

تأثير برنامج تثقيف صحي على مستوى ثقافة الإصابات الرياضية لدى مدربي الألعاب الجماعية بالقلبوية

أ.د/ محمد سعد إسماعيل

د/ محمد حسن عبد العزيز

الباحثة / رعدة رمضان حامد أبو بكر

استهدف البحث تصميم برنامج تثقيفي حول الإصابات الرياضية وطرق التعامل معها والوقوف على تأثيره في تحسين مستوى ثقافة التعامل مع الإصابات الرياضية لدى مدربي الألعاب الجماعية بمحافظة القليوبية ، اعتمد البحث علي المنهج التجريبي لمجموعة واحدة بنظام القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة بلغت عشر مدربين ، مستخدماً في ذلك برنامجاً للتثقيف الصحي بالإصابات الرياضية واختباراً معرفياً لقياس فعالية البرنامج .

وأشارت أهم النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية .

ارتفاع حجم الأثر بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ولصالح القياس البعدي ، هناك اختلاف في النسب المئوية لمعدل التغير في جميع المحاور للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ، وخلص البحث إلى عدم اهتمام الإدارات المعنية في الأندية بتوفير كوادر طبية على قدر عال من الكفاءة لما تحتاجه تلك الكوادر من تكاليف مادية عالية

The effect of a health education program on the level of sports injury culture with coaches of team sports in Qalyubia

a.d / muhamad saed 'iismaeil

d / muhamad hasan eabd aleaziz

albahithat / raghdad ramadan hamid 'abu bakr

The research aimed at designing an educational program about sports injuries and methods of dealing with them and determining its impact on improving the level of culture of dealing with sports injuries with coaches of team sports in Qalyubia governorate. The research was based on the Empirical research of one group in the pre and post measure system for one group of ten coaches, using a program For health education about sports injuries and a cognitive test to measure the effectiveness of the program.

and the results indicated that there were statistically significant differences between the averages of the pre and post measures of the group under study in the cognitive test for health education in sports injuries,

The increase in size of the effect between the two measures (pre and post measures) for the group under study in the Sports Injury Health Education Cognitive Test to the benefit of the post measure (telemetry), there is a difference in the percentages of average rate of change in all axes for the for the group under study in the Sports Injury Health Education Cognitive Test, and the research concluded that the concerned departments in the clubs did not pay attention to providing medical cadres with a high degree of competence because of what these cadres need from high costs of money.

تأثير برنامج تثقيف صحي على مستوى ثقافة الإصابات الرياضية لدى مدربي الألعاب الجماعية بالقلبيوية

أ.د/ محمد سعد إسماعيل

د/ محمد حسن عبد العزيز

الباحثة / رعدة رمضان حامد أبو بكر

مقدمة:

تهدف المجتمعات مهما كانت نامية أو متقدمة إلي تكوين وتعديل سلوك مواطنيها من خلال المجالات المختلفة صحية أو رياضية أو اجتماعية ولذلك تتيح الفرص المتعددة لهم ليتزودوا بالثقافة في كل مجال لمواجهة التغيرات التي تحدث في مجتمعهم ، والعلاقة بين الرياضة والصحة لم تكون في يوم من الايام كما هي الان من الارتباط والقوة فالرياضة هي وسيلة من اجل حياه صحية افضل كما ان الصحة يجب أن تكون هدفاً يحافظ عليه الرياضي عند ممارسة الرياضة وعند محاولة تحقيق المستويات الرياضية العليا.(١٠ : ٥)

يهتم علم الصحة بدراسة مختلف الأمراض المعدية، ومسبباتها المختلفة، مثل الميكروبات والطفيليات ، ويدرس أيضاً مصادر العدوى وطرق انتقالها سواء كان ذلك انتقال بواسطة الزائر أو الطعام أو الشراب أو اللمس أو بواسطة الحشرات وغيرها ويدرس أيضاً المناعة، وطرق مكافحة الأمراض المعدية ، إذ أن لاعب حامل لميكروب معين لأي من هذه الأمراض قد يؤدي إلى عدوى أقرانه به ، أما إذا كان اللاعب مريضاً بأي من هذه الأمراض واشترك في التدريب والمباريات فإنه يكون أكثر عرضة للإصابة من غيره من اللاعبين، ولهذا كان لابد من إجراء الكشف الدوري الشامل على اللاعبين وإجراء التحاليل اللازمة لهم وتحصينهم من بعض هذه الأمراض مثل تحصينهم من التيتانوس في بداية الموسم الرياضي.(١٥ : ٢٥ ، ٢٦)

ويرى "محمد قدرى" (٢٠٠١م) أن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية الهامة التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية على مستوياتها المختلفة ، ونظراً لما يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقق الأهداف التربوية

رقم المجلد (٢٧) شهر (يونيو) لعام (٢٠٢١ م) (الجزء الثامن) (٣)

من خلال هذه الممارسة الرياضية وبالرغم من وسائل التدريب الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة تبقى واردة الحدوث (١٢ : ٢٩).

