

أ/ رامي عز الدين

أ/ برجم رضوان

معهد علوم وتقنيات النشاطات
البدنية و الرياضية - جامعة
البويرة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات
البدنية و الرياضية - جامعة
البويرة -

الملخص:

إن تعرض بعض التلاميذ إلى إصابات مفاجئة أثناء أداء منافسة الرياضة المدرسية نتيجة الجهد العالي المبذول الذي يزيد من القابلية البدنية والصحية للتلاميذ مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد على عمل الأجهزة الوظيفية الداخلية ويؤدي إلى حدوث مضاعفات مزمنة. لذا لا بد من التعرف على دور السلوك الصحي في تطوير الرياضة المدرسية لكي يستطيع الأساتذة مراعاة الحالة الصحية للتلميذ قبل الشروع في إعطائه الحصص التدريبية وأن يملك ثقافة تحدد معاني السلوكيات الصحية ومجالاتها.

1- مقدمة البحث وأهميته:

الرياضة تلعب دوراً بارزاً وفعالاً في بناء شخصية الفرد من خلال تنمية قدراته ومواهبه الرياضية بالإضافة إلى تعديل وتغيير سلوكه بما يتناسب واحتياجات المجتمع... للمنهج من الوسائل الفعالة في تحقيق أهداف المنهج نظراً لأن برامج هذه النشاطات تعد امتداداً لدرس الرياضة المدرسية وتفسح المجال أمام الطلبة لاختيار ما يتناسب وإمكاناتهم وقدراتهم ورغباتهم في عالم أصبح فيه بروز النجوم الرياضيين وتعلق الأطفال بهم مادة خصبة تنمي مراحل الأمل فيهم وتصبح غاية من غاياتهم للوصول إلى هذا المستوى الرياضي العالي الذي يحقق طموحات الإنسان النفسية والجسمية والمادية، ولذلك فتطوير العمل في مجال الأنشطة الرياضية المدرسية التي تعد من جملة الوسائل الفعالة لتكوين وتربية الناشئة وكونها فرصة طيبة للقاء والتواصل والاندماج وتبادل الخبرات وتعلم العادات

الصحية وترسيخها لتحقيق توازن نفسي ووجداني لتجنيبهم آفة الانحراف مما يعود بالنفع عليهم لأنها تساعدهم على الدراسة والتحصيل وتجعلهم مواطنين صالحين لأنفسهم ولأسرهم ولمجتمعهم.

عتبر فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ سواء كان ذلك من الناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية مما يتطلب الظروف المناسبة لتطور ونمو متكامل، والمدرسة مكان يجتمع فيه عدد من التلاميذ وكلهم من بيئات مختلفة مما يزيد من تعرضهم للإصابات الرياضية والممارسات الصحية السلبية وعادات غذائية لا تتناسب مع ممارستهم للأنشطة الرياضية ووجود آفات مثل التدخين الذي يساهم في سلوك الغير الصحي داخل المؤسسات التربوية، كما تعتبر المدرسة إحدى المؤسسات الاجتماعية ذات التأثير الكبير الموجودة في المجتمع والتي يقع على عاتقها المسؤولية نحو فئة كبيرة من التلاميذ حول مواضيع الأمن والسلامة الصحية، والمدرسة هي الأداة التي تتعاون مع الأسرة لتربية الطفل وتعتبر التربية الصحية للتلميذ مسؤولية مشتركة بين المنزل والمجتمع.

2- مشكلة البحث:

من خلال الخبرة الميدانية للباحثان في المجال الرياضي لوحظ أن معظم المؤسسات التربوية لا تعطي للسلوك الصحي للتلاميذ أي اهتمام، ناهيك عن أنها لا تكلف اختصاصيا طبيا في متابعة الجوانب الصحية للتلاميذ وبالتالي فإن الأساتذة يقومون بتطبيق المناهج التربوية التدريبية دون أي فكرة عن المستوى الصحي للتلميذ مما يؤدي إلى حدوث العديد من الإصابات البدنية والوظيفية.

