

الوعي الصحي و علاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة دراسة أجريت على طلبة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية بالبيض العربي محمد و حريتي حكيم مخبر علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، جامعة الجزائر 3

الملخص.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، و الفروق بين طلبة السنة الأولى و الثالثة في الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. حيث تكونت العينة من 67 طالب (20 سنة أولى و 47 سنة ثالثة) أختيرت بطريقة عشوائية، كما تم استخدام المنهج الوصفي. و استخدمت الدراسة استبيان الوعي الصحي، و إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. و خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة؛
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى و الثالثة ليسانس؛
- كما تبين وجود فروق دالة إحصائية في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين طلبة السنة الأولى و الثالثة و لصالح السنة الأولى.
- و على ضوء هذه النتائج خرجنا بالتوصيات التالية :
- العمل على تصميم برامج لزيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.
- البحث في العلاقة بين الوعي الصحي و متغيرات أخرى كالسمنة مثلا.
- إجراء دراسات مقارنة بين الجنسين أو الاختصاصات في ما يخص الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

الكلمات الدالة: الوعي الصحي، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

Abstract.

This research at knowing the relation ship between health awareness and fitness related with health, of students of Nour El Bachir university (EL BAYADH) . The sample consisted of 67 student (20 for 1st year , 47 for 3rd year). The descriptive approach was used. We had distributed a questionnaire of health awareness and fitness tests related with health. The results indicated that there are relationship between health awareness and fitness related with health, and there are not significant differences in health awareness level between 1st and 3rd year ; Thene there are significant differences in fitness related with health. In the light of above the researchers recommend to desingn programs to increase health awareness and search in the relationship between health awareness and other variables like obesity.

Key-words: health awareness - fitness related with health

1.مقدمة.

لقد شهدت البشرية تطورا كبيرا على مر العصور، فإنتلاقا من الإنسان البدائي الذي اعتمد في حياته على ما تجود به الطبيعة من فواكه و غيرها من الأغذية، أو سعيه الدائم وراء الطرائد. و بذلك تميزت حياة الإنسان الأول بالحركة الدائمة، ليضمن سبل البقاء. كما ظهرت في ما بعد الزراعة كششاط بشري، بحيث طوع الإنسان الأرض و سعى لإيجاد الحلول و عدم إنتظار هبة الطبيعة، بل صار يزرع و يقوم على العناية بهذه المزروعات لتضمن له لقمة عيشه. و تميزت هذه المرحلة كذلك بالجهد البدني الكبير من خدمة للأرض و السعي للحفاظ عليها...و لكن بتطور الأزمنة و بداية الحياة المدنية الحديثة، صارت حياة الكثير من البشر تعتمد على المكننة في كل المجالات. كما زادت الرفاهية مما إنعكس سلبا على مقدار النشاط و الجهد البدني الذي يقوم به. و من هنا بدأت تظهر بعض المشاكل الصحية و على رأسها السمنة و التي تعتبر الأرضية الخصبة للعديد من الأمراض، كارتفاع الضغط الدموي، السكري و غيرها مما أثقل كاهل الدول بمصاريف العلاج و العناية.

كما تشير الدلائل و الشواهد العلمية أكثر من أي وقت مضى إلى أهمية ممارسة النشاط البدني لصحة الإنسان العضوية (ACSM, 2000) والنفسية. (Fletcher, Baldy & Blumenthal, 1996) كما أوضحت نتائج عدة بحوث علمية الدور الذي يمكن أن تسهم به زيادة مستوى النشاط البدني في تحسين وظائف أجهزة الجسم و في الحد من تفشي أمراض قلة الحركة. ونظرا لأهمية النشاط البدني، صدر في الولايات المتحدة الأمريكية العام 2000 تقرير يحدد الأهداف الصحية للأمة لعام 2010، ضم عشرة أهداف احتل المرتبة الأولى ضرورة زيادة النشاط البدني لأفراد المجتمع. (هزاع بن محمد الهزاع، 2009، 21)

أما المركز القومي الأمريكي لمكافحة الأمراض و الوقاية منها، فقد أصدر عام 1997 عدة توصيات بهذا الشأن تتعلق بنشاط الأطفال و الناشئة، و منها ضرورة وضع سياسات واضحة تنمي الإنخراط في أنشطة بدنية ممتعة طوال حياة الفرد. و منها دروس يومية في التربية البدنية تنصف بالشمولية، كما أوصى المركز بوجود توفير التوعية و الإرشاد الملائمين للناشئة حول النشاط البدني. ففي فرنسا مثلا من 2 مليون نسمة بين 18 و 25 سنة، يمثل الطلبة الجامعيون 1.4 مليون، يمارس ما بين 10 و 20% فقط نشاط بدني أو رياضي (Toussait, 2008) و في مقال بعنوان : النشاط البدني أو الرياضي، أي فوائد على الصحة و الذي نشره (Oppert, 2009) حيث إعتبر أن الخمول البدني يعتبر مشكل صحة عمومية ذو أولوية في ق 21.

