

## مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

الدكتور. سنوسي عبد الكريم، جامعة مستغانم<sup>1</sup>

الأستاذ. بن شني حبيب، جامعة وهران<sup>3</sup>

الدكتور. حجار محمد خرفان، جامعة مستغانم<sup>2</sup>

الأستاذ الدكتور. بن قوة علي، جامعة مستغانم<sup>4</sup>

### مقدمة:

من بين أهم ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة وأخرى متخلفة، حيث يشير ظاهر (2004) أن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم وخاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة النشاط البدني والتغذية الصحية والعادة القوامية السليمة، وإن مسألة الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم (رياض 2006، ص19)، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة من شأنها في ذلك العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي، ويعرف الفتاح(2001) الوعي الصحي أنه السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (الفتاح 2001، ص33)، وكرة السلة على الكراسي المتحركة، رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية والنفسية وتشارك أجهزة الجسم جميعا في أدائها لذا تتطلب توافق عضلي عصبي كبير للسيطرة على الكرة و التحكم في حركة ومناورة الكرسي المتحرك كذلك تتطلب هذه اللعبة السرعة والقوة ومرونة للأطراف العلوية من اجل أداء كافة المهارات الأساسية وتنفيذ الواجبات الخيطية بصور جيدة (فرج 2008، 21).

**مشكلة الدراسة:** يشير الخبراء على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع المستوى الصحي للفرد ارتفع سلوكه الصحي والعكس (الطريف 1996، ص12) والمعاقين فئة تحتاج إلى برامج تتماشى مع خصائصهم ومماهم 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 ولأندية الرياضة مع غياب دراسات حول فئة المعاقين ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين حول السلوك الصحي والوعي الصحي تبين أن بعضهم لا يمتلك وعي صحي كبير وبمحمل المبادئ الأساسية في الحفاظ على الصحة، حيث أن البعض يدخن والبعض لا يقوم بالفحوصات الطبية والبعض الآخر لا يهتم بالواجبات الغذائية الأساسية والوجبات الكاملة وغيرها من السلوكات الصحية السلبية، وبالتالي إمكانية تعرضهم للإصابات وحالات مرضية مختلفة، وهذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة في المعاقين الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة للتعرف على المستوى الوعي الصحي لديهم.

### التساؤلات:

- ما مستوى الوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟
  - هل للمستوى التعليمي علاقة بالوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟
- مصطلحات الدراسة: الوعي الصحي:** نقصد به ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد (عليوة علاء الدين، 1999، ص 49).
- كرة السلة على الكراسي المتحركة:** هي نشاط جماعي يمارسه المعاقين على الكراسي المتحركة على نفس الملعب للأسيوياء ونفس القوانين عدا بعض المواد.
- الكرسي المتحرك:** هو جهاز تعويضي على الأطراف السفلية يساعد المعاق في الانتقال من مكان لآخر كما يمكنه من المشاركة في المسابقات والمنافسات..
- محددات الدراسة:** تقتصر الدراسة على لاعبي القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالجهة الغربية والوسطى للجزائر.

**الوعي الصحي:** يعرف الوعي الصحي على أنه عملية تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية (أحمرو رياض، 2006، ص 19) الأساس في التغيير هو المعرفة التي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى مشاكل صحية

ويعتبر الوعي الصحي مقياس حقيقي لمدى تقدم أو تأخر التي الأمم فهو يعد احد الرئيسية يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى رتب متقدمة أو متأخرة (الطريف 1996، ص1).

**كرة السلة على الكراسي المتحركة:** بدأت رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة عام 1945 في ستوك مانديفيل، في إنجلترا وازدادت انتشارا حيث مارسها لاعبو إنجلترا والولايات المتحدة الأمريكية والأرجنتين وفرنسا من الذين تعوقوا جراء مشاركتهم في الحربين العالميتين، وقد ازدادت انتشارا، ويستمتع بمشاهدتها آلاف الأصحاء في معظم دول العالم، وتعتبر رياضة حركية وعلى قدر كبير من الفائدة البدنية والنفسية، أدى نجاح الممارسة العلاجية للمعوقين وانتشارها لبدء حركة رياضية علمية للمعوقين بالشلل النصفي في 28 يوليو 1948 أقيم أول احتفال رسمي لتلك الحركة في مستشفى ستوك مانديفيل بمشاركة 16 لاعبا فقط، بعد ذلك زاد عدد المشاركين وأنواع المسابقات وتطورت تلك الألعاب لتصبح ألعاب دولية عام 1952 بإشتراك 58 معوقا من عدة دول أما الآن هذه اللعبة تمارس في أكثر من 75 دولة (مروان 2006، ص75).