وقد حدث بالفعل أن تعرض بعض التلاميذ إلى إصابات مفاجئة أثناء أداء منافسة الرياضة المدرسية نتيجة الجهد العالي المبذول الذي يزيد من القابليات البدنية والصحية للتلاميذ مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد على عمل الأجهزة الوظيفية الداخلية ويؤدي إلى حدوث مضاعفات مزمنة.

لذا لا بد من التعرف على دور السلوك الصحي في تطوير الرياضة المدرسية لكي يستطيع الأساتذة مراعاة الحالة الصحية للتلميذ قبل الشروع في إعطائه الحصص التدريبية وأن يملك ثقافة تحدد معاني السلوكات الصحية ومجالاتها.

ومن هنا نطرح التساؤل العام التالي:

ما هو دور السلوك الصحي في تطوير الرياضة المدرسية؟

3- فرضية البحث:

الفرضية العامة:

إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل معيق في تكوين التلاميذ الرياضيين الناشئين في المدرسة الجزائرية.

الفرضيات الجزئية:

1. المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الطبية الدورية على مستوى المدارس الجزائرية.

2. هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

- نقص الموارد البشرية (أطباء - شبه طبي).

- نقص الإمكانيات المادية (عيادة - سيارة إسعاف - وسائل طبية).

4- أهداف البحث:

1. تأكيد بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي.
2. تركيز انتباه المشرفين على المدارس الجزائرية على الجانب الطبي للتلميذ.
3. تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في المدارس الجزائرية.
4. إبراز أهمية الفحوصات الطبية.

5. إكساب التلاميذ الرياضيين الناشئين ثقافة صحية.
6. إبراز أهمية المراقبة الطبية والصحية في اختيار التلميذ الرياضي.
7. نقص الوعي الصحي لدى التلاميذ.
8. حماية التلاميذ من الإصابات الرياضية في سن مبكرة من اللعب.
9. التعرف على إجراءات الأمن والسلامة الصحية أثناء اجراء الرياضة المدرسية.
10. التعرف على عادات التغذية والطعام.
11. التنبيه الى دور الممارسات الصحية الإيجابية في تكوين اللاعبين الناشئين.

5- مجالات البحث:

5-1 المجال البشري: تلاميذ بعض المؤسسات التربوية (الطور التعليم الثانوي) في ولاية المدية لموسم

5-2 المجال الزماني: المدة من 2012/10/15 ولغاية 2013/3/12م.

5-3 المجال المكاني: بعض المؤسسات التربوية (الثانويات) في ولاية المدية.

6- الدراسات النظرية والدراسات المشابهة:

6-1 الدراسات النظرية:

6-1-1 مفهوم السلوك الصحي:

يسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها، وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فإنه يهتم بتحليل إمكانيات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها، وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي الآتية:

1. تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2. الوقاية ومعالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5. إعادة التأهيل.
6. تحسين نظام الإمداد الصحي.

وهذا التطور السريع في علم الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية الجديدة ذات القيمة العملية وبالخصوص في المجال الرياضي لما له من تطبيقات عملية واقعية بالإضافة إلى كون جميع المناهج التدريبية في جميع الفعاليات الرياضية تعتمد كليا على صحة الفرد الرياضي، وكلما كانت هذه الصحة بحالة جيدة استطعنا تطبيق مفردات البرامج بشكل صحيح¹

ويرى الباحثان أن صحة الرياضي (التلميذ) لا تعني مجرد غياب المرض عنه فقط وإنما هي قدرة التلميذ على الاستغلال الكامل لكفاياتهم البدنية والوظيفية والذهنية من أجل الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية والتغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة والأمراض.

وعلى وفق هذا المنظور 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 للاعب التصرف بقدرة عالية بدنيا وعقليا ومهاريا في التدريب والمنافسة الرياضية فضلا عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل.

6-1-2 تعريفات السلوك الصحي²:

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.