و تعتبر منظمة الصحة العالمية الخمول المسبب الرئيسي لحوالي 21 إلى 25% من سرطان الثدي. و 27 % من السكري، و 30 % من أمراض القلب. (OMS, 2010) كما تشير العديد من الدراسات أن خطر الموت يتضاعف مرتين عند الخامل بدنيا. (Sttery and Jacob, 1988)

كما توصي المنظمة بضرورة ممارسة البالغين بين 18 و 64 سنة ل 150 دقيقة أسبوعيا من النشاط البدني متوسط الشدة أو 75 دقيقة نشاط مرتفع الشدة. (OMS, juin 2016)

و في دراسة طولية أجريت على 28 دولة ضمت 25 مليون طفل بين 9-17 سنة ما بين 1970 و 2003. أظهرت إنخفاض ملحوظ في القدرات الهوائية، و نفس النتائج كذلك في ما يخص القدرات اللاهوائية. (Tomkinson , 2007) كما أن العديد من المنظمات الصحية حول العالم على غرار (المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض و الوقاية منها) و (الجمعية الأمريكية للطب الرياضي) عملت على إصدار توصيات تحث فيها المؤسسات التربوية في مختلف دول العالم على تبني سياسات واضحة تتمتع بالحياة النشطة. (الهزاع و الأحمدى، 2004).

من هذا المنطلق أمكن الحديث عن الوعي الصحي بإعتباره رافد من روافد الحفاظ على الصحة. حيث أكد بانورا في كتابه (نظرية التعلم الاجتماعي 1977) أن توقعات الفرد المتعلقة بمماراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي الى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية (Bondura, 1979). وهذه العوامل تؤدي الى شعور الفرد بالإتزان و التوافق و التخلص من مسألة التراجع عند مواجهة المشكلات الصحية و في الوقت نفسه تعد هذه سبل ناجعة لمعالجة المشكلات الانفعالية و السلوكية (الألوسي، 2001، 30). وفي دراسة أعدتها مجلة الرياضة و العلوم الطبية (2011) أشارت إلى مدى إرتباط نمو الحياة السكونية مع صحة الجسم في المملكة المتحدة. وقد أظهرت الدراسة وجود عوائق خارجية مثل نقص الوقت و قلة مستوى الوعي الصحي كإحدى العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبا على صحة الجسم. كما أثبتت الدراسات العلمية أن كون الشخص مثقف صحياً ليس بالضرورة ان يكون واع صحياً لذلك يجب الإهتمام بممارسة الأنشطة الرياضية من الناحية العملية لرفع المستوى الصحي وخاصة رفع كفاءة الجهازين الدوري و التنفسي كونهما المسؤولان بشكل مباشر عن أجهزة الجسم الأخرى وخاصة الجهاز العضلي. (المراسي سونيا، عبد المجيد أشرف، 2010)

كما يشير أحمد حلمي محمد إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي و المستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد إرتفع مستواه الصحي و العكس. (أحمد حلمي محمد، 1997، 23) و بإعتبار طلبة أقسام و معاهد التربية البدنية و الرياضية هم أساتذة الغد، و كما يقال فاقد الشيء لا يعطيه. و قصد الوقوف على المؤهلات التي يكتسبها الطالب أثناء مساره التكويني، كون مادة التربية البدنية تمد التلميذ بالمتعة و السرور و الإعتناء بالبدن و النفس. و من منطلق الممارسة اليومية للباحثين و إحتكاكهم الدائم مع الطلبة حاولوا الوقوف على مستوى الوعي الصحي و هل لذلك علاقة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بإعتبارها نتاج ظاهر لهذا الوعي. و يمكن أن نجمل إشكالية البحث في التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الوعي الصحي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى و الثالثة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بين طلبة السنة الأولى و الثالثة؟

2. تحديد المفاهيم والمصطلحات.

- **الوعي الصحي:** يقصد به الإلمام بالمعلومات و الحقائق الصحية، و إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم. و هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الإقناع، و تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادة تمارس بلا شعور او تفكير. (سنا بيجي، 2010)

أما إجرائيا فيعرف الوعي الصحي على أنه مدى تطبيق المعارف الصحية و جني نتائج إيجابية من ذلك.

- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

هي مقدرة الفرد الأدائية في إختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي، التركيب الجسمي، و قوة العضلات الهيكلية و تحملها و مرونتها. (الهزاع ب، 1417 هـ)

وتعرف إجرائياً على أنها إستجابة المفوضين لمجموعة من الإختبارات البدنية ذات العلاقة بالصحة.

3. الخلفية النظرية.

- الوعي الصحي :

هو المعرفة و الفهم و الإدراك و التقدير و الشعور لمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد و العناية بهذا المجال. (قنديل إبراهيم، 2001) للوعي الصحي جوانب متعددة تشمل كل حياة الإنسان طفلاً و مراهقاً و شاباً و كهلاً و شيخاً. (عبد الرحمان العيسوي، 1974)

- أهمية الوعي:

للووعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة على حد سواء. ذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يكون أفراد أقوياء و أصحاء. و تزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم إزدیاد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، و إنتشار التلوث البيئي من جراء إنتشار المصانع و البواخر و زيادة عدد السيارات. و صار الوعي الصحي يلعب دورا كبيرا في الوقاية من الإصابات بالأمراض لا سيما الخطيرة منها كالسرطان.

