



الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض الأمراض المعدية والمستوي البدني للرياضيين

أ.م.د/ عمرو سعيد إبراهيم

أستاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية – كلية التربية الرياضية – جامعه بنها

dr.amr.said@gmail.com

ملخص البحث باللغة العربية

يهدف البحث الى التعرف على الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض الأمراض المعدية والمستوي البدني للرياضيين من خلال :

- بناء مقياس الثقافة الصحية للرياضيين
- تحديد الامراض المعدية التي تصيب الرياضيين نتيجة ممارسة الرياضة .
- تحديد أبعاد الثقافة الصحية لدى الرياضيين .

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ، وذلك لملائمته لطبيعة البحث، وقد قام الباحث باختيار عينة عمدية قدرها (٧٠) لاعب من بعض الالعاب الجماعية (كرة القدم – كرة اليد) وبعض الالعاب الفردية (السباحة – الكاراتية) من نادى بنها الرياضى كما توصل الباحث الى النتائج التالية:

- بناء مقياس الثقافة الصحية للرياضيين والذى يشتمل على أربعة محاور (الثقافة الغذائية- الثقافة الرياضية – الثقافة الوقائية – الثقافة الشخصية)
- وجود فروق بين الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين لصالح المجموعة غير المصابة بالأمراض المعدية في محاور مقياس الثقافة الصحية (الثقافة الغذائية- الثقافة الرياضية – الثقافة الوقائية – الثقافة الشخصية)

الكلمات الاستدلالية للبحث :

(الثقافة الصحية، الامراض المعدية، الرياضيين)





مقدمة ومشكلة البحث:

يعتبر التنقيف الصحي الوسيلة الفعالة والاداة الاساسية فى تحسين مستوى صحة المجتمع، وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور هام فى رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادرا على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له، وجعله متعاوناً مع ما يجرى حوله من أمور صحية.

ولم تعد الصحة مجرد مفهوم لدى الافراد، يمكن تحقيقه فى كل الاحوال ، بل اصبحت مفهوما متغيراً، يحتاج الى التعاون فى بذل الجهود من قبل الافراد والمسؤولين فى سبيل تحقيقها والارتقاء بها ومن اجل ذلك لابد من دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والسلوك الصحي ، الخطوة الاولى نحو ايجاد الموارد التي تساعد على تنمية لصحة والعمل على تطويرها وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من اجل العمل على تعديلها الامر الذى ينعكس فى النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة والتنوعية ، وهذا ما يتوافق مع ما تتادى به منظمة الصحة العالمية من اجل الارتقاء بالمستويات الصحية للأفراد ومحاربة المخاطر الصحية والاسباب السلوكية المسببة للمرض التي يمكن محاربتها والتغلب عليها. (١ : ٥٨)

والثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين وقد يبدو للبعض ان التنقيف الصحي يعنى شيئاً من فرض الامر على الناس متناسين ان الهدف الأساسي منه الارشاد والتوجيه، وان الهدف منه هو الوصول الى الوعي الذى يصبح فيه كل فرد على استعدادا نفسيا وعاطفيا لان يتجاوب مع الارشادات الصحية (١٠ : ٣٦) (٦ : ١٢)

ويعرف احمد محمد بدح، اسمن سليمان مزاهرة (٢٠١٨) الثقافة الصحية على أنها " عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع ، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية ، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية الصحيحة". (٤ : ١٣)

ويذكر رسمى الحرباوى ، ابراهيم مسعود (٢٠٠٦) أن الهدف الأساسي لعملية التنقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقى بمستواهم الصحي ، وتقويم سلوكياتهم ، والسعي الى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية ، مع العمل على تنمية





وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية وللوصول الى هذا الهدف لا بد من تحقيق الاهداف الاولية التالية:

- الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدفا يسعى جميع أفراد المجتمع الى الوصول اليه، وجعل الرقى بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً ، من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والاستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المثقفين منهم في المجال الصحي .

- تشجيع أفراد المجتمع وإشراكهم في تنمية وتطوير الخدمات الصحية ، من خلال المساهمة الايجابية في تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الاداء فيها.

- العمل على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية الى سلوكيات صحية وتنميتها.

- الرقى بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة ، مع المحافظة على استمرارية هذه الحالة ، وجعل عملية التثقيف الصحي أحد الاركان الاساسية لتنمية المجتمع.

- التعريف بالأدوار الفعالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية الاساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الامراض. (٩ : ٤٧)

ويتفق كل من احمد عبدالمجيد الصمادي، اسماعيل احمد الحارثي (٢٠١٧) ، قاسم محمد الدوري (٢٠١٧) أنه يتضح الدور الهام الذي تقوم به البرامج الثقافية الصحية في ترجمة المعلومات الصحية السليمة للأفراد بأسلوب مبسط، وجذب اهتماماتهم بالمشكلات الصحية الموجودة بالمجتمع، وتعريفهم بالاتجاهات الصحية التي تساعد في حلها ودفعهم للمشاركة بجهودهم الذاتية في هذا الحل، وابدال العادات الصحية السيئة بالسلوكيات الصحية السليمة. (٢ : ١٤) (١١ : ٦٣)

ويوضح محمد عبدالمنعم عبد العاطي (٢٠٠٥) أنه يعتبر إتباع الاساليب الصحية السليمة والوعي الصحي من ناحية نظافة الجسد والمنزل والملابس والتغذية والنوم والعمل وممارسة النشاط والرياضة وكل النواحي المتعلقة بالصحة يجب الاهتمام بها حيث أن كل جوانب حياة الانسان من عوامل سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية جميع هذه العوامل من شأنها أن تؤثر في صحة الانسان من خلال توفير الاشتراطات الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي الى الافضل. (١٢ : ٢٥)

وتذكر مها عبدالعزيز (٢٠١٤) أن علاقة الصحة البيئية بصحة الافراد علاقة قوية فكلماً كانت البيئة المحيطة بالفرد يراعى بها الجوانب والاحتياجات الصحية وذلك بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الانسان والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الافراد وذلك من





