

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر  
في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
قسم التدريب الرياضي  
تخصص تحضير بدني وذهني

الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى  
لاعبي كرة القدم .

دراسة ميدانية لفرق القسم الجهوي الثاني أكابر  
لرابطة - باتنة -

تحت إشراف الأستاذ:

أمان الله عبد الرشيد

من إعداد الطالب:

✓ العاقل عمر

تاريخ المناقشة: 2016/05/31

لجنة المناقشة:

رئيسا

د. حبارة محمد

مشرفا

د. أمان الله عبد الرشيد

مناقشا

د. حمادو بشير

# شكر وعرفان

قَالَ تَعَالَى: أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى  
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي



عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

الحمد لله حمدا طيبا مباركا فهو الأحق بالحق، والشكر <sup>النمل</sup> على جزيل نعمه، ووقفا

عند قوله عليه الصلاة والسلام: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

أتقدم بالشكر المخلص للأستاذ المشرف **أمان الله عبد الرشيد** الذي لم يبخل علينا بنصائحه و

وتوجيهاته القيمة في البحث، كما أشكره على جديته في العمل، وأتمنى له التوفيق.

كما أتقدم إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بكلمة أو

دعاء دون أن ننسى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

ونخص بالذكر أساتذة قسم التدريب الرياضي

وفي الأخير أتمنى من الله عز وجل أن يرشدني إلى سواء السبيل ويحقق هدي في النبيل، فإن أصبنا

فمن الله وحده وإن أخطأنا فمن أنفسنا والشيطان.



# إهداء

أهدى هذا الكتاب إلى من ربه الله به ربهم

إلى سيدة النساء ، إلى العظيمة في عطائها ، إلى نور الحياة وبهجتها ،

إلى التي أعطتنا من روحها لتبقى أرواحنا

❀ أمي الغالية ❀ ﴿ حفظها الله ﴾

إلى خير الآباء ، إلى من كان عظيما في عطائه ، إلى نور الحياة وبهجتها ،

إلى الذي ضحى من اجلنا بالغالي والنفيس

❀ أبي الغالي ❀ ﴿ حفظه الله ﴾

إلى الأستاذ الفاضل: أمان الله عبد الرشيد

إلى كل أفراد العائلة ، وإلى رفقاء الدرب والأصدقاء ، وإلى كل الزملاء

في الدراسة ، وإلى كل من أعاننا على انجاز هذا العمل من قريب أو من

بعيد ، وإلى كل طلبة وأساتذة معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية

والرياضية دفعة 2016

قائمة المحتويات :

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

02	1- الخلفية النظرية
19	2- الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

25	1- الكلمات الدالة في الدراسة
27	2- إشكالية الدراسة
28	3- أهمية الدراسة
28	4- فرضيات الدراسة

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

30	تمهيد
31	1- الدراسة الاستطلاعية
31	2- المنهج المتبع في الدراسة
31	3- مجتمع وعينة الدراسة
32	4- تحديد متغيرات البحث
33	5- الخصائص السيكومترية للأداة
33	6- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
36	7- الأساليب الإحصائية
37	خلاصة

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

39	1- عرض النتائج وتحليلها
69	2- مناقشة النتائج

الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات

71	1- استنتاجات واقتراحات
72	2- الآفاق المستقبلية للدراسة
73	3- قائمة المصادر والمراجع
	4- الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
أ	يوضح الاتساق الداخلي لفقرات المقياس	34
ب	يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة	35
01	يوضح مراجعة الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي	39
02	يوضح الالتزام بتعليمات الطبيب عند العودة من الإصابة	40
03	يوضح الاهتمام بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة	41
04	يوضح الاهتمام بنظافة الجسم والاستحمام يوميا	42
05	يوضح القيام بمتابعة النشرات الصحية	43
06	يوضح لدى اللاعب تاريخ صحي شخصي يحتفظ به	44
07	يوضح القيام بفحص طبي شامل كل سنة	45
08	يوضح مناقشة ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة	46
09	يوضح تجنب تعاطي المنشطات الرياضية	47
10	يوضح تجنب السهر المستمر لمدة طويلة	48
11	يوضح تناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة	49
12	يوضح المحافظة على الوزن المناسب للاعب	50
13	يوضح تناول الطعام قبل التدريب أو المباراة بثلاث ساعات	51
14	يوضح الحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة	52
15	يوضح تناول الوجبات الغذائية في الأوقات المحددة	53
16	يوضح تجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة	54
17	يوضح ارتداء الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة	55
18	يوضح التأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل استعمالها	56
19	يوضح القيام بإخبار المدرب عن الحالة الصحية بكل صراحة قبل التدريب	57
20	يوضح القيام بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المباراة	58
21	يوضح معرفة القدرات والإمكانات وعدم المبالغة في أداء التدريبات تجنباً للإصابة	59
22	يوضح الاهتمام بتمارين الإطالة قبل التدريب والتهديئة في النهاية	60

## قائمة المحتويات

61	يوضح التدرج عند أداء التمرينات البدنية والمهارية من السهل إلى الأصعب	23
62	يوضح التعاون مع الزملاء في تحقيق الفوز	24
63	يبين ملخص تحليل مقياس الوعي الصحي	25
64	يبين دور الوعي الصحي بالنسبة المئوية في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم	26
65	يبين الفروق بين فئتي السن في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم	27
66	يوضح الفروق بين فئتي المستوى التعليمي في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم	28

قائمة الأشكال

39	يوضح مراجعة الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي	01
40	يوضح الالتزام بتعليمات الطبيب عند العودة من الإصابة	02
41	يوضح الاهتمام بشكل كبير بتمرينات التأهيل بعد الإصابة	03
42	يوضح الاهتمام بنظافة الجسم والاستحمام يوميا	04
43	يوضح القيام بمتابعة النشرات الصحية	05
44	يوضح لدى اللاعب تاريخ صحي شخصي يحتفظ به	06
45	يوضح القيام بفحص طبي شامل كل سنة	07
46	يوضح مناقشة ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة	08
47	يوضح تجنب تعاطي المنشطات الرياضية	09
48	يوضح تجنب السهر المستمر لمدة طويلة	10
49	يوضح تناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة	11
50	يوضح المحافظة على الوزن المناسب للاعب	12
51	يوضح تناول الطعام قبل التدريب أو المباراة بثلاث ساعات	13
52	يوضح الحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة	14
53	يوضح تناول الوجبات الغذائية في الأوقات المحددة	15
54	يوضح تجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة	16
55	يوضح ارتداء الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة	17
56	يوضح التأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل استعمالها	18
57	يوضح القيام بإخبار المدرب عن الحالة الصحية بكل صراحة قبل التدريب	19
58	يوضح القيام بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المباراة	20
59	يوضح معرفة القدرات والإمكانات وعدم المبالغة في أداء التدريبات تجنباً للإصابة	21
60	يوضح الاهتمام بتمرينات الإطالة قبل التدريب والتهديئة في النهاية	22
61	يوضح التدرج عند أداء التمرينات البدنية والمهارية من السهل إلى الأصعب	23
62	يوضح التعاون مع الزملاء في تحقيق الفوز	24
63	يوضح الدلالة الإحصائية لإجابات العينة على عبارات المقياس	25

قائمة المحتويات

64	يوضح دور الوعي الصحي في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم	26

إن التطور السريع في تحقيق المستويات الرياضية العالية في شتى المجالات الرياضية ، يسير متواكبا مع علوم التدريب الرياضي ، والارتقاء بهذا المستوى لم يكن يأتي من فراغ بل كان وأصبح ومازال العلم هو الأساس ومن ثم كانت الجهود مستمرة نحو المزيد من الفهم الأعمق لما تتضمنه أسس وقواعد ومفهوم علم التدريب رفع الحالة التدريبية وبلوغ المستويات العالية ، ويعد الطب الرياضي من أهم الفروع نظرا لما يوفره من عناية هامة لصحة اللاعبين ووقايتهم من الإصابة ، وعلى الرغم من معرفة ومتابعة كبيرة من الرياضيين للمعلومات المتعلقة بالصحة الرياضية فهناك نسبة كبيرة ممن يرتكبون أخطاء جسيمة خلال حياتهم الرياضية . (مفتي إبراهيم ، 1997 ، ص303) .

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق ، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والإصابات التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين ، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض للإصابة وكذلك حماية أنفسهم من مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين ، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم لأنه وبعد البحث والدراسة وجد أن هذا يرجع إلى انتشار كبير من المفاهيم الخاطئة والمتداولة في مجال التدريب الرياضي وتزداد نسبة الإصابات بين الرياضيين بصفة عامة ولدى لاعبي كرة القدم بصفة خاصة كلما ازدادت حدة المنافسة وخاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي . (إبراهيم البصري ، 1997 ، ص07) .

وترتبط التربية الصحية بالتربية البدنية بعلاقة وثيقة إذ أن كليهما يهتم بتنمية شخصية الفرد تنمية متزنة وشاملة ويظهر ذلك من خلال توضيح مفهوم كل منهما : إذ تعني التربية البدنية أنها جزء من التربية العامة والتي أهدافها تنمية الفرد من كافة الجوانب ( عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا ) ويتم ذلك من خلال ممارسة الألعاب والأنشطة البدنية وبإشراف قيادة واعية ، أما الصحة فهي حالة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية ، علاوة على الخلو من الأمراض

أو الإعاقة ، ، لذا يأتي الاهتمام بالوعي الصحي منسجما مع النظرة الكلية إلى التربية بأنها تربية الأفراد تربية متزنة وشاملة من الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية التي يتعرض لها الرياضي مثل ضعف الوعي الصحي لديهم ، الذي يؤثر سلبا على اللاعبين مما يؤدي إلى تعرضهم للإصابات الرياضية والأهم من ذلك معرفة أسباب حدوثها لمحاولة تجنب وقوع الإصابة الرياضية من خلال توجيه الفرد الرياضي وإكسابه بالمعلومات الصحية وتوجيهه لإتباع السلوك الصحي المرغوب فيه مع إعداد وطباعة النشرات الصحية والمطويات التي تحتل على الوعي الصحي وذلك من خلال التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدى الفرد الرياضي .

حيث احتوت دراستنا هذه على خمسة فصول ، فتناول الباحث في الفصل الأول الخلفية النظرية والدراسات السابقة وفي الفصل الثاني تم التطرق إلى الإطار العام للدراسة وفي الفصل الثالث الذي احتوى على الإجراءات الميدانية للدراسة ، وفي الفصل الرابع تحليل النتائج ومناقشتها أما في الفصل الخامس فكان المحتوى عبارة عن استنتاجات واقتراحات .

## الفصل الأول

الخلفية النظرية  
والدراسات السابقة

## - الخلفية النظرية

## أولاً - الوعي الصحي

**1- تعريف الصحة العامة :** عرفها ونسلو سنة 1920م ، أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض ، وترقية الصحة والكفاية ، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة من أجل تحسين صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض .

**2- أهداف الصحة العامة**

وتتلخص فيما يلي :

1- ترقية الصحة ويقصد بها الجهود التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة للأفراد والأسرة والمجتمع وتحسينها ، وهي لا تشمل الإجراءات الخاصة للوقاية من مرض معين ومن هذه الجهود ( تحسين المسكن ، تأمين المياه الصحية ، تصريف الفضلات )

2- الوقاية من الأمراض ونعني بها الإجراءات الخاصة التي تهدف إلى منع وقوع مرض معين كالتطعيم والوقاية الكيميائية وغيرها

3- مكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها والمقصود بها الكشف المبكر عن الأمراض ومعالجتها بشكل فعال لدرء المضاعفات والأخطار

4- التأهيل ويهدف إلى إعادة المصابين بالعجز إلى المجتمع إلى أفراد طبيعيين

**3- مجالات الصحة العامة وميادينها**

الرعاية الصحية جزء من الرعاية الاجتماعية ، ونجاح الخدمات الصحية يعتمد على نجاح الخدمات الأخرى التي

تهدف إلى رفاهية المجتمع ، وتقسم مجالات خدمات الصحة العامة إلى قسمين :

**3-1 مجالات الخدمات التي تقدمها الإدارة الصحية منفردة أو مشتركة مع غيرها**

- مجال صحة البيئة ويشمل المسكن الصحي وصحة المياه والأغذية وتصريف الفضلات ومنع تلوث الجو

- مجال الصحة الفردية والاجتماعية والتي تعني برعاية الأمهات أثناء الحمل والولادة ، ورعاية الأطفال حتى سن الدخول إلى المدرسة ، ورعاية البالغين والمسنين

- مكافحة الأمراض المعدية بإجراءات وقائية عامة تشمل العزل والحجز والتطهير ( حكمت فريجات، 2002، ص27) .

**3-2 مجالات الخدمات المساعدة للصحة العامة**

- تقوية بناء الصحة وترقيتها ويشمل التغذية والتربية الصحية

- المجال التنظيمي وسن القوانين وتوحيد المعايير والمستويات الصحية

- مجال الإمدادات والتجهيزات الطبية والصحية

- مجال التعليم المهني على مستوى المعاهد والمدارس العليا

- مجال الأبحاث الأساسية والتطبيقية

**4- مستويات القياس الصحي للفرد**

لقد أمكن قياس الصحة بمقياس تقديري في ضوء مفهوم التقدير النسبي لصحة الفرد بدرجات نسبية من حيث تقسيم المستويات ودرجاتها بإعتبارها أحد طرفي الصحة الميثالية والطرف الآخر يمثل إنعدام صحة الفرد ، وما بين الطرفين مستويات متفاوتة من الصحة وذلك طبقا لمايلي :

**1-4 المستوى الأول ( الصحة الميثالية )**

الصحة الميثالية هي درجة التكامل والميثالية البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد ، وهو مستوى يعتبر بمثابة هدف لجميع البرامج الصحية العامة للدولة من أجل الوصول إلى تحقيقه أو الإقتراب منه .

**2-4 المستوى الثاني ( الصحة الإيجابية )**

الصحة الإيجابية هي الدرجة التي تتوافق فيها طاقة إيجابية ، تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية ، التي قد تظهر على شكل أعراض أو علامات تشير إلى حالة مرضية .

**3-4 المستوى الثالث ( الصحة المتوسطة )**

الصحة المتوسطة هي الدرجة التي تتوفر فيها طاقة إيجابية من الصحة ، والتي يسقط فيها الفرد فريسة للمرض عند التعرض لأي مقومات قد تدعوا إلى تحقيقه .

**4-4 المستوى الرابع ( الصحة المظهرية )**

الصحة المظهرية يطلق عليها حالة المرض غير الظاهرة ، وهي الدرجة التي يشكو فيها الفرد من أعراض يحس بها أو علامات تعلن عن نوع وطبيعة المرض نفسه .

**4-5 المستوى الخامس ( إحتضار الصحة )**

وهي الدرجة التي تسوء فيها مقومات الحالة الصحية للفرد إلى حد يستعيد فيها إمكانية إستعادة أحد مقومات الصحة إلى أن يشاء الله ، وبالضرورة بصعب إستعادة صحته كاملة .

**5- الصحة في التربية البدنية والرياضية**

تعتبر الصحة في مجال التربية البدنية والرياضية ، إحدى مظاهر علم الصحة التي تهتم بدراسة التفاعل المتبادل بين الجسم البشري لممارسة الأنشطة الرياضية مع البيئة الخارجية ، وبناء على ذلك ثم إعداد متطلبات ومستويات صحية تهدف إلى تقوية الصحة ، ورفع كفاءتها لممارسي الأنشطة الرياضية (حكمت فريحات ، مرجع سابق ، ص72) .

وفيما يلي نذكر بعض الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات أنشطة التربية البدنية والرياضية

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي ، والكفاءة البدنية لمدرس التربية البدنية .
- وضع القواعد الصحية و المستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية ، من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي ، والاشتراك في المنافسات الرياضية على أعلى المستويات .
- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات المعيارية الصحية الخاصة بالعوامل اللازمة لتقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسي الأنشطة الرياضية .

## 6- القواعد الصحية للأشطة الرياضية

- تتمثل القواعد الصحية للأشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي :
- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية .
  - تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأشطة الرياضية بقواعد كل منها .
  - تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعبي كل نوع من أنواع الأشطة الرياضية .
  - نظام التغذية وتوقيتها للاعبي كل نوع من أنواع الأشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات .
  - تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب ، طبقا للأسس العلمية التي يثبت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي .
  - الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي أو خلال المنافسات طبقا لنوع النشاط الرياضي (كمال عبد المجيد إسماعيل ، 2001 ، ص50) .

## 7- مفهوم عام للوعي الصحي

يعتبر الوعي الصحي عملي إعلامية هدفها حث الأفراد على تبني نمط حياة وممارسة صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحد من إنتشار الأمراض ، والتثقيف الصحي يحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية في المجتمع ، وتعريف الأفراد بأخطار الأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها ، ويستعان على ذلك بوسائل مختلفة مثل اللقاءات المفتوحة مع الناس والمحاضرات والندوات ، ويعد التثقيف الصحي عملية إعلامية تحث الناس على ممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل الغرض نفسه ، وعليه فإن الوعي الصحي يختص في تغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي ( بهاء الدين سلامة ، 1999 ، ص129) .

## 7- 1 أهداف الوعي الصحي

- إن الهدف الأعلى للوعي الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع عن طريق تحريك الناس وشحذ همهم للنهوض بمحض إرادتهم للعمل على تحسين أحوالهم الإقتصادية والصحية والاجتماعية ، وكذلك ترسيخ الشعور بالمسؤولية وتقويم سلوكيات الأفراد ورغباتهم وتوجيههم نحو تطوير آفاق تفكيرهم وفرض شخصياتهم واحترامهم من أجل تحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية ، ولكن للوصول إلى هذا الهدف الأسمى و الأمثل لابد من تحقيق أهداف أولية منها
- تغيير مفاهيم الأهالي وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض ، ومساعدتهم على إدراك مفهوم الصحة الحديث ، لكي يأخذوا على عاتقهم مسؤولية الإشتراك على مستوى التعلم و الثقافة والتربية كالإهتمام بالسكن الصحي والغذاء الصحي والرعاية الكاملة للأمومة والطفولة .
  - تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوب فيها إلى عادات وسلوكيات مرغوب فيها ، وتوضيح أهمية وجهود السلطات الصحية ومؤسساتها ومجال السهر على رفع المستوى الصحي للمواطنين .

- تسمين وتقييم الصحة للجميع ن بمعنى أن تجعل الصحة غاية وهدفا ثمينا في نظر المواطنين ، يسعون لتحقيقه بصفة تلقائية ذاتية نابعة من فهم وإدراك المواطنين لأهمية الصحة وطرق وأساليب تحقيقها .
- تشجيع المواطنين لتطوير و إنجاح الوحدات والخدمات الصحية .

## 7-2 الوعي الصحي للاعب كرة القدم

تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى ارتفاع المتطلبات على جسم لاعب كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل والتوعية الصحية في إعداد اللاعب .

### 7-2-1 تغذية لاعب كرة القدم:

يجب أن تعطى تغذية لاعب كرة القدم مقدار الطاقة التي يفقدها الجسم حيث يحتاج جسم اللاعب في فترة إعداد من 63 سعرة حرارية إلى 67 سعرة حرارية لكل كلغ 1 من وزن الجسم يوميا وفي أيام المباريات أو المنافسات يفقد اللاعب من 1500 سعرة حرارية إلى 2000 سعرة حرارية، يمكن الاسترشاد بتغذية لاعب كرة القدم بالمقادير التالية:

- البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون: من 1.8 غ إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون 9.0 غ إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم. (أبوغلاء احمد عبد الفتاح ، الثقافة الصحية للرياضيين ، 2001 ، ص 49 ) .

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشتمل على اللبن ومنتجاتها واللحوم والسّمك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كلغ إلى 3.5 كيلوغرامات ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل تدريب السعرات الحرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعا لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي في يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية على أربع مرات على الضرورة أن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

### 7-2-2 الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فانلة ذات أكمام طويلة وشورت وضرورة ارتداء مايوه أو واقبي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية.

