

دراسة تقييمية للثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية

أ.د/ مسعود كمال غرابية(*)

أ.د/ مجدي محمود وكوك(**)

مروة أحمد عبد المنصف
كشك(***)

استهدف البحث إلى تقييم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية من خلال التعرف على مستوى الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية، واستخدام الباحثين المنهج الوصفي، ويمثل مجتمع وعينة البحث بعض معلمي التربية الرياضية الذين يقومون بالتدريس لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم وعددهم (١٠٠) معلم، وتم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية وعددهم (٨٠) معلم ونسبة ٨٠٪ من حجم المجتمع البحث، كما قام الباحثين بإجراء تقنين الاستبيان على عينة عددها (٢٠) معلم ونسبة ٢٠.٠٠٪ من حجم المجتمع البحث وهم من خارج العينة الأساسية للبحث، وتمثلت أداة جمع البيانات في استمارة استبيان مقياس الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم من إعداد الباحثين، ومن أهم نتائج البحث يوجد قصور لدى عينة البحث في الثقافة الصحية الشخصية. والثقافة الصحية الغذائية، والثقافة الصحية الرياضية، والثقافة الصحية الوقائية، يوجد قصور في الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية.

الكلمات الدالة: الثقافة الصحية - معلمي التربية الرياضية - ذوي الاحتياجات الخاصة.

(*) أستاذ الصحة الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

(**) أستاذ الإصابات الرياضية ووكيل للدراسات العليا والبحوث بكلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

(***) باحثة دكتوراه بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

Evaluation of Health Culture among PE Teachers for Handicapped in Alexandria Governorat

Dr. Masoud Kamal Ghoraba(*)

Dr. Magdy Mahmoud Wakwak(**)

Marwa Ahmed Abd Al-Monsef Keshk(***)

The current research aims to evaluate health culture among PE teachers for handicapped in Alexandria – Egypt, through identifying the level of health culture among them. The researchers used the descriptive (survey) approach. Research community included (100) PE teachers for learnable handicapped. The researchers purposefully chose (80) PE teachers (80% of research community) to be recruited as a main sample for this research while the rest (20) PE teachers were recruited as a pilot sample (20% of the same research community and outside the main sample). The researchers developed “The Health Culture Evaluation Scale for PE Teachers of Learnable Handicapped” as a tool for gathering data. Results indicated the following: There are decreases in the level of participants’ responses to items related to Personal Health Culture, Nutrition Health Culture., ports Health Culture., Preventive Health Culture., There are decreases in the level of health culture among PE teachers of learnable handicapped in Alexandria – Egypt.

.Key words: Health Culture – PE teachers – handicapped

مقدمة ومشكلة البحث:

أن صحة الإنسان هي المقياس الحقيقي للسعادة والرفاهية حيث إذا أراد الفرد أن يستمتع بالحياة يجب أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية حيث أن اعتلال الصحة يعكس صفو الحياة وهذا ما يؤكد القول السائد بان الصحة تاج متألق على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها إلا من حرمتها الظروف والأقدار من العافية وجعلته يعانى من آلام المرض، وان صحة الأفراد تتحسن من خلال عملية تغيير أفكارهم وسلوكهم فيما يتعلق بصحتهم وتزويدهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثير إيجابيا وكذلك تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع(قاسم، ٢٠٠٥، ص ٤٣).

والمعلم هو حجر الزاوية بالنسبة للعملية التعليمية؛ فهو العامل الأساسي في إحداث التطوير الملائم في جوانب العملية التعليمية، وتعد قضية إعداده والمحافظة على توعية هذا الإعداد ومتابعته بالتدريب في أثناء الخدمة من القضايا الدائمة تناول من قِبَل التربويين ومن أهم العناصر في رفع كفاءة العملية التعليمية والتربوية، والمعلم بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة له منزلة كبيرة فهو سبيله إلى العالم الخارجي وطريقة للفهم واستيعاب كل ما يحيط به؛ فالمسؤولية كبيرة على عاتق المعلم لكي ينهض بهذا الطفل، ولما كان العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر مهنة لها قواعدها وأصولها، وتحتاج إلى إعداد وتدريب خاص يتطلب فيها قدرات وكفايات مهنية مما دفع إلى ازدياد الاهتمام بعملية إعداد معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدريبهم المستمر في أثناء الخدمة؛ لكي يكون لديهم وعي بالاحتياجات التربوية لتلاميذهم ورفع وتحسين كفاءتهم في جميع الجوانب الصحية والبدنية (السعيد، ٢٠٠٤، ص ٤٦).

أن الثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وقد يبدو للبعض أن التثقيف الصحي يعنى شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسيين أن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد والتوجيه وان الهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي لان يتجاوب مع الإرشادات الصحية (سلامة، ٢٠١١، ص ٢٣). وتعمل الثقافة الصحية على وجود بيئة صحية سليمة تسمح بالتكامل البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي والشعور بالسعادة، كما توفر الأساليب التي تساعد كافة الأفراد للمشاركة معا من اجل صحة المجتمع، وتعمل على الإمداد بالمعلومات وتكوين اتجاهات صحية سليمة وعادات وممارسات صحية إيجابية باتجاه تحسين صحة الفرد والمجتمع، وتساهم في التطبيق العملي للمعلومات الصحية في الحياة اليومية، وتساعد في حماية الأفراد ووقايتهم من الأمراض المعدية. (عبد الوهاب، ٢٠٠٢، ص ١٩)

وأنه زاد الاهتمام بالتقويم كنتيجة للعديد من الدراسات والبحوث المختلفة في مختلف المجالات وذلك منذ بداية القرن العشرين وذلك للكشف عن النقاط الإيجابية والسلبية وتشخيص مواطن القوة والضعف لتحديد مدى الجهد المطلوب بذله حيث يقصد بالتقويم محاولة التعرف عن مواطن القوة والضعف في

الظاهرة المراد تقويمها وفي ضوء النتائج التي يمكن التوصل إليها يتم وضع خطط العلاج وهو بذلك يكون عملية علاجية (سلامه، ٢٠١٣، ص ٨٨).

ومن خلال ما تقدم وأيضاً لما أشارت إليه نتائج الدراسات العلمية كدراسة كلاً من (معروف، ٢٠٢٠؛ طلبية، ٢٠١٨؛ Hills et al, 2015؛ Frahsa et al, 2014؛ عبد الرحيم، ٢٠١٠؛ Braun, 2000؛ كمال، ١٩٩٩؛ Hedden, 1995) من أهمية دراسة الثقافة الصحية للأفراد، وأيضاً لما للمعلم من دور هام في التربية الصحية، ونظراً لأن الثقافة الصحية لدى المعلم بصفة عامة ومعلم التربية الرياضية بصفة خاصة أهمية كبيرة، فهو يعد ناقلاً لهذه الثقافة إلى الطلاب كما انه يعد عاملاً حاسماً في رفع الثقافة الصحية للطلاب وبما أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم يحتاجون إلى رعاية واهتمام أكبر بحيث لا يمثلون عائقاً لأسرهم مما يؤثر على المجتمع، فقد لاحظ الباحثين عدم قدرة بعض معلمي التربية الرياضية على التعامل مع بعض المشكلات الصحية التي يتعرض لها الطلاب داخل المدرسة أثناء ممارسة النشاط الرياضي، ووجود قصور في الجوانب الصحية لدى المعلمين وكان ذلك واضحاً من خلال سلوكياتهم داخل المدرسة، ولكي يتم تحديد ذلك القصور كان لابد من عمل دراسة تقويمية للثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة من أجل الوقوف على نقاط القوة والضعف وتحديدها.

هدف البحث:

يهدف البحث التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة الإسكندرية من خلال التعرف الثقافة الصحية (الشخصية - الغذائية - الرياضية - الوقائية).

تساؤلات البحث:

ما مستوى الثقافة الصحية بأبعادها المختلفة (الشخصية، الغذائية، الوقائية، الرياضية) لدى معلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة؟

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثين المنهج الوصفي وذلك لملائمته بطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

يمثل مجتمع وعينة البحث بعض معلمي التربية الرياضية الذين يقومون بالتدريس لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم وعددهم (١٠٠) معلم، وتم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية وعددهم (٨٠) معلم وبنسبة ٨٠٪ من حجم المجتمع البحث، كما قام الباحثين بإجراء تقنين الاستبيان على عينة عددها (٢٠) معلم وبنسبة ٢٠.٠٠٪ من حجم المجتمع البحث وهم من خارج العينة الأساسية للبحث.