6-1-3 أنماط السلوك الصحي³:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها

وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة(السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).
 2. العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع(المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي...الخ).
 3. العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر(العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).
 4. العوامل الثقافية والاجتماعية عموما(منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...الخ).
 5. عوامل المحيط المادي(الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...الخ).
- 2-6 الدراسات المشابهة:**

دراسة(سليمان أحمد حجر ومحمد قدرى بكري 1983م)⁴

- عنوان الدراسة(دراسة مقارنة للانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية(السن من 12-15) سنة.
 - عينة الدراسة: بلغ إجمالي أفراد العينة(600) تلميذ بعضهم من المدينة والبعض الآخر من القرية بأعمار(12-15) سنة وكان اختيارهم بطريقة عشوائية.
 - هدفت الدراسة إلى:
1. التعرف على نسبة انتشار الانحناء الجانبي للعمود الفقري بين عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية السن(12-15) سنة.
 2. التعرف على الفروق في نسب انتشار الانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ العينة موضع البحث في كل من المدينة والقرية.
- وتوصل الباحثان إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات من أهمها:
- الاستنتاجات:**

1. إن النسبة المئوية للمصابين بالانحناء الجانبي للعمود الفقري أقل من النسبة المئوية لغير المصابين في كل من القرية والمدينة.
 2. زيادة النسبة المئوية للانحناء الجانبي للعمود الفقري لدى تلاميذ الصف الثالث من المرحلة.
- التوصيات:**

1. إجراء اختبارات تشوهات القوام لتلاميذ المرحلة الإعدادية السن(12-15) سنة دوريا.
 2. الاهتمام بتمارين القوام وإعداد برامج تدريبية تساعد في معالجة تشوهات القوام.
- 7- منهج البحث وإجراءاته الميدانية:**

1-7 منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث، وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة.

2-7 أدوات البحث:

1-2-7 مجتمع وعينة البحث:

إن مجتمع البحث الحالي هو تلاميذ الطور التعليم الثانوي للدوائر التالية:(المدينة، البرواقية، قصر البخاري، بني سليمان، تابلاط) للموسم(2012-2013 م)، إذ بلغ المجموع الكلي لأفراد مجتمع البحث(475) تلميذا وقد اختار الباحثان عينة بلغ عدده(225) تلميذ وهي تشكل نسبة(47.6%) من المجموع الكلي لمجتمع البحث وكان الاختيار بالطريقة العشوائية طبقية حسب نوع المنطقة وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار(15) تلميذ من كل مؤسسة .

الجدول(1): يبين عينة البحث ودوائرها وثانوياتها :

الرقم	اسم الثانوية	الدائرة	عدد العينة

1	أحمد عروة	المدينة	15 تلميذ
2	عبد الكريم فخار	المدينة	15 تلميذ
3	محمد بوقاسمي	المدينة	15 تلميذ
4	بوعبد اللاوي	البرواقية	15 تلميذ
5	محمد فراح	البرواقية	15 تلاميذ
6	مصطفى نابي	البرواقية	15 تلميذ
7	موسى بن نصير	قصر البخاري	15 تلميذ
8	محمد بوضياف	قصر البخاري	15 تلاميذ
9	سعد دحلب	قصر البخاري	15 تلاميذ
10	امحمد بوقرة	بني سليمان	15 تلاميذ
11	العقيد عميروش	بني سليمان	15 تلاميذ
12	محمد بلعالم	بني سليمان	15 تلاميذ
13	تابلاط القديمة	تابلاط	15 تلاميذ
14	الأخوين جغدلي	تابلاط	15 تلاميذ
15	القطب الحضري	تابلاط	15 تلاميذ

2-2-7 وسائل جمع البيانات:

1 - الملاحظة"هي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها"⁶،ومن خلال ملاحظة ومتابعة الباحثان للمؤسسات التربوية المختلفة حددت مشكلة البحث الحالي.

2- الاستبيان"يعد الاستبيان أو الاستقصاء أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"⁷

وقد استخدم الباحثان العديد من الاستبيانات لاستكمال إجراءات البحث منها:

● مقياسي السلوك الصحي⁸:

وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

* التدخين .

* الممارسات الصحية الايجابية: مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.

* عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون، الكلسترول.

