



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلاي بونعامة خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في تخصص النشاط البدني الرياضي المدرسي

بعنوان:

مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط

دراسة مسحية حول بعض ثانويات ومتوسطات عين الدفلى

تحت اشراف:

د. عبد القوي رشيد

من اعداد الطالبين:

هندة فريد ❑

مرزوقي محمد أخضر ❑

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاهداء والشكر

يطيب لنا أن نتقدم بخالص الشكر و العرفان و فائق التقدير إلى:

الدكتور رشيد عبد القوي

و الذي تكرم بتحمل مسؤولية الإشراف على هذه العمل . نشكره على انه فتح قلبه و وضع ما لديه من علم و لم يظن بعزير نصحه و صادق توجيهه طيلة بحثنا في هذا الموضوع فقد أثقلنا عليه وما أحسنا منه تضجرا ولا تضمرا . ففائق الشكر و التقدير له.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر إلى كل أساتذة معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية لجامعة خميس مليانة لما قدموه لنا من علوم و معارف طيلة مشوارنا الدراسي.

والى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

الطالين:

- مرزوقي محمد اخضر

- هنده فريد

الإطار العام للبحث

- 1- مقدمة: 1.....
2. الاشكالية: 2.....
3. التساؤلات الفرعية: 3.....
4. الفرضية العامة: 4.....
5. الفرضيات الجزئية: 4.....
6. أهداف الدراسة: 4.....
7. أهمية الدراسة: 4.....
8. تحديد مصطلحات الدراسة: 5.....
- 1.8 الوعي: 5.....
- 2.8 الوعي الصحي: 5.....
- 3.8 أستاذ التربية البدنية والرياضية: 5.....
9. الدراسات السابقة المشابهة: 6.....

الجانب النظري

الفصل الاول: الوعي الصحي

- 1.1 الوعي الصحي: 14.....
- 1.1 تعريفات الوعي الصحي: 14.....
- 2.1 أهداف الوعي الصحي: 15.....
- 3.1 مراحل عملية تكوين الوعي الصحي: 16.....
- 4.1 مجالات الوعي الصحي: 16.....
- 1.4.1 مجال التغذية: 16.....
- 2.4.1 مجال ممارسة الأنشطة البدنية: 20.....
- 3.4.1 مجال الصحة الشخصية: 22.....

- 22.....4.4.1 الصحة النفسية:
- 24.....5.4.1 مجال تعاطي المواد الضارة:
- 27.....الخلاصة:

الفصل الثاني: أستاذ التربية البدنية و الرياضية

- 1.1.....أستاذ التربية البدنية والرياضية:
- 29.....2.شخصية استاذ التربية البدنية والرياضية.
- 30.....1.2 الشخصية التربوية للمدرس.
- 30.....2.2 الشخصية القيادية للمدرس:
- 31.....3. السمات الأساسية لاستاذ التربية البدنية والرياضية:
- 31.....4. دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية:
- 32.....5.مسؤوليات استاذ التربية البدنية والرياضية:
- 33.....6. خصائص و الصفات الواجب توفرها في أستاذ التربية البدنية و الرياضية:
- 33.....6.1. الخصائص الشخصية:
- 34.....2.6. الخصائص الجسمية:
- 35.....6.3 الخصائص العقلية و العلمية:
- 36.....4.6. الخصائص الخلقية و السلوكية:
- 36.....5.6. الخصائص الاجتماعية:
- 36.....7. . واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية.
- 36.....1.7. الواجبات العامة:
- 37.....2.7. الواجبات الخاصة:
- 37.....3.7. واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية بصفته عضوا في المجتمع:
- 38.....4.7. واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية بصفته عضوا في المهنة:
- 39.....خلاصة:

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- 1- الدراسة الاستطلاعية.....41
- 2.المنهج المتبع:.....41
- 3.مجتمع وعينة البحث:42
- 3-1-مجتمع البحث:42
- 3-2-عينة البحث:42
- 4.متغيرات البحث.....42
- 5-مجالات البحث:.....43
- 5-1-المجال البشري:.....43
- 5-2-المجال المكاني:.....43
- 5-3-المجال الزمني:.....43
6. أدوات البحث-الاستبيان-:43
- 6-1-هدف الاستبيان:44
- 6-2-مراحل بناء الاستبيان:.....44
- 6-3-الاستبيان بصيغته النهائية-وصف الاستبيان-:.....45
- 6-4-تحديد سلم الاجابة:.....45
- 6-5-تحديد مجال كل مستوى:45
- 7-الأسس العلمية للاستبيان:.....45
- 7-1-صدق المحكمين:45
- 8-صعوبات البحث:.....46
- الخلاصة:.....46

الفصل الثاني: مناقشة نتائج الدراسة السابقة

1. مناقشة نتائج الدراسات السابقة48
- 1.1. مناقشة نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالفرضية الأولى:48

- 2.1 مناقشة نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالفرضية الثانية: 49
- 3.1 مناقشة نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالفرضية الثالثة: 49
2. الاستنتاجات: 51
- 4- خلاصة عامة..... 51
- 5- اقتراحات مستقبلية: 51

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

الفصل التمهيدي:

الاطار العام للبحث

1-المقدمة :

الإنسان غاية التنمية ووسيلتها والمحافظة على صحته تعد واجبا أساسيا له ولمجتمعه، وأن تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يكمن الوصول إليه يعد حقا من حقوقهم الأساسية، و ذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحيا ونفسيا، وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل ، والصحة هي هدف رئيسي للتربية، فالتربية الصحية من أولى الأهداف التي يسعى الجميع إلى تحقيقها، فهو عملية فنية لها مبادئها وأسسها التربوية، إذ تبدأ مع مرحلة الطفولة، وتستمر في جميع مراحل الحياة، فتسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والخبرات بالأساليب التربوية المناسبة، بهدف التأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم و سلوكهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم.

ويعتبر الإنسان مسئولا عن صحته وعن الوقاية من الأمراض، ففي دراسة قامت بها عدة مراكز للصحة، وجد أن 53% من الأمراض يمكن تفاديها بطريقة المعيشة الصحية، وأن 21% يمكن تفاديها بالحياة في بيئة صحية، 10% فقط يمكن التعامل معها بواسطة علاج الأطباء.

وتمكن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية هو أنه يؤدي إلى نتائج ايجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واعي يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ويعد الوعي الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية والأزمة لتجنب الأمراض ومكافحتها (الأمامي بسام، 2011).

فالاهتمام بمستوى الوعي الصحي لأساتذة التربية البدنية والرياضية والكشف عنه لا بد منه لمعرفة نقاط القوة و ترسيخها ونقاط الضعف لأجل تدعيمها.

2-الإشكالية

الإنسان غاية التنمية ووسيلتها و المحافظة على صحته تعد واجبا أساسيا له و لمجتمعه و إن تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه يعد حقا من حقوقه الأساسية وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحيا ونفسيا وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل، والصحة هي هدف رئيسي للتربية فالتربية الصحية من أولى الأهداف التي يسعا الجميع إلى تحقيقها فهي عملية فنية لها مبادئها وأسسها التربوية، إذ تبدأ مع مرحلة الطفولة وتستمر مع جميع مراحل الحياة فتسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والمكتسبات بالأساليب التربوية المناسبة بهدف التأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكياتهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم كما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي الصحي وذلك من خلال تغيير معارف الناس وعاداتهم وسلوكهم واتجاهاتهم إلى أنواع أخرى من المعارف والسلوك والعادات والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض وتمكنهم في حل مشكلاتهم الصحية .

ويرى محمد الجوهري إن الوعي الصحي هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي انه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع(محمد جوهري، وآخرون، 1992، ص290).

وتبرز قضية الوعي الصحي و اكتسابه و نشره كأحد الأولويات و الأهداف الرئيسية الصحية في زمن توحى الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة وانتشار الأمراض التي يعرفها المجتمع المعاصر التي ساهمت فيها وبشكل العوامل الاجتماعية والثقافية الناتجة عن الثغرات والتحويلات الاجتماعية الاقتصادية التي أثرت على نمط وجود الحياة مثل الخمول البدني والأنظمة الغذائية والإدمان وما إلى ذلك من التغيرات التي تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي إذ أثرت و بشكل مباشر على الصحة الفردية والجماعية وهو الأمر الذي جعل كثير من الدول تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات .

كما يكتسي مفهوم السلوك الصحي و تنميته الأهمية المتزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فقط وإنما الجوانب النفسية والاجتماعية أيضا، فالسلوك الذي يتبعه الإنسان في حياته سليما كان أم خاطئا يؤثر على الصحة إما بتحسينها أو الإساءة إليها . فطريق الصحة محفوف بالسلوكيات السليمة وغير

الصحية على التوالي والمجتمع الذي نعيش فيه إما أن يسهل أو يصعب تغيير السلوكيات (الداغستان والمغني، 2010).

كما أن السلوكيات الإنسانية الصحية تؤثر في حياته وإنتاجه إلى حد كبير لهذا تهتم الدولة والمؤسسات والأفراد بنشر العادات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة حيث تتأسس على ذلك وجود عوامل عديدة تؤثر في مستوى الكفاءة السلوكية للأفراد. (محمود، 1989).

ويرى احمد حسن عودة أن عملية التنقيف الصحي تعد أصعب من ذلك حيث أنها تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد الصحية والتأثر بها إذ انه ليس من الضروري أن يؤدي لنشر المعلومات فحسب إلى التأثير في سلوك الفرد وتحاول عملية التنقيف الصحي دفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات الخبرات بهدف التأثير في ميولهم ومعرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم وبالمجتمع فالنقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية للأفراد والمجتمعات (احمد حسن عودة الغانمي، 2012، ص07).

لذا فان مجتمعنا بحاجة ماسة للتوعية بقواعد الوعي الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفقا للدستور الصحي السليم و نشاطات الطلاب اليومية الحياتية تتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء لمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقا لتحقيق دوره في الحياة، وتعد مشكلة الوعي الصحي احد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها في سلامة المجتمع وأمنه وقد يشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم ومن هنا يمكن لنا تحديد المشكلة وذلك من خلال السؤال التالي:

ما مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية الرياضية في الطور الثانوي والمتوسط ؟

3- التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال الصحة الشخصية؟
2. ما مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال ممارسة النشاط الرياضي؟
3. ما مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال التغذية ؟

4-الفرضية العامة

- هناك مستوى وعي صحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط.

5-الفرضيات الجزئية

1. هناك مستوى وعي صحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال الصحة الشخصية.

2. هناك مستوى وعي صحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط مجال ممارسة النشاط الرياضي.

3. هناك مستوى وعي صحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال التغذية.

6-أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي والمتوسط .

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي والمتوسط في مجال الصحة الشخصية .

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي والمتوسط في مجال ممارسة النشاط الرياضي .

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي والمتوسط في مجال التغذية .

7-أهمية الدراسة :

✓ محاولة الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى شريحة تعبر عن تراكمات ما تقدمه معاهد التربية البدنية و الرياضية .

✓ تزويد صناع القرار والمسؤولين عن التعليم في بلادنا، والمهتمين بالتربية الصحية و الصحة المدرسية بمعلومات تكشف لهم الدور الذي يؤديه أستاذ التربية البدنية والرياضية في إكساب ونشر الوعي الصحي بين التلاميذ .

✓ الكشف عن نتائج تراكمات المعارف الصحية المكتسبة من المؤسسات التربوية والمعاهد.

✓ ندرة وجود دراسات أو بحوث علمية تناولت موضوع الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية .

8- تحديد مصطلحات الدراسة

8-1- الوعي :

يعني-لغة : الوعي يعني لغة الحفظ والتعلم ، فوعي الحديث يعنيه وعيا أي حفظه، وأذن واعية أي مدركة و صاغية و يقدر به كذلك العقل الظاهر أو الشعور الظاهر .

اما اصطلاحا حسب - إبراهيم مذكور و آخرون - يعني : الفهم وسلامة الإدراك " إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط"، مجمل الأفكار والمعارف الثقافية التي يمثلها الفرد ، والتي تجعله يسلك منهاجا معيناً ، كما يشير الوعي أحيانا إلى الاستجابات التي يقوم بها الشخص إزاء موقف معين .

8-2- الوعي الصحي:

هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي انه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع .

للوعي الصحي: (التعريف الإجرائي)

ونقصد بالوعي الصحي إجرائيا الدرجة التي يتحصل عليها الأستاذ على استبيان الوعي الصحي المستخدم في الدراسة الحالية .

8-2- أستاذ التربية البدنية والرياضة (اصطلاحا):

أستاذ التربية البدنية والرياضة هو ذلك الشخص الهادئ المتزن ويعرف على انه المحافظ يميل إلى التخطيط ويأخذ شؤون الحياة بالجدية المناسبة، يحب أسلوب الحياة الذي حسن تنظيمه، ولا ينفعل بسهولة، ويساعد التلاميذ على تحقيق تحصيل علمي جيد، دائم الحركة والنشاط كما يساعد الآخرين على بناء شخصيتهم السليمة السوية .

-اجرائيا: فهو الشخص القائم على تدريس برامج التربية البدنية والرياضة في مرحلة التعليم الثانوي والمتوسط بجميع مستوياته .