أدوات جمع البيانات:

- **المسح المرجعي:** للكتب والدراسات والبحوث في مجال تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم، شبكة المعلومات الدولية، وكذلك المراجع العلمية ذات صلة بموضوع البحث وتحليل محتواها لتحديد المحاور الرئيسية وعبارات الاستبيان.
- **استمارة مقياس من إعداد الباحثين ومرت بالمرحلة التالية:**
 - تحديد الهدف من المقياس بناء على هدف البحث الرئيسي.
 - عرض محاور وعبارات مقياس الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم من خلال استمارة استطلاع وعرضها على السادة الخبراء المتخصصين في مجال الصحة وعددهم (١٠ خبراء) وتضمنت خمس محاور وهما المحور الأول الصحة الشخصية، والمحور الثاني الصحة الغذائية، والمحور الثالث الصحة الرياضية، والمحور الرابع الصحة الوقائية، والمحور الخامس اللياقة الذهنية. مرفق (١)
- تحديد محاور وعبارات مقياس الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم من خلال استمارة استطلاع وعرضها على السادة الخبراء المتخصصين في مجال الصحة وعددهم (١٠ خبراء) وتضمنت أربع محاور وهما المحور الأول الصحة الشخصية، والمحور الثاني الصحة الغذائية، والمحور الثالث الصحة الرياضية، والمحور الرابع الصحة الوقائية. مرفق (٢)
- عرض مقياس الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم في صورته المبدئية على الخبراء لإجراء عملية التعديل أو الحذف أو الإضافة وكان ميزان التقدير ثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا) يعبر عنها في استجابات أفراد العينة ب (٣، ٢، ١) واشتملت استمارة الاستبيان الأولى على عدد (١٢٨) عبارة موزعة على (٥) محاور مرفق (٣).
- بعد تعديلات السادة الخبراء وصل عدد العبارات في استمارة المقياس في صورتها النهائية إلى عدد (١٠٢) عبارة موزعة على (٤) محاور. مرفق (٤).
- تقنين استمارة من خلال إجراء المعاملات العلمية لها من حيث الصدق والثبات لتأكد من صلاحيتها لتطبيق وقياس نتائج مقياس الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم.

حساب صدق الاستبيان:

قام الباحثين بحساب معامل صدق المحكمين كما هو موضح بجدول (١)، (٢) لعبارات الاستبيان قيد البحث وكذلك تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان على عينة من مجمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية بحساب دلالة معامل الارتباط بين درجة بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمحاور المقياس باستخدام معامل الارتباط.

الصدق المنطقي للاستبيان:

تحققت الباحثين من حساب معامل الصدق المنطقي من خلال عرض الاستبيان على السادة المحكمين وعددهم (١٠) محكم من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علوم الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية، وجاء رأى السادة المحكمين حول مناسبة عبارات الاستبيان كما هو موضح بجدول (١) كما يلي:

جدول (١)

آراء السادة الخبراء حول محاور استمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن=١٠

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
١	الصحة الشخصية	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٢	الصحة الغذائية	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٣	الصحة الرياضية	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٤	الصحة الوقائية	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠

يوضح جدول (١) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور استمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة وقد اجمع السادة الخبراء على أهمية تلك المحاور بنسبة (١٠٠.٠٠٠٪).

جدول (٢)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات محاور استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن=١٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
م	%	م	%	م	%	م	%
١	٩٠.٠٠٠	٢٢	٥٠.٠٠٠	١	١٠٠.٠٠٠	١	٨٠.٠٠٠
٢	٩٠.٠٠٠	٢٣	١٠٠.٠٠٠	٢	٦٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠
٣	١٠٠.٠٠٠	٢٤	١٠٠.٠٠٠	٣	٥٠.٠٠٠	٣	٧٠.٠٠٠
٤	٨٠.٠٠٠	٢٥	٩٠.٠٠٠	٤	١٠٠.٠٠٠	٤	٧٠.٠٠٠
٥	١٠٠.٠٠٠	٢٦	١٠٠.٠٠٠	٥	٧٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠
٦	٩٠.٠٠٠	٢٧	٧٠.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	٩٠.٠٠٠

١٠٠.٠٠٠	٧	٩٠.٠٠٠	٧	٩٠.٠٠٠	٢٨	٥٠.٠٠٠	٧	١٠٠.٠٠٠	٢٨	١٠٠.٠٠٠	٧
٤٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠	٢٩	٧٠.٠٠٠	٨	٩٠.٠٠٠	٢٩	٨٠.٠٠٠	٨
٩٠.٠٠٠	٩	١٠٠.٠٠٠	٩	١٠٠.٠٠٠	٣٠	٩٠.٠٠٠	٩	١٠٠.٠٠٠	٣٠	١٠٠.٠٠٠	٩
١٠٠.٠٠٠	١٠	٥٠.٠٠٠	١٠	٩٠.٠٠٠	٣١	١٠٠.٠٠٠	١٠	٩٠.٠٠٠	٣١	١٠٠.٠٠٠	١٠

تابع/ جدول (٢)

المحور الرابع		المحور الثالث		المحور الثاني				المحور الأول			
%	م	%	م	%	م	%	م	%	م	%	م
٥٠.٠٠٠	١١	٩٠.٠٠٠	١١	١٠٠.٠٠٠	٣٢	٦٠.٠٠٠	١١	٧٠.٠٠٠	٣٢	٧٠.٠٠٠	١١
٩٠.٠٠٠	١٢	٤٠.٠٠٠	١٢	١٠٠.٠٠٠	٣٣	١٠٠.٠٠٠	١٢	١٠٠.٠٠٠	٣٣	٩٠.٠٠٠	١٢
٨٠.٠٠٠	١٣	١٠٠.٠٠٠	١٣	٩٠.٠٠٠	٣٤	٩٠.٠٠٠	١٣	٦٠.٠٠٠	٣٤	١٠٠.٠٠٠	١٣
١٠٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	٣٥	١٠٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	٣٥	٨٠.٠٠٠	١٤
٩٠.٠٠٠	١٥	٨٠.٠٠٠	١٥	١٠٠.٠٠٠	٣٦	٣٠.٠٠٠	١٥	٨٠.٠٠٠	٣٦	٤٠.٠٠٠	١٥
١٠٠.٠٠٠	١٦	٨٠.٠٠٠	١٦	١٠٠.٠٠٠	٣٧	٨٠.٠٠٠	١٦	٩٠.٠٠٠	٣٧	٩٠.٠٠٠	١٦
٩٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧	٨٠.٠٠٠	٣٨	٨٠.٠٠٠	١٧	٣٠.٠٠٠	٣٨	١٠٠.٠٠٠	١٧
٧٠.٠٠٠	١٨	٩٠.٠٠٠	١٨	١٠٠.٠٠٠	٣٩	١٠٠.٠٠٠	١٨			٩٠.٠٠٠	١٨
١٠٠.٠٠٠	١٩	١٠٠.٠٠٠	١٩	٩٠.٠٠٠	٤٠	٧٠.٠٠٠	١٩			١٠٠.٠٠٠	١٩
٩٠.٠٠٠	٢٠	٨٠.٠٠٠	٢٠	١٠٠.٠٠٠	٤١	١٠٠.٠٠٠	٢٠			٦٠.٠٠٠	٢٠
						٩٠.٠٠٠	٢١			٨٠.٠٠٠	٢١

يوضح جدول (٢) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (٣٠.٠٠٠٪ - ١٠٠.٠٠٠٪) وقد ارتض الباحثين بالعبارات التي حصلت على أهمية نسبية قدرها (٧٠.٠٠٠٪) فأكثر.

جدول (٣)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لاستمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية
لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
١	الصحة الشخصية	٣٨	٨	١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٧، ٣٤، ٣٨	١	٣١	٣٠
٢	الصحة الغذائية	٤١	٥	٧، ١١، ١٥، ٢٣، ٢٤	٣	٤، ٥، ٩	٣٦
٣	الصحة الرياضية	٢٠	٢	١٠، ١٢	٠	٠	١٨
٤	الصحة الوقائية	٢٠	٢	٨، ١١	٦	١، ٣، ١٠، ١١، ١٢، ٢٠	١٨
	إجمالي الاستبيان	١٩٩	١٧	١٦	١٠	١٠	١٠٢

يوضح جدول (٣) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لاستمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (١٧) عبارة من إجمالي الاستبيان وعدده (١١٩) عبارة وتعديل عدد (١٠) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي الاستبيان (١٠٢) عبارة.

صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي للمحاور لاستمارة الاستبيان، وقد قام الباحثين بإجراء المعاملات العلمية على عدد (٨٠) معلمة لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم.

جدول (٨)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمحاور استمارة
تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن=٢٠

المحور الأول			المحور الثاني			المحور الثالث			المحور الرابع		
م	ع مع ح	م	ع مع ح	م	ع مع ح	م	ع مع ح	م	ع مع ح	م	ع مع ح
١	٠.٨٦	١٩	٠.٨٧	١	٠.٨٨	١٩	٠.٧٩	١	٠.٨٠	١	٠.٨٩
٢	٠.٨٤	٢٠	٠.٨٦	٢	٠.٨٩	٢٠	٠.٩٢	٢	٠.٩١	٢	٠.٨٧
٣	٠.٩٠	٢١	٠.٨٦	٣	٠.٨٤	٢١	٠.٨٩	٣	٠.٩٢	٣	٠.٨٨
٤	٠.٨٩	٢٢	٠.٨٤	٤	٠.٨١	٢٢	٠.٨٤	٤	٠.٨٩	٤	٠.٨٣
٥	٠.٩١	٢٣	٠.٨٩	٥	٠.٨٤	٢٣	٠.٨٨	٥	٠.٩١	٥	٠.٨٤
٦	٠.٩٠	٢٤	٠.٨٣	٦	٠.٨٧	٢٤	٠.٩٢	٦	٠.٨٩	٦	٠.٩١
٧	٠.٨٩	٢٥	٠.٩٠	٧	٠.٧٦	٢٥	٠.٨٦	٧	٠.٩٢	٧	٠.٨٧
٨	٠.٨٧	٢٦	٠.٩١	٨	٠.٨٩	٢٦	٠.٨٧	٨	٠.٩٠	٨	٠.٩٢
٩	٠.٨٦	٢٧	٠.٩٠	٩	٠.٨٣	٢٧	٠.٩٠	٩	٠.٩٢	٩	٠.٨٩
١٠	٠.٨٧	٢٨	٠.٩٢	١٠	٠.٨٦	٢٨	٠.٨٧	١٠	٠.٨٤	١٠	٠.٨٩
١١	٠.٨٩	٢٩	٠.٨٤	١١	٠.٩٢	٢٩	٠.٧٥	١١	٠.٩١	١١	٠.٨٤
١٢	٠.٧٨	٣٠	٠.٨٣	١٢	٠.٨٩	٣٠	٠.٨٣	١٢	٠.٨٦	١٢	٠.٨٦
١٣	٠.٩٠	٣١	٠.٨٦	١٣	٠.٨٤	٣١	٠.٨٨	١٣	٠.٩٢	١٣	٠.٩٢
١٤	٠.٨٧	٣٢	٠.٨٤	١٤	٠.٨٨	٣٢	٠.٩١	١٤	٠.٨٧	١٤	٠.٨٦
١٥	٠.٨٧	٣٣	٠.٨٣	١٥	٠.٧٨	٣٣	٠.٨٣	١٥	٠.٨٣	١٥	٠.٨٢
١٦	٠.٨٣	٣٤	٠.٨٩	١٦	٠.٨٦	٣٤	٠.٨٧	١٦	٠.٩١	١٦	٠.٨٣
١٧	٠.٨٨	٣٥	٠.٨٣	١٧	٠.٩١	٣٥	٠.٨٧	١٧	٠.٧٩	١٧	٠.٩٣
١٨	٠.٩٢	٣٦	٠.٨٩	١٨	٠.٨٨	٣٦	٠.٨٣	١٨	٠.٩١	١٨	٠.٨٥

