

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

د. سنوسي عبد الكريم. معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم
د. حجار محمد خرفان. معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم
د. حرباش براهيم. معهد التربية البدنية والرياضية مستغانم
abdelkrim.senouci@univ-mosta.dz

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والوقوف على فاعلية برنامج إرشادي 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 (40) لاعبا من لاعبي القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالجهة الغربية و الوسطى 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 وأن البرنامج الإرشادي أثر إيجابا في تنمية الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. الكلمات المفتاحية: (البرنامج الإرشادي، الوعي الصحي، كرة السلة على الكراسي المتحركة،)

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. Keywords: (induction program, health awareness, basketball wheelchair,)

1- مقدمة:

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 (40 – 60 %) (عودة، 2012) 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 ومنظماته وأفراده 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، 2012)

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 إعاقتهم. 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 سنقوم بتطبيق برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

2. الإشكالية:

تحمل التوعية الصحية أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك تتعدد المؤسسات التي تشكّل 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 وسماتهم 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 يدخلن والبعض لا يقوم بالفحوصات الطبية والبعض الآخر لا يهتم بالواجبات الغذائية الأساسية والوجبات الكاملة وغيرها من السلوكيات 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:

- هل يؤثر البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

إجراءات البحث:

1- **عينة البحث** : تكونت عينة الدراسة من (40) لاعبا لأندية الجهة الغربية والوسطى للبلاد أي بنسبة (33%) من مجتمع الدراسة

2- **المنهج المستخدم**: اتبع الباحثون المنهج التجريبي لطبيعة الدراسة

3- **اداة البحث**: قام الباحثون بإعداد استبيان بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بموضوع ومشكلة الدراسة ، وكذلك بالاطلاع 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 الأولية من محورين الأول لوصف بعض البيانات العامة لأفراد العينة و التي لها علاقة بمتغير الدراسة و المحور الثاني جاء على شكل مقياس منكون من 70 عبارة يشمل ثلاث أبعاد . وبعد عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الخبراء المختصين في المجال كمحكمين (الملحق رقم 03) . تم إجراء بعض التعديلات ، كان من أهمها تقليص عدد العبارات من 70 عبارة إلى 62 عبارة . وإعادة صياغة أو تبسيط بعض المصطلحات العلمية للعبارات 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 (62) 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 (0.790)

4- عرض وتحليل النتائج:

نتائج البرنامج الإرشادي:

أولا : التحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في الفرق الاربعة 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، 2007، صفحة 119).

الجدول رقم (15) يبين قيمة اختبار التجانس في متوسطات الوعي الصحي قبل تطبيق البرنامج المقترح

قيمة اختبار ليفيني للتجانس Levene	درجة الحرية 1	درجة الحرية 2	مستوى الدلالة
1,340	3	36	,2770

يوضح الجدول رقم (15) أن قيمة P.Value تساوي (0.27) أي 27% و هي أكبر من مستوى المعنوية 05، 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 رقم (16) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية قبل تطبيق لبرنامج ن=10

النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
%00	00	وعي صحي جيد
%40	04	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
%60	06	وعي صحي منخفض
	$0,13 \pm 1,62$	المتوسط الحسابي \pm الانحراف المعياري
	%54,14	النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

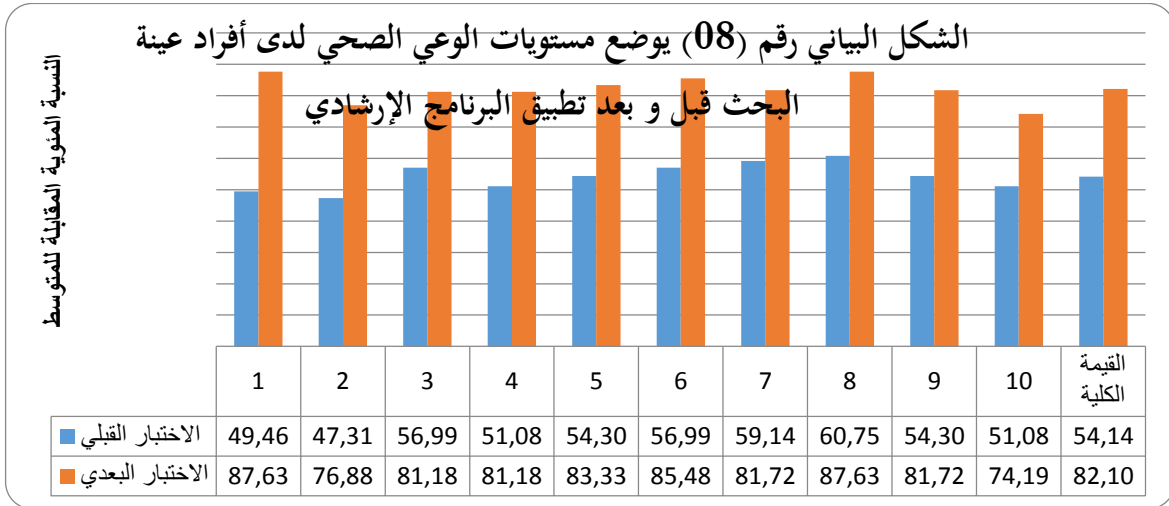
من خلال الجدول رقم (16) يتضح أن 06 أفراد من العينة كان مستوى الوعي لديهم منخفض بنسبة بلغت 60%، و 04 لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي يحتاج إلى تحسين بنسبة 40%، ولم نحصل على أي لاعب كان وعيه الصحي جيد. ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي و هو: $1,62$ بانحراف معياري قدره: $0,13$ ، لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي التي بلغت: %54,14 وهي تقابل المستوى المنخفض من الوعي الصحي

