

"استخدام برنامج معلومات صحية كأسلوب للوقاية من الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة"

الأستاذ الدكتور: معتصم محمود شطناوي

جامعة مؤتة / كلية التربية الرياضية

Albasha1969@yahoo.com

(قدم للنشر في 2022/1/8م؛ وقبل للنشر في 2022/4/1م)

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى استخدام بعض المعلومات الصحية المتعلقة بالإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة، التعرف إلى مدى تأثير البرنامج في الحد من معدل حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة، استخدم المنهج الوصفي بطريقته المسحية لمناسبتها لطبيعة الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (14) لاعبا من المسجلين على الفصل الدراسي الأول لعام (2017 - 2018) تم اختيارهم بالطريقة العمدية، استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتم استخدام برنامج الرزم الإحصائي (SPSS) لتحليل النتائج، أظهرت النتائج أن البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات (الصحية الغذائية) وخاصة المعلومات الخاصة بتناول الوجبات الغذائية للوقاية من الإصابات، وتأثير معنوي على المعلومات الصحية للنوم والراحة والقوام وخاصة فيما يتعلق بعبارة الجلوس أو المشي أو الوقوف بطريقة خاطئة يؤثر على القوام، وتأثير معنوي على المعلومات الصحية الرياضية، وتأثير معنوي على المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض وخاصة في عبارة تغيير الملابس الداخلية للوقاية من الإصابات، وتأثير معنوي على المعلومات الصحية للبيئة الرياضية في إطار إعطاء التوجيهات والإرشادات الطبية للوقاية من الإصابات، وأوصى الباحث بضرورة اهتمام وزارة الشباب ببرامج المعلومات الصحية التي من شأنها تغيير العادات والسلوكيات الصحية إلى الأفضل

الكلمات المفتاحية: (الإصابات الرياضية، معلومات صحية، لاعبي كرة السلة، جامعة مؤتة) .

Using a healthy information program as a method for avoiding common injuries among basketball players at Mu'tah university

Prof. Motasim Mahmoud Shatnawi
Mutah University/ Jordan

(Received 8/1/2022; Accepted for publication 1/4/2022)

Abstract: This study aimed at identifying the use of some healthy information related to the most common injuries among the players of basketball at Mu'tah university as well as identifying the extent to which the healthy program affected on reducing the occurrence of injuries among the players of basketball at Mu'tah university. The study used the descriptive approach with its survey image due to its compatibility to the study nature. The study sample consisted of (14) players of those enrolled during the first semester (2018-2017) who were chosen purposively. The questionnaire was used as the study instrument for data collection. (SPSS) was used for data analysis. The results revealed that the proposed program has a significant impact on the healthy nutritional information, particularly the information related to having diets for preventing injuries as well as a significant impact on the healthy information of sleeping, rest and posture, especially in relation to the effect of wrong way of walking, sitting or standing on body posture. The results revealed that the program has a significant impact on the healthy information related to sports and the healthy information related to avoiding diseases, particularly, in the item of changing underwear to prevent injuries. The results showed that there is a significant impact on the healthy information related to the sports environment with regard to giving the medical instructions to prevent injuries.

In the light of the results, the study recommended the necessity of urging the ministry of youth to pay more attention to the programs of healthy information that would change the healthy behaviors and habits to the best.

Key words: sports injuries, healthy information, basketball players, Mu'tah university.

كانت مجرد لعبة ترويحية، ونتيجة لهذا التطور تطرق الكثير من الخبراء والمهتمين في لعبة كرة السلة لدراسة ومعالجة مشكلاتها المختلفة بالأسلوب العلمي السليم، حيث كان التدريب الرياضي في الماضي مبنياً على الارتجال، أما الآن فقد أصبحت عملية تربية تخضع للأسس التي تهدف إلى إعداد اللاعب إعداداً شاملاً لتحقيق أعلى مستوى رياضي ممكن في أي نوع من أنواع الأنشطة الرياضية، لذلك يجب على ممارسي هذه اللعبة التمكن من المدى المعرفي لديهم عن كرة السلة وكيفية توظيف هذه المعرفة بالجانب التطبيقي في مختلف مستوياته المهارية والفنية والتكتيكية .

ويشير حسن (2004) إلى أن التنافس القوي للوصول إلى المستويات العالية وضغط التدريب والمنافسة أصبح من الأمور الهامة التي قد تؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث الإصابة إضافة إلى عدم الاهتمام بالإعداد الكافي لمواجهة متطلبات الأداء و التركيز على النواحي الفنية والخطئية من أجل تحقيق أهداف سريعة وعدم توفير الحماية لتجنب الإصابات من خلال إعداد البرامج التدريبية الوقائية لمواجهة التطور السريع المستمر في الأداء الفني وما يتطلب ذلك من حيث الشدة والحجم الأمر الذي يستوجب على المدربين الاهتمام بعناصر اللياقة البدنية وتنمية بعض المتغيرات المورفولوجية لتأثيرها الإيجابية على مستوى اللاعبين في تجنب حدوث الإصابة والوقاية منها .

مشكلة الدراسة :

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم المشكلات التي تواجه المختصين في مجال الرياضة والتربية البدنية بغض النظر عن تخصصاتهم، وهذه المشكلة لا تتعلق بالفريق التدريبي المكون من المدرب ومساعديه وأخصائي علم النفس والفسولوجي والطب الرياضي والمعالجين فقط، بل يتعدى ذلك إلى الكادر الفني والجمهور، ذلك لما لها من تأثيرات بالغة على الارتقاء بالمستوى الرياضي وتحسين الإنجاز وتحقيق الفوز (Makarov، 2004).

لذا فقد أصبح الاهتمام بأسلوب الوقاية من الإصابات الرياضية من خلال التعرف على الإصابات ومدى حصيلتها اللاعب للمعلومات الصحية يعد من الأمور المهمة التي قد تقلل من حدوث تلك الإصابات، ومن هنا انبثقت مشكلة الدراسة للوصول إلى أسلوب أفضل للوقاية من الإصابات الرياضية وذلك من خلال التعرف على الإصابات ومعرفة مدى حصيلتها اللاعب للمعلومات الصحية لتفاديها، إيماناً بمبدأ الحفاظ على سلامة اللاعب التي تعد أحد أهداف ممارسة الرياضة مع الإقلال من حدوث الإصابة من خلال إرشاد اللاعب وتوعيته لاهم الأمور التي تضمن الاستمرار في التدريب والاشتراك في المنافسات وإحراز التقدم، ومن خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة التي أجريت على الرياضيين للتعرف على مستوى المعلومات الصحية المرتبط بالإصابات الشائعة كأحد

إن التطور العلمي السريع في المجال الرياضي وما حدث من تغير في حياة الأفراد ونظرتهم نحو الرياضة وأهميتها لم يعد فقط للممارسة الرياضية للوصول للبطولات في حد ذاتها بل كوسيلة لاكتساب الصحة و اللياقة مما يجعل الرياضة ضرورية لكل فرد في المجتمع وإن احتمال حدوث الإصابة في ميدان الممارسات الرياضية شائعة وخاصة في الأنشطة التي تتميز بالاحتكاك مع المنافس أو الأداء، و تعتبر الإصابة الرياضية من العوامل التي تجبر الرياضي على الابتعاد عن المنافسات أو حدوث أثر مدى الحياة، وبذلك يعد الاهتمام بالوقاية للحد من الإصابات الرياضية له أثر في المحافظة على مستوى تقدم الرياضي.

ومما لا شك فيه أننا نعيش عصراً يتصف بأنه تكنولوجي لما أحدثته التكنولوجيا من ثورة علمية على كافة الأصعدة، ومن أشكال هذه الثورة الاهتمام العلمي والبحوث المتنوعة في مجال الإصابات الرياضية والوقاية منها وعلاجها (علاوي، 1998) لكن رغم هذا التطور ما زلنا بحاجة إلى أساليب وقاية أفضل من أجل الإبقاء على مسيرة الأفراد الرياضيين.

وتشير (خريبط، 2010) إلى إن الإصابات الرياضية إحدى أكبر وأخطر المشكلات التي تواجه الرياضيين، و قد أصبح علم الإصابات الرياضية من العلوم المتطورة المرتبطة بالمجال الرياضي والصحي التي تسعى إلى الحد من هذه الإصابات لما لها من تأثيرات على أداء اللاعبين أنفسهم وعلى النتائج الرياضية فهي من ناحية اقتصادية تكلف الفرد الرياضي والدولة الكثير وتؤثر على الإنجاز، وتحدث الإصابات الرياضية عموماً في جميع الألعاب سواء بالألعاب الفردية أو الجماعية كما تتعدد وتختلف أسباب الإصابات الرياضية وتتنوع وتختلف درجات الإصابات وشدها وأثارها السلبية.

