# السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين

**مقدم من**

**أ.د. مازن عبد الهادي أحمد**

**م. د. نزار حسين جعفر النفاخ**

**م.د. سلمان عكاب سرحان الجنابي**

## 1ـ1 التعريف بالبحث:

### 1ـ 1 مقدمة البحث وأهميته:

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 عالٍ من الصحة واللياقة البدنية والوظيفية، لكي يكون مؤهلا لمواجهة الحجوم والشدد التدريبية المتزايدة.وإن 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 الانجازات الرياضية.

2ـ1 مشكلة البحث:

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 طبيا في متابعة الجوانب الصحية للاعبيها 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 القابليات 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.

1ـ 3 أهداف البحث:

1. التعرف على أنماط السلوك الصحي لأفراد عينة البحث.
2. التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لأفراد عينة البحث.

4ـ1 فرضية البحث:

1. هناك تباين في السلوك الصحي واتجاهاته لدى أفراد عينة البحث.

5ـ1 مجالات البحث:

5ـ1 ـ 1 المجال البشري: لاعبو أندية الدرجة الأولى،لألعاب(كرة القدم ـ كرة السلة ـ كرة اليد ـ كرة الطائرة) في العراق لموسم 2007ـ2008م.

2ـ5ـ1 المجال ألزماني: المدة من 2007/10/15 ولغاية 2008/3/12م.

3ـ5ـ1 المجال المكاني: بعض الملاعب والقاعات الرياضية للأندية في العراق.

2ـ الدراسات النظرية والدراسات المشابهة:

1ـ2 الدراسات النظرية:

1ـ1ـ2 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:

1. تنمية الصحة والحفاظ عليها.
2. الوقاية ومعالجة الأمراض.
3. تحديد أنماط السلوك الخطرة.
4. تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
5. إعادة التأهيل.
6. 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 كليا 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 لكفايتهم 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 بدنيا وعقليا ومهاريا في التدريب والمنافسة الرياضية فضلا عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل.

2ـ1ـ2 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.

2ـ1ـ3 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:

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة(السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).
2. العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع(المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي....الخ).
3. العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر(العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية

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

(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) المصدر السابق نفس،ص108.





الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).

4. العوامل الثقافية والاجتماعية عموما(منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية...الخ).
5. عوامل المحيط المادي(الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...الخ).

2ـ2 الدراسات المشابهة:

دراسة(سليمان أحمد حجر ومحمد قدري بكري 1983م)[4].

- عنوان الدراسة(دراسة مقارنة للانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية(السن من 12ـ15) سنة.
- عينة الدراسة: بلغ إجمالي أفراد العينة(600) تلميذ بعضهم من المدينة والبعض الآخر من القرية بأعمار(12ـ15) سنة وكان اختيارهم بطريقة عشوائية.
- هدفت الدراسة إلى:

1. التعرف على نسبة انتشار الانحناء الجانبي للعمود الفقري بين عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية السن(12ـ15) سنة.
2. التعرف على الفروق في نسب انتشار الانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ العينة موضع البحث في كل من المدينة والقرية.

- وتوصل الباحثان إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات من أهمها:

الاستنتاجات:

1. إن النسبة المئوية للمصابين بالانحناء الجانبي للعمود الفقري أقل من النسبة المئوية لغير المصابين في كل من القرية والمدينة.
2. زيادة النسبة المئوية للانحناء الجانبي للعمود الفقري لدى تلاميذ الصف الثالث من المرحلة.

التوصيات:

1. إجراء اختبارات تشوهات القوام لتلاميذ المرحلة الإعدادية السن(12ـ15) سنة دوريا.
2. الاهتمام بتمرينات القوام وإعداد برامج تدريبية تساعد في معالجة تشوهات القوام.

3 ـ منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

3ـ1 منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة

(4) سليمان أحمد حجر ومحمد قدري بكري: دراسة مقارنة للانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية(السن من 12ـ15) سنة، مجلة بحوث التربية الرياضية، مجلد /1/، العدد(1ـ2)،جامعة الزقازيق، كلية التربية بالزقازيق،1984م،ص277ـ295.

البحث،وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة.

2.3 أدوات البحث:

2.3.1 مجتمع وعينة البحث:

إن مجتمع البحث الحالي هو لاعبو فرق أندية(بابل، المحاويل، الهاشمية، النجف، الكوفة، الديوانية، الرافدين، المهناوية، الاتفاق) بألعاب مختلفة هي(كرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة،كرة اليد) للموسم(2007ـ2008 م)،إذ بلغ المجموع الكلي لأفراد مجتمع البحث(294)لاعبا من جميع الفعاليات المذكورة وقد اختار الباحثون 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.

والجدول(1) يبيّن عينة البحث ومحافظاتها وأنديتها وفعاليتها:

جدول(1)

يبيّن عينة البحث وأنديتها ومحافظاتها وفعاليتها

| ت | اسم النادي | المحافظة | نوع الفعالية | عدد العينة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | بابل | بابل | كرة القدم | 10 لاعب |
| 2 | الحلة | بابل | كرة السلة | 10 لاعب |
| 3 | المحاويل | بابل | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة الطائرة | 10 لاعب |
| 4 | الهاشمية | بابل | كرة القدم | 10 لاعب |
| 5 | النجف | النجف | كرة القدم | 10 لاعب |
| 6 | الكوفة | النجف | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة الطائرة | 10 لاعب |
| | | | كرة اليد | 10 لاعب |
| 7 | الديوانية | الديوانية | كرة القدم | 10 لاعب |
| 8 | الرافدين | الديوانية | كرة السلة | 10 لاعب |
| 9 | المهناوية | الديوانية | كرة القدم | 10 لاعب |
| | | | كرة الطائرة | 10 لاعب |
| 10 | الاتفاق | الديوانية | كرة القدم | 10 لاعب |
| | المجمـــــــوع | | | 140 لاعبا |





2.2.3 وسائل جمع البيانات:

1 ـ الملاحظة"هي الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها"[5]،ومن خلال ملاحظة ومتابعة الباحثين للمؤسسات الرياضية المختلفة حددت مشكلة البحث الحالي.

2ـ 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"[6].

وقد استخدم الباحثون العديد من الاستبيانات لاستكمال إجراءات البحث منها:

•مقياسي السلوك والاتجاه الصحي[7]:

يتألف هذا المقياس من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي واستخدم للمرة الأولى في دراسه بتمويل من لجنة المجموعة الأوربية ويحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه،وقد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي والرياضي، وفي عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية وبعض عاداتها وتقاليدها ومنها( ارتياد الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياد البحر، ممارسة العادات السرية...الخ). وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

أ ـ الجزء الأول: مقياس السلوك الصحي، ويتكون من المحاور الآتية:

* التدخين والكحول.

* الممارسات الصحية الايجابية: الحالة الجسمية، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.

* عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية بالأليـاف، تجنب تناول الدهون، الكلسترول، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسة، انتظام الفطور وإجراءات الحمية.

---

[5] سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس،ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،2000،ص226.

[6] ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 1988م، ص226.

[7] سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، العدد/4، دمشق، جامعة دمشق، 2001م، ص42ـ73.

* سلوك قيادة السيارات: وضع حزام الأمان، الحفاظ على حدود السرعة القانونية، القيادة تحت تأثير الكحول.

* اتخاذ الاجرءات الصحية والوقائية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

ب ـ الجزء الثاني :مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي ومحددات هامة للسلوك الصحي وقد تم تطوير العديد من النماذج التي تفسر العلاقة بين الاتجاهات والسلوك الصحي وقد تكون المقياس من عبارات بسيطة تراعي الكثير من الاتجاهات الصحية وتوضح مدى أهمية القيام بأنماط سلوكية صحية مختلفة.

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

أما طريقة بناء فقرات الجزء الثاني من المقياس(الاتجاه نحو السلوك الصحي) فكانت باستخدام طريقة (ليكرت) ،وذلك بأن تطرح الفقرة متبوعة بدرجات للأهمية تمتد من(1ـ10) إذ أن رقم(1) يمثل أقل أهمية ورقم(10) أكثر أهمية والأرقام بينهما تتدرج في الأهمية.

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

3ـ2ـ3 وسائل جمع المعلومات:

1ـ المصادر والمراجع العلمية.

2ـ الدراسات والبحوث السابقة.

3ـ2ـ4 وسائل تحليل البيانات:

1ـ استمارات جمع البيانات وتفريغها.

2ـ حاسبة الكترونية.

3ـ الوسائل الإحصائية.4ـ حاسبة يدوية.

3ـ2ـ5 الوسائل المساعدة:

1ـ لجنة من الخبراء والمختصين[8].

[8] عرض المقياس على السادة الخبراء التالية أسمائهم:

1ـ محمود داود الربيعي/ أستاذ/ طرق تدريس/ جامعة بابل/ كلية التربية الرياضية.

2ـ ياسين علوان/ أستاذ مساعد/ علم النفس الرياضي/ جامعة بابل/ كلية التربية الرياضية.

3ـ عامر سعيد جاسم/ أستاذ مساعد/ علم النفس الرياضي/ جامعة بابل/ كلية التربية الرياضية.

4ـ يحيى السلطان/ أستاذ مساعد/ طبيب/ جامعة الكوفة/ كلية الطب.





2ـ فريق العمل المساعد[9].

3ـ أقلام حبر ورصاص وساعات يدوية والكترونية.

3ـ3 إجراءات البحث الرئيسة:

3ـ3ـ1 تعديل مقياس السلوك والاتجاه الصحي:

قام الباحثون بتعديل مقياس السلوك والاتجاه الصحي ليتلائم مع البيئة العراقية إذ اقترح الباحثون حذف مجال (سلوك قيادة السيارات) لعدم وجود ضوابط في العراق تهتم بهذا الموضوع ولكون أغلب أفراد عينة البحث لا يملكون سيارات خاصة، كما تم إضافة فقرة(تناول المنشطات) لانتشار هذه الظاهرة بين الرياضيين في الأعوام ألخيرة وفقرة(تناول المنبهات) كونها أيضا من الظواهر المنتشرة،وقد أضيفت هاتان الفقرتان إلى المجال الأول(التدخين والكحول) ،وتم عرض هذه التعديلات على السادة الخبراء المشار إليهم، وقد حظيت بموافقتهم وتأييدهم.

3ـ3ـ2 التجربة الاستطلاعية:

أجرى الباحثون تجربة استطلاعية بتاريخ 2007/10/15م على عينة من لاعبي نادي الكوفة الرياضي بكرة القدم بلغ عددهم(5)لاعبين ،وتم استبعادهم من عينة التجربة الرئيسة للمقياس لغرض تحديد الزمن اللازم للإجابة على المقياس والتعرف على الصعوبات والعقبات وتنظيم إدارة المفحوصين.

3ـ3ـ3 استخراج الأسس العلمية للمقياس(التقنين):

* الصدق: استخرج الباحثون صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه والتعديلات التي أجريت عليه على لجنة من الخبراء المختصين.

* الثبات: للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحثون طريقة(الاختبار وإعادة الاختبار) إذ تم تطبيق المقياس على عينة من لاعبي نادي التضامن الرياضي بكرة السلة في محافظة النجف وبلغ عددهم(8) لاعبين بتاريخ 2007/10/14م وتم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بتاريخ 2007/10/25م وبعد معالجة نتائج التطبيق إحصائيا باستخدام معامل الارتباط البسيط(بيرسون) ظهر أن قيمة معامل الثبات تبلغ(0.82) وهو معامل ثبات عالي.

5ـ محسن الميالي/ أستاذ مساعد/ علم النفس العام/ جامعة الكوفة/ كلية التربية للبنات.

6ـ ميسون علوان/ مدرس/ فسلجة/ جامعة بابل/ كلية التربية الرياضية.

7ـ أحمد عبد الزهرة/ مدرس/ فسلجة/ جامعة القادسية/ كلية التربية الرياضية.

[9] تكون فريق العمل المساعد من:

1ـ حسن هادي/ طالب دراسات عليا/ جامعة بابل/ كلية التربية الرياضية.

2ـ حبيب شاكر/ طالب دراسات عليا/ جامعة القادسية/ كلية التربية الرياضية.

3ـ حسنين عبد الكاظم/ بكالوريوس تربية رياضية/ جامعة الكوفة/ كلية العلوم.

* موضوعية المقياس:من أجل التأكد من موضوعية المقياس استعان الباحثون بمقومين اثنين[*] عند تطبيق المقياس يوم 2007/10/22 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.

3ـ3ـ4 التجربة الميدانية الرئيسة:

أجرى الباحثون التجربة الميدانية الرئيسة للمقياس على أفراد عينة البحث بمساعدة فريق العمل المساعد للفترة من 2007/12/9 ولغاية 2008/3/12 إذ تم توزيع استمارات المقياس بجزأيه على لاعبي كل نادي من أندية عينة البحث مجتمعا، وقد جرت عملية توزيع المقياس وجمعه بكل سهولة ويسر وبتعاون جيد من قبل أفراد عينة البحث.

3ـ3ـ5 الوسائل الإحصائية[10]:

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

[*] المقومين:

1ـ حيدر ناجي حبش/ مدرس/ جامعة القادسية/ كلية التربية الرياضية.

2ـ عباس مهدي صالح/ مدرس مساعد/ جامعة الكوفة/ كلية القانون.

[10] وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999م، ص137ـ279.





