

دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي لدى بعض طلبة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم

الأستاذ العربي محمد - جامعة الجزائر 03

الملخص:

لقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الليسانس بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم، وإجراء مقارنات تبعاً لمتغيرات المستوى (الأولى والثالثة)، قدرت عينة الدراسة بـ (300) طالباً كأداة للقياس استعملت استبانته الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة.

بعد تحليل النتائج توصلنا إلى أن طلبة المعهد يتميزون بمستوى متوسط من الوعي الصحي. حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80%)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير المستوى ولصالح طلبة السنة الثالثة.

وفي الأخير يوصي الباحث بضرورة الاهتمام بالوعي الصحي لدى أفراد المجتمع بصفة عامة، وطلبة معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بصفة أخص، من أجل المحافظة على صحتهم من جهة، لنقل زادهم المعرفي لتعلمهم و متدريهم في المستقبل، و بالتالي إخراج جيل واعي صحياً يتمتع بصحة جيدة، لأن المورد البشري هو رأس المال الحقيقي للأمم و الذي يجب الاهتمام به.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، الطالب الجامعي

ABSTRACT :

We tried to Identified the level's of health awareness among students of STAP in instut of Mostaganem the study sample was estimated at (300) students. We used the questionnaire to measure the health awareness.

After analyzing the results we found that the students of the Institute are characterized by an average level of health awareness. Where the percentage of response to (64.80%), in addition to the emergence of significant differences in the level of health awareness of students according to the variable level and for the benefit of third year students.

Finally,the researcher recommend that health awareness should be given to members of the community in general, students of institutes science and techniques of physical and sports activities in particular, in order to maintain their health on the one hand and to transfer their knowledge to their learners in the future. Because the human resource is the real capital of nations.

Keywords: Health Awareness, University Student

مقدمة وإشكالية البحث:

إنه من الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني معتدل الشدة وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طبيعتهما تأثيرات إيجابية على وظائف الجسم المختلفة، وتعودان بفوائد صحية كثيرة على الإنسان. وعلى العكس من ذلك فإن الخمول البدني والركون للراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد والمجتمع على حد سواء. وتشير الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن 35% من وفيات أمراض القلب التاجية، و35% من وفيات داء السكري، و32% من وفيات سرطان القولون تعزى للخمول البدني. (منظمة الصحة العالمية، 2010، صفحة 10)

كما يسهم النشاط البدني بدور ملحوظ في الوقاية من العديد من أمراض العصر المزمنة، مثل أمراض القلب التاجية، وداء السكري من النوع الثاني، وفي مكافحة البدانة والتخلص منها والوقاية من هشاشة العظام. وفي إطار آخر أشارت نظرية التعلم الاجتماعي إلى مقدرة الفرد على إجراء التغيير في السلوك بنجاح يعد عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات الصحية، حيث أكد باندورا في كتابه (نظرية التعلم الاجتماعي 1977) أن توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي إلى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية (bondura, 1979, pp. 128-141) وهذه العوامل تؤدي إلى شعور الفرد بالإتزان والتوافق والتخلص من التأرجح عند مواجهة المشكلات الصحية وفي الوقت نفسه تعد هذه سبل ناجعة لمعالجة المشكلات الانفعالية والسلوكية (أحمد إسماعيل الألوسي، 2001، صفحة 30).

وقد خلصت الكثير من الدراسات إلى أن المعتقدات الصحية تفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد، فعلى سبيل المثال يساعد على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها والحماية للوقاية من السمنة. (المسعد سارة، 2005)

ونظراً لأهمية الوعي الصحي لمختلف الأفراد وفي كافة الأعمار للنمو والصحة السليمة، عنيت العديد من الأبحاث بدراسته في مختلف المستويات التعليمية، ومنها دراسة (القدومي عبد الناصر، 2005، الصفحات 223-226) والتي هدفت للتعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي، أجريت الدراسة

على عينة قوامها (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن. وطبق عليها إستبانه قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية. أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (81%) بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما. كما يعد المستوى الصحي للشعوب هو أحد مقاييس التقدم والرقى، لهذا قامت الدول المتقدمة بتقديم الخدمات المختلفة لأفراد شعبها على إختلاف أعمارهم حيث توفر لهم الرعاية الصحية وتنفق في ذلك الجهد والمال وهي على إدراك تام بأهمية هذا الأمر وتأثيره على أفراد المجتمع في تقدم المستوى الصحي لهم.

