



بناء مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين

* د/ محمود فتحى محمد الهوارى

المقدمة ومشكلة البحث :

تُعد ممارسة الأنشطة الرياضية علماً له أصوله وأهدافه وقواعده وفلسفته، ولما كان الإنسان وحدة متكاملة جسمانياً وعقلياً ونفسياً أقتضى الأمر ضرورة تفهم طبيعة الإنسان والمحافظة على سلامته؛ لذلك أصبحت العناية بصحة وسلامة اللاعبين في جميع النواحي موضوع إهتمام العلماء. (٥ : ١)

وتمثل الإصابات الرياضية العائق الأساسي أمام تطور المستوى الرياضي البطولي حيث ترتبك عملية التطور المرحلي للتدريب الرياضي ؛ وبالتالي يستحيل تحقيق الأهداف الرياضية المستهدف تحقيقها . (٢١ : ١٢)

ويُضيف " عبد الحميد توفيق فراج " (٢٠٠٠ م) أن الإصابة الرياضية من المعوقات التي تمنع الرياضى من الاستمرار فى ممارسة التدريب أو المنافسة ، ونقل من تقدم مستواه ؛ مما يعود عليه وعلى مجتمعه بالخسائر الفادحة ، والتي يُمكن تجنبها لو أثبتت الاصول السليمة فى الممارسة الرياضية . (١٠ : ٩٨،١٢٨)

وتوضح العديد من الاحصائيات إن الإصابات الرياضية فى تزايد مستمر نظراً لكثرة أعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ونظراً لقوة وشدة عنف المنافسة وما يرتبط بها من توتر ، كما أظهرت الخبرات التطبيقية أن اللاعب الرياضى لا يحتاج فقط للعلاج والتأهيل البدنى بل يحتاج أيضاً إلى برنامج تدريبي للوقاية والحد من الإصابات حتى يستطيع أن يقلل من نسبة حدوث الإصابة . (٢٣ : ١٨) .

ويُشير " بارجمان Pargman " (١٩٩٣ م) إلى وجود بعض الإحصائيات الرياضية التي أوضحت أن هناك ٧ لاعبين من بين كل ١٠ لاعبين يعانون من الإصابات البدنية الرياضية المختلفة طوا فترة حياتهم الرياضية ، وبذلك ينقطعون عن التدريب والاشتراك فى المنافسات الرياضية لفترة تتراوح ما بين ثلاثة اسابيع إلى ثلاثة شهور تقريباً . (٣١ : ١٢٩)

يوضح " مجدى الحسنى عليوة " (١٩٩٧ م) أنه يجب أن يحتل هدف الوقاية من الإصابة المكانة الأولى عند أى مسئول عند إعداد وتدريب اللاعبين فإذا تزامنت وسائل الأمن الرياضى والوقاية





من الإصابات مع الإعداد البدني والنفسي والعقلي والمهارى للاعبين تمكنا من الوصول إلى تحقيق الأرقام القياسية ومواجهة التحديات بأسلم وأسرع طريقة . (١٧ : ١٣)
ويرى الباحث أن تحديد وتقييم مستوى الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين كجانب تشخيصي وتقييمي يُعد جانباً هاماً من جوانب إعداد اللاعبين ، وهذا التشخيص والتقييم يحتاج إلى وسيلة قياس علمية يستطيع العاملان في المجال الرياضي إستخدامها بأسلوب علمي ؛ وهو ما دفع الباحث إلى بناء مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية لعله بذلك يوفر وسيلة قياس علمية لهذا المتغير خاصة وأن المجال يفتقر إلى هذا النوع من المقاييس .

هدف البحث :-

يهدف هذا البحث إلى :-

- ١- بناء مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين .
- ٢- التعرف على مستوى الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية لدى الرياضيين .

تساؤلات البحث :-

- ١- ما هي المكونات العالمية لمقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين ؟
- ٢- ما هو مستوى الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية لدى الرياضيين ؟

مصطلحات الدراسة :

• الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية * :

هي مجموعة الخبرات والمعارف المتعلقة بُمسببات حدوث الإصابات الرياضية وكيفية تقادى حدوثها لتجنب التعرض للإصابة الرياضية .

• مستوى الثقافة الوقائية * :

هو متوسط ما يتحصل عليه الرياضيين قيد الدراسة من درجات ، ويكون مُعبراً عن مستوى الحصيلة المعرفية للجوانب الوقائية المتعلقة بالإصابات الرياضية .

* تعرف إجرائي

الدراسات المرتبطة العربية :

١- دراسة " مصطفى إبراهيم أحمد " (٢٠٠٩م) (٢٤) بعنوان " قياس ثقافة الإصابات الرياضية لدى مدربي كرة اليد بصعيد مصر " ، وتهدف الدراسة إلى وضع مقياس للتعرف على مستوى ثقافة مدربي كرة اليد بصعيد مصر في الجوانب المرتبطة بالإصابات الرياضية ، واستخدم





الباحث المنهج الوصفي ، و تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مدربين الدرجة الأولى والثانية لكرة اليد الحاصلين على دورات تدريب وصل بلغ عددها (٣٤) مدرب موزعة على المحافظات الأربعة (المنيا ، أسيوط ، سوهاج ، قنا) ، وكانت أهم النتائج : ضعف المستوى المعرفي للمدربين ، ضيق الوقت المخصص لموضوعات علوم الصحة التي تقدم لمربين في الدورات التدريبية ودورات الصقل ، وعدم معرفة المدربين بالمهام الموكلة معرفة كاملة تجاه اللاعبين .

٢- دراسة " عبد الأمير محمد سلطان " (٢٠٠٨ م) (٩) بعنوان " دراسة للسلوك الصحي والإصابات الرياضية للاعبين بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت " ، وتهدف الدراسة إلى التعرف على السلوك الصحي للاعبين بعض أنشطة الرياضات المائية (سباحة - غطس - كرة ماء) بدولة الكويت ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي الألعاب المائية للممارسين للأنشطة الرياضية بصورة منتظمة حيث بلغ حجم العينة (٣٧٢ رياضيًا - مدرب - أخصائي علاج طبيعي) ، وكانت أهم النتائج : اختلاف وتباين في الآراء في النشاط الواحد وبين الأنشطة الثلاثة في جميع الإصابات الرياضية فيما عدا بعض الإصابات ودراجاتها فقد اتفقت الأنشطة الثلاثة فيها.

