

دراسة السلوك الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

بن زيدان حسين^{1*}، زيشي نور الدين²، مقراني جمال³

¹ معهد التربية البدنية والرياضية جامعة مستغانم - الجزائر

البريد الإلكتروني: houcine.benzidane@univ-mosta.dz

تاريخ الاستقبال: 2019/03/07؛ تاريخ القبول: 2019/09/15؛ تاريخ النشر: 2020/06/12

الملخص:

يهدف البحث إلى دراسة السلوك الصحي لدى عينة من اللاعبين في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة. وعليه استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 40 رياضيا من فرق كرة السلة ببعض الولايات الغرب الجزائري للموسم الرياضي 2018/2017. وتم اعتماد مقياس السلوك الصحي لـ سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001). حيث يتألف هذا المقياس من جزأين، الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي. حيث تم اعتماد الجزء الخاص بأنماط السلوك الصحي فقط. وبعد معالجة الإحصائية أسفرت النتائج ما يلي:

- انخفاض في نسبة الرياضيين الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، التغذية والطعام، تنظيف الأسنان)
 - انخفاض نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.
- الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، الرياضي، كرة السلة على الكراسي المتحركة.

Study the health behavior of wheelchairs basketball players

Abstract: The research aims to study the health behavior of a sample of players in the wheelchair basketball game. The descriptive approach was used on a sample of 40 athletes from basketball teams in some province of Algeria for the 2017/2018 sports season. The scale was adopted by healthy behavior for Samer Jamil Radwan and Conrad rishkh (2001). Where this standard consists of two parts, the first part is to measure health behavior and the second one for measuring trends towards health behavior, Where the part of the health behaviors was adopted only. After treatment statically the raw results led to the following results:

- The decrease in the proportion of athletes which keep or adhere to positive health practices (textures, sleep, nutrition and food, brushing teeth).
- Low percentage of basketball players on wheelchairs who take preventive health measures.

Keywords: Health behavior, Athlete, wheelchair basketball.

1- مقدمة ومشكلة البحث:

لم تعد الصحة تفهم على أنها حالة من الإحساس المثالي الظاهري وإنما هي كفاءة الفرد الرياضي وغير الرياضي المستمدة من التشخيص العلمي الطبي الدقيق مما يتيح للفرد التصرف بقدرة عالية بدنيا وعقليا ومهاريا في التدريب والممارسة الرياضية فضلا عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل. حيث يشير عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة (1999) أن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد [1]

كما أن التطور الهائل الحادث في مستوى المنافسات الرياضية و الألعاب المختلفة رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال أن يكون اللاعب على مستوى عالٍ من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية، لكي يكون مؤهلا لمواجهة الأحمال التدريبية المتزايدة. وإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينتظمون في تدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص، وإن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضا وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الممارسين للنشاطات الرياضية لأهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم، وإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها.

وفي هذا الشأن تطرقت بعض الدراسات السابقة كدراسة سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة حول السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة لواردل وآخرين Wardle, et al. (1997) حول سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين [3] [2]، دراسة أغور وآخرون Allgower (2001) موضوعها الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي والسلوك الصحي الشخصي لدى طلاب الجامعة [4]، دراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) التي تطرقت إلى السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. [5]

ومن خلال الخبرة الميدانية في التعامل مع اللاعبين في الرياضات الخاصة ككرة السلة على الكراسي المتحركة، والدراسات الاستطلاعية لوحظ أن بعض اللاعبين لا يعطون أهمية للسلوك الصحي، رغم وجود عيادات صحية التي تسمح بمتابعة الجانب الصحي لهم. كما نلاحظ العديد من الرياضيين لا يمتلكون سلوكا صحيا سليما إذ يقومون بالتدخين وشرب المنبهات مثل القهوة والشاي والمشروبات الغازية، إضافة إلى ارتداء الألبسة والأحذية التي لا تساعد على ممارسة التخصصات الرياضية، وبالتالي التعرض إلى بعض الإصابات المختلفة كالتواء والكسور والجروح. ومن خلال ذلك يحاول فريق البحث التعرف على السلوك الصحي لدى بعض لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

2- أهداف البحث:

- معرفة أنماط السلوك الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- تعديل أنماط السلوك الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

3- فروض البحث

- ارتفاع نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتناولون المواد المنبهة.
- انخفاض نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يلتزمون بالممارسات الصحية الإيجابية

- التزام نسبة متوسطة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالأسس الصحية لعادات التغذية.
- انخفاض كبير في نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

4- مصطلحات البحث:

- **السلوك الصحي:** كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية والحفاظ على الإمكانيات الصحية لدى الفرد.
- **متحدي الإعاقة الحركية:** هو الشخص المصاب بإعاقة حركية سواء خلقية أو مكتسبة و الذي يتحدى إعاقته بممارسة الأنشطة الرياضية التخصصية.