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤

يوضح جدول (٤) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٣-٠.٩٣) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي للاستبيان حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٥-٠.٩٢) وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاستبيان قيد البحث.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي للمحاور لاستمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن = ٢٠

م	المحاور	معامل الارتباط
١	الصحة الشخصية	٠.٩١٢
٢	الصحة الغذائية	٠.٨٩٨
٣	الصحة الرياضية	٠.٩٢٤
٤	الصحة الوقائية	٠.٩١٧

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لاستمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٩٨-٠.٩٢٤) ذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥). ثبات الاستمارة:

جدول (٦)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لاستمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن = ٢٠

المحور الرابع		المحور الثالث		المحور الثاني				المحور الأول			
معامل (ر)	م	معامل (ر)	م	معامل (ر)	م	معامل (ر)	م	معامل (ر)	م	معامل (ر)	م
٠.٨٩	١	٠.٨٨	١	٠.٨٧	١٩	٠.٩١	١	٠.٨٦	١٩	٠.٨٨	١
٠.٩٣	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٦	٢٠	٠.٨٩	٢	٠.٨٧	٢٠	٠.٨٥	٢
٠.٨٨	٣	٠.٩٠	٣	٠.٩٢	٢١	٠.٩٣	٣	٠.٨٦	٢١	٠.٨٩	٣
٠.٩٢	٤	٠.٨٨	٤	٠.٨٨	٢٢	٠.٩٠	٤	٠.٨٩	٢٢	٠.٨٣	٤
٠.٩١	٥	٠.٨٩	٥	٠.٩٣	٢٣	٠.٩٥	٥	٠.٨٥	٢٣	٠.٨٤	٥
٠.٩٠	٦	٠.٩٠	٦	٠.٨٥	٢٤	٠.٩٠	٦	٠.٩٠	٢٤	٠.٨٣	٦
٠.٩١	٧	٠.٨٩	٧	٠.٩٢	٢٥	٠.٨٩	٧	٠.٩٢	٢٥	٠.٩٠	٧
٠.٩٢	٨	٠.٩١	٨	٠.٩٢	٢٦	٠.٩٣	٨	٠.٨٧	٢٦	٠.٨٦	٨
٠.٩٢	٩	٠.٩٢	٩	٠.٨٤	٢٧	٠.٨٦	٩	٠.٨٣	٢٧	٠.٨٧	٩
٠.٩٤	١٠	٠.٨٧	١٠	٠.٩٠	٢٨	٠.٩٢	١٠	٠.٨٤	٢٨	٠.٩١	١٠
٠.٩٣	١١	٠.٨٨	١١	٠.٨٤	٢٩	٠.٩١	١١	٠.٩١	٢٩	٠.٩٣	١١
٠.٨٦	١٢	٠.٩٣	١٢	٠.٨٨	٣٠	٠.٨٧	١٢	٠.٨٥	٣٠	٠.٨٨	١٢
٠.٩١	١٣	٠.٩٠	١٣	٠.٨٤	٣١	٠.٩١	١٣			٠.٨٩	١٣
٠.٨٦	١٤	٠.٨٩	١٤	٠.٨٧	٣٢	٠.٩٠	١٤			٠.٨٨	١٤
٠.٩٢	١٥	٠.٨٨	١٥	٠.٨٨	٣٣	٠.٩٢	١٥			٠.٨٦	١٥
٠.٩٣	١٦	٠.٩٣	١٦	٠.٩١	٣٤	٠.٩٤	١٦			٠.٨٧	١٦
٠.٨٩	١٧	٠.٨٦	١٧	٠.٩٣	٣٥	٠.٨٩	١٧			٠.٩٢	١٧
٠.٩١	١٨	٠.٨٩	١٨	٠.٩٢	٣٦	٠.٨٦	١٨			٠.٨٥	١٨

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لاستمارة استبيان "تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٣-٠.٩٥) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات استمارة الاستبيان.

جدول (٧)

معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاوَر استمارة استبيان تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

ن = ٢٠

معامل ألفا ٠.٨٩٣		
Deleted Cronbach's Alpha if Item	المحاوَر	م
*٠.٨٩١	الصحة الشخصية	١
*٠.٨٨٩	الصحة الغذائية	٢
*٠.٨٧٩	الصحة الرياضية	٣
*٠.٨٩٠	الصحة الوقائية	٤

يوضح جدول (٧) معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاوَر استمارة استبيان "تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة"، ويتضح دلالة معامل ألفا لمحاوَر البحث. الدراسة الأساسية:

١- الدراسة الاستطلاعية: قام الباحثين بإجراء دراسة إستطلاعية على (٢٠) معلم من معلمي التربية الرياضية الذين يقومون بالتدريس لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم وهم من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وكان الهدف من إجراء الدراسة الإستطلاعية التعرف على مدى فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها الإستبيان. وزمن تطبيق الإستبيان. والصعوبات المحتمل ظهورها أثناء التطبيق للعمل على تلافئها. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها الإستبيان و تم التعرف على زمن الإستبيان بحساب الزمن الذي إستغرقته عينة الدراسة الإستطلاعية في الإجابة على عبارات الإستبيان وقد تراوح بين ١٥ : ٢٠ دقيقة.

٢-تطبيق إستمارة الإستبيان: بعد التأكد من توافر كافة الشروط العلمية والإدارية للإستبيان قام الباحثين بتطبيق إستمارة الإستبيان في صورتها النهائية مرفق رقم (٤) على عينة البحث من معلمي التربية الرياضية الذين يقومون بالتدريس لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم، وعددهم (٨٠) معلم ممثلين لمجتمع البحث وذلك مع مراعاة التأكيد على أفراد العينة بأهمية إستجاباتهم وأنها تجمع فقط من أجل البحث العلمي لإزالة أي مخاوف قد تقلل من تفاعلهم في الإجابة على الإستبيان.

المعالجات الإحصائية: استخدم الباحثين برنامج الحزم الإحصائية SPSS لمعالجة البيانات إحصائياً، استعانة بالأساليب الإحصائية: المتوسط الحسابي - الوسيط - الانحراف المعياري - التقلطح - معامل الالتواء - معامل الارتباط (ر) - معامل إفا (كرونباخ) - اختبار (ت) T. test. - معادلات كوهن لقياس حجم التأثير. عرض ومناقشة النتائج:

عرض النتائج:

جدول (٨)

التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية وقيمة كا^٢ لآراء عينة البحث في المحور الأول الخاص بالصحة الشخصية

