

العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية

أ.خديجة مولود البكوش

kaIbakoush76@gmail.com

المستخلص :

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية ، ومعدل الإصابات ، والعلاقة بينهما لدى ناشئ كرة اليد ببعض أندية المنطقة الغربية الليبية ، وقد أستخدم المنهج الوصفي على عينة عمدية من لاعبي كرة اليد الناشئين (120 لاعب ناشئ فوق 15 سنة) بالأندية الرياضية بالمنطقة الغربية (الأولمبي ، بن زيدون ، الوطن ، الجزيرة) ، وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئي بعض أندية المنطقة الغربية ، وأن أكثر أنواع الإصابات كانت (كدم العضلات ، تمزق الأربطة ، شد العضلات ، التواء المفاصل) بنسب (99.6، 99.4 ، 97.7 ، 97.95) على التوالي ، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي دال بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئي كرة اليد ببعض أندية المنطقة الغربية الليبية .

The relationship between health culture and injury rate among handball juniors in some clubs in the Western Region

KHADEEJAH MAWLOUD ALBAKUSH

Abstract:

The research aims to identify the level of health culture, the rate of injuries, and the relationship between them among handball players in some clubs in the western Libyan region. The descriptive approach was used on a deliberate sample of junior handball players (120 junior players over 15 years old) in sports clubs in the western region. (Olympic, Bin Zaidoun, Al-Watan, Al-Jazeera).

The results showed a low level of health culture among the youth of some clubs in the western region. The results also showed that the most common types of injuries were (muscle bruising, ligament rupture, muscle strain, and joint sprain) with percentages (99.6, 99.4, 97.7, 97.95) respectively. There was a significant positive correlation between the level of health culture and the rate of injuries among handball players in some clubs in the western region of Libya.

المقدمة ومشكلة البحث:

لا شك أن التطور المتسارع في كافة مناحي الحياة بشكل عام والرياضة بشكل خاص لم يكن مجرد صدفة وإنما جاء نتيجة للبحث والدراسات العلمية والعملية المتعمقة ، والسعي الحثيث للتطور والتقدم ، ولما كان اللاعب هو المحور الرئيس في هذا المجال فقد تم إجراء العديد من الدراسات والأبحاث ، كما تم استخدام الوسائل والطرق المختلفة بهدف الارتقاء بمستوى الفرد الرياضي إلى أعلى المستويات ، وحيث أن السلوك الصحي يعد جزءاً هاماً من العملية المتكاملة لتطوير الرياضي والارتقاء بالمستوى العام له ، فإن الاهتمام بإكساب اللاعبين مفاهيم وسلوكيات صحية ايجابية يعد أمر غاية في الأهمية ، حيث يشير (al et, 2001., Kunkel et) إلى أن تمتع اللاعبين بمعلومات ومعارف صحية تسهم بشكل كبير في تشكيل سلوكه الصحي مما يدعم تطوره وتقدم مستواه (115-114:21).

وكما أوصى (al et Dunn) (2007) بضرورة إكساب اللاعبين معلومات صحية حول التغذية وخياراتها وتثقيفهم بهدف دعم سلوكهم الصحي .وكذلك لها ارتباط بسلوك اللاعب وعاداته المرتبطة بالتغذية ومثلها في ذلك الحالة الانفعالية والاجتماعية للاعب(122:16).

وتشمل الثقافة بصورة عامة مجموع ما يتعلمه الفرد من أنماط النشاط الإنساني المكتسبة والموروثة اجتماعياً، ومنها القيم والاتجاهات والعادات والتقاليد والمعتقدات التي تنظم العلاقات بين الأفراد والتكنولوجيا وما ينشأ من سلوك يشترك فيه أفراد المجتمع. تؤثر الثقافة في تشكيل شخصية الفرد والجماعة من خلال المواقف الثقافية المتعددة ويتعلم الفرد عناصر الثقافة أثناء عملية نموه الاجتماعية فتحدد الثقافة السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة عن طريق التنشئة (9: 20).

وتعد الحالة الصحية للاعب هي محور العملية التدريبية حيث أنه لا يمكن تنفيذ أي برنامج تدريبي بشكل سليم بدون الاعتناء التام بالحالة الصحية للاعب ، حيث أن إهمال الجوانب الصحية للاعب في العملية التدريبية يؤدي إلى إعاقة اللاعبين في ممارستهم للتدريب والمنافسات ، والارتقاء بالمستوى الرقمي ، فهي تقلل من إنتاج اللاعب البدني المهاري ، وقد تكون سبباً في اعتزال اللاعب مبكراً .

وقد طرأت علي الثقافة تغيرات ذات مغزى تطلبت إحداث تغيرات في عملية تربية الناشئ وتشكل هذه التغيرات - بالإضافة للتغيرات الجذرية المتوقعة مستقبلاً - التحدي الذي يواجه الثقافة في المستقبل . (6 : 11)

يشير علاء كفاي (1998) إلى أن مفهوم الثقافة يشير إلى أساليب السلوك التي ينبغي أن يقوم بها أفراد المجتمع وليس إلى السلوك الفعلي الواقعي ، وهناك محاولات مستمرة من الجماعة لتجعل سلوك الأفراد الواقعي أقرب ما يكون الى السلوك المنشود (10 : 132).

ويوضح رضا حنفي (1994) أن الثقافة الصحية تلعب دور هام وفعال في تعريف أفراد المجتمع بالأمراض الشائعة وطرق الوقاية منها والاهتمام بالمناعة الطبيعية ضد الأمراض لدى الناشئ والعمل على تنميتها ، كما أن الثقافة الصحية توضح طرق التعامل للوصول إلى أفضل حالات الجسم وتعمل على تغيير السلوك الصحي للفرد ، فعندما يأخذ الفرد بأسباب العلاج المبكر على صحيحة ينقذ حياته ويحد من العواقب الوخيمة التي تترتب على إهمال أو بطئ علاج المرض أو الإصابة (5: 15-18).