#### الدراسات السابقة: الدراسات التي تناولت الأنشطة الرياضية:

دراسة (سويقات محمد 2012) التي أجريت علي مجموعة مرضى السكر قوامها 40 شخصا لمعرفة المستوى الثقافي الصحي لدى المرضى المصابين بمرض السكر وافترض الباحث أن للمتغيرات السوسيو ديموغرافية دور في اكتساب الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالسكر وقد استعمل المنهج الوصفي ليست هناك علاقة بين المستوى التعليمي الثقافة الصحية وليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبوثين والثقافة الصحية بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجيين والثقافة الصحية وليست هناك علاقة بين المستوى المادي للمبوثين والثقافة الصحية بينما هناك علاقة بين الحالة العائلية للمستوجيين والثقافة الصحي.

دراسة (محمود سليمان وآخرون 2011): وهدفت لدراسة مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك، الأردن طبقت الدراسة على عينة مكونة من (120) لاعباً اختيروا بالطريقة العشوائية واستخدم الباحثان الاستبيان وتوصلت الدراسة إلى أن معظم لاعبي المنتخبات الرياضية في الجامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن

Alpha de Cronbach	عدد العبارات
0,790	62

منتخب الجامعة وأن معظمهم يتناولون ثلاث وجبات غذائية فأكثر يومياً ويتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة الطريقة والإجراءات.

**منهج الدراسة:** اتبع الباحثون المنهج الوصفي بصورته المسحية ملائمة طبيعة الدراسة. **مجتمع الدراسة:** تكون المجتمع من المعاقين حركيا الممارسين للرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في القسم الوطني الأول في "الجزائر". البالغ عددهم (120) لاعبا. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (40) لاعبا لأندية الجهة الغربية والوسطى للبلاد أي بنسبة (33%) من مجتمع الدراسة والجدول (2) يوضح توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة.

النسبة	عدد أفراد العينة	الفريق أو النادي
25	10	نادي مولودية الحسانسة - سعيدة
25	10	نادي الايتسامة - وهران
25	10	نادي الحضنة - المسيلة
25	10	نادي الانتصار - المسيلة
100	40	المجموع

**أداة الدراسة:** قام الباحثون بإعداد استبيان بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة بموضوع ومشكلة الدراسة، وكذلك بالإطلاع على عدد من مقاييس الوعي الغذائي والصحي بشكل عام، للاستفادة منها في صياغة عبارات الاستبيان الحالي وطرق تقييم إجابات المبحوثين، الأمر الذي ساعد في النهاية إلى التوصل لأهم المحاور التي تعبر عن مستوى الوعي الصحي لهذه الفئة الخاصة، والتي تكونت في صورتها الأولية من محورين الأول لوصف بعض البيانات العامة لأفراد العينة والتي لها علاقة بمتغير الدراسة والمحور الثاني جاء على شكل مقياس متكون 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 والثقافي 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 "Alphacronbach"، 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) حسب الجدول رقم (03): جدول رقم (03) يوضح قيمة معامل الثبات للاستبيان

### نتائج الدراسة:

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

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي		
النسبة المئوية	التكرار	المستوى الدراسي
5,0	2	أمي
25,0	10	إبتدائي
55,0	22	متوسط
7,5	3	ثانوي
7,5	3	جامعي
100,0	40	المجموع

**عرض وتحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان: المستوى التعليمي توزيع أفراد عينة البحث حسب مستواهم التعليمي:**

توزع أفراد العينة بين خمس مستويات تعليمية هي أمي بنسبة قدرت ب 05%. ومستوى ابتدائي قدرت نسبتهم ب25%. ومستوى تعليم متوسط قدرت نسبتهم ب55%. ومستوى تعليم ثانوي قدرت نسبتهم ب07.5%. ومستوى تعليم جامعي قدرت نسبتهم ب07.5%. حيث كان أغلبية اللاعبين يكون مستوى تعليمي متوسط أو أعلى ب28 لاعبا بنسبة فاقت 70% للعينة.