* اتخاذ الاجراءات الأمن والسلامة الصحية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

وإن طريقة بناء فقرات المقياس (السلوك الصحي) كانت عبارة عن سؤال متبوع ببدايل الإجابة بما يتناسب مع نوع السلوك باستخدام طريقة(ثرستون) وبعضها باستخدام طريقة(ليكرت) وبعضها الآخر باستخدام طريقة(الصواب والخطأ).

*استبيان تعديل مقياس السلوك الصحي: إذ تم عرض المقياس على السادة الخبراء لغرض الحكم على ملائمة التعديلات التي أجريت على المقياس ليتناسب مع البيئة الخاصة لولاية المدية.

3-2-7 وسائل جمع المعلومات:

- 1- المصادر والمراجع العلمية.
- 2- الدراسات والبحوث السابقة

4-2-7 وسائل تحليل البيانات:

- 1- استمارات جمع البيانات وتفرغها.
2. الوسائل الإحصائية.

3 إجراءات البحث :

1-3-7 تعديل مقياس السلوك الصحي:

قام الباحثان بتعديل مقياس السلوك الصحي لثلاث مع البيئة الجزائرية (ولاية المدية) إذ اقترح الباحثان حذف مجال (سلوك قيادة السيارات) لعدم ملائمة لمستوى التلاميذ، كما تم إضافة فقرة (تناول المنبهات) كونها أيضا من الظواهر المنتشرة، وقد أضيفت هاتان الفقرتان إلى المجال الأول (التدخين).

2-3-7 الدراسة الاستطلاعية:

أجرى الباحثان دراسة استطلاعية بتاريخ 2012/10/15 على عينة من تلاميذ مؤسسة التعليم الثانوي (ثانوية العقيد عميروش ببني سليمان) بلغ عددهم (15) تلميذ، وتم استبعادهم من عينة التجربة الرئيسية للمقياس لغرض تحديد الزمن اللازم للإجابة على المقياس والتعرف على الصعوبات والعقبات وتنظيم إدارة المفحوصين.

3-3-7 استخراج الأسس العلمية للمقياس (التقنين):

* **الصدق:** استخراج الباحثان صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه والتعديلات التي أجريت عليه على لجنة من الخبراء المختصين.

* **الثبات:** للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة (الاختبار وإعادة الاختبار) إذ تم تطبيق المقياس على عينة من تلاميذ مؤسسة التعليم الثانوي (ثانوية العقيد عميروش ببني سليمان) بلغ عددهم (15) تلميذ بتاريخ 2012/10/14 وتم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بتاريخ 2012/10/25 وبعد معالجة نتائج التطبيق إحصائيا باستخدام معامل الارتباط البسيط (بيرسون) ظهر أن قيمة معامل الثبات تبلغ (0.82) وهو معامل ثبات عالي.

* **موضوعية المقياس:** من أجل التأكد من موضوعية المقياس استعان الباحثان بمقومين اثنين عند تطبيق المقياس يوم 2012/10/22 يقومون بتفريغ نتائج المقياس في الوقت نفسه، وبعد إيجاد معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين نتائج المقومين ظهر أن معامل الموضوعية يبلغ (0.91) وهو معامل موضوعية عالي.

4-3-7 الدراسة الميدانية :

أجرى الباحثان الدراسة الميدانية للمقياس على أفراد عينة البحث للفترة من 2012/12/9 ولغاية 2013/3/12 إذ تم توزيع استمارة المقياس على تلاميذ المؤسسات التربوية المذكورة أعلاه، وقد جرت عملية توزيع المقياس وجمعه بكل سهولة ويسر وبمعاون جيد من قبل أفراد عينة البحث.

5-3-7 الوسائل الإحصائية⁹:

* الوسط الحسابي * الانحراف المعياري * النسبة المئوية * معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

8- عرض ومناقشة نتائج البحث:

1-8 عرض ومناقشة نتائج السلوك الصحي لأفراد العينة:

1-1-8 عرض ومناقشة نتائج المحور الأول (التدخين ، والمنبهات):

الجدول(2): يبين نتائج أفراد العينة على المحور الأول.