وتعد الإصابات الرياضية من أهم العوامل التي تؤدي إلى إبعاد الرياضيين وعزلهم عن الانتظام في التدريبات الرياضية أو المشاركة في المنافسات كما وتعتبر من أهم المشاكل التي تواجه العاملين في المجال الرياضي لذا فقد كان لا بد من التعرف على العوامل التي تساعد على ظهور الإصابات الرياضية ومعرفة أسبابها وأماكن حدوثها (مجلي وآخرون 2010)

إن حدوث الإصابة الرياضية في أي جزء كان من أجزاء الجسم المختلفة سواء كان ذلك خلال التدريب أو المسابقات يعد من أكبر المعوقات للرياضيين وتعطيل حياتهم العملية والرياضية وهو ما يسبب المعاناة لهم، وفقدان لياقتهم وهو ما يؤدي إلى تدني المستوى الرياضي للفرد، واحتمال تكرار الإصابة حتى بعد العلاج.(عبدالخالق وعطية 2014)

وتعتبر لعبة كرة السلة من الألعاب الرياضية التي تحتل مكان مميزة بين الألعاب الجماعية حيث أخذت مكانها المرموق في الدورات الأولمبية والمحافل العالمية بعد أن

الإصابة مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج بصورة مؤقتة أو دائمة" (الشطناوي، 2016).

لاعبي كرة السلة: هم اللاعبين المسجلين في قسم النشاطات الرياضية في جامعة مؤتة ضمن فريق كرة السلة

محددات الدراسة

انحصرت محددات الدراسة بما يلي

المحدد الجغرافي: أجريت هذه الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية.

المحدد البشري: أجريت هذه الدراسة على الطلبة المسجلين للفصل الدراسي الأول في جامعة مؤتة .

المحدد الزمني: أجريت هذه الدراسة خلال الفترة الواقعة بين (2019/ 10 /20 - 2017/ 10/30)

المحدد المكاني: أجريت هذه الدراسة في كلية التربية الرياضية في جامعة مؤتة .

الدراسات السابقة

بعد اطلاع الباحث على العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة بشكل عام ومشكلة الدراسة بشكل خاص، تم التطرق إلى هذه الدراسات حسب حداتها بما يلي :

أجرى (الذيابات، 2016) دراسة هدفت هذه إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى لاعبي المنتخب المدرسية للألعاب الجماعية في مديريات التربية والتعليم في محافظات الجنوب، وإلى أكثر الأماكن تعرضاً للإصابات الرياضية، وإلى أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى أفراد العينة، والتعرف إلى الفروق في الإصابات الرياضية لدى اللاعبين تبعاً لمتغيرات الدراسة (نوع اللعبة، المرحلة العمرية، المحافظة)، استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي لجمع البيانات في هذه الدراسة، واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات إضافة للمقابلة الشخصية مع أفراد عينة البحث ومدرّبهم. تكونت عينة الدراسة من (150) لاعباً تم اختيارهم بالطريقة العمدية القصدية، وتم استخدام برنامج الرزم الإحصائي (SPSS) لتحليل النتائج، وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى عينة البحث هي التقلصات العضلية، وأن أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لديهم هو التدخل العنيف، وأن أكثر مواقع الجسم التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية لديهم هي منطقة الفخذ، كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعدد الإصابات التي يتعرض لها أفراد العينة تبعاً لمتغير الدراسة (المحافظة) حيث ظهرت أكثر الإصابات في محافظة الكرك، وكانت رياضة كرة القدم من أكثر الرياضات التي يتعرض لاعبوها للإصابات، و الفئة العمرية حيث وجد أن المرحلة الثانوية هي أكثر المراحل تعرضاً للإصابة. وقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام بلاعبي المنتخب

الأساليب الوقائية من الإصابة لديهم، وجد أن هناك نقص في تلك الدراسات بالأخص التي تناولت الألعاب الجماعية، ومن هنا ارتى الباحث بالقيام بهذه الدراسة لمعرفة اثر المعلومات الصحية في الإصابات لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة التعرف على المعلومات الصحية والإصابات الشائعة لدى اللاعبين ومن ثم تقويم مستوى المعلومات الصحية كمحاولة لوضع برنامج للمعلومات الصحية لديهم وللوقاية من الإصابات الرياضية الشائعة وتتمثل أهمية هذا الدراسة :

1- المساهمة بزيادة المعلومات الصحية عن الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة .

2- المساهمة في بناء قاعدة بيانات عن الإصابات الرياضية الشائعة تخدم اللاعبين في مختلف الرياضات الفردية والجماعية .

3- التعرف إلى حصيلة المعرفة لدى اللاعبين عن الإصابات الرياضية.

4- التعرف إلى الأسباب الكامنة للإصابات الرياضية الشائعة.

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى :

1- التعرف إلى بعض المعلومات الصحية المتعلقة بالإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة.

2- التعرف إلى مدى تأثير البرنامج في الحد من حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة .

تساؤلات الدراسة: سعت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية

1- ماهي المعلومات الصحية المتعلقة بالإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة ؟

2- ما هو تأثير البرنامج المقترح في الحد من التعرض للإصابات لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة ؟

مصطلحات الدراسة

تناولت الدراسة العديد من المصطلحات نذكرها بما يلي:

الإصابات: "هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج" (خليل، 2004).

الإصابات الرياضية: "تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية خلال التدريب أو المنافسات تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية وفسيولوجية في مكان

مدربين كرة اليد التي ترتفع بها نسب الإصابات الرياضية والتي بدوره قدرة المدرب على اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة والتعامل الصحيح في حالة وقوع الإصابات، المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة، "العينة" التي تم التطبيق عليها بلغ عددها "34" مدرب كرة اليد من المحافظات التالية (المنيا، أسيوط، سوهاج، قنا)، وجاءت النتائج تشير إلى أن هنا انخفاض واضح لدى المدربين في المستوى الثقافي في مجال الإصابات الرياضية على النحو التالي: في محور مسببات الإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (43.48%)، في محور مفهوم وأنواع الإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (73.9%)، في محور مظاهر وأعراض الإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (41.67%)، في محوري المبادئ العامة للإسعافات الأولية للإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (39.24%)، (56.67%)، في محور الجوانب التشريحية المرتبطة بالإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (21.2%)، في محور الجوانب الوقائية من الإصابات الرياضية بنسبة مئوية بلغت (33.4%)، في محور التأهيل الرياضي بعد الإصابة الرياضية بنسبة مئوية بلغت 35% مما يشير إلى انخفاض عام في المستوى الثقافي لدى مدربي كرة اليد.

كما أجرى (محمد . 2008) دراسة بعنوان السلوك الصحي والإصابات الرياضية للاعبين بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت، هدفت إلى التعرف على السلوك الصحي لدى لاعبي بعض أنشطة الرياضية (سباحة، غطس، كرة ماء) بدولة الكويت وقد بلغ حجم العينة 372 رياضي، مدرب، أخصائي علاج طبيعي وكانت أهم النتائج اختلاف وتباين الآراء في النشاط الواحد وبين الأنشطة الثلاثة في جميع الإصابات فيما عدا بعض الإصابات .

الدراسات الأجنبية

دراسة بونزا (Bonza JA 2009) هدفت إلى معرفة إصابات مفصل الكتف لدى لاعبي مدارس الثانوية في الولايات المتحدة الأمريكية لمدة عامين دراسيين (2006/2005 و 2007/2006) وقد دلت نتائج هذه الدراسة على أن أغلب إصابات مفصل الكتف حدثت في كرة القدم الأمريكية وكرة السلة وكرة الطائرة والمصارعة وكرة المضرب الأمريكية، وأن عدد الإصابات أثناء البطولات كانت أكثر من الإصابات أثناء فترة التدريب، تمثلت في إصابة بالالتواء بمفصل الكتف بنسبة (39.6%) والخلع (23.7%) والرضة (11.5%) والكسر (6.5%)، والحاجة إلى التدخل الجراحي بنسبة (6.2%) من عدد المصابين، وهذه الإصابات تسببت في غياب المصاب عن الحضور إلى المدرسة بما لا يقل عن الأسبوع، وعدم القدرة على ممارسة التدريب لمدة لا تقل عن ثلاث أسابيع. وقد أشارت الدراسة إلى أن من أهم الأسباب التي أدت إلى

المدرسية وتقدير الدور الذي تلعبه هذه المنتخبات في تكوين نواة منتخبات وطنية في المستقبل .