ن = ٨٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الوزن النسبي	الأهمية النسبية	كا ^٢
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	١	١٧	٢١.٢٥٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	٣	٣.٧٥٠	١٧٤	٧٢.٥٠٠	٦٦.١٧٧
٢	٢	٥	٦.٢٥٠	٩	١١.٢٥٠	٦٦	٨٢.٥٠٠	٩٩	٤١.٢٥٠	٨٧.٣٢٧
٣	٣	٧٠	٨٧.٥٠٠	٨	١٠.٠٠٠	٢	٢.٥٠٠	٢٢٨	٩٥.٠٠٠	١٠٦.٣٠٣
٤	٤	٥٠	٦٢.٥٠٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٢٠٠	٨٣.٣٣٣	٣٢.٥٠١
٥	٥	٧	٨.٧٥٠	٤	٥.٠٠٠	٦٩	٨٦.٢٥٠	٩٨	٤٠.٨٣٣	١٠٠.٩٧٨
٦	٦	٦٥	٨١.٢٥٠	١١	١٣.٧٥٠	٤	٥.٠٠٠	٢٢١	٩٢.٠٨٣	٨٣.٥٧٧
٧	٧	٢١	٢٦.٢٥٠	٣٢	٤٠.٠٠٠	٢٧	٣٣.٧٥٠	١٥٤	٦٤.١٦٧	٢.٢٧٥
٨	٨	٤٨	٦٠.٠٠٠	٢٩	٣٦.٢٥٠	٣	٣.٧٥٠	٢٠٥	٨٥.٤١٧	٣٨.٢٧٦
٩	٩	٣	٣.٧٥٠	٢٤	٣٠.٠٠٠	٥٣	٦٦.٢٥٠	١١٠	٤٥.٨٣٣	٤٧.٢٧٦
١٠	١٠	٢٩	٣٦.٢٥٠	٢٨	٣٥.٠٠٠	٢٣	٢٨.٧٥٠	١٦٦	٦٩.١٦٧	٠.٧٧٥
١١	١١	١٧	٢١.٢٥٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	٣٣	٤١.٢٥٠	١٤٤	٦٠.٠٠٠	٥.٤٢٥
١٢	١٢	٦٦	٨٢.٥٠٠	١٣	١٦.٢٥٠	١	١.٢٥٠	٢٢٥	٩٣.٧٥٠	٨٩.٧٢٧
١٣	١٣	٤	٥.٠٠٠	١٩	٢٣.٧٥٠	٥٧	٧١.٢٥٠	١٠٧	٤٤.٥٨٣	٥٥.٩٧٦
١٤	١٤	٣٠	٣٧.٥٠٠	٣٤	٤٢.٥٠٠	١٦	٢٠.٠٠٠	١٧٤	٧٢.٥٠٠	٦.٧٠٠
١٥	١٥	٣٠	٣٧.٥٠٠	٢٦	٣٢.٥٠٠	٢٤	٣٠.٠٠٠	١٦٦	٦٩.١٦٧	٠.٧٠٠
١٦	١٦	٣٦	٤٥.٠٠٠	٣٢	٤٠.٠٠٠	١٢	١٥.٠٠٠	١٨٤	٧٦.٦٦٧	١٢.٤٠٠
١٧	١٧	١٩	٢٣.٧٥٠	١١	١٣.٧٥٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٢٩	٥٣.٧٥٠	٣١.٨٢٦
١٨	١٨	٣	٣.٧٥٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	٥٧	٧١.٢٥٠	١٠٦	٤٤.١٦٧	٥٧.١٧٦

١١٦.٢٧٨	٣٧.٠٨٣	٨٩	٩٠.٠٠٠	٧٢	٨.٧٥٠	٧	١.٢٥٠	١	١٩	١٩
٢٦.٨٧٦	٥٤.١٦٧	١٣٠	٤٣.٧٥٠	٣٥	٥٠.٠٠٠	٤٠	٦.٢٥٠	٥	٢٠	٢٠
١٢٦.١٠٣	٣٧.٥٠٠	٩٠	٩٢.٥٠٠	٧٤	٢.٥٠٠	٢	٥.٠٠٠	٤	٢١	٢١
١٣٦.٩٧٨	٣٥.٤١٧	٨٥	٩٥.٠٠٠	٧٦	٣.٧٥٠	٣	١.٢٥٠	١	٢٢	٢٢
٣٠.٦٢٦	٨١.٢٥٠	١٩٥	١٨.٧٥٠	١٥	١٨.٧٥٠	١٥	٦٢.٥٠٠	٥٠	٢٣	٢٣
٥.٤٢٥	٥٩.٥٨٣	١٤٣	٤٣.٧٥٠	٣٥	٣٣.٧٥٠	٢٧	٢٢.٥٠٠	١٨	٢٤	٢٤
٧.٦٠٠	٥٨.٣٣٣	١٤٠	٤٥.٠٠٠	٣٦	٣٥.٠٠٠	٢٨	٢٠.٠٠٠	١٦	٢٥	٢٥
٧.٦٠٠	٥٨.٣٣٣	١٤٠	٤٥.٠٠٠	٣٦	٣٥.٠٠٠	٢٨	٢٠.٠٠٠	١٦	٢٦	٢٦
٢٦.٨٧٦	٥٤.١٦٧	١٣٠	٤٣.٧٥٠	٣٥	٥٠.٠٠٠	٤٠	٦.٢٥٠	٥	٢٧	٢٧
٢٦.٨٧٦	٥٤.١٦٧	١٣٠	٤٣.٧٥٠	٣٥	٥٠.٠٠٠	٤٠	٦.٢٥٠	٥	٢٨	٢٨
٢٦.٨٧٦	٥٤.١٦٧	١٣٠	٤٣.٧٥٠	٣٥	٥٠.٠٠٠	٤٠	٦.٢٥٠	٥	٢٩	٢٩
١٣٦.٩٧٨	٣٥.٤١٧	٨٥	٩٥.٠٠٠	٧٦	٣.٧٥٠	٣	١.٢٥٠	١	٣٠	٣٠

*قيمة كاً الجدولية عند مستوى معنوية = ٠.٠٥ = ٥.٩٩

يوضح جدول (٨) أن قيمة كاً الجدولية للمحور الأول الخاص بالصحة الشخصية وقيمتها (٥.٩٩) أقل من قيمة كاً المحسوبة والتي انحصرت ما بين (٠.٧٠٠ إلى ١٣٦.٩٧٨) وهي دالة إحصائياً لجميع العبارات كما يتضح أن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٩٣.٧٥%) كأكبر قيمة، (٣٥.٤١٧%) كأصغر قيمة.

جدول (٩)
التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية وقيمة كا^٢ لآراء عينة البحث
في المحور الثاني الخاص بالصحة الغذائية

ن = ٨٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الوزن النسبي	الأهمية النسبية	كا ^٢
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	١	٥	٦,٢٥٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	٣٥	٤٣,٧٥٠	١٣٠	٥٤,١٦٧	٢٦,٨٧٦
٢	٢	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
٣	٣	٥	٦,٢٥٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	٣٥	٤٣,٧٥٠	١٣٠	٥٤,١٦٧	٢٦,٨٧٦
٤	٤	٠	٠,٠٠٠	١٥	١٨,٧٥٠	٦٥	٨١,٢٥٠	٩٥	٣٩,٥٨٣	٨٦,٨٧٧
٥	٥	١٦	٢٠,٠٠٠	٢٨	٣٥,٠٠٠	٣٦	٤٥,٠٠٠	١٤٠	٥٨,٣٣٣	٧,٦٠٠
٦	٦	١٣	١٦,٢٥٠	١٢	١٥,٠٠٠	٥٥	٦٨,٧٥٠	١١٨	٤٩,١٦٧	٤٥,١٧٦
٧	٧	٦	٧,٥٠٠	٨	١٠,٠٠٠	٦٦	٨٢,٥٠٠	١٠٠	٤١,٦٦٧	٨٧,١٠٢
٨	٨	٢٨	٣٥,٠٠٠	٣٥	٤٣,٧٥٠	١٧	٢١,٢٥٠	١٧١	٧١,٢٥٠	٦,١٧٥
٩	٩	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
١٠	١٠	١٦	٢٠,٠٠٠	٢٨	٣٥,٠٠٠	٣٦	٤٥,٠٠٠	١٤٠	٥٨,٣٣٣	٧,٦٠٠
١١	١١	١٦	٢٠,٠٠٠	٢٨	٣٥,٠٠٠	٣٦	٤٥,٠٠٠	١٤٠	٥٨,٣٣٣	٧,٦٠٠
١٢	١٢	٦	٧,٥٠٠	٨	١٠,٠٠٠	٦٦	٨٢,٥٠٠	١٠٠	٤١,٦٦٧	٨٧,١٠٢
١٣	١٣	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
١٤	١٤	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
١٥	١٥	٢٥	٣١,٢٥٠	٣٠	٣٧,٥٠٠	٢٥	٣١,٢٥٠	١٦٠	٦٦,٦٦٧	٠,٦٢٥
١٦	١٦	١٦	٢٠,٠٠٠	٢٨	٣٥,٠٠٠	٣٦	٤٥,٠٠٠	١٤٠	٥٨,٣٣٣	٧,٦٠٠
١٧	١٧	١٤	١٧,٥٠٠	٢٥	٣١,٢٥٠	٤١	٥١,٢٥٠	١٣٣	٥٥,٤١٧	١٣,٨٢٥
١٨	١٨	١٢	١٥,٠٠٠	٢٥	٣١,٢٥٠	٤٣	٥٣,٧٥٠	١٢٩	٥٣,٧٥٠	١٨,١٧٥
١٩	١٩	١٠	١٢,٥٠٠	١٠	١٢,٥٠٠	٦٠	٧٥,٠٠٠	١١٠	٤٥,٨٣٣	٦٢,٥٠٢
٢٠	٢٠	٥	٦,٢٥٠	٢	٢,٥٠٠	٧٣	٩١,٢٥٠	٩٢	٣٨,٣٣٣	١٢٠,٩٢٨
٢١	٢١	٥	٦,٢٥٠	٢	٢,٥٠٠	٧٣	٩١,٢٥٠	٩٢	٣٨,٣٣٣	١٢٠,٩٢٨
٢٢	٢٢	١٥	١٨,٧٥٠	٣٠	٣٧,٥٠٠	٣٥	٤٣,٧٥٠	١٤٠	٥٨,٣٣٣	٨,١٢٥
٢٣	٢٣	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
٢٤	٢٤	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
٢٥	٢٥	٨	١٠,٠٠٠	٣٢	٤٠,٠٠٠	٤٠	٥٠,٠٠٠	١٢٨	٥٣,٣٣٣	٢٠,٨٠١
٢٦	٢٦	١٤	١٧,٥٠٠	٢٥	٣١,٢٥٠	٤١	٥١,٢٥٠	١٣٣	٥٥,٤١٧	١٣,٨٢٥
٢٧	٢٧	١٢	١٥,٠٠٠	٢٥	٣١,٢٥٠	٤٣	٥٣,٧٥٠	١٢٩	٥٣,٧٥٠	١٨,١٧٥