9- الدراسات السابقة والمشابهة:

9-1- دراسة بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم(2017).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي"

-هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها (100) معاق حركيا منهم (50)ممارس للنشاط الرياضي(كرة السلة على الكراسي المتحركة) و(50) غير ممارسين للنشاط الرياضي من بعض الولايات (مستغانم، سعيدة، عين تموشنت، غليزان) بدولة الجزائر.

-أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الذي تضمن خمسة مجالات (الوعي الصحي الشخصي،الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي) بمجموع عبارات (43) عبارة بمفتاح تصحيح خماسي.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي جاء عاليا، ومستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي جاء متوسطا. وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين عينة الممارسين للنشاط الرياضي غير الممارسين للنشاط الرياضي في جميع المجالات لصالح عينة الممارسين.

-أوصي ب: نشر الوعي الصحي في جميع مؤسسات ومراكز ذوي الاعاقة من خلال وسائل الاعلام المختلفة(التلفاز، الصحف، والمجلات). ونشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف وتوجيه المجتمع لذلك. بالإضافة الى إقناع الأباء والامهات بتوجيه أبنائهم نحو ممارسة النشاطات البدنية الرياضية.

9-2-دراسة جراد محمد الأمين (من 2015-2016):

هدف من خلال هذه الدراسة المقارنة و معرفة مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين و الغير ممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية , دراسة ميدانية على مستوى بعض الثانويات في بلدية بسكرة

استخدمت كأداة للدراسة و الاستبيان على عينة تمثلت في 90 تلميذ على مستوى 4 ثانويات مقسمة إلى 45 تلميذ يمارسون نشاطات البدنية و الرياضية و 45 غير ممارسين لحصة التربية البدنية و الرياضية .

9-3- دراسة عبد الحليم خلفي (2013).

بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست" -هدفت الدراسة الى: معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي. -أجريت الدراسة على: عينة قوامها (252) طالب وطالبة تم اختيارهم قصدياً من مختلف التخصصات. -منهجية وأدوات الدراسة: استعمل الباحث المنهج الوصفي، أستخدم مقياس الوعي الصحي الذي عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون. -أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جداً، حيث قدر بـ (81,94%)، بالإضافة الى وجود فروق دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث، كما انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في الضبط الصحي، وتوجد فروق بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

أوصي ب : إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات. والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام، وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية.

9-4- دراسة عماد عبد الحق، واخرون(2012).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس" -هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة الى تحديد الفروق في المستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة.

-أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية حيث بلغ عددهم (800) طالبا وطالبة. -أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32). موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى (64.80%)، إضافة الى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح كليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

-أوصي ب: بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

9-5-دراسة عقيل مسلم، وآخرون (2012).

بعنوان " الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية - جامعة المثنى "

-هدفت الدراسة الى: بناء مقياس الوعي الصحي وتحديد مجالاته بالإضافة الى التعرف على واقع الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية والتعرف على الفروق في الوعي الصحي وفق متغير المرحلة الدراسية ومتغير الجنس.

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها (161) طالب وطالبة، موزعين على المراحل الدراسية وحسب الجنس (طلاب، طالبات)، تم اختيار العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية وبما يتلاءم وغرض كل مرحلة.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، طبق مقياس الوعي الصحي، الذي تكون من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: (التغذية، والتدريب الرياضي، والتحكم في الضغوط النفسية والاجتماعية، والعناية الصحية)، بالإضافة إلى (8)، فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة المثنى مرتفع نسبياً. وعدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين الطلاب والطالبات كلية.

وكذلك عدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الدراسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية -جامعة المثنى.

-أوصي ب: ضرورة توعية الطلاب لأجراء فحوصات طبية شاملة بصورة دورية. وتعزيز وتطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين الطلبة. بالإضافة الى توفير الأجواء الصحية الملائمة للطلبة، وتزويدهم بالمعلومات الصحية العلمية. وضرورة تضافر كل الجهود (الوزارة، الجامعة، الكلية، العائلة، وسائل الإعلام، مؤسسات المجتمع المدني، ... الخ)، لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

9-6- دراسة سوزان دريد أحمد زنكنة (2009).

بعنوان " الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم "

-هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء وعلوم الحياة في كلية التربية /ابن الهيثم-جامعة بغداد والتعرف على الفرق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة قسمي الكيمياء وعلوم الحياة. ومعرفة مصادر الحصول على الثقافة الصحية لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء في كلية التربية /ابن الهيثم-جامعة بغداد.

-أجريت الدراسة على: عينة من (17) مدرس ومدرسة، فيما بلغت عينة الطلبة من (153) طالبا في المدارس المتوسطة النهارية في محافظة النجف الاشرف العراق.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي وطبق مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (81) فقرة موزعة على خمسة مجالات وتكون سلم الإجابات من ثلاث بدائل هي (أوافق، لا أوافق، لا أدري).

-أظهرت النتائج أن: عينة البحث تمتعت بدرجة جيدة من الوعي، حيث كان مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم الكيمياء أعلى من مستواه لدى طلبة قسم العلوم على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة، وتدرجت مصادر الحصول على المعلومات الصحية بين الاهل في المرتبة الأولى والنشاطات الثقافية في المرتبة الأخيرة وجاء مصدر المواد الدراسية في المرتبة الرابعة.

-أوصي ب : إعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في مناهج التعليم الجامعي .وكذا جعل مقرر مادة الصحة العامة متطلب ضروري لكل قسم من أقسام الكليات التربوية وعدم إقتصاره على قسم علوم الحياة. وتوفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة.

9-7- دراسة علي رحيم محمد (من 2007-2008) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية بأقسامها العلمية و الإنسانية لذا فقد اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة كلية التربية من أقسام التاريخ و الفيزياء و علوم الحياة و علوم التربية و النفسية بلغت 149 طالبا بواقع 68 ذكور و 81 إناث و تطلبت الدراسة إتباع مقياس الوعي الصحي الذي أعده الباحث بالاعتماد على الأدبيات في مجال بناء المقاييس و قد بلغت فقرات المقياس 60 فقرة توزعت على 4 مجالات و لكل منها 15 في معالجة النتائج و نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية و التربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية و لصالح قسمي

الفيزياء و علوم الحياة على حساب قسيمي التاريخ و العلوم التربوية بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية و الوقاية من الأمراض.

9-8- عبد الناصر عبد الرحيم القدومي(2005).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة"

-هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة الى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين. وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا)

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها(90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الاردن.

-أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتم تطبيق استبانة لقياس الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والتي تكونت من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (81%)، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي، حيث كان أعلى مجال المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة احصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الاعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

-أوصي ب: توجيه اللاعبين الى اجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.

9-9-دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة(2010).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن"

- هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات في كليات مجتمع الأردن
- أجريت الدراسة على: عينة بلغ عددها (678) طالبة وشكلت ثلث مجتمع الدراسة. أختيرت بطريقة العينة الطبقية العشوائية.
- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت في هذه الدراسة استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة موزعة على خمسة مجالات هي الصحة العامة، وامراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل.
- أظهرت النتائج أن: جاء مستوى الوعي الصحي منخفضا حيث كان أقل من المستوى المقبول (80%) كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالح التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة، فكانت لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض.
- أوصي ب : بضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميع التخصصات في كليات مجتمع الأردن.

10- التعقيب على الدراسات السابقة

- اتبعت معظم الدراسات منهج وصفي لملائمة الدراسة، واختار الباحثين عيناتهم من مجتمعاتهم البحثية بالطريقة الطبقية والعشوائية.
- ركزت اغلب الدراسات السابقة على فئات من الطلبة الجامعيين واللاعبين وكذا التلاميذ .
- استخدام مقياس للدراسة و هي استبانة الوعي الصحي تكونت من مجموعة من المحاور أهمها الصحة الشخصية، ممارسة النشاط البدني، التغذية، الصحة النفسية، القوام..).
- عولجت البيانات باستخدام برنامج إحصائي SPSS.
- أغلب الدراسات توصلت الى أن أفراد عيناتها تمتعوا بمستوى عالي من الوعي الصحي.

الجانب النظري:

الفصل الاول: الوعي الصحي

الفصل الثاني: أستاذ التربية البدنية

والرياضية

الفصل الأول:
الوعي الصحي

تمهيد:

لا شك أن المربي الواعي والأب الفاهم والام المنصفة مسئولون عن تربية الطفل، وعليهم الاستزادة من الوسائل المجدية والقواعد التربوية المؤثرة في اعداد الطفل عقليا وخلقيا وجسميا واجتماعيا ونفسيا حتى ينضج ويصبح مواطنا صالحا نافعا لنفسه ومجتمعه (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 38).
والتربية الصحية عملية تربوية تسعى الى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الوسائل التربوية الحديثة. ويساعد انتشار الوعي الصحي بين المواطنين في الامم بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 208).

1. الوعي الصحي:**1.1. تعريفات الوعي الصحي:**

مفهوم يقصد به الامم المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا احساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتناع، ويعني الوعي الصحي أيضا ان تتحول تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. بمعنى اخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب ان نسعى اليه ونتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كتقافة صحية فقط (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 23).

وعرفته (منظمة الصحة العالمية، 1989) بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل الى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.

وعرفه السمرائي واخرون (2001) بأنه اعلام وحث المتعلمين على القيام بسلوك سليم يحسن مستواهم ويتحدد باكتسابهم المعلومات الصحية وتغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة واكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية.

وعرفه (connie.2001) بأنه عملية تحفيز وإقناع المتعلمين لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي الى رفع المستوى الصحي للمتعلمين باتباع أساليب التربية المتنوعة.

2.1. أهداف الوعي الصحي:

والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال افراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيا؟، ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 24):

1. ان يكون افراد هذا المجتمع قد الموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وان يكونوا قد الموا بالمشكلات الصحية والامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2. أن يكون افراد هذا المجتمع قد فهموا وايقنوا ان حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطننا للمرض نفسه او لغيره، واصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي لفرد او اكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول اليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع افراذه الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون اشتراكا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

3. ان يكون افراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من انشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا انها غير كافية او غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل انشاء مشروعات صحية جديدة.

كما يهدف الوعي الصحي الى تغيير ثلاثة جوانب لدى الطلبة (الأمامي بسام، 2011):

. **المعلومة:** هي المعلومة الصحية ذات الأولوية للطلبة والمبنية على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى الطالب من خلفية عن الموضوع، حيث تبنى على ما قبلها.

. **التوجه:** وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية، والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب.

. **الممارسة:** وهي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة، وتمكن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية هو أنه يؤدي الى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتتغير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها وبعد الوعي

الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها.

3.1. مراحل عملية تكوين الوعي الصحي:

تمثلت مراحل عملية تكوين الوعي الصحي في المراحل التالية (مجدي الجويسي، 2015):

1. المرحلة التمهيديّة: لا بد من تحديد دقيق لما يتوافر لدى الطلبة من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.
2. مرحلة التكوين: تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الطلبة وهي تهدف جميعها اثاره الدافعية لدى الطلبة ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.
3. مرحلة التطبيق: يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للطلبة. لكي يطبقوا ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له أثار باقية ومؤثرة في عقل ووجدان وسلوكيات الفرد.
4. مرحلة التثبيت: هذه المرحلة خاصة بعملية الاثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة.
5. مرحلة المتابعة: تعتبر هذه المرحلة في الحقيقة مسألة ترتبط بان المعلم لا بد أن يخطط لأنشطة جديدة يشارك فيها الطلبة، وتسمى أنشطة المتابعة التي تستهدف تهيئة مواقف تساعد على ممارسة المتعلم دائما كل ما سبق أن تعلمه تدعيما له ولما نتج عنه من سلوكيات صحية سليمة والتأكيد على ان ما تم تعلمه ذو قيمة حقيقة في حياته اليومية.

4.1 مجالات الوعي الصحي:

1-4-1- مجال التغذية:

تعد عملية التغذية مثلا للاتصال بين البيئة الخارجية والجسم البشري، إذ تحتوي المواد الغذائية على المواد الكيميائية الحيوية اللازمة لحياة الانسان التي لها تأثير على وظائف الجهاز العصبي المركزي فضلا عن تأثيرها الفعال على سير العمليات البيولوجية للجسم.

1.1.4.1. مفاهيم حول التغذية:

. **التغذية الصحية:** وهي الأغذية التي تحتوي على العناصر والمتطلبات الأساسية بالتغذية السليمة، مع ضرورة التأكد على أن الغذاء متكاملًا وخاليًا من الأمراض (يوسف لاوم كماش، 2015، صفحة 21).

. **التربية الغذائية:** هي تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات الغذائية بهدف غرس عادات غذائية سليمة وتغيير سلوكه إلى سلوك سليم من حيث الغذاء الذي يتناوله. فهي تجربة تعليمية الغرض منها التأثير على المعتقدات الفرد وعاداته واتجاهاته فتدفع بكل ذلك إلى سلوك غذائي سليم (مبيضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 79).

. **الغذاء الصحي:** هو بمثابة مضادات الأكسدة الحيوية التي تلعب دورًا مهمًا في حماية الخلية من توتر الأكسدة، وهي عبارة عن نظام دفاعي ضد ضغط الأكسجين الذي تسببه شوارد الأكسجين الحرة، بمعنى آخر الغذاء الصحي هو الآلية الطبيعية التي تمنع تكوين الشوارد الحرة بالخلايا.

