



”تقويم السلوك الصحي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية“

د* / عالية رجب حسن الصعيدي

أولاً: مقدمة البحث:

كل عصر من العصور كان ولا يزال للرياضية دوراً أساسياً في حياة الشعوب لذلك أصبح التنافس كبير بين الأمم لتحقيق الإنجازات الرياضية في جميع المسابقات والوصول إلى المستويات الرياضية في جميع المسابقات، ويتطلب ذلك من الرياضي قدرات واستعدادات بدنية ونفسية واجتماعية تؤهله للوصول إلى المستوى القمي، فمن الصعب الوصول إلى مستوى دولي مرموق في مجال الرياضة ما لم يتم التخطيط الرياضي على أسس علمية سليمة وذلك بدءاً من انتقاء واختيار الناشئين والموهوبين وتبنيهم خلال مراحل تدريبهم وذلك بإعداد البرامج التدريبية وتوفير الإمكانيات المادية وتذليل كل العقبات التي تعترض مسيرة التقدم للوصول بهم إلى المستويات الدولية. (١٦ : ٦١)

ويشير أبو بكر النادي (٢٠٠٩م) أن الحالة الصحية للرياضيين تُعد الأساس الأول الذي بدونه لا يمكن تنفيذ أي برنامج تدريبي أو الارتقاء بالمستوى الرياضي دون توافر واكتمال الحالة الصحية للرياضي. (٦ : ٤٣)

ويرى على جلال الدين (٢٠٠٥م) أن المحافظة على الصحة وتقويتها لدى أفراد المجتمع واحداً من الواجبات الأساسية للتربية البدنية، ويفهم تحت مصطلح الصحة، تلك الحالة التي يوجد عليها الجسم البشري، عندما تتوازن فيها جميع وظائفه مع تأثير عوامل البيئة الخارجية مع عدم وجود تغيرات مرضية. وعادةً ما تتحدد الحالة الصحية قبل السماح بممارسة التمرينات البدنية والأنشطة والمسابقات الرياضية في سياق عمليات الإشراف الطبي والتربوي، ولا يسمح بممارسة التربية البدنية والأنشطة الرياضية للأصحاء فقط، بل وللأفراد ممن لديهم بعض الانحرافات في الحالة الصحية وفقاً لمعايير طبية معينة. (٣٣ : ١)

ويرى كل من أبو العلا عبد الفتاح، كمال إسماعيل (٢٠٠١م) أن معرفة القواعد الصحية الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوى لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة حيث أن مراعاة هذه العوامل والعمل على تطبيقها بدقة متناهية يؤدي بالضرورة إلى تحسين وتقوية الصحة الشخصية ويرفع من كفاءته التدريب الرياضي كما انه يعتبر من الوسائل المساعدة على الوصول إلى المستويات الرياضية العليا. (٥ : ٢٥١)

* مدرس بقسم علوم حيوية وصحة رياضية كلية التربية الرياضية جامعة بورسعيد



ويوضح على جلال الدين (٢٠٠٥م)، أنه من الضروري معرفة كل فرد لمبادئ الصحة الشخصية، وما لذلك من أهمية لدى ممارسي التربية البدنية والرياضيين حيث يساعد الالتزام باتباع هذه المبادئ على ارتفاع المستوى الصحي، وزيادة فاعلية عمليات التدريب الرياضي وتحقيق نتائج رياضية عالية، ولا يعتبر إتباع مبادئ ومتطلبات الصحة الشخصية سلوكاً فردياً فقط بل وذا أهمية اجتماعية أيضاً، حيث يؤدي إهمال هذه المبادئ على مستوى الفرد إلى تفشي الأمراض في المجتمع. (٣: ٣٣)

ويضيف محمد حسانين (٢٠٠٣م) أن العادات والسلوكيات الغذائية لأفراد المجتمع تؤثر على مدى تطوير السلوكيات الغذائية التي تدخل بدرجة عميقة في توجيه سياسات الأمن الغذائي والتخطيط النقدي القومي وتنميتها وهو تأثير عكسي تبادلي حيث تؤثر سياسات التنمية الغذائية والأمن الغذائي القومي بدورها على السلوكيات الغذائية والمستوى الصحي العام للمجتمعات. (٢٢ : ٤٧)

وتوضح نتائج دراسة محمد عبد العظيم ومصطفى القفاص (٢٠٠٣م) أن سلوك الفرد وعاداته الغذائية هي مرحلة لما أودعته منة البيئة والأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وما مر به من مثيرات وما نتج من استجابات وأوقات هذه المثيرات ومواقفها. (٧١ : ٤٨)

ويشير لي وتاسنج Lee A,tesng (٢٠٠٤) إلى أن السلوك الصحي عملية تربية لا يقاس مدى نجاحها بمقدار ما يستوعبه الأفراد من معلومات ومعارف وحقائق صحية أو بارتباط هذه المعارف بوجودانهم وإنما يقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية وطريقة تصرفهم في حالة حدوث مشكلة صحية وسلوكهم الصحي بصفة عامة.

(٢٦ : ٦٩)

وتبين ليلي فرحات (٢٠٠٣م) أن الهدف من التنقيف الصحي هي مساعدة الأفراد والمجتمعات على النهوض بمستواهم الصحي من خلال مجهودهم الشخصي والاعتماد على الذات وهذا يشمل توجيههم إلى السلوك الصحي السليم وللمحافظة على صحتهم ويقاس نجاح التنقيف الصحي بالالتزام بالسلوك الصحي السليم. (١ : ٤١)

ويشير محمد حسانين (١٩٩٦م) إلى أن أدوات التقويم يجب أن يتم بناؤها وتقنينها على عينات تمثل مجتمع المستفيدين وذلك لأنها تُعد أصلح من غيرها التي يتم بناؤها وتقنينها على عينات تمثل مجتمعاً آخر مهما بلغت درجة التشابه بين المجتمعين. (٨ : ٤٦)

ثانياً: مشكلة البحث وأهميته:



يعتبر السلوك الصحي الذي يتبعه اللاعب خلال حياته اليومية من أهم العوامل التي تؤثر في مستوى الأداء والإنجاز الرياضي لدية، حيث أن اتباع اللاعب للعادات الصحية والسلوك الصحي خلال حياته اليومية يساهم في الارتقاء بمستوى الأداء والإنجاز الرياضي لدية. وفي الآونة الأخيرة لوحظ ضعف وانخفاض الوعي الصحي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية مما قد يؤدي إلى ضعف سلوكهم الصحي والذي يعتبر تطبيق عملي للوعي الصحي والمعلومات الصحية المتوفرة لدى اللاعبين، فإتباع اللاعب للعادات الصحية والسلوك الصحي خلال حياته اليومية من شأنه الارتقاء بمستوى الأداء والإنجاز الرياضي لدية. و من خلال عمل الباحثة كعضو هيئة التدريس بكلية تربية رياضية قسم علوم حيوية صحة رياضية جامعة بور سعيد حيث أن رياضة كرة القدم بصورة خاصة لها أهمية في الأندية الرياضية ، لاحظت أن هناك سلوكيات صحية خاطئة يقوم بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية سواء سلوكيات شخصية أو رياضية أو غذائية والتي لها تأثير على مستوى أدائهم. مما سبق ظهرت المشكلة حيث فكر الباحثة في إجراء تلك الدراسة من منطلق الاهتمام بتطوير السلوك الصحي بمختلف أنواعه (الشخصي، الغذائي، الرياضي، القوامي، الوقائي، البيئي) للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية وذلك كخطوة هامة للارتقاء بصحة اللاعبين من خلال تعديل السلوك الصحي الخاطئ.

وتتضح أهمية البحث على النحو التالي:

- 1- من الناحية العلمية: فإن هذا البحث محاولة علمية لدراسة تقويم السلوك الصحي (الشخصي، الغذائي، الرياضي، القوامي، الوقائي، البيئي) لدى لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
 - 2- أما من الناحية التطبيقية: الاستفادة من نتائج البحث في تقويم عملية السلوك الصحي والعادات الصحية التي قد تؤثر في مستوى الأداء والإنجاز الرياضي للاعبين.
- ثالثاً: هدف البحث: يهدف البحث إلى تقويم السلوك الصحي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية وذلك من خلال التعرف على:

- 1- مستوى السلوك الصحي الشخصي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- 2- مستوى السلوك الصحي الغذائي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- 3- مستوى السلوك الصحي الرياضي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- 4- مستوى السلوك الصحي القوامي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- 5- مستوى السلوك الصحي الوقائي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- 6- مستوى السلوك الصحي البيئي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.



رابعاً: تساؤلات البحث:

تتمثل التساؤلات التي يثيره البحث في:

- ١- ما هو مستوى السلوك الصحي الشخصي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟
- ٢- ما هو مستوى السلوك الصحي الغذائي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟
- ٣- ما هو مستوى السلوك الصحي الرياضي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟
- ٤- ما هو مستوى السلوك الصحي القوامي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟
- ٥- ما هو مستوى السلوك الصحي الوقائي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟
- ٦- ما هو مستوى السلوك الصحي البيئي للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟

خامساً: مصطلحات البحث:

١- التقويم:

هو عملية تقدير وزن وإصدار أحكام على الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات كما يمتد مضمون التقويم إلى مفهوم التحسين أو التعديل والتطوير. (٤٥ : ٤٤)

٢- السلوك:

هي التصرفات والأفعال التي تصدر عن الفرد التي تتكون لدية نتاج خبرات عديدة يكتسبها من الأسرة والمدرسة والمجتمع. (٦٠ : ٩)

٣- السلوك الصحي:

هو التصرف الصحيح والسليم للأفراد في المواقف الصحية المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل. (٦٠ : ٩)

٤- السلوك الصحي الرياضي*:

هي تلك التصرفات والأفعال التي تصدر من الفرد أثناء ممارسته للنشاط الرياضي سواء بالإيجاب أو بالسلب وتأثير ذلك على مستواه.

أولاً: القراءات النظرية:

١- التقويم:

الفرق بين التقييم والتقويم:

يوضح محمد نصر الدين, كمال عبد الحميد (١٩٩٤م) أن كلمة التقييم ترمى إلى التشخيص ووصف الحالة, في حين ترمى كلمة التقويم إلى التشخيص والإصلاح والتحسين والتطوير, ويركز التقييم على جانب واحد بينما يتميز التقويم بأنه قد يركز على جانب واحد معين, ولكنه في معظم الحالات يكون لعدد من الجوانب المختلفة. (٥٠ : ١٩)



٢- الوعي الصحي:

الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى, هذه الحكمة قالها من سبق في مجال العلم والمعرفة والخبرة, وظلت على مر الأجيال تثبت صحتها وتؤكد أهميتها في حياة الشعوب, وتساهم في مدي تقدمها والمكانة التي تحتلها.(٨: ٣٣)

الوعي بوجه عام اتجاه عقلي انعكاسي, يمكن الفرد من إدراكه لذاته وللبيئة المحيطة به, ويتضمن ذلك إدراك الفرد للوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي وأيضاً إدراكه لذاته كعنصر في الجماعة.(٦٦: ٦٤)

والفهم للوعي لا يقتصر على مجرد عنصر الإدراك والمعرفة وما يرتبط بها من مشاعر واتجاهات فحسب, وإنما أسلوب الفهم وعملية التقويم من جانب الفاعلين, وتصرفاتهم أو ردود أفعالهم.(٥٨: ١١)

وبالتالي فالوعي كامن في الإنسان ويتم من خلال النشاط العقلي للفرد وينشأ من خلال علاقات الفرد مع البيئة واتصاله به ونظراً لذلك فالوعي إدراك الفرد لنفسه من خلال أعماله وقدراته ويستطيع بذلك الحكم على سلوكه والبيئة المحيطة به.(٧٣: ١٢٢)

٣- السلوك الصحي:

إن السلوك الصحي هو مصدر كل القيم في الحياة البشرية وهو مصدر كل النشاط المنتج المحقق والأهداف الإنسانية وتعم آثار السلوك الإنساني في مختلف مجالات الحياة فيتم ملامسة ذلك والشعور به من خلال تلك الآثار الموجودة بالحياة في صور شتى، فمظاهر الحضارة المادية التي تستخدم في إشباع الحاجات وإنتاج الجهد الإنساني.(٣٨: ٨)

ومشكلة السلوك كأحد المشكلات الاجتماعية تُعتبر من أهم مشكلات العصر لتأثيرها على سلامة المجتمع وأمنه, وقد يشر إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم, وانعكست هذه المشكلة على تفكير علماء النفس والاجتماع والتربية والقانون, حاول كل منهم أن يعالجها من وجهة نظره الخاصة وحسبما تسمح به مناهج بحثه وأدواته علي أن يُسهّم في تفسير هذه المشكلة وفي رسم السياسة العلاجية والوقائية لها.(١٢: ١١)

٤- السلوك الصحي الشخصي:

يعتمد هذا المكون على تقوية صحة الفرد وذلك من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة والنظافة الشخصية وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية لشغل أوقات الفراغ, بطريقة ايجابية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة, وكذلك الاهتمام



بإجراء التحاليل الطبية والدورية، والعناية بأسنان الصغار، ولكل من شأنه المحافظة على صحة الطفل والأم. (٢٢: ١٢٢)

ويجب أن يحرص الفرد على نظافته باستمرار، ويجب العناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع كما يجب الحرص على نظافة الجلد وغسله وعمل حمام يوميا على الأقل في فصل الصيف ومرتين أو ثلاثة أسبوعيا في فصل الشتاء. (٢٣: ١٢٢، ١٢٣)

ويشير على جلال الدين (٢٠٠٥م) إلى أن مجال الصحة العامة تشتمل على حلقة واسعة من الموضوعات ذات الصلة بالبرنامج اليومي المثالي، والعناية بالجسم وتجويف الفم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية، وصحة الحياة الجنسية، والملابس والأحذية الرياضية وموضوعات التكيف لظروف البيئة الخارجية المتنوعة والغذائية الصحية، وممارسة المنشطات الممنوعة وتحاش الإصابة بالأمراض ذات الصلة بممارسة التربية البدنية وغيرها من الموضوعات. (٣٣: ٣)

