دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً

إعداد

الدكتورة/ استقلال عبد الوهاب الرقم

موجه فني أول – وزارة التربية – دولة الكويت

الملخص:

هدفت الدراسة الكشف عن دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقة على عينة بلغت (١٢٦) عضو وعضوة هيئة تدريس موزعين وفق متغيري النوع والدرجة العلمية، واستخدمت استبانة مكونة من محورين شمل المحور الأول العبارات الخاصة بدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً، وشمل المحور الثاني العبارات الخاصة بدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً، وأسفرت النتائج عن أن دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً جاء مرتفعاً، بينما جاء أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع بينما توجد فروق تعزى لمتغير الدرجة العلمية لصالح الدرجة العلمية الأعلى.

الكلمات المفتاحية: الدور – التوعية – الإصابات الرياضية – الوقاية – العلاج.

The Role of Members of Physical Education Faculties in building awareness of their students about dealing with sports injuries preventively and therapeutically

Abstract:

The study aimed to reveal the role of members of Physical Education Faculties in building awareness of their students about dealing with sports injuries preventively and therapeutically. The study used the descriptive method, and was applied on a sample of (126) male and female faculty members distributed according to the variables of type and degree. The study used a questionnaire consisting of two themes; the first themes included phrases related to the role of members of Physical Education Faculties in building awareness of their students about dealing with sports injuries preventively, and the second theme included phrases related to the role of members of Physical Education Faculties in building awareness of their students about dealing with sports injuries therapeutically. Results showed that the role of members of Physical Education Faculties in building awareness of their students about dealing with sports injuries preventively was high, while the therapeutically was moderate. Results indicated that there are no differences in responses of the study sample referred to the gender variable, while there are differences referred to the educational degree variable in favor of the higher academic degree.

Key words: Role- Building Awareness- Sports Injuries- Prevention- Therapy.

دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً

إعداد

الدكتورة/ استقلال عبد الوهاب الرقم

موجه فني أول – وزارة التربية – دولة الكويت

المقدمة والإطار المعرفي:

تتضمن الألعاب الرياضية مهارات عدة منها سهلة الأداء ومنها الصعبة والمعقدة, فهي تمتاز بمجهود عال يبذله اللاعب في إثناء التدريب أو المباراة, ولكن يرافق هذا المجهود احتمال حدوث الإصابات بسبب ما يفرضه ضغط كبير على أجهزة الجسم ولاسيما الجهاز الحركي الذي تمثله أجهزة الجسم المختلفة (العظام والمفاصل والعضلات والأوتار), وتتحمل المجموعات العضلية العاملة الكبيرة بشكل رئيس النسبة الأكبر من هذه الجهود مما يجعلها أن تكون أكثر عرضة للإصابة من غيرها من المجموعات العضلية, وتختلف الجهود المبذولة باختلاف نوع المهارات وطبيعة اللعبة الممارسة وبذلك تختلف الإصابات من لعبة لأخرى ومن مهارة لأخرى, ومما لا شك فيه أن حدوث تراكم بالخبرات الرياضية لدى اللاعبين في مختلف الألعاب الرياضية الفردية سنة بعد أخرى تعمل على اتساع مداركهم في كيفية تجنب الإصابة الرياضية وأساليب الوقاية والحماية منها, إلا أن الأمر هنا قد يكون مختلفاً في حدوث الإصابة لدى اللاعبين إذ قد يكون في تراكم هذه الخبرات بات سبباً في انخفاض نسب الإصابات الرياضية, وقد لا يتم الاستفادة منها بالشكل المطلوب فتزداد بذلك نسب الإصابة لديهم.

وتعد الألعاب الرياضية إحدى المجالات البارزة في حياة الأفراد وخاصة الشباب منهم لذلك نالت اهتمام علماء التربية وعلم النفس والرياضة في محاولة منهم لفهم

ما الذي يؤدي بالشباب إلى اختيار نشاط رياضي معين وبذل الجهد والمثابرة في ممارسته. Smith, et al, (2006)

ويتوقع أن تسهم الممارسة الرياضية في تشكيل وتكوين الشخصية للنشء، كما أن المنافسة الرياضية والكفاح من أجل تحقيق الفوز قد يمثلان خبرات مفيدة لإعداد النشء لمواجهة المنافسة والمشكلات التي تواجهه في عالم الحياة الواقعي. ومن ناحية أخرى يرى بعض المهتمين بالإعداد النفسي للنشء الرياضي أن المنافسة الرياضية والاشتراك في برامج التدريب الرياضي المكثف قد يؤثر سلبيا على النمو النفسي والاجتماعي للنشء حيث قد يؤدى ذلك إلى القلق الزائد غير الصحي، وتنقص من أهمية وقيمة الممارسة الرياضية كمصدر للاستمتاع (راتب، ١٩٩٩، ٣٩١).

والإصابة الرياضية هي إحدى المشكلات التي يتعرض لها اللاعبين خلال التدريب وأثناء المنافسات الرياضية، وقد تتباين نوعية الإصابة وفقا لاختلاف طبيعة الأداء، مما يعود بالتأثير السلبي على اللاعب وخاصة فيما يتعلق بالنواحي النفسية.

وللإصابات الرياضية آثارها السلبية على مسيرة اللاعب الرياضية وحالته الصحية فهي تلقي بظلالها عليه بدنياً وفسيولوجياً ونفسياً, فضلاً عن مستوى أدائه المهاري, لأنها تمنع وتحد من أداء الحركات والمهارات الجديدة وإتقانها أو تحد من تطوير قدراته البدنية والحركية والعقلية التي تتطلبها مهارات اللعبة الرياضية التي يمارسها, ومن البديهي أن اللاعبين كلما انتقلوا من مرحلة تدريبية إلى مرحلة أخرى تتراكم لديهم الخبرات الرياضية ومنها أساليب الوقاية من الإصابات الرياضية والحماية من خلال التزامه بإجراء الإحماء الجيد وأداء المهارات بانسيابية وتوافق حركي ورشاقة اكبر وكذلك يؤدي تطور القدرات البدنية والحركية له لاسيما القوة العضلية دوراً في هذه الوقاية وكذلك زيادة عمليات التعلم نتيجة الممارسة المستمرة لديهم فيتجنبوا الحركات

والسلوكيات الخاطئة التي قد يكون لها الحصة الأكبر في حدوث الإصابات الرياضية (الجار الله، ٢٠١٥، ١٧).

وتعد الإصابة من المعوقات الأساسية التي تؤدي إلى هبوط مستوى اللاعب البدني والمهاري، حيث تعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب، وقد تسبب له ولو عبد إتمام الشفاء الأداء الناقص والمهارة غير المكتملة، كما أن الرياض من الممكن أن يفقد مستواه ويغيب عن المنافسة بسبب الإصابات الخفيفة، ومن الممكن أن تؤدي الإصابات الكبيرة إلى إنهاء حياة الرياضيين، وقد أدت الإصابات إلى فقدان بعض الفرق واللاعبين بطولات كبيرة، بينما اكتسبت بعض الفقر البطولات لاكتمال صحة لاعبيها (سالم، والأسود، والجربي، ٢٠١٦، ١٩٩)

كما أن الوقاية من الإصابات الرياضية أمر لازم وضروري ومحور مهم لاهتمام اللاعب نفسه وكل المعنيين والمهتمين بمستوى أدائه (سالم، والأسود، والجربي، ٢٠١٦، ٢٠٠)

كما يشير ماكلاتشى وآخرون Mclatchice et at (١٩٩٣، ٣٤٠) إلى أنه على الرغم من التطور الحادث في عوامل الأمن والسلامة في الملاعب الرياضية والأدوات المستخدمة من قبل الرياضيين والذي كان لها أثر في تطوير الأداء البدني والمهارى بشكل كبير، فإنه لازال اللاعبون يتعرضون للإصابة الرياضية، ويرجع ذلك إلى أسباب عديدة منها صعوبة المهارة في المراحل الأولى من التعليم، وعدم تنفيذ اللاعب للنواحي الفنية الكاملة للمهارة أو الخطأ في تشكيل حمل التدريب، أو ربما يكون الإعداد النفسي والعقلي وعدم امتلاك المهارات النفسية والعقلية اللازمة للاعب دور كبير في حدوث الإصابة الرياضية.