خلال العناية بمصادر الشرب وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها وذلك حتى لا تكون سببا في انتشار الامراض والابوئة وكذلك مراقبة صحة الاغذية ، التي تباع في المجتمع وأيضا المطاعم والمحلات التي تقدم الطعام للمواطنين والتواجد في أماكن جيدة التهوية ، والاضاءة ومكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها وكل ما يؤثر سلبا على صحة الانسان.(١٦ : ٣٩)

ويشير صالح حسن الدهراوي (٢٠١٨) أن البيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير على صحته وسلوكه ، لذا فالفرد يعيش في صراع بينة وبين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته ، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي الذي يساعده على التغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها (١٠ : ٢٤)

والعدوى هي انتقال مسببات الامراض مثل الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والفطريات من الشخص المريض أو حامل المرض الى الشخص السليم ، الذي لديه القابلية للعدوى ، سواء عن طريق مباشرة أو غير مباشرة مما يؤدي الى حدوث العدوى .

وحتى تتم العدوى وأصابه الجسم السليم بالمرض المعدي فالبدن من توفر ستة عوامل هي حلقات في سلسلة العدوى والتي يشترط توفرها جميعها حتى تستكمل السلسلة وتتم العدوى .

لذا فان المعرفة التامة بحلقات هذه السلسلة تساعد في تحديد مكان وزمان وطريقة مكافحة لمنع أو للحد من العدوى وهذه الحلقات هي :

- وجود مسبب نوعي معدى للمرض.
 - وجود مستودع ومصدر للعدوى.
 - وجود مخرج للمسبب النوعي للعدوى من المصدر.
 - وجود وسيلة لنقل المسبب النوعي للعدوى من مصدره الى العائل المضيف.
 - وجود مدخل للمسبب النوعي للعدوى في جسم الانسان العائل المضيف.
- وهناك بعض العوامل المساعدة في انتشار العدوى مثل:

- العادات غير الصحية: مثل عدم الاهتمام بأسس النظافة العامة في المجتمع.
- البيئة غير الصحية: مثل المساكن الضيقة سيئة التهوية والمزدحمة.
- المخالطة للمرضى: وهي مخالطة المرضى الذين يعانون من أمراض معدية، وعدم اتخاذ اجراءات الوقاية وعدم اتباع الاسلوب الصحي السليم في التعلم معهم.
- عدم اجراء التعقيم الكافي كاستخدام الادوات الجراحية أكثر من مره بدون إجراء التعقيم اللازم.





- التخلص غير السليم من النفايات الطبية الخطرة وذلك من خلال الجمع الخاطئ بينهما والتخلص بطريقة غير سليمة منها جميعا.
- عدم التطعيم ضد الامراض المعدية مثل امراض الحصبة وشلل الاطفال، والتهاب الكبد. (١٥: ٥٦-٥٥)

ويذكر احمد محمد بدح (٢٠٠٩) أهم المسببات النوعية للأمراض المعدية فى الاتى:

- البكتيريا : مثل المكورات العنقودية ، السبحية.
- الطفيليات: مثل طفيليات وحيدة الخلية مثل الاميبا أو طفيليات متعددة الخلايا مثل دودة الاسكارس.
- الفيروسات: مثل فيروس الحصبة ، شلل الاطفال.
- الفطريات : مثل فطريات داء المبيضات.(٣: ١٢)

وحيث أن أسلوب الحياه التي يعيشها الفرد تحدد نمط الحياه التي يتسم بها الشخص ، وهو الطريق الذى يسير عليه الفرد حتى يتمتع بصحة جيدة تمكنه من الحياه السعيدة والممتعة والخالية من مشاكل العصر ، ولذا نحاول الكشف عن خط سير الصحة والذى نستطيع أن نقدمه لكل من يسعى الى التمتع بالحياه الصحية ، فالصحة والمرض ليست حالة واحدة ولكن بينهما درجات متفاوتة تبدأ بالصحة المثالية وتنتهى بمستوى الاحتضار .(١٠: ٥٠) (٧: ١٠٢)

حيث تعد الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم التي تنتج من تكيف الشخص مع سلوكياته اليومية والتغلب على العوامل والعادات الضارة الغير صحية التي يتعرض لها ، فقد احتلت مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية كبيرة ، حيث توجد علاقة لابد من اكتشافها بين السلوك والصحة والتي أدت الى حدوث تحولات كبيرة فى العقود الثلاثة الاخيرة من القرن العشرين فى الارتقاء بالمستوى الصحي ، وامكانية التأثير فيها على المستوى المجتمعات فلا بد من العمل على وعى افراد المجتمع بأهمية الثقافة الصحية والسلوك الصحي فتبدأ بالوعى تجاه الجانب الصحي الذى يعنى المام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم فالثقافة معلومات نظرية، أما الوعى فممارسة سلوكيات نتيجة الفهم والقناعات . (٨ : ٤٨)

ويرى الباحث أن فرصة اصابة الرياضيين بالأمراض المعدية تكون كبيرة وذلك نتيجة الاختلاط بين اللاعبين والتلامس بينهم فى بعض الرياضات مثل الكاراتيه والملاكمة والجودو ، كما أنه يمكن أن تصيبهم العدوى نتيجة البكتيريا المتنقلة والتي قد تصيب السباحين نتيجة انتقال العدوى فى الوسط





المائي ، وتعتمد اصابة الرياضى بالأمراض المعدية على ثقافته الصحية ومدى أدراكه وفهمه والوعى بذلك فالوقاية خير من العلاج وهذا ما دفع الباحث لإجراء تلك الدراسة .

أهداف البحث

يهدف البحث الى التعرف على الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض الأمراض المعدية والمستوى البدني للرياضيين من خلال :

- بناء مقياس الثقافة الصحية للرياضيين
- تحديد الامراض المعدية التي تصيب الرياضيين نتيجة ممارسة الرياضة .
- تحديد أبعاد الثقافة الصحية لدى الرياضيين .

