

العنوان:	المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي
المصدر:	المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة
الناشر:	جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنين
المؤلف الرئيسي:	عفيفى، جيهان يحيى محمود
المجلد/العدد:	ع78
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الشهر:	سبتمبر
الصفحات:	161 - 178
رقم MD:	774650
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس السلوكي، المعتقدات الصحية، السلوك الصحي، الوقاية والعلاج، البرامج التدريبية، الوسائل التدريبية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/774650

المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي

د. جيهان يحيى محمود

أستاذ مساعد بقسم العلوم الصحية

كلية التربية الرياضية بنات - جامعة الزقازيق

ملخص البحث

يهدف البحث إلى التعرف على: قياس المعتقدات الصحية لدى الرياضيين عينة البحث - العلاقة بين المعتقدات الصحية للاعبين والسلوك الصحي لديهم. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة هذا البحث، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية التطبيقية من اللاعبين تحت ٢٠ سنة بفرق كرة (الطائرة - السلة - القدم) بأندية (نادى الشبان المسلمين - مركز شباب ناصر - نادى السكة الحديد - مركز شباب السادات) والمسجلين بالاتحاد المصرى للموسم التدريبي (٢٠١٣/٢٠١٤م) وبلغ عددهم (١٦٤) لاعب، استخدمت الباحثة الأدوات التالية لجمع البيانات الخاصة بهذا البحث وهى استبيان المعتقدات الصحية - استبيان السلوك الصحي. ومن أهم النتائج التى تم التوصل إليها: تمتاز عينة البحث من اللاعبين بمستوى مرتفع من المعتقدات الصحية الايجابية - توجد علاقة بين المعتقدات الصحية لعينة البحث والسلوك الصحي لديهم.

مقدمة ومشكلة البحث

ازدادت الأبحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الفرد سواء كانت النفسية أو العضوية، وأكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفاتنا الشخصية والحالة الصحية التي نعيشها، وبالتالي فإن الأمراض التي نعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى السلوكيات والعادات الصحية غير السليمة. ويظهر هذا الاهتمام جليا في تطور أساليب الوقاية من الأمراض، حيث أدركت الدول أن ما تصرفه من أموال طائلة على المراكز الصحية لا يجدي نفعا إذا لم يكن هناك قناعة لدى أفراد هذه الدول بوجوب المحافظة على الصحة.

وبتقدم العلم ظهرت عدة تخصصات تعالج هذا الارتباط بشكل أو بآخر. منها الطب السلوكي، الطب الوقائي، علم الأوبئة السلوكية، علم النفس المرضي الاجتماعي، علم النفس البيئي، الطب النفسي... الخ. وهكذا أصبح السلوك من أهم العوامل المسببة للأمراض والذي يجب أخذه بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ أو التحكم في ديناميكية تطور الأمراض.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى علاقة النمط السلوكي بالأمراض التي يعاني منها أصحاب هذا السلوك. فقد جاء في دراسة ميدانية لقياس الأمية البيئية بين الشباب والتي انطلقت من فرض أن التلوث قضية سلوكية بحتة قوامها تربية الفرد وتكوين عاداته، فكانت النتائج أن نسبة ٦٠.٥% من العينة يعتقدون أن الفرد هو المسئول عن حدوث التلوث، كما كشفت الدراسة عن وجود بعض العادات السلوكية الفردية الصحية إلا أنها بنسب قليلة بين أفراد العينة (٥: ٢٠٧-٢٠٩)

ويسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها، وفي

إعادة التأهيل وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوكيات الصحية الآتية:

- ١- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
- ٢- الوقاية ومعالجة الأمراض.
- ٣- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
- ٤- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- ٥- إعادة التأهيل.
- ٦- تحسين نظم الإمداد الصحي.

وهذا التطور السريع في علم الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية ذات القيمة العملية وبالخصوص في المجال الرياضي لما له من تطبيقات عملية واقعية بالإضافة إلى كون جميع البرامج التدريبية في جميع الفعاليات الرياضية تعتمد كلياً على صحة الفرد الرياضي، وكلما كانت هذه الصحة بحالة جيدة استطعنا تطبيق مفردات البرامج بشكل صحيح.

إن صحة الرياضي لا تعنى مجرد غياب المرض عن اللاعب فقط وإنما هي قدرة اللاعبين على الاستغلال الكامل لكفاياتهم البدنية والوظيفية والذهنية من أجل الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية والتغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة والأمراض.

وعلى وفق هذا المنظور لم تعد الصحة المرتبطة بالمجال الرياضي (الصحة الرياضية) تفهم على أنها حالة من الاحساس المثالي الظاهري وإنما هي كفاءة الفرد الرياضي وغير الرياضي المستمدة من التشخيص العلمي الدقيق مما يتيح للاعب التصرف بقدرة عالية بدنياً وعقلياً ومهارياً في التدريب والمنافسة الرياضية فضلاً عن التغلب على جميع الظروف التي تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل (١٦: ٤٤٣ - ٤٤٥).

ولقد ظهرت عدة محاولات على شكل نماذج ونظريات حاولت وضع نماذج مفسرة للسلوك الصحي، ولعل أهم النماذج المعروفة والأكثر استخداماً في مجال علم نفس الصحة هو نموذج المعتقدات الصحية لـ

Rosenstock :

وقد ظهر هذا النموذج في بداية الخمسينيات من القرن الماضي من قبل علماء النفس الاجتماعي الذين يعملون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا، وقد طور البرنامج رد على فشل برامج الصحة في علاج عدة أمراض كالسل، وقد كان النموذج يركز على السلوكيات الوقائية لدى الأفراد وكان مجدياً في مجال التطعيم والوقاية بصفة عامة، ثم بعد ذلك طور النموذج للتنبؤ وتفسير السلوكيات المتعلقة بالصحة، ولقد اتفق معظم العلماء على أن نموذج المعتقدات الصحية هو أفضل النماذج لدراسة السلوك الصحي وذلك لأنه يتميز بالوضوح كما أنه نتيجة لدراسات نظرية وتطبيقية دقيقة، كما أنه يتضمن معظم ما توصلت إليه دراسات السلوك الصحي من نتائج ويعرض عمليات وتفاعلات محددة تربط ما بين المتغيرات الاجتماعية

والسلوك الصحي الفردي.