الدراسات المرتبطة الأجنبية :

١- دراسة " لوى Lauie L H " (١٩٩٥ م) (٢٩) بعنوان " قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي " ، وتهدف الدراسة إلى قياس مستوى المعرفة الرياضية عن الإصابات الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي ، و قد أجريت الدراسة على عينة عددها ٣٠٥ تلميذ ، وكانت أهم النتائج : تكونت محاور المقياس من أربعة محاور هي (علم التشريح ، علم الفسيولوجي ، الغذاء الرياضي ، العوامل الخارجية المؤثرة على حدوث الإصابات الرياضية) ، وقد حقق الاختبار معاملات صدق وثبات عالية .

إجراءات البحث :

منهج البحث

إستخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته هذه الدراسة .





عينة البحث

تضم عينة البحث مجموعة من الرياضيين بمجموعة مختلفة من الأنشطة الرياضية وذلك لعينة قوامها (٣٠٠ رياضي) يتمثلوا في بعض لاعبي الدرجة الأولى للأنشطة الرياضية (كرة القدم - كرة اليد - الكرة الطائرة - السباحة - الإسكواش - الكاراتية - ألعاب القوى) وذلك في بعض الأندية الرياضية ومراكز الشباب بمحافظات (القاهرة - الجيزة - المنوفية) ، والجدول التالي يوضح عينة البحث وتوزيعها تبعاً لأنواع النشاط الرياضي التخصصي .

جدول (١)

تصنيف عينة البحث وتوزيعها على الأنشطة الرياضية قيد البحث ن = ٣٠٠

م	مجتمع العينة	أعداد عينة الدراسة
١	كرة القدم	٧٣
٢	كرة اليد	٦٥
٣	الكرة الطائرة	٥٢
٤	السباحة	١٨
٥	الإسكواش	١٤
٦	الكاراتية	٣٥
٧	ألعاب القوى	٤٣
	المجموع	٣٠٠

خطوات بناء المقياس :

أولاً : تحديد محاور المقياس :-

لقد توصل الباحث إلى محاور المقياس من خلال ما يلي :-

- ١- القيام بالاطلاع والتحليل للمراجع العلمية والبحوث العربية والأجنبية في مجالات :-
(الإصابات الرياضية - الصحة الرياضية والتربية الصحية - الاختبارات والمقاييس)
- ٢- ومن خلال الخطوة سالفة الذكر قام الباحث بتحديد محاور مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين وهي موضحة بجدول (٢) :-





جدول (٢)

محاور مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين

م	محاور المقياس	م	محاور المقياس
١	الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية	٤	الاهتمام بفترات اراحة واستعادة الاستشفاء
٢	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	٥	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية
٣	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	٦	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة

٣- قام الباحث بعرض محاور المقياس بالمقابلة الشخصية لعدد (٨) من السادة الأساتذة الخبراء المتخصصين في مجالات (الإصابات الرياضية - الصحة الرياضية والتربية الصحية - الاختبارات والمقاييس) ، وذلك في الفترة من (١٥ / ٩ / ٢٠١٨ م - ٢٤ / ٩ / ٢٠١٨ م) وذلك بغرض :-

- إبداء الرأي حول مدى مناسبة المحاور لتحديد الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية
 - مدى كفاية المحاور لتحديد الثقافة الوقائية .
 - درجة الأهمية النسبية لكل محور .
 - ترتيب المحاور وفقاً لأهميتها النسبية في قياس الثقافة الوقائية .
- وقد أسفرت آراء السادة الخبراء إلى مدى مناسبة المحاور التي تم تحديدها من المراجع العلمية والدراسات السابق ذكرها لمحاور الثقافة الوقائية .

جدول (٣)

النسبة المئوية لاتفاق الخبراء في المحاور الخاصة بمقياس الثقافة الوقائية المقترح

ن = ٨

م	المحاور	موافق	غير موافق	نسبة الاتفاق
١	الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية	٧	١	٨٧,٥ %
٢	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	٨	-	١٠٠ %
٣	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	٧	١	٨٧,٥ %
٤	الاهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء	٨	-	١٠٠ %
٥	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	٨	-	١٠٠ %
٦	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	٨	-	١٠٠ %

جدول (٣) يوضح نسبة إتفاق الخبراء على محاور المقياس قد تراوح من (٨٧,٥ % : ١٠٠%)





ثانياً : تحديد عبارات كل محاور :-

- ١- استعان الباحث بالمراجع العلمية والبحوث العربية والأجنبية ، وكذا بالسادة الخبراء لجمع العبارات المناسبة لكل محور ثم قام بصياغتها في (٧٠) عبارة موزعة كالتالي :-
جدول (٤)
التوزيع الأولى لعدد العبارات بكل محور من محاور المقياس المقترح

م	محاور المقياس	عدد العبارات	م	محاور المقياس	عدد العبارات
١	الالتزام بقواعد الصحة الشخصية	(١٢)	٤	الاهتمام بفترات اراحة واستعادة الاستشفاء	(١٤)
٢	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	(١٤)	٥	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	(١٠)
٣	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	(١٠)	٦	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	(١٠)

- ٢- قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على الخبراء لتحديد مدى صلاحية العبارات لقياس محاور المقياس ومناسبة ميزان التقدير المقترح على النحو التالي :-
(تنطبق دائماً = ٣ درجات - تنطبق أحياناً = درجتان - لا تنطبق أبداً = درجة واحدة) وقد أشارت آرائهم إلى استبعاد بعض العبارات وتعديل لبعض العبارات .
٣- قام الباحث بحذف العبارات التي حصلت على نسبة أقل من ٧٥% من رأى الخبراء ، وكذلك تعديل صياغة بعض العبارات ، والجدول التالي يوضح العبارات المُستبعدة والعبارات المُعدلة على النحو التالي :-

جدول (٥)

العبارات المحذوفة والمُعدلة بمحاور المقياس المقترح وفقاً لآراء السادة الخبراء

م	محاور المقياس	العبارات المُستبعدة	العبارات المُعدلة
١	الالتزام بقواعد الصحة الشخصية	٣ ، ٥	٤
٢	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	٢ ، ٥ ، ٩ ، ١٢	٧
٣	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	-	-
٤	الاهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء	٤ ، ٥ ، ١٠ ، ١١	٧
٥	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	-	٣ ، ٨
٦	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	-	-

