

السلوكيات الصحية في نمط حياة لاعبي النخبة بسلطنة عمان

أ.فهد المشايخي^١ د.محفوظة الكيتاني^٢ د.كاشف زايد^٣

أخصائي دراسات ومتابعة أول/مكتب الإتحاد العماني للرياضة المدرسية/وزارة التربية والتعليم

أستاذ مشارك/ قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة/كلية التربية/جامعة السلطان قابوس

أستاذ/ قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة/كلية التربية / جامعة السلطان قابوس

المقدمة ومشكلة الدراسة:

إن اختيار نمط الحياة المناسب يساعد الفرد على اكتساب الصحة البدنية والنفسية السليمة والمحافظة عليها، ومن ثم زيادة الإنتاجية وتحقيق التقدم المنشود (سليمان، ٢٠٠٨). وفي مجال المنافسات الرياضية فإن التقدم الكبير الذي تشهده تلك المنافسات في جميع الألعاب وارتفاع مستوى الأداء وإيقاعه بشكل متسارع ومستمر وما رافق ذلك من زيادة كبيرة في أحجام وشدد الأحمال التدريبية التي يتعرض لها اللاعبون، لا بد وبطبيعة الحال أن يتطلب منهم التقيد بنمط حياة صحي يعينهم على رفع قدراتهم البدنية وكفاءتهم الوظيفية لتساعدهم على التكيف مع تلك الأحمال (أحمد والنفاخ والجنابي، ٢٠٠٨).

كما أن التطور المتسارع الذي تشهده الرياضة العالمية في العقود الأخيرة واستمرار تحطيم الأرقام القياسية هو دليل عملي على أن القدرات البشرية في تطور مستمر يتواكب مع المستجدات التي تخرج بها البحوث والدراسات الميدانية في علوم الرياضة المختلفة وتطور أساليب وطرق التدريب (الحسناوي، ٢٠١٤). وقد ساهم توظيف علوم الرياضة مثل الميكانيكا الحيوية، وفسولوجيا الرياضة، وعلم النفس الرياضي في الاعداد الأمثل للرياضيين والإرتقاء بمستوياتهم البدنية والمهارية والذهنية بصورة مضطربة وتوجيهها نحو رفع سقف الإنجازات العالمية (العدوي ومهدي وحبيب وحسن، ٢٠٠٠).

ومن أكثر السلوكيات المثيرة للإهتمام خلال العقد الأخيرين ما يطلق عليه في كتب علم النفس الصحي بالسلوكيات الصحية (Health Behaviours) والتي عرفتها شيلي تايلور (٢٠٠٨) بأنها " تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم ". كما عرفها أحمد وآخرون (٢٠٠٨) بأنها " كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. وعرفتها شويخ (٢٠١٢) بأنها " مجموعة من السلوكيات هدفها الوقاية من الإصابة بالأمراض والمحافظة على دوام الصحة ". ومن خلال هذه التعريفات نستطيع أن نضع تعريفاً موجزاً للسلوكيات الصحية لدى اللاعبين بأنه كل الأنماط السلوكية التي تصدر من اللاعب خلال المواقف الحياتية اليومية والتي تؤدي إلى تنمية الطاقة ودوام الصحة. ويعتبر مفهوم الصحة في العصر الحديث مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى الكثير من الجهد والصبر

من قبل الأفراد في سبيل إكتسابها ومن ثم الحفاظ عليها (رضوان وريشكة، ٢٠٠١). ومن الضروري أن يتعرف كل الأفراد على المبادئ والطرق السليمة للحفاظ على الصحة الشخصية، إلا أن الأفراد الرياضيين هم أشد حاجة إلى تلك المعرفة والالتزام بها خلال حياتهم اليومية مما يساعد على تحسين حالتهم الصحية وبالتالي زيادة فاعلية التدريبات التي يخضعون لها وتحقيق النتائج المرجوة منها. فإذا ما توفر للاعب القدر المناسب من المعلومات الصحية فإن ذلك سوف يساهم بشكل كبير في تعديل سلوكياته الصحية ومن ثم تحسين حالته الصحية مما ينعكس إيجاباً على قدراته البدنية وأدائه خلال التدريبات والمنافسات.

وتتضح أهمية الصحة بشكل أكبر لدى لاعبي المستويات العليا ، حيث أن وصول اللاعب إلى درجة عالية من اللياقة البدنية والمحافظة عليها للبقاء ضمن النخبة الرياضية هو أمر في غاية الصعوبة يستدعي منه أن يكون رياضياً لمدة (٢٤) ساعة يومياً طوال السنة ، ولا يكون ذلك إلا بتوجيه وتنظيم سلوكياته الصحية اليومية والتي تشمل التغذية المتكاملة والنوم المنتظم الكافي ، والتدريب الجاد مع تجنب الإصابات ، والمحافظة على الصحة الشخصية للوقاية من الأمراض ، إضافة إلى الابتعاد عن عوامل الخطر الأساسية مثل التدخين وشرب الكحول وتناول المخدرات والمنشطات (حسن ، ٢٠١١) . فجميع المناهج التدريبية بمختلف الرياضات تعتمد بشكل كلي على صحة اللاعب، فكلما تحسنت صحة اللاعب زادت إمكانياته في تحمل أعباء تدريبية أكثر شدة، وتطور مستواه بشكل أسرع وأكثر ثباتاً (أحمد وآخرون، ٢٠٠٨). وتعتبر السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة وثقافتهم الصحية أحد أهم العوامل التي يمكن أن تؤثر سلباً أو إيجاباً على قدراتهم البدنية والنفسية ومن ثم على مستوى انجازاتهم، إذ يفترض أن يتم توجيههم باستمرار نحو الطرق المناسبة لتطوير مستوى الصحة لديهم من أجل مسيرة رياضية ناجحة (Thiel et al , 2011). وقد أكدت استراتيجية الرياضة العمانية (٢٠٠٩) على أن الواقع الملموس للرياضة العمانية لم يرتق إلى المستوى المطلوب بعد، وأن الارتقاء بمستوى الرياضيين في السلطنة من الهواية إلى الاحتراف يجب أن يكون من خلال الاهتمام بتطوير مستوى الوعي والثقافة الصحية لديهم.

مشكلة الدراسة:

إن المسح الصحي العالمي (Ministry Of Health , 2008) والذي شمل سلطنة عمان قد أوجد قاعدة بيانات جيدة عن مدى التزام المواطنين بشكل عام بالسلوكيات الصحية، وأعطى مؤشرات دقيقة حول السلوكيات الصحية في نمط الحياة السائد بالسلطنة خلال تلك الفترة. فقد خرج المسح بنتائج تشير إلى أن (٦٩.٨%) من المواطنين لا يتناولون الخضراوات والفواكه بشكل كافٍ يومياً، وأن (٢٢.٦%) يعانون من اضطراب في النوم، كما أن (٦.٩%) يدخنون

منتجات التبغ مثل السجائر والشيشة، و (١.٥%) يتناولون المشروبات الكحولية. وفي مسح آخر شمل نمط الحياة سكان ولاية نزوى عام ٢٠١٠م، أوضحت النتائج بأن (٧٤.١%) من العينة يتناولون الفواكه بشكل يومي و (٨١%) يتناولون الخضروات بشكل يومي. كما جاء في النتائج بأن (٢.٣%) يستخدمون منتجات التبغ المدخن والممضوغ، و (٣.٢%) تناولوا الكحول في خلال آخر (١٢) شهر (Ministry of Health , 2010). ويعد هذان المسحان المصدران الوحيدان حتى وقت إجراء هذه الدراسة عن واقع السلوكيات الصحية في السلطنة ولم يتيسر الحصول على أي دراسات مسحية أخرى.

