



واقع الوعي المعرفي والوجداني والسلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب

إعداد

د/ استقلال عبد الوهاب الرقم

**دكتورة الفلسفة في التربية الرياضية، تخصص العلوم
الحيوية والصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية
للبنات، جامعة حلوان**

واقع الوعي المعرفي والوجداني والسلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب

استقلال عبد الوهاب الرقم

دكتوراة الفلسفة في التربية الرياضية، تخصص العلوم الحيوية والصحة
الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان، مصر.

الايمل: Dr.Estiklal@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة بيان واقع الوعي المعرفي والوجداني والمهاري بالمسببات العامة لإصابات الملاعب، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبانة في جمع البيانات، وتكونت الاستبانة من ثلاثة محاور، شمل المحور الأول العبارات الخاصة بمستوى الوعي المعرفي لدى خريجات التربية الرياضية بالمسببات العامة لإصابات الملاعب، وشمل المحور الثاني العبارات الخاصة بمستوى الوعي الوجداني لدى خريجات التربية الرياضية بالمسببات العامة لإصابات الملاعب، بينما شمل المحور الثالث العبارات الخاصة بمستوى الوعي السلوكي لدى خريجات التربية الرياضية بالمسببات العامة للإصابات الرياضية، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (86) خريجة تربية رياضية، وأسفرت النتائج عن أن مستوى الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب جاء مرتفعاً لدى عينة الدراسة بينما جاء مستوى الوعي الوجداني وكذلك مستوى الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب متوسطاً.

الكلمات المفتاحية: إصابات الملاعب، الأسباب، الوعي المعرفي، الوعي الوجداني، الوعي السلوكي.



The Status-quo of Cognitive, Affective and Behavioral Awareness of the General Causes of Field Injuries

Estiklal Abdul-Wahab Al-Rakm

PhD in Physical Education (Biological Sciences and Sports Health), Faculty of Physical Education for Girls, Helwan University, Egypt.

E-mail: dr.estiklal@gmail.com

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the status-quo of cognitive, affective and behavioural awareness of the general causes of field injuries. The study made use of the descriptive method and utilized a questionnaire to collect the study data. The questionnaire consisted of three main dimensions: the first dimension included items related to the level of cognitive awareness; the second dimension included items related to the level of affective awareness; and the third dimension included items related to the level of behavioral awareness. The study was administered to a sample consisting of 86 female physical education graduates, and the results revealed that the level of cognitive awareness of the general causes of field injuries was high among the study sample, while the level of affective and behavioral awareness of the general causes of sports injuries was medium.

Keywords: field injuries, causes, cognitive awareness, affective awareness, behavioral awareness.

المقدمة والإطار المعرفي:

تقع مسئولية الحفاظ على الصحة على الأفراد في المقام الأول، فالفرد يستطيع أن يبدي أنماطاً سلوكية صحية تهدف إلى تنمية وتطوير طاقاته وبالتالي يجنب نفسه الإصابة بالكثير من الأمراض الجسمية والنفسية. ومما لاشك فيه أن الوعي الصحي يسهم في بناء وتشكيل القرار الفردي في القيام بسلوك صحي مناسب يتسم مثلاً بالاعتدال في الطعام واتباع عادات غذائية سليمة وممارسة الرياضة والامتناع عن التدخين والابتعاد قدر المستطاع عن مصادر الضغوط النفسية والمؤثرات العقلية ومحاولة توفير بيئة صحية سليمة في المنزل والمدرسة والجامعة. (الشعبي، 2010، 114).

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، 2010، 144).

وتعد إصابات الملاعب جانب مهم في موضوع الطب الرياضي والعلاج الطبيعي وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج وبعد التطور العلمي في مجال إصابات الملاعب أساساً في تطوير قابلية اللاعب ووقايته من إصابات الملاعب لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب والقائمين على الهياكل والمنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة.

كما تعد الإصابة الرياضية خبرة سلبية يحاول الرياضي تجنبها حيث تحدث أثناء ممارسة النشاط الرياضي، وقد تكون بدنية أو إصابة نفسية نتيجة تعرض اللاعب لخبرة أو حادثة مرتبطة بالممارسة الرياضية والتي قد ينتج أو لا ينتج عنها إصابة بدنية؛ حيث تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية، وتوضح أثارها في تغير الحالة الانفعالية والدافعية في السلوك وبالتالي تؤدي إلى هبوط ملحوظ في مستواه الرياضي أحياناً أو الانسحاب من ممارسة الرياضة أحياناً أخرى (الشنواني، 2019، 170).

ومما لاشك فيه أن الإصابات الرياضية تعد من المواضيع المهمة التي على الجامعة الاهتمام بها وهيئة مركز تخصصي إضافة للمركز التخصصي في كلية التربية الرياضية لكي يهتم ويؤهل الطالب المصاب من أجل الاستمرار في نشاطاته الرياضية، وبالرغم من كل التدابير المستخدمة في المجال الرياضي للحد من وقوع الإصابات سواء جراء التدريب أو المنافسة، إلا أننا نلاحظ ارتفاع معدل الإصابة بشكل مستمر جراء شدة المنافسات والحماس الزائد(الخفاف والبياتي، 2013، 140).

ويشير أسامة راتب 1999 إلى أن المشكلات المرتبطة بالمنافسة الرياضية والتدريب الرياضي المكثف قد تكسب الناشئ أعراض القلق غير الصحي، وتنقص من خبرة الاستمتاع بالممارسة ... وإذا استمرت هذه المشكلات فترة طويلة فقد تؤدي إلى حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي Psychological Burnout وانسحاب الناشئ من الرياضة وفي المقابل فإن المشكلات المرتبطة بالمنافسة الرياضية قد تساعد الناشئ على المواجهة والتعامل مع مواقف

الحياة التنافسية والضاغطة بكفاءة وتمتع (راتب، 1999، 392).

ويشير موراي Murray 1998 إلى أن زيادة مصادر المشكلات النفسية للرياضيين تقود إلى حدوث الإنهاك البدني والانفعالي والعقلي – وما يطلق عليه الاحتراق لدى الرياضيين – مما يؤدي إلى نقص في الدافعية والاهتمام بالنشاط. ويرى "موراي" Murray أن هناك مصادر ثلاثة للمشكلات المرتبطة بحدوث ظاهرة الاحتراق للنشء الرياضي هي (Mc-inyre, T.C., 1984, 3,4):

- مشكلات مرتبطة بتحقيق المكسب.
- مشكلات الحمل التدريبي الزائد والافتقار إلى المتعة.
- مشكلات الافتقار إلى المساندة الاجتماعية.

ويشير (راتب، 1997، 25، 26) إلى المعنى السابق من حيث تزايد مصادر المشكلات النفسية التي تواجه الرياضيين وخاصة النشء الرياضي من خلال الدراسة المرجعية لمصادر المشكلات التي تواجه الرياضيين ويحدد أهمها فيما يلي:

- بداية التدريب والمنافسة في عمر مبكر.
- الارتفاع المبالغ فيه لأحمال التدريب.
- الاهتمام الزائد بالمكسب أكثر من الاهتمام بالرياضي.
- الخوف من الفشل وعدم الكفاءة.
- وضع أهداف طموحة أكثر من قدرات الرياضي.
- عدم التوفيق بين متطلبات التدريب ومتطلبات الحياة اليومية.
- ضعف الاتصال بين المدرب واللاعبين.
- الوعي بالنتائج السلبية لمشكلات التدريب.