تساؤلات البحث

- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الرياضيين المصابين وغير المصابين بالأمراض المعدية فى مستوى الثقافة الصحية ؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الرياضيين المصابين وغير المصابين بالأمراض المعدية فى المستوى البدني ؟

الدراسات المرجعية

أجرى مدحت أمين الفيومي (١٩٩٤)(١٣) دراسة هدفت الى التعرف على السلوك الصحي للمصابين ببعض الامراض الطفيلية ، دراسة تاثير الاصابة بعض الامراض الطفيلية على النشاط البدني لطلاب المرحلة الاعدادية ، وعلاقتها بسلوكهم الصحي، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على طلاب المرحلة الاعدادية بمحافظة البحيرة قدرها (١١٥٠) طالب، واستخدم الباحث استمارة الاستبيان لجمع البيانات، وكان من أهم النتائج تفوق الطلاب الغير مصابين بأى مرض طفيلي على الطلاب المصابين ببعض الامراض الطفيلية فى جميع اختبارات الاداء البدني ، هناك فروق فى السلوك الصحي بين المصابين وغير المصابين لصالح غير المصابين وذلك فى جميع محاور استمارة السلوك الصحي ، وجود علاقة بين السلوك الصحي والاصابة بالأمراض الطفيلية.

أجرت مروة محمد مجدى (٢٠١٩)(١٤) دراسة هدفت الى التعرف على الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى بجامعة أسيوط ، والمقارنة بينهم للوقوف على أهم الاسباب وما يترتب عليه من نتائج ، واستخدمت المنهج الوصفى، واشتملت عينة البحث على طالبات النشاط الرياضى الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى





بجامعة اسيوط وعددهم (٤٠٠) طالبة، واعتمدت على مقياس الثقافة الصحية ، مقياس السلوك الصحي لجمع البيانات ، وكان من أهم النتائج: تباين نسبة السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي ، توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي أجرت إسراء عطا المحمدى (٢٠٢١)(٥) دراسة هدفت الى التعرف على مستوى الثقافة الصحية والقوامية لمعلمي التربية الرياضية بالحلقة الاولى من التعليم الأساسي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة عمدية من معلمي التربية الرياضية بالمدارس الابتدائية بإدارة أسيوط قومها (٣٥) معلم ، واعتمدت على مقياس الثقافة القوامية ، مقياس الثقافة الصحية لجمع البيانات، وكان من أهم النتائج: تدنى مستوى الثقافة لصحية لدى معلمي ومعلمات التربية الرياضية بالحلقة الاولى من التعليم الأساسي ، انخفاض مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية ، ضرورة تنظيم دورات تدريبية لمعلمي التربية الرياضية أثناء الخدمة ، لتدريبهم على فهم مقرر التربية الصحية والقوام ، للوقاية من المخاطر الصحية والقوامية التي قد تحدث للتلاميذ.

إجراءات البحث

منهج البحث :

- استخدم الباحث المنهج الوصفي، وذلك لملائمته لطبيعة البحث .

مجتمع وعينة البحث

قام الباحث باختيار عينة عمدية قدرها (٧٠) لاعب من بعض الالعاب الجماعية (كرة القدم - كرة اليد) وبعض الالعاب الفردية (السباحة - الكاراتيه) من نادى بنها الرياضى مقسمين كالتى:

- عدد (٢٥) لاعب من لاعبي كرة القدم
- عدد(١٥) لاعب من لاعبي كرة اليد
- عدد (١٧) لاعب من لاعبي السباحة
- عدد(١٣) لاعب من لاعبي الكاراتيه

وقد قام الباحث بتقسيم عينة البحث الى عدد(١٥) لاعب للدراسة الاستطلاعية لتقنين مقياس

الثقافة الصحية ، وعدد (٥٥) لاجراء الدارسة الاساسية وهذا ما يوضحة جدول (١)



جدول (١)
التوصيف العددي لعينة البحث

الدراسة الاساسية		الدراسة الاستطلاعية		عينة البحث	الرياضات قيد البحث	
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد			
٪٨٠	٢٠	٪٢٠	٥	٢٥	كرة القدم	الالعاب الجماعية
٪٨٠	١٢	٪٢٠	٣	١٥	كرة اليد	
٪٧٦,٤٧	١٣	٪٢٣,٥٣	٤	١٧	السباحة	الالعاب الفردية
٪٧٦,٩٢	١٠	٪٢٣,٠٨	٣	١٣	الكاراتية	
٪٧٨,٥٧	٥٥	٪٢١,٤٣	١٥	٧٠	المجموع	

أداة جمع البيانات .

- إستبيان معرفة الامراض المعدية لدى الرياضيين
- مقياس الثقافة الصحية للرياضيين
- الاختبارات البدنية

أولاً: إستبيان معرفة الامراض المعدية لدى الرياضيين

وللتعرف على كيفية اختيار اللاعبين المصابين ببعض الامراض المعدية قام الباحث بتصميم استبيان مرفق رقم (٢) ، تم عرضه على عدد (٥٥) لاعب وبناء على اجابات اللاعبين تم تقسيم اللاعبين الى لاعبين مصابين ببعض الامراض المعدية ولاعبين غير مصابين بالأمراض المعدية وكانت نتائج استمارة معرفة الامراض المعدية لدى الرياضية كالتالى

- عدد (١٨) لاعب مصابين ببعض الامراض المعدية مثل (الالتهابات الجلدية ، التهابات الجهاز التنفسى ، التهابات الجهاز الهضمى)
- عدد (٣٧) لاعب غير مصابين بالأمراض المعدية

ثانياً : مقياس الثقافة الصحية للرياضيين

وقد قام الباحث بتصميم مقياس الثقافة الصحية للرياضيين كأداة اساسية لجمع البيانات بهدف التعرف على العلاقة بين الثقافة الصحية والإصابة ببعض الأمراض المعدية للرياضيين ، وقد اتبع الباحث الخطوات التالية لبناء مقياس الثقافة الصحية للرياضيين:

- الاطلاع علي المراجع العلمية والدراسات المرتبطة بموضوع البحث
- إجراء مقابلة شخصية مع بعض الرياضيين .





