

## الثقافة الصحية وعلاقتها بالإصابات الرياضية للاعبين الرياضات الفردية

د/ أحمد حمدي محمد خضر

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة بنها

### مقدمة ومشكلة البحث:

تعد الصحة أحد أهم أولويات الأشخاص وذلك من خلال إرتفاع مستويات الوعي الصحي لدى الأفراد حيث أن الوعي الصحي يمثل الجانب الأساسي في أساليب و أنماط الحياة التي تساعد على دفع الجانب الصحي لديهم بصورة عامة وتعد الإرشادات الصحية هي المصدر الرئيسي للمعلومات وبناء الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية للأفراد و أصبحت هذه الإرشادات الصحية تؤثر في تغيير سلوكيات وأداء الأفراد وساعدته على ترتيب أفكارهم وأصبحت مصدرا هاما للمعلومات من أجل إتخاذ القرارات والآراء وتحقيق الأهداف. (١: ٦١١)

ويشير بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧م) إلى التثقيف الصحي بأنه أصبح ضرورة مجتمعية ملحة لمساعدة أفراد المجتمع على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم ووقايتهم من انتشار الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية ورفع مستوى الرعاية لدى كافة شرائح المجتمع فالثقافة الصحية أصبحت من علوم المعرفة التي تستخدم الاتجاهات التربوية الحديثة ووسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم لإنماء المستوى الصحي للفرد والمجتمع، ويعد التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور مهم في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع تفكيره بحيث يصبح قادرا على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية. (٦: ٢٣)

كما تذكر " كوثر كوجك وآخرون " (١٩٩٨م) أن التثقيف الصحي يبدأ بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وتنتهي بممارسة السلوك الصحي السليم - ولكن بين المعرفة والسلوك توجد مراحل يمر بها الفرد وهي:

١- المعرفة (إعطاء المعلومات).

٢- الاقتناع.

٣- الاتجاه أو الميل

٤- السلوك.

وقد تتطور هذه المراحل إلى مرحلة خامسة أكثر إيجابية وهي مرحلة التبنى وهو أن يصبح هذا الفرد داعياً مثقفاً صحياً بدوره مبيناً للمفاهيم الصحية هذا ما يهدف إليه التثقيف الصحي أو تنمية الوعي. (١٦: ١٥٠)

ويرى سمير أحمد أبو العيون (٢٠١٣م) أن الثقافة الصحية من تعد أهم الأركان الرئيسية في قضية الرعاية الصحية نظرا للتطور العلمي والتكنولوجي المستمر في المجال الصحي خلال القرن الحالي وتغيير شكل ونظام المتطلبات المجتمع الصحية تبعا لتلك فالثقافة الصحية بدورها لها تأثير عميق في شخصيه الفرد وسلوكه حيث تشكل أسلوب سليم للحياة كما تساعد على زياده المعرفة الصحية وتحسين قدره الناس على اتخاذ القرارات والإجراءات الأزمنة لحل مشاكلهم الصحية فالثقافة الصحية هي أول عناصر الرعاية الصحية وأول مراحل عمليه التربية الصحية والوسيلة الفعالة لتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية السليمة لتحسين اتجاهاتهم وسلوكهم الصحي كما تساعدهم على اختيار أنسب الحلول لمواجهة مشكلاتهم الصحية كما تعد جزء من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع ووسيله أساسيه لتحقيق الصحة للمجتمع. (٤٣: ١٠)

كما يوضح حازم النهار وآخرون (٢٠١٩م) أن الثقافة الصحية ليس معناها اختزان الفرد لبعض المعلومات والمعارف بل مساعديه على إن يتصرف في سلوكه ويتحكم في بينته التي يعيش فيها بالطريقة الصحية السلمية فالفرد لا يتم تثقيفه تثقيفا صحيا ما لم تتغير عاداته وسلوكه إلى سلوك صحي سليما ولذلك يجب إن يلم بالمعلومات الصحية والسلوك الإيجابي السليم في كافة نواحي الحياة المتعلقة بالصحة العامة. (١٣٧: ٨)

ويشير بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧م) أن الثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، وقد يبدو للبعض ان التثقيف الصحي يعنى شيئا 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 (٢٣-٢٢: ٦)

كما يؤكد بهاء الدين سلامة (٢٠١١م) أن الثقافة الصحية تعمل على حث الأفراد لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض، وتقديم كافة المعلومات للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة، وحث الأفراد للامتناع عن أي عمل يضر بالصحة للفرد وللآخرين. (٥: ٢)

وتذكر نادية محمد رشاد (٢٠٠٠م) أن التثقيف الصحي عملية تربوية لتثقيف المجتمع وفناته المختلفة عن طريق اشتراكه في حل مشكلاته الصحية. (٣٤: ٢٢)

أصبح انتشار معدل الإصابات في المجال الرياضي ظاهرة تستدعي انتباه جميع العاملين في الحقل الرياضي وعلى كافة مستويات الممارسة الرياضية، وعلى الرغم من التقدم في مختلف العلوم الطبيعية واتباع أساليب جديدة في العلاج والتأهيل، وتوفير المتخصصين من الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي الإصابات الرياضية إلا إن الإصابات لا تزال منتشرة في جميع الأنشطة الرياضية وبشكل يؤثر بصورة سلبية على مستوى الأداء. (١٣: ٣)

وعلم اصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الاوقات والظروف والاوزاع الثابتة والمتحركة الفردية والجماعية للوصول إلي القدرة علي توقع الاصابة الرياضية قبل حدوثها وتحديد أشكال وانواع وانماط من الاصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل العمل علي وقاية الالعاب من الاصابة، وعلى الرغم من معرفة ومتابعة كثير من الرياضيين للمعلومات المتعلقة بمجال الطب الرياضي فان هناك نسبة كبيرة منهم يرتكبون اخطاء جسيمة خلال حياتهم الرياضية، وبالبحث والدراسة وجد أن هذا يرجع إلي انتشار كثير من المفاهيم الخاطئة والمتداولة في مجال التدريب الرياضي. (١٢: ١٣)

وقد تحدث الإصابة في التمرين أو في المباراة أو في درس العملية وحتى في ممارسة النشاط الترويحي الخفيف، وتختلف نسبة حدوث هذه الإصابات وانواعها وتختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة، لذا ينبغي ان نضع في اعتبارنا دائماً مبدأ سلامة اللاعب أولاً ووضع كافة الامكانيات لمنع حدوث أو تكرار الإصابات للحد من خطورتها وذلك عن طريق اتخاذ كافة التدبير اللازمة أثناء التدريب والمباريات والاستعداد التام لتقديم الاسعافات الفورية عند حدوث الإصابة لان إهمال وسائل الاسعاف الفوري وقت حدوث الإصابة البسيطة والتي تلعب دور حيوي وهام تؤدي إلي عواقب سيئة ويمكن تتضاعف خطورتها في تحديد المستقبل الرياضي للاعب. (١٥ : ٧)

ويذكر **إيهاب عماد (٢٠١٨ م)** أنه عندما تصاب عظمة أو عضلة أو رباط أو عصب يختل الاتزان وإذا استمر الحال طويلاً فإن الجسم أو أجزاء منه يتخذ شكلاً خاصاً يصاحب الإصابة وفق إرتياح المصاب، كما أنه إذا أهمل الفرد علاجه يتأثر القوام وينحرف تبعاً لذلك أيضاً، كما أن هناك إصابات أخرى مثل الإصابات التي تؤثر في حاستي السمع أو البصر مما يضطر الفرد المصاب إلى اتخاذ وضع معين ليخفف العبء الملقى على عاتق العينين أثناء القراءة والكتابة أو على الأذنين أثناء السمع، كما أن عدم اهتمام المدربين بالإعداد الجيد لعضلات الظهر والعضلات العاملة على العمود الفقري والحوض فإن ذلك يؤدي إلى زيادة في نسبة حدوث إصابات الظهر عند الرياضيين. (١٤٧-١٤٧ : ٤)

ويري **عمرو عمر سالم (٢٠١٠ م)** نقلاً عن **باشكيروف Bashkerov (١٩٩٢ م)** ان علم الإصابات قد تطور وأصبح من العلوم الأساسية المواكبة للحركة الرياضية واساساً لتطوير قابلية اللاعب، متبعاً الأساليب العلمية الحديثة التي تضمن له الشفاء التام وعودته لساحة المنافسة بكامل لياقته البدنية التي كان عليها قبل حدوث الإصابة. (١٣ : ١٠١)، وقد تأسس علم الإصابات كما يشير **محمد قدرى بكري، سهام السيد الغمري (٢٠٠٥ م)** إنطلاقاً من أن له روافد علمية لها صلة وثيقة به مثل علم الأمراض (Pathology) والمقياس الأنثروبومترية والمورفولوجية (Morphology) بجانب علم التشريح (Anatomy)، حيث يمكننا التنبؤ بالإصابات الرياضية من خلال دراسة طبيعة الإصابة الرياضية لكل رياضي باعتبار أنها ليست عضوية (١٩ : ٧٣)، ويشير **كومبيل Compel A.K (٢٠٠١ م)** على ان الإصابة بمفهومها الواسع سواء كان ذلك في المجال الرياضي أو في الحياة العامة أحد أهم عوائق الوصول الى الكفاءة البدنية المطلوبة، وعلى هذا أصبحت الإصابات الرياضية هي المعوق للوصول الى نظام متكامل من الناحية الوقائية او العلاجية لمختلف انواع الإصابات الرياضية التي قد يتعرض لها الفرد أو اللاعب في مختلف الأنشطة الرياضية. (٢٤ : ٧٢)، وتعتبر الإصابات الرياضية لدي الرياضيين أمراً هاماً يشير إلي ضرورة التعرف علي أسبابها ومحاولة تفادي هذه الأسباب لتقليل نسبتها بين الرياضيين، فممارسة الأنشطة الرياضية يمكن أن تعرض الرياضيين لحدوث إصابات رياضية مختلفة، حيث يشير **كم من " كلافس وأرنهيم Klafs , Arnheim (١٩٨٢ م)** إلي أن احتمال حدوث إصابات بالأنشطة الرياضية تؤكد حتمية وضع قواعد للأمن والسلامة لوقاية الممارسين للأنشطة من خطر الإصابات.

