

السلوك الصحي لدى لاعبي ولاعبات أندية الإعاقة الحركية في الأردن

Healthy Behavior to Athletes among Physical Impairment Sport Clubs in Jordan

قتيبة الحراحشة*، وحسين أبو الرز

Qutaiba Al-Harashsheh & Hussein Abu Al-Ruz

قسم التربية الرياضية، كلية الرياضة، جامعة اليرموك، الأردن.

*الباحث المراسل: بريد الكتروني: arahsha88@gmail.com

تاريخ التسليم: (2014/11/27)، تاريخ القبول: (2014/6/25)

ملخص

هدفت الدراسة: التعرف إلى أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن، وكذلك إلى الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغيرات: النادي، واللعبة، والجنس، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، واشتملت عينة الدراسة على (101) لاعبا ولاعبة من أندية الإعاقة الحركية في الأردن تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم تطوير استبانة لمعرفة السلوك الصحي لدى لاعبي أندية الإعاقة الحركية في الأردن، اشتملت على (73) فقرة وزعت على أربعة محاور هي: السلوكيات الصحية الشخصية المرتبطة بالتدريب أو المنافسة (18) فقرة، والسلوكيات الخطيرة (التدخين، الكحول، المنشطات، المنبهات، المخدرات) (18) فقرة، الطعام وعادات التغذية (24) فقرة، سلوكيات صحية إيجابية (13) فقرة، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط، الانحراف المعياري، والرتبة، ودرجة التقويم) لكل متغير من متغيرات الدراسة، واختبار ANOVA (تحليل التباين الأحادي) متبوعا باختبار شيفيه للمقارنة البعدية، وأشارت النتائج إلى أن استجابة أفراد العينة لمقياس السلوك الصحي تميزت باعتدالها ونزوعها نحو الوسطية، كما تشابه السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيرات (الفئة العمرية، والمؤهل العلمي، والعمر، والجنس، ونوع اللعبة المُمارسة) بصفة عامة وتأثير جزئي لمتغيري الجنس في محور السلوكيات الخطرة والأندية التي ينسب إليها اللاعبين بين نادي (المستقبل والوفاء) و(الوفاء والوطني) في محور السلوكيات الخطرة. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها وضع خطة للتنقيف الصحي للاعبين باستخدام كامل الوسائل والأساليب المتاحة (ندوات، محاضرات، لوحات إرشادية، نشرات، مسابقات).

الكلمات المفتاحية: سلوك صحي، أندية، إعاقة حركية.

Abstract

The study aimed to identify the patterns of healthy behavior which common among physical disabled athletes in Jordanian sport clubs, and the differences in the level of healthy behavior according to the variables: the club, the game, sex, age, and level of education. The sample of this study included (101) Players from Jordanian sport clubs for physical disabled athletes. The sample of this study was chosen randomly. Then, the researcher designed a questionnaire to identify the patterns of healthy behavior. The questionnaire distributed into four axes: (73) items were about personal healthy behaviors which related to training or competition, (18) items were about risky behaviors (smoking, alcohol, steroids, stimulants, narcotics), (24) items were about food and feeding habits, (13) items were about positive healthy behaviors. The data of this study are analyzed by using descriptive statistics (mean, standard deviation, and rank) for each variable of the study variables, T- Test, ANOVA (analysis variance) followed by a comparable dimensional test as well as the significance and coefficient of Cronbach's alpha. The results indicated that the response of the sample to measure health behavior characterized normally and propensity toward moderation, as the similarity of healthy behavior among members of the same research due to the variables (educational qualification, age, sex, type of game which practiced) in general and the partial effect of the sex factors in the fields of risky behaviors and clubs that belong to players between the clubs (the future and Alwafa) and (Alwafa and national) in the field of risky behaviors.

Keywords: healthy behavior, clubs, physical impairment.

المقدمة

تعتبر الإعاقة الحركية من الإعاقات الأكثر انتشارا في العالم، لذا لا بد من معرفة الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وكيفية التعامل مع الإعاقة للانخراط في المجتمع وتعايش معها والتغلب عليها، وتحقيق أهداف المعاق بغض النظر عن إعاقته سواء كانت الأهداف اجتماعية أو تعليمية أو من أجل العمل وكسب المال وغيرها.

وان الأشخاص ذوي الإعاقات هم أولئك الأشخاص الذين يكون مستوى قدرتهم سواء كانت البدنية أو الحسية أو السلوكية أقل من المستوى الشائع لدى أقرانهم، بحيث يستجوب هذا الاختلاف إعداد برامج تربوية وتأهيلية خاصة أو معدلة لاستغلال هذه القدرات وتطويرها إلى أقصى حد ممكن (احمد وآخرون، 2008).

وتؤثر ممارسة الأنشطة الرياضية بالطرق التربوية الصحيحة على الفرد المعاق وتكسبه اتجاهات وقيماً وسلوكيات سليمة تجعله يتكيف مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تلعب الأنشطة الرياضية المتنوعة دوراً هاماً في تنمية العديد من نواحي النقص لدى الأفراد.

وتطورت رياضه الأشخاص المعوقين في القرن العشرين وأصبح لديهم أندية خاصة بهم تعتني بهم من الناحية البدنية وتطورهم وتدريبهم على مختلف الألعاب الخاصة بهم للمشاركة في البطولات المحلية والعالمية، وتتطلب هذه التدريبات في هذه الأندية أن يكون الرياضي المعاق على مستوى عالٍ من الصحة واللياقة البدنية، وإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبير للمعاقين الرياضيين الممارسين للأنشطة الرياضية، وذلك لأهمية العلاقة بين السلوك الصحي ومستوى الممارسة الرياضية التنافسية (احمد وآخرون، 2008).

وإن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب البدنية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضاً وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم، وإلى دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة. ولقد تزايدت الأدلة العلمية والطبية التي تشير بكل وضوح إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي الذي يتبعه الأفراد والإصابة بالعديد من الأمراض المختلفة التي لا زالت تنتشر بينهم، كما أن السلوك غير الصحي لدى الأفراد يؤثر بشكل مباشر في أدائهم للمهام الموكلة إليهم، كما يؤثر في سلوكيات الأفراد وشخصياتهم (Jeffrey, 1989).

وتعتبر الخدمات الصحية من ضمن الشروط التي يجب توافرها عند ممارسة أي نشاط رياضي حيث أنها تعتبر مجموعة الإجراءات التي تُتخذ بغرض مساعدة الأفراد لتحقيق واكتساب أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، كما أن عدم توافر الخدمات الصحية اللازمة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية مثل الفحوصات الطبية الدورية يُمكن أن يلحق بالأفراد الممارسين بعض الأضرار خاصة في حالات الإصابات، وأن توافر بعض الخدمات الصحية تساعد في الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني والمهاري والمعرفي للاعبين (مدني، 1991).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تحليل السلوك الصحي للمعاقين الرياضيين ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الأمر الذي يجنب المعاقين الرياضيين العادات الصحية غير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي الوقت نفسه تقف حائلاً دون التطور

الذي ينشده الرياضي المعاق على المستوى البدني والمهاري والنفسي من أجل تحقيق أفضل الإنجازات الرياضية.