5- الدراسات المشابهة:

- **دراسة لواردل وآخرين Wardle, et al. (1997):** موضوعها سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين. حيث استخدم استبيان السلوك الصحي إلى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالباً وطالبة من 21 بلد أوروبي بلغت أعمارها بين (19-29) سنة بمتوسط مقداره (21,3) سنة. وأظهرت هذه الدراسة النتائج التالية: وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. وقد أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحماية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحماية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط. وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية [3].
- **دراسة سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة (2001):** موضوعها السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية. استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي، (Steptoe, 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و 99 ذكر (33%). استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث. من النتائج المتحصل عليها: وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها منم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان و أخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر. [6].
- **دراسة الغور وآخرون Allgower & al (2001):** موضوعها دراسة الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي والسلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها 2091 طالب ذكر و 3438 طالبة أنثى من طلاب الجامعة في 16 بلد من بلدان العالم، باستخدام مقياس بيك المختصر للاكتئاب ومقياس الدعم الاجتماعي و تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي. وقد أخذ البلد و السن بعين الاعتبار في هذه الدراسة. ومن النتائج المتوصل إليها: ارتباط الأعراض الاكتئابية بشكل دال مع نقص النشاطات الجسدية وعدم تناول الفطور وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور والإناث. وارتباط الاكتئاب بشكل دال عند النساء مع عدم استخدام كرمات الوقاية من الشمس والتدخين وعدم تناول طعام الفطور. أما الدعم الاجتماعي المنخفض فقد ارتبط مع الاستهلاك المنخفض للكحول ونقص النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة. ويحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي و المزاج الاكتئابي [4].
- **دراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008):** موضوعها السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد عينة البحث. واتجاهاتها نحو السلوك الصحي. حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 140 لاعبا من مجموع 294 لاعبا من لاعبي الدرجة الأولى لفرق (كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة) للموسم الرياضي 2007/2008 باستخدام مقياس السلوك الصحي. وبعد جمع النتائج الخام ومعالجتها إحصائيا تواصل الباحثون إلى: *انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، تنظيف الأسنان) *عدم التزام نسبة عالية من أفراد

العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام* انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية [5]

6: منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

6-1: منهج البحث: استخدم الباحثون المنهج الوصفي لملاءمته موضوع وطبيعة البحث.

6-2: مجتمع وعينة البحث: إن مجتمع البحث هم اللاعبين المنخرطين في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة، إذ بلغت عينة البحث 40 رياضيا خلال الموسم الرياضي 2017/2018.

6-3: مجالات البحث:

- المجال البشري: اللاعبين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- المجال الزمني: بداية البحث يوم 2018/01/18 إلى 2018/05/19 وقد تم خلال هذه الفترة جمع المادة الخبرية و تم من خلالها توزيع أداة البحث على اللاعبين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة

- المجال المكاني: في القاعات الرياضية أين يتدرب لاعبو كرة السلة على الكراسي المتحركة ببعض ولايات الغرب الجزائري

6-4: أداة البحث

● مواصفات مقياس السلوك الصحي: تم اعتماد مقياس السلوك الصحي لـ سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001) و مازن عبد الهادي أحمد (2008) حيث يتألف هذا المقياس من جزأين الجزء الأول لمقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لمقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي واستخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوربية ويحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه، وقد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي والرياضي، وفي عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية وبعض عاداتها وتقاليدها ومنها (ارتداء الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياد البحر، ممارسة العادات السرية... الخ). وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

المحور الأول: التدخين والكحول.

المحور الثاني: الممارسات الصحية الايجابية ويتضمن الحالة الجسمية، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.

المحور الثالث: عادات التغذية والطعام ويتضمن تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون، الكلسترول، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية، انتظام الفطور وإجراءات الحماية.

المحور الرابع: سلوك قيادة السيارات ويتضمن وضع حزام الأمان، الحفاظ على حدود السرعة القانونية، القيادة تحت تأثير الكحول.