لذا وبناء على الخبرات الميدانية للباحثين في مختلف الألعاب الجماعية والفردية وملاحظة لسلوكيات اللاعبين اليومية سواء كانت قبل أو خلال أو بعد الوحدات التدريبية، والتي لها أثر على صحتهم وجاهزيتهم لتحمل الأعباء البدنية، وبسبب عدم وجود أي دراسة تخصصية في السلطنة حول السلوكيات الصحية لدى الرياضيين بشكل عام أو لدى لاعبي النخبة بشكل خاص، فإنه يتبادر إلينا تساؤل عن مدى التزام الرياضيين في السلطنة بالسلوكيات الصحية خلال حياتهم اليومية. ومن ذلك المنطلق فإن إجراء مثل هذه الدراسات تأتي بقصد الخروج بنتائج تساعد على تشكيل فهم أكبر لواقع السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة، وإيجاد قاعدة بيانات عن مستوى تلك السلوكيات والعوامل المؤثرة فيها، والتي يمكن أن تساعد المختصين والمهتمين في إيجاد الطرق المناسبة لضبطها وتوجيهها بما يخدم صحة اللاعبين والإرتقاء بقدراتهم.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على واقع السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان.
٢. التعرف على الفروق في واقع السلوكيات الصحية بين لاعبي النخبة بالسلطنة وفقا لمتغيرات (الجنس، المحافظة، المؤهل العلمي، نوع الرياضة).
٣. التعرف على الأهمية النسبية لكل مصدر من مصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان.

تساؤلات الدراسة:

١. ما واقع السلوكيات الصحية في نمط حياة لاعبي النخبة بسلطنة عمان؟
٢. إلى أي مدى يختلف لاعبي النخبة بسلطنة عمان في واقع سلوكياتهم الصحية وفقا لمتغيرات (الجنس، المحافظة، المؤهل العلمي، نوع الرياضة)؟
٣. ما الأهمية النسبية لمصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها الأولى التي قامت بدراسة السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان من كلي الجنسين ولعدد (٢٤) منتخب. كما ستساعد هذه الدراسة من خلال الإجابة على السؤالين الأول والثاني على تحديد مدى التزام لاعبي النخبة في سلطنة عمان بالسلوكيات الصحية ومعرفة أثر كل من الجنس والمحافظة والمؤهل العلمي ونوع الرياضة الممارسة على تلك السلوكيات، مما سيسهم في تقديم معلومات دقيقة للمعنيين بالمنتخبات الوطنية وتوجيه انتباههم إلى مدى انتشار السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالصحة بين لاعبي تلك المنتخبات، ومعرفة العوامل المؤثرة على تلك السلوكيات، ومن ثم تسهل عليهم متابعة تلك السلوكيات وإيجاد الحلول المناسبة لمعالجتها. كما أن هذه الدراسة ستساعد من خلال الإجابة على السؤال الثالث وهي معرفة الأهمية النسبية لمصادر حصول اللاعبين على المعلومات المتعلقة بالصحة وأي تلك المصادر أكثر أهمية بالنسبة للاعبي النخبة في السلطنة، مما سيعين المختصين على توجيه إهتمامهم إلى تلك المصادر وتكثيف الجهود نحو الاستفادة القصوى منها مستقبلاً بهدف توعية جميع فئات الرياضيين وتنقيفهم عن صحتهم وكيفية الحفاظ عليها وتحسينها.

المصطلحات المستخدمة في الدراسة:

- **السلوكيات الصحية:** هي " مجموعة من التصرفات التي نخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة، وللحفاظ عليها " (رودهام ، ٢٠١٢) .
- **نمط الحياة:** هو " مجموعة السلوكيات والأساليب الحياتية التي يتبعها الشخص في الحياة والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على نوعية الحياة ومستوى الصحة العامة " (سليمان، ٢٠٠٨).
- **لاعبو النخبة:** هم اللاعبون الذين يمثلون المنتخبات الرياضية للسلطنة لفئة العموم من الذكور والإناث، في المسابقات أو البطولات أو الدورات الدولية سواء على المستوى الخليجي أو العربي أو الإقليمي أو الآسيوي أو العالمي، في الألعاب الفردية أو الجماعية ذات الطابع البدني والتي يوجد لها إتحادات رياضية مشهورة تابعة للجنة الأولمبية العمانية أو يوجد لها لجان رياضية تابعة لوزارة الشؤون الرياضية. (تعريف إجرائي)

خطوات وإجراءات الدراسة:**أولاً: منهج الدراسة:**

اتبع الباحثون المنهج الوصفي المسحي وذلك لملائمته الهدف من الدراسة
ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من (٤٥٣) لاعباً، بواقع (٣٦٢) من

الذكور و (٩١) من الإناث يمثلون المنتخبات الوطنية لفئة العموم. وقد تحصل الباحث على عينة تكونت من (٣٤٩) لاعباً أي بنسبة (٧٧%) من مجتمع الدراسة، تضمنت (٢٩٠) من الذكور و (٥٩) من الإناث اختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية المتيسرة. حيث شملت الطبقات عدد (٢٤) رياضة مختلفة.

ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة.

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة للدراسة (الجنس، المحافظة، المؤهل العلمي، نوع الرياضة)

المتغير المستقل	التصنيف	العدد	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكور	٢٩٠	٨٣.١%
	إناث	٥٩	١٦.٩%
المحافظة	مسقط	٢٠٩	٥٩.٩%
	خارج مسقط	١٤٠	٤٠.١%
المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة	٦٢	١٧.٨%
	الشهادة العامة	١٧١	٤٩%
	أعلى من الشهادة العامة	١١٦	٣٣.٢%
نوع الرياضة	جماعية	٢٠٣	٥٨.٢%
	فردية	١٤٦	٤١.٨%

بناء أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون بعد الرجوع للأدب النفسي والتربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والإطلاع على الأدوات المستخدمة فيها، بتحديد عدد (٣) مجالات رئيسية تكون بمثابة نقطة ارتكاز لبناء عبارات أداة الدراسة الحالية. والمجالات هي:

- مجال الصحة الشخصية: يقيس هذا المجال مجموعة من العوامل التي تشير إلى مستوى عناية اللاعب بنفسه وابتعاده عن السلوكيات المضرة بالصحة.

- مجال التغذية: يقيس هذا المجال مدى التزام اللاعب بالعادات الغذائية السليمة والمناسبة له كرياضي.

- مجال التدريب والإصابات الرياضية: يقيس هذا المجال مدى التزام اللاعب بإجراءات الوقاية من الإصابات الرياضية وإجراءات التأهيل منها في حالة حدوثها.

وبناءً على تلك المجالات تم وضع التصميم المبدئي لهذه الأداة بعد الإطلاع على عدد من الأدوات البحثية المحكمة والمستخدمة في دراسات علمية مشابهة حول السلوكيات الصحية مثل دراسة أحمد وآخرون (٢٠٠٨)، عبد الجواد (٢٠٠٨)، سليمان (٢٠٠٨)، الجفري (٢٠٠٧)، القدومي (٢٠٠٥)، رضوان وريشكة (٢٠٠١) بحيث اختير منها عدد من العبارات التي تم إعادة صياغتها بما يتناسب مع مجتمع هذه الدراسة وأهدافها.