أن للوعي عامة دور هام في التنمية والنهوض بالمجتمعات الإنسانية ودفعها تجاه التقدم، فلكي يتم تحقيق التقدم في أي مجتمع يجب أن يعمل رجال الدولة على تنمية الوعي للأفراد. (٧: ١٢٤-١٢٥)

٥- السلوك الصحي الغذائي:

منذ خلق الإنسان وحياته مرتبطة بالغذاء، فقد بدأ من بداية العصور بالبحث عن الغذاء فيما بين الأعشاب، ثم بدأ البحث عنه في البر والبحر، وقام باصطياد الطيور والحيوانات البحرية والأسماك، وفي أواخر العصر الحجري بدأ يتعلم الزراعة ببذر الحبوب في الأرض وذلك بغرض إنتاج أنواع النباتات لتوفير الطعام اليومي لجسمه، وبعد ذلك ومع تقدم الحضارة والعلوم، برع الإنسان في فنون الزراعة والصناعة في مجالات الغذاء، مما أدى إلى زراعة وإنتاج أغذية ذات قيمة غذائية عالية. (٤٩: ١٩)

والعادات والسلوكيات الغذائية لأفراد المجتمع تؤثر على مدى تطوير السلوكيات الغذائية التي تتدخل بدرجة عميقة في توجيه سياسات الأمن الغذائي والتخطيط النقدي القومي وتنميتها وهو تأثير عكسي تبادلي حيث تؤثر سياسات التنمية الغذائية والأمن الغذائي القومي بدورها على السلوكيات الغذائية لأفراد المجتمع التي تهتم بدرجة كبيرة من تقدير الحالة الغذائية والمستوى الصحي العام للمجتمعات. (٣٢: ٢٢)



ويذكر محمد الحماحي (٢٠٠٠م) "أن للتربية الغذائية أو للثقافة دوراً هاماً في تحديد مدى استفادة الفرد من عملية التغذية، ومن اختيار نوع وكَم الغذاء وفقاً للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم، وفي تحديد كم الاحتياج من الغذاء وفقاً للعديد من المتغيرات والتي من أهمها مرحلة النمو، مرحلة الشيخوخة، الحالة الصحية، طبيعة العمل، أو النشاط الذي يؤديه الفرد، الإصابة بالأمراض، والظروف المناخية"، كما يؤكد علي ضرورة الاهتمام بالثقافة الغذائية والوعي الصحي وتدعيم الاتجاهات الايجابية نحو الأصول العلمية للتغذية حتى يدرك الإنسان المعاصر أهمية العناصر الغذائية الأساسية لصحته، وكذلك حتى يلم بأهمية كل عنصر من هذه العناصر الأساسية من تغذيته ومقدار الاحتياج اليومي من كل منها، وبما يتناسب مع المرحلة السنية وطبيعة ونوع النشاط والظروف. (٤٩: ١٩-٢٣، ٧٧)

وتتلخص عملية سوء التغذية في النقاط التالية:

- أ- العادات والتقاليد والسلوكيات الغذائية المتبعة في الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.
- ب- قلة الوعي الغذائي بمعنى نقص الثقافة الغذائية للأفراد.
- أما بالنسبة لطرق الوقاية من سوء التغذية فنتضح في الآتي:
أ- التوعية بالغذاء الكامل من خلال الثقافة الغذائية.

ب- تكوين عادات غذائية سليمة ومحاولة إظهار عجز العادات الغذائية القديمة.

ج- الحرص علي احتواء كل وجبه علي العناصر الأساسية للغذاء. (٤٠: ٢٣)

ومعلومات العلماء عن أسس التغذية قد طغت علي معلوماتهم عن العلوم الأخرى، كما أنه يجب الاستفادة من تلك المعلومات في تنمية الثقافة الغذائية والوعي الغذائي لدى المواطنين في المجتمعات المختلفة. (٤٩: ٢٢)

٦- السلوك الصحي الرياضي:

لكي يحتفظ الإنسان بصحته في حالة من السلامة التامة عليه الالتزام ببعض الممارسات وإتباع بعض العادات السليمة، كممارسة الرياضة. (٥٩: ٩١)

حيث يشير عبد الله أحمد (٢٠٠٣م) إلى أن النشاط الرياضي ينمي القدرات ويشبع الرغبات الإنسانية ويحقق الذات من خلال ممارسة الأنشطة المتنوعة سواء الجماعية أو الفردية أو الرياضات المائية، بهدف تنمية السلوك الصحي. (٣١: ٢١٣)

٧- لسلوك الصحي القوامي:

الوعي القوامي هو أحد الطرق المستخدمة بنجاح في الوقاية من التشوهات، كما أنه من العناصر الفعالة للتخلص من التشوهات التي لم تصل إلى المرحلة التركيبية. (٥٨: ٨)



ويذكر مجدي نصر الدين (١٩٩٩م) أن القوام السليم مطلباً ضرورياً وملحاً في ظل الحياة اليومية، العادات القوامية الخاطئة من أبرز عوامل انتشار الانحرافات القوامية وتقليل كفاءة الجسم الميكانيكية، ثم رفع مستوى الوعي القوامي ضرورة ملحة للتصدي لهذه الظاهرة المتنامية من خلال عدة اتجاهات فكرية تتعلق بتغيير أنماط العادات القوامية المختلفة. (٤٣ : ٦)

٨ السلوك الصحي الوقائي:

تُعرف الصحة العامة على أنها تلك الحالة التي يوجد عليها الجسم البشري، عندما تتوازن فيها جميع طوائفه مع تأثير عوامل البيئة الخارجية مع عدم وجود تغيرات مرضية. (٣٥ : ١) والصحة العامة تحتوى على الصحة البيئية ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض مع تعليم أفراد المجتمع الصحة الشخصية وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة والكفاية، ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة. (٤٣ : ٢٣)

ويذكر محمد الحماحي (٢٠٠٠م) "أن الجسم الذي يتميز بسلامته ويحتفظ بصحته ويتقبل التغذية ويستفيد من عناصرها الغذائية بخلاف الجسم المريض الذي يواجه العديد من المشكلات الغذائية وفقاً لطبيعة المرض الذي يشكو منه ودرجته". (٤٩ : ٢٤)

- لاعبي كرة القدم:

لقد أصبح التأسيس القاعدي للاعبين كرة القدم محورياً للوصول بمستوى أداء اللاعبين إلى أعلى المستويات الرياضية، والتي تمكنهم من تحقيق الإنجازات، ليست فقط على الصعيد المحلي، ولكن العربي والدولي والعالمي، الأمر الذي دفع بعلماء التدريب الرياضي إلى دراسة خصائص النمو لدى المراحل العمرية للبراعم والأشبال والناشئين، سعياً منهم للوقوف على العلاقة بينها وبين عملية التدريب لعناصر الإعداد البدني والمهاري والخططي والنفسي والذهني، وأيضاً للوصول إلى الأسس والمبادئ العملية لتنظيم تلك العلاقة، وبما يرتقى ويطور من أداء اللاعبين الصغار. (١٥ : ٢)

فالظاهرة التي تميز لاعبي كرة القدم الممتازين الآن هي مقدرتهم الفائقة على الأداء المهاري الدقيق أثناء تحركهم وجريهم. (٢٦ : ١١)

فكلما كان اللاعب قادراً على سرعة الملاحظة متمكناً من التفكير السريع مستنتجاً ما يجب عمله ومنفذاً للتحرك أو الأداء المطلوب في الوقت المناسب كلما كان لذلك أثره الفعال في أداء الفريق أثناء المباراة. (٥٤ : ١٠)



ويتأثر مستوى الأداء للاعب كرة القدم بعدة عوامل مختلفة منها العوامل البيولوجية بما تحتويه من عوامل فسيولوجية ومورفولوجية، والبعض الآخر يرتبط بالعوامل التربوية والوجدانية والنفسية، إلا أن العوامل الفسيولوجية تأتي في مقدمة تلك العوامل للتأثير على مستوى الأداء البدني بصفة خاصة في لعبة كرة القدم، حيث يرتبط ذلك ارتباطا وثيقا بحمل التدريب وعمليات التكيف المختلفة لأجهزة الجسم ومقدرتها على مقاومة التعب والاستمرار في الأداء طوال زمن المباراة، كما أن قدرة لاعب كرة القدم على إصدار الإشارات العصبية والملائمة لنوعية الانقباض العضلي للأداء الذي يتسم بالقوة والسرعة، وكذلك ارتباط تلك الإشارات العصبية بدقة الأداء المهاري والفني في كرة القدم، كل ذلك له أهمية بالغة في تحديد المستوى لتلك العناصر وأداء تلك المهارات. (٤ : ٢١)

أ- الإحتياجات العامة للاعب كرة القدم الجيد:

بديناً: يجب أن يمتلك اللاعب قابلية بدنية تساعده على تنفيذ الوحدة التدريبية والتي لا يمكن فصلها الواحدة عن الأخرى

نفسياً: يجب أن يفهم عملة جيدا وان يعمل فقط للهدف المطلوب.

- الهدف والدافعية في اللعب.

- كيف ومتى يلعب.

- التفكير عن طريق استرجاع الخبرات السابقة.

- التنمية والتطوير التدريب.

- الاستعداد الجيد عند أداء الوحدات التدريبية.

- يتطلب من اللاعب الجهد العالي عند الأداء. (٥٦ : ١١)

ب- خصائص لاعب كرة القدم الجيد:

الإحساس بالمسئولية وتقديسها وحسن الخل.

هو ذلك اللاعب الذي يمتلك المهارات ويستخدمها بصورة مؤثرة لصالح فريقه.

يمتلك السرعة والرشاقة ويستخدمها بفاعلية .

لدية تأثير ملموس في مجريات أداء الفريق في كافة الأحوال.

لا يستسلم للهزيمة إلا حينما تنتهي المباراة.

لدية المقدرة على التعرف واستخدام أفضل الحلول في المواقف المختلفة واستغلالها أفضل استغلال.

المحافظة والالتزام بمواعيد التدريب والتمارين الجدية في أدائها. (٧٧)



ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

١- دراسة مسعود غرابة (١٩٩٩م) وعنوانها "برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي والاتجاهات نحو البيئة لدى طلاب كلية المعلمين بمكة المكرمة"، وتهدف هذه الدراسة إلى بناء برنامج للتوعية الصحية والبيئية لطلاب كلية المعلمين بمكة المكرمة، واستخدمت الباحثة عينة عمدية قوامها (٢٤٠) طالباً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين باستخدام المنهج التجريبي، وقد أسفرت النتائج على أن البرنامج المقترح للتوعية الصحية والبيئية يؤثر ايجابياً في رفع السلوك الصحي، إن عينة البحث من المجموعة التجريبية كانوا أكثر تحسناً عن أقرانهم من المجموعة الضابطة في القياس البعدي سواء بالنسبة إلى السلوك الصحي أو اتجاه الطلاب نحو البيئة. (٥٢)

٢- دراسة كل من ناصر مصطفى، ومصطفى باهى (٢٠٠٣م) وعنوانها "تصميم مقياس معرفي للثقافة الصحية للطلاب الرياضيين المتقدمين لكلية التربية الرياضية جامعة المنيا"، بهدف تصميم مقياس للثقافة الصحية للرياضيين وتوضيح مجالات الاستفادة من استخدام المقياس عينة البحث، وقاما الباحثان بتطبيق البحث على الطلاب المتقدمين لكلية التربية الرياضية في مختلف الأنشطة وبلغت العينة (١٦٠) طالباً رياضياً، واستخداما الباحثان المنهج الوصفي، وأهم النتائج هي بناء وتصميم مقياس للثقافة الصحية للرياضيين لكلية التربية الرياضية وتم توضيح مجالات الاستفادة من استخدام المقياس وهي تحديد الثقافة الصحية لدى الطلاب المتقدمين لكليات التربية الرياضية، المقارنة بين الرياضيين وغير الرياضيين في مدى تعرفهم على المعلومات الخاصة بالممارسة السليمة من الجانب الصحي، تحديد البرامج المقترحة لزيادة الثقافة الصحية لدى ممارسي الأنشطة الرياضية. (٥٥)

٣- دراسة هاني حميدة (٢٠٠٥م) وعنوانها "بناء مقياس الوعي البيئي الصحي للرياضيين من (١٢-١٥) سنة بمحافظة الفيوم"، بهدف بناء مقياس للوعي البيئي الصحي للرياضيين من (١٢-١٥) سنة، التعرف على الوعي البيئي الصحي لدى ممارسي الأنشطة المختلفة من سن (١٢-١٥) سنة، واستخدامت الباحثة عينة قوامها (٤٠٠) لاعب مقسمين إلى (٢٠٠) لاعب ممارس للأنشطة الفردية من محافظة الفيوم في المرحلة السنوية (١٢-١٥) سنة، تم اختيارها بالطريقة العمدية من الأندية ومراكز الشباب، وتم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة البحث، وأهم النتائج هي توصل الباحثة لعدد من النتائج أهمها: للوعي البيئي الصحي دور كبير في إدراك اللاعبين بالآتي: أهمية توافر الاشتراطات الصحية في المنشآت الرياضية المفتوحة والمغلقة



وحجرات استبدال الملابس ودورات المياه، دور التغذية في اكتساب الصحة. الشروط الفنية الصحيحة للملابس والأحذية والأدوات والأجهزة، درجة الحرارة ودرجة الرطوبة والهواء وتأثيرهم على صحة الرياضي. (٥٨)

٤- دراسة محمد سليمان (٢٠٠٥م) وعنوانها "برنامج إرشادي مقترح للسلوك الصحي في التربية الرياضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة قنا"، بهدف إعداد برنامج إرشادي مقترح للسلوك الصحي في التربية الرياضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية، واستخدامت الباحثة المنهج المسحي وذلك لتحديد المحاور الرئيسية وأهداف البحث وإجراءاته وكذلك المنهج التجريبي للتعرف على أثر تطبيق البرنامج المقترح على تلاميذ المرحلة الإعدادية، وأهم النتائج هي تحسن درجات التلاميذ فيما يتعلق بالسلوكيات الصحية والعادات الصحية المتعلقة بجانب الصحة الشخصية في محور الصحة الشخصية وفي محور التغذية الصحية النتائج، وجود تحسن في عادات وسلوكيات التلاميذ وخاصة الجانب المعرفي للمعلومات والعادات الصحية، وفيما يتعلق بمحور الوقاية من الأمراض والحوادث دل على وجود تحسن في العادات والسلوكيات الصحية للتلاميذ، أما في محور أهمية الرياضة فيوجد تحسن في سلوكيات التلاميذ لممارسة الرياضة واهتمامهم بمعرفة السلوكيات السليمة وتطبيقها لما يجد التلاميذ من مرح في ممارسة الأنشطة الرياضية، وفي محور صحة البيئة احتل المركز الأول تهوية المنزل. (٤٤)