وتعد الإصابة الرياضية هي الأكثر انتشارا لدى معظم الرياضيين، نظرا لتكرارها اليومي في الملاعب المختلفة، في كل أنواع الأنشطة الرياضية عامة بشكل عام وفي رياضية كرة القدم بشكل خاص (رياض، ٢٠٠١، ١٥١).

ويرى شمعون (١٩٩٦، ٤٥) أن اللاعب المصاب لا يحتاج فقط إلى العلاج والتأهيل الطبي والبدني فقط، بل يحتاج أيضا وفى نفس الوقت إلى التأهيل النفسي حتى يستطيع العودة إلى سابق مستواه قبل الإصابة، فيمكن للاعب المصاب استخدام برامج التأهيل النفسي وبالتالي يتم مساعدته على سرعة استشفائه.

وهذا ما يؤكده علاوى (١٩٩٨، ١، ٢) حيث أشار إلى أن علم النفس الرياضي يؤدي دورا مهما في مجال التأهيل النفسي للاعب الرياضي المصاب نظرا لآن العلاج والتأهيل بالنسبة له لا يقع فقط على كاهل الفريق الطبي المعالج، بل إن الأخصائي النفسي الرياضي وكذلك المدرب الرياضي لهما دور واضح وبارز في هذا الإطار، لأن عملية علاج وتأهيل اللاعب الرياضي المصاب عملية تكاملية تحتاج إلى ظهور متكامل وتعامل فاعل من عدد كبير من الأخصائيين حتى يمكن للاعب المصاب أن يعود في أسرع وقت ممكن للممارسة الرياضية والمستوى الرياضي السابق له، بعد اكتمال شفائه وتأهيله بدنيا ونفسيا.

كما يتفق راتب (١٩٩٥، ١٣٤، ١٣٦) وشمعون (١٩٩٥، ٢١١، ٢١٢) والعديد من الباحثين في مجال علم النفس الرياضي، على أن التأهيل النفسي يساعد اللاعب المصاب على تحسين التركيز، وبناء الثقة في النفس، ويساعده على السيطرة على الانفعالات، ومواجهة آلام الإصابة، وتطوير استراتيجية اللعب.

ومما يرتبط بالتوعية بالتعامل مع الإصابات الرياضية بشكل مباشر الثقافة الصحية، حيث يعرف ميثاق منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٤٨م الصحة باعتبارها

"حالة من السلامة البدنية والاجتماعية والعقلية الكاملة، وليست الصحة تعني مجرد غياب المرض أو العجز"، ويؤكد إعلان أوتاوا Ottawa أن الصحة هي مورد يومي يلبي احتياجات الفرد، ويساعده على تحقيق طموحاته فهي ليست مجرد هدف للحياة، بل هي مفهوم إيجابي التأكيد الموارد الاجتماعية والشخصية، وكذلك القدرات البدنية. (World Health Organization. 2012: 6)، ويعبر مفهوم تعزيز الصحة عن "تمكين البشر من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها" **(Ibid)**

وتعرف (قايم، ٢٠١٦: ٣٨٠) الثقافة الصحية بأنها "المعلومات والحقائق الأساسية عن الصحة الجسمية، النفسية، العقلية والبيئية..... التي من المهم على الفرد أن يكون ملما بها للمحافظة على سلامة صحته وصحة مجتمعه من خلال ممارسة العادات الصحية السليمة وتفادي السلوكات المضرة بصحته على كل المستويات"

وتربط الصحة بالوعي البشري، وبمقدار ما يمتلكه الأفراد من ثقافة صحية، حيث تعبر الثقافة الصحية عن "تلك المعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بالصحة والمرض لدى كافة الناس" (العيدروس، ٢٠١٢، ١٧٦٦)، ولا تقتصر الثقافة الصحية على تنمية المعلومات في اتجاه واحد أو مهنة معينة، وإنما تسير في جميع الاتجاهات، ولكي يتمكن الفرد من حل المشكلات الصحية التي تعترضه ينبغي استثارة وعيه وزيادة ثقافته الصحية بالحقائق والمعلومات الصحية المرتبطة بمستوى نضجه ومقدار خبراته (الداليمي، ٢٠١٦، ٣)، ومن ثم فإن أساس الثقافة الصحية هو الإرشاد والتوجيه بمعنى بلوغ الوضع الذي يصبح فيه كل فرد لديه الاستعداد النفسي والوجداني للتجاوب مع الإرشادات الصحية، وممارستها عن قناعة ومعرفة (فاتح وإبراهيم، ٢٠١٩: ٥)، وتتعدد مستويات التثقيف الصحي، ومنها ما ذكرته (العيدروس، ٢٠١٢، ١٧٦٦) فيما يلي:

- التثقيف الصحي الأولي: يهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وتحسين الحياة عن طريق التوجه إلى الأشخاص السليمين من الأمراض، ولا يوجد لديهم أي عامل خطر ممكن أن يؤدي لأصابتهم بالأمراض، على سبيل المثال:

تثقيف وتوعية الشباب، وطلبة الجامعات حول مخاطر المخدرات والإدمان، ومن هذا النوع الدراسة الحالية.

- التثقيف الصحي الثانوي: يوجه إلى أولئك الذين لديهم عوامل خطورة، لكنهم لم يصابوا بعد بالأمراض؛ بهدف منع حصولها؛ فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.
- التثقيف الصحي الثالثي: يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات، والأمراض المزمنة التي لا يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية، والعقلية، والنفسية.

وفي ذلك إشارة إلى أن التثقيف الصحي والثقافة الصحية السليمة هي بمثابة خط الدفاع الأساسي والأولي في مقاومة الأمراض، والحد من انتشارها، انطلاقا من المبدأ القائل بأن الوقاية من خطر المرض بمعرفة مسبباته وكيفية تجنبها أفضل كثيرا من العلاج منه بعد الإصابة به، مع أن عمل الثقافة ودورها وكذلك التثقيف الصحي لا غناء عنهما في كلتا الحالتين.

ولقد ساهم الإنسان بقصد آو بدون قصد في ظهور كثير من المشكلات الصحية نتيجة للاستخدام غير المنظم لمخرجات الثورة العلمية والتكنولوجية مما أدى إلى حدوث خلل وتدهور في النظام البيئي تؤثر نتائجه السلبية على صحة الإنسان في المقام الأول وعلى استمراره في البقاء على سطح الأرض.

إن التصدي لهذه المشكلات يبدأ بتوعية أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم بالمخاطر المحدقة بالبيئة والصحة وتطوير معلوماتهم واتجاهاتهم نحوها ويمكن أن يتحقق ذلك بصورة فاعلة من خلال التربية الصحية التي حظيت باهتمام بالغ سواء على المستوى العالمي أو الإقليمي أو المحلي فعلى المستوى العالمي لاقت التربية الصحية

اهتماما كبيرا وعقدت المؤتمرات والندوات مثل المؤتمر العالمي للتربية في جنيف (١٩٦٧) كما حظيت التربية الصحية باهتمام منظمة اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية التي عملت على تطوير التربية الصحية وتحسين مستوى الصحة (المتوكل، ٢٠٠٣).