4ـ عرض ومناقشة نتائج البحث:

4ـ1 عرض ومناقشة نتائج السلوك الصحي لأفراد العينة:

4ـ1ـ1ـ1 عرض ومناقشة نتائج المجال الأول (التدخين والكحول، والمخدرات والمنشطات، والمنبهات): يبين الجدول(2) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الأول

جدول(2)

يبين نتائج أفراد العينة على المجال الأول

| التدخين | % | الكحول والمخدرات | % | المنشطات | % | المنبهات | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بانتظام | %31.1 | بانتظام | %0.2 | بانتظام | %0.5 | أكثر من ثلاث مرات | %76 |
| بين الحين والأخر | %15 | بين الحين والآخر | %0.3 | بين الحين والآخر | %3.2 | 2ـ3 مرة | %18.6 |
| مرة واحدة | %11.6 | المناسبات الخاصة | %1.5 | مرة واحدة | %9.3 | مرة واحدة | %4 |
| أبدا | %42.3 | أبدا | %98.2 | أبدا | %87 | ولا مرة | %1.4 |
| المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | %100 |

يتبين من الجدول(2) ما يلي:

ظهر أن النسبة المئوية للذين يدخنون بانتظام تبلغ(31.1%) فإذا أضفنا هذه النسبة للاعبين 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 الإمراض 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 والمشروبات الكحولية لما لها من أضرار جسمية على صحته[11].لذا ينصح الباحثون الرياضيون الابتعاد عن كل أنواع التدخين سواء أكان السكائر بأنواعها أو النركيلة حفاظا على صحة اللاعب وتحقيقا لأفضل المستويات التنافسية.

[11] سامي الصفار وآخرون: أسس التدريب بكرة القدم، بغداد، 1990م،ص384.

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 الباحثين ضرورة الإقلاع نهائيا عن ممارسة عادة التدخين غير الصحية وبالخصوص للأفراد الرياضيين.

وتبين من الجدول(2) أيضا:

إن النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة بانتظام قد بلغت(0.2%) والنسبة المئوية للذين يتناولون الكحول أو المواد المخدرة بين الحين والحين والآخر قد بلغت(0.3%) أما نسبة اللاعبين الذين يتناولون الكحول أو المواد المخدرة في المناسبات الخاصة فقد بلغت(1.5%) ليكون مجموع الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة تبلغ(2%) وهي نسبة لا بأس بها، ويعتقد الباحثون أن سبب انخفاض نسبة الذين يتناولون الكحول أو المخدرات يعود إلى الاعتقاد والتمسك بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف التي تنهى وتتوعد بالعقاب الشديد لشاربي الخمر إذ قال سبحانه وتعالى في محكم كتابه الكريم:( يَسْأَلُونَكَ عَنْ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ)[12]، وكذلك إلى التقاليد الاجتماعية السائدة في العراق والتي تحتقر مدمني الخمور والمخدرات وتحط من وضعهم الاجتماعي.

فيما بلغت النسبة المئوية للاعبين الذين لم يتناولوا الكحول أو المخدرات أبدا في حياتهم(98.2%) وهي نسبة عالية جدا وتعود لإدراك أفراد العينة لمخاطر ذلك العمل وتذكر(صقر ،1999م) أن الشباب هم الثروة البشرية والكحول والمخدرات ما هي إلا تدمير لطاقاتهم وقوتهم وغالبا ما يرتبط الإدمان بفئة الشباب بسن المراهقة وهي من المراحل الخطرة إذ يبدأ الشباب في البحث عن أساليب جديدة غير متبعة من قبل لإثبات الذات وان لتعاطي الكحول والمخدرات آثار صحية خطيرة على الرئتين والكبد وأجهزة المناعة بالجسم والجهاز العصبي وغيرها[13].

وتبين من الجدول(2) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون المنشطات بانتظام، قد بلغت(0.5%) وأن النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون المنشطات بين الحين والآخر قد بلغت(3.2%)

[12] القرآن الكريم :سورة البقرة، الآية 218.

[13] فاطمة إبراهيم خضر: برنامج ترويحي ورياضي لتنمية القدرة على الاسترخاء وتنظيم التنفس وأثرة 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، 1999م،ص2.





ونسبة الذين قد تناولوا المنشطات ولو مرة واحدة في حياتهم قد بلغت(9.3%) ليكون مجموع الذين قد جربوا تناول المنشطات(13%) وهي نسبة مرتفعة من وجهة نظر الباحثين تعود إلى عدم إدراك الرياضيين لمخاطر تناول المواد المنشطة ولاعتقادهم أنها تحسن وترفع من لياقتهم البدنية إذ يذكر(قبع، 1999م) أن المنشطات هي سرطان الرياضة وقال عنها اللورد كيلانين الرئيس السابق للجنة الاولمبية الدولية بأنها تقتل الرياضة وتعد خطرا كبيرا على الحركه الاولمبية العالمية كذلك خطرها على الناحية الصحية والبدنية وحوادث الوفاة شاهد على ذلك وكان موت لاعب الدرجات الانكليزي(سيمون) عام 1967م في سباق حول فرنسا وثبوت تعاطيه المنشطات إنذارا للجميع بمدى الضرر الصحي الكامن في استخدامها[14].

فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لم يتناولوا المنشطات أبدا في حياتهم قد بلغ(87%) وهي نسبة لا بأس بها، ويؤكد الباحثون على ضرورة زيادة وعي وثقافة الرياضي إلى مخاطر المخدرات وعدم فائدتها في تحسين مستوى اللاعب وصولا إلى نسبة(100%) من اللاعبين الذين لا يتناولون المنشطات أبدا.

وتبيّن 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(3ـ2) 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 العراقية التي تداوم على تناول(الشاي والقهوة) باستمرار كما أن تناول هذه المشروبات يعد أحد سمات كرم الضيافة للعائلة العراقية الأمر الذي أظهر هذه النسبة العالية دون أن يدرك أفراد العينة الأضرار الصحية من تناول المواد المنبهة، ويرى الباحثون أن على الرياضي عدم الإكثار أو الإقلاع عن تناول المنبهات والاستعاضة عنها بمواد ذات قيمة غذائية تفيد الجسم ويؤكد (سامي الصفار وآخرون،1990م) أن على الرياضي التقليل من الشاي والقهوة والتركيز على الحليب،وهناك أنواع وتراكيب خاصة من الشراب الصحي للرياضي قدمه أحد المهتمين بالتغذية ويتكون من(250غم ماء، 25غم من الكليكوز، 1 غم من الكالسيوم، 1 ملعقة طعام من البوتاسيوم) ويمكن للرياضي أن يتناول بعد المباراة شراب مكون من(300 غم من الماء، 1 غم من الملح، 5 غم من البوتاسيوم، 30 غم من العسل)[15].

[14] عمار عبد الرحمن قبع: الطب الرياضي، ط2، الموصل، دار الكتاب للطباعة والنشر،1999م،ص63.

[15] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره، 1990م،ص384ـ385.