(٢٥ : ١٠)

ومن خلال كون الباحث عضو بمركز الخدمة العامة للكفاءة البدنية والبحوث بكلية التربية الرياضية جامعة بنها والمسؤول عن الأكاديميات والصالات الرياضية بالكلية، ومن خلال متابعته للأكاديميات الخاصة بالرياضات الفردية، فقد لاحظ تعرض العديد من لاعبي الرياضات الفردية للإصابات الرياضية، وهذا ما دعا الباحث إجراء دراسة استطلاعية للتعرف علي ثقافة اللاعبين وإحاطتهم بأسباب حدوث هذه الإصابات لهم، ومن هنا قام الباحث بتطبيق استبيان مكون من (١٣) عبارة تم تطبيقه علي (٣٦) لاعب من لاعبي الرياضات الفردية (القوس والسهم، رفع الأثقال، المصارعة، الكاراتيه، الجودو، الملاكمة)، والجدول التالي يوضح الاستجابات نحو عبارات الاستبيان:

جدول (١)  
استجابات الدراسة الاستطلاعية

م	العبارة	الاستجابة			
		نعم		لا	
		ك	%	ك	%
١	يمكنني أن أميز بين الإصابات الحادة والإصابات المتكررة	٤	١١.١١%	٣٢	٨٨.٨٩%
٢	الاحماء قبل ممارسة الرياضة مهم لمنع الإصابات	١٠	٢٧.٧٨%	٢٦	٧٢.٢٢%
٣	التمرينات التحضيرية تلعب دوراً في الوقاية من الإصابات	٣	٨.٣٣%	٣٣	٩١.٦٧%
٤	الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية غالباً ما تكون مهمة	١٦	٤٤.٤٤%	٢٠	٥٥.٥٦%
٥	اللياقة البدنية تساعد في الحفاظ على الصحة وتقليل الإصابات	١٤	٣٨.٨٩%	٢٢	٦١.١١%
٦	التعب ونقص النوم يمكن أن يزيدا من خطر الإصابات الرياضية	٧	١٩.٤٤%	٢٩	٨٠.٥٦%
٧	التغذية الصحية لها دور في منع الإصابات الرياضية	٤	١١.١١%	٣٢	٨٨.٨٩%
٨	التقنيات التصويرية تساهم في تحديد نوعية الإصابات	٢	٥.٥٥٦%	٣٤	٩٤.٤٤%
٩	التقنيات التقييمية والعلاج الطبيعي يمكن أن يساهما في استعادة الرياضيين من الإصابات	٢٠	٥٥.٥٦%	١٦	٤٤.٤٤%
١٠	الاستراحة بعد التمرين تقلل من احتمالية الإصابات	٦	١٦.٦٧%	٣٠	٨٣.٣٣%
١١	الالتزام بالتعليمات الرياضية يساهم في منع الإصابات	٩	٢٥%	٢٧	٧٥%
١٢	يمكنني أن أعرف على علامات مبكرة للإصابات وأنصرف وفقاً لذلك	١	٢.٧٧٨%	٣٥	٩٧.٢٢%
١٣	التعاون مع الأخصائيين الطبيين والمدربين يلعب دوراً في الوقاية من الإصابات	٧	١٩.٤٤%	٢٩	٨٠.٥٦%

وتحددت مشكلة البحث بناءً على ما سبق جدول (١) حيث يتضح أن لاعبي الرياضات الفردية ثقافتهم بالإصابات الرياضية ضعيفة حيث أن جميع العبارات إيجابية ومع ذلك تراوحت نسبة موافقتهم عليها ما بين (٢.٧٧٨% : ٥٥.٥٦%)، ومن سعي الباحث لإجراء دراسة للتعرف علي الثقافة الصحية وعلاقتها بالإصابات الرياضية للاعبين الرياضات الفردية.

#### أهمية البحث: تكمن أهمية البحث في النقاط التالية:

- ١- قياس مستوي الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية قيد البحث مؤشر علي حالتهم الصحية والثقافية.
- ٢- قياس معدل الإصابة لدي لاعبي الرياضات الفردية قيد البحث يمثل الأساس لقاعدة بيانات عن الإصابات لدي تلك الفئة من اللاعبين.
- ٣- معرفة العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابة يمكننا من تجنب أسباب الإصابة.
- ٤- يمكن من خلال قياس الثقافة الصحية معرفة نواحي القصور في المعلومات والمعارف والعمل علي وضع برامج تثقيفية في ضوءها.

هدف البحث: يهدف البحث إلى معرفة العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى لاعبي الرياضات الفردية، وذلك من خلال:

- ١- التعرف علي مستوى الثقافة الصحية للاعبي الرياضات الفردية.
  - ٢- التعرف علي معدل الإصابات الرياضية لدى لاعبي الرياضات الفردية.
  - ٣- التعرف علي العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات الرياضية لدى لاعبي الرياضات الفردية.
- تساؤلات البحث:**

- ١- ما هو مستوى الثقافة الصحية للاعبي الرياضات الفردية؟
- ٢- ما هو معدل الإصابات الرياضية لدى لاعبي الرياضات الفردية؟
- ٣- هل توجد علاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات الرياضية لدى لاعبي الرياضات الفردية؟

**التعريفات المستخدمة في البحث:**

■ **الثقافة الصحية:** تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. (٦: ٥)

■ **الإصابات الرياضية:** هي أي مشكلة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي، فالإصابة تعتبر تعطيل لسلامة بعض أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، ففي حالة الإصابات الرياضية تحدث تغيرات تشريحية وفسولوجية سالبة لبعض أعضاء وأجهزة الجسم. (٣: ١٤)

**الدراسات المرجعية:**

**الدراسات المرجعية العربية:**

■ دراسة **فاطمة أسعد خربيط، عبدالمجيد محمد الموسوي (٢٠١٧م) (١٤)** بعنوان " الثقافة الصحية بالإسعافات الأولية للحوادث والإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الأساسية"، وهدفت إلي التعرف علي الثقافة الصحية بالإسعافات الأولية للحوادث والإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الأساسية، واعتمد البحث على المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات البحث في استبانة، وتم تطبيقها على عينة قوامها (١٨٠) طالب مقيد في كلية التربية الأساسية التابع للهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب للعام الدراسي (٢٠١٤-٢٠١٥) وموزعين على (١٥) من أصل (١٩) قسم علمي في الكلية، وجاءت نتائج البحث مؤكدة على أن الغالبية العظمى لا يحسون التصرف مع مصاب بالتنشجات الصرعية وأن ثلثي العينة لا يحسون التصرف في حالة اختناق الزميل بقطعة من اللحم أثناء تناول الطعام ومصاب بالإغماء ومصاب بنزيف الأنف، ومصاب بكسر في ساق الرجل ولاعب مصاب بالتمزق العضلي. وأوصى البحث بضرورة تنظيم وإقامة دورات في الإسعافات الأولية للطلبة والأساتذة والموظفين.

■ دراسة **إسلام عبد النعيم محمد (٢٠١١م) (٢)** بعنوان "مستوى الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لدى مدربي الرياضات الفردية والألعاب الجماعية للناشئين"، وهدفت إلي التعرف على مستوى الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لدى مدربي الرياضات الفردية والألعاب الجماعية للناشئين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث علي ١٢٠ مدرب، وأشارت أهم النتائج إلي وجود قصور في المحتوى العلمي لمقررات ودورات الصقل للمدربين فيما يختص بمقررات علوم الصحة الرياضية.

■ دراسة **جيهان عبد العزيز محمد (٢٠٠٥م) (٧)** بعنوان "تأثير برنامج تثقيف (صحي - رياضي) على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية"، وهدفت إلى التعرف على تأثير برنامج تثقيف (صحي - رياضي) مقترح على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية، واستخدمت الباحثة المنهج التحريبي، واشتملت عينة البحث على ١٥٤ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية، وأشارت أهم النتائج إلى أن برنامج التثقيف الصحي - الرياضي المقترح كان له أثر إيجابي في رفع مستوى الثقافة الصحية الرياضية لطالبات المجموعة التجريبية وكنتيجة مباشرة لذلك انخفضت نسبة الإصابات الرياضية لديهن.

#### الدراسات المرجعية الأجنبية:

■ دراسة **Alahmad, Tahani A., et all (٢٠٢١م) (٢٣)** بعنوان "بيان مخاطر الإصابة للاعبات كرة القدم الإيرلنديات الهواة وآراء اللاعبين حول عوامل الخطر واستراتيجيات الوقاية وهدفت الدراسة التعرف على ارتباط مستوى المعرفة الصحية بنسب حدوث الإصابات لدى لاعبات كرة القدم، حيث تم استخدام المنهج الوصفي باتباع الطريقة المسحية على ١٣٤ لاعبة، وكان من أهم النتائج ارتفاع معدل انتشار الإصابات لدى اللاعبات الانى ينخفض لديهن مستوى المعرفة الصحية أثناء الممارسة الرياضية مثل وضعية اللعب، وفرط الحركة المشترك، واللعب أثناء الحيض، عدم استخدام وسائل الاستشفاء، كما توصي الدراسة بزيادة التوعية حول المعرفة الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي للحد من انتشار الإصابات الرياضية.