ويذكر جلال الدين، نقلا عن (عماد صالح و آخرون، 2010 صفحة 5) أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي 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 باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في إكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي، ومن البديهي أنه معنى المناهج الدراسية في كليات الجامعات الفلسطينية المختلفة في إكساب المعارف والمعلومات الصحية وذلك من خلال تدريس بعض المساقات الاختيارية ذات العلاقة مثل التربية الصحية، والرياضة والصحة واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، والصحة العامة، والإسعافات الأولية، وبالتالي تتاح الفرص لطلبة الجامعات الفلسطينية أن يكونوا مثقفين صحيا.

وبغية الوقوف على واقع الوعي الصحي في المجتمع الجزائري، وخاصة عند الطلبة الجامعيين بصفتهم الطبقة المثقفة في المجتمع، إختارنا طلبة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم كعينة. وكتساؤلات لهذه الدراسة نطرح ما يلي:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي لتعزى لمتغير المستوى (السنة الأولى والثالثة ليسانس)؟

الفرضيات:

- يتميز أفراد عينة الدراسة بمستوى متوسط من الوعي الصحي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين طلبة السنة الأولى و السنة الثالثة في مستوى الوعي الصحي.

أهداف البحث:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الليسانس بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم.
- الوقوف على الفروق-إن وجدت- في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى و السنة الثالثة بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم.

الدراسات المشابهة:

- دراسة (عماد صالح و آخرون، 2010) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، وشملت عينة الدراسة (800) طالبا وطالبة. وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة حيث أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً بنسبة استجابة قدرت بـ (64.80%)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، وبتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.
- دراسة (عبد الحليم خلفي، 2013، الصفحات 269-284) والتي هدفت إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، حيث شملت العينة 252 طالب و طالبة، طبق عليهم مقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد صالح و زملاؤه 2012، ومقياس الضبط الصحي المتعدد لوالستون والذي ترجمه جبالي نور الدين 2007 توصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي للطلبة كان عاليا جدا بنسبة (81.94%).

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي عن طريق المسح نظرا لملاءمته مع أغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الليسانس بمعهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم والمسجلين للسنة الجامعية 2017/2016، البالغ عددهم وفق إحصائيات المعهد (817) طالبا وطالبة.

عينة الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة اختيرت بالطريقة العشوائية في السداسي الثاني من السنة الجامعية 2017/2016 (الفترة الممتدة من 2017/04/12 إلى 2017/05/15)، وقد أختير الطلبة من مستويين إثنين هما السنة الأولى بإعتبارهم طلبة جدد في المعهد و بالتالي أمكن الوقوف على ملمح الدخول لديهم، و طلبة السنة الثالثة بإعتبارهم في نهاية ملمح الخروج من التكوين في الليسانس. و كان عدد أفراد عينة الدراسة (300) طالب، موزعين كما هو مبين في الجدول.

الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة (ن= 300)

المتغير (المستوى)	عدد الطلبة	العينة	النسبة
السنة الأولى	293	150	% 51
السنة الثالثة	204	150	% 73
العدد الإجمالي	497	300	% 60

أداة الدراسة:

إستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة و الذي طوره (عماد صالح و آخرون، 2010) حيث اشتمل على (32) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي موزعة على أربع مجالات هي: التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي و القوايم كانت الإجابات وفق سلم خماسي هي: درجة عالية جدا (5) درجات، درجة عالية (4) درجات، درجة متوسطة (3) درجات، درجة منخفضة (2) درجة، ودرجة منخفضة جدا درجة واحدة، كما كانت جميع الفقرات بصيغة إيجابية لأنها تعبر عن مستوى الوعي الصحي. وصل معامل الثبات للعينة ككل إلى (0.83) وهو عال و يفي بأغراض الدراسة. و للتأكد من مصداقية الأداة قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام التحزئة النصفية.