ويقوم نموذج المعتقدات الصحية على أساس نظرية نفسية سلوكية مفادها أن سلوك الشخص يتحدد عن طريق دوافع داخلية تدفع الفرد نحو تحقيق أكبر قدر من الحاجات أو الأهداف الخارجية، وهو يمثل اتجاهها يركز على نتائج التوقع على أساس القيمة، كما أنه اتجاه يحاول وصف عملية اتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوب بحالة التردد أم عدم الثقة، ويرى إمكانية التنبؤ بالسلوك عن طريق قيمة مجموعة الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها، وعن توقعات الفرد ذاته بأن سلوكا معيناً سوف يحقق هذه الأهداف (٨: ٣٤) ويفترض نموذج Rosenstock أن الناس عادة لا يحاولون اتخاذ إجراء الوقاية من المرض أو مقاومته إلا إذا كان لديهم حد أدنى من الدوافع الصحية والثقافة الصحية، وكانوا يرون أن احتمال تعرضهم للمرض وتهديده لهم هو احتمال قائم وبالتالي يقتنعون بجدوى محاولة الوقاية والعلاج، ويتضمن هذا النموذج مبادئ هي:

- استعداد الفرد القيام بسلوك صحي معين يحدد هو نتائجه وآثاره.
 - تقييم الفرد لفائدة هذا السلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك من تكاليف وأضرار أو معوقات جسمية أو اجتماعية.
 - وجود مثير لسلوك يدفعه نحو البحث عن السلوك الصحي المناسب، قد يكون المثير داخلياً (الأعراض المرضية) أو خارجياً (وسائل الإعلام).
- ويتلخص تفسير السلوك الصحي أو السلوك المرضي عن طريق نموذج المعتقدات الصحية في نقطتين أساسيتين:
- أن السلوك الصحي للفرد تجاه مشكلة صحية معينة تتحدد عن طريق ما يراه هذا الفرد من احتمالات تعرضه لهذه المشكلة (المرض)
 - أن السلوك يتحدد من خلال صراع الأهداف والدوافع وأن هذا السلوك يتجه أو يتبع أقوى الدوافع وأكثرها قيمة في رأي الفرد وعلى الرغم أن العوامل الديموغرافية والاجتماعية والشخصية المتنوعة تؤثر على الدوافع والخبرات والمعلومات الصحية للشخص فإنها لا تعتبر أسباباً مباشرة للسلوك الصحي وإنما تعتبر عوامل تؤثر في أبعاد المعتقدات حسب نموذج المعتقدات الصحية الذي يحدد السلوك الصحي ويتم تنفيذ السلوك الصحي عندما تتوفر الشروط الآتية:
 - عندما يدرك الفرد ويقتنع أن عدم ممارسة النشاط الصحي الوقائي سيعرضه لخطر الإصابة بالمرض (التهديد المدرك)
 - قد تكون هناك عواقب وخيمة لامتناع الفرد اتخاذ إجراءات وقائية (الشدة المدركة)
 - أن تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية (الفوائد المدركة)
 - أن تكون الفوائد المتوقعة أهم من التكلفة.

- أن تتوفر قناعة ذاتية أن ممارسة النشاط الوقائي سيؤدي إلى نتائج إيجابية متوقعة.
- أن تتوفر دوافع داخلية تغذي السلوك الصحي الوقائي وتعززه (٦: ٣٢).
- ١- ويُعد نموذج المعتقدات الصحية أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات؛ إذ أنه المصدر للمعلومات وذا أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، حيث يعمل على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تتسخ مواقفه وآرائه وسلوكياته، ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم، لذلك فإن مدركات الفرد تؤدي دوراً هاماً في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها (٢)، ويتفق في ذلك كلا من "آن هاس، أندرو ستبتيو، جايمس Andrew Steptoe, James F (٢٠٠٤) (١٠) حيث يؤكد على وجود علاقة بين المعتقدات الصحية وسلوكيات النشاط البدني والسمنة، كما تناول "جونسون، ماكليود وليام، لورا كينيدي، ماكليود كاثرين (Johnson, C. Shant, hi William McLeod, Laura Kennedy, Katherine McLeod (٢٠٠٧) (١٢) أن نموذج المعتقدات الصحية أساسي لتغيير السلوك ولمواجهة والتصدي للتهديدات الصحية. وحرصاً على اكتساب اللاعب الصحة الجيدة وتمتعه بها فكان لزاماً علينا الاهتمام بدراسة المعتقدات الصحية لدى اللاعبين ومدى علاقتها بالسلوك الصحي وذلك محاولة للوصول إلى الصحة المثالية للاعبين لمساعدتهم للارتقاء بالأداء الرياضي والوصول إلى أعلى المستويات في الأداء.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على:

- ١- قياس المعتقدات الصحية لدى الرياضيين عينة البحث.
- ٢- العلاقة بين المعتقدات الصحية للاعبين والسلوك الصحي لديهم.

تساؤلات البحث

- ١- ما مستوى المعتقدات الصحية لدى اللاعبين عينة البحث؟
- ٢- هل توجد علاقة بين المعتقدات الصحية لدى عينة البحث والسلوك الصحي لديهم؟

المصطلحات:

المعتقد الصحي

المعتقدات هي التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس نحو الأشياء والتي تكون أشياء ملموسة، أو أشخاصاً، أو أفكاراً موجودة، أو مواقف ووجهات نظر حول شيء معين، كما تعتبر وحدات البناء للاتجاهات، بمعنى أن مجموعة المعتقدات تشكل اتجاهات الفرد نحو الشيء (١٣)

السلوك الصحي

يقصد بالسلوك الصحي كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء

الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية و متابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض (١٥).

الدراسات المرجعية:

أولاً: الدراسات العربية

١- قامت "صفاء طميش" (٢٠٠٣) (٤) بدراسة بهدف استكشاف المفاهيم والمعتقدات الجنسية الخاطئة لدى طلبة الجامعة وتزويد الطلبة بمعلومات علمية عن المفاهيم والمعتقدات الجنسية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث صممت الباحثة استمارة بحث يتم تعبئتها من قبل طلبة الجامعات المكونين من (١٠٠٠) طالبة وطالب، تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٥٠) سنة وقد دلت نتائج الدراسة على أن: هناك علاقة طردية بين المعلومات والمواقف الجنسية لدى المشاركين في ورشات العمل - هناك علاقة طردية بين المعتقدات والمواقف الجنسية للطلبة.