صدق وثبات أداة الدراسة:

أ. صدق الأداة:

تم التأكد من صدق الأداة عن طريق عرضها بما تحتويه من مجالات وعبارات على عدد (١٤) من المحكمين من حملة شهادة الدكتوراه أو الماجستير والعاملين بمهنة التدريس بجامعة السلطان قابوس في قسم التربية الرياضية وقسم علم النفس بكلية التربية، وقسم علم الأغذية والتغذية بكلية العلوم الزراعية والبحرية. إضافة إلى عدد (٣) من الخبراء في المجال الرياضي من اللجنة الأولمبية العمانية والإتحادات الرياضية ووزارة الشؤون الرياضية، وعدد (١) طبيب من المجلس العماني للإستشارات الطبية من ذوي الخبرة في مجال العمل مع المنتخبات الوطنية ليكون مجموع المحكمين (١٨) ممن لديهم الخبرة في نوع الدراسة ومجالاتها. حيث طلب منهم إبداء رأيهم في مدى ملائمة العبارات لغرض الدراسة وإنتمائها لمجالات المقياس ووضوح العبارات وسلامة صياغتها اللغوية. والجدول رقم (٢) يوضح نسبة موافقة المحكمين على عبارات أداة الدراسة.

جدول رقم (٢) آراء المحكمين في عبارات أداة الدراسة

المجالات	عدد العبارات	نسبة موافقة المحكمين (%)	الإنتماء للمجال	وضوح الصياغة
الصحة الشخصية	١٩	١٠٠	الإنتماء للمجال	٧٧.٨ - ١٠٠
التغذية	١٥	٩٤ - ١٠٠	الإنتماء للمجال	٦٦.٧ - ١٠٠
التدريب والإصابات الرياضية	١٢	٩٤ - ١٠٠	الإنتماء للمجال	٨٣.٣ - ١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) أن جميع عبارات الاستبيان وعددها (٤٦) عبارة حصلت على نسبة موافقة تتراوح ما بين (٩٤ - ١٠٠%) حول الإنتماء للمجال، وهي نسبة عالية تؤكد الصدق الظاهري. وبناء على ملاحظات المحكمين حول وضوح الصياغة فقد قام الباحث بالأخذ بآراء المحكمين حول التعديلات المطلوبة والذين أوصوا بإعادة صياغة عدد (٣٣) عبارة لكي تتناسب مع أهداف الدراسة ومستوى إدراك أفراد العينة، كما تم الغاء عدد (٢) عبارة بسبب عدم التناسب مع طبيعة بعض الرياضات في مجتمع الدراسة، وتبقى عدد (١١) عبارة بدون تعديل. وبذلك اقتصر عبارات أداة الدراسة على عدد (٤٤) عبارة توزعت على مجالات الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) توزيع العبارات على مجالات الإستبانة

عبارات المجال		
المجال	عدد العبارات	أرقام العبارات
الصحة	١٨	١
الشخصية		٢
		٥
		٦
		١٠
		١١
		١٤
		١٥
		١٨
		٢٢
		٢٣
		٢٧
		٢٨
		٣١
		٣٤
		٣٨
		٤١
		٤٤

تابع جدول رقم (٣)

عبارات المجال		
المجال	عدد العبارات	أرقام العبارات
التغذية	١٥	٣
		٧
		٨
		١٢
		١٦
		١٩
		٢٠
		٢٤

أتناول الطعام من مطاعم الوجبات السريعة مثل (ماكدونلدز ، هارديز ، برجر كنج ، كنتاكي ، بيتزا هت ،،، وغيرها من المطاعم) كلما أحسست برغبة في ذلك	٢٥		
أتناول المشروبات الغازية	٢٩		
أتناول الأطعمة والمشروبات التي أحبها حتى لو كانت تحتوي على مواد حافظة أو ألوان ونكهات صناعية	٣٢		
أقرأ محتويات المواد الغذائية وتاريخ صلاحيتها قبل شرائها لها	٣٥		
أشرب الماء أثناء التدريب قبل الشعور بالعطش	٣٦		
أتناول وجبة غنية بالكربوهيدرات فور الانتهاء من التدريب ذو الشدة المرتفعة مثل (المعكرونة ، المعجنات ، الأرز ، الذرة ،،، وغيرها من الأطعمة)	٣٩		
أتناول المكملات الغذائية مثل (الكرياتين ، الأحماض الأمينية " أمينو أسيد " ، الفيتامينات والمعادن ،،، ومكملات أخرى) لزيادة الكفاءة الوظيفية والقدرات البدنية	٤٢		
ألتزم بالإحماء لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة قبل البدء في التدريب	٤	١١	التدريب
أرتدي الملابس اللتي تعجبني أثناء التدريب ، حتى لو كانت غير مناسبة لحالة الطقس	٩		والإصابات
ألتزم بأداء تمارين التهدئة بعد التدريب (هرولة ، إطلاات ،،، وغيرها من التمارين)	١٣		الرياضية
أؤدي التدريب بحدود قدراتي البدنية ولا أخاطر تجنباً للإصابة	١٧		
أؤكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب	٢١		
ألتزم أثناء التدريب بإرتداء الأدوات الرياضية الواقية من الإصابة مثل (الخوذة ، النظارة ، واقي الساق ، واقي الركبة ، القفازات ،،، أو غيرها من الأدوات الخاصة برياضتي)	٢٦		
أذهب إلى الطبيب المختص فور حدوث الإصابة	٣٠		
ألتزم ببرنامج العلاج الطبي حتى يتم الشفاء من الإصابة	٣٣		
أبتعد عن ممارسة الرياضة أثناء فترة العلاج من الإصابة إذا طلب مني المختصون ذلك	٣٧		
أعود للتدريب بعد الشفاء من الإصابة دون الحصول على تصريح من المختصين	٤٠		
أتناول بعض الهرمونات البنائية المحظورة رياضياً مثل (التستوستيرون ، هرمون النمو "جروث" ،،، و غيرها من الهرمونات) لتحسين قدراتي البدنية	٤٣		

ب. ثبات الأداة:

تم تطبيق الأداة على عينة تكونت من (٢٥) لاعبا من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الرئيسية بواقع (١٧) ذكور و (٨) إناث ممن تيسر الحصول عليهم وبما يقارب نسبة الذكور والإناث في مجتمع الدراسة. ثم تم إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعان في الفترة ما بين (٢٠١٥/٣/١٢ إلى ٢٠١٥/٤/٢) وذلك بهدف حساب ثبات الأداة (test-retest) بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) الإصدار (٢٠)، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤) قياس الثبات عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأداة الدراسة

العدد	التطبيق الأول	التطبيق الثاني	المجال
	المتوسط	المتوسط	
	الانحراف الحسابي	الانحراف المعياري	
٢٥	٢.٣١	٠.١٥	الصحة الشخصية
٢٥	١.٧٢	٠.١٩	التغذية

٠.٩٦	٠.١٩	١.٥٧	٠.٢٠	١.٥٦	٢٥	التدريب والإصابات الرياضية
٠.٩٦	٠.١٣	١.٩٣	٠.١٥	١.٩٢	٢٥	مجموع المقياس

يتضح من الجدول رقم (٤) أن معاملات ثبات مجالات أداة الدراسة كانت (٠.٩٥) لمجال الصحة الشخصية، و (٠.٩٣) لمجال التغذية، و (٠.٩٦) لمجال التدريب والإصابات الرياضية، كما أن معامل الثبات الكلي للأداة بلغ (٠.٩٦)، وهي معاملات تدل على ثبات عالي مقبول لأغراض الدراسة. بعد ذلك تم إجراء المزيد من التحقق حول ثبات أداة الدراسة بعد تطبيقها على العينة الرئيسة (ن=٣٤٩) عن طريق قياس معامل الإتساق الداخلي لكل مجال من مجالات الأداة على حدة، وكذلك للأداة ككل باستخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alfa) والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٥) قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ الفا لإستخراج معامل الإتساق الداخلي

المعامل الثبات (ن = ٣٤٩)	المجالات
٠.٦١	الصحة الشخصية
٠.٧٧	التغذية
٠.٦٥	التدريب والإصابات الرياضية
٠.٨٥	مجموع المقياس

يتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات الثبات لمجالات أداة الدراسة كانت (٠.٦١) لمجال الصحة الشخصية، و (٠.٧٧) لمجال التغذية، و (٠.٦٥) لمجال التدريب والإصابات الرياضية. كما أن معامل الثبات الكلي للأداة بلغ (٠.٨٥) وهي معاملات ثبات مقبولة وتدل على ملائمة استخدام هذه الأداة للغرض من الدراسة. وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وصلاحياتها للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية

متغيرات الدراسة:

تشمل هذه الدراسة على عدد من المتغيرات يمكن تحديدها كالتالي:

أ. المتغيرات المستقلة:

١. الجنس (ذكر، أنثى)
٢. المحافظة (مسقط، خارج مسقط) حيث شملت محافظات خارج مسقط كل من ظفار، شمال الباطنة، جنوب الباطنة، البريمي، شمال الشرقية، جنوب الشرقية، الداخلية، الظاهرة. وأستبعدت كل من محافظة مسندم ومحافظة الوسطى من الدراسة لعدم إنتماء أي فرد من أفراد العينة إلى هاتين المحافظتين.
٣. المؤهل العلمي (أقل من الشهادة العامة، الشهادة العامة، أعلى من الشهادة العامة) بحيث تعد شهادة الثانوية العامة سابقا مساوية للشهادة العامة حاليا.
٤. نوع الرياضة (جماعية، فردية) وتشمل رياضات كرة القدم، كرة اليد، كرة السلة، الكرة

الطائرة، الهوكي، العاب القوى، السباحة، التنس الأرضي، الفروسية، الكاراتيه، التيكواندو، البولنج، هوكي الجليد، رفع الأثقال " بارالمبي "، كرة السلة " بارالمبي "، العاب القوى " بارالمبي "، بناء الأجسام، الدراجات الهوائية، الإبحار الشراعي، البلياردو والسنوكر، كرة الطاولة، سباتكراو، كبادي، الكرة الخشبية

ب. المتغيرات التابعة: هي السلوكيات المتعلقة بالصحة في نمط حياة لاعبي المنتخبات الوطنية لفئة العموم.

إجراءات التطبيق:

بعد الإنتهاء من إعداد الإستبانة (أداة الدراسة) في شكلها النهائي تم تطبيقها على عينة الدراسة خلال الفترة من ١٢/إبريل إلى ١٧/أغسطس/٢٠١٥م. وقد تم استخدام عدد (٣) طرق لتوزيع الإستبانات وجمعها، وذلك بغرض الحصول على أكبر عدد من الإستبانات المسترجعة والصالحة للتحليل. وكانت الطرق كالتالي:

- ١- إيصال الإستبانة المطبوعة ورقيا لأفراد العينة واستلامها منهم.
- ٢- إرسال الإستبانة لأفراد العينة عن طريق البريد الالكتروني ثم إستقبالها بنفس الطريقة، وذلك للذين تعذر الوصول إليهم شخصيا.
- ٣- إرسال الإستبانة عبر تطبيق واتساب (Whats App) للهواتف الذكية ثم إستقبالها بنفس الطريقة، وذلك لأفراد العينة الذين تعذر الوصول إليهم شخصيا ولا يملكون بريد الكتروني.

علما بأن إجمالي مجتمع الدراسة بلغ (٤٥٣) لاعب، تم توزيع الإستبانات على ما يقارب (٣٧٢) شخص منهم، استرجع منها عدد (٣٥٠) استبانة، واستبعد منها عدد (١) استبانة لوجود نمط في استجاباتها. وبذلك يكون عدد الإستبانات الصالحة للتحليل عدد (٣٤٩) إستبانة بنسبة (٧٧%) من إجمالي المجتمع، وهي نسبة عالية مقبولة لأغراض الدراسة. ويرجع إرتفاع هذه النسبة إلى عدة أسباب أهمها الزمن الذي خصصه الباحث لجمع الإستبانات، حيث إستغرق جمع الإستبانات عدد (٤) أشهر تقريبا، إضافة إلى استخدام (٣) طرق مختلفة لجمع الإستبانات مما زاد من فرص الوصول إلى شريحة أكبر من مجتمع الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

بعد الإنتهاء من جمع الإستبانات تم تفريغها في الحاسب الآلي وعولجت عن طريق برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) الإصدار (٢٠) وباستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١. إختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent Samples T-test)

٢. إختبار تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA)

٣. إختبار أقل فرق معنوي (LSD)

عرض ومناقشة النتائج:

من أجل تفسير النتائج؛ ونظرا لأن سلم الإستجابة ثلاثي، فقد تم تصنيف مستوى السلوك الصحي حسب المتوسطات الحسابية على النحو الوارد في الجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦) تصنيف مستوى السلوك الصحي حسب المتوسطات الحسابية

مستوى السلوك	المتوسط الحسابي
عالٍ	٣ - ٢.٣٤
متوسط	٢.٣٣ - ١.٦٧
منخفض	١.٦٦ - ١

أولاً: عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

في ضوء تساؤل الدراسة الأول ونصه "ما واقع السلوكيات الصحية في نمط حياة لاعبي النخبة بسلطنة عمان؟". فإنه للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المقياس ولكل مجال من مجالاته، حسب ما توضحه الجداول (٧) و (٨) و (٩) و (١٠).

جدول رقم (٧) ترتيب عبارات مجال الصحة الشخصية تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم العبارة	النسبة المئوية للإستجابات %			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى السلوك
	نعم دائماً	أحياناً	لا أفعل			
٣٨	١.٧	٤.٩	٩٣.٤	٢.٩٢	٠.٣٣	عالٍ
٤١	٢.٣	٤.٣	٩٣.٤	٢.٩١	٠.٣٦	عالٍ
٣٤	٣.٤	٦	٩٠.٥	٢.٨٧	٠.٤٣	عالٍ
٥	٨٧.٩	٩.٢	٢.٩	٢.٨٥	٠.٤٣	عالٍ
٣١	٤	٧.٥	٨٨.٥	٢.٨٤	٠.٤٦	عالٍ
٢٨	٥.٢	٨.١	٨٦.٧	٢.٨٢	٠.٥١	عالٍ
٤٤	٤.٦	١٤.٩	٨٠.٥	٢.٧٦	٠.٥٢	عالٍ
١	٧١.٦	٢٦.٤	٢	٢.٧٠	٠.٥٠	عالٍ
١٤	٥.٥	٢٧	٦٧.٥	٢.٦٢	٠.٥٩	عالٍ
١١	٨.٦	٢٥.٩	٦٥.٤	٢.٥٧	٠.٦٥	عالٍ
٦	٤	٤١.٥	٥٤.٥	٢.٥٠	٠.٥٨	عالٍ
٢٧	٥١.١	٣٧.١	١١.٨	٢.٣٩	٠.٦٩	عالٍ
٢٢	١٦.٣	٤٢.٤	٤١.٣	٢.٢٥	٠.٧٢	متوسط
١٨	٣٧	٥٠.٤	١٢.٦	٢.٢٤	٠.٦٦	متوسط
١٠	٣٢.١	٤٤.٤	٢٣.٥	٢.٠٨	٠.٧٤	متوسط
٢٣	٢٢.٥	٥٦.٥	٢١	٢.٠١	٠.٦٦	متوسط
٢	١٢.٩	٥٤.٦	٣٢.٥	١.٨٠	٠.٦٥	متوسط
١٥	١٣.٢	٥٣.٣	٣٣.٥	١.٨٠	٠.٦٥	متوسط