- أهداف الوعي الصحي:

إن الهدف العام و الأعلى لعملية الوعي الصحي هو تحقيق السعادة في المجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، و تحقيق السلامة و الكفاية البدنية و العقلية و الإجتماعية، و بالتالي الصحة النفسية و التوافق مع المجتمع.

إن الهدف من الوعي الصحي هو رفع المستوى الصحي للأفراد عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج و الوفرة في إنفاق العلاج، حيث تظهر علاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد و النشاط الرياضي للمتمتع بالصحة. و إرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية.

- وسائل الوعي الصحي:

وسائل مسموعة، وسائل مقروءة، و وسائل مسموعة مرئية.

- عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وكيفية قياسها :

أولا / اللياقة القلبية التنفسية : تعرف على أنها " قدرة الجهاز القلبي التنفسي على أخذ الأكسجين من الهواء الخارجي (بواسطة الجهاز التنفسي) ، ثم نقله (بواسطة القلب والأوعية الدموية) ، ومن ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم (وخاصة العضلات) لتوفير الطاقة اللازمة للانقباض العضلي". طريقة القياس : طريقة مباشرة في المختبر ، بتعريض المفحوص لجهد بدني متدرج حتى التعب ، وقياس غازات التنفس ، ثم تحديد أقصى استهلاك للأكسجين لديه وطريقة غير مباشرة من خلال اختبارات ميدانية من أهمها قياس الزمن اللازم لقطع مسافة محددة (جريا، و مشيا) ، و عادة ما تكون هذه المسافة (من 1كم إلى 3كم) ، معتمدا على نوع الاختبار المستخدم ، والعينة المراد قياس لياقتها البدنية ، و الإمكانيات المتوفرة ، و الوقت.

ثانيا / اللياقة العضلية الهيكلية : يتمثل هذا العنصر في كل من:

- القوة العضلية وتعني : " أقصى قوة يمكن أن تنتجها عضلة أو مجموعة عضلات أثناء انقباض عضلي إرادي أقصى لمرة واحدة " (خاصة عضلات الجزء العلوي من الجسم).

- قوة عضلات البطن وتحملها وتعني : " مقدرة العضلات على إنتاج قوة دون القسوى بشكل متكرر أو المحافظة على انقباض عضلي لمدة زمنية معينة".

- المرونة المفصليّة وتعني : " مقدرة المفاصل العمليّة على الحركة خلال المدى الكامل للحركة ".

- طريقة القياس :- استخدام اختبارات معملية (تجرى في المعامل والمختبرات).

- استخدام اختبارات ميدانية والشائع منها لقياس القوة العضلية (اختبار الضغط بالذراعين من وضع الانبطاح المائل) ، و لقياس قوة عضلات الذراعين والحزام الصدري (اختبار الشد لأعلى بواسطة العقلة) ، و لقياس القوة العضلية (اختبار قوة القبضة) ، و لقياس التحمل العضلي (اختبار الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين لمدة دقيقة) ، كمؤشر على قوة عضلات البطن وتحملها، ولقياس المرونة المفصليّة (اختبار مدّ الذراعين من وضع الجلوس مستخدمين صندوق المرنّة).

ثالثاً / التركيب الجسمي: يعرف بأنه " نسبة وزن الشحوم إلى الوزن الكلي للجسم " .

ويمكن تقسيم جسم الإنسان إلى قسمين يشكلان معا الوزن الكلي للجسم هما " وزن الكتلة الأساسية (العضلات والعظام والأعضاء الداخلية) ، و وزن الشحوم. طريقة القياس: طريقة مباشرة معملية عن طريق استخدام معادلات حسابية تنبؤية مخصصة (عن طريق قياس سمك طية الجلد). طريقة غير مباشرة ميدانية ويتم حساب مؤشر كتلة الجسم (من خلال قسمة الوزن بالكيلوجرام على الطول بالمتر).

4. الدراسات السابقة.

- **عماد صالح و آخرون(2001):** هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكليّة، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (800) طالبا وطالبة وذلك بواقع (500) طالبا وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و (300) طالبا وطالبة من جامعة القدس، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة.

أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80%)، إضافة إلى ظهور فروق 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. (خطائية و روضة، 2003). وأوصى الباحثون بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

- **دراسة المرصي (2005):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم. و استخدم الباحث المنهج الوصفي. و تم جمع البيانات عن طريق إختبارات لقياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. و بلغ حجم العينة (450) طالب تم إختيارهم بالطريقة العشوائية، تتراوح أعمارهم بين (15-18 سنة). و من أهم النتائج المتوصل إليها هو ضعف مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى أفراد العينة. و أوصى الباحث بضرورة ممارسة النشاط البدني الرياضي بحجم ساعي لا يقل عن 225 د في الأسبوع.