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

4ـ1ـ2 عرض ومناقشة نتائج المجال الثاني(الممارسات الصحية الايجابية):

بيّن الجدول(3) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثاني(الممارسات الصحية الايجابية):

جدول(3)

بيّن نتائج أفراج العينة على المجال الثاني

| القوام | % | النوم | % | الوقاية من الشمس | % | تنظيف الأسنان | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بانتظام | %0 | أكثر من8ساعة | %32.8 | دائما | %0.8 | 3 أو أكثر | %8.6 |
| مرة واحدة | %4.1 | من7ـ8 ساعة | %60.4 | أحيانا | %11 | مرتين | %20.6 |
| ولا مرة | %15.9 | أقل من 8 ساعة | %6.8 | نادرا | %22.5 | مرة واحدة | %40.8 |
| أجهل ذلك | %80 | | | أبدا | %64.7 | ولا مرة | %30 |
| المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | %100 |

تبين من الجدول(3) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يخضعون لاختبارات التشوهات التي من الممكن أن تحدث في القوام نتيجة بعض الممارسات الخاطئة أو الأخطاء في توزيع حمل التدريب على أجزاء الجسم قد بلغت(0%) وهذه النسبة مثيرة للدهشة والقلق وإذا ما أضيفت هذه النسبة إلى الأفراد الذين يجهلون تماما ماذا تعني تشوهات القوام والذين تبلغ نسبتهم(80%) ناهيك عن الأفراد الذين يعرفون معناها ولكنهم لم يخضعوا لها ولا مرة في حياتهم الرياضية والبالغ نسبتهم(15.9%)من اللاعبين لم تطبق عليهم أي فحوصات أو اختبارات لبيان احتمال حدوث تشوهات بالقوام ومحاولة معالجة ذلك،وهذا يؤشر جهلا تاما بين الرياضيين وفي داخل المؤسسة الرياضية التي لا تعطي أي أهمية لموضوع جدير بذلك إذ تشير المصادر إلى أن الاهتمام بتناسق القوام واعتداله يعد من المسائل الضرورية للرياضيين الذين يتعرضون إلى تدريبات شاقة قد يؤدي أي خطأ فيها إلى حدوث تشوهات





في القوام نتيجة تدريب مجاميع عضلية دون مجاميع أخرى إذ إن نظرية الاتزان ألقوامي تؤكد أن النمو الزائد لمجموعة عضلية دون أن يقابله ما يوازنه من النمو بنفس الدرجة لمجموعة العضلات المقابلة لها سينتج عنه فقدان الاتزان العضلي ومن ثم يحدث الانحراف ألقوامي[16].

فيما بلغت النسبة المئوية للاعبين الذين سبق لهم وأن أجروا فحوصات لاختبار تشوهات القوام(4.1%) وهي نسبة ضئيلة جدا، وهذا بطبيعة الحال غير كافٍ خصوصا للرياضي الذي يجب عليه أن يجري هذه الاختبارات بشكل دوري لتحديد أية أضرار يمكن أن تحدث نتيجة التدريب المتواصل.

وتبين 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(7ـ8) ساعات يوميا قد بلغت(60.4%) ليكون مجموع اللاعبين الذين يحصلون على فترات نوم صحية تبلغ(93.2%) وهي نسبة جيدة إذ يرى الباحثون أن الرياضي يجب أن يحصل على أوقات راحة تامة لاستعادة الشفاء والنشاط بعد أداء المجهود البدني العالي إذ إن عملية التدريب الرياضي تتعامل في المقام الأول مع الجسم بما يتضمن من أعضاء وأجهزة ولكي يمكن تلافي حدوث إصابات لدى اللاعبين أو حدوث معوقات أخرى لا بد من الخلود إلى الراحة وفق الصيغ العلمية الصحيحة إذ إن"إحدى مميزات أجهزة جسم الإنسان هي أنها لا يمكن أن تبقى باستمرار فعالة ولكن تتطلب الراحة على فترات تصل إلى توقف لكل النشاط الإرادي والراحة هي الضرورة الشائعة للحياة لكل مستويات الأنظمة"[17]، ويؤكد(حماد، 1998م) "أن المدة المثالية للنوم التي يجب أن يحصل عليها الرياضي هي ما بين(7ـ8) ساعات يوميا"[18]. أما النسبة المئوية لأفراد عينة البحث اللذين يحصلون على فترات نوم تقل عن(8) ساعات يوميا فقد بلغت(6.8%) وهي نسبة قليلة وننصح كل الرياضيين 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 الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس والحرارة العالية تبلغ(0.8%) وهي نسبة لا تكاد تذكر إذا ما أضيفت إليها نسبة الذين

[16] سليمان أحمد حجر ومحمد قدري بكري:مصدر سبق ذكره،1984،ص278.
[17] ريسان خريبط مجيد: التحليل البيوكيمياوي والفسلجي في التدريب الرياضي، البصرة، مطبعة دار الحكمة، 1991م،ص209.
[18] مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، تخطيط وتدريب وقيادة، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998م،ص366.

يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس أحيانا وهي(11%) والذين يستخدمون هذه الوسائل بصورة نادرة(22.5%) يبلغ المجموع الكلي لأفراد عينة البحث الذين يستخدمون وسائل الوقاية من الشمس تبلغ(34.3%) وهذه النسبة إذا ما قورنت بأفراد العينة الذين لا يستعملون أبدا أي وسيلة للوقاية من حرارة الشمس والتي تبلغ(64.7%) سنجد أنها نسبة واطئة 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 اللاعب على تناول السوائل بكثرة وتناول الطعام الذي يحتوي على نسبة من الماء كالفواكه والسلطة وكذلك تناول فيتامين(C) يوميا[19].

ويجب على الرياضي تجنب التعرض إلى درجات الحرارة العالية وخاصة أشعة الشمس التي قد تعرض الفرد إلى الإصابة بضربة الشمس التي تؤدي إلى فقدان كبير لسوائل في الجسم وأن فقدان السوائل له مضاعفات على سلامة الإنسان عامة والرياضي على وجه الخصوص وخاصة عند التدريب أو المنافسة إذ يذكر(الصفار وآخرون، 1990م) "إن قلة السوائل في الدم يسبب حدوث تشنجات عند اللاعب"[20].

ويبيّن الجدول(3) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين ينظفون أسنانهم ثلاثة مرات في اليوم أو أكثر تبلغ(8.6%) ونسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرتين في اليوم تبلغ(20.6%) أما نسبة الأفراد الذين ينظفون أسنانهم مرة واحدة في اليوم فتبلغ(40.8%) ليكون المجموع الكلي للاعبين الذين ينظفون أسنانهم تبلغ(70%) وهي نسبة متوسطة وليست عالية.

أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا ينظفون أسنانهم ولا مرة في اليوم فتبلغ(30%) وهي نسبة عالية ،ويذكر الباحثون 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.