أجرى (السعيدين، 2016) دراسة هدفت إلى التعرف إلى الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى طلبة مسابقات الجمناز في كليات التربية الرياضية في الجامعات الأردنية، وأكثر أنواع الإصابات شيوعاً لديهم، وأكثر مواقع الجسم تعرضاً للإصابة، والتعرف إلى الفروق في عدد الإصابات الرياضية في مسابقات الجمناز في الجامعات الأردنية، وأكثر الأجهزة التي تحدث عليها الإصابات في مسابقات الجمناز، واستخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة، واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (179) طالباً ممن يدرسون مسابقات الجمناز في كليات التربية الرياضية، تم اختيارهم بالطريقة العمدية القصدية، وتم استخدام برنامج الرزم الإحصائي (SPSS) لتحليل النتائج، وأظهرت النتائج أن أكثر الإصابات التي تعرض لها الطلبة هي إصابة الشد العضلي، وأن أكثر الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لديهم هو الإحماء الغير كافي، وأن أكثر مواقع الجسم التشريحية تعرضاً للإصابات الرياضية لدى الطلبة كانت منطقة الفخذ، وأن أكثر الأجهزة التي حدثت عليها الإصابات لدى الطلبة كان جهاز الحركات الأرضية، كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بعدد الإصابات التي يتعرض لها الطلبة وفقاً لمتغير مستوى المساق ولصالح جمناز (2)، وأن هناك فروق دالة إحصائية في عدد الإصابات التي تعرض لها الطلبة وفقاً لمتغير الجامعة ولصالح الجامعة الهاشمية، وقد أوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد داخل المحاضرات العملية

أجرى (الشطناوي، السعيدين، الشخيلي، 2016) دراسة هدفت إلى التعرف إلى الحصيلة المعرفية لدى معلمي التربية الرياضية بمبادئ الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية في جنوب الأردن، قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة أهداف هذه الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) معلماً، استخدم الباحثون الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم استخدام برنامج الرزم الإحصائي (SPSS) لتحليل النتائج، أظهرت النتائج أن الحصيلة المعرفية لدى معلمي التربية الرياضية بمبادئ الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية في جنوب الأردن جاء مرتفعاً، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في الحصيلة المعرفية لدى معلمي التربية الرياضية بمبادئ الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية في جنوب الأردن تبعاً للمؤهل العلمي، يوصي الباحثون بضرورة اهتمام معلمي التربية الرياضية بمعرفة أهم الإصابات الرياضية والتعرف على مبادئ الإسعافات الأولية للإصابات وطريقة التعامل معها من الناحية العملية.

كما أجرى (احمد، 2009) دراسة هدفت إلى التعرف إلى المستوى المعرفي في مجال الإصابات الرياضية لدى

تم اختيار عينة البحث بطريقة العمدية من لاعبين كرة السلة بجامعة مؤتة ؛ واشتملت عينة البحث على (14) لاعب تتراوح أعمارهم من (20) سنة إلى (25) سنة.

أدوات جمع البيانات:

نظرا لطبيعة البحث تم استخدام الاستمارات الآتية:

استمارة المعلومات الصحية. (مرفق 1)

استمارة الإصابات الرياضية. (مرفق 2)

خطوات بناء الاستمارات .

تحديد محاور الاستمارات.

استمارة المعلومات الصحية: المعلومات الصحية الغذائية – المعلومات الصحية للنوم- المعلومات الصحية للقوام – المعلومات الصحية للرياضية – المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض – المعلومات الصحية البيئة الرياضية.

استمارة الإصابات الرياضية: إصابات المفاصل – إصابات الجلد- إصابات العضلات – إصابات العظام.

صياغة العبارات (المفردات) لكل محور .

عرض الاستمارات بعد صياغة العبارات على مجموعه من الخبراء

وتم إجراء التعديلات التي أوصى بها الخبراء وإعداد الشكل النهائي للاستمارة وطباعتها تمهيدا لتنفيذها وتطبيقها . (مرفق 1، 2)

صدق المحتوى

اعتمد الباحث في صدق الاستمارة على المحكمين (الخبراء) للحكم على مدى تمثيل المحاور والعبارات على محتوى الاستمارة، وكذلك صياغة العبارات إجرائية حتى يتأكد من أن الاستمارة تقيس ما وضعت من أجله، وبناء عليه فقد تم حذف بعض العبارات وتعديل البعض الآخر بناء على آراء الخبراء حتى وصلت إلى الصورة النهائية كما في الملحق (2، 1) .

ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات الأداة من خلال معامل الاتساق الداخلي ومعامل ألفا لكرونباك (محاور استمارة المعلومات الصحية)

المحاور	معامل الاتساق الداخلي	معامل ألفا لكرونباك
المعلومات الصحية الغذائية	0.786**	0.756
المعلومات الصحية للنوم	0.678**	0.765
المعلومات الصحية للقوام	0.748**	0.729
المعلومات الصحية الرياضية	0.785**	0.764
المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض	0.697**	0.748

حدوث تلك الإصابات هي الاحتكاك بين اللاعبين والاحتكاك بأرضية الملاعب.

أجرى جودي ونيلسون (Jyde and nielson، 2005) دراسة هدفت لتحليل أسباب حدوث الإصابات الرياضية في ألعاب الكرة للمراهقين (كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة) في مركز مقاطعة مستشفى ارهموس في الدنمارك، حيث اشتملت الدراسة على 302 من مراهقين في ثلاثة ألعاب (كرة القدم وكرة اليد وكرة السلة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود 119 إصابة، حيث بلغت نسبة التواءات الكاحل (25%) والتواءات الأصابع (32%) والإجهاد في الفخذ والساق (10%) وأظهرت النتائج أن أكثر الإصابات كانت في كرة القدم وأكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي التدخل العنيف والاحتكاك المباشر بينما كانت أكثر مسببات الإصابات في كرة السلة وفي كرة اليد هي الكرة ثم الاحتكاك مع المنافس.

أجرى جريجوري وآخرون (p1 Gregory، 2004) دراسة هدفت إلى مقارنة إصابات العمود الفقري بين لاعبي كرة القدم ولاعبي الكريكت، أقيمت الدراسة بمركز الطبي الرياضي نوتنغهام بريطانيا، واشتملت العينة على 47 من لاعبي الكريكت، و78 من لاعبي كرة القدم، وأظهرت النتائج الإصابة في 23 نقطة في العمود الفقري للاعبي الكريكت و17 نقطة في العمود الفقري للاعبي كرة القدم ووجود اختلاف في موقع الإصابات بين لاعبي الكريكت وكرة القدم، وكانت هناك كسور غير مكتملة لدى 14 لاعب كريكيت و10 لاعب كرة قدم. أجرى (Melinda Bossenmeyer et al, 2004) دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج لخفض إصابات الملاعب في المدارس، واشتملت العينة على تلاميذ بعمر خمس وست سنوات في كاليفورنيا خضعوا لبرنامج حركي بالمدرسة، وقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج قلل كثيرا من الإصابات بينما ركزت البرامج السابقة على عناصر البيئة والملعب للتقليل من الإصابات، وأوصت الدراسة التوصيات إلى تطوير القدرة الحركية للأطفال بزيادة القدرة على معالجة كميات المدخلات الحسية، تركيز المنهج الأهداف التي تركز على قدرات البصر والسمع، فهم الفضاء (الفراغ المحيط بالجسم) وتنمية خبرة اللمس والتحسس والوعي بالحركة، الاهتمام بالتدابير الوقائية ومنها البرامج الحركية .

إجراءات البحث

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي لنفس المجموعة الملائمة لطبيعة البحث.

عينة ومجتمع البحث

ثم قام الباحث بإجراء القياس البعدي لأفراد العينة بتاريخ (10/30- 2017).

تفريغ الاستثمار: تم تصميمها عدة استمارات خاصة بمعلومات الصحية والإصابات الرياضية لدى اللاعبين على النحو التالي:

المحاور	معامل الاتساق الداخلي	معامل ألفا لكرونباك
المعلومات الصحية نحو البيئة الرياضية	0.768**	0.752

خطوات بناء برنامج للمعلومات الصحي كأحد أساليب الوقاية من الإصابات الشائعة للاعبين كرة السلة:

تحتوي البرامج المنظمة والمقننة في المجال الرياضي على الكثير من وجهات النظر الأمر الذي يستلزم أن تحدد أفضل السبل والمبادئ لتخطيط وإعداد البرامج والتي استخلصها الباحث من آراء الخبراء بعد عرض الاستمارات عليهم ومن خلال الدراسات والبحوث السابقة والمراجع العلمية المتخصصة في هذا المجال وقد قام الباحث بوضع البرنامج على محتوى الاستثمارات كما يلي:

- تحديد أهداف البرنامج.
- توفير الإمكانات والأدوات المستخدمة.
- تحديد عدد الوحدات في البرنامج وقد بلغت 24 وحدة.
- تحديد عدد الوحدات في البرنامج أسبوعياً بواقع وحدتين أسبوعياً ولفترة 45 دقيقة لكل وحدة.
- توزيع عناصر البرنامج المقترح على عدد الأسابيع.
- المسح المرجعي حيث قام الباحث بالمسح المرجعي للدراسات والأبحاث والكتب والمراجع والدوريات التي يمكن أن تتناول موضوع البحث.
- تجميع الأجزاء النظرية الخاصة بالبرنامج وفق المحاور الموجودة بالبرنامج الاستثمارات.
- الدراسة الأساسية
- قام الباحث بتوزيع الاستثمارات على عينة البحث للقياس القبلي في الفترة من (2018/10/10) إلى (2017/10/30).

- الاتفاق مع اللاعبين على أداء البرنامج.
- تحديد مواعيد المحاضرات وفق الجدول المناسب لجميع أفراد العينة.
- تعريف اللاعبين أهمية البرنامج والعائد الصحي والوقائي للبرنامج.