وهناك ثلاثة أنواع من موانع الأكسدة أو مضاداتها، منها الفيتامينات التي نتناولها في الطعام ومنها الانزيمات التي يفرزها الجسم، ومنها البيئة الصحية التي يعيش فيها الفرد (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2009، صفحة 204).

2.1.4.1. طهي الطعام:

ويفضل استخدام الزيوت النباتية كزيت الذرة في طهي الطعام واعداده لما للأغذية القدرة على امتصاص الدهون بكميات كبيرة أثناء القلي وبذلك تزيد كميات الطاقة (السرعات الحرارية) بها (وليد قصاص، 2009، صفحة 154).

3.1.4.1. أوقات تناول الوجبات:

يجب تناول الطعام في مواعيد ثابتة مما يعطي للجهاز الهضمي فرصة طلب الإخلاء والإفراغ في مواعيد ثابتة منتظمة يمكن تليبيتها بينما (عدم الانتظام في تناول يؤدي إلى عدم الانتظام في الإفراغ أي في أوقات غير مناسبة مما يجعلنا نقاوم الرغبة وإطالة مدة الفضلات بالقولون حيث يمتص السوائل ومعها بعض المواد الغير مرغوبة مما يسبب الصداع وتراخي والتهاب القولون وامسالك).. أفضل وقت للإخلاء هو عقب تناول الإفطار (لذا يجب تناول الإفطار في ميعاد ثابت) (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 366).

من المهم تنظيم وقت تناول الطعام فان ذلك من شان أن تتعود المعدة على استقبال الطعام في توقيتات منتظمة وبكميات منتظمة تعطي للجهاز الهضمي فرصة العمل وفرصة الراحة..هضم جيد (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

4.1.4.1. نوع الطعام:

- تناول الالياف: الالياف أحد المركبات الغذائية المعقدة المشتقة من المواد الكربوهيدرات التي لا تهضم ولا تذوب في الجسم. والمنتجات الزراعية الخام هي المصدر الغذائي الوحيد للألياف، وإذا دخلت هذه المواد في عمليات التكرير والتصفية بدرجات عالية فإنها تفقد كميات كبيرة من فائدها الغذائية.

وهناك أنواع عديدة من الالياف ولكل نوع منها خاصية وفائدة معينة، فمثلا الياف النخالة لها تأثير على تليين الأمعاء وتصريف الفضلات والمحافظة على جدار الأمعاء، وألياف البكتين (مادة توجد في التفاح) تساعد على تقليل الدهون في الدم وتعمل على تحسين عملية الهضم وقتل الميكروبات والقضاء على الالتهابات القولون وعلاج أمراض القلب وتقليل ضغط الدم (وليد قصاص، 2009، صفحة 98).

- الفلفل والبهارات: يكثر استعمالها خاصة في الوجبات السريعة التي يتناولها الشباب والشابات وهي لا تحتوي غذاء وتسبب تهيج الغشاء المخاطي المبطن للجهاز الهضمي. وادمانها يعرقل الهضم ويسبب التهاب القولون المزمن وعسر الهضم (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

- تناول السكر والملح والدهون: تشير عدة دراسات الى أهمية اتباع النصائح التالية:

- تقليل من تناول كميات كبيرة من الدهون وخصوصا المشبعة والكوليسترول. الوجبات الثقيلة والغنية بالدهون وجد لها علاقة في زيادة نسبة حالات سرطان الثدي، الأمعاء والقولون.
- تقاد استخدام كميات كبيرة من السكر. فالغذاء الغني بالسكر يزيد من احتمالات أمراض كثيرة مثل تسوس الأسنان وأمراض القلب والسكر.
- تقادي استخدام كميات كبيرة من الصوديوم (ملح الطعام) حيث أن كثرتة تسبب أمراض القلب والضغط العالي، وخصوصا الذين عندهم العامل الوراثي لهذه الأمراض (محمد هاني راتب، سلمى فؤاد دواره، 2007، صفحة 54).

5.1.4.1. طريقة تناول الطعام:

يجب أن يتم تناول الطعام ببطء وهدهوء واسترخاء وتلذذ بمذاق الطعام ويجب أن يمضغ الطعام في الفم (15) مرة قبل عملية البلع والانتظار (15) ثانية بين كل لقمة وأخرى مع ترك الاناء الذي به الطعام بعيد عن الفم مما يساعد على الإبطاء والهدوء والاسترخاء في تناول الطعام ويجب أن يبدأ الشخص بتناول الأطعمة المفضلة أولاً (وليد قصاص، 2009، الصفحات 155-156).

فالشعور بالشبع يكون بعد 20 دقيقة من مباشرة الطعام. أي كلما طالّت مدة الى المائدة خفّ الشعور بالجوع، وأحيانا يجري الاستغناء على الفاكهة أو الحلويات في نهاية الوجبات (وليد قصاص، 2009، صفحة 170).

6.1.4.1. مكان تناول الطعام:

يجب تحديد الأماكن التي تتناول فيها الطعام في المنزل وذلك الى مكانين فقط مثل طاولة المطبخ وطاولة غرفة الأكل وهذا يساعد على السيطرة وتنظيم عدد الوجبات الغذائية في اليوم وتحديد طريقة الأكل من حيث السرعة وتناول الغذاء عند الشعور بالجوع أو اثاره الرغبة لتناول الطعام (وليد قصاص، 2009، صفحة 156).

6.1.4.1. كمية الطعام:

روى ابن ماجه في سننه عن نفس الصحابي: الْمُقَدَّامُ بَيْنَ مَعْدٍ يَكْرِبُ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ الْأَدَمِيِّ لُقَيْمَاتٌ يُقْمَنُ صَلْبُهُ فَإِنْ غَلَبَتْ الْأَدَمِيَّ نَفْسُهُ فَتُلُتْ لِلطَّعَامِ وَتُلُتْ لِلشَّرَابِ وَتُلُتْ لِلنَّفْسِ ورواه الإمام أحمد في مسنده عن نفس الصحابي أيضا.

ويشير ابن القيم الجوزية الى أن مراتب الغذاء ثلاثة: أحدهما مرتبة الحاجة، والثانية مرتبة الكفاية، والثالثة مرتبة الفضلة (2003، الصفحات 14-15).

ليكن فطورك فطور ملك وغداؤك غداء أمير وعشاؤك عشاء شحاذ... فالساعات الحرارية التي تدخل الجسم صباحا تحترق بالكامل. وساعات الغداء يتم التخلص منها بأسرع من ساعات المساء قبل النوم. فالذي يلغي وجبة الصباح يجب أن يعيد النظر في النظام الغذائي فينحرف بسرعة أكبر (وليد قصاص، 2009، صفحة 169).

7.1.4.1. الغذاء الصحي والحالة المزاجية:

تشير كثير من تقارير الصحة العقلية والنفسية الى الدور الهام الذي يلعبه الغذاء في التأثير على الحالة المزاجية للأفراد، فمن خلاله قد يساعد أو لا يساعد على توفير الحالة الجيدة من الحالة المزاجية.

ومن الأغذية الضرورية لسلامة الحالة المزاجية والنفسية هي الفواكه والخضروات، وكذلك الأسماك والتونا والسلمون ومختلف المأكولات البحرية، حيث أن هذه الأنواع تحسن الحالة المزاجية.

بينما تناول الشوكولاتة والقهوة والسكريات يساعد بصفة مؤقتة على تحسين الحالة المزاجية بصورة سريعة ثم يحدث تدهور بعد ذلك في هذه الحالة، نظرا لان الشوكولاتة على سبيل المثال تطلق كمية كبيرة من السكر بالدم قد يؤدي الى تحسين الحالة المزاجية بصفة مؤقتة، بينما تناول الوجبة الصحية المشتملة على الفواكه والخضروات والأسماك وغيرها يطلق السكر بالدم بصورة بطيئة مما يحسن من الحالة المزاجية على مدار اليوم والأيام التالية.

وثبت أن بعض الافراد الذين يعانون من نوبات القلق والتوتر قد تحسنت صحتهم النفسية والمزاجية من خلال تعديل نوع الغذاء الذي يتناولونه، وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون بسبب الكثير من العوامل الأخرى غير الغذاء الا أنه قد تبين أن نوع الغذاء هو أحد هذه العوامل (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، الصفحات 205-206).

2.4.1. مجال ممارسة الأنشطة البدنية:

من الواضح أن الانسان في معظم انحاء الدنيا يعيش حياة خاملة، فهو يركب بدلا من أن يمشي، ويجلس بدلا من الوقوف، ويشاهد بدلا من الممارسة فأصبحت حياة الانسان كلها خمول بما تحمله هذه الكلمة من معاني. فأصبحت هناك حاجة ماسة وملحة الى التربية البدنية كجزء مكمل للحياة المتزنة (مبييضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 51).

ان حاجة الانسان للاحتفاظ بلياقة بدنية وصحة عامة أمر جيد اذ يتطلب منه ممارسة التدريبات الرياضية بشكل مستمر وأن يكون ذلك عن وعي وإدراك وفهم لأهمية ذلك في عصرنا هذا الذي قلت فيه حركة الانسان بشكل كبير بسبب اعتماده على الالة والميكنة (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 26).

1.2.4.1. أهمية ممارسة الأنشطة البدنية:

تعلم ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية دورا هاما في حالتها الصحية والمرض، وان تجاهل الفرد لأهمية ممارسة اللياقة البدنية يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من الامراض، ولا يعني ذلك المطلوب من الفرد أن يصل الى مستوى القمة في الأداء بل عليه أن يمارس بعض الأنشطة والفعاليات الرياضية التي تصل به الى التمتع بدرجة معينة من اللياقة البدنية، حيث أن انعدام هذه اللياقة تسبب تأثيرات سلبية على التوافق بين وظائف أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، في حين أن الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية تؤدي الى انخفاض معدل ضربات القلب، وضغط الدم، انخفاض مستوى الدهون، ومستوى الضغوط التي يتعرض لها الفرد (يوسف لاوم كماش، 2015، الصفحات 26-27).

2.2.4.1. الأدوات والملابس:

وتستلزم الممارسة الرياضية في مستوياتها العامة استخدام الأدوات والملابس والأحذية المناسبة لكل رياضة ولا يقتصر ذلك على اللاعبين المتقدمين بل يجب ان يتعداه لجميع الممارسين لأنواع الرياضة المختلفة وباختلاف مستوياتهم.

فيجب أن تكون الملابس الداخلية للرياضي وجواربه مصنوعة من مواد تمتص العرق جيدا وتسمح بتخلل الهواء وسهلة في التنظيف وتعتبر الأقمشة القطنية هي الأفضل في هذا المجال (وليد قصاص، 2009، صفحة 47).

3.2.4.1. الوجبة التي تسبق ممارسة النشاط البدني:

يتفق كل من كمال عبد الحميد إسماعيل وآخرون ونادية رشاد: ان يتم تناول الوجبة الغذائية قبل البدء بالنشاط الرياضي بحوالي 4.3 ساعات وان تكون الوجبة الغذائية قبل المشاركة بالأنشطة صغيرة وشاملة وسهلة الهضم وسريعة الامتصاص مع تجنب الطعام المتضمن كمية من المواد البروتينية مع زيادة نسبة المواد الكربوهيدراتية ويجب تناولها قبل المباراة بساعتين ونصف فهي سهلة الهضم وتساعد على ثبات مستوى الجلوكوز في الدم 120.80مجم/100سم³ دم ويمكن أن تحوي الوجبة على فاكهة وخضار مطبوخة (مبيضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 91).

حيث أنه كلما بدأ اللاعب التدريب والمعدة خالية من الطعام كان ذلك في صالح الأداء وفي صالح اللاعب حتى يتم توجيه الدم الى العضلات العاملة بدلا من مشاركة المعدة للعضلات في الدم الذاهب

اليها. ولذلك ينصح بأن يبدأ التدريب بعد تناول الطعام بحوالي ثلاث ساعات على الأقل، وذلك لضمان تفريغ المعدة من كل محتوياتها من الطعام (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، صفحة 239).

3.4.1. مجال الصحة الشخصية:

لذلك يجب على الفرد التعرف على المبادئ الصحية الشخصية لما لها من أهمية بالغة على الصحة حيث أن الالتزام بتلك المبادئ الصحية الشخصية يؤدي الى ارتفاع المستوى الصحي للفرد، كما ان اتباع مبادئ ومتطلبات الصحة الشخصية لا يعتبر سلوكا فرديا بل أنه أهمية اجتماعية أيضا، حيث أن اهمال هذه المبادئ الصحية الشخصية سوف يؤدي الى تفشي الأمراض في المجتمع (يوسف لاوم كماش، 2015، صفحة 28).

1.3.4.1. نظافة الأسنان:

ان الاهتمام بنظافة الأسنان يمثل أحد العادات الصحية الجيدة التي يجب أن نهتم بها فهي تعني صحة جيدة. حيث أن مشكلات عسر الهضم تأتي من عدم مضغ الطعام جيدا لقلة أو عدم تواجد الأضراس علاوة على التهابات البكتيرية بالفم والخراجات حول الأسنان واللثة تعتبر بؤرة مرض تسبب التهابات الاعصاب والتهابات المفاصل الروماتيزمية. لذا يجب الاهتمام بالأسنان واللثة باستخدام الصحيح لفرش نظافة الأسنان وعلاج أي حالة مرضية بالأسنان عند طبيب مختص (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 366).