- **دراسة القدومي (2005)** والتي هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (81%)، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الإعلام سجلت أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين. (القدومي عبدالناصر، 2005، 223-263)

دراسة خطيبية ورواشدة (2003) : مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع الحكومية بالأردن وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات و قد استخدم المنهج الوصفي، وكانت الأداة عبارة عن إختبار الوعي الصحي من إعداد الباحثين. وتم تطبيق هذا الإختبار على العينة المقدره ب 678 طالبة . وخلصت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها إنخفاض مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة. (خطيبية ورواشدة، 2003).

5. منهجية الدراسة.

مجتمع الدراسة تمثل في طلبة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، بالمركز الجامعي نور البشير بالبيض، و المسجلين للسنة الجامعية 2016/2017. تمثلت عينة البحث في (67) طالب من الذكور فقط تمثلوا في (20) طالب سنة أولى و (47) طالب سنة ثالثة.

1.5. أدوات الدراسة.

1.1.5. إستبيان الوعي الصحي: و الذي صممه الجفري 2007 حيث اشتمل المقياس على (32) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي، وتكون سلم الاستجابة من خمس استجابات وتم صياغة جميع الفقرات بصيغة تعبر عن معنى إيجابي لأنها تعبر عن مستوى الوعي الصحي. وصل معامل الثبات للعينة ككل إلى (0.83) و هو عال و يفي بأغراض الدراسة.

2.1.5. إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

- جري واحد ميل : الهدف من الإختبار هو قياس التحمل الدوري التنفسي (اللياقة القلبية التنفسية). الأدوات ، مضمار جري، شواخص ، ساعة توقيت، أقلام و أوراق للتسجيل. مواصفات الأداء، البدء من وضع الوقوف خلف خط البداية. التسجيل ، بحسب توقيت المختبر من الإنطلاق حتى نهاية المسافة المحددة.

- مؤشر كتلة الجسم : الغرض من الإختبار هو توفير معلومات حول التركيب الجسمي. مواصفات الإختبار، وزن الجسم باستعمال ميزان طبي، بدون حذاء و بأقل ملابس ممكنة. التسجيل بالكيلو غرام. طول الجسم باستعمال جهاز قياس الطول، بدون حذاء و المفحوص منتصب القامة. التسجيل بالمتر.

- إختبار الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين : الهدف من الإختبار هو قياس قوة عضلات البطن و تحملها. الأدوات المستعملة، بساط – شريط عرضه 1.43م – أقلام و أوراق تسجيل. مواصفات الإختبار ، عدم رفع الكعبين عن الأرض. - إتباع الإيقاع دون توقف. التسجيل : تحتسب عدد المحاولات الصحيحة.

- رفع الجذع للخلف : الهدف من الإختبار هو قياس قوة عضلات الظهر. الأدوات المستعملة، بساط – مسطرة مرقمة – أقلام و أوراق للتسجيل. كيفية إجراء الإختبار، من وضع الإنبطاح الزراعين ومدونتين و تحت الفخذين، رفع الجذع ببطء ثم الثبات لأخذ القياس من أسفل الذقن. التسجيل، احتساب المسافة بين الأرض و أسفل الذقن.

- المضخة : الهدف من الإختبار هو قياس قوة عضلات الزراعين من خلال ثني و مد الزراعين لأكبر عدد ممكن من المرات. الأدوات، بساط – أقلام و أوراق للتسجيل. التسجيل، يتم حساب عدد المرات الصحيحة و ذلك بوصول الزراعين إلى 90 درجة مع الأرض.

- ثني الجذع للأمام من وضع الجلوس (يمين – يسار) : الهدف هو مرونة عضلات الفخذ الخلفية و أسفل الظهر. الأدوات، صندوق إرتفاعه 30.50 سم شريط قياس. التسجيل، يتم تسجيل المسافة التي لمسها المختبر من المسطرة.

2.5. التجربة الإستطلاعية.

قام الباحثون بتوزيع الإستبيان الخاص بالوعي الصحي على عينة إستطلاعية قدرها (08) طلبة من خارج عينة الدراسة، كما قاموا بإجراء الإختبارات و أخذ القياسات للوقوف على أهم الصعوبات و العراقيل التي من الممكن تلقاها أثناء الدراسة الرئيسية. إضافة إلى إستخراج الأنس العلمية للإختبارات و الإستبيانات.

1.2.5. الأسس العلمية للإختبارات : قام الباحثون بإجراء الإختبارات البدنية ثم إعادتها بفواصل زمني قدرة أسبوع، و في نفس الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الرئيسية. وكانت النتائج موضحة في الجدول أدناه.