التدخين	%	المنبهات	%
بانتظام	31.1%	أكثر من ثلاث مرات	76%
بين الحين والآخر	15%	2-3 مرة	18.6%
مرة واحدة	11.6%	مرة واحدة	4%
أبدا	42.3%	ولا مرة	1.4%
المجموع	100%	المجموع	100%

يتبين من الجدول(2) ما يلي:

ظهر أن النسبة المئوية للذين يدخنون بانتظام تبلغ(31.1%) فإذا أضفنا هذه النسبة للتلاميذ الذين يدخنون بين الحين والآخر والذين بلغت نسبتهم(15%) فإن المجموع الكلي للذين يدخنون سيكون(46.1%) وهي نسبة عالية جدا خصوصا إذا ما عرفنا أن هؤلاء شريحة التلاميذ أثناء ممارسة الرياضة المدرسية والذين يتلقون جهد بدني عالي إذ أن التدخين يؤدي إلى الكثير من الأمراض كأمراض القلب والشرايين والسرطان كما أن ذلك يؤثر على اللياقة البدنية والوظيفية لهؤلاء التلاميذ. وفي هذا الصدد يذكر(سامي الصفار وآخرون، 1990) أن على الرياضي الامتناع عن التدخين لما لها من أضرار جسمية على صحته⁹. لذا ينصح الباحثان تلاميذ الرياضة المدرسية الابتعاد عن كل أنواع التدخين سواء أكان السجائر بأنواعها حفاظا على صحة التلميذ وتحقيقا لأفضل المستويات الدراسية والرياضية .

فيما بلغت النسبة المئوية للتلاميذ الذين جربوا التدخين مرة واحدة في حياتهم(11.6%) فإذا أضفنا هذه النسبة إلى النسبة المئوية للتلميذ الذين لم يدخنوا أبدا في حياتهم والذين بلغت نسبتهم(42.3%) فإن المجموع الكلي لغير المدخنين يبلغ(53.9%) وهي نسبة منخفضة بالمقارنة مع نسبة المدخنين، ويؤكد الباحثان ضرورة الإقلاع نهائيا عن ممارسة عادة التدخين غير الصحية وبالخصوص للأفراد التلاميذ الرياضيين.

وتبين من الجدول(2) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المنبهات(الشاي والقهوة) أكثر من ثلاث مرات يوميا بلغت(76%) أما النسبة المئوية للتلاميذ الذين يتناولون المنبهات بين(2-3) مرات يوميا قد بلغت(18.6%) أم النسبة المئوية للتلاميذ الذين يتناولون الشاي أو القهوة مرة واحدة يوميا قد بلغت(4%) وإذا ما جمعنا هذه النسب نحصل على نسبة(89.6%) من أفراد العينة الذين يتناولون المواد المنبهة يوميا وهذه نسبة عالية جدا، وهي تعود بالتأكيد على طبيعة الفرد والعائلة الجزائرية التي تداوم على تناول(الشاي والقهوة) باستمرار، ويرى الباحثان أن على التلاميذ في الثانويات عدم الإكثار أو الإقلاع عن تناول المنبهات وتعويضها بمواد ذات قيمة غذائية تفيد الجسم ويؤكد (سامي الصفار وآخرون، 1990م) أن على الرياضي التقليل من الشاي والقهوة والتركيز على الحليب، وهناك أنواع وتراكيب خاصة من الشراب الصحي للرياضي قدمه أحد المهتمين بالتغذية ويتكون من(250غ ماء، 25غ من الغلوكوز، 1 غ من الكالسيوم، 1 ملعقة طعام من البوتاسيوم) ويمكن للرياضي أن يتناول بعد المباراة شراب مكون من(300 غ من الماء، 1 غ من الملح، 5 غ من البوتاسيوم، 30 غ من العسل)¹⁰.

فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المنبهات ولا مرة في اليوم(1.4%) وهي نسبة وضيئة جدا.