[19] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره،1990م،ص63.
[20] المصدر السابق نفسه،ص134.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org



3.1.4 عرض ومناقشة نتائج المجال الثالث (عادات التغذية والطعام):

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

جدول(4)

يبيّن نتائج أفراد العينة على المجال الثالث

| اللحوم | % | الفواكه والخضر | % | الأملاح | % | الـــــدهون والكولسترول | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مرة واحدة في اليوم | %30.5 | مرة واحدة في اليوم | 43.4 | غالبا | 73.6 | غالبا | 5.9 |
| 3-2 كل اسبوع | 38.4 | 3-2 كل اسبوع | 30.8 | أحيانا | 21.4 | أحيانا | 22 |
| مرة واحدة في الاسبوع | 25.2 | مرة واحدة في الاسبوع | 25.8 | نادرا | 4.4 | نادرا | 32.4 |
| ولا مرة | 5.9 | | | أبدا | 0.6 | أبدا | 397 |
| المجموع | 100 | | 100 | | 100 | | 100 |
| وجبات غذائية رئيسة | % | وجبات غذائية ثانوية | % | الفطور | % | الحمية | % |
| ثلاث مرات | 42.5 | دائما | 1.1 | دائما | 42.5 | نعم | 24 |
| مرتين | 57.5 | أحيانا | 6.8 | أحيانا | 1 | كلا | 76 |
| مرة واحدة | %0 | نادرا | .12 | نادرا | %1 | | |
| | | أبدا | 80 | أبدا | 77.3 | | |
| المجموع | 100 | | 100 | | 100 | | 100 |

تبيّن من خلال الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في اليوم بلغت(30.5%) وهي نسبة واطئة أما النسبة المئوية للأفراد الذين يتناولون اللحوم(3.2) مرة في الأسبوع فقد بلغت(38.4%) فيما بلغت النسبة المئوية للاعبين الذين يتناولون اللحوم مرة واحدة في الأسبوع تبلغ(25.2%) وهي نسبة عالية،أما الأفراد الذين لا يتناولون اللحوم


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org

ولا مرة في الأسبوع فقد بلغ(5.9%) وبالتأكيد فإن اللحوم(البروتين) مهمة جدا للإنسان عموما وللرياضي على وجه الخصوص،واللحوم بأنواعها الحمراء والبيضاء تعد مصادر رئيسة للبروتين وتشير المصادر إلى أن البروتين لا يخزن الطاقة وإنما يستعمل للنمو وتصليح الخلايا الجسمية فالبروتين ليس طاقة وإنما يفيد خلايا الجسم في النمو والتكوين والتصليح, وفي الأسبوع الذي يسبق المباراة يجب زيادة كمية البروتين وخاصة الحيواني في الأيام الثلاثة الأولى من الأسبوع،أما في الأيام الثلاثة الأخيرة فيجب الإقلال من البروتينات[21],ومن خلال ذلك نرى أهمية تنظيم تناول البروتينات للاعب في التدريب والمنافسة.

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 واطئة نظرا للأهمية الكبيرة لتناول الفواكه والخضراوات بشكل يومي للإنسان وبالخصوص الرياضيون إذ إن تناول الرياضي للفواكه مثل البرتقال والتفاح وغيرها يعد مرطب ومغذ لجسم الرياضي وكذلك الحال بالنسبة للخضراوات ويذكر(الصفار وآخرون، 1990م) 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"[22].

فيما بلغت نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الفواكه والخضروات(3.2) 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. إذ يشير(مجيد،1991م) إلى أن الأغذية السائلة والمواد السيليلوزية والخضروات أسرع امتصاصا من الصلبة لسهولة امتزاج العصارات الهضمية بجزيئاتها وأن هذه المواد بما تحويه من ماء تساعد على ترطيب الجهاز الهضمي وتسهل تحريك المواد الغذائية[23].

وتبين من الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية للرياضيين الذين يكثرون من تناول الأملاح ويفضلون إضافة نسبة عالية من الأملاح إلى الأطعمة قد بلغت (73.6%) وهي نسبة مرتفعة إذ إن الإكثار من تناول الأملاح أو المواد المملحة بشكل كبير يعد أمرا غير صحي إذ تشير المصادر إلى "أن يبتعد الرياضي عن الأغذية المملحة بشكل زائد التي تسبب العطش وخصوصا في يوم المباراة"[24].

[21] المصدر السابق نفسه،ص380.
[22] ريسان خريبط مجيد: مصدر سبق ذكره،1991م،ص71.
[23] ريسان خريبط مجيد: مصدر سبق ذكره، 1991م،ص71.
[24] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره،1990م،ص381.





إن النسبة المئوية لإفراد العينة الذين يتناولون المواد المملحة أحيانا قد بلغت(21.4%) وهي نسبة معقولة،أما أفراد العينة الذين نادرا ما يتناولون المواد المملحة بشكل زائد فقد بلغت(4.4%) فيما بلغت النسبة المئوية للاعبين الذين لا يتناولون المواد عالية الملوحة فتبلغ(0.6%) ويجب الإشارة إلى أن على الرياضي وعلى الوجه الأعم عدم الإفراط في تناول الأملاح، وإنه يحتاج بعد المباراة أو التدريب إلى تناول طعام معتدل الملوحة مع شرب العصائر الطبيعية لتعديل فقدان الأملاح نتيجة التعرق إذ يرى(مجيد،1991م) أن بعض الرياضيين ينسون تعاطي الكميات المناسبة من ملح الطعام يوميا والتي يفقدونها عن طريق العرق الذي يفقد أثناء التدريب إذ إن ما يحتاجه الجسم من ملح الطعام في حدود(20) غرام يوميا وعلى ذلك فإن فقدان الجسم للعرق يعمل على نقص عنصر الكلور الذي يؤثر على نشاط العصير المعدي في الجسم ويزيد من كفاءتها كما أنه يعمل على فتح الشهية[25].

ويتبين من الجدول(4) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين غالبا ما يتجنبون تناول الأغذية التي تحتوي نسبة عالية من الدهون والكولسترول فتبلغ(5.9%) فيما بلغت النسبة المئوية للذين أحيانا ما يتجنبون تناول الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكولسترول تبلغ (22%) وهي نسبة قليلة إذ يجب على الرياضي تجنب الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكولسترول وذلك للأضرار الصحية الناشئة عن ذلك إذ إن تناول كمية كبيرة من المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الكولسترول 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 بالكولسترول والدهون فتبلغ(32.4%) 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 الكولسترول والدهون، وفي هذا الصدد يذكر(خريبط، 1991م) أن الكولسترول 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 الكولسترول في الشرايين ويؤدي إلى ضيق الأوعية الدموية وانسدادها ويسبب مرض تصلب الشرايين وتتكون مادة الكولسترول من الدهون وتنتشر في جميع خلايا الجسم وخاصة في خلايا الكبد ومصدرها

[25] ريسان خريبط مجيد: مصدر سبق ذكره،1991م،ص100.

الرئيسي الطعام الذي يتناوله الفرد كالدهون الحيوانية(الكولسترول) أو تصنع داخل الخلايا الحية(الكولسترول الداخلي)[26].

ويتبين نم الجدول(4) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون ثلاثة وجبات غذائية رئيسية في اليوم تبلغ(42.5%) وهي نسبة واطئة إذ إن"من الضروري تناول ثلاث وجبات رئيسية يوميا في فترات منتظمة يراعى فيها إلا تشمل سعرات حرارية أكثر مما يحتاجه الرياضي في أنشطته اليومية"[27].