وعلم اصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الاوقات والظروف والاضاع الثابتة والمتحركة الفردية والجماعية للوصول إلي القدرة علي توقع الاصابة الرياضية قبل حدوثها وتحديد أشكال وانواع وانماط من الاصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل العمل علي وقاية اللاعب من الاصابة ، وعلي الرغم من معرفة ومتابعة كثير من الرياضيين للمعلومات المتعلقة بمجال الطب الرياضي فان هناك نسبة كبيرة منهم يرتكبون اخطاء جسيمة خلال حياتهم الرياضية ، وبالبحث والدراسة وجد أن هذا يرجع إلي انتشار كثير من المفاهيم الخاطئة والمتداولة في مجال التدريب الرياضي. (٦ : ١٣)

كما تذكر " كوثر كوجك وآخرون " (١٩٩٨م) أن التنقيف الصحي يبدأ بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وتنتهي بممارسة السلوك الصحي السليم - ولكن بين المعرفة والسلوك توجد مراحل يمر بها الفرد وهي :

- ١- المعرفة (إعطاء المعلومات).
- ٢- الاقتناع .
- ٣- الاتجاه أو الميل
- ٤- السلوك .

وقد تتطور هذه المراحل إلى مرحلة خامسة أكثر إيجابية وهي مرحلة التبني وهو أن يصبح هذا الفرد داعياً مثقفاً صحيحاً بدوره مبيناً للمفاهيم الصحية هذا ما يهدف إليه التنقيف الصحي أو تنمية الوعي.(١١ : ١٥٠)

وبضيف "جيمس" (١٩٩٦م) أن البرامج الوقائية تسهم مساهمة مباشرة وفعالة في الوقاية من الإصابات الرياضية المختلفة وفي رفع الكفاءة البدنية للاعب وتجنب حدوث الإصابة. (١٧ : ٣٠)

مشكلة البحث :

تعد الاصابات من المشكلات الاساسية التي تواجه عملية تقدم المستويات الرياضية وانتقالها من مستوي لآخر ، وقلة إمام فئة من اللاعبين والمدربين بأسباب الاصابات وكيفية

تجنب حدوثها يدفع اللاعبين احيانا كثيرة إلي الوقوع في اخطاء قد تكون تكتيكية او تكنيكية او سوء تنظيم في حمل التدريب أو قلة تهيئة أجهزة الجسم الداخلية والخارجية وعدم استعداد الجهاز الهيكلي لتقبل الجهد الذي يقع علي عاتق الرياضي ولا تقتصر الاصابات علي المستويات العليا ولكنها تتمثل في جميع المستويات .

وقد تحدثت الاصابة في التمرين أو في المباراة أو في درس العملية وحتى في ممارسة النشاط التروبيحي الخفيف ، وتختلف نسبة حدوث هذه الاصابات وانواعها وتختلف ارتباطها مع نوع الفعالية الممارسة ، لذا ينبغي ان نضع في اعتبارنا دائما مبدأ سلامة اللاعب أولاً ووضع كافة الامكانيات لمنع حدوث او تكرار الاصابات للحد من خطورتها وذلك عن طريق اتخاذ كافة التدبير اللازمة أثناء التدريب والمباريات والاستعداد التام لتقديم الاسعافات الفورية عند حدوث الاصابة لان إهمال وسائل الاسعاف الفوري وقت حدوث الاصابة البسيطة والتي تلعب دور حيوي وهام تؤدي إلي عواقب سيئة ويمكن تتضاعف خطورتها في تحديد المستقبل الرياضي للاعب . (٩ : ٧)

وتزداد نسبة الاصابة اذا ما تم التدريب الرياضي بأسلوب غير علمي أو باستخدام ادوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد والاحصائيات العالمية تؤكد ارتفاع نسبة الاصابة وتعددتها وارتباط ذلك بالتطور الرهيب في طرق الأداء . (٦ : ١٤)

إن معظم الاصابات التي تحدث في المجال الرياضي هي اساسا شبيهة بالتي تحدث لأي شخص في حياتنا اليومية ولكن قوة الدفع للشفاء والعودة إلي الملاعب في الرياضة يتطلب اهتماما ورعاية أكبر و أسرع وأدق . (٧ : ٥)

إن الخيط الرفيع الذي يفصل بين المجهود الرياضي المنظم المبني علي اساس فسيولوجية علمية في جانب والاجهاد المفاجئ الذي يسبب الاصابة في الجانب الاخر غير معروف حتي الان تعريفاً جيداً ولا يمكن تحديده بوضوح ولذلك يجب عبي المدرب أن يكون ملماً بأسس فسيولوجيا الرياضة حيث أن استخدامه لهذه الاسس يمنع حدوث كثير من الاصابات وجميعاً نتفق ولا شك ان الوقاية خير من العلاج . (١ : ٩)