مشكلة الدراسة

من خلال ملاحظة الأهمية الصحية للرياضيين المعاقين حيث أن معظم الأندية الرياضية الخاصة بالمعوقين لا تعطي للسلوك الصحي الاهتمام المطلوب، وأنها لا تكلف اختصاصياً طبياً في متابعة الجوانب الصحية للاعبين وبالتالي فإن المدربين يقومون بتطبيق البرامج التدريبية دون اعتبار للمستوى الصحي للاعب مما يؤدي إلى حدوث الكثير من الإصابات البدنية والوظيفية وانخفاض مستوى الأداء الرياضي لديهم. لذا لابد من التعرف إلى السلوك الصحي للرياضيين المعاقين كي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطاء الوحدات التدريبية.

أهداف الدراسة

سعت الدراسة التعرف الى

1. أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن.
2. الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغيرات: النادي واللعبة الممارسة والجنس والفئة العمرية والمؤهل العلمي.

تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة الى الإجابة عن التساؤلين الآتيين

1. ما أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي للاعبين تعزى للمتغيرات: النادي الذي ينتسبون إليه، اللعبة التي يمارسونها، الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي؟

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات العربية و الأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة وسوف نعرض عدد من هذه الدراسات

قام الكرذاني (1984) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر ممارسة كل من السباحة وبعض الأنشطة الرياضية الأخرى على اكتساب العادات الصحية الإيجابية ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (237) طفلاً تتراوح أعمارهم (6-12) سنة من مدرسة السباحة (161 ذكور، 76 إناث) وكذلك (167) من مدرسة التوجيهي الرياضي (112 ذكور، 55 إناث) وقد استخدم

الباحث الاستبتيان والمقابلة الشخصية لجمع المعلومات. وأظهرت نتائج الدراسة على أن تعلم السباحة في السن المبكرة يساعد على سرعة إكساب العادات الإيجابية، كما أن ممارسة السباحة للأطفال تتميز بأنه يتخللها برامج وتوجيهات وتعليمات ترتبط بمفاهيم التربية الصحية الإيجابية وكذلك أكدت الدراسة على أن الاختلاط بين الفتيات والفتيان عند ممارسة السباحة تساعد على محافظة الأطفال على الصحة العامة والنظافة والمظهر اللائق.

وفي دراسة وارلد وزملائه عام (Ward, 1997) التي هدفت للتعرف إلى سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبتيان السلوك الصحي على عينة اشتملت أكثر من (16000) طالباً وطالبة من (21) بلداً أوروبياً تراوحت أعمارهم بين (19-29) سنة بمتوسط مقداره (21.3) سنة. وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. وقد أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية، وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز التحكم. وفي التحليل المتعدد للمتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

وقام القدومي عام (2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي للاعبين، وقد 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، والتي تكونت من (75) فقرة لقياس الوعي الصحي، وموزعة على أربعة مجالات هي: (مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية) إضافة إلى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية، وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية، وتحليل التباين الثنائي (Two-Way ANOVA)، وتحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) واختبار سداك (sidak Test) للمقارنات الثنائية بين المتوسطات. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (81%)، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي، حيث كان أعلى مجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الإعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين. وأوصى الباحث بعدة توصيات من أهمها، توجيه اللاعبين إلى إجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.

وقام العرجان عام (2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية. حيث تكونت العينة من (1916) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائياً. طبقت عليهم استبانة الوعي الصحي ومصادره

والمكونة من (62) فقرة موزعة على (7) مجالات. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي العام جاء عالياً بنسبة مئوية للاستجابة (85.27%). وإلى أن نسبة (90.55%) من الطلبة لديهم مستوى صحي عالي وبنسبة (90.44%) لديهم مستوى صحي متوسط وإلى أن الوعي الصحي يتباين تبعاً لمتغيرات (الجنس والمستوى الدراسي). حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً للمتغيرين ولصالح الإناث وطلبة السنة الرابعة وإلى إن أكثر المصادر التي يحصل منها الطلبة على المعلومات الصحية وهي وسائل الإعلام. وفي ضوء ذلك يوصى بضرورة تفعيل مستوى النشاطات الرياضية الموجهة لتنمية وتعزيز الصحة للطلبة وإيجاد البيئة اللازمة لذلك وإدراج بعض المواد الخاصة بالصحة والغذاء والنشاط الرياضي ضمن متطلبات الجامعة الإلزامية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الملائمة لطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعاقين حركياً المنتسبين لأندية الإعاقة الحركية في الأردن وبلغ عددهم (500) لاعباً ولاعبة.

عينة الدراسة

اختيرت عينة الدراسة من الرياضيين المعاقين حركياً المنتسبين لأندية الإعاقة الحركية في الأردن.

وتكونت عينة الدراسة من (101) لاعباً ولاعبة وكانت نسبتهم من مجتمع الدراسة (20%) تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة، يوضح جدول (1) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية %
العمر	14-23 سنة	32	31.7
	24-33 سنة	26	25.7
	34-43 سنة	31	30.7
	44 سنة فأكثر	12	11.9
	المجموع	101	100.0
العمر التدريبي	1-5 سنوات	39	38.6
	6-10 سنة	21	20.8

...تابع جدول رقم (1)

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية %
	15-11 سنة	22	21.8
	16 - 20 سنة	11	10.9
	21 سنة فأكثر	8	7.9
	المجموع	101	100.0
النادي	الوطني	26	25.7
	المستقبل	27	26.7
	الوفاء	5	5.0
	مأدبا	5	5.0
	النهضة	38	37.6
	المجموع	101	100.0
اللعبة الرياضية	كرة سلة	24	23.8
	تنس طاولة	16	15.8
	العاب قوى	51	50.5
	تنس طاولة	4	4.0
	شطرنج	5	5.0
	كرة قدم	1	1.0
	المجموع	101	100.0
الجنس	ذكور	86	85.1
	إناث	15	14.9
	المجموع	101	100.0
المؤهل العلمي	دراسات عليا	9	8.9
	جامعي	20	19.8
	دبلوم	16	15.8
	توجيهي	26	25.7
	أقل من توجيهي	29	28.7
	أمي	1	1.0
	المجموع	101	100.0

أداة الدراسة وجمع البيانات وصدقها

تم تطوير الاستبانة للتعرف إلى السلوك الصحي لأفراد عينة الدراسة وذلك وفق الخطوات التالية والتي تعد من أساليب حساب صدق المحتوى

1. تحديد الهدف من الاستبانة طبقاً لهدف الدراسة.
2. مراجعة وتحليل الأبحاث والمراجع العلمية المتعلقة بموضوع السلوك الصحي.
3. وبناءً على مراجعة الأبحاث والأدوات البحثية في الدراسات السابقة تم تحديد المحاور وفقرات الاستبانة بصورتها الأولية.
4. عرض الاستبانة بصورتها الأولية على (9) خبراء من ميادين التربية الرياضية، وذلك لإبداء رأيهم والتأكد من مناسبة الفقرات لكل محور وصياغة الفقرات، وعددها لكل محور وما يروونه مناسباً من حذف أو إضافة أو تعديل بعض الفقرات، والملحق رقم (1) يبين أسماء الخبراء

تعديل المقياس

تم اعتماد سلم ليكرت للتدرج الثلاثي لمعرفة درجة أنماط السلوك الصحي السلبية لإفراد العينة السائدة لدى لاعبي الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن، حيث تم إعطاء الإجابة دائماً (3 درجات)، والإجابة لا (1)، وعكس هذا التدرج للفقرات السلبية.