فيما بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون وجبتين غذائيتين رئيسيتين في اليوم تبلغ(57.5%) وهي نسبة عالية إذ يعد الغذاء المنتظم والمحتوي على قيمة غذائية كافية المصدر الرئيسي للطاقة التي يحتاجها الجسم ليواجه متطلبات الفعاليات الحيوية الطبيعية للجسم والطاقة المصروفة نتيجة ممارسة الأنشطة الرياضية وغير الرياضية.

وإن تطور الأداء والانجاز مقرون بالتغذية المنتظمة المطلوبة وأن الإنسان يحتاج إلى طاقة حتى يتمكن من أداء واجباته الرياضية بالشكل الأمثل وهو يستمد هذه الطاقة من الغذاء إذ إن الغذاء ليس ضروريا فقط كطاقة للجسم عند أداء المهارات والحركات الرياضية ولكنه مهم جدا لعملية البناء والمحافظة على الخلايا خلال التدريب،فضلا عن مرحلة المراهقة وخلال النمو السريع للجسم يحتاج الرياضي إلى تغذية كبيرة ومتنوعة تفوق حتى تغذية الرجل البالغ وهذا ما تحتاج إليه أنسجة الجسم المختلفة لمساعدة عملية النمو في هذه المرحلة[28].

وتبين من الجدول(4) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يتناولون وجبات غذائية ثانوية بصورة دائمة تبلغ(1.1%) إذ ما أضيفت إلى الذين أحيانا ما يفعلون ذلك البالغة نسبتهم(6.8%) والذين نادرا ما يتناولون هذه الوجبات الثانوية البالغة(12.1%) فإن مجموع الذين يتناولون وجبات غذائية ثانوية يبلغ(20%) وهي نسبة قليلة إذ إن الرياضي يحتاج إلى طاقة أكبر من الإنسان الاعتيادي ليتمكن من أداء مهام بدنيه عالية، ولهذا يجب أن يكون حساب التغذية مقرونا بأداء اللاعب لمهامه ولتمكين أجهزته من أداء جهد عالي دون التأثير في سلامة الأجهزة الداخلية والخارجية للجسم[29].

وبلغت النسبة المئوية لأفراد عينة البحث للذين لا يتناولون أبدا وجبات غذائية ثانوية

[26] ريسان خريبط مجيد: مصدر سبق ذكره،1991م ،ص135.
[27] مفتي إبراهيم حماد: مصدر سبق ذكره، 1998م،ص367.
[28] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره، 1990م،ص375.
[29] المصدر السابق نفسه،ص377.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org



(80%) وهي نسبة عالية إذ إن برامج تغذية الرياضيين تضم في الغالب وجبات غذائية ثانوية إذ يذكر(الصفار وآخرون، 1990م) أن برنامج تغذية الرياضي وأوقاته في التدريب وفي يوم المباراة يجب أن يكون بالشكل التالي:

التدريب:

| | |
|---|---|
| 1.30 | الفطور |
| 9.0 | التدريب الأول |
| 12.00 | الغداء |
| 2.00 | وجبة طعام خفيفة تحتوي على الفواكه والشاي أو أي شراب آخر. |
| 3.30 | التدريب الثاني |
| 9.00 | العشاء |

المباراة:

| | |
|---|---|
| 8.30 | الفطور |
| 11.30 | الغداء |
| 2.00 | وجبة طعام خفيفة تضم الفواكه والمرطبات. |
| 3.30 | المباراة |
| 7.30 | العشاء[30] |

وتبين من الجدول(4) أيضا ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحرصون على تناول وجبة الفطور بصورة دائمة تبلغ (42.5%) وهي نسبة واطئة، أما النسبة المئوية للذين أحيانا يتناولون الفطور فتبلغ(1%) ، أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين نادرا ما يتناولون هذه الوجبة الهامة فبلغ (1%) وهذه النسب منخفضة ومهمة وهولاء الأفراد لا يقدرون أهمية تناول وجبة الفطور بصورة منتظمة لما توفره من طاقة ضرورية للجسم في بداية اليوم بالنسبة الرياضي الذي يخضع إلى وحدات تدريبية مجهدة.

أما النسبة المئوية للأفراد الذين لا يتناولون أبدا وجبة الفطور فبلغ(57.3%) وهي نسبة عالية إذ يجب على الإنسان الاعتيادي، فضلا عن الرياضي تناول وجبة صحية ومتكاملة من حيث مصادر الطاقة إذ يشير (الصفار وآخرون، 1990م) إلى أن وجبة الفطور يجب أن تحتوي على مصادر الطاقة الغذائية الثلاثة(كاربوهيدرات وبروتينات ودهون)،فهي في العادة تحتوي على الخبز(كاربوهيدرات) والبيض(بروتين) وأحد أنواع الزيوت،ويجب أن تحتوي وجبة الفطور على(1500) سعره حرارية للرياضي الذي يتدرب مرة واحدة في

[30] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره، 1990م ،ص385.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org

اليوم[31].

وتبين من الجدول(4) أيضا ما يلي:

بلغت النسبة المئوية لأفراد العينة الذين يحرصون على إتباع الحمية عندما تكون هناك زيادة في الوزن تبلغ(24%) ،أما النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يتبعون ولا يراقبون أوزانهم فبلغ(76%) ويتوضح من النسب المذكورة عدم اهتمام اللاعبين بالمحافظة على وزن مثالي والذي يعد أمرا مهما للرياضيين"إذ إن الرياضي يجب أن يحافظ على وزن لا يتجاوز 5 كغم من الوزن النموذجي"[32]،ويضيف(الصفار وآخرون،1990م) بالقول يجب ملاحظة وزن الرياضي أسبوعيا ولمرتين في الأقل لملاحظة زيادة وزنه أو نقصه ويجب أن يكون محافظا على الوزن الصحي الاعتيادي المناسب له[33].