يظهر الجدول رقم (٧) عبارات مجال الصحة الشخصية مرتبة تنازليا حسب متوسطاتها الحسابية. حيث يتضح من الجدول أن العبارة رقم (٣٨) التي تنص على "أتناول بعض المشروبات التي تحتوي على نسبة بسيطة من الكحول مثل البيرة كلما أحسست برغبة في ذلك" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٣٣ ± ٢.٩٢) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (٤١) التي تنص على "أتناول بعض المشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول مثل الخمر كلما سنحت الفرصة لذلك" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٣٦ ± ٢.٩١) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ أيضا. وكما نرى أن هاتين العبارتين تصفان سلوك تناول الكحول حسب نسبته في الشراب، وقد تقاربت نتائج العبارتين واحتلتا معا الترتيب الأول والثاني في مجال الصحة الشخصية. فإذا جمعنا نسبة الذين يتناولون المشروبات التي تحتوي نسبة بسيطة من الكحول بصفة دائمة والتي بلغت (٢.٣%) ونسبة الذين يتناولونها أحيانا والتي بلغت (٤.٣%) فإن مجموع الذين يتناولون المشروبات التي تحتوي على نسبة بسيطة من الكحول في عينة الدراسة ستكون (٦.٦%) وهي نسبة منخفضة تعزى إلى إدراك أفراد العينة للمخاطر البدنية والذهنية لتناول الكحول ، وقد يرجع ذلك أيضا إلى طبيعة المجتمع العماني المحافظ ، الذي يعتبر تناول المشروبات الكحولية من أعظم المحظورات الإجتماعية غير المقبولة إطلاقا ، وذلك خلافا لبعض المجتمعات التي نجد فيها الكثير من التساهل مع هذا السلوك . حيث تعارضت هذه الدراسة مع ما توصل إليه رضوان وريشكة (٢٠٠١) والتي طبقت على عينة من الطلاب السوريين أن (٢٨%) من أفراد العينة يتناولون المشروبات الكحولية وهي نسبة عالية إذا ما قارناها بالدراسة الحالية.

وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (٣٤) التي تنص على "أتناول بعض منتجات التبغ مثل (أفضل، سويكة، ومنتجات أخرى) كلما أحسست برغبة في ذلك" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٤٣ ± ٢.٨٧) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. إذ صرح ما نسبته (٣.٤%) من أفراد العينة بتناوله الدائم لمنتجات التبغ الممضوغه، وصرح (٦%) بتناولهم أحيانا لتلك المنتجات. مما يشير إلى ما مجموعه (٩.٤%) من أفراد العينة يتناولون تلك المنتجات، وهي نسبة منخفضة تدل على وعيهم بأضرار هذه الطريقة من الإستخدام للتبغ. وقد يرجع ذلك إلى حجم الجهود التي تبذلها وزارة الصحة بالتعاون مع الهيئة العامة لحماية المستهلك وشرطة عمان السلطانية للحد من هذا السلوك سواء بالتوعية أو بضبط التجار والمروجين لهذا النوع من التبغ ومخالفتهم. حيث إنضمت سلطنة عمان إلى الدول الموقعة على إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ عام ٢٠٠٥م وذلك ضمن الجهود الرامية إلى الحد من إستخدام التبغ الممضوغ، كما أصدر معالي وزير التجارة والصناعة قرار وزاري رقم (٢٠١٠/٣٨) والذي ينص

على حظر إستيراد أو بيع التبغ الممضوغ في سلطنة عمان (الجريدة الرسمية، ٢٠١٠). وجاءت العبارة رقم (٥) التي تنص على "أتوجه للإستحمام بعد أي نشاط بدني مباشرة" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي وانحراف معياري (2.85 ± 0.43) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. إذ أكد (٨٧.٩%) من أفراد العينة التزامهم الدائم بالتوجه إلى الإستحمام مباشرة بعد النشاط البدني وعدم التأخر في ذلك، وهي نسبة عالية تدل على وعيهم بأهمية الحفاظ على نظافة الجسم للإبقاء على صحته ومظهره بالشكل المطلوب وتلافي الإصابة بالأمراض الجلدية التي لها الأثر البالغ عضوياً ونفسياً على المصاب بها (الرقعي، ٢٠٠٠). وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الجفري (٢٠٠٧) والتي جاءت فيها عبارة مشابهة أكدت نتائجها أن طلاب المرحلة الثانوية السعوديون يتمتعون بمستوى سلوك عالٍ في تلك العبارة.

أما المرتبة الخامسة فقد حصلت عليها العبارة رقم (٣١) التي تنص على "أدخن الشيشة مع أصحابي كلما سنحت الفرصة لذلك" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (2.84 ± 0.46) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. ثم جاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (٢٨) التي تنص على "أدخن السجائر كلما أحسست برغبة في ذلك" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (2.82 ± 0.51) وهو مستوى سلوك عالٍ أيضاً. وكما نرى أن هاتين العبارتين تصفان سلوك تدخين التبغ سواء أكان سجائر أم شيشة، وقد تقاربت نتائج العبارتين واحتلتا الترتيب الخامس والسادس في مجال الصحة الشخصية. ولمزيد من التفصيل حول سلوك تدخين السجائر الذي يعتبر أكثر شيوعاً بين أفراد العينة من تدخين الشيشة حسب إحصائيات هذه الدراسة، فإنه إذا قمنا بجمع نسبة الذين يدخنون السجائر بصفة دائمة والتي بلغت (٥.٢%) ونسبة الذين يدخنونها أحيانا والتي بلغت (٨.١%) فإن مجموع المدخنين للسجائر في عينة الدراسة سيكون (١٣.٣%) وهي نسبة منخفضة تعزى إلى الإجراءات التي تتبناها الجهات المعنية في السلطنة للحد من سلوك تدخين التبغ، منها حظر بيع السجائر إلى من هم دون سن الثامنة عشر بناء على قرار وزارة التجارة والصناعة رقم ٢٠٠١/٣٩، وحظر التدخين في المباني الحكومية والمواصلات العامة، وحظر الإعلان عنها في وسائل الإعلام المقروئة والمسموعة والمرئية، إضافة إلى إنضمام السلطنة إلى الإتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ بالمرسوم السلطاني رقم ٢٠٠٥/٢٠ (وزارة الصحة، ٢٠١٠). كما أنه قد يعزى انخفاض نسبة المدخنين أيضاً إلى الرفض الإجتماعي لسلوك التدخين وإعتبره سلوكاً خاطئاً غير مرحب به في المجتمع العماني.

ونرى الفرق كبير في نسبة مدخني السجائر إذا ما قورنت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات سابقة اهتمت بقياس سلوك التدخين لدى اللاعبين. حيث خرجت النتائج في الدراسة التي أجراها أحمد وآخرون (٢٠٠٨) والتي طبقت على عينة من اللاعبين العراقيين المشاركين في