■ دراسة **Owoeye, O. B. A., et all (٢٠١٣) (٢٨)** بعنوان "الوقاية من الإصابات في كرة القدم معرفة وسلوك اللاعبين وتوافر الرعاية الطبية في دوري كرة القدم النيجيري للشباب"، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المعرفة والوعي والسلوك الصحي الخاص باللاعبين في الوقاية من الإصابات في كرة القدم وذلك على لاعبي الدرجة الأولى المسجلين في دوري كرة القدم للشباب الذكور في لاغوس نيجيريا باستخدام استبيان يتم إدارته ذاتياً، قمنا بتقييم معرفة اللاعبين بخصوص تدابير الوقاية من الإصابات والوعي ببرامج الوقاية من الإصابات وكذلك سلوك الوقاية من الإصابات وتوافر طاقم طبي أثناء التدريب والمباريات التنافسية، حيث حصل اللاعبون عينة البحث على متوسط ٤.٤٠ من إجمالي ٩ درجات في مستوى الأسباب وكان من أهم النتائج ان ٧٩.٣٪ من اللاعبين لم يكونوا على دراية بأساليب الوقاية والتدابير اللازمة مع انخفاض الوعي والسلوك الصحي، وان هناك نقص واضح في معرفة وسلوك تدابير الوقاية من الإصابات لذا يجب العمل على زيادة مستوى المعرفة للوقاية من الإصابات في ظل عدم كفاية الدعم الطبي للتخفيف من تأثير الإصابات.

■ دراسة **Louie (١٩٩٥م) (٢٦)** بعنوان "المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي للمدربين المتطوعين في مدرسة هونج كونج الثانوية في ليبينسكي"، وهدفت إلى قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على ٣٠٥ تلميذ، وكان من أهم النتائج وجود ضعف شديد في مستوى المعرفة بالإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.

#### منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

## مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على لاعبي الرياضات الفردية (القوس والسهم، رفع الأثقال، المصارعة، الكاراتيه، الجودو، الملاكمة)، والمقيدون بنادي الصيد المصري بالدقي، وبلغ قوام مجتمع الدراسة (١٥٠) لاعب فوق (١٥ سنة)، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث، وبلغ قوام عينة البحث (١٠٠) لاعب تم اختيارهم كعينة أساسية، وتم اختيار (٣٠) لاعبين كعينة استطلاعية من داخل مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية لإجراء المعاملات العلمية للاختبارات، حيث بلغ حجم العينة الإجمالي (١٣٠) لاعب.

جدول (٢)  
توصيف عينة البحث

العينة	الرياضة	العدد	النسبة المئوية	العينة	الرياضة	العدد	النسبة المئوية
العينة الأساسية	القوس والسهم	٢٠	٢٠%	العينة الاستطلاعية	القوس والسهم	٥	١٦.٦٧%
	رفع الأثقال	١٠	١٠%		رفع الأثقال	٥	١٦.٦٧%
	المصارعة	١٥	١٥%		المصارعة	٥	١٦.٦٧%
	الكاراتيه	٢٥	٢٥%		الكاراتيه	٥	١٦.٦٧%
	الجودو	١٠	١٠%		الجودو	٥	١٦.٦٧%
	الملاكمة	٢٠	٢٠%		الملاكمة	٥	١٦.٦٧%
المجموع		١٠٠	١٠٠%	المجموع		٣٠	١٠٠%

## أسباب اختيار عينة البحث:

- ١- أن يكون اللاعب فوق (١٥ سنة)، ويجيد القراءة والكتابة.
  - ٢- أين يكون اللاعب غير مجبر علي المشاركة في البحث.
  - ٣- الفهم الواعي من إدارة النادي لموضوع البحث وتيسير الإجراءات المختلفة.
  - ٤- توفير إدارة النادي لأماكن تلائم طبيعة تطبيق استمارات البحث.
  - ٥- الفهم الواعي من اللاعبين بأهمية البحث وما سيثمر عنه مستقبلاً.
- تجانس عينة البحث:

## جدول (٣)

تجانس أفراد عينة البحث في متغيرات العمر الزمني والعمر التدريبي

ن=١٣٠

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
العمر الزمني	١٧.٦٠	١٧.٠٠	١.٢٦٧	٠.٠٤٣-
العمر التدريبي	٢.٠٠	١.٠٠	١.٢٧٠	٠.٦٦٩

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الالتواء في متغيرات العمر الزمني والعمر التدريبي قد تراوحت ما بين (٠.٠٤٣، ٠.٦٦٩) وهي قيم تنحصر ما بين  $\pm ٣$ ، مما يشير إلى تجانس البيانات لأفراد عينة الدراسة الأساسية في المتغيرات المختارة والتي يمكن أن تؤثر في قيمة المتغيرات المعنية.

وسائل جمع البيانات:

أولاً: استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية:

- قام الباحث بالاطلاع علي المراجع الخاصة بالإصابات الرياضية مثل محمد قدرى بكري، سهام السيد الغمري (٢٠١١م) (١٨)، محمد عادل رشدي (١٩٩٢م) (١٧).
- ثم قام الباحث بإعداد استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية، وقام بعرضها علي السادة الخبراء مرفق (٢)، ليتوصل الباحث إلي الاستمارة في صورتها النهائية مرفق (٣). ثانياً: مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية:

خطوات بناء مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية:

في ضوء أهداف البحث قام الباحث ببناء مقياس للتعرف علي الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية مسترشداً بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف من المقياس: التعرف على مستوى الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية.
- مراجعة الأطر النظرية والدراسات المرجعية والتي تناولت الثقافة الصحية مثل دراسة كل من حنان علي حسنين (٢٠١٨م) (٩)، سهام فاروق إسماعيل (٢٠١٧م) (١١)، مروة محمد مجدي (٢٠١٣م) (٢١).

تحديد تعريف إجرائي للمقياس:

ويقصد بمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية:

هو أداة تقييمية تُستخدم لقياس مدى وعي ومعرفة لاعبي الرياضات الفردية بمفاهيم الصحة واللياقة البدنية في سياق أدائهم الرياضي كما يهدف هذا المقياس إلى تقدير مدى استيعاب الرياضيين لأسس وسلوكيات العناية بالصحة، والتوجيه نحو اتخاذ القرارات الصحية المناسبة.

● تحديد الأبعاد المقترحة للمقياس:

من خلال الأطر النظرية والدراسات السابقة والتي تناولت الثقافة الصحية تم تحديد مجموعة من الأبعاد المقترحة بلغت في صورتها الأولى ستة أبعاد هي (بعد التغذية الصحية، بعد النشاط البدني، بعد الوقاية من الإصابات، بعد الصحة النفسية، بعد سلوكيات صحية عامة، بعد التوعية بأمراض معينة).

● تحديد المفهوم النظري الإجرائي للأبعاد المقترحة:

قام الباحث من خلال القراءات النظرية بوضع تعريفات إجرائية للأبعاد المقترحة لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية، وذلك على النحو التالي:

- التغذية الصحية: يشمل هذا البعد فهم الرياضيين لأهمية تناول الأطعمة الصحية والمتوازنة، ومعرفتهم بالقواعد الغذائية الأساسية المتعلقة بالتغذية الصحية.
- النشاط البدني: يقيم هذا البعد مدى تفهم الرياضيين لأهمية ممارسة النشاط البدني بانتظام وتأثيرها على اللياقة والصحة العامة.
- الوقاية من الإصابات: يشمل هذا البعد معرفة الرياضيين بإجراءات الوقاية من الإصابات وكيفية تجنبها أثناء التدريب والمنافسة.

- الصحة النفسية: يتعلق هذا البعد بفهم الرياضيين للعوامل المؤثرة على الصحة النفسية وكيفية التعامل مع التوتر والضغوط النفسية.
  - سلوكيات صحية عامة: يمكن أن يشمل هذا البعد العادات الصحية العامة مثل تجنب التدخين وتناول الكحول بشكل معتدل والنوم الكافي.
  - التوعية بأمراض معينة: يعني التوعية بأمراض معينة مثل مرض السكري أو أمراض القلب وكيفية الوقاية منها.
- عرض الأبعاد المقترحة على السادة الخبراء:

تم عرض الابعاد المقترحة لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية على عدد (٧) من الخبراء مرفق (١) وذلك بهدف التعرف على ما يلي:

- ١- مدى مناسبة الأبعاد المقترحة للمقياس.
- ٢- إضافة أو حذف أو تعديل الأبعاد التي من شأنها إثراء المقياس. مرفق (٤)

#### جدول (٤)

رأى السادة الخبراء في مدى مناسبة الأبعاد المقترحة للمقياس

ن=٧

م	الأبعاد	مناسب	غير مناسب	أرى التعديل	النسبة المئوية للموافقة
١	التغذية الصحية	٧	-	-	١٠٠%
٢	النشاط البدني	٧	-	-	١٠٠%
٣	الوقاية من الإصابات	٥	٢	-	٧١.٤٢%
٤	الصحة النفسية	٧	-	-	١٠٠%
٥	سلوكيات صحية عامة	٥	٢	-	٧١.٤٢%
٦	التوعية بأمراض معينة	٤	٣	-	٥٧.١٤%

ويتبين من جدول (٤) والخاص برأي السادة الخبراء في مدى مناسبة الأبعاد المقترحة للمقياس، أن نسبة الموافقة على البعد الأول والثاني والرابع قد بلغت (١٠٠%) من مجموع الآراء، وبلغت نسبة الموافقة على البعد الثالث والخامس (٧١.٤٢%)، وبلغت نسبة الموافقة على البعد السادس (٥٧.١٤%)، وقد إرتضى الباحث نسبة (٧١.٤٢%) من نسبة موافقة السادة الخبراء.

● اقتراح عبارات لكل بعد من أبعاد المقياس:

في ضوء الفهم والتحليل النظري الخاص بكل بعد صاغ الباحث عبارات المقياس وقد تم الاستعانة بالمقاييس والاستبيانات الواردة بالدراسات المرجعية، وقد راعى الباحث في صياغة العبارات ما يلي:

- ١- أن تكون العبارات واضحة ومحددة، ولا تقبل أكثر من تفسير.
- ٢- ألا توحى العبارة بنوع الاستجابة.
- ٣- أن تكون العبارات مناسبة للمرحلة السنوية قيد البحث.