جدول رقم (02) يوضح قيم ثبات التجزئة النصفية

المجالات	قيم ثبات التجزئة النصفية
التغذية	0.81
الصحة الشخصية	0.83
ممارسة النشاط الرياضي	0.85
القوام	0.79
الإستبيان الكلي	0.82

يتبين من الجدول أن قيم ثبات التجزئة النصفية للإستبيان الكلي كانت (0.82)، مجال التغذية (0.81)، بينما كان مجال الصحة الشخصية (0.83)، ومجال ممارسة النشاط الرياضي (0.85) ومجال القوام (0.79) وهي مقبولة احصائيا.

ومن أجل تفسير النتائج إعمدت النسب المئوية التي أشار إليها (القدمومي عبدالناصر، 2005) وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (03) يوضح مستويات الوعي الصحي

المستوى	النسبة المئوية للإستجابة
مستوى وعي صحي عالي جدا	80 % فأكثر
مستوى وعي صحي عالي	70% - 79.9 %
مستوى وعي صحي متوسط	60 % - 69.9 %
مستوى وعي صحي منخفض	50 % - 59.9 %
مستوى وعي صحي منخفض جدا	اقل من 50%

- نتائج الدراسة:

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة الدراسة؟ للإجابة عن السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة وللدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الوعي الصحي ونتائج الجداول رقم (4،5،6،7،8،9) توضح ذلك.

مجال التغذية:

الجدول رقم (04) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمجال التغذية

الرقم	الفقرات	المتوسط	النسبة (%)	مستوى الوعي الصحي
1	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	3.25	65.00	متوسط
2	يتعذر علي تناول وجبة الافطار لضيق الوقت	3.55	71.10	عالي
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة او الساخنة بين الوجبات الاساسية	3.40	68.30	متوسط
4	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز	4.00	80.00	عالي جدا
5	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	2.45	49.25	منخفض جدا
6	احافظ على وزني بالشكل المناسب	3.35	67.40	متوسط
7	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة	3.95	79.20	عالي
8	احاول الابتعاد عن الطعام المقلبي وافضل المطهي.	1.55	31.00	منخفض جدا
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال التغذية	3.15	63.89	متوسط

يتضح من الجدول رقم (04) أن مستوى الوعي الصحي كان منخفضا جدا على العبارتين (5و4) وهذا راجع لطبيعة للمط الغذائي للشباب الجزائري، و كان المستوى متوسطا على العبارتين (1و6) بنسبة إستجابة (65 و 67.40%). أما العبارتين (2 و 7) فكانت الإستجابة عالية (71.10 و 79.20%). بينما كانت الإستجابة عالية جدا على العبارة على (4) حيث جاءت النسبة المئوية للاستجابة عليها (80.00%).

أما الدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة في ما تعلق بمجال التغذية فكانت (63.89%) وهي ما تمثل نسبة متوسطة من الوعي الصحي لهذا المجال.