رياضات مختلفة، أن (٤٦.١%) من أفراد العينة يدخنون السجائر، وهي نسبة عالية جداً إذا ما قارناها بالدراسة الحالية. وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (٤٤) التي تنص على "أتناول بعض الهرمونات البنائية المحظورة رياضياً مثل (التستوستيرون، هرمون النمو وغيرها من الهرمونات) لتحسين قدراتي البدنية" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٢.٧٦±٠.٥٢) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ يدل على وعي غالبية أفراد العينة بمخاطر تعاطي الهرمونات البنائية والتي تعد من أخطر أنواع المنشطات الرياضية ذات التأثير البدني والنفسي (الحشوش، ٢٠٠٣). إلا أن النتائج كشفت أيضاً عن وجود نسبة لا يستهان بها أقرروا بتناولهم ذلك النوع من المنشطات. حيث صرح ما نسبته (٤.٦%) من أفراد العينة بتناولهم الدائم للهرمونات البنائية المحظورة رياضياً، فيما صرح (١٤.٩%) بأنهم يتناولونها أحياناً. فإذا جمعنا نسبة الذين يتناولون الهرمونات البنائية بصفة دائمة ونسبة الذين يتناولونها أحياناً فإن مجموع نسبة الذين يتناولون الهرمونات البنائية من عينة الدراسة سيكون (١٩.٥%) وهي نسبة عالية جداً تتدر بخطر كبير يهدد مستقبل الرياضة العمالية ومصادقية إنجازاتها الدولية إذ يجب إحتواء هذه الظاهرة قبل تفشيها بين شريحة أكبر من نخبة الرياضيين في السلطنة واستخدام كل الأساليب الممكنة لوقف هذا السلوك والحد منه. وقد يعزى هذا السلوك إلى الضغوطات التي يواجهها اللاعبون لتحقيق الإنجازات في ضوء ضيق الوقت المتاح للإستعداد وضعف الإمكانيات المادية والفنية المتوفرة فيلجئون للطريق الأسهل لتحقيق الإنجازات المطلوبة، كما أن قلة وعي أفراد العينة بالمخاطر العضوية والنفسية المترتبة على تناول تلك الهرمونات يساهم في زيادة إنتشار هذا السلوك. وتتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه أحمد وآخرون (٢٠٠٨) حيث أكد (١٣%) من أفراد عينة الدراسة بأنهم جربوا تعاطي المنشطات. فيما تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه والي وآخرون (Waly et al, 2013) بعدم تعاطي أفراد العينة لأي نوع من الهرمونات البنائية. وفي المقابل حصلت العبارة رقم (١٥) التي تنص على "أداوم على إجراء الفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية" على المرتبة الثامنة عشر والأخيرة بين عبارات مجال الصحة الشخصية بمتوسط حسابي وانحراف معياري (١.٨٠±٠.٦٥) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط يحتاج إلى الوقوف عنده لأهميته. حيث صرح ما نسبته (١٣.٣%) فقط من العينة بحرصهم على إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري، وهي نسبة ضعيفة جداً جاءت مشابهة لدراسات سابقة مثل دراسة عبد الجواد (٢٠٠٨) التي أظهرت أن (٣٠%) من العينة يحرصون على إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري، ودراسة أحمد وآخرون (٢٠٠٨) التي أكدت التزام (٢٣%) فقط من العينة بذلك السلوك، إضافة إلى الدراسة التي أجراها القدومي (٢٠٠٥) والتي أظهر أفراد العينة من خلالها إتجهاً ضعيف نحو إجراء تلك الفحوصات. وتعتبر نتيجة الدراسة الحالية

مؤشر إلى إهمال بعض الأندية والإتحادات التي ينتسب إليها أفراد عينة الدراسة في إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين للوقوف على وضعهم الصحي، إضافة إلى ضعف الثقافة الصحية الوقائية لدى أفراد عينة الدراسة، وعدم وعيهم بأهمية إجراء الفحوصات الدورية التي تساعد على الكشف المبكر عن الأمراض وعلاجها في مراحلها الأولى قبل أن تتفاقم وتعرض حياتهم للخطر (عبد الجواد، ٢٠١٣). هذا بالإضافة إلى أن أفراد العينة هم من نخبة اللاعبين في السلطنة ويتعرضون إلى أعباء تدريبية شديدة تحتاج إلى جسد سليم قادر على تحمل تلك الأعباء، لذا يتوجب عليهم أن يكونوا أكثر حرصاً على إجراء الفحوصات الطبية الدورية. وحصلت العبارة رقم (٢) التي تنص على "الترم بزيارة طبيب الأسنان بصفة دورية" على المرتبة السابعة عشر بين عبارات مجال الصحة الشخصية بمتوسط حسابي وانحراف معياري (١.٨٠±٠.٦٥) أيضاً وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط. وكما هو واضح يوجد تطابق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارتين (١٥) و (٢) اللتان تشتركان أيضاً في سلوك الفحوصات الطبية الدورية، إلا أن العبارة الأخيرة أختصت بزيارة طبيب الأسنان لأهمية صحة الأسنان بشكل خاص وإرتباطها بصحة الجسم بشكل عام (كماش، ٢٠٠٩). وقد أوضحت النتائج أن (١٢.٩%) فقط من أفراد العينة يلتزمون بزيارة طبيب الأسنان بصفة دورية لفحصها وإصلاح التالف منها إن وجد. وهذه النسبة ضعيفة جداً تعزى لضعف الثقافة الصحية الوقائية وعدم إلمام أفراد العينة بأهمية ذلك السلوك لتلافي الإلتهابات البكتيرية المؤثرة على صحة وسلامة الجسم (المغربي، ٢٠١٠). كما حصلت العبارة رقم (٢٣) التي تنص على "أحرص على التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠ - ١١) ليلاً" على المرتبة السادسة عشر بين عبارات مجال الصحة الشخصية بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٢.٠١±٠.٦٦) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط له مدلولات سلبية من الناحية السلوكية لأفراد العينة. إذ كشفت النتائج أن ما نسبته (٢١%) ينامون بعد الساعة (١١) ليلاً بشكل مستمر، و(٥٦.٥%) من عينة الدراسة يتوجهون إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً أحياناً وليس بشكل دائم، و(٢٢.٥%) فقط هم من يلتزمون بالنوم قبل الساعة (١١) ليلاً. وهذه النسب تؤكد إنتشار ظاهرة السهر بشكل كبير لدى عينة الدراسة وعدم الإهتمام بالنوم المبكر الصحي. وقد يعزى إنتشار سلوك السهر لدى عينة هذه الدراسة إلى نقص الوعي حول مدى تأثير السهر على الصحة الشخصية وضعف دور المدربين مراقبة هذا السلوك وتوعية اللاعبين حول أضراره. أو قد يعود ذلك إلى نمط الحياة السائد بين الأصدقاء والذي يتصف بالكثير من السلوكيات غير الصحية منها السهر لأوقات متأخرة بغرض قضاء وقت ممتع دون مراعاة حاجة الجسم إلى الراحة وإعادة الإستشفاء. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠٥) إذ أظهرت عينة الدراسة التي تكونت من

لاعبي الكرة الطائرة المنتمين لعدد من الدول العربية مستوى متوسط لسلوك تجنب السهر. أما العبارة رقم (٢٧) التي تنص على "أحرص على النوم ما بين (٦-٨) ساعات يوميا" فقد حصلت على المرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (٢.٣٩ ± ٠.٦٩) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. حيث كشفت النتائج أن نصف العينة تقريبا ونسبة (٥١.١%) ينامون ما بين (٦-٨) ساعات يوميا وهو متوسط ساعات النوم اليومية الصحية. بينما النصف الآخر من العينة ينقسمون إلى قسمين، (١١.٨%) لا يلتزمون بمعدل النوم الصحي على الإطلاق سواء بالزيادة أم بالنقصان، و (٣٧.١%) متذبذبون في إلتزامهم . وبذلك يكون (٤٩.٩%) من عينة الدراسة غير ملتزمين بنمط صحي للنوم وهي نسبة عالية بالنسبة لعينة الدراسة التي تمثل نخبة اللاعبين بالسلطنة. فقلة النوم تؤدي إلى سلبيات كثيرة منها عدم توازن وظائف أجهزة الجسم وضعف التركيز وإنخفاض مستوى الطاقة مع سرعة الإجهاد البدني، وكثرة النوم تؤدي أيضا إلى سلبيات كثيرة منها اضطرابات الجهاز التنفسي وضعف مستويات الإدراك والتركيز (, Albery et all 2008). ويعزى عدم إنتظام النوم لدى شريحة كبيرة من عينة الدراسة إلى كثرة السهر، حيث صرح في عبارة أخرى في الإستبيان ما نسبته (٧٧.٥%) من العينة بعدم إنتظامهم في النوم قبل الساعة (١١) ليلا. وبذلك يكون أولئك الأفراد بين خيارين، إما أن يصحوا باكرا للتدريب أو للقيام بأعمالهم اليومية وبذلك لا يحصلون على قدر كافٍ من النوم، وإما أن يكملوا نومهم لفترات متأخرة من النهار وبذلك يحصلون على معدل نوم زائد. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه أحمد وآخرون (٢٠٠٨) وما توصل إليه رضوان وريشكة (٢٠٠١)، حيث كشفت تلك الدراسات أن ما يقارب (٦٠%) فقط من العينة يحصلون على معدل ساعات نوم صحي وثابت، بينما يحصل ما نسبته (٤٠%) تقريبا على ساعات نوم متفاوتة.