٢٠.٨٠١	٥٣.٣٣٣	١٢٨	٥٠.٠٠٠	٤٠	٤٠.٠٠٠	٣٢	١٠.٠٠٠	٨	٢٨	٢٨
١٣.٨٢٥	٥٥.٤١٧	١٣٣	٥١.٢٥٠	٤١	٣١.٢٥٠	٢٥	١٧.٥٠٠	١٤	٢٩	٢٩
١٨.١٧٥	٥٣.٧٥٠	١٢٩	٥٣.٧٥٠	٤٣	٣١.٢٥٠	٢٥	١٥.٠٠٠	١٢	٣٠	٣٠
٥١.٩٢٦	٤٧.٠٨٣	١١٣	٧١.٢٥٠	٥٧	١٦.٢٥٠	١٣	١٢.٥٠٠	١٠	٣١	٣١
٥١.٩٢٦	٤٧.٠٨٣	١١٣	٧١.٢٥٠	٥٧	١٦.٢٥٠	١٣	١٢.٥٠٠	١٠	٣٢	٣٢
٥١.٩٢٦	٤٧.٠٨٣	١١٣	٧١.٢٥٠	٥٧	١٦.٢٥٠	١٣	١٢.٥٠٠	١٠	٣٣	٣٣
٩١.٦٧٧	٤٢.٠٨٣	١٠١	٨٣.٧٥٠	٦٧	٦.٢٥٠	٥	١٠.٠٠٠	٨	٣٤	٣٤
١٠٧.٥٠٣	٣٧.٥٠٠	٩٠	٨٧.٥٠٠	٧٠	١٢.٥٠٠	١٠	٠.٠٠٠	٠	٣٥	٣٥
٧.٦٠٠	٥٨.٣٣٣	١٤٠	٤٥.٠٠٠	٣٦	٣٥.٠٠٠	٢٨	٢٠.٠٠٠	١٦	٣٦	٣٦

*قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٥.٩٩

يوضح جدول (٩) أن قيمة كا^٢ الجدولية للمحور الثاني الصحة الغذائية وقيمتها (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (٠.٦٢٥ إلى ١٢٠.٩٢٨) وهي دالة إحصائياً لجميع العبارات كما يتضح أن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٧١.٢٥٠٪) كأكبر قيمة، (٣٨.٣٣٣٪) كأصغر قيمة.

جدول (١٠)

التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية وقيمة كا^٢ لآراء عينة البحث في المحور الثالث الخاص بالصحة الرياضية

ن = ٨٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الوزن النسبي	الأهمية النسبية	كا ^٢
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	١	٨	١٠.٠٠٠	٥	٦.٢٥٠	٦٧	٨٣.٧٥٠	١.٠	٤٢.٠٨٣	٩١.٦٧٧
٢	٢	١٠	١٢.٥٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١١.٠	٤٥.٨٣٣	٦٢.٥٠٢
٣	٣	٢٠	٢٥.٠٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٣.٠	٥٤.١٦٧	٣٢.٥٠١
٤	٤	٢٥	٣١.٢٥٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	٣٥	٤٣.٧٥٠	١٥.٠	٦٢.٥٠٠	٤.٣٧٥
٥	٥	١٠	١٢.٥٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١١.٠	٤٥.٨٣٣	٦٢.٥٠٢
٦	٦	٢٠	٢٥.٠٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٣.٠	٥٤.١٦٧	٣٢.٥٠١
٧	٧	١٢	١٥.٠٠٠	١٨	٢٢.٥٠٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٢.٢	٥٠.٨٣٣	٣١.٣٠١
٨	٨	٢٢	٢٧.٥٠٠	٣١	٣٨.٧٥٠	٢٧	٣٣.٧٥٠	١٥.٥	٦٤.٥٨٣	١.٥٢٥
٩	٩	٢٥	٣١.٢٥٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	٣٥	٤٣.٧٥٠	١٥.٠	٦٢.٥٠٠	٤.٣٧٥
١٠	١٠	٢٢	٢٧.٥٠٠	٣١	٣٨.٧٥٠	٢٧	٣٣.٧٥٠	١٥.٥	٦٤.٥٨٣	١.٥٢٥
١١	١١	٨	١٠.٠٠٠	٥	٦.٢٥٠	٦٧	٨٣.٧٥٠	١.٠	٤٢.٠٨٣	٩١.٦٧٧
١٢	١٢	٢٢	٢٧.٥٠٠	٣١	٣٨.٧٥٠	٢٧	٣٣.٧٥٠	١٥.٥	٦٤.٥٨٣	١.٥٢٥
١٣	١٣	٢٥	٣١.٢٥٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	٣٥	٤٣.٧٥٠	١٥.٠	٦٢.٥٠٠	٤.٣٧٥
١٤	١٤	١٠	١٢.٥٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١١.٠	٤٥.٨٣٣	٦٢.٥٠٢
١٥	١٥	١٠	١٢.٥٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١١.٠	٤٥.٨٣٣	٦٢.٥٠٢
١٦	١٦	١٢	١٥.٠٠٠	١٨	٢٢.٥٠٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٢.٢	٥٠.٨٣٣	٣١.٣٠١
١٧	١٧	٢٢	٢٧.٥٠٠	٣١	٣٨.٧٥٠	٢٧	٣٣.٧٥٠	١٥.٥	٦٤.٥٨٣	١.٥٢٥
١٨	١٨	٣	٣.٧٥٠	٤	٥.٠٠٠	٧٣	٩١.٢٥٠	٩.٠	٣٧.٥٠٠	١٢.٠٧٨

*قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٥.٩٩

يوضح جدول (١٠) أن قيمة كا^٢ الجدولية للمحور الثالث الصحة الرياضية وقيمتها (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (١.٥٢٥ إلى ١٢٠.٧٧٨) وهي دالة إحصائياً لجميع العبارات، كما يتضح أن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٦٤.٥٨٣٪) كأكبر قيمة، (٣٧.٥٠٠٪) كأصغر قيمة.

جدول (١١)

التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية وقيمة كا^٢ لآراء عينة البحث
في المحور الرابع الخاص بالصحة الوقائية

ن = ٨٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		الوزن النسبي	الأهمية النسبية	كا ^٢
		ك	٪	ك	٪	ك	٪			
١	١	٤	٥.٠٠٠	١٦	٢٠.٠٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١٠٤	٤٣.٦٦٣	٦٥.٢٠٢
٢	٢	١٠	١٢.٥٠٠	١٥	١٨.٧٥٠	٥٥	٦٨.٧٥٠	١١٥	٤٧.٩١٧	٤٥.٦٢٦
٣	٣	٦	٧.٥٠٠	٢٤	٣٠.٠٠٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١١٦	٤٨.٣٣٣	٣٦.٧٠١
٤	٤	١٦	٢٠.٠٠٠	٢٢	٢٧.٥٠٠	٤٢	٥٢.٥٠٠	١٣٤	٥٥.٨٣٣	١٣.٩٠٠
٥	٥	٣	٣.٧٥٠	٢	٢.٥٠٠	٧٥	٩٣.٧٥٠	٨١	٣٦.٦٦٧	١٣١.٤٢٨
٦	٦	١٠	١٢.٥٠٠	٢	٢.٥٠٠	٦٨	٨٥.٠٠٠	١٠٢	٤٢.٥٠٠	٩٧.٣٠٢
٧	٧	١٥	١٨.٧٥٠	١٥	١٨.٧٥٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٢٥	٥٢.٠٨٣	٣٠.٦٢٦
٨	٨	٢٦	٣٢.٥٠٠	٢٤	٣٠.٠٠٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	١٥٦	٦٥.٠٠٠	٠.٧٠٠
٩	٩	١٥	١٨.٧٥٠	١٥	١٨.٧٥٠	٥٠	٦٢.٥٠٠	١٢٥	٥٢.٠٨٣	٣٠.٦٢٦
١٠	١٠	١٠	١٢.٥٠٠	١٣	١٦.٢٥٠	٥٧	٧١.٢٥٠	١١٣	٤٧.٠٨٣	٥١.٩٢٦
١١	١١	٥	٦.٢٥٠	٠	٠.٠٠٠	٧٥	٩٣.٧٥٠	٩٠	٣٧.٥٠٠	١٣١.٨٧٨
١٢	١٢	٣٠	٣٧.٥٠٠	٢٠	٢٥.٠٠٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	١٦٠	٦٦.٦٦٧	٢.٥٠٠
١٣	١٣	٢٠	٢٥.٠٠٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	١٥٠	٦٢.٥٠٠	٢.٥٠٠
١٤	١٤	٣١	٣٨.٧٥٠	١٩	٢٣.٧٥٠	٣٠	٣٧.٥٠٠	١٦١	٦٧.٠٨٣	٣.٢٢٥
١٥	١٥	١٥	١٨.٧٥٠	٠	٠.٠٠٠	٦٥	٨١.٢٥٠	١١٠	٤٥.٨٣٣	٨٦.٨٧٧
١٦	١٦	١٠	١٢.٥٠٠	١٠	١٢.٥٠٠	٦٠	٧٥.٠٠٠	١١٠	٤٥.٨٣٣	٦٢.٥٠٢
١٧	١٧	٥	٦.٢٥٠	٢	٢.٥٠٠	٧٣	٩١.٢٥٠	٩٢	٣٨.٣٣٣	١٢٠.٩٢٨
١٨	١٨	٤	٥.٠٠٠	٦	٧.٥٠٠	٧٠	٨٧.٥٠٠	٩٤	٣٩.١٦٧	١٠٥.٧٠٣

*قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى معنوية = ٥.٩٩

يوضح جدول (١١) أن قيمة كا^٢ الجدولية للمحور الرابع الصحة الوقائية وقيمتها (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (٠.٧٠٠ إلى ١٣١.٨٧٨) وهي دالة إحصائياً لجميع العبارات كما يتضح أن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٦٧.٠٨٣٪) كأكبر قيمة، (٣٦.٦٦٧٪) كأصغر قيمة.