4.4.1. الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية بأنها القدرة على الاتزان والاستقرار الداخلي والتوفيق بين اشباع الرغبات الشخصية في تحقيق الأهداف حسب الطاقات البدنية والمادية والظروف الاجتماعية. مظهرها، الشعور بالراحة، والتحكم بالانفعالات، والتخلص من التوتر، والقلق عن طريق مشاركة الآخرين وتفريغ الطاقات بالنشاط البدني أو الرياضي (وليد قصاص، 2009، صفحة 67).

وفي عصرنا الحالي يمكن أن يستدل على الاستقامة النفسية العقلية من ثلاث علامات (محمد هاني راتب، سلمى فؤاد دواره، 2007، صفحة 31):

1. التوافق مع الذات.

2. إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين.
 3. القدرة على مواجهة متطلبات الحياة.
- وعكس ذلك في الحياة يدل على عدم التوازن النفسي واعتلال الصحة العقلية:
1. الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات.
 2. عدم التكيف الاجتماعي واضطراب العلاقات مع الآخرين.
 3. عدم القدرة على التعامل مع المشكلات اليومية للحياة.
 4. الخلط بين الواقع والأحلام والأوهام

1.4.4.1. الصحة النفسية من المنظور الإسلامي:

ادلى العلماء المسلمون بدلوهم لدراسة صحة الانسان النفسية، ولهم فيها مذاهب ومشارب. يقول بن القيم فيما يمكن وصفه بتعريف للصحة النفسية بالمصطلح المعاصر: " فان صلاح القلوب أن تكون عارفة بربها وفاطرها، وبأسمائه وصفاته، وأفعاله وأحكامه، وأن تكون مؤثرة لمرضاته ولمحابه، متجنبه لمناهيه ومساخطه، ولا صحة لها ولا حياة البتة الا بذلك. ولا سبيل الى تلقيه الا من جهة الرسل. وما يظن حصول صحة القلب دون اتباعهم فغلط ممن يظن ذلك. وانما ذلك حياة نفسه البهيمية الشهوانية، وصحتها وقوتها، وحياة قلبه وصحة قوته عن ذلك بمعزل" (ازاد علي اسماعيل، 2014، صفحة 42).

والسكينة في القرآن أربعة أنواع:

- **السكينة المكانية:** قال تعالى: ﴿والله جعل لكم من بيوتكم سكناً﴾ [النحل:80].
 - **السكينة الزمانية:** قال تعالى: ﴿ ألم يروا أنا جعلنا الليل ليسكنوا فيه والنهار مبصراً ﴾ [النمل:86].
 - **السكينة الانسانية:** قال تعالى: ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها ﴾ [الروم:21].
 - **السكينة الربانية:** قال تعالى: ﴿ هو الذي أنزل السكينة في قلوب المؤمنين ﴾ [الفتح:4].
- فسمي البيت والليل والزوج في الآيات السابقة سكناً، لان كل واحد منها يشبع حاجة أو عدة حاجات إنسانية، فالبيت يشبع حاجة البحث عن المأوى والامن، ويشبع حاجة تقدير الذات والجمال. وكذلك الحال في الليل، فهو يشبع الحاجة الى الهدوء والراحة. والزوج، رجلا كان أو امرأة، يشبع حاجات الحب والجنس والذرية والأمن وغيرها. أما ما يتعلق بالنوع الرابع من السكينة، فالله سبحانه ينزلها في قلوب عباده في حالات الخوف شديدة، وبطريقة لا نعلم كنهها. وهناك نوع خامس من السكينة مصدره صلاة النبي محمد صلى الله عليه وسلم على المسلمين كما في قوله تعالى: ﴿ وصل عليهم ان صلاتك سكن لهم ﴾ [

التوبة:103]، لكننا نعتقد أن هذا النوع خاص بالنبوي، وبوفاته صلى الله عليه وسلم، انقطع هذا النوع من السكنية (ازاد علي اسماعيل، 2014، الصفحات 66-67).

5.4.1. مجال تعاطي المواد الضارة:

1.5.4.1. التدخين والتبغ:

التدخين مسئول عن حالة واحدة من كل ثلاث حالات، الوفاة بالسرطان منها حوالي 100 ألف حالة وفاة بسرطان الرئة. ومقارنة بغير المدخنين فان المدخنين يتعرضون بمقدار زيادة الضعف للموت من جراء الإصابة بالسرطان والمخاطرة تصل الى أربعة أمثالها لدى المدخنين بكثافة أو بشراهة heavy smokers. ووفقا لبعض التقديرات الحديثة نسبيا، فان هناك نحو 3 ملايين شخص يموتون في العالم من جراء افة التدخين لدرجة أن هناك حالة وفاة في العالم تحدث كل عشر ثوان. كذلك تبين أن التدخين هو السبب الأول في المجتمع الأمريكي وفي العالم على اتساعه في الوفاة المبكرة أي وفاة صغار السن نسبيا premature death ومن الاحتمالات الكبيرة أن يسبب التدخين أنواعا متعددة من السرطان منها (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2004، الصفحات 422-423):

1. سرطان الرئة
2. سرطان تجويف الفم oral cavity.
3. سرطان الحنجرة larynx.
4. سرطان المرئ esophagus.
5. سرطان المثانة.
6. سرطان البنكرياس.
7. سرطان الكلى.

ومن اخطار التدخين كذلك على النساء، أنه يعرض الحوامل للإجهاض miscarriage ، والى الولادة المبكرة، فضلا عن وجوه النقص أو التشوه التي قد يتعرض لها الأبناء من أمهات مدخنات. ويعتبر من أكثر العادات السيئة والمنتشرة الان واليوم بين الشباب والشابات في صور عديدة مثل تدخين السجائر والشيشة، ويجب أن نعرف عنها أنها لا تحتوي على عناصر غذائية بل تسبب بعض التشوش بالأعصاب لاحتوائها على مادة النيكوتين الذي يحدث اضطراب بدقات القلب وانقباض بالأوعية الدموية يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم وهي خطر جدا لمرضى القلب وتصلب الشرايين. علاوة على أن التدخين يسبب تهيج والتهاب المسالك الهوائية للرئة والغثيان واسهال مزمن وقلة اللياقة للرئة والتبادل الغازي (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 364).

1.5.4.1. تعاطي المخدرات:

هي كل مادة تؤدي الى حالة من التعود والادمان الذي يضر بالصحة الجسمية للفرد والمجتمع، وتسبب للإنسان حالات من فقدان الوعي والنوم والخمول والنعاس (حازم النهار وآخرون، 2010، صفحة 177). ويشير زكي محمد حسن الى تعاطي المخدرات أصبحت أحد العادات التي انتشرت بين شبابنا اليوم وأنواعها كثيرة وتأخذ صوراً عديدة ولا تحتوي على مواد غذائية بل تسبب أحلام وهمية وحقيقة مرة للغياب من الواقع كذلك القدرة على عدم معالجة الأمور وعدم التمييز وانهايار الإرادة وادمان وهن جسدي وأمراض (2011، صفحة 364).

2.5.4.1. تعاطي الخمر:

والكحول عبارة عن مركب كيميائي عضوي سائل عديم اللون، يشبه الماء وله رائحة عطرية مميزة وطعمه لاسع وقابل للاشتعال، ذو قيمة حرارية عالية، ويمكن أكسدته في الحال، ولا يوجد فيه أي من العناصر الغذائية كالبروتينات والأملاح والفيتامينات، وله مخاطر صحية على الجسم وأجهزته الحيوية. وعرفته منظمة الصحة العالمية الكحول على أنه «جميع المشروبات التي تشمل جميع أنواع السوائل الصالحة للشرب والتي تحتوي على الكحول الايثيلي بنسبة تزيد على 2%» (حازم النهار وآخرون، 2010، الصفحات 173-174).

ويدخل ضمن العادات السيئة ومحاولة تقليد المجتمعات الأوربية وهي محرمة دينياً، وقد تدفع الانسان للتصرف دون إدراك أو تمييز للتصرفات وتسبب التهاب المعدة المزمن وتليفها علاوة على تليف الكبد وسوء التغذية. واهمال الذات والوهن العقلي والأفعال والسلوك السيء (تذهب المال والعقل) (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

3.5.4.1. تعاطي المنشطات:

ان تعاطي العقاقير المنشطة من قبل الأفراد بشكل عام والرياضيين بشكل خاص يعد ظاهرة غير تربوية وغير صحية وربما لن يجد متعاطيها في اخر المطاف أي فائدة من العمل الذي قام به. فمن الناحية التربوية يعد تعاطي المنشطات خروجاً عن المبادئ السامية للتنافس الرياضي بين الرياضيين وفقدان مبدأ العدل والحق في الوصول الى تقييم حقيقي لكفاءة الرياضيين.

ومن الناحية الاجتماعية والنفسية فان تعاطي المنشطات يؤثر على شخصية الرياضي والحالة النفسية له والتي قد تؤدي الى كثير من المشاكل الاجتماعية كالتفكك العائلي، كما قد تتحول شخصيته من شخصية متزنة الى شخصية عدائية والتي قد توصله الى ارتكاب الجرائم والانتحار.

أما من الناحية الصحية فتسبب المنشطات أضراراً صحية كثيرة وخطيرة وتحدد هذه الأضرار حسب نوعية المادة المتناولة وكميتها، وأكثر الأجهزة تهديداً هي جهاز القلب والدورة الدموية بالإضافة الى الانهيارات العصبية والادمان (حازم النهار وآخرون، 2010، صفحة 154).

ويشير الأطباء الى أن تناول تلك المنشطات أو المكملات قد تعزز أو تزيد من قدرة الفرد على التحمل حيث أن بعضاً من هذه المركبات يؤثر على زيادة تنبيه الجهاز العصبي والدوري التنفسي مما يزيد من طاقتها بصورة سريعة الا أنها جميعاً تؤثر سلباً على هذه الأجهزة على المدى البعيد.

ومن أشهر تلك المركبات هي الكرياتين الذي ثبت بالدراسة أنه قادر على تحسين الأداء وزيادة القدرة العضلية وتعزيز الطاقة، ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المركب يساعد على نفاذ السائل الخلوي داخل الخلايا مما يزيد من محتوى الجسم من الماء في حدود 10% علاوة على أنه يقلل من تراكم حمض اللاكتيك داخل العضلات، ويحذر عدد كبير من الأطباء وخاصة أطباء المسالك البولية من أن الكرياتين له تأثير سلبي على وظائف الكليتين كما أنه مثبط لافراز هرمون التستوستيرون الذكري مما يضعف من القدرات الجنسية لدى الشباب (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، صفحة 207).

4.5.4.1 مراحل الإدمان:

المدمن أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية، عادة ما يمر بثلاثة مراحل هي (عماد الدين احسان عياد، 2015، الصفحات 247-248):

- **مرحلة الاعتياد:** هي مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسياً أو عضوياً وهي مرحلة مبكرة، غير أنها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين والمورفين والكراك.
- **مرحلة التحمل:** هي مرحلة يضطر خلالها المدمن الى زيادة الجرعة تدريجياً وتضاعفياً حتى يحصل على الأثار نفسها من النشوة وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في ان واحد.
- **مرحلة الاعتماد، الاستبعاد والتبعية:** هي مرحلة يذعن فيها المدمن الى السيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا ارادي ويرجع العلماء ذلك الى تبديلات وظيفية ونسجية بالمخ. أما

عندما يبادر المدمن الى انقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فانه يصل الى مرحلة الفطام (Abstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من المختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع.

الخلاصة:

من اجل نشر الوعي الصحي في المجتمع يجب الإحاطة بكل الظروف التي تشكل البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالأسرة باعتبارها الحاضنة الأولى للفرد تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة اتجاه الجانب الصحي، فالعادات السائدة في البيت تنتقل الى افراد الأسرة بشكل عفوي، فاذا كانت عادات صحية ستكون بمثابة دعامة للجانب الصحي للفرد. اما اذا كانت عادات وسلوكيات مضره بصحة الفرد، فستكون مثل معول هدم لصحة الأسرة ككل.

الفصل الثاني:

أستاذ التربية البدنية والرياضية

تمهيد

يؤكد "تشارلز ميريل" انه لا يسمح لأحد بممارسة مهنة التعليم ما لم يعد اعداد أكاديميا خاصا بها حيث أنها تتطلب من القائمين بها التخصص الدقيق في المادة العملية، والإلمام التام بالأساليب وطرائق تدريسها، كما ينبغي أن يكون خبيرا بالأسس النفسية، والاجتماعية التي تهتم بحاجات التلاميذ، ودوافعهم وميولهم حتى يتمكن من التعامل معهم و إرشادهم وتوجيههم، فلأستاذ التربية البدنية والرياضية دور مهم في اعداد المتعلم ولهذا كان من الضروري اعداد هذا المدرس إعدادا مهنيا وأكاديميا وثقافيا وعلميا (حبارة محمد، 2019، ص115).

1-أستاذ التربية البدنية و الرياضية:

أن أستاذ التربية البدنية والرياضية يلعب دورا هاما وحيويا له فاعلية في العملية التربوية فمسئوليته كبيرة جدا إذ أن مهمته لا تقتصر إلى التربية الجسمية فحسب بل يتعداها لتصل إلى أكثر من ذلك لأنه لا يتفاعل مع تلاميذه في الفصل فقط بل يتعداها إلى فناء المدرسة وإلى علاقة التلاميذ بتلاميذ المدارس الأخرى .