٥- دراسة أميرة خطاب (٢٠٠٨م) وعنوانها "تأثير برنامج صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية"، بهدف تصميم برنامج تثقيفي صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال قرية (SOS) للأيتام بالغربية، التعرف على تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال قرية (SOS) للأيتام بالغربية، وقامت الباحثة بتطبيق البحث على عينه من أطفال مؤسسة (SOS) بطنطا تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وبلغ حجم العينة (٣٠) طفلاً ثم اختارهم بالطريقة العمدية، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام التصميم (القبلي - البعدي) على مجموعه تجريبية واحده نظراً لمناسبة طبيعة هذه الدراسة، وقد استخدمت الباحثة مقياساً للسلوك الصحي للتثقيف الصحي عن تصميمها، وأهم النتائج هي برنامج التثقيف الصحي باستخدام الحاسب الآلي له تأثير إيجابي على تحسين السلوك الصحي لأفراد العينة، توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في السلوك الصحي الشخصي والسلوك الغذائي والسلوك الصحي الرياضي والسلوك الصحي البيئي والسلوك الصحي الوقائي والسلوك الصحي القوامي لصالح القياس البعدي. (٢٠)



٦- دراسة رنيا جاب الله (٢٠٠٨م) وعنوانها "دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا في ظل تغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر"، بهدف التعرف على الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا لتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد أجرت الباحثة الدراسة على عينة عشوائية مقدارها (٥٠٠٠) طالبة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأهم النتائج هي: توجد فروق دالة إحصائياً بين طالبات جامعة طنطا في متغير الوعي الصحي وذلك طبقاً لتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهن (المرتفع - المتوسط - المنخفض) لصالح المستوى الأعلى، وجود ارتباط دال إحصائياً بين محاور مقياس الوعي الصحي للطالبات وبين محاور دليل المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهن حيث أن طبيعة عمل الوالد أو الوالدة ومؤهلهم والمصروف اليومي أو الأسبوعي أو الشهري للطالبات له علاقة بالوعي الصحي لهن. (٢٧)

٧- دراسة آمنة عبد الرحيم (٢٠١٠م) وعنوانها "تأثير برنامج تنقيف صحي باستخدام إحدى وسائل التقنية الحديثة على الثقافة الصحية لدى الرياضيين بمراكز الشباب بمحافظة المنيا"، بهدف التعرف على تأثير البرنامج المقترح باستخدام إحدى وسائل التقنية الحديثة وهي وسيلة شاشة العرض الالكترونية ووسيلة الندوات ووسيلة المطويات على نشر الثقافة الصحية لدى الرياضيين، وقامت الباحثة باختيار العينة بطريقة عشوائية من الممارسين الرياضيين بالفرق الجماعية والفردية من بين أعضاء الفرق بمراكز الشباب، وقد اشتملت عينة البحث على (٨٠ ممارس رياضي من الجنسين)، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث، وأهم النتائج هي افتقار اللاعبين للثقافة الصحية وخاصة الصحة الشخصية والصحة الوقائية، أثبتت وسيلة شاشة العرض الإلكتروني ووسيلة المطويات ووسيلة الندوات فاعليتها في نشر الثقافة الصحية، أثبت البرنامج التنقيفي الصحي المقترح ومقياس الثقافة الصحية المقترح فاعليته بطريقه ايجابية في نشر الثقافة الصحية بين الرياضيين. (١)

٨- دراسة أحمد عادل (٢٠١٠م) وعنوانها "دراسة تقييمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين"، بهدف تقييم السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين من خلال التعرف على مستوى السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - البيئي - الرياضي - الوقائي - القوامي)، وقامت الباحثة بتطبيق البحث على الطلاب الملتحقين الموهوبين رياضياً بمدينة نصر بمحافظة القاهرة للعام الدراسي (٢٠٠٨م/٢٠٠٩م) من المراحل السنوية من الصف الأول الإعدادي إلى الصف الثالث الثانوي، وقد بلغ عددهم (١٠٠) طالباً، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واستخدمت الباحثة المقياس كأداة لجمع البيانات، وأهم النتائج هي ارتفاع



- مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً حيث انحصرت النتائج ما بين (٩٧.٥%) كأكبر نسبة مئوية في محور السلوك الصحي القوامي. (١١)
- ٩- دراسة قام فهد العتيبي (٢٠١٠م) وعنوانها "العلاقة بين السلوك الصحي وبعض المتغيرات البدنية والوظيفية لحكام كرة القدم بدولة الكويت"، وتهدف الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي للحكام بدولة الكويت من خلال الاستمارة المقترحة والتعرف على العلاقة بين السلوك الصحي والمتغيرات البدنية والوظيفية للحكام، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وعينة البحث كانت مكونة من (٥٠) حكم تتراوح أعمارهم من (٢٣-٣٩) سنة، وكانت أهم النتائج أن الحكام يهتمون بشكل كبير بالمظهر الحسن ونظافة الملابس والاهتمام أيضاً بإجراء فحوصات دورية لمعرفة مستوى الحالة الصحية. (٣٧)
- ١٠- دراسة أسماء نوفل (٢٠١١م) وعنوانها "دراسة تقييمية للوعي القوامي وعلاقته بالثقافة الصحية والغذائية لطالبات جامعات الدلتا"، بهدف تقييم مستوى الوعي القوامي لطالبات جامعات الدلتا والتعرف على مستوى الثقافة الصحية والغذائية لطالبات جامعات الدلتا والتعرف على الفروق بين الكليات العلمية والنظرية في متغيرات البحث، وعينة البحث كانت عينة عشوائية من طالبات جامعات الدلتا وبلغت العينة (١٠٠٠) طالبة، وقد روعي أن تمثل جميع السنوات الدراسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة المقياس كأداة لجمع البيانات، وأهم النتائج هي بناء مقياس الوعي القوامي ومقياس الثقافة الغذائية لطالبات جامعات الدلتا، وقصور في مستوى الوعي القوامي والثقافة الصحية والغذائية للطالبات، وتوجد فروق دالة إحصائية بين الكليات العلمية والنظرية لصالح الكليات العلمية. (١٣)
- ١١- دراسة هبة الله على (٢٠١٣م) وعنوانها "الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للفرق الرياضية المدرسية من (٩-١٢) سنة"، بهدف التعرف على العلاقة بين محاور الثقافة الصحية والسلوك الصحي لدى الفرق الرياضية المدرسية من (٩-١٢) سنة عينة البحث كانت مكونة من (١٢٨) لاعباً ولعبة من الفرق الرياضية المدرسية للمرحلة السنية من (٩-١٢) سنة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وأهم النتائج: هي إن أعلى محور استجابة لعينة البحث في محور الثقافة الصحية هو محور الصحة الشخصية وفي السلوك الصحي هو محور السلوك الصحي القوامي ووجود علاقة طردية بين محاور الثقافة الصحية ومحاور السلوك الصحي. (٥٧)



الدراسات الأجنبية:

١- دراسة هانسن ستيليا Hansen Stella (١٩٩٤م) وعنوانها "التعرف على معايير البرامج الصحية للمدرسة الشاملة بولاية ميتشجان الأمريكية"، بهدف التعرف على مدى تغيير المدارس للبرامج الصحية لتلاميذها، وقامت الباحثة بتطبيق البحث على عينة قوامها (١٠) مدارس من ولاية ميتشجان الأمريكية عن طريق استمارة استبيان، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي باستخدام الدراسات المسحية، وأهم النتائج كانت أغلب المدارس تهتم بتقديم البرامج الصحية لتلاميذ المدارس وأن هناك عدداً قليلاً من المدارس لا تهتم بتقديم البرامج الصحية للتلاميذ، عدم التعاون الكافي بين إدارة المدرسة والوحدات الصحية المدرسية، وأيضاً تغيب أولياء الأمور عن حضور الفحوص الطبية. (٦٤)

٢- دراسة "كامبل وماكدونالد Compbe,Macdonald (١٩٩٥م) وعنوانها "حول آراء المدرسين من الخدمات الصحية المدرسية في فيف". بهدف التعرف على آراء المدرسين من الخدمات الصحية المدرسية في فيف بانجلترا، واستخداما المنهج المسحي، وكانت عينة البحث من المدرسين الأوائل والمدرسين الإرشاديين بالمدارس الابتدائية والثانوية في فيف، وكانت الأدوات المستخدمة هي المقابلة الشخصية، الاستبيان، وأهم النتائج هي وجود مستوى عالي من الرضا عن الخدمات الصحية المدرسية ولكن هناك اتصال غير كاف بين القائمين على الخدمات الصحية وإدارة المدرسة، ضرورة التغيير في الخدمات الصحية وإيجاد مناقشات كافي مع السلطة المحلية لأقسام التعليم مع ضرورة تحسين العلاقات بين القائمين على الخدمات الصحية وأن يتم الاهتمام بالتعليم على كل المستويات. (٦٢)

٣- دراسة هيدن Hedden (١٩٩٥) وعنوانها "الاحتياجات الصحية للمرحلة الثانوية"، بهدف التعرف على الاحتياجات الصحية للمرحلة الثانوية، واستخدمت الباحثة العينة من الطلبة - الممرضات - المدرسين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع البحث، واستخدمت الباحثة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن احتياجات الطلبة الصحية هي الصحة الشخصية - التغذية - الصحة العقلية - الأمراض المزمنة - الاسترخاء - الراحة والنوم - المنبهات - الاختلاط السري - المثبطات - التربية للأمان. (٦٥)

٤- دراسة منتلي Monthly (١٩٩٦) التي استهدفت تحديد ما إذا كان الطلاب الرياضيين بالجامعة في خطر لإتباعهم أسلوب حياة وسلوكيات غير صحيحة بالمقارنة بغيرهم من الطلاب غير الرياضيين"، واشتملت العينة على (١٢٥١) طالباً وطالبة رياضيين، (٢٧٦) طالباً وطالبة غير رياضيين، مستخدماً اختبار مكون من (٧٠) سؤالاً لتقييم المخاطر الصحية، واستخدمت



الباحثة المنهج الوصفي، وكانت من أهم نتائج تلك الدراسة أن الطلاب الرياضيين معرضين للمشاكل والمخاطر الصحية أكثر من غيرهم من الطلاب العاديين نتيجة لإتباعهم أسلوب حياة خاطئ وسلوكيات غير صحية، والطلاب الرياضيين أكثر عرضه لهذه المخاطر أكثر من الطالبات الرياضيات، وتقييم المخاطر الصحية يرتبط بسلوكيات المتعلمين ومعلوماتهم الصحية غير الصحيحة.(٧١)

٥- دراسة ليندا Linda (١٩٩٦م) وعنوانها "عادات تناول الوجبات السريعة بين طلاب الجامعة"، بهدف تحديد العوامل التي تعكس العادات الغذائية للوجبات السريعة لطلاب الجامعة، وقامت الباحثة بتطبيق البحث على (١٤٠) طالب وطالبة من كليات جامعة أريان الأمريكية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وكانت أهم النتائج أن حوالي (٢٦٪) من الطلاب الذكور (١٧٪) من الطالبات الإناث يُقبلن على تناول الوجبات السريعة غالباً ما تقتصر للعناصر الغذائية.(٧٠)

٦- دراسة باركر Parker (٢٠٠٠م) وعنوانها "دراسة الاحتياجات الصحية من وجهة نظر الطالب والأسرة والمدرسة"، بهدف التعرف على الاحتياجات الصحية من وجهة نظر الطالب والأسرة والمدرسة، واستخدمت الباحثة المنهج المسحي عن طريق استخدام استمارة استبيان لهذه الفئات، وقد أوضحت النتائج أن أثر ثلاث مشكلات صحية هي الصداع ، تقلصات المعدة، الشد العضلي في الأرجل من وجهة نظر الطالب، والبرد والزكام ومشاكل العينين من وجهة نظر الأسرة، ونقص المتابعة الصحية والأمراض الجلدية المتكررة من وجهة نظر المدرس.(٧٢)

٧- دراسة كل من رادون، ورينتشيك Radon,Richec (٢٠٠٤) وعنوانها "السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان"، بهدف تحليل السلوك الصحي واتجاهات الطلاب من منظور ثقافي بهدف إيجاد فروق ثقافية بين عينة سورية وألمانية، واشتملت عينة الدراسة على (٣٠٠) مفحوص كان بينهم (٢٠١) أنثى (٦٧٪) و(٩٩) ذكر (٣٣٪)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي (استبيان السلوك الصحي)، وأظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كافي من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.(٧٣)

٨- دراسة كل من جوتاي وشيمز ,ايشبهارا , تسوبى أجواى Guti,Shems,Ishihara,Tsuby (٢٠٠٤م) وعنوانها "مقارنة الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للياباني والأمريكي ذو الأسلاف اليابانية والأوروبية"، بهدف التعرف على الاتجاهات والسلوك الصحي للياباني والأمريكي ذو



الأسلاف اليابانية والأوروبية، وقام الباحثون بتطبيق البحث على عينة تكونت من (٤٢٠) منهم (٢١٠) من أصل ياباني و(٢١٠) من أصل أوروبي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، واستخدموا الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وكانت أهم النتائج أن اليابانيون وضعوا أولوية للصحة وكان لديهم أقل اعتقاداً في كفاءة فحوص كشف الصحة، كان لدى الياباني والأمريكي مستويات عامله مماثلة من السلوك والاتجاه الصحي. (٦٧)

٩- دراسة براونسون Brownson وآخرون (٢٠٠٧م) وعنوانها "تأثير برامج موثقة لرفع مستوى النشاط البدني والوعي بالولايات المتحدة الأمريكية"، وتهدف الدراسة إلى فحص تأثير نشر برنامج موثق لرفع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي لفحص التغيرات الناجمة عن النشر في ثمان ولايات وتم استخدام باقي الولايات كمجموعه ضابطة للمقارنة وكان العدد عند البداية (١٥٤) وعند المتابعة (١٢٤)، وتم النشر عن طريق ورش عمل وتقديم خدمات الدعم التقني وتوزيع قرص مضغوط، وأهم النتائج هي ارتفاع مستويات النشاط البدني والوعي الصحي كنتيجة للنشر، وارتفاع المستويات بين المستجيبين المحليين مقارنة بمؤسسات الولايات، والسماح المرتبطة بالوعي أكثر ميلاً للارتفاع بين المؤسسات القروية. (٦١)

التعليق على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع الدراسة من المصادر المختلفة في رسائل الماجستير والدكتوراه العربية والأجنبية وفي المجالات العلمية، ويتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أنها قد بلغت (٢٠) دراسة عربية وأجنبية، وسوف يقوم الباحثة بمناقشة هذه الدراسات من حيث الآتي:

أ- تاريخ الإجراء:

حيث أن الدراسات العربية أُجريت في خلال الفترة من عام (١٩٩٩م) حتى (٢٠١٣م)، أما الدراسات الأجنبية فقد أُجريت من عام (١٩٩٤م) حتى (٢٠٠٧م)، وتلقى هذه الدراسات الضوء على الكثير من المعالم التي تُفيد الدراسة الحالية، وقد فضل الباحثة الحصول على الدراسات الحديثة وذلك لتقدم أدوات القياس وتطويرها باستمرار وحتى يكون هناك دقة في النتائج.