ولعل من أكثر الأمور ارتباطاً بالوعي بمسببات الإصابات الرياضية الثقافة الصحية: حيث ترتبط الثقافة الصحية في كثير من جوانبها بما يسود في المجتمع من عادات تناول، الطعام أو ثقافة الغذاء الصحي (food culture) والتي تعبر عن "ما يمتلكه الأفراد من ممارسات واتجاهات واعتقادات وعلاقات ترتبط بإنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها. وتتضمن مفاهيم الغذاء والنظام الغذائي ما يسود من تفاهات أساسية يقوم بها مجموعة معينة من البشر حول الغذاء والظروف التاريخية والحالية التي تشكل علاقة هذه المجموعة بالغذاء، والطرق التي تستخدم بها الغذاء للتعبير عن الهوية والقيم. وتشمل الثقافة الغذائية أيضا تعريفات أفرادها للعناصر التي يمكن أن تكون طعاما، وما هو لذيذ، وصحي، ومناسب اجتماعياً أو فردياً" (Lexicon of Food, 2018).

ويشير مصطلح الغذاء (Food) إلى "أية مادة توفر العناصر الغذائية اللازمة للحفاظ على الحياة والنمو عند تناولها، والتي ستهلكها البشر بشكل متكرر لنموهم وسلامتهم (Kittler et al, 2011: 1). ويعبر الغذاء الصحي "Healthy Food" عن ذلك "الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة، بشرط أن تكون كاملة كما ونوعا، إذ يهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع (عبد الله وإبراهيم، 2016: 423-424). وما من شك في أن المخ والجهاز العصبي للإنسان يحتاج إلى الغذاء الصحي والسليم كما يحتاج إليه الجسم بوجه عام، فيحتاج المخ إلى فيتامينات ومعادن حتى يصبح نشيطا (المنفلوطي، 2016: 47). وتعرف التغذية الصحية بأنها "تناول متوازن للغذاء لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية للجسم، ويتم تحديد طريقة الأكل حسب العمر والجنس والعمل البدني و/ أو العقلي الذي يقوم به كل فرد، ويمكن أن تختلف من أجل ضمان النمو الطبيعي والتوظيف وخلق المتطلبات الأساسية لصحة وحياة جيدة (Andonova, 2014: 362).

وعادة قد ترتبط الأمراض التي تنتقل بسبب الأغذية بعوامل من بينها تخزين المواد الغذائية بشكل غير لائق وتلوث الأدوات والأغذية منها الموارد غير الصحية، وسوء النظافة الشخصية، وعدم كفاية الطهي، وخاصة في أوقات الأزمات والكوارث، لذا يجب أن نولي مثل هذه العوامل رعاية واهتمام كبيرين (Miri et al, 2018:92).

كذلك أثرت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية والسياسية بشكل كبير على طبيعة ونطاق وحجم الصحة، ومشاكل صحة الإنسان، وعبء المرض، وعوامل الخطر ذات الصلة في معظم البلدان خلال السنوات الأخيرة، فيعاني عدد كبير من بلدان إقليم الشرق الأوسط ودول مجلس التعاون الخليجي معاناة خاصة من ارتفاع مستويات سوء تغذية الأطفال الحادة والمزمنة، وانتشار عَوَز المغذيات الزهيدة المقدار على نطاق واسع، ومن زيادة الوزن والسمنة المستجدين، ومن سوء التغذية الناجم عن الرِّخَاء في بعض المجموعات الفرعية الاقتصادية والاجتماعية، (WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2019:). (10).

لعله لا يمكن أن نصل بالفرد إلى درجة من التطور الخلقي أو الاجتماعي أو الجسماني، إلا من خلال وسائل تعليمية صحيحة لا تتعارض مع هذه الغرائز والميول، ومن أهم الوسائل في ذلك ممارسة الرياضة، بما تتضمنه من نقصد تربية عن طريق النشاط الحركي أو البدني أو عن طريق اللعب، ولا جدال بأن هذا النوع من التربية يعد من أحب الميول سواء للأطفال أو الشباب بل والكبار أيضا، وهي تهدف إلى تكوين الأفراد تكوينا شاملا من النواحي السلوكية، الاجتماعية، العقلية والبدنية. ويوضح (توتينو، 2008) العلاقة المتشابكة بين الصحة والرياضة فيقول بأنه يتعين على الفرد أن يعرف جيدا أن المشكلة أحيانا لا تكمن فيما يقوم به، بل فيما لا يقوم به مثل عدم أداء التمرينات الرياضية، وعدم تناول كميات كافية من الماء، وعدم الإقلاع عن التدخين (ص 20). فللرياضة دور مهم وفاعل في المحافظة على صحة الإنسان وحيويته، فمعظم الأفراد يمارسون الرياضة والنشاط البدني من أجل الصحة، وحتى تتحقق الفائدة منها يجب إتباع شروط عديدة من أهمها (قطيشات، وآخرون، 2011: 53-54):

- أن تكون ممارسة النشاط الرياضي بصورة منتظمة ومستمرة، فالرياضة غير المستمرة تضر أكثر مما تفيد.

- ممارسة النشاط الرياضي في الهواء الطلق، أو في مكان تتوفر فيه تهوية صحية، ونسبة عالية من الأكسجين.
- عدم ممارسة الرياضة بعد الأكل مباشرة، لأن الدم يتجمع في منطقة الهضم.
- الاستحمام بعد ممارسة الرياضة لتنظيف الجلد من العرق والمواد الدهنية لأنها تعمل على سد مسامات الجلد في حالة بقائها وجفافها.
- ارتداء ملابس رياضية خفيفة واسعة ومناسبة للتمارين الرياضية.
- أن تتناسب الرياضة مع العمر والجنس.
- تجنب المبالغة في التعب والإفراط في الرياضة

وتحدد اتجاهات الطلبة نحو الصحة البدنية بميلهم نحو الرياضة والرغبة في ممارسة الهوايات الرياضية ففي دراسة أجريت على (1240) طالبا و(1331) طالبة بالمرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة الخبر، اتضح أن الغالبية العظمى (92.9% و 91.8% على التوالي) على دراية بأن النشاط البدني يقي بصورة عامة من الأمراض، وأن من المحددات الرئيسة وراء ممارسة الذكور للنشاط البدني هي الوقاية من السمنة (Taha, 2008). وتربط (أبو الفتوح، 2006) بين المجهود الرياضي وما تطلبه ذلك من تغييرات فيما ينبغي أن يتناوله الفرد من سرعات حرارية، بحيث صار احتساب السرعات الحرارية للفرد متأثرا بمدى ممارسته للرياضة وانعكاس ذلك على سلامته وبنائه البدني يتم بالمعادلة التالية:

$$22 \times \text{وزن الجسم} + \text{المجهود} (?)$$

وتكون ترجمة بعض الرياضات بالسرعات الحرارية كما يلي، فمثلاً:

المشي	-	4 سرعات حرارية في الدقيقة
السياسة	-	8 سرعات حرارية في الدقيقة
قيادة الدراجة	-	6 سرعات حرارية في الدقيقة
الجلوس دون نشاط	-	1 سرع حراري في الدقيقة

فإذا كان وزن الشخص 70 كجم ويمارس رياضة المشي لمدة ساعة يوميا، يكون من المناسب له صحيا من السرعات الحرارية كما هو موضح بالآتي:
 $22 \times 70 \text{ كجم} = 1450$ سعراً حرارياً بالإضافة إلى 60 دقيقة $\times 4 = 240$ سعراً فيكون ما يجب عليه تناوله $1450 + 240 = 1780$ سعراً حرارياً (ص ص 7-8).
وفي ذلك لابد أن يكون هناك وعي ومعرفة بالثقافة الصحية وأن ترتبط بالهدف من ممارسة الرياضة والاستفادة القصوى منها.

مشكلة الدراسة:

- إن معرفة العوامل التي تؤدي وتمنع وتقي وتشخص الإصابة تسمح للطلاب بممارسة فترة أطول للنشاط الرياضي، وتتلخص العوامل المؤدية للإصابة بما يلي:
- عامل التكرار ولمدة طويلة، إضافة للمدى الحركي الضيق والمتكرر، كل ذلك يؤدي إلى وقوع أعباء على الجهاز العضلي والعظمي والمفصلي وكذلك على الأربطة المفصالية.
 - عدم التدريب بانتظام وعدم استعداد اللاعبين من الطلبة للعمل والجهد البدني وبالتالي وصول الطلبة الرياضية إلى مرحلة الإصابة.
 - تكرار أداء الحركات يؤدي بالطلاب الرياضي إلى التعرض لعملية الدوران والثني واللف وما يتطلب ذلك من سرعة رد الفعل للحركات المفاجئة.
 - تفاقم الإصابة لدى الطالب جراء التشخيص الخاطئ وإهمال الإصابة والاستمرار بممارسة النشاط الرياضي مما يؤدي إلى إصابة مزمنة يصعب علاجها.
 - وقد تحدث الإصابة نتيجة الجهد البدني العالي الذي يفوق تحمل الطالب وبالتالي وقوع عبء كبير على الجهاز الحركي وهذا قد يحدث للأطراف العليا أو السفلى حسب نوع النشاط الرياضي.
- إضافة إلى ما تقدم هناك أسباب أخرى للإصابات الرياضية ولعل أهم الأسباب الرئيسة لحدوث الإصابات الرياضية هي (قبع، 1989، 5) (الخفاف، والبياتي، 2013، 141، 142):
- عدم الاهتمام بالإحماء بصورة علمية صحيحة.
 - التدريب الخاطئ غير المستند على أسس علمية دقيقة.
 - عدم ملاحظة المدرب للطلاب في أثناء أداء التمارين.
 - عدم ملائمة أرضية الملعب.
 - الاختيار غير المناسب لوقت التدريب.
 - عدم وجود راحة إيجابية بعد أداء التمارين.
 - عدم إلمام الطالب بالإصابة الرياضية (الثقافة الطبية).
 - وجود عوامل نفسية أو اجتماعية ممكن أن تزيد من نسبة حدوث الإصابة
- وحيث إن الإصابات الرياضية يتكرر حدوثها لأسباب عديدة قد يكون منها نتيجة للأخطاء الميكانيكية أو أثناء أداء بعض الحركات التي تتطلب بذل قوى بزوايا معينة، أو التعرض لعنف خارجي أو الاحتكاك بأرضية الملعب، أو خطأ في محتويات التدريب، أو زيادة شدة وحمل التدريب، أو خطأ في تقدير قدرات اللاعبين أو عدد أيام التدريب في الأسبوع، أو عدد ساعات التدريب في اليوم الواحد (محمد، والجصاص، 2015، 97)

وأصبحت الإصابات واقعا ملموساً وملازماً للاعبين، وبالتالي اعتبرت الإصابة الرياضية إحدى المشكلات المهمة التي تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، فقد تؤدي إلى نهاية المستقبل الرياضي للاعب (سالم، والأسود، والجري، 2016، 199)

وتشير الإحصائيات إلى أن الإصابات الرياضية في تزايد مستمر لكثرة أعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالاتها 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 أجزاء الجسم المؤدية للحركة الأساسية (عبد الرازق، 2013، 153)

ونظراً لأنه يعد حدوث الإصابات الرياضية وانتشارها من المشاكل المهمة التي تحد من أداء الرياضيين، إذ تعمل على الحد من انتظامهم في التدريبات وكذلك من مشاركتهم في البطولات الرياضية فضلاً عن تأثيرها السلبي على الجانب النفسي لهم وما يترتب عليها من أعباء مادية تصرف على العلاج والتأهيل.

وبناء على ما سبق تتمثل مشكلة الدراسة في وجود حاجة ملحة لتعرف خريجات التربية الرياضية مسببات الإصابات العامة للملاعب لاتخاذ التدابير المطلوبة للوقاية منها.

أسئلة الدراسة: سعت الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما مستوى الوعي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية لدى عينة الدراسة؟ وتفرعت عنه الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية؟
2. ما مستوى الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية؟
3. ما مستوى الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة تصميم استقصاء لقياس مستوى الوعي المعرفي والوجداني والسلوكي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية ومن ثم تحقق ما يلي:

1. تحديد الأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابات الرياضية مثل: الأخطاء الميكانيكية أو أثناء بعض الحركات التي تتطلب بذل قوى بزوايا معينة، التعرض لعنف خارجي، الاحتكاك بأرضية الملعب، خطأ في محتويات التدريب، زيادة شدة وحمل التدريب، خطأ في تقدير قدرات اللاعبين، خطأ في عدد أيام التدريب في الأسبوع، خطأ في عدد ساعات التدريب في اليوم الواحد.
2. قياس الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب.

3. تحديد الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب.

4. الكشف عن مستوى الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب.

أهمية الدراسة: يمكن الإشارة لأهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

1. تعدد الإصابات الرياضية مما يتطلب الوعي بمسبباتها للوقاية منها.
2. تعدد الأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابات الرياضية مما يتطلب الوعي بها لتجنبها.
3. يمكن للدراسة أن تفيد ممارسي الرياضة بوجه عام من خلال التعرف على المسببات العامة للإصابات الرياضية ومن ثم الوقاية منها.
4. يمكن للدراسة أن تفيد معدي ومطوري برامج التأهيل والإعداد لطلاب التربية الرياضية عن طريق تطوير هذه البرامج بما يعزز دورها في تنمية وعي الطلاب بالمسببات العامة للإصابات الرياضية.
5. يمكن للدراسة أن تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى مرتبطة بموضوعها.

حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

1. الحدود الموضوعية: الوعي (المعرفي/ الوجداني/ السلوكي) بالمسببات العامة للإصابات الرياضية.
2. الحدود البشرية: عينة من خريجات التربية الرياضية بكلية التربية الرياضية بنات بالجزيرة حلوان.
3. الحدود الزمانية: العام الجامعي 2019/2020م.

مصطلحات الدراسة:

الإصابة الرياضية هي: تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل الأنسجة أو أعضاء جسم الرياضي وغالباً ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً وقد ينتج عنه تغييرات وظيفية (فسيولوجية) وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل (فقيه، 2014، 442).

وهي الإصابة التي تصيب أعضاء أو جسد اللاعبين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة وإصابات الملاعب هي ناتجة عن تأثير خارجي مفاجئ يتعدى أو يفوق قدرة التحمل سواء على مستوى الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من جراء إصابات خفيفة سابقة تسبب إصابة بليغة تتسبب في توقف وظيفي. (الجاراتي، والهوارى، وخليفة، 2016، 41).

الوعي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية: ينقسم الوعي المقصود بالدراسة الحالية إلى ثلاث مستويات على النحو التالي:

1. الوعي بالمعرفي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية: وهو معرفة عينة الدراسة للأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابات الرياضية.

2. الوعي بالوجداني بالمسببات العامة للإصابات الرياضية: وهو تبني عينة الدراسة اتجاه سلبى نحو العوامل المسببة للإصابات الرياضية واكتساب اتجاه إيجابي نحو ممارسة الأفعال التي تقي من الإصابات الرياضية.

3. الوعي السلوكي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية: اكتساب المهارات التي تعين عينة الدراسة على الوقاية من الإصابات الرياضية وممارسة الأفعال التي تزود من مقدرتهم على الوقاية منها أو التعامل الإيجابي عن التعرض لها أو الإصابة بها.

الدراسات السابقة:

1. قام جودرك Goodrith (2001): بدراسة عنوانها "الأثار النفسية لإصابات الإجهاد على الرياضيات الجامعيات من جامعة أريزونا من غير المصابات بالإصابات تعوق عن الحركة، وهدفت إلى التعرف على الأثار النفسية المرتبطة بالإجهاد في التدريب والمنافسة، وقد شملت عينة البحث على (84) رياضية من المستوى الجامعي يمثلن خمس فرق نسائية تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات إحماء، إصابة عادية، إصابة بالإجهاد، وقد استخدم مقياس الحالة المزاجية (Pams) ومقياس القلق (Stai) وتم تطبيق المقاييس في أربعة مراحل قبل التدريب والمنافسات وطوال الموسم الرياضي، وقد أسفرت النتائج عن وجود (70%) من العدد الكلى للإصابات من الإجهاد، وزيادة في اضطرابات المزاج تحت ظروف تعلم المهارات الصعبة، وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين الإحماء والمصابين وأن الإصابة البسيطة لا تؤدي إلى اضطراب في المزاج.

2. وفي دراسة كل من روك وجونس Rock & Jones (2002): بعنوان "استخدام المهارات العقلية في تدعيم التأهيل من الإصابة الرياضية"، وقد استخدم التأهيل من الإصابة الرياضية وقد استخدم منهج دراسة الحالة على ثلاثة من الرياضات مرورا بعملية التأهيل من جراحة لإصابة الرباط الصليبي الداخلي بالركبة، وتم اختيار عينة البحث من قوائم الانتظار بمستشفى ويتلفون Wetellfon وذلك في برنامج علاجي لمدة (12) أسبوعا بعد الجراحة متضمنة ستة جلسات تأهيلية، وقد استخدم مقياس للمزاج وتحمل الألم والدعم الاجتماعي، وقد أوضحت النتائج فاعلية المهارات العقلية في تدعيم التأهيل من الإصابات الرياضية وأنها تزيد من الصحة النفسية للرياضيين أثناء التأهيل وخاصة خلال التوقف عن الممارسة.

3. دراسة قام بها كل من "بروير، افاندوجو" Brewer & Avondogo (2002): موضوعها تقنين مقياس الالتزام في التأهيل للإصابات الرياضية، وقد أجريت عملية تقنين المقياس على عينة مكونة من (43) طالبا ممارس للتأهيل النفسي بعد الإصابة من إصلاح رباط صليبي بالركبة، وقد تم تقسيم نسب الالتزام إلى عالي ومتوسط ومنخفض، وقد تعددت القياسات في دراستان متكررات تراوحت معاملات الارتباط في الدراسة الأولى ما بين (0.84 - 0.95) وفي الدراسة الثانية (0.94) مما يؤكد معامل الثبات للعبارات الموضوعية، وأشارت النتائج في النهاية إلى وجود ارتباط إيجابي عالي يدعم صلاحية مقياس الالتزام بالتأهيل النفسي للإصابة الرياضية.

4. بينما هدفت دراسة حسن (2005): إلى التعرف على مستوى تقدير الذات البدنية والمهارية لدى لاعبات الكرة الطائرة والتعرف على دقة أداء المهارات الهجومية للعبة، فضلاً عن التعرف على العلاقة بين تقدير الذات البدنية وتقدير الذات المهارية ودقة أداء بعض المهارات الهجومية في لعبة الكرة الطائرة. تألفت عينة الدراسة من (12) لاعباً يمثلون منتخب محافظة ديالى. خلصت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين كل من تقدير الذات البدنية وتقدير الذات المهارية وكل من دقة أداء مهارة الإرسال والضرب الساحق وحائط الصد وعدم وجود علاقة دالة إحصائية بين تقدير الذات البدنية والمهارية ودقة أداء مهارة الإعداد.
5. أجرى نصر، جاد الله (2012) دراسة هدفت إلى التعرف إلى الإصابات الأكثر شيوعاً لدى لاعبي الكاراتيه (كوميّية) والتعرف على أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة، وإلى الأسباب الرئيسية للإصابة والتعرف إلى أكثر الأطراف إصابة الطرف العلوي، الطرف السفلي (وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي لملاءمته وطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (216) لاعباً حيث تم اختيار العينة بالطريقة العمدية، واستنتج الباحث أن إصابة الكدم هي أعلى الإصابات تكراراً في جميع الأوزان، وتعد إصابات الطرف العلوي أكثر تكراراً من إصابات الطرف السفلي، ويعد الرأس أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة مقارنة بباقي أجزاء الجسم.
6. دراسة (الزيادي، ٢٠١٤): هدفت إلى تقييم العادات والتقاليد لدى طلبة جامعة المثنى من ناحية التغذية الصحية، النشاط البدني، الامتناع عن التدخين، التوتر والسيطرة عليه والتحقق من وجود فروق معنوية بين الجنسين في هذا المجال، وطبق الباحث أداة الدراسة على عينة بلغت ١٧٢ طالب وطالبة من كليات الجامعة في المرحلة الأولى حيث اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان وفق مقياس ليكرت مكون من أربعة وعشرون سؤالاً موزعين على أربعة محاور تمثلت في (1) التغذية، (2) التدخين، (3) التوتر، (4) الأنشطة البدنية، وقد وجد الباحث كثيراً من الطلبة يتعاملون مع طريقة صحية في الأكل باستثناء الفقرة التي أشارت إلى عدم تناول الطلبة الوجبة الصباحية عند الذهاب إلى الجامعة، ولم يجد الباحث فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الطلبة عند ممارسة الأنشطة البدنية، ووجد أيضاً أن حالة التوتر مرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية فهي تساعد على خفض حالة التوتر لدى طلبة الجامعة ولا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في قبول ظاهرة التدخين حيث أظهرت النتائج أن أكثر من ٨٢% من الجنسين يرفضون ظاهرة التدخين.
7. دراسة الزغيلات (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، ومواقعها وأسبابها، لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بفئاتها (الفل كونتاكت، السبي كونتاكت، اللايت كونتاكت) في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته وطبيعة الدراسة. وتكون مجتمع الدراسة من (2950) لاعباً مسجلين رسمياً في سجلات الاتحاد الأردني للكيك بوكسينغ، وتكونت عينة الدراسة من (304) لاعباً مثلوا ما نسبته (10.3 %) من مجتمع الدراسة، وبعد تحليل البيانات توصل الباحث إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي الكيك بوكسينغ بفئاتها كانت رضوض العضلات ثم الجروح ورضوض العظم، أما أكثر المواقع عرضة للإصابات فكانت الأنف