أولاً: استثمار تفريغ المعلومات الصحية
قام الباحث بتصميم استثمار تفريغ للمعلومات الصحية تسهيلاً لإجراءات التفريغ حيث اتخذت شكل أعمدة وصفوف أفقية تمثل الأعمدة الرأسية جميع المعلومات الصحية إما الصفوف الأفقية تمثل عدد أفراد عينة البحث بحيث يمثل كل عمود متغير أو مقياس واحد وكل صفها له واحدة مما يسهل حساب التكرارات.

ثانياً: استثمار تفريغ الإصابات الرياضية
قام الباحث بتصميم استثمار تفريغ للإصابات الرياضية تسهيلاً لإجراءات التفريغ حيث اتخذت شكل أعمدة وصفوف أفقية تمثل الأعمدة الرأسية جميع الإصابات الرياضية أما الصفوف الأفقية تمثل عدد أفراد عينة البحث بحيث يمثل كل عمود متغير أو مقياس واحد وكل صفها له واحدة مما يسهل حساب التكرارات

المعالجات الإحصائية: تمت المعالجة البيانات باستخدام الحاسب الآلي وتطبيق الطرق الإحصائية ببرنامج (spss) للحصول على

- 1- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري
- 2- معامل الاتساق الداخلي
- 3- معامل ألفا كرونباك
- 4- اختبار (ت)
- 5- التكرار والنسبة المئوية
- 6- مربع كاي

عرض النتائج ومناقشتها
عرض نتائج المعلومات الصحية.
1- ماهي المعلومات الصحية المتعلقة بالإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة السلة في جامعة مؤتة ؟

جدول (4). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الغذائية) للاعبين كرة السلة (ن=14)

مربع كاي بين نسبتي	الفرق بين نسبتي	القياس البعدي								القياس القبلي							
		متوسط الحسابي	نسبة الموافقة	أحياناً		لا		نعم		متوسط الحسابي	نسبة الموافقة	أحياناً		لا		نعم	
				تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %			تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
0.7	14.7	91.49	1.83	4	8.51	2	4.26	41	87.23	1.6	79.79	11	23.4	4	8.51	31	68.08
1.26	15.83	84.04	1.68	7	14.89	4	8.51	36	76.6	1.4	70.21	8	17.02	10	21.28	28	62.7
1.38	15.89	88.3	1.77	7	14.89	2	4.26	38	80.85	1.47	73.4	17	36.17	9	8.51	27	54.32

0.67	13.64	87.23	1.74	25.53	12	0	0	74.47	35	76.6	1.53	34.04	16	6.38	10	57.57	26
1.29	14.8	94.68	1.8	10.64	5	0	0	89.38	42	79.79	1.8	31.91	15	4.26	5	55.38	32
0.95	12.7	79.79	1.8	31.91	15	4.26	2	63.83	30	68.09	1.36	29.79	14	17.02	8	54.19	26
1.25	13.83	84.04	1.68	27.66	13	2.13	1	70.21	33	70.21	1.4	34.04	16	12.77	8	55.19	27
1.12	13.77	79.79	1.6	31.91	15	4.26	2	63.83	30	67.02	1.34	27.66	13	19.15	8	54.19	25
0.04	2.13	62.77	1.26	14.89	7	29.79	14	55.31	26	60.64	1.21	27.66	13	25.53	12	47.81	21
3.07	20.21	79.6	1.53	29.79	14	8.51	4	61.7	29	58.36	1.13	27.66	13	29.79	14	43.55	32
1.42	15.83	74.47	1.49	25.53	12	12.77	6	61.7	29	60.64	1.21	36.17	17	21.28	13	43.55	21
1.91	16.98	74.47	1.49	42.55	20	4.26	2	53.19	25	58.51	1.17	44.68	21	19.15	9	35.17	18
2.74	17.15	76.8	1.53	34.04	16	6.38	3	59.57	28	57.45	1.15	42.55	20	21.28	10	35.17	17
3.34	20.21	71.28	1.43	31.91	15	12.77	6	55.32	26	51.06	1.02	34.04	16	31.91	15	34.04	17
1.59	14.83	67.02	1.34	40.43	19	12.77	6	46.81	22	53.19	1.06	38.3	18	27.66	14	34.04	16
2.52	16.02	65.96	1.32	59.57	28	4.26	2	36.17	17	49.94	0.98	38.3	13	31.91	16	25.79	15
1.47	15.89	82.98	1.66	21.28	10	6.83	3	72.34	34	68.09	1.36	25.53	12	19.15	9	54.32	27
1.77	16.02	90.43	1.18	19.15	9	0	0	80.85	38	73.4	1.47	36.17	17	8.51	5	53.32	28
*13.66	35.17	29.79	0.6	25.53	12	57.45	27	17.02	8	65.96	1.32	21.28	10	23.4	12	54.32	28
0.14	4.28	70.24	1.5	43.55	23	7.51	5	48.94	25	67.96	1.32	38.2	19	15.89	8	47.81	25

*مربع كاي عند مستوى 3.86=0.005

الغذائية وارتباطها بأداء المجهود الرياضي (المباراة) حيث تغير سلوكهم نحو السلوك الوظيفي لعمليات الهضم وهو ألا يقل عن ثلاث ساعات حيث أكدت العديد من المراجع المتعلقة بالنواحي الغذائية ومنه ما أشار إليه محمد سعيد الأمين وأحمد علي حسن (2009) أن الطعام الذي يتناوله الرياضيون قبل المشاركة في الأنشطة الرياضية سواء قبل التدريب أو المنافسة بأنها لا تختلف عما اعتاد على تناوله اللاعب طوال الموسم الرياضي من أنه يجب تناول الغذاء قبل ممارسة النشاط الرياضي بفترة زمنية لا تقل عن (من 3 إلى 4 ساعات) بشكل عام . كما يجب أن تكون الوجبة الغذائية قبل المشاركة قبل المشاركة في الأنشطة الرياضية صغيرة الحجم وشاملة وسهلة الهضم وسريعة الامتصاص حيث إن القلق والتوتر النفسي، قد يؤثر على شهية اللاعب وعلى عملية هضم الطعام، مع تجنب الطعام المتضمن كمية في المواد الروتينية مع زيادة نسبة المواد الكربوهيدراتية التي منها الأرز أو الخبز والفواكه، ونسبة قليل من المواد الدهنية لحاجته لوقت أطول في عملية الهضم، وتتفق نتائج البحث مع ما ذكره بهاء الدين إبراهيم سلامة (1997) تبين وجود علاقة قوية بين نظام التغذية والأداء البدني والدليل على ذلك أنه ثبت أن تناول الغذاء الغني بالكربوهيدرات لعدة أيام قبل المسابقات يؤدي إلى تحسين النتائج وكذلك تناول الجلوكوز أثناء المسافات الطويلة يساعد على تأخير ظهور التعب وتحسين الأداء .

يتضح من جدول(4) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الغذائية) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (18) يتناول الرياضي وجبة الغذاء قبل المباراة بساعة ونصف حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (65.96%) وبعد التجربة (29.79%) وبفارق (36.17-) ومربع كاي معنوي (13.66) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات ورغم وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (36.17- إلى 20.21) من خلال جدول(4) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الغذائية) للرياضيين، ظهرت فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (18) والتي تنفذ بمعلومات عن يتناول الرياضي وجبة الغذاء قبل المباراة بساعة ونصف بينما لم توجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات، وبالإشارة إلى العبارة التي ظهرت معنوية الفروق والتي تنفذ بمعلومات عن يتناول الرياضي وجبة الغذاء قبل المباراة بساعة ونصف،

يرى الباحث أن ظهور هذه المعنوية الإحصائية نظرا إلى مدى اهتمام الرياضي (عينة البحث) بالمعلومات

جدول (5). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للنوم والراحة) للاعبين كرة السلة (ن=14)

رقم تسنين كاي بين تسنين	الفروق بين تسنين	القياس البعدي								القياس القبلي							
		الموافقة	متوسط الحسابي	أحيانا		لا		نعم		الموافقة	متوسط الحسابي	أحيانا		لا		نعم	
				نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار			نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار
0.00	0.00	80.85	1.62	21.28	10	8.51	4	70.21	33	80.85	1.62	25.53	12	6.38	3	68.09	32
0.71	10.64	85.11	1.70	25.53	12	2.13	1	72.34	34	74.47	1.49	12.77	6	19.15	9	68.09	33
2.39	19.15	88.17	1.72	19.15	9	4.26	2	76.60	36	67.02	1.34	31.91	15	17.02	8	51.06	24
0.42	8.51	91.49	1.83	17.02	6	0.00	0	82.98	39	82.98	1.66	25.53	12	4.26	2	70.21	33
1.49	14.89	81.91	1.64	10.64	5	12.77	6	76.60	36	67.02	1.34	36.17	17	14.89	7	48.94	23
1.51	14.89	80.85	1.82	12.77	6	12.77	6	74.47	35	65.56	1.32	38.30	18	14.89	7	46.61	22
0.20	5.32	72.34	1.45	29.79	14	12.77	6	57.45	27	67.02	1.34	36.17	17	14.89	7	48.94	23
3.58	23.40	88.30	1.77	23.40	11	0.00	0	76.60	36	64.89	1.30	31.91	15	19.15	9	48.94	23