ب- الأهداف:

يتضح من الدراسات السابقة أن بعضها قد اهتمت بالتعرف على السلوك الصحي، وبعضها قد اهتمت بالوعي الصحي، والبعض الآخر قد اهتمت بالتعرف على الثقافة الصحية، وأخري قد اهتمت بالتعرف على الاحتياجات والاتجاهات والخدمات الصحية.



ج- المنهج المستخدم:

اختلفت المناهج المستخدمة تبعاً لنوع الدراسة، حيث اتفقت الدراسات العربية والأجنبية على أن بعض الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وعددهم (١٦) دراسة، واستخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي وعددهم (٣) دراسات، كما استخدمت دراسة واحدة المنهج شبه التجريبي.

د- مجتمع وعينة الدراسة:

اختلفت الدراسات السابقة في اختياراتها لمجتمع العينة، حيث أجريت على طلاب الجامعة، وطلاب بالمرحلة الثانوية، وتلاميذ وتلميذات بالمرحلة الثانية من التعليم الأساسي، وخبراء من أعضاء هيئة التدريس، ولاعبين وومارسين للرياضة، وحكام كرة قدم، وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد واختيار عينة البحث الحالي.

هـ- أدوات جمع البيانات:

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة تبعاً للأهداف المراد تحقيقها، حيث استخدم فيها مقياس للسلوك الصحي، مقياس للثقافة الصحية، مقياس للوعي الصحي، المقابلة الشخصية، استمارة استطلاع رأي الخبراء، الملاحظة، التجريب، وتصميم البرامج.

ز- أهم النتائج:

اتضح للباحثة من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية أن هناك قصوراً كبيراً في المعلومات الصحية والثقافة الصحية المتبعة بالإضافة إلى أن هناك مفاهيم خاطئة تتعلق ببعض العادات الصحية المتبعة وتحتاج إلى تثقيف صحي مستمر وتصحيح هذه المفاهيم الصحية الخاطئة مما يؤدي إلى زيادة الوعي الصحي لدى العينة وينعكس ذلك عليهم بشكل إيجابي وعلى تصرفاتهم وتغيير عاداتهم إلى الأفضل.

ح- الأساليب الإحصائية:

اتخذت كل دراسة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية أسلوباً إحصائياً بما يتناسب مع طبيعة كل دراسة.

ط- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

تحديد المنهج المناسب لطبيعة الدراسة الحالية.

تحديد حجم العينة التي تناسب الدراسة الحالية.

تحديد أنسب المعالجات الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة هذا البحث.



التعرف على الطريقة المثلى لتقنين استمارة جمع البيانات قيد البحث.
التعرف على الطريقة المثلى لتطبيق المقياس على العينة.
التعرف على كيفية الحصول على النتائج ومناقشتها.
التعرف على كيفية الوصول للتوصيات المرتبطة بالدراسة الحالية.
إجراءات البحث.

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي متبعاً الأسلوب المسحي لملائمته لطبيعة وإجراءات البحث.

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

١ - مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث في لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية ، وتم اختياره من الأندية التالية: (نادي شربين الرياضي - نادي الزرقا الرياضي - نادي دكرنس الرياضي - نادي المنصورة الرياضي - نادي دمياط الرياضي)، وقد بلغ قوام مجتمع البحث (١٤٠) لاعباً مرفق (١)

٢ - حجم العينة:

قامت الباحثة باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية من الأندية السابق ذكرها، وذلك بعد أن حصل على موافقة كل من مجالس إدارات هذه الأندية واللاعبين للاشتراك في البحث وإجراء القياسات عليهم، حيث بلغ عدد العينة (١٤٠) لاعباً، وقد تم تقسيمهم إلى عينة أساسية قد بلغ عددها (١١٥) لاعباً، وعينة استطلاعية بلغ عددها (٢٥) لاعباً، وتم اختيار عينة البحث وفقاً للشروط التالية:

أن يكون اللاعبون مقيدون في أندية دوري الدرجة الثانية (القسم الثاني) فقط.
أن يكون اللاعب مقيد ضمن الفريق الأول في النادي وليس من قطاع الناشئين.
ألا يقل سن اللاعب عن (١٦) سنة ولا يزيد عن (٣٤) سنة.
أن يكون اللاعب منتظماً في التدريبات مع فريقه.



جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة البحث

النسبة المئوية	العينة	البيان
%١٠٠	١٤٠	مجتمع البحث.
%٨٢.١٤	١١٥	عينة البحث الأساسية.
%١٧.٨٧	٢٥	العينة الاستطلاعية.
%١٠٠	١٤٠	الإجمالي.

ثالثاً: أدوات البحث (أدوات جمع البيانات):

جمع البيانات الخاصة بالبحث استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١- تحليل المراجع والدراسات السابقة:

قامت الباحثة بالإطلاع على المراجع العلمية والدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي تناولت السلوك الصحي وذلك من أجل الاستفادة منها في بناء أداة البحث الأساسية وهي الاستبيان.

٢- الاستبيان:

هي الأداة الأساسية للبحث، وقد استعانت الباحثة في إعداد وتصميم استمارة الاستبيان بمصدر كان له أكبر الأثر في تحديد محاور الاستمارة قيد البحث وصياغة العبارات المتدرجة تحت كل محور وتمثل هذا المصدر في المراجع العلمية والدراسات السابقة.

رابعاً: خطوات بناء استمارة الاستبيان:

تم تحديد المحاور الرئيسية لاستمارة الاستبيان والعبارات المندرجة تحت كل محور في ضوء أهداف البحث من خلال الخطوات الآتية:

١- الإجراءات التمهيديّة:

قامت الباحثة بالإطلاع على المراجع والبحوث العلمية المرتبطة بموضوع البحث وتحليلها وتبويبها، وذلك للاستفادة منها في تحديد محاور وعبارات استمارة الاستبيان قيد البحث.

٢- الإجراءات الأساسية:

أ- تحديد محاور استمارة الاستبيان:

في ضوء ما سبق قامت الباحثة بإعداد استمارة الاستبيان وتحديد المحاور الخاصة. مرفق

(٢) بها وفقاً لأهداف البحث، وهذه المحاور هي:



- المحور الأول: السلوك الصحي الشخصي.
- المحور الثاني: السلوك الصحي الغذائي.
- المحور الثالث: السلوك الصحي الرياضي.
- المحور الرابع: السلوك الصحي القوامي.
- المحور الخامس: السلوك الصحي الوقائي.
- المحور السادس: السلوك الصحي البيئي.
- المحور السابع: السلوك الصحي الاجتماعي.
- المحور الثامن: السلوك الصحي النفسي.

ثم قام بعرض محاور استمارة الاستبيان على الخبراء المتخصصين. مرفق (٣) والذي تم اختيارهم وفقاً للمعايير والشروط التالية:
أن يكون الخبير على درجة أستاذ بكلية التربية الرياضية بجمهورية مصر العربية.
أن يكون متخصصاً في مجال الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية.

وذلك من أجل التعرف على آراء السادة الخبراء في النقاط التالية:
تحديد الميزان التقديري المقترح.
مدى كفاية المحاور المقترحة لتحقيق أهداف البحث.
حذف أو إضافة ما يروونه غير مناسباً أو مناسباً من محاور.
ترتيب المحاور حسب الأهمية.

وقد تم عرض هذه المحاور على السادة الخبراء في الفترة من ٢٠١٥/٥/٣م إلى ٢٠١٥/٥/٢٥م، والجدول التالي يوضح نتائج آراء السادة الخبراء حول محاور استمارة الاستبيان.



جدول (٢)

النسب المئوية لموافقة السادة الخبراء لمحاور استمارة الاستبيان.

ن = ١٠

م	المحور	اسم المحور	عدد الموافقين	النسبة المئوية
١	الأول	السلوك الصحي الشخصي.	١٠	٪١٠٠
٢	الثاني	السلوك الصحي الغذائي.	١٠	٪١٠٠
٣	الثالث	السلوك الصحي الرياضي.	١٠	٪١٠٠
٤	الرابع	السلوك الصحي القوامي.	٩	٪٩٠
٥	الخامس	السلوك الصحي الوقائي.	١٠	٪١٠٠
٦	السادس	السلوك الصحي البيئي.	٩	٪٩٠
٧	السابع	السلوك الصحي الاجتماعي.	٥	٪٥٠
٨	الثامن	السلوك الصحي النفسي.	٤	٪٤٠

يتضح من جدول (٢) أن النسب المئوية للآراء السادة الخبراء على محاور استمارة الاستبيان قيد البحث تراوحت قيمتها ما بين (٤٠٪) إلى (١٠٠٪)، وقد حددت الباحثة نسبة (٨٠٪) كحد أدنى لقبول محاور استمارة الاستبيان، ولذلك تم استبعاد المحورين السابع والثامن (السلوك الصحي الاجتماعي - والسلوك الصحي النفسي) لحصولهما على نسبة أقل من (٨٠٪).

ب- صياغة عبارات محاور استمارة الاستبيان:

قامت الباحثة بصياغة العبارات الخاصة بكل محور من محاور استمارة الاستبيان قيد البحث في الصورة المبدئية لها. مرفق (٤) وذلك في الفترة من ٢٠١٥/٥/٣١م إلى ٢٠١٥/٦/٧م، والجدول التالي يوضح عدد العبارات الخاصة بكل محور من محاور استمارة الاستبيان في صورتها المبدئية:



جدول (٣)

عدد العبارات الخاصة بكل محور من محاور استمارة الاستبيان
في صورتها المبدئية.

م	المحور	اسم المحور	عدد العبارات
١	الأول	السلوك الصحي الشخصي.	٢١
٢	الثاني	السلوك الصحي الغذائي.	٢٠
٣	الثالث	السلوك الصحي الرياضي.	١٦
٤	الرابع	السلوك الصحي القوامي.	١٥
٥	الخامس	السلوك الصحي الوقائي.	١٥
٦	السادس	السلوك الصحي البيئي.	١٦
		المجموع الكلي لعبارات استمارة الاستبيان	١٠٣

ينضح من جدول (٣) أن عدد عبارات المحور الأول السلوك الصحي الشخصي (٢١) عبارة، وعدد عبارات المحور الثاني السلوك الصحي الغذائي (٢٠) عبارة، وعدد عبارات المحور الثالث السلوك الصحي الرياضي (١٦) عبارة، وعدد عبارات المحور الرابع السلوك الصحي القوامي (١٥) عبارة، وعدد عبارات المحور الخامس السلوك الصحي الوقائي (١٥) عبارة، وعدد عبارات المحور السادس السلوك الصحي البيئي (١٦) عبارة، وبلغ إجمالي عدد عبارات استمارة الاستبيان في صورتها المبدئية (١٠٣) عبارة.

ثم قامت الباحثة بعرض العبارات الخاصة بكل محور من محاور استمارة الاستبيان في صورتها المبدئية على السادة الخبراء، وذلك للتعرف على آرائهم في الآتي:
التأكد من كفاية وشمولية وموضوعية العبارات الخاصة بكل محور.
التأكد من سلامة صياغة ووضوح العبارات.
إعادة صياغة أو تعديل العبارات التي تحتاج إلى ذلك.
حذف أو إضافة ما هو غير مناسب أو مناسب من عبارات.

وقد قام بتوزيع استمارة الاستبيان في صورتها المبدئية على السادة الخبراء في الفترة من ٢٠١٥/٦/٨م إلى ٢٠١٥/٦/٢١م، وقد بلغ عدد عبارات استمارة الاستبيان قبل العرض عليهم (١٠٣) عبارة، وتم وضع ميزان تقديري ثلاثي يعبر عن آراء العينة وفقاً لما يلي (نعم - إلى حد



ما - لا)، وتم تحويل التقديرات اللفظية إلى تقديرات رقمية بمنح درجات (٢ - ١ - ٠) للاستجابة على الترتيب.

سادساً: الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة بهدف إجراء وحساب المعاملات العلمية (الصدق - الثبات) لاستمارة الاستبيان قيد البحث، على عينة قوامها (٢٥) لاعباً من نفس مجتمع البحث ومن خارج عينته الأساسية ولها نفس مواصفات العينة الأساسية، وقد تمت في الفترة من يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٥/٩/١م إلى يوم الاثنين الموافق ٢٠١٥/٩/٧م.

سابعاً: الدراسة الأساسية:

قامت الباحثة بتوزيع استمارات الاستبيان على عينة البحث التي بلغت قوامها (١١٥) لاعباً، وبلغ عدد الاستمارات التي تم توزيعها (١١٥) استمارة، وكان المردود (١١٥) استمارة، وذلك تم في الفترة من يوم السبت الموافق ٢٠١٥/٩/١٢م إلى يوم الخميس الموافق ٢٠١٥/١٠/١٥م.

