

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور

أ.د. وليد حسين حسن محمد

أستاذ التربية البدنية المشارك بقسم علوم الرياضة والنشاط البدني

بكلية التربية جامعة الباحة

أستاذ الإصابات الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة المنيا

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفرق بين متوسطات درجات الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة أولياء الأمور على مقياس الوعي الصحي تبعًا لأثر متغير الجنس، والعمر الزمني، والمستوى التعليمي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي (السببي-المقارن)، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الوعي الصحي إعداد الباحث، وتكونت العينة من (٢٣٠) أمًا وأبًا من أولياء أمور ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي للمعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور متوسط، وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٠١) بين متوسطي درجات آباء وأمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح أمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات والدي المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) تبعًا لمستوى تعليم الوالدين (قبل الجامعي، جامعي) لصالح مستوى التعليم الجامعي، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تُعزى للعمر الزمني للوالدين (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (٣١-٤٠ سنة)، وجود فروق دالة

أ.د. وليد حسين حسن محمد

إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني للوالدين (٢٠ - ٣٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (٤١ سنة فأعلى)، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني (٣١ - ٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، والأبعاد الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (٤١ سنة فأعلى)، بينما لا يوجد فرق دال إحصائيًا في بعد الوعي الصحي القوامي.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، أولياء الأمور، الإعاقة

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور

أ.د. وليد حسين حسن محمد

أستاذ التربية البدنية المشارك بقسم علوم الرياضة والنشاط البدني

بكلية التربية جامعة الباحة

أستاذ الإصابات الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة المنيا

مقدمة:

تعتبر معرفة وفهم الوعي الصحي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمارسون النشاط الرياضي موضوعاً هاماً وجذاباً للاهتمام. يواجه هؤلاء الأفراد تحديات مختلفة يتطلب تقييم وفهم وعيهم الصحي فالوعي بوجه عام اتجاه عقلي انعكاسي، يمكن الفرد من إدراكه لذاته وللبيئة المحيطة به، ويتضمن ذلك إدراك الفرد للوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي وأيضاً إدراكه لذاته كعنصر في الجماعة (عبد الرازق، ٢٠٠١) حيث إن فهم الوعي لا يقتصر على مجرد عنصر الإدراك والمعرفة وما يرتبط بها من مشاعر واتجاهات فحسب، إنما يتضمن أيضاً عملية الفهم والتقييم من جانب، والتصرفات وردود الأفعال من جانب آخر. (You, J. W., & Kang, M. 2014)، حيث تعتبر التربية الصحية والوعي الصحي وسيلة فعالة وأداة رئيسية لتحسين صحة المجتمع. فهما من مجالات الصحة العامة ويهدفان إلى تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية. إضافةً إلى ذلك، فإنهما يهدفان أيضاً إلى تحسين جودة حياة الأفراد من النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية. العباس وآخرون (2023)، وبالتالي يجب أن نحرص على توصيل رسالة توعوية للرياضيين لنشر الوعي الصحي بينهم، وذلك لترسيخ العادات الصحية لديهم، والتي تلعب دوراً فعالاً في نشر الوعي الصحي وترسيخه في نفوسهم وتعوديهم على السلوك الصحي. (عبد العليم، وزملاء آخرون. 2023) نظراً لأن مفهوم التثقيف والوعي الصحي يعني تثقيف الأفراد

وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، وأن مسألة الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة بتشكيل جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة (ظاهر، ٢٠٠٤) ومن منطلق ذلك فإن الهدف الرئيسي من ممارسة الأنشطة الرياضية المعدة للأشخاص ذوي الإعاقة هو مساعدتهم في استعادة وتنمية قدراتهم، والاستفادة من قدراتهم الموجودة وفقاً لإمكاناتهم، ودمجهم في المجتمع. قد أشارت دراسة لشعبان والجدعاني (٢٠٢١) إلى أهمية ممارسة النشاط الرياضي في هذا الصدد، بناءً على تأثيره الإيجابي والحيوي على الأشخاص ذوي الإعاقة حيث أشار (Husain, Z., & Ahmad, N. S. 2010) على ضرورة تنمية الجوانب المعرفية والاجتماعية والانفعالية للطفل، يعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية أمراً أساسياً. تُعد هذه الأنشطة وسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم، وتساهم في اكتساب المعرفة على جميع المستويات، ويضيف الحازمي (٢٠٢٠) أن هناك تزايد في انتشار الأنشطة الرياضية التي تستهدف ذوي الإعاقة بشكل لافت على جميع المستويات. وقد تحققت إنجازات رائعة في مختلف الرياضات، وذلك بفضل توفير الفرص المناسبة وتسهيل الأنشطة لهؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة حيث يعتبر شعبان والجدعاني (٢٠٢١) النشاط الرياضي من أبرز المواضيع في مجال الإعاقة، نظراً لكونه خياراً تربوياً يمكنه خلق بيئة تربوية خالية من القيود النفسية والاجتماعية. يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة الفكرية تحقيق طموحاتهم الأسمى واستثمار قدراتهم إلى أقصى حدها. بالإضافة إلى ذلك، يلعب الممارسة الرياضية دوراً وقائياً في اكتشاف جوانب غير صحية وتقليل فرص الإعاقة والحفاظ على التطور الحركي وبالتالي يُعتبر ممارسة الرياضة ضرورية للحفاظ على الجسم السليم والعضلات التي تمكن الفرد من أداء المهام الحياتية بأقل قدر من الجهد. أشارت الأبحاث إلى أن الأغلبية العظمى من الطلاب يظهرون علامات ضعف في البنية الجسدية والتشوّهات التي تحدث في سن الطفولة، والتي ستتواصل مع تقدم العمر إذا لم يتم اكتشافها في وقت مبكر. (صدقي، ٢٠٠٢).، ووفقاً لدراسة إسماعيل (٢٠٢٠) يوجد ارتباط قوي بين الأنشطة الرياضية بأنواعها والسلوك الصحي للأطفال. تعبر الأنشطة الرياضية بشكل عام عن التوعية الصحية، حيث تساعد الأطفال على اكتساب سلوك صحي كبير يساهم في تنمية جوانب شخصيتهم ومساعدتهم على التكيف مع

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

الآخرين الذين لديهم اهتمامات وميول مشتركة؛ بالإضافة إلى ذلك، قدمت العديد من الدراسات عدة توصيات مثل دراسات (عبد العليم، وآخرون، ٢٠٢٣؛ النجار، ٢٠١٤؛ عباس، وأحيد، ٢٠٢١) ومنها توفير موارد تثقيفية وتوعوية للآباء والمدرسين حول أهمية النشاط الرياضي وتأثيره على الصحة والرفاهية العامة. كما يجب توفير بيئة داعمة ومتاحة لممارسة النشاط الرياضي لأشخاص ذوي الإعاقة.

ويرى الباحث أن أحد الأساليب التي تهدف إلى تغيير سلوك الأشخاص ذوي الإعاقة هو نشاطهم البدني، إذ يؤثر على أطفالهم ويعلمهم سلوكيات جديدة. ولذلك فإن الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمارسون النشاط البدني يكتسبون الوعي الصحي، مما يساعد على تحسين صحتهم ورفاههم ويعزز دور الوالدين في زيادة الوعي الصحي لديهم. وفي السياق نفسه، يمكن للنشاط البدني المعدل للأشخاص ذوي الإعاقة أن يؤدي أيضًا إلى نتائج إيجابية. تعمل هذه الأنشطة على تنمية البنية العضلية واللياقة البدنية والمهارات الحركية وفقاً لقدرات وإمكانيات الشخص المعاق. كما أنه يحسن تنسيق الحركات بين الأعضاء المختلفة، ويساعد على تقليل مشاعر العجز والضعف المرتبطة بالإعاقة، ويعزز الاستقلال الذاتي.

فليس هناك شك في أن الجميع يتطلعون إلى الاستمتاع بصحة جيدة وتمتع أفراد أسرتهم بقوام جيد، وأن يعيشوا حياة صحية تمكنهم من أداء واجباتهم في الحياة الشخصية والمهنية بشكل مثالي. ونتيجة للتطور الفكري وتوسع البحث والتعلم، أصبح من السهل على أي فرد العثور على أي معلومة يرغب في الوصول إليها بسهولة ويسر. (النجار، ٢٠١٤)، حيث يواجه الأطفال المعوقون عقلياً مشاكل في السلوك والعاطفة والتواصل الاجتماعي تتجاوز بكثير تلك التي يواجهها الأطفال عموماً، ومن المؤكد أن أساليب تعديل السلوك كانت وما تزال الأكثر فاعلية في تدريب الأطفال المعوقين عقلياً والأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (الخطيب، ٢٠٠٤م)، ووفقاً لما ذكره محمد (٢٠١٩) تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التي تؤثر في حياة الطفل المستقبلية وتسهم بشكل كبير في تطوره الشخصي. إن تعلم كيفية التعامل مع الأسرة أمر مهم، حيث تلعب الأسرة دوراً مهماً في نمو الطفل بشكل شامل ومتوازن وتماسكه

الاجتماعي من خلال تقديم الدعم الاجتماعي المناسب وتوفير الأنشطة الترفيهية المناسبة. كما لها تأثير كبير على تشكيل الطفل بشكل فردي وجماعي وتوجيه ومتابعة سلوكه كمواطن. يجب أن يتصرفوا بطريقة ذات حسن تفاهم وتتفق مع طبيعة المجتمع وقيمه المتفق عليها، ويتفق ذلك مع أشار إسماعيل (٢٠٢١) إلى أن الأطفال يتبنون السلوك الصحي وفقاً لمعايير مجتمعهم، يتعلمونها من خلال التفاعل مع المواقف المختلفة ومحاكاة الآخرين، وخاصة الوالدين والأقران الذين يبقون كنماذج يتشكل عن طريقها سلوكهم.

مما سبق يتضح أنه يجب أن يكون لدى الوالدين بشكل عام ولدى الوالدين لأطفال ذوي الإعاقة وعي صحي متزايد، نظراً للضغوط والتحديات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة. يساهم الوعي الصحي للوالدين في نقل تأثيره إلى أبنائهم، مما يساعد في حمايتهم من التأثيرات السلبية الناتجة عن قلة الوعي في مجالات الغذاء والجسم والشخصية والوقاية من الإصابات الرياضي حيث أشار القمش (٢٠٠٦) إلى أن الأسرة تلعب دوراً مهماً في تطور أطفالها بشكل عام.

مشكلة الدراسة:

يواجه والدي ذوي الإعاقة العديد من التحديات في التخطيط لمستقبل أبنائهم المعوقين عقلياً. تشمل هذه التحديات السلوكيات والأنشطة الرياضية التي يمارسها أولادهم وتأثيرها على حياتهم وصحتهم وسلامتهم من الإصابات الرياضية نظراً لان الوعي الصحي يعتبر لدى الأهل عاملاً مهماً في تعزيز صحة الأفراد ذوي الإعاقة حيث أوضحت دراسة مكي (٢٠١٧). أهمية الوعي الصحي في حماية المجتمع من الامراض الفتاكة التي لا يمكن التحصن منها الا من خلال الارتقاء بصحة الافراد عن طريق زيادة الوعي الصحي والتغذوي والتثقيف الصحي لجميع الافراد ، وفسرت دراسة بدح (٢٠١٠) أن الإنسان لن يكون قادراً على الحفاظ على صحته إذا لم يكن لديه الثقافة والوعي الصحي والتغذوي الضروريين، والوعي الصحي يعتبر هدفاً من أهداف التقدم الاجتماعي والاقتصادي وهو حق أساسي لجميع الشعوب بغض النظر عن العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي؛ ولذلك، هناك حاجة إلى تعزيز الوعي الصحي والنشاط البدني بين الآباء والأمهات ذوي الإعاقة من خلال توفير موارد التعليم والتوعية. يجب أن تساعد هذه الموارد في إلقاء الضوء على فوائد النشاط البدني وأهميته في تعزيز الصحة والرفاهية العامة. علاوة على ذلك، يجب حث المدارس

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

والمراكز الرياضية على خلق بيئة داعمة وسهلة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة، وتزويدهم بمجموعة متنوعة من خيارات النشاط البدني المناسبة وتوفير الأدوات والمعدات اللازمة لهم، ورغم أن هذه الدراسة تركز على وجهة نظر أولياء الأمور، إلا أنها تتفق مع العديد من الدراسات السابقة والمصادر الأدبية المهتمة بهذا الموضوع. وقد أظهرت الأبحاث السابقة أن الوعي الصحي يلعب دوراً هاماً في تحسين صحة الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشير بعض الأدبيات إلى أهمية توفير بيئات النشاط البدني المحفزة للأشخاص ذوي الإعاقة، فضلاً عن الدعم والتشجيع من أولياء الأمور والمدرسين. وبهذه الطريقة، تساهم هذه الدراسة في مجال البحث ذي الصلة وتوفر أدلة إضافية على أهمية زيادة الوعي الصحي بين الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمارسون النشاط البدني