تعتبر الثقافة الصحية من أهم برامج التنمية الصحية للمجتمع بصفة عامة لما تسهم به في زيادة الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي ، كما تعد تنمية صحية للرياضيين بصفة خاصة لما تسهم به في رفع الكفاءة الحركية للاعبين وتمنحهم الخبرات التي تساعدهم على اتخاذ القرار المناسب لحل مشاكلهم الصحية (14: 2). وتعتبر الإصابة الرياضية من المعوقات التي تمنع الرياضي من الاستمرار في ممارسة التدريب أو المنافسة ، وتقلل من تقدم مستواه مما عليه وعلى مجتمعه بالخسائر الفادحة والتي يمكن تجنبها لو أتبع الأصول السليمة في الممارسة الرياضية. (12: 98).

ويذكر حسن النواصرة وحسن الشافعي (1986) أن الأنشطة الرياضية تعرض ممارسيها لدرجات متفاوتة من الإصابات وهناك علاقة بين موقع الإصابة في الجسم وشدتها وبين نوع النشاط الممارس، وقد أصبحت الإصابة واقعاً ملموساً وملازماً للاعبين فلا يكاد يوجد من بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة (4 : 14).

ويذكر فريدي وديفيد ستون (Freddie & Davidstone) (1994) أنه لا بد من العناية بالرياضيين ومحاولة وقايتهم من الإصابة لأن خطر الإصابة لا يؤثر فقط على صحة اللاعب ولكن قد يتعدى ذلك إلى مستواه الرياضي عند العودة إلى الملاعب بعد العلاج (17: 39).

وأثناء تواجد الباحثة في بعض الأندية لمتابعة قطاعات الناشئين قامت بتوجيه بعض الأسئلة عن الغذاء الذي يتناوله هؤلاء الناشئين ومفهوم الغذاء الصحي بالنسبة لهم ، وعن نوعية الملابس التي يرتدونها وهل يتبادلون الملابس مع بعضهم؟ والأدوات المستعملة وعدد مرات التدريب وغيرها من الأسئلة التي تهدف لقياس مستوي ثقافتهم الصحية ، وقد جاءت إجابات الناشئين لتدل بصفة مبدئية على انخفاض مستوي ثقافتهم الصحية ، ولاحظت الباحثة أن غالبيتهم يتحول عقب الإجابة عن السؤال للشكوى من حدوث آلم ، تعب ، إرهاق ، إصابة أو مرض ، بينما تسأل البعض عن جدوى تناول أودية لرفع لياقتهم البدنية وكفاءتهم في الأداء ومنع حدوث الإصابة ، كل ذلك دفع الباحثة للتفكير في إجراء دراسة عن العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئ بعض الأندية بالمنطقة الغربية.

إن ثقافة الناشئ المرتبطة بالنواحي الصحية عن أهمية مراعاة الفحص الطبي الشامل ، سلامة الملاعب والمعدات وبرامج الإعداد الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية وتجنب الإصابة المتعمدة من الغير ، الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي ، إتباع العادات الصحية السليمة والاحتفاظ بالمستوي العالي للغذاء وملائمة الملابس الرياضية لنوع اللعبة

، وتجنب الشحن المعنوي الزائد والامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات وتشجيع السلوك الرياضي بين اللاعبين من العوامل التي تعتقد الباحثة أنها قد تؤثر في رفع من مستوى ثقافتهم الصحية وتعمل على الحد من حدوث الإصابة لديهم ، يرى صالح عبد الله أن إهمال بعض العوامل المتعلقة بالصحة كالكشف الطبي الدوري ، المجازفة بالاشتراك في النشاط أثناء المرض، عدم الاهتمام بالتغذية ، الإضاءة ، والتهوية ، النظافة ، عدم ارتداء الملابس المناسبة ، وغيرها من العوامل قد يؤدي إلى حدوث الإصابة أو تضاعفها (8 : 9).

وتؤكد " منظمة الصحة العالمية " (1988) أن حدوث معظم الإصابات للاعبين يرجع في حقيقة الأمر إلى عدم إتباع النواحي الصحية قبل وأثناء المنافسة من إعداد بدني ، وتغذية ، وملابس ، والعناية بنظافة الجسم والمحافظة عالية وتوفر عوامل الأمن والسلامة بالتربية الصحة ، فالتثقيف الصحي واجب حيوي وأساسي لتحقيق الصحة للجميع (13 : 7).

ويوضح (أحمد حلمي) أن التثقيف الصحي له دوراً أساسياً في مجال الصحة السليمة ، وذلك بتوجيه الفرد إلى السلوك الصحي السليم الذي يمنع عنه وعن الآخرين الإصابة بالأمراض ويجعل نمو الجسم طبيعياً صحيحاً (1 : 21).

أهمية البحث:

- 1- قياس مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ كرة اليد بالمنطقة الغربية مؤشر على حالتهم الصحية والثقافية .
 - 2- قياس معدل الإصابة لدى ناشئ كرة اليد بالمنطقة الغربية يمثل الأساس لقاعدة بيانات عن الإصابات لدى تلك الفئة من اللاعبين.
 - 3- معرفة العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابة يمكننا من تجنب أسباب الإصابة. 4- 4- يمكن من خلال قياس الثقافة الصحية معرفة نواحي القصور في المعلومات والمعارف والعمل على وضع برامج تثقيفية في ضوءها.
- أهداف البحث:** يهدف البحث لمعرفة العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئ بعض الأندية بالمنطقة الغربية وذلك من خلال:

- التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية.
- التعرف على معدل الإصابات لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية.
- التعرف على العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية.

تساؤلات البحث:

- 1- ما مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية؟.
- 2- ما معدل الإصابات لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية.؟

3- ما العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدى ناشئ كرة اليد ببعض الأندية بالمنطقة الغربية؟

مصطلحات البحث:

- **الثقافة:** "هي كل النماذج السلوكية والبشرية التي تكتسب اجتماعياً والتي تنتقل اجتماعياً إلى أعضاء المجتمع عن طريق الرموز، وتتضمن كل ما يمكن أن تحققه الجماعات البشرية ويشمل ذلك، الدين، اللغة، الصناعة، الفن، العلم، القانون، الأخلاق ومصادر المعرفة الإنسان" (3: 27)

- **الثقافة الصحية:** "هي حصيلة المعلومات والمعارف التي يمتلكها اللاعبون ويمكن أن يترجموها على شكل سلوكيات".

الدراسات المرتبطة:

1- دراسة توراجابسي وآخرون (Turagabeci AR et al) (2008)(27).