ويشير الأدب التربوي إلى أن العلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية، وأن التعليم في المجتمعات الديمقراطية له أهداف يسعى إلى تحقيقها، ومن هذه الأهداف تحقيق الذات واكتساب الثقافة الصحية والعادات الصحية السليمة وحماية الصحة الشخصية والصحة العامة، وكذلك تحقيق العلاقات الإنسانية السوية من خلال احترام الإنسانية والتأكيد على قيم الحق والعدل واتباع السلوك المهذب والتعاون مع الغير وتقدير الحياة الأسرية وغير ذلك. (صابر، ٢٠١٠، ١٤٤)

والمعلم الكفء هو الذي يستطيع أن يقدم الحديث باستمرار ويعرف الكثير من طرق وأساليب التدريس المباشرة وغير المباشرة وأنه من خلال التدريس يجب أن يكون موقف المتعلم إيجابياً ونشطاً وفعالاً وليس سلبيا حيث أن أساليب التعلم الحديثة تهدف إلى استغلال جميع حواس المتعلم في التعلم وذلك باستخدام الوسائل التعليمية المختلفة التي تعتمد على أكثر من حاسة تساعد التلاميذ على التذكر الحركي وتعمل على تيسير عملية التعلم حيث يكون الأداء أكثر إيضاحاً كما تجعل المتعلم إيجابياً (عبد الكريم، ١٤،١٩٨٩)، (زغلول، ومحمد، ٢٠٠٣، ٨٦، ٨٧).

ومن الأهمية أن يسهم عضو هيئة التدريس في وقاية طلابه من الإصابات الرياضية، من خلال إثارة وعي الطلاب بالإصابات الرياضية، وأعراضها وأساليب الوقاية منها وطرق العدوى، وأيسر طرق العلاج، وتعريف الأفراد بالمؤسسات الطبية والعيادات التي تقدم لهم فرص العلاج، وتعريفهم أيضا بالإسعافات والوقاية من انتكاس المرضى، كمستوى من مستوبات الوقاية. (علي، ٢٠٠٥، ١٢٦).

كما يعد أداء عضو هيئة التدريس في توعية طلابه بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً من الأمور المهمة، وذلك في العمل مع الطالب المصاب في المؤسسة الطبية لتحسين درجة أدائه الاجتماعي سواء كانت خدمات مادية أو عينة تقدم إليه أو أسرته أو نفسية مرتبطة بالحالة المرضية وإقامة المريض بالمؤسسة العلاجية. (علي، ٢٠٠٥، ١٢٧).

ويستطيع عضو هيئة التدريس أن يسهم في توعية طلابه بالتعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً بأكثر من أسلوب، ومن بينها العلاج العقلاني المعرفي، هو محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي، وأسماه Ellis (1985) شيخ هذه الطريقة، وبدأ طريقته معتقداً أن المعلومات والأفكار غير العقلانية أو الخرافية التي تتعلم في الطفولة تستمر إذا عززت ولم تنطفئ والعلاج العقلاني الانفعالي هو إرشاد مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي. (زهران ، ٢٠٠٥ ٢٣٥)

وأوضح (Calabro,2003:22) أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي طوره أليس هو أسلوب برجماتي ذو توجه نحو الواقع حيث يرتكز على الأداء الحالي والانفعالات المضطربة والسلوكيات غير المتوافقة التي تتداخل مع قدرة الفرد على اتخاذ قرارات بناءة، واستخدم العلاج العقلاني الانفعالي بطريقة فعالة مع فئات مختلفة شملت الأطفال والمراهقين ويقوم هذا النوع من العلاج بصفة مبدئية على مساعدة الفرد على تصحيح الأفكار اللاعقلانية لديه والتفكير غير المنطقي؛ حتى يتسنى له أن يتصرف بطريقة أكثر تكيفاً وأكثر توجهاً نحو الهدف.

ويستخدم المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الأساليب والطرق ، وهي: الطرق المعرفية وتشتمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار غير العقلانية ووقفها، وإحلال أفكار عقلانية مكانها، وفي صورته المعروفة فإن الإرشاد العقلاني الانفعالي اشتهر بتوضيح العلاقة ABC (فالنتائج C ليست وليدة الأحداث A ، ولكنها وليدة التفكير B) ومن هنا يمكن مساعدة المسترشد في تفنيد أفكاره، ومساعدته في إحلال أفكار عقلانية مكانها، والطرق الانفعالية: ويستخدم المعالج أو المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الطرق الانفعالية مثل أسلوب مهاجمة مشاعر العميل السلبية مما يمكن العميل من التعرف عليها ويجعله يحاول تغييرها، الطرق السلوكية: ويستخدم العلاج العقلاني الانفعالي بعض الأساليب السلوكية، ومن هذه الأساليب: الواجبات المنزلية ولعب الدور والتعزيز والنمذجة. (أبو السعودي، وعيسى، ٢٠١٧).

إضافة لما سبق يمكن لعضو هيئة التدريس استخدام المدخل العلاجي المعرفي، وهو أحد المداخل العلاجية فى خدمة الفرد، والذى يهدف إلى إقناع العميل بأن معتقداته - غير المنطقية - واتجاهاته وأفكاره السلبية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف، كما يهدف هذا المدخل إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة، وأن يحل محلها أفكاراً أكثر ملاءمة، وذلك من خلال تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية للعميل (Gless C.R and Shea, 1998. 137).

وترتكز أساليب التعلم الحديثة على جعل المتعلم أكثر نشاطاً وإيجابية في وضع المادة المراد تعلمها فكان لا بد من استخدام هذه الأساليب في تدريس الأنشطة الرياضية والتي تعتمد على التعلم الذاتي وتجعل المتعلم محور العملية التعليمية مما يتيح له فرصة التمكن من أساسيات التعلم، حيث أن كل الطرق والأساليب تسعى إلى استغلال إمكانيات المتعلمين، كما أنها تقلل من اعتماد المتعلم على المعلم وأصبح الاتجاه المعاصر هو الاتجاه إلى أساليب التعلم الذاتي (رمضان، ٢٠٠١، ٢٣٦).

مشكلة الدراسة:

تشير الإحصائيات إلى أن الإصابات الرياضية في تزايد مستمر لكثرة أعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالات وما يرتبط بطبيعة بعض أنواع الأنشطة الرياضية من احتكاك ومواجهة بين اللاعبين، وأيضاً شدة وعنف المنافسة الرياضية وما يرتبط بها من كفاح في سبيل الفوز وتسجيل الانتصارات، إلى غير ذلك من العوامل المتعددة، ولذا أصبح معدل انتشار الإصابات في مجال الأنشطة الرياضية ظاهرة تستدعي انتباه كل العاملين في المجال الرياضي، وأن هذه الإصابات تختلف من نشاط لآخر باختلاف أجزء الجسم المؤدية للحركة الأساسية (عبد الرازق، ٢٠١٣، ١٥٣)

ونظراً لما تمثله مرحلة التعليم الجامعي من أهمية استثنائية بوصفها تعد المتخصصين وقادة المستقبل الذين سيتحملون مسؤوليات تنفيذية في مجالات الحياة المختلفة فان هناك حاجة ملحة للاهتمام بالتربية الصحية لطلبتها بما يمكنهم من التعامل الايجابي مع الصحة كحاجة شخصية لهم لكي يكونوا قادرين على الحفاظ على صحتهم لذلك فان الخبرات التي تقدم للطلبة في الموضوعات الصحية ينبغي أن تكون مترابطة حتى تتيح لهم فرص تعلم السلوك الصحي السليم واكتساب الاتجاهات الصحية السليمة وليساهموا في نقل اثر تعلمهم إلى أسرهم وبيئاتهم وبذلك يتم تعزيز دور التعليم في تطوير مستوى الاتجاهات الصحية للسكان ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً.

أسئلة الدراسة:

١. ما دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً؟

٢. ما دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً؟

٣. ما مدى تأثير متغيري النوع والدرجة العلمية في دور أعضاء هيئة التدريس في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً وعلاجياً؟

أهداف الدراسة: تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي:

١. التعرف على دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً.

٢. الوقوف على دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً.

٣. تحديد مدى تأثير متغيري النوع والدرجة العلمية في دور أعضاء هيئة التدريس في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً وعلاجياً.

أهمية الدراسة: تظهر أهمية الدراسة من خلال عدة نقاط يمكن إيجازها على النحو التالي:

١. ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.

٢. أهمية دور عضو هيئة التدريس في توعية طالباته بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية.