أسئلة الدراسة:

١. ما مستوى الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لأثر متغير الجنس (أباء، أمهات)؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لأثر متغير المستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي)؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لأثر العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور
2. التعرف على الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعًا لأثر متغير الجنس (أباء، أمهات)؟
3. الكشف عن الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعًا لأثر متغير المستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي)؟
4. التعرف على الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعًا لأثر العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)؟

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: من أهمية دراسة النظرية في تفحصها لمفهوم الوعي الصحي، الذي يُعدُّ بمثابة أحد متغيرات علم النفس الإيجابي الحديثة. ومن خلال تطبيق هذه النظرية في مجال الإعاقة، يمكن أن تساهم في مساعدة أولياء الأمور الذين لديهم أبناء معاقون في فهم أهمية الوعي الصحي وتأثيراتها الإيجابية على حياة أطفالهم.
- الأهمية التطبيقية: تساهم الدراسة في توفير معيار للوعي الصحي لأولياء الأمور للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك من خلال تحقيق الخصائص السيكومترية للقياس، مثل صدق التحليل العاملي والموثوقية. ويساعد ذلك المشرفين على رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. كما يفتح المجال أمام الباحثين في مجال الإعاقة لإجراء المزيد من الدراسات الوصفية الارتباطية والتدخلية.
- محددات الدراسة: وتمثلت تلك المحددات فيما يلي:
- المحددات الموضوعية: تركزت الدراسة على استكشاف واقع الوعي الصحي لدى أشخاص ذوي الإعاقة الذين يشاركون في الأنشطة الرياضية

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

- المحددات البشرية: تم تطبيق أداة الدراسة على أولياء أمور ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي.
- المحددات الزمنية: طبقت أداة الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٣م
- المحددات المكانية: تم تطبيق أداة الدراسة على أولياء الأمور ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

مصطلحات الدراسة:

أولاً: الوعي الصحي

الوعي الصحي: يعني زيادة معرفة الأفراد وتوعيتهم بأهمية تغيير سلوكياتهم وعاداتهم، خصوصاً في حالات انتشار الأمراض في المجتمع، والعمل على تنمية العادات والتقاليد الاجتماعية الصحية التي تعزز الصحة وتطورها، مثل ممارسة الرياضة والتغذية. (عبد العليم، وآخرون، ٢٠٢٦) ويتم تقييم كفاءة أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة إجرائياً من حيث الوعي الصحي، وذلك وفقاً لمقياس وضعه الباحث، والذي يحتوي على أربعة جوانب: **البُعد الأول الوعي الصحي الغذائي:** ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بأهمية حصول أبنائهم على الغذاء المتوازن، والمتكامل، والصحي المناسب لممارسة الأنشطة الرياضية **البعد الثاني الوعي الصحي الرياضي:** ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لأبنائهم ذوي الإعاقة.

البُعد الثالث الوعي الصحي القوامي: ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بالقوم الصحيح لأبنائهم ذوي الإعاقة **البعد الرابع الوعي الصحي للوقاية من الإصابات:** ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بالوقاية من الإصابات لأبنائهم ذوي الإعاقة. **السلوك الصحي:** كل ما يصدر من الفرد من اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية. (إسماعيل ٢٠٢٠)

ثانياً: أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة: .

ويعرفهم الباحث هم الأشخاص الذين يتولون مسؤولية رعاية وتأمين الرعاية المناسبة لأبنائهم ذوي الإعاقة ويواجهون تحديات فريدة ومجموعة واسعة من المسؤوليات في تقديم الدعم والرعاية لأبنائهم الذين يعانون من إعاقة.

الإطار النظري للدراسة:

الوعي الصحي:

يلعب الوعي الصحي دوراً حاسماً في تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز صحتهم العامة وتُعتبر توفر المعلومات الصحية الصحيحة والمفهومة والمتاحة بلغة سهلة الفهم وتوجيهات واضحة والدعم المجتمعي والدعم الصحي المناسب من العوامل الأساسية لتعزيز الوعي الصحي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، ويرى سلامه (٢٠٠٧) أن المستوى الصحي والمظهر القوامي الجيد مؤشرين على التقدم والرقي الحضاري لكل أمة، ولذلك تُولي الدول المتحضرة اهتماماً فائقاً بشعوبها من مختلف الأعمار والجنسيات والأعراق. كما تُولي اهتماماً خاصاً بالأطفال نظراً للدور الهام الذي يلعبونه في بناء وتطوير مستقبل البلاد. وتبذل هذه الدول جهوداً مضمّنة بكل إمكانياتها وقدراتها لتوفير رعاية صحية شاملة وتقديم خدمات مختلفة لمواطنيها، مدركة بأن هذا العمل سيعود عليها بالنفع العظيم، فالسلوكيات الصحية هي الإجراءات التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد وتحسينها إلى المستوى الأمثل، وهي السلوكيات التي تحمي الفرد من خطر الإصابة بمرض ما، أو التي تحمي الفرد من خطر تدهور الحالة الصحية في جميع الجوانب. (أشواق، (٢٠٠٩)، وقد أشار (بدرانة، وآخرون (٢٠٢٣)، فالتركيز على السلوكيات الصحية الشخصية وتطورها لا يتعلق فقط بالجوانب الجسدية، بل يتعلق أيضاً بالجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث أن سلوك الإنسان يؤثر على صحته سواء كانت صحية أو غير صحية. يركز السلوك الصحي على الصحة الجسدية والعقلية للفرد، ويغطي جميع الأنماط السلوكية والمواقف الحياتية بناءً على الطبيعة والمرض، وبناءً على معايير العناية الشخصية واستخدام المرافق الصحية والطبية. (Ofstedal, et al. 2019)، حيث يعتبر الوعي الصحي المتواجد لدى ذوي الإعاقة الذين يمارسون النشاط الرياضي ذو أهمية بالغة حيث يساهم هذا الوعي في تعزيز صحة الجسم والعقل وتحسين القدرات البدنية والنفسية لهذه الفئة ويؤدي إلى تحسين مهارات التوازن والتنسيق الحركي وتعزيز

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

الثقة بالنفس. بالإضافة إلى ذلك، يساهم الوعي الصحي في تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة العامة لهؤلاء الأفراد (Bulmer, S. M., Irfan, S., Barton, S., Vancour, M., & Breny, J. 2010). بالإضافة إلى ذلك فإن الدعم المجتمعي يلعب دوراً هاماً في تحسين الوعي الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة، ولا بد من فهم احتياجاتهم الصحية ودعمها من قبل المجتمع، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تشجيع المجتمع على خلق البيئات الصحية المناسبة والمرونة للأشخاص ذوي الإعاقة. الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم الدعم العاطفي والنفسي لهم وتعزيز التكامل والتضامن الاجتماعي، ويرى الباحث ان من أفضل الوسائل لتنمية الوعي الصحي هو ممارسه الرياضة، وفي هذا الصدد يشير هادف (٢٠١٢) أن الرياضة جزءاً مهماً في حياة الشخص المعاق لما لها من تأثير نفسي إيجابي يتغلب من خلاله على مشاعر النقص ويكشف عن قدراته الخفية من خلال الرياضة، وبالتالي تقوي عزمته وإرادته، وهو ما يجعل الأشخاص عادييين، خاصة عندما يتعلق الأمر بالرياضة. يأتي الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية، فهم بحاجة إلى متطلبات تناسبهم وليس غيرهم من الأشخاص العاديين، فهم يحتاجون إلى رعاية في كافة المجالات لأنهم يعانون من إعاقات تختلف من شخص لآخر.

أولياء أمور ذوي الإعاقة:

الصحة مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العالم من ومنظماته وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه وتبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي مما يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة. (بن زيدان وآخرون، ٢٠١٧)، حيث يعتبر الوعي الصحي لدى أولياء أمور المعاقين أمراً ضروريا لضمان رعاية وصحة أبنائهم المعاقين بشكل جيد ويتطلب ذلك فهما عميقا لاحتياجات وقدرات الأطفال المعاقين والتحديات الصحية التي يواجهونها ويجب أن يتعلموا المزيد عن قضايا الصحة المتعلقة بأطفالهم، مثل الرعاية اليومية والتغذية السليمة وممارسة النشاط البدني المناسب. وهذا يتفق مع ما أشار إليه شرف

(٢٠١٠) أنه عندما يتزايد الوعي الصحي لدى الأفراد، يتحقق تحسين الكفاءة الوظيفية والجسمية لهم، مما يسهم في تحقيق قدرتهم على الأداء بشكل أكبر؛ وفي هذا السياق يرى محمد (٢٠١٩) أن الأسرة تلعب دوراً مؤثراً في بناء شخصيات أبنائها وتوجيههم نحو التنمية الإيجابية. فضلاً عن أنها تلعب دوراً حيوياً في تشكيل القيم والمبادئ لديهم. لذا فمن الضروري الاهتمام بالأبناء في مرحلة نموهم وضمن تطوير سلوكياتهم لتساعدهم في استثمار أوقات فراغهم وتنمية وعيهم الصحي؛ حيث يمكن لأباء الأطفال تحفيز أطفالهم على المشاركة في النشاط البدني من خلال البحث عن فرص لممارسة الرياضة واللعب في المجتمع المحلي أو الانضمام إلى نادٍ رياضي للمعاقين. يمكن لوالديهم أيضاً أن يكونوا بمثابة قدوة للحياة النشطة والصحية من خلال المشاركة في الأنشطة البدنية بأنفسهم. على الرغم من أهمية زيادة الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة للمشاركة في الأنشطة البدنية، إلا أن آباءهم يواجهون تحديات متعددة في هذا الصدد، بما في ذلك الوعي المحدود بفوائد النشاط البدني للأشخاص ذوي الإعاقة، ونقص مصادر المعلومات الموثوقة، وهذا يتفق مع سبع (٢٠٢٣) أن الكثير من مشكلاتنا الصحية تبدأ من جهلنا الصحي ولا يمكن بأي حال من الأحوال تقاؤها إلا من خلال وعي صحي فردي ومجتمعي تتضافر فيه جهود الجميع لبلوغ الهدف الذي ننشده جميعاً مجتمع بلا أمراض وهو هدف لا يتحقق بدوره إلا من خلال تربية صحية توضع لبناتها الأولى على مقاعد الدراسة في مؤسساتنا التربوية، وللتغلب على هذه التحديات، يجب على الآباء والمدارس والمجتمعات المحلية والمراكز الرياضية المهنية العمل معاً. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، يجب توفير المعلومات الصحيحة والدعم والموارد المالية والتنظيمية لتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في الأنشطة البدنية وزيادة الوعي الصحي لديهم، ومن هذا المنطلق يشدد محمد (٢٠١٩) على ضرورة أن تقوم الأسرة بتهيئة الظروف الملائمة التي تسهم في تحقيق النمو الصحي، وذلك من خلال تزويد أبنائها بالمعلومات الصحية وتنمية العادات الصحية لديهم وتخصيص أوقات الفراغ لأنشطة ترويحية أسرية، كما تتحمل مسؤولية التربية الصحية لأبنائها، خاصة خلال مرحلة التعليم الأساسي حيث يحدث تطور جسدي من الضعف إلى القوة.، لذا يجب التأكيد على أهمية تحقيق النجاح في الجهود المبذولة لمكافحة الإعاقة وتقليل انتشارها وتخفيف تأثيراتها السلبية على وعي الأسرة بتلك الإعاقة، وتعرف على أسبابها والعمل على تقاؤها ومعرفة كيفية التصدي لها عند حدوثها. (إبراهيم، ٢٠٠٠)، ويرى محمد (٢٠١٩)