- وبناءً على ما يوضحه جدول (٥) يتضح حذف عبارات ببعض المحاور لتصل إلى (٦٠) عبارة للمقياس موزعة على النحو التالي :-





جدول (٦)

التوزيع النهائي لعدد العبارات بكل محور من محاور المقياس المقترح

عدد العبارات	محاور المقياس	عدد العبارات	محاور المقياس
(١٠)	الاهتمام بفترات اراحة واستعادة الاستشفاء	(١٠)	الالتزام بقواعد الصحة الشخصية
(١٠)	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	(١٠)	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية
(١٠)	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	(١٠)	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية

ثالثاً : حساب المعاملات العلمية للمقياس :-

أولاً: معامل الصدق :-

قام الباحث بإيجاد معامل الصدق لمقياس الثقافة الوقائية من قبل الباحث عن طريق ما يلي :-

١. صدق المحتوى (صدق المحكمين) .

أعتمد الباحث على صدق المحكمين فى التحقق من صدق الاستبيان والتأكد من أنه يقيس ما وضع من أجله حيث قام بعرض الاستبيان على عدد (٨) من الخبراء المتخصصين فى مجالات (الإصابات الرياضية - الصحة الرياضية والتربية الصحية - القياس والتقييم) ، وذلك لإبداء رأيهم فى محتوى مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية وكذلك الوقوف على مدى صدق العبارات بالنسبة للمحاور التى تنتمى إليها وأيضاً على مدى وضوح معنى العبارات داخل كل محور حيث يتضح من جدول (٣) أن النسبة المئوية لآتفاق آراء الخبراء وقد تراوحت بين (٨٧,٥ % - ١٠٠ %) ؛ وهو ما يُشير إلى أهمية هذه المحاور فى قياس مستوى الثقافة الوقائية ومن ثم فقد أجمعوا على أن المقياس يحقق الهدف الذى وضع من أجله ؛ وبذلك تحقق صدق المحتوى .

٢. صدق الاتساق الداخلى .

قام الباحث بحساب صدق المقياس المقترح بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة والمحور الذى تنتمى إليه ، وكذلك معامل الارتباط بين المحاور والمجموع الكلى للمقياس ، وتم تنفيذ هذه المرحلة فى الفترة من (٢٠١٨/١٠/٣ - ٢٠١٨/١٠/١٥) .





جدول (٧)

معاملات الارتباط بين كل عبارة والمحور المُنتمِية إليه

ن = ٣٠

محاور المقياس						رقم العبارة داخل كل محور
الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	الاهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية	
٠,٧٩٠	٠,٦٤١	٠,٧٨٦	٠,٧١٧	٠,٦٣٨	٠,٥٧٧	١
٠,٦٦٢	٠,٧٨٨	٠,٧٦٧	٠,٧٠٨	٠,٦٤١	٠,٧٦٧	٢
٠,٥٩٩	٠,٧٠٣	٠,٧٣٣	٠,٦٧٤	٠,٥٩٧	٠,٧٣٣	٣
٠,٧٤٨	٠,٦٥٢	٠,٧٤٤	٠,٥٧٧	٠,٧٣٠	٠,٧٤٤	٤
٠,٧٨٥	٠,٦٩٣	٠,٦٨٥	٠,٧١٨	٠,٧٧٤	٠,٦٨٥	٥
٠,٧٨٠	٠,٧٨٩	٠,٧٨٢	٠,٧٩٠	٠,٦٨٧	٠,٧٨٢	٦
٠,٧٧٤	٠,٦٩٥	٠,٦٧٤	٠,٦٤٣	٠,٧٥١	٠,٦٧٤	٧
٠,٦٨٧	٠,٧٥٨	٠,٧٥٢	٠,٦٦٥	٠,٥٥٨	٠,٧٥٢	٨
٠,٦٩٦	٠,٦٦١	٠,٧٧١	٠,٦٣٢	٠,٦٩٨	٠,٧٧١	٩
٠,٧٤٥	٠,٧١٩	٠,٧٤٨	٠,٧٥٦	٠,٧٥٤	٠,٧٤٨	١٠

قيمة " ر " الجدولية عند (٠,٠٥) = ٠,٢٣١

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين كل من محاور المقياس الستة والمقياس ككل

ن = ٣٠

قيمة معامل الارتباط	محاور المقياس	م
٠,٧٦٦	الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية	١
٠,٨٠٣	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	٢
٠,٨٧٧	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	٣
٠,٧٩٤	الاهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء	٤
٠,٨٤٨	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	٥
٠,٨٨٧	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	٦

قيمة " ر " الجدولية عند (٠,٠٥) = ٠,٢٣١





يتضح من جدول (٦) ، (٧) أن جميع قيم الارتباط بين كل عبارة والمحور المُنتمية إليه دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) مما يُشير إلى تجانس وحدات المقياس وعلى الاتساق الداخلي بين عباراته والمحاور المُنتمية إليها .

معامل الثبات :

قام الباحث بإيجاد معامل الثبات لمقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين بالطريقة التالية :

١- طريقة التجزئة النصفية

إستخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والفردية لإيجاد (معامل الثبات) على نفس العينة السابقة والبالغ قوامها (٣٠ لاعب) .

جدول (٩)

معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية لمقياس الثقافة الوقائية

ن = ٣٠

معامل الثبات الكلي	معامل الثبات النصفية	العبارات الفردية		العبارات الزوجية		المتغير
		ع	م	ع	م	
٠,٨٣٦	٠,٧١٨	١١,٤٦	١٩٧,٧	٣٢,٦٠	٢٠٩,٥٧	مقياس الثقافة الوقائية

قيمة " ر " الجدولية عند (٠,٠٥) = ٠,٢٣١

يتضح من الجدول (٩) أن قيمة معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والفردية لمحاور المقياس (٠,٧١٨) وهى أكبر من (ر) الجدولية مما يُشير إلى ثبات المقياس .