جدول رقم (٨) ترتيب عبارات مجال التغذية تنازليا حسب المتوسط الحسابي

رقم العبارة	النسبة المئوية للإستجابات %			المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى السلوك
	نعم دائما	أحيانا	لا أفعل			
٢٤	٧٦.٥	٢٠.٦	٢.٩	٢.٧٤	٠.٥٠	عالي
٣٦	٦٢.٨	٣١.٨	٥.٥	٢.٥٧	٠.٦٠	عالي
٣	٥٩.٥	٣٤.٥	٦	٢.٥٣	٠.٦١	عالي
٣٥	٥٢.٩	٣٧.٦	٩.٥	٢.٤٣	٠.٦٦	عالي
١٦	٤٣.١	٥٠	٦.٩	٢.٣٦	٠.٦١	عالي
٨	٣٩.٨	٥٣.٩	٦.٣	٢.٣٤	٠.٥٩	عالي
٢٠	٤٣.٨	٤٥.٣	١٠.٩	٢.٣٣	٠.٦٦	متوسط
٧	٣٩.٢	٥٢.٧	٨.١	٢.٣١	٠.٦١	متوسط
١٩	٣٧.٤	٥٢.٩	٩.٨	٢.٢٨	٠.٦٣	متوسط
١٢	٣٣.٩	٥٨.٩	٧.٢	٢.٢٧	٠.٥٨	متوسط
٢٩	١٥.٥	٦٢.٥	٢٢.١	٢.٠٧	٠.٦١	متوسط

متوسط	٠.٥٧	٢.٠٣	١٧.٥	٦٧.٩	١٤.٦	٢٥
متوسط	٠.٦٦	١.٩٨	٢٢.٤	٥٦.٩	٢٠.٧	٣٩
متوسط	٠.٦٥	١.٩٨	٢٢.٤	٥٧.٥	٢٠.١	٣٢
متوسط	٠.٧٢	١.٨٥	٣٣.٩	٤٦.٨	١٩.٣	٤٢

يظهر الجدول رقم (٨) عبارات مجال التغذية مرتبة تنازليا حسب متوسطاتها الحسابية. حيث يتضح من الجدول أن العبارة رقم (٢٤) التي تنص على "أحرص على شرب الماء باستمرار خلال اليوم للحفاظ على نسبة السوائل في الجسم" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (٠.٥٠ ± ٢.٧٤) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. كما أظهرت النتائج أن (٢٠.٥%) فقط من العينة لا يحرصون على شرب الماء باستمرار وهي نسبة منخفضة تدل على وعي أفراد العينة بأهمية شرب الماء باستمرار والحفاظ على نسبة سوائل الجسم. والماء هو الوسط الذي تتم فيه جميع الوظائف الحيوية في الجسم، إذ يشكل الماء (٤٠-٦٠%) من كتلة الجسم، وهو العامل الأساسي للحفاظ على درجة حرارة الجسم ونقل الغذاء والأكسجين عن طريق الدم، إضافة إلى تزييت المفاصل والتخلص من الفضلات (الكيلاني، ٢٠٠٥). ثم جاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (٣٦) التي تنص على "أشرب الماء أثناء التدريب قبل الشعور بالعطش" بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (٠.٦٠ ± ٢.٥٧) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. كما أظهرت النتائج أن (٥.٥%) فقط من أفراد العينة لا يلتزمون بشرب الماء قبل الشعور بالعطش أثناء التدريب وهي نسبة منخفضة تدل على وعي أفراد العينة بأهمية الحفاظ على نسبة السوائل في الجسم أثناء التدريب وعدم إنتظار الشعور بالعطش ليتم شرب الماء. حيث أن الشعور بالعطش هو مؤشر على وصول الجسم إلى حالة من الجفاف تستدعي سرعة تعويض السوائل المفقودة، ويجب على اللاعبين عدم إهمال الشرب للوصول إلى هذه المرحلة تجنباً لهبوط الكفاءة الوظيفية (عبد مالح وحاتم، ٢٠١٣) أو التعرض للإصابات (الكيلاني، ٢٠٠٥). وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (٣) التي تنص على "أحرص على تناول وجبة الإفطار" بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (٠.٦١ ± ٢.٥٣) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. إلا أن إحصاءات النسب المئوية أظهرت قصورا ملحوظا في إهتمام شريحة كبيرة من أفراد العينة بتناول وجبة الإفطار. فإذا جمعنا نسبة (٦%) الذين لا يتناولون وجبة الإفطار على الإطلاق مع نسبة (٣٤.٥%) غير المنتظمين في تناول وجبة الإفطار، فإن الإجمالي يصبح (٤٠.٥%) وهي نسبة عالية جدا قد تعزى إلى أن وجبة الإفطار في عصر السرعة الذي نعيشه هي وجبة فردية لا تجمع العائلة معا مثل باقي الوجبات، ولكل فرد حرته في تناولها متى وأين يشاء، مما يؤدي غالبا إلى إهمال تناولها. وتعتبر وجبة الإفطار أهم الوجبات الرئيسية وخاصة للرياضيين، فهي المصدر الأهم للطاقة خلال النهار، وإهمالها يؤدي إلى ضعف التركيز وسرعة التعب والخمول (محمد،

(٢٠١٢). وتتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه أحمد وآخرون (٢٠٠٨) وما توصل إليه رضوان وريشكة (٢٠٠١)، حيث أظهرت الدراسات إهمال نسبة كبيرة من أفراد العينة في تناول وجبة الإفطار. وجاءت العبارة رقم (٣٥) التي تنص على "أقرأ محتويات المواد الغذائية وتاريخ صلاحيتها قبل شرائي لها" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٦٦ ± ٢.٤٣) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ. إذ كشفت النتائج أن ما نسبته (٩.٥%) فقط من أفراد العينة لا يحرصون على قراءة محتويات وتواريخ صلاحية المواد الغذائية، بينما يحرص (٩٠.٥%) على قراءة تلك البيانات، مما يدل على إمتلاكهم الوعي حول ضرورة الإطلاع على محتويات وتاريخ إنتهاء صلاحية المواد الغذائية قبل شرائها. ويعزى ذلك إلى الجهد التوعوي الكبير الذي تقوم به الهيئة العامة لحماية المستهلك بالسلطنة منذ عام ٢٠١١ م، سواء عن طريق الإعلام بجميع أنواعه أو عن طريق تطبيق (دليل المستهلك الإلكتروني) للهواتف الذكية الذي يتيح للمستخدم الإطلاع على كل ما هو جديد بخصوص مشترياته الغذائية وعلى الكثير من الخدمات الأخرى التي تقدمها الهيئة. أما المرتبة الخامسة فقد حصلت عليها العبارة رقم (١٦) التي تنص على "أتناول الفواكه بشكل يومي" بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٦١ ± ٢.٣٦) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ، إلا أن نسبة أفراد العينة الذين يحرصون على تناول الفاكهة بشكل يومي لم تتجاوز (٤٣.١%) وهي نسبة منخفضة إتفقت مع ما توصل إليه أحمد وآخرون (٢٠٠٨) التي كشفت أن (٤٣.٤%) فقط من العينة يلتزمون بتناول الفاكهة بشكل يومي. وكذلك إتفقت مع دراسة رضوان وريشكة (٢٠٠١) التي أكد فيها (٣٩.٣%) فقط من العينة تناولهم للفواكه بشكل يومي. ويعزى إنخفاض نسبة الملتمزين بتناول الفاكهة بشكل يومي في الدراسة الحالية إلى زيادة الإقبال على الوجبات السريعة، وغياب الوعي حول أهمية الفواكه في تزويد الجسم بما يحتاجه من فيتامينات معادن ومضادات أكسدة تساعد مختلف الأعضاء على القيام بالوظائف الحيوية ووقايتها من الأمراض (صادق و شريك، ٢٠١٤). وفي المقابل حصلت العبارة رقم (٤٢) التي تنص على "أتناول المكملات الغذائية مثل (الكرياتين، الأحماض الأمينية، الفيتامينات والمعادن، ومكملات أخرى) لزيادة الكفاءة الوظيفية والقدرات البدنية" على المرتبة الحادية عشر والأخيرة بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٠.٧٢ ± ١.٨٥) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط. حيث كشفت النتائج أن (١٩.٣%) فقط من أفراد العينة يحرصون على تناول المكملات الغذائية بشكل دائم وهي نسبة ضعيفة إتفقت مع ما توصل إليه والي وآخرون (Waly, 2013) et al في دراستهم على لاعبي كرة اليد بمحافظة مسقط، من أن جميع أفراد العينة لا يتناولون الفيتامينات والمعادن على الإطلاق وأن (٢٨%) فقط يتناولون البروتينات. ويعزى ضعف نسبة أفراد العينة الملتمزين بتناول المكملات الغذائية إلى قلة المخصصات المالية المعتمدة من