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

أن زيادة الوعي الصحي لدى تلاميذ يزيد عند ممارسة الرياضة حيث بناء مكونات الجسم يتغير من الشكل الخارجي ومن حيث الصوت والمتغيرات الفسيولوجية مع زيادة النشاط الحركي، ويتفق ذلك مع ما أشار له هادف (٢٠١٢) بأن بعض الإعاقات البدنية تفوقت في المجال الرياضي وصلت إلى أعلى المستويات عبرت من خلالها عن دورها ووجودها وذاتها وإبداعاتها، فالمجال الرياضي المكيف يساهم بدرجة كبيرة في تنمية القدرات والكفاءات. من أجل ذلك يجب أن يؤدي أولياء أمور الطلاب المعوقين الدور المتوقع منهم، فإنهم بحاجة إلى زيادة المعرفة والمهارات الضرورية لتربية وتعليم أبنائهم بفعالية. يجب عليهم أن يكتسبوا معلومات دقيقة حول حالة أبنائهم، حتى يتمكنوا من المساهمة في تأمين الخدمات المناسبة لإشكالية الإعاقة شاملة وتستدعي اهتمامات متعددة من مجالات العلم والمعرفة إذ تُعدُّ مشكلةً صحية تحتاج لتدخل طبي وأيضًا مشكلة تربوية تحتاج لتدخل تربوي، وهذا يتفق مع دراسة العبدلي (٢٠١٧) أنه يجب الاهتمام بتوعية الأبوين عن طريق إقامة الندوات التثقيفية أو مجالس وتطبيقية للأهمية المستوى التعليمي التالي والذي يؤثر بشكل إيجابي على تنمية الموهبة لدى الطفل حيث أن الأبوين المتعلمين يكونان أقدر على توفير بيئة ميسرة لتنمية الموهبة، وهذا يتفق مع ما أشار إليه الخطيب (٢٠٠٨) أن مهمة رعاية الطلاب ذوي الإعاقة صعبة، حيث تواجه أسرهم مشاكل وتواجه تحديات خاصة، فالإعاقة عادة ما تترافق مع صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية تواجهها أولياء الأمور للطلاب ذوي الإعاقة، فمن خلال ممارسة النشاط الرياضي، يتاح الفرصة للتواصل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع ذوي الإعاقة. وهذا يساهم في تعزيز الثقة بالنفس وتحسين المزاج والرفاهية العامة. بالإضافة إلى ذلك، يعمل النشاط الرياضي كوسيلة للتعبير عن الذات وتحقيق الرغبات الشخصية، ويتفق ذلك مع ما أشار له هادف (٢٠١٢) لدور النشاط البدني والرياضي والذي جعله من أهم المجالات الداعمة لتعزيز دور ذوي الإعاقة البدنية في المجتمع، فهي تساعده على استعادة توازنه الجسدي والتدريب على اللياقة البدنية، وكذلك ترفع من الروح المعنوية عنده، كما تعزز ثقته بنفسه وتحقق له اتصالاً أفضل بالمجتمع المحيط به، فيعد توفير بيئة مناسبة لممارسة النشاط الرياضي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

أمر ضروري لدعم وعيهم الصحي. يجب توفير مرافق رياضية مجهزة بشكل جيد لهؤلاء الأفراد، تتضمن التجهيزات والأجهزة المخصصة لمساعدتهم على ممارسة النشاط الرياضي بفاعلية وبأمان. ذلك يسهم في تحسين قدراتهم الحركية والبدنية وتعزيز صحتهم الجسدية والعقلية، وهذا يتفق مع توصيات دراسة شحاته (٢٠١٩) أنه يجب الحرص على نشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف وتوجيه المجتمع نحو هذا الاتجاه، وأنه يجب رفع معدل النشاط والحيوية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة بعد الانتهاء من ممارسة التمارين الرياضية حيث إن النشاط الرياضي للأشخاص ذوي الإعاقة هو أمر مهم جداً ويترتب عليه العديد من الفوائد البارزة. فهو يُعزِّز اللياقة البدنية والقوة ويُحسِّن التوازن والتنسيق الحركي. وبالإضافة إلى ذلك، فهو يُصيح سبباً في تحسين الصحة العامة وبمساهمته في تقوية العضلات وتحسين القدرة على تحمّل الجسم والتحكم بالوزن. (العلي، ٢٠٠١) ومن خلال ما سبق يتضح أن الوعي الصحي تتضمن عدة أبعاد تعمل مع بعضها البعض بصورة ديناميكية، وأن الوالدين يكونون لهم اتجاهاً إيجابياً نحو ذواتهم

الدراسات السابقة:

تناولت دراسة Foley et al (2008) مستوى الأنشطة الرياضية للأطفال المعاقين فكرياً والعاديين أثناء تواجدهم في المدرسة وخارجها، تكونت عينة الدراسة من (٩) أطفال من المعاقين لا يعانون من أمراض صحية و (٣٣) طفلاً من العاديين، وكشفت عن تدني مستوى الأنشطة الرياضية لذوي الإعاقة أثناء الحصة الرياضية بالمدرسة، وأثناء تواجدهم خارج المدرسة وفي العطل المدرسية، كما أظهرت بأن الاختلاف في الممارسة يبدأ مبكراً مع المرحلة الدراسية الابتدائية، كما أن نسبة الاختلاف كبيرة في ممارسة الأنشطة الرياضية خارج أوقات.

وتناولت دراسة العرايضة (٢٠١٤) إلى التعرف على أهم مشكلات الطلاب المعاقين عقلياً في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات، وكذا التعرف على أثر الفروق في ضوء متغير عمر الطالب، ودرجة الإعاقة، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والدخل الشهري للأسرة، وجنس ولي الأمر الذي قام بتعبئة الاستبانة (أب، أم)، وجنس الطالب. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٦) ولي أمر طالب، في مدارس وزارة التربية والتعليم التابعة للمديريات الثلاث التالية (بريده عنيزة، والرس). وقد استخدم في الدراسة الحالية استبانة

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

مشكلات الطلاب المعاقين عقليا من إعداد الباحث). وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مشكلات الطلاب المعاقين عقليا في المجال النفسي جاءت في المرتبة الأولى، ثم المجال الاقتصادي ثم التعليمي ثم الاجتماعي والسلوكي بينما جاء المجال الأسري في المرتبة الأخيرة، وكانت جميعها بدرجة متوسطة. وأشارت كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0,05) تعزى لأثر المنطقة في جميع المجالات باستثناء المجال الاقتصادي، حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية (0,05) بين الرس وبريده، وجاءت الفروق لصالح منطقة الرس. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05) تعزى إلى الجنس أو عمر الطالب أو لأثر درجة الإعاقة بسيطة متوسطة أو لأثر المستوى التعليمي لولي الأمر أو الأثر الدخل الشهري أو لأثر جنس ولي الأمر الذي قام بتعبئة الاستبانة في جميع المجالات. بينما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0,05) تعزى لأثر درجة الإعاقة لصالح درجة الإعاقة المتوسط

هدفت دراسة النجار (٢٠١٤) إلى اختبار مدى تطبيق معلمي التربية الرياضية لمفهوم الوعي القومي بمدارس المرحلتين الابتدائية والإعدادية بمملكة البحرين، واختبار مدى اختلاف تطبيق معلمي التربية الرياضية لمفهوم الوعي القومي باختلاف الجنس، وسنوات الخبرة. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) معلماً (٢١ ذكور، ٣٨ أنثى) من مدارس المرحلتين الابتدائية والإعدادية بمملكة البحرين، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة تقييم مدى تطبيق معلمي التربية الرياضية لمفهوم الوعي القومي إعداد الباحثة). وقد قامت الباحثة بتطبيقها بعد التحقق من الصدق والثبات لها وتوصلت الدراسة إلى النتائج التي تؤكد اتفاق نسبة ٤٣,٩٩% من أفراد العينة من معلمي ومعلمات التربية الرياضية وضحت ندرة أو عدم تطبيقهم لمفهوم الوعي القومي خلال حصص التربية الرياضية، مقابل نسبة حوالي ٣٠,٠١% أقرؤا بتطبيق مفهوم الوعي القومي خلال حصصهم. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات كل من المعلمين والمعلمين على استبانة الوعي القومي لصالح الأناث عند مستوي ٠,٠٥ وهو ما يعني تطبيق الأناث لمفهوم

الوعي القوامي بصورة أكبر من الذكور، وأخيراً فقد توصلت الدراسة إلى عدم دلالة الفروق بين أفراد العينة المستهدفة في تطبيق مفهوم الوعي القوامي تعزى إلى عدد سنوات الخبرة.

وهدفنا دراسة بن زيدان (٢٠١٧) إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي قصد توضيح أهمية الممارسة الرياضية في المحافظة على الصحة. وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها ١٠٠ معاق حركيا منهم ٥٠ ممارسا للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) و ٥٠ غير ممارس للنشاط الرياضي من بعض الولايات (مستغانم، سعيدة، عين تموشنت غليزان بدولة الجزائر خلال ٢٠١٦/٢٠١٥ ومن الأدوات المستخدمة في البحث مقياس الوعي الصحي، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى المعاقون حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) لديهم وعي صحي عال مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي. كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين لصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي

وتناولت دراسة إسماعيل (٢٠٢٠) إلى التعرف على فاعلية استخدام برنامج الألعاب الصغيرة على مستوى السلوك الصحي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. واعتمد البحث على المنهج التجريبي وتمثلت أدوات الدراسة في البرنامج المقترح لإكساب السلوك الصحي لدى أطفال التوحيدين، سجلات القياسات الخاصة بالعمر الزمني ومقياس كارز للتوحد ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء. وتكونت العينة من (٥) أطفال مصابين بالتوحد من الجمعيات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة المنيا والذين تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) سنة. وأظهرت النتائج أن البرنامج المقترح أثر تأثيراً إيجابياً في إكساب السلوك الصحي لدى الأطفال التوحيدين وساهم البرنامج في معدلات إكساب السلوك الصحي الشخصي والاجتماعي. وأوصى البحث باستخدام البرنامج المقترح في مدارس التربية الخاصة والمراكز العلاجية لإكساب السلوك الصحي السليم.

هدفت دراسة شعبان، والجدعاني (٢٠٢١) إلى التعرف على واقع ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من وجهة نظر المعلمين في ضوء بعض المتغيرات "النوع المؤهل العلمي، ونوع القطاع. تكونت عينة الدراسة من (١٠٥) معلماً ومعلمة ذوي الإعاقة الفكرية في القطاع الحكومي والخاص وعلى رأس العمل. تم اختيارهم

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

بالطريقة العشوائية باستخدام المنهج الوصفي وأظهرت النتائج أن درجة تطبيق الأنشطة الرياضية المعدلة مع ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة كانت بدرجة متوسطة، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية في مجال البيئة الفيزيائية الحسية للأنشطة الرياضية درجة توافر الموارد البشرية المؤهلة لتدريب الأنشطة الرياضية دور معلمي ذوي الإعاقة لتفعيل الأنشطة الرياضية تعزى لمتغير النوع، والمؤهل العلمي، مع وجود فروق دالة إحصائية في مجال البيئة الفيزيائية الحسية للأنشطة الرياضية تعزى لمتغير نوع القطاع وجاء لصالح القطاع الخاص وأوصت الباحثين بأهمية تفعيل الأنشطة الرياضية المتنوعة مع ذوي الإعاقة الفكرية من قبل مختصين مؤهلين باعتماد برامج تدريبية مخططة ومنظمة.

وتعرفت دراسة الخفاف ، وحامد (٢٠٢١) على كل من الثقافة الرياضية والصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، ومن ثم التعرف على العلاقة بين المتغيرين لدى افراد عينة البحث. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته وطبيعة البحث، اشتمل مجتمع عينة البحث على طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وبالبلغ عددهم (٧٦٦) طالب، اما عينة البحث بلغ عددها (١٥٣) طالب، وتم استبعاد (١٠) طالبا تجربة استطلاعية، واستخدم الباحثان مقياسين هما: مقياس الثقافة الرياضية ومقياس الصحة النفسية، وكانت أهم النتائج التي حصل عليها الباحثان توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الأولى والمراحل الثانية والثالثة والرابعة في الثقافة الرياضية. بينما لا توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة في الثقافة الرياضية

تعقيب على الدراسات السابقة:

ومن خلال ما سبق يتضح تنوع العينات التي تناولتها الدراسات السابقة ما بين التعرف على مستوى الأنشطة الرياضية للأطفال المعاقين فكرياً والعاديين مثل دراسة Foley et al (2008)، ودراسة شعبان، والجدعاني (٢٠٢١)؛ ودراسات تناولت كيفية التعرف على الثقافة الرياضية والصحة النفسية مثل دراسة الخفاف ، وحامد (٢٠٢١)؛ ودراسات أخرى تناولت إلى رمدي تطبيق معلمي التربية الرياضية لمفهوم الوعي القوامي مثل دراسة النجار (٢٠١٤)، ودراسات تناولت أحد الطرق التي تستخدم كمؤثر على مستوى

السلوك مثل دراسة إسماعيل (٢٠٢٠) ؛ ودراسة بن زيدان (٢٠١٧) تناولت معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي ، ودراسة العبدلي (٢٠١٠) تناولت المستوى المعرفي للأسرة الذين يتابعون الطفل موهوب وقد استفاد منها الباحث في تحديد عينة الدراسة. كما تنوعت الأدوات المستخدمة في تلك الدراسات ما بين مقاييس جاهزة، وأخرى من إعداد الباحثين، وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات في إعداد الإطار النظري للدراسة، وبناء أداة الدراسة، وكذلك تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لأهداف البحث الحالي، والذي يهدف إلى تقييم مستوى الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور، وأيضاً التحقق من طبيعة الفروق على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية لدى المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي التي تُعزى لنوع الوالدين (آباء، أمهات)، والمستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي)، والعمر الزمني للوالدين (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى).