ولبحث العلاقة بين المستوى الدراسي ومستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون ويتضح وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين المتغيرين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون ( $r = 0.62$ ) عند مستوى معنوية (0.001)، وهذا يدل وبشكل جلي أن مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة البحث يتأثر بالمستوى التعليمي لديهم، وهي عكس النتيجة

التي توصلت إليها دراسة سويقات حيث وجدت هذه الدراسة عدم ارتباط مستوى الثقافة الصحية بالمستوى التعليمي (محمد 2012).

**عرض وتحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان:** قياس مستوى الوعي الصحي: للإجابة عن التساؤل الأول للبحث والذي كان: ما هو مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟ استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل عبارة في استبيان الوعي الصحي والدرجة الكلية للوعي وبعد استعراضنا بالتفصيل النتائج الخاصة بكل عبارة من عبارات الاستبيان أمكننا استخلاص التالي:

الجدول رقم (04) مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب عبارات الاستبيان.

النسبة المئوية %	عدد العبارات	عبارات الاستبيان
56,5	35	العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها المنخفض
38,7	24	العبارات التي كان مستوى وعي الصحي بها يحتاج إلى تحسين
04,8	03	العبارات كان جاء مستوى وعي الصحي بها جيد
100	62	المجموع

إذا لاحظنا الجدول رقم (04) نجد أن عدد العبارات التي استجابة لها أفراد العينة بشكل صحيح من المنظور الصحي كانت قليلة جداً، فلم يتعدى عددها ثلاث عبارات بنسبة مئوية لم تتجاوز 5% في حين بلغ عدد العبارات ذات الاستجابة المتوسطة 24 عبارة بنسبة قدرها 38,7% وحصلت غالبية العبارات ومقدر عددها ب 35 عبارة من 62 عبارات على استجابة منخفضة.

نرى أن الوعي الصحي لأفراد عينة البحث منخفض حيث يؤثر الوعي الصحي للاعب على صحته فكلما ارتفع مستوى هذا الوعي كلما تحسنت معارفه بسلوك السليم في حياته اليومية كرياضي، وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى الوعي لدى عينة الدراسة كان منخفضاً في 95% من عبارات الاستبيان.

الجدول رقم (05) مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة حسب أبعاد الاستبيان.

مستويات الوعي الصحي						أبعاد الاستبيان
وعى جيد		وعى يحتاج إلى تحسين		وعى منخفض		
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	
00	00	57,50	23	42,50	17	الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة
2,50	01	45,00	18	52,5	21	الوعي الصحي أثناء التدريب و المنافسة
00	00	37,5	15	62,50	25	الوعي الغذائي

إذا نظرنا إلى مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث حسب أبعاد الاستبيان فإنه بالنسبة للبعد الأول وهو الوعي الصحي خارج أوقات الممارسة الرياضية كان منخفضا لدى 17 لاعبا، بنسبة قدرها 42,50% ويحتاج إلى تحسين ل 26 لاعب بنسبة بلغت 57,50%، ولم يحصل إي لاعب من أفراد العينة على مستوى وعى صحي جيد في هذا البعد أما بالنسبة لبعد الوعي الصحي أثناء التدريب والمنافسة فحصلنا على لاعب واحد كان وعيه جيدا بنسبة قدرها 2,50%، و 18 لاعبا كان وعيهم يحتاج إلى تحسين بنسبة 45,00% وجاء وعى 21 لاعبا في هذا البعد منخفضا بنسبة قدرها 42,50% أما بالنسبة لنتائج البعد الثالث وهو بعد الوعي الغذائي فلم يحصل إي لاعب على مستوى وعى جيد، بينما حصل أغلبية اللاعبين والمقدر عددهم بـ 26 لاعبا على مستوى منخفض من الوعي بلغت نسبتهم 62,5% وحصل بقية اللاعبين على مستوى يحتاج إلى تحسين.

