

دور السلوك الصحي في تحسين مستوى الأداء لدى الرياضيين

د. عبد السلام زاوي *

أ. رضوان برجم *

الملخص :

هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين وكذلك معرفة اتجاهات السلوك الصحي لديهم ومن خلال ذلك معرفة تأثير السلوكيات الصحية للاعبين على مستوى الأداء الرياضي ، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة الدراسة ، وقد اختار الباحثين عينة بلغ عددها (140) لاعب وهي تشكل نسبة (47.6%) من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة وكان الاختيار بالطريقة العشوائية الطبقية حسب نوع الفعالية وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار (10) لاعبين لكل فعالية ومن كل نادي. وقد توصل الباحثان إلى مجموعة من الاستنتاجات وأقتراحات المستقبلية نذكر منها:

- 1- وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر وأنواعها.
- 2- ارتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة.
- 3- انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (النوم ، الوقاية من الشمس ، تنظيف الأسنان).
- 4- عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام.
- 5- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.
- 6- إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك الصحي والعادات الصحية.
- 7- ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بأنواع السلوك الصحي.
- 8- إجراء الرياضيين لفحوصات طبية دورية للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.

Abstract:

Cette étude visait à connaître les modèles de comportement de santé parmi les athlètes, ainsi que la connaissance des tendances de comportement et de santé ont par cette connaissance influence des comportements de santé des joueurs au niveau de la performance athlétique, Lorsque les chercheurs ont utilisé les enquêtes approche de manière descriptive pour résoudre le problème de l'étude, et les chercheurs ont choisi un échantillon total de (140) pour le joueur qu'ils constituent proportion (47,6%) de la population totale de l'étude et le choix a été stratifié au hasard par type d'efficacité et d'une manière choix égale comme il a été sélectionné (10) joueurs chacune, et l'efficacité de chaque club Les chercheurs sont parvenus à un ensemble de conclusions et suggestions pour l'avenir, y compris:

- Une forte proportion de répondants qui fumaient des cigarettes et types
- Un pourcentage élevé des athlètes qui prennent des substances stimulantes
- Une nette diminution de la proportion de répondants qui maintiennent ou adhèrent aux pratiques de santé positives (sommeil, la protection solaire, le nettoyage des dents)
- Manque d'engagement à une forte proportion de répondants fondations de santé d'habitudes nutritionnelles et alimentaires

* معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة أكلي محند أولحاج - بالبويرة - البريد الإلكتروني

Email : dr.zaouistaps@yahoo.fr

* معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - جامعة أكلي محند أولحاج - بالبويرة - البريد الإلكتروني : redouaneberdjem@yahoo

.fr

- Faible pourcentage de répondants qui prennent des mesures de santé préventives
- Établir des sessions de sensibilisation pour les athlètes de l'importance de maintenir les habitudes de comportement et de santé la santé
- La nécessité d'un personnel médical spécialisé dans les institutions sportives concernées avec les types de comportements de santé
- Les athlètes d'effectuer des examens médicaux périodiques pour connaître attentivement leur santé

أولا - التعريف بالدراسة:

1. مقدمة الدراسة وأهميتها:

إن التطور الهائل الذي حدث في مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة ، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال أن يكون اللاعب على مستوى عال من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية ، لكي يكون مؤهلا لمواجهة الحجم والشدة التدريبية المتزايدة. فإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينتظمون في تدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص ، وإن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضا وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم ، وإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها ، وإن أهمية البحث الحالي تتجلى في دراسة وتحليل السلوك الصحي للرياضيين ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك الأمر الذي يجنب الرياضيين العادات الصحية غير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي الوقت نفسه تقف حائلا دون التطور الذي ينشده الرياضي على المستوى البدني والمهاري والنفسي من أجل تحقيق أفضل الإنجازات الرياضية.

2. مشكلة الدراسة:

من خلال الخبرة الميدانية للباحثين في المجال الرياضي لوحظ أن معظم الأندية الرياضية لا تعطي للسلوك الصحي للاعبين أي اهتمام ، ناهيك عن أنها لا تكلف اختصاصيا طبييا في متابعة الجوانب الصحية للاعبين وبالتالي فإن المدربين يقومون بتطبيق المناهج التدريبية دون أي فكرة عن المستوى الصحي للاعب ولا عن اتجاهاته الصحية مما يؤدي إلى حدوث العديد من الإصابات البدنية والوظيفية. وقد حدث بالفعل أن تعرض بعض الرياضيين إلى حالات الوفاة المفاجئة أثناء المنافسة الرياضية نتيجة الجهد العالي المبذول الذي يزيد من القابلية البدنية والصحية للرياضيين مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد على عمل الأجهزة الوظيفية الداخلية ويؤدي إلى حدوث مضاعفات قاتلة. لذا لابد من التعرف على السلوك الصحي واتجاهاته للرياضيين لكي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطائه الجرعات التدريبية.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على أنماط السلوك الصحي لدى الرياضيين.
- التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لدى الرياضيين.