ثانياً: مجتمع الدراسة: من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢٠-٤٨) سنة،

ثالثاً: عينة الدراسة: انقسمت عينة الدراسة الحالية إلى:

عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث: تكونت تلك العينة من (١٠٠) فرداً من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢٠-٤٨) سنة، بمتوسط عمري (٣٦,٠٧) سنة وانحراف معياري (٧,٣٠٣) سنة، وبواقع (٣٦) آباء، ٦٤ أمهات)، وجدول (١) يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (١) المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
النوع	آباء	٣٦	٣٤,٩٢	٧,٥٦٤	٣٦%
	أمهات	٦٤	٣٦,٧٢	٧,١٣٠	٦٤%
المستوى التعليمي للوالدين	قبل الجامعي	٣٨	٣٥,٥٥	٧,٣١٠	٣٨%
	جامعي	٦٢	٣٦,٣٩	٧,٣٤٠	٦٢%
العمر الزمني للوالدين	٢٠-٣٠ سنة	٣١	٢٦,٩٧	٢,٥٧٥	٣١%
	٣١-٤٠ سنة	٣٧	٣٦,٨١	٢,٩٥٢	٣٧%
	٤١ سنة فأعلى	٣٢	٤٤,٠٣	٢,٢٠٧	٣٢%
العينة ككل					
		١٠٠	٣٦,٠٧	٧,٣٠٣	١٠٠%

٢- العينة الأساسية للدراسة: تكونت تلك العينة من (١٣٠) فردًا من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، والذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢٠-٤٩) سنة، بمتوسط عمري (٣٥,٦٠) سنة وانحراف معياري (٧,٢٥٩) سنة، ويواقع (٥٣ آباء، ٧٧ أمهات)، وجدول (٢) يوضح المؤشرات الإحصائية الوصفية للعينة الأساسية.

جدول (٢) المؤشرات الإحصائية الوصفية لعينة البحث الأساسية.

المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
النوع	آباء	٥٣	٣٤,٦٤	٧,٢٧٥	٤٠,٧٧%
	أمهات	٧٧	٣٦,٢٦	٧,٢٢١	٥٩,٢٣%
المستوى التعليمي للوالدين	قبل الجامعي	٦٠	٣٥,٠٠	٧,٣٩٠	٤٦,١٥%
	جامعي	٧٠	٣٦,١١	٧,١٥٨	٥٣,٨٥%
العمر الزمني للوالدين	٢٠-٣٠ سنة	٤٣	٢٦,٩٣	٢,٤٩٢	٣٣,٠٨%
	٣١-٤٠ سنة	٥٠	٣٦,٧٨	٢,٧٩٤	٣٨,٤٦%
	٤١ سنة فأعلى	٣٧	٤٤,٠٨	٢,٣٠٢	٢٨,٤٦%
العينة الأساسية ككل					
		١٣٠	٣٥,٦٠	٧,٢٥٩	١٠٠%

رابعاً: أداة الدراسة: اشتملت أداة الدراسة مقياس الوعي الصحي لذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور إعداد/ الباحث، وفيما يلي عرض موجز لخطوات إعداد تلك الأداة وخصائصها السيكومترية:

مقياس الوعي الصحي لذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور إعداد/ الباحث
أ. الهدف من المقياس:

قام الباحث الحالي بإعداد مقياس الوعي الصحي لذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور ، حيث هدف المقياس إلى تحديد درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور ، وذلك من خلال أربعة أبعاد هي: الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات. ، ومن خلال الاطلاع الأطر النظرية والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغير الوعي الصحي، كما هو موضح بالإطار النظري والدراسات السابقة للدراسة، ثم تحديد التعريف الإجرائي للشفقة بالذات، وصياغة مفردات المقياس بأسلوب بسيط، وخالي من الغموض ويناسب طبيعة العينة، ومستواهم الثقافي والاجتماعي والاقتصادي، وتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٢) مفردة موزعة على أربعة عوامل فرعية ، ثم قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كالتالي:

ب- مبررات إعداد المقياس في البحث:

تحديد درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور ، وذلك من خلال أربعة أبعاد هي: الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات

ج- وصف المقياس في صورته الأولية وطريقة تقدير درجاته

المقياس من (٣٢) مفردة موزعة على أربعة أبعاد فرعية كما يلي:

١. البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي): ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بأهمية حصول أبنائهم على الغذاء المتوازن، والمتكامل، والصحي المناسب لممارسة الأنشطة الرياضية، ويضم (٨) مفردات.
٢. البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي): ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لأبنائهم ذوي الإعاقة، ويضم (٨) مفردات.
٣. البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي): ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بالقوم الصحيح لأبنائهم ذوي الإعاقة، ويضم (٨) مفردات.

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

٤. البُعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الإصابات): ويتمثل في مدى وعي أولياء أمور ذوي الإعاقة بالوقاية من الإصابات لأبنائهم ذوي الإعاقة، ويضم (٨) مفردات. وفي تعليمات المقياس يُطلب من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) أن يختاروا إجابة واحدة من خمس بدائل على مقياس متدرج، وتتراوح الإجابة على المقياس في خمس مستويات (أوافق بشدة- أوافق بدرجة كبيرة- أوافق بدرجة متوسطة- أرفض إلى حد ما- أرفض بشدة)، والدرجات هي (٥-٤-٣-٢-١) على التوالي، وعليه تصبح الدرجة القصوى للمقياس ($5 \times 32 = 160$) وتمثل أعلى درجة، وتدل على ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين من وجهة نظر أولياء الأمور، والدرجة الدنيا للمقياس ($1 \times 32 = 32$) وتمثل أدنى درجة للمقياس، وتشير إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين.

د-التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور:

قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس

قام الباحث بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: الصدق الظاهري، صدق المقارنة الطرفية، صدق التكوين الفرضي، وفيما يلي النتائج التي حصل عليها الباحث:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض المقياس على عدد (١١) أساتذة من المتخصصين في مجالات التربية البدنية؛ لإبداء الآراء والمقترحات حول مفردات المقياس من حيث مدى وضوح الصياغة اللغوية ومدى ملائمة المفردة لقياس العامل الذي تنتمي إليه، وقد أسفرت عن تعديل بعض المفردات وكان نفردات المقياس (٤٠) مفردة، وتم حذف عدة مفردات، وتم الاعتماد على نسبة اتفاق المحكمين بنسبة (٩٠%) ليصبح المقياس مكون من (٣٢) مفردة.

صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية على عينة بلغت (١٠٠) فردًا من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور، وقام بتحديد أعلى (٢٧%) وكذلك أدنى (٢٧%)، وقد بلغت مجموعة أعلى الأداء (٢٧)، وكذلك مجموعة أدنى الأداء، ثم قام الباحث بحساب اختبار "ت" T-test البارامترى للتحقق من دلالة الفروق بين عینتین مستقلة، ويوضح الجدول التالي النتائج التي تم التوصل إليها:

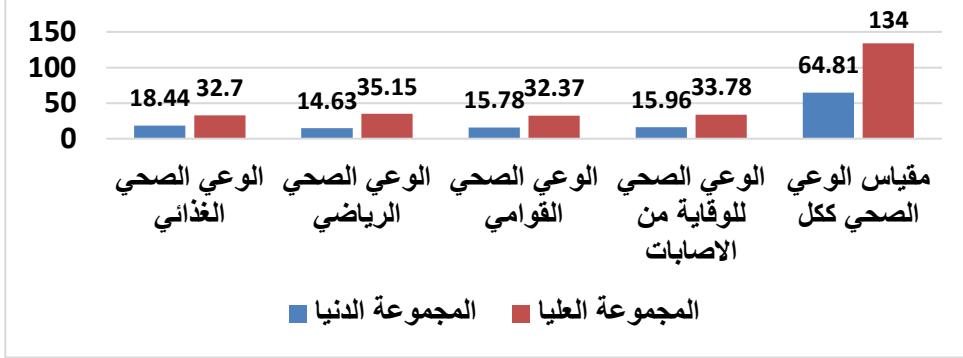
جدول (٣) نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوعي الصحي لدى أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي.

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية df.	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)	الدنيا	٢٧	١٨,٤٤	٥,٠٠٣	٥٢	١١,٥٢٧-	٠,٠٠١
	العليا	٢٧	٣٢,٧٠	٤,٠٣٧			
البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)	الدنيا	٢٧	١٤,٦٣	٣,٤٧٧	٥٢	٢٠,١٨١-	٠,٠٠١
	العليا	٢٧	٣٥,١٥	٣,٩٧٨			
البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)	الدنيا	٢٧	١٥,٧٨	٥,٤٨٧	٥٢	١٢,٤٣٠-	٠,٠٠١
	العليا	٢٧	٣٢,٣٧	٤,٢٤٤			
البعد الأول (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)	الدنيا	٢٧	١٥,٩٦	٤,٨٦٣	٥٢	١٣,٣١٠-	٠,٠٠١
	العليا	٢٧	٣٣,٧٨	٤,٩٧٢			
مقياس الوعي الصحي ككل	الدنيا	٢٧	٦٤,٨١	١١,٢٩٣	٥٢	٢١,٩٨٨-	٠,٠٠١
	العليا	٢٧	١٣٤,٠٠	١١,٨٢٢			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ ودرجات حرية () = ١,٩٦٠ قيمة (ت) الجدولية عند مستوى ٠,٠١ ودرجات حرية () = ٢,٥٧٦

يتضح من خلال جدول (٣) أن قيم (ت) المحسوبة قد بلغت (-٢١,٩٨٨) - (١١,٥٢٧، -٢٠,١٨١، -١٢,٤٣٠، -١٣,٣١٠)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطي درجات أفراد مجموعتي أدنى وأعلى الأداء في مقياس الوعي الصحي لدى أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في اتجاه مجموعة أعلى الأداء؛ ما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس، وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي



شكل بياني (١) الفروق في أداء مجموعتي أدنى وأعلى الأداء على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية.

ج. صدق التكوين الفرضي (البناء الداخلي للمقياس):

تم التحقق من التجانس الداخلي للمقياس على عينة قوامها (١٠٠) فردًا من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور، ثم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل لها:

جدول (٤) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ومقياس الوعي الصحي ككل.

معاملي الارتباط	معاملي الارتباط	المفردة	معاملي الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معاملي الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	البعد الفرعي
**٠,٥٧٠	**٠,٦٣٦	٥	**٠,٥٢٠	**٠,٦٠٨	١	الوعي الصحي الغذائي
**٠,٧٤٩	**٠,٨١٣	٦	**٠,٥٤٦	**٠,٦٥٤	٢	
**٠,٤٥٣	**٠,٦٤٤	٧	**٠,٥٨٧	**٠,٦٧٩	٣	
**٠,٥٤٦	**٠,٧٣٢	٨	**٠,٦٦٨	**٠,٧١٥	٤	
**٠,٧٨١	**٠,٧٩٨	١٣	**٠,٦٧٩	**٠,٧٣٦	٩	الوعي الصحي الرياضي
**٠,٧٥٨	**٠,٨٠٩	١٤	**٠,٧٦٩	**٠,٨٢٤	١٠	
**٠,٧٢٠	**٠,٧٤٦	١٥	**٠,٧٢٦	**٠,٧٧٥	١١	
**٠,٧٦٠	**٠,٧٩٣	١٦	**٠,٧٤٠	**٠,٨٢٣	١٢	
**٠,٦٩٨	**٠,٨١٠	٢١	**٠,٦٦٣	**٠,٧٦٢	١٧	الوعي الصحي القوامي
**٠,٥٣٦	**٠,٧٣٦	٢٢	**٠,٧٢٦	**٠,٧٣٨	١٨	
**٠,٤٤٥	**٠,٥٥٦	٢٣	**٠,٦٥٠	**٠,٧٩٥	١٩	
**٠,٦٧٤	**٠,٧١٠	٢٤	**٠,٦٦٢	**٠,٧٧٢	٢٠	
**٠,٥٤٧	**٠,٧٦٨	٢٩	**٠,٧٤٣	**٠,٧٢٣	٢٥	الوعي الصحي للوفاية من الإصابات
**٠,٥٢١	**٠,٧٨٢	٣٠	**٠,٧٢١	**٠,٧٦٦	٢٦	
**٠,٤٥٧	**٠,٦٨٤	٣١	**٠,٧٩٩	**٠,٧٨٠	٢٧	
**٠,٥٩٥	**٠,٧٦٨	٣٢	**٠,٧٩٥	**٠,٧٢٧	٢٨	

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥ (***) دال عند مستوى ٠,٠١

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط ما بين (***) ٠,٤٤٥ : و (***) ٠,٨٢٤، وبهذا فإن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد ومقياس الوعي الصحي ككل موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ الأمر الذي يشير إلى الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها. ثم قام الباحث بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، ويوضح جدول (٥) نتائج معاملات الارتباط:

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (٥) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الوعي الصحي (ن=١٠٠).