مجال الصحة الشخصية:

الجدول رقم (05) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمجال الصحة الشخصية

الرقم	الفقرات	المتوسط	النسبة (%)	مستوى الوعي الصحي
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	2.86	71.20	عالي
2	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي	3.64	81.25	عالي جدا
3	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو	3.24	50.32	منخفض
4	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس	4.10	61.00	متوسط
5	أهتم بتقليم اظافر يدي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك	3.12	74.20	عالي
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال الصحة الشخصية	3.35	67.59	متوسط

يتضح من الجدول أن مستوى الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية كان متوسطاً بنسبة إستجابة قدرت بـ (69.59%) حيث جاءت نسب الإستجابة كالتالي :
العبارة رقم (02) كانت أكبر إستجابة بنسبة (81.25%) و هو ما يمثل مستوى عالي جداً، ثم العبارتان (5و1) والتي كانت الإستجابة بهما (71.20 و 74.20%) أي مستوى عالي، أما العبارة رقم (4) جاءت النسبة المثوية للإستجابة عليها (61.00%)، في حين كانت أقل نسبة إستجابة على العبارة رقم (3) بـ (50.32%) أي مستوى منخفض. أما ما تعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة فقد كان متوسطاً حيث وصلت النسبة المثوية للإستجابة إلى (67.59%).

مجال ممارسة النشاط الرياضي:

الجدول رقم (06) المتوسطات الحسابية والنسب المثوية لمجال الصحة الشخصية

الرقم	الفقرات	المتوسط	(%)	مستوى الو الصحي
1	أمشي لسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية.	1.65	33.60	منخفض
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	3.00	60.45	متوسط
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	3.25	65.20	متوسط
4	أنوقف عن ممارسة النشاط الرياضي التي قد تؤدي إلى إصابتي.	3.15	63.75	متوسط
5	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.	2.65	53.60	منخفض
6	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	3.35	67.00	متوسط
7	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الجامعي	2.05	41.00	منخفض جداً
8	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.	3.30	66.82	متوسط
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بما حالته الصحية	3.25	65.10	متوسط
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال ممارسة النشاط الرياضي	2.85	57.39	متوسط

يتضح من الجدول أن الإستجابة كانت متوسطة إجمالاً بـ (58.42%) وكانت أقل نسبة على العبارة رقم (7) بـ (41%) أي مستوى منخفض جداً، و العبارتان (5و1) كانت الإستجابة منخفضة بنسبة (33.60% و 53.60%)، أما العبارات (9,8,6,4,3,2) فكانت الإستجابة بين (60.45% و 67.00%) أي مستوى متوسط للوعي الصحي. أما بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي في مجال ممارسة النشاط الرياضي كان منخفضاً بنسبة (57.39%).

مجال القوام:

الجدول رقم (07) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الصحي لمجال القوام

الرقم	الفقرات	المتوسط	النسبة (%)	مستوى .و. الصحي
1	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة	2.8	56.87	منخفض
2	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع	2.65	53.63	منخفض
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	2.60	52.90	منخفض
4	أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة	2.7	54.05	منخفض
5	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل	3.55	71.25	عالي
6	أهتم بمعرفة كيفية إتقاط الأشياء وحملها عن الأرض	2.60	52.74	منخفض
7	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والحفاظة عليه	3.05	61.84	متوسط
8	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي	2.95	59.28	منخفض
9	أجتنب وسائل التعب البدني والإجهاد	3.25	65.07	متوسط
10	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء و وظائفه	3.95	79.51	عالي
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال القوام	3.05	61.01	متوسط

يتضح من الجدول رقم (7) أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان عالياً في العبارتين (10،5) بنسبة إستجابة قدرت ب (71.25 % 79.5%). و مستوى متوسط في العبارات (7)، (9) حيث كانت نسبة الإستجابة (61.84 % و 65.07 %)، أما باقي العبارات (1)، (2)، (3،4)، (6)، (8) فكان المستوى متوسطاً بنسبة إستجابة تراوحت بين (52.74 % و 59.28 %).
في ما يخص الدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في مجال القوام كان متوسطاً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59.68 %)

المجال الكلي للوعي الصحي:

الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الصحي

الرقم	المجال	المتوسط	النسبة المئوية (%)	مستوى الوعي الصحي
1	مجال التغذية	3.15	63.89	متوسط
2	مجال الصحة الشخصية	3.35	67.59	متوسط
3	مجال ممارسة النشاط الرياضي	2.85	57.39	منخفض
4	مجال القوام	3.05	61.01	متوسط
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لجميع المجالات	3.10	62.47	متوسط