٣. أهمية أن يكون لدى طالبات التربية الرياضية وعي كامل بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية.

٤. يمكن للدراسة أن تفيد أعضاء هيئة التدريس من خلال الوقوف على دورهم في توعية طالباتهم بكيفية لتعامل مع الإصابات الرياضية ومن ثم العمل على تعزيزه.

٥. يمكن للدراسة أن تكون نقطة انطلاق أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى ذات صلة بموضوعها.

حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

١. الحدود الموضوعية: الدور الوقائي والعلاجي لدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية.

٢. الحدود البشرية: عينة من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية.

٣. الحدود الزمانية: العام الجامعي ٢٠٢٠/ ٢٠٢١م

مصطلحات الدراسة:

الإصابة الرياضية: هي حدث غير متوقع ناتج عن الممارسة الرياضية بسبب تغير تشريحي أو فسيولوجي في بعض أنسجة الجسم، وقد يكون خارجياً أو ظاهرياً أو داخلياً غير ظاهر يمكن أن يؤدي إلى إعاقة مؤقتة أو ذات أثر دائم (عبد الرازق، ٢٠١٣، ١٥٥).

وهي تأثير نسيج أو مجموعة من الأنسجة لمؤثرات داخلية أو خارجية أو ذاتية مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك العضو، ويشمل المؤثر الداخلي: تراكم الأحماض في العضلات والإجهاد وفقدان الماء والأملاح، ويشمل المؤثر الخارجي: اصطدام اللاعب بزميله أو بالأرض أو بالأدوات، بينما يشمل المؤثر الذاتي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة الأداء الخاطئ (فقير، ٢٠١٤، ٤٤٣).

الدراسات السابقة:

١. أجرى "كوين وفلون" Quinn & Fallon (١٩٩٩): بعنوان " The changes in psychological characteristics and reactions of elite athletes from injury onset until full recovery, Journal-of-

applied -s port -psycho logy" هدفت الدراسة إلى وصف الخصائص النفسية للاستجابة للتأهيل النفسي للإصابة، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقد شملت عينة البحث (١٣٦) لاعباً من المستويات العليا من (٢٥) نشاط رياضي تم تقسيم التأهيل النفسي للإصابة إلى أربعة مراحل أثناء الإصابة الشفاء الجزئي، شبة الشفاء، والشفاء الكامل، وتراوحت مدة الإصابة من أربعة أسابيع إلى تسعة أسابيع، وقد استخدم مجموعة من القياسات النفسية المتعددة، وقد توصلت النتائج إلى زيادة الثقة في النفس ونقص الانفعالات السلبية، وأن الحالة النفسية للاعب في مراحل متنوعة من الاستشفاء تؤثر بصورة كبيرة على الالتزام بالتأهيل للإصابة.

٢. كما أجرى "كرامر" Cramer (٢٠٠١): بعنوان " Patient satisfaction among injured high school and college athletes and its association with rehabilitation adherence and compliance" دراسة هدفت تناول الشعور بالرضا بين الرياضيين في المرحلة الثانوية والجامعيين وعلاقته بالالتزام في التأهيل النفسي للإصابات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي، وقد تم تحديد مفهوم الشعور بالرضا عن طريق الالتزام بحضور الجلسات والمجهود المبذول أثنائها، وقد شمت عينة البحث (٣٢) رياضياً وقد استخدم مقياس الرضا ومقياس الالتزام وذلك بعد أسبوع وبعد شهر من الإصابة، وقد أوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي عال بين الشعور بالرضا عن التأهيل النفسي للإصابة ودرجة الالتزام وأشارت النتائج أيضا إلى وجود نسب عالية من الشعور بالرضا بين الرياضيين.

٣. سعت دراسة Singh & Begnum (2010): بعنوان " Student Awareness of Health Information Initiatives of the Governments of India & Bangladesh, A Study of Punjabi University, Patiala & East West University Dhaka" إلى قياس

مدى وعي طلاب جامعة البنجاب وباتيالا بالهند والجامعة الشرق غربية في بنجلاديش بالمعلومات الصحية من خلال مبادرات حكومات هذه الدول واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استخدمت الاستبيان لقياس مستوى الوعي وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠) طالباً من هذه الجامعات وأظهرت النتائج أن ٦٠٪ من طلاب جامعات بنجلاديش كانوا على وعي بالمبادرات الصحية مقابل ١٤٪ فقط من طلاب الجامعات الهندية كما أظهرت النتائج أن التلفزيون والصحف والراديو والإنترنت والأهل والأصدقاء هم المصادر الرئيسية للمعارف الصحية.

٤. دراسة الصمادي (٢٠١٣): بعنوان "التكيف الأكاديمي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك" هدفت هذه الدراسة إلى تقصي العلاقة بين التكيف الأكاديمي وممارسة السلوك الصحي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية تكونت من (٢٨٠ طالب، ٣٠٠ طالبة) في نهاية الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠١٣/٢٠١٢. وتم استخدام قائمة هنري بورو(Hery Boro, 1949) للتكيف الأكاديمي والمعربة من قبل الشرعة(١٩٨٢) وتتضمن القائمة (٩٠) فقرة مصاغة على شكل أسئلة، ومقياس السلوك الصحي(الصمادي والصمادي، ٢٠١١) وذلك بعد التحقق من صدقهما وثباتهما. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التكيف الأكاديمي وممارسة السلوك الصحي ووجود فروق بمستوى ممارسة السلوك الصحي تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص والحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية.

٥. دراسة الجار الله (٢٠١٥): بعنوان "دراسة تحليلية لأنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبي الألعاب الفردية" هدفت إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبي الألعاب الفردية وكذلك إيجاد الفروق في أنواع

الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها بين لاعبي الألعاب الفردية، واستعملت الباحثة المنهج الوصفي بأسلوب المسح والدراسات المقارنة، وتحدد مجتمع الدراسة بلاعبي منتخبات الألعاب الفردية (التنس والسكواش والريشة والطاولة) في جامعات الفرات الأوسط (بابل والكوفة والقادسية وواسط وكربلاء) البالغ عددهم (١٢٥) لاعباً, وتم اختيار عينة الدراسة من اللاعبين الذين تعرضوا إلى إصابات رياضية في منتخبات الألعاب الفردية لهذه الجامعات وقد بلغ عددهم (٨٠) لاعباً بنسبة مئوية مقدارها (٦٤٪), واستعانت الباحثة بالأدوات والأجهزة ووسائل جمع المعلومات ومنها (استبانة الإصابات الرياضية والمقابلات الشخصية والملاحظة), وقد أجرت الباحثة تجربة استطلاعية لهذه الاستبانة على عينة استطلاعية عددها (٢٠) لاعباً ومن ثم إيجاد الأسس العلمية, هذه الاستبانة وبعد بيان صلاحيتها تم توزيعها على عينة البحث الرئيسية البالغ عددها (٨٠) لاعباً, ومن ثم قامت الباحثة بجمع استمارات الاستبانة وفرز بياناتها ومعالجتها بالوسائل الإحصائية المناسبة ومناقشتها بصيغة علمية معتمدة على المصادر العلمية ذات العلاقة.

٦. دراسة الزغيلات (٢٠١٥): بعنوان "الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكيك بوكسنغ في الأردن" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعًا، ومواقعها وأسبابها، لدى لاعبي الكيك بوكسنغ بفئاتها (الفل كونتاكت، السيمي كونتاكت، اللايت كونتاكت) في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته وطبيعة الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من (2950) لاعبًا مسجلين رسميًا في سجلات الاتحاد الأردني للكيك بوكسينغ، وتكونت عينة الدراسة من (304) لاعبًا مثلوا ما نسبته (% 10.3) من مجتمع الدراسة. وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى أن أكثر الإصابات شيوعًا لدى لاعبي الكيك بوكسنغ بفئاتها كانت رضوض العضلات ثم الجروح ورضوض العظم، أما أكثر المواقع عرضة للإصابات فكانت الأنف والحاجب والشفتين. أما

بالنسبة لأهم الأسباب المؤدية للإصابات لفئة الفل كونتاكت فكانت عدم التزويد الكافي بالأدوات للتدريب والمباريات،أما لفئتي السيمي كونتاكت واللايت كونتاكت فكانت عدم السلوك الجيد للرياضيين.