ثامناً: الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة باستخدام برنامج (SPSS) في إجراء الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- المتوسط الحسابي.
- ٢- النسبية المئوية.
- ٣- الأهمية النسبية.
- ٤- الوزن الترجيحي.
- ٥- معامل ارتباط بيرسون.
- ٦- معامل ثبات ألفا Alpha.



عرض ومناقشة النتائج

أولاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

"ما هو مستوى السلوك الصحي الشخصي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (١٩)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور الأول (السلوك الصحي الشخصي).

ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
١	٩٦.٥٢	٢٢٢	٠.٠٠	-	٦.٩٦	٨	٩٣.٠٤	١٠٧	(١)
٣	٩٣.٩١	٢١٦	٢.٦١	٣	٦.٩٦	٨	٩٠.٤٣	١٠٤	(٢)
١٤	٧٥.٢٢	١٧٣	١٣.٠٤	١٥	٢٣.٤٨	٢٧	٦٣.٤٨	٧٣	(٣)
١٦	٧٢.٦١	١٦٧	١١.٣٠	١٣	٣٢.١٧	٣٧	٥٦.٥٢	٦٥	(٤)
٤	٩٣.٠٤	٢١٤	٢.٦١	٣	٨.٦٩	١٠	٨٨.٦٩	١٠٢	(٥)
٨	٨٥.٦٥	١٩٧	٣.٤٨	٤	٢١.٧٤	٢٥	٧٤.٧٨	٨٦	(٦)
٧	٨٧.٨٣	٢٠٢	٥.٢٢	٦	١٣.٩١	١٦	٨٠.٨٦	٩٣	(٧)
٦	٩٠.٠٠	٢٠٧	٢.٦١	٣	١٤.٧٨	١٧	٨٢.٦١	٩٥	(٨)
١١	٨٠.٨٦	١٨٦	١٠.٤٣	١٢	١٧.٣٩	٢٠	٧٢.١٧	٨٣	(٩)
١٢	٧٩.١٣	١٨٢	٨.٦٩	١٠	٢٤.٣٥	٢٨	٦٦.٩٥	٧٧	(١٠)
١٥	٧٤.٣٤	١٧١	١٢.١٧	١٤	٢٦.٩٦	٣١	٦٠.٨٧	٧٠	(١١)
٢	٩٤.٧٨	٢١٨	٢.٦١	٣	٥.٢٢	٦	٩٢.١٧	١٠٦	(١٢)
١٢	٧٩.٣١	١٨٢	٧.٨٣	٩	٢٦.١٠	٣٠	٦٦.١٠	٧٦	(١٣)
٩	٨٤.٣٤	١٩٤	٦.١٠	٧	١٩.١٣	٢٢	٧٤.٧٨	٨٦	(١٤)
١٠	٨٣.٠٤	١٩١	٨.٦٩	١٠	١٦.٥٢	١٩	٧٤.٧٨	٨٦	(١٥)
٥	٩١.٧٤	٢١١	١.٤٧	٢	١٣.٠٤	١٥	٨٥.٢٢	٩٨	(١٦)

يشير نتائج جدول (١٩) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور الأول

(السلوك الصحي الشخصي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين

(٩٦.٥٢%) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (١) وهي: "أحرص على الاستحمام بعد أداء



مجهود رياضي عنيف"، و(٧٢.٦١٪) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٤) وهي: "استيقظ مبكراً".

أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور الأول كانت كالاتي: العبارة رقم (١٢) وهي "عدم التدخين لأنها عادة سيئة ومضراً صحياً"، بأهمية نسبية (٩٤.٧٨٪) واحتلت الترتيب الثاني بالنسبة للعبارات في المحور الأول، والعبارة رقم (٢) وهي: "استبدل ملابسك بعد كل مجهود رياضي" بأهمية نسبية (٩٣.٩١٪) واحتلت الترتيب الثالث، والعبارة رقم (٥) وهي: "أهتم بنظافة ملابسك التي استخدمها في التمرين والمباريات" بأهمية نسبية (٩٣.٠٤٪) وجاءت في الترتيب الرابع، بينما احتلت العبارة رقم (٦) الترتيب الخامس وهي: "أحرص على نظافة الجروح باستمرار والوقاية من الأمراض المعدية" وقد حصلت على أهمية نسبية (٩١.٧٤٪).

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور الأول والخاص بـ "السلوك الصحي الشخصي" للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالاتي: العبارة رقم (١١) وهي "اغسل أقدامك بالماء والصابون بعد خلع الحذاء": بأهمية نسبية (٧٤.٣٤٪) واحتلت المركز الخامس عشر، والعبارة رقم (٣) وهي: "أحرص على النوم مبكراً" وحصلت على أهمية نسبية (٧٥.٢٢٪) وجاءت في الترتيب الرابع عشر، بينما جاءت العبارتين رقم (١٠)، (١٣) في نفس الترتيب وهو الثاني عشر وبأهمية نسبية (٧٩.١٣٪)، حيث تنص العبارة رقم (١٠) على: "أتأكد من نظافة الأجهزة المستخدمة في التدريبات"، والعبارة رقم (١٣) وتنص على: "أهتم بتنظيف الفم والأسنان بعد الأكل وقبل النوم".

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور الأول يتضح للباحث أن لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي الشخصي لديهم كالحرص على الاستحمام بعد أداء مجهود رياضي عنيف وكذلك عدم التدخين لأنها عادة سيئة ومضرة بالصحة، كما تميزوا بأنهم يقومون باستبدال ملابسهم بعد كل مجهود رياضي.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل عدم قيام اللاعب بالاستيقاظ مبكراً وكذلك عدم غسل القدمين بالماء والصابون بعد خلع الحذاء وأيضاً عدم الاهتمام بتنظيف الفم والأسنان بعد الأكل وقبل النوم وعدم التأكد من نظافة الأجهزة المستخدمة في التدريبات.



ويتضح للباحث على وجه العموم أن الأهمية النسبية للسلوك الصحي الشخصي للاعب كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) مرتفعة فأقل قيمة للأهمية نسبية (٧٢.٦١) وهي قيمة تدل على مدى الاهتمام لديهم مما يساعد على رفع الحالة الصحية لديهم، كما يحتاجون بعد النصائح التي تتعلق بنظافة الجسم وغسل القدمين واليدين والتأكد من نظافة الأجهزة المستخدمة في التدريبات.

ويتفق مع ذلك محمد سليمان (٢٠٠٥م)، بأن الصحة الشخصية تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي والترويحي في أوقات الفراغ وكذلك الحرص على نظافة الجسم كنظافة القدمين وأظافر اليدين وتقليمهم كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وتنظيف الأسنان والأنف باستمرار. (٤٤)

ويشير على جلال الدين (٢٠٠٥م) إلى أن الصحة العامة تشتمل على عدة برامج مثل العناية بالجسم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية، والاهتمام بالملابس والأحذية الرياضية. (٣٣)

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من ناصر مصطفى، ومصطفى باهي (٢٠٠٣م) والتي أشارت إلى أن الثقافة الصحية تساعد على التعرف على الممارسات الصحية السليمة لدي الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين. (٥٥)

وتوضح نتائج دراسة إحسان حفطي (١٩٩٩م) على الدور الهام للوعي الصحي في التنمية والنهوض بالمجتمعات الإنسانية ودفعها تجاه التقدم، فلكي يتم تحقيق التقدم في أي مجتمع يجب أن يعمل رجال الدولة على تنمية الوعي الصحي للأفراد على كافة المستويات. (٧)



ثانياً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

"ما هو مستوى السلوك الصحي الغذائي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (٢٠)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور الثاني (السلوك الصحي الغذائي).

ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
٩	٧٥.٦٥	١٧٤	٨.٦٩	١٠	٣١.٣٠	٣٦	٦٠.٠٠	٦٩	(١)
٢	٨٨.٢٦	٢٠٣	٢.٦١	٣	١٨.٢٦	٢١	٧٩.١٣	٩١	(٢)
١٠	٧١.٧٤	١٦٥	٦.٩٥	٨	٤٢.٦١	٤٩	٥٠.٤٣	٥٨	(٣)
٧	٧٧.٨٣	١٧٩	٦.١٠	٧	٣٢.١٧	٣٧	٦١.٧٤	٧١	(٤)
١٣	٤٣.٩١	١٠١	٤٥.٢٢	٥٢	٢١.٧٤	٢٥	٣٣.٠٤	٨٣	(٥)
١	٨٩.٥٧	٢٠٦	٢.٦١	٣	١٥.٦٥	١٨	٨١.٧٤	٩٤	(٦)
٣	٨٧.٩٣	٢٠١	٤.٣٥	٥	١٦.٥٢	١٩	٧٩.١٣	٩١	(٧)
٨	٧٦.١٠	١٧٥	٦.٩٥	٨	٣٣.٩١	٣٩	٥٩.١٣	٦٨	(٨)
١١	٦٩.٥٧	١٦٠	١٤.٧٨	١٧	٣١.٣٠	٣٦	٥٣.٩١	٦٢	(٩)
١٤	٤٣.٤٨	١٠٠	٤٨.٦٩	٥٦	٥١.٦٥	١٨	٣٥.٦٥	٤١	(١٠)
١٦	٢٦.٥٢	٦١	٦٠.٠٠	٦٩	٢٦.٩٦	٣١	٣١.٠٤	١٥	(١١)
٦	٧٨.٢٦	١٨٠	١١.٣٠	١٣	٢٠.٨٧	٢٤	٦٧.٨٣	٧٨	(١٢)
١٢	٦٥.٦٥	١٥١	١٣.٩١	١٦	٤٠.٨٧	٤٧	٤٥.٢٢	٥٢	(١٣)
٥	٨١.٧٤	١٨٨	٦.١٠	٧	٢٤.٨٥	٢٨	٦٩.٥٧	٨٠	(١٤)
١٥	٣٩.٥٧	٩١	٤٧.٨٣	٥٥	٢٥.٢٢	٢٩	٢٦.٩٦	٣١	(١٥)
٤	٨٦.١٠	١٩٨	٥.٢٢	٦	١٧.٣٩	٢٠	٧٧.٣٩	٨٩	(١٦)

يشير نتائج جدول (٢٠) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور الثاني (السلوك الصحي الغذائي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين (٨٩.٥٧%) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٦) وهي: "أؤكد من نظافة الطعام الذي أتناوله"، و(٢٦.٥٢%) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (١١) وهي: "أشتري الطعام المكشوف من الباعة الجائلين".



أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور الثاني كانت كالآتي: العبارة رقم (٢) وهي "أمضغ الطعام جيداً"، بأهمية نسبية (٨٨.٢٦٪) واحتلت الترتيب الثاني بالنسبة للعبارات في المحور الثاني، والعبارة رقم (٧) وهي: "أهتم بشرب العصائر الطازجة" بأهمية نسبية (٨٧.٩٣٪) واحتلت الترتيب الثالث، والعبارة رقم (١٦) وهي: "أحرص على تناول الفاكهة والخضروات الطازجة بانتظام" بأهمية نسبية (٨٦.١٠٪) وجاءت في الترتيب الرابع، بينما احتلت العبارة رقم (١٤) الترتيب الخامس وهي: "أتناول ثلاثة لتر من الماء يومياً على الأقل" وقد حصلت على أهمية نسبية (٨١.٧٤٪).

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور الثاني والخاص بـ "السلوك الصحي الغذائي" للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالآتي: العبارة رقم (١٥) وهي "أفضل تناول الوجبات السريعة عن الوجبات المنزلية": بأهمية نسبية (٣٩.٥٧٪) واحتلت المركز الخامس عشر، والعبارة رقم (١٠) وهي: "أتناول المياه الغازية بكثرة" وحصلت على أهمية نسبية (٤٣.٤٨٪) وجاءت في الترتيب الرابع عشر، بينما جاءت العبارة رقم (٥) في الترتيب الثالث عشر بأهمية نسبية (٤٣.٩١٪) وهي: "أحرص على شرب الشاي بكثرة"، واحتلت العبارة رقم (١٣) وهي: "أقل من تناول الأغذية المركزة في الطاقة ومنخفضة القيمة كالحلويات والمرطبات" وذلك بأهمية نسبية (٦٥.٦٥٪) وجاءت في الترتيب الثاني عشر.

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور الثاني يتضح للباحث أن لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي الغذائي لديهم كالحرص على تناول الطعام الذي يناولوه ومضغه بطريقة جيدة، وأيضاً تناول العصائر الطازجة وتناول الفواكه والخضروات الطازجة باستمرار وشرب كمية كافية من الماء يومياً.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل شراء الأطعمة المكشوفة من الباعة الجائلين وتفضيل الوجبات السريعة عن الوجبات المنزلية، وتناول المياه الغازية بكثرة، وشرب الشاي بكثرة، وكذلك تناول الأغذية المركزة في الطاقة ومنخفضة القيمة كالحلويات والمرطبات.