المحور الخامس: اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية ويتضمن المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

7: الأسس العلمية للمقياس

● الصدق الظاهري: تم عرض الأداة بشكلها الأولي على مجموعة من الخبراء في مجال التخصص بغية تحكيمها وإعطاء الآراء والملاحظات من اجل صياغتها في شكلها النهائي، وبناء على ملاحظات الأساتذة المحكمين ومقترحاتهم الموضوعية والمنهجية شملت التعديلات استبعاد المجال الرابع الخاص بقيادة السيارة لان أغلب أفراد عينة البحث لا يميلون إلى قيادة السيارات. و بعد إخراج أداة القياس في شكلها النهائي

قام الباحثون بتوزيعه على عينة اللاعبين الممارسين لكرة السلة، وبلغ عددهم 08 لاعبين، وتم استبعادهم من عينة التجربة الرئيسية. لغرض تحديد الزمن اللازم للإجابة على المقياس والتعرف على الصعوبات والعقبات وتنظيم إدارة المفحوصين.

● ثبات وصدق الاستبيان: تم توزيع الأداة على 08 لاعبين بغية إجراء التجربة الاستطلاعية حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث وذلك خلال مرحلتين قبلية وبعديّة تفصلهما مدة أسبوع واحد حيث امتدت هذه المرحلة بين القبلية والبعديّة من 2018/02/14 و 2018/02/22.

الجدول رقم (02) يوضح نسبة تطابق الإجابات في محاور مقياس السلوك الصحي، لدى العينة الاستطلاعية

المجالات	نسبة تطابق الإجابات
المحور الأول (التدخين والكحول، والمخدرات والمنشطات، والمنبهات)	96%
المحور الثاني (الممارسات الصحية الايجابية)	96%
المحور الثالث (عادات التغذية والطعام)	98%
المحور الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية)	90%

من خلال نتائج الجدول رقم (02) نلاحظ أن النسب المئوية تراوحت بين 0.90 كأصغر نسبة و 0.96 كأكبر نسبة وهذا ما يبين تقارب الإجابات بين التوزيع الأول والتوزيع الثاني على العينة الاستطلاعية، وهذا يشير إلى نسبة ثبات المجالات المعتمدة في الاستبيان الخاص بالجزء الأول من السلوك الصحي.

التجربة الأساسية: أجرى الباحثون التجربة الرئيسية على أفراد عينة البحث من 2018/03/07 لغاية 2018/03/31 إذ تم توزيع أداة البحث على لاعبي كرة السلة، و قد جرت عملية توزيع المقياس و جمعه بكل سهولة و بتعاون الإداريين، المدربين و اللاعبين.

8: عرض ومناقشة نتائج البحث:

عرض ومناقشة نتائج السلوك الصحي لأفراد العينة:

عرض ومناقشة نتائج المجال الأول (التدخين والكحول، والمخدرات والمنشطات، والمنبهات):

الجدول (02): نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الأول.

ابدا	مرة واحدة		بين الحين والآخر		بانتظام		---
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	
%							---
35	87.5%	00	00	00%	05	12.5%	التدخين
30	100%	00	00	00%	00	00%	الكحول
30	100%	00	00	00%	00	00%	المنشطات
06	15%	05%	02	20%	20	50%	المنبهات

يتبين من الجدول (02) أن النسبة المئوية للمثابرين للرياضيين الذين يدخنون بانتظام تبلغ 12.5%. اما نسبة الذين لا يدخنون أبدا بلغت 87.5%، وهذا بين وعي أفراد العينة بأن التدخين يؤدي إلى الكثير من الأمراض كأمراض القلب والشرايين والسرطان كما أن ذلك يؤثر على اللياقة البدنية والوظيفية لديهم أثناء الممارسة الرياضية. حيث يشير سامي الصفار (1990) أن على الرياضي الامتناع عن التدخين

والمشروبات الكحولية لما لها من أضرار جسمية على صحته. لذا ينصح الباحثون الرياضيين الابتعاد عن كل أنواع التدخين حفاظا على صحة الفرد كانا عاديا أو ممارسا لتخصص رياضي ما. ويؤكد الباحثون ضرورة الإقلاع عن عادة التدخين غير الصحية وبالخصوص للأفراد الممارسين للنشاط الرياضي. كما يشير مرفت إبراهيم رخا وآخرون (2007) أن التدخين يسبب عدة أنواع من الأمراض مثل سرطان الرئة، سرطان الفم بالإضافة إلى المواد السامة الأمر الذي يزيد من فرصة الإصابة بالالتهاب الكبدي.