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

4-1-4 عرض ومناقشة نتائج المجال الرابع(اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية):

يبيّن الجدول(5) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الرابع(اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية):

جدول(5)

بيّن نتائج أفراد العينة على المجال الرابع

| فحوصات عامة | % | طنين الأسنان | % | ضغط الدم | % | تخطيط القلب | % | فقر الدم المسكي | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| دائما | %1.1 | دائما | %1.2 | دائما | %0.5 | دائما | %1.3 | دائما | %0.4 |
| أحيانا | %6.3 | أحيانا | %5.8 | أحيانا | %0.9 | أحيانا | %1.9 | أحيانا | %2.7 |
| نادرا | %15.6 | نادرا | %12 | نادرا | %15 | نادرا | %12.6 | نادرا | %17.9 |
| أبدا | %77 | أبدا | %81 | أبدا | %83.6 | أبدا | %84.2 | أبدا | %79 |
| المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | %100 | المجموع | | المجموع | %100 |

[31] المصدر السابق نفسه،ص389-386.
[32] مفتي إبراهيم حماد: مصدر سبق ذكره،1998م،ص366.
[33] سامي الصفار وآخرون: مصدر سبق ذكره، 1990م،ص384.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org



يتبين من خلال الجدول (5) ما يلي:

إن النسبة المئوية لأفراد العينة الذين لا يهتمون أبدا باتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية (فحوصها عامة، مراجعة طبيب الأسنان بدون الشعور بألم، القياس الدوري لضغط الدم، إجراءات تخطيط للقلب، إجراء تحاليل لقياس قفر الدم والسكري) قد تراوح بين (77%-84.2%) وهذه بطبيعة الحال نسب عالية توشر عدم الاهتمام بهذا الجانب الصحي المهم وتبين عدم توفر الكوادر الطبية التي تعنى بهذا الجانب داخل المؤسسة الرياضية وضعف الثقافية الصحية للاعبين وللعاملين في الأندية الرياضية لما لهذا الأمر من أهمية كبيرة إذ أن عدم الاهتمام بذلك يمكن أن يعرض حياة اللاعب للخطر وخاصة انه يتعرض على أحمال تدريبية عالية ومستمرة 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 الكيمائية 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[34].

إذ إن الحمل الخارجي يعتمد على جاهزية اللاعب الصحية ومن غير الصحيح أعطاء اللاعب الجرعات التدريبية دون تدقيق حالة الصحية.

ويتبن 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[35].

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

[34] كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها - الأسس النظرية - - البدني - طرق القياس، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997م، ص114.
[35] فراج عبد الحميد توفيق: دراسة تأثير الارتفاع عن سطح البحر على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمكونات الكيمائية في الدم والمستوى الرقمي لدى متسابقي جري المسافات الطويلة، مجلة المؤتمر العلمي واقع الرياضة وطموحاتها المستقبلية، الإمارات، جامعة الإمارات، كلية التربية، قسم التربية الرياضية، 1999م، ص3.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org

العالمية يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة[36].

2.4 عرض ومناقشة نتائج الاتجاه نحو السلوك الصحي لأفراد العينة:

بين الجدول (6) نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس الاتجاه للسلوك الصحي:

جدول (6)

يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي مرتبة تنازليا

| ت | الفقرة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| 1 | عدم تناول الكحول والمواد المخدرة | 9.2 | 2.68 |
| 2 | عدم تناول المواد المنشطة | 8.9 | 2.68 |
| 3 | الحصول على وقت النوم الكافي | 8.1 | 2.28 |
| 4 | تنظيف الأسنان | 7.3 | 3.1 |
| 5 | عدم التدخين | 6.4 | 1.7 |
| 6 | التغذية الصحية | 6.3 | 1.9 |
| 7 | المحافظة على الوزن المثالي | 6.1 | 1.8 |
| 8 | مراجعة الأطباء وأطباء الأسنان | 5.4 | 1.6 |
| 9 | إجراء فحوصات دورية للقلب والدم والسكر | 4.3 | 2.1 |
| 10 | استخدام أدوات الوقاية من الشمس | 4 | 1.9 |
| 11 | عدم شرب المواد المنبهة | 3.6 | 1.8 |
| 12 | اختبارات تشوهات القوام | 2.7 | 1.5 |

يتبين من خلال الجدول (6) ما يلي:

[36] محمد حسن علاوي: سيكولوجية التدريب والمنافسات، القاهرة، دار المعارف، 1995، ص27.28.





إن الأوساط الحسابية لفقرات (عدم تناول الكحول أو المواد المخدرة أو المواد المنشطة والحصول على وقت نوم كافي) بلغت (9.2، 8.9، 8.1) على التوالي وهي اتجاهات ايجابية مما يدل على أن أفراد عينة البحث يملكون اتجاها ايجابيا بدرجة عالية نحو تناول الكحول والمواد المخدرة وعدم تناول المواد المنشطة بأنواعها وكذلك الحصول على وقت نوم كافي هذا يتطابق مع السلوك الصحي لأفراد العينة في هذه المجالات الثلاثة.

ويتبين من خلال الجدول نفسه أن الأوساط الحسابية لفقرات (تنظيف الأسنان وعدم التدخين والتغذية الصحية والمحافظة على وزن مثالي ومراجعة الأطباء وأطباء الأسنان) قد بلغت (7.3، 6.4، 6.3، 6.1، 5.4) على التوالي وهي اتجاهات ايجابية ولكن بدرجة متوسطة ،مما يدل على أن أفراد عينة البحث يملكون اتجاها ايجابيا متوسطا نحو هذه المجالات وهذا يتطابق مع النسب المئوية المتباينة لأفراد العينة في مقياس السلوك الصحي المتعلقة بالمواضيع نفسها.

ويتبين كذلك من الجدول نفسه أن الأوساط الحسابية لفقرات (إجراء فحوصات دورية للقلب والدم والسكر واستخدام أدوات الوقاية من الشمس وعدم شرب المواد المنبهة واختيارات تشوهات القوام قد بلغت (4.3، 4، 3.6، 2.7) على التوالي وهي اتجاهات سلبية مما يدل على أن أفراد العينة يملكون اتجاها سلبيا أو لا يهتمون بهذه المجالات وهذا يتطابق أيضا مع نتائج أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي على الفقرات التي تهتم بالسلوك نفسه.

5ـ الاستنتاجات والتوصيات:

5ـ1 الاستنتاجات:

توصل الباحثون إلى الاستنتاجات الآتية:

1ـ وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السكائر.

2ـ انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة.

3ـ وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين جربوا تناول المنشطات.

4ـ ارتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة.

5ـ انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان).

6ـ عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام).

7ـ انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

2.5 التوصيات:

يوصي الباحثون بما يلي:

1ـ إقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية.

2ـ ضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بأنواع السلوك الصحي.

3ـ أجراء الرياضيين لفحوصات طبية دورية للتعرف على حالتهم الصحية بدقة.

4ـ تقديم معونات مادية للرياضيين لأغراض الوقاية الصحية.

5ـ أجراء دراسات حول انتشار الأمراض بين الرياضيين أو الإصابات التي تنشأ من خلال التدريب والمنافسة.

## المصادر


المصادر العربية:

1. ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي ـ أدواته ـ أساليبه، عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، 1988م.
2. ريسان خريبط مجيد: التحليل البيوكيمائي والفسلجي في التدريب الرياضي، البصرة، مطبعة دار الحكمة، 1991م.
3. سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة ـ دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، دمشق، جامعة دمشق، 2201م.
4. سامي الصفار وآخرون: أسس التدريب بكرة القدم، بغداد، 1990م.
5. سامي محمد ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط1، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2000م.
6. سليمان احمد حجر ومحمد قدري بكري: دراسة مقارنة للانحناء الجانبي للعمود الفقري بين تلاميذ المدينة والقرية لسن (12ـ15) سنة، مجلة بحوث التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية، المجلد1، العدد 1ـ2، 1984م.
7. عمار عبد الرحمن قبع: الطب الرياضي، ط2، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1992م.
8. عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة: تعاطي المواد المؤثرة في







الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت، 1999م.