وبما أن المدرب هو الشخص الوحيد المتواجد بجانب اللاعبين لحظة وقوع الاصابة أذن فمن المنطقي ان يكون علي الاقل ملماً بمبادئ المعالجات الفورية وان يجهز حقيبة مزودة

بمستلزمات الاسعافات الاولية قبل البدء في التدريب وذلك يكون مستعداً دائماً لمواجهة الطوارئ حتى يمكن أن يساهم في التقليل من خطورتها علي الاقل. (١٣ : ٥٥)

كما أن المدرب الكفاء والمؤهل علمياً له دور حيوي في تقليل نسبة إصابة اللاعبين لان مثل هذا المدرب المثقف الواعي يعتمد علي أسس التدريب الحديثة ولديه الفهم العميق لأضرار الخشونة المتعددة علي اللاعبين والخبرة الواسعة والحاسة الجيدة لإخراج اللاعب المجهد قبل الوقوع في الاصابة. (١٣ : ٥٣)

ومن هنا كان لزاماً علي القائم بعملية التدريب أن يكون علي قدر مناسب من المعرفة بالأخطار التي تحدثها الاحمال التدريبية الزائدة حيث ان المدرب المؤهل يؤدي عمله بقصد إعداد اللاعب علي اسس علمية حديثة مع المحافظة علي لا عيبة من أخطار اللعب وحدثت الاصابات قدر الامكان وهذا لا يأتي إلا عن طريق الاهتمام بإعداد وصقل المدرب من الناحيتين العلمية والمهنية واكتسابه خبرات وطرق التدريب . (٨ : ٣٠)

وقد لاحظ الباحثون في الآونة الاخيرة قيام الكثير من المدربين في جميع الالعاب الجماعية والرياضات الفردية بالتدريب سواء كانوا مؤهلين أو غير مؤهلين و ذلك يوجد كثير من الاصابات بين لاعبيهم الامر الذي دعي نقابه المهن الرياضية والاكاديمية الاولمبية علي تدارك هذا الموضوع والقيام بإجراء دورات تدريبية تأهيلية لهذه الفئة التي تمارس مهنة التدريب وتعاملهم مع الاصابات الرياضية من خلال الاسعافات الاولية وفي إطار ذلك رأى الباحثون أن يقوموا بوضع برنامج معرفي تثقيفي بالإصابات الرياضية لدي هذه الفئة .

ومن خلال اطلاع الباحثون علي العديد من الدراسات التي تناولت الاصابات الرياضية والثقافة الصحية - وفي حدود علم الباحثون - وجدوا أن هناك ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لتلك الفئة التي تمارس مهنة التدريب وقامت بوضع البرامج التي تعالج هذه المشكلة .

فروض البحث :

في ضوء أهداف البحث الحالي يفترض الباحثون ما يلي :

١. متوسط درجات المدربين في القياس القبلي للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية يساوي (٥٠%) من الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$).



٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في مستوى الثقافة الصحية بالإصابات الرياضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$).

٣. لا توجد نسبة تغير مئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية .
أهمية البحث :

١- قلة الدراسات التي قامت بتصميم برنامج معرفي تثقيفي للإصابات الرياضية ، مما ينعكس على إمكانية الاستعانة به في تثقيف مدربي الالعاب الجماعية .

٢- إمكانية تطبيق البحث علي جميع مدربي الالعاب الجماعية من خلال الاستثمارات التي تم تصميمها.
هدف البحث :

يهدف البحث إلي تصميم برنامج تثقيفي حول الاصابات الرياضية وطرق التعامل معها والوقوف على تأثيره في تحسين مستوى ثقافة التعامل مع الاصابات الرياضية لدى مدربي الالعاب الجماعية بمحافظة القليوبية.

المصطلحات الواردة في البحث:

- الثقافة الصحية : تقديم المعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بالصحة والمرض لكافة المواطنين.

(٣ : ٥)

- الاصابات الرياضية : تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك في الانسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة يكون هذا التأثير مفاجئاً وشديداً ، وأضاف "Farney & Defee" أن هذا التأثير يسبب للرياضي فقدان جزء أو كل من التمرينات أو المباراة .