أما النسبة المئوية للرياضيين الذين لا يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة بلغت نسبة 100 %، ويعزي ذلك الباحثون أن سبب غياب نسبة الذين يتناولون الكحول أو المخدرات هو التمسك بتعاليم الدين الإسلامي الخفيف التي تنهى وتتوعد بالعقاب الشديد لشاربي الخمر إذ قال سبحانه وتعالى في محكم كتابه الكريم: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ﴾، وكذلك إلى التقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع العربي والتي تحتقر مدمني الخمر والمخدرات وتحط من وضعهم الاجتماعي. وتذكر صقر (1999) أن لتعاطي الكحول والمخدرات آثار صحية خطيرة على الرئتين والكبد وأجهزة المناعة بالجسم والجهاز العصبي وغيرها. [7]

أما بالنسبة لتناول المنشطات لدى عينة البحث بلغت نسبة 100% التي تشير إلى أبدا. وهذا يفسره الباحثون إلى إدراك الرياضيين لخطورة تناول المنشطات على الجسم البشري التي تؤدي في بعض الحالات إلى الهلاك وحتى الوفاة وعدم منفعتها في تحسين الانجاز الرياضي. إذ تذكر مرفت إبراهيم وآخرون (2007) أن المنشطات خطرها كبير على الناحية الصحية والبدنية وتصل حتى حد الوفاة.

أما بالنسبة للمثوية لأفراد العينة الذين يتناولون المنبهات (الشاي والقهوة) بانتظام (ثلاث مرات يوميا) بلغت 50% أما النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون المنبهات مرتين يوميا قد بلغت 20% أم النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون الشاي أو القهوة مرة واحدة يوميا قد بلغت 05%. ونلاحظ أن أفراد العينة الذين يتناولون المواد المنبهة بانتظام هي بنسبة مرتفعة، وهذا يفسره الباحثون كون طبيعة الفرد الجزائري التي تداوم على تناول الشاي والقهوة باستمرار يشكل عادي. كما أن تناول هذه المشروبات يعد أحد سمات كرم الضيافة للعائلة الأمر الذي أظهر هذه النسبة العالية دون أن يدرك أفراد العينة الأضرار الصحية من تناول المواد المنبهة، ويرى الباحثون أن على الرياضي عدم الإكثار من تناول المنبهات وتعويضها بمواد ذات قيمة غذائية تفيد الجسم. ويؤكد سامي الصفار (1990) أن على الرياضي التقليل من الشاي والقهوة والتركيز على أنواع وتراكيب خاصة من الشراب الصحي للرياضي قدمه أحد المهتمين بالتغذية. [8]

9: عرض ومناقشة نتائج المجال الثاني (الممارسات الصحية الإيجابية):

الجدول (03): نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثاني (الممارسات الصحية الإيجابية):

القوام	التكرار	%	النوم	التكرار	%	الوقاية من الشمس	التكرار	%	تنظيف الأسنان	التكرار	%
بانتظام	00	00%	أكثر من 8 سا	08	20%	دائما	09	22.5%	3 أو أكثر	05	12.5%
مرة واحدة	05	12.5%	7 إلى 8 سا	23	57.5%	أحيانا	11	27.5%	مرتان	22	55%
ولا مرة	28	70%	أقل من	09	22.5%	نادرا	00	00%	مرة	08	20%

		واحدة						8 سا			
%12.5	05	ولا مرة	%50	20	أبدا	----	---	----	%17.5	07	أجهل ذلك
%100	40	المجموع	%100	40	المجموع	%100	40	المجموع	%100	40	المجموع