## عرض العبارات الخاصة بكل بعد على السادة الخبراء (صدق المحتوى):

قام الباحث بعرض الصورة الأولى للمقياس على السادة الخبراء للتحقق من صدق المحتوى Content Validity مرفق (٥)، وقد ارتضى الباحث أيضا نسبة (٧٧.٧٧%) من نسبة موافقة السادة الخبراء. وفي ضوء آراء الخبراء تم حذف (١) عبارة لتصبح عدد عبارات المقياس (٤٩) عبارة بدلاً من (٥٠) عبارة، وبناء على ذلك تكونت صورة المقياس بعد العرض على السادة الخبراء من (٥) أبعاد تتضمن (٤٩) عبارة. مرفق (٦)

## جدول (٥)

العبارات التي تم استبعادها من الصورة الأولية للمقياس

العدد النهائي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات	البعد
١٠	-	-	١٠	التغذية الصحية
١٠	-	-	١٠	النشاط البدني
٩	١	٣	١٠	الوقاية من الإصابات
١٠	-	-	١٠	الصحة النفسية
١٠	-	-	١٠	سلوكيات صحية عامة
٤٩	١	-	٥٠	المجموع

يتبين من جدول (٥) والخاص بالعبارات التي تم استبعادها من الصورة الأولية للمقياس إن عدد العبارات المستبعدة من الصورة الأولية للمقياس، بلغ عددها (١) عبارة بنسبة مئوية (٢%) من العدد الكلي للعبارات المقترحة، وبالتالي يكون عدد عبارات المقياس المتفق عليها من وجهة نظر السادة الخبراء (٤٩) عبارة بنسبة مئوية قدرها (٩٨%) من العدد الكلي المقترح لعبارات المقياس مرفق (٦)، وقد قام الباحث بتوزيع العبارات الـ (٤٩) والتي تنتمي للأبعاد الخمسة ترتيبياً عشوائياً، وذلك على النحو الوارد بجدول (٦).

## جدول (٦)

أرقام العبارات في الصورة النهائية بعد التوزيع العشوائي

عددها	أرقام العبارات بالمقياس	الأبعاد
١٠	٤٦، ٤١، ٣٦، ٣١، ٢٦، ٢١، ١٦، ١١، ٦، ١	التغذية الصحية
١٠	٤٧، ٤٢، ٣٧، ٣٢، ٢٧، ٢٢، ١٧، ١٢، ٧، ٢	النشاط البدني
٩	٤٣، ٣٨، ٣٣، ٢٨، ٢٣، ١٨، ١٣، ٨، ٣	الوقاية من الإصابات
١٠	٤٨، ٤٤، ٣٩، ٣٤، ٢٩، ٢٤، ١٩، ١٤، ٩، ٤	الصحة النفسية
١٠	٤٩، ٤٥، ٤٠، ٣٥، ٣٠، ٢٥، ٢٠، ١٥، ١٠، ٥	سلوكيات صحية عامة
٤٩	المجموع	

يتبين من جدول (٦) والخاص بأرقام العبارات في الصورة النهائية للمقياس بعد عرضها على السادة الخبراء، أن عدد عبارات البعد الأول والثاني والرابع والخامس (١٠) عبارة، وعدد عبارات البعد الثالث (٩) عبارات، وأن مجموع عبارات المقياس بلغت (٤٩) عبارة، منها (٤٤) عبارة إيجابية و (٥) عبارات تقيس الاتجاه نحو الثقافة الصحية بصورة سالبة، وهي أرقام (١٢، ٣٧، ٣٨، ٤١، ٤٢) والجدول (٧) يوضح العبارات التي في عكس اتجاه البعد داخل المقياس في صورته النهائية.

## جدول (٧)

## توزيع العبارات في عكس اتجاه البعد داخل أبعاد المقياس في الصورة النهائية

العبارة السلبية	رقم العبارة	البعد
أستخدم المكملات الغذائية دون استشارة طبيب أو مختص في التغذية.	٤١	التغذية الصحية
أقضي وقتاً طويلاً في الجلوس أمام الشاشة دون ممارسة النشاط البدني.	١٢	النشاط البدني
أجد صعوبة في الالتزام بممارسة التمارين الرياضية بانتظام.	٣٧	
أمارس النشاط البدني أثناء الإجهاد أو الضغوط.	٤٢	
أصر علي اللعب عندما أشعر بأي ألم أو توتر في الجسم.	٣٨	الوقاية من الإصابات

يتبين من جدول (٧) والخاص بتوزيع العبارات التي في عكس اتجاه البعد داخل أبعاد المقياس في الصورة النهائية، أن عدد العبارات التي في عكس اتجاه البعد (٥) عبارات، وبعد استكمال الخطوات السابقة صمم المقياس على غرار طريقة رنسيس ليكرت **Rensis Likert** فوضعت العبارات التي يشتمل عليها المقياس بطريقة عشوائية كما سبق الإشارة، وأمام كل عبارة سلم ثنائي (بأوافق - أرفض)، وأعطيت هذه الاستجابات في تقدير الدرجات الأوزان التالية (٢، ١) في حالة العبارات الايجابية، و(١، ٢) للعبارات التي تقيس الاتجاه نحو الثقافة الصحية بصورة سالبة، وقد فضل الباحث هذا السلم التقديري حتى يعطي مجالاً لتحديد الاتجاه بدرجة أكبر من الدقة، وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٩٨) درجة كحد أقصى، (٤٩) كحد أدنى، و جدول (٨) يوضح الحد الأدنى والأقصى للدرجة في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

## جدول (٨)

## الحد الأدنى والأقصى للدرجة في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	الحد الأدنى للدرجة	الحد الأقصى للدرجة
١	التغذية الصحية	١٠	٢٠
٢	النشاط البدني	١٠	٢٠
٣	الوقاية من الإصابات	٩	١٨
٤	الصحة النفسية	١٠	٢٠
٥	سلوكيات صحية عامة	١٠	٢٠
	<b>الدرجة الكلية</b>	<b>٤٩</b>	<b>٩٨</b>

## إعداد مفتاح التصحيح:

قام الباحث بإعداد مفتاح تصحيح لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية قيد

البحث. مرفق (٨)

## الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من يوم الأربعاء الموافق ١٢/١٠/٢٠٢٢م إلي يوم الأربعاء الموافق ١٩/١٠/٢٠٢٢م علي عينة قوامها (٣٠) لاعب والمتمثلين في العينة الاستطلاعية، وذلك للتأكد من:

- مدى فهم عبارات المقياس وقد اتضح وضوح العبارات وفهمها.
- حساب المعاملات العلمية (الصدق- الثبات).

### المعاملات العلمية مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية: أولاً: حساب الصدق:

١- صدق المحكمين: تم إيجاد صدق المحكمين بعرض المقياس على السادة المحكمين مرفق (٥)، وطلب الباحث منهم إبداء الرأي في مطابقة هذه العبارات للأبعاد المذكورة مسبقاً، ولقد حدد الباحث نسبة مئوية قدرها (٧١.٤٢%) لقبول البعد، (٧٧.٧٧%) لقبول العبارة، وبناء على آراء المحكمين تم حذف (١) عبارة لعدم صلتها الوثيقة بالأبعاد، هذا وقد احتوى المقياس على (٥) أبعاد تتضمن (٤٩) عبارة بعد العرض على السادة المحكمين، واعتبر الباحث نسبة اتفاق المحكمين على أبعاد وعبارات المقياس معياراً لصدقه.

### ٢- صدق الاتساق الداخلي:

#### جدول (٩)

صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه وبين عبارات المقياس والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

ن = ٣٠

البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول		
العبارة مع المجموع الكلي للمقياس	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع الكلي للمقياس	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع الكلي للمقياس	العبارة مع البعد	م
**٠.٧٠٢	**٠.٤٩٥	١	**٠.٨٢٥	**٠.٦٤٥	١	*.٥٤٦	**٠.٦٢١	١
**٠.٥٤٩	**٠.٧٥٠	٢	**٠.٥١٦	**٠.٥٨٠	٢	**٠.٤٩٠	*.٤٥١	٢
**٠.٥٣١	**٠.٤٨٠	٣	**٠.٥٢٠	**٠.٥٤٧	٣	*.٤٤٨	**٠.٤٩٠	٣
**٠.٥٢٦	**٠.٥٣٠	٤	**٠.٥٤٨	**٠.٤٩٠	٤	**٠.٤٩٧	**٠.٥٠١	٤
*.٤٥٠	**٠.٥٩٠	٥	**٠.٥٦٣	**٠.٥٩٦	٥	*.٤٥٠	**٠.٥٠٣	٥
**٠.٤٦٦	**٠.٦١٠	٦	**٠.٥١٠	**٠.٦٠١	٦	**٠.٥٨٣	**٠.٦٤٨	٦
**٠.٤٨٠	**٠.٤٨٦	٧	**٠.٤٩٦	*.٤٥١	٧	**٠.٤٨٠	**٠.٥٥٩	٧
**٠.٥٤٣	*.٤٥٠	٨	**٠.٤٦٠	**٠.٥٦٠	٨	**٠.٤٧٠	**٠.٤٧٨	٨
**٠.٥٧٠	**٠.٤٧١	٩	**٠.٥١٠	**٠.٤٩٥	٩	**٠.٤٦٥	**٠.٤٧٦	٩
			**٠.٦٢٠	**٠.٤٨٠	١٠	*.٤٥٠	**٠.٦٣٥	١٠
			البعد الخامس			البعد الرابع		
			العبارة مع المجموع الكلي للمقياس	العبارة مع البعد	م	العبارة مع المجموع الكلي للمقياس	العبارة مع البعد	م
			**٠.٤٦٤	**٠.٤٩٥	١	**٠.٥٨٥	**٠.٥٠٦	١
			**٠.٦١٥	**٠.٥٩٠	٢	**٠.٦٣٠	**٠.٥٣٧	٢
			*.٣٩٨	*.٣٧٧	٣	*.٤٢٥	*.٤١٧	٣
			*.٤١٨	*.٤١٠	٤	*.٤٠١	*.٣٦٧	٤
			*.٣٦٠	*.٣٥٦	٥	**٠.٦٦٩	**٠.٥٤٩	٥
			**٠.٧٦٣	**٠.٦٥٣	٦	**٠.٤٨٥	**٠.٦٣٢	٦
			**٠.٤٢٦	**٠.٤٧٦	٧	**٠.٤٩٥	**٠.٤٦٤	٧
			*.٤٢٢	*.٣٩٧	٨	**٠.٧١٠	**٠.٦٣٥	٨
			*.٣٨٦	*.٣٧٧	٩	**٠.٦٤٠	**٠.٦٣١	٩
			**٠.٥١٠	**٠.٦٣٥	١٠	**٠.٦٤٥	**٠.٤٦٠	١٠

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية (٢٩) ومستوى مغنوية ٠.٠١ = ٠.٤٥٦  
قيمة ر الجدولية عند درجة حرية (٢٩) ومستوى مغنوية ٠.٠٥ = ٠.٣٥٥

يوضح جدول (٩) والخاص بصدق الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه وبين عبارات المقياس والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين عبارات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٣٥٦ : ٠.٧٥٠) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين عبارات المقياس والمجموع الكلي للمقياس حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٣٦٠ : ٠.٨٢٥) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية.