بعنوان: (أسلوب الحياة الصحي كسلوك لخفض مخاطر الإصابة) ، وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر صحية الممارسات اليومية الأساسية بما فيها الواجبات المغذية والنظافة والنشاط البدني على خفض الاصابة ، واشتملت العينة على المراهقين في المدارس ، تم استخدام استبيان يتضمن أسلوب الحياة الصحي (التدخين ، الكحول ، السلوك الجنسي، التغذية ، الممارسات الصحية ، النشاط البدني ، النظافة) ، وأشارت النتائج إلى انخفاض نسبي في الاصابة للمراهقين الذين يتبعون نهج سلوكي صحي.

2- دراسة وليام ميشيلان وآخرون (Willem van Mechelen et al) (2008)(28).

بعنوان: (الوقاية من الإصابة باستخدام الإحماء وتدريب الإطالة) ، وهدفت الدراسة إلى تقييم أثر برنامج توعية صحية على معدل الإصابة ، واشتملت العينة على لاعبي العدو تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، واستخدمت الدراسة برنامج توعية صحية يشتمل على معلومات صحية ، خضعت المجموعة الأولى لبرنامج توعية صحية ، واستمرت الدراسة (16) أسبوعاً ، وأشارت أهم النتائج إلى أن المجموعة التي استخدمت برنامج التوعية تأثرت إيجابياً وانخفض معدل الإصابات بها عن المجموعة الثانية ، برنامج التوعية الصحية يمكن أن يعتبر خطوة أولى على الطريق الى تحقيق تغيير السلوك ، والذي قد يؤدي في نهاية المطاف إلى الحد من الإصابات الناجمة عن الممارسة ، المجموعة التي خضعت لإحماء التدريب إطالة انخفضت لديها نسبة الإصابة .

3- دراسة ليندفتو تيمبكا (K Lindqvist & T Timpka) (2001)(26).

بعنوان: (الوقاية من الإصابات أثناء النشاط البدني وفقاً لإجراءات منظمة الصحة العالمية للأمن والسلامة) ، وهدفت الدراسة إلى تقييم عوامل منع الاصابة أثناء ممارسة النشاط البدني وفقاً لإجراءات منظمة الصحة العالمية للأمن والسلامة، أجريت الدراسة في السويد علي عينة من 67 تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى 41 والثانية 26 ، وأشارت أهم النتائج إلى أن المجموعة التي تلقت معلومات صحية انخفضت نسبة الإصابة لديها %14 ، لوحظ

انخفاض معتدل في نسبة الجروح الخطيرة ، الإجراءات القائمة على أساس برنامج للوقاية من قواعد السلامة المحلية والبرامج التعليمية يمكن أن تقلل من عبء الإصابات المتعلقة بممارسة التمارين البدنية في المجتمع الدراسات المقبلة بحاجة الى البحث في تعديل البرنامج لصالح جميع الفئات العمرية.

4- دراسة فخري شريف العلي (2001)(11).

بعنوان: (مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية في المدارس) ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات الجنس، مكان الإقامة ، مستوى تعليم الوالدين عند الطالب ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لدية ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى التعليم للوالدين، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عند الطلبة. وأوصت الدراسة بضرورة وجود مناهج مستنقلا للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية

5- دراسة ايناس هاشم هتيرة (1999)(2).

بعنوان:(السلوك الصحي لدى السباحين المشاركين بالدورة الرياضية العربية التاسعة) هدفت الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي لسباحي المنافسات الأردنيين والسباحين العرب المشاركين بالدورة العربية التاسعة، وكذلك التعرف على الفروق في السلوك الصحي بين السباحين تبعاً لمتغير الجنس وكذلك الجنسية (أردنيين وعرب)، أظهرت النتائج أن سلوك (أردنيين وعرب) السباحين يعد ايجابياً ولم تظهر الدراسة فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس، كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين السباحين العرب والسباحين الأردنيين وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالسلوك الصحي للسباحين أثناء التدريب والمنافسة .

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة البحث.

مجتمع البحث: فرق الناشئين بأندية المنطقة الغربية (الأولمبي .بن زيدون . الوطن . الجزيرة).

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي كرة اليد بالأندية الرياضية بالمنطقة الغربية ، وشملت العينة (120) لاعب من الناشئين فوق (15) سنة بأندية (الأولمبي ، بن زيدون ، الوطن ، الجزيرة) .

وجداول (1) يوضح توصيف العينة

توصيف عينة البحث

العدد	اسم النادي
38	الأولمبي
32	بن زيدون
26	الوطن
24	الجزيرة

أدوات جمع البيانات:

. استمارة جمع البيانات للإصابات الرياضية.

. استمارة جمع البيانات للثقافة الصحية.

المعاملات العلمية لمقياس الإصابات الرياضية للناشئين:

الصد: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية

أ- صدق المحكمين.

ب الصدق الذاتي.

حيث تم عرض المقياس علي عدد (7) من السادة المحكمين مرفق (1) وكان إبداء الرأي من خلال ميزان

تقدير ثلاثي جدول (1).

جدول (2)

أراء الخبراء في مدي كفاية الاختبار

م	موافق تماما (5)	إلى حد ما (3)	غير موافق(1)
7	6	1	
المجموع	30	3	

يتضح من جدول (2) إن نسبه موافقة الخبراء علي صدق الاختبار لما وضع من اجله (85%) .

ب - الصدق الذاتي :

تم حساب الصدق الذاتي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات جدول (3) ، وقد تراوح الصدق الذاتي

لوحدات الاختبار والدرجة الكلية ما بين (0.77) ، (0.90) وهي درجه داله عند مستوي (0.05) ، وكان معامل

الصدق الذاتي (0.83) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

الثبات: قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات عن طريق تطبيق الاختبار وأعادته تطبيقه Test Retest بفارق زمني قدره (14) يوما علي عينه قدرها (15) فرد جدول (3).