نلاحظ من الجدول (03) أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يخضعون لاختبارات التشوهات التي من الممكن أن تحدث في القوام نتيجة بعض الممارسات الخاطئة على أجزاء الجسم قد بلغت 70% وهذه النسبة كبيرة جدا. فيما بلغت النسبة المئوية للذين سبق لهم وأن أجروا فحوصات لاختبار تشوهات القوام 12.5% وهي نسبة ضئيلة جدا، وهذا بطبيعة الحال غير كافٍ خصوصا للرياضي للحفاظ على صحته القوامية. و عليه أن يجري هذه الاختبارات بشكل دوري لتحديد أية أضرار يمكن أن تحدث نتيجة الممارسة الرياضية الخاطئة. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحصلون على فترات نوم أكثر من (8) ساعة قد بلغت 20% أما النسبة المئوية للأفراد الذين يحصلون على فترات نوم بين 7 و 8 ساعات يوميا قد بلغت 57.5% ليكون مجموع الرياضيين الذين يحصلون على فترات نوم صحية تبلغ 77.5% وهي نسبة جيدة. إذ يرى الباحثون أن الرياضي يجب أن يحصل على أوقات راحة تامة للاسترجاع بعد أداء النشاط الذهني البدني طيلة اليوم الواحد، إذ إن عملية التدريب الرياضي تتعامل في المقام الأول مع الجسم بما يتضمن من أعضاء وأجهزة ولكي يمكن تلافي حدوث إصابات أو حدوث معوقات أخرى. ولا بد من الخلود إلى الراحة وفق الصيغ العلمية الصحيحة، إذ إن إحدى مميزات أجهزة جسم الإنسان هي أنها لا يمكن أن تبقى باستمرار فعالة ولكن تتطلب الراحة على فترات تصل إلى توقف لكل النشاط الإرادي والراحة هي الضرورة الشائعة للحياة لكل مستويات الأنظمة، ويؤكد احمد علي حسن وعلاء سيد نبيه أن أكثر الممارسات الأساسية ارتباطا بالصحة الجيدة والذي يعمل على تحسين وظيفة الجهاز المناعي وزيادة نشاطه والتي يجب أن لا تقل عدد ساعات النوم عن 08 ساعات متواصلة كل ليلة. أما النسبة المئوية لأفراد عينة البحث الذين يحصلون على فترات نوم تقل عن (8) ساعات يوميا فقد بلغت 22.5% وهي نسبة قليلة، ونصح كل الرياضيين والممارسين للنشاط الرياضي الخلود للنوم والراحة ضمن الحدود التي يحتاج إليها الجسم للمحافظة على حيوية ونشاط الأجهزة الداخلية والخارجية ولضمان استمرار عملها لفترات أطول.

أما نسبة أفراد عينة البحث الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس والحرارة العالية تبلغ 22.5% وهي نسبة قليلة إذا ما أُضيفت إليها نسبة الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس أحيانا وهي 27.5%. وعليه يبلغ المجموع الكلي لأفراد عينة البحث الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس تبلغ 50% وهذه النسبة إذا ما قورنت بأفراد العينة الذين لا يستعملون أي وسيلة للوقاية من حرارة الشمس والتي تبلغ 50% سنجد أنها نسبة مرتفعة. ويتضح أن أفراد العينة يتغافلون عن خطورة التعرض إلى درجات الحرارة العالية. إذ تشير المصادر إلى أن التعرض لدرجات الحرارة العالية يؤدي إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم وبالتالي نقصان وزن الرياضي والتعرض إلى ضربات الشمس. أما فيما يخص الأفراد الذين ينظفون أسنانهم ثلاثة مرات في اليوم أو أكثر بلغ 12.5% ونسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرتين في اليوم بلغ 55% أما نسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرة واحدة في اليوم تبلغ 20% ليكون المجموع الكلي للاعبين الذين ينظفون أسنانهم تبلغ 87.5% وهي نسبة جيدة. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا ينظفون أسنانهم ولا مرة في اليوم فبلغت 10% وهي نسبة لا يستهان بها. ويذكر الباحثون الأهمية القصوى لتنظيف الأسنان، وأن عدم تنظيفها يؤدي إلى تلفها وبالتالي فقدان الوسيلة الأولى من وسائل الهضم الطبيعية للإنسان مما يؤدي إلى عدم هضم الطعام في الفم ويلحق أضرار كبيرة بالمعدة ويسبب تكرار عسر

الهضم لدى الإنسان ناهيك عن الرائحة الكريهة للفم مما يخل باللياقة العامة للإنسان في المجتمع.

10: عرض ومناقشة نتائج المجال الثالث (عادات التغذية والطعام)

الجدول (04): نتائج أفراد العينة على المجال الثالث (عادات التغذية والطعام)

اللحوم	التكرار	%	الفواكه والخضضر	التكرار	%	الأملاح	التكرار	%	الدهون	التكرار	%
مرة في اليوم	18	%45	مرة في اليوم	20	%50	غالبا	15	%37.5	غالبا	08	%20
3-2 مرات كل أسبوع	22	%55	2-3مرات كل أسبوع	20	%50	أحيانا	22	%55	أحيانا	22	%55
مرة في الأسبوع	00	%00	مرة في الأسبوع	00	%00	نادرا	03	%7.5	نادرا	08	%20
وجبات غذائية رئيسة	---	---	---	---	---	أبدا	---	%00	أبدا	02	%05
وجبات غذائية رئيسة	التكرار	%	وجبات غذائية ثانوية	التكرار	%	الفطور	التكرار	%	الحمية	التكرار	%
3 مرات	06	%15	دائما	04	%10	دائما	28	%70	نعم	05	%12.5
مرتين	34	%85	أحيانا	19	%47.5	أحيانا	10	%25	لا	35	%87.5
مرة واحدة	00	%00	نادرا	16	%40	نادرا	02	%05	---	---	---
---	---	---	أبدا	01	%2.5	أبدا	00	%00	---	---	---