ومن خلال الخطوات السابقة قام الباحث بوضع عدد (٤) محاور لمقياس الثقافة الصحية والتمثلين في الآتي :

المحور الاول: الثقافة الغذائية

المحور الثاني : الثقافة الرياضية

المحور الثالث: الثقافة الوقائية

المحور الرابع: الثقافة الشخصية

المعاملات العلمية لمقياس الثقافة الصحية:

- الصدق:

لكي يتوصل الباحث إلى صدق مقياس الثقافة الصحية قام بالاعتماد على:

صدق المحتوى (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض محاور المقياس على مجموعة من السادة الخبراء المتخصصين في مجال الصحة الرياضية والذي تتوافر فيهم شروط الحصول على درجة الدكتوراة في الصحة الرياضية والبالغ عددهم (٩) خبراء مرفق رقم (١) لاستطلاع آراءهم حول مناسبة المحاور المقترحة لإبداء الرأي في مدى ملائمتها لتحقيق اهداف البحث:

جدول رقم (٢)

التكرار والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الثقافة الصحية

ن = ٩ خبراء

الخبراء الموافقون		المحاور
النسبة المئوية	التكرار	
٪١٠٠	٩	المحور الاول: الثقافة الغذائية
٪١٠٠	٩	المحور الثاني : الثقافة الرياضية
٪١٠٠	٩	المحور الثالث: الثقافة الوقائية
٪١٠٠	٩	المحور الرابع: الثقافة الشخصية

يتضح من جدول (٢) اتفاق آراء السادة الخبراء على صلاحية المحاور الموضوعية من قبل الباحث بنسبة (١٠٠٪)،

ثم قام الباحث بوضع العبارات المناسبة الخاصة بكل محور وقد بلغ عدد العبارات (٧٠) عبارة أساسية





ثم تم عرض المحاور والعبارات لمقياس الثقافة الصحية في صورتها الأولية مرفق (٣) على السادة الخبراء وقد تم تسليم الاستمارة إلى السادة الخبراء شخصيا من قبل الباحث لإبداء آراءهم في:-

- مدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه لتحقيق هدفة
 - صحة الصياغة اللغوية لكل عبارة.
 - حذف أو دمج أو نقل أو تعديل ما تروه مناسباً
- ويوضح الجدول رقم (٣) التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الثقافة الصحية.

جدول رقم (٣)

التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الثقافة الصحية

ن = ٩

النسبة المئوية	التكرار	م									
المحور الأول											
%١٠٠	٩	١	%١٠٠	٩	١	%١٠٠	٩	١	%١٠٠	٩	١
%١٠٠	٩	٢	%١٠٠	٩	٢	%١٠٠	٩	٢	%١٠٠	٩	٢
%١٠٠	٩	٣	%١٠٠	٩	٣	%١٠٠	٩	٣	%١٠٠	٩	٣
%١٠٠	٩	٤	%١٠٠	٩	٤	%١٠٠	٩	٤	%١٠٠	٩	٤
%١٠٠	٩	٥	%٨٨.٨٩	٨	٥	%١٠٠	٩	٥	%١٠٠	٩	٥
%١٠٠	٩	٦	%١٠٠	٩	٦	%٣٣.٣٣	٣	٦	%١٠٠	٩	٦
%٨٨.٨٩	٨	٧	%١٠٠	٩	٧	%١٠٠	٩	٧	%١٠٠	٩	٧
%١٠٠	٩	٨	%١٠٠	٩	٨	%١٠٠	٩	٨	%١٠٠	٩	٨
%١٠٠	٩	٩	%١٠٠	٩	٩	%١٠٠	٩	٩	%١٠٠	٩	٩
%١٠٠	٩	١٠	%١٠٠	٩	١٠	%١٠٠	٩	١٠	%١٠٠	٩	١٠
%١٠٠	٩	١١	%١٠٠	٩	١١	%٤٤.٤٤	٤	١١	%١٠٠	٩	١١
%١٠٠	٩	١٢	%٢٢.٢٢	٢	١٢	%١٠٠	٩	١٢	%١٠٠	٩	١٢
%١٠٠	٩	١٣	%١٠٠	٩	١٣	%١٠٠	٩	١٣	%١٠٠	٩	١٣
%٣٣.٣٣	٣	١٤	%١٠٠	٩	١٤				%٨٨.٨٩	٨	١٤
%١٠٠	٩	١٥	%١٠٠	٩	١٥				%١٠٠	٩	١٥
%١٠٠	٩	١٦	%١٠٠	٩	١٦				%١٠٠	٩	١٦





النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م
المحور الرابع			المحور الثالث			المحور الثاني			المحور الأول		
٨٨.٨٩%	٨	١٧	١٠٠%	٩	١٧				١٠٠%	٩	١٧
١٠٠%	٩	١٨							١٠٠%	٩	١٨
١٠٠%	٩	١٩							١٠٠%	٩	١٩
									١٠٠%	٩	٢٠
									٤٤.٤٤%	٤	٢١

يتضح من جدول رقم (٣) التكرارات والنسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الثقافة الصحية والتي تراوحت ما بين (٢٢.٢٢% : ١٠٠%) وقد ارتضى الباحث بنسبة اتفاق بلغت (٨٠%) فأكثر ، وبناءا على آراء السادة الخبراء تم تعديل عبارات المقياس وهذا ما يوضحه جدول (٤)

جدول (٤)

التعديلات التي تمت بمقياس الثقافة الصحية

المحور	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	نوع التعديل	العبارة بعد التعديل
الأول	٢١	أتناول وجبه العشاء مبكرا	حذف	-----
الثاني	٦	استطيع التحكم في انفعالاتي عند مواجهة المواقف الصعبة	حذف	-----
	١١	يؤثر النوم غير الكافي في القدرة على التدريب	حذف	-----
الثالث	١٢	أستطيع أن أسعف مصاب بنزيف أو كسر في أي وقت		-----
الرابع	١٤	أحرص على عدم استعمال أو استخدام ملابس أي زميل آخر	حذف	-----

وبناء علي التعديلات التي تمت بمقياس الثقافة الصحية من حذف بعض العبارات، قد بلغ عدد عبارات استمارة بمقياس الاضطرابات الغذائية بعد التعديل (٦٥) عبارة
صدق الاتساق الداخلي :

تم التأكد من صدق عبارات مقياس الثقافة الصحية بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحه جدول (٥) .