يتضح من الجدول رقم (8) أن المستوى الكلي للوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة كان منخفضاً على مجال ممارسة النشاط الرياضي، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها

(57.39%) و متوسطاً على مجالات التغذية، الصحة الشخصية والقوام بحيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (61.01% – 67.84%).
وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها الى (62.47%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى (السنة الأولى و الثالثة ليسانس)؟

للإجابة عن السؤال إستخدماً إختبار ت ستيونوت للمقارنة بين المجموعتين (السنة الأولى و السنة الثالثة)، كما هو مبين في الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية التباينات للوعي الصحي تبعاً لمتغير المستوى (السنة الأولى و الثالثة)

المجالات	المستوى (السنة)	ن	المتوسط الحسابية	التباين	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	د الحرية	الدلالة
التغذية	الأولى	150	3.06	1.33	1.27	1.64	0.05	298	غير دال
	الثالثة	150	3.24	1.55					
الصحة الشخصية	الأولى	150	2.90	1.25	7.34	1.64	0.05	298	دال
	الثالثة	150	3,8	0.96					
ممارسة النشاط الرياضي	الأولى	150	2.37	1.06	8.05	1.64	0.05	298	دال
	الثالثة	150	3.37	1.21					
القوام	الأولى	150	2.90	0.80	2.45	1.64	0.05	298	دال
	الثالثة	150	3.20	1.53					
الدرجة الكلية للوعي الصحي	الأولى	150	2.80	1.11	4.61	1.64	0.05	298	دال
	الثالثة	150	3.40	1.49					

يتضح من الجدول رقم (09) أن المقارنة في مجالات الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى و الثالثة ليسانس أفضت إلى ما يلي :

- في ما يخص مجال التغذية كانت قيمة ت المحسوبة (1.27) وهي أصغر من قيمة ت الجدولية (1.64) عند مستوى دلالة (0.05) و درجة حرية (298)، وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين في مجال التغذية. يرجع هذا إلى أن أغلبية أفراد العينة سواء من طلبة

السنة الأولى أو الثالثة من المقيمين بالأحياء الجامعية، وبالتالي عدم وجود إختلافات كبيرة في التغذية، كونها تعتمد بنسبة كبيرة على المطاعم الجامعية، و كذلك تقارب المستوى المعيشي للطلبة كونهم من الطبقة المتوسطة ومن مناطق متشابهة (حسب خارطة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي: ولايات مستغانم، غليزان و معسكر) من حيث النمط الغذائي.

- في ما يخص مجال الصحة الشخصية كانت قيمة ت المحسوبة (7.34) وهي أكبر قيمة ت الجدولية (1.64) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) وبالتالي وجود فرق دال إحصائيا بين المجموعتين في مجال الصحة الشخصية. ويرجع هذا الفرق إلى تباين في إجابات طلبة السنة الأولى.

- في ما يخص مجال ممارسة النشاط الرياضي كانت قيمة ت المحسوبة (8.05) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية (1.64) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) وبالتالي وجود فرق دال إحصائيا بين المجموعتين في مجال ممارسة النشاط الرياضي.

- في ما يخص مجال القوام كانت قيمة ت المحسوبة (2.45) وهي أكبر من ت الجدولية (1.64) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) ومنه وجود فرق دال إحصائيا بين المجموعتين في مجال القوام، ويرجع هذا إلى فارق السن البسيط بين المستويين وإهتمام طلبة السنة الثالثة أكثر من طلبة السنة الأولى بقوامهم، خاصة أنهم ملزمون بالقيام بتربص ميداني في المؤسسات التعليمية وبالتالي الحرص على الظهور في أحسن صورة، وأحسن قوام، خاصة أنهم يرون في أنفسهم القدوة لتلاميذهم.