كما تم اعتماد المقياس التالي للحكم على المتوسطات الحسابية

- من 1.00-1.66: بدرجة متدنية.
- من 1.67-2.33: بدرجة متوسطة.
- من 2.32-3.00: بدرجة مرتفعة.

ثبات أداة الدراسة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم تطبيقها على عينة عشوائية مكونة من (20) لاعباً ولاعبة ثم تم استخراج قيم معاملات الثبات لمحاور الدراسة والأداة ككل عن طريق معادلة (كرونباخ ألفا)، في الجدول (3):

جدول (3): معاملات الثبات لمجالات الدراسة والأداة ككل.

معامل الثبات	عدد الفقرات	المحور
0.75	18	السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.
0.70	18	السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).
0.77	24	الطعام والعادات الغذائية.
0.78	13	سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.
0.83	73	الأداة ككل

يظهر من الجدول السابق أن معاملات الثبات لمحاو الدراسة تراوحت بين (0.78-0.70) أعلاها لمحور "سلوكيات صحية إيجابية متفرقة"، وأدناها لمحور "السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات)"، وبلغت قيمة معامل الثبات للأداة ككل (0.83) وجميعها قيم مقبولة لتطبيق الدراسة، إذ أشارت الدراسات إلى قبول معاملات الثبات إذا كانت أعلى من (0.60).

الإجراءات الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات وتفرغها تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وحساب المعاملات التالية:

1. الإحصاء الوصفي (المتوسط، الانحراف المعياري، الالتواء) لكل متغير من متغيرات الدراسة.
2. حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار T-test وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) واختبار شيفيه للمقارنة البعدية، ومعامل كرونباخ ألفا.

عرض ومناقشة النتائج

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أنماط السلوك الصحي السائدة لدى لاعبي ولاعبات الأندية الرياضية للمعاقين في الأردن؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن محاور الدراسة والأداة ككل، جدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب ودرجة التقييم لإجابات أفراد عينة الدراسة عن محاور الدراسة والأداة ككل.

الرقم	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.	2.45	0.27	1	مرتفعة
2	السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).	1.63	0.22	4	منخفضة
3	الطعام وعادات التغذية.	2.25	0.29	2	متوسطة
4	سلوكيات صحية إيجابية متفرقة.	2.20	0.38	3	متوسطة
	الأداة ككل	2.14	0.19		متوسطة

يظهر من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لمحاو الدراسة تراوحت بين (1.63-2.45) أعلاها لمحور "السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة" بدرجة تقييم

مرتفعة، يمكن أن تعزى هذه النتائج الى أنّ المعاقين بالأصل هم رياضيون أو مارسوا الرياضة بعد الإصابة وهذه السلوكيات المرتبطة بالتدريب والمنافسة هي شرط من شروط ممارسة الألعاب وتصبح أمور اعتيادية للاعب بعد مرور فترة من التدريب على سبيل المثال أنه يجب على اللاعب أن يتقيد في فترة التدريب من بدايتها إلى نهايتها، وفي المرتبة الثانية جاء محور "الطعام وعادات التغذية" بمتوسط حسابي (2.25) وبدرجة تقييم متوسطة، ويعزو الباحثان هذه النتائج بأن اللاعب يدرك تماماً أهمية الطعام وتكامله بجميع عناصره الغذائية واختيار هذه العناصر التي لا تسبب زيادة في وزن اللاعب إضافة إلى تناول الغذاء في مواعيد محددة وعدم تناول غذاء بين الوجبات وتناول وجبة العشاء مبكراً حتى يكون النوم هادئاً وضرورة تناول الوجبة الغذائية قبل المجهود بثلاثة ساعات، وجاء في المرتبة الثالثة محور "سلوكيات صحية ايجابية متفرقة" بمتوسط حسابي (2.20) ودرجة تقييم متوسطة، ويعزو الباحثان هذه النتائج إلى قلة عقد ندوات ومؤتمرات عن السلوكيات الصحية الإيجابية وأهميتها للاعبين والمنفعة التي تعود بها عليهم وأثرها على تدريبهم ومنافساتهم ويجب أن يكون في كل نادي خبيراً صحياً يقوم بتوعية اللاعبين بأهمية السلوك الصحي الإيجابي لهم، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور "السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات)" بمتوسط حسابي (1.63) ودرجة تقييم منخفضة، والذي يعتبر متدنٍ بالنسبة للمحاور التي قبله و تعزى هذه النتائج إلى أنّ ذلك التراجع يعود على اللاعب نفسه لأن هذا المحور مرتبط بسلوك اللاعب نفسه (الصحة الشخصية)، ويرى الباحثان أنه ومن الضروري الاعتناء بصحته والابتعاد عن الأمور التي تضر بها مثل التدخين والكحول والمنشطات والمهدئات والمخدرات ويجب على المعنيين إجراء فحص طبي دوري للاعبين كل ستة أشهر لمتابعة حالتهم الصحية، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.14) بدرجة تقييم متوسطة.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة عن فقرات كل محور من محاور الدراسة على جده، والجدول التالي توضح ذلك.

محور: السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب ودرجة التقييم لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات محور "السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة" مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
15	أقوم بإجراء الإحماء الضروري قبل التدريب أو المنافسة.	2.89	0.34	1	مرتفعة
3	أسعى نحو بناء علاقة مثالية مع مدربي وزملائي.	2.88	0.38	2	مرتفعة
8	اهتم بنظافة جسمي.	2.83	0.43	3	مرتفعة

...تابع جدول رقم (5)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	أتقيد بفترة التدريب منذ بدايتها حتى نهايتها للاستفادة من كل تمرين.	2.80	0.42	4	مرتفعة
4	أوظب على حضور التدريب لضمان المستوى البدني أو المهاري ولتلافي التعب المبكر أثناء المباريات.	2.75	0.54	5	مرتفعة
13	اعد الملابس الرياضية الخاصة بالتدريب قبل الذهاب إلى التدريب.	2.73	0.53	6	مرتفعة
9	أقوم بالاستحمام بعد كل نشاط بدني.	2.64	0.58	7	مرتفعة
5	استطيع أن افرق بين التعب البدني و المرض.	2.58	0.57	8	مرتفعة
11	اغسل ملابس الرياضي بعد كل تدريب	2.54	0.76	9	مرتفعة
12	أبدل ملابسني بعد كل تدريب مباشره.	2.51	0.70	10	مرتفعة
2	أتجنب الظروف (المواقف) التي تضر بصحتي أثناء التدريب أو المنافسة.	2.49	0.61	11	مرتفعة
16	أقوم بإجراء التهدئة بعد الانتهاء من التدريب أو المنافسة.	2.48	0.64	12	مرتفعة
17	أتوقف عن المشاركة في المنافسة في حالة شعوري بتعب أو الم أو حدوث إصابة.	2.42	0.67	13	مرتفعة
7	أتغيب عن التمرين في الظروف القاهرة فقط.	2.40	0.66	14	مرتفعة
18	لا اشترك في التدريب أو المنافسة إذا كنت اشعر بالمرض.	2.15	0.73	15	متوسطة
6	تقوم الهيئة التي أتمرن من خلالها بإجراء الكشف الطبي الشامل بصفة دورية.	1.93	0.74	16	متوسطة
14	معدل تغيبني عن التمرين ثلاثة مرات في الشهر على الحد الأقصى.	1.88	0.79	17	متوسطة
10	أستخدم منشفة زميلي إذا نسيت إحضار منشفتي.	1.25	0.57	18	منخفضة