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة استخدام واقبي الساقين العريض ويمكن ارتداء بلوفر فوق الفانيلة، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقا لتوجيهات طبيب الطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى فوق الفانيلة بلوفر خاصا لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء

التدريب مع الارتداء بدله التدريب طبقا لتعليمات المدرب كما يمكن ارتداء الملابس الواقية من الرياح مع ضرورة الانتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة. (مرقت السيد يوسف ، 1999 ، ص14 )

### 7-2-3 حذاء لاعب كرة القدم:

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب قطنية أو صوفية ويفضل ارتداء جورب (تقشير) من قطن فوق القدم مباشرة لقدرته على امتصاص العرق ويلبس فوقه جورب من الصوف إذا لزم الأمر، يمكن أن يؤدي التدريب على كرة القدم في الملاعب المفتوحة أو داخل القاعات .

### 7-3 مجالات وميادين الوعي الصحي

من أجل تحقيق أهداف وغايات التثقيف الصحي ، وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسؤولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين الشروط الصحية الإيجابية ، فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان وفي جميع أدوار ومراحل تطوره ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والتربوية والإجتماعية والمهنية .  
وهناك عدة مجالات يمكن للوعي الصحي أن يمارس فيها نشاطاته الهادفة إلى تحقيق الأهداف الأساسية التي يسعى إليها وهذه المجالات هي :

#### 1- البيت : حيث يعمل الوعي الصحي على :

- زيادة الإهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر .
- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وطرق مكافحتها ، وسرعة معالجة المصاب أو المريض .
- الإهتمام بصحة البيئة من مكافحة الحشرات واستعمال الطرق والوسائل الصحية ، وطرق التصريف الصحي للفضلات والقمامة والطرق السليمة لحفظ الأطعمة .
- إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة وعدم ممارسة عادات صحية سيئة مثل الشرب من كأس واحد واستعمال منشفة مشتركة .

2- المدرسة : مما لاشك فيه أن المدرسة تلعب دور رئيسي في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته ، وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها وبالتالي فإن المدرسة بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة إلى الجامعة تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها ، ويمكن ملاحظة هذا التعاون والتآزر في ما يلي :

- ✓ تعاون المدرسة مع الوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت .
- ✓ تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحفية ، وتشكيل لجان خاصة للتوعية الصحية .
- ✓ قيام الطلبة بنقل الإرشادات والتعاليم الصحية السليمة إلى بيوتهم مما يؤدي إلى نشر الوعي الصحي في البيت والمجتمع ، لاسيما أنهم يتلقون تلك المعلومات عن طريق التعليم الموجه .

- ✓ خلق الإهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية والمشاركة في خدمة المجتمع .
- ✓ تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ، ومبادئ الإسعافات الأولية فيعملوا على تطبيقها علميا ونقلها إلى الأهل في البيت والمجتمع .(حكمت فريجات ، مرجع سابق ، 82 ) .

**3- المجتمع :** يعتبر المجتمع أوسع المجالات من البيت والمدرسة ، فمنه يتعلم الفرد سلوكيات وإتجاهات مختلفة ، ومنه يكتسب معلومات وخبرات يتعود عليها على المدى البعيد سواء كانت تقليدية أو صحية سليمة ، فعندما يكون المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة فإن الفرد يكتسب تلك الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والإجتماعية ، مثل الخدمات الصحية ، والخبرة في العمل .

### 3-7 وسائل وأساليب التوعية الصحية :

يتطلب التثقيف الصحي والإرشاد الصحي أشخاص أكفاء ذوي مهارة ودراية بأسس التثقيف الصحي وقادرين على التعبير ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم كما انه يستلزم وسائل وأساليب يستعملها المثقف الصحي لتقريب الأمر أو الموضوع من أذهان الناس ن وهناك طريقتان يمكن للمثقف الصحي أن يتصل بواسطتها وهما :

**1-3-7- الإتصال المباشر :** هو ذو تأثير هام وقوي إذا أحسن المثقف الصحي إستعماله ، فهو يعتمد على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه ، ويكون عادة على شكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف الصحي وبين من يقدم لهم التوعية الصحية ن سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية .

فالمواجهة الفردية هي أن يتلقى المثقف الصحي أو المعلم بشخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من مرض ما بأسلوب المحادثة الشفوية ، وعادة يكون فيها حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها ويكون مردوده كثيرا .

أما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المثقف الصحي أو الطبيب أو المعلم مع مجموعة من الناس وإلغاء عليهم محاضرات أو ندوات أو حوار أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض مثل : المحاضرات التي تنضمها المدارس والنقابات والجمعيات .

وهذه الطريقة ذات فائدة كبيرة لأن فيها إتجاهين متعاكسين وهما من المحاضر أو المثقف إلى الجماعة التي تتلقى المحاضرة ، فيدور حوار ونقاش يعمل على إيضاح تام للقضايا والمشاكل الصحية .(حكمت فريجات،مرجع سابق ، ص85) .

### 2-3-7- الإتصال غير المباشر :

وفيها يكون إتصال المثقف الصحي بالناس باستعمال أساليب ووسائل أخرى مثل وسائل الإعلام المختلفة كالمذياع والتلفاز والصحف والأفلام السينمائية والمعارض وغيرها من الوسائل الإعلامية وتمثل في :

**- الصور :** تستخدم الصور والملصقات الجدارية في عملية التثقيف الصحي لتعليم أفراد المجتمع أسس الممارسة الصحية السليمة .

- الأفلام الثابتة : وهي عبارة عن صور وشرائح سينمائية ثابتة تشمل على عدد من الصور المتلاحقة والمترابطة حيث تشمل على تسلسل العرض والشرح .
- الصور الثابتة : وهي الصور الفوتو جرافية والرسومات اليدوية والبيانات والخرائط .
- المعارض : هي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور والمجسمات والآلات والأدوات التي تتعلق بقضايا الصحة من واقع الحياة التي يعيشها الناس ، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة التركيز على موضوع معين .
- المذياع والتلفاز : يعتبر التلفاز والمذياع من أسرع وسائل إيصال المعلومات الصحية المرغوب فيها بنشر التوعية إلى أفراد المجتمع . ( حكمت فريجات ، مرجع سابق ، ص286) .

## ثانيا- الإصابات الرياضية

### 1- تعريف الإصابات الرياضية

- تعريف سميرة خليل محمد :هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل ووظيفة ذلك الجهاز(سميرة خليل محمد، 2007، ص05)
- تعريف أسامة رياض : الإصابة هي تعطل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء الجسم المختلفة وغالبا مايكون هذا المؤثر مفاجئا أو شديدا مما قد ينتج عنه تغيرات وظيفية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغيرات لون الجلد وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل (أسامة رياض، 1998، ص22).

### 2- الأسباب العامة للإصابات الرياضية :

هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية منها ما يتعلق من الملاعب في حد ذاته، ومنها ما يتعلق بطرق التدريب وظروف اللعب وفي ما يلي الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية :

#### 1- 1- نوع الرياضة 2

تختلف الإصابات الرياضية تبعا لنوع الرياضة الممارسة، فإصابات الألعاب الجماعية تختلف عن إصابات الألعاب الفردية ،ويمكن ملاحظتها أن نسبة الإصابات الرياضية تزداد في الرياضات ذات الاحتكاك البدني المباشر (مثل رياضة كرة القدم، كرة اليد..... الخ) بينما تقل نسبتها في الرياضات التي ليس فيها احتكاك .

كما تختلف باختلاف طبيعة الأداء في اللعبة فمثلا وجد أن إصابات الأطراف في تلك الرياضة في حين وجد أن إصابات الأطراف العليا في رياضة الجمباز تمثل حوالي 70 بالمائة من نسبة الإصابات (أسامة رياض، مرجع سابق ، ص20).

وبصفة عامة فان الرياضيين الذين يشتركون في الرياضات ذات طابع الاتصال البدني أكثر من يتعرضون لإصابات الكسور، إصابات الأربطة الحادة والنزيف الدموي في العضلات الهيكلية والتي تكون جميعها بمثابة نتائج ثانوية للاتصال العنيف بين المنافسين (علي جلال، 2005، ص42).

## 2-2- كفاءة اللاعب :

تختلف الإصابات الرياضية تبعاً لكفاءة اللاعب البدنية و النفسية إذ أنه كلما كانت لياقته البدنية منخفضة كلما كان أثر عرضة للإصابة الرياضية .

كما أن استعداد اللاعب النفسي والثقافي السليم يقلل من احتمالية إصابته نظراً تفكيره سيكون سوياً مما يهيئ له التصرف الصحيح في الملعب .(أسامة رياض: مرجع سابق، ص24).

## 2-3- مستوى المنافسة:

قد تكمن عوامل الإصابات البدنية الرياضية في شدة وعنق المنافسة الرياضية وطبيعة الملاعب الرياضية التي تتميز بصلابتها بالإضافة إلى شدة الاستثارة التي تناسب بعض اللاعبين كنتيجة للدافعية المغالي فيها ومحاولة الفوز بأية وسيلة لارتباط ذلك بمزيد من الحوافز المادية و المعنوية المنسوبة للاعبين .(محمد حسن علاوي، 1998، ص14).

إذا كلما إزداد التنافس زاد احتمال تعرض اللاعبين للإصابة، وإصابات المنافسات النخبوية تكون أكثر شدة مقارنة بإصابات منافسات الدرجة الأولى أو الثانية في الأقسام المحلية ، كما أن مستوى التنافس في المباريات الودية يختلف عنه في المباريات المصيرية .

## 2-4- برامج التدريب الخاطئة :

اللاعبون في مختلف الرياضات إلى برامج تدريبية قصد تطوير أدائهم وبنى هذا البرنامج على أسس علمية تراعي إمكانيات اللاعب من جهة والإمكانيات المتوفرة من جهة أخرى، وتحدث في بعض الأحيان أن يكون البرنامج التدريبي غير ملائم كأن يعمل الرياضي جهداً أكثر من طاقته مما ينتج عنه تعرض اللاعب للإصابة .

يجب الإهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الإهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلاً إذا إهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فانه يتعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة لذلك يلزم الإهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية كقاعدة تبنى عليها اللياقة البدنية .(أسامة رياض، مرجع سابق، ص27).

## 2-5- إنعدام الروح الرياضية :

يعتبر الحماس و الشحن النفسي المبالغ فيه من طرف المدرب أو حتى من طرف وسائل الإعلام أو الجمهور ومحاولة توجيه اللاعب إلى تعمد العنف و الخشونة أثناء اللعب لتخويف المنافس من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة المنافس أو اللاعب نفسه .

## 2-6- عدم التقيد بنتائج الفحوص و الإختبارات الطبية :

قبل إجراء المباراة يخضع كل اللاعبين للفحوص و الإختبارات الطبية وتعرض كل النتائج على المدرب المؤهل وأخصائي الطب الرياضي بالإضافة إلى الأخصائي النفسي ، وذلك قصد الوقوف على مدى إستعداد اللاعبين بدنياً

ونفسيا للآداء الجيد لئتم بذلك تفاعدي مشاركة اللاعب أو اللاعبين غير المؤهلين الذين يكونوا عرضة للإصابات فيما لو تم إقحامهم .

عند تولي الطبيب الرعاية الخاصة بفريق ما تتضح مسؤولياته تجاه اللاعب و المدرب و الإداري المسؤولين معه عن الفريق ومن الضروري إخطار اللاعب الموضوع تحت العلاج بحدوث هذه المسؤولية مع الإقرار بعدم الإفشاء لأسرار مهنة الطبيب ويجوز أن يكون ذلك فقط للمسؤولين عن الفريق (الإداري و المدرب ) ، وتم تحديد اللياقة البدنية للاعب لتتضح إمكانية مشاركته في المسابقات أو المباريات التنافسية وليس لأي غرض آخر. (حسن النجمي ، 1999 ، ص146) .

### 3- الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية :

تختلف أعراض الإصابات الرياضية باختلاف نوع المصاب وتزداد تلك الأعراض خطورة كلما زادت شدة الإصابة ، فمثلا الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة كلما زادت شدة الإصابة ، فمثلا الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة ومعقدة ومختلفة تماما عن الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة القدم

ينتج عن الإصابات الرياضية أعراض عامة يمكن ملاحظتها في جميع الرياضات وتسمى بالأعراض الرئيسية وفي ما يلي بعض منها :

- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون والحركة ضمن المدى الطبيعي .
- الألم عند الضغط مكان الإصابة .
- ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي .
- حدوث تشوه في مكان الإصابة .
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل ) .
- تيبس المفاصل المصابة والقريبة من مكان الإصابة .
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- ضعف أو ضمور في العضلات .
- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب خاصة في حالة الكسور

### 4- مضاعفات الإصابات الرياضية :

فيما يلي أهم المضاعفات التي قد تحدث من جراء الإصابات الرياضية إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر والصحيح

**4-1- إصابات مزمنة :**

قد تتحول الإصابات العادية إلى إصابات مزمنة إذ لم يتوفر لها العلاج المناسب مثل الخلع المتكرر لدى حراس المرمى في كرة القدم .

**4-2- العاهات المستدامة :**

وتنتج جراء ممارسة أنواع معينة من الرياضات بطريقة مكثفة وغير مبنية على أسس علمية مثل النحافة والضعف البدني للأطراف العليا عند لاعبي كرة القدم . (سميعة خليل محمد، مرجع سابق، ص07).

**4-3- قصر عمر الرياضي :**

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب .

**5 - أنواع الإصابات الرياضية :**

لقد تم تقسيم الإصابات الرياضية إلى أربعة أسس هي :

- تقسم الإصابات الرياضية حسب السبب :

**5-1- الإصابة الأولية :** تحدث في الملاعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل الجزء

الرئيسي للإصابات وتقسّم إلى مايلي :

- إصابات شخصية يسببها اللاعب نفسه.

- إصابات بسبب عوامل خارجية مثل اللاعب المنافس .

- إصابات بسبب عوامل داخلية تغير داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر . (سميعة خليل: مرجع سابق، ص13).

**5-2- الإصابة الذاتية :** تحدث نتيجة خطأ في التكنيك نظرا لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوطات النفسية

خاصة عند محاولة اللاعب الارتقاء بمستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة ، وتحدث

الإصابة بوجود خلل في التوافق أثناء الأداء ، فهناك إصابات داخلية تحدث نتيجة لوقت طويل مثل آلام الظهر، إصابة

الأصابع . (محمد عادل رشدي، 1995، ص16) .

**5-3- الإصابات الخارجية :** وتكثر مثل هذه للإصابات في الرياضات ذات الاحتكاك البدني ، وهي أن الإصابة

تحدث عن طريق اللاعب الآخر مما قد يثر على اللاعبين معا كما أن القوة الناتجة وقوة رد الفعل تكون أكثر خاصة إذا

كان النشاط يتطلب الحركة السريعة . (عبد الرحمن عبد الحميد، 2004، ص23) .

**5-4- الإصابات الداخلية :** تحدث الإصابات الداخلية بسبب بعض المضاعفات فمثلا عند كدم العضلة الشديدة قد

يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما قد يحوّلها إلى كتلة عظمية تفقد وظائفها الحركية .

وقد تحدث الإصابات أيضا نتيجة علاج لإصابة أولية وخاصة في حالة الحقن الموضعي في حالات الإصابات

كإلتهاب الأوتار والأربطة والمفاصل (سميعة محمد خليل، مرجع سابق، ص13) .

**6- تقسيم الإصابات من حيث الشدة :****6-1- إصابات بسيطة:** مثل التقلص العضلي والشد العضلي والملح الخفيف**6-2- إصابات متوسطة:** مثل التمزق غير المصاحب بكسر**6-3- إصابات شديدة:** مثل الكسر والخلع والتمزق المصاحب بكسور أو خلع**- تقسيم الإصابة حسب نوع الجروح :**

تمثل في الإصابات المفتوحة مثل الجروح والمغلقة مثل الكدمات والتمزقات العضلية وغير ذلك من الإصابات غير المصاحبة بجروح .

**- تقسيم الإصابات حسب الدرجة**

**- إصابات الدرجة الأولى:** ويقصد بها الإصابات البسيطة و التي لاتعيق اللاعب أو تمنعه من مواصلة المباراة وتشمل حوالي من 80-90 بالمئة من الإصابات مثل السحجات والرضوض .

**- إصابات الدرجة الثانية :** وهي الإصابات المتوسطة والتي تعيق اللاعب من الأداء لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين وتمثل حوالي 8 بالمئة من المجموع الكلي للإصابات الرياضية مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل .

**- إصابات الدرجة الثالثة:** ويقصد بها الإصابات الشديدة والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء لمدة لاتقل عن شهر، وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2 بالمئة إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها ، الخلع ، إصابات الركبة و الانزلاق الغضروفي بأنواعه

**7- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها :****7-1- أهداف علاج الإصابة الرياضية :**

يؤدي علاج الإصابة الرياضية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها :

- إعادة بناء الأنسجة المتضررة التي أصابها التلف

- استعادة الوظائف الحيوية للأنسجة المصابة

- استعادة عناصر الإنجاز الرياضي ( السرعة ، المداومة ، المرونة.....). (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص23) .

يستغرق العلاج فترة زمنية تتحدد على حسب شدة الإصابة وطبيعة العضو المصاب ، ونوع العلاج المستخدم حيث يجب أن تستكمل مدة العلاج من أجل ضمان تحقيق مواصلة النشاط الرياضي بمستوى جيد قد تحتاج بعض الإصابات مدة أطول لتحقيق أهداف العلاج ، وذلك في حالات إهمال الإسعاف الأولي وعدم الالتزام ببرامج العلاج والتأهيل وهنا تجدر الإشارة إلى أنه يجب علاج اللاعب بشكل كامل حتى لاتتكرر الإصابة مرة أخرى .

**7-2- التأهيل الرياضي:**

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب على الاشتراك في أي أداء رياضي لفترة من الزمن في ضوء شدة وطبيعة ومكان الإصابة وهي تحتاج إلى رعاية طبية فورية ، وفي نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يمكن للاعب المصاب العودة للممارسة الرياضية في أحسن صحة بدنية ونفسية . (محمد حسن علاوي، مرجع سابق، ص16)

ومن خلال ما سبق يمكن القول أنا التأهيل الرياضي ينقسم إلى قسمين هما :

### 7-2-1- تأهيل بدني :

يهدف إلى عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن وبمستوى أداء عالي .

### 7-2-2- تأهيل نفسي :

يكون متزامنا مع الأول ويهدف إلى القضاء على الآثار النفسية السلبية للإصابة الرياضية .

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أعم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب والتنافس ،ويحتاج المصاب إلى التأهيل وخاصة التأهيل الرياضي بعدا لإصابة بدرجة أكبر من احتياج المصاب العادي الذي يحتاج فقط لأن تعود أعضاؤه المصابة إلى أدائها الوظيفي الطبيعي فقط،بينما يحتاج المصاب الرياضي علاوة على ذلك أن يعود إلى كفاءته البدنية ومستواه الرياضي العالي الذي كان عليه قبل الإصابة .

### 8- متطلبات التأهيل البدني :

- إختفاء الألم

- عودة القوة كاملة لإلى الجزء المصاب

- المرونة الكاملة

- الاستعداد النفسي

### 9- أهداف التأهيل الرياضي البدني :

- عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني في أسرع وقت ممكن .

- الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة .

- عودة العضو إلى القيام بوظائفه التي كان يقوم بها قبل الإصابة.(أسامة رياض،مرجع سابق،ص162).

### 10- طرق علاج الإصابة الرياضية :

تمر عملية علاج الإصابة الرياضية بمرحلتين أساسيتين هما :

- **المرحلة الأولى :** ويستعمل في هذه المرحلة العلاج الأولي والتي تشمل (الراحة ، الثلج ، الضغط ) لمدة 72 ساعة من زمن وقوع الإصابة .

من المبادئ الهامة التي يجب على المدرب العمل بها للتدخل الأولي عند حدوث الإصابة ما يلي:

- العمل على تخفيف التعب و الألم

- السيطرة على الإصابة ومنع حدوث المضاعفات

- إعطاء الفرصة للتشخيص السليم

وهذه المبادئ يتبعها المدرب مع اللاعب لحين نقله على الطبيب المختص وبعد أن يقوم بمعرفة طريقة حدوث الإصابة

يجب إتباع الخطوات التالية:

- وضع الثلج أو الماء مكان الإصابة

- الضغط مكان الإصابة بواسطة رباط ضاغط مع وضع كيس الثلج أسفلها

- عدم الربط بقوة لكي لا يؤثر على حركة الدم في الجزء المصاب فيؤدي إلى تورمه
- رفع العضو المصاب أعلى من مستوى القلب وذلك لتسهيل رجوع الدم إلى المنطقة المصابة. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، مرجع سابق، ص82).