جدول (٥)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

ن = ١٥

معامل الارتباط	رقم العبارة						
المحور الرابع		المحور الثالث		المحور الثاني		المحور الأول	
*٠,٦٣٢	١	*٠,٦٢٤	١	*٠,٥٢٠	١	*٠,٦٢٥	١
*٠,٥٠٥	٢	*٠,٧١٤	٢	*٠,٥٩١	٢	*٠,٧١٧	١
*٠,٧٩٩	٣	*٠,٥٩٣	٣	*٠,٨١٧	٣	*٠,٥٦٢	٢
*٠,٦٥٩	٤	*٠,٨١٤	٤	*٠,٧٠٥	٤	*٠,٥١٢	٣
*٠,٧٨٤	٥	*٠,٨٠٢	٥	*٠,٧٥٦	٥	*٠,٦١٥	٤
*٠,٥٨٤	٦	*٠,٦٣٦	٦	*٠,٥٦٩	٦	*٠,٦٩٩	٥
*٠,٦٩٤	٧	*٠,٧٤٤	٧	*٠,٦٨٣	٧	*٠,٩٠١	٦
*٠,٨٥٦	٨	*٠,٥٨٧	٨	*٠,٧٩٠	٨	*٠,٦٨٨	٧
*٠,٦٢٠	٩	*٠,٦٦٥	٩	*٠,٧٤٥	٩	*٠,٥٨٥	٨
*٠,٨٥٩	١٠	*٠,٧٤٧	١٠	*٠,٥٥٤	١٠	*٠,٧٤٥	٩
*٠,٧٧٤	١١	*٠,٥٨١	١١	*٠,٦٥١	١١	*٠,٥٢٩	١٠
*٠,٥٠٩	١٢	*٠,٨٠١	١٢			*٠,٦٥١	١١
*٠,٥٨٠	١٣	*٠,٧٣٠	١٣			*٠,٨٠١	١٣
*٠,٧٨٤	١٤	*٠,٦٦٣	١٤			*٠,٤٨٠	١٤
*٠,٨٠١	١٥	*٠,٧١٤	١٥			*٠,٦٢١	١٥
*٠,٨٢١	١٦	*٠,٦٨٧	١٦			*٠,٥٤٧	١٦
*٠,٦٨٥	١٧					*٠,٧٤١	١٧
*٠,٥٠٦	١٨					*٠,٩٠١	١٨
						*٠,٥٨٧	١٩
						*٠,٦٨٢	٢٠

* دال إحصائياً عند ٠,٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠,٤٩٧)

يتضح من الجدول ارقام (٥) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس ذات دلالة إحصائية .





معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة	رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة	رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة	رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة	رقم العبارة
المحور الرابع		المحور الثالث		المحور الثاني		المحور الأول	
٠,٨٩٣	١١	٠,٨١٧	١١	٠,٨٤٠	١١	٠,٨٨٨	١٠
٠,٨٨٨	١٢	٠,٧٦٤	١٢			٠,٨٧١	١١
٠,٨٧١	١٣	٠,٨٣١	١٣			٠,٨٧١	١٣
٠,٨٦٥	١٤	٠,٧٩١	١٤			٠,٨٧٢	١٤
٠,٨٨٣	١٥	٠,٧٤٧	١٥			٠,٨٦٤	١٥
٠,٨٧٤	١٦	٠,٨٢٣	١٦			٠,٨٧٣	١٦
٠,٨٧١	١٧					٠,٨٦٤	١٧
٠,٨٦٦	١٨					٠,٨٧٠	١٨
						٠,٨٧٢	١٩
						٠,٨٦٦	٢٠

معامل الفا كرونباخ $\leq 0,70$

يتضح من جدول رقم (٧) أن معامل ثبات عبارات المقياس مقبول (أكبر من ٠.٧٠) مما يدل على ثبات عبارات المقياس وان اي حذف اي عبارة سيؤثر سلبا على ثبات المقياس.

إعداد مفتاح تصحيح مقياس الثقافة الصحية

اعتمد الباحث في تحديد استجابات مقياس الثقافة الصحية على (ميزان ليكرت الثلاثي) والذي يتمثل في (موافق - إلى حد ما - غير موافق) وقد أعطت الاستجابات (١ ، ٢ ، ٣) وبذلك تكون الدرجة الصغرى للمقياس = ٦٥ درجة والدرجة العظمى للمقياس = ١٩٥ درجة .