في الأخير في ما تعلق بالمستوى العام والدرجات الكلية لمستوى الوعي الصحي فقد كانت قيمة ت المحسوبة (4.61) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) وعليه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير المستوى (للسنة و الثالثة ليسانس).

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة من خلال النظر الجداول رقم (4-5-6-7-8) إن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الأولى و الثالثة ليسانس بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم كان متوسطاً على العموم حيث بلغت نسبة الإستجابة الكلية على إستبيان الوعي الصحي (62.74%) وهو

مستوى مقبول عموماً، لكنه غير كافي ويجب بذل المزيد من الجهود لترقية هذا الوعي، ويرجع ذلك إلى نوعية المقاييس التي يدرسها الطالب خلال مساره الدراسي، والتي لها علاقة سواء من قريب أو بعيد بمجال الصحة كعلم التشريح، علم وظائف الأعضاء، الطب الرياضي والإسعافات الأولية خاصة طلبة السنة الثالثة الذين هم في ختام الطور. وبالتالي إكتساب كم لا بأس به من المعلومات النظرية التي ستفيدهم بلا شك في حياتهم العملية لما لا نقل هذه المعلومات إلى متعلميهم، وهو الهدف المنشود ومنه الحصول على جيل لديه وعي صحي جيد.

وهذا ما ذهب إليه كل من (جلال الدين، 2005) حيث أشار أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي والصحي وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في إكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي، و(قنديل، 1990) الذي يرى بأن الوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى نمط سلوكية والتي يمكن إنجازها بأي سلوك ايجابي له مؤثرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها. كما تتفق نتائج الدراسة مع ما ذهب إليه (خطابية 2002) والذي توصل في دراسته إلى إنخفاض في مستوى الوعي الصحي، حيث كان أقل من المستوى المقبول. و تظهر النتائج تقارب في مستوى الوعي الصحي لمجالات التغذية، الصحة الشخصية والقوام بنسب تراوحت بين (61 و 67%)، بينما كان المستوى منخفض في مجال ممارسة النشاط الرياضي بنسبة (57.39%) ويعود السبب في ذلك خاصة بالنسبة لطلبة السنة الأولى عدم تكيفهم السريع مع نظام الدراسة في الجامعة، و كثرة المقاييس و بالتالي التحجج بقلة الوقت للممارسة الرياضية ضمن النوادي المدنية أو كتنشيط ترويجي إضافي، و بالتالي إكتفاء الأغلبية بالمقاييس التطبيقية المدرسة والتي تكتسي طابع الإلجبارية، عكس طلبة السنة الثالثة الذين لديهم من الخبرة في الحياة الجامعية ما يؤهلهم إلى حسن تسيير الوقت، كما أن الحجم الساعي المدرس في السنة الثالثة خاصة في السداسي الأخير يسمح للطلبة بممارسة نشاط رياضي خارج التخصصين (الفردية و الجماعية) الملزمين بهما. كما أن هذه النتيجة لا تتفق مع الدراسة التي أجراها القدومي (2005) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى

أفراد العينة كان عالياً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة (81%) و يرجع ذلك إلى عينات الدراسة المتباينة حيث شملت عينة درلستنا الطلبة ومن نفس البلد و البيئة، بينما شملت عينة دراسة **القدومي** لاعبي الكرة الطائرة من المستوى العالي ومن بلدان عربية مختلفة، مما يدفع اللاعب إلى الإهتمام أكثر بالنواحي الصحية والإعتماد على نمط معيشي صحي يضمن له البقاء في المستوى العالي، من النوم الكافي، التغذية الصحية، إضافة إلى التدريب بصفة مستمرة، كما أن رياضة الكرة الطائرة من الرياضات التي تكسب ممارستها قوام متناسق من الطول، الكتلة العضلية..