4. فرضية الدراسة:

ما هو دور السلوك الصحي في تحسين مستوى الأداء لدى الرياضيين.

الفرضيات الجزئية :

- 1 - استهلاك التدخين والمنبهات يؤثر على السلوك الصحي لدى اللاعبين.
- 2 - كلما زادت الممارسات الصحية الإيجابية لدى اللاعبين كلما تحسن السلوك الصحي لديهم.
- 3 - السلوك الصحي لدى اللاعبين له علاقة بعادات التغذية والطعام لديهم.
- 4 - إجراءات الأمن والسلامة الصحية لدى اللاعبين تجنبهم من أخطاء صحية.

5. مجالات البحث:

5.1. المجال البشري: لاعبو الأندية الرياضية لألعاب (كرة القدم - كرة اليد) في ولاية المدينة لموسم 2012 - 2013.

5.2. المجال الزمني: المدة من 2012/10/15 ولغاية 2013/03/12.

5.3. المجال المكاني: بعض الملاعب والقاعات الرياضية للأندية في ولاية المدينة.

ثانياً - الدراسات النظرية :

1 - مفهوم السلوك الصحي:

يسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها ، وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فإنه يهتم بتحليل إمكانات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على المستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها ، وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي الآتية:

- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
- الوقاية ومعالجة الأمراض.
- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- إعادة التأهيل.
- تحسين نظام الإمداد الصحي.

وهذا التطور السريع في علم الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية الجديدة ذات القيمة العملية وبالخصوص في المجال الرياضي لما له من تطبيقات عملية واقعية بالإضافة إلى كون جميع المناهج التدريبية في جميع الفعاليات الرياضية تعتمد كلياً على صحة الفرد الرياضي ، وكلما كانت هذه الصحة بحالة جيدة استطعنا تطبيق مفردات البرامج بشكل صحيح⁽¹⁾.

ويرى الباحثون أن صحة الرياضي لا تعني مجرد غياب المرض عن اللاعب فقط وإنما هي قدرة اللاعبين على الاستغلال الكامل لكفائتهم 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 تفهم على أنها حالة من الإحساس المثالي الظاهري وإنما هي كفاءة الفرد الرياضي وغير الرياضي المستمدة من التشخيص العلمي الطبي الدقيق مما يتيح للاعب التصرف بقدرة عالية بدنياً وعقلياً ومهارياً في التدريب والمنافسة الرياضية فضلاً عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل.

(1) Wardle, Steptoe, A, Bellisle, F and Dcvout .P:Health dietary practice among European students, Health psychology, September, 1997, p 443-445 .

2. تعريفات السلوك الصحي(2):

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

3. أنماط السلوك الصحي(3):

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة(السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات.. الخ).
- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع(المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.. الخ).
- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر(العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة.. الخ).
- العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً(منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.. الخ).
- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البني التحتية.. الخ).

ثالثاً - منهج الدراسة وإجراءاته الميدانية :

1. منهج الدراسة :

استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث، وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة.

2. أدوات الدراسة:

1.2. مجتمع وعينة الدراسة: إن مجتمع البحث الحالي هو لاعبو فرق أندية (المدية، قصر البخاري، تابلاط، بني سليمان، البرواقية، العمارية، شلالة العذاورة، السواقي، الشهبونية، العزازية) بألعاب مختلفة هي (كرة القدم، كرة اليد) للموسم (2012/2013) إذ بلغ المجموع الكلي لأفراد مجتمع البحث (294) لاعبا من جميع الفعاليات المذكورة وقد اختار الباحثان عينة بلغ عددها (140) لاعب وهي تشكل نسبة(47.6%) من المجموع الكلي لمجتمع البحث وكان الاختيار بالطريقة العشوائية الطبقية حسب نوع الفعالية وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار(10) لاعبين لكل فعالية ومن كل نادي.