مناقشة نتائج:

مناقشة نتائج المحور الأول الصحة الشخصية:

يتضح من جدول (٨) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء عينة البحث في المحور الأول الخاص بالصحة الشخصية أن قيمة كا^٢ الجدولية (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (١٣٦.٩٧٨ : ٦.٧) ما عدا العبارات أرقام (١٠، ١٥، ٧، ١١، ٢٤)، وأن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٩٥٪) كأكبر قيمة في العبارة رقم (٣)، (٣٥.٤١٧٪) كأصغر قيمة في العبارة رقم (٣٠)، مما يشير إلى قبول نتائج العبارات ذات الدلالة الاحصائية لاستجابات العينة قيد البحث. لذا يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (نعم) بالنسبة للعبارات أرقام (٣، ١٢، ٦، ٨، ٤، ٢٣، ١٦) حيث كانت قيمة (كا^٢) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير إلى ارتفاع مستوى الثقافة الصحية الشخصية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث اتضح اهتمامهم بغسل اليدين بعد الأكل، وباستعمال المنديل بعد العطس، غسل الشعر أكثر من مرة أسبوعياً، وإن نظافة الأسنان ممكن أن يتسبب بالإصابة بالأمراض، في إن نظافة القدمين يمكن التعرض لتتيا والفطريات، غسل اليدين بعد قضاء الحاجة، وتقليم أظافر اليدين والقدمين كلما احتاج الأمر ذلك. ويرى الباحثين أن هذا إشارة إلى وجود ثقافة صحية شخصية في بعض العبارات كنتيجة لاستجابة المعلمين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث.

ومن نتائج المحور يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (إلى حد ما) بالنسبة للعبارات أرقام (١، ١٤، ٢٠، ٢٧، ٢٨، ٢٩) حيث كانت قيمة (كا^٢) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير إلى وجود تذبذب في مستوى الثقافة الصحية الشخصية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بالحرص على نظافة الملابس طول الوقت ونظافة المكان، والاهتمام بالنوم والراحة لساعات كافية، وغسل أدوات الطعام قبل الاستخدام، بنظافة الطعام قبل تناوله، وعدم تناول الطعام الذي يسقط على الأرض. ويرى الباحثين أن هذا إشارة إلى ضرورة تطوير الثقافة الصحية الشخصية للمعلمين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث.

ومن نتائج المحور يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (لا) بالنسبة للعبارات أرقام (٢٥، ٢٦، ١٧، ٩، ١٣، ١٨، ٢، ٥، ٢١، ١٩، ٢٢، ٣٠) حيث كانت قيمة (كا^٢) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير إلى وجود قصور في

مستوى الثقافة الصحية الشخصية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بوضع اليد على الشعر أثناء الطعام، باستخدام معلقة خاصة للطعام، وبالبلعق على الأرض، الاستحمام يوميا عند الاستيقاظ من النوم، غسل القدمين بالماء والصابون واليدين قبل الأكل وغسل كوب الماء قبل استعماله، وتنظيف الأسنان دائما بالفرشاة ومعجون الأسنان وعدم استخدام أدوات الغير مثل (القوطة، الحذاء، فرشاة الأسنان)، ومراجعة تاريخ صلاحية عند شرائك الأطعمة الجاهزة، بالإضافة الى التأكد من تغطية جروح اليد عند تناول الطعام.

ويرى الباحثين أن هذا اشارة الى كون المعلمين يحتاجون الى تطوير معارفهم المرتبطة بالثقافة الشخصية حيث إن هذا يؤثر على صحتهم الشخصية كما أنه يتعارض مع كونهم معلمين ومرشدين وموجهين لتلاميذ بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث. ومما تقدم يشير (طلبه، ٢٠١٨) تختلف درجة الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية وفقا لمحاورها وجاء في المرتبة الأولى الثقافة الصحية الشخصية،.توصلت دراسة (Hills, et al, 2015) أن المناهج الدراسية المزدحمة التي تركز بشكل مكثف على التحصيل الأكاديمي، والافتقار إلى دعم القيادة المدرسية، بالإضافة إلى تدني نوعية التدريس ومعوقات المدارس، يجب أن يحتضن الإعداد المدرسي ومعلمي التربية البدنية بشكل خاص دورهم في الصحة العامة من خلال اعتماد برنامج شامل للمدارس العامة، ومواجهة القضايا والتحديات الرئيسية في المنطقة بالإضافة إلى أفضل الرهانات والتوصيات المتعلقة بالتربية البدنية. ويشير (سلامة، ٢٠٠١، ص ١٢) أن التثقيف الصحي جزء هام من التربية العامة يجب الاهتمام به وذلك عن طريق التعلم المقصود أو غير المقصود من الآباء والكبار والمعلمين.

ومما تقدم يرى الباحثين أنها قد تحققت من استجابات عينة البحث فيما يخص الثقافة الصحية الشخصية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، وبذلك يكون الباحثين قد اجابت على الجزئية الفرعية من تساؤل البحث فيما يخص الصحة الشخصية لعينة البحث.

مناقشة نتائج المحور الثاني الصحة الغذائية:

يتضح من جدول (٩) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء عينة البحث في المحور الثاني الخاص بالصحة الغذائية أن قيمة كا^١ الجدولية (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (١٢٠.٩٢٨ : ٦.١٧٥) ما عدا العبارة رقم (١٥)، وأن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٧١.٢٥٪) كأكبر قيمة في العبارة رقم (٨)، (٣٧.٥٪) كأصغر قيمة في العبارة رقم (٣٥)، مما يشير إلى قبول نتائج العبارات ذات الدلالة الاحصائية لاستجابات العينة قيد البحث. لذا يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (إلى حد ما) بالنسبة للعبارات أرقام (٨، ١، ٣) حيث كانت قيمة (كا^١) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير إلى وجود تذبذب في مستوى الثقافة الصحية الغذائية لمعلمي

التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بتناول اللحوم بقدر كاف، الاهتمام بنظافة الطعام قبل تناوله، الاهتمام بغسل الفاكهة والخضروات قبل تناولها، ويرى الباحثين أن هذا إشارة الى ضرورة تطوير الثقافة الصحية الغذائية للمعلمين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث.

ومن نتائج المحور يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لصالح الذين قالوا (لا) بالنسبة للعبارات أرقام (22، 5، 10، 11، 16، 36، 17، 26، 29، 18، 27، 30، 2، 9، 13، 14، 23، 24، 25، 28، 6، 31، 32، 33، 19، 34، 7، 12، 4، 20، 21، 35) حيث كانت قيمة (كأ) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير الى وجود قصور في مستوى الثقافة الصحية الغذائية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بالمحافظة على نظافة الطعام، وشراء الأطعمة المكشوفة من الشارع، وأن الخضروات تحمي الجسم من الأمراض، والبيبيسي والكولا يسبب أمراض هشاشة العظام، تناول السلطة، عدم شراء الأطعمة المكشوفة من الشارع، وتناول الوجبات السريعة، والفيتامينات والماء والسوائل والبروتينات والكربوهيدرات والدهون بكمية محددة مفيدة لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة القابل للتعلم، وتناول الفواكه والخضراوات بانتظام، الحرص على تناول وجبة الإفطار، وتناول الطعام بكثرة، تناول الخضروات بكثرة، وتناول الطعام قبل التمرين مباشرة، والاهتمام بتناول وجبة الإفطار، وسوء التغذية يسبب السمنة، والنحافة، تناول قدر كبير وكاف من الماء، أملي طبق الطعام بصورة متوازنة وأتناول كل الطعام الموجود فيه، عدم تناول المشروبات الغازية مع الطعام، وعدم شراء الكولا والشيبسي والبونبون، وأخذ فيتامين أو مكملات غذائية معينة، تناول الوجبات الخفيفة المغذية (زيادي - عصير - فاكهة) بين الوجبات الأساسية، وشرب اللبن، وشرب مشروبات الطاقة بكمية قليلة، وتناول الطعام أمام التلفزيون، وتناول الأغذية الطبيعية الخالية من المواد الحافظة، وتناول وجبات غذائية متكاملة ومتوازنة، وشراء الأكل الجاهز المعد خارج المنزل.

ويرى الباحثين أن هذا إشارة الى كون المعلمين يحتاجون الى تطوير معارفهم المرتبطة بالثقافة الغذائية حيث إن هذا يؤثر على صحتهم كما أنه يتعارض مع كونهم معلمين ومرشدين وموجهين لتلاميذ بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث. وتختلف درجة الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية وفقاً لمحاورها وجاء في المرتبة الأخيرة الثقافة الصحية الغذائي، كما أنه تعد المعرفة العلمية أحد أهم أشكال المعرفة، والتي عن طريقها يتطور العلم، وتستخدم في ذلك البحث العلمي كوسيلة، لذلك التطور، مما أدى إلى حدوث ثورة في المعلومات، والتي بتطبيقها والربط بين مفرداتها وتوظيفها بالشكل السليم، تتمكن أي دولة من التقدم والتفوق (طلبه، 2018).