ومن خلال تحديد العبارات في اتجاه المقياس وعكس اتجاه المقياس واستخدام مفتاح التصحيح الثلاثي (موافق - إلى حد ما - غير موافق) تم توزيع الدرجة كما هو موضح في جدول

(٨)

جدول (٨)

تحديد مفتاح التصحيح الثلاثي للمقياس

نوع العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
عكس اتجاه المحور	١	٢	٣
في اتجاه المحور	٣	٢	١





حيث تحتسب الدرجة طبقا لما يلي :

في حالة العبارات الإيجابية تعتبر (لا) على انخفاض مستوى الثقافة الصحية، (إلى حد ما) على أن الثقافة الصحية بدرجة متوسطة ، أما (نعم) فهي تدل على ارتفاع درجة الثقافة الصحية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية

ثانيا : الاختبارات البدنية مرفق رقم (٥)

قام الباحث باختيار مجموعة من الاختبارات البدنية التي تتناسب مع مستوى الأداء البدني

لعينة البحث قيد البحث وهي كالتالي

- اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل
- اختبار الجلوس من الرقود
- اختبار الوقوف على مشط القدم
- اختبار الانبطاح المائل من الوقوف (٢٠ ث)
- اختبار الجري المكوكي (سباق المكعبات)
- اختبار ثني الجذع أماما أسفل من الوقوف
- اختبار نط الحبل

المعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم ايجاد المعالجات الاحصائية باستخدام برنامج SPSS version 2023 فيما يلي :-

- التكرار والنسبة المئوية.
- معامل ارتباط بيرسون
- معامل الفا كرونباخ للثبات
- اختبار T-test لحساب دلالة الفروق



عرض ومناقشة النتائج

أولاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول والذي ينص على: هل توجد فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين وغير المصابين بالأمراض المعدية في مستوى الثقافة الصحية ؟

جدول (٩)

دلالة الفروق بين الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية وغير مصابين في (محاور مقياس الثقافة الصحية)

ن = ٥٥

قيمة ت	الفرق بين المتوسطين		الغير مصابين ن=٣٧		المصابين بالأمراض المعدية ن=١٨		الدلالات الإحصائية محاور المقياس
	ع±	س	ع±	س	ع±	س	
10.62	1.28	17.7	3.25	56.20	1.41	38.50	المحور الأول: الثقافة الغذائية
15.92	0.84	8.13	1.63	31.95	2.31	23.82	المحور الثاني: الثقافة الرياضية
11.38	1.63	12.43	1.87	44.12	1.05	31.69	المحور الثالث: الثقافة الوقائية
9.74	0.94	12.45	1.94	49.25	1.85	36.80	المحور الرابع: الثقافة الشخصية

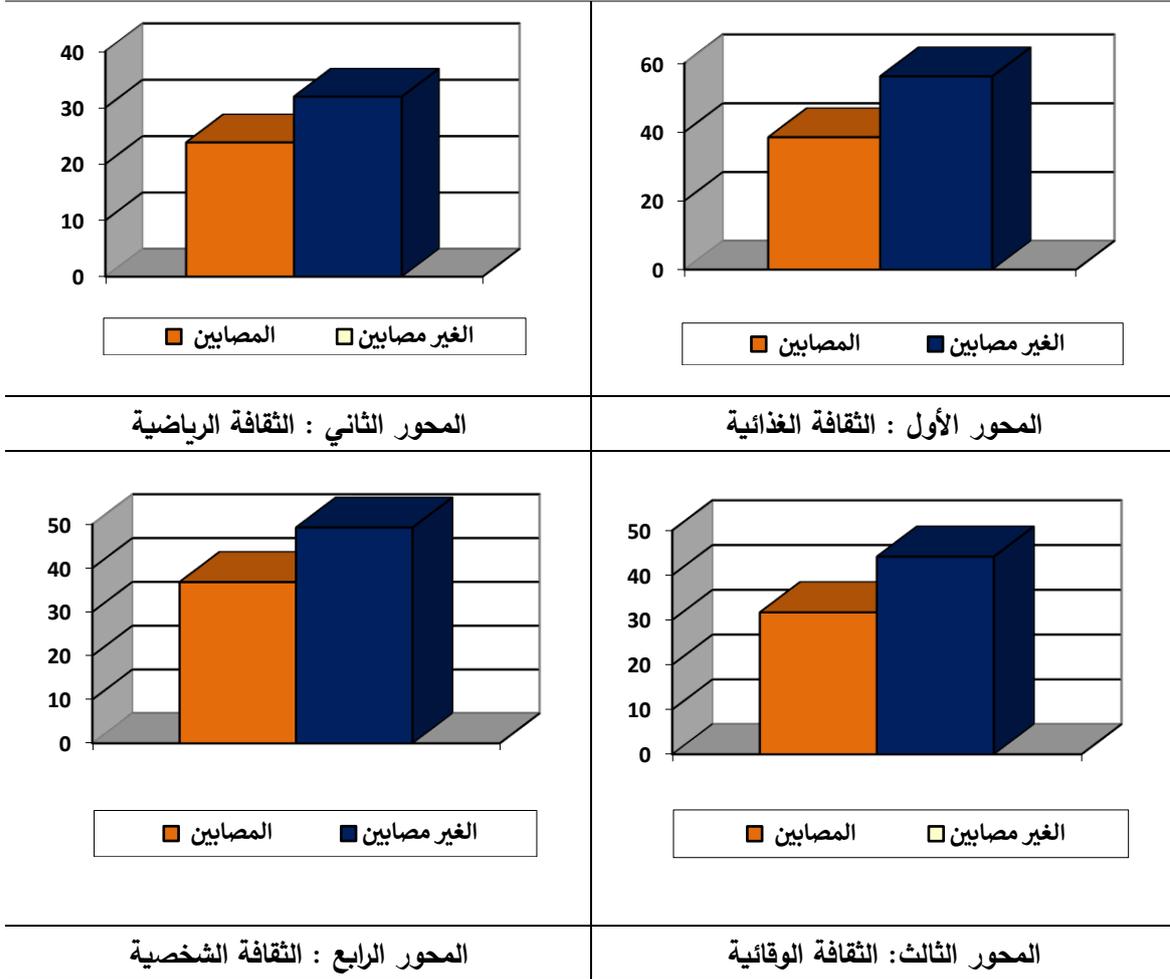
* معنوي عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٠٦

يتضح من نتائج جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات مجموعة الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين لصالح المجموعة الغير مصابين بالأمراض المعدية في محاور مقياس الثقافة الصحية ، حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٩.٧٤ : ١٥.٩٢)

وأكدت نتائج دراسة إسراء عطا المحمدى (٢٠٢١) (٥) على تدنى مستوى الثقافة لصحية لدى معلمي ومعلمات التربية الرياضية بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي ، انخفاض مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية ، ضرورة تنظيم دورات تدريبية لمعلمي التربية الرياضية أثناء الخدمة ، لتدريبهم على فهم مقرر التربية الصحية والقوام ، للوقاية من المخاطر الصحية والقواميه التي قد تحدث للتلاميذ.