2-1-8 عرض ومناقشة نتائج المحور الثاني(الممارسات الصحية الايجابية):

يبيّن الجدول(3) نتائج استجابات أفراد العينة على المحور الثاني(الممارسات الصحية الايجابية):

الجدول(3): بين نتائج أفراس العينة على المجال الثاني.

النوم	النسبة المئوية	الوقاية من الشمس	النسبة المئوية	تنظيف الأسنان	النسبة المئوية
أكثر من 8 ساعة	32.8%	دائما	0.8%	3 أو أكثر	8.6%
من 7-8 ساعة	60.4%	أحيانا	11%	مرتين	20.6%
أقل من 8 ساعة	6.8%	نادرا	22.5%	مرة واحدة	40.8%
		أبدا	64.7%	ولا مرة	30%
المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%

تبين من الجدول(3) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحصلون على فترات نوم أكثر من (8) ساعة قد بلغت (32.8%) أما النسبة المئوية للأفراد الذين يحصلون على فترات نوم بين (7-8) ساعات يوميا قد بلغت (60.4%) ليكون مجموع التلاميذ الذين يحصلون على فترات نوم صحية تبلغ (93.2%) وهي نسبة جيدة إذ يرى الباحثان أن التلميذ الرياضي يجب أن يحصل على أوقات راحة تامة لاستعادة بعد أداء المجهود بدنيا أو فكريا ، ويؤكد (حماد، 1998م) "أن المدة المثالية للنوم التي يجب أن يحصل عليها التلميذ هي ما بين (7-8) ساعات يوميا"¹¹. أما النسبة المئوية لأفراد عينة البحث الذين يحصلون على فترات نوم تقل عن (8) ساعات يوميا فقد بلغت (6.8%) وهي نسبة قليلة ونصح كل التلاميذ بالخلود للنوم والراحة ضمن الحدود التي يحتاج إليها الجسم للمحافظة على حيوية ونشاط الأجهزة الداخلية والخارجية ولضمان استمرار عملها لفترات أطول.

وتبين من الجدول(3) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد عينة البحث الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس والحرارة العالية تبلغ (0.8%) وهي نسبة لا تكاد تذكر إذا ما أضيفت إليها نسبة الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس أحيانا وهي (11%) والذين يستخدمون هذه الوسائل بصورة نادرة (22.5%) يبلغ المجموع الكلي لأفراد عينة البحث الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس تبلغ (34.3%) وهذه النسبة إذا ما قورنت بأفراد العينة الذين لا يستعملون أبدا أي وسيلة للوقاية من حرارة الشمس والتي تبلغ (64.7%) سنجد أنها نسبة كبيرة ويتوضح أن أفراد العينة غير مدركين لإضرار التعرض إلى درجات الحرارة العالية إذ تشير المصادر إلى أن التعرض لدرجات الحرارة العالية يؤدي إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم وبالتالي نقصان وزن التلميذ الرياضي لذا يجب تشجيع التلاميذ على تناول السوائل بكثرة وتناول الطعام الذي يحتوي على نسبة من الماء كالفواكه والسلطة وكذلك تناول فيتامين (C) يوميا¹².

وبيّن الجدول(3) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينظفون أسنانهم ثلاثة مرات في اليوم أو أكثر تبلغ (8.6%) ونسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرتين في اليوم تبلغ (20.6%) أما نسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرة واحدة في اليوم فتبلغ (40.8%) ليكون المجموع الكلي للتلاميذ الذين ينظفون أسنانهم تبلغ (70%) وهي نسبة متوسطة وليست عالية.

أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا ينظفون أسنانهم ولا مرة في اليوم فتبلغ (30%) وهي نسبة عالية ،ويذكر الباحثان 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.