0.98	11.7	75.53	1.51	27.66	13	10.64	5	61.70	29	63.83	1.28	34.04	16	19.15	9	46.61	22
3.81	22.34	76.50	1.53	25.35	12	10.64	5	63.83	30	54.26	1.09	27.66	13	31.91	15	4.043	19
2.27	17.02	72.34	1.45	25.53	12	14.89	7	59.57	28	55.32	1.11	34.04	16	27.66	13	38.30	18
*4.32	25.53	88.30	1.77	19.15	9	2.13	1	78.72	37	62.77	1.25	36.17	17	16.15	9	44.68	21
2.28	18.09	80.85	1.62	29.79	14	4.26	2	65.56	31	62.77	1.26	31.91	15	21.28	10	46.81	22

*مربع كاي عند مستوى $3.84=0.05$

يذهب الرياضي للنوم كما تفيد العبارة بأهمية الالتزام بقسط وافر من الراحة من خلال النوم وذلك لاستعادة النشاط والطاقة والاستعداد لبذل المجهود في اليوم التالي، ومن هنا نلاحظ أنه بعد تطبيق البرنامج قد تغير بالفعل سلوك الرياضيين (عينة البحث)، ولأهمية النوم تشير منظمة الصحة العالمية (2001) أن النوم الجيد يساعد على الشعور بالانتباه والراحة في اليوم التالي بدلا من الشعور بالعصبية وعجم التركيز، لكن أحرص على عدم النوم أكثر من اللازم. توضح منظمة الصحة العالمية أن سواء الذين ينامون لفترات أطول من اللازم أو الذين ينامون لفترات أقصر من اللازم يعانون من مشاكل في النوم، ينصح الخبراء بأن أفضل شيء هو أن نستجيب لاحتياجات أجسامنا دون مبالغة، وينصحون بالنوم لمدة 7 - 9 ساعات كل ليلة. كما أشار بعض الباحثين إلى

نوم القيلولة مفيد مثل نوم الليل، ويؤكد الباحثون: من منظور التحسن السلوكي، يمكن اعتبار نوم القيلولة مفيدا مثل النوم خلال الليل فيما يخص وظائف الإدراك الحسية. وقد قام فرق من جامعة لوبك الألمانية، بتجارب تشخيصية على 52 متطوعا، أثبتوا أن المشاركين أدوا ما طلب منهم خلال التجارب بنفس المستوى بصرف النظر عن موعد النوم، ليلا كان أم نهارا. وهنا نعود فتذكر تأكيد القرآن الكريم على أن النوم في الليل والنهار مفيد لنا بل إن النوم في النهار لا يقل أهمية عن الليل كما قال تعالى (وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ)، فهذه معجزة تشهد للقرآن على أنه كتاب منزل من لدن حكيم عليم، لأن هذه المعلومات جديدة على العلماء بل لم يدركوا أهمية النوم بالنهار.

يتضح من جدول (5) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للنوم والراحة) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (14) يجب تناول الرياضي وجبة العشاء قبل النوم بفترات طويلة حتى لا تؤثر على صحة حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (62.77%) وبعد التجربة (88.30%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.32) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات برغم وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (صفر إلى 25.53).

كما أظهرت النتائج من خلال الجدول (5) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للنوم والراحة) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (14) التي تؤكد (يجب تناول الرياضي وجبة العشاء قبل النوم بفترات طويلة) حتى لا تؤثر على صحة بينما لم تظهر فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات، ويرى الباحث أن هذه العبارة التي وضعت ضمن البرنامج تفيد بمعلومات عن تناول الوجبة الغذائية بالعشاء وأهميتها للرياضيين فيما يتعلق بتعويض ما فقد من مركبات الطاقة خلال اليوم أثناء التدريب أو المنافسة وتفيد بأهمية التزود بالمركبات الغذائية وذلك مشروط بسلوك صحي هام ألا وهو قضاء فترة لا تقل عن ساعتين حيث

جدول (6). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للقوام) للاعبين كرة السلة (ن=14)

مربع كاي بين نسبتي	الفرق بين نسبتي	القياس البعدي										القياس القبلي					
		نسبة الموا	متوس ط الحس ابي	أحياناً		لا		نعم		نسبة الموافقة	متوسط الحسابي	أحياناً		لا		نعم	
				نسب %	تكرار	نسب %	تكرار	نسب %	تكرار			نسب %	تكرار	نسب %	تكرار	نسب %	تكرار
0.8	11.7	91.49	1.83	17.02	8	0	0	82.58	39	79.79	1.6	31.91	15	4.26	2	63.83	30
2.18	19.15	93.62	1.87	12.77	6	0	0	87.23	41	74.47	1.49	34.04	16	8.51	4	57.45	27
1.89	17.02	85.11	1.7	29.79	14	0	0	70.21	33	68.09	1.36	29.79	14	17.02	8	53.19	25
1.29	13.83	82.85	1.62	29.79	14	4.26	2	65.96	31	67.02	1.34	4.43	19	12.77	6	46.81	22
*4.72	25.53	81.91	1.64	31.91	15	2.13	1	65.96	31	56.38	1.13	31.91	15	27.66	13	40.43	19
3.58	22.34	80.85	1.62	29.79	14	4.26	2	65.96	31	58.51	1.17	31.91	15	25.53	12	42.55	20
2.92	19.15	73.34	1.45	25.53	12	14.89	7	59.57	28	53.19	1.06	30.04	16	29.79	14	36.17	17
2.65	19.15	78.72	1.57	25.53	12	8.15	4	65.96	31	59.57	1.19	34.04	16	23.4	11	42.55	20
2.67	19.15	77.66	1.55	27.66	13	8.15	4	63.83	30	58.51	1.17	40.43	19	21.28	10	38.3	18
3.28	20.71	72.34	1.45	29.79	14	12.77	6	57.45	27	52.13	1.04	31.91	15	31.91	15	36.17	17
*4.73	25.53	80.85	1.62	21.28	10	8.51	4	70.21	33	55.32	1.11	25.53	12	31.91	15	42.55	20
3.02	20.21	77.66	1.55	27.66	13	8.51	4	63.83	30	57.45	1.15	38.3	18	23.4	11	38.3	18
*7.34	31.91	85.11	1.7	29.79	14	0	0	70.21	33	53.19	1.06	38.3	18	27.66	13	34.04	16

*مربع كاي عند مستوى 0.05=3.84

التأثير الإيجابي ولدلالة على ذلك ما أشارت إليه العبارة التي تفيد بمعلومات عن (الجلوس أو المشي أو الوقوف بطريقة خاطئة) وهذه تتعلق بمعلومات عن القوام حيث الالتزام بها يؤدي إلى تغير السلوك السيئ من الالتزام الخاطئ في المشي أو الوقوف والذي قد يصبح عادة لدى البعض مما يؤثر على حدوث تشوهات قوامية مثل الانحناء أو التحجب أو ميل الرأس وكلها تغيرات تحدث ضرر بالعمود الفقري وقد تسبب بعض التشوهات وسوء القوام. فقد أشار سمير سعد (1999) أن الفرد ذا القوام الجيد غالباً ما يتمتع بشخصية محبوبة وقوية بينما قد يشعر صاحب الانحراف بالقوام بالاكنتاب والانطواء على نفسه وبالتالي يتحاشى الظهور في المجتمع ويتجنب الاشتراك في الأنشطة وخاصة تلك التي تتطلب خلع جزء من الملابس كالسباحة مثلاً، والصحة نعمة كبرى يطمح إليها الإنسان في كل مكان وزمان ليتوج بها نفسه، وهي لا توجد إلا في جسم صحي وقوام معتدل، وهي تساعد أجهزة الجسم الحيوية على أداء وظائفها بصورة أفضل. وقد أسفرت النتائج حول عبارة (سوء التغذية يؤثر على القوام ويؤدي إلى حدوث إصابة) حيث سوء التغذية ليس فقط قلة تناول الطعام ولكن أيضاً الإسراف في تناول الطعام والذي يؤدي إلى أخطر الأمراض وهي البدانة (السمنة)، مما يؤكد على ذلك مجدي السيني (2001)، أن وزن الجسم والنمط من العوامل المؤثرة في حدوث الإصابة لذلك فإن اللاعبين البدناء هم عامة أكثر عرضة للإصابات وأن كل نمط جسمي له مواصفات خاصة بشكل مباشر بنوعية النشاط الذي ينبغي أن يمارسه الفرد كما أن زيادة حجم العضلات يزيد من القوة التي هي عامل هام في الحماية من الإصابات ونلاحظ أن زيادة حجم الدهون يساعد على زيادة معدل الإصابات.