مخبر علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والفنية SPAPSA

جدول (1) يوضح صدق و ثبات الإختبارات المختارة

الإختبارات	المتوسط الحسابي القليل	المتوسط الحسابي البدي	مستوى الدلالة	درجة الحرية	معامل الارتباط البسيط	درجة الصدق
جري الميل	7,36	7,33	0.05	ن= 1- 7	0,95	0,97
مؤشر كتلة الجسم	20,86	20,85			0,99	0,99
الجلوس من الرقود مع تني الركبتين	27,33	28,47			0,93	0,96
رفع الجذع للخلف	24,8	28,87			0,95	0,97
المضخة	22,27	23,13			0,92	0,95
تني الجذع للأمام (يسار- يمين)	6,2 - 5,47	5,6 - 5,67			0,96- 0,97	0,97 - 0,98

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل الارتباط كانت محصورة بين (0.92 و 0.99) و قيم عالية جدا تؤكد ثبات الإختبارات، كما أن قيم الصدق كانت محصورة بين (0.95 و 0.99) و هو ما يعرف بمعامل الصدق الذاتي.

2.2.5. الأسس العلمية لإستبيان الوعي الصحي :

جدول رقم (2) يوضح الأسس العلمية لإستبيان الوعي الصحي

مجالات الإستبيان	مستوى الدلالة	درجة الحرية	معامل الارتباط البسيط	درجة الصدق
مجالات التغذية	0.05	ن= 1- 7	0.81	0.89
مجالات الصحة الشخصية			0.89	0.94
مجالات ممارسة النشاط الرياضي			0.88	0.93
مجالات القوام			0.75	0.85
الدرجة الكلية للإستبيان			0.81	0.90

6. عرض و تحليل و مناقشة النتائج .

1.6. العلاقة بين مجالات الوعي الصحي و إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

جدول رقم (03) يوضح العلاقة بين مجالات الوعي الصحي و إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

الإختبارات	قيم "ر"	المجال 1:التغذية	المجال 2:الصحة الشخصية	المجال 3: ممارسة النشاط الرياضي	المجال 4: القوام
جري الميل	المحصوية	0.49	0.79	0.83	0.81
	الجدولية			0.23	
مؤشر كتلة الجسم	المحصوية	0.75	0.88	0.80	0.71
IMC	الجدولية			0.23	
الجلوس من الرقود مع تني الركبتين	المحصوية	0.43	0.55	0.49	0.40
	الجدولية			0.23	
رفع الجذع للخلف	المحصوية	0.54	0.33	0.51	0.48
قوة عضلات الظهر	الجدولية			0.23	
المضخة	المحصوية	0.71	0.77	0.75	0.73
	الجدولية			0.23	
إختبار المرونة	المحصوية	0.21	0.20	0.35	0.22
يسار	الجدولية			0.23	
إختبار المرونة يمين	المحصوية	0.22	0.19	0.54	0.20
	الجدولية			0.23	

- العلاقة بين الوعي الصحي و اللياقة القلبية التنفسية (جري 1 ميل) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني و القوام) و جري 1 ميل كانت مساوية لـ (0.49- 0.79-0.81-0.83) على التوالي و هي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.23). و بالتالي نقول أنه توجد علاقة ارتباطية مجالات الوعي الصحي و جري 1ميل. و عليه توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي و اللياقة القلبية التنفسية. و يرجع الباحثون ذلك إلى إعتبار أن مكون اللياقة المتعلق باللياقة القلبية التنفسية يعتبر من أولى محددات الذي ينعكس بشأنها مستوى الوعي الصحي بحيث لا يمكن الحديث عن الوعي الصحي في غياب هذا المكون.

- العلاقة بين الوعي الصحي و التركيب الجسمي (مؤشر كتلة الجسم) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني والقوام) ومؤشر كتلة الجسم **IMC** كانت مساوية لـ (-0.88-0.75). وبالتالي نقول أنه توجد علاقة ارتباطية مجالات الوعي الصحي ومؤشر كتلة الجسم. كون عينة الدراسة من الشباب المنتمي لقسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (مقاييس تطبيقية إضافة ممارسة سوااء كترويج أو الإنخراط في الأندية المدنية)

- العلاقة بين الوعي الصحي وقوة عضلات البطن (الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين) :

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني والقوام) واختبار الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين كانت (-0.43-0.55) على التوالي وهي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.23). وبالتالي توجد علاقة ارتباطية بين مجالات الوعي الصحي وقوة عضلات البطن.

- العلاقة بين الوعي الصحي وقوة عضلات الظهر (رفع الجذع للخلف):

يتضح من الجدول (03) أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني والقوام) واختبار رفع الجذع للخلف كانت (-0.48-0.51-0.33-0.54) على التوالي وهي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.23) وبالتالي توجد علاقة ارتباطية بين مجالات الوعي الصحي وقوة عضلات الظهر.

- العلاقة بين الوعي الصحي وقوة عضلات الذراعين (المضخة):

من الجدول رقم (03) أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني والقوام) واختبار المضخة كانت (-0.73-0.75-0.77-0.71) على التوالي وهي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.23) وبالتالي توجد علاقة ارتباطية بين مجالات الوعي الصحي وقوة عضلات الذراعين.