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

8. دراسة (Banstola and Acharya, 2015): هدفت إلى تقييم الحالة الصحية والعوامل الاجتماعية والديمقراطية المرتبطة بها بين أطفال المدارس الابتدائية في قرية بومدي بومدي بمقاطعة كاسكي، نيبال. ومن خلال دراسة مقطعية أجريت على 290 طفلاً بالمدارس الابتدائية من الفئة العمرية بين 5 إلى 10 سنوات مختارة من 6 مدارس عامة باستخدام عينات عشوائية بسيطة بين أكتوبر ديسمبر، 2013 باستخدام الملاحظة، والمقابلة والتقييم الجسدي. تم حساب نقاط Z باستخدام المقياس الإحصائي المطور من منظمة الصحة العالمية نسخة AnthroPlus.1.0.4. كما أجري تحليل إحصائي باستخدام SPSS النسخة 16، كشفت الدراسة عن 35.4%، 44.2% و 3.12% معدلات انتشار نقص الوزن والتقزم والهزال على التوالي. وكانت العوامل الاجتماعية الديموغرافية ترتبط بشكل كبير مع نقص في الوزن حيث سجلت الأسرة (عند مستوى دلالة 0.047)، والوضع الاقتصادي للأسرة (عند مستوى دلالة 0.001)، وكان الوضع التعليمي للأم مرتبطاً إلى حد كبير بالهزال بمستوى دلالة (عند مستوى دلالة 0.014)، ومن ثم يشكل سوء التغذية مشكلة صحية عامة وينبغي أن تولى أولوية أعلى في تنفيذ البرنامج الصحي مع إيلاء اهتمام خاص للفئة الضعيفة.

9. دراسة الصافي، وشاكر. (2016). هدفت إعداد التمارين المصاحبة للأسكيما والهيبريميا وسيلة ضاغطة لإحداث عملية الإسكيما للطرف السفلي والمصممة من قبل الباحث، وكذلك التعرف على تأثير التمارين المصاحبة للأسكيما والهيبريميا في علاج إصابة التواء مفصل الكاحل (المنقلب للداخل - الرباط العقبي الثالثوسي القريب) من خلال أهم المؤشرات الكيميائية ودرجة الألم، وتم استخدام المنهج التجريبي بأسلوب المجموعة الواحدة، وتمثل مجتمع الدراسة في الرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل - المنقلب للداخل - (الرباط العقبي الثالثوسي القريب) رجال متقدمين ولمختلف الفعاليات الرياضية للموسم 2014/2015م، وقد تشكلت العينة من المصابين بالتواء مفصل الكاحل (الدرجة الثانية) بعد الإصابة مباشرة، وتم اختيار (8) مصابين ليمثلوا عينة البحث، واشتمل المنهج المستخدم على مجموعة من التمارين المصاحبة لعملية الإسكيما والهيبريميا لعلاج إصابة التواء مفصل الكاحل (المنقلب للداخل) سبقها اختباراً قليلاً على مستوى متغيرات البحث المختارة وتخللها اختباراً وسطياً بمنصف فترة المنهج العلاجي التي استمرت لمدة (6) أسابيع، وبعد ذلك تم إجراء الاختبار البعدي للتعرف على مدى فاعلية المنهج في تحقيق الهدف المطلوب، وتم تنفيذ المنهج العلاجي بواقع ثلاث وحدات علاجية في الأسبوع الواحد بزمان قدره (3-5) دقائق لكل وحدة علاجية، وتم اعتماد متغيرات 'نزييم (CPK) هرمون (GH) درجة الألم، وذلك بعد استشارة عدد من المختصين، وقد استنتج الباحث أن للتمرينات المصاحبة للأسكيما والهيبريميا تأثير إيجابي في علاج إصابة التواء مفصل الكاحل (المنقلب للداخل).

10. دراسة (Baraldil and Condell, 2016): باعتبار أن تحليل المؤشرات الاجتماعية والحالة الصحية للآباء والأطفال هو أفضل طريقة لتقدير إمكانيات للحراك الاجتماعي في المجتمعات المختلفة أو لمدد مختلفة في المجتمع الواحد، هدفت الدراسة إلى تحليل تطور الحالة التعليمية والتغذوية للأسر البرازيلية عبر الأجيال، وباستخدام عينة تمثيلية من سكان البرازيل، تتألف من الآباء (35-65 سنة) والشباب (20-24 سنة) تم الحصول عليها من ثلاثة دراسات استقصائية وطنية (NHNS 1989)، (HBS 2003 & 2009) تم إجراء تحليل وصفي للآباء، مع بداية دراستهم الجامعية باستخدام الانحدار اللوجستي المتعدد المستويات مع نموذج اعتراض عشوائي. وكانت أهم النتائج تقدم الحالة التغذوية للشباب كانت أعلى إحصائياً من والديهم (ع >0.005)، كذلك كانت الظروف الاجتماعية لذوي الخبرة في وضع الطفولة والأسرة تأثير كبير على نجاح المدرسة في وقت لاحق بالنسبة للآباء.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

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

مجتمع وعينة الدراسة: تم تطبيق الاستبانة بصورتها النهائية في الفترة من 2019/12/1 وحتى 2019/12/20م بطريقة مقصودة على عينة من خريجات التربية الرياضية في العامين (2017/2018 - 2018/2019) بلغت (92) خريجة، حيث كان المردود منها (88) استبانة بفاقد (4) استبانات، وتم استبعاد (2) استبانة لخريجتين نظراً لعدم استكمال بياناتها الأولية أو أحد بنودها، حيث بلغ حجم العينة النهائي (86) خريجة.