٢- قامت "حنان السيد بدر وفليب مودى" (٢٠٠٥) (١) بدراسة بهدف استطلاع العلاقة بين معتقدات الموظفين الحكوميين الكويتيين الذكور حول محل التحكم في الصحة ومعتقداتهم الصحية حول التدخين. واستخدموا المنهج الوصفي على عينة قدرها (١٧٩٨) من الكويتيين الذكور البالغين (١٨) عام فأكثر، وذلك باستخدام مقياس المعتقدات الصحية حول التدخين واستبيانات للحصول على المعلومات الشخصية للعينة. وقد بينت نتائج الدراسة -: (غير المدخنين لديهم معتقدات صحية أفضل عن مضار التدخين بالمقارنة مع المدخنين - وجود علاقة سلبية قوية بين محل التحكم في الصحة وبين المعتقدات الصحية عن مضار التدخين بين غير المدخنين والمدخنين السابقين، ولكن ليس بين المدخنين الحاليين).

٣- قامت "شريفة بن غدقة" (٢٠٠٧) (٣) بدراسة بهدف الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة . وكذا عن إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات الأخرى، كالمنطقة السكنية (ريف/مدينة) والجنس (ذكور/إناث) والحالة الصحية (أصحاء/مرضى)، وكذلك الحالة المدنية (متزوجين/عزاب)، والعمل (عاملين/بطلين) وأخيراً حسب المستوى الدراسي (أميين/م.متوسط/ثانوي/جامعيين)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي بالاستعانة بأداتين هما مقياس السلوك الصحي، ومقياس نوعية الحياة على عينة قدرها (٣١٧) فرد، ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين السلوك الصحي ونوعية الحياة - وجود - فروق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة.

٤- قامت سعاد خشاب (٢٠١١) (٢) بدراسة بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن، ومعرفة الفروق في مقياس المعتقدات الصحية ومقياس السلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين تعزى لمتغيرات: السن، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة قدرها (٧٠) فرداً متزوجاً من كلا الجنسين مستخدمة مقياس المعتقدات

الصحية ومقياس السلوك الجنسي الآمن اللذان تم إعدادهما من طرف الطالبة الباحثة، وقد أسفرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن لدى أفراد العينة - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح ذوي المستوى الجامعي.

وبناء على هذه النتائج أوصت الباحثة بضرورة إعداد برامج تثقيفية حول السلوك الجنسي الصحي من طرف العاملين بمجال الخدمات الصحية وذلك من أجل تعزيز المعتقدات الصحية الايجابية

ثانيا: الدراسات الأجنبية

٢- قام كلا من "ارثر، بليم، لوستيتر وآخرون" (٢٠٠٣) (١١) بدراسة بهدف محاولة إيجاد العلاقة بين الفعالية الذاتية وبين النتائج المترتبة عن سلوك شرب الكحول بالاعتماد على نموذج المعتقدات الصحية العام، مستعينين على أدوات مقياس الكحول الذي يظهر النتائج الحالية لمؤسسيه (Miller, Tonigan ١٩٩٥ & Longabaugh)، ومقياس التقدير (Blume & Marlatt ٢٠٠٠) وذلك على عينة مكونة من حوالي (١١٣) مشارك وكانت النتائج هذه الدراسة :- توجد علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية وبين سلوك شرب الكحول.

٣- قام كلا من "آن هاس، أندرو ستبتيو، جايمس Andrew Steptoe, James F (٢٠٠٤) (١٠) بدراسة بهدف الكشف عن العلاقة بين قلة النشاط البدني والسمنة والمعتقدات الصحية باختلاف الثقافات ومستوى التنمية الاقتصادية . مستخدمين المنهج الوصفي على عينة تتكون من (١٩٢٩٨) بين طلاب الجامعات من ٢٣ دولة مختلفة في الثقافة ومستوى التنمية الاقتصادية، واستعانوا في جمع البيانات باستبيان متعلق بالنشاط البدني واستبيان المعرفة الصحية بالإضافة إلى مقياس المعتقدات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : (توجد علاقة ارتباطيه قوية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي باختلاف الثقافات - توجد علاقة ايجابية بين المعرفة الصحية واحتمال النشاط البدني في وقت الفراغ بارتفاع المعتقدات الصحية).

٤- قام كلا من "جونسون، ماكليود وليام، لورا كينيدي، ماكليود كاثرين (Johnson, William McLeod,) (٢٠٠٧) (١٢) بدراسة بهدف المقارنة بين المعتقدات الصحية وانتشار عوامل الخطر المرتبطة بهشاشة العظام عبر الفئات العمرية من (١٨-٥٠) فأكثر مع مراعاة الفروق بين الجنسين. وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي على عينة تتكون من (٣٠٠) مشارك تمثل كلا الجنسين عبر ثلاث فئات عمرية (١٨٠٢٥)، (٣٠-٥٠)، (٥٠-٥٠) فأكثر) مستعينين بمقياس المعتقدات الصحية. حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: (وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير السن، حيث أن الأفراد أصغر سناً لديهم حساسية مدركة أقل من الأفراد الأكبر سناً - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد العينة في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس، حيث أن النساء لديهم حساسية مدركة أكبر من الرجال لجميع الفئات العمرية - وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد العينة في مقياس المعتقدات الصحية - تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن ذوي المستوى الجامعي لديهم حساسية أكبر من ذوي المستوى الثانوي - وخلصوا الباحثين إلى أن نموذج المعتقدات الصحية أساسي لتغيير السلوك ولمواجهة والتصدي للتهديدات الصحية.

التعليق على الدراسات المرجعية:

١- اتفقت جميع الدراسات المرجعية على استخدام المنهج الوصفي.
٢- ركزت العديد من الدراسات على العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوكيات الصحية مثل دراسة سعاد خشاب (٢٠١١) "صفاء طميش" (٢٠٠٣) اللتين تناولتا العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي، ودراسة كلا من "جونسون، ماكليود وليام، لورا كينيدي، ماكليود كاثرين (C. Shant, Johnson, William McLeod, Laura Kennedy, Katherine McLeod) (٢٠٠٧) التي تناولت المقارنة بين المعتقدات الصحية وانتشار عوامل الخطر المرتبطة بهشاشة العظام، ودراسة "فيليب مودي وآخرون" (٢٠٠٥) التي تناولت العلاقة بين معتقدات الموظفين الحكوميين الكويتيين الذكور حول محل التحكم في الصحة ومعتقداتهم الصحية حول التدخين، وتناولت دراسات أخرى مثل دراسة "آن هاس، أندرو ستينيو، جايمس Andrew Steptoe, James F (٢٠٠٤) العلاقة بين قلة النشاط البدني والسمنة والمعتقدات الصحية باختلاف الثقافات ومستوى التنمية الاقتصادية.