3-1-8 عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث (عادات التغذية والطعام):

بيّن الجدول(4) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثالث(عادات التغذية والطعام):

الجدول(4): بيّن نتائج أفراد العينة على المجال الثالث

اللحوم	%	الفواكه والخضر	%	الدهون والكوليسترول	%
مرة واحدة في اليوم	30.5%	مرة واحدة في اليوم	43.4	غالبا	5.9
3-2 كل أسبوع	38.4	3-2 كل أسبوع	30.8	أحيانا	22
مرة واحدة في الأسبوع	25.2	مرة واحدة في الأسبوع	25.8	نادرا	32.4
ولا مرة	5.9			أبدا	39.7
المجموع	100		100		100

تبيّن من خلال الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في اليوم بلغت(30.5%) وهي نسبة منخفضة أما النسبة المئوية للأفراد الذين يتناولون اللحوم(3-2) مرة في الأسبوع فقد بلغت(38.4%) فيما بلغت النسبة المئوية للتلاميذ الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في الأسبوع تبلغ(25.2%) وهي نسبة عالية، أما الأفراد الذين لا يتناولون اللحوم ولا مرة في الأسبوع فقد بلغ(5.9%) وبالتأكيد فإن اللحوم(البروتين) مهمة جدا للإنسان عموما وللرياضي على وجه الخصوص، واللحوم بأنواعها الحمراء والبيضاء.

تبيّن من الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في اليوم قد بلغت(4.43%) وهي نسبة منخفضة نظرا للأهمية الكبيرة لتناول الفواكه والخضروات بشكل يومي للإنسان وبالخصوص الرياضيون إذ إن تناول الرياضي للفواكه مثل البرتقال والتفاح وغيرها يعد مرطب ومغذ لجسم الرياضي وكذلك الحال بالنسبة للخضروات ويذكر(الصفار وآخرون، 1990م) 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"¹³.

فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات(3-2) مرات كل أسبوع (30.8%) وهي نسبة عالية فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في الأسبوع (25.8%) وهي نسبة عالية أيضا إذ يجب التأكيد على تناول كمية كبيرة من الفواكه والخضروات الطازجة والطبيعية لما لها من أهمية كبيرة لجسم الرياضي.

وتبيّن من الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين غالبا ما يتجنبون تناول الأغذية التي تحتوي نسبة عالية من الدهون والكوليسترول فتبلغ(5.9%) فيما بلغت النسبة المئوية للذين أحيانا ما يتجنبون تناول الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكوليسترول تبلغ(22%) وهي نسبة قليلة 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 النسبة المئوية لأفراد الذين نادرا ما يتجنبون تناول المواد الغنية بالكوليسترول والدهون فتبلغ(32.4%) إذا ما أضيفت إلى النسبة المئوية لأفراد العينة الذين أبدا لا يتجنبون تناول هذه الأغذية البالغة(39.7%) فإن المجموع يبلغ(72.1%) وهي نسبة عالية جدا تؤكد عدم حرص أفراد العينة على تجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على نسب عالية من الكوليسترول والدهون، وفي هذا الصدد يذكر(خريبط، 1991م) 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 وتكون

مادة الكولسترول من الدهون وتنتشر في جميع خلايا الجسم وخاصة في خلايا الكبد ومصدرها الرئيسي الطعام الذي يتناوله الفرد كالدون الحيوانية(الكولسترول) أو تصنع داخل الخلايا الحية(الكولسترول الداخلي)¹⁴.

ومن خلال ما تقدم أن على الرياضي مراقبة وزنه باستمرار وعدم السماح بزيادة أو نقصان الوزن عن الحدود المثالية.

4-1-8 عرض ومناقشة نتائج المحور الرابع(اتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية):

يبين الجدول(5) نتائج استجابات أفراد العينة على المحور الرابع(اتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية):

الجدول(5): بين نتائج أفراد العينة على المحور الرابع.

عامية فحوصات	%	طب الأسنان	%	ضغط الدم	%	تخطيط القلب	%	والسكر وفقر الدم	%
دائما	1.1 %	دائما	1.2 %	دائما	0.5 %	دائما	1.3 %	دائما	0.4 %
أحيانا	6.3 %	أحيانا	5.8 %	أحيانا	0.9 %	أحيانا	1.9 %	أحيانا	2.7 %
نادرا	15.6 %	نادرا	12 %	نادرا	15 %	نادرا	12.6 %	نادرا	17.9 %
أبدا	77 %	أبدا	81 %	أبدا	83.6 %	أبدا	84.2 %	أبدا	79 %
المجموع ع	100 %	المجموع ع	100 %	المجموع ع	100 %	المجموع ع	100 %	المجموع ع	100 %