- **المرحلة الثانية:** بعد اختفاء الألم والورم فإنه يتم استخدام العلاجات الحرارية السطحية والعميقة بأنواعها حسب نوع الإصابة وشدتها وموقعها في الجسم وما بلائها من العلاجات الحرارية وتشمل العلاجات الحرارية السطحية مايلي :
- الحمامات الساخنة ، الوسائد الساخنة ، العلاج الحراري المقارن ( أي استخدام الكمادات الساخنة ثم الباردة )
- أما العلاجات الحرارية العميقة فتشمل الأمواج القصيرة ، الأمواج المجهرية ، الأمواج فوق السطحية. (سميعة خليل محمد ، مرجع سابق ، ص23).

## 11- الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا

### 11-1- الجروح :

- **تعريف:** الجروح هي انقطاع أو إنفصال في الأنسجة الرخوة فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقدار ملحوظ يسمى نزيف .
- **الأسباب المؤدية إلى الجروح :**
- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك .
- التعرض الخاطئ للأدوات المستعملة في اللعبة كالأصطدام بالقائم في لعبة كرة القدم .
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الدقيقة ( عبد الرحمن عبد الحميد ، مرجع سابق، ص85).

### أنواع الجروح :

- **جروح مغلقة:** هي لإصابة الأنسجة بدون خلل في سلامة الطبقات السطحية للجلد وتشمل الكدمات و السجحات و الرضوض
- **جروح مفتوحة:** وهي للإصابة التي تؤدي إلى تلف تشريحي في الطبقات السطحية للجلد وتشمل الجروح المتهتكة والجروح النافذة و الجروح القطعية .

### 11-2- الحروق :

- **تعريف:** الحروق هي إتلاف الأنسجة الحية لأعضاء الجسم وتسبب آلام شديدة ، وتحدث نتيجة لعوامل مختلفة مثل الحرارة ، المواد الكيميائية ، التيار الكهربائي .

### أعراض الحروق :

- احمرار الجلد
- احمرار الجلد + فقاقيع
- احتراق جميع طبقات الجلد
- احتراق الجلد + العضلات

- احتراق الجلد+ العضلات + العظام

### 11-3 النزيف الدموي :

- **تعريف :** هو فقدان الدم خارج القلب و الأوعية الدموية ويسمى نزيف دموي خارجي إذا تم فقدان الدم خارج الجسم ، أما إذا تجمع الدم داخل الجسم فيسمى في هذه الحالة بالنزيف الداخلي .

- أنواع النزيف :

- النزيف الشرياني : ويتميز بلون الدم أحمر فاتح وخروج الدم يكون على شكل دفعات .

- النزيف الوريدي : ويتميز بلون الدم أحمر قاتم وخروج الدم يكون على شكل انسيابي .

### 11-4- الشد والتمزق العضلي:

- **تعريف :** هو شد أو تمزق العضلات أو الأوتار أو الكيس المغلف للعضلات نتيجة لعدم قدرة انقباض العضلة بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية لحضة وقوعها بسبب القيام بحركة مفاجئة أو القيام بمجهود كبير والعضلة غير مستعدة لذلك

- أسباب الشد والتمزق العضلي:

- الانقباض العضلي الشديد والمفاجئ

- القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات

- إهمال الإحماء وعدم التهيئة اللازمة للعضلات قبل القيام بالنشاط البدني الرياضي

- إشراك اللاعب للأداء وهو غير مكتمل الشفاء من إصابة مماثلة (زينب العالم، 1998، ص113) .

- علاج الشد والتمزق العضلي:

- إبعاد اللاعب المصاب عن الملعب

- وضع العضلات المصابة في وضع انبساط لتقليل الألم

- راحة كاملة للعضو المصاب وذلك حسب شدة الإصابة

- تجنب جميع أنواع الحرارة مثل المراهم والتدليك في الفترة الحادة وبعد انتهاء الفترة الحادة يتم العمل على تنشيط الدورة الدموية وذلك باستعمال دهانات موضعية مثل التدليك.

### 11-5- الكسور :

-**تعريف :** الكسور عبارة عن قطع أو تهتك الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزء العظم إلى جزأين أو أكثر كما يمكن تعريفه على أنه انفصال للعظمة عن بعضها البعض إلى جزأين بسبب قوة خارجية عنيفة .

- أسباب الكسور :

- قوة خارجية تؤدي على صدمة شديدة تصيب العظمة مسببة الكسر

- سقوط الجسم وإصابة مباشرة فيحدث الكسر مكان الإصابة أو إصابة غير مباشرة مثل سقوط اللاعب

- أعراض الكسور :

- شعور بألم شديد مكان الكسر خصوصا عند تحريك العض المصاب

- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب
- وجود تشوه في شكل العظمة المكسورة إذ يتخذ شكل غير طبيعي
- شدة الحساسية إذا ضغطنا بالإصبع مكان الكسر مع زيادة الألم
- حدوث صدمة . ( حياة روفائيل :مرجع سابق ، ص78).

### 11-6- الخلع المفصلي :

- تعريف : هو خروج أو انفصال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي .

- أنواع الخلع المفصلي:

- الخلع الكامل : أي إنتقال كامل للسطوح المفصالية بعضها عن بعض

- الخلع غير الكامل : هو تباعد السطوح المفصالية (شد في الأربطة )

- الخلع المصحوب بكسر : لإحدى العظام المكونة للمفصل

- أعراض الخلع :

- ألم حاد في منطقة الخلع والمناطق المحيطة به

- عجز كامل أو جزئي عن الحركة

- تغير وانتفاخ في منطقة المفصل

- يمكن أن يصحب الخلع المفصلي بكسر في إحدى العظمتين أو جرح فوق منطقة الإصابة (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر،

مرجع سابق، 108).

### 3- كرة القدم :

#### 3-1- أهداف رياضة كرة القدم :

يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في

رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي و تلخص هاته الأهداف الأساسية فيما يلي:

- فهم واستيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية و التكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل: الهجوم أو الدفاع و مختلف أنواع و مراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر و المكونات الجماعية و الفردية في رياضة كرة القدم.
- تحسين الوضع و المهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكتيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة..
- إدماج و إدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ. (منهاج التربية البدنية ، 1984 ، ص 29).

**3-2 - خصائص كرة القدم:**

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها :

**الضمير الجماعي:** و هي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا .

- بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي .

**النظام :** تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء .

و الاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين .

**العلاقات المتبادلة:** تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل

كلا متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدور ناتج عن التنظيمات و التقنيات خلال معظم فترات المنافسة .

**التنافس:** بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم . كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل

هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة

ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة .

**التغيير:** تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال

المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة .

**الاستمرار :** مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها ، إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (

سنوي ومستمر ) ، كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافستها في شكل متباعد .

**الحرية :** اللعب في كرة القدم ، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي

والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب ( الفردية ) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما

هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم

وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقي ممتعا. (زيدان وآخرون، 1995 ، ص 46).

**3-3 - القيمة التربوية لرياضة كرة القدم :**

تعتبر رياضة كرة القدم من الأنشطة الهامة لدى الشباب بالنظر إلى اهتمامهم الكبير وإقبالهم المتزايد على ممارستها

والشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن

إطلاقا من هذا لاحظنا أنه من الضروري توضيح التأثيرات الإيجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين

فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب و البدني و الصحي و العقلي الاجتماعية،التربوية ومن هذه

التأثيرات نذكر ما يلي:

- تساهم كرة القدم في تطوير الجانب البدني للشباب و ذلك بتحسين و تطوير العديد من الصفات البدنية

كالسرعة، القوة ، التحمل ، المرونة ، الرشاقة ، الخفة والمقاومة وهي صفات تجعل الشباب يتمتع بالصحة الجيدة

- انطلاقا من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم ، مما يعطي للشباب مظهرا جميلا يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني والمظهر الغير ملائم وهذا الجانب مهم جدا ، مما أدى بالشباب المراهق بالخصوص إلى الاهتمام به لأنه دائما يطمح للظهور بأحسن صورة .
- هي وسيلة مهمة في تربية الروح الجماعية واحترام الآخرين .
- بصفتها نشاطا جماعيا ، فهي تخلص الرياضي من العمل لصالح الخاص وتدفعه للعمل لصالح الجماعة .
- تكسب اللاعب الإحساس بالمسؤولية ، والاعتماد على النفس انطلاقا من القيام بدوره داخل الفريق .
- تساهم مساهمة فعالة في توسيع علاقات الصداقة بين الشباب انطلاقا من احتكاكهم ببعضهم البعض خلال المنافسة .
- تربي لدى الشباب القدرة على التقويم الذاتي ، إن من خلال وجود اللاعب ضمن جماعة الزملاء
- يستطيع مقارنة نفسه بالآخرين وتحديد مكانته الشخصية بينهم من جميع الجوانب .
- تنمي عنه روح تقبل النقد، والاعتراف بالخطأ ، من احترام قرارات المدرب والحكام وحتى آراء الزملاء.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإدارة ، من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات وتخلصه من التردد والحجل والأنانية .
- تعود اللاعب على النشاط والحيوية وتبعده عن الكسل والخمول .
- تربي اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة .
- تساهم في توجيه الطاقة الزائدة عند الشباب توجيهها سليما يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديهم من فائض في الطاقة ، الشيء الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم المكبوتة (الجنسية والعدوانية ) والتي قد تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه .
- تساعد على تنمية الذكاء والتفكير وهذا انطلاقا من المواقف العديدة والمتغيرة التي تصادف اللاعب أثناء المنافسة إذ في الكثير من الحالات يجد اللاعب نفسه مجبرا على استعمال ذكائه في التغلب على الخصم مما يجعله في كل مرة يفكر في الحل حسب الوضعية التي تصادفه.(زيدان وآخرون،مرجع سابق ، ص 49 ) .

## ثانياً - الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة مصدر لكل بحث ، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى وتمهيد لبحوث أخرى قادمة ، فبعد اطلاعنا على مثل هذه المواضيع برفوف المكتبات لم نجد دراسات سابقة اهتمت بمثل هذا الموضوع بالضبط وبالخصوصية التامة ، اللهم إلا إشارات مشابحة وفي بعض الجوانب أو بعض النواحي .

## - الدراسة الأولى :

دراسة ناهد عبد زيد الديمي 1999 بعنوان " مقارنة مستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية و الفردية "

هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس مستوى الوعي الصحي ، فضلا عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية و الفردية ، وكان التساؤل العام لهذه الدراسة " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية "

إتبع الباحثون في هذه الدراسة الأسلوب الوصفي بأسلوب المسح والمقارنة ، أما عينة البحث فاشتملت على اللاعبين المتقدمين للموسم الرياضي (2012/2013) لبعض الألعاب الجماعية هي كرة الطائرة ، كرة السلة ، كرة القدم بعدد 110 لاعبا والألعاب الفردية وهي التنس والشطرنج بعدد 40 لاعبا وبهذا بلغ العدد الكلي لمجتمع البحث 155 لاعبا وإستعمل في هذه الدراسة الوسائل البحثية التالية ( المقابلة الشخصية والملاحظة و الاستبيان والاختبار والقياس ) أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي :

- تتمتع أغلب لاعبي المستويات العليا في الألعاب الجماعية والفردية بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي  
- تفوق أغلب لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية في مستوى الوعي الصحي على لاعبي بعض الألعاب الفردية

وتوصل الباحثون إلى لاقتراحات والتوصيات أهمها :

- ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين في المستويات العليا للألعاب الجماعية والفردية  
- التأكد من ضرورة الإهتمام بالجانب الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة

- ضرورة الإهتمام بالجانب الصحي للاعبين كافة

- إجراء بحوث أخرى مماثلة تتبنى قضية الوعي الصحي ووسائل التثقيف الصحي لدى اللاعبين

## - الدراسة الثانية :

دراسة عبد الناصر قدوي 2009 بعنوان " مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة ، وكان التساؤل العام لهذه الدراسة " هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قدرها (90 لاعبا) من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية و العشرين في الأردن، طبق عليها الإستبيان قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان عالياً ، إذ وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (81) إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي ، حيث كان المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية ، بينما لم تكن فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما وأوصى الباحث في هذه الدراسة بعدة توصيات أهمها :

- توجيه اللاعبين إلى إجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل .

## - الدراسة الثالثة :

دراسة مازن عبد الهادي 2009 بعنوان " السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين "

هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد العينة البحثية ، فضلاً على التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لديهم ، وأجري البحث على عينة من لاعبي الألعاب الجماعية البالغ عددهم 140 لاعبا للموسم الرياضي (2008/2007) إذ تم إختيار 10 لاعبين لكل لعبة لكل لعبة في كل لعبة ، واستعمل الباحثين المنهج الوصفي وطبق الباحثون المقياس السلوك الصحي للرياضيين ، وكانت نتائج الدراسة وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر ، كذلك إنخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول و المواد المخدرة ، فضلاً عن إرتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة ، وتوصل الباحثون إلى الإقتراحات التالية :

- ضرورة إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك الصحي والعادات الصحية
- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بأنواع السلوك الصحي للاعبين .

## - الدراسة الرابعة :

دراسة عبد الحليم خلفي 2013 بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست "

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي ، وكان التساؤل العام للدراسة " مامستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي بتامنغست وهل يؤثر هذا المستوى الضبط الصحي ؟ "

وتكونت عينة الدراسة من 252 لطالب وطالبة تم إختيارهم قصديا في مختلف التخصصات ، حيث إستخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة ، وتمت معالجة البيانات من خلال برنامج الإحصاء الإستدلالي باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد، حيث تم التوصل إلى النتائج :

مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي عالي جدا حيث قدر ب (81.94 بالمئة) -

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى الدلالة 0.05 ولصالح الإناث ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي  
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي في مستوى الدلالة 0,05.

وتوصل الباحث في هذه الدراسة إلى الاقتراحات والتوصيات التالية :

- العمل على إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينة من تلاميذ المدارس والثانويات من أجل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي يجب العمل والتدريب على مصدر الضبط الصحي الداخلي ، ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية .

**- التعليق عن الدراسات السابقة**

يتضح من عرض الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الصحي والإصابات الرياضية، أنها ركزت على جوانب مختلفة اقتربت من أهداف وتوجهات الدراسة الحالية، وللتعليق على هذه الدراسات نوضح نقاط الاختلاف والتشابه بين هذه الدراسات والدراسة التي قمت بها من حيث:

**- الهدف**

هدفت دراستنا الحالية إلى إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي وكذلك معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين في المجال الرياضي وقد تشابهت الدراسة الأولى والثانية مع الدراسة الحالية من خلال التعرف مستوى الوعي الحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية للاعبين ، أما الدراسة الثالثة والرابعة فاختلقت عن الدراسة الحالية من خلال التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد العينة البحثية .

**- العينة**

معظم الدراسات اشتملت على لاعبي الألعاب الجماعية، ماعدا دراسة " عبد الحلیم خلفي " حيث احتوت عينة الدراسة على طلاب وطالبات مختلف التخصصات، أما الدراسة الحالية اشتملت على عينة متكونة من لاعبي كرة القدم.

**- المنهج والأداة**

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي وهذا ما تشابه مع الدراسة ، أما أداة القياس فالدراسات الأربعة استعملوا المقياس وهذا ما توافق مع دراستنا الحالية .

## الفصل الثاني

الإطار العام  
لِلدِّرَاسَةِ

1- الكلمات الدالة في الدراسة

2- إشكالية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- فرضيات الدراسة

- الكلمات الدالة في الدراسة :

### 1- الوعي الصحي

-التعريف اللغوي:

هو المعرفة و الفهم والإدراك والتقدير ( أحمد إبراهيم، 2002، ص128) .

- التعريف الاصطلاحي:

هو قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد ، والتي من خلالها المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة (علاء الدين عليوة، 1999، ص129).

-التعريف الإجرائي:

هو عملية إعلامية هدفها حث الأفراد على تبني نمط الحياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع ، والحد من إنتشار الأمراض .

### 2-الإصابة الرياضية

- التعريف اللغوي:

مصدر أصاب فمثلا: أصيب إصابة بالغة في رجله: تعرض لضربة ، لضرر ، سجل اللاعب إصابة رائعة .

- التعريف الاصطلاحي:

هي تعطيل أو إعاقة لمؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا ، وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب ، فهو إما يكون مؤثر ميكانيكي أو فني أو فيزيولوجي . (ملاكرة ماجستير، 2007، ص20) .

- التعريف الإجرائي :

الإصابة هي التي تصيب اللاعب أثناء عملية التدريب أو المنافسة نتيجة عوامل طبيعية أو عوامل خارجية.

### 3-كرة القدم

-التعريف اللغوي :

كرة القدم ( foot balle ) هي كلمة لاتينية تعني ركل الكرة بالقدم .(روجي ميل ،1986، ص5).

-التعريف الاصطلاحي:

هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما على إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة فوق أرضية ملعب مستطيلة ، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى الهدف ، يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى الحارس للحصول على نقطة (هدف) وللتفوق على المنافس في إحراز النقاط . (مأمورين حسن السلطان ، 1998 ، ص 09 ) .

## -التعريف الاجرائي :

كرة القدم لعبة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل واحد منهما من 11 لاعبا في ميدان مستطيل الشكل صالح للعب، يحاول كل واحد منهما تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، حيث يدير اللقاء حكم وسط الميدان وحكمين مساعدين على الطرفين ومحافظ اللقاء، تدوم مدة اللقاء 90 دقيقة وهي مقسمة لشوطين كل واحد يدوم 45 دقيقة مع استراحة بينهما لمدة 15 دقيقة، بالإضافة لاحتساب الوقت الضائع، تستعمل كرة جلدية في اللعب، ألبسة الفريقين مختلفة عن بعضهما.

بالإضافة إلى اختلاف لباس الحارس عن باقي اللاعبين، واختلاف لباس الحكم وتتكون ألبسة اللاعبين من تبان، قميص، جوارب، حذاء خاص باللعبة.

## 2 - إشكالية الدراسة

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة وخاصة كرة القدم إذ تشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا وكذا نفسيا ، مما يجعلها تحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات .

غير أن ممارسة كرة القدم تخضع لشروط من بينها أن يكون على دراية وثقافة صحية تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية ومضاعفات صحية تؤثر سلبا على اللاعبين ، فضلا عن قلة تكليف طبيب أخصائي في متابعة الجوانب الصحية للاعبين و الاهتمام بسلوكهم الصحي وبالتالي فان بعض المدربين يقومون بتطبيق المناهج التدريبية من دون متابعة المستوى الصحي للاعبين ، مما يؤدي إلى حدوث العديد من الإصابات البدنية و الوظيفية أثناء التدريب و المنافسة الرياضية مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد و التعب على عمل الأجهزة الوظيفية الداخلية و الذي يؤدي إلى حدوث مضاعفات كثيرة ،لذا لابد من التعرف على الوعي الصحي واتجاهاته لدى لاعبي كرة القدم ، لكي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطاء الوحدات التدريبية .

وحسب بهاء الدين سلامة : فإن الوعي الصحي هو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل الغرض نفسه، وعليه فالوعي الصحي يختص في تغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين الوعي الصحي . (بهاء الدين سلامة ، 1999، ص89)

ومن خلال استطلاع الباحث في المجال الرياضي وجد انه لم تحظى دراسة الوعي الصحي الخاص بلاعبي كرة القدم بشكل كافي وذلك من خلال البحوث و الدراسات في هذا المجال ، ومن كل ما تم ذكره نطرح التساؤل العام التالي:

"هل للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم من حيث السن والمستوى التعليمي"؟

- التساؤلات الجزئية

- هل توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من حيث السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من حيث المستوى التعليمي؟

**3- أهداف الدراسة**

- معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي
- معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية
- المساهمة في إثراء المعرفة العامة في هذا المجال قصد فتح الطريق نحو البحوث المشابهة والمكملة لهذا البحث للوصول إلى معارف علمية سليمة ذات منفعة .