٣- كما تناولت دراسات أخرى العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة مثل دراسة "شريفه بن غدقة" (٢٠٠٧)

الاستفادة من الدراسات المرجعية:

١- تفهم مشكلة البحث الحالي.
٢- تحديد أهداف وفروض البحث بصورة واضحة.
٣- اختيار المنهج المناسب لطبيعة البحث.
٤- اختيار نوع وحجم العينة.
٥- تحديد أنسب أدوات جمع البيانات.
٦- تعرفت الباحثة على الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات واستفادت من بعضها في دراستها الحالية.

٧- مناقشة نتائج البحث.

إجراءات البحث

منهج البحث

تم اختيار المنهج الوصفي من خلال الدراسات المسحية لملائمته لطبيعة هذا البحث.

مجتمع البحث

تم اختيار مجتمع البحث بالطريقة العمدية الطبقية من اللاعبين تحت ٢٠ سنة بفرق كرة (الطائرة - السلة - القدم) بأندية (نادى الشبان المسلمين - مركز شباب ناصر - نادى السكة الحديد - مركز شباب السادات) والمسجلين بالاتحاد المصرى للموسم التدريبي (٢٠١٣/٢٠١٤) عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية وبلغ عددهم (١٦٤) لاعب (١٣٢) لاعب يمثلون العينة الأساسية و(٣٢) لاعب للعينة الاستطلاعية. والجدول رقم (١) يوضح التقسيم والتوصيف العددي للاعبين عينة (أساسية - استطلاعية) والألعاب الجماعية الممارسة والأندية التابعين لها.

جدول (١) التوصيف العددي للاعبين (عينة أساسية - عينة استطلاعية) والألعاب الجماعية الممارسة والأندية التابعين لها ن = ١٦٤

الأندية	كرة السلة		الكرة الطائرة		كرة القدم		إجمالي العينة	
	استطلاعية	أساسية	استطلاعية	أساسية	استطلاعية	أساسية	استطلاعية	أساسية
نادى السكة الحديد	٣	١٢	٣	١٠	٢	١٠	٨	٣٢
مركز شباب السادات	٣	١٢	٢	١٠	٢	١٢	٧	٣٤
مركز شباب ناصر	٣	١٢	٣	١٢	٣	١٠	٩	٣٤
نادى الشبان المسلمين	٣	١٠	٢	١٠	٣	١٢	٨	٣٢
الإجمالي	١٢	٤٦	١٠	٤٢	١٠	٤٤	٣٢	١٣٢

يوضح جدول (١) أن عينة البحث الإستطلاعية قوامها (٣٢) لاعب وممثل فيها جميع الأنشطة وعينة البحث الأساسية قوامها (١٣٢) لاعب..

جدول (٢) تحديد عينة البحث الأساسية والاستطلاعية من مجتمع البحث

عينة البحث الكلية		العينة الأساسية		العينة الاستطلاعية	
العدد = ١٦٤	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
١٣٢	٨٠%	٣٢	٢٠%		

جدول (٣) التوصيف الإحصائي لأفراد عينة البحث فى متغيرات العمر الزمنى - العمر التدريبى ن = ١٦٤

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابى	الوسيط	الانحراف المعيارى	الالتواء
١	العمر الزمنى	السنوات	١٨.٢٧	١٨.٠٠	٠.٦٧٧	١.١٩٦
٢	العمر التدريبى	السنوات	٨.٧٥	٩.٠٠	٠.٧٦٤	٠.٩٨١ -

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الإلتواء تتحصر ما بين (± 3) مما يدل على إعتدالية التوزيع التكرارى لأفراد عينة البحث فى متغيرات (العمر الزمنى - العمر التدريبى). أدوات جمع البيانات:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية لجمع البيانات الخاصة بهذا البحث وكانت كالتالي:

- استبيان المعتقدات الصحية.
- استبيان السلوك الصحي.

استبيان المعتقدات الصحية:

قامت الباحثة بعمل مسح للإطار المرجعي للبحث من خلال المراجع والأبحاث على المستوى المحلي وما تم الحصول عليه من شبكة المعلومات الدولية (الانترنت) وذلك للحصول على أحدث الدراسات حيث بلغ عبارات الاستبيان في صورته الأولى (٢٢) عبارة.

وقد راعت الباحثة في صياغة العبارات ما يلي:

١- أن تكون العبارات واضحة ومفهومة والابتعاد عن الألفاظ الصعبة.

٢- ألا توحى العبارات بنوع الاستجابة.

٣- عدم الازدواجية للعبارة.

ثم قامت بعرض الاستبيان على الخبراء المتخصصين في التربية الصحية ملحق (١) لتحديد مدى ارتباط العبارات لاستبيان المعتقدات الصحية، وعمل المعالجات الاحصائية لآراء الخبراء بحساب التقدير الكمي لعبارات الاستبيان ملحق (٢). وبناء على نتائج التقدير الكمي للعبارات قامت الباحثة بحذف عبارتين وأصبح عدد العبارات (٢٠) عبارة.

تعليمات تطبيق الاستبيان:

تم استخدام ميزان خماسي التقدير (أوافق بشدة - أوافق - محايد - معارض - معارض بشدة) تتمثل

في:

- أوافق بشدة (٥) درجات - أوافق (٤) درجات - محايد (٣) درجات - معارض (٢) درجات - معارض بشدة (١) درجة واحدة للعبارات الايجابية.
- أوافق بشدة (١) درجة واحدة - أوافق (٢) درجات - محايد (٣) درجات - معارض (٤) درجات - معارض بشدة (٥) درجات للعبارات السلبية.

استبيان السلوك الصحي:

استبيان السلوك الصحي تصميم "شريفة بن غدقة" (٢٠٠٧) (٣) حيث قامت الباحثة بالحصول عليه من شبكة المعلومات الدولية (الانترنت). وعدد عبارات الاستبيان (٤٤).