كما أن لأستاذ التربية البدنية و الرياضية اثر على حياة التلميذ المدرسية، فهو الذي يوجه قواه الطبيعية توجيهها سليما ويهيئ لقواه المكتسبة البيئة التعليمية الملائمة، كما انه يساعد التلميذ على التطور في الاتجاه الاجتماعي السليم، وذلك لان وظيفة أستاذ التربية البدنية والرياضية لا تعد مقصورة على توصيل العلم إلى المتعلم، كما يظن البعض ولكنه مربي أولا وحجر الزاوية في النظام التعليمي، فالمعلم دوره مهم وخطير فهو نائب عن الوالدين وموضع ثقتهما، لان ما قد وكل إليه أمر تربية أبنائهم حتى يصبح مواطنين صالحين، وليس هنالك معلم في أي مدرسة تحتاج له الفرص التي تتاح لأستاذ التربية البدنية والرياضية في الأخذ بيد التلاميذ إلى الطريق السوي المقبول اجتماعيا، وذو الأثر الصحي والعقلي (زينب علي عمر، 2008، ص65-66) .

وبجانب مما سبق فإن أستاذ التربية البدنية و الرياضية يعد رائدا اجتماعيا و يعني ذلك انه يشعر بما في المجتمع من مشاكل، و يعمل على أن يعد التلاميذ بحيث يستطيعون التعامل مع هذه المشاكل و حلها كما انه يساهم بمجهوده الشخصي وإرشادهم على كيفية التغلب على ما يصادفهم من أمراض اجتماعية و تصرفات شاذة يقوم بها بعض الشواذ من الخارجين عن المجتمع و بالتالي يساعد ذلك على حمايتهم (محمد سعد زغلول، 2004، ص64).

2- شخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضية :

2-1- الشخصية التربوية للمدرس :

نظرا للتطور التربوي المتواصل لكل من عمليتي التعليم و التعلم يجب علينا أن نراعي الجوانب الخاصة للتلميذ، لأنه هو العنصر الأهم في العملية التعليمية، وذلك يكون من الناحية النفسية والبدنية والاجتماعية بالطرق المدروسة الهادفة إلى التعليم ويدخل العمل المهم للاستاذ في امتلاك الوسائل المادية والمعرفية الملائمة لمعالجة هذه الحالات الخاصة للمتعلم ويفترض على الأستاذ على جانبي النمو والتكيف كأهداف لتحقيق الغايات المنشودة بالتنسيق مع البرامج والدروس، كما أن للأستاذ تأثير كبير على جانب القيم و الأخلاق (أمين أنور الخولي و آخرون، 2002، ص35) .

2-2- الشخصية القيادية للمدرس :

أن أستاذ التربية البدنية والرياضية يعتبر قائدا لحد كبير بحكم سنه يقول ارنولد و تخصص الجذاب، كما يعتبر الوحيد من بين هيئة التدريس الذي يتعامل مع البعد الغريزي للطفل وهو اللعب، كما زادت وسائل الإعلام من فرض شخصية الأستاذ كقائد في أيامنا هذه و يعتقد ويليمز أن دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية فعال جدا وذلك ايجابيا أو سلبيا، بالنظر إلى أن الطفل يطبق ما يتعلمه من أسرته ومدرسته ومجتمعه .

ولقد أفادت بعض الدراسات أن شخصية أستاذ التربية البدنية و الرياضية له دور على النمو الاجتماعي و العاطفي للتلميذ، و من الواجب أن يدرك الأستاذ حساسية التلاميذ المشاكل التي يعانون منها و الفروق الفردية الخاصة المختلفة أثناء العملية التعليمية .

وقام خلالها بتحليل كتابات 12 ألف تلميذ و طفل و مراهق وفي دراسة قدمها ويتمي تتصل بتصوراتهم عن توفير الأمان و تقديرات التلاميذ، تليها صفات مثل : اهتمامه بحافز التعرف على تلاميذه، إظهار الحنان و الألفة، اتصافه بروح مرحة، اهتمامه بمشاكل التلاميذ و التعاطف والتسامح و لقد توصلت جينجز بالي أن الوصف الغاب للقيادات الناجحة هو أنهم ناس يعطون الآخرين إحساسا بالارتياح، ولديهم القدرة على إشعارهم بالأمان والانتهاة وبعض الاهتمام .

وقد أشار عدنان جلون إلى ما اتفق عليه العديد من العلماء في الاتصالات القيادية على ضرورة توفير الموصفات التالية في القيادة : موصفات فطرية، موصفات اجتماعية، موصفات علمية، موصفات عقلية .. و توفر هذه الموصفات يعطي المجتمع مدرسا و قائدا افضل . ومن الجانب الديني يذكر القرآن

الكريم في وصفه للقائد و القيادة في أكثر من موضع و مناسبة موضعا الأسس القيادية الصحيحة حيث وصف الله تعالى رسول هذه الأمة محمد صلى الله عليه و سلم بأوصاف قيادية.

3- السمات الأساسية لأستاذ التربية البدنية و الرياضية :

3-1- السمات الأساسية للأستاذ المعاصر :

اشتدت التربية الحديثة شروطا دقيقة جدا لنجاح العملية التعليمية و أدائها على أحسن وجه، و بما أن الأستاذ هو المسؤول الأول و الأخير على نجاح هذه العملية فهي تشترط فيه التحلي بالسمات التالية :

✓ الأستاذ يجب أن يستطيع انجاز مهمات اجتماعية و تربوية، ويساهم في تطوير جانب التكيف فيها و ينظم العملية التربوية باتجاهاتها الحديثة و يحسن استثمار تقنيات التربية .

✓ يجب أن يتفهم بعمق مهماته اتجاه مجتمعه عن طريق المواقف التعليمية، وما ينشئ عن علاقات المتبادلة بين الأستاذ و التلميذ، وهي علاقات يجب أن تتميز بالحوار و التفاعل و الرعاية و تبادل الخبرة ، بحيث تتعدى نقل المعرفة من طرف لأخر لتؤدي إلى تنمية القدرات، وممارسة قوى التعبير و التفكير و الإبداع، بما يكفل المشاركة في تقدم المجتمع .

✓ عليه أن يمتلك من القدرات و المهارات و المعلومات ما يجعل منه باحثا تربويا يساهم في حل المشكلات التربوية عن دراية و عليه أن يتحلى بروح المبادرة و النزعة إلى التجريب و التجديد، وأن يكون واثقا بنفسه في تنظيم النشاط التربوي بحرية و اختيار (حبارة محمد، 2000، ص11).

أن الطابع الفعال للشخصية الإنسانية تحدده ظروف الحياة الاجتماعية، وأن هذه الشخصية نفسها لها القدرة على تغيير تلك الظروف، فالوعي الإنساني لا يعكس العالم الموضوعي فقط وإنما يدعه أيضا، فعالية الأستاذ تظهر من خلال حكمته على تلك التغيرات التي تطرأ على خصائص نشاطه و مواصفات تأثيراته على ذلك الموضوع، وكما نعرف فان موضوع عمل الأستاذ الأساسي هو التلميذ، حيث أن طبيعة العمل الأستاذ مرتبطة بخاصية التأثير المتبادل بين الذات و الموضوع أثناء النشاط التعليمي.

4- دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية :

4-1- فهم أهداف التربية البدنية و الرياضية :

يتحتم على أستاذ التربية البدنية و الرياضية فهم أهداف مهنة التربية البدنية و الرياضية سواء كانت طويلة المدى أو أغراض مباشرة، فان معرفة المدرس للأهداف التي يسعى إلى تحقيقها تجعله قادرا على النجاح

في عمله اليومي، و إذا ما عرفت أغراض التربية البدنية و الرياضية جيدا أم كان عمل تخطيط سليم لبرامجها.

4-2- تخطيط برنامج التربية البدنية و الرياضية :

المسؤولية الثانية لأستاذ التربية البدنية و الرياضية هي تخطيط برنامج التربية البدنية و الرياضية وإدارته في ضوء الأغراض، وهذا يعني الاهتمام باعتبارات أولها وأهمها :

احتياجات و رغبة الأفراد الذين يوضع البرنامج من اجلهم، ويراعى عند وضع برنامج ضرورة تعدد أوجه النشاط، وهناك عدة عوامل تدخل في تحديد الوقت الذي يخصص لكل من هذه الأنشطة مثل العمر كذلك يجب أن يضع نصب عينيه عدد المدرسين و الأدوات و حجم الفص وعدد التلاميذ والأحوال المناخية . كذلك يجب مراعاة القدرات العقلية و الجسمية للمشاركين، و توفير عامل الأمان و السلامة ومن البديهي أن يتناسب مع المراحل التعليمية المختلفة (أمين أنور الخولي وآخرون، 2002، ص79).

4-3- توفير القيادة :

ان توفير القيادة الرشيدة يساعد على تحقيق أغراض التربية البدنية و الرياضية ، و القيادة خاصة تتوفر في المدرس الكفاء، هذه الخاصية لها اثر على استجابة التلاميذ لشخصية المدرس و توجيهاته ومن بين الوظائف الأساسية للقيادة الوصول لقدرات الفرد إلى أقصى طاقاته من النواحي الجسمية والعصبية و العقلية و الاجتماعية، والقيادة لا تتأثر ما لم يحصل المدرس على التدريب المهني الكافي كي يصبح قادرا على فهم المشكلات التي يضمنها ميدان التربية البدنية و الرياضية، ويجب أن يدرك مدرس التربية البدنية و الرياضية أن مسؤوليته تمتد خارج نطاق الجماعة إلى المدرسة التي يعمل بها، وليس المدرسة فحسب بال المجتمع المحيط به، فهو موجود في وسط يجب أن يؤثر به.

5- مسؤوليات أستاذ التربية البدنية و الرياضية :

5-1- مسؤوليات أستاذ التربية البدنية و الرياضية اتجاه المادة التعليمية :

يحظى أستاذ التربية البدنية و الرياضية اليوم بتجربة اكبر في تحديد المنهج في أنواع النشاط التعليمي لتلاميذه، فهم يشاركون كأفراد و جماعات لأعداد خطط العمل للسنة الدراسية وذلك فيما يتعلق بالمادة التعليمية، هكذا نرى أن الأستاذ لم يصبح غائبا عن صحة التعليم أن صح التعبير وإنما تيححت له الفرصة لوضع الخطط التعليمية، والمناهج و الطرق العلمية انطلاقا من واقع التلاميذ من داخل أو خارج الصف المدرسي (أمين أنور الخولي و آخرون، 2002، ص39).

5-2- مسؤوليات أستاذ التربية البدنية و الرياضية اتجاه التقويم :

ان عملية تقويم التلاميذ هي عملية دقيقة و هامة جدا، و لكي يسير بصفة صحيحة يجب استعمال الوسائل لتسجيل نتائجها، وللقياس الصحيح لنمو التلاميذ يجب الاستعانة بأخصائيين في عمل اختبارات وغيرها من أدوات القياس، وعلى عكس الأستاذ في المدرسة الحديثة قد اعد إعدادا سليما حيث تعلم أن يقوم النمو في الاتجاهات والمثل والعادات و لاهتمامات ، كما انه قادر على الكشف عن نواحي ضعف المتعلم وأعداده للمواد والأساليب العلاجية .

5-3- مسؤوليات أستاذ التربية البدنية و الرياضية اتجاه البحث العلمي :

تتحصر هذه النقطة في بذل الأستاذ في جهود مستمرة نحو تحسين عمله ، فهو مطالب بالإبداع و بالعمل و البحث المستمر في أمور هؤلاء الذين يقوم بتعليمهم، ولا يبقى خاملا معتمدا دوما على معارفه السابقة، فيجب أن يهتم بكل ما هو جديد في ميدان التربية و التعليم و علم النفس وكل ما له علاقة بمجال عمله ، محاولا دمج كل هذه المعارف مع ما اكتسبه من خبرة ميدانية، وهذا بدوره سينعكس ايجابيا على كفاءته المهنية و يجعله أكثر فاعلية بالعمل الذي يؤديه (نثيبال كنتور، 1972، ص161) .

6-1- الخصائص الشخصية :**6- الخصائص و الصفات الواجب توفرها في أستاذ التربية البدنية و الرياضية :**

ان أستاذ التربية البدنية و الرياضية يعتبر وسيط بين المجتمع و التلميذ، و نموذجا يتأثر به التلاميذ حيث يقوم بتمكينهم من الحصول على معارف جديدة، كمال يعمل على كشف مهاراتهم الحركية وقدراتهم العقلية ثم توجيههم الوجهة الصحيحة، و لكي يؤدي أستاذ التربية البدنية و الرياضية وظيفته بصفة جيدة و جب أن تتوفر فيه مجموعة من الخصائص في عدة جوانب باعتباره معلما و مربيا و أستاذا.

لمهنة التعليم دستور أخلاقي لا بد أن يلتزم به جميع الأستاذة و يطبقون قيامه و مبادئه على جميع أنواع سلوكهم، و بهذا الصدد قام مكتب البحوث التربوية في نيويورك بإلقاء الضوء على بعض مستلزمات شخصية الأستاذ و ذلك لمساعدة هذا الأخير لمعرفة نفسه بصفة جيدة تمحورت هذه الدراسة التالية :

الهيئة الخارجية للأستاذ و علاقته مع التلاميذ، مع زملائه ، مع رؤسائه، أولياء أمور التلاميذ .