9. فاطمة إبراهيم صقر: برنامج ترويجي رياضي لتنمية القدرة على الاسترخاء وتنظيم التنفس وأثره 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، 1999م.
10. فراج عبد الحميد توفيق: دراسة تأثير الارتفاع عن سطح البحر على بعض المتغيرات الفسيولوجية والمكونات الكيمائية في الدم والمستوى الرقمي لدى متسابقي جري المسافات الطويلة، مجلة المؤتمر العلمي واقع الرياضة العربية وطموحاتها المستقبلية، الإمارات، جامعة الإمارات، كلية التربية، قسم التربية الرياضية، 1999م.
11. كمال عبد الحميد ومحمد صبحي حسانين: اللياقة البدنية ومكوناتها ـ الاسس النظرية ـ الاعداد البدني ـ طرق القياس، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997م.
12. محمد حسن علاوي: سيكولوجية التدريب والمنافسة، القاهرة، دار المعارف، 1995م.
13. مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث ـ تخطيط وتدريب وقيادة، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 1988م.
14. وديع ياسين وحسن محمد: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999م.

المصادر الأجنبية:

15. Wardle. &, Steptoe, A, Bellisle, F, and Devut: Health dietary Practice among European student, Health psychology, September, l997.

مقياس السلوك الصحي للرياضيين المعدل على البيئة العراقية/2008م

أولا: المجال الأول(التدخين والكحول والمنشطات و المنبهات):

1ـ هل تدخين السكائر أو النركيلة؟

أ ـ أدخن بانتظام.ب ـ أدخن بين الحين والآخر.جـ ـ مرة واحدة في حياتي.

2ـ هل تتناول الكحول أو أحد المواد المخدرة؟.

أ ـ أتناولها بانتظام.ب ـ أتناول بين الحين والآخر.جـ ـ أتناولها في المناسبات الخاصة.

3ـ هل تتناول المواد المنشطة؟

أ ـ أتناولها بانتظام.ب ـ أتناولها بين الحين والآخر.جـ ـ مرة واحدة في حياتي.د ـ لم اتناولها أبدا في حياتي.

4ـ كم مرة تشرب المواد المنبهة0الشاي أو القهوة)؟

أ ـ اكثر من ثلاث مرات يوميا.ب ـ ثلاث مرات ـ مرتين يوميا.

جـ ـ مرة واحدة في اليوم.د ـ ولا مرة في اليوم.

ثانيا:المجال الثالث:(الممارسات الصحية الايجابية):

1ـ هل سبق أن خضعت لاختبارات تشوهات القوام؟

أ ـ أخضع لذلك بانتظام.ب ـ مرة واحدة في حياتي.

جـ ـ ولا مرة في حياتي. د ـ أجهل معنى ذلك تماما.

2ـ كم ساعة تنام في اليوم؟

أ ـ أكثر من 8 ساعات يوميا.ب ـ بحدود 7ـ8 ساعات يوميا.

جـ ـ أقل من 8 ساعات يوميا.

3ـ هل تستخدم أدوات الوقاية من الشمس؟

أ ـ دائما.ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. دـ أبدا.

4 ـ كم مرة تنظف اسنانك في اليوم؟

أ ـ ثلاث مرات أو أكثر.ب ـ مرتين في اليوم.

جـ ـ مرة واحدة. د ـ ولا مرة.

ثالثا: المجال الثالث(عادات التغذية والطعام):


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org



1ـ كم مرة تتناول اللحوم بأنواعها؟

أ ـ مرة واحدة في اليوم. ب ـ مرتين أو ثلاث كل اسبوع.

جـ ـ مرة واحدة في الاسبوع. د ـ ولا مرة.

2ـ كم مرة تتناول الفاكهة والخضراوات؟

أ ـ مرة واحدة في اليوم. ب ـ مرتين أو ثلاث كل أسبوع.

جـ ـ مرة واحدة في الاسبوع. د ـ ولا مرة.

3ـ هل تقوم بإضافة نسبة عالية من الملح إلى طعامك؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. دـ أبدا.

4ـ هل تتناول المواد الغذائية الغنية بالألياف؟

أ ـ مرة واحدة في اليوم. ب ـ مرتين أو ثلاث كل أسبوع.

جـ ـ مرة واحدة في الأسبوع. د ـ ولا مرة.

5ـ هل تتجنب تناول المواد الغذائية الغنية بالدهون والكولسترول؟

أ ـ غالبا. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. دـ ابدا.

6ـ كم وجبة غذائية رئيسية تتناول في اليوم؟

أ ـ ثلاث مرات في اليوم. ب ـ مرتين في اليوم.

جـ ـ مرة واحدة في اليوم.

7ـ هل تتناول أي مواد غذائية بين الوجبات الرئيسية؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. دـ أبدا.

8ـ هل تتناول الفطور بشكل يومي؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. دـ ابدا.

9ـ إذا شعرت بزيادة في وزنك هل تحاول اتباع حمية(رجيم) معين؟

أ ـ نعم. ب ـ كلا.

رابعا: المجال الرابع(اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية):

1ـ هل سبق أن راجعت المستشفى لإجراء فحوصات للجسم؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. د ـ ابدا.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org

2ـ هل تراجع طبيب الاسنان بدون الشعور بألم؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. د ـ ابدا.

3ـ هل تجرب فحوصات دورية لقياس ضغط الدم؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. د ـ ابدا.

4ـ هل تجري فحوصات القلب في الراحة أو بعد الجهد؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. د ـ أبدا.

5ـ هل تجري تحاليل لفقر الدم أو السكر؟

أ ـ دائما. ب ـ أحيانا. جـ ـ نادرا. د ـ أبدا.


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org



مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي للرياضيين المعدل على البيئة العراقية/2008

1. ما أهمية عدم التدخين للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

2. ما أهمية عدم تناول الكحول أو المواد المخدرة للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

3. ما أهمية عدم شرب المواد المنبهة للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

4. ما أهمية عدم تناول المواد المنشطة للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

5. ما أهمية خضوع الرياضي لاختبارات تشوهات القوام؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

6. ما أهمية الحصول على وقت نوم كافٍ للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

7. ما أهمية استخدام أدوات الوقاية من الشمس؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

8. ما أهمية تنظيف الأسنان للفرد؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

9. ما أهمية التغذية الصحية للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

10. ما أهمية المحافظة على وزن مثالي للرياضي.

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

11. ما أهمية مراجعة الأطباء وأطباء الأسنان للرياضي؟

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

12. ما أهمية إجراء فحوصات دورية للقلب والدم والسكر وغيرها للرياضي.

| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|


© الحقوق محفوظة للاكاديمية الرياضية العراقية 2008
www.iraqacad.org