٧. دراسة محمد والجصاص (٢٠١٥): بعنوان "دراسة تحليلية لعلاقة متغيرات التدريب بالإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبي كرة اليد" هدفت التعرف على علاقة بعض متغيرات التدريب بالإصابات الشائعة وأسباب حدوثها لدى لاعبي كرة اليد، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (١٣٨) لاعباً من لاعبي الدرجة الأولى الممتازة، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: وجود فروق دالة إحصائياً بين اللاعبين المتدربين أربعة أيام والمتدربين خمسة أيام في الوجه والذراع واليد والكتف والصدر والبطن والفخذ والساق والمرفق والركبة والقدم، وجود فروق دالة إحصائياً بين اللاعبين المتدربين (٩٠) دقيقة، والمتدربين (١٢٠) دقيقة في الوجهه والذراع واليد والكتف والصدر والبطن والفخذ والساق والمرفق والركبة والقدم، وجود فروق دالة إحصائياً في جميع أنواع الإصابات الرياضية بين اللاعبين المتدربين أربعة أيام والمتدربين خمسة أيام أسبوعياً لصالح المتدربين خمسة أيام، وجود فروق دالة إحصائيا في جميع أنواع الإصابات الرياضية بين اللاعبين المتدربين (٩٠) دقيقة والمتدربين (١٢٠) دقيقة في الوحدة التدريبية لصالح المتدربين (١٢٠) دقيقة.

٨. دراسة (حياة، وآخرون ٢٠١٩) بعنوان "ثقافة ممارسة الأنشطة البدنية عند الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية. طالبات جامعة مستغانم نموذجا "استهدفت معرفة ثقافة ممارسة الرياضة عند طالبات الحي الجامعي. حيث قدم افتراض بأن للثقافة دور في ممارسة الرياضة عند طالبات الحي الجامعي، ومن أجل التأكد من صحة هذا الفرض استخدم المنهج الوصفي بطريقة مسحية، حيث طبق استبيان موجه إلى

طالبات المقيمات بالحي الجامعي، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية عددها " 1000طالبة، بنسبة ٢٣,٨٠ %من المجتمع الأصلي، وبعد الحصول على النتائج و تفريغها تمت معالجتها إحصائيا، حيث توصلت الدراسة أن للثقافة دور في ممارسة لرياضة عند طالبات الحي الجامعي وهذا ما أكدته النسبة المتحصل عليها وعليه خلصت الدراسة إلى ضرورة ممارسة الرياضة في الأحياء الجامعية، وأن تخصيص أوقات إجبارية للممارسة الرياضية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي (بالأسلوب المسحية).

مجتمع وعينة الدراسة: تم تطبيق الاستبانة بصورتها النهائية في الفترة من ٢٠٢٠/١٢/١٥ وحتى ٢٠٢١/١/١٥م بطريقة مقصودة على من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية موزعين وفق متغيري النوع والدرجة العلمية بلغت (١٣٠) عضوا، حيث كان المردود منها (١٢٦) استبانة بفاقد (٤) استبانات, نظرًا لعدم استكمال بياناتها الأولية أو أحد بنودها,حيث بلغ حجم العينة النهائي (١٢٦) عضوا من أعضاء التدريس موزعين كما بالجدول التالي:

جدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة من أعضاء هيئة التدريس حسب (النوع)

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	65	51.6%
إناث	61	48.4%
المجموع	126	100%

يتضح من الجدول (١) أن أعلى نسبة من إجمالي عينة أعضاء هيئة التدريس حسب متغير النوع هي نسبة الذكور ثم نسبة الإناث حيث بلغت النسب على الترتيب، (51.6%)، (48.4%).

جدول (٢) يوضح توزيع أفراد العينة من أعضاء هيئة التدريس حسب (الدرجة)

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية
أستاذ	41	32.5%
أستاذ مساعد	43	34.1%
مدرس	42	33.3%
المجموع	126	100%

يتضح من الجدول (٢) أن أعلى نسبة من إجمالي عينة أعضاء هيئة التدريس حسب متغير الدرجة هي نسبة أستاذ مساعد ثم نسبة مدرس ثم نسبة أستاذ حيث بلغت النسب على الترتيب، (34.1%)، (33.3%)، (32.5%).

أداة الدراسة: استبانة من إعداد الباحثة

تم تصميم استبانة مكونة من محورين، شمل المحور الأول العبارات الخاصة بدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً، وتكون من (١٥) عبارة، وشمل المحور الثاني العبارات الخاصة بدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً، وتكون من (١٥) عبارة.

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية علي عينة قوامها(٣٠) من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية من مجتمع البحث، في الفترة من (٢٠٢٠/١١/٢٠م) إلى (٢٠٢٠/١١/٢٧م)، واستهدفت التعرف على مدى وضوح ومناسبة صياغة المفردات لمستوى فهم العينة، وقد أظهرت نتائجها وضوح التعليمات الخاصة بأداة جمع

البيانات، مناسبة صياغة المفردات لمستوى فهم العينة، وتم إجراء المعاملات العلمية الخاصة بإيجاد صدق وثبات استمارة الاستبيان.

تقنين أداة الدراسة:

- **الصدق:** استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل محور، ومعامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للاستبيان، معامل الارتباط بين محاور الاستبيان وبعضها البعض، ومعامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان والصدق الذاتي للاستبيان ومحاوره، كما موضح بالجداول التالية:

جدول(٣) معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحورين والاستبيان(ن= ٣٠)

م	دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً		دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً	
	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان
١	.681**	.707**	.804**	.721**
٢	.852**	.818**	.845**	.901**
٣	.833**	.699**	.916**	.718**
٤	.792**	.834**	.689**	.756**
٥	.718**	.669**	.818**	.826**
٦	.599**	.852**	.901**	.904**
٧	.797**	.806**	.825**	.830**
٨	.899**	.898**	.641**	.692**
٩	.875**	.822**	.210	.222
١٠	.901**	.906**	.833**	.858**
١١	.727**	.808**	.827**	.845**

١٢	.888**	.901**	.845**	.852**
١٣	.167	.201	.741**	.868**
١٤	.527**	.414**	.643**	.653**
١٥	.827**	.585**	.833**	.843**
١٦	.171	.196	.811**	.805**
١٧	.695**	.589**		

*** قيمة(ر) الجدولية عند مستوى معنوية(٠,٠٥)= (٠,٣٠٤)**

يتضح من الجدول (٣) وجود ارتباط دال إحصائياً بين المفردات والدرجة الكلية لكل محور، وبين المفردات والدرجة الكلية للاستبيان، حيث إن قيمة(ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية(٠,٠٥)، ما عدا عبارتين (١٣،١٦ في محور دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً)، وعبارة(٩ في محور دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً).

جدول(٤) معامل الارتباط بين محوري الاستبيان وبعضهما(ن=٣٠)

م	المحاور	الأول	الثاني	مجموع الاستبانة
١	**المحور الأول / دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً**	1	.689**	.911**
٢	**المحور الثاني / دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً**		1	.925**

**** قيمة(ر) الجدولية عند مستوى معنوية(٠,٠١)= (٠,٣٠٤)**

يتضح من الجدول (٤) وجود ارتباط دال إحصائياً بين المحورين وبعضهما البعض، حيث بلغت(٠,٦٨٩) حيث إن قيمة(ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية(٠,٠١).

كما يتضح من الجدول (٤) وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للاستبيان، حيث بلغت قيمتي الارتباط(٠,٩١١) و(٠,٩٢٥) على الترتيب، حيث إن قيمة(ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية(٠,٠١)، مما يدل علي صدق الاستبيان.