يظهر من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عن فقرات محور "السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة" تراوحت بين (1.25-2.89) حيث كانت أعلاها للفقرة (15) "أقوم بإجراء الإحماء الضروري قبل التدريب أو المنافسة" بدرجة تقييم مرتفعة، بينما كان أدناها للفقرة (10) "استخدم منشفة زميلي إذا نسيت إحضار منشفتي" بدرجة تقييم منخفضة.

حيث أخذت الفقرات من الرتبة (1-14) متوسطات حسابية مرتفعة وتراوحت ما بين (2.89-2.40) حيث تمحورت هذه العبارات حول إعداد وتجهيز الأشياء التي يحتاجها الرياضي المعاق أثناء وجوده في النادي أو في المنافسات مثل الملابس الرياضية والمنشفة وكذلك الاهتمام بنظافة الجسم عن طريق الاستحمام الجيد بالماء والصابون والإعداد البدني للمنافسات كالقيام بالإحماء الضروري قبل التدريب أو المنافسة والتقيّد بفترة التدريب وإجراء التهدئة بعد الانتهاء من التمرين وكذلك الابتعاد عن المواقف التي تضر بصحة اللاعب.

تعزى هذه النتائج إلى أنّ الأمور أصبحت اعتيادية للاعب بعد مرور فترة من التدريب، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الكرداني، 1984) الذي أشار بأنّ الأمور تصبح أموراً يومية ضرورية واعتيادية بعد مرور فترة من الزمن.

أما الفقرات من الرتبة (15-17) حيث أخذت متوسطات حسابية متوسطة وتراوحت ما بين (2.15-1.88) وكانت تدور حول عدم اشتراك اللاعب بالتمرين أو المنافسة في حاله المرض وبضرورة الكشف الطبي الدوري للاعب ومدى تغيب اللاعب عن التمرين حتى لا يؤثر عليه سلبياً.

حيث أنّ اللاعبين لا يجدون ضرورة لإجراء فحص طبي شامل في حال عدم وجود أية أعراض مرضية. ويعزو الباحثان هذه النتائج بأنّ التقصير يعود على الجهات المعنية من الأندية الرياضية للمعاقين في إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين بالتعاون مع الصحة وقلة عدد الأطباء المختصين بالطب الرياضي وخصوصاً للمعاقين حركياً.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (مدني، 1991) الذي أشار بأنّه لا يوجد توفير لبعض الخدمات الصحية مثل البطاقات الصحية والكشف الطبي الشامل لطلاب الفرق الرياضية بجامعة أسيوط.

وكانت فقرة وحيدة منخفضة في هذا المحور حيث أخذت هذه العبارة متوسط حسابي منخفض وكان (1.25) حيث كانت هذه العبارة تتحدث عن استخدام منشفة الزميل في حال أن اللاعب نسي إحضار منشفته، لأن ذلك يؤثر على صحته من خلال انتقال الجراثيم والأمراض المعدية من خلال استعمال أغراض زملاء.

محور: السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات)

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب ودرجة التقييم لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات محور " السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات) مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
11	أفضل شرب المشروبات الطبيعية (الأعشاب والزهورات) على تناول المنبهات والمشروبات الغازية.	2.46	0.73	1	مرتفعة
14	ابتعد عن تناول أي نوع من المهدئات على الإطلاق.	2.46	0.84	1	مرتفعة
9	معظم أصدقائي من المدخنين.	2.11	0.72	3	متوسطة
6	أتناول المواد المنبهة (الشاي، القهوة) أكثر من ثلاث مرات يومياً.	2.05	0.77	4	متوسطة
12	أراعي عدم الإكثار من شرب الشاي أو القهوة أو النسكافية.	2.02	0.66	5	متوسطة
10	اضطر لمراقبة بعض المدخنين.	2.01	0.73	6	متوسطة
8	ابتعد عن الأماكن الخاصة بالتدخين.	1.92	0.78	7	متوسطة
7	أتناول المشروبات الغازية أكثر من (5) مرات في الأسبوع.	1.74	0.70	8	متوسطة
13	اشرب القهوة أو الشاي مع سيجارة.	1.51	0.80	9	متوسطة
2	أدخن كل يوم ما بين (10-20) سيجارة.	1.42	0.77	10	متوسطة
1	دخن كل يوم اقل من (10) سجائر.	1.39	0.69	11	متوسطة
18	جربت أنواع من المهدئات وصفها لي الطبيب بسبب حالتي الصحية.	1.35	0.62	12	متوسطة
16	أتناول حبة مهدئة لتساعدني على تجاوز حالتي النفسية.	1.25	0.56	13	منخفضة
3	أدخن الأرجيلة أكثر من (4) مرات في الأسبوع.	1.24	0.57	14	منخفضة
15	اشرب القليل من الكحول على سبيل المجاملة.	1.15	0.43	15	منخفضة
17	إذا عرض علي صديق مقرب أنواع من المهدئات فأنتي لا أمانع من تجربتها.	1.10	0.39	16	منخفضة

...تابع جدول رقم (6)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
5	أتناول المواد المنشطة لتحسين أدائي في الأنشطة التي أمارسها.	1.09	0.35	17	منخفضة
4	أتناول المواد المخدرة حتى اخفف من معاناتي.	1.08	0.34	18	منخفضة

يظهر من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن فقرات محور "السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات)" تراوحت بين (1.08-2.46) حيث كانت أعلاها للفقرات (11، 14) "أفضل شرب المشروبات الطبيعية (الأعشاب والزهورات) على تناول المنبهات والمشروبات الغازية، أبتعد عن تناول أي نوع من المهدئات على الإطلاق" بدرجة تقييم مرتفعة، بينما كان أدناها للفقرة (4) "أتناول المواد المخدرة حتى اخفف من معاناتي" بدرجة تقييم منخفضة.

حيث أخذت الفقرتين الأوليتين نفس المتوسط الحسابي والبالغ (2.46) حيث تحدثنا بأن اللاعب يفضل شرب المشروبات الطبيعية عن شرب المشروبات الغازية والمنبهات والابتعاد عن تناول المهدئات.