ولذلك تحتاج مهنة التدريس إلى صفات خاصة حتى يصبح هدف التعليم سهل التحقيق و يمكن إيجاز

هذه الصفات فيما يلي :

-الصبر و التحمل : أن الأستاذ الجيد هو الذي ينظر إلى الحياة بوجهة نظر مليئة بالتفاؤل فيقبل على عمله بنشاط و رغبة، فالتلاميذ كونهم غير مسئولين هم بحاجة إلى السياسة و المعالجة ولا يمكن للأستاذ فهم نفسية التلميذ إلا إذا كان صبورا في معاملتهم قوي الأمل في نجاحه و مهنته .

-العطف و اللين مع التلاميذ : فلو كان الأستاذ قاسيا مع التلاميذ فيعزلهم عليه، ويفقدهم الرغبة في اللجوء إليه و الاستفادة كما لا يكون عطوفا لدرجة الضعف فيفقد احترامهم له و حفظهم على النظام (رابح تركي، 1990، ص246).

-الحزم و المرونة : فلا يجب أن يكون ضيق الخلق قليل التصرف سريع الغضب حيث يفقد بذلك إشرافه على التلاميذ و احترامهم له، أن يكون طبيعيا مع تلاميذه و زملائهم (رابح تركي، 1990، ص246).

6-2- الخصائص الجسمية :

لا يستطيع أستاذ التربية البدنية و الرياضية القيام بمهنته على أكمل وجه إلا إذا توفرت فيه خصائص جسمية هي :

✓ القوام الجسمي المقبول عند العامة من الأشخاص خاصتا التلاميذ، فالأستاذ يجب أن يراعي دائما صورته المحترمة التي لها اثر اجتماعي كبير .

✓ التمتع بلياقة بدنية كافية يمكنه من القيام بأي حركة أثناء عمله .

✓ أن يكون دائم النشاط ، فالأستاذ الكسول يهمل عمله ولا يجد من الحيوية ما يحركه للقيام بواجبه.

✓ يجب أن يتمتع فالانتران والتحكم العام في عواطفه ونظرتة للآخرين، فالصحة النفسية والجسدية والحوية تمثل شروطا هامة في إنتاج التدريس الناجع و المفيد.

6-3- الخصائص العقلية و العلمية :

على الأستاذ أن يكون ذا قدرات عقلية لا يستهان بها، وأن يكون على استعداد للقيام بالأعمال العقلية بكفاءة وتركيز، وذلك لأنه يحتاج دائما إلى تحليل سلوك التلاميذ، وتحليل الكثير من المواقف التي تتطوي على مشكلاتهم التربوية (رابح تركي، 1990، ص247).

ومن خلال ما سبق يمكننا تخلص أهم العناصر التي يمكن للأستاذ أن يتميز بها حتى يصبح ناجحا في مهنته فيما يلي :

- ✓ أن يتيح فرص العمل و التجارب للتلاميذ حتى يعتمدوا على أنفسهم و يكون لهم تفكير مستقل وحر .
 - ✓ أن يطبق المبادئ التربوية الحديثة في عمله مثل التعاون، الحرية، العمل بالرغبة والجمع بين الناحيتين العلمية و العملية في عملية التعليم.
 - ✓ على الأستاذ أن يكون ذا شخصية قوية تمكنه من الفوز بقلوب التلاميذ و احترامهم.
 - ✓ أن يكون واعيا بالمشاكل النفسية والاجتماعية للتلاميذ و يبين ذلك أمامهم حتى يضعوه موضع الثقة.
 - ✓ المثابرة دوما للتجديد في العمل نحو الأفضل والأنجع .
- كما يجب أن يكون أستاذ التربية البدنية والرياضية منظم التفكير وقوي العقل، واسع النظرة للحياة، سريع الملاحظة، قادر على التصور والتخيل والاستنباط، وبالإضافة إلى هذه الصفات يجب أن يكون متصفا بالمميزات التالية :

-الإلمام بالمادة : الأستاذ الكفاء هو الأستاذ الواسع الاطلاع والثقافة والواثق بنفسه، كما يجب أن يكون قادر على اجتذاب قفة تلاميذه له، وكذلك يجب أن يكون أستاذ التربية البدنية و الرياضية ميالا للاطلاع وتنمية المعارف، لان إفادة التلاميذ من طرف الأستاذ تكون من خلال المعلومات والمعارف الواسعة لدى الأستاذ .

-الذكاء :فالأستاذ على صلة دائمة بالتلاميذ و مشاكلهم ، لذا عليه أن يكون ذا تصرف حكيم وأن يكون له القدرة على حل المشاكل، فنجاحه متوقف على مدى ذكائه وسرعة بديهته وتفكيره ، فلا بد أن يكون دقيق الملاحظة متسلسل الأفكار قادر على المناقشة والإقناع يخلق الميل لمادته عند التلاميذ (محمد مصطفى زيدان،1994، ص60).

6-4-الخصائص الخلقية و السلوكية :

لكي يكون لأستاذ التربية البدنية و الرياضية دور فعال و أثر ايجابي خلال تدريس مادته على تلاميذه و ذلك في معاملته مع المحيط المدرسي يجب أن تتوفر فيه الخصائص منها :

- ✓ أن يكون محبا لمهنته جادا فيها م خلاصا لها .
- ✓ أن يكون مهتما بحل مشاكل تلاميذه، ما أمكن ذلك من توضيحات .
- ✓ أن يحكم بإنصاف فيما يختلف فيه التلاميذ، ولا يبدي أي ميل لأي تلميذ دون الجماعة فهذا يؤدي إلى إثارة الغيرة بين التلاميذ .

- ✓ يجب أن يكون متقبلاً لأفكار التلاميذ متفتحاً لها.
- ✓ الأمل و الثقة بالنفس، فالأستاذ يجب أن يكون قوي الأمل حتى ينجح في مهمته، وأن يكون واسع الأفاق كي يصل إلى تفهم التلاميذ وهذا لا يكون إلا بالثقة في النفس.

6-5- الخصائص الاجتماعية :

يعتبر أستاذ التربية البدنية و الرياضية شخص له تجاربه في الحياة تكبد مشاققتها و صبر على أغوارها بما واجهه من صعوبات نفسية و اجتماعية، واجهته خلال الحياة حيث أكسبته رصيذا معرفيا صقل تلك المعارف ورسخت لديه بما أحاط به من دراسة علمية قبل أن يكون مربيا أو أستاذا، لذا يعتبر الأستاذ رائدا لتلاميذه ، وقدوة حسنة لهم، وله القدرة على التأثير في الغيرة .

كما أن له القدرة على العمل الجماعي، لذا يجب أن يكون لديه الرغبة في مساعدة الآخرين و تفهم حاجاتهم والبيئة والجو الذي يبعث على الارتياح والطمأنينة في القسم.

وهو إلى جانب ما سبق يعد رائدا اجتماعيا، وبالتالي فهو متعاون في الأسرة التربوية و عليه أن يساهم في نشاط المديرية و يتعاون مع إدارتها للقيام بمختلف مسؤولياتهم (محمد مصطفى زيدان، 1994، ص61).

7- واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية:

7-1- الواجبات العامة :

تشكل الواجبات العامة لأستاذ التربية البدنية والرياضية جزء لا يتجزأ من مجموع واجباته المهنية في المؤسسة التي يعمل بها، وهي في نفس الوقت تعتبر النشاطات والفعاليات التي يبديها اتجاه المؤسسة في سياق العملية التعليمية المدرسية .

ولقد أبرزت دراسة أمريكية أن مديري المؤسسات يتوقعون من مدرس التربية البدنية و الرياضية الجديد ما يلي :

- ✓ لديه شخصية قوية تتسم بالأخلاق و الاتزان
- ✓ يعد إعدادا مهنيا جيدا بتدريس التربية البدنية و الرياضية .
- ✓ يتميز بخلفية عريضة من الثقافة العامة .
- ✓ يستوعب المعلومات المتصلة بنمو الأطفال و تطورهم كأسس للخبرات .

- ✓ لديه القابلية للنمو المهني الفعال و العمل الجاد المستمر لتحسين مستواه المهني .
- ✓ لديه الرغبة في العمل مع التلاميذ و ليس مع الرياضيين الموهوبين فقط .

7-2-الواجبات الخاصة :

إلى جانب الواجبات العامة توجد واجبات خاصة به، يتوقع أن يؤديها من خلال تحمله بعض المسؤوليات الخاصة بالمؤسسة، و هي متصلة بالتدريس اليومي في المدرسة، وفي نفس الوقت تعتبر من الجوانب المتكاملة لتقدير عمل المدرس بالمدرسة و منها (أمين أنور الخولي، 2002، ص152-153):

✓ حضور اجتماعات هيئة التدريس، واجتماعات القسم و لقاءات تقييم التلاميذ وفقا للخطة الموضوعية .

✓ تنمية واسعة للمهارات الحركية و القدرات البدنية لدى التلاميذ .

✓ تقرير قدرات الطلبة في مقرراتهم الدراسية .

✓ السهر على سلامة التلاميذ و رعايتهم بدنيا وعقليا وصحيا.

✓ الإشراف على التلاميذ بعد تكليفهم بأي مسؤولية.

7-3-واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية بصفته عضوا في المجتمع :

من أهم واجبات المدرس تدعيم العلاقة بين المدرسة التي يعمل فيها و البيئة المحيطة به من خلال :

✓ التعاون مع المؤسسات الموجودة في المجتمع و خاصتا المؤسسات التي تخدم مدرسته .

✓ اشتراك أهالي الحي في نواحي النشاط المختلفة في المدرسة من خلال تنظيم المسابقات

والبطولات المفتوحة التي يشترك فيها أبناء المجتمع المحلي مثل مسابقات الجري للجميع .

✓ التطوع في الأندية أو الهيئات الرياضية و أن يساهم بمجهوده البناء في أن يحقق هذه الهيئات

و النوادي و أهدافها .

✓ المساهمة في خدمة المجتمع بالاشتراك في الأعمال التي يتطلبها هذا المجتمع فيكون له دور

فعال في الدفاع المدني أو التمريض أو التوعية إذا احتاج الأمر لذلك .

✓ أن يتحسس مشكلات مجتمعه و أن يبصر مواطنيه و يشاركهم في معالجتها .

✓ أن يتبع التقاليد والحدود التي يضعها المجتمع المحلي وأن يكون مثالا للمواطن الصالح علما

وخلقا .

✓ أن يوثق بين المنزل والمدرسة فيدعوا أولياء أمور التلاميذ لحضور الحفلات والمهرجانات التي

تقام داخل المدرسة و يناقشهم في المشاكل العامة التي قد تعترض أبنائهم .

7-4- واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضية بصفته عضوا في المهنة :

على أستاذ التربية البدنية و الرياضية أن يتفهم مسؤولياته كعضو في المهنة و عليه أن يحترم تقاليد مهنته و أن يكون عضوا فعال من خلال اشتراكه في مختلف أنواع النشاط التي من شأنها أن تزيد من كفاءته و تدفعه إلى التقدم المستمر في مهنته، و يشمل هذا النشاط النواحي التالية :

✓ إذا لم يكن قد تلقى إعدادا كاملا فعليه أن يحاول تكملة إعداده عن طريق الدراسات الممكنة في الميدان .

✓ الاطلاع المستمر على أحداث ما نشر من بحوث في التربية البدنية والرياضية وطرق التدريس وأن يطبق معلوماته في تدريسه بقدر الإمكان .

✓ الاشتراك في المطبوعات الدورية المهنية .

✓ محاولة الحصول على درجات علمية أعلى .

✓ العمل على زيادة ثقافته العامة و ذلك عن طريق الاطلاع المستمر على كل ما هو جديد .

✓ أن يتبع تقاليد المهنة الخلقية (زينب علي، وآخرون، 2008، ص82).

الخلاصة:

تعتبر التربية البدنية والرياضية من أهم الوسائل التي نستطيع من خلالها تربية الفرد تربية شاملة ومرتنة (بدنيا، ذهنيا، روحيا) خاصتا من الناحية الصحية العامة، ومن هنا وجب على الجميع التشجيع والمساهمة في نشر ثقافة الممارسة الرياضية داخل المدرسة وخارجها لتكوين الفرد و التأثير في اتجاهاته السلبية نحو الخمول وقلة الحركة.

الجانب التطبيقي:

الفصل الأول: منهجية واجراءات البحث

الفصل الثاني: مناقشة النتائج الدراسات

السابقة

الفصل الأول:

منهجية واجراءات البحث

تمهيد:

أن أهمية أي دراسة و دقتها، تتعدى الجانب النظري المنطلق منه، ولهذا يتطلب تدعيمها ميدانيا من اجل التحقق من فرضيات الموضوع، هذه ما يتطلب من الباحث، توخي الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم و الأدوات المناسبة لجمع المعلومات، والتي يعتمد عليها فيما بعد وكذا حسن استخدام الوسائل الإحصائية، من اجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة ودقة، حيث تناول الباحث في هذا الفصل المنهج المتبع في معالجة هذه الدراسة، والمجتمع الدراسي وعينة البحث وكيفية اختيارها، تناول عرضا تفصيليا لكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها والخصائص السيكمترية لها، والصعوبات التي واجهت الباحث خلال إجراء هذا البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث عليها وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، اذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحث للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها. (مختار، 1995، صفحة 47)

حيث تم الاطلاع على الدراسات السابقة حول هذا الموضوع ومن ثم قمت بالتقرب من المؤسسات التعليمية التي أجريت فيها الدراسة، والاتصال بأساتذة المادة، وذلك من اجل الوقوف على الخطوات التي تتعرض او ترافق الدراسة حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة من خبراء التحكيم للتأكد من صلاحية الأداة المستعملة.