تعليمات تطبيق الاستبيان:

تم استخدام ميزان ثلاثي التقدير (دائماً - أحيانا - أبدا) تتمثل في:

- دائماً (٣) درجات - أحيانا (٢) درجات - أبدا (١) درجة واحدة للعبارات الايجابية.
- دائماً (١) درجات - أحيانا (٢) درجات - أبدا (٣) درجة واحدة للعبارات السلبية.

الدراسة الاستطلاعية

أجريت الدراسة الاستطلاعية على (٣٢) لاعب من عينة البحث وخارج العينة الأساسية في الفترة من الاثنيين الموافق ٢٠١٤/٤/٧ إلى الأحد الموافق ٢٠١٤/٤/١٣ وكانت تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:-

- التأكد من وضوح عبارات الاستبيان بالنسبة لعينة البحث.
- التأكد من تحقيق المعاملات العلمية للاستبيانين.

الصدق:

تم حساب صدق الاستبيانين باستخدام عدة طرق وهي كالتالي:

١- الصدق المنطقي (المحتوى):

يدل الصدق المنطقي على مناسبة الاستبيان لما يقيسه ولذا فقد تمت صياغة عبارات الاستبيان من خلال الاعتماد على الإطار النظري وكذلك إطلاع الباحثة على عدد من الرسائل العلمية الأجنبية التي تناولت الموضوع وذلك لمراعاة مناسبة الاستبيان لقياس ما وضع من أجله.

٢- صدق التمايز:

تم حساب صدق التمايز بتطبيق الاستبيان على العينة الإستطلاعية وعددها (٣٢) لاعب، من خلال ترتيب درجات العينة الاستطلاعية تصاعديا وتقسيمها مجموعتين مجموعة مميزة (الدرجات لأعلى) ومجموعة غير مميزة (الدرجات الأقل) وإجراء اختبار "ت" بين المجموعتين صدق المقارنة الطرفية، وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤) دلالة الفروق بين المجموعة المميزة وغير المميزة (صدق التمايز)
لاستبيان المعتقدات الصحية والسلوك الصحي ن+١=٢=٣٢

ت	م ف	مجموعة غير مميزة		مجموعة مميزة		الاستبيان
		انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	
٥.٦٦٢*	٨.٥٠	٢.٠١	٨٢.٠٦	٥.٦٥	٩٠.٥٦	المعتقدات الصحية
٦.٨٧٤*	٧.٤٣	٢.٣٩	٩٣.٥٠	٣.٦٠	١٠٠.٩٣	السلوك الصحي

قيمة "ت" الجدولية عند ٠.٠٥ = ٢.٠٣٢

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة المميزة وغير المميزة لصالح

المجموعة المميزة مما يشير إلى صدق الاستبيانين.

صدق الاتساق الداخلي

استخدمت الباحثة طريقة الاتساق الداخلي بتطبيق استبيانى المعتقدات الصحية والسلوك الصحي

على العينة الاستطلاعية (ن=٣٢) والمختارة من عينة البحث، وإيجاد معاملات الارتباط بين درجات العبارات

والدرجة الكلية للاستبيان والجدولين (٥، ٦) يوضحان ذلك.

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة على حدة والدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية ن = ٣٢

العبارة	م	العبارة	م
٠.٥٤٣	١١	٠.٤٥٣	١
٠.٤٦٩	١٢	٠.٤٥٠	٢
٠.٣٩٨	١٣	٠.٤٢١	٣
٠.٤٧٥	١٤	٠.٣٥٢	٤
٠.٥٥٦	١٥	٠.٤٠٥	٥
٠.٣٧٥	١٦	٠.٥٢٤	٦
٠.٤١٢	١٧	٠.٤٩٢	٧
٠.٤١٧	١٨	٠.٤١٤	٨
٠.٤٩٩	١٩	٠.٥٥٣	٩
٠.٥١١	٢٠	٠.٤٦٦	١٠

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.349$

يتضح من الجدول (٥) وجود علاقة ارتباط دالة بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان مما يدل على صدق تمثيل العبارات للاستبيان.

جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة على حدة والدرجة الكلية لاستبيان السلوك الصحي ن = ٣٢

العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م
٠.٣٨٧	٣٤	٠.٤٤٨	٢٣	٠.٥٨٧	١٢	٠.٥٢٩	١
٠.٥٩٢	٣٥	٠.٥٨٢	٢٤	٠.٥٣٤	١٣	٠.٣٩٨	٢
٠.٥٧٦	٣٦	٠.٦٢٣	٢٥	٠.٤٧٦	١٤	٠.٤٢٥	٣
٠.٦٤٣	٣٧	٠.٦٤٨	٢٦	٠.٥١١	١٥	٠.٦٤٢	٤
٠.٥٤٨	٣٨	٠.٥٢٥	٢٧	٠.٦٢٥	١٦	٠.٥٠٢	٥
٠.٦٣٤	٣٩	٠.٤٥٦	٢٨	٠.٤٦٨	١٧	٠.٦٦٩	٦
٠.٥١١	٤٠	٠.٤٨٧	٢٩	٠.٣٩٣	١٨	٠.٥٣٤	٧
٠.٣٥٤	٤١	٠.٥٤٦	٣٠	٠.٦٣٥	١٩	٠.٧١٢	٨
٠.٤٦٧	٤٢	٠.٦٢٣	٣١	٠.٧٢٥	٢٠	٠.٥٣٧	٩
٠.٤٨٦	٤٣	٠.٧٢٥	٣٢	٠.٥٧٥	٢١	٠.٥٦٥	١٠
٠.٥٥١	٤٤	٠.٥٨٣	٣٣	٠.٦٢١	٢٢	٠.٦٩٧	١١

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى $0.05 = 0.349$

يتضح من الجدول (٦) وجود علاقة ارتباط دالة بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان مما يدل على صدق تمثيل العبارات للاستبيان.

معامل ثبات الاستبيان:

لإيجاد معامل ثبات الاستبيان قامت الباحثة باستخدام:

١- التجزئة النصفية لإجابات عينة الدراسة الاستطلاعية.