وتعزى هذه النتيجة إلى أنّ اللاعبين يعرفون المخاطر التي تواجههم عند شرب المشروبات الغازية وتناول المهدئات التي تضر بصحتهم وبإنجازهم الرياضي. أما الفقرات من الرتبة (3-12) فقد حصلت على متوسط حسابي متوسط يتراوح ما بين (1.35-2.11) ويمكن تفسير ذلك باعتبار أنّ هذه الأمور خطره على صحة اللاعبين المعاقين ولا بد من تجنبها نهائياً وأنّ اللاعب يدرك تماماً مضار ممارسة عادة التدخين وكذلك تناول الكحول وكثرة تناول المواد المنبهة ومرافقة المدخنين وتناول المشروبات الغازية.

ويمكن أن تعزى هذه النتائج إلى أنّ ذلك التراجع يعود على اللاعب نفسه لأن هذا المحور مرتبط بسلوك اللاعب نفسه (الصحة الشخصية)، ويرى الباحث أنه ومن الضروري الاعتناء بصحته والابتعاد عن الأمور التي تضر بها مثل التدخين والكحول والمنشطات والمهدئات والمخدرات ويجب على المعنيين عمل فحص طبي دوري للاعبين كل ستة أشهر لمتابعة حالاتهم الصحية.

أما الفقرات من الرتبة (13-18) فقد حصلت على متوسط حسابي تراوح ما بين (1.25-1.08) حيث تمحورت هذه الفقرات حول تناول المهدئات التي قد تضر بصحة اللاعب وتدخين الأرجيلة وشرب الكحول على سبيل المجاملة وتناول المواد المنشطة والمخدرة.

وتعزى هذه النتائج بأن وعي الرياضي المعاق عن مخاطر هذه الأمور وأضرارها على صحة الجسم وتأثيرها على مستواه الرياضي أدت إلى ابتعاده عنها، ويعتقد الباحثان أنّ سبب

انخفاض نسبة الذين يتناولون الكحول أو المخدرات أو المواد النشطة يعود إلى الاعتقاد والتمسك بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف التي تنهى وتتوعد بالعقاب الشديد لشاربي الخمر إذ قال سبحانه وتعالى في محكم كتابه الكريم: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْمِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ﴾⁽¹⁾، وكذلك إلى التقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني والتي تحتقر مدمني الخمر والمخدرات وتحط من وضعهم الاجتماعي.

محور: الطعام والعادات الغذائية

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب ودرجة التقييم لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات محور "الطعام والعادات الغذائية" مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
18	أتناول من الطعام ما جده في البيت.	2.63	0.58	1	مرتفعة
9	اشرب المشروبات (الماء، العصير الطازج) مباشرة بعد التدريب لتعويض السوائل المفقودة.	2.56	0.57	2	مرتفعة
1	أتناول اللحوم الحمراء أو الدجاج أو السمك وذلك حسب الاحتياجات اليومية.	2.51	0.58	3	مرتفعة
12	أتناول الأغذية الصحية باستمرار لفائدتها.	2.49	0.64	4	مرتفعة
4	أتناول المواد الغذائية الغنية بالألياف مثل الجزر والخس والفاصوليا والحمص.	2.45	0.67	5	مرتفعة
10	أتناول الوجبة الغذائية قبل ممارسة النشاط البدني بساعتين على الأقل.	2.44	0.65	6	مرتفعة
7	أتناول الفطور بشكل يومي.	2.42	0.74	7	مرتفعة
11	اعرف الأمراض الناتجة عن سوء التغذية.	2.42	0.70	7	مرتفعة
14	أحرص على تناول المواد النشوية (الكربوهيدرات) مثل الجزر والبطاطا والرز والمعكرونة بما يتناسب و البرنامج التدريبي.	2.36	0.64	9	مرتفعة

(1) : 218.

...تابع جدول رقم (7)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
2	أحرص على تناول الفواكه الطازجة باعتدال يومياً.	2.35	0.68	10	مرتفعة
5	أتناول ثلاثة وجبات رئيسية في اليوم.	2.31	0.69	11	متوسطة
17	أتناول وجبة العشاء مبكراً قبل موعد النوم بساعتين أو أكثر.	2.30	0.76	12	متوسطة
22	أتجنب تناول الوجبات التي تحتوي على نسبة دهون عالية.	2.28	0.72	13	متوسطة
13	اهتم بتناول الوجبات الغذائية اليومية في مواعيدها المنتظمة.	2.26	0.74	14	متوسطة
19	ليس لي نظام غذائي فانا أكل ما توفر أمامي.	2.26	0.84	14	متوسطة
15	اختر العناصر الغذائية التي لا تسبب زيادة في وزني.	2.22	0.74	16	متوسطة
21	أقل من تناول الطعام في حالة الرغبة في تخفيض وزن جسمي.	2.21	0.68	17	متوسطة
6	أتجنب تناول أي طعام بين الوجبات الرئيسية.	2.15	0.70	18	متوسطة
8	لا أتناول الطعام بعد المجهود مباشرة.	2.10	0.76	19	متوسطة
20	أراعي عدم تناول الأغذية الروتينية قبل التمرين مباشر مثل اللحوم والحليب والبقوليات مثل العدس والحمص وال فول.	2.03	0.74	20	متوسطة
16	أراعي عدم تناول الشاي بعد أو قبل الأكل مباشرة.	2.01	0.69	21	متوسطة
23	أتناول المكملات الغذائية قبل البدء بالتدريب أو المنافسة.	1.85	0.85	22	متوسطة
24	أتناول مشروبات الطاقة قبل التدريب أو المنافسة.	1.76	0.87	23	متوسطة
3	أقوم بإضافة نسبة عالية من الملح إلى طعامي.	1.72	0.78	24	متوسطة

يظهر من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عن فقرات محور "الطعام وعادات التغذية" تراوحت بين (1.72-2.63) حيث كانت أعلاها للفقرة (18) "أتناول من الطعام ما أجده في البيت" بدرجة تقييم مرتفعة، بينما كان أدناها للفقرة (3) "أقوم بإضافة نسبه عالية من الملح إلى طعامي" بدرجة تقييم منخفضة.

حيث أخذت الفقرات من الرتبة (1-10) على متوسط حسابي مرتفع وتراوح ما بين (2.63-2.35) ويرى الباحث بان الرياضي المعاق لا يوجد لديه المعرفة الكافية حول أهمية هذه الأغذية التي تعد مصدر ضروري للطاقة حيث تمحورت هذه الفقرات حول تناول اللحوم والدجاج والسّمك حسب الاحتياجات اليومية.

وكذلك شرب العصائر بعد الانتهاء من التمرين مباشرة حتى يستطيع الجسم أن يعوض المياه التي فقدها أثناء التمرين أو المنافسة، وكذلك يجب تناول الفطور بشكل يومي.

أما الفقرات ما بين الرتبة (11-24) فقد حصلت على متوسط حسابي تراوح ما بين (2.31-1.72) حيث تمحورت هذه الفقرات حول أنه يجب تناول ثلاثة وجبات رئيسية في اليوم بشكل منتظم وحتى يكون اللاعب قادر على القيام بوظائفه اليومية والرياضية، ويراعى فيها ألا تشمل سعرات حرارية أكثر مما يحتاجه الرياضي في أنشطته اليومية (حماد، 1998).