تطبيق المقياس في صورته النهائية :

قام الباحث بتطبيق المقياس فى الفترة من من (٢٥ / ١١ / ٢٠١٨ - ٢٩ / ١٢ / ٢٠١٨ م) للوصول إلى وضع درجات معيارية للمقياس على عينة قوامها (٣٠٠ رياضى) ممن يُمارسوا الأنشطة الرياضية المختلفة ، ثم تم جمع البيانات وتصنيفها وتفرغها وجدولتها ومعالجتها إحصائياً بالمعالجات الإحصائية المُستخدمة قيد الدراسة .

المعالجات الإحصائية المُستخدمة :

- معامل الارتباط

- النسب المئوية

- إختبار كا ٢

- الأهمية النسبية





عرض النتائج :

جدول (١٠)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور الأول (الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية)

ن = ٣٠٠

ك٢	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
١٧,٢٥٨	٥٨٠	٣٩	١١٧	٢٨,٧	٨٦	٣٢,٣	٩٧	١
٢٤,٣٥٥	٧٧٤	٣,٧	١١	٣٤,٧	١٠٤	٦١,٧	١٨٥	٢
٣٨,٠٣٢	٨١٠	٥,٧	١٧	١٨,٧	٥٦	٧٥,٧	٢٢٧	٣
٢٥,١٨٣	٨٥٥	٢	٦	١١	٣٣	٨٧	٢٦١	٤
١٨,٧٥٣	٦٩٨	١٨,٧	٥٦	٣٠	٩٠	٥١,٤	١٥٤	٥
١٧,٢٩	٦٦٠	٣٧,٧	١١٣	٤,٧	١٤	٥٧,٧	١٧٣	٦
٤٧,٥٨١	٨٨٢	صفر	صفر	٦	١٨	٩٤	٢٨٢	٧
٤١,٣٣٦	٨٩٥	٠,٣	١	١	٣	٩٨,٧	٢٩٦	٨
٣٢,٠١	٨٨٥	صفر	صفر	٥	١٥	٩٥	٢٨٥	٩
٢٧,١٢٩	٧٢٣	١٨	٥٤	٢٣	٦٩	٥٩	١٧٧	١٠
٢٨٨,٩٢٧	٧٧٦٢							المجموع

قيمة ك٢ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩

جدول (١١)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور الثاني (الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية)

ن = ٣٠٠

ك٢	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
٣٥,٨٧	٨٨٧	صفر	صفر	٤,٣	١٣	٩٥,٧	٢٨٧	١
٢٩,٦٣١	٨٣٤	٢,٣	٧	١٧,٣	٥٢	٨٠,٣	٢٤١	٢
٢٧,٦٤	٧٩٠	٢,٧	٨	٣١,٣	٩٤	٦٦	١٩٨	٣
٣٦,٣٣	٨٧٦	صفر	صفر	٨	٢٤	٩٢	٢٧٦	٤
٢٩,٢٢	٨٠٧	٨	٢٤	١٥	٤٥	٧٧	٢٣١	٥
٣٣,٣٣	٨٧٧	٢,٧	٨	٢,٣	٧	٩٥	٢٨٥	٦
١٩,٧٢	٨٠٥	٧,٣	٢٢	١٧	٥١	٧٥,٧	٢٢٧	٧
٢٢,٤١٢	٨٠٣	٢,٧	٨	٢٧	٨١	٧٠,٣	٢١١	٨
٤٠,٧٤١	٩٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	١٠٠	٣٠٠	٩
١٩,٦٦٣	٥٥٨	٣٩,٧	١١٩	٣٤,٧	١٠٤	٢٥,٧	٧٧	١٠
٢٩٤,٥٥٧	٨١٣٧							المجموع

قيمة ك٢ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩





جدول (١٢)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور الثالث (الإلمام بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية)

ن = ٣٠٠

كأ	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
٢٦,٤٧١	٨٥٩	٠,٧	٢	١٢,٣	٣٧	٨٧	٢٦١	١
٣١,٢٠٣	٨٧١	٢,٣	٧	٥	١٥	٩٢,٧	٢٧٨	٢
٢١,٣١٢	٨١٤	١,٧	٥	٢٥,٣	٧٦	٧٣	٢١٩	٣
٢٤,٣٥٥	٧٧٤	١١	٣٣	٢٠	٦٠	٦٩	٢٠٧	٤
١٧,٢٣٩	٦١٤	٣٣,٧	١٠١	٢٨	٨٤	٣٨,٣	١١٥	٥
٣٣,٦٦٤	٨٨٢	٠,٣٣	١	٥,٣	١٦	٩٤,٣	٢٨٣	٦
٣١,٧٢٢	٧٨٢	٥	١٥	٢٩,٣	٨٨	٦٥,٧	١٩٧	٧
١٧,٠٠٦	٤٤٢	٦٧,٧	٢٠٣	١٧,٣	٥٢	١٥	٤٥	٨
١٨,٤٧٦	٣٨٤	٨٣	٢٤٩	٦	١٨	١١	٣٣	٩
١٦,٧٧٣	٣٥٢	٨٧,٧	٢٦٣	٧,٣	٢٢	٥	١٥	١٠
٢٣٨,٢٢١	٦٧٧٤	المجموع						

قيمة كأ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩

جدول (١٣)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور الرابع (الإهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء)

ن = ٣٠٠

كأ	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
٢٤,٨٣٧	٨٥٩	٦,٣	١٩	١	٣	٩٢,٧	٢٧٨	١
٢٦,٢٢٩	٨٣٠	٥,٣	١٦	١٢,٧	٣٨	٨٢	٢٤٦	٢
٢١,٧١٣	٧٠٧	٦٣,٧	١٩١	١٧,٧	٥٣	١٨,٧	٥٦	٣
١٨,٣٧٥	٤٦٥	١٠,٧	٣٢	٢١	٦٣	٦٨,٣	٢٠٥	٤
٣٠,٤٥٢	٧٧٣	٢١,٣	٩٤	٧,٧	٢٣	٦١	١٨٣	٥
١٩,٦٦٥	٦٨٩	١٩,٧	٥٩	٢٥	٧٥	٥٥,٣	١٦٦	٦
٢٣,٧١٧	٨٥٤	٥	١٥	٥,٣	١٦	٨٩,٧	٢٦٩	٧
٣٥,٠٤٤	٨٧٧	صفر	صفر	٧,٦	٢٣	٩٢,٣	٢٧٧	٨
٣٢,٤٩٣	٧٩٦	١,٣	٤	٣٢	٩٦	٠,٦٦	٢٠٠	٩
١٩,٥٧٦	٤٧١	٦٤	١٩٢	١٥	٤٥	٢١	٦٣	١٠
٢٥٢,١٠١	٧٣٢١	المجموع						