**4- أهمية البحث**

إن للرياضة في عصرنا هذا أهمية كبيرة فهي لم تبقى حبيسة مجال الترفيه والنشاط الثانوي، بل تحولت إلى علم من علوم التربية فنجد للرياضة وممارستها أهدافا مسطرة يحاولون الوصول إليها والهدف العام عند الرياضيين هو الحصول على نتائج جيدة ولا يتأتى إلا بالتحضير الجيد والمتكامل سواء كان نفسيا أو بدنيا ومن خلال هذه العناية بالرياضة أصبح للتدريب الرياضي مفهوم أوسع يقوم على أسس منهجية وعلمية مدروسة تستند على المادة البحثية والتي تعود على الرياضيين بفوائد عديدة تمكنهم من ربح الوقت وتفادي الضرر البدني.

ومما لاشك فيه أن لأي دراسة من الدراسات أهمية وقيمة بحيث تختلف هذه الأهمية من دراسة لأخرى حسب ماتقتضيه كل واحدة منها وأهميتها البالغة من مختلف الجوانب وذلك لأن:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من خلال مناهج التدريب الرياضي
- الدخول في الدورات التدريبية أثناء التدريب و المنافسة مما قد يساهم في اكتساب المفاهيم الصحية اتجاه البيئة التدريبية
- اكتساب العادات والسلوكيات الصحية في زيادة الوعي بصحتهم
- مساهمة الوعي الصحي في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

**5- فرضيات الدراسة****- الفرضية العامة**

- للوعي الصحي دور في تخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من حيث السن والمستوى التعليمي.

**- الفرضيات الجزئية**

- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من حيث السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من حيث المستوى التعليمي.

## الفصل الثالث

### الإجراءات الميدانية للدراسة

- تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
  - 2- المنهج المتبع في الدراسة
  - 3- مجتمع وعينة الدراسة
  - 4- أدوات جمع البيانات والمعلومات
  - 5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
  - 6- الأساليب الإحصائية
- خلاصة

## تمهيد

الهدف الأول من البحوث العلمية عموماً هو الكشف عن الحقائق ، وتكمن أهمية هذه البحوث وقيمتها بدرجة التحكم في المنهجية المتبعة فيها ، حيث يعتبر الجانب الميداني والتطبيقي مهماً للغاية في الدراسة العلمية وقصد إعطاء البحث قالبا علميا ومنهجيا ، وعلى ضوء المعلومات النظرية التي تم جمعها في دراستنا ، وتماشيا مع الفرضيات المقترحة لحلّول مسبقة لإشكالية البحث ، تم وضع أسئلة متمثلة في مقياس يهدف إلى خدمة البحث وتحقيق فرضياته ، ووزعت على أفراد عينة البحث وذلك بالاعتماد على طرق منهجية محددة ، وقد قسم الجانب التطبيقي إلى فصلين حيث تم تخصيص الفصل الأول لشرح الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في هذه الدراسة بالإضافة إلى مجتمع وعينة البحث ومجالات البحث وضبط متغيراتها بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات والمعلومات والخصائص السيكومترية للأداة بالإضافة إلى إجراءات التطبيق الميداني للأداة ، أما الفصل الثاني فقد خصص لعرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها .

## 1- الدراسة الاستطلاعية

وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة أنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها الباحث من قبل ولا تتوفر عنها معلومات أو بيانات أو يجهد الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حقائق غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما ساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة العلمية ركائز جديدة ( مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2002 ، ص 38 ) .

حيث أن دراستنا شملت مجموعة من الخطوات تتمثل فيما يلي:

- الاتصال مع مسؤولي النوادي محل الدراسة بغرض الإطلاع على خصائص أفراد العينة والاتفاق على موعد عملية توزيع المقياس فوجدنا المساعدة وتفاهم كبير من الجميع .

## 2- المنهج المتبع في دراستنا

يعرف المنهج على أنه " مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه ( محمد حسن علاوي ، 1999 ، ص 144 ) .

ومن أجل هذا البحث الذي يتطلب الدراسة النظرية والميدانية إتبعنا المنهج الوصفي ملائمة طبيعة مشكلة البحث ونظرا لوضوح خطواته والتي تسمح بطرح المشكلة بطريقة موضوعية من الناحية النظرية ، ومن تم وضع الفرضيات فيتم التحقق منها من خلال البحث الميداني باستعمال تقنيات جمع المعطيات ثم تصنيفها وتحليلها لاستخراج النتائج بكل موضوعية ، حيث يرى محمد شفيق أن المنهج الوصفي " يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتطويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المتقنة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة " ( محمد شفيق ، 1985 ، ص 80 ) .

## 3- مجتمع وعينة الدراسة

## 1-3- مجتمع البحث

يعني بمجتمع البحث جمع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث ، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهد وتكاليف ، ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة ن حيث تحقق أهداف البحث وتساعدته اتجاه مهمته ( سامي ملحم ، 2000 ، ص 200 ) .

ويتمثل مجتمع بحثنا في لاعبي كرة القدم للقسم الجهوي الثاني لرابطة باتنة الجهوية المتكون من 30 لاعبا .

## 2-3- عينة البحث

" العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وتعتبر جزء من الكل بمعنى يأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث " ( رشيد زرواتي ، 2007 ، ص 334 ) .

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية المتكونة من 21 لاعبا لأربعة أندية تنتمي للجهوي الثاني التابعة لولاية المسيلة وبرج بوعرريج وهي : سريع أمل بلعابية ، أولمي لمهير ، اتحاد لعناصر ، جمعية بوضياف .

## 3-3-3 مجالات البحث

## 3-3-1- المجال المكاني

شملت دراستنا أهمية توزيع المقياس في أربعة فرق تنشط في الجهوي الثاني لرابطة باتنة الجهوية تابعة لولاية المسيلة و برج بوعرريج وهي : سريع أمل بلعابية ، أولمي لمهير ، إتحاد لعناصر ، جمعية بوضياف .

## 3-3-2- المجال الزمني

بعد تحديد موضوع البحث بدأنا العمل في هذه الدراسة في الفصل النظري في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى بداية شهر مارس أما فيما يخص الفصل التطبيقي حيث تم توزيع المقياس على أفراد العينة ، ومباشرة بعد الإجابة على استمارات المقياس من طرف أفراد العينة تم جمعها وكانت هذه العملية في الفترة الممتدة بين 15 مارس إلى 16 أبريل 2016 .

## 3-4-4 ضبط متغيرات الدراسة

استنادا على فرضيات البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل والآخر تابع .

## 3-4-1- المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة

معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر، وهو "الوعي الصحي".

## 3-4-2- المتغير التابع: هو متغير يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات

الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع، وهو " الإصابات

الرياضية" (محمد حسن علاوي، 1999، ص219).

## 4- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإمام ( الإحاطة ) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة استعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق المتمثلة في:

## 4-1- المقياس :

## 4-2- شروط قياس الأداة العلمية

## 4-2-1- صدق المقياس : يعد من الشروط والأسس العلمية للاختبار الجيد، إذ أن الصدق يعني " أن الاختبار

يقيس ماوضع لأجل قياسه ولا يقيس شيء آخر" (مصطفى باهي، 1999، ص23) .

## 4-2-2- ثبات المقياس : إن الثبات هو الذي "يعطي نتائج متقاربة أو النتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في

ظروف متماثلة" (عامر فهمي وهشام عامر ، 2005 ، ص140) .

**4-2-3- الموضوعية :** تعد أحد الأسس العلمية في مجال البحوث العلمية ، وتتضمن عدم تدخل العوامل الشخصية والتميز في وضع الاختبارات أو الفقرات المعينة في البحث ، كما ترتبط الموضوعية بطريقة التصحيح أكثر من ارتباطها بالاختبار نفسه ويرفق كل إختبار طريقة التصحيح التي تشمل الإجابات الصحيحة أو الخاطئة ويطلق عليها دليل تصحيح الأخطاء ( محمد جاسم اليساري ، 1999 ، ص10).

#### الخصائص السيكومترية للأداة :

##### صدق الظاهري :

ويقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات المقياس لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالمقياس ككل ومن هذا المنطلق تم عرض المقياس على مجموعة المحكمين (03 أساتذة ) من ذوي الخبرة واختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات المقياس ، ومدى شمول المقياس لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة

##### صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس :

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس: مدى اتساق جميع فقرات المقياس مع المحور الذي تنتمي إليه وقد قام الطالب بحساب الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط 'بيرسون' بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد نفسه على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 09 أفراد. والقاعدة العامة للدلالة المعنوية هي:

✓ إذا كانت  $r$  المحسوبة أكبر من  $r$  الجدولية ، فإنه يوجد ارتباط معنوي

✓ أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ (Sig. or P-value) أقل من أو تساوي مستوى

الدلالة 0.01، 0.05 فإنه يوجد ارتباط معنوي.

## 01- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس الوعي الصحي

الجدول (أ) يوضح الاتساق الداخلي لفقرات المقياس الوعي الصحي

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	Sig (مستوى المعنوية)	النتيجة
1.	أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي	0,811**	0,000	دال
2.	ألتزم بتعليمات الطبيب عند عودتي من الإصابة	0,881**	0,000	دال
3.	أهتم بشكل كبير بتمرينات التأهيل بعد الإصابة	0,877**	0,000	دال
4.	أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا	0,820**	0,000	دال
5.	أقوم بمتابعة النشرات الصحية	0,792**	0,000	دال
6.	لدي تاريخ صحي شخصي دقيق أحتفظ به	0,667*	0,028	دال
7.	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة	0,781**	0,002	دال
8.	أناقش ذوي الإختصاص بجوانب الصحة العامة	0,659*	0,034	دال
9.	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية	0,786*	0,017	دال
10.	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة	0,812**	0,000	دال
11.	أتناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة	0,871**	0,000	دال
12.	أحافظ على وزن مناسب لي	0,790**	0,000	دال
13.	أتناول الطعام قبل التدريب أو المبارات بثلاث ساعات	0,793**	0,000	دال
14.	أحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة	0,876**	0,000	دال
15.	أتناول وجباتي الغذائية في أوقاتي المحددة	0,654*	0,025	دال
16.	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة	0,865**	0,000	دال
17.	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة .	0,669*	0,017	دال
18.	أتأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستعمالها .	0,816**	0,000	دال
19.	أقوم بإخبار المدرب عن حالتي الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المبارات .	0,651*	0,023	دال
20.	أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المبارات .	0,804**	0,000	دال
21.	أعرف قدراتي وإمكانياتي ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة	0,640*	0,010	دال
22.	أهتم بتمرينات الإطالة قبل التدريب والتهنئة في نهايته .	0,884**	0,000	دال
23.	أندرج عند أداء التمرينات البدنية و المهارية من السهل إلى الأصعب .	0,674*	0,015	دال
24.	أتعاون مع زملائي في تحقيق الفوز	0,795**	0,002	دال

قيمة r الجدولية : 0.765 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 14 // قيمة r الجدولية : 0.632 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية

بمستوى دلالة 0.01 P-value أو قيمة الاحتمال الخطأ (sig) \*\* تعني مقارنة قيمة (مستوى المعنوية)

\* تعني مقارنة قيمة (مستوى المعنوية) sig أو قيمة الاحتمال الخطأ (P-value) بمستوى دلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول أعلاه بان جميع فقرات ترتبط مع الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي: أي أن فقراته دالة إحصائياً ، حيث نجد أن معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراته أكبر من قيمة I الجدولية، كما أن قيمة SIG (مستوى المعنوية) أقل من بمستوى دلالة 0.01، 0.05 في جميع فقراته ،أي يوجد ارتباط معنوي ومنه تعتبر فقراته صادقة ومنتسقة داخلياً، لما وضعت لقياسه.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة:

**ثبات المقياس:** يقصد بثبات المقياس؛ أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع المقياس أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات المقياس؛ يعني الاستقرار في نتائج المقياس، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (ب) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.

**جدول (ب): يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة**

النتيجة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	محاور المقياس
ثابت	24	0,756	ثبات جميع الفقرات المقياس

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لعبارات المقياس الوعي الصحي بلغ 0.756 وهذا يدل على أن قيمة الثبات لأداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين ( 0-1)، وكلما اقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو : 0.6 .

■ ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعددها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

6 - الوسائل الإحصائية :

- تم الاعتماد على المعالجة الإحصائية **spas**

## خلاصة

حاولنا في هذا الفصل باعتباره الإطار التطبيقي للبحث ومن أهم الفصول في البحث إعطاء نظرة عن المنهج المستخدم كما أحاط بظروف اختيار العينة و حدد حدود البحث الزماني و المكاني وأيضا أبرز الثقل العلمي لأدوات القياس وهذا كله تمهيدا للدراسة الأساسية كما أوضحنا الأدوات الإحصائية التي استعملت في كل ذلك تمهيدا للوصول إلى نتائج هذا البحث وتحليلها ومناقشتها .

## الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض النتائج وتحليلها

2- مناقشة النتائج

– عرض وتحليل إجابات أفراد العينة على فقرات المقياس الوعي الصحي

العبارة 1 : أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي

الجدول رقم (1) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (1)

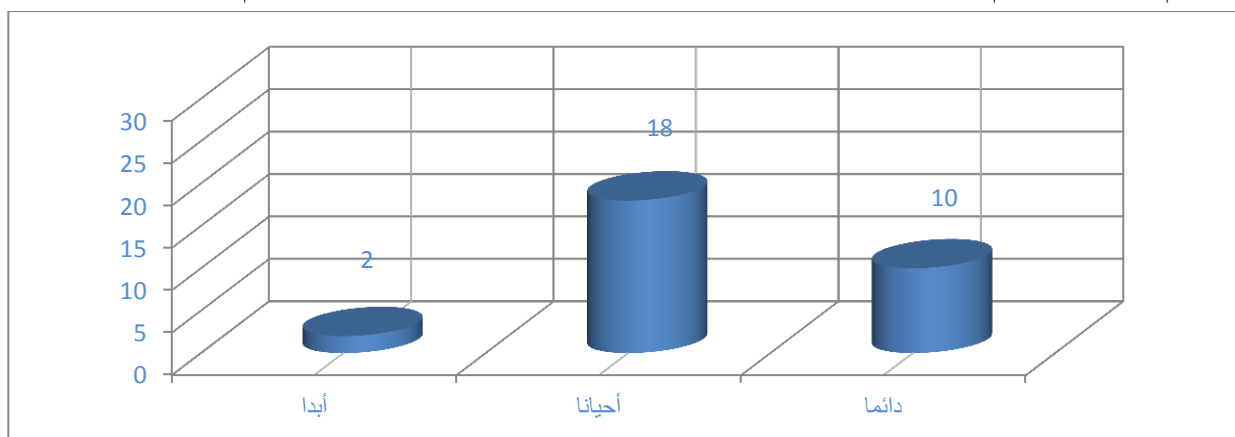
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	12,800	0,002	2	دال
أحيانا	18	60,00					
دائما	10	33,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 18 أي بنسبة 60,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 10 وبنسبة 33,33 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 12,800 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,002) اقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : احيانا وبنسبة 60,00 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعب كرة القدم يؤكدون على انه احيانا وبنسبة 60,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 1 أي : أحيانا يراجعون الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لديهم.



الشكل رقم 01: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة

العبارة 2 : ألتزم بتعليمات الطبيب عند عودتي من الإصابة

الجدول رقم (2) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (2)

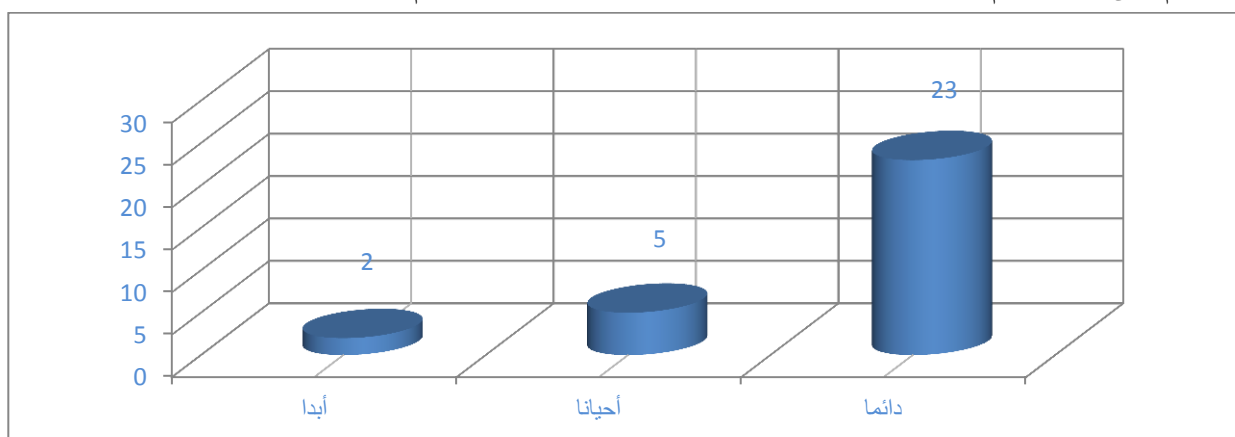
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	25,800	0,000	2	دال
أحيانا	5	16,67					
دائما	23	76,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " ألتزم بتعليمات الطبيب عند عودتي من الإصابة " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 23 وبنسبة 76,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 5 أي بنسبة 16,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 25,800 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) اقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 76,67 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 76,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 2 أي : دائما يلتزمون بتعليمات الطبيب عند عودهم من الإصابة.



الشكل رقم 02 : رسم بياني يوضح إجابات أفراد العينة على العبارة 2

**العبارة 3** : أهتم بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة

**الجدول رقم (3)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (3)

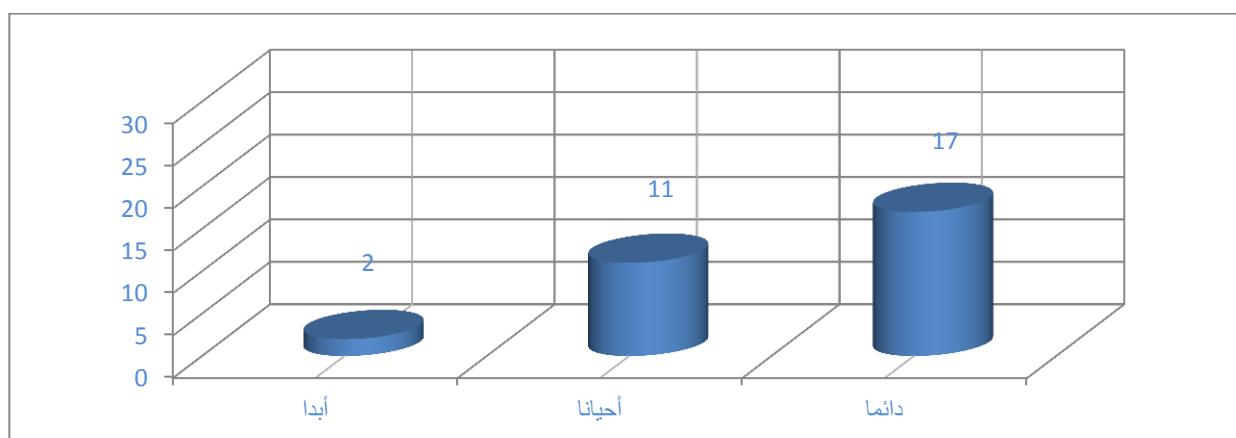
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	11,400	0,003	2	دال
أحيانا	11	36,67					
دائما	17	56,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أهتم بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة " كانت لصالح دائما بـ 17 وبنسبة 56,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بـ 11 أي بنسبة 36,67 % ولصالح نادرا بـ 2 وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 11,400 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,003) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 56,67 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 56,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 3 أي : دائما يهتمون بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة.