وكذلك تجنب الوجبات التي تحتوي على نسبه عاليه من الدهون واختيار العناصر الغذائية التي لا تسبب زيادة في الوزن إذ يجب على الرياضي تجنب الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكولسترول وذلك للأضرار الصحية الناشئة عن ذلك إذ أنّ تناول كمية كبيرة من المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الكولسترول في الدم يمكن أن ترتفع لمستويات تعد غير صحية مما يزيد من الخطورة للإصابة بأمراض مثل تصلب الشرايين والذي يؤدي إلى التعرض إلى الجلطات الدموية والنوبات القلبية (مجيد، 1991).

والتقليل من أكل الغذاء المملح خاصة قبل المباريات إذ تشير المصادر إلى أن يبتعد الرياضي عن الأغذية المملحة بشكل زائد التي تسبب العطش وخصوصاً في يوم المباراة (الصفار، 1990)، ويجب أن لا يتم تناول المواد الغذائية مباشرة بعد التمرين ويجب أن يتم ذلك بعد مرور فترة زمنية ثلاثة ساعات على الأقل وذلك حتى يهدأ الجهاز العصبي والدوري خلال هذه الفترة ويتم الإفراز الطبيعي للعصارات الهضمية (إسماعيل وآخرون، 1999).

محور: سلوكيات صحية إيجابية متفرقة

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب ودرجة التقييم لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات محور "سلوكيات صحية إيجابية متفرقة" مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
8	اغسل يدي قبل وبعد الأكل مباشرة.	2.58	0.68	1	مرتفعة
11	اهتم بمتابعة أي بثور أو التهابات جلدية أصاب بها.	2.51	0.67	2	مرتفعة
1	احرص على متابعة حالتي القواميه دوريا وباستمرار.	2.47	0.66	3	مرتفعة
12	اذهب إلى النادي لملاقة زملائي عندما اشعر بضغط نفسي عالي.	2.37	0.66	4	مرتفعة
10	أنام كل ليلة فترة زمنية من (6-8) ساعات على الأقل.	2.34	0.71	5	مرتفعة
9	يوجد حولي من يقوم بالاهتمام بصحتي.	2.30	0.79	6	متوسطة
2	أنظف أسناني بعد كل وجبة.	2.29	0.75	7	متوسطة
13	اذهب إلى الطبيب في حالة شعوري بألم أو تعب.	2.29	0.73	7	متوسطة
3	ابتعد عن السهر ليلا خصوصا قبل المباريات.	2.21	0.82	9	متوسطة
7	يوجد إشراف صحي مستمر على حجرات تغيير الملابس.	1.92	0.82	10	متوسطة
6	أقوم بفحوصات لتحليل الدم كل ستة أشهر لمعرفة الكوليسترول والسكر وغيرها.	1.86	0.77	11	متوسطة
5	اعرف كم هو ضغط الدم عندي باستمرار.	1.77	0.75	12	متوسطة
4	أراجع طبيب الأسنان بانتظام.	1.76	0.67	13	متوسطة

يظهر من الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عن فقرات محور "سلوكيات صحية إيجابية متفرقة" تراوحت بين (1.76-2.58) حيث كانت أعلاها للفقرة (8) "اغسل يدي قبل وبعد الأكل مباشرة" بدرجة تقييم مرتفعة، بينما كان أدناها للفقرة (4) "أراجع طبيب الأسنان بانتظام" بدرجة تقييم متوسطة.

ويتضح من الجدول السابق أن الفقرات من الرتبة (1-5) وقد حصلت على متوسط حسابي مرتفع تراوحت بين (2.34-2.58) حيث تمحورت هذه العبارات حول غسل اليدين قبل وبعد الأكل مباشرة حتى لا تنتقل الجراثيم إلى داخل الجسم، وملاحظة أي أعراض مرضية ممكن أن تصيب الرياضي المعاق كالبنور الجلدية وبالتالي الذهاب فوراً إلى الطبيب، ويجب على المعاق الرياضي أخذ فترة كافية من النوم.

أما الفقرات من الرتبة (6-13) حصلت على متوسط حسابي متوسط حيث تراوحت (1.76-2.30) وتمحورت هذه العبارات حول تنظيف الأسنان بعد كل وجبة وأن عدم تنظيفها يؤدي إلى تلفها، والابتعاد عن السهر ليلاً خاصة قبل المباريات وإشراف صحي على حجرات تغيير الملابس وعمل فحوصات لتحليل الدم كل ستة أشهر ومعرفة ضغط الدم باستمرار.

ويعزو الباحثان هذه النتائج إلى قلة الوعي للرياضي المعاق حول السلوك الصحي الإيجابي وعلى الجهات المعنية بعمل فحوصات طبية للاعبين للتأكد من مدى صحتهم وعدم وجود أمراض وغيرها ويجب أن يخصص معالج طبي لكل نادي من أجل وقاية اللاعبين من الأمراض والاستفادة من النصائح التي يقدمها لهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الراحلة، 2008) الذي أشارت نتائج دراسته إلى ضعف في مستوى الحصيلة المعرفية لدى لاعبي بناء الأجسام ولاعبي ألعاب القوى عن مضار استخدام المنشطات والمكملات الغذائية.

النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: هل هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغيرات (النادي، اللعبة التي يمارسونها، الجنس، المؤهل العلمي، الفئة العمرية)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً للمتغيرات (النادي، اللعبة التي يمارسونها، المؤهل العلمي، الفئة العمرية)، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-test) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجنس، الجداول التالية توضح ذلك.

متغير: النادي

جدول (9): نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير النادي.

الدالة الإحصائية	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النادي	المحور
0.99	0.09	0.27	2.59	الوطني	السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.
		0.28	2.60	المستقبل	
		0.14	2.60	الوفاء	

...تابع جدول رقم (9)

الدالة الإحصائية	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النادي	المحور
		0.14	2.60	مأدبا	
		0.25	2.63	النهضة	
0.01	3.27	0.13	2.64	الوطني	السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).
		0.12	2.60	المستقبل	
		0.09	2.44	الوفاء	
		0.07	2.54	مأدبا	
		0.12	2.57	النهضة	
0.09	2.06	0.31	2.29	الوطني	الطعام والعادات الغذائية.
		0.32	2.29	المستقبل	
		0.34	2.21	الوفاء	
		0.25	2.22	مأدبا	
		0.21	2.44	النهضة	
0.07	2.25	0.36	2.17	الوطني	سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.
		0.37	2.13	المستقبل	
		0.52	2.06	الوفاء	
		0.52	1.95	مأدبا	
		0.35	2.34	النهضة	
0.16	1.68	0.19	2.43	الوطني	الأداة ككل
		0.21	2.41	المستقبل	
		0.20	2.34	الوفاء	
		0.22	2.35	مأدبا	
		0.18	2.50	النهضة	

يظهر من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوكيات الخطيرة للاعبين تبعاً لمتغير النادي، إذ بلغت قيمة (F) لمحور "السلوكيات الخطيرة" (3.27) وهي قيمة دالة إحصائية، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم تطبيق طريقة (Scheffe) لمقارنات البعدية، جدول (9) يوضح ذلك.