جدول (3)

معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني لمقياس الإصابة (نوع الإصابة) ن = 15

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		مكونات المقياس
		ع	م	ع	م	
0.93	0.69	1.84	25.46	1.28	26.46	المنطقة الأولى
0.96	0.75	1.26	25.8	1.04	27.66	المنطقة الثانية
0.80	0.65	2.50	27.53	0.99	28.53	المنطقة الثالثة
0.77	0.60	2.45	26.8	0.72	26.33	المنطقة الرابعة
0.80	0.64	1.48	25.73	1.62	29.26	المنطقة الخامسة
0.80	0.65	1.20	27.2	0.89	29.33	المنطقة السادسة
0.90	0.81	1.23	27.66	2.12	27.06	المنطقة السابعة
0.85	0.73	1.39	27.33	1.16	27.73	المنطقة الثامنة
0.81	0.67	2.63	26.06	1.29	27.66	المنطقة التاسعة
0.88	0.78	1.92	26.86	1.09	28.06	المنطقة العاشرة
0.86	0.74	1.50	26.66	1.50	28.4	المنطقة الحادية عشر
0.84	0.71	2.21	27.93	1.56	29.8	المنطقة الثانية عشر

يتضح من جدول (3) أن دلالة معاملات الثبات لعبارات مقياس الإصابات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (0.60) ، (0.81) وكانت جميعها دالة عند مستوى (0.05) ، وكان معامل الصدق الذاتي (0.83) المعاملات العلمية لمقياس الثقافة الصحية للناشئين :

الصدق: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية :

أ- صدق المحكمين ب الصدق الذاتي.

أ. صدق المحكمين: حيث تم عرض المقياس على عدد(6) من السادة المحكمين مرفق (2) وكان إبداء الرأي من خلال ميزان تقدير ثلاثي جدول (4) .

جدول (4)

أراء الخبراء في مدي كفاية الاختبار

م	موافق تماما (5)	إلى حد ما (3)	غير موافق(1)
6	5	صفر	1
المجموع	25	صفر	1

يتضح من جدول (4) إن نسبه موافقة الخبراء علي صدق الاختبار لما وضع من اجله (83%) . ب.الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي باستخدام الجذر التربيعي لمعامل الثبات جدول (5)، وقد تراوح الصدق الذاتي لوحدات الاختبار والدرجة الكلية ما بين (0.83)، (0.95) وهي درجة داله عند مستوي (0.05) وكان معامل الصدق الذاتي (0.89) مما يشير إلى قبول الصدق الذاتي للاختبار.

الثبات: قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات عن طريق تطبيق الاختبار وأعادته تطبيقه Test Retest بفارق زمني قدره (14) يوماً علي عينه قدرها (15) فرد جدول (5).

جدول (5)

معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني لمقياس برنامج الصحة المدرسية ن = 15

الصدق الذاتي	قيمة ر	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		محار المقياس
		ع	م	ع	م	
0.95	0.92	1.66	28.55	1.32	30.33	المحور الأول
0.93	0.70	1.48	28.25	1.12	31.87	المحور الثاني
0.92	0.86	1.48	28.2	0.89	31.4	المحور الثالث
0.88	0.78	2.19	26.00	0.97	29.42	المحور الرابع
0.90	0.81	1.34	27.14	0.97	28.57	المحور الخامس
0.89	0.80	0.69	27.75	1.06	29.62	المحور السادسة

يتضح من جدول (5) أن دلالة معاملات الثبات لعبارات مقياس الإصابات مرتفعة حيث تراوحت ما بين (0.70) ، (0.92) وكانت جميعها دالة عند مستوى (0.05).

الدراسة الاستطلاعية: تم إجراء دراسة استطلاعية علي عينة قوامها (5) ناشئين من خارج العينة الأساسية للبحث وذلك للتأكد من:

- مدي فهم عبارات المقياس وقد اتضح وضوح العبارات وفهمها.
- الزمن المناسب لملء بيانات المقياس، وقد اتضح إمكانية ملء بيانات المقياس الخاص بالإصابات في زمن (30) دقيقة تقريباً.

الدراسة الأساسية: تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة من (2021/04/01م) إلي (2021/06/01م).

المعالجات الإحصائية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط.
- النسبة المئوية.

جدول (6)

الموافقة والرفض لعبارات مقياس الثقافة الصحية للناشئين بالأندية ن = 120

المجموع	لا	نعم	العبرة
			الصحة الشخصية
%100	%27	%73	1- من الضروري يتم إجراء كشف طبي دوري في بداية الموسم .
%100	%66	%34	2- يوجد اهتمام بالحالة النفسية للاعبين.
%100	%59	%41	3- أعرف كيف أقوم بالإسعافات الأولية.
%100	%39	%61	4- من الممكن أن أعطي ملابس لزميلي ليلعب بها.
%100	%14	%86	5- لا بد من الاستحمام عقب التدريب أو المباراة.
%100	%33	%67	6- اهتم باستبدال ملابس كاملة بعد أي مجهود أقوم.
%100	%40	%60	7- أراعي عند اختيار ملابس مناسبة لدرجة الحرارة الجو.
%100	%32	%68	8- لا أهتم يكون الطقس بارد أو حار إذا رغبت في اللعب.
%100	%78	%22	9- إذا وقع لاعب وأصيب بتورم في قدمه ننصحه بعدم الاستمرار واللعب .
%100	%43	%57	المتوسط
المجموع	لا	نعم	محور الغذاء
%100	%23	%77	10- لا أتناول أي غذاء قبل التدريب أو المباريات مباشرة.
%100	%72	%28	11- أعرف العناصر الرئيسية للغذاء.
%100	%58	%41	12- الإفراط في تناول الطعام قد يسبب لي الإصابة.
%100	%52	%48	13- أعرف كيفية اختيار وإعداد الوجبة.
%100	%34	%66	14- للمواد السكرية أهمية في الإمداد بالطاقة.
%100	%9	%91	15- أحرص على نظافة الطعام.
%100	%64	%36	16- أعرف الطعام المناسب لطبيعة النشاط البدني.
%100	%29	%71	17- يحتاج كل الرياضيين إلى عدد متساوي من السعرات الحرارية.
%100	%43	%57	المتوسط
			محور الملاعب والأدوات
%100	%18	%82	18- أهتم بأن تكون الأدوات والأجهزة المستخدمة بحالة جيدة.
%100	%26	%74	19- من الأهمية أن تكون الأرضيات والملاعب يتم أعدادها وصيانتها باستمرار.
%100	%59	%41	20- يتم الإشراف علي الملاعب للتأكد من سلامتها
%100	%67	%33	21- توجد مساحات كافية بين الملعب وأي حاجز
%100	%39	%61	22- يوجد بالنادي حجرة للإسعاف الأولى
%100	%42	%58	المتوسط
			محور تجنب الإصابة
%100	%24	%76	23- اللياقة البدنية المنخفضة قد تسبب الإصابة .
%100	%27	%73	24- أندفع في اللعب لدرجة الإفراط (الإرهاق) .
%100	%38	%62	25- ليس من الضروري ارتداء أدوات كدعائم الركبة والكوع.
%100	%48	%52	26- من الممكن العودة للتدريب قبل التأهيل المناسب من إصابة سابقة.
%100	%74	%26	27- قد أضطر إلي أن استخدام العنف المتعمد أثناء اللعب.