### جدول (١٠)

#### مصفوفة الارتباطات البينية بين أبعاد مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

المتغيرات	التغذية الصحية	النشاط البدني	الوقاية من الإصابات	الصحة النفسية	سلوكيات صحية عامة
التغذية الصحية		٠.٣١١	٠.٢٢٢	٠.٢٥٦	٠.٢٥٤
النشاط البدني			٠.٢٨٩	٠.٢٧٦	٠.٣٠٨
الوقاية من الإصابات				٠.٢١٧	٠.٣٠٥
الصحة النفسية					٠.٢١٩
سلوكيات صحية عامة					

يتضح من جدول (١٠) والخاص بمصفوفة الارتباطات البينية بين أبعاد مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية أن الارتباطات البينية بين كل بعد من أبعاد مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية، وقد تراوحت ما بين (٠.٢١٧ ، ٠.٣١١) مما يشير إلى استقلالية أبعاد المقياس وتمتعها بصلاحية عالية باعتبارها وحدات نقية حيث يمثل كل بعد مقياس مستقل.

### جدول (١١)

#### صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط
١	التغذية الصحية	**٠.٨٩٩
٢	النشاط البدني	**٠.٧٨٩
٣	الوقاية من الإصابات	**٠.٨٧٢
٤	الصحة النفسية	**٠.٦٩٨
٥	سلوكيات صحية عامة	**٠.٩١٥

يوضح جدول (١١) والخاص بصدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع البعد وبين المجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٨٩ ، ٠.٩١٥) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠١

ثانياً: حساب الثبات:

١- طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

ن=٣٠

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٩٠٣	١	**٠.٩٠٣	١	**٠.٩٠٣	١	**٠.٨١٧	١	**٠.٨١٧
٢	**٠.٨٩٩	٢	**٠.٩٠٥	٢	**٠.٨٩٢	٢	**٠.٧٢٨	٢	**٠.٨٤٤
٣	**٠.٨٦٦	٣	**٠.٩٠٣	٣	**٠.٩٠٥	٣	**٠.٩١٨	٣	**٠.٨٣٩
٤	**٠.٨٢٨	٤	**٠.٩٠٥	٤	**٠.٨٨٢	٤	**٠.٩١٥	٤	**٠.٩٢٥
٥	**٠.٨٩٢	٥	**٠.٨٤٠	٥	**٠.٩٠٥	٥	**٠.٩٨٨	٥	**٠.٩١٥
٦	**٠.٨٤٠	٦	**٠.٩٠٣	٦	**٠.٨٩٩	٦	**٠.٩٢٥	٦	**٠.٩٣٣
٧	**٠.٨٤٠	٧	**٠.٩٠٥	٧	**٠.٨٩٩	٧	**٠.٩٣٤	٧	**٠.٩٢٦
٨	**٠.٨٩٩	٨	**٠.٨٤٠	٨	**٠.٨٤٠	٨	**٠.٨٣٦	٨	**٠.٩٢٨
٩	**٠.٨٩٢	٩	**٠.٨٦٦	٩	**٠.٨٩٢	٩	**٠.٨١٩	٩	**٠.٨٢٧
١٠	**٠.٨٢٨	١٠	**٠.٨٦٦			١٠	**٠.٩٣٨	١٠	**٠.٨٧٢
	الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد		الدرجة الكلية للبعد
	**٠.٩٩٠		**٠.٩٦٥		**٠.٩٨٢		**٠.٩١٩		**٠.٩٨٢

قيمة ر الجدولية عند درجة حرية (٢٩) ومستوى معنوية ٠.٠١ = ٠.٤٥٦  
 قيمة ر الجدولية عند درجة حرية (٢٩) ومستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٣٥٥

يوضح جدول (١٢) والخاص بمعاملات الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق للمقياس حيث تراوح معامل ارتباط عبارات المقياس ما بين (٠.٧٢٨ : ٠.٩٨٨)، والدرجة الكلية لأبعاد المقياس ما بين (٠.٩١٩ : ٠.٩٩٠) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير الى ثبات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية قيد البحث.

٢- طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا:

جدول (١٣)

التجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لأبعاد لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

م	ابعاد المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا
		سبيرمان-براون	جتمان	
١	التغذية الصحية	٠.٥٨٥	٠.٥٨٤	٠.٧٠٥
٢	النشاط البدني	٠.٦١٠	٠.٦٠٨	٠.٥٨٤
٣	الوقاية من الإصابات	٠.٧٢٦	٠.٨٧٧	٠.٦١٣
٤	الصحة النفسية	٠.٨٧٥	٠.٩١٥	٠.٨٣٧
٥	سلوكيات صحية عامة	٠.٩٨٤	٠.٩٢٤	٠.٨٦٦
	إجمالي المقياس	٠.٧٥٢	٠.٧١٨	٠.٨٢٧

يوضح جدول (١٣) والخاص بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لأبعاد مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية أن قيم معاملات ارتباط ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (٠.٥٨٤، ٠.٨٦٦)، وأن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠.٨٢٧)، كما يتضح أن معاملات اختبار التجزئة النصفية سبيرمان- براون لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (٠.٥٨٥، ٠.٩٨٤)، وأن معامل اختبار التجزئة النصفية سبيرمان- براون للمقياس ككل (٠.٧٥٢)، بينما تراوحت معاملات اختبار التجزئة النصفية جتمان لأبعاد المقياس ما بين (٠.٥٨٤، ٠.٩٢٤)، وأن معامل اختبار التجزئة النصفية سبيرمان- براون للمقياس ككل (٠.٧١٨) مما يدل على ثبات الأبعاد والمقياس ككل، وبذلك تشتمل الصورة النهائية لمقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية على (٤٩) عبارة على درجة عالية من الصدق والثبات. مرفق (٧)

**صدق وثبات استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية:**

قام الباحث بالتأكد من سلامة استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية قبل استخدامها، والتأكد كذلك من دقة النتائج قبل إدخالها إلي الحاسب الآلي من أجل معالجتها إحصائياً، وذلك عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدرة (٧) أيام بين التطبيقين حيث أخذت عينة قوامها (٣٠) فرد والمتمثلة في العينة الاستطلاعية بنفس الاختبارات وتحت نفس الظروف وباستخدام نفس الأدوات، و جدول (١٤) يوضح معاملات الثبات للاختبارات قيد البحث، كما تم حساب الصدق الذاتي لهذه القياسات، وذلك كما أشار محمد نصر الدين رضوان (٢٠١١م، ص٢١٦) (٢٠)، من خلال احتساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار كما في المعادلة التالية:

$$\sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$$

#### جدول (١٤)

نتائج معاملات الارتباط بيرسون لدلالة العلاقة بين التطبيق الأول والثاني والصدق الذاتي

ن=٣٠

الصدق الذاتي	قيمة "ر"	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		المتغيرات
		ع±	س	ع±	س	
٠.٩١٧	**٠.٨٤١	٠.٤٤	٠.٢٤	٠.٤٧	٠.٣٠	المنطقة ١
٠.٨٤٢	**٠.٧٠٩	٠.٤٤	٠.٢٤	٠.٣٥	٠.١٣	المنطقة ٢
٠.٦٤٣	*٠.٤١٤	٠.٣٨	٠.٨٣	٠.٢٥	٠.٩٣	المنطقة ٣
٠.٧٧٢	**٠.٥٩٦	٠.٢٦	٠.٩٣	٠.٤١	٠.٨٠	المنطقة ٤
٠.٧٦٤	**٠.٥٨٤	٠.٥١	٠.٤٨	٠.٤٣	٠.٢٣	المنطقة ٥
٠.٧٨٠	**٠.٦٠٨	٠.٥٠	٠.٤١	٠.٤١	٠.٢٠	المنطقة ٦
٠.٨٥٠	**٠.٧٢٢	٠.٤٤	٠.٢٤	٠.٤٩	٠.٣٧	المنطقة ٧
٠.٨٠٥	**٠.٦٤٨	٠.٤٥	٠.٢٨	٠.٣٥	٠.١٣	المنطقة ٨
٠.٨٦٩	**٠.٧٥٥	٠.٤٩	٠.٣٨	٠.٥١	٠.٥٠	المنطقة ٩
٠.٧٦٤	**٠.٥٨٤	٠.٤٩	٠.٣٨	٠.٣٨	٠.١٧	المنطقة ١٠
٠.٨٨٢	**٠.٧٧٨	٠.٤٨	٠.٦٦	٠.٤٥	٠.٧٣	المنطقة ١١
٠.٨٠٩	**٠.٦٥٤	٠.٥١	٠.٥٥	٠.٤٨	٠.٣٣	المنطقة ١٢

استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية  
(الجزء المصاب)

\*\* يوجد ارتباط عند مستوى ٠.٠١؛ حيث قيمة (ر) عند مستوى ٠.٠١ عند درجة الحرية (٢٩) = ٠.٤٥٦  
\* يوجد ارتباط عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث قيمة (ر) عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة الحرية (٢٩) = ٠.٣٥٥

يتضح من نتائج الجدول (١٤) أن معامل الارتباط بيرسون للثبات للمتغيرات قيد البحث دال إحصائياً عند مستوي الدلالة ( $a \leq 0.05$ ) حيث تراوحت قيمته ما بين (٠.٤١٤، ٠.٨٤١)، وتراوحت قيمة الصدق الذاتي ما بين (٠.٦٤٣، ٠.٩١٧)، ومثل هذه النتائج تشير إلي أن متغيرات البحث علي درجة عالية من الثبات والصدق ويفي لأغراض البحث.