(٥ : ١٦) (١٦ : ١٥)

الدراسات السابقة :

حدول (١)

الباحث	هدف الدراسة	العينة	المنهج	الأدوات	اهم النتائج
إسلام عبد النعيم ٢٠١١ (٢)	التعرف على مستوى الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لدى مدربي الرياضات الفردية والالعاب الجماعية للناشئين	١٢٠ مدرب	الوصفي الدراسات المسحية	مقياس الثقافة الصحية	قصور فى المحتوى العلمى لمقررات ودورات الصقل للمدربين فيما يختص بمقررات علوم الصحة الرياضية.
نادى محمد ٢٠٠٦ (١٤)	تقويم البرامج الصحية والرياضية فى مراكز الشباب بشمال الصعيد.	٦١٤ فرد من ٥٠ مركز شباب	الوصفي الدراسات المسحية	الاستبانة	وجود قصور فى الكشف الطبى على الاعبين قبل كل منافسة ولا يتم توقيع الفحوص الطبية للأعضاء ولا توجد بطاقة صحية لكل لاعب ولا يتم عرض أفلام تسجيلية لشرح كيفية حدوث الاصابة والاسعاف الأولى
جيهان عبد العزيز م٢٠٠٥ (٤)	تأثير برنامج تثقيف (صحي - رياضى) مقترح على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية	١٥٤ طالبة من طالبات المرحلة الثانوية	التجريبي الوصفي الصحي	برنامج التثقيف الصحي واختبار معرفي	برنامج التثقيف الصحى - الرياضى المقترح كان له أثر إيجابي فى رفع مستوى الثقافة الصحية الرياضية لطالبات المجموعة التجريبية وكنتيجة مباشرة لذلك انخفضت نسبة الاصابات الرياضية لديهن .
Parker ٢٠٠٠ (١٩)	دراسة الاحتياجات الصحية من وجهة نظر الطلاب والأسرة والمدرسين	الطلاب والأسرة والمدرسين	الوصفي الدراسات المسحية	الاستبانة	أكثر ثلاث مشكلات صحية هي الصداع ، تقلصات المعدة والشد العضلى فى الارجل وذلك من وجهة نظر الطلاب ، بينما أشارت الاسر أنها الزكام ، البرد ومشاكل العينين ، كما أضاف المدرسون مشكلات نقص المتابعة الصحية ، الأمراض الجلدية المتكررة .
Louie ١٩٩٥ (١٨)	قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الاصابات الرياضية أثناء ممارسة	(٣٠٥) تلميذ	الوصفي الدراسات المسحية	الاختبار المعرفي	وكان من أهم النتائج وجود ضعف شديد فى مستوى المعرفة بالإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضى.
النشاط الرياضى رقم المجلد (٢٧) شهر (يونيو) لعام (٢٠٢١ م) (الجزء الثامن) (٨)					

خطة وإجراءات البحث :

منهج البحث :

يعتمد البحث علي المنهج التجريبي بنظام القياس القبلي والبعدي.

مجتمع وعينة البحث :

يتكون مجتمع البحث من مدربي الالعاب الجماعية (كرة قدم ، كرة طائرة ، كرة يد) بمحافظة القليوبية ، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية وتكونت من عدد (١٠) عشرة مدربين من مدربي الالعاب الجماعية .

أدوات البحث :

١- برنامج التثقيف الصحي (إعداد الباحثون).

يعد هذا البرنامج الأداة الأساسية لتحقيق هدف البحث.

أولاً : هدف البرنامج

- توضيح بعض المفاهيم والمصطلحات الصحية العامة والخاصة، بالإصابات الرياضية بالألعاب الجماعية .
- تكوين اتجاهات صحية سليمة مبنية على أسس علمية لدى مدربي الالعاب الجماعية بمحافظة القليوبية .
- تزويد المدربين بالأساليب العلمية السليمة للتعامل مع مختلف الاصابات الرياضية .

ثانياً : أسس بناء البرنامج

- مراعاة احتياجات المدربين من البرنامج .
- التنوع بين الأبداع والمنطق في جميع مراحل البرنامج .
- توفير المكان المناسب لتنفيذ البرنامج في حدود الإمكانيات المتاحة والأغراض المرجوة منه.

ثالثاً : الملامح الرئيسية للبرنامج

قام الباحثون بإعداد جلسات البرنامج ، بعد الاطلاع على بعض المراجع و الدراسات السابقة والمرتبطة بالثقافة الصحية للتعامل مع الاصابات الرياضية ، إضافة إلى خبراتهم الميدانية في المجال ، وتم توزيع الجلسات كالتالي.

جدول (٢)

جلسات برنامج التثقيف الصحي قيد البحث

نوع الجلسة	عدد الجلسات	مدة الجلسة	الجلسات الاسبوعية	الساعات
جماعية	٨ جلسات	ساعتان	جلستين	١٦ ساعة

وللتحقق من صدق البرنامج تم عرضه على خمس خبراء في مجال الصحة الرياضية والالعب الجماعية لإبداء آرائهم حول الجلسات وقد تم الأخذ بالملاحظات الهامة التي أبدتها الخبراء حول البرنامج .

رابعاً: أساليب التدريب :

- المحاضرات .
- الواجبات المنزلية.
- تمثيل الأدوار .
- التجارب السلوكية.
- العصف الذهني .
- حلقات التحليل.
- ورش العمل .

خامساً : تنفيذ البرنامج :

تم تنفيذ البرنامج خلال شهر نوفمبر للعام ٢٠٢٠ م .