قيمة كأ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩





جدول (١٤)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور الخامس (المعرفة بالمبادئ العامة للإسعافات الأولية)

ن = ٣٠٠

ك٢	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
٣٧,٨٤٢	٨٩٤	صفر	صفر	٢	٦	٩٨	٢٩٤	١
٢٩,٤٩٣	٨٥٥	٢,٣	٧	١٠,٣	٣١	٨٧,٣	٢٦٢	٢
١٩,٥٨٩	٥١١	٥٨	١٧٤	١٣,٧	٤١	٢٨,٣	٨٥	٣
٢٢,٤٤٢	٤٧١	٦٧,٣	٢٠٢	٨,٣	٢٥	٢٤,٣	٧٣	٤
١٨,٢١٩	٤٩٠	٦٢,٣	١٨٧	١٢	٣٦	٢٥,٧	٧٧	٥
١٩,٥٥	٤٢٦	٧٢,٧	٢١٨	١٢,٧	٣٨	١٤,٧	٤٤	٦
٢١,١١٣	٤٦٦	٦٩,٧	٢٠٩	٥,٣	١٦	٢٥	٧٥	٧
٣٦,٥١٢	٨٩١	صفر	صفر	٣	٩	٩٧	٢٩١	٨
١٨,٣١١	٥٦٨	٤٦,٣	١٣٩	١٨	٥٤	٣٥,٧	١٠٧	٩
٣٣,٩٨٧	٧٧٩	٧,٣	٢٢	٢٥,٧	٧٧	٦٧	٢٠١	١٠
٢٥٧,٠٥٨	٦٣٥١	المجموع						

قيمة ك٢ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩

جدول (١٥)

النسبة المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حول
المحور السادس (الإجابة فى التعامل مع الأدوات والأجهزة)

ن = ٣٠٠

ك٢	مجموع الدرجات	لا ينطبق		ينطبق أحياناً		ينطبق دائماً		مسلسل العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
١٩,٨٨٨	٥١٧	٥٧	١٧١	١٣,٧	٤١	٢٩,٣	٨٨	١
٢٨,٣٧٦	٨٤٣	٣,٣	١٠	١٢,٣	٣٧	٨٤,٣	٢٥٣	٢
٢٢,٧١٣	٦٧١	٣٣,٣	١٠٠	٩,٦	٢٩	٥٧	١٧١	٣
٢٩,٣١٣	٧٧٨	٣,٦	١١	٣٣,٣	١٠٠	٦٣	١٨٩	٤
٢٩,٥٤٢	٨٠٨	٨,٣	٢٥	١٤	٤٢	٧٧,٧	٢٣٣	٥
٣٨,٥٣٧	٨٩٨	صفر	صفر	٠,٧	٢	٩٩,٣	٢٩٨	٦
٢٦,٧٤٤	٨٣٠	٥	١٥	١٣,٣	٤٠	٨١,٧	٢٤٥	٧
٢٥,٧١٨	٧٦٤	٦,٣	١٩	٣٢,٧	٩٨	٦١	١٨٣	٨
٣٠,١٥٣	٨٦٣	٣,٣	١٠	٥,٧	١٧	٩١	٢٧٣	٩
١٩,٣٥٦	٥٦٤	٤٩,٣	١٤٨	١٣,٣	٤٠	٣٧,٣	١١٢	١٠
٢٧٠,٣٤	٧٥٣٦	المجموع						

قيمة ك٢ عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠٥) = ٥,٩٩





جدول (١٦)

* ترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية

م	محاور المقياس	مجموع الدرجات	النسبة المئوية (%)	ترتيب المحور
١	الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية	٧٧٦٢	٨٦,٢ %	٢
٢	الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية	٨١٣٧	٩٠,٤ %	١
٣	المعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية	٦٧٧٤	٧٥,٢ %	٥
٤	الاهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء	٧٣٢١	٨١,٣ %	٤
٥	معرفة المبادئ العامة للإسعافات الأولية	٦٣٥١	٧٠,٥ %	٦
٦	الإجادة في التعامل مع الأدوات والأجهزة	٧٥٣٦	٨٣,٧ %	٣

مناقشة النتائج :

يتضح من نتائج جدول (١٠) ، (١٦) والليذان يظهران إستجابات الرياضيين عينة الدراسة لعبارات المحور الأول والذي يتعلق بالإلتزام بقواعد الصحة الشخصية للرياضيين وقد أظهر تراوح النسبة المئوية للإستجابات ما بين (صفر % إلى ٩٨,٧ %) ، ويوضح الجدول وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائياً (٠,٠٥) بين تكرارات العبارات .

ويرى الباحث أن هناك إرتفاع للجانب المعرفى للرياضيين حول مدى الدور الإيجابي الذي تلعبه ممارسة الرياضة فى الحد من تناول الرياضيين للتدخين وهو ما تؤكدته دراسة " ذا ودوراكس وآخرون Theodorakis et al. " (٢٠٠٥م) أن ممارسة الرياضة تؤدي بالضرورة إلى التخفيض والإبتعاد عن ممارسة التدخين ، وكذلك يُشير الباحث إلى مدى حرص وإهتمام اللاعبين بالمحافظة على نظافتهم الشخصية والاعتناء بنظافة أبدانهم قبل وبعد ممارسة النشاط الرياضى على مستوى التدريب والمنافسة وهو ما يُمثل إنعكاس إيجابي لما يمثله عنصر النظافة الشخصية من جانب وقائى هام يعمل على تجنب التعرض للإصابة وفى هذا يتفق الباحث مع ما ذكره " على جلال " (١٩٩٩م) أن الفرد الرياضى أحوج ما يكون لمعرفة مبادئ الصحة الشخصية والصحة العامة والالتزام بإتباع ذلك لرفع المستوى الصحى وزيادة .

ويرى الباحث أن حلول محور الإلتزام بقواعد الصحة الشخصية بالمركز الثانى بنسبة مئوية بلغت (٨٦,٢ %) كما يبينها جدول (١٦) طبقاً لترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية وهو ما يعتبرها الباحث مؤشر جيد لمدى ما يمتلكه الرياضيين من معارف وسلوكيات صحية تتعكس على حالتهم الصحية وتقلل من مخاطر التعرض للإصابة الرياضية .