28-	أعرف كيف أسقط إذا تمت عرقلتي أثناء اللعب.	39%	61%	100%
29-	لا أقوم الاشتراك في أكثر من نشاط في نفس الفترة الزمنية المتوسط.	44%	56%	100%
	المتوسط	53%	47%	100%
محور الراحة والاستشفاء				
30-	قلة النوم لا تؤدي إلى انخفاض اللياقة البدنية	50%	50%	100%
31-	تزيد مدة النوم في حالة التدريب الرياضي عالي الشدة كعملية استشفاء	81%	19%	100%
32-	السهر إلى وقت متأخر متعه جميلة ولا تؤثر على الصحة	29%	71%	100%
33-	من العوامل المساعدة على النمو المتوازن النوم عدد كافي من الساعات	74%	26%	100%
34-	يجب أن يأخذ الجسم قسطا كافيا من النوم ويفضل النوم المبكر	33%	67%	100%
35-	نصح بالنوم يوميا مدة لا تقل عن 8 ساعات	71%	29%	100%
36-	الراحة والنوم من أهم عوامل استعادة الجسم لقدراته مرة أخرى	69%	31%	100%
	المتوسط	58%	42%	100%
محور التدريب				
	نعم	لا	المجموع	
37-	ينتج الشد العضلي من الإحماء غير المناسب.	66%	34%	100%
38-	تهتم بارتداء الزي الرياضي عند الممارسة الرياضية.	87%	13%	100%
39-	أثناء التدريب والمسابقات يجب تناول جرعات قليلة ومتكررة من الماء البارد.	62%	38%	100%
40-	ممارسة الرياضة بصورة مقتنة تفيد الجسم.	73%	27%	100%
41-	الممارسة العنيفة الزائدة عن الحد تضر كما أن الممارسة الضعيفة لا فائدة منها.	56%	44%	100%
42-	أذا شعرت بالتعب أثناء التدريب توقفت فورا.	46%	54%	100%
43-	أحيانا ما يؤدي التدريب إلي حدوث إصابة لي.	83%	17%	100%
44-	اختيار الزمن المناسب للتدريب من عوامل تجنب الإصابة.	49%	51%	100%
	المتوسط	65%	35%	
	المتوسط الكلي	58%	42%	

يتضح من جدول (6) أن النسبة المئوية للموافقة علي محور الصحة الشخصية (57%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة 43% ، النسبة المئوية للموافقة علي محور الغذاء (57%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة 43% ، النسبة المئوية للموافقة على محور الملاعب والأدوات (58%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة (42%) ، النسبة المئوية للموافقة على محور تجنب الإصابة (53%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة (47%) ، النسبة المئوية للموافقة على محور الراحة والاستشفاء

(58%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة (42%) ، النسبة المئوية للموافقة على محور التدريب (65%) ، النسبة المئوية لعدم الموافقة (35%) ، المتوسط الكلي للنسبة المئوية للموافقة على جميع المحاور (58%) ، المتوسط الكلي للنسبة المئوية لعدم الموافقة (42%) .

جدول (7)

الأربطة	المفاصل			العظام		العضلات			الجزء المصاب	
	تمزق	خلع	التهاب	التواء	كسر	كدم	شد	كدم	تمزق	نوع الإصابة الجزء المصاب
						8.7		2.3		الراس
			3.9							العنق
25.8	24.6			4.8	2.7			2.6	6.2	الكتفين
19.5	5.4	12.9	22.1	41.7	21.5			14.9		الذراعين
22.4	33.8		14.3	19.4	6.8			8.4		اليدين
							4.1	17.3		الصدر
							1.4		12.4	أعلى الظهر
							23.5		21.7	البطن
النسبة المئوية لتكرار تعرض أجزاء الجسم لأنواع الإصابات المختلفة للناشئين ن = 120										
								20.1		أسفل الظهر
		3.8		1.4			38.16	6.4	33.75	الفخذين
51.2	12.6	56.3	57.4	1.6	17.9			2.6		الركبتين
			26.9	18.3	29.1	32.19		27.6	19.8	الساقين
99.4	71	60.1	97.7	85.6	68.8	97.95		99.6	81.45	المجموع
33.13	23.66	30.05	24.75	17.12	13.76	24.48		12.45	20.36	المتوسط

يتضح من جدول (7) أن أكثر أنواع الإصابات تكراراً هي كدم العضلات بنسبة (99.6%)، يليها تمزق الأربطة بنسبة (99.4%) ، يليها شد العضلات بنسبة التواء المفاصل بنسبة (97.95%) ، تليها التواء المفاصل بنسبة (97.7%) ثم كسر العظام بنسبة (85.6%) ، تمزق العضلات (81.45%) ، خلع المفاصل (71%) ، كدم العظام (68.8%) ، التهاب المفاصل (60.1%)

جدول (8)

مصفوفة الارتباط بين محاور الثقافة الصحية والإصابات ن = 120

الأربطة	المفاصل			العظام		العضلات			الجزء المصاب	
	تمزق	خلع	التهاب	التواء	كسر	كدم	شد	كدم	تمزق	نوع الإصابة
										محاور الثقافة الصحية
0.904	0.995	0.551	0.666	0.495	0.638	0.825	0.403	0.403	0.403	محور الصحة الشخصية
0.962	0.998	0.582	0.687	0.437	0.709	0.909	0.384	0.415	0.415	محور الغذاء
0.976	0.993	0.613	0.969	0.263	0.759	0.648	0.686	0.837	0.837	محور الملاعب الأدوات
0.749	0.485	0.724	0.854	0.314	0.632	0.908	0.613	0.837	0.837	تجنب الإصابة
0.414	0.944	0.645	0.824	0.794	0.19	0.906	0.205	0.837	0.837	الراحة والاستشفاء
0.981	0.86	0.214	0.949	0.515	0.648	0.884	0.541	0.739	0.739	محور التدريب

