراد ذوي الاعاقات، فمن الامور الاساسية التي قد تؤثر على مستوى الرياضيين وبصفة خاصة ذوي الاعاقات مدى اتباعهم لقواعد السلوك الصحي ،مما قد يؤثر على مردودهم ونتائجهم وتأثيره على الجانب البدني والاداء المهاري والجانب الصحي للأفراد وقد خرجنا بمجوعة من التوصيات والاقتراحات والفرضيات المستقبلية آملين أن تأخذ بعين الاعتبار مستقبلا هذه الاقتراحات متمثلة فيما يلي :

–القيام بدورات توعية لإبراز مدى اهمية انتهاج سلوك صحي للرياضين بصفة عامة ولذي الاحتياجات بصفة خاصة.

–ضرورة المام الرياضي والمدرب على حد سواء بقواعد السلوك الصحي.

–تقديم لكل رياضي دفتر يساعده لانتهاج السلوك الصحي حسب كل نوع من انواع الاعاقة وكذا نوع الرياضة الممارسة.

–توفير الإمكانيات والأدوات للنوادي الرياضية و للمدربين وتقديم اعانات للمساعدة على الاخذ بإجراءات الوقاية الصحية.

–ان يكون لكل فريق طاقم صحي يشرف على الحالة الصحية للاعبين ومعرفة كيفية التعامل مع الاصابات والامراض التي قد تصيبهم.

–غرس ثقافة الوعي الصحي والوقائي في الرياضيين الناشئين في المراحل الاولى اثناء الممارسة الرياضية.

–اجراء دراسات مماثلة ومشابهة وأكثر عمقا لمعرفة مستويات وكذا ابراز قواعد السلوك الصحي للرياضيين.

-إدراج برامج إعلامية مقترحة لزيادة اتجاهات المعاقين بصفة عامة نحو قواعد السلوك الصحي.
-القيام بدراسات لمعرفة سبب عدم التزام وانتهاج بعض الرياضيين بقواعد السلوك الصحي.
-إرشاد الجهات المختصة والنوادي والأسر وكل من يهمه أمر ذوي الاحتياجات الخاصة بين النظرية والتطبيق.

13. قائمة المصادر والمراجع:

-جمال محمد الخطيب، د منى صبحي الحديدي (2009): المدخل الى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، عمان الاردن.
-بوداود عبد اليمين ، عطاء الله احمد (2009): المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، بدون ط، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر .
-رشيد زرواتي (2007): مناهج وادوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعي، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين المليلة، الجزائر.
-محمد عبيدات واخرون (1999): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط،2دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
-ربحي مصطفى عليان، د عثمان محمد غنيم (2000): مناهج واساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
-بدر محمد الانصاري (2000): قياس الشخصية، بدون ط، دار الكتاب الحديث، الكويت.
-خالد محمد الحشحوش (2013): علم الاجتماع الرياضي، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
-حسين عبد الحميد احمد رشوان (2011): الرياضة البدنية مدخل اجتماعي نفسي، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة، الاسكندرية.
-رمضان حسني ياسين (2008): علم النفس الرياضي، ط1، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
-حلمي محمد إبراهيم ، ليلى السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
-بن زيدان حسين واخرون(2017) (): مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف المجلد 09، العدد 17.
-علاء الدين محمد واخرون (2013): التربية الصحية في المجال الرياضي، ماهي للنشر والتوزيع، بدون طبعة، الاسكندرية.
- ماجدة السيد عبيد (2012): ذوي التحديات الحركية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- سمير احمد ابو العيون (2013): الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
عام زكي محمد 2011
- زكي محمد حسن (2010): الاسس والقواعد الصحية في تدريب الالعاب الجماعية، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة.

13. الملاحق:

مقياس السلوك الصحي للرياضيين

الرقم	العبارة	دائما	احيانا	نادرا	ابدا
01	لا اتناول المواد المنشطة				
02	لا اتناول الكحول				
03	لا أدخن السجائر				
04	لا اشرب المواد المنبهة (القهوة –الشاي)				
05	اوزع وجباتي الرئيسية على ثلاثة وجبات يومية				
06	اتناول الخضروات والفاكهة بشكل يومي				
07	اتجنب تناول المواد الغذائية الغنية بالدهون والكوليسترول				
08	اتناول اللحوم بشكل كاف				
09	اتناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية				
10	اتناول الفطور بشكل يومي				
11	اتناول الاغذية الغنية بالألياف				
12	عند الشعور بزيادة وزني اتبع حمية غذائية				
13	لا اقوم بإضافة نسب عالية من الملح الى طعامي				
14	انام وقت كافي بحدود 7 الى 8 ساعات				
15	أنظف اسناني بشكل منتظم				
16	استخدم ادوات للوقاية من اشعة الشمس				
17	اخضع لتشوهات اختبار القوام				
18	اراجع المستشفى بشكل دوري لإجراء فحوصات وقائية للجسم				
19	اجري تحاليل دورية لفحص الدم				
20	اراجع طبيب الاسنان بشكل دوري وحتى في غياب الالم				
21	اجري فحوصات دورية منتظمة لقياس ضغط الدم				
22	اجري فحوصات للقلب في الراحة واثناء الجهد				