وبحسب ما تظهره نتائج الجداول سالفة الذكر لأكثر تكرارات عينة البحث لإستجابة (ينطبق دائماً) بنسبة مئوية بلغت (١٠٠%)، (٩٥,٧ %) فى العبارات أرقام (٩,١) لذا يعزو الباحث ما تظهره الإستجابات من مؤشر نموذجى للمستوى المعرفى للرياضيين فى جانب غاية الأهمية للوقاية من مخاطر التعرض للإصابة الرياضية ، وذلك من حيث الالتزام بالروح الرياضية والتخلى عن العنف ، وأيضاً الإنتظام فى مواعيد التدريب بغرض تجنب وقوع الإصابة وهو ما يذكره " أحمد الشطورى " (٢٠١٦ م) أن مخالفة الروح الرياضية الناتجة عن بعض العادات العدوانية لبعض الأفراد قد تسبب فى إصابة الزملاء . (٢ : ٢٨)

ويرى الباحث أن هناك تراجع حاد فى الإهتمام بجانب أكتراث اللاعبين بالخطر تجاه بيئة التدريب والمنافسة ومراعاة حالة المناخ والطقس والتي تفرض على اللاعب مجموعة من التدابير الوقائية سوء تمثل ذلك فى الملابس ، أو فترات الإحماء ، أو نوعية المواد الغذائية التى يتطلبه الجسم آنذاك وفى هذا الصدد يذكر " أبو العلا أحمد عبد الفتاح " (٢٠٠٣ م) أنه عند التدريب فى الجو الحار لفترة طويلة يُمكن أن يفقد الشخص أكثر من ٢ لتر من سوائل الجسم عن طريق العرق كل ساعة ، لذا فإنه من الأهمية بما كان إعادة إمداد الجسم بالسوائل ذات تركيزات مناسبة لطبيعة الطقس . (١ : ٥٠١)

كما يتفق الباحث مع ما ذكرته دراسة " إيناس سالم على " (٢٠٠٤ م) أن الظروف البيئية المحيطة باللاعب والمتمثلة فى درجة حرارة الجو ونسبة الرطوبة التى تؤدى فيها المنافسات من أهم العوامل المؤثرة على مستوى الأداء وخاصة التى تستمر لفترة طويلة مثل سباقات المسافات الطويلة حيث يؤدى ذلك لحدوث التعب . (٣ : ٢)

ويرى الباحث أن حلول محور " الإلمام بمسببات الإصابة الرياضية " بالمركز الأول بنسبة مئوية بلغت (٩٠,٤ %) كما يبينها جدول (١٦) طبقاً لترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية هو فى الحقيقة أمر غاية الإيجابية لما له من دلالة على إلمام اللاعبين بالأسباب التى تؤدى لحدوث الإصابات الرياضية وهو المكون المعرفى الذى به تكون بداية الطريق نحو الوقاية من التعرض للإصابة الرياضية. وبالنظر لنتائج جدول (١٢) ، (١٦) واللذان يظهران إستجابات الرياضيين عينة الدراسة لعبارات المحور الثالث الذى يتعلق بالمعرفة بميكانيكية حدوث الإصابات الرياضية فقد تراوحت النسبة المئوية للإستجابات ما بين (٠,٣٣ % إلى ٩٤,٣ %) ، ويوضح الجدول وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائياً (٠,٠٥) بين تكرارات العبارات، وبحسب ما تظهره نتائج الجداول





سالفة الذكر لأكثر تكرارات عينة البحث لإستجابة (ينطبق دائماً) بنسبة مئوية بلغت (٩٤,٣ %) ، (٩٢,٧ %) في العبارات أرقام (٦,٢) .

ومن خلال عرض ما سبق فإن الباحث يُشير إلى أن تفهُم اللاعبين لجوانب الأداء الحركي الأمثل وحرصهم على معرفة الأوضاع الميكانيكية المرتبطة بطبيعة الأداء بهدف الحماية من خطر الإصابة الرياضية وفي هذا السياق يتفق الباحث مع ما ذكر كلاً من " عبد الرحمن زاهر " (٢٠٠٤م) ، " طلحة حسام الدين وآخرون " (٢٠١٩م) حول ضرورة أن يعي اللاعبون جيداً للأسس العلمية للتدريب الرياضي ، وكذلك نوع النشاط الممارس من ناحية التحليل الحركي وذلك بمعرفة تفاصيل الأداء وكيفية الارتقاء بها ، وأيضاً معرفة طبيعة العمل العضلي فتلك العوامل تساعد على تحديد نوع الإصابة وارتباطها بأسلوب الأداء ؛ وذلك لأن أكثر العوامل التي تؤدي إلى الإصابة عامة اللاعب نفسه والنشاط الممارس . (١١ : ١٦) (٨ : ٣١)

وقد أحتل محور "المعرفة بميكانيكية الإصابة الرياضية " المركز الخامس بنسبة مئوية بلغت (٧٥,٢ %) كما يبينها جدول (١٦) طبقاً لترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية ؛ ويفسر الباحث تراجع هذا المحور للمرتبة الخامسة بين باقي محاور المقياس إنما هو مؤشر لإنخفاض المستوى الثقافي لجانب هام من جوانب العملية التدريبية وذلك ما قد يفسر زيادة معدل حوث الإصابة الميكانيكية أثناء الأداء الرياضي .