- الثبات: بعد استبعاد العبارات التي أعطت معامل ارتباط ضعيف وغير **دال** استخدمت الباحثة لإيجاد قيمة الثبات معامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان، كما موضح بالجدول التالي:

جدول(٥) قيم الثبات للاستبيان ومحوريه(ن=٣٠)

م	المحاور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
١	**المحور الأول / دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً**	**15**	**.914**
٢	**المحور الثاني / دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً**	**15**	**.917**
	إجمالي الاستبيان	**30**	**.921**

*** قيمة مرتفعة**

يتضح من الجدول (٥) ارتفاع قيمة ثبات الاستبيان ومحوريه، حيث بلغت في الاستبيان ككل(٠,٩٢١) وفي محوري الاستبيان (٠,٩١٤) إلى(٠,٩١٧)، مما يدل علي ثبات الاستبيان.

- **بعد إجراء المعاملات العلمية**، بلغ إجمالي مفردات استمارة الاستبيان(٣٠) مفردة موزعة على محورين في الصورة النهائية.

الدراسة الأساسية:

بعد الاطمئنان للمعاملات العلمية الخاصة بالصدق والثبات قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبيان علي عينة البحث الأساسية (١٢٦) من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية موزعين وفق متغيري النوع والدرجة العلمية، في الفترة من ٢٠٢٠/١٢/١٥ وحتى ٢٠٢١/١/١٥م، وبعد الانتهاء من تطبيق الاستبيان تم تجميعه وتنظيمه وتفريغ البيانات وجدولتها لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

المعالجة الإحصائية:

بعد تطبيق الاستبانة وتجميعها، تم تفريغها في جداول لحصر التكرارات ولمعالجة بياناتها إحصائيًا من خلال برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences الإصدار الثالث والعشرين. وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تستهدف القيام بعملية التحليل الوصفي والاستدلالي لعبارات الاستبانة، وهي: معامل ارتباط بيرسون، ومعامل الفا كرونباخ، والنسب المئوية في حساب التكرارات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار التاء لعينتين مستقلتين t-test، واختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA)، واختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية.

وحددت الباحثة درجة القطع والتي تعد النقطة التي إذا وصل إليها المفحوص فإنه يجتاز المقياس الذي استجاب عليه وأن المتوسطات الحسابية ونسبها المئوية هي الحد الفاصل بين مستوى الاستجابات في أداة البحث.جدول (٦)

جدول (٦) درجة القطع لمستويات استجابة عينة البحث

م	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى
١	١ :١,٦٦	٣٣,٣٣ :٥٥,٣٣٪	منخفض
٢	١,٦٧ :٢,٣٣	٥٥,٦٧ :٧٧,٦٧٪	متوسط
٣	٢,٣٤ : ٣	٧٨ :١٠٠٪	مرتفع

عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

تحقيقاً لهدف البحث ورداً على ما طرح من تساؤلات وفي حدود عينة البحث والمنهج المستخدم، تعرض الباحثة ما توصلت إليه من نتائج مصنفة على النحو التالي:

نتائج السؤال الأول: عرض ومناقشة الدلالات الإحصائية لدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً:

جدول(٧) الدلالات الإحصائية لدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً (ن=١٢٦)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
١.	أحرص على توعية طالباتي بالعادات الغذائية السليمة	2.992	0.089	99.74	مرتفع
٢.	أدرب طالباتي على طريقة الجلوس السليمة للوقاية من إصابات العمود الفقري	2.944	0.318	98.15	مرتفع
٣.	أدرب طالباتي على المشي بطريقة صحيحة للوقاية من إصابات الساقين	1.944	0.584	64.81	متوسط
٤.	أدرب طالباتي على مراعاة الأوضاع الصحيحة للجسم أثناء الممارسات اليومية	2.714	0.535	90.48	مرتفع
٥.	أشجع طالباتي على النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً للوقاية من بعض الأمراض الجسمية	2.698	0.569	89.95	مرتفع
٦.	أدرب طالباتي على تجنب الاحتكاكات الشديدة أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية للوقاية من الإصابات	2.643	0.638	88.10	مرتفع
٧.	أحفز طالباتي على إجراء فحص طبي بصورة دورية للوقاية من الأمراض	1.889	0.878	62.96	متوسط
٨.	أحذر طالباتي من تناول الوجبات السريعة والمعدة خارج المنزل لوقايتهن من الأمراض والإصابات التي يمكن أن تترتب على ذلك	2.691	0.558	89.68	مرتفع
٩.	أعرف طالباتي بأهمية المحافظة على النظافة الشخصية بصورة مستمرة للوقاية من أي إصابات أو أمراض تترتب على غياب ذلك	2.667	0.620	88.89	مرتفع

١٠.	أحذر طالباتي من حمل أي أشياء فوق طاقتهن حتى لا يتعرضن لأي إصابة	1.698	0.740	56.61	متوسط
١١.	أدرب طالباتي على عمل الأجهزة الحيوية في الجسم وكيفية وقايتها من الأمراض	2.635	0.627	87.83	مرتفع
١٢.	أدرب طالباتي على الإحماء بصورة جيدة قبل ممارسة أي نشاط رياضي لوقايتهن من أي إصابة	2.849	0.474	94.97	مرتفع
١٣.	أوعي طالباتي بأهمية ارتداء الملابس والأحذية الرياضية المناسبة عند ممارستهن للأنشطة الرياضية للوقاية من الإصابات	2.444	0.863	81.48	مرتفع
١٤.	أشجع طالباتي نحو المحافظة على وزنهن بصورة مناسبة حتى لا يتعرض للإصابات الرياضية	1.778	0.736	59.26	متوسط
١٥.	أطالب طالباتي بالمحافظة على لياقتهن البدنية قبل ممارسة أي نشاط رياضي للوقاية من الإصابات	2.381	0.847	79.37	مرتفع
	إجمالي دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً	2.465	0.357	82.152	مرتفع

يتضح من الجدول (٧) أن مستوى إجمالي عبارات دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب وقائياً (مرتفع) بنسبة مئوية(٨٢,١٥٢٪)، حيث حصلت(٤) عبارات مستوى(متوسط) بنسب مئوية تتراوح ما بين(٥٦,٦١٪) إلى(٦٤,٨١٪)، وحصلت(١١) عبارة مستوى(مرتفع) بنسب مئوية تتراوح ما بين(٧٩,٣٧٪) إلى(٩٩,٧٤٪).

وقد يرجع المستوى المرتفع إلى أن التوعية في الجانب الوقائي متاحة لجميع أعضاء هيئة التدريس باعتبار أن التخصص في المجال الرياضي بصفة عامة يؤهل لأعضائه للتوعية بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً بخلاف الجانب العلاجي الذي قد يتطلب متخصصين في مجال الطب الرياضي ولا يكفي فيه التخصص الرياضي العام، كما أن المناهج الدراسية تساعد أعضاء هيئة التدريس بصورة مباشرة في هذا الجانب لاحتوائها على الكثير من المعلومات والموضوعات المتعلقة بالإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها.

وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع دراسة الصمادي (٢٠١٣) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التكيف الأكاديمي وممارسة السلوك الصحي.