أداة الدراسة: استبانة من إعداد الباحثة

تم تصميم استبانة مكونة من ثلاثة محاور في صورتها المبدئية، شمل المحور الأول العبارات الخاصة بمستوى الوعي المعرفي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية لدى خريجات التربية الرياضية، وتكون من (15) عبارة، وشمل المحور الثاني العبارات الخاصة بالوعي الوجداني بالمسببات العامة للإصابات الرياضية، وتكون من (13) عبارة، بينما شمل المحور الثالث العبارات الخاصة بالوعي السلوكي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية، وتكون من (15) عبارة.

وبعد الأخذ بآراء المحكمين تم تعديل الاستبانة بحيث أصبحت من ثلاثة محاور ولكن أصبح المحور الأول (12) بدلاً من (15) عبارة وأصبح المحور الثاني (12) بدلاً من (13) بينما أصبح المحور الثالث (12) عبارة بدلاً من (15)، مع تعديل صياغة بعض العبارات لتصبح الاستبانة بصورتها النهائية كما هو في ملحق (1).

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها (30) خريجة من مجتمع البحث، في الفترة من (2019/11/15م) إلى (2019/11/27م)، واستهدفت التعرف على مدى وضوح ومناسبة صياغة المفردات لمستوى فهم العينة وإجراء المعاملات العلمية، 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.

المعاملات العلمية لاستمارة الاستبيان:

- 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 بالجدول التالية:

جدول(1) معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمحور والاستبيان(ن=30)

م	الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية		الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية		الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	
	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان
1	.763**	.777**	.637**	.641**	.926**	.931**
2	.769**	.811**	.834**	.917**	.789**	.877**
3	.878**	.891**	.414**	.422**	.869**	.877**
4	.783**	.819**	.585**	.604**	.878**	.889**
5	.588**	.662**	.771**	.608**	.909**	.916**
6	.698**	.719**	.207	.210	.926**	.931**
7	.711**	.823**	.815**	.835**	.821**	.835**
8	.878**	.891**	.641**	.692**	.788**	.828**
9	.673**	.782**	.839**	.845**	.668**	.677**
10	.923**	.953**	.833**	.858**	.773**	.805**
11	.212	.291	.827**	.845**	.713**	.722**
12	.167	.219	.845**	.852**	.108	.211
13	.487**	.501**	.741**	.868**	.939**	.941**
14	.566**	.580**				

* قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية(0,05) = (0,304)

يتضح من الجدول (1) 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(0,05)، ما عدا عبارتين (13،14) في محور الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية)، وعبارة(6) في محور الوعي

الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية)، وعبارة (12) في محور الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية).

جدول (2) معامل الارتباط بين محاور الاستبيان وبعضها (ن=30)

م	المحاور	الأول	الثاني	الثالث	مجموع الاستبانة
1	المحور الأول / الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	1	.799**	.687**	.896**
2	المحور الثاني / الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية		1	.667**	.934**
3	المحور الثالث / الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية			1	.837**

**قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (0,01) = (0,304)

يتضح من الجدول (2) وجود ارتباط دال إحصائياً بين المحاور وبعضها البعض، تتراوح ما بين (0.667) إلى (0.799)، حيث إن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.01).

كما يتضح من الجدول (2) وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للاستبيان، تتراوح ما بين (0.837) إلى (0.934)، حيث إن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على 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 (3) قيم الثبات للاستبيان ومحاوره (ن=30)

م	المحاور	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
1	المحور الأول / الوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	12	.948
2	المحور الثاني / الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	12	.968
3	المحور الثالث / الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	12	.932
	إجمالي الاستبيان	36	.956

* قيمة مرتفعة

يتضح من الجدول (3) ارتفاع قيمة ثبات الاستبيان ومجاوره، حيث بلغت في الاستبيان ككل (0.956) وفي محاور الاستبيان تتراوح ما بين (0.932) إلى (0.968)، مما يدل علي ثبات الاستبيان.

- بعد إجراء المعاملات العلمية، بلغ إجمالي مفردات استمارة الاستبيان (36) مفردة موزعة على (3) محاور في الصورة النهائية.

الدراسة الأساسية:

بعد الاطمئنان للمعاملات العلمية الخاصة بالصدق والثبات قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبيان علي عينة البحث الأساسية (86) خريجة، في الفترة من 2019/12/1 وحتى 2020/1/20م، وبعد الانتهاء من تطبيق الاستبيان تم تجميعه وتنظيمه وتفرغ البيانات وجدولتها لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

المعالجات والمعاملات الإحصائية:

بعد تطبيق الاستبانة وتجميعها، تم تفرغها في جداول لحصر التكرارات ولمعالجة بياناتها إحصائياً 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 ألفا كرونباخ، والنسب المئوية في حساب التكرارات، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

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 (4)

جدول (4) درجة القطع لمستويات استجابة عينة البحث

م	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المستوى
1	1.66:1	55.33:33.33%	منخفض
2	2.33:1.67	77.67:55.67%	متوسط
3	3:2.34	100:78%	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:

أولاً: عرض النتائج:

عرض ومناقشة الدلالات الإحصائية للوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية:
جدول (5) الدلالات الإحصائية للوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية (ن=86)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1.	أعلم أن ضعف الإحماء يؤدي للإصابة الرياضية	2.908	0.393	96.93	مرتفع
2.	أرى أن نقص اللياقة البدنية يسبب الإصابة الرياضية	2.851	0.518	95.02	مرتفع
3.	أعرف أن غياب الاستعداد للمنافسة سبب في حدوث الإصابات الرياضية	1.724	0.726	57.47	متوسط
4.	أتفهم أن الاحتكاك الشديد يؤدي للإصابات الرياضية	1.782	0.468	59.39	متوسط
5.	أعرف أن الأداء الخاطئ يسبب الإصابة الرياضية	2.713	0.608	90.42	مرتفع
6.	أرى أن ضعف جاهزية أرضية الملعب سبب في إصابة اللاعبين	2.713	0.608	90.42	مرتفع
7.	قلة التجهيزات والأدوات الرياضية سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.678	0.638	89.27	مرتفع
8.	غياب ملاحظة المدرب أثناء التدريب سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.690	0.616	89.66	مرتفع
9.	أعلم أن التدريب الخاطئ غير المستند على أسس علمية دقيقة يؤدي لحدوث الإصابات الرياضية	2.655	0.696	88.51	مرتفع
10.	أرى أن الاختيار غير المناسب لوقت التدريب سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.644	0.664	88.12	مرتفع
11.	أعرف أن عدم وجود راحة إيجابية بعد التدريب يؤدي للإصابات الرياضية	1.816	0.601	60.54	متوسط
12.	أرى أن غياب مراعاة فروق السن والوزن عند التدريب إجمالي للوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	2.410	0.346	80.332	مرتفع

يتضح من الجدول (5) أن مستوى إجمالي عبارات للوعي المعرفي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية (مرتفع) بنسبة مئوية (80.332%)، حيث

حصلت (4) عبارات مستوى (متوسط) بنسب مئوية تتراوح ما بين (57.47%) إلى (60.54%)،
وحصلت (8) عبارات مستوى (مرتفع) بنسب مئوية تتراوح ما بين (88.12%) إلى (96.93%).