ويتضح من نتائج جدول (١٣) ، (١٦) والذان يظهران إستجابات الرياضيين عينة الدراسة لعبارات المحور الرابع والذي يتعلق بالإهتمام بفترات الراحة واستعادة الاستشفاء فقد تراوحت النسبة المئوية للإستجابات ما بين (صفر % : ٩٢,٧ %) ، وبحسب ما تظهره نتائج الجداول سالفة الذكر لأكثر تكرارات عينة البحث لإستجابة (ينطبق دائماً) بنسبة مئوية بلغت (٩٢,٧ %) ، (٩٢,٣ %) في العبارات أرقام (١,٨) ، وبإستعراض الباحث لنتائج إستجابات اللاعبين في العبارات سالفة الذكر فإنه يُمكن القول بأن هناك مقدار مرتفع من الوعي لدى عينة البحث بمدى ما تشكل عمليات الاستشفاء والراحة من آلية حماية للجسم من التعرض لمخاطر الإصابة ، وفي سياق متصل حول أهمية النوم " تُشير منظمة الصحة العالمية " (٢٠٠١م) أن النوم الجيد يُساعد على الشعور بالانتباه والراحة في اليوم التالي بدلاً من الشعور بالعصبية وعدم التركيز ، ولكن لابد من الحرص على قسط مناسب ليس أكثر من اللازم أو لفترة أقصر ؛ وفي ذلك إستجابة لإحتياجات الجسم دون مبالغة ، حيث ينصح الخبراء بالنوم لفترة من ٧-٩ ساعات كل ليلة . (٢٥ : ٢٦)





ويؤكد " صالح سعيد العائب " (٢٠١٣ م) الإلتزام بقسط وافر من الراحة من خلال النوم وذلك لإستعادة النشاط والطاقة والاستعداد لبذل مجهود فى اليوم التالى . (٦ : ٢٠٩)
كما يتفق الباحث مع ما دراسة " هيثم عبد الحميد أحمد " (٢٠٠١ م) أن التديليك يعتبر وسيلة مالية لسرعة استعادة الحالة البدنية والفسيوولوجية الطبيعية للرياضى إلى ما كانت عليه قبل الجهد البنى . (٢٦ : ٥٠٢)

ويتفق الباحث مع يذكره " عبد العزيز النمر وآخرون " (١٩٩٧ م) أن تمرينات الإطالة تعمل على سرعة إستعادة الشفاء ، وذلك بممارستها لعدة دقائق خال فترات بينية وبعد إنتهاء الوحدة التدريبية أو المنافسة ، وكذلك فإن تمرينات الإطالة تعمل على إزالة الألم العضلى وبصفة خاصة تمرينات الإطالة البطيئة ؛ ومن ثم فإنه يوصى بالإطالة الثابتة المنتظمة . (١٢ : ٢٤-٢٥)
ويتضح من نتائج جدول (١٣) ، (١٥) وللذان يظهران إستجابات الرياضيين عينة الدراسة لعبارات المحور الخامس والمتعلق بالمعرفة بالمبادئ العامة للإسعافات الأولية فقد تراوحت النسبة المئوية للإستجابات ما بين (صفر % : ٩٨ %) ، وبحسب ما تظهره نتائج الجداول سألقة الذكر لأكثر تكرارات عينة البحث لإستجابة (ينطبق دائماً) بنسبة مئوية بلغت (٩٨%) ، (٩٧%) فى العبارات أرقام (١ ، ٨) بالترتيب فىرى الباحث من خلال ما سلف من نتائج لإستجابات اللاعبين فى العبارات بأن هناك مستوى معرفى وتطبيقى لجوانب غاية الأهمية فى وقاية الرياضيين من تفاقم الإصابات المعرضون لها والتي يُمكن بتطبيق مبادئ الإسعاف الأولى الصحيح الحد من مخاطر الإصابة أولاً ، وسرعة عودة اللاعب لحالته الطبيعية ثانياً وفى ضوء ذلك يشير " محمود حمدى أحمد " (٢٠٠٨ م) إلى أن مفتاح الإسعاف الأولى هو معرفة نوع الإصابة التى تحدث للاعب ؛ لذلك يجب عمل الإسعاف بالسرعة الممكنة وبالطريقة الصحيحة ، وهذه الخطوة لا تعنى فقط إنقاذ حياة اللاعب بالدرجة الأولى بل إذا تمت بالشكل الصحيح الجيد فسوف تكون عاملاً هاماً لحماية اللاعب من إصابته بأى درجة من درجات الإعاقة . (٢٢ : ١١٥)

وقد ورد محور "المعرفة بمبادئ العامة للإسعافات الأولية " بالمرتبة السادسة بنسبة مئوية بلغت (٧٠,٥ %) كما يبينها جدول (١٦) طبقاً لترتيب المحاور وفقاً لنسبتها المئوية ؛ ويرى الباحث أن ورود هذا المحور فى المرتبة الأخيرة بين محاور المقياس فإنما هو مؤشر على مدى القصور المعرفى لدى اللاعبين إلا أننا لا نستطيع إلقاء اللوم على اللاعبين فقط وإنما يرجع ذلك إلى إهمال المدربين للمعرفة النظرية لنواحي الإصابات والإسعافات الأولية .





ويتضح من نتائج جدول (١٥) ، (١٦) والذان يظهران إستجابات الرياضيين لعبارات المحور السادس فقد تراوحت النسبة المئوية للإستجابات ما بين (صفر % : ٩٩,٣ %) وهو ما يفسره الباحث بأن نتائج إستجابات اللاعبين فى العبارات يُعد مؤشر جيد لمستوى ما يتمتع به اللاعبين من معارف تجاه التعامل مع المهمات والأدوات وفى ذلك تحقيق لمبدأ " الوقاية خير من العلاج .

الاستخلاصات :

- ١- بناء مقياس يُمكن من خلاله التعرف على مستوى الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية للرياضيين .
- ٢- إرتفاع المستوى المعرفى للرياضيين فى محور الإلمام بمسببات الإصابات الرياضية .
- ٣- إنخفاض المعلومات الصحية الخاصة بالمبادئ العامة للإسعافات الأولية لدى الرياضيين

التوصيات :

- ١- ضرورة الاهتمام بتطبيق مقياس الثقافة الوقائية من الإصابات الرياضية بشكل دورى على الرياضيين بمختلف الفئات العمرية والجنسين على حدأ سواء ، وكذلك فى مختلف الألعاب الرياضية .
- ٢- الإهتمام بعمل ندوات ومحاضرات تثقيفية خاصة بمجال الإصابات الرياضية وأساليب الوقاية منها وذلك لكافة الرياضيين بمختلف مستوياتهم .
- ٣- وضع برامج تثقيفية صحية مبنية على أسس علمية تتعلق بأسباب الإصابات الرياضية ومبادئ الإسعاف الأولى وسبل الوقاية لنشر الثقافة الوقائية بين الرياضيين .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- ١- أبو العلا أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٣ م) : فسيولوجيا التدريب والرياضة . ، دار الفكر العربى ، القاهرة .
- ٢- أحمد الشطورى (٢٠١٦ م) : الطب الرياضى والتأهيل البدنى " مدخل الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية " ، ط ١ ، دار الكتاب الحديث القاهرة .
- ٣- إيناس سالم على (٢٠٠٤ م) : التوازن المائى وعلاقته بمعدل الإجهاد وبعض المتغيرات الفسيولوجية وزمن الأداء لمتسابقات جرى المسافات الطويلة ، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية ، كلية التربية الرياضية، جامعة أسبوط .