جدول(1): يبين عينة البحث وأنديتها وفعاليتها

(2) عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة: تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت، 1999، ص104 .
(3) نفس المصدر السابق، ص108 .

| الرقم | اسم النادي | الولاية | نوع الفعالية | عدد العينة |
|-------|-----------------|---------|--------------|------------|
| 1 | اولمبي المدينة | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة اليد | 10 لاعب |
| 2 | نجم البرواقية | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| 3 | شباب بني سليمان | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة اليد | 10 لاعب |
| 4 | العمارية | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| 5 | السواقي | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| 6 | قصر البخاري | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة اليد | 10 لاعب |
| 7 | شلالة العداورة | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| 8 | الشهبونية | المدينة | كرة اليد | 10 لاعب |
| 9 | تابلاط | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة اليد | 10 لاعب |
| 10 | العزازية | المدينة | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | المجموع | | 140 لاعبا |

2.2. وسائل جمع البيانات:

1 - الملاحظة «هي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها» (4)، ومن خلال ملاحظة ومتابعة الباحثين للمؤسسات الرياضية المختلفة حددت مشكلة الدراسة الحالية.

2- الاستبيان «يعد الاستبيان أو الاستقصاء أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان» (5).

وقد استخدم الباحثان العديد من الاستبيانات لاستكمال إجراءات البحث منها: مقياسي السلوك الصحي (6):

وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

* التدخين. * الممارسات الصحية الايجابية: مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.
* عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون، الكلسترول.

* اتخاذ تدابير الأمن والسلامة الصحية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

وإن طريقة بناء فقرات المقياس (السلوك الصحي) كانت عبارة عن سؤال متبوع ببدائل الإجابة بما يتناسب مع نوع السلوك باستخدام طريقة (ثريستون) وبعضها باستخدام طريقة (ليكرت) وبعضها الآخر باستخدام طريقة (الصواب والخطأ).

* استبيان تعديل مقياس السلوك الصحي: إذ تم عرض المقياس على السادة الخبراء لغرض الحكم على ملائمة التعديلات التي أجريت على المقياس ليتناسب مع البيئة الخاصة لولاية المدينة.

(4) سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2000، ص226.

(5) ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 1988م، ص226.

(6) سامر جميل رضوان وكونراد ريشك: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان، مجلة التربية، العدد/4، دمشق، جامعة دمشق، 2001م، ص73.42.

3.2 . وسائل جمع المعلومات:

- 1 - المصادر والمراجع العلمية.
- 2 - الدراسات والبحوث السابقة.

4.2 . وسائل تحليل البيانات:

- 1 - استمارات جمع البيانات وتفرغها.
- 2 - الوسائل الإحصائية.

3 . إجراءات الدراسة :

3-1 - تعديل مقياس السلوك الصحي: قام الباحثان بتعديل مقياس السلوك الصحي ليتلاءم مع البيئة الجزائرية (ولاية المدية) إذ اقترح الباحثان حذف مجال (سلوك قيادة السيارات) لكون غالبية أفراد عينة الدراسة لا يملكون سيارات خاصة ، كما تم إضافة فقرة (تناول المنبهات) كونها أيضا من الظواهر المنتشرة بين الرياضيين ، وقد أضيفت هاته الفقرة إلى المجال الأول (التدخين).

3-2 - الدراسة الاستطلاعية: أجرى الباحثان دراسة استطلاعية على لاعبو فرق أندية (المدية ، قصر البخاري ، تابلاط ، بني سليمان ، البرواقية ، العمارية شلالة العداورة ، السواقي ، الشهبونية ، العزازية) بألعاب مختلفة هي (كرة القدم ، كرة اليد) للموسم (2012/2013) وتم استبعاد من عينة التجربة الرئيسة للمقياس لغرض تحديد الزمن اللازم للإجابة على المقياس والتعرف على الصعوبات والعقبات وتنظيم إدارة المفحوصين.

3.3 . استخراج الأسس العلمية للمقياس (التقنين) :

♦ **الصدق:** استخراج الباحثان صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه والتعديلات التي أجريت عليه على لجنة من الخبراء المختصين.

♦ **الثبات:** للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة (الاختبار وإعادة الاختبار) إذ تم تطبيق المقياس على عينة من لاعبي نادي (شباب بني سليمان) بلغ عددهم (15) لاعب بتاريخ 2012/10/14 وتم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بتاريخ 2012/10/25 وبعد معالجة نتائج التطبيق إحصائيا باستخدام معامل الارتباط البسيط (بيرسون) ظهر أن قيمة معامل الثبات تبلغ (0.82) وهو معامل ثبات عالي.

♦ **موضوعية المقياس:** من أجل التأكد من موضوعية المقياس استعان الباحثان بمقومين اثنين عند تطبيق المقياس يوم 2012/10/22 يقومان بتفريغ نتائج المقياس في الوقت نفسه ، وبعد إيجاد معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين نتائج المقومين ظهر أن معامل الموضوعية يبلغ (0.91) وهو معامل موضوعية عالي.