سادساً : أساليب التقييم :

من أجل تقييم مدى فعالية البرنامج المقترح، استخدم الباحثون الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية (من إعداد الباحثون).

٢- الاختبار المعرفي :

استخدم الباحثون الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية (من إعداد الباحثون)، ويتكون الاختبار من أربعة محاور وهي (الاسباب العامة للإصابات الرياضية ، الثقافة العامة للإصابات الرياضية ، الثقافة الصحية العامة ، مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب) ، ويمثل كل محور عشر أسئلة وبالتالي يصبح إجمالي أسئلة الاختبار أربعين سؤال .

سيكومترية الاختبار المعرفي

لحساب سيكومترية الاختبار المعرفي (صدق، ثبات) تم تطبيق الاختبار المعرفي على عينة استطلاعية " عشر مدربين" من نفس المجتمع ومن خارج العينة الأساسية.

أولاً : الصدق (صدق البناء أو الإتساق الداخلي)

لحساب صدق الاتساق الداخلي للاختبار المعرفي تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال من أسئلة الاختبار المعرفي والدرجة الكلية له كما تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للاختبار المعرفي ، والجداول (٣) ، (٤) ، توضح النتيجة على التوالي .

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية
للاختبار المعرفي للثقافة الصحية (ن = ١٠)

الاسباب العامة للإصابات الرياضية										المحور
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم السؤال
٠.٨٩	٠.٧٧	٠.٨٦	٠.٧٥	٠.٨٣	٠.٨١	٠.٨٥	٠.٨٢	٠.٧١	٠.٨٥	معامل الارتباط
الثقافة العامة للإصابات الرياضية										المحور
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم السؤال
٠.٧٨	٠.٩١	٠.٨٧	٠.٨٣	٠.٩٤	٠.٩٢	٠.٨٦	٠.٧٧	٠.٨٩	٠.٨١	معامل الارتباط
الثقافة الصحية العامة										المحور
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم السؤال
٠.٨١	٠.٧٥	٠.٦٢	٠.٦٥	٠.٧٩	٠.٨٦	٠.٧٥	٠.٨٦	٠.٨٣	٠.٧٠	معامل الارتباط
مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب										المحور
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم السؤال
٠.٨٢	٠.٧٣	٠.٦٩	٠.٧٣	٠.٨٧	٠.٧٣	٠.٧٤	٠.٧٣	٠.٦٤	٠.٨٣	معامل الارتباط

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٦٣٢

- يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً حيث قيمة (ر) الجدولية أقل من جميع قيم معاملات الارتباط مما يشير إلى أن الاختبار المعرفي يتسم بدرجة عالية من الصدق .

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية

للاختبار المعرفي للثقافة الصحية (ن = ١٠)

المحور	الاسباب العامة للإصابات الرياضية	الثقافة العامة للإصابات الرياضية
معامل الارتباط	٠.٧٧	٠.٨٨
المحور	الثقافة الصحية العامة	مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب
معامل الارتباط	٠.٩٠	٠.٧٢

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٦٣٢

- يتضح من الجدول (٤)

أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً حيث أن قيمة (ر) الجدولية أقل من قيمة معامل الارتباط لجميع المحاور مما يشير إلى أن الاختبار المعرفي قيد البحث يتسم بدرجة عالية من الصدق .

ثانياً : الثبات : لحساب الثبات استخدم الباحثون معامل ألفا لكرونباخ وذلك على عينة قوامها (١٠) عشر مدربين من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٥)

معاملات ألفا للاختبار المعرفي للثقافة الصحية (ن = ١٠)

م	المحور	معامل الفا
١	الاسباب العامة للإصابات الرياضية	٠.٨٣
٢	الثقافة العامة للإصابات الرياضية	٠.٨٨
٣	الثقافة الصحية العامة	٠.٨٧
٤	مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب	٠.٨٩
	الاختبار ككل	٠.٨٦

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (٨) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٦٣٢

. يتضح من جدول (٥) أن معاملات ألفا لمحاور الاختبار المعرفي تراوحت ما بين (٠.٨٣) : (٠.٨٩)، كما بلغ معامل ألفا للاختبار المعرفي (٠.٨٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى أن الاختبار المعرفي يتسم بدرجة عالية من الثبات .

رقم المجلد (٢٧) شهر (يونيو) لعام (٢٠٢١ م) (الجزء الثامن) (١٢)

إجراءات تنفيذ البرنامج :

القياس القبلي : تم تنفيذ القياس القبلي على تدريبي العينة الأساسية والبالغ قوامها (١٠) مدربين قبل بداية البرنامج وذلك يوم (٣-٩-٢٠٢٠).