ويشير (Braun, 2000, p21) أن مشاكل الغذاء تعتبر من المعوقات الأساسية لحدوث عملية التنمية في أي مجتمع، ومن هنا يأتي دور المعلم باعتباره العنصر الحيوي والفعال في إنجاح العملية التعليمية، ولكي يستطيع المعلم أن يتقن تلاميذه، عليه أولاً أن يحصل على درجة مناسبة من الوعي

الغذائي، ولذلك كان لابد من الاهتمام بتنمية الوعي الغذائي بالمعلم وبخاصة في فترة الإعداد في الكليات. وتشير دراسة (Hedden, 1995, p25) أن احتياجات الطلبة الصحية هي الصحة الشخصية، التغذية، الصحة العقلية، الأمراض المزمنة، الاسترخاء، الراحة والنوم، المنبهات، التربية للأمان، ولكن فكرة قياس مدى وعي المجتمعات ثقافياً ليس أمر مستحيلاً وليس صعب قياسه، وإنما بحاجة إلى تعريف وفهم لمعنى الثقافة التي نريد قياسها أو قياس مدى قدرتها على تغيير عقول الناس وزيادة الوعي ومن ثم تحديد الأرقام التي تقيس لنا الواقع الثقافي بدقة، وبعد توسيع مفهوم الثقافة والذي يجب أن يمتد ويشمل جميع جوانب ومجالات الحياة مثل التعليم، والاقتصاد، والصحة، والسياسة والعديد من العلوم المختلفة وبذلك يكون مفهوم الثقافة اعم واشمل. (محمد، ٢٠٠٦، ص ٦٤)

ومما تقدم يرى الباحثين أنها قد تحققت من استجابات عينة البحث فيما يخص الثقافة الصحية الغذائية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، وبذلك يكون الباحثين قد اجابت على الجزئية الفرعية من تساؤل البحث فيما يخص الصحة الغذائية لعينة البحث.

مناقشة نتائج المحور الثالث الصحة الرياضية:

يتضح من جدول (١٠) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء عينة البحث في المحور الثالث الخاص بالصحة الرياضية أن قيمة كا^٢ الجدولية (٥.٩٩) أقل من قيمة كا^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (٢٠.٧٧٨ : ٣١.٣٠١) ما عدا العبارات أرقام (٤، ٩، ١٣، ٨، ١٠، ١٢، ١٧)، وأن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٥٤.١٦٧٪) كأكبر قيمة في العبارة رقم (٣)، (٣٧.٥٪) كأصغر قيمة في العبارة رقم (١٨)، مما يشير إلى قبول نتائج العبارات ذات الدلالة الاحصائية لاستجابات العينة قيد البحث. ويتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (لا) بالنسبة للعبارات أرقام (٣، ٦، ٧، ١٦، ٢، ٥، ١٤، ١٥، ١، ١١، ١٨) حيث كانت قيمة (كا^٢) المحسوبة أكبر من الجدولية، لذا يتضح وجود قصور في مستوى الثقافة الصحية الرياضية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بتناول الأغذية المملحة والأطعمة الغنية بالتوابل والنشويات وتناول الطعام الغني بالبصل والثوم يوم ممارسة النشاط الرياضي تناول الطعام قبل ممارسة النشاط الرياضي بفترة محددة وممارسة الرياضة بعد الأكل بثلاث ساعات، وتناول الخضار بمعدل ثلاث حصص يومياً، وممارسة الرياضة بعد الأكل مباشرة، ووضع السكر في الطعام، وتناول الجرجير والخيار والخس والطماطم، شرب الأعشاب الطبيعية يومياً وبين الوجبات الرئيسية لرفع كفاءة الجهاز الهضمي.

ويرى الباحثين أن هذا إشارة الى كون المعلمين يحتاجون الى تطوير معارفهم المرتبطة بالثقافة الرياضية حيث إن هذا يؤثر على ممارسة النشاط وصحتهم كما أنه يتعارض مع كونهم معلمين ومرشدين وموجهين لتلاميذ بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث. وتشير دراسة كلاً

من (طلبه، ٢٠١٨) أنه تختلف درجة الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية وفقاً لمحاورها وجاء في المرتبة الثالثة الثقافة الصحية الرياضية، (عبد الرحيم، ٢٠١٠) افتقار اللاعبين للثقافة الصحية وخاصة الصحة الشخصية والصحة الوقائية، أثبتت وسيلة شاشة العرض الإلكتروني، ووسيلة المطويات، ووسيلة الندوات فاعليتها في نشر الثقافة الصحية، اثبت البرنامج التثقيفي الصحي المقترح ومقياس الثقافة الصحية المقترح فاعليته بطريقة إيجابية في نشر الثقافة الصحية بين الرياضيين.

وتشير (عبد الرحمن وآخرون، ٢٠٠٦، ص ٨٢) الثقافة الصحية جزء من ثقافة المجتمع، وتعتبر المحرك والمحفز لقيادة المجتمع نحو التطور والتغيير حيث كلما تمتع الأفراد بصحة جيدة عاد بالتطور والنمو للأفراد وبالتالي يعود بالمنفعة على المجتمع. وتشير (رشاد، ١٩٩٦، ص ١١) أن التثقيف الصحي يعمل على تصحيح المعلومات الصحية لدى الأفراد وكذلك إمدادهم بالمفاهيم التي تصحح عاداتهم وبالتالي تغيير مفاهيمهم وعاداتهم الصحية بالارتقاء بالمستوى الصحي لهم، فتحسين الرعاية الصحية يحسن من سلوك الفرد.

ومما تقدم يرى الباحثين أنها قد تحققت من استجابات عينة البحث فيما يخص الثقافة الصحية الرياضية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، وبذلك يكون الباحثين قد اجابت على الجزئية الفرعية من تساؤل البحث فيما يخص الصحة الرياضية لعينة البحث.

مناقشة نتائج المحور الرابع الصحة الوقائية:

يتضح من جدول (١١) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء عينة البحث في المحور الرابع الخاص بالصحة الوقائية أن قيمة ك^٢ الجدولية (٥.٩٩) أقل من قيمة ك^٢ المحسوبة والتي انحصرت ما بين (١٣١.٨٧٨ : ١٣.٩) ما عدا العبارات أرقام (١٤، ١٢، ١٣، ٨)، وأن الأهمية النسبية تراوحت ما بين (٥٥.٨٣٣٪) كأكبر قيمة في العبارة رقم (٤)، (٣٦.٦٦٧٪) كأصغر قيمة في العبارة رقم (٥)، مما يشير إلى قبول نتائج العبارات ذات الدلالة الاحصائية لاستجابات العينة قيد البحث. لذا يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) لصالح الذين قالوا (لا) بالنسبة للعبارات أرقام (٤، ٧، ٩، ٣، ٢، ١٠، ١٥، ١٦، ١، ٦، ١٨، ١٧، ١١، ٥) حيث كانت قيمة (ك^٢) المحسوبة أكبر من الجدولية، مما يشير الى وجود قصور في مستوى الثقافة الصحية الوقائية لمعلمي التربية الرياضية العاملين بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة والمرتبطة بتناول أكثر من ٣ وجبات يوميا بكميات صغيرة، وطرق الوقاية من الأمراض المعدية سواء كانت بكتريا، طفيليات، فيروسات، الذهاب عند الطبيب فور حدوث الإصابة، وإتباع نظام غذائي للمحافظة على الوزن، واستخدام الفرشة والمعجون صباحاً ومساءً يقي من العديد من الأمراض، ووجود سجل صحي، رقم تليفون الإسعاف ١٢٣، وغسل الجرح بالماء أولاً ثم وضع مطهر على الجرح، وعمل الإسعافات الأولية اللازمة عند حدوث الإصابة مباشرة، والمتابعة مع الطبيب باستمرار، وتناول الدواء باستشارة الطبيب،

والجلوس ووضع قطعة قطن على الأنف عند حدوث نزيف بالأنف ، بالإضافة إلى تناول القهوة والنسكافية.

ويرى الباحثين أن هذا إشارة الى كون المعلمين يحتاجون الى تطوير معارفهم المرتبطة بالثقافة الوقائية حيث إن هذا يؤثر على صحتهم وانتقال الامراض اليهم وأنقلهم للأمراض كما أنه يتعارض مع كونهم معلمين ومرشدين وموجهين لتلاميذ بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة عينة البحث.

وللمعلم في البرامج التربوية مكان الصدارة وذلك لأنه يعد ركنا مهما من أركانها الأساسية ومهما بلغ مستوى البرامج والأهداف التربوية من طموح ومهما بلغت السياسات التربوية والخطط المنبثقة عنها من أحكام فان المسئول المباشر والعامل الحاكم في تنفيذ هذه السياسات ونجاح مخططاتها هو المعلم الذي يعد من أهم الدعامات التي يبنى عليها رفع كفاءة أي برنامج تعليمي وتحسينه وتطويره (مدبولي، ٢٠٠٠، ص ٨٨).