3-4 - الدراسة الميدانية: أجرى الباحثان الدراسة الميدانية للمقياس على أفراد عينة البحث للفترة من 2012/12/09 ولغاية 2013/03/12 إذ تم توزيع استمارة المقياس على لاعبي النوادي المذكورة أعلاه ، وقد جرت عملية توزيع المقياس وجمعه بكل سهولة ويسر وبالتعاون جيد من قبل أفراد عينة البحث.

3.5 . الوسائل الإحصائية(7):

* الوسط الحسابي * الانحراف المعياري * النسبة المئوية * معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

(7) وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية ، الموصول ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1999م ، ص 279-137 .

4 . عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

1.4 . عرض ومناقشة نتائج السلوك الصحي لأفراد العينة :

1.1.4 . عرض ومناقشة نتائج المحور الأول (التدخين ، والمنبهات):

الجدول(2): يبين نتائج أفراد العينة على المحور الأول.

| التدخين | % | المنبهات | % |
|------------------|-------|-------------------|-------|
| باتنظام | 31.1% | أكثر من ثلاث مرات | 76% |
| بين الحين والآخر | 15% | 3 = 2 مرة | 18.6% |
| مرة واحدة | 11.6% | مرة واحدة | 4% |
| أبدا | 42.3% | ولا مرة | 1.4% |
| المجموع | 100% | المجموع | 100% |

يتبين من الجدول(2) ما يلي:

ظهر أن النسبة المئوية للذين يدخنون بانتظام تبلغ (31.1%) فإذا أضفنا هذه النسبة للرياضيين الذين يدخنون بين الحين والآخر والذين بلغت نسبتهم (15%) فإن المجموع الكلي للذين يدخنون سيكون (46.1%) وهي نسبة عالية جدا خصوصا إذا ما عرفنا أن هؤلاء شريحة الرياضيين المنتظمين في التدريب والمنافسة والذين يتلقون جرعات تدريبية عالية إذ أن التدخين يؤدي إلى الكثير من الأمراض كأمراض القلب والشرايين والسرطان كما أن ذلك يؤثر على اللياقة البدنية والوظيفية لهؤلاء اللاعبين. وفي هذا الصدد يذكر (سامي الصفار وآخرون ، 1990) أن على الرياضي الامتناع عن التدخين لما لها من أضرار جسمية على صحته(8).

لذا ينصح الباحثان الرياضيون الابتعاد عن كل أنواع التدخين سواء أكان السجائر بأنواعها أو أي نوع آخر حفاظا على صحة اللاعب وتحقيقا لأفضل المستويات التنافسية.

فيما بلغت النسبة المئوية للاعبين الذين جربوا التدخين مرة واحدة في حياتهم (11.6%) فإذا أضفنا هذه النسبة إلى النسبة المئوية للاعبين الذين لم يدخنوا أبدا في حياتهم والذين بلغت نسبتهم (42.3%) فإن المجموع الكلي لغير المدخنين يبلغ (53.9%) وهي نسبة منخفضة بالمقارنة مع نسبة المدخنين ، ويؤكد الباحثان ضرورة الإقلاع نهائيا عن ممارسة عادة التدخين غير الصحية وبالخصوص اللاعبين الرياضيين.

وتبين من الجدول(2) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المنبهات (الشاي والقهوة) أكثر من ثلاث مرات يوميا بلغت (76%) أما النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون المنبهات بين (3 - 2) مرات يوميا قد بلغت (18.6%) أم النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون الشاي أو القهوة مرة واحدة يوميا قد بلغت (4%) وإذا ما جمعنا هذه النسب نحصل على نسبة (89.6%) من أفراد العينة الذين يتناولون المواد المنبهة يوميا وهذه نسبة عالية جدا ، وهي تعود بالتأكيد على طبيعة الفرد والعائلة الجزائرية التي تداوم على تناول (القهوة والشاي) باستمرار ، ويرى الباحثان أن على اللاعبين في النوادي عدم الإكثار أو الإقلاع عن تناول المنبهات وتعويضها بمواد ذات قيمة غذائية تفيد الجسم ويؤكد (سامي الصفار وآخرون ، 1990) أن على الرياضي التقليل من الشاي والقهوة والتركيز على الحليب ، وهناك أنواع وتراكيب خاصة من الشراب الصحي للرياضي قدمه أحد المهتمين بالتغذية ويتكون من(250غ ماء ، 25غ من الغلوكوز ، 1غ من الكالسيوم ، 1 ملعقة طعام من البوتاسيوم) ويمكن للرياضي أن يتناول بعد المباراة شراب مكون من(300غ من الماء ، 1غ من الملح ، 5غ من البوتاسيوم ، 30غ من العسل)(9).

فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتناولون المنبهات ولا مرة في اليوم (1.4%) وهي نسبة

(8) سامي الصفار وآخرون : أسس التدريب بكرة القدم ، بغداد ، 1990 ، ص384 .

(9) سامي الصفار وآخرون: مرجع سابق ، 1990 ، ص384-385 .

وضئيلة جدا.

2.1.4. عرض ومناقشة نتائج المحور الثاني (الممارسات الصحية الايجابية):

بين الجدول (3) نتائج استجابات أفراد العينة على المحور الثاني (الممارسات الصحية الايجابية):

الجدول(3): بين نتائج أفرآج العينة على المجال الثاني.

| النوم | النسبة المئوية | الوقاية من الشمس | النسبة المئوية | تنظيف الأسنان | النسبة المئوية |
|----------------|----------------|------------------|----------------|---------------|----------------|
| أكثر من 8 ساعة | 32.8% | دائما | 0.8% | 3 أو أكثر | 8.6% |
| من 7 = 8 ساعة | 60.4% | أحيانا | 11% | مرتين | 20.6% |
| أقل من 8 ساعة | 6.8% | نادرا | 22.5% | مرة واحدة | 40.8% |
| | | أبدا | 64.7% | ولا مرة | 30% |
| المجموع | 100% | المجموع | 100% | المجموع | 100% |

تبين من الجدول(3) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحصلون على فترات نوم أكثر من (8) ساعة قد بلغت (32.8%) أما النسبة المئوية للأفراد الذين يحصلون على فترات نوم بين (7 - 8) ساعات يوميا قد بلغت (4.60%) ليكون مجموع اللاعبين الذين يحصلون على فترات نوم صحية تبلغ (2.93%) وهي نسبة جيدة إذ يرى الباحثان أن الرياضي يجب أن يحصل على أوقات راحة تامة لاستعادة بعد أداء المجهود بدنيا أو فكريا ، ويؤكد (حماد ، 1998) أن المدة المثالية للنوم التي يجب أن يحصل عليها اللاعب هي ما بين (7 - 8) ساعات يوميا(10). أما النسبة المئوية لأفراد عينة البحث اللذين يحصلون على فترات نوم تقل عن (8) ساعات يوميا فقد بلغت (6.8%) وهي نسبة قليلة ونصح كل اللاعبين بالخلود للنوم والراحة ضمن الحدود التي يحتاج إليها الجسم للمحافظة على حيوية ونشاط الأجهزة الداخلية والخارجية ولضمان استمرار عملها لفترات أطول.

وتبين من الجدول(3) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد عينة البحث اللذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس والحرارة العالية تبلغ(8.0%) وهي نسبة لا تكاد تذكر إذا ما أضيفت إليها نسبة اللذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس أحيانا وهي (11%) واللذين يستخدمون هذه الوسائل بصورة نادرة (5.22%) يبلغ المجموع الكلي لأفراد عينة البحث اللذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس تبلغ(3.34%) وهذه النسبة إذا ما قورنت بأفراد العينة اللذين لا يستعملون أبدا أي وسيلة للوقاية من حرارة الشمس والتي تبلغ (7.64%) سنجد أنها نسبة كبيرة ويتوضح أن أفراد العينة غير مدركين لإضرار التعرض إلى درجات الحرارة العالية إذ تشير المصادر إلى أن التعرض لدرجات الحرارة العالية يؤدي إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم وبالتالي نقصان وزن الرياضي لذا يجب تشجيع الرياضي على تناول السوائل بكثرة وتناول الطعام الذي يحتوي على نسبة من الماء كالفواكه والسلطة وكذلك تناول فيتامين (C) يوميا(11).

ويبين الجدول (3) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة اللذين ينظفون أسنانهم ثلاثة مرات في اليوم أو أكثر تبلغ (6.8%) ونسبة الأفراد اللذين ينظفون أسنانهم مرتين في اليوم تبلغ (6.20%) أما نسبة الأفراد اللذين ينظفون أسنانهم مرة واحدة في اليوم فتبلغ (8.40%) ليكون المجموع الكلي للتلاميذ اللذين ينظفون أسنانهم تبلغ (70%) وهي نسبة متوسطة وليست عالية.

(10) مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث ، تخطيط وتدريب وقيادة ، ط1 ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1998م ، ص366 .
(11) سامي الصفار وآخرون: مرجع سابق ، 1990 ، ص63 .

أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا ينظفون أسنانهم ولا مرة في اليوم فتبلغ (30%) وهي نسبة عالية ، ويذكر الباحثان الأهمية القصوى لتنظيف الأسنان وأن عدم تنظيفها يؤدي إلى تلفها وبالتالي فقدان الوسيلة الأولى من وسائل الهضم الطبيعية للإنسان مما يؤدي إلى عدم هضم الطعام في الفم ويلحق أضرار كبيرة بالمعدة ويسبب تكرار عسر الهضم لدى الإنسان ناهيك عن الرائحة الكريهة للفم مما يخل باللياقة العامة للإنسان في المجتمع.

3.1.4. عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث (عادات التغذية والطعام) :

يبين الجدول (4) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثالث (عادات التغذية والطعام):

الجدول(4): يبين نتائج أفراد العينة على المجال الثالث.

| المجموع | % | الفواكه والخضر | % | الدهون والكوليسترول | % |
|----------------------|-------|----------------------|------|---------------------|------|
| مرة واحدة في اليوم | 5.30% | مرة واحدة في اليوم | 4.43 | غالبا | 9.5 |
| 2 = 3 كل أسبوع | 4.38 | 2 = 3 كل أسبوع | 8.30 | أحيانا | 22 |
| مرة واحدة في الأسبوع | 2.25 | مرة واحدة في الأسبوع | 8.25 | نادرا | 4.32 |
| ولا مرة | 9.5 | | | أبدا | 397 |
| المجموع | 100 | | 100 | | 100 |

تبيين من خلال الجدول(4) ما يلي :

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في اليوم بلغت (30.5%) وهي نسبة منخفضة أما النسبة المئوية للأفراد الذين يتناولون اللحوم (2 - 3) مرة في الأسبوع فقد بلغت (38.4%) فيما بلغت النسبة المئوية للرياضيين الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في الأسبوع تبلغ (25.2%) وهي نسبة عالية ، أما الأفراد الذين لا يتناولون اللحوم ولا مرة في الأسبوع فقد بلغ (9.5%) وبالتأكيد فإن اللحوم (البروتين) مهمة جدا للإنسان عموما وللرياضي على وجه الخصوص ، واللحوم بأنواعها الحمراء والبيضاء.

يتبين من الجدول (4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في اليوم قد بلغت (43.4%) وهي نسبة منخفضة نظرا للأهمية الكبيرة لتناول الفواكه والخضروات بشكل يومي للإنسان وبالخصوص الرياضيين إذ أن تناول الرياضي للفواكه مثل البرتقال والتفاح وغيرها يعد مرطب ومغذ لجسم الرياضي وكذلك الحال بالنسبة للخضروات ويذكر(الصفار وآخرون ، 1990) أن من الأغذية الواجب زيادتها وتأكيد تناولها يوم المباراة هي الفواكه والخضروات وذلك لاحتوائها على الفيتامينات بشكل كبير والتي يحتاج إليها الرياضي إلى حد كبير من جهة ولسهولة هضمها من جهة أخرى" (12).

فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات (2 - 3) مرات كل أسبوع (30.8%) وهي نسبة عالية فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات مرة واحدة في الأسبوع (25.8%) وهي نسبة عالية أيضا إذ يجب التأكيد على تناول كمية كبيرة من الفواكه والخضروات الطازجة والطبيعية لما لها من أهمية كبيرة لجسم الرياضي.

ويتبين من الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين غالبا ما يتجنبون تناول الأغذية التي تحتوي نسبة عالية من الدهون والكوليسترول فتبلغ (9.5%) فيما بلغت النسبة المئوية للذين أحيانا ما يتجنبون تناول الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكوليسترول تبلغ (22%) وهي نسبة قليلة إذ يجب على الرياضي تجنب الأغذية ذات النسبة

العالية من الدهون والكوليسترول وذلك للأضرار الصحية الناشئة عن ذلك إذ أن تناول كمية كبيرة من المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الكوليسترول في الدم يمكن أن ترتفع لمستويات تعد غير صحية ما يزيد من الخطورة للإصابة بأمراض مثل تصلب الشرايين والذي يؤدي إلى التعرض إلى الجلطات الدموية والنوبات القلبية.