يتبين من خلال الجدول (5) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يهتمون أبدا باتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية (فحوصها عامة، مراجعة طبيب الأسنان بدون الشعور بألم، القياس الدوري لضغط الدم، إجراءات تخطيط للقلب، إجراء تحاليل لقياس قفر الدم والسكري) قد تراوح بين (77-84.2%) وهذه بطبيعة الحال نسب عالية تؤثر عدم الاهتمام بهذا الجانب الصحي المهم وتبين عدم توفر الكوادر الطبية التي تعنى بهذا الجانب داخل المؤسسة التربوية وضعف الثقافة الصحية للتلاميذ والأساتذة لما لهذا الأمر من أهمية كبيرة إذ أن عدم الاهتمام بذلك يمكن أن يعرض حياة التلميذ للخطر وخاصة انه يتعرض على أنشطة بدنية إذ يذكر (عبد الحميد وحسانين، 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 من حيث الحمل الخارجي¹⁵

إذ إن الحمل الخارجي يعتمد على جاهزية التلاميذ الصحية ومن غير الصحيح إعطاء التلميذ أحمال التدريبيه دون تدقيق حالة الصحية.

- الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

توصل الباحثان إلى الاستنتاجات الآتية:

- 1- وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر.
- 2- ارتفاع نسبة التلاميذ الذين يتناولون المواد المنبهة (القهوة والشاي).

3- انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (النوم، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان).

4- عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام).

5- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات الأمن والسلامة الصحية.

التوصيات:

يوصي الباحثان بما يلي:

- 1- إقامة دورات توعية للتلاميذ بأهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية.
- 2- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات التربوية تعنى بأنواع السلوك الصحي.
- 3- إجراء تلاميذ الرياضة المدرسية لفحوصات طبية دورية للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.
- 4- تقديم معونات مادية للرياضة المدرسية خاصة بأغراض الوقاية الصحية.
- 5- إجراء دراسات حول انتشار الأمراض بين التلاميذ أو الإصابات التي تنشأ من خلال الرياضة المدرسية.

المراجع

المراجع العربية:

1. ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي - أدواته - أساليبه، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 1988م.
2. ريسان خريبط مجيد: التحليل البيوكيميائي والفسلجي في التدريب الرياضي، البصرة، مطبعة دار الحكمة، 1991م.
3. سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة - دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، دمشق، جامعة دمشق، 201م.
4. سامي الصفار وآخرون: أسس التدريب بكرة القدم، بغداد، 1990م.
5. سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2000م.
6. سليمان احمد حجر ومحمد قدرى بكري: دراسة مقارنة للانحاء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية لسن (12-15) سنة، مجلة بحوث التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية، المجلد 1، العدد 1-2، 1984م.
7. عمار عبد الرحمن قبع: الطب الرياضي، ط2، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1992م.
8. عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت، 1999م.
9. فاطمة إبراهيم صقر: 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، 1999م.
10. فراج عبد الحميد توفيق: دراسة تأثير الارتفاع عن سطح البحر على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمكونات الكيميائية في الدم والمستوى الرقمي لدى متسابقى جري المسافات الطويلة، مجلة المؤتمر العلمي لواقع الرياضة العربية وطموحاتها المستقبلية، الإمارات، جامعة الإمارات، كلية التربية، قسم التربية الرياضية، 1999م.
11. كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها - الاسس النظرية - الاعداد البدني - طرق القياس، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997م.
12. محمد حسن علاوي: سيكولوجية التدريب والمنافسة، القاهرة، دار المعارف، 1995م.
13. مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث - تخطيط وتدريب وقيادة، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 1988م.
14. وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار

الكتب للطباعة والنشر، 1999م.

المراجع الأجنبية:

Wardle. &, Steptoe, A, Bellisle, F, and Devut: Health dietary Practice among European .15 student, Health psychology, September, 1997.