٢- طريقة ألفا كرونباخ "Alpha". والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) الثبات بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لاستبيان
المعتقدات الصحية والسلوك الصحي ن=٣٢

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	استبيان
٠.٨١	٠.٨٧	المعتقدات الصحية
٠.٨٥	٠.٧٩	السلوك الصحي

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٣٤٩

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط تراوحت ما بين: ما بين (٠.٧٩، ٠.٨٧) بالتجزئة النصفية وقد تراوحت ما بين (٠.٨١، ٠.٨٥) بمعادلة ألفا كرونباخ مما يدل على أن الاستبيانين ذو معامل ثبات عالي.
الدراسة الأساسية

قامت الباحثة بتطبيق الاستبيانين على عينة البحث الأساسية بمدينة الزقازيق محافظة الشرقية وذلك في الفترة من الثلاثاء الموافق ٢٠١٤/٤/٢٢ إلى الاثنين الموافق ٢٠١٤/٤/٢٨.
المعالجات الإحصائية

تم معالجة البيانات إحصائياً من خلال المعادلات الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات التي تم الحصول عليها والغرض منها في تحقيق هدف البحث، واستخدمت الباحثة برنامج SPSS الإصدار (٩) لحساب كل من:-

- ليجاد التجانس (المتوسط الحسابي MEAN - الوسيط MEDIAN - الانحراف المعياري STANDARD DEVIATION - معامل الالتواء SKEWENSS).
- المعاملات العلمية للاستبيان (اختبار "ت" T TEST - معامل الارتباط ومعامل الفا كرونباخ - التجزئة النصفية).
- ليجاد النتائج (حساب التكرارات ومربع كاي (كا²) - ومعامل الارتباط ليجاد العلاقة).

عرض ومناقشة النتائج

أولاً: عرض النتائج

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والتكرارات والنسبة المئوية وكا² لاستجابات عينة البحث على عبارات

استبيان المعتقدات الصحية ن= ١٣٢

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض	كا ²	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	تدخين السجائر يساعدني على تقليد التوتر النفسي.	٠	٠	٢١	٣١	٨٠	٤٥.٣١	٤.٤٤٧	(٩)
		%	%	١٥.٩٠	٢٣.٤٨	٦٠.٦٠			
٢	كثرة تناول المشروبات المنبهة يتلف الجهاز العصبي	٤٠	٧٦	١٦	٠	٠	٤١.٤٥	٤.١٨١	(١٤)
		%	٥٧.٥٧	١٢.١٢	٠	٠			

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والتكرارات والنسبة المئوية وكما² لاستجابات عينة البحث على عبارات

استبيان المعتقدات الصحية ن = ١٣٢

م	العبارات	ك	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة	كا	المتوسط الحسابي	الترتيب
٣	الحرص على تناول وجبة الفطور يساعد على إمداد الجسم بالطاقة.	ك	٣٦	٦٠	٣٦	٠	٠	٨٠.٧٢	٤.٠٠٠	(١٧)
		%	٢٧.٢٧	٤٥.٤٥	٢٧.٢٧	٠	٠			
٤	أجأ إلى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة.	ك	٥٢	٥٩	٢١	٠	٠	١٨.٥٩	٤.٢٣٤	(١٣)
		%	٣٩.٣٩	٤٤.٦٩	١٥.٩٠	٠	٠			
٥	النوم بجانب أجهزة المحمول يؤدي للقلق وتلف في الدماغ.	ك	١٧	٣٢	٨٣	٠	٠	٥٤.٤٠	٣.٥٠٠	(٢٠)
		%	١٢.٨٧	٢٤.٢٤	٦٢.٨٧	٠	٠			
٦	عدم التزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة.	ك	١١١	٢١	٠	٠	٠	٦١.٣٦	٤.٨٤٠	(١)
		%	٨٤.٠٩	١٥.٩٠	٠	٠	٠			
٧	أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم	ك	٦٦	٥٤	١٢	٠	٠	٣٦.٥٤	٤.٤٠٩	(١٠)
		%	٥٠	٤٠.٩٠	٩.٠٩	٠	٠			
٨	عدم تناولي لدواء الموصوف لي في موعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات	ك	٨٣	١٨	٦	٠	٠	١٠.٦.٦٠	٤.٠١٥	(١٦)
		%	٦٢.٨٧	١٣.٦٣	٥.٥٤	٠	٠			
٩	تناول دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية	ك	٩٢	٦٧	٠	٠	٠	٢٠.٤٨	٤.٦٩٧	(٤)
		%	٦٩.٦٩	٥٠.٧٥	٠	٠	٠			
١٠	عدم تنظيف أسناني بالفرشاة يوميا يعرضها للتسوس.	ك	٦٥	٦٧	٠	٠	٠	٠.٣	٤.٤٩٢	(٧)
		%	٤٩.٢٤	٥٠.٧٥	٠	٠	٠			
١١	أجرى تحليل طبية بانتظام لتجنب الوقوع في المرض.	ك	٣٨	٨٨	٦	٠	٠	٧٧.٦٣	٤.٢٤٢	(١٢)
		%	٢٨.٧٨	٦٦.٦٦	٥.٥٤	٠	٠			
١٢	قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية.	ك	٣٩	٥٥	٣٢	٠	٠	٣٧.٨٧	٣.٩٦٢	(١٩)
		%	٢٩.٥٤	٤١.٦٦	٢٤.٢٤	٠	٠			
١٣	أجأ إلى استخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد.	ك	٦٠	٣٤	٣٨	٠	٠	٨.٩٠	٤.١٦٦	(١٥)
		%	٤٥.٤٥	٢٥.٧٥	٢٨.٧٨	٠	٠			
١٤	أخذ اللقاحات الخاصة بالأمراض يجنبني الوقوع في المرض.	ك	٦٥	١٩	٣٦	٠	٠	٩٣.٥٣	٣.٩٩٢	(١٨)
		%	٤٩.٢٤	١٤.٣٩	٢٧.٢٧	٠	٠			
١٥	الإفراط في استهلاك الكحول يعرضني للعديد من المشكلات الصحية "كارتفاع ضغط الدم - تلف الكبد.	ك	١٢١	٥	٠	٠	٠	٢٠.٢.١٣	٤.٧٨٠	(٣)
		%	٩١.٦٦	٣.٧٨	٠	٠	٠			

تابع جدول (٨) المتوسطات الحسابية والتكرارات والنسبة المئوية وكا² لاستجابات عينة البحث على عبارات