أما في ما يخص المقارنة العامة في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى والثالثة، أظهرت فروق دالة إحصائية لصالح طلبة السنة الثالثة في مجالات الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي والقوام ويعود السبب في ذلك كما سبقت الإشارة إليه خاصة ما تعلق بممارسة النشاط الرياضي كون طلبة السنة الثالثة كان لديهم الوقت الكافي للتأقلم مع الحياة الجامعية، وبالتالي حسن تسيير الوقت وإيجاد فضاءات زمنية للممارسة الرياضية المستمرة، أم مجال القوام فيعتبر طالب السنة الثالثة نفسه على بعد مسافة قصيرة من مهنة التدريس خاصة في فترة التبرص الميداني بالتالي الحرص كل الحرص على الظهور في أحسن صورة أمام التلاميذ، و عليه صار طالب السنة الثالثة يرى نفسه أقرب لصفة الأستاذ منه لصفة الطالب. أما مجال التغذية فلم تظهر به فروق ذات دلالة إحصائية كون طلبة السنة الأولى والثالثة من نفس البيئة، وبالتالي نفس النمط الغذائي. هذا ما يتفق مع دراسة **العلي (2001)** حيث أظهرت نتائج دراسته وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب والأم عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة وأوصت الدراسة بضرورة وجود منهاجاً مستقلاً للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية.

كما تتفق النتائج المتحصل عليها مع دراسة خطافية 2002 الذي توصل في دراسته إلى وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي لصالح السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولا تتفق نتائج دراستنا مع النتائج المتوصل إليها في دراسة (**Lottes** لوتس 1996) بهدف تحليل فائدة مساق صحي في كلية **جنتزبيرج**، حيث قام بمسح شامل لآراء الطلبة في نهاية مساق صحي وبعد أربع سنوات من دراستهم له، أظهرت الدراسة تغيرات سلوكية حدثت في إدارة

3 الوقت والتغذية و التغلب على التوتر. حيث أظهرت نتائج دراستنا عدم وجود فروق في التغذية وهذا ما نفسره كون العينتين مختلفتين، إضافة إلى البيئة الجزائرية تختلف كليا عن البيئة الغربية. -
الخاتمة:

على ضوء النتائج المتحصل عليها، والتفسيرات المقترحة يتضح أن طلبة التربية البدنية بمعهد مستغانم كعينة دراسة، يحتاجون إلى زيادة وعيهم الصحي خاصة في السنة الأولى للدراسة وذلك من خلال توعيتهم بالجانب الصحي. كما يمكن إجراء مقارنات بين إختصاص علوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضية وباقي الإختصاصات المدرجة ضمن خارطة التكوين المنتهجة من قبل الوزارة الوصية، و لما لا المقارنة مع بعض الدول الشقيقة أو الأجنبية. قصد الوقوف على النقائص ونقل التجربة من هذه الدول و الاستفادة من خبراتهم، سواء ما تعلق بالوعي الصحي أو الصحة بصفة عامة، وذلك ليتم نقله من طلبة معاهد التربية البدنية لمعلميهم و متدريهم في المستقبل لأنهم أساتذة ومدربي المستقبل وبالتالي ضمان جيل واعى صحيا ويتميز بصحة جيدة، لأن المورد البشري هو رأس المال الحقيقي الذي ينبغي الإعتناء به.

المصادر والمراجع

- إبراهيم السراج فؤاد. (2011). الأسس الفلسفية و المنهجية لعلوم التربية الرياضية. عمان الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
- عبد الحق عماد، و آخرون. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية و جامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد 26 ط 04.
- غازي الطماننة. (2007). مبادئ في الصحة و السلامة العامة ط1. عمان الأردن: دار عيلاء للنشر.
- منظمة الصحة العالمية. (2010). التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة. جنيف - سويسرا: إدارة التسويق و التوزيع - منظمة الصحة العالمية.-

الأجنبية :

- American library association comitée on information literary . (2009) . final report .Chicago: American library association17.
- Connie. (2001) .Health a ware health living . New york: The holden press company
- .Understading imporning health .(2010) . - DHHS Healthy people
- .Washington: DC.US Departement of health and human service 2000