أما النسبة المئوية للأفراد الذين نادرا ما يتجنبون تناول المواد الغنية بالكوليسترول والدهون فتبلغ (32). إذا ما أضيفت إلى النسبة المئوية لأفراد العينة الذين أبدا لا يتجنبون تناول هذه الأغذية البالغة (39.7%) فإن المجموع يبلغ (72.1%) وهي نسبة عالية جدا تؤكد عدم حرص أفراد العينة على تجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على نسب عالية من الكوليسترول والدهون ، وفي هذا الصدد يذكر (خريبط ، 1991) أن الكوليسترول مادة غذائية هامة عادة يحتاج إليها في كثير من الوظائف المعقدة ويحتاج إليها في تكوين أو تخليق الهرمونات في الخلية حتى نقطة معينة بعدها زيادته تسبب خطورة على الصحة وأن لم يحصل إمداد كافٍ من الأحماض الدهنية الأساسية تزيد نسبة الكوليسترول في الشرايين ويؤدي إلى ضيق الأوعية الدموية وانسدادها ويسبب مرض تصلب الشرايين وتتكون مادة الكوليسترول من الدهون وتنتشر في جميع خلايا الجسم وخاصة في خلايا الكبد ومصدرها الرئيسي الطعام الذي يتناوله الفرد كالدهون الحيوانية (الكوليسترول) أو تصنع داخل الخلايا الحية (الكوليسترول الداخلي) (13).

ومن خلال ما تقدم يجب على الرياضي مراقبة وزنه باستمرار وعدم السماح بزيادة أو نقصان الوزن عن الحدود المثالية.

4.1.4 . عرض ومناقشة نتائج المحور الرابع (اتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية):

يبين الجدول (5) نتائج استجابات أفراد العينة على المحور الرابع (اتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية):

الجدول(5): بين نتائج أفراد العينة على المحور الرابع.

| فحوصات عامة | % | طب الأسنان | % | ضغط الدم | % | تخطيط القلب | % | فقر الدم والسكر | % |
|-------------|-------|------------|------|----------|-------|-------------|-------|-----------------|-------|
| دائما | 1.1% | دائما | 2.1% | دائما | 5.0% | دائما | 3.1% | دائما | 4.0% |
| أحيانا | 3.6% | أحيانا | 8.5% | أحيانا | 9.0% | أحيانا | 9.1% | أحيانا | 7.2% |
| نادرا | 6.15% | نادرا | 12% | نادرا | 15% | نادرا | 6.12% | نادرا | 9.17% |
| أبدا | 77% | أبدا | 81% | أبدا | 6.83% | أبدا | 2.84% | أبدا | 79% |
| المجموع | 100% | المجموع | 100% | المجموع | 100% | المجموع | | المجموع | 100% |

يتبين من خلال الجدول (5) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يهتمون أبدا باتخاذ الإجراءات الأمن والسلامة الصحية (فحوصات عامة ، مراجعة طبيب الأسنان بدون الشعور بألم ، القياس الدوري لضغط الدم ، إجراءات تخطيط للقلب ، إجراء تحاليل لقياس فقر الدم والسكري) قد تراوح بين (77% - 84.2%) وهذه بطبيعة الحال نسب عالية تؤثر عدم الاهتمام بهذا الجانب الصحي المهم وتبين عدم توفر الكوادر الطبية التي تعنى بهذا الجانب داخل النوادي الرياضية وضعف الثقافة الصحية للرياضيين والمدربين لما لهذا الأمر من أهمية كبيرة إذ أن عدم الاهتمام بذلك يمكن أن يعرض حياة الرياضي للخطر وخاصة أنه يتعرض على أنشطة بدنية إذ يذكر (عبد الحميد وحسانين ، 1997) أن الطب الرياضي له دور كبير في مجال التدريب الرياضي فالحاجة للأوكسجين ومعدل ضربات القلب في الدقيقة وضغط الدم والعمليات الكيميائية الحادثة أثناء المجهود كل ذلك يساعد على معرفة وتثبيت أسلوب ودرجة الحمل الداخلي على أساس أن الحمل الداخلي هو الأساس في متابعة متطلبات

التدريب من حيث الحمل الخارجي(14).

إذ أن الحمل الخارجي يعتمد على جاهزية الرياضيين الصحية ومن غير الصحيح إعطاء الرياضي أحمال التدريبية دون تدقيق حالة الصحية.

ويتبين أيضا من الجدول نفسه أن استجابات أفراد العينة على بدائل الإجابة الأخرى كانت في مستويات متدنية تؤكد عدم الاهتمام بالجانب الصحي للاعب وعدم اتخاذ إجراءات احترازية حفاظا على صحة اللاعب وهذا يعرض الكثير من اللاعبين إلى خطر التعرض للوعكات الصحية المفاجئة وتقف حائلا أمام تقدم المستوى الرياضي وفي هذا الصدد يضيف (توفيق ، 1999) أن من الواجب على المشتغلين في حقل التدريب البدني الوقوف على التغيرات الفسيولوجية والكيميائية التي تحدث للرياضي والتي قد تكون عائق أمام تقدم مستواه والعمل على تلافي هذه المعوقات بالإعداد الجيد المسبق باستخدام الوسائل والأساليب العلمية الحديثة(15).