الشكل رقم 03: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة

**العبارة 4 :** أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا

**الجدول رقم (4) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (4)

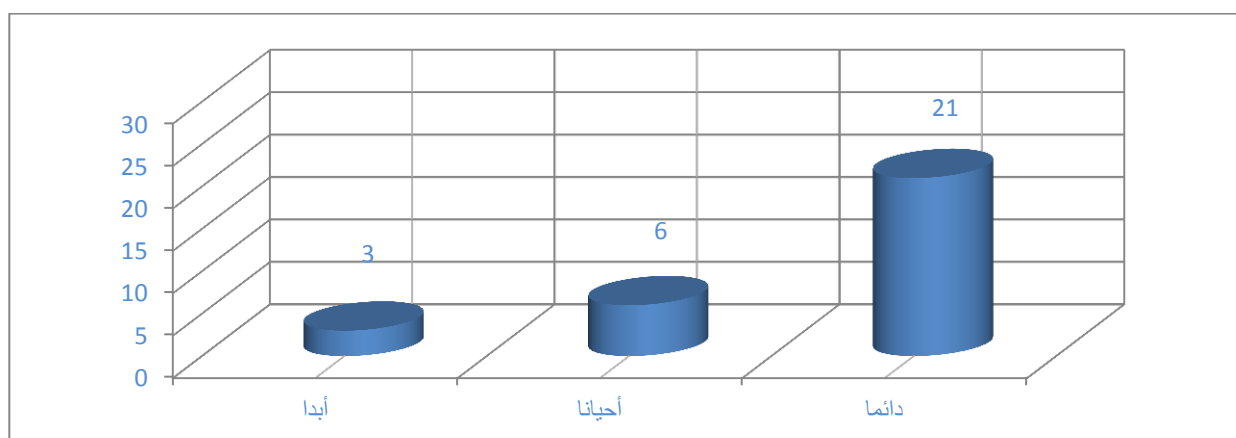
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	18,600	0,000	2	دال
أحيانا	6	20,00					
دائما	21	70,00					
المجموع	30	100,00					

#### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 21 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 6 أي بنسبة 20,00 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 18,600 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 70,00 %

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 70,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 4 أي : دائما يهتمون بنظافة اجسهم وأستحم يوميا.



الشكل رقم 04: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 4

العبارة 5 : أقوم بمتابعة النشرات الصحية

الجدول رقم (5) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (5)

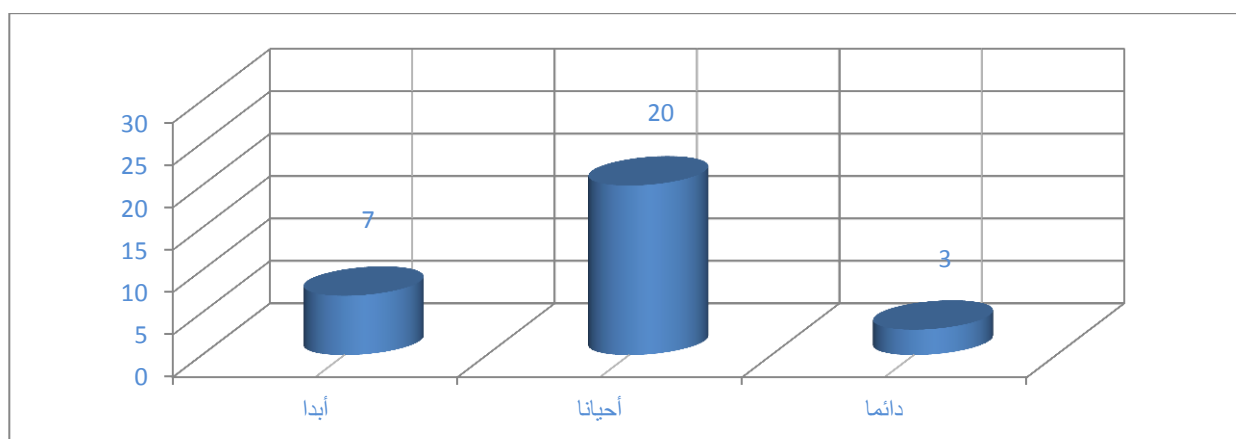
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	7	23,33	5,991	15,800	0,000	2	دال
أحيانا	20	66,67					
دائما	3	10,00					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أقوم بمتابعة النشرات الصحية " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 20 أي بنسبة 66,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 23,33 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 15,800 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : أحيانا وبنسبة 66,67 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه أحيانا وبنسبة 66,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 5 أي : أحيانا يقوم بمتابعة النشرات الصحية.



الشكل رقم 05 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 5

**العبارة 6** : لدي تاريخ صحي شخصي دقيق أحتفض به

**الجدول رقم (6)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (6)

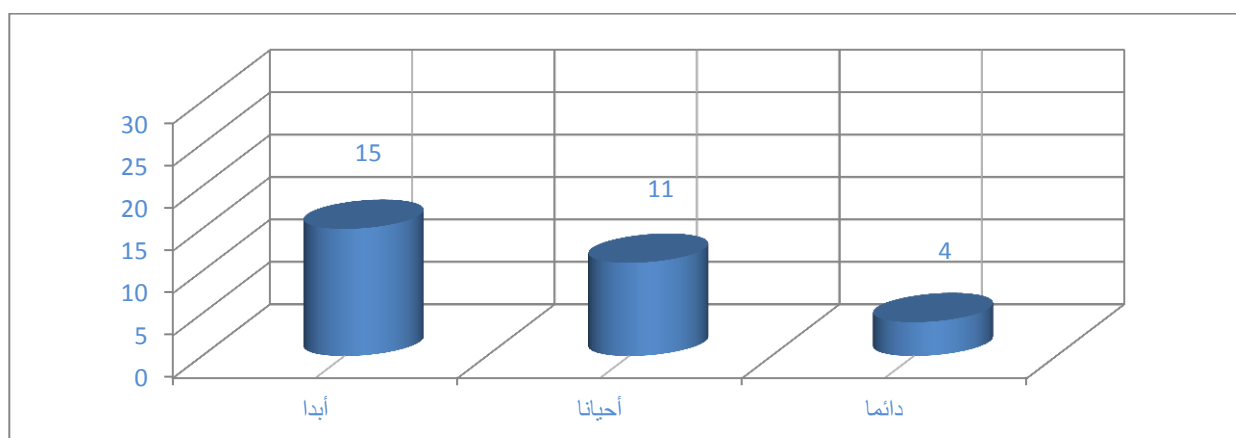
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	15	50,00	5,991	6,200	0,045	2	دال
أحيانا	11	36,67					
دائما	4	13,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " لدي تاريخ صحي شخصي دقيق أحتفض به " كانت نادرا بـ 15 مشاهدة ونسبة 50,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بـ 4 مشاهدة ونسبة 13,33 % لصالح أحيانا بـ 11 أي بنسبة 36,67 % ولصالح وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 6,200 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,045) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : نادرا ونسبة 50,00 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه نادرا ونسبة 50,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 6 أي : ليس لديهم تاريخ صحي شخصي دقيق يفتضون به.



الشكل رقم 06 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 6

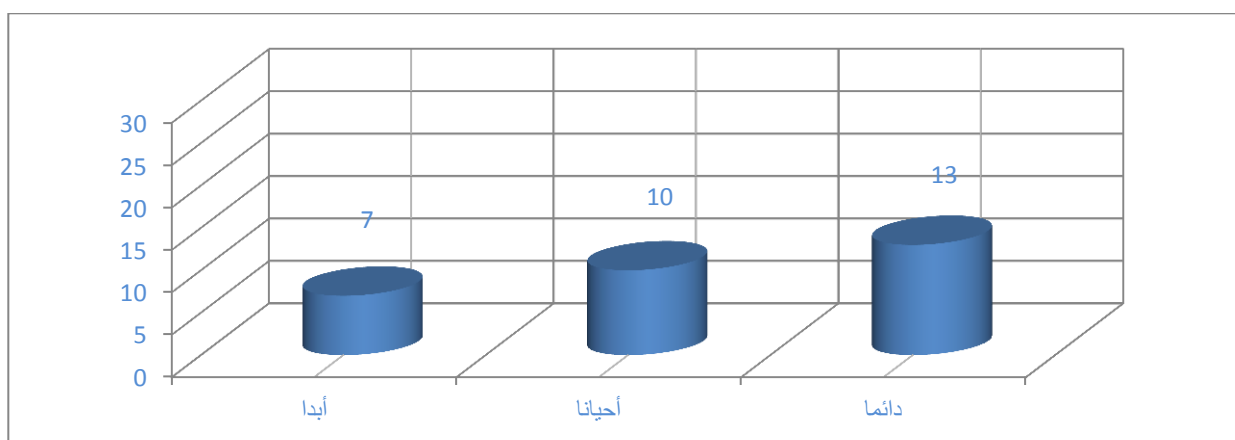
العبارة 7 : أقوم بفحص طبي شامل كل سنة

الجدول رقم (7) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (7)

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	7	23,33	5,991	1,800	0,407	2	دال
أحيانا	10	33,33					
دائما	13	43,33					
المجموع	30	100.00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أقوم بفحص طبي شامل كل سنة " لم ين لها اتجاه واضح حول بديل واحد أي لم تختلف اتجاهاتهم حيث دائما بقيم مشاهدة 13 ونسبة 43,33 % أحيانا بقيم مشاهدة : 10 ونسبة 33,33 % و نادرا بقيم مشاهدة 7 ونسبة 23,33 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وهو ما يؤكد القيمة الإحصائية لـ كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 1,800 وهي اقل من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أيضا أن مستوى المعنوية (sig=0,407) أكبر من 0,05، أي لا توجد دلالة إحصائية في إجابات العينة على عبارة : أقوم بفحص طبي شامل كل سنة.



الشكل رقم 07 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 7

**العبارة 8** : أناقش ذوي الإختصاص بجوانب الصحة العامة

**الجدول رقم (8)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (8)

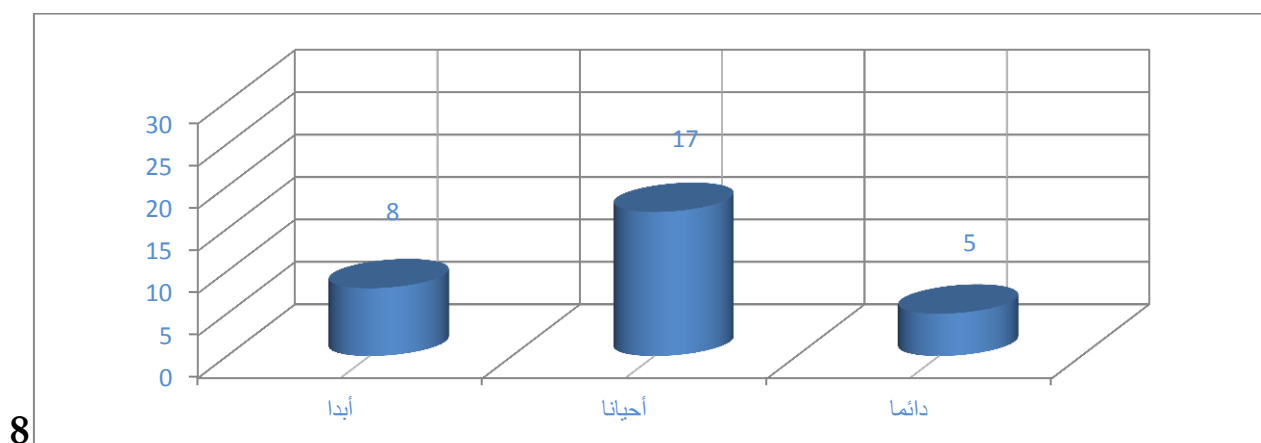
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	8	26,67	5,991	7,800	0,020	2	دال
أحيانا	17	56,67					
دائما	5	16,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أناقش ذوي الإختصاص بجوانب الصحة العامة " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 17 أي بنسبة 56,67% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 16,67% ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 8 وبنسبة 26,67% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت **7,800** وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة **5,991** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,020) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : أحيانا وبنسبة 56,67%

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه أحيانا وبنسبة 56,67% في إجاباتهم على العبارة رقم 8 أي : أحيانا يناقشون ذوي الإختصاص بجوانب الصحة العامة.



الشكل رقم : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 8

العبارة 9 : أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية

الجدول رقم (9) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (9)

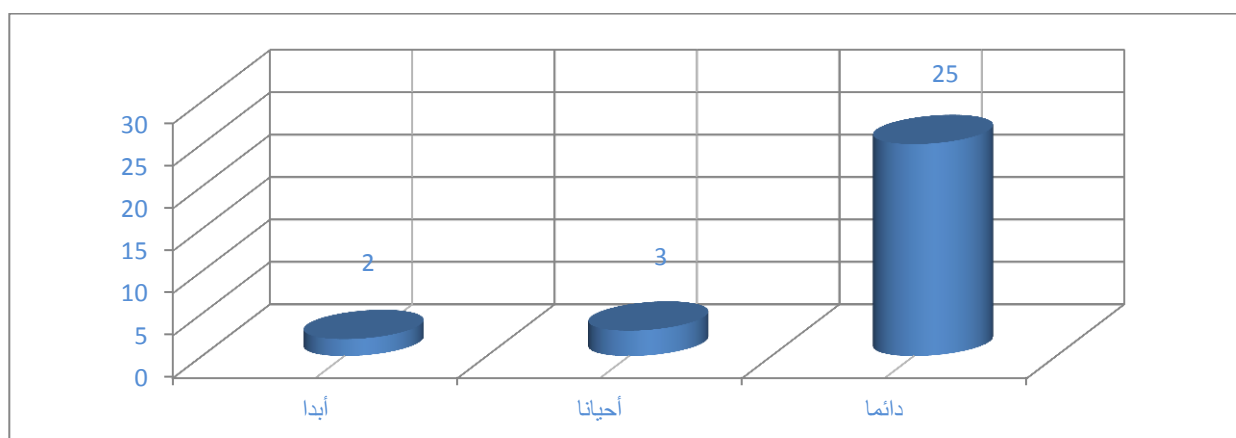
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	33,800	0,000	2	دال
أحيانا	3	10,00					
دائما	25	83,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية " كانت لصالح دائما بـ 25 مشاهدة وبنسبة 83,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بـ 3 مشاهدة : 3 أي بنسبة 10,00 % ولصالح نادرا بـ 2 مشاهدة وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 33,800 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 83,33 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه دائما وبنسبة 83,33 % في إجاباتهم على العبارة رقم 9 أي : دائما يتجنبون تعاطي المنشطات الرياضية.



الشكل رقم 09 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 9

العبارة 10 : أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة

الجدول رقم (10) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (10)

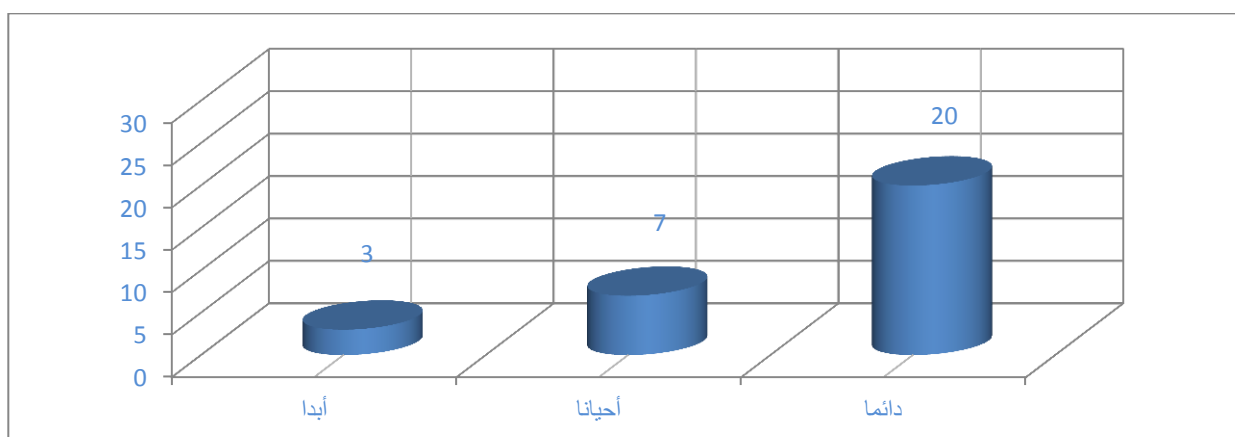
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	15,800	0,000	2	دال
أحيانا	7	23,33					
دائما	20	66,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 20 وبنسبة 66,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 7 أي بنسبة 23,33 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 15,800 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 66,67 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 66,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 10 أي : دائما يتجنبون السهر المستمر لمدة طويلة.



الشكل رقم 10: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 10

**العبارة 11** : أتناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة

**الجدول رقم (11)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (11)

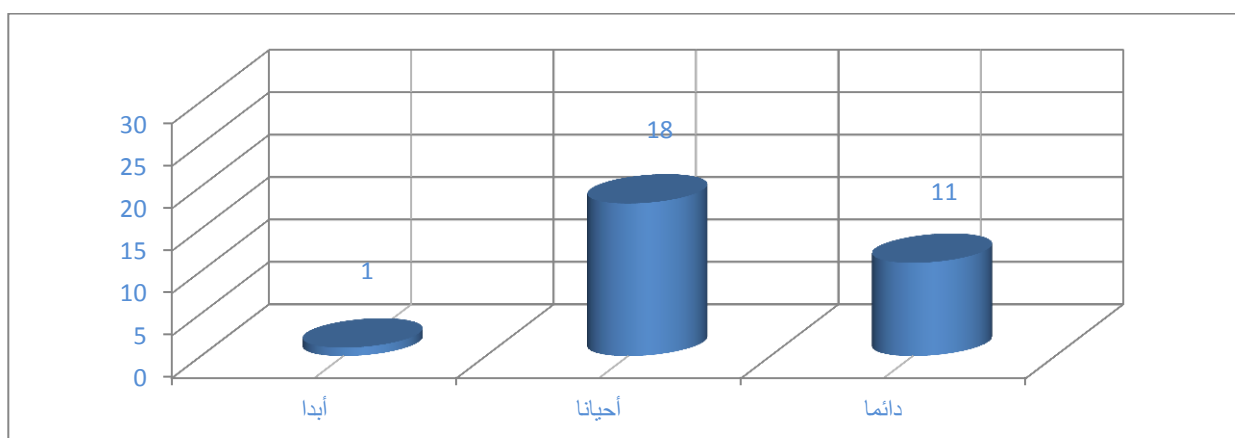
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	1	3,33	5,991	14,600	0,001	2	دال
أحيانا	18	60,00					
دائما	11	36,67					
المجموع	30	100,00					

**التعليق على الجدول**

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة " أتناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 18 أي بنسبة 60,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 11 وبنسبة 36,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 1 وبنسبة 3,33 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 14,600 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,001) اقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : احيانا وبنسبة 60,00 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه احيانا وبنسبة 60,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 11 أي : احيانا يتناولون المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة .



**الشكل رقم 10** : يوضح إجابات أفراد العينة على العبارة 11

العبارة 12 : أحافظ على وزن مناسب لي

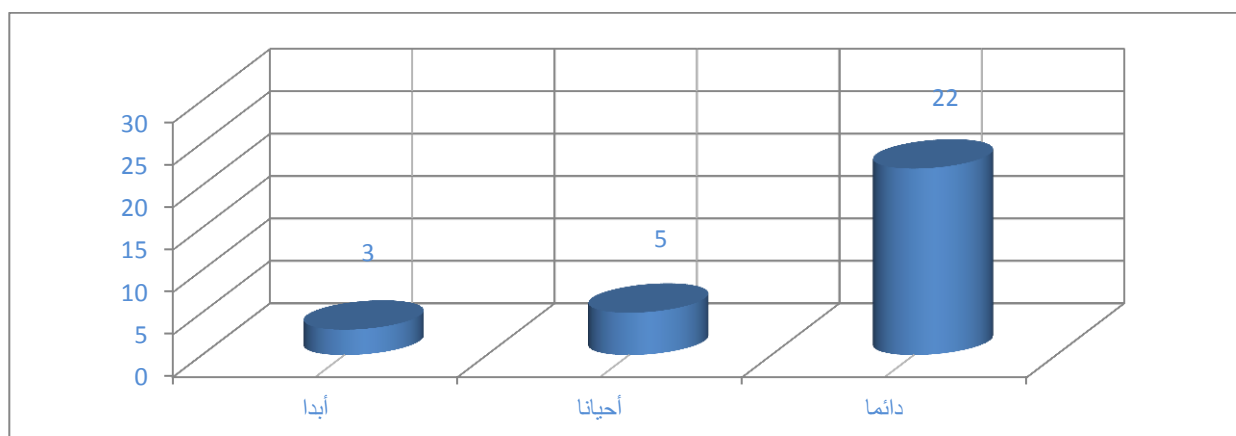
الجدول رقم (12) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (12)

الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	21,800	0,000	2	دال
أحيانا	5	16,67					
دائما	22	73,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أحافظ على وزن مناسب لي " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 22 ونسبة 73,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 5 أي بنسبة 16,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 ونسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه. وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 21,800 وهي اكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) اقل من 0,05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما ونسبة 73,33 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما ونسبة 73,33 % في إجاباتهم على العبارة رقم 12 أي : دائما يحافظون على وزن مناسب لهم .