خطوات إجراء التجربة :

- قام الباحثون في بداية البرنامج بتعريف أفراد المجموعة قيد البحث لطبيعة البحث والهدف من البرنامج وكيفية الاستفادة من البرنامج (مع مراعاة الخصوصية) لكل فرد .
- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قام الباحثون بإجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة قيد البحث كما في القياس القبلي ، وذلك يوم (٢-١٠-٢٠٢٠) .

المعاملات الإحصائية المستخدمة :

المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا لكرونباخ ، اختبار (ت) للمجموعة الواحدة (متوسط المجتمع)، اختبار (ت) للمتوسطات المرتبطة ، مربع ايتا ، نسبة التغير .

وقد ارتضى الباحثون مستوى دلالة (٠.٠٥) كما استخدموا البرنامج الإحصائي

(Spss-V17) لحساب بعض المعاملات الإحصائية .

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

. للتحقق من صحة الفرضية الأولى والتي تنص على :

متوسط درجات المدربين في القياس القبلي للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية يساوي (٥٠%) من الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$).

جدول (٦)

دلالة الفروق للمتوسط الفرضي لآراء العينة في القياس القبلي للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية (ن = ١٠)

م	المحور	م	ع	قيمة ت	P Value
١	الاسباب العامة للإصابات الرياضية	٤.٧	٠.٩٥	١-	٠.٣٤
٢	الثقافة العامة للإصابات الرياضية	٤.٤	١.٥٨	١.٢-	٠.٢٦
٣	الثقافة الصحية العامة	٤.٤	١.٨٤	١.٠٣-	٠.٣٢
٤	مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب	٤.٨	١.٦٢	٠.٤-	٠.٧١
٥	الدرجة الكلية	١٨.٣	٤.٤٧	١.٢-	٠.٢٦

يتضح من الجدول (٦) ما يلي :

وجود فروق غير دالة إحصائياً حيث (P Value) أكبر من مستوى المعنوية (٥%) وبالتالي فإن متوسط درجات المدربين في القياس القبلي للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية لا يختلف عن القيمة الفرضية المقدرة ب(٥٠%) من الدرجة الكلية للمحور أو الاختبار ككل .

ويعزو الباحثون تلك النتائج إلى عدم تلقى أفراد العينة لأى نوع من أنواع البرامج التنقيفية وبرامج الصقل وخاصة تلك التي تختص بالتنقيف الصحى فيما يخص الاصابات الرياضية والاسعافات الاولية ، والتي تساعد على تحسن مستوى ثقافة التعامل مع الاصابات الرياضية بشكل علمى وكذلك القيام بالإسعاف الاولي للاعبين عند التعرض للإصابة في حالة عدم تواجد أى فرد من افراد الجهاز الطبى المعاون للجهاز الفنى .

وكذلك عدم اهتمام الادارات المعنية في الاندية بتوفير كوادر طبية على قدر عال من الكفاءة لما تحتاجه تلك الكوادر من تكاليف مادية عالية ، بالرغم من ان وجود مثل تلك الاجهزة يقلل من خطر الاصابة وكذلك زيادة فرص التعافى منها بسرعة ، مما يقلل من الانفاق على علاج مثل تلك الاصابات والتأهيل .

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة " إسلام عبد النعيم " (٢٠١١م) (٢) والتي توصلت إلى وجود قصور في المحتوى العلمى لمقررات ودورات الصقل للمدربين فيما يختص بمقررات علوم الصحة الرياضية .

وكذلك دراسة " نادى محمد " (٢٠٠٦م) (١٤) والتي توصلت إلى وجود قصور فى الكشف الطبى على اللاعبين قبل كل منافسة ولا يتم توقيع الفحوص الطبية للأعضاء ولا توجد بطاقة صحية لكل لاعب ، ولا يتم عرض أفلام تسجيلية لشرح كيفية حدوث الاصابات والاسعاف الأولى لها . بينما أشارت دراسة " Louie " (١٩٩٥م) (١٨) إلى وجود ضعف شديد فى مستوى المعرفة بالإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضى للعينة قيد البحث .

وبناءً على ما سبق يتم قبول الفرضية الاولى والتي تقول بأن متوسط درجات المدربين فى القياس القبلى للاختبار المعرفى للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية يساوى (٥٠%) من الدرجة الكلية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$) .

. للتحقق من صحة الفرضية الثانية والتي تنص على :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث فى مستوى الثقافة الصحية بالإصابات الرياضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$) .