نتائج السؤال الثاني: عرض ومناقشة الدلالات الإحصائية لدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً:

جدول(٨) الدلالات الإحصائية لدور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً (ن=١٢٦)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
.١٦	أوعي طالباتي بأهمية اللجوء الفوري للطبيب عند الشعور بأي ألم حتى لا يتعرضن لتفاقم الأمر	2.357	0.881	78.57	مرتفع
.١٧	أوعي طالباتي بأهمية تناول الأدوية المخصصة للإصابة تحت إشراف الطبيب	1.786	0.677	59.52	متوسط
.١٨	أشجع طالباتي على الانتظام في تناول الأدوية في أوقاتها المخصصة لسرعة شفائهن من الإصابة	2.310	0.834	76.98	متوسط
.١٩	أحذر طالباتي من ممارسة أي نشاط رياضي قبل اكتمال شفائهن من الإصابة	2.175	0.904	72.49	متوسط
.٢٠	أحرص على تخفيف الأحمال التدريبية للطالبات العائدات حديثاً من الإصابة حتى يكتمل تأهيلهن	2.325	0.837	77.51	متوسط
.٢١	أوعي طالباتي بأهمية الراحة التامة أثناء وقت العلاج من الإصابة	2.270	0.871	75.66	متوسط
.٢٢	أشجع طالباتي على اتباع نظام غذائي متكامل لسرعة شفائهن من الإصابة	1.984	0.681	66.14	متوسط
.٢٣	أحرص على التواصل المستمر مع المصابات من طالباتي لتقديم الدعم المعنوي المتطلب للإسراع في شفائهن	2.278	0.873	75.93	متوسط
.٢٤	أعرف طالباتي بالأطباء المتخصصين في الإصابات الرياضية المتعددة للتواصل معهن عن التعرض لأي إصابة	2.333	0.839	77.78	متوسط
.٢٥	أتواصل مع الطبيب المعالج للمصابات من طالباتي للمساهمة في تقديم الدعم النفسي المتطلب لسرعة شفائهن	1.810	0.865	60.32	متوسط
.٢٦	أحرص على أن يتواصل طالباتي مع بعضهن خاصة المصابات للرفع من روحهن المعنوية	1.881	0.845	62.70	متوسط
.٢٧	أوعي طالباتي بأهمية اتباع العادات الصحية في التغذية والنوم والاستيقاظ لسرعة شفائهن من الإصابات	1.913	0.867	63.76	متوسط
.٢٨	أطلب من طالباتي الالتزام بإجراء كشف طبي بعد تمام شفائهن من الإصابة لمزيد من التأكد والحرص على نجاح العلاج	1.937	0.846	64.55	متوسط
.٢٩	أشجع طالباتي على الالتزام بتعليمات ممارسة النشاط الرياضي بعد شفائهن من الإصابة	1.992	0.908	66.40	متوسط
.٣٠	أخصص جزءاً من وقتي لمناقشة طالباتي في أحدث الأساليب العلاجية للإصابات الرياضية	2.032	0.885	67.72	متوسط
	إجمالي دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً	2.092	0.899	69.74	متوسط

يتضح من الجدول (٨) أن مستوى إجمالي عبارات دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب علاجياً (متوسط) بنسبة مئوية(٦٩,٧٤٪)، حيث حصلت عبارة مستوى(مرتفع) بنسبة مئوية (٧٨,٥٧٪)، وحصلت(١٤) عبارة مستوى(متوسط) بنسب مئوية تتراوح ما بين(٥٩,٥٢٪) إلى(٧٧,٧٨٪).

وقد يرجع المستوى المتوسط لكون أن الجانب العلاجي في الإصابات الرياضية قد يتطلب إلى جانب التخصص في المجال الرياضي تخصص دقيق في الجانب الطبي أي أن عضو هيئة التدريس حتى يستطيع القيام بدوره في هذا الجانب بدرجة مرتفعة لا بد أن يمتلك أو يجمع بين التخصص الرياضي والتخصص الطبي معاً، وهذا الأمر قد لا يتوافر لكثير من أعضاء هيئة التدريس تبعاً لطبيعة التخصص حيث إن هناك قسم مختص بالإصابات الرياضية وله أعضاء هيئة تدريس متخصصين به أما بقية أعضاء هيئة التدريس فلهم تخصصات أخرى في الجانب الرياضي، ولذا جاء الدور الخاص بتوعية الطلاب بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً متوسطاً باعتبار أن العينة التي تم التطبيق عليها ليست كلها متخصصة في الطب الرياضي وإنما تجمع تخصصات أخرى.

نتائج السؤال الثالث: النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب بحسب متغيرات الدراسة:

أولا: النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على محوري استبيان دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب بحسب متغير النوع (ذكر – أنثى).

جدول (٩) يوضح الفروق بين أفراد العينة بحسب متغير النوع باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتينt – test. (ن=١٢٦)

المحور	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
الأول	ذكر	65	36.9846	5.49856	.035	.972 غير دالة
	أنثى	61	36.9508	5.23904		
الثاني	ذكر	65	31.7692	10.77870	.416	.678 غير دالة
	أنثى	61	30.9672	10.86580		

يتضح من الجدول (٩):

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محوري الاستبيان تبعًا لمتغير النوع (ذكر- أنثى), حيث جاءت قيمة (ت) (035.)، (416.) وهي قيم غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (05.).

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء أن كلاً من أعضاء هيئة التدريس الذكور والإناث يعملون في بيئة تعليمة واحدة وسبق لهم نفس الإعداد والتأهيل في مراحلهم التعليمية السابقة، كما أنهم في الغالب تعرضوا لنفس البرامج والدورات التدريبية، إضافة إلى أنهم تتاح لهم نفس الظروف والإمكانات الخاصة بالعمل وبالتالي جاءت رؤيتهم متشابهة لدورهم في تعزيز وعي طلابهم بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً.

النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على محوري استبيان دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية الطالبات بالتعامل مع إصابات الملاعب بحسب متغير الدرجة (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (١٠) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو محوري الاستبيان حسب متغير الدرجة (ن=١٢٦)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	1012.612	2	506.306	24.239	.000 دالة
	داخل المجموعات	2569.261	123	20.888		
	المجموع	3581.873	125			
الثاني	بين المجموعات	6768.294	2	3384.147	53.562	.000 دالة
	داخل المجموعات	7771.420	123	63.182		
	المجموع	14539.714	125	506.306		

يتضح من الجدول (١٠) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الدرجة (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس)، حيث جاءت قيم (ف) بالنسبة لمحوري الاستبيان (24.239)، (53.562)، على الترتيب، وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05). ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية كما بالجدول التالي:

❖ **اتجاه الفروق على محوري الاستبيان تبعا لمتغير الدرجة (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس)، باستخدام اختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية:**

جدول (١١) يوضح نتائج اختبار "LSD"للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريستبعًا لمتغير الدرجة (ن=١٢٦).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الأول	أستاذ	أستاذ مساعد	4.71412*	.99762	.000
		مدرس	6.82985*	1.00340	.000
	أستاذ مساعد	مدرس	2.11573*	.99152	.035
الثاني	أستاذ	أستاذ مساعد	4.07033*	1.73505	.021
		مدرس	17.22648*	1.74510	.000
	أستاذ مساعد	مدرس	13.15615*	1.72444	.000

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية 05.

يتضح من الجدول (١١) ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الدرجة (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس)، بالنسبة للمحور الأول، لصالح أستاذ، حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات أستاذ، وأستاذ مساعد، ومدرس، (*4.71412)، (*6.82985) على الترتيب، ولصالح أستاذ مساعد حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات أستاذ مساعد ومدرس، (*2.11573)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05).

كما يتضح من الجدول(١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الدرجة (أستاذ، أستاذ مساعد، مدرس)، بالنسبة للمحور الثاني، لصالح أستاذ، حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات أستاذ، وأستاذ مساعد، ومدرس، (*4.07033)، (*17.22648) على الترتيب، ولصالح أستاذ مساعد حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات أستاذ مساعد ومدرس، (*13.15615)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05).

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء أن عامل الخبرة لدى أعضاء هيئة التدريس من رتبة أستاذ ساهم بصورة مباشرة في تعميق دورهم في توعية طلابهم بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً مقارنة بأعضاء هيئة التدريس ذوي الرتبة العلمية الأقل، خاصة وأن من هم في رتبة أستاذ لديهم خبرات سابقة أعمق وأكثر على المستوى المحلي والإقليمي وأحياناً العالمي في التعامل مع الإصابات الرياضية وبالتالي توعية طلابهم بكيفية التعامل معها وذلك بصورة أعمق من غيرهم من ذوي الرتبة العلمية الأقل، ولذا جاءت الفروق في صالحهم.