حيث يؤكد محمد الحماحي (٢٠٠٠م)، على أن السلوكيات الغذائية التي يكتسبها الفرد تعتبر مثل كثير من السلوكيات التي تتكون لديه نتيجة التكرار المستمر التي يقوم به الفرد يومياً، وبذلك تصبح عملية ممارسة السلوك الصحي الغذائي سهلة حيث يستطيع الفرد أن يؤديها بأقل تفكير، لذا يجب مراعاة إيجابية السلوكيات الغذائية في الحياة اليومية. (٤٩ : ١٨)



ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من محمد عبد العظيم، ومصطفى القفاص (٢٠٠٣م) والتي أشارت إلى أن السلوكيات الغذائية لابد من تطويرها بما يحسن من المستوى الغذائي للأفراد لما لها من تأثير كبير على نوعية الحياة البشرية وتأمين الصحة، وأيضاً أهمية التوعية الغذائية التي تحسن سلوك واتجاه الفرد نحو طعامه. (٤٨)

ثالثاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

"ما هو مستوى السلوك الصحي الرياضي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (٢١)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور الثالث

(السلوك الصحي الرياضي). ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
٥	٩٢.٦١	٢١٣	٠.٨٧	١	١٣.٠٤	١٥	٨٦.١٠	٩٩	(١)
٨	٩٠.٠٠	٢٠٧	١.٧٤	٢	١٦.٥٢	١٩	٨١.٧٤	٩٤	(٢)
١٥	١٥.٢٢	٣٥	٨٠.٨٧	٩٣	٧.٨٣	٩	١١.٣٠	١٣	(٣)
٦	٩٢.١٧	٢١٢	٢.٦١	٣	١٠.٤٣	١٢	٨٦.٩٦	١٠٠	(٤)
٢	٩٤.٧٨	٢١٨	٠.٠٠	-	١٠.٤٣	١٢	٨٩.٥٧	١٠٣	(٥)
١	٩٦.١٠	٢٢١	١.٧٤	٢	٤.٣٥	٥	٩٣.٩١	١٠٨	(٦)
١٢	٥٤.٧٨	٢٢٦	٢٢.٦١	٢٦	٤٥.٢٢	٥٢	٣٢.١٧	٣٧	(٧)
٩	٨٥.٦٥	١٩٧	٣.٤٨	٤	٢١.٧٤	٢٥	٧٤.٧٨	٨٦	(٨)
١٠	٨٣.٤٨	١٩٢	٤.٣٥	٥	٢٤.٣٥	٢٨	٧١.٣٠	٨٢	(٩)
١١	٨٣.٠٤	١٩١	١٠.٤٣	١٢	١٣.٠٤	١٥	٧٦.٥٢	٨٨	(١٠)
١٣	٢٥.١٧	١٢٠	٣٦.٥٢	٤٢	٢٢.٦١	٢٦	٤٠.٨٧	٤٧	(١١)
٣	٩٤.٤٥	٢١٧	٢.٦١	٣	٦.١٠	٧	٩١.٣٠	١٠٥	(١٢)
٤	٩٣.٠٤	٢١٤	٤.٣٥	٥	٥.٢٢	٦	٩٠.٤٣	١٠٤	(١٣)
١٤	١٦.٩٦	٣٩	٧٧.٣٩	٨٩	١١.٣٠	١٣	١١.٣٠	١٣	(١٤)
٧	٩٠.٨٧	٢٠٩	٢.٦١	٣	١٣.٠٤	١٥	٨٤.٣٥	٩٧	(١٥)

يشير نتائج جدول (٢١) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور الأول (السلوك الصحي الرياضي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين



(١٠.٩٦٪) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٦) وهي: "أحرص علي المشاركة في التدريبات"، و(٢٢.١٥٪) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٣) وهي: "أظهار بالمرض للهروب من التدريبات".

أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور الثالث كانت كالتالي: العبارة رقم (١٤) وهي "أحرص علي التدريبات مرتدياً زي رياضي مناسب"، بأهمية نسبية (٩٤.٧٨٪) واحتلت الترتيب الثاني بالنسبة للعبارات في المحور الثالث، والعبارة رقم (١٢) وهي: "أقوم بعملية الإحماء الجيد أثناء التدريبات لتجنب الإصابات" بأهمية نسبية (٩٤.٤٥٪) واحتلت الترتيب الثالث، والعبارة رقم (١٣) وهي: "أمارس الرياضة لاكتساب العادات والسلوكيات الصحية الجيدة" بأهمية نسبية (٩٣.٠٤٪) وجاءت في الترتيب الرابع، بينما احتلت العبارة رقم (١) الترتيب الخامس وهي: "أطيع مدربي وأنفذ تعليماته" وقد حصلت على أهمية نسبية (٩٢.٦١٪).

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور الثالث والخاص بـ "السلوك الصحي الرياضي" للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالتالي: العبارة رقم (١٤) وهي: "ألقي اللاعبين بالزجاجات الفارغة أثناء فترة الراحة بين شوطي المباريات": بأهمية نسبية (١٦.٩٦٪) واحتلت المركز الرابع عشر، والعبارة رقم (١١) وهي: "أنترب بانتظام حتى وأنا مصاب" وحصلت على أهمية نسبية (٢٥.١٧٪) وجاءت في الترتيب الثالث عشر، بينما جاءت العبارة رقم (٧) في الترتيب الثاني عشر بأهمية نسبية (٥٤.٧٨٪) وهي: "أمارس التدريبات الرياضية منفرداً".

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور الثالث يتضح للباحث أن لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي الرياضي لديهم كالحرص على المشاركة في التدريبات والمباريات وارتداء الملابس الرياضية المناسبة، والقيام بعملية الإحماء الجيد أثناء التدريبات لتجنب الإصابات، وإدراكهم بأن ممارسة الرياضة تكسبهم العادات والسلوكيات الصحية الجيدة، ووعيهم بمدى أهمية تنفيذ تعليمات المدرب وإطاعته للوصول إلى الهدف المنشود.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل تظاهر اللاعبين بالمرض للهروب من التدريبات، وقيامهم بإلقاء الزجاجات الفارغة أثناء فترة الراحة بين شوطي المباريات، وقيام بعض اللاعبين بالانتظام في التدريبات أثناء الإصابة.



ويتفق ذلك مع كل من عبد الله أحمد (٢٠٠٣م)، علي جلال الدين (٢٠٠٥م)، ومحمد سليمان (٢٠٠٥م)، وأحمد عادل (٢٠١٠م) على أهمية السلوك الصحي وتأثيره على الرياضة التي تمارس، حيث أن السلوك الصحي السليم يؤدي إلى حياة سليمة ومنتظمة تساعد على التقدم إلى المستويات الرياضية العليا. (٣١)، (٣٣)، (٤٤)

وتشير دراسة كل من مازن أحمد ونزار جعفر وسلمان الجنابي (٢٠٠٨م) على أن السلوكيات الصحية السليمة ترفع الكفاءة البدنية والوظيفية للاعبين من أجل الوصول إلى المستويات الرياضية العالية والتغلب على العوامل التي تسبب الضرر للصحة. (٤٢)

رابعاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

"ما هو مستوى السلوك الصحي القوامي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (٢٢)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور الرابع

(السلوك الصحي القوامي). ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٩٠.٨٧	٢٠٩	٣.٤٨	٤	١١.٣٠	١٣	٨٥.٢٢	٩٨	(١)
١٠	٣٥.٦٥	٨٢	٥٢.١٧	٦٠	٢٤.٣٥	٢٨	٢٣.٤٨	٢٧	(٢)
١٢	٣٠.٨٧	٧١	٥٣.٠٤	٦١	٣٢.١٧	٣٧	١٤.٧٨	١٧	(٣)
٣	٩٠.٤٣	٢٠٨	١.٧٤	٢	١٥.٦٥	١٨	٨٢.٦١	٩٥	(٤)
١	٩٢.١٧	٢١٢	١.٧٤	٢	١٢.١٧	١٤	٨٦.١٠	٩٩	(٥)
٧	٧٢.٦١	١٦٧	١٤.٧٨	١٧	٢٥.٢٢	٢٩	٦٠.٠٠	٦٩	(٦)
٥	٨٣.٩١	١٩٣	١٠.٤٣	١٢	١١.٣٠	١٣	٧٨.٢٦	٩٠	(٧)
١١	٣٢.٦١	٧٥	٥٥.٦٥	٦٤	٢٣.٤٧	٢٧	٢٠.٨٧	٢٤	(٨)
١٣	١٢.١٧	٢٨	٨٣.٤٨	٩٦	٨.٦٩	١٠	٧.٨٣	٩	(٩)
٩	٥٥.٢٢	١٢٧	٢٨.٦٩	٣٣	٣٢.١٧	٣٧	٣٩.١٣	٤٥	(١٠)
٤	٨٤.٧٨	١٩٥	١١.٣٠	١٣	٧.٨٣	٩	٨٠.٨٧	٩٣	(١١)
٦	٧٣.٠٤	١٦٨	١٦.٥٢	١٩	٢٠.٨٧	٢٤	٦٢.٦١	٧٢	(١٢)
٨	٧٠.٤٣	١٦٢	١٤.٧٨	١٧	٢٩.٥٧	٣٤	٥٥.٦٥	٦٤	(١٣)

يشير نتائج جدول (٢٢) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور الرابع (السلوك الصحي القوامي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين



(٩٢.١٧٪) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٥) وهي: "أحرص على أداء التدريبات بشكل سليم"، و(١٢.١٧٪) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٩) وهي: "أمشي حافي القدمين".

أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور الرابع كانت كالآتي: العبارة رقم (٢) وهي "أحرص على الوقوف بطريقة سليمة"، بأهمية نسبية (٩٠.٨٧٪) واحتلت الترتيب الثاني بالنسبة للعبارات في المحور الرابع، والعبارة رقم (٤) وهي: "أحرص على الجلوس بطريقة صحيحة" بأهمية نسبية (٩٠.٤٣٪) واحتلت الترتيب الثالث، والعبارة رقم (١١) وهي: "أحافظ على الشروط الصحية أثناء قيادة السيارة" بأهمية نسبية (٨٤.٧٨٪) وجاءت في الترتيب الرابع، بينما احتلت العبارة رقم (٧) الترتيب الخامس وهي: "أرتدي الحذاء المناسب غير الضيق في التدريب المباريات" وقد حصلت على أهمية نسبية (٨٣.٩١٪).

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور الرابع والخاص بـ "السلوك الصحي القوامي" للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالآتي: العبارة رقم (٣) وهي "أحمل أشياء ثقيلة في يد واحدة": بأهمية نسبية (٣٠.٨٧٪) واحتلت المركز الثاني عشر، والعبارة رقم (٨) وهي: "أرتدي الملابس الضيقة" وحصلت على أهمية نسبية (٣٢.٦١٪) وجاءت في الترتيب الحادي عشر، بينما جاءت العبارة رقم (٢) في الترتيب العاشر بأهمية نسبية (٣٥.٦٥٪) وهي: "أفضل رجل على رجل"، واحتلت العبارة رقم (١٠) وهي: "أحرص على عدم النوم لفترات طويلة" وذلك بأهمية نسبية (٥٥.٢٢٪) وجاءت في التاسع.

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور الرابع يتضح للباحث أن لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي القوامي لديهم كالحرص على أداء التدريبات بشكل سليم والوقوف والجلوس بطريقة سليمة، والمحافظة على الشروط الصحية أثناء قيادة السيارة، والحرص على ارتداء الحذاء المناسب غير الضيق في التدريبات والمباريات.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل المشي حافي القدمين، وحمل أشياء ثقيلة في يد واحدة، وارتداء الملابس الضيقة، ووضع رجل على رجل، وعدم النوم لفترات طويلة.



ويتفق مع ما جاءت به الباحثة كل من محمد الحماحي (٢٠٠٠م)، وبهاء الدين سلامة (٢٠٠١م) على أن الجسم الذي يتميز بسلامة ويحتفظ بصحته ويتقبل التغذية ويستفيد من عناصرها الغذائية بخلاف الجسم المريض الذي يوجد به العديد من المشكلات الغذائية، حيث أن كل هذه العوامل تساعد الفرد على الوقاية من الأمراض. (٤٩)، (٢٢)

حيث يوضح أحمد عادل (٢٠١٠م) أن السلوك الصحي القوامي ذات أهمية كبيرة بالنسبة للرياضيين وخاصةً في عملية التدريب والمنافسات وذلك من خلال التعرف على العادات القوامية السليمة التي تنعكس على الحياة الرياضية والقدرة على المنافسة الرياضية. (١١)

ويتفق ذلك مع كل من أحمد عادل (٢٠١٠م)، وأسماء نوفل (٢٠١١م) على أهمية السلوك الصحي السليم في المجال الرياضي، حيث أن القوام الرديء ينعكس على حياة وصحة الرياضي وأن جميع أجهزة الجسم تتأثر بحالة القوام، كما أن القوام الجيد يقلل من الإجهاد ويحسن المظهر الخارجي ويحسن مفهوم الذات إلى الفرد والرياضية بصفة خاصة. (١١)، (١٣)



خامساً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس:

" ما هو مستوى السلوك الصحي الوقائي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (٢٣)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور الخامس (السلوك الصحي الوقائي).

ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
١٢	٢١.٣٠	٤٩	٧١.٣٠	٨٢	١٤.٧٨	١٧	١٣.٩١	١٦	(١)
١٤	١٢.١٧	٢٨	٨٣.٤٨	٩٦	٨.٦٩	١٠	٧.٨٣	٩	(٢)
٧	٨٠.٠٠	١٨٤	١٠.٤٣	١٢	١٩.١٣	٢٢	٧٠.٤٣	٨١	(٣)
١	٩٤.٣٥	٢١٧	٠.٠٠	-	١١.٣٠	١٣	٨٨.٦٩	١٠٢	(٤)
١٣	١٤.٧٨	٣٤	٨٣.٤٨	٩٦	٣.٤٨	٤	١٣.٠٤	١٥	(٥)
١	٩٤.٣٥	٢١٧	٢.٦١	٣	٦.١٠	٧	٩١.٣٠	١٠٥	(٦)
٤	٨٥.٢٢	١٩٦	٥.٢٢	٦	١٩.١٣	٢٢	٧٥.٦٥	٨٧	(٧)
١٠	٤٨.٢٦	١١١	٣٩.١٣	٤٥	٢٥.٢٢	٢٩	٣٥.٦٥	٤١	(٨)
١٤	١٢.١٧	٢٨	٨٤.٣٥	٩٧	٦.٩٦	٨	٨.٦٩	١٠	(٩)
٣	٨٩.١٣	٢٠٥	٥.٢٢	٦	١١.٣٠	١٣	٨٣.٤٨	٩٦	(١٠)
٨	٧١.٣٠	١٦٤	٢٦.١٠	٣٠	٥.٢٢	٦	٦٨.٦٩	٧٩	(١١)
٥	٨٣.٩١	١٩٣	٧.٨٣	٩	١٦.٥٢	١٩	٧٥.٦٥	٨٧	(١٢)
٦	٨٣.٠٤	١٩١	١١.٣٠	١٣	١١.٣٠	١٣	٧٧.٣٩	٨٩	(١٣)
٩	٦٣.٩١	١٤٧	٢٦.١٠	٣٠	٢٠.٠٠	٢٣	٥٣.٩١	٦٢	(١٤)
١١	٢٣.١٩	٥٥	٧٣.٠٤	٨٤	٦.١٠	٧	٢٠.٨٧	٢٤	(١٥)

يشير نتائج جدول (٢٣) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور الخامس (السلوك الصحي الوقائي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين (٩٤.٣٥%) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارتين رقم (٤)،(٦) وهما على التوالي: "أتناول الأدوية التي يكتبها لي الطبيب"، "أحرص على ارتداء الملابس الرياضية أثناء التدريبات" و(١٢.١٧%) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارتين رقم (٢)،(٩) وهما على التوالي: "استخدم الملابس الرياضية للغير"، "أدرب بالملابس غير الرياضية"



أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور الأول كانت كالآتي: العبارة رقم (١٠) وهي "استشير الطبيب فوراً عند الشعور بالمرض"، بأهمية نسبية (٨٩.١٣٪) واحتلت الترتيب الثالث بالنسبة للعبارات في المحور الخامس، والعبارة رقم (٧) وهي: "أحرص على التدريب في وجود إضاءة كافية" بأهمية نسبية (٨٥.٢٢٪) واحتلت الترتيب الرابع، والعبارة رقم (١٢) وهي: "أتبع إرشادات الأطباء قبل الاشتراك في أي برنامج رياضي" بأهمية نسبية (٨٣.٩١٪) وجاءت في الترتيب الخامس.