وتشير دراسة كلاً من (طلبه، ٢٠١٨) تختلف درجة الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية وفقاً لمحاورها وجاء في المرتبة الخامسة الثقافة الوقائية، ودراسة (ناجي، ٢٠١٥) التنقيف الصحي له دور أساسي في توجيه الفرد إلى السلوك الصحي السليم الذي يمنع عنه وعن الآخرين الإصابة بالأمراض ويجعل نمو الجسم طبيعياً، ويجب تدعيم السلوكيات الصحية للأفراد وذلك بمراعاة العوامل التي تؤثر في معلوماتهم عن النواحي والعادات الصحية التي يكتسبها دون أن يدرك المضمون الخاص بها حيث يوجد العديد من السلوكيات والعادات الصحية نراها ونشاهدها منتشرة بين الأفراد وعلى كافة المستويات تم اكتسابها بطرق غير سليمة عن طريق المصادفة أو التقليد وكان لابد من التخطيط المدروس لهذه السلوكيات.

ومما تقدم يرى الباحثين أنها قد تحققت من استجابات عينة البحث فيما يخص الثقافة الصحية الوقائية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، وبذلك يكون الباحثين قد اجابت على الجزئية الفرعية من تساؤل البحث فيما يخص الصحة الوقائية لعينة البحث.

وإجمالاً مما تقدم من نتائج يتضح ان الباحثين قد قاموا بعملية تقويم للثقافة الصحية للمعلمين عينة البحث وفي هذا الصدد تذكر (فرحات، ٢٠٠١، ص ١٧) أن الإنسان من أهم مجالات القياس والتقويم في التربية الرياضية حيث تعد الاختبارات والمقاييس أساساً للعمل العلمي الجيد وواحد من أهم الأعمدة الأساسية التي يعتمد عليها قياس سلوك الإنسان، فقد تطورت وسائل القياس والاختبار لتواكب تغيرات الحياة المعاصرة للإنسان في كل المجالات وذلك من اجل الحفاظ على مستوى حالته البدنية، والوظيفية، والنفسية، والاجتماعية.

والتغذية عنصر أساسي من عناصر الصحة والنماء، وهناك علاقة بين تحسين التغذية وتحسن صحة الأم والرضيع والطفل وتقوية الجهاز المناعي، والأطفال الأصحاء يتسمون بقدرة أكبر على

التعلم وأشارت دراسة (محمد، ٢٠٠٧) أن للتغذية السليمة تأثير إيجابي ووأن اللذين يتغذون تغذية سليمة أكثر إنتاجاً من غيرهم، وبإمكانهم خلق الفرص للسعي تدريجياً إلى كسر دائرتي الفقر والجوع. ويرى (غرابية، ١٩٩٩، ص ١٩) ضرورة الاهتمام بإعداد برامج للتوعية الصحية والبيئية لما له من دور فعال في نشر الوعي الصحي والبيئي في المؤسسات التعليمية وفي أماكن متعددة من المجتمع. (١٩ : ١٩)

ويتفق كلاً من (الشويكي، ٢٠٠٤، ص ١١٧؛ أبو زايد، ٢٠٠٦، ص ٣٦) من أن التربية الصحية عملية يتم من خلالها تنمية الوعي الصحي بإكساب أو تعديل مجموعة من المعارف والمهارات لدى الفرد بقصد إحداث أثر إيجابي في سلوكه الصحي من خلال ممارسته اليومية، وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً. كما تشير دراسة (معروف، ٢٠٢٠) أنه لا بد من صقل المعلم أكاديمياً وتربوياً ومهنيًا ونفسيًا على مستوى أفضل ليناسب درجة وخصائص الإعاقة السمعية. وحث المعلم علي معرفة خصائص فئة الصم وضعاف السمع وكيفية التعامل معها بأسلوب تربوي سليم.

كما تتفق دراسة كلاً من (معروف، ٢٠٢٠؛ طلبة، ٢٠١٨؛ Hills et al, 2015؛ Frahsa et al, 2014؛ Hawkes, 2013؛ عبد الرحيم، ٢٠١٠؛ Braun, 2000؛ كمال، ١٩٩٩؛ Hedden, 1995) حيث توصل الباحثين في نتائج دراستها إلى تقويم الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ، لذا تعتبر المحافظة على الصحة وتقويتها لدى أفراد المجتمع واحدة من الواجبات الأساسية للتربية البدنية، وصحة الفرد هي معيار فاعلية التربية البدنية والأنشطة الرياضية على تحسين كفاءة الفرد، وتحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة، وتنمية المهارات المختلفة، والاهتمام بالنواحي النفسية والاجتماعية. وبالتالي يمكن القول بأن الحفاظ على صحة الإنسان وتحسينها من المهام الرئيسية للتربية البدنية والأنشطة الرياضية.

ومما تقدم يرى الباحثين أنها قد تحققت من استجابات عينة البحث فيما يخص الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، وبذلك يكون الباحثين قد اجابت على تساؤل البحث الذي ينص على "ما مستوى الثقافة الصحية بأبعادها المختلفة (الشخصية، الغذائية، الوقائية، الرياضية) لدى معلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة؟:"

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحثين إلى:

- يوجد قصور في مجمل نتائج استجابات العينة المرتبطة بالثقافة الصحية الشخصية. وانخفاض الثقافة الصحية الغذائية، وقصور في الثقافة الصحية الرياضية، والثقافة الصحية الوقائية.
 - يوجد قصور في الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية.
- التوصيات:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحثين بالآتي:

- ضرورة تطوير الثقافة الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية المرتبطة بالثقافة الصحية (الشخصية - الغذائية - الرياضية - الوقائية).
- يجب الاهتمام بالتطوير المستمر للمعارف والمعلومات الصحية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة
- ضرورة التركيز على الثقافة والوعي الصحية لدى معلمي التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم.
- توفير برامج صحية تهتم بزيادة الوعي للمعلمين هذه الفئة.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أبو زايده، حاتم (٢٠٠٦). فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- ٢- السعيد، حمزة. (٢٠٠٤). اتجاهات معلمي المدارس العادية نحو دمج الأطفال المعاقين حركياً في المدارس العادية، مجلة الطفولة والتنمية. المجلس العربي للطفولة والتنمية. مج ٤، ع ١٥٤. القاهرة.
- ٣- الشويكي، إنزهار. (٢٠٠٤). تقييم برامج الأنشطة الرياضية والصحة المدرسية للمرحلة الثانوية بنات بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى غزة.
- ٤- رشاد، نادية محمد. (١٩٩٦). التربية الصحية والإدمان. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- ٥- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (٢٠٠١). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٦- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (٢٠١١). الصحة الشخصية والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٧- سلامة، عبد المقصود معوض. (٢٠١٣). أسلوب تطوير نظم الإدارة كمدخل لعمل الأندية الرياضية. الإسكندرية.
- ٨- طلبة، محمود رجب. (٢٠١٨). الثقافة الصحية لدي معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية. جامعة بني سويف.

٩- عبد الرحمن، ثناء بنت يوسف وعبد المجيد، فادية بنت يوسف والسعود، الجوهرة بنت فهد. (٢٠٠٦). الثقافة الصحية والصحة المدرسية. الرياض: الزهراء العربي.

١٠- عبد الرحيم، آمنة حسن. (٢٠١٠). تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام أحد وسائل التقنية الحديثة على الثقافة الصحية لدى الرياضيين بمراكز الشباب بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية. جامعة المنيا.

١١- عبد الوهاب، منال جلال. (٢٠٠٢). أسس الثقافة الصحية. ، ط٤، جدة، المملكة العربية السعودية: مكتبة السوادي للتوزيع.

١٢- غرابية، مسعود كمال. (١٩٩٩). برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي والاتجاهات نحو البيئة لدى طلاب المعلمين بمكة المكرمة، بالاشتراك مع المجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويحية. كلية التربية الرياضية. جامعة المنيا.

١٣- فرحات، ليلى السيد. (٢٠٠١). القياس والاختبار في التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

١٤- قاسم، مدحت (٢٠٠٥). الحياة الصحية. القاهرة: عالم الكتب.

١٥- محمد، سميرة خليل. (٢٠٠٦). التربية الصحية للرياضيين. جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية للبنات.

١٦- محمد، عبد الفتاح فريدة. (٢٠٠٧). أثر التلوث والغذائي على التحصيل الدراسي لطلاب مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة المنوفية.

١٧- مدبولي، محمد عبد الخالق. (٢٠٠٢). التنمية المهنية للمعلمين. الإمارات العربية المتحدة، العين: دار الكتاب الجامعي.

١٨- معروف، عبد الحميد عادل عبد الحميد. (٢٠٢٠). تقويم الرياضة المدرسية لذوي الاحتياجات الخاصة بالحلقة الثانية من التعليم الأساسي بمحافظة القليوبية، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنين. جامعة بنها.

١٩- ناجي، محمد أحمد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج رياضي صحي باستخدام الحاسب الآلي على الثقافة الصحية لدي تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة المنيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 20- **Braun, B. (2000).** Nutrition Education the Link between the Well Being of Individuals Families and the Nation, Nutrition, Health and Safety, ERIC NO. 613509.
- 21- **Frahsa, A., Rütten, A., Roeger, U., Abu-Omar, K., & Schow, D. (2014).** Enabling the powerful? Participatory action research with local policymakers and professionals for physical activity promotion with women in difficult life situations. *Health promotion international*, 29(1), 171-184.
- 22- **Hawkes, C. (2013).** Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: An international review of actions and their effectiveness. Rome: Nutrition, Education and Consumer Awareness Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Retrieved September 2014.
- 23- **Hedden (1995).** Health needs of the secondary phase.
- 24- **Hills, A. P., Dengel, D. R., & Lubans, D. R. (2015).** Supporting public health priorities: recommendations for physical education and physical activity promotion in schools. *Progress in cardiovascular diseases*, 57(4), 368-374