استبيان المعتقدات الصحية ن = ١٣٢

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض بشدة	معارض	كا ²	المتوسط الحسابي	الترتيب
١٦	أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة	١٠٥	٢٧	٠	٠	٠	٤٦.٠٩	٤.٧٩٥	(٢)
		% ٧٩.٥٤	٢٠.٤٥	٠	٠	٠			
١٧	أغسل يدي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة	٨٥	٤٧	٠	٠	٠	١٠.٩٣	٤.٦٤٣	(٥)
		% ٦٤.٣٩	٣٥.٦٠	٠	٠	٠			
١٨	عدم اتباعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض.	٥٨	٦٧	٠	٧	٠	٤٧.٥٩	٤.٣٣٣	(١١)
		% ٤٣.٩٣	٥٠.٧٥	٠	٥.٣٠	٠			
١٩	استنشاقني للدخان المنبعث من سجانر المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل صحية "كالالتهاب الشعبي - انتفاخ الرئة"	١٠٤	٥	٢٣	٠	٠	١٢٦.٤٠	٤.٦١٣	(٦)
		% ٧٨.٧٨	٣.٧٨	١٧.٤٢	٠	٠			
٢٠	أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة "كأمراض القلب - ضغط الدم - السكر - السمنة"	٦٠	٧٢	٠	٠	٠	١.٠٩	٤.٤٥٤	(٨)
		% ٤٥.٤٥	٥٤.٥٤	٠	٠	٠			
متوسط الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية								٨٦.٨٠	

قيمة كا² عند مستوى (٠.٠٥) = ٩.٤٨٨

يتضح من جدول (٨) أن الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية حصلت على متوسط

(٨٦.٨٠)، مما يدل على أن مستوى المعتقدات الصحية لدى عينة البحث مرتفع.

جدول (٩) معامل الارتباط بين استبيان المعتقدات الصحية والسلوك الصحي ن = ١٣٢

قيمة ر	ع	م	الاستبيان
٠.٢٣٨*	٥.٧٨	٨٦.٨٠	المعتقدات الصحية
	٢.٨٠	٩٥.٥٥	السلوك الصحي

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) = ٠.١٧٤

يتضح من جدول (٩) أن معامل الارتباط بين استبيان المعتقدات الصحية والسلوك الصحي بلغ

(٠.٢٣٨) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاستبيانين.

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة نتائج التساؤل الأول

يتضح من جدول (٨) أن الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية حصلت على متوسط

(٨٦.٨٠)، مما يدل على أن مستوى المعتقدات الصحية لدى عينة البحث مرتفع.

كما يبين الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة البحث نحو المعتقدات الصحية قد

تراوحت بين (٣.٥، ٤.٨٤) وأن المتوسط الحسابي للمجموع الكلي للاستبيان بلغ (٨٦.٨٠)، وهذا يدل على وجود مستوى عالى من المعتقدات الصحية لدى عينة البحث.

ويوضح أيضا جدول (٨) الدلالة الاحصائية لاستجابات عينة البحث حول عبارات الاستبيان، حيث يلاحظ أن قيم كا² تراوحت بين (٢٠٢.١٣، ٠.٠٠٣) وجميعها قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) ما عدا العبارات رقم (٣، ١٠، ١٣، ٢٠).

كما يتضح من نتائج جدول (٨) قيم كا² المحسوبة لاستجابات أفراد عينة البحث لعبارات استبيان المعتقدات الصحية، حيث تراوح التكرار للاستجابة (أوافق بشدة) ما بين (٠، ١٢١) وبالنسبة المئوية (٠، ٩١.٦٦)، ويتراوح التكرار للاستجابة (أوافق) ما بين (٠، ٨٨) وبالنسبة المئوية (٠، ٦٦.٦٦)، ويتراوح التكرار للاستجابة (محايد) ما بين (٠، ٨٣) وبالنسبة المئوية (٠، ٦٢.٨٧)، ويتراوح التكرار للاستجابة (معارض) ما بين (٠، ٣١) وبالنسبة المئوية (٠، ٢٣.٤٨)، ويتراوح التكرار للاستجابة (معارض بشدة) ما بين (٠، ٨٠) وبالنسبة المئوية (٠، ٦٠.٦٠).

كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح الاستجابة (أوافق بشدة) فى عدد (١٠) عبارات وهى عبارات رقم (٦، ٧، ٨، ٩، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٩) والتي تشير إلى (عدم التزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة- أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم - عدم تناول الدواء الموصوف لي في موعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات - تناول دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية - ألجأ إلى استخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد - أخذ اللقاحات الخاصة بالأمراض يجنبى الوقوع فى المرض - الإفراط في استهلاك الكحول يعرضني للعديد من المشكلات الصحية "ارتفاع ضغط الدم -تليف الكبد - أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة - أغسل يداي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة - استنشاقى للدخان المنبعث من سجاير المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل صحية "كالالتهاب الشعبي -انتفاخ الرئة).

كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح الاستجابة (أوافق) فى عدد (٨) عبارات وهى عبارات رقم (٢، ٣، ٤، ١٠، ١١، ١٢، ١٨، ٢٠) والتي تشير إلى (كثرة تناول المشروبات المنبهة يتلف الجهاز العصبى - الحرص على تناول وجبة الفطور يساعد على إمداد الجسم بالطاقة - ألجأ إلى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة - عدم تنظيف أسناني بالفرشاة يوميا يعرضها للتسوس - أجرى تحليل طبية بانتظام لتجنب الوقوع في المرض - قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية - عدم اتباعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض - أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة "كأمراض القلب - ضغط الدم -السكر - السمنة")

كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح الاستجابة (محايد) فى عدد (١) عبارة واحدة وهى عبارات رقم (٥) والتي تشير إلى أن النوم بجانب أجهزة المحمول يؤدي للقلق وتلف فى الدماغ.

وقد يرجع ضعف المعتقد الصحي لدى عينة البحث في تلك العبارة نوعا ما إلى ضعف المعلومات التي يتلقونها عن أضرار الهاتف المحمول أو إلى شدة تعلق العينة باستخدامات الهاتف وعدم احساسهم بالأضرار الناتجة عن كثرة استعماله.

كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الاستجابة (معارض بشدة) في عدد (١) عبارة واحدة وهي عبارات رقم (١) والتي تشير إلى أن تدخين السجائر يساعدني على تقليل التوتر النفسى. وهذا يؤكد على زيادة اعتقاد عينة البحث بالأضرار التي تنجم عن التدخين والتي تعوق تقدمهم الرياضى وانجازاتهم وتطور أدائهم.