الشكل رقم 12 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 12

**العبارة 13** : أتناول الطعام قبل التدريب أو المبارات بثلاث ساعات  
الجدول رقم (13) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (13)

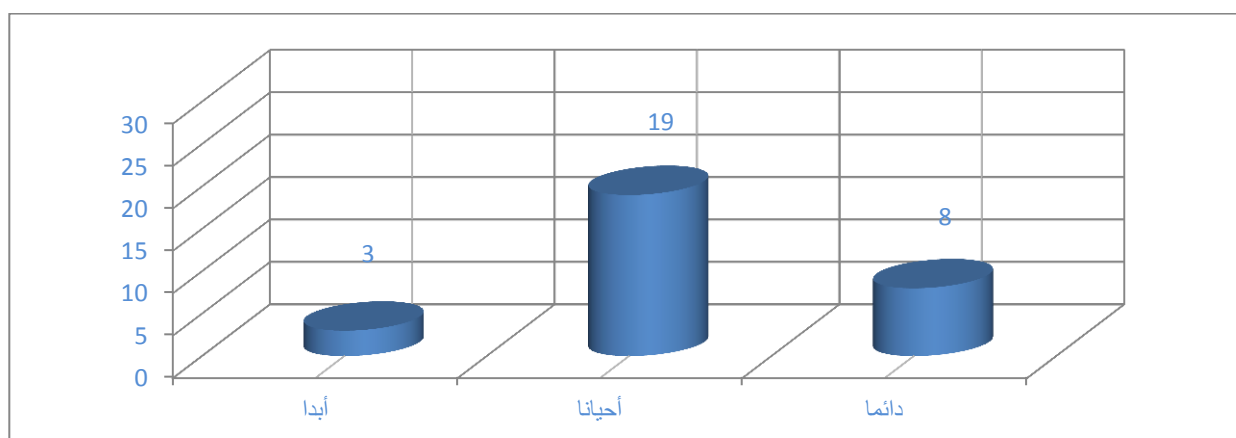
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	13,400	0,001	2	دال
أحيانا	19	63,33					
دائما	8	26,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتناول الطعام قبل التدريب أو المبارات بثلاث ساعات " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 19 أي بنسبة 63,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 8 وبنسبة 26,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 13,400 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,001) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : أحيانا وبنسبة 63,33 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه أحيانا وبنسبة 63,33 % في إجاباتهم على العبارة رقم 13 أي : أحيانا يتناولون الطعام قبل التدريب أو المبارات بثلاث ساعات .



الشكل رقم 13 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 13

**العبارة 14** : أحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة  
الجدول رقم (14) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (14)

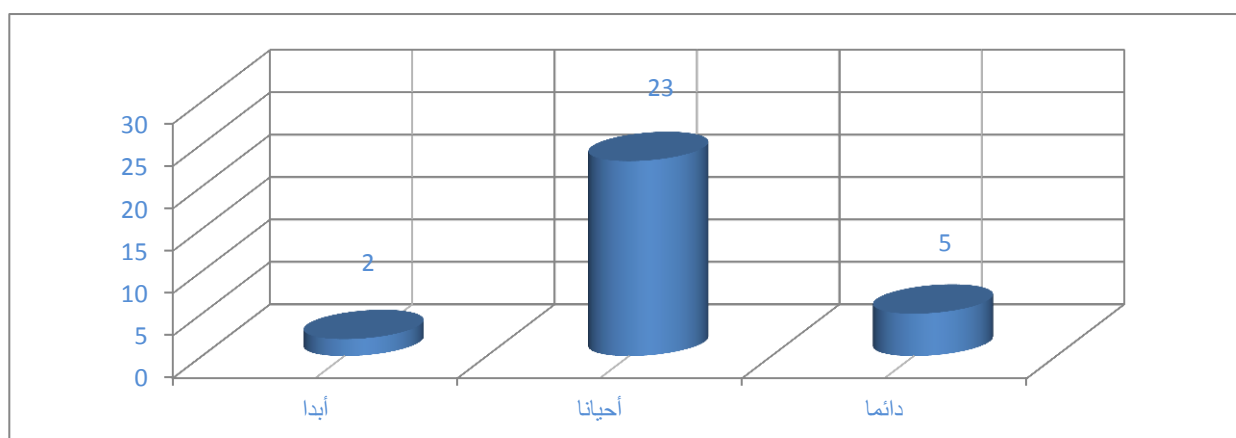
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	25,800	0,000	2	دال
أحيانا	23	76,67					
دائما	5	16,67					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 23 أي بنسبة 76,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح دائما بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 16,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 25,800 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : احيانا وبنسبة 76,67 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعب كرة القدم يؤكدون على انه احيانا وبنسبة 76,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 14 أي : احيانا يحرصون على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة .



الشكل رقم 14 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 14

**العبارة 15** : أتناول وجباتي الغذائية في أوقاتي المحددة

**الجدول رقم (15)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (15)

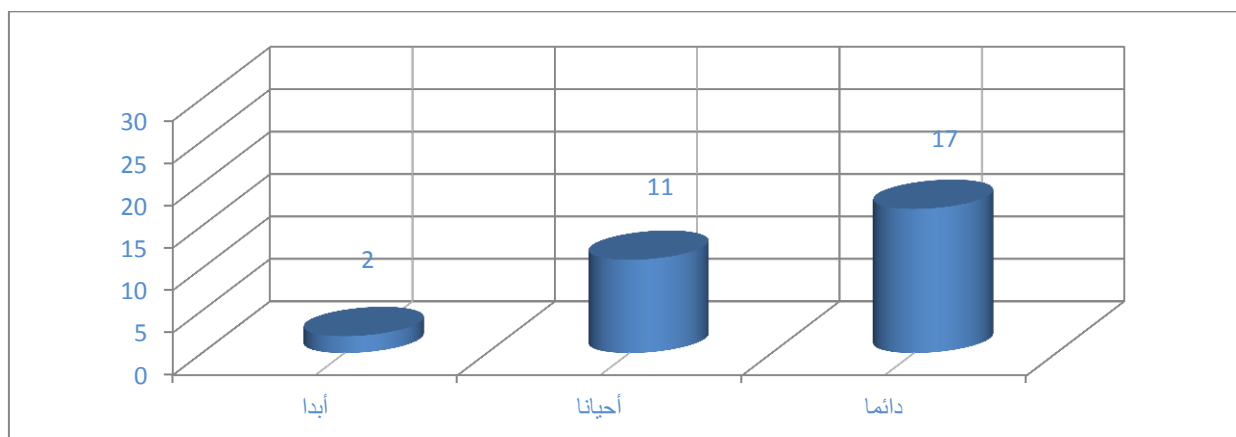
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	11,400	0,003	2	دال
أحيانا	11	36,67					
دائما	17	56,67					
المجموع	30	100.00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة " أتناول وجباتي الغذائية في أوقاتي المحددة " كانت لصالح دائما بـ 17 مشاهدة وبنسبة 56,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بـ 11 مشاهدة : أي بنسبة 36,67 % ولصالح نادرا بـ 2 مشاهدة وبنسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 11,400 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,003) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 36,67 %

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه دائما وبنسبة 36,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 15 أي : دائما يتناولون وجباتهم الغذائية في أوقاتهم المحددة .



الشكل رقم 15: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 15

**العبارة 16** : أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة

**الجدول رقم (16)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (16)

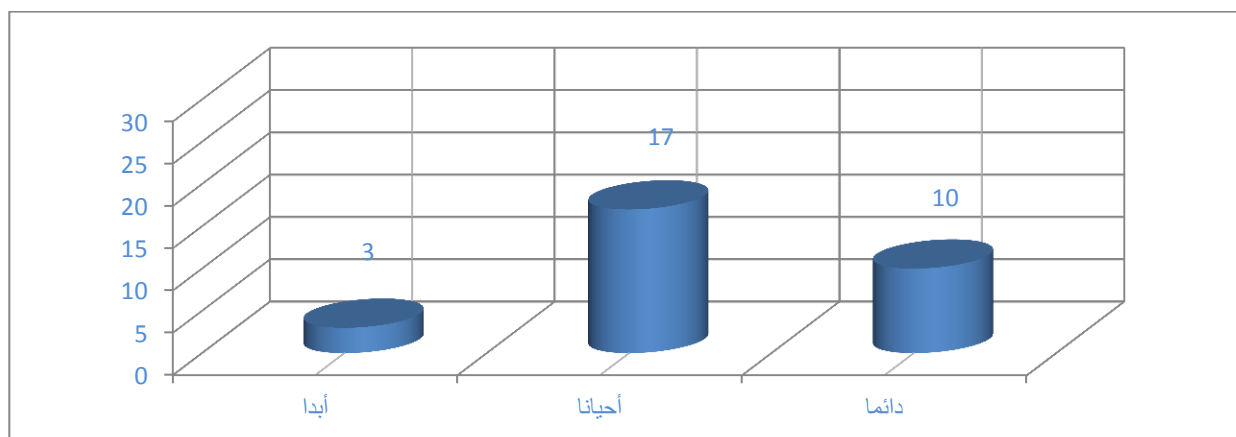
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	9,800	0,007	2	دال
أحيانا	17	56,67					
دائما	10	33,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة " كانت لصالح **أحيانا** بقيم مشاهدة : 17 أي بنسبة 56,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح **لصالح دائما** بقيم مشاهدة 10 وبنسبة 33,33 % **نادرا** بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت **9,800** وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة **5,991** عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,007) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : **أحيانا** وبنسبة 56,67 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه أحيانا وبنسبة 56,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 16 أي : أحيانا يتجنبون شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة .



الشكل رقم 16 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 16

**العبارة 17** : ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة .

**الجدول رقم (17)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (17)

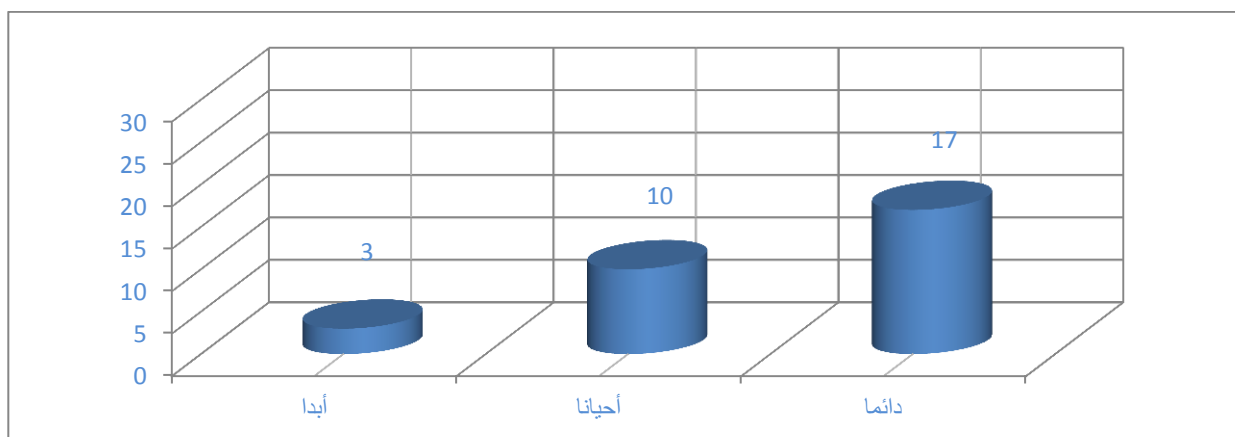
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	9,800	0,007	2	دال
أحيانا	10	33,33					
دائما	17	56,67					
المجموع	30	100.00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة . " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 17 ونسبة 56,67 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 33,33 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 ونسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 9,800 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,007) أقل من 0,05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما ونسبة 56,67 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما ونسبة 56,67 % في إجاباتهم على العبارة رقم 17 أي : دائما يرتدون الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة .



الشكل رقم : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 17

**العبارة 18** : أتأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستعمالها .

**الجدول رقم (18)** : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (18)

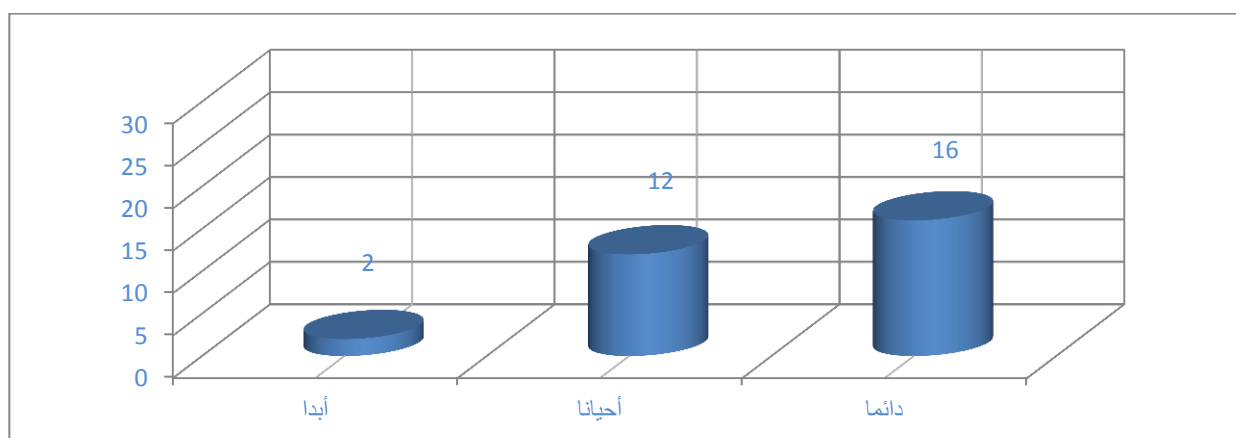
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	2	6,67	5,991	10,400	0,006	2	دال
أحيانا	12	40,00					
دائما	16	53,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستعمالها . " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 16 ونسبة 53,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 12 أي بنسبة 40,00 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 2 ونسبة 6,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 10,400 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,006) اقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما ونسبة 53,33 %

**الاستنتاج** : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما ونسبة 53,33 % في إجابتهم على العبارة رقم 18 أي : دائما يتأكدون من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستعمالها .



الشكل رقم 18 : رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 18

**العبارة 19 :** أقوم بإخبار المدرب عن حالتي الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المبارات .  
**الجدول رقم (19) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (19)

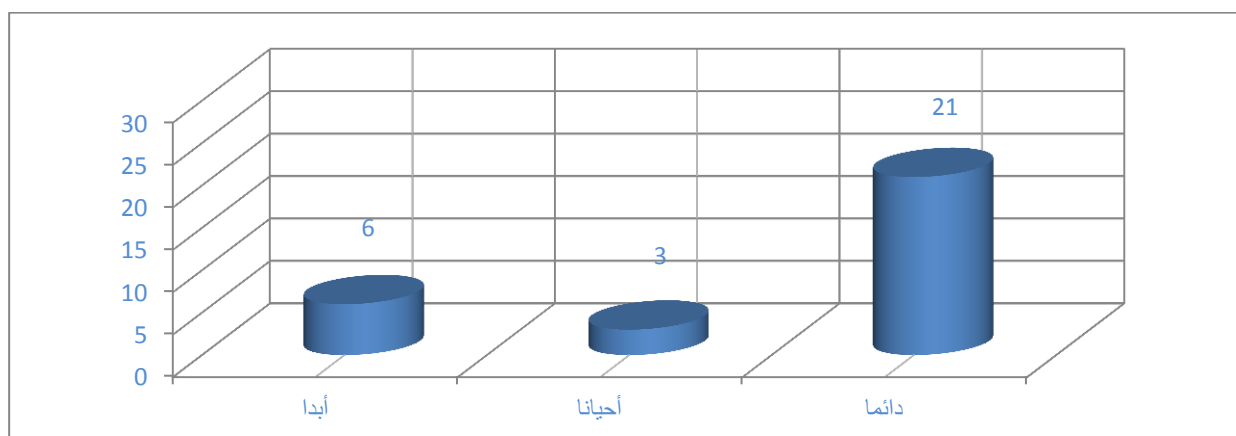
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	6	20,00	5,991	18,600	0,000	2	دال
أحيانا	3	10,00					
دائما	21	70,00					
المجموع	30	100.00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أقوم بإخبار المدرب عن حالتي الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المبارات . " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 21 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 10,00 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 6 وبنسبة 20,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 18,600 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 70,00 %

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 70,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 19 أي : دائما يقومون بإخبار المدرب عن حالتهم الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المبارات .



الشكل رقم 19: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 19

**العبارة 20 :** أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المبارات .  
**الجدول رقم (20) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (20)

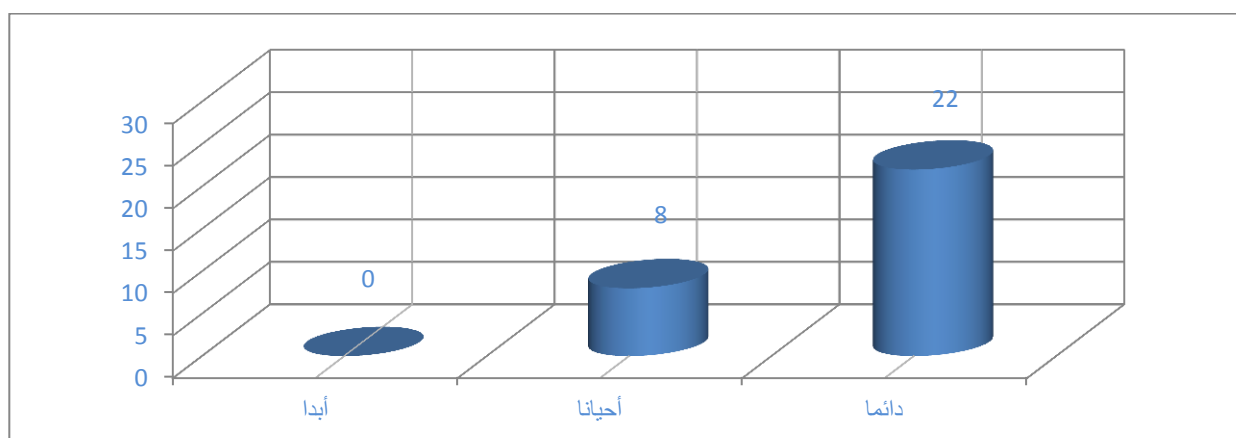
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	0	0,00	3,841	6,533	0,011	1	دال
أحيانا	8	26,67					
دائما	22	73,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : "أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المبارات . " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 22 ونسبة 73,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 8 أي بنسبة 26,67 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 0 ونسبة 0,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 6,533 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 3,841 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 1 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,011) أقل من 0,05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 73,33 %

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 73,33 % في إجاباتهم على العبارة رقم 20 أي : دائما يقومون بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المبارات .