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

الجدول رقم (17) مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث التجريبية بعد تطبيق لبرنامج ن=10

النسبة المئوية	التكرار	مستوى الوعي الصحي
%80	08	وعي صحي جيد
%20	02	وعي صحي يحتاج إلى تحسين
%00	00	وعي صحي منخفض
	$0,12 \pm 2,46$	المتوسط الحسابي \pm الانحراف المعياري
	%82,09	النسبة المئوية الكلية الموزونة للمتوسط

من خلال الجدول رقم (17) يتضح أن لاعبين أثنين من العينة جاء مستوى الوعي لديهم يحتاج إلى تحسين بنسبة 20% ، و 08 لاعبين كان مستواهم في الوعي الصحي جيد بنسبة بلغت 80% ، ولم نحصل على إي لاعب كان وعيه الصحي منخفض .ونجد من خلال الجدول كذلك المتوسط الكلي لإجابات العينة على استبيان قياس الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج و هو: 2,46 بانحراف معياري قدره: 0,12 ،لتأتي النسبة الكلية لمستوى الوعي الصحي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي كذلك: 82,09% وهي تقابل المستوى الجيد من الوعي الصحي.



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 رقم (18) قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات اللاعبين عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي للاختبار (ن=10)

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
قبلي	1,6230	0,137	0,40	9	19,75	0,001
بعدي	2,4640	0,127	0,41			

من خلال الجدول رقم (18) 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 ، وتمثل هذه النسبة مستوى وعي الجيد و المناسب من الناحية الصحية للاعبين عينة.

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).

الاستنتاجات :

- من خلال عرض وتحليل النتائج أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:
- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين عامل السن و مستوى الوعي الصحي ،إي أن مستوى الوعي الصحي لا يتأثر بعامل السن لدى أفراد عينة الدراسة .
 - مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة كان منخفضا في 95% من عبارات الاستبيان .وأن بعد الوعي الغذائي أكثر جوانب الوعي الصحي قصورا لدى أفراد عينة الدراسة .
- هناك فرق دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0,001) بين متوسطي درجات التطبيقين 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.

اقتراحات :

- 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.
 - إجراء بحوث ودراسات في التغذية و الوعي الغذائي لدى الإناث الرياضيات .
 - استعمال الإعلام الرياضي بمختلف وسائله لنشر الوعي الصحي السليم .

المراجع:

1. إبراهيم ، مروان عبد المجيد 2002، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ،دار للنشر ،الأردن
2. إبراهيم ،مروان عبد المجيد 2002-التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع-عمان الأردن-
3. الأمين ،م . ا . (2004). الأسس العامة للصحة والتربية . عمان -الأردن :دار الغد للنشر والتوزيع .
4. البواليز، محمد عبد السلام 2000، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ،دار الفكر لطباعة والنشر.
5. العيساوي، عبد الرحمان 1997سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية ،دار راتب الجامعية ،الطبعة 1، لبنان.
6. الفتاح ،د . ا . (2001). الثقافة الصحية للرياضيين .مر دينة النصر -القاهرة -مص :دار الفكر العربي.
7. الهادي ،م . ع . (2004). برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصريا في المرحلة الاساسية .غزة -فلسطين :-جامعة الأقصى.

8. حاتم, ا. ز. (2006). برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلبة الصف السادس في العلوم .غزة -فلسطين :-كلية التربية الجامعة الاسلامية.
 9. سونيا صالح و أشرف عبد الحميد. (2010). التثقيف الغذائي . عمان-الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون..
 10. علي محمد ، السيد فهمي 2008، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية،
 11. عليوة رع ا. (2006). الصحة الرياضية .الاسكندرية -مصر :-دار الوفاء للطباعة والنشر .
 12. فرج ،جمال صبري و عبد الحسين نعيم 2008، المهارات الأساسية والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، دار دجلة، الطبعة الأولى، عمان.
 13. حسن علاء الدين محمد عثمان، 1996، دراسة مستوى الوعي الغذائي وعلاقته بأنماط التغذية لطلاب الأكاديمية للعلوم والتكنولوجيا، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية.
 14. محمد سويقات، 2012، واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر، جامعة ورقلة
 15. يحي زينب عاطف، خالد سعيد، حامد محمد، 2009، فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي.
- 3 - المراجع باللغة الأجنبية

- 1 - Alfred h.katg and knute martin-a handbook of servicec for the handicapped-greenwood press-london-1982
- 2 - Basquin malejene handicape et sa famille/apport de la psychatrie de l'enfant -paris-esf-1982
- 3 - BLANC, J.-P. (2002). Dietetique du sportif 7em 2dition, Edition amphora ,
- 4 - Henrie pierron/le vocabolairer de la psychologie-
- 5 - Likert, R. (1932). A TECHNIQUE FOR THE MEASUREMENT OF ATTITUDES. NEW YORK: NEW YORK UNIVERCITY.