عرض ومناقشة الدلالات الإحصائية للوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب
لدى خريجات التربية الرياضية:

جدول (6) الدلالات الإحصائية للوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى
خريجات التربية الرياضية (ن=86)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
13.	ضعف الرغبة في الإحماء الجيد سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.793	0.553	93.10	مرتفع
14.	الخوف من الأداء يؤدي للإصابات الرياضية	2.816	0.518	93.87	مرتفع
15.	التردد في الأداء يؤدي للإصابات الرياضية	2.805	0.546	93.49	مرتفع
16.	ضعف التركيز أثناء ممارسة النشاط الرياضي يسبب الإصابات الرياضية	2.839	0.503	94.64	مرتفع
17.	أشعر بأن سوء أرضية الملعب سبب في حدوث الإصابات الرياضية	1.977	0.528	65.90	متوسط
18.	فتور العلاقة بين المدرب والمتدرب سبباً في حدوث الإصابات الرياضية	2.667	0.604	88.89	مرتفع
19.	ممارسة رياضة غير محببة للاعب قد يسبب له الإصابة الرياضية	2.529	0.760	84.29	مرتفع
20.	الخوف الشديد من الإصابة الرياضية قد يكون سبباً في لحدوثها	2.690	0.597	89.66	مرتفع
21.	ضعف الاتزان الانفعالي سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.701	0.593	90.04	مرتفع
22.	الخوف من انتقاد الجمهور والإعلام قد يعرض اللاعب للإصابة الرياضية	2.230	0.564	74.33	متوسط
23.	ضعف ثقة اللاعب في نفسه قد يكون سبباً لإصابته	2.724	0.584	90.80	مرتفع
24.	الشحن الزائد للاعبين من قبل الأسرة والمدرب والجمهور قد يكون سبباً لحدوث الإصابات الرياضية	2.736	0.580	91.19	مرتفع
	إجمالي للوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	2.625	0.499	87.516	مرتفع

يتضح من الجدول (6) أن مستوى إجمالي عبارات الوعي الوجداني بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية (مرتفع) بنسبة مئوية (87.516%)، حيث

حصلت عبارتين مستوى (متوسط) بنسب مئوية (65.9%)، (74.33%) على الترتيب،
وحصلت (10) عبارات مستوى (مرتفع) بنسب مئوية تتراوح ما بين (84.29%) إلى (94.64%).

عرض ومناقشة الدلالات الإحصائية للوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب
لدى خريجات التربية الرياضية:

جدول (7) الدلالات الإحصائية للوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى
خريجات التربية الرياضية (ن=86)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
25.	غياب ممارسة الإحماء الجيد يسبب الإصابة الرياضية	2.046	0.888	68.20	متوسط
26.	تطبيق التدريب بشكل عشوائي دون الاستناد لأسس علمية يسبب الإصابات الرياضية	2.081	0.866	69.35	متوسط
27.	الحرص على ممارسة التدريب في أوقات خاطئة يسبب الإصابات الرياضية	2	0.792	66.67	متوسط
28.	ممارسة الاحتكاكات الشديدة سبب في حدوث الإصابات الرياضية	2.012	0.814	67.05	متوسط
29.	النقد المستمر من المدرب للاعبين يسبب تعرضهم للإصابة الرياضية	2.161	0.861	72.03	متوسط
30.	تطبيق أحمال تدريبية تفوق قدرات المتدربين يسبب لهم الإصابات الرياضية	2.149	0.856	71.65	متوسط
31.	تكرار الاشتراك في المنافسات دون فترات راحة كافية يحدث الإصابات الرياضية للاعبين	2.195	0.833	73.18	متوسط
32.	ممارسة الرياضة في حالات الإرهاق سببا في حدوث الإصابات الرياضية	2.126	0.846	70.88	متوسط
33.	استمرار الغياب المتكرر عن التدريبات سبب في حدوث الإصابات الرياضية	1.954	0.939	65.13	متوسط
34.	الحرص على تناول الوجبات السريعة يسبب الإصابات الرياضية	1.931	0.912	64.37	متوسط
35.	ممارسة الرياضة دون اكتمال الشفاء من الإصابة يؤدي لتفاقمها	2.035	0.908	67.82	متوسط
36.	استمرار تناول الأغذية بشكل غير صحي سبب الإصابات الرياضية	1.920	0.905	63.98	متوسط
	إجمالي الوعي السلوكي بالمسببات العامة لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية	2.051	0.814	68.359	متوسط

يتضح من الجدول (7) أن مستوى إجمالي عبارات الوعي السلوكي بالمسببات العامة
لإصابات الملاعب لدى خريجات التربية الرياضية (متوسط) بنسبة مئوية (68.359%)، حيث
حصلت جميع العبارات مستوى (متوسط) بنسب مئوية تتراوح ما بين (63.98%) إلى (73.18%).

وبذلك يكون قد تم الإجابة علي التساؤل الثالث للبحث.

ثانياً: مناقشة النتائج:

أشارت النتائج السابقة إلى أن مستوى الوعي المعرفي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية لدى عينة الدراسة جاء مرتفعاً، ويمكن تفسير ذلك في ضوء غزارة المادة العلمية المتوفرة عن الإصابات الرياضية والتي اكتسبتها الخريجات سواء أثناء دراستهن الجامعية أو من خلال متابعتهم لما يكتب أو ينشر عن الإصابات الرياضية ومسبباتها وبالتالي ساهم ذلك في رفع مستوى وعيهم المعرفي بها.

بينما أشارت النتائج السابقة إلى أن مستوى الوعي الوجداني وكذلك السلوكي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية جاء متوسطاً، ويمكن تفسير ذلك في ضعف التركيز على الجانب المهاري والسلوكي فيما يتعلق بالوعي بالمسببات العامة للإصابات الرياضية في برامج الإعداد الأولي في المراحل الجامعية بالإضافة إلى ضعف الاهتمام بالجوانب الوجدانية والانفعالية سواء في المناهج الدراسية أو فيما يعرض من بيانات ومعارف حول المسببات العامة للإصابات الرياضية والتركيز بصورة كبيرة على الجانب المعرفي فقط، كما أن أساليب التقويم المتبعة تركز في الغالب على قياس الجانب المعرفي وتغفل إلى حد ما الجوانب الوجدانية والسلوكية، كل هذه العوامل ساهمت في أن يكون وعي عينة الدراسة من خريجات التربية الرياضية بالمسببات العامة للإصابات الرياضية جاء متوسطاً.

توصيات الدراسة:

1. الاهتمام في برامج الإعداد الأولي بالمراحل الجامعية على الجانبين الوجداني والسلوكي بصورة أكبر.
2. اهتمام عملية التقويم بقياس الجوانب الوجدانية والسلوكية وعدم التركيز على الجوانب المهارية فقط فيما يتعلق بالعملية التعليمية بصفة عامة لطلاب التربية الرياضية وفيما يتعلق بالمسببات العامة للإصابات الرياضية بصفة خاصة.
3. ضرورة انفتاح الجهة المختصة بإعداد وتأهيل طالبات التربية الرياضية على الخبرات المتقدمة العالمية في مجال الإصابات الرياضية ومحاولة الاستفادة منها.
4. نشر الوعي المجتمعي بصفة عامة وبين طالبات التربية الرياضية بصفة خاصة بالإصابات الرياضية وما يتعلق بها من مسببات وطرق وقاية وعلاج، وذلك من خلال الدورات التدريبية والبرامج التوعوية التي يمكن أن تسهم في ذلك.