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور الخامس والخاص بـ "السلوك الصحي الوقائي" للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالآتي: العبارة رقم (٥) وهي: "أختلط بزملائي عند إصابتي بمرض معدي" بأهمية نسبية (١٤.٧٨٪) واحتلت المركز الثالث عشر، والعبارة رقم (١) وهي: "أتناول الدواء بدون استشارة الطبيب" وحصلت على أهمية نسبية (٢١.٣٠٪) وجاءت في الترتيب الثاني عشر، بينما جاءت العبارة رقم (١٠) في الترتيب الحادي عشر وبأهمية نسبية (٢٣.١٩٪)، حيث تنص على: "أترك الآخرين يستخدمون أدواتي الشخصية مثل المناشف والأمشاط وفرش الأسنان".

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور الخامس يتضح للباحث أن للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي الشخصي لديهم كتناول الأدوية التي يكتبها لهم الطبيب، والحرص على ارتداء الملابس الرياضية أثناء التدريبات، واستشارة الطبيب فوراً عند الشعور بالمرض، والحرص على التدريب في وجود إضاءة كافية، واتباع إرشادات الأطباء قبل الاشتراك في أي برنامج رياضي.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل استخدام الملابس الرياضية للغير، والتدريب بالملابس غير الرياضية، والاختلاط بالزملاء عند الإصابة بمرض معدي، وتناول الدواء بدون استشارة الطبيب، وترك الآخرين يستخدمون الأدوات الشخصية مثل المناشف والأمشاط وفرش الأسنان.

ويتفق ذلك مع كل من جوتاي وآخرون (Jotay, etc) (٢٠٠٤م) على أهمية السلوك الصحي الوقائي الذي يعمل على توازن الجسم من خلال توازن جميع وظائفه مع تأثير عوامل البيئة الخارجية ومع عدم وجود تغيرات مرضية ومشاكل صحية تؤثر على الجسم. (٦٧)

ويشير كل من جمال مرسي ومحمد عبد الرحمن (٢٠٠٢م) إلى أن كل فرد داخل المجتمع يحتاج إلى تنظيم الممارسة الصحية اليومية ومعرفة التعليمات الصحية الوقائية (٢٥)



ويتفق ذلك مع نتائج دراسة براونسون Browson (٢٠٠٧م) والتي أشارت إلى أنه من الأهمية نشر برامج صحية وقائية من أجل رفع المستوى البدني والصحي. (٦١)
سادساً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل السادس:

"ما هو مستوى السلوك الصحي البيئي للاعب كرة القدم بدوري الدرجة الثانية؟"

جدول (٢٤)

الوزن الترجيحي والأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث حول عبارات المحور السادس

(السلوك الصحي البيئي). ن=١١٥

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن الترجيحي	لا		على حد ما		نعم		العبارات
			%	ك	%	ك	%	ك	
١	٩٠.٨٧	٢٠٩	٥.٢٢	٦	٧.٨٣	٩	٨٦.٩٦	١٠٠	(١)
٢	٩٠.٤٣	٢٠٨	٢.٦١	٣	١٣.٩١	١٦	٨٣.٤٨	٩٦	(٢)
٥	٨٦.٩٦	٢٠٠	٧.٨٣	٩	١٠.٤٣	١٢	٨١.٧٤	٩٤	(٣)
٧	٨٥.٢٢	١٩٦	٧.٨٣	٩	١٣.٩١	١٦	٧٨.٦٢	٩٠	(٤)
١٣	٢٠.٠٠	٤٦	٧٥.٦٥	٨٧	٨.٦٩	١٠	١٥.٦٥	١٨	(٥)
١١	٧٠.٨٧	١٦٣	١٩.١٣	٢٢	٢٠.٠٠	٢٣	٦٠.٨٧	٧٠	(٦)
١٤	١٩.١٣	٤٤	٧٥.٦٥	٨٧	١٠.٤٣	١٢	١٣.٩١	١٦	(٧)
١٠	٧٦.٩٦	١٧٧	١٣.٩١	١٦	١٨.٦٢	٢١	٦٧.٨٣	٧٨	(٨)
٦	٨٥.٦٥	١٩٧	٨.٦٩	١٠	١١.٣٠	١٣	٨٠.٠٠	٩٢	(٩)
٨	٨٤.٣٥	١٩٤	٦.١٠	٧	١٩.١٣	٢٢	٧٤.٧٨	٨٦	(١٠)
١٢	٥٠.٤٣	١١٦	٣٦.٥٢	٤٢	٢٦.١٠	٣٠	٣٧.٣٩	٤٣	(١١)
٩	٨٣.٤٨	١٩٢	٧.٨٣	٩	١٧.٣٩	٢٠	٧٤.٧٨	٨٦	(١٢)
٤	٨٨.٢٦	٢٠٣	٧.٨٣	٩	٧.٨٣	٩	٨٤.٣٤	٩٧	(١٣)
٣	٨٩.١٣	٢٠٥	٤.٣٥	٥	١٣.٠٤	١٥	٨٢.٦١	٩٥	(١٤)

يشير نتائج جدول (٢٤) والخاص باستجابات أفراد العينة في عبارات المحور السادس (السلوك الصحي البيئي) أن آراء عينة البحث في عبارات المحور قد انحصرت ما بين (٩٠.٨٧%) كأكبر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (١) وهي: "أتجنب إلقاء القمامة على أرض الملعب"، و(١٩.١٣%) كأصغر قيمة للأهمية النسبية للعبارة رقم (٧) وهي: "ارفع صوت المذيع بينما يكون زميلي اللاعب مريض".

أما العبارات التي حصلت على أعلى قيمة للأهمية النسبية لاستجابات عينة البحث في المحور السادس كانت كالتالي: العبارة رقم (٢) وهي: "أهتم بنظافة مكان التدريب"، بأهمية نسبية



(٩٠.٤٣٪) واحتلت الترتيب الثاني بالنسبة للعبارات في المحور السادس، والعبارة رقم (١٤) وهي: "أحرص على وضع الفضلات في صندوق القمامة" بأهمية نسبية (٨٩.١٣٪) واحتلت الترتيب الثالث، والعبارة رقم (١٣) وهي: "أبتعد عن العادات السلوكية الخاطئة التي تسبب التلوث البيئي" بأهمية نسبية (٨٨.٢٦٪) وجاءت في الترتيب الرابع، بينما احتلت العبارة رقم (٣) الترتيب الخامس وهي: "أحرص على عدم قطف الأزهار للاستمتاع بجمالها" وقد حصلت على أهمية نسبية (٨٦.٩٦٪).

أما العبارات التي حصلت على أقل نسبة لاستجابات عينة البحث في المحور السادس والخاص بـ "السلوك الصحي البيئي" للاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية كانت كالاتي: العبارة رقم (٥) وهي: "ألقي القمامة والفضلات في مصاريف المياه" بأهمية نسبية (٢٠.٠٠٪) واحتلت المركز الثالث عشر، والعبارة رقم (١١) وهي: "لا استخدم معطرات الجو بكثرة" وحصلت على أهمية نسبية (٥٠.٤٣٪) وجاءت في الترتيب الثاني عشر، بينما جاءت العبارة رقم (٦) في الترتيب الحادي عشر بأهمية نسبية (٧٠.٨٧٪) وهي: "أتجنب البصق على الأرض".

ومن خلال العرض السابق لنتائج المحور السادس يتضح للباحث أن لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية (عينة البحث) لديهم مجموعة من الجوانب السلوكية ذات أهمية نسبية مرتفعة تؤكد وجود مجموعة من المعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي الشخصي لديهم كتجنب إلقاء القمامة على أرض الملعب، والاهتمام بنظافة مكان التدريب، والحرص على وضع الفضلات في صندوق القمامة، والابتعاد عن العادات السلوكية الخاطئة التي تسبب التلوث البيئي، والحرص على عدم قطف الأزهار للاستمتاع بجمالها.

كما ظهرت بعد الجوانب الأخرى التي حصلت على أهمية نسبية منخفضة مثل رفع صوت المذياع بينما يكون زميلي اللاعب مريض، وإلقاء القمامة والفضلات في مصاريف المياه، وعدم استخدام معطرات الجو بكثرة، وتجنب البصق على الأرض.

ويتفق ذلك مع ما أكده بهاء الدين سلامة (٢٠٠١م) على أهمية الوعي البيئي الصحي للأفراد وذلك من خلال إلمامهم بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ومعرفة الأفراد للاشتراطات الصحية المناسبة. (٢٣)

ويشير السيد خميس (٢٠٠٣م) إلى أن المعرفة البيئية والفهم والإدراك ثم القدرة على الفعل المرغوب أو المقبول وكذلك القدرة على مواجهة المشكلات والمشاركة في حلها يعتبر مظهراً من مظاهر الوعي البيئي. (١٧)



ويوضح هاني حميدة (٢٠٠٥م) أن الوعي البيئي له أهمية ودوراً كبيراً في معرفة الأفراد بكيفية ممارسة حياتهم في بيئتهم دون التأثير السيئ فيها والاستفادة منها في حياتهم العامة. (٥٨)
الاستخلاصات والتوصيات
أولاً: الاستخلاصات:

في ضوء أهداف البحث وما أثاره من تساؤلات وفي حدود عينة البحث وما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج، توصلت الباحثة للاستخلاصات التالية:

١- بالنسبة لاستخلاصات المحور الأول (السلوك الصحي الشخصي) فكانت كالتالي:
هناك بعض السلوكيات الصحية الشخصية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

أ- يحرصون على الاستحمام بعد أداء مجهود رياضي عنيف.
ب- يدركون أن التدخين عادة سيئة ومضرة صحياً.
ج- يقومون بتغيير ملابسهم بعد كل مجهود رياضي، ويهتمون بنظافة ملابسهم التي تستخدم في التدريبات أو المباريات.

د- يحرصون على نظافة الجروح باستمرار والوقاية من الأمراض المعدية
هناك بعض السلوكيات الصحية الشخصية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

أ- لا يقومون بالنوم أو بالاستيقاظ مبكراً.
ب- لا يحرصون على غسل أقدامهم بالماء بعد خلع الحذاء.
ج- لا يتأكدون من نظافة الأجهزة المستخدمة في التدريبات.
د- لا يهتمون بتنظيف الفم والأسنان بعد الأكل وقبل النوم.

٢- أما استخلاصات المحور الثاني (السلوك الصحي الغذائي) فكانت كالتالي:
هناك بعض السلوكيات الصحية الغذائية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

أ- يتأكدون من نظافة الطعام الذي يتناولوه،
ب- ويحرصون على مضغ الطعام جيداً قبل بلعه.
ج- يهتمون بشرب العصائر الطازجة.
د- يحرصون على تناول الفاكهة والخضروات الطازجة بانتظام.
هـ- ويحرصون على شرب قدر كافي من الماء يومياً.



هناك بعض السلوكيات الصحية الغذائية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

- أ- يقومون بشراء الطعام المكشوف من الباعة الجائلين.
- ب- يفضلون تناول الوجبات السريعة عن الوجبات المنزلية.
- ج- يتناولون المياه الغازية بكثرة، كما يقومون بشرب الشاي بكثرة.
- ٣- أما بالنسبة لاستخلاصات المحور الثالث (السلوك الصحي الرياضي) فكانت كالاتي:

هناك بعض السلوكيات الصحية الرياضية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

- أ- يحرصون على المشاركة في المباريات وارتداء زي رياضي مناسب في التدريبات.
- ب- يقومون بعملية الإحماء الجيد أثناء التدريبات لتجنب الإصابات.
- ج- يمارسون الرياضة لاكتساب العادات والسلوكيات الصحية الجيدة.
- د- يطيعون مدربهم وينفذون تعليماته.

هناك بعض السلوكيات الصحية الرياضية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

- أ- التظاهر بالمرض للهروب من التدريبات.
- ب- إلقاء اللاعبين بالزجاجات الفارغة أثناء فترة الراحة بين شوطي المباريات.
- ج- بعض اللاعبين يحرص على التدريب حتى وهو مصاباً.
- ٤- وبالنسبة لاستخلاصات المحور الرابع (السلوك الصحي القوامي) فكانت كالاتي:

هناك بعض السلوكيات الصحية القوامية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

- أ- حرصهم على أداء التدريبات بشكل سليم.
- ب- يحرصون على الوقوف والجلوس بطريقة صحيحة وسليمة.
- ج- الحفاظ على الشروط الصحية أثناء قيادة السيارة.
- د- ارتداء الأحذية المناسبة غير الضيقة وذلك أثناء التدريبات والمباريات.

هناك بعض السلوكيات الصحية القوامية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

- أ- مشي بعض اللاعبين بدون ارتداء حذاء (حافين القدمين).
- ب- يقومون بحمل الأشياء الثقيلة بيد واحدة.