توصيات الدراسة:

١. استحداث مقررات دراسية مختصة في كيفية توعية طلاب التربية الرياضية بالتعامل العلاجي مع الإصابات الرياضية.
٢. تعزيز البرامج التدريبية التي تسهم في رفع الوعي بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً لدى طلاب التربية الرياضية.
٣. توفير الدعم المتطلب لأعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية لتعزيز دورهم في توعية الطلاب بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً.

مقترحات الدراسة لبحوث مستقبلية:

١. دور المناهج الدراسية في توعية طالبات التربية الرياضية بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً.
٢. المعوقات التي تحد من دور أعضاء هيئة التدريس في توعية طلاب التربية الرياضية بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية علاجياً وآليات التغلب عليها.
٣. وعي طلاب التربية الرياضية بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات.
٤. العلاقة بين التعرض للإصابة الرياضية ومستوى الدافع نحو الرياضة لدى عينة من طلاب التربية الرياضية.
٥. فاعلية برنامج تدريبي لتعزيز وعي طلاب التربية الرياضية بكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً.

المراجع

أبو السعودي، شادي محمد السيد، وعيسى، جابر محمد عبد الله. (٢٠١٧). أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف، مجلة التربية، كلية التربية، عدد أكتوبر، الجزء الثاني.

الجار الله، سكينة كامل حمزة. (٢٠١٥). دراسة تحليلية لأنواع الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبي الألعاب الفردية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد٨، العدد٢.

حياة، تواتي، وعامر، برابح و أحمد، عطا الله. (٢٠١٩). ثقافة ممارسة الأنشطة البدنية عند الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية. طالبات جامعة مستغانم نموذجا. مجلة الإبداع الرياضي. مجلد ١٠، عدد ٢، جزء ١ مكرر، ص ص ١١٨-١٣٥

الداليمي، وفاء. (٢٠١٦). الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (٢٠-٤٣سنة) بمنطقتي الحضر والريف في بغداد. تم الرجوع إليه بتاريخ ١٣ يناير ٢٠٢٠، متاح على الرابط:

https://www.researchgate.net/publication/336085681_alwy_alshy_walthqaft_alshyt_ldy_ynt_mn_alamhat_20_-_43snt_bmntqty_alhdr_walryf_fy_bghdad/citation/download

راتب، أسامة كامل. (١٩٩٥). علم نفس الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة.

راتب، أسامة كامل. (١٩٩٩). النمو الحركي (مدخل للنمو المتكامل للطفل و المراهق) دار الفكر العربي، القاهرة.

رمضان، نجوى محمد. (٢٠٠١). "تأثير برنامج تعليمي مقترح باستخدام الأسلوب المتباين على تعلم بعض المهارات الأساسية للبالية لدى طالبات كلية التربية الرياضية بطنطا، بحث منشور، مجلة علوم الرياضة، مجلد ٣، عدد نصف سنوي، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، سبتمبر، ديسمبر.

رياض، أسامة. (٢٠٠١). أطلس الإصابات الرياضية المصورة، دار الفكر العربي، القاهرة.

زغلول، محمد سعد، ومحمد، مصطفى السايح. (٢٠٠٣). تكنولوجيا إعداد وتأهيل معلم التربية الرياضية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

الزغيلات، مهند عودة. (٢٠١٥). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكيك بوكسنغ في الأردن، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣٠، العدد٣.

زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي ، طبعة ٤. القاهرة :عالم الكتب.

سالم يوسف، أحمد، والأسود، ميلود محمد، والجربي، أبو القاسم سالم. (٢٠١٦). أكثر الإصابات شيوعاً وأماكن حدوثها بالجسم لدى لاعبي الكرة الطائرة، مجلة جامعة الزيتونة، العدد١٩، سبتمبر.

شمعون، محمد العربي. (١٩٩٦). التدريب العقلي في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة.

صابر، ابتسام. (٢٠١٠). المعتقدات الصحية الخاطئة لدى الطالبة المعلمة وأثرها في اتخاذ القرار تجاه تلوث الغذاء بالمبيدات الحشرية، مجلة مستقبل التربية العربية، المجلد (١٧)، العدد(٦٢)، ١٤٣-٢٠٦.

الصمادي، محمد عبد الغفور.(٢٠١٣). التكيف الأكاديمي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة تبوك، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٥٦، ديسمبر.

عبد الرازق، مدحت محمد قاسم. (٢٠١٣). دراسة علاقة نوعيات أرضيات الملاعب بالإصابات الرياضية، مجلة الرياضة علوم وفنون، جامعة حلون، كلية التربية الرياضية للبنات، المجلد ٤٤، عدد فبراير.

عبد الكريم، عفاف. (١٩٨٩). طرق التدريس في التربية البدنية والرياضية، منشأة المعارف، الإسكندرية.

علاوي، محمد حسن. (١٩٩٨). سيكولوجية الإصابة الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.

على، ماهر عبد العاطي. (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، ط١٠، الرياض، دار الزهراء.

العيدروس، نادية مصطفى. (٢٠١٢). فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني. دراسة مقدمة إلى مؤتمر الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، المنعقد في الدوحة – قطر- ١٨-٢٠ نوفمبر ٢٠١٢، ص ص ١٧٦٢- ١٧٨٠

فاتح، مزاري وإبراهيم، حماني. (٢٠١٩). واقع تطبيق مبادئ الثقافة الصحية داخل المسابح وانعكاسه على أداء السباحين دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة (من ١٥ إلى ١٨ سنة). جامعة البويرة، مالح على الرابط:

http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789/7849

فقير، أحمد عطية عبيد. (٢٠١٤). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الفردية، بحث مسحي، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية، العد ١٤، نوفمبر.

قايم، نادية. (٢٠١٦). الفضائيات العربية ونشر الثقافة الصحية :دراسة وصفية تحليلية لبرنامج Doctors The بنسختيه الغربية والعربية في قناة MBC4 ودبي الأولى، دراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي بعنوان الإعلام ورهان التنمية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهراز بفاس، متاح على الرابط :

https://search.mandumah.com/Record/854650

المتوكل، محمد علي. (٢٠٠٣). تطوير التربية الصحية في مناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في اليمن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

محمد، يوسف محمد، والجصاص، مازن صالح. (٢٠١٥). دراسة تحليلية لعلاقة متغيرات التدريب بالإصابات الرياضية وأسباب حدوثها للاعبي كرة اليد، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية، العد ١٦، يونيو.

Calabro, E. (2003). Rational emotive behavior play therapy vs client centered therapy, New York , St. John's university.

Cramer-Roh-Joni-L: (2001), Patient satisfaction among injured high school and college athletes and its association with rehabilitation adherence and compliance, PhD, West-Virginia-University (0256

Gless C.R and Shea, GA,(1998). " Cognitive Therapy for Shynes, and Social Anxiety " New York, Plenum Press.

Mclatchice G.R. et aL: (1993), Soft Tissues Trauma and Sport injuries,.

Quinn,-A-M; Fallon,-B-J: (1999), The changes in psychological characteristics and reactions of elite athletes from injury onset until full recovery, Journal-of-applied -s port -psycho logy -(West- Lafayette, -Ind,) 11 (2), Sept. 1999, 210-229, Total No of Pages: 20

Singh, Jactar & Begnum,Dilara (2010): Student Awareness of Health Information Initiatives of the Governments of India & Bangladesh, A Study of Punjabi University, Patiala & East

West University Dhaka، World Library & Information Congress Gothenburg، Sweden.

Smith, A. L., Balaguer, I., & Duda, J. L. (2006). Goal Orientation Profile Differences on Perceived Climate, Perceived Peer relationships, and motive responses of youth athletes. Journal of Sports Sciences, http://www. Access my library. Com/ Coms 2/ Summary – 0286 – 29063813 – ITM.

World Health Organization (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.