- ٤- حسام حسن شرارة (١٩٨٩ م) : دراسة تحليل معوقات اعمل في مجال إصابة الملاعب ،
المجلة العلمية للتربية الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، العدد الرابع - أكتوبر
- ٥- سماء عبد الدايم محمد (٢٠١٥ م) : تأثير إستخدام التأهيل المائي على التهاب أوتار
العضلات الدوارة لمفصل الكتف لدى سباحي المسافات القصيرة، مجلة علوم الرياضة ،
كلية التربية الرياضية ، جامعة المنيا
- ٦- طلحة حسام الدين ، وفاء صلاح الدين ، مصطفى كامل حمد، سعيد عبد الرشيد (١٩٩٨ م)
: الموسوعة العمية في التدريب ، ط ١ ، مركز الكتاب الحديث ، القاهرة .
- ٧- ، أحمد طلحة حسام الدين (٢٠١٩ م) : بيوميكانيكا الجهاز الحركي (
دراسات معملية) ، ط ١ ، مركز الكتاب الحديث ، القاهرة .
- ٨- عبد الأمير محمد سلطان (٢٠٠٨ م) : دراسة لسلوك الصبي والإصابات الرياضية
للاعبي بعض الأنشطة الرياضية في دولة الكويت ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
التربية الرياضية للبنين ، جامعة الإسكندرية .
- ٩- عبد الحميد توفيق فراج (٢٠٠٠ م) : الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقى ألعاب
القوى بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، مجلة نظريات وتطبيقات ، كلية التربية الرياضية.
للبنين ، جامعة الإسكندرية ، العدد ٣٨ .
- ١٠- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر (٢٠٠٤ م) : موسوعة الإصابات وإسعافاتها الأولية،
مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
- ١١- عبد العزيز النمر ، ناريمان الخطيب ، عمرو السكري (١٩٩٧ م) : الإطالة العضلية ،
ط ١ ، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة .
- ١٢- عبده السيد أبو العلا (١٩٨٤ م) : دور المدرب واللاعب في إصابات الملاعب مؤسسة
شباب الجامعة ، مطبعة الانتصار ، الإسكندرية .
- ١٣- على جلال (١٩٩٩ م) : الصحة الرياضية ، مكتبة مكة المكرمة ، الزقازيق .
- ١٤- على محمد جلال الدين ، محمد قدرى بكرى (٢٠١١ م) : الإصابات الرياضية والتأهيل
، ط ١ ، المكتبة المصرية ، القاهرة .
- ١٥- عويس الجبالي ، تامر الجبالي (٢٠١٣ م) : منظومة التدريب الحديث ، ط ٢ ، دار
أبوالمجد للطباعة بالهرم ، القاهرة .





- ١٦- مجدى الحسينى (١٩٩٧ م) : الإصابة الرياضية بين الوقاية والعلاج ، دار ظافر للنشر ط ٢ ، الزقازيق .
- ١٧- محمد حسن علاوى (١٩٩٨ م) : سيكولوجية الإصابة الرياضية ، ط ١ ، مركز الكتاب ، القاهرة .
- ١٨- محمد خميس أنور (٢٠١٥ م) : الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية ، ط ١
- ١٩- _____ ، أحمد محمد على (٢٠١٨ م) : دراسة تحليلية لأكثر الإصابات شيوعاً وعلاقتها بتخصصات اللاعبين لدى ناشئى الكرة الطائرة ، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة ، كلية التربية الرياضية للبنات ، جامعة حلوان ، عدد فبراير ، جزء ٥ .
- ٢٠- محمد قدرى بكرى ، سهام السيد الغمرى (٢٠١١ م) : الإصابات الرياضية والتأهيل البدنى ، ط ٤ ، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة .
- ٢١- محمود حمدى أحمد (٢٠٠٨ م) : الإستراتيجية العلمية فى التأهيل العلاجى للإصابات الرياضية ، ط ١ ، المكتبة الأكاديمية ، الجيزة .
- ٢٢- مصطفى إبراهيم أحمد (٢٠٠٩ م) : قياس ثقافة الإصابات الرياضية لدى مدربي كرة اليد بصعيد مصر ، المؤتمر العلمى الدولى الرابع لكلية التربية الرياضية "الاتجاهات الحديثة لعلوم الرياضة فى ضوء سوق العمل" ، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط .
- ٢٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١ م) : التنقيف من أجل الصحة - دليل التنقيف الصحفى مجال الرعاية الصحية الأولية " الوثائق الأساسية " ، ط ٤ ، جنيف .
- ٢٤- هيثم عبد الحميد أحمد (٢٠١٢ م) : تأثير بعض وسائل الاستشفاء على بعض الاستجابات الفسيولوجية عند التدريب فى الجو الحار ، المجلة العمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان .
- ٢٥- وائل عبد العظيم عبد العظيم يونس (٢٠١٥ م) : الثقافة الصحية وعلاقتها بمعدل الإصابات لدى ناشئى ألعاب القوى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية بنين ، جامعة حلوان ، القاهرة .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

28- Jose A.Santiago et ; al (2006) : Physical Activity and Health –Related Fitness Knowledge of Physical Education Teachers ,Rice University ,Houston ,AAHPERD National Convention and Exposition ,March .





- 29- **Lauie L.H** ,(1995): Knowledge of physical education and voluntary coaches in Hong Kong secondary school in Lipanski , Wand Siuiski, Hong Kong .
- 30- **Meyer-Weitz (1990)** : the determinates of health care seeking behavior of children of (sos) village borne ,h,w,Kok Gerjo :Petersen .
- 31- **Pargman ,D (1993)** : Psychological base of Sports Injury, Morgantown .
- 32- **Theodorakis Y, Gioti G & Zourbanos N , (2005):** Smoking and exercise, Part I: relationships and interactions. Inquiries in Sport & Physical Education, 3 .