**الدراسة الأساسية:**

تم إجراء الدراسة الأساسية بتطبيق مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية واستمارة جمع الإصابات الرياضية علي عينة البحث الأساسية وقوامها (١٠٠) لاعب من لاعبي الرياضات الفردية مقسمين إلي (٢٠ لاعب قوس وسهم- ١٠ لاعبين رفع أثقال- ١٥ لاعب مصارعة- ٢٥ لاعب كاراتيه- ١٠ لاعبين جودو- ٢٠ لاعب ملاكمة)، وذلك خلال الفترة من يوم الإثنين الموافق ٢٠٢٢/١١/٧م إلي يوم الخميس الموافق ٢٠٢٢/١١/١٧م.

**المعالجات الإحصائية:**

بعد جمع البيانات وتسجيل القياسات المختلفة للمتغيرات التي استخدمت في هذه الدراسة تم إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لتحقيق الأهداف والتأكد من صحة الفروض باستخدام القوانين الإحصائية، وكذلك الحاسب الآلي من خلال البرنامج الإحصائي "Excel" التابع للحزمة البرمجية الموثقة "Microsoft office"، كما قام الباحث باستخدام البرنامج الإحصائي "IBM SPSS Statistics Data Editor 25"، وذلك للحصول علي المعالجات الإحصائية التي تتطلبها الدراسة، وهذه المعالجات هي:

- ١- المتوسط الحسابي.
- ٢- الانحراف المعياري.
- ٣- قيمة "ر".
- ٤- الصدق الذاتي.
- ٥- النسبة المئوية.
- ٦- اختبار التجزئة النصفية (سبيرمان - براون جتمان).
- ٧- معامل الفا.

## عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

والذي ينص علي؛ ما هو مستوي الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية؟

## جدول (١٥)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية  
البعد الأول (التغذية الصحية)

ن = ١٠٠

م	العبرة	أوافق	أرفض	المجموع
١	أنا أتبع نظاماً غذائياً صحياً خلال موسم الرياضة.	١٠%	٩٠%	١٠٠%
٢	أتجنب تناول الأطعمة السريعة والوجبات غير الصحية.	١٢%	٨٨%	١٠٠%
٣	أنا أشرب ما يكفي من الماء خلال التدريبات والمباريات.	٤%	٩٦%	١٠٠%
٤	أحرص على تضمين الفواكه والخضروات في وجباتي اليومية.	١٤%	٨٦%	١٠٠%
٥	أتجنب تناول الوجبات الثقيلة قبل التدريب أو المنافسة.	٢٣%	٧٧%	١٠٠%
٦	أنا أستشير محترفي التغذية لتحديد احتياجاتي الغذائية.	١٠%	٩٠%	١٠٠%
٧	أفهم أهمية البروتينات في تعزيز الأداء الرياضي.	٣%	٩٧%	١٠٠%
٨	أتجنب الوجبات الزائدة في الدهون والسكريات.	١٤%	٨٦%	١٠٠%
٩	أستخدم المكملات الغذائية دون استشارة طبيب أو مختص في التغذية.	١٩%	٨١%	١٠٠%
١٠	أتوخى الحذر والعناية بتناول الأطعمة التي يمكن أن تساهم في الإصابة بالإصابات الرياضية.	١٦%	٨٤%	١٠٠%
<b>المتوسط الحسابي</b>				
		١٢.٥%	٨٧.٥%	١٠٠%

يتضح من جدول (١٥) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد التغذية الصحية (١٢.٥%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٧.٥%).

## جدول (١٦)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية  
البعد الثاني (النشاط البدني)

ن = ١٠٠

م	العبرة	أوافق	أرفض	المجموع
١	أمارس النشاط البدني بانتظام خلال موسم الرياضة.	١٦%	٨٤%	١٠٠%
٢	أقضي وقتاً كافياً في التمارين البدنية لتعزيز لياقتي.	٢٢%	٧٨%	١٠٠%
٣	أقضي وقتاً طويلاً في الجلوس أمام الشاشة دون ممارسة النشاط البدني.	٦%	٩٤%	١٠٠%
٤	أتبع برنامج تدريبي مناسب لاحتياجاتي الرياضية.	٢٦%	٧٤%	١٠٠%
٥	أفهم أهمية الإحماء وكذلك قبل وبعد التدريبات.	٣٢%	٦٨%	١٠٠%
٦	أمارس أنواعاً متنوعة من النشاطات البدنية مثل القوة واللياقة البدنية.	١٨%	٨٢%	١٠٠%
٧	أحاول تحقيق أهداف تحسين اللياقة البدنية بشكل منتظم.	٤%	٩٦%	١٠٠%
٨	أجد صعوبة في الالتزام بممارسة التمارين الرياضية بانتظام.	٢٤%	٧٦%	١٠٠%
٩	أمارس النشاط البدني أثناء الإجهاد أو الضغوط.	٣٢%	٦٨%	١٠٠%
١٠	أنا مقتنع بأن ممارسة النشاط البدني يساهم في تعزيز أدائي الرياضي وصحتي العامة.	٤٠%	٦٠%	١٠٠%
<b>المتوسط الحسابي</b>				
		٢٢%	٧٨%	١٠٠%

يتضح من جدول (١٦) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد النشاط البدني (٢٢%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٧٨%).

## جدول (١٧)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية  
البعد الثالث (الوقاية من الإصابات)

ن = ١٠٠

م	العبرة	أوافق	أرفض	المجموع
١	أنا أستخدم معدات واقية خلال التدريبات والمباريات.	١٦%	٨٤%	١٠٠%
٢	أنا أتبع إرشادات المدربين حول تقنيات الوقاية من الإصابات.	٢٠%	٨٠%	١٠٠%
٣	أنا أحرص على تمارين الاسترخاء بعد التمارين البدنية للوقاية من الإصابات.	٦%	٩٤%	١٠٠%
٤	أنا أتعلم وأتبع توجيهات المختصين في التغذية لتقوية أجسامي والوقاية من الإصابات.	٢٢%	٧٨%	١٠٠%
٥	أنا أتعامل بعناية مع الإصابات السابقة وأتبع البرامج العلاجية الموصى بها.	٢٥%	٧٥%	١٠٠%
٦	أنا أتجنب الممارسات الرياضية الخطرة التي تزيد من احتمالية الإصابة.	١٨%	٨٢%	١٠٠%
٧	أنا أسخر الوقت الكافي للتعافي بين التدريبات الشاقة لتجنب الإرهاق والإصابات.	٤%	٩٦%	١٠٠%
٨	أصر علي اللعب عندما أشعر بأي ألم أو تؤثر في الجسم.	٢١%	٧٩%	١٠٠%
٩	أنا أفهم أهمية الوقاية من الإصابات وأعتقد أنها تساهم في تحسين أدائي الرياضي والحفاظ علي صحتي.	٢٥%	٧٥%	١٠٠%
<b>المتوسط الحسابي</b>				
		١٧.٤٤%	٨٢.٥٦%	١٠٠%

يتضح من جدول (١٧) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الوقاية من الإصابات (١٧.٤٤%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٢.٥٦%).

## جدول (١٨)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية  
البعد الرابع (الصحة النفسية)

ن = ١٠٠

م	العبرة	أوافق	أرفض	المجموع
١	أنا أتعامل مع التوتر والضغوط النفسية بشكل فعال أثناء المنافسات.	١٢%	٨٨%	١٠٠%
٢	أنا أمتلك استراتيجيات للتحكم في القلق والتوتر قبل الأحداث الرياضية المهمة.	١٦%	٨٤%	١٠٠%
٣	أنا أشعر بالتفاؤل والثقة تجاه قدرتي على تحقيق النجاح في الرياضة.	٣%	٩٧%	١٠٠%
٤	أنا أسهم في تعزيز الصحة النفسية لزملائي في الفريق.	١٨%	٨٢%	١٠٠%
٥	أنا أبحث عن الدعم النفسي عندما يكون لدي أحمال تدريبية كبيرة.	٢١%	٧٩%	١٠٠%
٦	أنا أعرف كيفية الاسترخاء والتمتع بلحظات الهدوء.	١٤%	٨٦%	١٠٠%
٧	أنا أحسن في التعبير عن مشاعري والتحدث عن أية مشكلات نفسية قد أواجهها.	٢%	٩٨%	١٠٠%
٨	أنا أمتلك استراتيجيات للتعامل مع الإصابات النفسية أو الانخراط في المنافسات.	١٧%	٨٣%	١٠٠%
٩	أنا أتواصل مع محترفي الصحة النفسية عندما يكون لدي مشكلات نفسية.	٢١%	٧٩%	١٠٠%
١٠	أنا أفهم أهمية الصحة النفسية وكيف يمكن أن تؤثر إيجاباً على أدائي الرياضي.	٢٧%	٧٣%	١٠٠%
<b>المتوسط الحسابي</b>				
		١٥.١%	٨٤.٩%	١٠٠%

يتضح من جدول (١٨) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الصحة النفسية (١٥.١%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٤.٩%).