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)	البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)	البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)	البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)	مقياس الوعي الصحي ككل
البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)	١	**٠,٧٢٦	**٠,٦٦٧	**٠,٦٣٧	**٠,٨٤٨
البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)	**٠,٧٢٦	١	**٠,٧٧٥	**٠,٧٨٦	**٠,٩٤١
البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)	**٠,٦٦٧	**٠,٧٧٥	١	**٠,٥٩٦	**٠,٨٦٢
البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)	**٠,٦٣٧	**٠,٧٨٦	**٠,٥٩٦	١	**٠,٨٦٥
مقياس الوعي الصحي ككل	**٠,٨٤٨	**٠,٩٤١	**٠,٨٦٢	**٠,٨٦٥	١

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

(*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٥) وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين الأبعاد الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)، والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي لدى والدي المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي، وهي معاملات ارتباط موجبة وجيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث الأبعاد الفرعية.

ثانياً: ثبات المقياس

قام الباحث بتطبيق المقياس على (١٠٠) فرداً من أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور، ثم قام بالتحقق ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا-كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون وجوتمان بين نصفي الاختبار (الزوجي والفردى) لمقياس الوعي الصحي ككل، وفيما يلي توضيح لمعاملات الثبات باستخدام الطريقتين:

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية (ن=١٠٠)

معامل ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية		عدد المفردات	المقياس وأبعاده الفرعية
	جوتمان	سبيرمان-براون		
٠,٨٣٩	٠,٧٤٣	٠,٧٤٥	٨	البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)
٠,٩١٢	٠,٨٧٧	٠,٨٧٧	٨	البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)
٠,٨٧٨	٠,٨٤٦	٠,٨٤٧	٨	البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)
٠,٨٨٩	٠,٧٣٨	٠,٧٣٨	٨	البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الإصابات)
٠,٩٥٦	٠,٩٣١	٠,٩٣١	٣٢	مقياس الوعي الصحي ككل

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا-كرونباخ، ومعاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتَي سبيرمان-براون وجوتمان مرتفعة، مما يدل على تمتع المقياس بالثبات والاستقرار.

الصورة النهائية للمقياس وكيفية تصحيح المقياس:

تكونت المقياس في صورتها النهائية من (٣٢) مفردة، تهدف إلى تقييم مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور مُوزعة على (٤) أبعاد فرعية: الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات، ويتعين على القائم بتطبيق المقياس (من الوالدين) أن يختار إجابة واحدة لكل مفردة من المفردات، وذلك وفقاً لتدرج خماسي (أوافق بشدة- أوافق بدرجة كبيرة- أوافق بدرجة متوسطة- أرفض إلى حد ما- أرفض بشدة)، حيث تُعطى المفردات درجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) بالترتيب، وجدول (٧) يوضح توزيع المفردات على كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الوعي الصحي.

جدول (٧) توزيع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس الوعي الصحي

أرقام المفردات	عدد المفردات	الأبعاد الفرعية
٨.١	٨	البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)
١٦- ٩	٨	البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)
٢٤. ١٧	٨	البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)
٣٢. ٢٥	٨	البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الإصابات)

خطوات إجراء للبحث

مرت عملية إعداد البحث بالعديد من الخطوات والإجراءات، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:
تم استخدام الترتيب الوارد في الجدول التالي لتفسير مستوى الوعي الصحي لدى أولياء أمور المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي بناءً على قيم المتوسط الحسابي لكل مفردة:
جدول (٨) درجة الموافقة ومدى الموافقة وفقاً لميزان ليكرت الخماسي.

استجابات الاستبانة	الترميز	مدى الموافقة	مستوى التقييم
أرفض بشدة	١	من ١ إلى ١,٨٠	منخفض جداً
أرفض إلى حد ما	٢	٢,٦٠ إلى ١,٨١	منخفض
أوافق بدرجة متوسطة	٣	٣,٤٠ إلى ٢,٦١	متوسط
أوافق بدرجة كبيرة	٤	٤,٢٠ إلى ٣,٤١	مرتفع
أوافق بشدة	٥	٤,٢١ إلى ٥	مرتفع جداً

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي جمعت من خلال المقياس في الجانب الميداني، استخدمت عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في الآتي: المتوسطات الحسابية والمرجحة والانحرافات المعيارية. اختبار " ت " لحساب دلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة. تحليل التباين الأحادي One-Way Anova، اختبار أقل فرق معنوي L.S.D، معامل الارتباط الخطي لبيرسون، معامل ألفا-كرونباخ، التجزئة النصفية (معادلتني سبيرمان-براون، جوتمان).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أ. نتائج السؤال الأول ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على " ما مستوى الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور؟ " تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والمتوسطات المرجحة لدرجات أفراد عينة البحث وفقاً لمستوى التقييم (تكون قيمة المتوسط المرجح مرتفعة جداً من ٤,٢١ إلى ٥، مرتفعة من ٣,٤١ إلى

٤,٢٠، متوسطة من ٢,٦١ إلى ٣,٤٠، منخفضة من ١,٨١ إلى ٢,٦٠، منخفضة جداً من ١ إلى ١,٨٠)، وجدول (٩) يوضح هذه النتائج:

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المرجحة ومستويات الوعي الصحي.

الترتيب	المستوى التقييمي	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد المفردات	المقياس وأبعاده الفرعية
١	متوسط	٢,٩٠٠	٥,٠١٨	٢٣,٢٠	٨	الوعي الصحي الغذائي
٤	متوسط	٢,٨٢٦	٥,٦٠٧	٢٢,٦١	٨	الوعي الصحي الرياضي
٣	متوسط	٢,٨٤٣	٥,٩٨٥	٢٢,٧٥	٨	الوعي الصحي القوامي
٢	متوسط	٢,٨٤٤	٥,٣٥٢	٢٢,٧٤	٨	الوعي الصحي للوقاية من الاصابات
	متوسط	٢,٨٥٣	١٧,٣٨٤	٩١,٣٠	٣٢	مقياس الوعي الصحي ككل

يتضح من جدول (٩) أن المستوى التقييمي للوعي الصحي جاء متوسطاً بمتوسط مرجح (٢,٨٥٣)، ومتوسط حسابي (٩١,٣٠)، وجاء بعد (الوعي الصحي الغذائي) في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٢,٩٠٠)، ويليه بعد (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات) بمتوسط مرجح (٢,٨٤٤)، ويليه بعد (الوعي الصحي القوامي) بمتوسط مرجح (٢,٨٤٣)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد (الوعي الصحي الرياضي) بمتوسط مرجح (٢,٨٢٦)، ونلاحظ أن قيم المتوسطات المرجحة جاءت متقاربة ومتوسطة، فضلاً عن أن مستوى الوعي الصحي للمعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور متوسط، حيث بلغت قيمة المتوسط المرجح للدرجة الكلية لمقياس (٢,٨٥٣). ويفسر الباحث ذلك بأن الوعي الصحي بين أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة هو أمر حيوي في حياة الفرد، ولكنه يصبح أكثر أهمية عندما يتعلق الأمر بأولياء الأمور الذين لديهم أطفال أو أفراد معاقين في أسرهم. فقد تواجه هذه الأسر تحديات صحية خاصة ومتنوعة، وتحتاج إلى توجيه ومعلومات دقيقة للتعامل مع هذه الأوضاع. لذا فإن زيادة الوعي الصحي بين أولياء الأمور يكون هاماً لتحسين جودة حياة الأفراد المعاقين وتحقيق التوازن الصحي في حياتهم الأسرية. ينبغي لأولياء الأمور أن يكونوا على دراية تامة بالحالة الصحية لأطفالهم أو أفرادهم المعاقين والتشخيص والعلاجات المتاحة والطرق المناسبة للرعاية، كما يجب أن يتمتعوا بالوعي الصحي الكافي حول الوقاية والسلامة الشخصية لأطفالهم المعاقين، وذلك عن طريق اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني الملائم والحفاظ على النظافة الشخصية ولذلك يجب أن يكون لدى أولياء الأمور وعي

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

تجاه أهمية الصحة والرعاية الجيدة لأبنائهم وهذا يتفق مع بن زيدان وآخرون (٢٠١٧) أنه يجب إقناع أولياء الأمور بتوجيه أبنائهم لأهمية ممارسة النشاط الرياضي. حيث يمكن للآباء تحسين حياة أطفالهم عن طريق زيادة وعيهم بالقضايا الصحية المرتبطة بالإعاقة وتوفير الرعاية اللازمة، فالوعي الصحي بين أولياء الأمور لدى الأشخاص ذوي الإعاقة يؤثر على رفاهيتهم وجودة حياتهم. يمكن أن يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة العديد من المشكلات الصحية المختلفة، والتي تتطلب رعاية خاصة بفضل الوعي الصحي وهذا يتفق مع بن زيدان وآخرون (٢٠١٧) أنه كلما ارتفع الوعي الصحي ارتفع سلوكه الصحي وأن الوعي الصحي يكون من خلال اكتسابه للمعلومات الصحية من طرف العاملين المحيطين به، وكذلك من خلال المجالات والوسائل الإلكترونية؛ وتم حساب المتوسطات المرجحة، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة البحث على مفردات كل بعد من الأبعاد الفرعية لمقياس الوعي الصحي

جدول (١٠) تحليل استجابات أفراد عينة البحث على البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي).

م	المفردة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	أعي أهمية أن يتناول أبني ذوي الإعاقة الغذاء المتوازن المتكامل لممارسة الأنشطة الرياضية .	٢,٩٧	١,٢٩٤	متوسط	٢
٢	أحرص على تناول أبني ذوي الإعاقة وجبة الإفطار .	٣,١٢	١,١٢٨	متوسط	١
٣	أعرف العناصر الغذائية المناسبة لأبني ذوي الإعاقة .	٢,٩٤	١,٢٣١	متوسط	٤
٤	أعرف كيف أحافظ على الوزن المناسب لأبني ذوي الإعاقة .	٢,٨٢	١,١٦٠	متوسط	٦
٥	أحرص على تدريب أبني ذوي الإعاقة على التنوع في تناول الأغذية.	٢,٩٠	١,٣٢٩	متوسط	٥
٦	أحرص على الالتزام بجدول يومي محدد لتناول الأغذية المناسبة للتمارين الرياضية.	٢,٦٧	١,١٨٤	متوسط	٨
٧	أحرص على تناول أبني ذوي الإعاقة للفاكهة مع كل وجبة .	٢,٩٦	١,٢٦٠	متوسط	٣
٨	أعرف الأطعمة المفيدة لأبني ذوي الإعاقة المناسبة للتمارين الرياضية المختلفة .	٢,٨٢	١,٢٥٤	متوسط	٧
المتوسط المرجح للبعد الأول		٢,٩٠٠		متوسط	

يُلاحظ من الجدول السابق أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (٢,٦٧ : ٣,١٢) بانحراف معياري ما بين (١,١٢٨ : ١,٣٢٩)، وقد تصدرت المفردة رقم

(٢) والتي تنص على " أحرص على تناول أبني ذوي الإعاقة وجبة الإفطار " في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٣,١٢)، بينما وقعت المفردة رقم (٦) والتي تنص على " أحرص على الالتزام بجدول يومي محدد لتناول الأغذية المناسبة للتمارين الرياضية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح (٢,٦٧).

جدول (١٠) تحليل استجابات أفراد عينة البحث على البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي).