قيمة (ر) الجدولية عند $0.05 = 0.235$

يتضح من جدول (8) أن هناك علاقة ايجابية دالة بين محور الصحة الشخصية وكل من متغيرات (تمزق كدم ، شد) العضلات ، متغير (كدم ، كسر) العظام ، (التواء ، التهاب ، خلع) المفاصل .ومحور الغذاء وكل من متغيرات (تمزق ، كدم ، شد) العضلات، متغير (كدم ، كسر) العظام ، (التواء، التهاب ، خلع) المفاصل .ومحور الملاعب والأدوات و كل من متغيرات (تمزق، كدم، شد) العضلات ، متغير (كدم ، كسر) العظام ، (التواء، التهاب ، خلع) المفاصل، متغير (تمزق الأربطة) ومحور تجنب الإصابة وكل من متغيرات (تمزق ، كدم ، شد) العضلات ، متغير (كدم ، كسر) العظام ، (التواء ، التهاب ، خلع) المفاصل متغير(تمزق الأربطة). ومحور الراحة والاستشفاء وكل من متغيرات(تمزق ، كدم ، شد) العضلات متغير (كدم ، كسر) العظام ،(التواء، التهاب ، خلع) المفاصل متغير(تمزق الأربطة) ، ومحور التدريب وكل من متغيرات (تمزق ، كدم، شد) العضلات متغير (كدم ، كسر) العظام ، (التواء، التهاب ، خلع) المفاصل متغير (تمزق الأربطة) .

تفسير النتائج:

يتضح من جدول (6) أن المتوسط الكلي للإجابة بالموافقة بلغ (58%) وتتفق النتيجة مع دراسة بيتر كيرك وميشيل فيوتريل (Carek & M. Futrell .. J (1999) والتي أشارت إلي أن (76%) من الممارسين للرياضة يؤيدون طرح استفسارات عن مسائل متعلقة بالصحة ، وهو مؤشر يدل علي انخفاض الثقافة الصحية للناشئين بالأندية من عينة البحث (19).

فعلي الرغم من أن نسبة موافقتهم بلغت (85%) إلا أنها تظل نسبة منخفضة قياساً بما يجب أن يكون عليه مستوي الثقافة الصحية لهؤلاء الناشئين خاصة وأنهم ينتمون لأفضل الأندية ، وجاءت عبارة " أحرص علي نظافة الطعام " كأعلى نسبة للموافقة (91%) ، يليها عبارة " أهتم بارتداء الزى الرياضي عند الممارسة الرياضية بنسبة موافقة (87%) ، لتدل على الحرص على سلوك النظافة وعلي ارتداء الملابس الرياضية ، وترى الباحثة أن ذلك لأفضل الأندية بالمنطقة الغربية ومنها نادي الاولمبي ونادي بن زيدون، وغالباً ما يكون الناشئين المنتسبين إليهم من منطقي فعينة البحث تنتمي طبقات اجتماعية ذات دخل مادي مرتفع وأسلوب حياة ثقافي يجعل الحرص علي نظافة الطعام وشراء الملابس الرياضية من أساسيات التنشئة ، وتتفق النتيجة مع دراسة جورجيو كوك وليوكس بوتر (GerjoKok&Lex M. Bouter) (2000) ، حيث أظهرت نتائجها اهتمام اللاعبين بالنظافة والمرافق الصحية (18)، وجاءت عبارات " أحيانا ما يؤدي التدريب إلي حدوث إصابة لي " بنسبة موافقه (83%) ، عبارة " أهتم بأن تكون الأدوات والأجهزة المستخدمة بحالة جيدة " بنسبة موافقة(82%) ، عبارة " تزيد مدة النوم في حالة التدريب الرياضي عالي الشدة كعملية استشفاء " بنسبة موافقة (81%) ، لتمثل العبارات التي حصلت علي أعلى نسب موافقة وتشير إلى ثقافة هؤلاء الناشئين تجاه التدريب حيث يري أن التدريب سوف يؤدي غالباً إلى حدوث إصابة وتتطلب تلك الإجابة معرفة نوعية التدريب وزمنه ومدي مؤهلات القائم علي عملية التدريب وكيف يتم تقنين

الأحمال وغيرها من التساؤلات التي تكشف عن السبب الذي دفع الناشئين إلى الاعتقاد بأن التدريب سيؤدي إلى إصابتهم ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة تونتون وريان وآخرون (J E Taunton, M B Ryan et al)(2003) حيث أشارت إلى أكثر شكاوى المشاركين كانت من حدوث الألم ، الإجهاد ، إصابات ، ودراسة وليام ميشيلان وآخرون (Willem van Mechelen et al)(2003)، حيث أشار إلى المجموعة التي خضعت لإحماء لتدريب إطالة انخفضت لديها نسبة الإصابات ، وترى الباحثة أن عبارة " تزايد مدة النوم فى حالة التدريب الرياضي عالي الشدة كعملية استشفاء " ترتبط بعبارة " أندفع في اللعب لدرجة الإفراط (الإرهاق) (إلي حصلت على نسبة موافقة 73% ، فالإرهاق الناتج عن الإفراط في اللعب سيؤدي حتماً إلى النوم ربما لفترة أطول من المعتادة ، وبالنسبة لعبارة " أهتم بأن تكون الأدوات والأجهزة المستخدمة بحالة جيدة " فهي تدل على ما يستخدمه هؤلاء الناشئين في الاندية من أجهزة جديدة حيث غالباً توفر الاندية الكبيرة أجهزة وأدوات جديدة ، وتكون عنايتها بالملاعب جيدة ، كذلك أعتاد الناشئين في مدارسهم علي استخدام الاجهزة والادوات الجديدة (20)،(28).

فكما أشرت سابقاً انهم ينتمون لطبقة اجتماعية تسمح لهم بالدراسة في مدارس حديثة تعتمد علي الاجهزة والادوات الحديثة أيضاً ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة بيتر كيرك وميشيل فيوتريل P. J. Carek & M. (Futurell) (1999) يعتقدون أن استخدام معدات الوقاية الشخصية تقي من الإصابات الطفيفة (24).