وارتفاع النسبة المئوية لاستجابات عينة البحث في الاتجاه الايجابى للمعتقدات في (١٩) عبارة من مجموع (٢٠) عبارة يؤكد ارتفاع المعتقدات الصحية لديهم. مما يشير إلى ارتفاع إدراك عينة البحث عن التهديدات التي يمكن أن تحدث لهم في حالة القيام بسلوكيات خاطئة وبالتالي استعدادهم للقيام بسلوكيات صحيحة تقلل من هذه التهديدات يرتفع وهذا يتفق مع نتائج Hopkins " (٢٠٠٦) (١٤).

مناقشة نتائج التساؤل الثانى

تشير نتائج جدول (٩) إلى وجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لعينة البحث حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٢٣٨).

وتشير الباحثة إلى أن إمكانية قيام الفرد بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

وهذا يتحقق من خلال ارتفاع مستوى المعتقدات الصحية لدى عينة البحث والذي بدوره يشير إلى إدراك عينة البحث بوجود تهديد صحى يمكن أن يصيبه نتيجة بعض السلوكيات الغير صحية، كما أن عينة البحث أدركت أن الحرص على السلوكيات الصحية السليمة يقلل من هذا التهديد وهو بالنسبة لعينة البحث قد يتمثل في مستوى الأداء الذي يريدون أن يصلوا إليه والحفاظ على إنجازاتهم الرياضية وتمتعهم بصحة جيدة تساعد على استمرارهم فى الأداء الرياضى بشكل فعال ومثمر.

أيضا قيام اللاعبين عينة البحث بالسلوكيات الوقائية لأنهم يشعرون بتهديد ما يهدد صحتهم ويشعرون أن مزايا المراجعة الطبية وإجراء التحاليل الوقائية وغيرها من السلوكيات الايجابية قد تكون أقل تكلفة من فاتورة العلاج من الأمراض التي كان من الممكن حدوثها فى حالة عدم اتباع تلك السلوكيات الصحية ويتفق فى هذا ليندزى وبوال" (٢٠٠٠) () و" Allison, " (١٩٩٨) () و" Wardle et al " (١٩٩٧).

الاستخلاصات والتوصيات

أولاً: الاستخلاصات

- ١- تمتاز عينة البحث من اللاعبين بمستوى مرتفع من المعتقدات الصحية الايجابية.
- ٢- توجد علاقة ايجابية بين المعتقدات الصحية لعينة البحث والسلوك الصحى لديهم.

ثانياً: التوصيات

- ١- الاهتمام بدراسة المعتقدات الصحية عند دراسة السلوك الصحى باختلاف أبعاده.
- ٢- دراسة المعتقدات الصحية على عينات أخرى.
- ٣- العمل على زيادة حملات التوعية ونشر الثقافة الصحية لاكساب المعتقدات الصحية الايجابية التي تحفز على القيام بالسلوكيات الصحية الجيدة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- حنان السيد بدر وفليب مودى: "معتقدات الموظفين الحكوميين الذكور حول محل التحكم في الصحة وحول التدخين ، مج ١١ ، العدد ٢٠١ ، المجلة الصحية للشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥م.
- ٢- سعاد خشاب (٢٠١١): علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين . رسالة ماجستير غير منشورة، كمية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر
- ٣- شريفة بن غدفة (٢٠٠٧): "السلوك الصحى وعلاقته بنوعية الحياة"، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر، الجزائر
- ٤- صفاء طميش (٢٠٠٣): "ورشات عمل حول المعتقدات والسلوكيات الجنسية في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة"، مجلة الحوار المتمدن - العدد - ٣٨٦.
- ٥- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٧): "في علم النفس البيئي"، القاهرة، دار المنشأة.
- ٦- عثمان يخلف (٢٠٠١): "علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، الدوحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٧- ليندزي وبوال (٢٠٠٠): "مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين"، ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص٥٧٢، ٥٦١.
- ٨- مفتاح محمد عبد العزيز (٢٠١٠): "مقدمة في علم نفس الصحة"، عمان، دار وائل للنشر، الأردن

ثانياً: المراجع الأجنبية

- ٩- Allison Minugh, Christopher Rice, Leslie Young (١٩٩٨): Gender, health beliefs, health behaviors, and alcohol consumption, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, August, ١٩٩٨, retrieved april ١٥th, ٢٠١٠, from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m٠٩٧٨/is_n٣_v٢/ai_٢١١٥٤٢٥٣/pg_٢
- ١٠- Anne Haase, Andrew Steptoe, James F. Sallis and Jane Wardle (July ٢٠٠٤): Leisure-time physical activity in university students from ٢٣ countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. Preventive Medicine, Volume ٣٩, Issue ١, Pages ١٨٢-١٩٠, retrieved May ٢nd, ٢٠١٠, from: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=١&_user=١٠&_coverDate=٢٠١٠-٠٧-٠١
- ١١- Arthur W. Blum., Ty W. Lostutter., Karen B. Schmaling, and G. Alan Marlatt, (٢٠٠٣): Beliefs About drinking behavior predict drinking consequences, the Alcohol and Drug Abuse Institute of the University of Washington and in part by Merit Award AA ٥R٣٧AA٠٥٥٩١ from the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, J Psychoactive Drugs. Author manuscript; available in PMC ٢٠٠٦ October ٤. Published in final edited form as: J Psychoactive Drugs. ٢٠٠٣; ٣٥.
- ١٢- C. Shant, hi Johnson, William McLeod Laura Kennedy Katherine McLeod (٢٩ Jun ٢٠٠٧): Osteoporosis Health Beliefs Among Younger and Older Men and Women, retrieved Feb ١٠th, ٢٠١٠, from: <http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=٦٥٠>
- ١٣- Dole, J.A. Sinatra GM (١٩٩٤): Social Psychology research, on beliefs and attitudes, Implications for research on learning From text, In R Graner P.A. Alex Ander (Eds) Beliefs about text and instruction. P. ٢٤٨-٢٤٤
- ١٤- Hopkins, J. Johns & Brieger, R. William (٢٠٠٦): Health belief model and Social Learning theory, Johns Hopkins University, School of public health, pp. ١-٣٥
- ١٥- Taylor, S. E. (٢٠٠٣). Health psychology, ٥med. New York: Mc Graw-Hill.
- ١٦- Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F & Davou, P (١٩٩٧). Health dietary practice among European students. Health Psychology. September. ١٦-١٥ (٤٤٣-٤٤٥).