2- المنهج المتبع:

المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث في تناول موضوع بحثه، وعلى ضوءه يتم تحديد المفاهيم وإطار الدراسة، ومجتمع البحث، ونوع البيانات المطلوبة ومصادرها وكيفية الحصول عليها، وكذلك يحدد مجالات الدراسة وطرق تحليل بياناتها (وقفي السيد الإمام، 2011، ص72). استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لأغراض الدراسة، حيث أن طبيعة و نوع المشكلة هي التي تحدد المنهج المتبع في الدراسة .

ويهدف المنهج الوصفي إلى جمع البيانات لمحاولة اختبار فروض أو الإجابة عن تساؤلات تتعلق بالحالة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة البحث. والدراسة الوصفية تحدد وتقرب الشيء كما

هو عليه، أي تصف ما هو كائن أو تصف ما هو حادث (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، ص171).

3-مجتمع وعينة البحث:

3-1-مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة لأساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي والمتوسط لولاية عين الدفلى حيث قمنا بتحديد 50 أستاذ من أصل 465 أستاذا يتوزعون على 108 متوسطة و47 ثانوية لكي نتمكن من معرفة مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية لولاية عين الدفلى.

3-2-عينة البحث:

يمكن تقسيم البحوث من حيث درجة شمولها إلى بحوث شاملة وبحوث بالعينة فالبحوث الشاملة هي التي تجري على جميع أفراد المجتمع بلا استثناء، لذا لجئت معظم البحوث إلى اخذ نماذج من المجتمع الأصلي، أما على شكل عينة عمدية أو على شكل عينة طبقية أو عينة منتظمة أو على شكل عينة عشوائية (فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، 2002، ص99).

ففي بحثنا هذا اختيرت العينة بالطريقة العشوائية المتمثلة في أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط لولاية عين الدفلى البالغ عددهم 50 أستاذ.

4-متغيرات البحث:

المتغير هو مفهوم او عامل يشير الى صفة او خاصية او خصائص محددة تتباين قيمتها بين الافراد او الأشياء، في الجنس (نكر، انثى)، لون العيون، الديانة، الاتجاهات، الطول، الوزن، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة... الخ فهذه المتغيرات تؤثر في رؤية الفرد او تعامله مع الأشياء الأخرى وتختلف من فرد الى اخر.

يقوم الباحث بدراسة " الوعي الصحي ". وهو متغير لا يتحكم فيه الباحث، لكن هو المتغير الذي يسعى الباحث الى تحديد مستواه من خلال ثلاث محاور (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط الرياضي) عند أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور المتوسط والثانوي.

5-مجالات البحث:**5-1-المجال البشري:**

تمثل في استاذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي المسجلين على مستوى مديرية التربية لولاية عين الدفلى، للموسم الدراسي (2020/2019).

5-2-المجال المكاني:

الثانويات التي يعمل فيها الاساتذة في ولاية عين الدفلى.

5-3-المجال الزمني:

لقد تم اجراء البحث النظري ابتداء من اكتوبر 2019 الى غاية مارس 2020، أما الجانب التطبيقي فتعذر انجازه بسبب الحجر الصحي.

6- أدوات البحث (الاستبيان):

تعتبر مرحلة جمع البيانات خطوة هامة من خطوات البحث أو الدراسة ، حيث أنها تمكن الباحثين من الإلمام ببحوثهم، والوصول إلى نتائج علمية ذات قيمة.

وأدوات جمع البيانات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على اكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه، والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية بل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته، فهي تشكل نقطة اتصال بين الباحث والمبحوث، وتمكنه من جمع المعلومات من المبحوثين مما لا شك فيه أن القيمة العلمية لأي بحث تقاس بنتائج التي يتم التوصل إليها، وترتبط هذه النتائج ارتباطا وثيقا بالمنهج المستخدم في الدراسة والأدوات المستعان بها في عملية جمع المعلومات من الميدان و قد كانت مصادر جمع البيانات حسب طبيعة البحث وأهدافه، وفي دراستنا الحالية هذه استخدمنا الأداة التالية :

الاستبيان في أبسط صورة، هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة، تعد إعدادا محددًا، وترسل بواسطة البريد او تسلم إلى الأشخاص المختارين لتسجيل إجاباتهم على صحيفة الأسئلة الواردة، ثم إعادتها ثانيا. (محمد شفيق، 1998، صفحة 115).

وقد عرفه (M, GRAVITZ): على أنه وسيلة أساسية بين الباحث والمبحوث، ويتضمن سلسلة من الأسئلة المتعلقة بموضوع البحث ترجوا من الباحث معلومات . (GRAVITZ.M, 1984, p. 73).

6-1-هدف الاستبيان:

هدف هذا الاستبيان الى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي و المتوسط .

6-2-مراحل بناء الاستبيان:

قام الباحث باتباع مجموعة من الخطوات لبناء الاستبيان واخرجه في صورته النهائية:

- أولاً/ بناء الاستبيان في صورته الاولى من خلال البحث في الجانب النظري والتواصل مع أساتذة التربية البدنية والرياضية. وكذا الاطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة والتي نذكر منها :

- دراسة الباحث عبد القوي رشيد 2018-2019 و التي تكونت من 61 فقرة موزعة على 5 مجالات وهي : محور التغذية، محور ممارسة النشاط الرياضي، محور الصحة الشخصية، محور الصحة النفسية، محور القوام.

- دراسة الباحثة رباب حلاب 2017-2018 والتي تكونت من 55 فقرة موزعة على 5 مجالات وهي: المجال الأول صحة الغذاء، المجال الثاني الأمراض المعدية، المجال الثالث صحة البيئة، المجال الرابع صحة الفرد، المجال الخامس المخدرات والتدخين .

- ثانيا/ بعد اعداد الاستبيان في صورته الاولى (انظر الملحق رقم1)، قام الباحث بعرضه على مجموعة من الخبراء من اجل تحكيم الاستبيان والبالغ عددهم(05) محكمين (انظر الملحق رقم2).

- ثالثا/ تعديل الاستبيان وفق ملاحظات الخبراء والمحكمين، واخراج الاستبيان في صورته النهائية.

- رابعا/ حساب الأسس العلمية للاستبيان (الصدق والثبات والموضوعية) من خلال توزيعه على (05) اساتذة التربية البدنية والرياضية (لم يقم الباحثين بتوزيع الاستبيان على الأساتذة من اجل حساب الأسس العلمية بسبب اجراءات الحجر الصحي).

6-3- الاستبيان بصيغته النهائية (وصف الاستبيان):

تحتوي استمارة الاستبيان في بحثنا على عبارات موجهة الى أساتذة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، وهي مقسمة الى ثلاث مجالات كما يلي:
الجدول رقم (01): يبين مجالات استبيان الوعي الصحي وعدد عبارات كل مجال.

الرقم	المجالات	عدد العبارات
01	الصحة الشخصية	10
02	التغذية	09
03	ممارسة النشاط الرياضي.	09
	المجموع	28

6-4- تحديد سلم الإجابة:

تم اعطاء الدرجات وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين توزيع الدرجات على سلم الإجابة.

سلم الإجابة	دائما	احيانا	نادرا
الدرجة	3	2	1

6-5- تحديد مجال كل مستوى:

قام الباحث بحساب طول المجال والذي وجده يساوي (0.66) ومن ثم قام بتحديد مجال كل مستوى، وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يبين طول ومجال المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للاستبيان.

المستوى	كبير	متوسط	ضعيف
مجالات المتوسط الحسابي	(1.66 — 1)	(2.33 — 1.67)	(3 — 1.34)

7- الأسس العلمية للاستبيان:

7-1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في التربية البدنية والرياضية في جامعة خميس مليانة والذي قدر عددهم 05 محكمين، حيث قام هؤلاء المحكمين بتحكيم العبارات من حيث الصياغة اللفظية ومدى مناسبتها للمحاور، وكذا مدى مناسبتها للأداة

ككل، لينتكون الاستبيان من 28 عبارة موزعة على 03 مجالات هي الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط الرياضي (انظر الملحق رقم02).
أما فيما يخص الثبات، فلم يتم توزيع الاستبيان على العينة الاستطلاعية بسبب اجراءات الحجر الصحي.

8- صعوبات البحث:

أثناء إجرائنا للبحث اعترضتنا مجموعة من الصعوبات والتي معظمها تتكرر كل سنة سواء على المستوى الجامعي أو الميداني مثل الإضرابات المتواصلة وربما هذا ما يترتب عنه عدم تعاون بعض الأساتذة من خلال رفضهم منح نص ساعة من حصة الأعمال الموجهة بالإضافة إلى ظهور فيروس كورونا المعروف ب"كوفيد-19" والذي تسبب في غلق جميع المؤسسات التربوية مما استصعب علينا طرح الاستبيان على الأساتذة و الذي يعتبر عنصرا هاما في دراستنا وأهم ركيزة في البحث.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تطرقنا الى اهم الإجراءات الميدانية التي يجب ان نتبعها من اجل نجاح بحثنا وكذلك التحقق من صدق الفرضيات التي وضعناها ومدى تحققها على ارض الواقع، وهذا بتحديدنا للمنهج المناسب للإشكالية الرئيسية المدروسة، وكذا عينة البحث التي اخترناها والتي تمثل(20%) من المجتمع الأصلي، وبهذا نكون قد ازلنا اللبس عن بعض العناصر الغامضة التي وردت في هذا الفصل.

الفصل الثاني:

مناقشة نتائج الدراسات السابقة

تمهيد

يتضمن هذا الجزء العرض الكامل لبيانات البحث، لأنه بمثابة الحثيات و الأدلة على صحة ما توصل إليه الباحث من نتائج، وعندما تكون البيانات من الكثرة بحيث يصعب إدراكها في متن البحث، يجب أن لا يفوت الباحث أن يضعها في ملحقات البحث، ويجب عند تجميع الباحث للبيانات المتصلة بالمشكلة أن يبدأ في ترتيبها وتصنيفها إلى وحدات متجانسة عادة ما يكون ذلك تبعا لنوع المشكلة الفرعية والفروض المقترحة لكل مشكلة فرعية، حيث تتضمن كل وحدة مدى تحقيق صحة الفرد مع توضيح الدلالة الإحصائية لقبول أو رفض الفرد (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، ص293).

1- مناقشة نتائج الدراسات السابقة بالمتعلقة بالفرضيات.

1-1- مناقشة نتائج الدراسات السابقة بالمتعلقة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية: هناك مستوى وعي صحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط في مجال الصحة الشخصية.

توصلت الدراسة دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005) الى أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة في مجال العناية الشخصية جاء عاليا بنسبة (77.33%). وهذه النتائج توافقت مع دراسة عقيل مسلم، واخرون (2012) والتي توصلت الى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جاء مرتفعا نسبيا من ضمنها مجال العناية الصحية.

اما دراسة عماد عبد الحق واخرون (2012)، فقد توصلت الى أن مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس في مجال الصحة الشخصية جاء متوسطا بنسبة (67.39%).

اما دراسة بن زيدان حسين، واخرون (2017). فقد توصلت الى أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للرياضة في مجال الصحة الشخصية جاء عاليا، بينما جاء مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الغير الممارسين للرياضة في مجال الصحة الشخصية متوسطا.

يمكن تفسير هذه النتائج التي جاءت منخفضة أو منخفضة جدا في هذه البطاقة أن الوعي الصحي للفرد ضعيف جدا ويعود ذلك إلى بعض الأسباب كانهدام ممارسة الرياضة أو استخدام الألبسة الضيقة أو عدم المحافظة على الجسم من خلال عدم الكشف والتحليل الدورية للدم وهذا ما يدفع بقلة الوعي الصحي للفرد إلى انتشار الأمراض والأوبئة وهذا لا ينعكس على الفرضية الثانية في بحثنا المتمثلة في توجد فروق ذات دلالة

إحصائية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي و المتوسط في مجال الصحة الشخصية لان الشريحة التي اعتمدت عليها دراستنا تمثلت في أساتذة التربية البدنية و الرياضية الذين يمتلكون زاد معرفي ومكتسبات قبلية في مجال الصحة الشخصية، و بالتالي ننتظر نتائج أفضل .

1-2- مناقشة نتائج الدراسات السابقة بالمتعلقة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية: هناك مستوى وعي الصحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي والمتوسط مجال ممارسة النشاط الرياضي.

توصلت دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005) الى أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة في مجال التدريب الرياضي جاء عاليا بنسبة (75%).

اما دراسة عماد عبد الحق واخرون (2012) فقد الى أن مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس في مجال ممارسة النشاط الرياضي جاء منخفضا بنسبة (57.42%).