وأشارت نتائج دراسة مروة محمد مجدى (٢٠١٩) (١٤) على تباين نسبة السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي ، توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي





شكل (1)
الفروق بين اللاعبين المصابين والغير مصابين في (محاور مقياس الثقافة الصحية)

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني والذي ينص على : هل توجد فروق دالة إحصائية بين الرياضيين المصابين وغير المصابين بالأمراض المعدية في المستوى البدني ؟





جدول (١٠)

دلالة الفروق بين الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين
في (الاختبارات البدنية)

ن = ٥٥

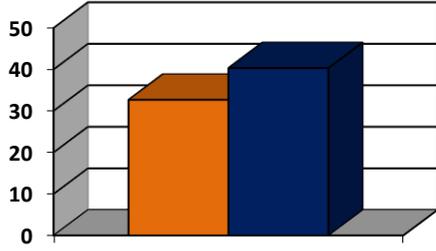
قيمة (ت)	الفرق بين المتوسطين		الغير مصابين ن=٣٧		المصابين بالأمراض المعدية ن=١٨		القياس وحدة	الدلالات الإحصائية الاختبارات البدنية
	ع±	س	ع±	س	ع±	س		
٦.٥٤	0.81	7.67	0.58	31.67	1.00	24.00	عدد	اختبار ثنى الذراعين من الانبطاح المائل
7.74	1.02	7.66	0.58	40.33	0.58	32.67	عدد	اختبار الجلوس من الرقود
5.90	0.93	5.3	1.33	16.47	1.01	11.17	ث	اختبار الوقوف على مشط القدم
4.08	0.74	-3.96	1.113	19.58	0.941	15.62	عدد	اختبار الانبطاح المائل من الوقوف (٢٠ ث)
11.39	1.38	-11.46	0.91	25.81	29.55	37.27	ث	اختبار الجري المكوكي (سباق المكعبات)
4.28	0.58	2.63	0.45	12.93	0.15	10.30	سم	اختبار ثنى الجذع أماما اسفل من الوقوف
١٣.٤٩	١.٣٤	12	2.39	٢١.٦٣	١.٤٨	١١.٥٢	عدد	اختبار نظ الحبل

*معنوى عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٠٠٦

يتضح من نتائج جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات مجموعة الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين لصالح المجموعة الغير مصابين بالأمراض المعدية في الاختبارات البدنية ، حيث تراوحت قيمة "ت" المحسوبة ما بين (٤.٠٨ : ١٣.٤٩)

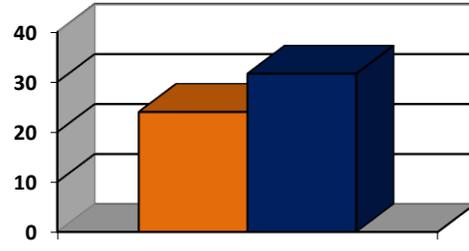
وأكدت نتائج دراسة مدحت أمين الفيومي (١٩٩٤)(١٣) على تفوق الطلاب الغير مصابين بأي مرض طفيلي على الطلاب المصابين ببعض الأمراض الطفيلية في جميع اختبارات الأداء البدني ، هناك فروق في السلوك الصحي بين المصابين وغير المصابين لصالح غير المصابين وذلك في جميع محاور استمارة السلوك الصحي ، وجود علاقة بين السلوك الصحي والإصابة بالأمراض الطفيلية.





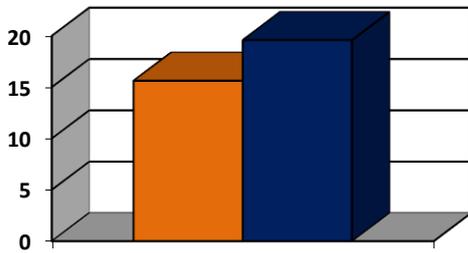
المصابين الغير مصابين

اختبار الجلوس من الرقود



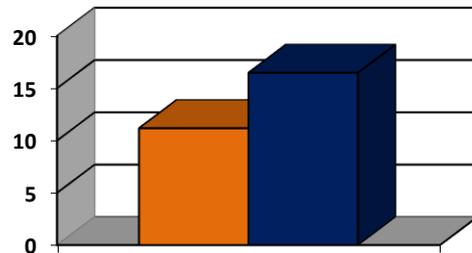
المصابين الغير مصابين

اختبار ثني الذراعين من الانبطاح المائل



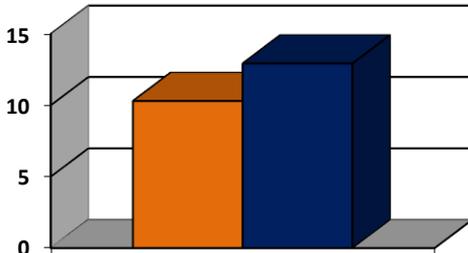
المصابين الغير مصابين

اختبار الانبطاح المائل من الوقوف (٢٠ ث)