جدول (10): نتائج تطبيق طريقة (Scheffe) للمقارنات البعدية على مجال "السلوكيات الخطيرة" تبعاً لمتغير النادي.

النادي	المتوسط الحسابي	الوطني	المستقبل	الوفاء	مأدبا	النهضة
الوطني	2.64					
المستقبل	2.60	0.04				
الوفاء	2.44	0.20*	0.16*			
مأدبا	2.54	0.10	0.06	-0.10		
النهضة	2.57	0.07	0.03	-0.13	-0.03	

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يظهر من الجدول السابق أن مصادر الفروق كانت بين (نادي الوفاء، النادي الوطني) لصالح النادي الوطني بمتوسط حسابي (2.64)، وبينما بلغ المتوسط الحسابي لنادي الوفاء (2.44)، وظهرت فروق بين (نادي المستقبل، نادي الوفاء) لصالح نادي المستقبل (2.60).

ويعزو الباحثان ذلك كون نادبي المستقبل والوطني أقدم أندية المملكة وأكثرها أعضاء أما نادي الوفاء فهو أحدثها وأقلها عضوية.

ثانياً: عدم جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغير النادي، إذ كانت جميع قيم (F) لمحاو (السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة، الطعام وعادات التغذية، سلوكيات صحية إيجابية متفرقة) والأداة ككل تبعاً لمتغير النادي غير دالة إحصائياً.

متغير: اللعبة التي يمارسونها

جدول (11): نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير اللعبة التي يمارسونها.

المحور	اللعبة التي يمارسونها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدالة الإحصائية
السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.	كرة سلة	2.65	0.23	0.53	0.75
	تنس طاولة	2.56	0.20		
	العاب قوي	2.59	0.28		
	كرة طاولة	2.72	0.14		
	شطرنج	2.62	0.24		
	كرة قدم	2.44	-		

...تابع جدول رقم (11)

الدلالة الإحصائية	F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	اللعبة التي يمارسونها	المحور
0.75	0.54	0.09	2.57	كرة سلة	السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).
		0.13	2.58	تنس طاولة	
		0.13	2.59	العاب قوي	
		0.15	2.65	كرة طاولة	
		0.15	2.59	شطرنج	
		-	2.72	كرة قدم	
0.19	1.51	0.33	2.37	كرة سلة	الطعام وعادات التغذية.
		0.28	2.17	تنس طاولة	
		0.26	2.37	العاب قوي	
		0.34	2.38	كرة طاولة	
		0.20	2.43	شطرنج	
		-	2.08	كرة قدم	
0.41	1.01	0.43	2.24	كرة سلة	سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.
		0.37	2.13	تنس طاولة	
		0.37	2.22	العاب قوي	
		0.39	2.31	كرة طاولة	
		0.30	2.17	شطرنج	
		-	1.46	كرة قدم	
0.39	1.06	0.22	2.47	كرة سلة	الأداة ككل
		0.18	2.36	تنس طاولة	
		0.19	2.45	العاب قوي	
		0.19	2.52	كرة طاولة	
		0.18	2.47	شطرنج	
		-	2.22	كرة قدم	

يظهر من الجدول السابق عدم جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغير اللعبة التي يمارسونها، إذ كانت جميع قيم (F) لمحاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير اللعبة التي يمارسونها غير دالة إحصائياً.

وقد يعزى ذلك إلى تشابه ظروف اللاعبين في الأندية بغض النظر عن نوع اللعبة حيث أنّ السلوكيات متشابهة في البيئة الاجتماعية والنادوية بصفه عامة.

متغير: المؤهل العلمي

جدول (12): نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.	دراسات عليا	2.67	0.22	0.80	0.55
	جامعي	2.58	0.21		
	دبلوم	2.52	0.33		
	توجيهي	2.66	0.18		
	أقل من توجيهي	2.61	0.29		
	أمي	2.56	-		
السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).	دراسات عليا	2.57	0.11	0.34	0.89
	جامعي	2.58	0.13		
	دبلوم	2.60	0.11		
	توجيهي	2.57	0.13		
	أقل من توجيهي	2.60	0.14		
	أمي	2.72	-		
الطعام وعادات التغذية.	دراسات عليا	2.39	0.41	0.53	0.76
	جامعي	2.27	0.27		
	دبلوم	2.40	0.29		
	توجيهي	2.35	0.27		
	أقل من توجيهي	2.32	0.28		
	أمي	2.50	-		
سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.	دراسات عليا	2.17	0.60	1.41	0.23
	جامعي	2.06	0.33		
	دبلوم	2.13	0.40		
	توجيهي	2.34	0.29		
	أقل من توجيهي	2.23	0.39		
	أمي	2.31	-		
الأداة ككل	دراسات عليا	2.47	0.28	0.59	0.71
	جامعي	2.39	0.16		

... تابع جدول رقم (12)

المحور	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدالة الإحصائية
	دبلوم	2.43	0.22		
	توجيهي	2.48	0.16		
	أقل من توجيهي	2.44	0.21		
	أمي	2.53	-		

يظهر من الجدول السابق عدم جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، إذ كانت جميع قيم (F) لمحاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير المؤهل العلمي غير دالة إحصائياً.

وقد يعزى ذلك إلى أن الثقافة الصحية والسلوك الصحي للاعبين يرتبط بالأداء الرياضي أكثر من ارتباطه بالمؤهل العلمي ولعدم تركيز المناهج الدراسية على هذا الجانب الصحي الهام المرتبط بالصحة بأبعادها الشخصية والعامة.

متغير: الفئة العمرية

جدول (13): نتائج تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

المحور	الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدالة الإحصائية
السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.	14-23 سنة	2.59	0.25	0.25	0.86
	24-33 سنة	2.65	0.15		
	34-43 سنة	2.59	0.27		
	44 سنة فأكثر	2.60	0.39		
السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).	14-23 سنة	2.62	0.14	1.40	0.25
	24-33 سنة	2.58	0.11		
	34-43 سنة	2.56	0.11		
	44 سنة فأكثر	2.59	0.14		
الطعام والعادات الغذائية.	14-23 سنة	2.31	0.25	0.79	0.50
	24-33 سنة	2.34	0.27		
	34-43 سنة	2.31	0.33		
	44 سنة فأكثر	2.45	0.28		

...تابع جدول رقم (13)

المحور	الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدلالة الإحصائية
سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.	23-14 سنة	2.24	0.34	1.13	0.34
	33-24 سنة	2.15	0.42		
	43-34 سنة	2.15	0.40		
	44 سنة فأكثر	2.37	0.38		
الأداة ككل	23-14 سنة	2.44	0.17	0.67	0.57
	33-24 سنة	2.44	0.18		
	43-34 سنة	2.41	0.21		
	44 سنة فأكثر	2.51	0.26		

يظهر من الجدول السابق عدم جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغير الفئة العمرية، إذ كانت جميع قيم (F) لمحاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير الفئة العمرية غير دالة إحصائياً.

وقد يعود ذلك إلى الموروث الثقافي والاجتماعي المرتبط بالسلوك الصحي والمكتسب عن طريق العادات الاجتماعية السائدة في المجتمع أكثر من ارتباطه بالتعلم الأكاديمي والتثقيف الصحي المبرمج.