يتبين من خلال الجدول (04) أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في اليوم بلغت %45 وهي نسبة عالية، أما النسبة المئوية للأفراد الذين يتناولون اللحوم (2 إلى 3) مرة في الأسبوع فقد بلغت %55، فيما بلغت النسبة المئوية للرياضيين الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في الأسبوع تبلغ 00 % وهي نسبة منعدمة، وهذا ما يبين أن الأسر الجزائرية تعتمد على اللحوم بأنواعها في الوجبات الغذائية. لان اللحوم (البروتينات) مهمة جدا للإنسان عموما وللرياضي على وجه الخصوص، واللحوم بأنواعها الحمراء والبيضاء تعد مصادر رئيسة للبروتين وتشير المصادر إلى أن البروتين لا يخزن الطاقة وإنما يستعمل للنمو وتصليح الخلايا الجسمية، فالبروتين ليس طاقة وإنما يفيد خلايا الجسم في النمو والتكوين والتصليح. أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في اليوم قد بلغت %50 وهي نسبة متوسطة نظرا للأهمية الكبيرة لتناول الفواكه والخضروات بشكل يومي للإنسان وبالخصوص الممارسين للنشاط الرياضي. ويذكر سامي الصفار (1990) أن من الأغذية الواجب زيادتها وتأكيد تناولها يوم المباراة هي الفواكه والخضروات وذلك لاحتوائها على الفيتامينات بشكل كبير والتي يحتاج إليها الرياضي إلى حد كبير من جهة ولسهولة هضمها من جهة

أخرى. [8]

فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات 2 إلى 3 مرات كل أسبوع 50% وهي نسبة مقبولة. فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في الأسبوع 00% وهي نسبة منعدمة. إذ يجب التأكيد على تناول كمية كبيرة من الفواكه والخضروات الطازجة والطبيعية لما لها من أهمية كبيرة لجسم الفرد الممارس للنشاط الرياضي. أما نسبة أفراد العينة الذين تناولوا الأملاح ويفضلون إضافة نسبة عالية من الأملاح إلى الأطعمة قد بلغت 37.5% وهي نسبة شبه مرتفعة إذ إن الإكثار من تناول الأملاح أو المواد المملحة بشكل كبير يعد أمراً غير صحي إذ تشير المصادر إلى أن يتعد الرياضي عن الأغذية المملحة بشكل زائد التي تسبب العطش وخصوصاً في أيام الممارسة الرياضية. كما أن النسبة المثوية لأفراد العينة الذين يتناولون المواد المملحة أحياناً قد بلغت 50% وهي نسبة مرتفعة، أما أفراد العينة الذين نادراً ما يتناولون المواد المملحة بشكل زائد فقد بلغت 07%. ويجب الإشارة إلى أن على الرياضي عدم الإفراط في تناول الأملاح، وإنه يحتاج التدريب والممارسة الرياضية إلى تناول طعام معتدل الملوحة مع شرب العصائر الطبيعية لتعديل فقدان الأملاح نتيجة التعرق.

أما فيما يخص النسبة المثوية لأفراد العينة الذين يتناولون غالباً الأغذية التي تحتوي نسبة عالية من الدهون والكوليسترول فتبلغ 20% فيما بلغت النسبة المثوية للذين أحياناً ما يتناولون الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكوليسترول تبلغ 55% وهي نسبة عالية إذ يجب على الرياضي تجنب الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكوليسترول، وذلك للأضرار الصحية الناشئة عن ذلك إذ إن تناول كمية كبيرة من المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الكوليسترول في الدم يمكن أن ترتفع لمستويات تعد غير صحية ما يزيد من الخطورة للإصابة بأمراض مثل تصلب الشرايين والذي يؤدي إلى التعرض إلى الجلطات الدموية والنوبات القلبية.