ويضيف (علاوي ، 1995) أن من العوامل الجسمية التي لها أثرها الواضح على المستوى الرياضي ويتأسس عليها إمكانية الوصول لأعلى المستويات الرياضية هي الأسس الوظيفية لأجهزة الجسم إذ أن النشاط الرياضي وخاصة في رياضة المستويات العالمية يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة(16).

5. الاستنتاجات:

توصل الباحثون إلى الاستنتاجات الآتية:

- 1 - وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر وأنواعها.
- 2 - ارتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة.
- 3 - انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (النوم ، الوقاية من الشمس ، تنظيف الأسنان).
- 4 - عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام.
- 5 - انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

6. التوصيات :

يوصي الباحثون بما يلي:

- 1 - إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك الصحي والعادات الصحية.
- 2 - ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بأنواع السلوك الصحي.
- 3 - إجراء الرياضيين لفحوصات طبية دورية للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.
- 4 - تقديم معونات مادية للرياضيين لأغراض الوقاية الصحية.
- 5 - إجراء دراسات حول انتشار الأمراض بين الرياضيين أو الإصابات التي تنشأ من خلال التدريب والمنافسة.

قائمة المصادر والمراجع :

. اللغة العربية:

(14) كمال عبد الحميد وحمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها - الأسس النظرية - البدنية - طرق القياس ، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي ، 1997م ، ص114 .

(15) فراج عبد الحميد توفيق: دراسة تأثير الارتفاع عن سطح البحر على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمكونات الكيميائية في الدم والمستوى الرقمي لدى متسابقى جري المسافات الطويلة ، مجلة المؤتمر العلمي واقع الرياضة وطموحاتها المستقبلية ، الإمارات ، جامعة الإمارات ، كلية التربية ، قسم التربية الرياضية ، 1999م ، ص3 .

(16) محمد حسن علاوي: سيكولوجية التدريب والمنافسات ، القاهرة ، دار المعارف ، 1995 ، ص28.27 .

1. ذوقان عبيدات واخرون : البحث العلمي ادواته اساليبه ، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، 1988
2. ريسان خريبط مجيد: التحليل البيوكيميائي والفلسفي في التدريب الرياضي ، البصرة ، مطبعة دار الحكمة ، 1991.
3. سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه : السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة - دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين والمان ، مجلة التربية ، العدد 4 ، دمشق ، جامعة دمشق ، 2012.
4. سامي الصفار واخرون : اسس التدريب بكرة القدم ، بغداد ، 1990.
5. سامي محمد ملحم : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط1 ، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، 2000.
6. سليمان احمد حجر ومحمد قذري بكري : دراسة مقارنة للانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية لسن (12 - 15) سنة ، مجلة بحوث التربية الرياضية ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية الرياضية ، المجلد1 ، العدد 1 - 2 ، 1984.
7. عمار عبد الرحمن قبيع: الطب الرياضي ، ط2 ، الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1992.
8. عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة: تعاطي المواد المؤثرة في الاعصاب بين طلاب جامعة الكويت ، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية ، الكويت ، جامعة الكويت ، 1999.
9. فاطمة إبراهيم صقر: برنامج ترويجي رياضي لتنمية القدرة على الاسترخاء وتنظيم التنفس واثره على بعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية ومفهوم الذات الجسمية لدى المدمنين ، مجلة المؤتمر العلمي لواقع الرياضة العربية وطموحاتها المستقبلية ، الإمارات ، جامعة الإمارات ، كلية التربية ، قسم التربية الرياضية ، 1999.
10. فراج عبد الحميد توفيق: دراسة تأثير الارتفاع عن سطح البحر على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمكونات الكيميائية في الدم والمستوى الرقمي لدى متسابقى جري المسافات الطويلة ، مجلة المؤتمر العلمي واقع الرياضة العربية وطموحاتها المستقبلية ، الإمارات ، جامعة الإمارات ، كلية التربية ، قسم التربية الرياضية ، 1999.
11. كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسنين: اللياقة البدنية ومكوناتها - الاسس النظرية - الاعداد البدني - طرق القياس ، ط3 ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1997.
12. محمد حسن علاوي : سيكولوجية التدريب والمنافسة ، القاهرة ، دار المعارف ، 1995.
13. مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث - تخطيط وتدريب وقيادة ، ط1 ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1988.
14. وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1999.

. اللغة الأجنبية:

Wardle. &, Steptoe, A, Bellisle, F, and Devut: Health dietary Practice among European student, Health psychology, September, 1997.