متغير: الجنس

جدول (14): نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples t -Test) على محاور الدراسة والأداة ككل تبعاً لمتغير الجنس.

المحور	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة.	ذكور	2.61	0.23	0.39	0.70
	إناث	2.59	0.34		
السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات والمخدرات).	ذكور	2.58	0.12	-2.19	0.03
	إناث	2.65	0.16		
الطعام و العادات الغذائية.	ذكور	2.35	0.29	0.79	0.43
	إناث	2.28	0.27		
سلوكيات صحية ايجابية متفرقة.	ذكور	2.19	0.38	-1.12	0.26
	إناث	2.31	0.40		

... تابع جدول رقم (14)

المحور	الفئة العمرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	الدلالة الإحصائية
الأداة ككل	ذكور	2.44	0.19	-0.23	0.82
	إناث	2.45	0.24		

يظهر من الجدول السابق ما يلي:

1. وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوكيات الخطيرة للاعبين تبعاً لمتغير الجنس، إذ بلغت قيمة (T) لمحور السلوكيات الخطيرة تبعاً لمتغير الجنس (-2.19) وهي قيمة دالة إحصائية لصالح الإناث بمتوسط حسابي (2.65).

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أنّ المرأة في مجتمعنا أكثر ارتباطاً بالأمور الصحية حينما يتعلق منها بالغذاء والطعام والنظافة الشخصية والبيئية كما أنّ الإحصاءات والدراسات تشير إلى أنّ نسبة متعاطي السلوكيات الخطيرة (التدخين والكحول والمنشطات والمخدرات والمنبهات) لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث في المجتمع الأردني رياضيين كانوا أم غير رياضيين.

2. عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى السلوك الصحي للاعبين تبعاً لمتغير الجنس، إذ كانت جميع قيم (T) لمحاور (السلوك الصحي الشخصي المرتبط بالتدريب أو المنافسة، الطعام وعادات التغذية، سلوكيات صحية إيجابية متفرقة) والأداة ككل تبعاً لمتغير الجنس غير دالة إحصائية.

يعزو الباحثان هذه النتائج إلا أنّ الرجل والمرأة يمتلكون نفس الأسباب التي تؤدي إلى قلة الاهتمام بالسلوك الصحي لكل من محور الصحة الشخصية المرتبطة بالتدريب أو المنافسة، والطعام وعادات التغذية، والسلوكيات الصحية الإيجابية وقد يكون ذلك لعدم وجود وعي لكل من الجنسين بالسلوكيات الصحية الإيجابية التي تقبهم من الأمراض وتبقي على مستواهم الرياضي.

الاستنتاجات

في ضوء تحليل النتائج ومناقشتها أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. استجابة أفراد العينة من لاعبي الأندية الرياضية للمعاقين لمقياس السلوك الصحي تميزت باعتدالها ونزوعها نحو الوسطية.

2. تشابه السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيرات (الفئة العمرية، المؤهل العلمي، العمر، الجنس، نوع اللعبة الممارسة) بصفة عامة وتأثير جزئي لعامل الجنس في محور السلوكيات الخطرة والأندية التي ينتسب إليها اللاعبون بين نادي (المستقبل والوفاء) و(الوفاء والوطني) في محور السلوكيات الخطيرة.

التوصيات

- واستناداً إلى أهداف ونتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:
1. وضع خطة للتنقيف الصحي للاعبين باستخدام كامل الوسائل والأساليب المتاحة (ندوات، محاضرات، لوحات إرشادية، نشرات، مسابقات).
 2. وضع آلية تطبيقية من الاتحاد تلزم الأندية وتساعد على إنجاز الخطوات الفعلية لما يتعلق ب (الفحص الطبي، ومرافقة معالج صحي لفرق الأندية وتجهيز حقائب الإسعافات الأولية).
 3. استثمار الموروث الديني والثقافي والاجتماعي في تعزيز السلوكيات الصحية الايجابية ومحاربة السلوكيات الصحية السلبية الضارة.

References (Arabic & English)

- Alkerdani, M.F. (1984). *The Effect of Participating in swimming and some other sport Activities on Acquisitions of Positive Health Habits*, Proceedings of 3rd scientific congress, Faculty of Physical Education for Men, Alexandria.
- Alamin, Mohammad. (1986). *The relationship between some health behavior styles and some physiological and anthropometrical variables*, unpublished Ph.D Dissertation, faculty of physical education for Boys, Cairo.
- Alsaffar, Sami. (1990). *Principles of Coaching in Football (Soccer)*, Baghdad, Iraq.
- Madani, Abderahman. (1991). *Health Services for Team Sport Students*, Journal of Sport Sciences and Arts, Asyout University, Egypt.
- Hammad, Mufti, I. (1998). *Modern Sport Training – Planning, Coaching, Leadership*, Dar AlfeKr, Alarabi, Cairo, Egypt.
- Ismail, K.A. Abdulfattah, A. & Alamin, M. (1999). *Nutrition for Athletes*, Alketab Publishing Center, Cairo, Egypt.
- Alrahahleh, W. (2008). *Knowledge out come about doping and supplements Abuse upon Body Building and Athletics Players in*

Jordan, Dirasat, Psychological and Educational Sciences, vol. (9), number(3), University of Jordan.

- Alqadhomi, A. (2003). *Health Awareness level and sources of health information upon arab World Clubs Volleyball Players*, Journal of Educational and psychological Sciences, Faculty of Education, Bahrain University, Vol. (6), No. (1).
- Al Arjan, Jafar F. Deeb, M.A. El-kelani, G. (2013). *Health Awareness Level and Sources of Health Information of Al- Balqa Applied University Studentsin Jordan*, Journal of Educational and psychological Sciences, Faculty of Education, Bahrain University, Vol. (14), No. (1).
- Jeffrey, R. (1989). *Risk Behaviors and health: Contrasting Individual and population perspectives*. American psychologist, 44(3), 1194-1202.
- Wardle, A. Bellisle, F. & Devout, P. (1997). *Health Dietary Practice among European students*, Health Psychology, September, p 443-445.

* * *

ملحق رقم (1)

أسماء الخبراء الذين تم الاعتماد عليهم في تحديد صدق محتوى الأداء

الرقم	اسم المحكم	التخصص	مكان العمل
1-	أ.د. حازم النهار	علم الاجتماع الرياضي	جامعة اليرموك
2-	د. مازن حتاملة	علم النفس الرياضي التطبيقي	جامعة اليرموك
3-	د. محمد العلي	التربية الصحية الرياضية	جامعة اليرموك
4-	د. عمر هندواوي	التربية البدنية المعدلة	الجامعة الأردنية
5-	د. معاذ بطاينه	التغذية الرياضية	الجامعة الهاشمية
6-	د. مؤيد وحشة	التربية الصحية	الجامعة الهاشمية
7-	د. علي نوابسه	فسيولوجيا النشاط البدني	الجامعة الهاشمية
8-	د. محمد فايز أبو محمد	فسيولوجيا النشاط البدني	جامعة اليرموك
9-	د. محمد بني ملحم	فسيولوجيا النشاط البدني	جامعة اليرموك