يتضح من جدول (6) أيضاً أن المتوسط الكلي للإجابة بعدم الموافقة بلغ 42% ، وكانت أعلى العبارات التي حصلت علي عدم الموافقة عبارة " إذا وقع لاعب وأصيب بتورم في قدمه ننصحه بعدم استمرار اللعب" بنسبة عدم موافقة (78%) ، عبارة " قد أضطر إلى أن استخدام العنف المتعمد أثناء اللعب " بنسبة عدم موافقة (74) ، وعبارة " أعرف العناصر الرئيسية للغذاء" بنسبة عدم موافقة 72% دراسة عبارة " السهر إلى وقت متأخر متعه جميلة ولا تؤثر على الصحة " بنسبة عدم موافقة (71%) ، وترى الباحثة أن رفض الاستمرار في اللعب كنتيجة للإصابة كأعلى عبارات عدم الموافقة أمر طبيعي بحدوث الاصابة وما قد يصاحبها من الم او خوف مجهول من حجم الاصابة الحادثة وخشية تضاعفها من العوامل التي تدفع المصاب او المحيطين به إلى التوقف عن اللعب وتتفق تلك النتيجة مع جيرى دفورك وآخرون (JiDoratali) (2000) ، والتي أشارت إلى أن العوامل مؤثرة علي الإصابة (تجاهل الإصابة ، الاصابة السابقة)بينما تدل عبارة " قد أضطر إلي أن استخدام العنف المتعمد أثناء اللعب " علي الثقافة السلبية التي يكتسبها الناشئين في سبيل تحقيق النصر أو عدم الهزيمة ، كذلك تدل ارتفاع نسبة عدم الموافقة علي عبارة أعرف العناصر الرئيسية للغذاء علي مشكلة غذائية وسلوكية غاية في الخطورة فنحن نستطيع أن نوجد علاقة بين هذا الجهل بعناصر الغذاء الرئيسية والمشكلات الغذائية التي يصاب بها هؤلاء الناشئين كالبدانة أو النحافة او نقص الفيتامينات والتي قد تؤثر علي حالتهم الصحية، وتدل عبارة " السهر إلى وقت متأخر متعه جميلة ولا تؤثر على الصحة " علي ثقافة الناشئين في المرحلة السنية (المراهقة) والتي غالباً ما يميل الشباب فيها إلى السهر و التأخر في موعد النوم (22).

يتضح من جدول (7) أن أكثر أنواع الإصابات تكراراً هي كدم العضلات بنسبة (99.6) ، أن أقل أنواع الإصابات تكراراً هي المفاصل بنسبة (60.1) ، وترى الباحثة أن اللاعب وبخاصة في الالعاب الجماعية التنافسية لا بد ان يتعرض للكدم باستمرار كنتيجة للاحتكاك والاصطدام بالخصم او للسقوط علي الارض وغيرها من الاسباب التي تؤدي إلى ارتطام جسده بشيء ما يؤدي إلى حدوث الكدم وتتفق تلك النتيجة مع دراسة أندرو بيب وآخرون (Andrew Pipe et al)(2006) ، حيث أشارت إلى أن التشخيص الأكثر شيوعاً كان الكدمات والتواء الكاحل حيث شكلت في المتوسط (78%) من الإصابات الناجمة عن الاحتكاك مع لاعب آخر ، وترى الباحثة أن إصابة التهاب المفاصل من الاصابات التي قليل ما يصاب بها ناشئ في هذا السن واحتمالات حدوثها بسيطة حيث تصدر إصابات كالالتواء والتمزق والشد والكسر قائمة أصابات اللاعبين والممارسين للرياضة (15).

حيث أشارت نتائج دراسة هيرجينر ويدر وآخرون (Hergenroeder et al) (1998) إلي أن أكثر الإصابات بعمر 14 سنة كانت للالتواءات ، العظام الخلع م injuries dirtas التهاب (19).

ويتضح من جدول (8) أن هناك (54) ارتباط بين متغيرات البحث والإصابات لدى الناشئين عينة البحث ، ويشير ذلك الي أن هناك علاقة الثقافة الصحية للناشئين ومعدل الإصابة ، وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة جيري دفوراك وآخرون (Jiri Dvorak&etal)(2000) التي أشارت إلى (82%) من اللاعبين تعرضوا لإصابات ، (67%) منهم يفتقدون للمعلومات عن تجاهل الإصابة ، الاصابات السابقة ، الشكاوى الحادة، وعدم كفاية وإعادة التأهيل ، ضعف الوعي الصحي ، ضغوط الحياة) كعوامل مؤثرة علي الإصابة ، دراسة جيورجيو كوك وليوكس بوتر (GerjoKok&Lex M. Bouter)(2000) ، حيث أشارت إلى أهمية اختبار مواد التنقيف الصحي للاعبين، دراسة ليندستوتيمبكا (K & T TimpkaLindqvist)(2001)

التي أظهرت أن المجموعة التي تلقت معلومات صحية انخفضت نسبة الإصابة لديها(14%) ، دراسة سيركا وآخرون (Surakkasetasli J) (2003) ، حيث أظهرت انخفاض الإصابات لدي السيدات عن الرجال كنتيجة لتلقي معلومات صحية ، دراسة وليام ميشيلان وآخرون (Willem van Mechelen et al)(2003) ، حيث أتضح أن المجموعة التي استخدمت برنامج التوعية تأثرت إيجابياً وانخفض معدل الاصابات بها عن المجموعة الثانية ، دراسة توراجابسي وآخرون (et TuragabeciARal) (2008)، وأشارت نتائجها إلى انخفاض نسبي في الاصابة للمراهقين الذين يتبعون نهج سلوكي صحي.

(22)(18)(26)(23)(28)(27)

الاستنتاجات:

- مستوى الثقافة الصحية لدي ناشئي بعض الأندية بالمنطقة الغربية منخفض.
- أكثر أنواع الإصابات هي كدم العضلات بنسبة (99.6%) ، يليها تمزق الأربطة بنسبة (99.4%) يليها شد العضلات بنسبة التواء المفاصل بنسبة (97.95%) ، تليها التواء المفاصل بنسبة (97.7%).
- هناك ارتباط ايجابي دال بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابات لدي ناشئي بعض الأندية بالمنطقة الغربية.