- العلاقة بين الوعي الصحي ومرونة عضلات الفخذ الخلفية وأسفل الظهر (ثني الجذع للأمام) :

من الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الارتباط بين مجالات الوعي الصحي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني والقوام) واختبار ثني الجذع للأمام (يسار – يمين) كانت (-0.21-0.20-0.35-0.22-0.22-0.19-0.54-0.20) على التوالي وهي في أغلبها أصغر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (0.23) وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين مجالات الوعي الصحي ومرونة عضلات الفخذ الخلفية وأسفل الظهر. يرجع الباحثون ذلك إلى إهمال أفراد عينة الدراسة لهذه الصفة، إذ يعتبرها الكثيرون من الصفات الثانوية مقارنة مع القوة والسرعة، إضافة إلى اعتماد العديد من أفراد عينة الدراسة على ممارسة كرة القدم خاصة كهواية (و من المعروف أن كرة المداوم على ممارسة كرة القدم يفقد نوع من هذه الصفة).

2.6. عرض وتحليل الفرض الأول :

جدول (04): يوضح المقارنة بين السنة الأولى والثالثة في مجالات الوعي الصحي

المجالات	المستوى	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
التغذية	السنة الأولى	20	3.78	0.35	0.44	1.17	0.05	65	لا توجد دلالة
	السنة الثالثة	47	3.73	0.41	0.44				
الصحة الشخصية	السنة الأولى	20	4.40	0.46	0.33	1.17	0.05	65	لا توجد دلالة
	السنة الثالثة	47	4.36	0.41	0.33				
ممارسة النشاط الرياضي	السنة الأولى	20	4.32	1.01	1.41	1.17	0.05	65	توجد دلالة
	السنة الثالثة	47	4.07	0.43	1.41				
القوام	السنة الأولى	20	4.23	1.19	0.78	1.17	0.05	65	لا توجد دلالة
	السنة الثالثة	47	4.07	0.43	0.78				

يتضح من الجدول أعلاه أنه في ما يخص المجال الأول لإستبيان الوعي الصحي و المتمثل في التغذية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السنة الأولى و الثالثة. و يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى التقارب الموجود بين طلبة السنة الأولى و السنة الثالثة في ما يخص العادات الغذائية و نوع الغذاء المتناول، إضافة إلى أن جزء كبير من عينة الدراسة (سواء السنة الأولى أو السنة الثالثة) من المقيمين في الأحياء الجامعية و بالتالي نتحدث عن نفس العادات الغذائية و ليس تقارب فقط

كذلك ما تعلق بالمجال الثاني و المتمثل في الصحة الشخصية فلا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى. و يرجع ذلك إلى البيئة التي تعتبر من المحددات التي يمكن الإعتماد عليها في الصحة الشخصية، و هنا نتحدث عن نفس البيئة تقريبا (نفس الولاية)، كما أننا نتحدث عن فئة متفقة من المجتمع و هي فئة الطلبة، و منه لا بد من توافر مكون الصحة الشخصية لديهم سواء السنة الأولى أو الثالثة و بالتالي لا تظهر فروق ذات دلالة إحصائية.

أما ما تعلق بالمجال الثالث – ممارسة النشاط الرياضي- توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى، و ترجع هذه النتيجة إلى الإختلاف في متوسط زمن الممارسة بين طلبة السنة الأولى و الثالثة، سواء من حيث المقاييس التطبيقية المدرسة في البرنامج أو الإنخراط في ال،دية المدنية سواء الخاصة بالرياضات الفردية أو الجماعية.

و أخيرا نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الرابع ألا و هو القوام بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. و يعزى ذلك إلى التقارب الكبير من ناحية السن إذ غالبا ما يكون الفارق بين عامين إلى أربع سنوات. وبالتالي الحديث عن نفس المرحلة العمرية و التي تتسم بتقارب كبير في النواحي المورفولوجية و منه حتى إن وجدت فروق في القوام فإنها لا تكون ذات دلالة إحصائية.

3.6. عرض و تحليل نتائج الفرض الجزئي الثاني :

جدول رقم (5) يوضح المقارنة بين طلبة السنة الأولى و الثالثة في إختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	المستويات	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	ت. المصنفة	ت. الجدرلية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اللياقة القلبية التنفسية (جري 1ميل)	السنة الأولى	20	7.55	0.91	3.65	1.17	0.05	65	توجد دلالة إحصائية
	السنة الثالثة	47	8.79	1.78					
مكونات الجسم (IMC)	السنة الأولى	20	20.8	2.35	1.49				
	السنة الثالثة	47	21.7	2.23					
قوة عضلات البطن و تحملها (الجلوس من الرقود)	السنة الأولى	20	27.05	9.47	1.17				
	السنة الثالثة	47	23.85	10.52					
قوة عضلات الظهر (رفع الجذع من الرقود)	السنة الأولى	20	25.7	5.35	0.50				
	السنة الثالثة	47	24.9	5.85					
قوة عضلات الذراعين (المضخة)	السنة الأولى	20	27.6	6.33	0.41				
	السنة الثالثة	47	22.45	8.09					
مرونة عضلات الفخذ و أسفل الظهر (تتي الجذع للأمام)	السنة الأولى	20	7.50	7.95	0.33				
	السنة الثالثة	47	8.19	7.74					
يسر	السنة الأولى	20	6.05	7.22	0.77				
	السنة الثالثة	47	8.13	7.12					

يتضح من الجدول رقم (05) أنه توجد دلالة إحصائية في إختبار جري 1 ميل لقياس اللياقة القلبية التنفسية، بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. و لصالح طلبة السنة الأولى. كما يظهر من نفس الجدول أنه توجد فروق دالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم (IMC) بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. و لصالح طلبة السنة الأولى.