الشكل رقم 20: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 20

**العبارة 21 :** أعرف قدراتي وإمكانياتي ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة  
**الجدول رقم (21) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (21)

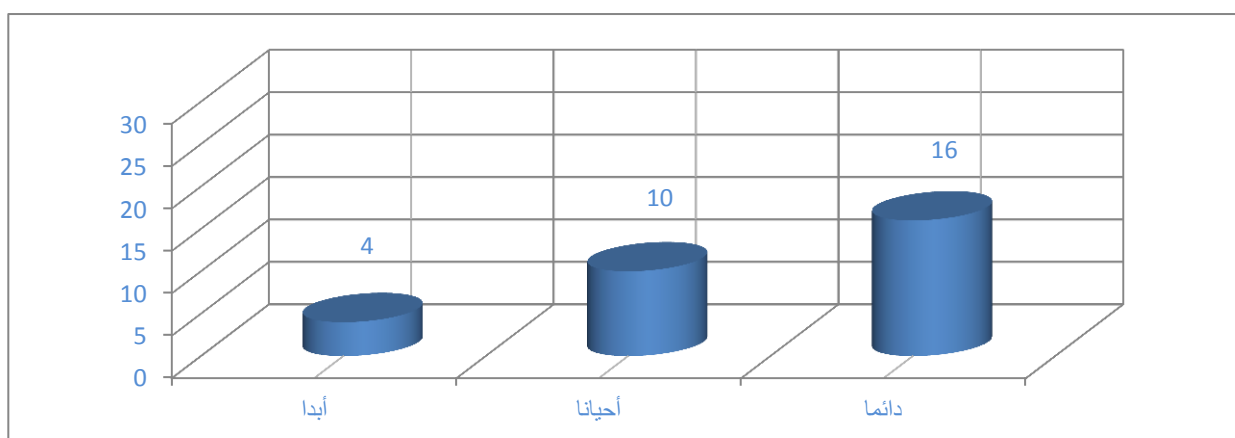
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	4	13,33	5,991	7,200	0,027	2	دال
أحيانا	10	33,33					
دائما	16	53,33					
المجموع	30	100.00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أعرف قدراتي وإمكانياتي ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة " كانت لصالح دائماً بـ 16 ونسبة 53,33 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بـ 10 أي بنسبة 33,33 % ولصالح نادرا بـ 4 ونسبة 13,33 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 7,200 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,027) أقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائماً وبنسبة 53,33 %

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على أنه دائماً وبنسبة 53,33 % في إجاباتهم على العبارة رقم 21 أي : دائماً يعرفون قدراتهم وإمكانياتهم ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة .



الشكل رقم 21: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 21

**العبارة 22 :** أهتم بتمرينات الإطالة قبل التدريب والتهديئة في نهايته .  
**الجدول رقم (22) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (22)

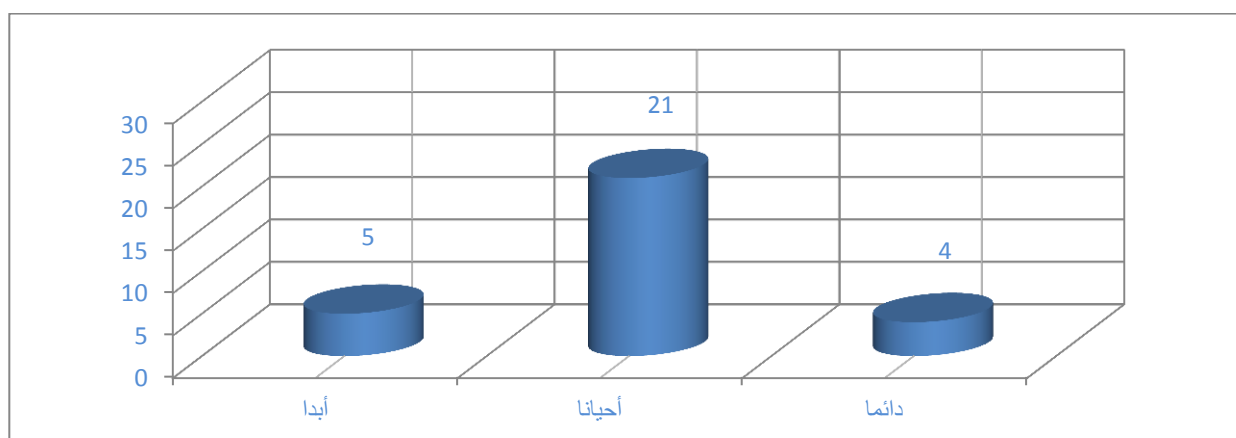
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	5	16,67	5,991	18,200	0,000	2	دال
أحيانا	21	70,00					
دائما	4	13,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أهتم بتمرينات الإطالة قبل التدريب والتهديئة في نهايته . " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 21 أي بنسبة 70,00 بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم % لصالح دائما بقيم مشاهدة 4 وبنسبة 13,33 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 16,67 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 18,200 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,000) اقل من 0.05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : أحيانا وبنسبة 70,00 %

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه أحيانا وبنسبة 70,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 22 أي : أحيانا يهتمون بتمرينات الإطالة قبل التدريب والتهديئة في نهايته .



الشكل رقم 22: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 22

**العبارة 23 :** أتدرج عند أداء التمرينات البدنية و المهارية من السهل إلى الأصعب .

**الجدول رقم (23) :** يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (23)

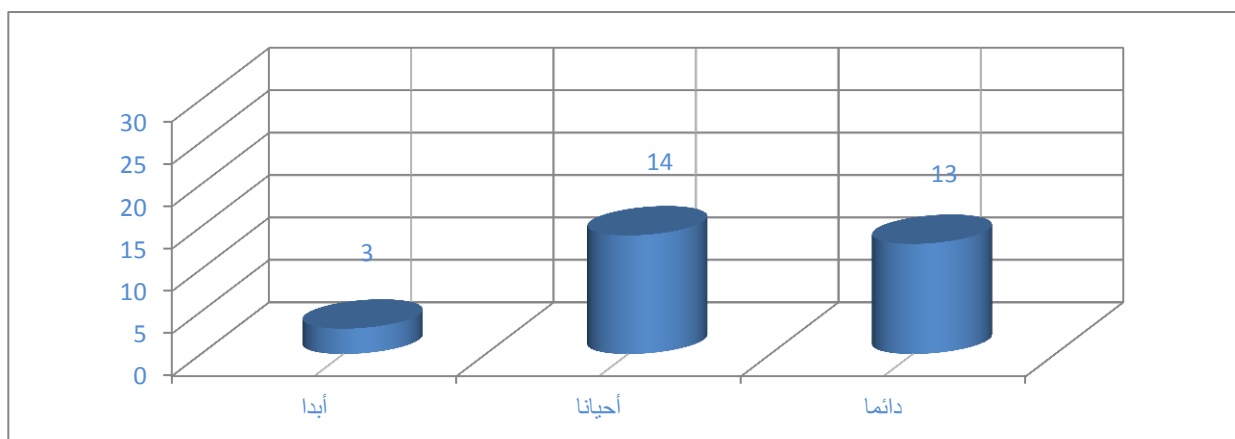
الإجابات	التكرارات	%	كا <sup>2</sup> "كاي تربيع" Chi-Square		sig	درجة الحرية	الاستنتاج الإحصائي
			المجدولة	المحسوبة			
نادرا	3	10,00	5,991	7,400	0,025	2	دال
أحيانا	14	46,67					
دائما	13	43,33					
المجموع	30	100,00					

### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتدرج عند أداء التمرينات البدنية و المهارية من السهل إلى الأصعب . " كانت لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 14 أي بنسبة 46,67 ودائما بقيم مشاهدة 13 وبنسبة 43,33% بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 3 وبنسبة 10,00% وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

وأن كا<sup>2</sup> المحسوبة بلغت 7,400 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة 5,991 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 2 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية (sig=0,025) اقل من 0,05، أي توجد دلالة إحصائية لصالح القيمة أكثر تكرار : دائما وبنسبة 46,67%

**الاستنتاج :** نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما وبنسبة 46,67% في إجاباتهم على العبارة رقم 23 أي : دائما يتدرجون عند أداء التمرينات البدنية و المهارية من السهل إلى الأصعب .



الشكل رقم 23: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 23

العبارة 24 : أتعاون مع زملائي في تحقيق الفوز

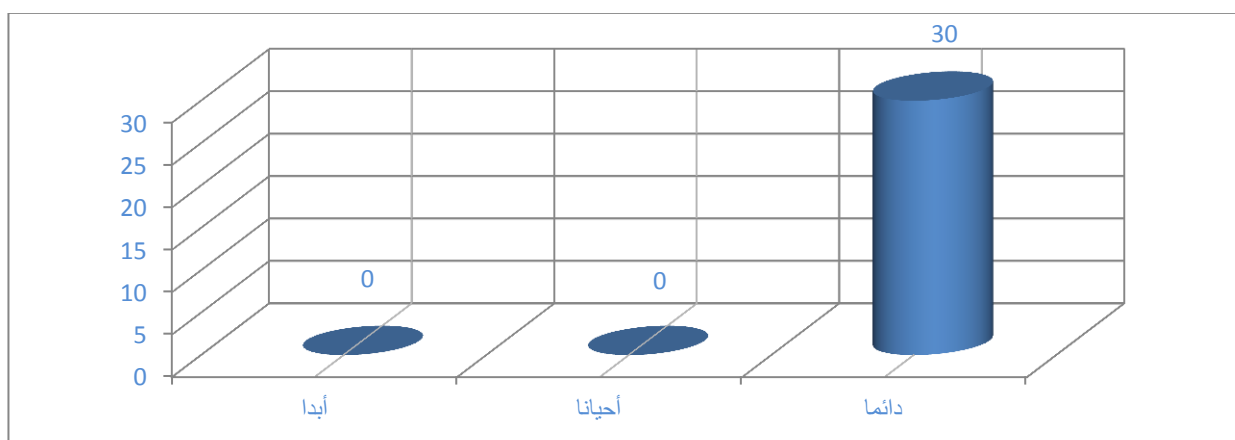
الجدول رقم (24) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على العبارة رقم (24)

الإجابات	التكرارات	%
نادرا	0	0,00
أحيانا	0	0,00
دائما	30	100,00
المجموع	30	100.00

#### التعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول عبارة : " أتعاون مع زملائي في تحقيق الفوز " كانت لصالح دائما بقيم مشاهدة 30 ونسبة 100,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجاباتهم لصالح أحيانا بقيم مشاهدة : 0 أي بنسبة 0,00 % ولصالح نادرا بقيم مشاهدة 0 ونسبة 0,00 % وهو ما يوضحه الشكل أدناه.

الاستنتاج : نستنتج مما سبق أن الاتجاه العام للاعبين كرة القدم يؤكدون على انه دائما ونسبة 100,00 % في إجاباتهم على العبارة رقم 24 أي : دائما يتعاونون مع زملائهم في تحقيق الفوز .



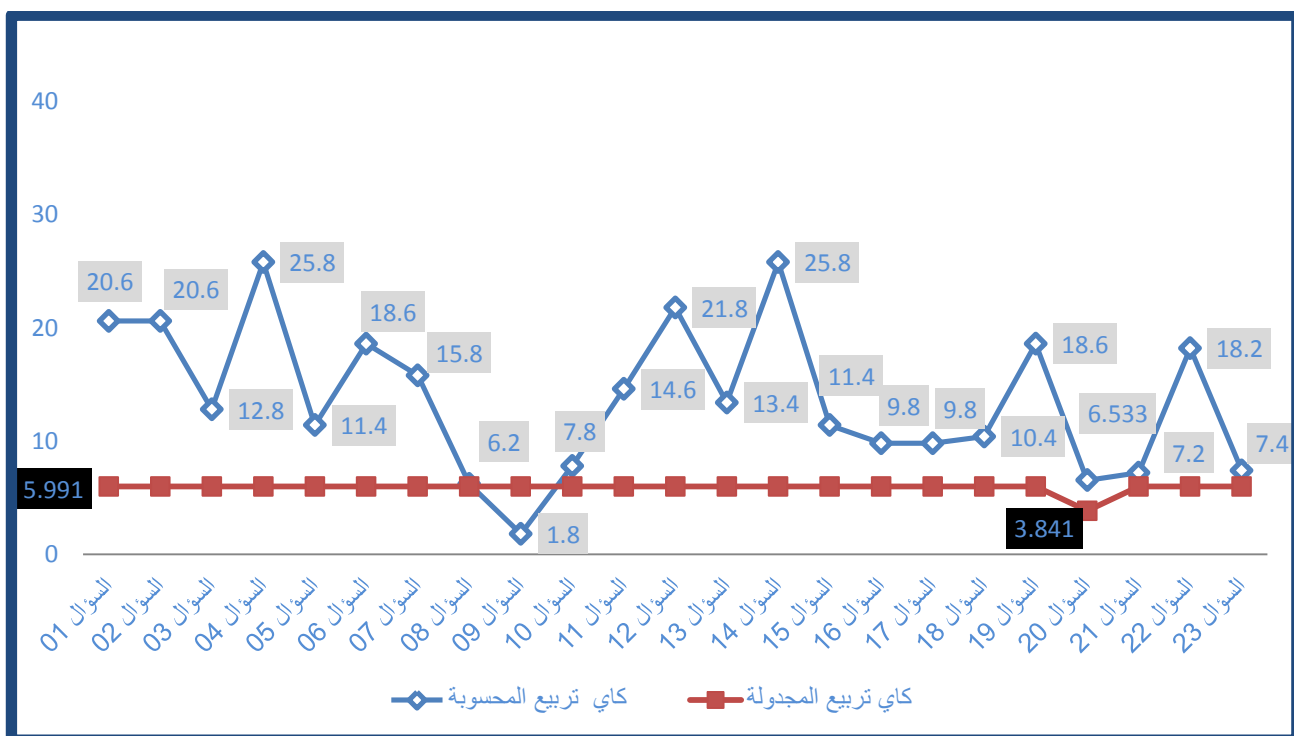
الشكل رقم 24: رسم بياني يوضح إجابات العينة على العبارة رقم 24

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة جدول رقم 25 : بين ملخص تحليل عبارات مقياس الوعي الصحي

رقم	السؤال	البديل أكثر تكرار	النسبة المئوية	نتيجة دلالة كا2
1.	أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي	أحيانا	60,00	دال
2.	ألتزم بتعليمات الطبيب عند عودتي من الإصابة	دائما	76,67	دال
3.	أهتم بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة	دائما	56,67	دال
4.	أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا	دائما	70,00	دال
5.	أقوم بمتابعة النشرات الصحية	دائما	66,67	دال
6.	لدي تاريخ صحي شخصي دقيق أحتفض به	نادرا	50,00	دال
7.	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة	غير دال		
8.	أناقش ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة	أحيانا	56,67	دال
9.	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية	دائما	83,33	دال
10.	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة	دائما	66,67	دال
11.	أتناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة	أحيانا	60,00	دال
12.	أحافظ على وزن مناسب لي	دائما	73,33	دال
13.	أتناول الطعام قبل التدريب أو المبارات بثلاث ساعات	أحيانا	63,33	دال
14.	أحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة	أحيانا	76,67	دال
15.	أتناول وجباتي الغذائية في أوقاتي المحددة	دائما	36,67	دال
16.	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة	أحيانا	56,67	دال
17.	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة .	دائما	56,67	دال
18.	أتأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستعمالها .	دائما	53,33	دال
19.	أقوم بإخبار المدرب عن حالتي الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المبارات .	دائما	70,00	دال
20.	أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المبارات .	دائما	73,33	دال
21.	أعرف قدراتي وإمكانياتي ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة	دائما	53,33	دال
22.	أهتم بتمارين الإطالة قبل التدريب والتهديئة في نهايته .	أحيانا	70,00	دال
23.	أتدرج عند أداء التمرينات البدنية و المهارية من السهل إلى الأصعب .	دائما	46,67	دال
24.	أعاون مع زملائي في تحقيق الفوز	دائما	100,00	

من خلال الجدول أعلاه والشكل أدناه نجد أن معظم عبارات مقياس الوعي صحي دالة إحصائيا لصالح الإجابة أكثر تكرارا عند مستوى دلالة (0.05)، حيث كانت المحسوبة أكبر من الجدولة في معظمها وهو ما يوضحه الشكل أدناه .

وذلك ما يثبت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة أي يوافقون على أن للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وذلك من خلال أنهم يراجعون الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لديهم وخلال عودتهم من الإصابة يلتزمون بتعليمات الطبيب كما يقومون بتمارين التأهيل بعد الإصابة. وأيضا ولا يبالغون في أداء التدريبات تجنباً للإصابة وان كان ذلك فإنهم يقومون بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب كما أنه ومن خلال الدرجة العالية للوعي الصحي لديهم يتجنبهم تعاطي المنشطات الرياضية والسهر المستمر لمدة طويلة يتناولون المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة للمحافظة على أجسامهم .



الشكل رقم (25) يوضح الدلالة الإحصائية لإجابات العينة على عبارات المقياس

اختبار الفرضيات الدراسة

■ فرضية الرئيسية:

للعوي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .  
 للاختبار الفرضية : نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل باستخدام:  
 -المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل لتحديد دور ومساهمة الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم  
 في التخفيف من الإصابات الرياضية هل هو دور مرتفع ، متوسط ، أو منخفض  
 -لتحديد طول الفئة المجال نستخدم المدى حيث: المدى = أعلى درجة 3 (تمثل: دائما) - أدنى درجة (تمثل: نادرا) /  
 عدد المستويات ( مرتفع، متوسط ، منخفض)  
 -المدى =  $(3-1)/3 = 0.6$  أي حيث نحصل على مجالات كما يلي :

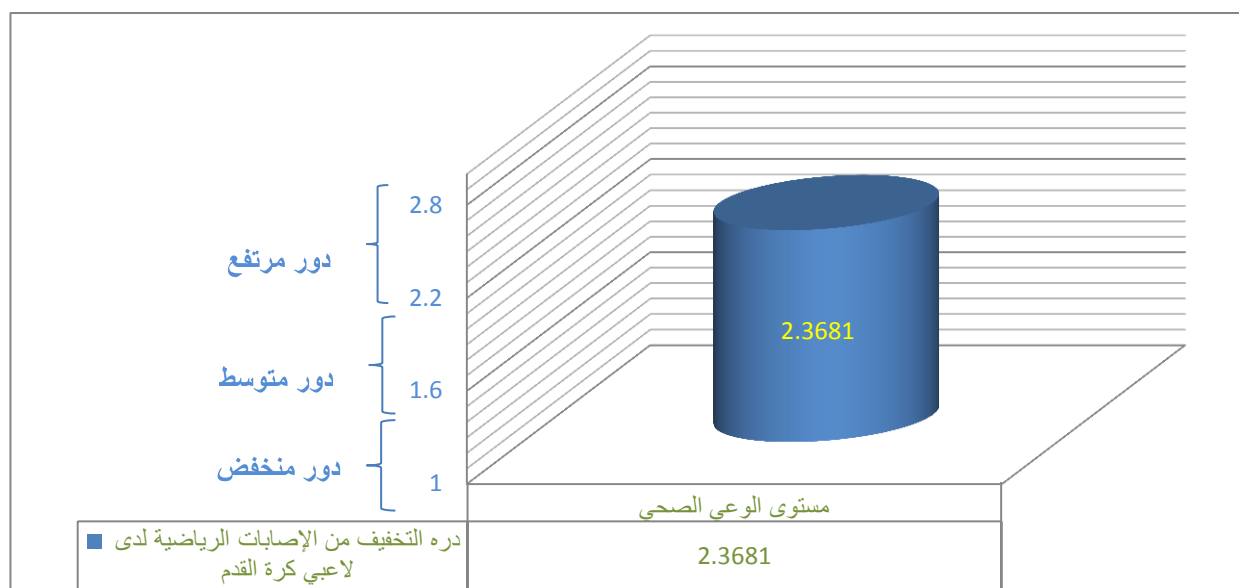
مجال المتوسط الحسابي	من 01 إلى 1.66	من 1.66 إلى 2.33	من 2.33 إلى 3
دور الوعي الصحي	منخفض	متوسط	مرتفع
النسبة المئوية	أقل من 55.33%	من 55.34% إلى 77.66%	أكثر من 77.67%
3-----% 100	س = 55.33%		
1.66-----س			

جدول رقم 26 : بين دور الوعي الصحي

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط ضمن المجال	النسبة المئوية	النتيجة
دور الوعي الصحي	2,3681	0,19454	من 2.33 إلى 3	78,93%	دور مرتفع
3-----% 100	س = 78,93%				
2,3681-----س					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات لاعبي كرة القدم حول عبارات مقياس الوعي الصحي بلغ 2,3681 وانحراف معياري 0,19454 وهو ( يقترب من 0) مما يعني تركيز إجابات أفراد العينة حول المتوسط وعدم تشتتها .