**مناقشة النتائج والتوصيات: الفرضية الأولى:** والتي افترض فيها الباحثون أنه "مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة منخفض"، من خلال ما سبق نستنتج أن عينة البحث في شكلها العام حصلت على مستوى وعى صحي منخفض أو يحتاج إلى تحسين، وهذا يشمل الأبعاد الثلاثة الواردة في الاستبيان، وكان بعد الوعي الغذائي أكثر جوانب الوعي

الصحي قصورا لدى اللاعبين قيد الدراسة، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع ما خلصت إليه دراسة علاء الدين حسين (حسين 1996) ويعبر ذلك عن نقص واضح في معرفة الكثير من المعلومات الغذائية المهمة جدا في تكوين نظرة علمية صحيحة للأطعمة المختلفة المتاحة للاعب وما تقدمه له من تنوع مصادرها وفوائدها، ويشير جون بول أن كم المعلومات العلمية المتوفرة لدينا عن أطعمة معينة يؤثر على اختيارنا ومدى تفضيلنا لها عن غيرها من الأطعمة وعليه فأن توفر المعلومة الغذائية الصحيحة حول الأطعمة المختلفة لدى اللاعب، يوفر له الاختيار الصحيح لتغذيته أكثر توازنا وملائمة لنشاطه (BLANC, 2002, p10) من خلال ما سبق نستنتج أن مستوى الوعي الصحي للعينة البحث منخفضة، وهي النفس النتائج التي خلصت إليه العديد من الدراسات المشابهة، كدراسة العلي محمد وآخرون (سليمان 2001)، ودراسة سعد يحي (يحي 2009) وبالتالي نقول أن الفرضي الأولى للبحث قد تحققت.

**الفرضية الثانية:** والتي افترض فيها الباحثون أنه "للمستوى التعليمي علاقة بالوعي الصحي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة" من خلال الجدول السابقة يتبين أن أفراد عينة البحث لم يسبق أن تلقوا إي دروس في مجال الصحية، وكانت الغاية من طرح هذا السؤال هي التأكد من عدم وجود لاعبين يمكن أن يكونوا قد شاركوا في محاضرات للرفع من مستوى وعيهم الصحي حيث تبين أن المدرب يشكل مصدر مهم للمعلومات الصحية والغذائية التي يبحث عنها الرياضيين ليعلموا على ضوءها سلوكهم الصحي أثناء حياتهم اليومية، وتشير كثير من دراسات في هذا الموضوع أنه ليس كل المدربين يقومون بتقديم النصيحة الغذائية لرياضيهم، بل هناك مشكل آخر في من يقومون بتقديم النصيحة وهو مدى أهليتهم لذلك.

وهذا يدل وبشكل جلي أن مستوى الوعي الصحي لأفراد عينة البحث يتأثر بالمستوى التعليمي لديهم، وهي عكس النتيجة التي توصلت إليها دراسة سويقات حيث وجدت هذه الدراسة عدم ارتباط مستوى الثقافة الصحية بالمستوى التعليمي (محمد 2012).

**التوصيات:** في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الطالبان بالتوصيات الآتية:

ضرورة الاهتمام بالحالة الصحية لفئة الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، ومحاولة إيجاد السبل لتعزيز السلوك الصحي والغذائي السليم في النوادي الرياضية عن طريق تفعيل الدور إيجابي لكل من يستطيع التأثير في الممارسات والمعلومات الصحية للرياضي خاصة دور المدرب.



استعمال برنامج إرشادية تعليمية مدروسة في الميدان الرياضي الخاص بفتة ذوي الاحتياجات الخاصة.

تحفيز الرياضيين المعاقين حركيا على البحث والاطلاع من اجل الحصول على ثقافة صحية. إعطاء المزيد من الأهمية لموضوع التغذية في الدورات التكوينية للمربين وعاملين في الجانب الرياضي.

استعمال الإعلام الرياضي بمختلف وسائله لنشر الوعي الصحي السليم .

### المصادر والمراجع:

- إبراهيم، مروان عبد المجيد: التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان الأردن 2002.
- الأمين، م. ا: الأسس العامة للصحة والتربية عمان، الأردن 2004، دار الغد للنشر والتوزيع.
- حاتم، ا. ز: برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلبة الصف السادس في العلوم، فلسطين 2006، كلية التربية الجامعة الإسلامية.
- سونيا صالح المراسي وأشرف عبد العزيز عبد الحميد: التثقيف الغذائي عمان، الأردن 2010، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- علي محمد، السيد فهمي: الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤى نفسية، دار الجامعة الجديدة 2008.
- عليوة، ع. ا: الصحة الرياضية، الإسكندرية، مصر 2006، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- فرح، جمال صبري وعبد الحسين نعيم: المهارات الأساسية والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، دار دجلة، الطبعة الأولى، عمان 2008.
- محمد سويقات: واقع الثقافة الصحية عند المرضى المصابين بالأمراض المزمنة بالجزائر 2012.
- يحي زينب عاطف، خالد سعيد، حامد محمد: فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي 2009.