كما نلاحظ من الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قوة عضلات البطن و تحملها (إختبار الجلوس من الرقود) بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. و لصالح طلبة السنة الأولى.

كما نلاحظ من الجدول رقم (05) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قوة عضلات الظهر (رفع الجذع من الرقود) بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. كما يتضح من خلال المقارنة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قوة عضلات الذراعين (المضخة) بين طلبة السنة الأولى و الثالثة. وفي الأخير لا توجد فروق دالة إحصائية بين طلبة السنة الأولى و الثالثة في مرونة عضلات الفخذ و أسفل الظهر (ثني الجذع للأمام) سواء الجهة اليمنى أو اليسرى.

المناقشة و الخلاصة.

الفرض الأول : يتضح مما سبق أن أغلب المقارنات بين مجالات الوعي الصحي و عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كانت دالة إحصائية، و بالتالي وجود علاقة ارتباطية بينها، و بالتالي نقبل الفرضية القائلة بذلك. و هذا تقريبا ما ذهبت إليه دراسة **زموش و نعماوي** تحت عنوان "علاقة نوعية الحياة و السلوك الغذائي ببعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة عند تلاميذ المرحلة الثانوية". إذ خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين نوعية الحياة و السلوك الغذائي و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، إذ تعتبر الحياة النشطة التي يتميز بها أفراد عينة الدراسة كونهن من طلبة قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، و ما يحتويه البرنامج المدروس من أعمال تطبيقية (كرة القدم، السلة، السباحة ..)، دروس نظرية ذات علاقة وطيدة بالصحة كعلم التشريح، الطب الرياضي ... هذا من جهة أما من جهة أخرى يعتبر السلوك الغذائي الصحيح أحد أوجه الوعي الصحي و هو متضمن في أداة القياس حيث خصص مجال سمي "مجال التغذية".

كما العديد من الدراسات أشارت إلى ضرورة إتباع بعض التدابير المصاحبة للممارسة الرياضية، كإتباع نظام غذائي متوازن، الإهتمام بالنظافة و الإستحمام، النوم الصحي، التعامل مع الضغوط النفسي... و كل هذه النقاط تندرج تحت واحد من مجالات الوعي الصحي. (البرنامج الوطني للتقريب الصحي، 2006، 3-7). كما يمكن إيعاز هذه النتيجة إلى كون أغلب الإختبارات البدنية المختارة تتميز بنوع من السهولة و هو ما يتناسب مع الشريحة العمرية لأفراد العينة. كما يمكن تفسير نتيجة عدم وجود علاقة بين مرونة عضلات الفخذ الخلفية و أسفل الظهر خاصة اليسار، كون أن الإحصائيات تشير إلى أن الأفراد الذين يعملون باليد اليمنى أكثر من الأفراد الذين يعملون باليد اليسرى. كما أن هذه المرحلة العمرية تتميز بنوع من الصلابة في العظام، و زيادة الكتلة العضلية مما يعيق أو ينقص من المرونة الخاصة ببعضلات الفخذ الخلفية. إضافة إلى أن أغلب أفراد عينة الدراسة يمارسون كرة القدم بصفة دائمة تقريبا. و لعل أهمية هذه العلاقة دفعت ببعض لتصميم منهاج يهتم بالوعي الصحي، و سمي هذا المنهاج بدليل معلم التربية الصحية و البدنية و الذي ضم أهداف و عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و كل ما يجمع بين المصطلحين الوعي الصحي و اللياقة البدنية. (وزارة التربية و التعليم، الإمارات العربية المتحدة، 2010، 11-5)

الفرض الثاني : من خلال النتائج مقارنة مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى و الثالثة إتضح أن أغلب المقارنات كانت غير دالة إحصائية، وواقع أربع مجالات مقابل مجال واحد. و بالتالي نستطيع الحكم أنه لا توجد فروق بين المستويين. و هذا عكس ما ذهب إليه (عماد صالح و آخرون، 2010، 23-50) حيث وجدوا في دراستهم أنه توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير المعدل التراكمي. و قد نفسر هذه النتيجة كون أن ما تلقاه طلبة السنة الثالثة في السنتين الماضيتين يتلقاه طلبة السنة الأولى في عامهم الدراسي الأول. و بالتالي تقارب المستويين في هذا المتغير. كما لا تتفق هذه النتيجة إلى ما توصل إليه (القدومي عبدالناصر، 2005) حيث أثبتت دراسته وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي بين اللاعبين ترجع لمتغير الخبرة في اللعب و المؤهل العلمي، و يفسر هذا الإختلاف بتباين عينات الدراسة، حيث عمل مع لاعبين (إختلاف السن و المؤهل العلمي).