ج- بعض اللاعبين يقومون بارتداء الملابس الضيقة وذلك أثناء التدريبات والمباريات.
٥- أما استخلاصات الخاصة بالمحور الخامس (السلوك الصحي الوقائي) فتتلخص في الآتي:
هناك بعض السلوكيات الصحية الوقائية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

أ- يتناولون الأدوية التي يكتبها الطبيب.
ب- الحرص على ارتداء الملابس الرياضية أثناء التدريبات.
ج- استشارة الطبيب فوراً عند الشعور بالمرض.
د- الحرص على أداء التدريبات في وجود إضاءة كافية.
هناك بعض السلوكيات الصحية الوقائية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.

أ- بعض اللاعبين يستخدمون ملابس زملائهم.
ب- الاختلاط بالزملاء عند الإصابة بمرض معدي.
ج- ترك الآخرين يستخدمون الأدوات الشخصية مثل المناشف والأمشاط وفرش الأسنان.
٦- وأخيراً الاستخلاصات الخاصة بالمحور السادس (السلوك الصحي البيئي) فتتلخص في الآتي:

هناك بعض السلوكيات الصحية البيئية الإيجابية التي يتميز بها لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.
أ- يتجنبون إلقاء القمامة على أرض الملعب.
ب- الاهتمام بنظافة أماكن التدريبات.
ج- الحرص على وضع الفضلات في صندوق القمامة.
د- الابتعاد عن العادات السلوكية الخاطئة التي تسبب التلوث البيئي.

هناك بعض السلوكيات الصحية البيئية السلبية التي ظهرت على لاعبي كرة القدم بدوري الدرجة الثانية قيد البحث.
أ- يقوم بعض اللاعبين برفع صوت المذياع عندما يكون أحد الزملاء مريض.
ب- يقوم بعض اللاعبين بإلقاء القمامة في مصارف المياه.
ثانياً: التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الاستخلاصات التي تم التوصل إليها توصي الباحثة بما يلي:



- ١- الاستفادة من تقييم السلوكيات الصحية للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية بغرض ارشاد المسؤولين المتخصصين على الواقع الفعلي لمواجهة السلوكيات الصحية السليمة.
- ٢- ضرورة غرس ونشر مبادئ الصحة العامة والسلوك الصحي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- ٣- تنظيم ندوات داخل الأندية خاصة بنشر السلوكيات الصحية السليمة للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية.
- ٤- قيام مجالس إدارات الأندية بطبع العادة السلوكية الصحية السليمة والمتنوعة في كتيبات وتوزيعها على اللاعبين.
- ٥- وضع مجموعة من اللوائح والقوانين الملزمة للاعبين عند مخالفة وعد الالتزام بالسلوكيات الصحية السليمة على اختلاف أنواعها (الشخصية - الغذائية - الرياضية - القوامية - الوقائية - البيئية).
- ٦- تشجيع اللاعبين وزيادة ثقافتهم الصحية لأداء ما تم استخلاصه من سلوكيات صحية جيدة.



قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- ١- أمنة حسن عبد الرحمن: (٢٠١٠م)، "تأثير برنامج تثقيفي صحي باستخدام إحدى وسائل التقنية الحديثة على الثقافة الصحية لدى الرياضيين بمراكز الشباب بمحافظة المنيا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا
- ٢- إبراهيم شعلان: (٢٠١٠م)، كرة القدم للبراعم والأشبال، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣- إبراهيم عبد ربه خليفة: (٢٠٠٢م)، الانتقاء النفسي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، وإبراهيم شعلان: (١٩٩٤م)، فسيولوجيا التدريب في كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، وكمال عبد الحميد إسماعيل: (٢٠٠١م)، الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٦- أبو بكر محمد النادي: (٢٠٠٩م)، "تأثير برنامج رياضي لتنمية اللياقة البدنية والفسولوجية لحكام كرة القدم"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٧- إحسان محمد حفطي: (١٩٩٩م)، "الوعي والمشاركة ودورها في إنجاح التنمية الحضرية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- ٨- أحمد أبو الحسن رزد: (د.ت)، الشباب المصري تضحية وإنجاز، الهيئة العامة للاستعلامات.
- ٩- أحمد أحمد إبراهيم: (١٩٩٩م)، "دراسة السلوك الغذائي والانحرافات القوامية في البيئة الريفية والحضرية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة القليوبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- ١٠- أحمد حسن اللقاني، وفارعة حسن محمد: (٢٠٠١م)، مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، دار عالم الكتب، القاهرة.
- ١١- أحمد محمد عادل: (٢٠١٠م)، "دراسة تقييمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ١٢- إخلاص محمد عبد الحفيظ: (٢٠٠٢م)، التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٣- أسماء طاهر نوفل: (٢٠١١م)، "دراسة تقييمية للوعي القوامي وعلاقته بالثقافة الصحية والغذائية لطالبات جامعة الدلتا"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.



- ١٤- إسماعيل عبد الفتاح الكافي: (١٩٩٥م)، الذكاء وتنميته لدى الأطفال، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة.
- ١٥- الاتحاد المصري لكرة القدم: (٢٠٠٢م)، لائحة المسابقات، وكالة الأهرام للإعلان، القاهرة.
- ١٦- السيد عبد المقصود: (١٩٩٥م)، نظريات التدريب الرياضي، مكتبة الخنساء، القاهرة.
- ١٧- السيد سلام خميس: (٢٠٠٣م)، دراسة التربية العربية وقضايا المجتمع، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ١٨- إلهام إسماعيل شلبي: (٢٠٠٠م)، أساسيات عامة في الصحة العامة والتربية الرياضية، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.
- ١٩- الهيئة العامة للتأمين الصحي: (١٩٩٦م)، الرعاية الصحية للسن المدرسي.
- ٢٠- أميرة محمد خطاب: (٢٠٠٨م)، "تأثير برنامج تنقفي صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالغربية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٢١- إميل خليفة: (١٩٩٥م)، غذائه الصحي، سلسلة صحتك أولاً، مكتبة العربي، القاهرة.
- ٢٢- بهاء الدين سلامة: (١٩٩٧م)، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٣- بهاء الدين سلامة: (٢٠٠١م)، الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٤- بهاء الدين سلامة: (٢٠١١م)، الصحة الشخصية والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٥- جمال رمضان مرسى، ومحمد عبد الرحمن محمود: (٢٠٠٢م)، التربية الصحية لطلاب كلية التربية الرياضية، دار المعارف، القاهرة.
- ٢٦- حنفي محمود مختار: (٢٠٠٥م)، الأسس العلمية في تدريب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٧- رنيا مصطفى جاب الله: (٢٠٠٨م)، "دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا في ظل تغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا.
- ٢٨- زيدان نجيب: (١٩٨٩م)، الموهوب خصائصه - صفاته - رعايته، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٩- زين الدين عبد المقصود: (١٩٩٧م)، البيئة والإنسان، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- ٣٠- عادل عبد الحليم حيدر: (٢٠٠٥م)، مدخل الاختبارات والمقاييس في التربية الرياضية، دار الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣١- عبد الله فرغلي أحمد: (٢٠٠٣م): منظومة مراكز الشباب التربوية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣٢- عصمت عبد المقصود: (١٩٩٤م)، التربية الصحية والسلوك الصحي، منشأة المعارف، الإسكندرية.



- ٣٣- علي جلال الدين: (٢٠٠٥م)، الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣٤- غازي يوسف: (٢٠٠٧م)، الاختبارات والقياس في المجال الرياضي، مكتبة الوفاء للكمبيوتر والكتابة، الزقازيق.
- ٣٥- فاطمة سعد عبد الفتاح: (٢٠٠٤م)، "السلوك والوعي الصحي والبيئي ودور المؤسسات التعليمية في رفع مستوى الوعي لدى التلاميذ، بحث منشور، مجلة كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، جامعة حلوان.
- ٣٦- فريدة عثمان وآخرون: (٢٠٠٠م)، الكفاءة العملية والتوازن الغذائي للجميع والرياضة، دار القلم، الإسكندرية.
- ٣٧- فهد مطلق شاهر العتيبي: (٢٠١٠م)، "العلاقة بين السلوك الصحي وبعض المتغيرات البدنية والوظيفية لحكام كرة القدم بدولة الكويت"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- ٣٨- فوزية عثمان: (١٩٩٥م)، "أثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي على بعض الأساليب السلوكية الصحية والمستوى المهاري لنشأة بعض الأنشطة الرياضية الفردية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، جامعة حلوان.
- ٣٩- كمال حسن الخولي: (٢٠٠٥م)، تقويم الأندية الصحية بفنادق القاهرة الكبرى"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق.
- ٤٠- كمال عبد الحميد إسماعيل، وأبو العلا أحمد عبد الفتاح، ومحمد السيد أمين: (١٩٩٥م)، التغذية للرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٤١- ليلى السيد فرحات: (٢٠٠٣م)، القياس والاختبارات في التربية الرياضية، ط٣، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٤٢- مازن عبد الهادي أحمد، نزار حسين جعفر، وسليمان الجنابي: (٢٠٠٨م)، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين"، بحث منشور، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع، المجلد الأول، بغداد.
- ٤٣- مجدي محمد نصر الدين عفيفي: (١٩٩٩م)، "تأثير برنامج للتمرينات والوعي القومي على تحسين بعض الانحرافات القوامية الشائعة لتلاميذ المرحلة الإعدادية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.



- ٤٤- محمد أحمد سليمان: (٢٠٠٥م)، "برنامج إرشادي مقترح للسلوك الصحي في التربية الرياضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة قنا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- ٤٥- محمد صبحي حسانين: (١٩٩٥م)، القياس والتقويم في التربية الرياضية والرياضة، ج١، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤٦- محمد صبحي حسانين: (١٩٩٦م)، القياس والتقويم في التربية الرياضية والرياضة، ج٢، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤٧- محمد صبحي حسانين: (٢٠٠٣م)، القوام السليم للجميع، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤٨- محمد عبد العظيم، ومصطفى القفاص: (٢٠٠٣م)، "بعض معدلات النمو البدني وعلاقتها بالسلوك الغذائي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- ٤٩- محمد محمد الحماحي: (٢٠٠٠م)، التغذية والصحة والرياضة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٥٠- محمد نصر الدين رضوان، وكمال عبد الحميد إسماعيل: (١٩٩٤م)، مقدمة التقويم في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥١- مدحت أمين الفيومي: (٢٠٠١م)، "علاقة الإصابة ببعض الأمراض الطبيعية بالسلوك الصحي وأثرها على النشاط البدني لطلاب المرحلة الإعدادية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.
- ٥٢- مسعود كمال غرابة: (١٩٩٩م)، "برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي والاتجاهات نحو البيئة لدى طلاب كلية المعلمين بمكة المكرمة"، بالاشتراك مع المجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويحية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ٥٣- مكارم حلمي أبو هرجة، ومحمد سعد زغول: (٢٠٠٠م)، التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٥٤- ممدوح محمدي، محمد علي: (١٩٩٨م)، الإعداد الذهني وتطوير التفكير الخططي للاعبين كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥٥- ناصر مصطفى، ومصطفى باهي: (٢٠٠٣م)، "تصميم وبناء مقياس للثقافة الصحية للطلاب الرياضيين المتقدمين لكلية التربية الرياضية بجامعة المنيا، مجلة كلية التربية الرياضية، العدد الثالث، جامعة طنطا.



٥٦- هاشم ياسر حسن: (٢٠٠٨م)، أسس التدريب المهاري للاعبي كرة القدم، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

٥٧- هبة الله محمد علي: (٢٠١٣م)، " الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للفرق الرياضية المدرسية من ٩-١٢ سنة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بأبو قير، جامعة الإسكندرية.

٥٨- هاني عبد العزيز حميدة: (٢٠٠٥م)، "بناء مقياس الوعي البيئي الصحي للرياضيين من ١٢-١٥ سنة بمحافظة الفيوم"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.

٥٩- هويدا محمود الإترابي: (١٩٩٤م)، "التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

- 60- Brokovers, R,Harwell: (1994), Creative environmental education activities for young, U.S.A
- 61- Browson R.C: (2007), The Effect of Sseminating Evidence – Based in Tertian That Promote Physical Activity to Health Department Amj Public Heath.
- 62- Compbe, Macdonald: (1995), The School Health Cervicas in Fife Department of Public Heath Board England.
- 63- Edword, T, H: (1992), Health Fitness Instruction's Hand Book Human Kinetcs Book Champion Lllinois New York.
- 64- Hansen, Stella: (1994), The Current Status of Comprehensive School Health Education and Program Crateria in Michijan Publis School Dissertation, Vol 44, No. Cg.
- 65- Hedden: (1995), Health Needs of The Secondary Pshase.
- 66- James, Caruthers: (1993) Evaluation of the west Australian school development in health, Education project , journal of school health.
- 67- Jotay C, Shimizu, H, Ishiharay, Tsuboik, Ojawa: (2004), Healrg Attitude Behaviors Comparison of Japanese an Americans of Japanese and European Ancestry.
- 68- Small,Meg Leavyetal: (1995) School health services ,Journal of school health
- 69- Lee A,tesng kk:A"health school" program in hong enhancing positive health behavior for school and teachers. Jurban health, p.p 68.jun



- 70- Linda, J: (1996), Fast Food Eating Habits among University Students, University City.
Monthly, H.L: (1994), Life Style and Health Behavior of College Student Athletes in A Selected Population at Five Division it
71- Universities, Vol 65, No.9, March.
Parker V.J: (2000), Student's Parent's and Teacher's Perception of Health Needs of School Age Children. Implications for Nurses
72- Practitioners Family and Community Health.
Radwan& Reschke: (1993) Health Behavior and attitudes " Towards health A Comparative Study between Syrian and German
73- Student" , Labzka university, Vienna,8 ,2004 abstracts international(A) 45.

ثالثاً: شبكة المعلومات الدولية:

- 74- [http://WWW.girlpower.gov/](http://WWW.girlpower.gov/Index.htm) Index.htm\Girl area\dodywise.
75- [http :\\ WWW.human pasture.com](http://WWW.humanpasture.com).(91.
76- [http :\\en.Wikipediid.org/wiki/human position](http://en.Wikipediid.org/wiki/human position)
77- <http://www.alfaiha.net/vip/showthread.php?t=17003#.VhrZo-yqpHw>
78- <http://efa.com.eg/page.php?c=149>.
79- [http://efa.com.eg/ article4339.htm](http://efa.com.eg/article4339.htm)