اما دراسة بن زيدان حسين، واخرون (2017) توصلت الدراسة الى أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للرياضة في مجال ممارسة النشاط الرياضي جاء عاليا جدا، بينما جاء مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الغير الممارسين للرياضة في نفس المجال منخفضا.

اما دراسة عبد القوي رشيد (2019) فقد توصلت الى وجود مستوى مرتفع في محور ممارسة النشاط الرياضي للطلبة، بوزن نسبي بلغ (71.42%).

1-3- مناقشة نتائج الدراسات السابقة بالمتعلقة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية: هناك مستوى وعي الصحي كبير لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي و المتوسط في مجال التغذية.

توصلت دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005) الى أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة في مجال التغذية جاء متوسطا بنسبة (72.33%).

اما دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009). فقد أظهرت نتائجها أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى افراد العينة كان منخفضا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (59%)، اضافة

الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة احصائياً تبعاً للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

دراسة الباحثة رباب حلاب (2017-2018) نصت الفرضية لهذه الدراسة على: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف-المسيلة- مرتفع.

توصلت دراسة عائشة احمد فخرو(2003). الى أن مستوى الوعي الغذائي السائد لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية جامعة قطر والتخصصات الأخرى كان منخفضاً، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد المنزلي في مستوى الوعي الغذائي ومتوسطات درجات الطالبات المعلمات في تخصصات أخرى.

اما دراسة عماد عبد الحق واخرون (2012). توصلت الدراسة الى أن مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس في المجال الغذائي جاء متوسطاً بنسبة (67.02%).

اما دراسة بن زيدان حسين، واخرون (2017). فقد اظهرت نتائجها أن مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركياً الممارسين للرياضة في مجال التغذية جاء عالياً، بينما جاء مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركياً الغير الممارسين للرياضة في نفس المجال متوسطاً.

وبينت نتائج دراسة عقيل مسلم، واخرون (2012)، أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جاء مرتفعاً نسبياً من ضمنها مجال العادات الغذائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أداء الوعي الصحي جاء بدرجة منخفضة وذلك بسبب بعض العوامل الصحية كسوء التغذية وتناول أغذية غير صحية، حيث ساهم في انعدام الوعي الصحي عند هذه الفئات مما انعكس إلى نتائج سيئة على مستوى الصحة العامة للمجتمع عموماً و للفرد خصوصاً وهذا لا ينعكس على

فرضية بحثنا لان الشريحة التي تطرق إليها بحثنا تتمثل في أساتذة التربية البدنية و الرياضية و بالتالي نتوقع نتائج مختلفة و معاكسة لدراسة الباحثة رباب حلاب 2017-2018.

2-الاستنتاجات:

في ظل الفرضيات ونتائج الدراسات السابقة استخلص الباحث الاستنتاجات التالية.

- ممارسة الفرد للرياضة تكسبه قدر من الوعي الصحي في مجال ممارسة النشاط الرياضي.
- اغلب فئات المجتمع لديهم ضعف في الوعي الصحي في مجال التغذية، رغم وجود المعلومات والمعارف الخاصة بهذا الجانب الا ان تطبيق هذه المعارف لا يصل الى المستوى المطلوب.
- يتباين مستوى الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية حسب فئات المجتمع ولكن لصالح الفئة المتعلمة.

2-الخلاصة العامة:

يتبين مما سبق ذكره بهذه الدراسة أن هذه الموضوع شديد الأهمية بما له علاقة بحياة الإنسان، حيث يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة وذلك وفق الطرق الصحيحة التي يأخذها ويستوعبها من تلك البرامج التثقيفية والتي لا بد أن يتدرب عليها مسبقا من اجل التفاعل معها في الحالات التي يلجأ إليها، ومنه فان نشر الوعي الصحي له دور كبير في إخراج النتائج التعليمية القادرة على تنمية وتطوير المجتمع ومن ضمن ذلك نشر مفاهيم الصحة العامة والسلوك اليومي المعزز للصحة ويساعد في إيجاد الخطط والبرامج لتفعيله وتطويره، أن يساهم ذلك في الوقاية مستقبلا من العديد من الأمراض المرتبطة بقلة الحركة والنمط الحياتي الغير صحي بما سوف يتيح للقائمين على الشأن الأكاديمي وتكوين الجامعة مراعاة ذلك على التخطيط البعيد المدى ومما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي والبحث عن افضل السبل لتطويره و تعتبر الجامعة بمثابة الفرصة التي يمكن من خلالها المحافظة على الصحة وزيادة مستوى التثقيف الصحي والغذائي لعدد كبير من الأساتذة المتخرجين في ميدان التربية البدنية والرياضية كما يمكن أن توجه نظرة إدارة الجامعة خاصتا عمادة شؤونهم فيها لإيجاد المزيد من النشرات التوعوية والندوات الخاصة في الصحة والبرامج المساندة الأخرى .

3- اقتراحات مستقبلية:

بناء على ما سبق التطرق إليه في هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي ، ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها من جهة ونتائج الدراسات السابقة من جهة أخرى نشير إلى بعض الاقتراحات والمواضيع التي نرى أنها يمكن أن تكون مواضيع لدراسات مستقبلية ، نلخصها في النقاط التالية :

- ضرورة إجراء دراسات دورية للتعرف على التغيرات في مستوى الوعي الصحي للأساتذة ، ثم القيام بإجراء دراسات مقارنة مع متوسطات و ثانويات أخرى .
- ضرورة التركيز على الوعي الصحي في جميع المؤسسات التربوية في الوطن من خلال وسائل الإعلام المختلفة " التلفاز، الصحف، المجلات " من أجل الارتقاء بالوعي الصحي.
- إعطاء مادة الصحة مكانة ومساحة اكبر في منهاج التعليم التربوي .
- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى تلاميذ المدارس على مستوى الوطن .
- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى الأساتذة بمختلف تخصصاتهم التعليمية.
- إجراء دراسة مشابهة في الوعي الصحي لدى الأساتذة والتلاميذ طبقا لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

❖ قائمة المراجع باللغة العربية:

1. الأمامي، بسام سعد. (2011). (مستوى الوعي الصحي و درجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان) . أطروحة ماجستير. الأردن : جامعة مؤتة.
2. أمين الانور الخولي، (2002). أصول التربية الرياضية، ط3. القاهرة: ملتزم الطبع و النشر، دار الفكر العربي.
3. بسنة محمد مصطفى. (2014). أبعاد السلوك الصحي المنتبه ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، القاهرة: قسم علم النفس.
4. بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم، (2017). مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا وممارسي النشاط الرياضي، مستغانم : مجلة الأكاديميات للدراسات الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية، العدد 17.
5. بودواو عبد اليمين، (2010). مناهج البحث العلمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
6. تركي رابح، (1990) دار النشر ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر.
7. الزكري محمد، (2007). جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، السعودية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
8. زكي محمد محمد حسن، (2011). المنظومة العلمية للتكامل بين الصحة والرياضية. الإسكندرية : دار الكتاب الحديث.
9. زينب علي عمر، غادة جلال عبد الحكيم. (2008) مكة المكرمة: دار الفكر العربي.
10. سلامة بهاء الدين، (1998). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط1 المكتبة الفيصلية لدار النشر.
11. سناء عيسى الداغستاني، ديار عوني المغني. (2010). معتقدات الصحة التعويضية والضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها. الجزائر: دار قرطبة.
12. سوزان دريد احمد زنكة. (2009). الوعي الصحي ومصادره عند طلبة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد: مجلة ديالي.

13. عبد الحليم خلفي. (2013). اثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست : مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية الجزائر.
14. عبد الله بوجلال (1991).الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي و المستقبل العربي, بيروت مركز دراسات الوحدة العربية، العدد147.
15. عبد الله محمد خطابية ، وإبراهيم فيصل رواشدة، 2003، مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع الحكومية في الأردن، جامعة اليرموك الأردن.
16. عثمان العربي. (2007). البناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي بحث مقدم من مؤتمر العلمي السنوي ال13 ، جامعة القاهرة كلية الإعلام.
17. عصام حسناات. (2008). علم الصحة الرياضية ط1 الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
18. عماد الدين إحسان عياد. (2015). الصحة العامة واللياقة البدنية، ط1 عمان الأردن: دار امجد للنشر والتوزيع.
19. فاطمة عوض صابر، وميرفت على خفاجة.(2002). أسس ومبادئ البحث العلمي ط1 الإسكندرية، مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
20. قنديل احمد إبراهيم(2001) : تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم .
21. مجدي الجويسي. (2015). مستوى الوعي الصحي للصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة جامعة فلسطين التقنية طولكرم مجلة البحوث التربوية النفسية، العدد46.

قائمة المجلات و الدوريات:

22. محمد احمد كنعان. (2000) الموسوعة الطبية الفقهية بيروت، ط1: دار النفائس.
23. محمد السكران ومحمد مبيضين .(2012) الرياضة والصحة .
24. محمد جوهرى وآخرون. (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
25. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب. (2017). الاتجاهات المعاصرة في البحث العلمي لعلوم التربية البدنية والرياضية. القاهرة، مصر ط1: دار الفكر العربية.
26. محمد سعد زغلول، مصطفى السايح محمد.(2004). تكنولوجيا إعداد وتأهيل معلم التربية الرياضية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

27. محمد علي البار. (1994). قبسات من الطب النبوي الوقائي. موسوعة سنن الفطرة 2 مكة، ط1: دار المنارة للنشر والتوزيع.
28. محمد مصطفى زيدان، نبيل السمالوطي (1994م - 1415هـ) دار الشروق للنشر والتوزيع الطبعة الثالثة.
29. وفقى السيد الإمام. (2011). البحث العلمي، اعداد مشروع البحث وكتابة التقرير النهائي، مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
30. وليد قصاص. (2009). الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل. بيروت. لبنان: الدار النموذجية للطباعة و النشر.
31. حبارة محمد. (2019). معوقات البحث العلمي في معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية من وجهة نظر طلبة النشاط البدني الرياضي المكيف، دراسة ميدانية لبعض المعاهد (الجلفة، المسيلة، مستغانم)

الملاحق

ملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجبالي بونعامة. خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استطلاع رأي المحكمين حول مجالات وعبارات الاستبيان (الصورة الأولى)

السيد الدكتور/المحكم:

تحية طيبة وبعد...

يندرج بحثنا هذا ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي والذي جاء بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي والمتوسط". حيث يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي للأساتذة ودراسة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي لديهم.

الرجاء من أساتذتنا الكرام، إعطاء كافة ملاحظاتهم حول مناسبة هذه المجالات والعبارات وانتمائها أو عدم انتمائها للاستبيان، وأيضا إعطاء تقييمهم لكل مجال أو عبارة. كما نرجو من أساتذتنا ملاً ما سبق ذكره في الاستمارة المرفقة. علما أنه كل العبارات موجبة وسلم الاستجابة خماسي (دائما، أحيانا، نادرا).

لکم منا جزيل الشکر والعرفان

الطالبين

-هندة فريد

-مرزوقي محمد أخضر

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
1 مجال الصحة الشخصية				
01	أهتم بنظافة جسمي وأستحم يومياً.			
02	أحصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يومياً.			
03	أستخدم النظارات الشمسية عند إمضاء وقت كبير تحت أشعة الشمس.			
04	ألتزم بفحص الأسنان بانتظام.			
05	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.			
06	أتجنب استخدام الشاشات (الهاتف، الكمبيوتر، التلفاز.. الخ) بدون إضاءة.			
07	أبتعد عن أماكن الضوضاء والإزعاج.			
08	أناقش ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة.			
09	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل.			
10	أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.			
2 . مجال مجال التغذية				
01	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة.			
02	أتجنب الخلود إلى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة.			
03	أحرص على تناول وجبة الإفطار (الصباح).			
04	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة.			
05	أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي.			
06	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة.			
07	أتناول الدهون المشبعة (الحيوانية) بكميات محدودة.			
08	أتجنب شرب المنبهات... الشاي والقهوة بكميات كبيرة.			
09	لا أتناول السكر بكثرة.			
3. مجال ممارسة النشاط الرياضي.				
01	أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية بما لا يقل عن (150) دقيقة في الأسبوع.			
02	أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء بممارسة الأنشطة الرياضية			
03	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية عند ممارسة النشاط الرياضي.			
04	أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للنشاط البدني الذي أمارسه.			
05	أتناول الطعام قبل ممارسة النشاط البدني بثلاث ساعات.			
06	أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل إلى الصعب.			
07	أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى لياقتي.			
08	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.			
09	أحرص على شرب الماء أثناء ممارسة نشاط رياضي.			

ملحق رقم (02)

قائمة أسماء المحكمين

الرقم	لقب واسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة /البلد
01	ناصر محمد	أستاذ محاضر-أ-	نشاط الرياضي تربوي	جامعة الجبالي بونعامة
02	تتاح عطية	أستاذ مساعد-أ-	نشاط بدني مكيف	جامعة الجبالي بونعامة
03	بلعيد عقيل سهام	أستاذ مساعد-أ-	علوم اجتماعية	جامعة الجبالي بونعامة
04	إسماعيل صافية	أستاذة محاضرة-أ-	علوم اجتماعية	جامعة الجبالي بونعامة
05	بوازيد مختار	أستاذ مساعد-ب-	نشاط الرياضي تربوي	جامعة الجبالي بونعامة