التوصيات:

- يجب الاهتمام بقياس مستوى الثقافة الصحية لدي الناشئين بالأندية.
- يجب الاهتمام بإجراء دراسات عن الأسباب المختلفة للإصابات في المراحل السنوية المختلفة .
- إجراء المزيد من الدراسات على مراحل سنوية أخرى لمعرفة الثقافة الصحية ومعدل الإصابات.

المراجع:

أولاً/المراجع العربية:

1. أحمد حلمى محمود : الصحة العامة ، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة ، (بدون سنة) .
2. ايناس هشام هتزية : السلوك الصحي لدى السباحين المشاركين بالدورة الرياضية ،رسالة ماجستير ، الجامعة الاردنية ،عمان، الاردن،1999م.
3. حسام الدين مبارك : دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة الرياضية لدي طلاب بعض الجامعات المصرية، رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، 2003م.
4. حسن النواصرة : التأمين ضد الإصابة في التربية الرياضية ، بحوث المؤتمر العلمي الأول ، دور التربية في المجتمع المصري المعاصر ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان 1986م.
5. رضا أحمد حنفي : بناء اختبار معرفى مصور لتقييم المعلومات الصحية بحث منشور مجلة علوم وفنون الرياضة ، المجلد السادس، العدد السادس القاهرة ، 1994
6. روبرت تشي : التخطيط للتدريس ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، 1997م.
7. سليمان حجر : الصحة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1994م.

8. صالح عبد الله الزغبى: : الوجيز في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1995م .
9. عبد الحفيظ وآخرون : الاجتماع الرياضي ، الطبعة الثانية ، جامعة المينا ، مركز دار الكتاب للنشر ، 2004م .
10. علاء الدين كفاي : الصحة النفسية ، هاجر للطباعة والنشر ، القاهرة، 1998م .
11. فخري شريف العلي : مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية في المدارس ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية ، 2001م .
12. فراج عبد الحميد توفيق : الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقى العاب القوى بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، مجلة نظريات وتطبيقات ، العدد 38 ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية ، 2000م .
13. منظمة الصحة العالمية : التثقيف من اجل الصحة ، مطابع منظمة الصحة العالمية ، جنيف ، 1988م .
14. ناصر عنتر عبد العزيز : تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة المنيا رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنيا ، 2005م .

ثانيا/ المراجع الأجنبية:

15. Andrew Pipe et al : Injuries in non Team Sport Tournaments During the 2004 Olympic Games, the American Journal of Sports Medicine, 2006.
16. Dunn, D., Tumer. L. W., and Denny. G : Nutrition Knowledge and Attitudes of College. Athletes, the Sport Journal, United State

- Sports Academy, vol. 32/02, 122. 2007.
17. Freddie H, David S : Sports injuries, Mdchanisms , Maryland, USA, 1994.
 18. GerjoKok, Lex M. Bouter : On the importance of planned health education, Prevention ofski injury as an example, Am. J. Sports Med., Dec 2000; 18: 600 - 605.
 19. Hergenroeder AC. : Prevention of sports injuries. Pediatrics 1998;101:1057-63 .
 20. J E Taunton, M B Ryan et al : A prospective study of running injuries: the Vancouver Sun Run "In Training" clinics , Sports Medicine Centre, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada, 2003.
 21. Kunkel, M., Bell, L. B., and Luccia, H. D : Peer Nutrition Education Program to Improve Nutrition Knowledge of Female Collegiate Athletes. Journal of Nutrition Education, 33(2), 114-115. 2001.
 22. Jiri Dvorak et al : Risk Factor Analysis for Injuries in Football Players, Possibilities For a Prevention Program, Am. J. Sports Med., Sep 2000; 28: 69-74
 23. J Surakka et al : Feasibility of power-type strength training for middle aged men and women: self perception, musculoskeletal symptoms, and injury rates, Br. J. Sports Med., Apr

- .2003; 37: 131-136
- 24.** Peter J. Carek, MD, MS; Michelle Futrell : Athletes' View of the Preparticipation Physical Examination, Attitudes Toward Certain Health Screening Questions, Arch Fam Med, July 1, 1999; 8(4): 307-312
- 25.** R J Price et al : :The Football - Association medical research programme: an audit of injuries in academy youth football, Br. J. Sports Med., Aug 2004; 38: 466 - 471
- 26.** T Timpka, K Lindqvist : Evidence based prevention of acute injuries during physical exercise in a WHO safe community, Br. J. Sports Med., Feb 2001; 35: 20 - 27 .
- 27.** Turagabeci AR et al : : Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury, PLoS ONE. 2008 Feb 20;3(2):e1585.PMID: 18297133 [PubMed]
- 28.** Willem van Mechelen : Prevention of running injuries by warm-up, cool-down, and stretching exercises, Am. J. Sports Med., Sep 2003; 21: 711 - 719 .

مرفق رقم (1)

اسماء السادة المحكمين لمقياس الاصابات الرياضية

ر.م	الاسم ثلاثي	الدرجة العلمية	المهنة	الجهة التابعة لها
1	ابراهيم ابو لقاسم كساب	استاذ	عضو هيئة تدريس	جامعة الزاوية
2	عصام محمد القلالي	استاذ مشارك	عضو هيئة تدريس	جامعة الزاوية
3	هشام الزواغي	استاذ مشارك	عضو هيئة تدريس	جامعة صبراتة
4	صالح العايب	استاذ مشارك	عضو هيئة تدريس	جامعة الزاوية
5	شكري عبد الرزاق القبلاوي	استاذ مشارك	عضو هيئة تدريس	جامعة الزاوية

مرفق رقم (2)

اسماء السادة الخبراء لحساب صدق المقياس

ر.م	الاسم	الدرجة العلمية	المهنة	الجهة التابعة لها
-1	ابراهيم ابوالقاسم كساب	استاذ	عضو هيئة تدريس	جامعة الزاوية
1	هشام محمد الزواغي	استاذ مشارك	عضو هيئة تدريس	جامعة صبراتة
2	حسين الذواذي	استاذ مشاوك	عضو هيئة تدريس	جامعة صبراتة