مقترحات الدراسة:

1. المسببات العامة للإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها من وجهة نظر خبراء التربية الرياضية.
2. فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تعزيز وعي خريجات التربية الرياضية بالوعي السلوكي بمسببات الإصابات الرياضية.
3. دور المناهج الدراسية في وقاية طلاب التربية الرياضية من الإصابات الرياضية.

المراجع

- أبو الفتوح، شريفة. (2006). التغذية الصحية والجسم السليم. القاهرة: أطلس لنشر والإنتاج الإعلامي.
- توتينو، أندرو. (2008). العادات السبع لحياة صحية. ترجمة خالد العمري، الجيزة، مصر: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.
- الجاراتي، بشير محمد بشير، والهواري، فوزي المبرود، وخليفة، محمد علي. (2016). إصابات الملاعب الأكثر شيوعاً لدى لاعبي بعض الألعاب الفردية والجماعية بأندية طرابلس، مجلة المحترف، العدد 11، جامعة زيان عاشور الجلفة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
- حسن، ثائر. (2005). "تقدير الذات البدنية والمهارية وعلاقته بدقة أداء المهارات الهجومية بالكرة الطائرة"، مجلة التربية الرياضية، جامعة بغداد.
- الخفاف، نغم خالد، والبياتي، عثمان عدنان. (2013). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى طلاب كليات جامعة الموصل بالأنشطة الرياضية، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العدد 13، أيلول.
- راتب، أسامة كامل. (1997). "احتراق الرياضي بين اختبارات التدريب والإجهاد الانفعالي"، سلسلة الفكر العربي في التربية البدنية والرياضية، العدد (12)، دار الفكر العربي، القاهرة.
- راتب، أسامة كامل. (1999). النمو الحركي (مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق) دار الفكر العربي، القاهرة.
- الزغيلات، مهند عودة. (2015). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي الكيك بوكسينغ في الأردن، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 30، العدد 3.
- الزيادي، حسن هادي. (2014). اتجاهات وميول طلبة جامعة المثني اتجاه التغذية، التدخين، التوتر، والنشاط البدني، بكلية التربية الرياضية، جامعة المثني. مجلة علوم التربية الرياضية، مجلد 7، عدد 5، ص ص 43-66.
- الشنواني، إيمان مصطفى علي. (2019). بناء مقياس المناعة النفسية للطالبات المصابات بكلية التربية الرياضية بنات، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد 49، الجزء الثالث، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- الصافي، أسعد عدنان عزيز، وشاكر، علاء سعد. (2016). التمارين المصاحبة للأسكيميا والهيبريميا لعلاج إصابة التواء مفصل الكاحل وأثرها في أهم المؤشرات الكيميائية ودرجة الألم للرياضيين، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، جامعة القادسية، كلية التربية الرياضية، المجلد 16، العدد 1.

- عبد الرازق، مدحت محمد قاسم. (2013). دراسة علاقة نوعيات أراضيات الملاعب بالإصابات الرياضية. مجلة الرياضة علوم وفنون، جامعة حلون، كلية التربية الرياضية للبنات، المجلد 44، عدد فبراير.
- عبد الله، أحمد مصطفى أحمد وإبراهيم، منال فهيم. (2016). الوعي الغذائي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم الزراعية، 61(4) 419-444.
- فقيه، أحمد عطية عبید. (2014). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الفردية. بحث مسحي، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية، العدد 14، نوفمبر.
- قبع، عمار عبد الرحمن. (1989). الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر في جامعة الموصل.
- قطيشات، تالا، والبياري، نهلة، وأباظة، إبراهيم، ونزال، شذى، وعبد الرحيم، منى. (2011). مبادئ الصحة والسلامة العامة، ط 4، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- المنفلوطي، مشيرة محمد. (2016). نظام غذائي مقترح لتغذية الطلاب أثناء فترة الامتحانات (الجزء الأول) الوقاية من أمراض الجهاز العصبي. مجلة جامعة أسيوط للعلوم الزراعية. (47) 1، 45-54.
- نصر، جاد الله. (2012). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الكاراتيه وفقاً لتعديلات القانون الدولي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية بنين، قسم علوم الصحة الرياضية.
- Andonova, A. (2014). Information and Awareness of The Students Healthy Eating. *Trakia Journal of Sciences*, Vol. 12, Suppl. 1, pp 362-366
- Banstola, Sanju and Acharya, Bishwas (2015). Nutritional Status of Primary School Children in Pumdi Bhumdi Village of Kaski District, Nepal. *International Journal of Health Sciences and Research*, (5)5, 431-446
- Baraldi, Larissa Galastri and Conde, Wolney Lisboa (2014). Parent's social status and children's nutrition influence on the university entrance of young adults in the last two decades in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(2), 116-125
- Brewer, -B-W; Avondoglio, -J-B; Cornelius, -A-E; Van-Raalte, -J-L; Brickner, -J-C; Petitpas, -A-J; Kolt, -G-S; Pizzari, -T; Schoo, -A-M-M; Emery, -K; Hatten, -S-J ; (2002), Construct validity and interrater agreement of the sport injury rehabilitation adherence scale , *Journal-Article*, (840) United-States,
- Goodrich, -D-E, (2001), Psychological and perceptual responses of overuse-injured and uninjured collegiate athletes, Thesis (M.S.) Indiana University, 2001; includes bibliography (leaves 70-2)



-
- Lexicon of Food (2018). Food Culture. Retrieved on Mar. 8th 2019, at: <https://www.lexiconoffood.com/food-action/food-culture>
- Mc-inyre, T.C., (1984): The Relation ship Between locus of Control and Teacher Burnout , Br. J. Education psychology, Nonember, 2, 235-239.
- Miri A, Hami M, Dargahi A, Poursadeghiyan M, Farrokhi M, Ivanbagha R, et al. Study on the Awareness of the Students of Azad University of Medical Sciences About Nutrition and Food Storing Stuff During Crisis. Health in Emergencies and Disasters Quarterly. 2018; 3(2):91-96.
- Rock, -Judith-A; Jones, -Marc-V: (2002), Dept of Psychology, University of Keele, STS, United Kingdom; Sport, Health and Exercise, School of Health, Staffordshire U, STS, United Kingdom, US: Human Kinetics Journal-of-Sport-Rehabilitation. Nov 2002; Vol11 (4): 284-304
- Taha, A. Z. A. (2008). Self-reported knowledge and pattern of physical activity among school students in Al Khobar, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, (14) 2, 344-355
- WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2019). Regional strategy on nutrition 2010 – 2019 and Plan of action. Regional Office for the Eastern Mediterranean.