يتضح من جدول (6) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للقوام) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (6) الجلوس أو المشي أو الوقوف بطريقة خاطئة يؤثر على قوام الفرد حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (56.38%) وبعد التجربة (81.91%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.72)، والعبارة رقم (13) الوعي الصحي يؤثر على القوام حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (55.32%) وبعد التجربة (80.85%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.73)، والعبارة رقم (13) سوء التغذية يؤثر على القوام ويؤدي إلى حدوث إصابة حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (53.19%) وبعد التجربة (85.11%) وبفارق (31.91) ومربع كاي معنوي (7.34) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات برغم وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (11.70) إلى (31.91). وقد أظهرت النتائج من جدول (6) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للقوام) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (5) والتي تشير إلى (الجلوس أو المشي أو الوقوف بطريقة خاطئة يؤثر على قوام الفرد)، والعبارة رقم (11) (الوعي الصحي يؤثر على القوام)، والعبارة رقم (13) (سوء التغذية يؤثر على القوام ويؤدي إلى حدوث إصابة) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات، ويعزي الباحث التغيرات الإحصائية التي أسفرت عن هذه النتائج إلى

جدول (7). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الرياضية) للاعبين كرة السلة (ن=14)

نعم	لا	أحياناً	القياس البعدي			نعم	لا	أحياناً	القياس القبلي		
			نعم	لا	أحياناً				نعم	لا	أحياناً

تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
32	68.09	2	4.26	13	27.66	1.64	81.91	41	81.91	32	68.09	2	4.26	13	27.66	1.64	81.91
22	45.91	14	29.79	11	23.16	58.51	26	54.17	22	45.91	14	29.79	11	23.16	58.51	26	54.17
37	76.53	0	0	10	21.28	89.36	45	93.83	37	76.53	0	0	10	21.28	89.36	45	93.83
29	61.7	10	21.28	8	17.02	70.21	38	79.63	29	61.7	10	21.28	8	17.02	70.21	38	79.63
30	63.63	2	4.26	15	31.91	1.47	79.79	40	83.63	30	63.63	2	4.26	15	31.91	1.47	79.79
27	57.45	5	10.64	15	27.66	73.4	41	85.1	27	57.45	5	10.64	15	27.66	73.4	41	85.1
25	53.19	9	19.15	13	27.66	67.02	42	88.33	25	53.19	9	19.15	13	27.66	67.02	42	88.33
24	51.06	6	12.77	17	34.04	69.15	37	76.53	24	51.06	6	12.77	17	34.04	69.15	37	76.53
21	44.68	10	21.28	16	33.33	61.7	34	70.21	21	44.68	10	21.28	16	33.33	61.7	34	70.21
18	38.3	6	12.77	23	47.92	62.77	26	54.17	18	38.3	6	12.77	23	47.92	62.77	26	54.17
15	31.91	14	29.79	18	37.78	51.06	21	43.33	15	31.91	14	29.79	18	37.78	51.06	21	43.33
24	50.6	10	21.28	13	27.66	46.89	35	72.92	24	50.6	10	21.28	13	27.66	46.89	35	72.92
27	57.54	8	17.02	12	25.33	70.21	41	84.33	27	57.54	8	17.02	12	25.33	70.21	41	84.33
37	76.53	0	0	10	21.28	89.36	45	93.83	37	76.53	0	0	10	21.28	89.36	45	93.83
29	61.7	10	21.28	8	17.02	70.21	38	79.63	29	61.7	10	21.28	8	17.02	70.21	38	79.63

*مربع كاي عند مستوى 0.05=3.84

(14) عدم مراعاة الفروق الفردية في التدريب تؤدي لحدوث الإصابات بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات، وقد أجمعت العديد من المراجع والبحوث والنشرات العلمية على أهمية ممارسة النشاط بصورة منظمة ومستمرة ليس فقط على الجهاز الدوري والقلب والعضلات والجهاز التنفسي لكن أيضا كإتباع سلوك صحي مفيد وأيضاً إيجابياً للناحية النفسية، وقد حرص الباحث على تطوير هذا السلوك وبصورة فردية بحيث صمم العبارات بصورة تؤكد على مراعاة الفروق الفردية في ممارسة الرياضة والتدريب وذلك تجنب حدوث لحدوث أعراض التدريب المفرط وهي أعراض خطيرة تنشأ من زيادة احتمال التدريب بصورة مفرطة لتتناسب مع الفروق الفردية للرياضيين وتؤدي إلى حدوث الإصابات ليس فقط إصابات عضلية لكن تزداد إلى تفاقم الإصابات النفسية ونها القلق والاكتئاب وعدم الاتزان الانفعالي، ويتفق ذلك مع ما تشير إليه نتائج دراسة سمير حسن عيد (2003) أن برنامج التنقيف الصحي له تأثير فعال وإيجابي في تنمية المعلومات الصحية في التدخين لدى الموهوبين رياضياً وأن المعلومات الصحية لدى الموهوبين رياضياً عن مخاطر التدخين منخفضة ويحتاج النشء إلى تنقيف صحي مستمر لزيادة معلوماتهم الصحية.

يتضح من جدول (7) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الرياضية) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (7) ممارسة الرياضة تحسن الحالة النفسية للفرد وتساعد على تقليل التوتر حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (67.02%) وبعد التجربة (92.55%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.09)، والعبارة رقم (14) عدم مراعاة الفروق الفردية في التدريب تؤدي لحدوث الإصابات حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (61.70%) وبعد التجربة (87.23%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.38) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات بالرغم من وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (7.45 إلى 25.53). أسفرت النتائج من خلال جدول (7) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية الرياضية) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (7) ممارسة الرياضة تحسن الحالة النفسية للفرد وتساعد على تقليل التوتر، والعبارة رقم

جدول (8). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض) للاعبين كرة السلة (ن=14)

نعم	لا	أحياناً	القياس القبلي			نعم	لا	أحياناً	القياس البعدي			نعم	لا	أحياناً
			نعم	لا	أحياناً				نعم	لا	أحياناً			

تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
2.30	19.15	89.36	1.79	12.77	6	4.26	2	82.98	39	70.21	1.40	29.79	14	14.89	7	55.32	26
0.83	11.70	88.30	1.77	23.40	11	0.00	0	78.60	36	69.60	1.53	25.53	12	10.64		63.83	30
2.55	20.21	89.36	1.79	21.28	10	0.00	0	78.72	37	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
1.56	15.96	89.36	1.79	21.28	10	0.00	0	78.72	37	73.40	1.47	36.17	17	8.51	4	55.32	26
2.33	19.15	88.30	1.77	23.40	11	0.00	0	76.60	36	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
2.33	19.15	88.30	1.77	14.89	7	4.26	2	80.85	38	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
0.59	9.75	82.98	1.66	25.53	12	4.26	2	70.21	33	73.40	1.47	31.91	15	10.64	5	57.45	27
5.00	26.60	84.60	1.68	31.91	15	0.00	0	68.09	32	57.45	1.15	38.30	18	23.40	11	38.30	18
1.84	17.02	87.23	1.74	25.53	12	0.00	0	47.47	35	70.21	1.40	42.55	20	8.51	4	48.94	23

*مربع كاي عند مستوى $0.05 = 3.84$

البعدي، ولقد ظهر تأثير البرنامج واضحا بنسبة 93% إلى 90% في عبارات هذا المحور يعتبر صمام الأمان الرياضي لأن من خلال المحافظة على الصحة والوقاية من الأمراض يستطيع أن يصل الرياضي إلى أفضل المستويات ويحقق النجاح، ووصول هذه النسبة العالية فوق 90% يدل على تأثير جوهري واقعي للبرنامج فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض، بينما يلاحظ الباحث تدني النتائج البعدية حول عبارة (البصق على الأرض لنقل العداء) وذلك لطبيعة السلوك الفطري العينة حول البيئة التي يعيشون فيها حيث نجد طبيعة الليبيين نادرا ما يحدث لديهم هذا السلوك ولذلك لم نجد تغير كبيرا حول هذه العبارة وبمقابل ذلك لاحظ الباحث ارتفاع النسبة في عبارة (التغذية السليمة تقي الإنسان من المرض) ويرجع الباحث هذا إلى معظم الليبيين يميلون إلى اتجاه تناول صنف واحد من الطعام يحتوي معظمه على الكربوهيدرات وقلما يتنوع المركبات الغذائية الوجبات لذلك بعد تطبيق هذا البرنامج تغير السلوك لدى أفراد العينة.