أما نسبة الأفراد الذين نادراً ما يتناولون المواد الغنية بالكوليسترول والدهون فتبلغ 20%. وفي هذا الصدد يذكر خريبط مجيد (1991) أن الكوليسترول مادة غذائية هامة عادة يحتاج إليها في كثير من الوظائف المعقدة ويحتاج إليها في تكوين أو تخليق الهرمونات في الخلية حتى نقطة معينة بعدها زيادته تسبب خطورة على الصحة وأن لم يحصل إمداد كافٍ من الأحماض الدهنية الأساسية تزيد نسبة الكوليسترول في الشرايين ويؤدي إلى ضيق الأوعية الدموية وانسدادها ويسبب مرض تصلب الشرايين وتتكون مادة الكوليسترول من الدهون وتنتشر في جميع خلايا الجسم وخاصة في خلايا الكبد ومصدرها الرئيسي الطعام الذي يتناوله الفرد كالدهون الحيوانية (الكوليسترول) أو تصنع داخل الخلايا الحية (الكوليسترول الداخلي). [9]. و الأفراد الذين يتناولون ثلاثة وجبات غذائية رئيسية في اليوم بلغت نسبتهم 15% وهي نسبة منخفضة إذ من الضروري تناول ثلاث وجبات رئيسية يومياً في فترات منتظمة. فيما بلغت النسبة المثوية لأفراد العينة الذين يتناولون وجبتين غذائيتين رئيسيتين في اليوم تبلغ 85% وهي نسبة عالية إذ يعد الغذاء المنتظم والمحتوي على قيمة غذائية كافية المصدر الرئيسي للطاقة التي يحتاجها الجسم ليواجه متطلبات الفعاليات الحيوية الطبيعية للجسم والطاقة المصروفة نتيجة بذل المجهودات البدنية والدهنية. في حين نسبة أفراد العينة الذين يتناولون وجبات غذائية ثانوية بصورة دائمة تبلغ 07% إذ ما أضيفت إلى الذين أحياناً ما يفعلون ذلك والمقدرة نسبتهم بـ 47.5%، والذين نادراً ما يتناولون هذه الوجبات الثانوية البالغة 40% هي نسبة قليلة إذ إن الممارسين للنشاط الرياضي يحتاج إلى طاقة أكبر من الإنسان الاعتيادي ليتمكن من أداء مهام بدنية عالية.

أما نسبة أفراد العينة الذين يحرصون على تناول وجبة الفطور بصورة دائمة تبلغ 70% وهي نسبة عالية، والنسبة المثوية للذين أحياناً يتناولون الفطور فتبلغ 25%، وهذه النسب مقبولة ومهمة لهؤلاء الأفراد لأهمية تناول وجبة الفطور بصورة منتظمة لما توفره من طاقة ضرورية للجسم في بداية اليوم خاصة أثناء أيام التدريب. لأن كذلك عدم تناول وجبة الإفطار يسبب نقص قدرة الفرد العامة على القيام

بالأعمال اليومية والضعف العام والصداع وانخفاض الكفاءة البدنية. في حين بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحرصون على إتباع الحمية عندما تكون هناك زيادة في الوزن تبلغ 12.5%، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتبعون ولا يراقبون أوزانهم فبلغ 87.5%. ويتضح من النسب المذكورة ضعف اهتمام الرياضيين بالمحافظة على الوزن المثالي والذي يعد أمراً مهماً لهم، إذ أن الفرد الرياضي وغير الرياضي يجب أن يحافظ على وزن لا يتجاوز 5 كغم من الوزن المثالي. وما يتماشى مع دراسة سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001) ودراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) في بعض الفقرات.

11: عرض ومناقشة نتائج المجال الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية):

الجدول (05): نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية)

فحوصات عامة	تكرار	%	طب الأسنان	تكرار	%	ضغط الدم	تكرار	%	تخطيط القلب	تكرار	%	فقر الدم والسكر	تكرار	%
دائماً	05	12.5%	دائماً	08	20%	دائماً	05	12.5%	دائماً	00	00%	دائماً	00	00%
أحياناً	08	20%	أحياناً	00	00%	أحياناً	00	00%	أحياناً	05	12.5%	أحياناً	02	05%
نادراً	07	17.5%	نادراً	10	25%	نادراً	10	25%	نادراً	03	7.5%	نادراً	08	20%
أبداً	20	40%	أبداً	22	55%	أبداً	25	62.5%	أبداً	32	80%	أبداً	30	75%

يتبين من خلال الجدول (05) أن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يهتمون أبداً باتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية (فحوصها عامة، مراجعة طبيب الأسنان بدون الشعور بألم، القياس الدوري لضغط الدم، إجراءات تخطيط للقلب، إجراء تحاليل لقياس فقر الدم والسكري) قد تراوح بين 40 إلى 75% وهي نسب عالية تشير إلى قلة الاهتمام بهذا الجانب الصحي. رغم التطرق إلى هذه المعلومات من خلال الكتب والمجلات والجرائد والحصص التلفزيونية والانترنت التي تهدف إلى توعية الأفراد للاهتمام بصحتهم كما يقول المثل الوقاية خير من العلاج. حيث يذكر كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسنين (1997) أن الطب الرياضي له دور كبير في مجال التدريب الرياضي فالحاجة للأوكسجين ومعدل ضربات القلب في الدقيقة وضغط الدم والعمليات الكيميائية الحادثة أثناء المجهود كل ذلك يساعد على معرفة وتثبيت أسلوب ودرجة الحمل الداخلي على أساس أن الحمل الداخلي هو الأساس في متابعة متطلبات التدريب والممارسة الرياضية خلال الدراسة وخارجها [10].