## جدول (١٩)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية  
البعد الخامس (سلوكيات صحية عامة)

ن = ١٠٠

م	العبرة	أوافق	أرفض	المجموع
١	أنا أتجنب التدخين وأعتبره ضاراً لصحتي.	٩%	٩١%	١٠٠%
٢	أنا أمارس الرياضة بانتظام خارج التدريبات الرياضية الرسمية.	١٨%	٨٢%	١٠٠%
٣	أنا أحرص على النوم بما يكفي للحفاظ على صحتي واللياقة البدنية.	٦%	٩٤%	١٠٠%
٤	أنا أتبع نظاماً غذائياً صحياً خارج أوقات التدريب والمباريات.	٩%	٩١%	١٠٠%
٥	أنا أشجع زملائي في الفريق على تبني عادات صحية.	١٠%	٩٠%	١٠٠%
٦	أنا أتجنب تناول الكحول وأعتقد أنها تؤثر سلباً على الأداء الرياضي.	٧%	٩٣%	١٠٠%
٧	أنا أسهم في الحفاظ على نظافة ونظام البيئة في أماكن التدريب والمباريات.	٥%	٩٥%	١٠٠%
٨	أنا أعتقد أن الصحة النفسية ترتبط بالصحة العامة واللياقة البدنية.	١٢%	٨٨%	١٠٠%
٩	أنا ألتزم بالسلامة والوقاية من الإصابات أثناء ممارسة الرياضة.	٩%	٩١%	١٠٠%
١٠	أنا أستخدم وسائل النقل البديلة مثل الدراجة أو المشي في الحياة اليومية لتحسين لياقتي.	١١%	٨٩%	١٠٠%
المتوسط الحسابي		٩.٦%	٩٠.٤%	١٠٠%

يتضح من جدول (١٩) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد سلوكيات صحية عامة (٩.٦%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٩٠.٤%).

## جدول (٢٠)

النسبة المئوية للموافقة والرفض لأبعاد مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية

ن = ١٠٠

م	أبعاد المقياس	أوافق (المتوسط الحسابي)	أرفض (المتوسط الحسابي)
١	التغذية الصحية	١٢.٥%	٨٧.٥%
٢	النشاط البدني	٢٢%	٧٨%
٣	الوقاية من الإصابات	١٧.٤٤%	٨٢.٥٦%
٤	الصحة النفسية	١٥.١%	٨٤.٩%
٥	سلوكيات صحية عامة	٩.٦%	٩٠.٤%
المتوسط الحسابي		١٥.٣٣%	٨٤.٦٧%

يتضح من جدول (٢٠) أن المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد التغذية الصحية (١٢.٥%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٧.٥%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد النشاط البدني (٢٢%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٧٨%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الوقاية من الإصابات (١٧.٤٤%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٢.٥٦%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الصحة النفسية (١٥.١%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٤.٩%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد سلوكيات صحية عامة (٩.٦%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٩٠.٤%)، كما بلغ المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي جميع المحاور (١٥.٣٣%)، والمتوسط الكلي للنسبة المئوية لعدم الموافقة (٨٤.٦٧%)

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى أن هناك حاجة للتركيز على توعية الرياضيين بأهمية التغذية الصحية وتطبيقها في نظامهم الغذائي، كما أن هناك حاجة إلى مزيد من التوعية والتدابير الوقائية، كما يجب توفير دعم للصحة النفسية لدى الرياضيين، وكذلك هناك ضرورة في التركيز على تعزيز السلوكيات الصحية بين الرياضيين، وبشكل عام هناك حاجة إلى تعزيز التوعية والتثقيف بشكل أفضل حول الصحة واللياقة البدنية بين الرياضيين في الرياضات الفردية. يمكن أيضاً توجيه جهود لتحسين تقديم المعلومات والدعم لتشجيع المزيد من الرياضيين على اتخاذ خطوات إيجابية نحو العناية بصحتهم ولياقتهم البدنية.

وبذلك يكون قد تمت الإجابة على التساؤل الأول والذي ينص علي؛ ما هو مستوي الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية؟

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

والذي ينص علي؛ ما هو معدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية؟

### جدول (٢١)

النسبة المئوية لتكرار الإصابة باستمرار جمع البيانات للإصابات الرياضية

الجزء المصاب	العضلات			العظام		المفاصل			الأربطة
	كدم	شد	تمزق	كسر	كدم	التهاب	التواء	خلع	
الرأس	٢٣%				٣١%				
العنق							١١.٢		
الكتفين	١١%		٦٢%		١٦%			٩%	٩١%
الذراعين	٣٨%	١%	٣%	٨%	٤٥%	١٠%			
اليدين	١١%	٩%		٧%	٢١%	٥%	٨%		
الصدر	٣%			١٥%	٢١%	١%			
أعلى الظهر	٦%	٢%	١٥%		٢٤%	٤%			
البطن		٣٠%				١٠%			
أسفل الظهر	٤%		١%		٢%	١١%			
الفخذين	٨%	٧٢%	٧١%		١٩%	١%			
الركبتين	١٦%	١%	٨١%		٦%	١٩%	١%		٨٧%
الساقين	٤%			١%	١٢%	٢%			
المتوسط	١٢.٤٠%	١٩.١٧%	٣٨.٨٣%	٧.٧٥%	١٩.٧٠%	١٣.٥٠%	٦.٧٣%	٩%	٨٩%

يتضح من جدول (٢١) أن أكثر أنواع الإصابات تكراراً هي تمزق الأربطة بنسبة (٨٩%) يليها تمزق العضلات بنسبة (٣٨.٨٣%) يليها كدم العظام بنسبة (١٩.٧٠%) يليها شد العضلات بنسبة (١٩.١٧%) يليها التهاب المفاصل بنسبة (١٣.٥٠%) يليها كدم العضلات بنسبة (١٢.٤٠%) يليها خلع المفاصل بنسبة (٩%) يليها كسر العظام بنسبة (٧.٧٥%) يليها إلتواء المفاصل بنسبة (٦.٧٣%).

ويري الباحث أن هذه النسبة عالية لتمزق الأربطة وتشير إلى أهمية الاهتمام بتقوية وتمدد الأربطة لمنع الإصابات، كما يمكن أن يكون ذلك نتيجة للتدريب غير الكافي أو تقنيات غير صحيحة أثناء ممارسة الرياضة، كما أن الإصابة بتمزق العضلات تعكس أهمية الإحماء قبل النشاط الرياضي، كما أن إصابات كدم العظام يمكن أن تكون نتيجة لاحتكاكات اللاعبين القوية أو التقنيات الخاطئة، لذلك يجب على الرياضيين ارتداء معدات واقية للتقليل من احتمالية هذا النوع من الإصابات، كما أن التهاب المفاصل يمكن أن يكون مرتبطاً بزيادة الإجهاد على المفاصل أثناء الرياضة، كما أن كسر العظام هو نوع من الإصابات الخطيرة ويمكن أن يتطلب عناية طبية عاجلة، ومن المهم الحفاظ على العظام قوية والابتعاد عن المخاطر العالية، بناءً على هذه النتائج، يمكن تقديم توصيات للرياضيين بضرورة الاهتمام بالتدريب الصحيح والتمارين الاستشفائية وارتداء معدات واقية للوقاية من هذه الإصابات الشائعة في الرياضات الفردية.

وبذلك يكون قد تمت الإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص علي؛ ما هو معدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية؟

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

والذي ينص علي؛ هل توجد علاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية؟

جدول (٢٢)

العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية

ن = ١٠٠

الأربطة	المفاصل			العظام		العضلات			الجزء المصاب
	ك	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي	
نوع الإصابة	مقياس الثقافة الصحية								
بعد التغذية الصحية	**٠.٨١-	**٠.٨٨-	**٠.٧٦-	**٠.٧٨-	**٠.٨٣-	**٠.٩٠-	**٠.٩٤-	**٠.٨٧-	**٠.٩٨-
بعد النشاط البدني	**٠.٧١-	**٠.٧٧-	**٠.٦٢-	**٠.٨٩-	**٠.٧٤-	**٠.٩٣-	**٠.٦٣-	**٠.٩٣-	**٠.٨٢-
بعد الوقاية من الإصابات	**٠.٩٧-	**٠.٨٧-	**٠.٩٩-	**٠.٩٨-	**٠.٧٩-	**٠.٨٦-	**٠.٨٠-	**٠.٩٢-	**٠.٧٨-
بعد الصحة النفسية	**٠.٦٨-	**٠.٧٥-	**٠.٨٤-	**٠.٩١-	**٠.٧٨-	**٠.٦٥-	**٠.٦٧-	**٠.٨٧-	**٠.٩٣-
بعد سلوكيات صحية عامة	**٠.٩١-	**٠.٩٦-	**٠.٩٨-	**٠.٩٤-	**٠.٩٥-	**٠.٩٩-	**٠.٩٨-	**٠.٨١-	**٠.٨٩-

\*\* يوجد ارتباط عند مستوى ٠.٠١؛ حيث قيمة (ر) عند مستوى ٠.٠١ عند درجة الحرية (٩٩) = ٠.٢٥٤

\* يوجد ارتباط عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث قيمة (ر) عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة الحرية (٩٩) = ٠.١٩٥

يتضح من جدول (٢٢) أن هناك علاقة وثيقة بين الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية والإصابات الرياضية التي يتعرضون لها؛ حيث أن الثقافة الصحية تلعب دوراً حاسماً في تقليل حدوث الإصابات الرياضية وزيادة مستوى الوعي بأهمية السلامة والصحة في مجال الرياضة.

ولذلك فقلة وعي اللاعبين بالتغذية الصحية أدى إلي إصابتهم في تاريخ سابق حيث تراوحت قيم ارتباط هذا البعد بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٨، ٠.٧٦)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد النشاط البدني بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٣، ٠.٦٢)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط الوقاية من الإصابات بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٩، ٠.٧٨)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد الصحة النفسية بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٣، ٠.٦٥)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد سلوكيات صحية عامة بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٩، ٠.٨١).