م	المفردة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٩	أعي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لأبني ذوي الإعاقة مثل المشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	٢,٦٥	١,٣٥٨	متوسط	٨
١٠	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد أبني ذوي الإعاقة على تنمية مهاراته الحركية.	٢,٨٨	١,٢٤٥	متوسط	٤
١١	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية في كيفية أداء المهارات بطريقة سليمة .	٢,٩٢	١,٣٠٤	متوسط	٣
١٢	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية على قضاء أوقات الفراغ بطريقة صحيحة .	٢,٧٧	١,٣٣٨	متوسط	٥
١٣	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية على تقوية العضلات.	٢,٦٧	١,٣٣٢	متوسط	٧
١٤	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية باللياقة اللازمة للنشاط البدني.	٣,٠٣	١,٣١١	متوسط	١
١٥	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية على تحسين مرونة الجسم.	٢,٧٥	١,١٧٥	متوسط	٦
١٦	تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية على التركيز والانتباه في الحياة اليومية.	٢,٩٤	١,٢١٨	متوسط	٢
المتوسط المرجح للبعد الثاني		٢,٨٢٦		متوسط	

يُلاحظ من الجدول السابق أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (٢,٦٥ : ٣,٠٣) بانحراف معياري ما بين (١,١٧٥ : ١,٣٥٨)، وقد تصدرت المفردة رقم (١٤) والتي تنص على " تساعد ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية باللياقة اللازمة للنشاط البدني " في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٣,٠٣)، بينما وقعت المفردة رقم (٩) والتي تنص على " أعي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لأبني ذوي الإعاقة مثل المشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح (٢,٦٥).

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (١١) تحليل استجابات أفراد عينة البحث على البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي).

م	المفردة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١٧	أعرف الشروط الصحية لوضع الجلوس لأبني ذوي الإعاقة عند الدارسة.	٢,٧٦	١,١٩٣	متوسط	٦
١٨	أعرف شروط المشي الصحيح لأبني ذوي الإعاقة في الشارع.	٢,٧٩	١,٢٤٣	متوسط	٥
١٩	أعرف أهمية تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية لأبني ذوي الإعاقة على القوام.	٢,٧٥	١,١٩٥	متوسط	٧
٢٠	أعرف كيف أدرّب أبني ذوي الإعاقة على اكتساب القوام السليم.	٢,٧٤	١,١٢٤	متوسط	٨
٢١	تساعد الأنشطة الرياضية في التعرف على الأوضاع السليمة للقوام.	٢,٨٨	١,١٩٨	متوسط	٤
٢٢	أعي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لجسم أبني ذوي الإعاقة.	٢,٩٣	١,٣٤٢	متوسط	٣
٢٣	أقوم بتدريب أبني ذوي الإعاقة على العادات الصحية السليمة .	٢,٩٤	١,٢٦٨	متوسط	٢
٢٤	أعرف كيفية تدريب أبني ذوي الإعاقة على اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الوقوف.	٢,٩٥	١,٣٦٩	متوسط	١
المتوسط المرجح للبعد الثالث		٢,٨٤٣		متوسط	

يُلاحظ من الجدول السابق أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (٢,٧٤ : ٢,٩٥) بانحراف معياري ما بين (١,١٢٤ : ١,٣٦٩)، وقد تصدرت المفردة رقم (٢٤) والتي تنص على " أعرف كيفية تدريب أبني ذوي الإعاقة على اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الوقوف " في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٢,٩٥)، بينما وقعت المفردة رقم (٢٠) والتي تنص على " أعرف كيف أدرّب أبني ذوي الإعاقة على اكتساب القوام السليم " في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح (٢,٧٤).

جدول (١٢) تحليل استجابات أفراد عينة البحث على البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات).

م	المفردة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
٢٥	أعرف عوامل الأمن والسلامة عند ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية .	٢,٩٢	١,٤٠٣	متوسط	٢
٢٦	أعرف كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية لأبني ذوي الإعاقة.	٣,٠٠	١,٢٩٤	متوسط	١
٢٧	أعرف كيفية المحافظة على صحة جسم أبني ذوي الإعاقة.	٢,٨٧	١,١٦٤	متوسط	٣
٢٨	أعرف كيفية وقاية أبني ذوي الإعاقة من الأمراض.	٢,٨١	١,١٨٨	متوسط	٦
٢٩	أعرف كيفية تنشيط الدورة الدموية لأبني ذوي الإعاقة.	٢,٨٢	١,٢٤٤	متوسط	٥
٣٠	أعرف التمارين الرياضية التي تزود أبني ذوي الإعاقة بالطاقة والنشاط .	٢,٨٧	١,٣٣٨	متوسط	٤
٣١	تحمي الرياضة من أمراض العصر الناتجة عن قلة الحركة	٢,٧٦	١,١٨٠	متوسط	٧
٣٢	أعرف القوانين الرياضية كعامل وقائي من الإصابات عند ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية.	٢,٧٠	١,٢٨٦	متوسط	٨
المتوسط المرجح للبعد الرابع		٢,٨٤٤		متوسط	

يُلاحظ من الجدول السابق أن المتوسطات المرجحة لاستجابات العينة الأساسية تراوحت ما بين (٢,٧٠٠ : ٣,٠٠) بانحراف معياري ما بين (١,١٦٤ : ١,٤٠٣)، وقد تصدرت المفردة رقم (٢٦) والتي تنص على " أعرف كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية لأبني ذوي الإعاقة " في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (٣,٠٠)، بينما وقعت المفردة رقم (٣٢) والتي تنص على " أعرف القوانين الرياضية كعامل وقائي من الإصابات عند ممارسة أبني ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط مرجح (٢,٧٠).

نتائج السؤال الثاني ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه " هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعاً لأثر متغير الجنس (آباء، أمهات)؟"، ولتحقق من صحة هذا السؤال تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات آباء وأمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي على المقياس المستخدم في البحث.

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (١٣) نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع (آباء، أمهات).

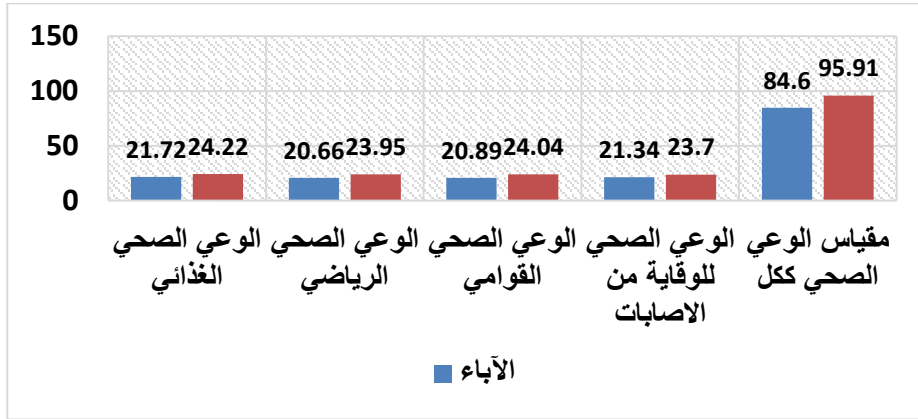
المقياس وأبعاده الفرعية	النوع	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "د.ح"	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)	آباء	٥٣	٢١,٧٢	٤,٢١٧	١٢٨	٢,٨٧٣-	دال (٠,٠٠٥) عند ٠,٠١
	أمهات	٧٧	٢٤,٢٢	٥,٢٩١			
البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)	آباء	٥٣	٢٠,٦٦	٥,١١٤	١٢٨	٣,٤١٩-	دال (٠,٠٠١) عند ٠,٠١
	أمهات	٧٧	٢٣,٩٥	٥,٥٦٨			
البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)	آباء	٥٣	٢٠,٨٩	٥,٦٧٩	١٢٨	٣,٠٤٤-	دال (٠,٠٠٣) عند ٠,٠١
	أمهات	٧٧	٢٤,٠٤	٥,٨٨٤			
البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الإصابات)	آباء	٥٣	٢١,٣٤	٤,٥٦١	١٢٨	٢,٥٢٣-	دال (٠,٠١٣) عند ٠,٠٥
	أمهات	٧٧	٢٣,٧٠	٥,٦٦٤			
مقياس الوعي الصحي ككل	آباء	٥٣	٨٤,٦٠	١٤,٦٩٢	١٢٨	٣,٨٣٢-	دال (٠,٠٠٠) عند ٠,٠٠١
	أمهات	٧٧	٩٥,٩١	١٧,٦٧٦			

قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٦٠ قيمة " ت " الجدولية عند

مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٥٧٦

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم " ت " المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية قد بلغت (-٣,٨٣٢، -٢,٨٧٣، -٣,٤١٩، -٣,٠٤٤، -٢,٥٢٣)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١) وذلك مقارنة بقيم " ت " الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ١٢٨، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات آباء وأمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح أمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي ويعزو على أن الأمهات هن من يتحملن القدر الأكبر من الضغوط نتيجة رعاية أبنائهم ذوي الإعاقة، وهو ما يعني أنهن قد مررن بالضغوط وتمكن من التعامل بإيجابية وصولاً إلى حالة تقبل إعاقة الطفل؛ مما يجعلهن أكثر وعياً ويتفق ذلك مع ما أشار

له العبدلي(٢٠١٠) ودراسة بو صالح (٢٠١٧) بأن تطور علاقة الأم بالطفل أدي الي تخفيف الشعور بالضغط من جانب الوالدين وخاصة الأم فأصبحت الأم مهتمة بحاجات طفلها وإمكاناته مما ادي الي الشعور بجودة الحياة لدي الأمهات، والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي تبعًا لاختلاف النوع (آباء، أمهات)



شكل بياني (٢) الفروق في استجابات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف النوع (آباء، أمهات).

ج. نتائج السؤال الثالث ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه " هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعًا لأثر متغير المستوى التعليمي (قبل الجامعي، جامعي)؟"، وللتحقق من صحة هذا السؤال تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتعرف على دلالة الفروق واتجاهها، وجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات والدي المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي على المقياس المستخدم في البحث تبعًا لمستوى تعليم الوالدين، وفيما يلي جدول (١٤) يوضح النتائج التي تم الحصول عليها.

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (١٤) نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق على مقياس الوعي الصحي تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين.

المقياس وأبعاده الفرعية	المستوى التعليمي	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية "د.ح"	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول(الوعي الصحي الغذائي)	قبل الجامعي	٦٠	٢١,٧٨	٤,٠٤٧	١٢٨	٣,٠٧٦-	(٠,٠٠٣) دال عند ٠,٠١
	جامعي	٧٠	٢٤,٤١	٥,٤٦٣			
البعد الثاني(الوعي الصحي الرياضي)	قبل الجامعي	٦٠	٢١,٤٣	٤,٠٩٨	١٢٨	٢,٢٤٥-	(٠,٠٢٦) دال عند ٠,٠٥
	جامعي	٧٠	٢٣,٦١	٦,٤٩٥			
البعد الثالث(الوعي الصحي القوامي)	قبل الجامعي	٦٠	٢٠,٩٠	٥,٢٩١	١٢٨	٣,٤٠١-	(٠,٠٠١) دال عند ٠,٠١
	جامعي	٧٠	٢٤,٣٤	٦,١٢٢			
البعد الرابع(الوعي الصحي للوقاية من الإصابات)	قبل الجامعي	٦٠	٢١,١٥	٤,٢١٠	١٢٨	٣,٢٤٧-	(٠,٠٠١) دال عند ٠,٠١
	جامعي	٧٠	٢٤,١٠	٥,٨٥٩			
مقياس الوعي الصحي ككل	قبل الجامعي	٦٠	٨٥,٢٧	١١,٤٦٨	١٢٨	٣,٨٥٥-	(٠,٠٠٠) دال عند ٠,٠٠١
	جامعي	٧٠	٩٦,٤٧	١٩,٨٤٣			

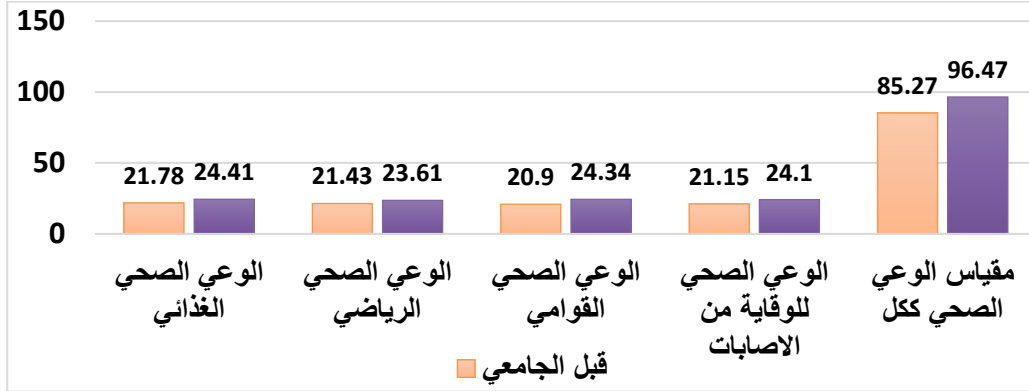
قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ = ١,٩٦٠

قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ = ٢,٥٧٦

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم " ت " المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية قد بلغت (٣,٨٥٥-، ٣,٠٧٦-، ٣,٢٤٥-، ٣,٤٠١-، ٣,٢٤٧-)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١) وذلك مقارنة بقيم "ت" الجدولية عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) لدرجات حرية ١٢٨، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١) بين متوسطي درجات والدي المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) تبعاً لمستوى تعليم الوالدين (قبل الجامعي، جامعي) لصالح مستوى التعليم الجامعي، ويفسر الباحث ذلك أن الأفراد الذين

أ.د. وليد حسين حسن محمد

يتمتعون بتعليم عالي ووعي صحي جيد لديهم المزيد من المعرفة والمهارات للعناية بصحتهم وصحة أفراد أسرهم. وقد يكون لديهم القدرة على فهم المعلومات الطبية المعقدة واتخاذ القرارات الصحية وتتفق النتيجة الحالية مع ما أوضحتها دراسة العبدلي (٢٠١٠) إلى إن تعليم الأم وثقافتها يزيد من التفوق على إدراك دورها في رعاية الأطفال حيث يمكنها معرفة لكل ما هو مفيد ومتابعة كل ما يستجد من دراسات هذا الجانب. والشكل البياني التالي يوضح الفروق في استجابات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي للوالدين (قبل الجامعي، جامعي).