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية

باستخدام اختباري (ت) ومربع ايتا & (ن = ١٠)

P Value	η^2	قيمة ت	البعدي		القبلي		المحور
			ع	م	ع	م	
٠.٠٠٠٢	٠.٦٨	٤.٣٨-	١.٤٣	٧.٤	٠.٩٥	٤.٧	الاسباب العامة للإصابات الرياضية
٠.٠٠٠٢	٠.٦٩	٤.٤٤-	١.١	٦.٩	١.٥٨	٤.٤	الثقافة العامة للإصابات الرياضية
٠.٠٠٠٠	٠.٨٣	٦.٦٨-	١.٢	٦.٥	١.٨٤	٤.٤	الثقافة الصحية العامة
٠.٠٠٠٠	٠.٨٣	٦.٧-	١.٢	٦.٩	١.٦٢	٤.٨	مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب
٠.٠٠٠٠	٠.٨٤	٦.٨-	٢.٩	٢٧.٧	٤.٤٧	١٨.٣	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٧) ما يلي :

. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ، حيث (P Value) أقل من مستوى المعنوية (٥%) لجميع المحاور والدرجة الكلية .

- ارتفاع حجم الأثر بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ولصالح القياس البعدي ، حيث تراوحت نسبة حجم الأثر باستخدام (مربع ايتا) ما بين (٠.٦٨ : ٠.٨٤).

وجاء محور الاسباب العامة للإصابات الرياضية كأعلى متوسط في القياس البعدي حيث بلغ متوسطه الحسابي (٧.٤) بإنحراف معياري قدره (١.٤٣) ، فيما جاء محوري الثقافة العامة للإصابات الرياضية ومحور مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي قدره (٦.٩) وإنحراف معياري قدره (١.١) &

١.٢) على الترتيب ، بينما جاء محور الثقافة الصحية العامة في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي قدره (٦.٥) وانحراف معياري (١.٢) ، كما بلغ المتوسط الحسابي للاختبار ككل في القياس البعدي (٢٧.٧) بانحراف معياري قدره (٢.٩) .

ويعزو الباحثون تلك النتيجة إلى تلقي المجموعة قيد البحث إلى برنامج التنقيف الصحي بالإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها وزيادة معارفهم وتصحيح بعض المفاهيم الصحية لديهم ، وكذلك استخدام مجموعة مختلفة من أساليب التدريب والتي ساعدت على زيادة معدلات التشويق والانتباه لدى أفراد العينة مما زاد من فعالية البرنامج والذي أحتوى على مجموعة مختلفة من المعارف ومنها الاسس العلمية السليمة فى التدريب ، العناصر الغذائية ودورها فى حماية اللاعب من الاصابات الرياضية ، تقنين الحمل البدنى تقنياً موضوعياً علمياً، طبيعة الاصابات ببعض الانشطة الرياضية ، الاسس الفسيولوجية والعلاجية للعلاج الحركي الرياضي وتأثيراتها، أنواع العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل الحركي ، الصحة الشخصية ، مراعاة اختلاف متطلبات الأمن والسلامة باختلاف الانشطة ، بالإضافة إلى بعض الورش العملية والتي ساعدت على زيادة المستوى الثقافى للعينة فيما يخص الاصابات الرياضية وكيفية التعامل معها من خلال نماذج لبعض الاصابات الرياضية الشائعة وكيفية التعامل معها .

وتؤكد تلك النتائج دراسة " جيهان عبدالعزيز " (٢٠٠٥م) (٤) والتي توصلت إلى أن برنامج التنقيف الصحى - الرياضى المقترح كان له أثر إيجابي فى رفع مستوى الثقافة الصحية الرياضية للمجموعة التجريبية وكنتيجة مباشرة لذلك انخفضت نسبة الاصابات الرياضية لديهم . وبناءً على ما سبق يتم رفض الفرضية الثانية والتي تقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث فى مستوى الثقافة الصحية بالإصابات الرياضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 5\%$) .
للتحقق من صحة الفرضية الثالثة والتي تنص على :

لا توجد نسبة تغير مئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية .

جدول (٨)

نسبة التغير المئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية (ن = ١٠)

م	المحور	(م) قبلي	(م) بعدي	نسبة التغير %	نوع التغير	الترتيب
١	الاسباب العامة للإصابات الرياضية	٤.٧	٧.٤	%٥٧	تحسن	١.٥
٢	الثقافة العامة للإصابات الرياضية	٤.٤	٦.٩	%٥٧	تحسن	١.٥
٣	الثقافة الصحية العامة	٤.٤	٦.٥	%٤٧	تحسن	٣
٤	مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب	٤.٨	٦.٩	%٤٤	تحسن	٤
	الدرجة الكلية	١٨.٣	٢٧.٧	%٥١	تحسن	

يتضح من جدول (٨) مايلي :

. هناك اختلاف في النسب المئوية لمعدل التغير في جميع المحاور للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ، حيث حصل محوري (الاسباب العامة للإصابات الرياضية ، الثقافة العامة للإصابات الرياضية) على أعلى نسبة تغير حيث حصل على نسبة تغير قدرها (٥٧%)، فيما حل محور الثقافة الصحية العامة ثانياً حيث حصل على نسبة تغير قدرها (٤٧%) ، بينما جاء محور (مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب) في الترتيب الأخير بنسبة تغير قدرها (٤٤%) ، كما حصل الاختبار ككل على نسبة تغير قدرها (٥١%) ، وجميع تلك النسب في الاتجاه الموجب حيث متوسط القياس البعدي جاء أعلى من متوسط القياس القبلي في جميع المحاور والدرجة الكلية للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية ، وبالتالي فهي نسب تحسن في جميع المحاور والدرجة الكلية للاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية .

ويرجع هذا إلى تركيز برنامج التنقيف الصحي قيد البحث على الاسباب العامة للإصابات الرياضية ، الثقافة العامة للإصابات الرياضية لكونهما الهدف الرئيسي للبرنامج بينما يساعد على تحقيق تلك الاهداف مراعاة عوامل الامن والسلامة أثناء التدريب والثقافة الصحية العامة .

وبناءً على ما سبق يتم رفض الفرضية الثالثة والتي تقول بأنه لا توجد نسبة تغير مئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الاختبار المعرفي للثقافة الصحية بالإصابات الرياضية .

الاستخلاصات والتوصيات :

أولاً : الاستخلاصات

في ضوء نتائج البحث توصل الباحثون إلى الاستخلاصات التالية :

- 1- عدم اهتمام الإدارات المعنية في الأندية بتوفير كوادر طبية على قدر عال من الكفاءة لما تحتاجه تلك الكوادر من تكاليف مادية عالية .
- 2- فعالية برنامج التنقيف الصحي بالإصابات الرياضية قيد البحث في تنمية الثقافة الصحية بالإصابات الرياضية للمدربين وكيفية التعامل معها .
- 3- تركيز برنامج التنقيف الصحي قيد البحث على الأسباب والثقافة العامة للإصابات الرياضية لكونهما الهدف الرئيسي للبرنامج.

ثانياً : التوصيات

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثون بما يلي :

1. إجراء مزيد من الدراسات في مجال التنقيف الصحي بالإصابات الرياضية لدى المدربين .
2. إجراء المزيد من الدراسات التجريبية التي تقوم على التنقيف الصحي.
3. ضرورة اجتياز المدربين لبعض الدورات التدريبية في مجال الإصابات والتأهيل الرياضي .
4. التشديد من الاتحادات المعنية للألعاب الجماعية المختلفة على ضرورة توافر طبيب وأخصائي علاج طبيعي ومدلك مؤهلين وعلى قدر مناسب من الكفاءة بصفة دورية .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. ، ، إمام حسن محمد النجمي (١٩٩٩): الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة.
2. لعنيم محمد (٢٠١١م): مستوى الثقافة الصحية للإصابات الرياضية لدى مدربي الرياضات



- الفردية والألعاب الجماعية للناشئين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنيا .
٣. سلامة (٢٠٠٧) : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي القاهرة
٤. العزيز محمد (٢٠٠٥م) : " تأثير برنامج تنقيف (صحي - رياضي) على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية " رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .
٥. حميد العالم (١٩٨٣) : التدليك واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي القاهرة.
٦. عبد الحميد زاهر (٢٠٠٤): الاصابات الرياضية وإسعافاتها الاولية ، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة.
٧. العوادلي (٢٠٠٤) : الجديد في العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية ، ط٢ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
٨. بو العلا (د.ت) : دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب ، مؤسسة شباب الجامعة ، مطبعة الانتصار ، الاسكندرية
٩. عويد (٢٠٠٥) : الاصابات الشائعة للطرف العلوي لدي رياضي محافظة نينوي ، رساله ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الموصل ، العراق.
١٠. حميد اسماعيل ، ابو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) : الثقافة الصحية للرياضيين ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
١١. كوجك وآخرون (١٩٩٨): الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتنقيف البيئي والصحي ، مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية ، وزارة التربية والتعليم.
١١. بكرى (٢٠٠١): "التدليك التقليدي والشرقي في الطب البديل" ، القاهرة .
١٢. (١٩٨٧) : إصابات الملاعب ، دار المريخ للنشر ، الرياض.
١٣. حمدان (٢٠٠٦م) : تقويم البرامج الصحية والرياضية في مراكز الشباب بشمال الصعيد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنيا .



١٤. عمر (٢٠١٧): رؤية جديدة في الإصابات الرياضية (إسعاف أولي - علاج - تأهيل) ،
صافي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية

١٦. Farney (١٩٩٢) : American Journal of Sports Medicine Waltham , Mass
٢٠/٥ Sept .

١٧.

:aclazewiest (١٩٩٦) : All Athletes injuries and rehabilitation, W. Sounders
Company, Philadelphia.

١٨.

.H (١٩٩٥) : Knowledge of physical Education and voluntary coaches in
Hong Kong secondary school in Lipinski, wand Sisisky , Hong Kong.

١٩. G (٢٠٠٠) : Students , Parents and teachers Perception of health needs of
school age children . Implications for Norse Practitioner's family and
community health , July ,٢٠٠٠ .