ويري Malina, R. M., et all (٢٠٠٥م) أن الثقافة الصحية تلعب دوراً حاسماً في تجنب الإصابات الرياضية، ويجب على الرياضيين والمدربين التعرف على أفضل السلوكيات والممارسات الصحية في مجال الرياضة، ويشمل ذلك تقديم التعليم حول تقوية العضلات والمرونة، وتقنيات الإحماء والتدريب، وكيفية استخدام المعدات الرياضية بشكل صحيح. (٢٧: ٣٥١)

ويذكر كل من Valovich McLeod, T. C., & Decoster, L. C. (٢٠٠٥م) أنه ينبغي للثقافة الصحية أن تشجع على التوعية بالسلامة والوقاية من الإصابات الرياضية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تعزيز استخدام معدات واقية، وتوجيه الرياضيين إلى الالتزام بقواعد اللعب الآمنة، كما يجب تشجيع المدربين على تطبيق برامج تدريبية تهدف إلى تقوية الأجسام وتحسين التقنيات الرياضية للوقاية من الإصابات. (٢٩: ٢٠٩)

ويؤكد Zemper, E. D. (٢٠٠٩م) أن الثقافة الصحية تلعب أيضاً دوراً حاسماً في عمليات التعافي بعد الإصابات الرياضية، هذا وينبغي للرياضيين والمدربين أن يكونوا على دراية بأفضل الطرق للتعافي والعلاج البدني بعد الإصابات الرياضية، وهذا يشمل الرعاية الطبية الفورية، وجلسات العلاج البدني، والتمارين التأهيلية لضمان العودة إلى النشاط الرياضي بشكل آمن. (٣٠: ٣٨)

وبذلك يكون قد تمت الإجابة علي التساؤل الثالث والذي ينص علي؛ هل توجد علاقة بين مستوي الثقافة الصحية ومعدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية؟

## الاستنتاجات والتوصيات:

**الاستنتاجات:** من خلال أهداف وفروض البحث ووفقاً لعينة ومتغيرات البحث وما أشارت إليه نتائج الأسلوب الإحصائي المستخدم وخصائصه التي تتناسب مع طبيعة البحث؛ أمكن للباحث التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

## ١- بالنسبة لمستوي الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية:

جاءت نتائج مقياس الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية كالتالي: المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد التغذية الصحية (١٢.٥%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٧.٥%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد النشاط البدني (٢٢%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٧٨%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الوقاية من الإصابات (١٧.٤٤%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٢.٥٦%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد الصحة النفسية (١٥.١%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٨٤.٩%)، المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي بعد سلوكيات صحية عامة (٩.٦%)، والمتوسط للنسبة المئوية للرفض (٩٠.٤%)، كما بلغ المتوسط للنسبة المئوية للموافقة علي جميع المحاور (١٥.٣٣%)، والمتوسط الكلي للنسبة المئوية لعدم الموافقة (٨٤.٦٧%)

## ٢- مستوي الثقافة الصحية لدي لاعبي الرياضات الفردية منخفض.

## ٣- بالنسبة لمعدل الإصابات الرياضية لدي لاعبي الرياضات الفردية:

جاءت نتائج استمارة جمع الإصابات الرياضية كالتالي: إن أكثر أنواع الإصابات تكررراً هي تمزق الأربطة بنسبة (٨٩%) يليها تمزق العضلات بنسبة (٣٨.٨٣%) يليها كدم العظام بنسبة (١٩.٧٠%) يليها شد العضلات بنسبة (١٩.١٧%) يليها التهاب المفاصل بنسبة (١٣.٥٠%) يليها كدم العضلات بنسبة (١٢.٤٠%) يليها خلع المفاصل بنسبة (٩%) يليها كسر العظام بنسبة (٧.٧٥%) يليها إلتواء المفاصل بنسبة (٦.٧٣%).

## ٤- توجد علاقة وثيقة بين الثقافة الصحية للاعبين الرياضات الفردية وتعرضهم للإصابات الرياضية:

جاءت نتائج الارتباط كالتالي: تراوحت قيم ارتباط بعد التغذية الصحية بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٨، -٠.٧٦)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد النشاط البدني بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٣، -٠.٦٢)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد الوقاية من الإصابات بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٩، -٠.٧٨)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد الصحة النفسية بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٣، -٠.٦٥)، وكذلك تراوحت قيم ارتباط بعد سلوكيات صحية عامة بالإصابات الرياضية ما بين (-٠.٩٩، -٠.٨١).

التوصيات: بناء على ما تم من استنتاجات وما جاء بخصوص عرض النتائج ومن خلال

تفسيرها؛ يتقدم الباحث بالتوصيات الآتية:

- ١- تطوير برامج تثقيفية حول الثقافة الصحية.
- ٢- التعاون بين الأندية والباحثين لنشر الثقافة الصحية.
- ٣- استمرار البحث في الثقافة الصحية والإصابات.
- ٤- تدريب المدربين على الثقافة الصحية.
- ٥- يجب تشجيع التواصل بين الأهل والمجتمع المحلي مع الأندية الرياضية، وذلك من خلال تنظيم نشاطات توعية وورش عمل للأهل لزيادة فهمهم للثقافة الصحية وأهميتها في سلامة أبنائهم، وهذا سيعزز التفاهم والتعاون بين جميع الأطراف لتحقيق بيئة رياضية آمنة.
- ٦- ينبغي تطبيق أنظمة رصد وتقييم دوري لمعدلات الإصابات وتقييم فعالية الإجراءات المتخذة لتعزيز الثقافة الصحية، وهذا سيمكن من تحديد نجاح الجهود وضرورة إجراء تعديلات إذا كانت هناك احتياجات إضافية.
- ٧- يمكن تعزيز الثقافة الصحية من خلال تبادل المعرفة والخبرة مع الأندية الرياضية الأخرى والهيئات الرياضية.

## المراجع:

## المراجع العربية:

- ١- أحمد عبد السلام عطيتو، فارس حسن محمود: برنامج تثقيف صحي بالبدائل الطبيعية للمنشطات باستخدام تطبيق إلكتروني لدى لاعبي كمال الأجسام، بحث منشور، مجلة جنوب الوادي الدولية لعلوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، العدد ٤٥، المجلد الثامن عشر، ٢٠٢١م.
- ٢- إسلام عبد النعيم محمد: مستوى الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لدى مدربي الرياضات الفردية والألعاب الجماعية للناشئين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا، ٢٠١١م.
- ٣- إيهاب محمد عماد الدين: أطلس الاصابات الرياضية والاسعافات الأولية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ٢٠٢١م.
- ٤- إيهاب محمد عماد الدين: تربية القوام، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ٢٠١٨م.
- ٥- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة الشخصية والتربية الصحية (الأسلوب الأفضل للحياة)، ط ١، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠١١م.
- ٦- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٧م.
- ٧- جيهان عبد العزيز محمد: تأثير برنامج تثقيف (صحي - رياضي) على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٥م.
- ٨- حازم النهار، معتصم الشطناوي، معين طه، عبد الباسط عبد الحافظ، أمان خصاونة، أكرم الخطايبية: الرياضة والصحة في حياتنا، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٩م.
- ٩- حنان علي حسنين: الثقافة الصحية "الوقائية، الغذائية، الشخصية" لمعلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا، مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بني سويف، مج ١، ٢٤، ٢٠١٨م.
- ١٠- سمير أحمد ابو العيون: الثقافة الصحية، دار المسرة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٣م.
- ١١- سهام فاروق إسماعيل: واقع الثقافة الصحية لدى طلاب النشاط الرياضي بجامعة المنيا، مجلة أسبوت لعلوم وفنون التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسبوت، ع ٤٥٤، ج ٤، ٢٠١٧م.
- ١٢- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: الاصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب والنشر، القاهرة، ٢٠٠٤م.
- ١٣- عمرو عمر سالم: تأثير برنامج تأهيلي بدني مقترح لحالات المصابين بالالتهاب الغضروفي العظمي أسفل الركبة، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية بنين بالقاهرة، جامعة حلوان، ٢٠١٠م.
- ١٤- فاطمة أسعد خربيط، عبدالمجيد محمد الموسوي: الثقافة الصحية بالإسعافات الأولية للحوادث والإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة جامعة مدينة السادات للتربية البدنية والرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة مدينة السادات، ع ٢٧٤، ٢٠١٧م.
- ١٥- فاطمة حسين عويد: الاصابات الشائعة للطرف العلوي لدي رياضي محافظة نينوي، رساله ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العراق، ٢٠٠٥م.
- ١٦- كوثر حسين كوجك وآخرون: الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتثقيف البيئي والصحي، مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية، وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٨م.
- ١٧- محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي "علم إصابات الرياضيين"، دار قتيبة للطباعة والنشر، ١٩٩٢م.

- ١٨- محمد قدري بكري، سهام السيد الغمري: الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، ط٤، ٢٠١١م.  
 ١٩- محمد قدري بكري، سهام السيد الغمري: الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٥م.  
 ٢٠- محمد نصر الدين رضوان: المدخل إلي القياس في التربية البدنية والرياضة، ط٢، مركز الكتاب للنشر، مدينة نصر، القاهرة، ٢٠١١م.  
 ٢١- مروة محمد مجدي: تقييم مستوى الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة أسيوط، المؤتمر العلمي الدولي حول علوم الرياضة في قلب الربيع العربي، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠١٣م.  
 ٢٢- نادية محمد رشاد: التربية الصحية والأمان، دار المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٠م.

## المراجع الأجنبية:

- 23- **Alahmad, Tahani A., et all.:** "Injury risk profile of amateur Irish women soccer players and players' opinions on risk factors and prevention strategies." Physical therapy in sport, 2021.  
 24- **Compel A.K:** Rehabilitation of the ankle after acute sprain or chronic instability, National Athletic Trainers Association, Inc, Jathi Krain, 2000.  
 25- **Kapnmah B.A., & 5 awkupab. B.P.:** Ouehka pu3 urec20 pa3 Butus. (Karbman & bashkeraf). pu3. u c not, 1982.  
 26- **Louie. L.H:** Knowledge of physical Education and voluntary coaches in Hong Kong secondary school in Lipinski, wand Sisisky , Hong Kong, 1995.  
 27- **Malina, R. M., Morano, P. J., & Barron, M.:** Overtraining, Excessive Exercise, and Altered Growth in Youth. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 45(3), 2005.  
 28- **Owoeye, O. B. A., et all.:** "Injury prevention in football: knowledge and behaviour of players and availability of medical care in a Nigerian youth football league." South African Journal of Sports Medicine, 2013.  
 29- **Valovich McLeod, T. C., & Decoster, L. C.:** Prevention of sport-related injuries. Clinical Journal of Sport Medicine, 15(6), 2005.  
**Zemper, E. D.:** Injury rates in a national sample of college football teams: a 2-year prospective study. Sports Health: A Multidisciplinary Approach, 1(1), 2009