شكل بياني (٣) الفروق في استجابات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف المستوى التعليمي للوالدين (قبل الجامعي، جامعي).

د. نتائج السؤال الرابع ومناقشتها:

ينص هذا السؤال على أنه " هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور تبعًا لأثر العمر الزمني (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ فأعلى)؟"، وللتحقق من صحة هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين One- Way Anova للكشف عن الفروق على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعًا للعمر الزمني للوالدين، وفيما يلي جدول (١٥) يوضح النتائج التي تم الحصول عليها.

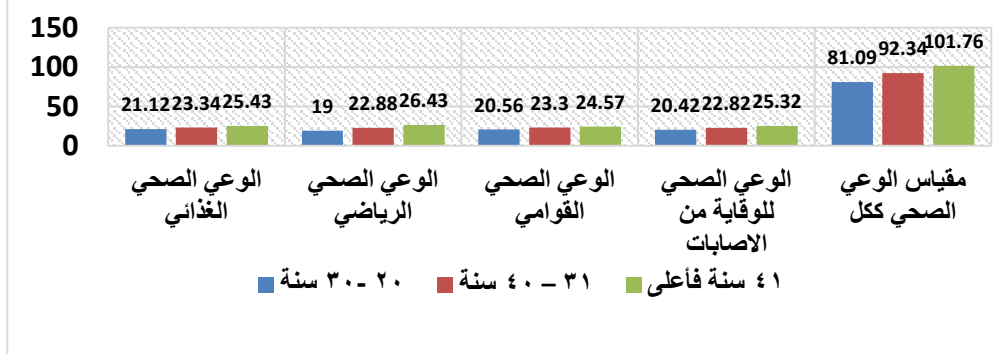
درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعاً للعمر الزمني للوالدين.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة (ن)	العمر الزمني للوالدين	المقياس وأبعاده الفرعية
٤,٧٥٢	٢١,١٢	٤٣	٢٠ - ٣٠ سنة	البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)
٣,٦٧٣	٢٣,٣٤	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	
٥,٩٣٣	٢٥,٤٣	٣٧	٤١ سنة فأعلى	
٥,٠١٨	٢٣,٢٠	١٣٠	ككل	
٤,٠١٢	١٩,٠٠	٤٣	٢٠ - ٣٠ سنة	البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)
٣,٨٠٥	٢٢,٨٨	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	
٦,٥٩٤	٢٦,٤٣	٣٧	٤١ سنة فأعلى	
٥,٦٠٧	٢٢,٦١	١٣٠	ككل	
٥,٠٧٢	٢٠,٥٦	٤٣	٢٠ - ٣٠ سنة	البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)
٤,٢٤٤	٢٣,٣٠	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	
٨,٠١٦	٢٤,٥٧	٣٧	٤١ سنة فأعلى	
٥,٩٨٥	٢٢,٧٥	١٣٠	ككل	
٤,٠٦٠	٢٠,٤٢	٤٣	٢٠ - ٣٠ سنة	البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)
٣,٨٠٥	٢٢,٨٢	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	
٧,٠٩٩	٢٥,٣٢	٣٧	٤١ سنة فأعلى	
٥,٣٥٢	٢٢,٧٤	١٣٠	ككل	
١٢,٨٩٣	٨١,٠٩	٤٣	٢٠ - ٣٠ سنة	مقياس الوعي الصحي ككل
٨,٣١٧	٩٢,٣٤	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	
٢٣,٥٩٠	١٠١,٧٦	٣٧	٤١ سنة فأعلى	
١٧,٣٨٤	٩١,٣٠	١٣٠	ككل	

والشكل البياني التالي يوضح الفروق في مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعاً

لاختلاف العمر الزمني للوالدين (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى):



شكل بياني (٤) الفروق في استجابات أفراد العينة على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف العمر الزمني للوالدين.

جدول (١٦) نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية تبعاً لاختلاف العمر الزمني للوالدين.

الدلالة الإحصائية	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المقياس وأبعاده الفرعية
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٨,٢١٣	١٨٦,٠٤٠	٢	٣٧٢,٠٨٠	بين المجموعات	البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي) ككل
		٢٢,٦٥١	١٢٧	٢٨٧٦,٧٢٠	داخل المجموعات	
			١٢٩	٣٢٤٨,٨٠٠	ككل	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٢٣,٧٧٥	٥٥٢,٣١٦	٢	١١٠٤,٦٣١	بين المجموعات	البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي) ككل
		٢٣,٢٣١	١٢٧	٢٩٥٠,٣٦١	داخل المجموعات	
			١٢٩	٤٠٥٤,٩٩٢	ككل	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٥,١٠٧	١٧١,٩٦٩	٢	٣٤٣,٩٣٧	بين المجموعات	البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي) ككل
		٣٣,٦٧١	١٢٧	٤٢٧٦,١٨٦	داخل المجموعات	
			١٢٩	٤٦٢٠,١٢٣	ككل	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	٩,٤٦١	٢٣٩,٥٧٧	٢	٤٧٩,١٥٤	بين المجموعات	البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات) ككل
		٢٥,٣٢٢	١٢٧	٣٢١٥,٩٥٣	داخل المجموعات	
			١٢٩	٣٦٩٥,١٠٨	ككل	
(٠,٠٠٠) دالة عند ٠,٠٠١	١٧,٩١٩	٤٢٨٩,٨٢١	٢	٨٥٧٩,٦٤١	بين المجموعات	مقياس الوعي الصحي ككل
		٢٣٩,٣٩٩	١٢٧	٣٠٤٠٣,٦٥٩	داخل المجموعات	
			١٢٩	٣٨٩٨٣,٣٠٠	ككل	

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ف" المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي وأبعاده الفرعية قد بلغت (٩,٤٦١، ٥,١٠٧، ٢٣,٧٧٥، ٨,٢١٣، ١٧,٩١٩)؛ وهذا يشير إلى " وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)؛ وهذا يشير إلى " وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث في الدرجة الكلية لمقياس

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) تبعاً لاختلاف العمر الزمني للوالدين (٢٠-٣٠ سنة، ٣١-٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى)، ويفسر الباحث ذلك انه كلما زاد عمر الوالدين كلما زاد نضجهم وتفكيرهم ومعلوماتهم وبالتالي ريادة للوعي الصحي، وهذا يتفق مع دراسة العبدلي (٢٠١٠) أنه مع زيادة عمر الام تزيد خبرتها ونضجها في التعامل مع طفلها وبالتالي تكون أكثر وعياً في حماية الطفل.

ولتحديد اتجاه الفروق ووجهة هذه الفروق استخدم الباحث اختبار أقل فرق معنوي

L.S.D للمقارنات البعدية، وفيما يلي النتائج:

أ.د. وليد حسين حسن محمد

جدول (١٧) نتائج اختبار أقل فرق معنوي L.S.D للمقارنات البعدية تبعاً لأثر العمر الزمني للوالدين.

المقياس وأبعاده الفرعية	العمر الزمني	ن	المتوسط الحسابي	فئات العمر الزمني	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
البعد الأول (الوعي الصحي الغذائي)	٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢١,١٢	٣١ - ٤٠ سنة	*٢,٢٢٤-	٠,٩٩	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٦) دال
	٣١ - ٤٠ سنة	٥٠	٢٣,٣٤	٤١ سنة فأعلى	*٤,٣١٦-	١,٠٦٧	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
				٢٠ - ٣٠ سنة	*٢,٢٢٤	٠,٩٩	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٦) دال
				٤١ سنة فأعلى	*٢,٠٩٢-	١,٠٣٢	٠,٠٥ عند (٠,٠٤٥) دال
البعد الثاني (الوعي الصحي الرياضي)	٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	١٩,٠٠	٣١ - ٤٠ سنة	*٣,٨٨٠-	١,٠٠٢	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
	٣١ - ٤٠ سنة	٥٠	٢٢,٨٨	٤١ سنة فأعلى	*٧,٤٣٢-	١,٠٨١	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
				٢٠ - ٣٠ سنة	*٣,٨٨٠	١,٠٠٢	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
				٤١ سنة فأعلى	*٣,٥٥٢-	١,٠٤٥	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠١) دال
٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢٦,٤٣	٣٧	٢٠ - ٣٠ سنة	*٧,٤٣٢	١,٠٨١	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
البعد الثالث (الوعي الصحي القوامي)	٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢٠,٥٦	٣١ - ٤٠ سنة	*٢,٧٤٢-	١,٢٠٧	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٥) دال
	٣١ - ٤٠ سنة	٥٠	٢٣,٣٠	٤١ سنة فأعلى	*٤,٠٠٩-	١,٣٠١	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٣) دال
				٢٠ - ٣٠ سنة	*٢,٧٤٢	١,٢٠٧	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٥) دال
				٤١ سنة فأعلى	١,٢٦٨-	١,٢٥٨	(٠,٣١٦) غير دال إحصائياً
٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢٤,٥٧	٣٧	٢٠ - ٣٠ سنة	*٤,٠٠٩	١,٣٠١	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٣) دال
البعد الرابع (الوعي الصحي للوقاية من الاصابات)	٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢٠,٤٢	٣١ - ٤٠ سنة	*٢,٤٠١-	١,٠٤٧	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٣) دال
	٣١ - ٤٠ سنة	٥٠	٢٢,٨٢	٤١ سنة فأعلى	*٤,٩٠٦-	١,١٢٨	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
				٢٠ - ٣٠ سنة	*٢,٤٠١	١,٠٤٧	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٣) دال
				٤١ سنة فأعلى	*٢,٥٠٤-	١,٠٩١	٠,٠٥ عند (٠,٠٢٣) دال
٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٢٥,٣٢	٣٧	٢٠ - ٣٠ سنة	*٤,٩٠٦	١,١٢٨	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
مقياس الوعي الصحي ككل	٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٨١,٠٩	٣١ - ٤٠ سنة	*١١,٢٤٧-	٣,٢١٨	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠١) دال
	٣١ - ٤٠ سنة	٥٠	٩٢,٣٤	٤١ سنة فأعلى	*٢٠,٦٦٤-	٣,٤٧	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
				٢٠ - ٣٠ سنة	*١١,٢٤٧	٣,٢١٨	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠١) دال
				٤١ سنة فأعلى	*٩,٤١٧-	٣,٣٥٥	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٦) دال
٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	١٠١,٧٦	٣٧	٢٠ - ٣٠ سنة	*٢٠,٦٦٤	٣,٤٧	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٠) دال
٢٠ - ٣٠ سنة	٤٣	٩٢,٣٤	٥٠	٣١ - ٤٠ سنة	*٩,٤١٧	٣,٣٥٥	٠,٠٠١ عند (٠,٠٠٦) دال

*. ترمز إلى مستوى دلالة ٠,٠٥.