إذن فالمتوسط الحسابي هو ضمن مجال "مرتفع" (من 2.33 إلى 3) أي أن الوعي الصحي لدى له دور مرتفع بنسبة مئوية بلغت : 78,93% في التخفيف من الإصابات الرياضية لاعبي كرة القدم .



الشكل رقم (26) يوضح دور الوعي الصحي

استنتاج :

- نقبل الفرضية القائلة بأنه : للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

■ فرضية الفرعية الثانية:

يوجد اختلاف دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلي متغير السن

أي

الفرضية الصفرية  $H_0$  : لا توجد فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلي متغير السن عند مستوى الدلالة 0.05

الفرضية البديلة  $H_1$  : يوجد فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلي متغير السن عند مستوى الدلالة 0.05

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (ستودنت) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين

✓ والقاعدة الرفض والقبول هي إذا كانت قيمة 'T' المحسوبة أكبر من قيمة 'T' الجدولة عند مستوى الدلالة

0.05 ودرجة الحرية 28 فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ أو قاعدة أخرى : إذا كانت قيمة SIG أقل من مستوى دلالة 0.05 فإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية .

الجدول رقم (27): يوضح الفروق بين فئتي السن في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم

المتغير	السن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	SIG	الدالة الإحصائية
مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم	من 20 سنة فأقل	20	2,4417	0,15258	3,433	28	0,002	دال
	من 20 سنة فأكثر	10	2,2208	0,19150				

قيمة T الجدولية : 2.048 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 28

من خلال الجدول أعلاه نجد:

قيمة T المحسوبة قدرت ب(3,433) وهي اقل من T الجدولية عند درجة حرية (28) بمستوى دلالة (0.05) وبطريقة أخرى نجد أيضا أن مستوى المعنوية (sig=0,002) اقل من 0.05 و بالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل بوجود فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلى متغير السن عند مستوى الدلالة 0.05 .

#### فرضية الفرعية الثالثة:

يوجد اختلاف دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلى متغير المستوى التعليمي

أي

الفرضية الصفرية H0 : لا توجد فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلى متغير المستوى التعليمي عند مستوى الدلالة 0.05

الفرضية البديلة H1 : يوجد فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزي إلى متغير المستوى التعليمي عند مستوى الدلالة 0.05

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار 'ت' (ستودنت) للدلالة على الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين ✓ والقاعدة الرفض والقبول هي إذا كانت قيمة 'T' المحسوبة أكبر من قيمة 'T' الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 28 فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ أو قاعدة أخرى : فإذا كانت قيمة SIG اقل من مستوى دلالة 0.05 فإنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية .

الجدول رقم (28): يوضح الفروق بين فئتي المستوى التعليمي في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم

المتغير	المستوى التعليمي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	SIG	الدالة الإحصائية
مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم	ثانوي	12	2,4583	0,14651	2,210	28	0,035	دال
	جامعي	18	2,3079	0,20269				

قيمة T الجدولية : 2.048 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 28

من خلال الجدول أعلاه نجد:

قيمة T المحسوبة قدرت ب(2,210) وهي اقل من T الجدولية عند درجة حرية (28) بمستوى دلالة(0.05)

وبطريقة أخرى نجد أيضا أن مستوى المعنوية (sig=0,035) اقل من 0.05 و بالتالي فإننا نرفض الفرضية

الصفريية  $H_0$  ونقبل بوجود فروق دالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزى إلى متغير المستوى التعليمي

## - مناقشة الفرضيات وربطها بالدراسات السابقة

## 1- مناقشة الفرضية الأولى:

في إطار بحثنا هذا والمنصب حول موضوع " الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم " والنتائج المحصل عليها ، وبعد القيام بالتحليل الإحصائي للمقياس والتي دونت بالجدول أعلاه قمت بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات كالآتي :

من خلال الجدول رقم (27) الذي يوضح الفروق بين فئتي السن في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم

يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير السن وهذا من خلال قيمة  $T$  المحسوبة التي قدرت ب(3.43) وهي أقل من قيمة  $T$  الجدولية عند درجة الحرية 28 وبمستوى دلالة 0.05 وبطريقة أخرى نجد أن مستوى المعنوية 0.002 أقل من 0.05 وبالتالي فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى لاعبي كرة القدم تعزى لمتغير السن عند مستوى الدلالة 0.005 وهذا ما توصلت إليه دراسة عبد السلام قدومي 2009 ودراسة عبد السلام خلفي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي ، والدراسة الثانية توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي في مستوى دلالة 0.005 ، ومن خلال النتائج المحصل عليها يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت .

## - مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

من خلال الجدول رقم 28 الذي يوضح الفروق بين فئتي المستوى التعليمي في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي

كرة القدم يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزى لمتغير المستوى التعليمي ، وهذا من خلال قيمة  $T$  المحسوبة التي قدرت ب 2.21 وهي أقل من قيمة  $T$  الجدولية عند درجة الحرية 28 وبمستوى دلالة 0.05 وهذا ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم يعزى لمتغير المستوى التعليمي وهذا ما توصلت إليه دراسة ناهد عبد زيد الديمي 2009 بعنوان " مقارنة مستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا في لعب الألعاب الجماعية والفردية التي توصلت إلى أهم النتائج منها تتمتع أغلب لاعبي المستويات العليا في الألعاب الجماعية والفردية بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي ومن خلال النتائج المحصل عليها يعني أن الفرضية الجزئية الثانية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم تعزى لمتغير المستوى التعليمي قد تحققت .

## الفصل الخامس

استنتاجات واقتراحات

1- الاستنتاجات

2- الاقتراحات

3- الأفاق المستقبلية

## الاستنتاجات

- 1- الهدف الأساسي من الوعي الصحي هو نشر الثقافة الصحية بين اللاعبين لتجنب التعرض للإصابة الرياضية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم تعزى لمتغير السن .
- 3- يساهم الوعي الصحي في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم تعزى لمتغير المستوى التعليمي .

## الاقتراحات

- 1- ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبي كرة القدم
- 2- التأكيد على ضرورة الاهتمام الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة .
- 3- من الأهمية معرفة المستويات الحقيقية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي الألعاب الرياضية كافة وبمختلف مستوياتها وفئاتها العمرية .
- 4- ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين كافة بالجوانب العلمية التدريبية .
- 5- ضرورة إجراء مقارنات في العديد من متغيرات الصحة العامة بين لاعبي الألعاب الرياضية المختلفة .
- 6- إجراء بحوث أخرى مماثلة تتبنى قضية الوعي الصحي ووسائل التثقيف الصحي لدى لاعبي كرة القدم .

الملاحق

قائمة الأساتذة المحكمين للمقياس

الجامعة	الدرجة العلمية	أسماء الأساتذة
جامعة المسيلة	دكتوراه	قارة سعيد
جامعة المسيلة	دكتوراه	شنافي ميلود
جامعة المسيلة	دكتوراه	عروسي عبد الرزاق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

## استمارة مقياس موجهة للاعبين كرة القدم

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر 2 في التربية البدنية والرياضية اختصاص تحضير بدني وذهني

الفرضية العامة

- للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

الفرضيات الجزئية

- توجد فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم من حيث السن.

- قلة التوعية الصحية تؤدي إلى تضاعف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

- للوعي الصحي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية .

نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة ومصداقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الامتنان.

ملاحظة: وضع علامة (x) في مربع الإجابة.

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا
01	أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية لدي			
02	ألتزم بتعليمات الطبيب عند عودتي من الإصابة			
03	أهتم بشكل كبير بتمارين التأهيل بعد الإصابة			
04	أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا			
05	أقوم بمتابعة النشرات الصحية			
06	لدي تاريخ صحي شخصي دقيق أحتفظ به			
07	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة			
08	أناقش ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة			
09	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية			
10	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة			
11	أتناول المواد الغذائية متنوعة ومتوازنة			
12	أحافظ على وزن مناسب لي			
13	أتناول الطعام قبل التدريب أو المباراة بثلاث ساعات			
14	أحرص على شرب الماء بكميات كافية أثناء التدريب والمنافسة			
15	أتناول وجباتي الغذائية في أوقاتي المحددة			
16	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة			
17	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب أو المنافسة .			
18	أؤكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل استعمالها .			
19	أقوم بإخبار المدرب عن حالتي الصحية بكل صراحة قبل التدريب أو المباراة .			
20	أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء في التدريب أو المباراة .			
21	أعرف قدراتي وإمكانياتي ولا أبالغ في أداء التدريبات تجنباً للإصابة			
22	أهتم بتمارين الإطالة قبل التدريب والتهديئة في نهايته .			

			أندرج عند أداء التمرينات البدنية و المهارة من السهل إلى الأصب .	23
			أتعاون مع زملائي في تحقيق الفوز	24

- المقياس مأخوذ من مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية ، المجلد 14 ، العدد ، سنة 2014 .  
من إعداد الدكتور : ناهدة عبد زيد الديمي

# مشاف جامعة "محمد بوضيف" بالمسيلة لرسائل ليسانس . ماستر للفترة [ 2016/2015 ] على شكل word

كلية : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : تدريب رياضي  
رقم التسلسل N 11/D 10/ 730  
رقم التسجيل: 095068289

الباحث :. العاقل عمر

تاريخ المناقشة : 2016/05/31

عنوان الرسالة : الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة : ماستر

البلد : الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة : جامعة محمد بوضيف بالمسيلة

إشراف : الدكتور امان الله عبد الرشيد

عدد الصفحات : 90 ورقة.

**التخصص : تحضير بدني ودهني**

**فرع : تدريب رياضي**

**المُلخَص :**

**بالعربية**

العنوان : الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

هدف الدراسة : ابراز اهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي .

مشكلة الدراسة : هل للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .

عينة الدراسة : لاعبي كرة القدم – القسم الجهوي الثاني –

اداة الدراسة : مقياس

اهم النتائج : الهدف الأساسي للوعي الصحي هو نشر الثقافة الصحية بين اللاعبين لتجنب التعرض للإصابة الرياضية .

**كلمات المفاتيح:**

**بالفرنسية :**

FOOT BALL /BLESSVRE SPORTIVE /LASENSITISATION ALA SENTE

**Mots clés:**

**بالإنجليزية**

FOOT BALL /SBOTS INGURI /HEALTH AWARENESS

**Keywords:**

**جاء هذا البحث في فصول**

**الفصل الأول:** الخلفية النظرية والدراسات السابقة

**وتناول الفصل الثاني:** الإطار العام للدراسة

**أما الفصل الثالث :** الإجراءات الميدانية للدراسة

**الفصل الرابع :** عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

**من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحث :** الهدف الأساسي للوعي الصحي هو نشر الثقافة الصحية بين لاعبي كرة القدم لتجنب التعرض للإصابة الرياضية .

**توصل الباحث لمقترحات عديدة أهمها :** ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين

# كشاف بالفرنسية

**Faculté** : SEINCE ET TECHNIQUE DES ACTIVITE PHYSIQUE ET SPOTUVE

**Département** : ENTRAINEMENT

**N° d'ordre** : N11/D10/720

**N° d'inscription** : 095068289

**Chercheur** :OMAR LAKEL

**Soutenu publiquement le** : 31/05/2016

**Titre de la thèse (mémoire)** : le rôle de la conscience sanitaire dans la diminution des blessures chez les

**Language de la thèse** : France

**Modèle de la thèse** : Magister

**Pays** : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

**Université** : Université de M'sila

**Nom et Prénom de l'encadreur** AMEN ALLAH RACHID

**Grade** : DOCTOR

**Nombre de page** :90 pages

**Fichier électronique (cd-Rom\* word \* PDF)**

**Spécialité** :

**Option** :

**Résumé** : : le rôle de la conscience sanitaire dans la diminution des blessures chez les footballeurs.

**Mots clés** :

**الملخص** :

الكلمات المفتاحية:

**Abstract**

**Key words** :

## **Ce mémoire et contient de trois « 03 » chapitre**

**Chapitre 1:** CONTEXTE HISTORIQUE ET ETUDES ANTERIEURES

**Chapitre 2 :** CADRE THEORIQUE PAR L'ETUDE

**Chapitre 3 :** METHODES SUR LE TERRAIN POUR L'ETUDE

Résultat essentiel que le chercheur a conclu : Il y a une différence concernant la conscience sanitaire chez les footballeurs tout dépend de l'âge.



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية – المعهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : تدريب رياضي

مذكرة مكملة لنيل شهادة :الماستر في :التربية البدنية والرياضية

تخصص : : تحضير بدني ودهني

العنوان

الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

إعداد الطالب

العاقل عمر

تاريخ المناقشة : 2016/05/31.

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

- |        |         |          |                        |
|--------|---------|----------|------------------------|
| مشرفا. | دكتوراه | (الرتبة) | - امان الله عبد الرشيد |
| رئيسا. | دكتوراه | (الرتبة) | - حباره محمد           |
| عضوا.  | دكتوراه | (الرتبة) | - حامدو بشير           |

السنة الجامعية 2015./2016

Faculté /Institut :SEIENCE ET TECHNIQUE DEACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Département : ENTRAINEMENT



## Mémoire

Présenter pour obtenir du diplôme de MASTER Spécialité :

PREPARATIONT PHYSIQUE ET MENTALE

Option : PREPARATIONT PHYSIQUE ET MENTALE

SUJET :

le rôle de la conscience sanitaire dans la diminution des blessures chez les

Par :

OMAR LAKEL .

Soutenu publiquement le :31/05/2016 Devant le jury composé de :

- HBARRA MEHAMED.(GRAD) DOCTOR Président
- AMEN ALLAH RACHID.(GRAD) DOCTOR Rapporteur
- HAMADO BACHIR.(GRAD) DOCTOR Examineur

Année :2015 /2016

قائمة

المراجع

## قائمة المراجع والمصادر

- أولاً : المصادر

- القرآن الكريم

- سورة النمل الآية ( 18 ، 19 )

- ثانياً : المراجع باللغة العربية

- 1- أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 ، ص22.
- 2- أحمد إبراهيم : الإدارة المدرسية في الألفية الثالثة ، الإسكندرية ، مكتبة المعارف الحديثة ، 2002 ، ص128.
- 3- إمام محمد حسن النجمي : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، ط01 ، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، 1998 ، ص14.
- 4- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح : الثقافة الصحية للرياضيين ، دار الفكر العربي ، ط01 ، القاهرة ، 2001 ، ص49.
- 5- بهاء الدين سلامة : الصحة والتربية الصحية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1996 ، ص89.
- 6- حياة روفائيل : إصابات الملاعب (وقاية إسعاف علاج ) ، دار المعارف ، الإسكندرية ، 1986 ، ص53.
- 7- حكمت فريجات : مبادئ في الصحة العامة ، ط02 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2002 ، ص27.
- 8- رشيد زرواتي : مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، الجزائر ، 2007 ، ص 334 .
- 9- روجي جميل : كرة القدم ، دار النفائس ، ط1 ، بيروت ، لبنان ، 1986 ، ص5 .
- 10- علاء الدين عليوة : الصحة في المجال الرياضي ، منشأة المعارف ، 1999 ، ص129 .
- 11- علي جلال الدين : الإصابات الرياضية ( الوقاية والعلاج ) ، ط02 ، القاهرة ، 2005 ، ص42 .
- 12- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : موسوعة الإصابات الرياضية وأسعافاتها الأولية ، ط01 ، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، 2002 ، ص23.
- 13- سميرة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، الاكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد ، 2007 ، ص05.
- 14- محمد عادل رشدي : علم إصابة الرياضيين ، ط02 ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، 1995 ، ص16.
- 15- محمد حسن علاوي : سيكولوجية الإصابة الرياضية ، ط01 ، مركز الكتاب والنشر ، 1999 ، ص146.
- 16- مصطفى باهي : مدخل إلى الاتجاهات الحديثة في علم النفس الرياضي ، ط1 ، الدار العربية للنشر ، 2004 .
- 17- مأمورين بن حسن السلطان : كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية، بدون طبعة، بيروت، لبنان، 1998، ص09.
- 18- مرقت السيد يوسف : دراسات حول مشكلات الطب الرياضي ، مطبعة الإشعاع الفنية ، 1999 ، ص14 .
- 19- زينب العالم : التديك الرياضي وإصابات الملاعب ، ط04 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1995 ، ص113.

- ثالثا : قائمة المذكرات والأطروحات

20- مذكرة ماجستير من إعداد ميهوبي عيسى : الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية ، 2007 ، ص 26 .

- رابعا : قائمة المجالات

21- مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية ، المجلد 14 ، العدد 2 ، سنة 2014 .

## **Le résumé d'étude:**

**1- Thème d'étude:** le rôle de la conscience sanitaire dans la diminution des blessures chez les footballeurs.

### **2- Objectifs d'étude :**

- Connaître le savoir des entraîneurs et des joueurs dans le domaine sportif concernant la conscience sanitaire.
- Montrer le rôle de la conscience sanitaire dans le domaine sportif.
- Connaître les principales causes des blessures sportives.
- Contribuer à l'enrichissement des connaissances générales en conscience sanitaire pour permettre d'autres recherches complémentaires afin d'avoir des connaissances scientifiques bénéfiques.

### **3-La problématique :**

Dans quelle mesure la conscience sanitaire peut-elle contribuer à la diminution des blessures chez les footballeurs?

### **4-Hypothèse générale :**

la conscience sanitaire joue un rôle très important dans la diminution des blessures chez les footballeurs.

### **5-Hypothèses opérationnelles :**

- Il y a une différence concernant l'acquisition de la conscience sanitaire chez les footballeurs.
- Le manque de sensibilisation sanitaire résulte de la progression des blessures sportives chez les footballeurs.
- La sensibilisation sanitaire joue un rôle dans la prévention des blessures sportives.

### **6-L'échantillon d'étude :**

Nous avons choisi 04 équipes

### **7-La méthodologie d'étude :**

Pour répondre à notre problématique nous avons appliqué une approche dite descriptive.

### **8-Outil de recueil des données :**

Nous avons utilisé comme outil de recueil des données un questionnaire.

### **9-Les principaux résultats d'étude :**

- Le but principal de la conscience sanitaire est de doter les joueurs par des connaissances sanitaires pour éviter les blessures sportives.
- Il y a une différence concernant la conscience sanitaire chez les footballeurs tout dépend de l'âge.
- La conscience sanitaire contribue à la diminution des blessures sportives chez les joueurs.

### **10-Les suggestions :**

- Il faut prendre soin de la santé des joueurs.
- Il faut prendre en considération l'importance de la conscience sanitaire dans les différents jeux sportifs.
- Il faut faire une comparaison des différentes variétés de la santé chez les joueurs des différents jeux sportifs.

## ملخص الدراسة

- عنوان الدراسة: "الوعي الصحي ودوره في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم"
- أهداف الدراسة :
- 1- معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الرياضي
- 2- إبراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي
- 3- معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإصابة الرياضية
- 4- المساهمة في إثراء المعرفة العامة في هذا المجال قصد فتح الطريق نحو البحوث المشابهة والمكملة لهذا البحث للوصول إلى معارف علمية سليمة ذات منفعة.
- إشكالية الدراسة: "هل للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟"
- الفرضية العامة :
- للوعي الصحي دور في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.
- الفرضيات الجزئية:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى كرة القدم.
- قلة التوعية الصحية تؤدي إلى تضاعف الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.
- للوعي الصحي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية .
- عينة الدراسة:
- تم اختيار عينة مكونة من 04 فرق من المجتمع الأصلي .
- منهج الدراسة :اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي باعتباره أنسب المناهج لطبيعة الدراسة وأهدافها .
- أداة الدراسة : تم الاعتماد في هذه الدراسة على استمارة مقياس .
- أبرز نتائج الدراسة :
- الهدف الأساسي من الوعي الصحي هو نشر الثقافة الصحية بين اللاعبين لتجنب التعرض للإصابة الرياضية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم تعزى لمتغير السن .
- يساهم الوعي الصحي في التخفيف من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم .
- الاقتراحات:
- ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين.
- التأكيد على ضرورة الاهتمام الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة.
- ضرورة إجراء المقارنات في العديد من متغيرات الصحة العامة بين لاعبي الألعاب الرياضية كافة.