ويضيف حسن علاوي (1995) أن من العوامل الجسمية التي لها أثرها الواضح على المستوى الرياضي ويتأسس عليها إمكانية الوصول لأعلى مستويات الانجاز الرياضي هي الأسس الوظيفية لأجهزة الجسم إذ أن النشاط الرياضي يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة

الجسم المختلفة [11]. كما يشير فراج عبد الحميد توفيق (1999) انه من الواجب على العاملين في مجال التدريب الرياضي الوقوف على التغيرات الفسيولوجية والبيوكيميائية التي احدثت للرياضي والتي قد تكون عائق أمام تقدم مستواه والعمل على تلافي هذه المعوقات بالإعداد الجيد المسبق باستخدام الوسائل والأساليب العلمية الحديثة. وهذه النتائج المتحصل عليها تتفق مع دراسة سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001) ودراسة مازن عبد الهادي أحمد وآخرون (2008) في بعض فقرات المقياس.

12: الاستنتاجات:

- نسبة ضعيفة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يقومون بالتدخين وتناول الكحول المنشطات.
- ارتفاع نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتناولون المواد المنبهة.
- انخفاض واضح في نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان) ماعدا فقرة النوم الكافي.
- التزام نسبة عالية من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالأسس الصحية لعادات التغذية.
- انخفاض كبير في نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

13: التوصيات:

- تنمية الاتجاهات الايجابية نحو السلوك الصحي السليم لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية.
- إجراء الرياضيين والممارسين لفحوصات طبية دورية للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.
- إجراء دراسات وبحوث حول انتشار الأمراض و الإصابات أثناء الممارسة الرياضية.

14: المصادر والمراجع

- القرآن الكريم: سورة البقرة، الآية 218.
- [1] عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة. (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. الكويت:مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية.
- [2] Wardle, J., Steptoe, A. (1991). The European Health and Behaviour Survey: Rationale, Methods, and Results from the United Kingdom. Social Science and Medicine. 33
- [3] Wardle J, Steptoe A, Bellisle J, Davou A, F. (1997). Health dietary practice among European students. Health Psychology. P433.
- [4] Allgower A, Warde J, Steptoe A. (2001).. Depressive Symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women p223. Health Psychology.
- [5] مازن عبد الهادي أحمد، نزار حسين جعفر النفاخ، سلمان عكاب سرحان الجنابي (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. العراق: بحث منشور بمجلة علوم التربية الرياضية. العدد7. كلية التربية الرياضية.

- [6] سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه(2001) . السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، العدد4، دمشق، جامعة دمشق.
- [7] فاطمة إبراهيم صقر (1999). برنامج ترويجي رياضي لتنمية القدرة على الاسترخاء وتنظيم التنفس وأثره على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية ومفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين، مجلة المؤتمر العلمي لواقع الرياضة العربية وطموحاتها المستقبلية، الإمارات، جامعة الإمارات، كلية التربية، قسم التربية الرياضية.
- [8] سامي الصفار وآخرون (1990). أسس التدريب بكرة القدم، بغداد.
- [9] ريسان خريبط مجيد (1991). التحليل البيوكيميائي والفلسفي في التدريب الرياضي. البصرة: مطبعة دار الحكمة.
- [10] كمال عبد الحميد وحمد صبحي حسانين (1997). اللياقة البدنية ومكوناتها. الأسس النظرية .. البدني . طرق القياس، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي.
- [11] محمد حسن علاوي (1995). سيكولوجية التدريب والمنافسات، القاهرة، دار المعارف.
- [12] مصطفى حسين باهي (1999). الإحصاء التطبيقي في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- [13]Expertise collective. (2008). Activité physique, contextes et effets sur la santé.
Paris : Ed INSERM
- [14] Jean.M, Chantal.S, Daniel.R, Charles. Y. (2005). Activité physique et santé.
Paris : Ed nitro.