ويتضح من النتائج الواردة في الجدول السابق ما يلي:

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستويات دلالة (0,05، 0,01، 0,001) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تُعزى للعمر الزمني للوالدين (20-30 سنة، 31-40 سنة) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (31-40 سنة).

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستويي دلالة (0,01، 0,001) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني للوالدين (20-30 سنة، 41 سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي القوامي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (41 سنة فأعلى).

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستويي دلالة (0,05، 0,01) بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني (31-40 سنة، 41 سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، والأبعاد الفرعية (الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي للوقاية من الإصابات) لصالح العمر الزمني (41 سنة فأعلى)، بينما لا يوجد فرق دال إحصائيًا في بعد الوعي الصحي القوامي، وتتفق النتيجة الحالية مع ما أوضحتها دراسة أجراها الحميري (2015) وجود فروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي، وذلك بناءً على عوامل مختلفة مثل الجنس، المرحلة الدراسية، ومستوى التعليم للوالدين. وبناءً على ما تم ذكره سابقًا، يلعب الثقافة والوعي والعادات التي يكتسبها الفرد دورًا هامًا في حياته، ونحن نعيش في زمن تتسارع فيه المعلومات والاكتشافات، ومن ثم يظهر أهمية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية في المجال الصحي، وتأثيره على صحة الفرد.

الاستنتاجات:

- مستوى الوعي الصحي للمعاقين الممارسين للنشاط الرياضي من وجهة نظر أولياء الأمور متوسط

- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة (٠,٠٠١ ، ٠,٠١) بين متوسطي درجات آباء وأمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية لصالح أمهات المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي
- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات والدي المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية تبعًا لمستوى تعليم الوالدين (قبل الجامعي، جامعي) لصالح مستوى التعليم الجامعي
- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تُعزى للعمر الزمني للوالدين (٢٠ - ٣٠ سنة، ٣١ - ٤٠ سنة) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية لصالح العمر الزمني (٣١ - ٤٠ سنة)
- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني للوالدين (٢٠ - ٣٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، وأبعاده الفرعية لصالح العمر الزمني (٤١ سنة فأعلى)
- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث تبعًا لاختلاف العمر الزمني (٣١ - ٤٠ سنة، ٤١ سنة فأعلى) في مقياس الوعي الصحي، والأبعاد الفرعية لصالح العمر الزمني (٤١ سنة فأعلى)، بينما لا يوجد فرق دال إحصائيًا في بعد الوعي الصحي القوامي.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- ١- إجراء دراسات تتناول كيفية تنمية الوعي الصحي لدى أولياء أمرؤ الطلبة ذوي الإعاقة.
- ٢- عقد ورش وبرامج تدريبية تتناول تنمية مهارات القائمين على رعاية ذوي الإعاقة بكيفية مساعدة أسر ذوي الإعاقة وتقديم المعلومات والخدمات التي من شأنها التقليل من الآثار السلبية لإعاقة أبنائهم.
- ٤- مساعدة والدي ذوي الإعاقة على تقييم جوانب القوة والضعف في ذاتهم، وتعزيز جوانب القوة، واللف بالذات عن التعامل مع جوانب الضعف.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع العربية:

- إبراهيم، علا عبد الباقي. (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: عالم الكتب.
- إسماعيل، سهام فاروق. (٢٠٢٠). فاعلية استخدام برنامج الألعاب الصغيرة على مستوى السلوك الصحي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. مجلة أسويط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ٥٤، (٣)، ٦١-٧٩.
- اشواق، سارة بهلول. (٢٠١٨). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر، الجزائر.
- بدرنة، ح.، معبرة، س.، القران، س.، الرشيدان، ح.، والشبول، ط. (2023). مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية في ظل جائحة كوفيد-١٩. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٣)، ٥، ٢٥-٣٦.
- بدح، احمد محمد. (٢٠١٠). الثقافة الصحية. ط ٢. عمان. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بن زيدان، حسين، وبلقاسم سيفي، ومقراني جمال. (٢٠١٧). مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي. مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، ١٧، (٢)، ٣٨ - ٣٠.
- بو صالح، أماني مصطفى شلبي، وصافي ناز السعيد، والنجاحي، فوزية محمود عبد المقصود. (٢٠١٧). وعي الأمهات بالمعلومات الأساسية لمرض داء السكري وأثره على جودة الحياة لدى أطفالهن. مجلة كلية التربية، ٦٦، (٢)، ٢٥٣ - ٢٧٨.

أ.د. وليد حسين حسن محمد

الحازمي، عدنان محمد. (٢٠٢٠). التربية البدنية الخاصة والترويح وأهميتها لذوي الاحتياجات الخاصة. المكتبة الالكترونية. أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

الحميري، ازهار احمد. (٢٠١٥). الوعي الغذائي والتغذوي في المنطقة الوسطى وعلاقته ببعض وعلاقته ببعض المتغيرات الذاتية. مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة، (٢٣)١، ٤٥-٥٦.

الخطيب، جمال. (2004). فاعلية تطوير معرفة المعلمين بتعديل السلوك في خفض السلوك النمطي والعدواني والفوضوي لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا في الأردن. المجلة التربوية، ١٩(٧٣)، ٥٩ - ٩١

الخطيب، جمال. (٢٠٠٨). التربية الخاصة المعاصرة قضايا وتوجهات. عمان: دار وائل. الخفاف، نغم خالد، وحامد، مقداد طارق. (٢٠٢١). الثقافة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. مجلة المستنصرية لعلوم الرياضة، ٣(٢)، ٨١-٩١.

سبع، محمد. (٢٠٢٣). التربية الصحية في الوسط المدرسي مقارنة تشخيصيه ومحاولة لاقتراح حلول. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، ٧(١)، ٢٠-٣٥.

سلامة، بهاء الدين. (٢٠٠٧م). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي. شحاته، أشرف. (٢٠١٩). الوعي الصحي (الغذائي- ذوي الاحتياجات الخاصة) لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بنادي جازان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢(١٨)، ٢٥-٣٩.

شرف، عبد الحميد. (٢٠١٠). التنقيف الغذائي. عمان. الأردن: دار سما للنشر. شعبان، منال محمد، والجدعاني، أملاك مررد. (٢٠٢١). واقع ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من وجهة نظر المعلمين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٥(٢٧)، ٢١-٤٣.

الصميدعي، لؤي (٢٠٠٢). رشاقة القوالم. القاهرة: دار الفكر العربي. ظاهر، جعفر. (٢٠٠٤). أسس التغذية الصحية. عمان: دار مجدلاوي.

درجة الوعي الصحي لدى ذوي الإعاقة الممارسين للنشاط الرياضي

- عباس، مروج مدهير، وأحيد رنا أمين. (٢٠٢١). الوعي وثقافة الشباب الرياضية في المجتمع المعاصر. اشراقات تنموية. مجلة علمية محكمة، ٦(٢٦)، ٩٣-١٤٧.
- عبد الرازق، وليد أحمد. (٢٠٠١م). الوعي الترويحي الرياضي لدى معلمي التربية البدنية وتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.
- عبد العليم، عبد الحلیم يوسف، وشريف، سها احمد، والعارضی، عبد الله ابراهيم. (٢٠٢٣). الوعي الصحي ودوره في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى الرياضيين بدولة الكويت. مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة، ٤٠، (٢) ٢٥-٣٥.
- عبد القادر، سعيد فاروق، وموسى، السيد صلاح السيد أحمد، والحوافي، ليزا محمود وعبد العزيز، ويراندا، محمد أحمد. (٢٠٢٣). دراسة سيكو مترية للوعي القوامي لمعلمات المرحلة الإعدادية. مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة، ٤٠، (٢) ٢٧٣-٢٨٣.
- العبدلي، سميرة بنت أحمد حسن. (٢٠١٠). مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب. مجلة بحوث التربية النوعية، ١٨، (٤)، ١٨٠ - ٢١٥.
- العرايضة، عماد صالح نجيب. (٢٠١٤). مشكلات الطلاب المعاقين عقليا في منطقة القصيم من وجهة نظر الوالدين واقتراح حلول لهذه المشكلات. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٥١، (٨)، ١٥٦ - ١٨٤.
- العلي، فخری شریف. (٢٠٠١). مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.
- القمش، مصطفى نوري مصطفى. (٢٠٠٦). المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال المعوقين عقلياً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، ١٨، (٢) ١٨١-٢١٦.

أ.د. وليد حسين حسن محمد

محمد، نسرين نادي عبد المجيد. (٢٠١٩). البيئة الترويحية الأسرية وعلاقتها بالوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ١٢ سنة بمحافظة أسيوط. *مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية*، ٤٩ (١)، ٢٨ - ٥٧.

مكي، عبد التواب جابر أحمد محمد. (٢٠١٧). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. *مجلة أسيوط للدراسات البيئية*، ٢٠١٧ (٤٦)، ٣٩-٤٥..

النجار، أنعام مجيد. (٢٠١٤). مدى تطبيق معلمي التربية الرياضية لمفهوم الوعي القومي بمدارس المرحلتين الابتدائية والإعدادية بمملكة البحرين. *مجلة الرياضة المعاصر*، ١٣ (٣)، ١٥-٢٥.

هادف، نجاة ساسي. (٢٠١٢). النشاط الرياضي والبدني المكيف لذوي الإعاقة البدنية مجلة *علوم الإنسان والمجتمع*، ١ (٢)، ٣٣١-٣٤٦.

قائمة المراجع الأجنبية:

- Bulmer, S. M., Irfan, S., Barton, B., Vancour, M., & Breny, J. (2010). Comparison of Health Status and Health Behaviors between Female Graduate and Undergraduate College Students. *Health Educator*, 42(2), 67-76.
- Foley, J. T., Bryan, R. R., & McCubbin, J. A. (2008). Daily physical activity levels of elementary school-aged children with and without mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 365-378.
- Oftedal, S., Kolt, G. S., Holliday, E. G., Stamatakis, E., Vandelanotte, C., Brown, W. J., & Duncan, M. J. (2019). Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health. *Preventive medicine*, 118, 295-303.
- You, J. W., & Kang, M. (2014). The role of academic emotions in the relationship between perceived academic control and self-regulated learning in online learning. *Computers & Education*, 77, 125-133.
- Husain, Z., & Ahmad, N. S. (2010). Isolation: Willingness of Disabled Person to Integrate with its Community in the Context of Relationship after Disabled due to Accidents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 7, 274-281.

**Degree of health awareness among disabled sports practitioners
from parents' point of view**

Walid Hussein Hassan Mohamed

Associate Professor of Physical Education, Department of Sports Sciences and Physical
Activity, Faculty of Education, University of Baha
Professor of Sports Injuries, Faculty of Sports Education, Minya University

ABSTRACT

The study aimed to identify the difference between the averages of health awareness in persons with disabilities practicing sports activity from the parents' point of view on the scale of health awareness depending on the impact of the gender variable, the age of time, the level of education, and the study relied on the descriptive curriculum (causal-comparative), the study tool was a health awareness measure prepared by the researcher, and the sample consisted of (230) mothers and fathers with disabilities practicing sports activity, and the results of the study showed that the level of health awareness of the disabled practicing sports activity from the point of view of parents is average, the existence of statistically significant differences at two indicative levels (0.01, 0.001) between the average scores of parents of the disabled practicing sports activity in the overall grade of the health awareness scale, and its sub-dimensions (Food Health Awareness, Sports Health Awareness, Health Awareness, Health Awareness for Injury Prevention) for the mothers of disabled sports practitioners. Statistically significant discrepancies between the average scores of parents of the disabled practicing sports activity in the overall grade of the health awareness scale, and its sub-dimensions (Food Health Awareness, Sports Health Awareness, Quantum Health Awareness, Health Awareness for Injury Prevention) Depending on the level of parental education (pre-university, university) in favour of the level of tertiary education, there are statistically significant differences between the average grades of the members of the research sample attributable to the parents' age. (20-30 years, 31-40 years) in the measure of health awareness, its sub-dimensions (Food Health Awareness, Sports Health Awareness, Quantum Health Awareness, Health Awareness for Injury Prevention) For the benefit of the age of time (31-40 years), there are statistically significant differences between the average scores of the research sample members depending on the different age of the parents (20-30 years, 41 years and up) in the health awareness scale, its sub dimensional dimensions (Food Health Awareness,

أ.د. وليد حسين حسن محمد

Sports Health Awareness, Quantum Health Awareness, Health Awareness for Injury Prevention) For the benefit of the age of time (41 years and above), While there is no statistically D difference in the dimension of quantum health awareness.

Keywords: health awareness, parents, disability

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٧٧ ج ١، يناير ٢٠٢٤

(٢٧٨)