الفرض الثالث : من خلال الجدول رقم (05) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، نغزى لمتغير المستوى (طلبة السنة الأولى و الثالثة) لصالح طلبة السنة الأولى. و يمكن إيعاز هذه النتيجة إلى كون أن طلبة السنة الأولى يدرسون مقاييس تطبيقية أكثر من طلبة السنة الثالثة، على غرار ألعاب القوى، الجمباز، السباحة ... وذلك على طول الأسبوع، و بالتالي إرتفاع الحجم الساعي للنشاط البدني الممارس و الذي ينعكس إيجابا على مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. على عكس طلبة السنة الثالثة الذين تقتصر دراستهم للمقاييس التطبيقية على التخصص، صف إلى ذلك السن الذي يمكن أن يتدخل كعامل محدد (رغم أن الفارق ضئيل). و هذا ما تعزز به بعض الشواهد العلمية التي تشير إلى أن الحد الأدنى من النشاط البدني المعزز للصحة هو ذلك النشاط المعتدل الذي يعادل 3-6 مكافئ أيضا (هزاع بن محمد الهزاع، 1425 هـ، 29) و هو ما يظهر الفرق في مدة الممارسة بين طلبة

السنة الأولى و السنة الثالثة. كما أزهرت دراسة هولندية إنخفاض في مستوى النشاط البدني المعزز للصحة بنسبة 42% بين من هم في سن 12 و سن 27 سنة (Telega, 1997) و هو ما يظهر فقد في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة متعلقة بالسن.

المصادر و المراجع .

- القدمي عبدالناصر. (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية جامعة البحرين أحمد حلمي محمد. (1997). التربية الصحية ط 2. القاهرة.
- الألوسي، أ. إ. (2001). فاعلية الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة. بغداد: رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لكلية الأدب جامعة بغداد.
- البرنامج الوطني للتنشيف الصحي. (2006). نمط الحياة الصحي. الرياض: مستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث.
- المراسي سونيا، عبد المجيد أشرف. (2010). التنشيف الغذائي، ط 1. عمان، الاردن: دار النشر.
- الهزاع، ب. م. (1417 هـ). فسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال و الناشئين. الرياض: الإتحاد السعودي للطب الرياضي.
- خطايبية، ع. إ. &، رواشدة، إ. ف. (2003). الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن. الأردن: مجلة العلوم التربوية و الدراسات الإسلامية.
- سنا يحيى. (2010). المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذات الصحي. مجلة البحوث التربوية و النفسية العدد السادس و العشرون.
- عبد الرحمان العيسوي. (1974). علم النفس الاجتماعي. بيروت: دار النهضة العربية.
- عماد صالح و آخرون. (2010). الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح و جامعة القدس. عمان.
- قنديل إبراهيم. (2001). تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على الفصل الدراسي و القدرات الابتكارية و الوعي بالتكنولوجيا. جامعة نبطا: العدد 67. مجلة الدراسات في المناهج و طرق التدريس
- هزاع بن محمد الهزاع. (2009). فسيولوجيا الجهد البدني الأسس النظرية و الإجراءات العملية للقياسات الفسيولوجية الجزء الأول. الرياض: جامعة الملك فهد للنشر العلمي و المطابع .
- هزاع بن محمد الهزاع (1425 هـ). مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة. الرياض.
- هزاع بن محمد الهزاع، و محمد بن علي الأحمد. (2004). قياس مستوى النشاط البدني و الطاقة المصروفة لدى الإنسان، الأهمية و طرق القياس الشائعة. الإصدار جامعة الملك سعود.
- وزارة التربية و التعليم، الإمارات العربية المتحدة. (2010). دليل خاص بمعلم التربية الصحية و البدنية للصف العاشر ج. 1. الإمارات العربية المتحدة: مركز إتصال وزارة التربية و التعليم.
- Flecher, B. & Blumenthal, G. (1996). Benefit and recommendation for physical activity programs for americans circulation.
- Bondura, A. (1979). *Perceived self efficacy in the exercise of Shneider*. London: Sage publication.
- Toussait, J.F. (2008). Retrouver sa liberté de mouvement. ?.
- OMS. (2010). *Recommandation mondiales sur l'activité physique pour la santé*.
- Oppert, J.-m. (2009, juin). Activités physique ou sportives quel bénéfices sur la santé. *activités physiques ou sportives et santé* , p. 20
- Telega, (1997). Decline of physical activity from youth to young adult hood in Finland. *Med sci sports Exerc* 32 .
- Tomkinson, G.R . (2007). *Global changes in anaerobic fitness test performance of childrens and adolescents*.