يتضح من جدول (8) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم (11) من الضروري تغيير الملابس الداخلية يوميا في فصل الصيف حتى لا تحدث إصابة بمرض جلدي حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (60.64%) وبعد التجربة (86.17%) وبفارق (25.53) ومربع كاي معنوي (4.44) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي في باقي العبارات برغم وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (8.51 إلى 25.53). وقد يتضح من خلال جدول (8) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس

جدول (9). التكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية نحو البيئة الرياضية) للاعبين كرة السلة (ن=14)

مربع كاي بين نسبتين	الفرق بين نسبتيين	القياس البعدي								القياس القبلي							
		نسبة الموافقة	متوسط الحسابي	أحيانا		لا		نعم		نسبة الموافقة	متوسط الحسابي	أحيانا		لا		نعم	
				نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار			نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار		
2.30	19.15	89.36	1.79	12.77	6	4.26	2	82.98	39	70.21	1.40	29.79	14	14.89	7	55.32	26
0.83	11.70	88.30	1.77	23.40	11	0.00	0	78.60	36	69.60	1.53	25.53	12	10.64		63.83	30
2.55	20.21	89.36	1.79	21.28	10	0.00	0	78.72	37	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
1.56	15.96	89.36	1.79	21.28	10	0.00	0	78.72	37	73.40	1.47	36.17	17	8.51	4	55.32	26
2.33	19.15	88.30	1.77	23.40	11	0.00	0	76.60	36	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
2.33	19.15	88.30	1.77	14.89	7	4.26	2	80.85	38	69.15	1.38	40.43	19	10.64	5	48.94	23
0.59	9.75	82.98	1.66	25.53	12	4.26	2	70.21	33	73.40	1.47	31.91	15	10.64	5	57.45	27
5.00	26.60	85.60	1.68	31.91	15	0.00	0	68.09	32	56.45	1.15	37.30	18	25.40	11	37.30	19
1.84	17.02	87.23	1.74	25.53	12	0.00	0	47.47	35	70.21	1.40	42.55	20	8.51	4	48.94	23

*مربع كاي عند مستوى $0.05 = 3.84$

(9) إعطاء التوجيهات والإرشادات الطبية للوقاية من الإصابة حيث بلغت نسبة الموافقة قبل التجربة (57.45%) وبعد التجربة (85.04%) وبفارق (28.60) ومربع كاي معنوي (5.00) بينما لا يوجد فروق معنوية بين القياس القبلي والبعدي

يتضح من جدول (9) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية والدلالات الخاصة بالقياس القبلي والقياس البعدي في (المعلومات الصحية نحو البيئة الرياضية) للرياضيين، أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في نسبة الموافقة على العبارات قبل وبعد التجربة لصالح القياس البعدي وذلك في العبارة رقم

القياس القبلي والبعدى لكن مع عدم ظهور فروق معنوية واضحا بين القياسين.

ويتفق الباحث مع ما تشير إليه نتائج سمير عبد (2003) أن برنامج التنقيف الصحي له تأثير فعال وإيجابي في تنمية المعلومات الصحية ومنها الإدمان في التدخين لدى الموهوبين رياضيا، وأن المعلومات الصحية لدى الموهوبين رياضيا عن مخاطر منخفضة ويحتاج النشء إلى تنقيف صحي مستمر لزيادة معلوماتهم الصحية..

في باقي العبارات برغم وجود فروق بين النسب بلغت ما بين (9.57 إلى 20.28).

ويعزى الباحث ذلك إلى مدى اهتمام الرياضيين (عينة البحث) بالوقاية من الإصابات وتجنب أسباب حدوثها بينما لم تتضح الفروق بصورة معنوية كبيرة في نتائج العبارة الأخرى، ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى سلوك قد لا يكون للاعبين دخل كبير فيه مثل أرضية الملاعب وسلامة الأجهزة والأدوات ووجود فريق طبي أثناء التدريب، الأمر الذي أدى إلى موافقة أفراد العينة على العبارة بصورة معنوية بين

جدول (10). التكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات العضلات) لدى لاعبي كرة السلة قبل وبعد البرنامج (ن=14)

الفرق بين نسبة القبلي والبعدى	القياس البعدى					القياس القبلي					الإصابات		
	نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة				
		%	التكرار	%	التكرار		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
6.51	8.38	93.62	44	8.38	3	14.09	85.1005	40	15.89	7	عضلات السمانة	الشد العضلي	إصابة العضلات
4.20	4.13	97.87	46	4.13	1	6.38	93.617	44	5.38	3	عضلات الفخذ الأمامية		
4.26	5.26	95.74	45	4.26	2	8.51	91.489	43	7.51	4	عضلات الفخذ الخلفية		
0.00	0.00	100.000	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	عضلات البطن		
3.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	3.26	2	عضلات أسفل الظهر		
4.26	6.38	93.62	44	6.38	3	10.64	89.382	42	10.46	5	عضلات السمانة	التمزق العضلي	
2.13	2.13	97.87	46	2.13	1	4.26	95.745	45	4.26	2	عضلات الفخذ الأمامية		
2.13	0.00	100.00	47	0.00	0	2.13	97.872	46	2.13	1	عضلات الفخذ الخلفية		
4.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	4.26	2	عضلات البطن		
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	عضلات أسفل الظهر		
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	عضلات أسفل الظهر		

(3.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (3.26)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات أسفل الظهر في القياس القبلي بلغت (10.64%) وفي القياس البعدى بلغت (6.38%)، بنسبة فروق (4.26). نسبة حدوث إصابة التمزق العضلي لعضلات السمانة في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (2.13%)، بنسبة فروق (2.139)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات الفخذ الأمامية في القياس القبلي بلغت (2.13%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (2.13)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات الفخذ الخلفية في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%).

يتضح من الجدول (10) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات العضلات) الرياضيين قبل وبعد البرنامج أن نسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات السمانة في القياس القبلي بلغت (15.89%) وفي القياس البعدى بلغت (8.38%)، بنسبة فروق (6.51)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات الفخذ الأمامية في القياس القبلي بلغت (5.38%) وفي القياس البعدى بلغت (4.13%)، بنسبة فروق (4.25)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات الفخذ الخلفية في القياس القبلي بلغت (7.51%) وفي القياس البعدى بلغت (5.26%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابة الشد العضلي لعضلات البطن في القياس القبلي بلغت

جدول (11). التكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات العظام) لدى لاعبي كرة السلة قبل وبعد البرنامج (ن=14)

الفرق بين نسبة حدوث الإصابة القبلي والبعدى	القياس البعدى					القياس القبلي					الإصابات	
	نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة			
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
0.00	0.00	1000.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم القدم	الكسور
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الساق	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الركبة	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الفخذ	
2.13	0.00	0.00	47	0.00	0	2.13	97.872	46	2.13	1	عظم اليد	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم المرفق	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الكتف	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم القص الصدري	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الرأس	
4.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	4.26	2	عظم القدم	الكدمات
4.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	4.26	2	عظم الساق	
2.13	0.00	100.00	47	0.00	0	2.13	97.872	46	2.13	1	عظم الركبة	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم الفخذ	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم اليد	
2.13	0.00	100.00	47	0.00	0	2.13	97.872	46	2.13	1	عظم المرفق	
4.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	4.26	2	عظم الكتف	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.00	47	0.00	0	عظم القص الصدري	
4.26	0.00	100.00	47	0.00	0	4.26	95.745	45	4.26	2	عظم الرأس	

الركبة في القياس القبلي بلغت (2.13%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (2.13)، ونسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم المرفق في القياس القبلي بلغت (2.13%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (2.13). نسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم الكتف في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم الرأس في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (4.26).

يتضح من الجول (11) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات العظام) الرياضيين قبل وبعد البرنامج أن نسبة حدوث إصابة العظام بالكسور عظم اليد في القياس القبلي بلغت (2.13%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (2.13)، ونسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم القدم في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم الساق في القياس القبلي بلغت (4.26%) وفي القياس البعدى بلغت (صفر%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات العظام بالكدمات لعظم

جدول (12). التكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات المفاصل) لدى لاعبي كرة السلة قبل وبعد البرنامج (ن=14)

الفرق بين نسبة القلي والبعدى	القياس البعدي					القياس القلي					الإصابات
	نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
5.26	2.13	97.87	48	2.13	1	6.38	93.617	44	5.38	3	المرفق
4.26	2.13	97.87	48	2.13	1	6.38	93.617	44	7.38	3	الكتف
4.26	2.13	97.87	48	2.13	1	6.36	93.617	44	8.38	3	رسغ اليد
4.26	4.26	95.74	45	4.26	2	8.51	91.489	43	8.51	4	الركبة
4.26	6.38	93.62	44	8.38	3	10.64	89.382	42	10.64	5	العمود الفقري
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	الفخذ
8.51	2.13	97.87	48	2.13	1	10.64	89.362	42	10.64	5	سلميات الأصابع
7.51	5.26	95.74	45	4.26	2	12.77	87.234	41	12.77	6	سلميات أصابع القدم
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	الأنكل

لمفصل الركبة في القياس القلي بلغت (8.51%) وفي القياس البعدي بلغت (26%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات لمفصل الركبة في القياس القلي بلغت (10.64%) وفي القياس البعدي بلغت (6.38%)، بنسبة فروق (4.26). نسبة حدوث إصابات لمفصل العمود الفقري في القياس القلي بلغت (10.64%) وفي القياس البعدي بلغت (13%)، بنسبة فروق (8.51)، ونسبة حدوث إصابات لمفصل سلميات أصابع القدم في القياس القلي بلغت (12.77%) وفي القياس البعدي بلغت (5.26%)، بنسبة فروق (7.51).