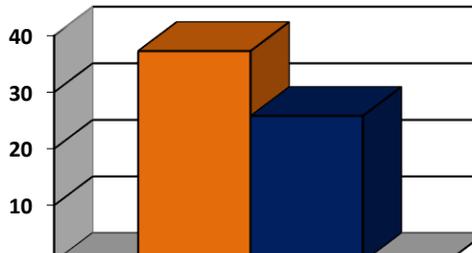
المصابين الغير مصابين

اختبار الوقوف على مشط القدم



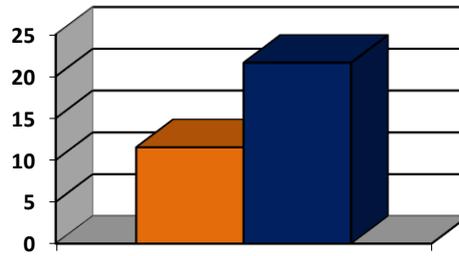
المصابين الغير مصابين

اختبار ثني الجذع أماما اسفل من الوقوف



المصابين الغير مصابين

اختبار الجري المكوكي (سباق المكعبات)



المصابين الغير مصابين

اختبار نظ الحبل

شكل(2)

الفروق بين اللاعبين المصابين والغير مصابين في (الاختبارات البدنية)





الاستنتاجات :

في ضوء ما توصل إليه الباحث من خلال عرض ومناقشة نتائج البحث تم استنتاج الآتي:

- بناء مقياس الثقافة الصحية للرياضيين والذي يشتمل على أربعة محاور (الثقافة الغذائية- الثقافة الرياضية - الثقافة الوقائية - الثقافة الشخصية)
- المعاملات العلمية لمقياس الثقافة الصحية تشير إلى إمكانية تطبيقه.
- وجود فروق بين الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين لصالح المجموعة الغير مصابة بالأمراض المعدية في محاور مقياس الثقافة الصحية (الثقافة الغذائية- الثقافة الرياضية - الثقافة الوقائية - الثقافة الشخصية)
- وجود فروق بين الرياضيين المصابين بالأمراض المعدية والغير مصابين لصالح المجموعة الغير مصابه بالأمراض المعدية في الاختبارات البدنية (اختبار ثنى الذراعين من الانبطاح المائل- اختبار الجلوس من الرقود- اختبار الوقوف على مشط القدم - اختبار الانبطاح المائل من الوقوف (٢٠ث) - اختبار الجري المكوكي (سباق المكعبات) - اختبار ثنى الجذع أماما أسفل من الوقوف- اختبار نط الحبل)

التوصيات :

استنادا علي ما أشارت إليه النتائج وفي حدود ما امكن التوصل إليه من استنتاجات يوصي

الباحث بما يلي :-

- ضرورة نشر الثقافة الصحية بين الرياضيين في الأندية الرياضية من خلال اللقاءات معهم واستخدام موافع التواصل الاجتماعي
- على إدارة الأندية الرياضية وضع إرشادات لحث الرياضيين على اتباع تعليمات الثقافة الصحية
- أهمية الكشف الطبي الدوري على اللاعبين وكذلك عمل التحاليل المعملية للتعرف على الأمراض المعدية لديهم .
- وضع برامج رياضية خاصة باللاعبين المصابين ببعض الأمراض المعدية .





- العمل على تنمية السلوك الصحي للاعبين من خلال تقديم المعلومات والنصائح لهم أثناء ممارسة الرياضة.
- تقديم العلاج المناسب للرياضيين المصابين بالأمراض المعدية
- ضرورة حث الاجهزة الفنية والادارية للاعبين على تنمية الثقافة الصحية لدى اللاعبين

قائمة المراجع

- ١- احمد أمين فوزى: مبادئ علم النفس الرياضى ، دار الفكر العربى ، القاهرة، ٢٠٠٦.
- ٢- احمد عبدالمجيد الصمادي، اسماعيل احمد الحارثى : مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى ، الكويت، ٢٠١٧.
- ٣- احمد محمد بدح : علم الطفيليات الطبى ، دار الكندى ، عمان، ٢٠٠٩.
- ٤- احمد محمد بدح، اسمن سليمان مزاهرة: الثقافة الصحة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان، ٢٠١٨.
- ٥- إسرائ عطا المحمدى : قياس مستوى الثقافة الصحية والقوامية لمعلمى التربية الرياضية بالحلقة الاولى من التعليم الأساسى، بحث منشور، مجلة اسيوط لعلوم وفنون الرياضة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة اسيوط، ٢٠٢١.
- ٦- بهاء الدين سلامة: الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربى ، القاهرة، ١٩٩٧.
- ٧- ثناء بنت يوسف ال سعود: الثقافة الصحية والصحة المدرسية ، دار الزهراء العربى ، الرياض، ٢٠٠٦.
- ٨- جيهان عبدالعزيز محمد: تأثير برنامج تثقيف صحى رياضى على تقليل نسبة الاصابات لدى تلاميذ المدارس الرياضية التجريبية بالاسكندرية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية ،جامعة طنطا، ٢٠٠٥.
- ٩- رسمى الحرباوى ، ابراهيم مسعود : مبادئ الثقافة الصحية ، ط٢، دار النشر الدولى للنشر والتوزيع ، الرياض، ٢٠٠٦.
- ١٠- صالح حسن الدهراوى: أساسيات علم النفس الصحي والعصبى والعلاج السلوكى - الاسس والنظريات ، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١٨.





- ١١- قاسم محمد الدورى: فن السلوك الصحي والوقاية الاولية ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٧.
- ١٢- محمد عبدالمنعم عبدالعاطى: قياس اتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو ممارسة الترويح الرياضى ، رسالة ماجستير ،كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.
- ١٣- مدحت أمين الفيومى :علاقة الاصابة ببعض الامراض الطفيلية بالسلوك الصحي وآثارها على النشاط البدنى لطلاب المرحلة الاعداية"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان، ١٩٩٤.
- ١٤- مروة محمد مجدى :الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى بجامعة أسيوط" ، بحث منشور ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان، ٢٠١٩.
- ١٥- منال عبدالوهاب: اسس الثقافة الصحية ، مكتبة الرشد ، بيروت، ٢٠٠٧.
- ١٦- مها عبدالعزيز: مشكلات الاطفال (السلوكية- التعليمية - الصحية) ، مؤسسة شباب الجامعة ، الاسكندرية، ٢٠١٤.