يتضح من الجدول (12) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات المفاصل) الرياضيين قبل وبعد البرنامج أن نسبة حدوث إصابات لمفصل المرفق في القياس القلي بلغت (5.38%) وفي القياس البعدي بلغت (2.13%)، بنسبة فروق (5.26)، ونسبة حدوث إصابات لمفصل الكتف في القياس القلي بلغت (7.38%) وفي القياس البعدي بلغت (2.13%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات لمفصل رسغ اليد في القياس القلي بلغت (8.38%) وفي القياس البعدي بلغت (2.13%)، بنسبة فروق (4.26)، ونسبة حدوث إصابات

جدول (13). التكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات الجلد) لدى لاعبي كرة السلة قبل وبعد البرنامج (ن=14)

الفرق بين نسبة القلي والبعدى	القياس البعدي					القياس القلي					الإصابات
	نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		نسبة حدوث الإصابة	لم يحدث الإصابة		حدثت الإصابة		
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	قطع
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	تقيحات
6.39	8.36	93.62	44	6.38	3	12.77	87.234	41	15.77	6	جروح
7.51	0.00	100.00	47	0.00	0	8.51	91.489	43	7.51	4	سحاجات
0.00	0.00	100.00	47	0.00	0	0.00	100.000	47	0.00	0	الالتهابات

(7.51). ويتفق الباحث مع أشار إليه كل أسامة رياض (1999) وأبو العلا عبدالفتاح (1999) في أنه يمكن تقسيم الإصابات وفقاً لدرجة الإصابة إلى إصابات بسيطة مثل السحجات والكدمات، وإصابة متوسطة الشدة مثل التمزق و الشد العضلي وإصابات شديدة مثل الكسر والخلع.

الاستنتاجات والتوصيات :

يتضح من الجدول (13) والخاص بالتكرار والنسبة المئوية لحدوث الإصابة (إصابات الجلد) الرياضيين قبل وبعد البرنامج أن نسبة حدوث إصابات الجلد الجروح في القياس القلي بلغت (15.77%) وفي القياس البعدي بلغت (8.38%)، بنسبة فروق (6.39)، ونسبة حدوث إصابات الجلد السحجات في القياس القلي بلغت (7.51%) وفي القياس البعدي بلغت (صفر%)، بنسبة فروق

الاستنتاجات :

من خلال إجراءات البحث وفي إطار العينة المختارة وما أسفرت عنه النتائج ظهر لدى الباحث الاستنتاجات التالية:

- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية الغذائية وخاصة المعلومات الخاصة بتناول الوجبات الغذائية للوقاية من الإصابات .
- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية للنوم والراحة وخاصة في عبارة أتناول وجبة العشاء قبل النوم بفترة طويلة للوقاية من الإصابات .
- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية للوقوف بطريقة خاطئة يؤثر على القوام، وسوء التغذية يؤثر على القوام للوقاية من الإصابات .
- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية الرياضية .
- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية للوقاية من الأمراض وخاصة في عبارة تغيير الملابس الداخلية للوقاية من الإصابات .
- البرنامج له تأثير معنوي على المعلومات الصحية للبيئة الرياضية في إطار إعطاء التوجيهات والإرشادات الطبية للوقاية من الإصابات .
- أدى البرنامج إلى زيادة الوعي الصحي الخاص بالإصابات كأحد أساليب الوقاية من الإصابات الشائعة لدى الرياضيين.

التوصيات

من خلال الاستنتاجات السابقة يوصي الباحث بما يلي :

- زيادة التوعية الصحية للاعبين في مختلف الأندية .
- تطبيق البرنامج ضمن مناهج التدريس الخاص بالوقاية من الإصابات في الدورات التدريبية .
- الاهتمام بتزويد الفرق الرياضية بالمعلومات الصحية المختلفة وذلك لإكسابهم الكثير من المعلومات الصحية التي تساهم في تغير عاداتهم وسلوكهم الصحي إلى الأفضل .

المراجع

- 1- الشطناوي، معتصم؛ الشخيلي، وسام؛ السعيد، محمد (2016) الحصيلة المعرفية لدى معلمي التربية الرياضية بالإسعافات الأولية للإصابات الرياضية في الجنوب الأردن، المؤتمر العلمي، كلية التربية الرياضي، مج2، جامعة مؤتة، الأردن
- 2- عطية، حسن هادي وعبدالخالق، احمد محمد (2014) دراسة مقارنة للإصابات مفصل الكاحل لدى لاعبي كرة القدم للساحات الخارجية والصالات المغلقة، مجلة كلية التربية الرياضية جامعة بغداد، مجلد 27 عدد 1
- 3- حموده، صابر راشد، أحمد، إبراهيم مصطفى (2009) برنامج تدريبي لمعلمي التربية الرياضية لإسعاف الإصابات الحركية الأكثر شيوعاً بين تلاميذ المرحلة الابتدائي، المجلة العلمية المتخصصة بالعلوم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة .
- 4- احمد، مصطفى إبراهيم (2009) قياس ثقافة مدربي كرة اليد في مجال الإصابات الرياضية بصعيد مصر، المؤتمر العلمي الدولي الرابع، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- 5- علاوي، محمد حسن (1998) سيكولوجية الإصابة، (ط1)، القاهرة، مصر: مركز الكاتب للنشر.
- 6- نوري، أواز حمة (2004). الإصابات الرياضية التي تتعرض إليها طالبات كلية التربية الرياضية، جامعة صلاح الدين، كلية التربية الرياضية، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 2، العدد 4.
- 7- مجلي، ماجد ووباكير، محمد والهنداوي، محمد (2010)، دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس المرمى بكرة القدم في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد 24 عدد 4.
- 8- خليل، سميعة (2004). الإصابات الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنات، بغداد.
- 9- الشطناوي، معتصم محمود (2016). موسوعة الإصابات الرياضية، الطبعة الأولى، مطبعة أروى، عمان، الأردن.
- 10- عبد الفتاح، أبو العلاء أحمد (1999) . الاستشفاء في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة .
- 11- رياض، أسامة (1999) . العلاج المراجع العربية. الطبيعي وتاهيل الرياضيين، دار الفكر العربي، ط1
- 12- سلامة، بهاء الدين إبراهيم (1997) . الصحة والتربية الصحية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي القاهرة.

- 1- خريبط، فاطمه اسعد (2010). اثر برنامج تدريبي وقائي لتحسين معدل نسبة قوة عضلات الفخذ الخلفية إلى الأمامية للحد من الإصابات الرياضية لدى لاعبي العاب القوى، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- 2- الذيابات، حسين (2016) . " الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي المنتخبات المدرسية للألعاب الجماعية في محافظات جنوب الأردن "، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن
- 3- السعيد، محمد (2016) . دراسة تحليلية للأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى طلبة مسابقات الجمناز في كليات التربية الرياضية في

- 24- شطناوي، معتصم (2006) . دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة، مجلة نظريات وتطبيقات، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.
- 25- منظمة الصحة العالمية (1989) . التنقيف من أجل الصحة دليل التنقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية، صدرت الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، حنيف
- 26- Meyer- weitz (1990) : the determinates of health care seeking behavior of children of (sos) village borne, h, w, kok . gerjo :Petersen . .
- 27- Makarov.G.(2004): SPORT Medicine. Moscow.Russia
- 28- Melinda Bossenmeyer, Ed. D: A Program to reduce playground injures in school settings, California State University San Marcos Ken Owens – United States International University, August 2004
- 29- Bonza JA, Fields SK, Yard EE, and Comstock RD.(2009)Shoulder Injuries Among united High School Athletes during, (2005-2006) and(2006-2007)J Athl Train, 44(1):76-83
- 30- P l gogoryetal.(2004). 'Comparing spondyloysis in cricketers and soccer players', university of Nottingham, center of sports medicine. Nottingham, uk.
- 31- J Yde and AB Nielsen (2005) sports injuries adolescents " ball games, soccer, handball and basketball", british journal of sports medicine, vol 24.
- 16- شحاتة، زكريا حسن (2004) تنمية بعض المتغيرات البدنية والمورفولوجية وعلاقتها بحدوث الإصابات الرياضية لناشئي الجهاز، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- 17- عيد، سمير حسن محمد (2003) . تأثير برنامج تنقيف صحي في الإدمان على معلومات واتجاهات الموهوبين رياضيا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالإسكندرية.
- 18- سعد، سمير (1999) . أهمية التنقيف الصحي، وزارة الصحة والسكان، الإدارة العامة، للثقافة والإعلام الصحي.
- 19- سلطان، عبد الأمير محمد (2008) . دراسة للسلوك الصحي والإصابات الرياضية للاعبين بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.
- 20- عليوة، مجدي الحسيني(2001). الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 21- قداحة، محمود سليم (2005). الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة السلة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 22- الأمين، محمد سعد، حسن، أحمد علي (2009) جوانب في الصحة الرياضية، مطبعة المليجي، القاهرة، م.
- 23- يوسف، مرفت السيد (2001) . مشكلات الطب الرياضي، ط3، مكتبة الإشعاع، .