الإتحادات واللجان الرياضية لبند المكملات الغذائية بحيث لا تغطي إحتياجات جميع اللاعبين طوال الموسم. كما أن غلاء أسعار تلك المكملات يعوق رغبة الكثير من اللاعبين في شرائها بشكل شخصي، خاصة إذا ما علمنا بأن دخل (٧٨.٧%) من لاعبي النخبة في السلطنة يتراوح بين (١٠٠ - ٣٠٠) ريال عماني شهريا (الهاشمي، ٢٠٠٩). وحصلت العبارة رقم (٣٢) التي تنص على "أتناول الأطعمة والمشروبات التي أحبها حتى لو كانت تحتوي على مواد حافظة أو ألوان ونكهات صناعية" على المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (١.٩٨±٠.٦٥) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط. حيث كشفت النتائج أن (٢٢.٤%) فقط من العينة يحرصون على عدم تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة وألوان ونكهات صناعية قدر الإمكان. وقد يعزى تدني هذه النسبة إلى نقص وعي المجتمع العماني بشكل عام بالأضرار بعيدة المدى للمواد الحافظة والألوان والمنكهات الصناعية على أجهزة الجسم. كما أن كثرة المنتجات الغذائية التي تحتوي على تلك المواد في الأسواق ، والضغط الذي يشكله الأسلوب الدعائي لتلك المنتجات على المستهلكين ، له دور كبير في الإقبال عليها واستهلاكها دون القلق من محتوياتها. كما حصلت العبارة رقم (٣٩) التي تنص على "أتناول وجبة غنية بالكربوهيدرات فور الإنتهاء من التدريب ذو الشدة المرتفعة مثل (المعكرونة ، المعجنات ، الأرز ، الذرة ،، وغيرها من الأطعمة)" على المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (١.٩٨±٠.٦٦) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط يشير إلى نقص الوعي بأهمية تناول وجبة غنية بالكربوهيدرات بعد الإنتهاء من التدريب ذو الشدة المرتفعة مباشرة ، والتي تساعد على سرعة إعادة مستويات الجلايكوجين في العضلات والكبد إلى مستوياتها الطبيعية مما يساعد الجسم على تسريع عملية إستعادة الشفاء والجاهزية المثلى للتدريبات القادمة (سلامة ، ٢٠٠٩) . حيث أشار (٢٠.٧%) فقط من أفراد العينة إلى إلتزامهم الدائم بتناول وجبة غنية بالكربوهيدرات فور الإنتهاء من التدريب ذو الشدة المرتفعة. وقد يعزى ذلك إلى عدم إدراك أفراد العينة بأهمية تناول هذه الوجبة في ذلك التوقيت، وعدم حرص المدربين والأجهزة الفنية على غرس هذا السلوك بين أفراد العينة ليكون ضمن السلوكيات النمطية التي يجب أن يتبعها اللاعبون بعد التدريب مباشرة. وإتفقت هذه الدراسة مع ما توصل إليه والي وآخرون (Waly et al, 2013)، حيث صرح (٢٩%) فقط من أفراد العينة بحرصهم على تناول وجبة بعد المنافسة بهدف إعادة مخزون الجلايكوجين في الجسم.

جدول رقم (٩) ترتيب عبارات مجال التدريب والإصابات الرياضية تنازليا حسب المتوسط الحسابي

رقم العبارة	النسبة المئوية للإستجابات %			مستوى السلوك	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	نعم دائما	أحيانا	لا أفعل			
٤	٧١.٨	٢٥.٦	٢.٦	عالي	٠.٥٢	٢.٦٩
٣٣	٦٥.٧	٢٩.١	٥.٢	عالي	٠.٥٩	٢.٦١
٢١	٦٦.٩	٢٥.٨	٧.٣	عالي	٠.٦٢	٢.٦٠
٤٣	٥٩.١	٣٧.٥	٣.٥	عالي	٠.٥٦	٢.٥٦
٣٧	٦١.٦	٣٢.١	٦.٣	عالي	٠.٦١	٢.٥٥
٣٠	٥٩.٤	٣٥.٢	٥.٥	عالي	٠.٦٠	٢.٥٤
١٧	٥٨.٩	٣٥	٦.١	عالي	٠.٦١	٢.٥٣
١٣	٥٤.٦	٣٦.٢	٩.٢	عالي	٠.٦٦	٢.٤٥
٢٦	٤٢.٣	٣٧.٧	٢٠	متوسط	٠.٧٦	٢.٢٢
٩	٢١	٤٠.٩	٣٨	متوسط	٠.٧٥	٢.١٧
٤٠	٢٨.٩	٣٤.٧	٣٦.٤	متوسط	٠.٨١	٢.٠٨

يظهر الجدول رقم (٩) عبارات مجال التدريب والإصابات الرياضية مرتبة تنازليا حسب متوسطاتها الحسابية. حيث يتضح من الجدول أن العبارة رقم (٤) التي تنص على "ألتزم بالإحماء لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة قبل البدء في التدريب" قد جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي و إنحراف معياري (٠.٥٢ ± ٢.٦٩) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالي. ولكن النسب المئوية لإستجابات أفراد العينة تكشف لنا أن (٢٨.٢%) منهم غير ملتزمين بعمل الإحماء لمدة (١٥) دقيقة أو أكثر، وهذه النسبة تعتبر مرتفعة إذا ما أخذنا في الإعتبار أنها لنخبة اللاعبين في مجالهم بسلطنة عمان . وتكمن أهمية الإحماء الجيد في تهيئة الجسم لما هو قادم من حمل خلال الوحدة التدريبية والحماية من حدوث الإصابات (محمد ، ٢٠٠٨) ، كما للإحماء أهمية بالغة في تلافي حدوث الإصابات الرياضية التي قد تحدث نتيجة عدم جاهزية الجسم للحمل التدريبي (Pisarek et all , 2011) . وتتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه عبدالجواد (٢٠٠٨) في دراسته على اللاعبين من ذوي الإعاقة الحركية بمصر ، حيث كشفت تلك الدراسة أن (٢٠%) من العينة لا يحرصون على أداء الإحماء جيدا قبل التدريب . وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (٣٣) التي تنص على "ألتزم ببرنامج العلاج الطبي حتى يتم الشفاء من الإصابة" بمتوسط حسابي و إنحراف معياري (٠.٥٩ ± ٢.٦١) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ يدل على حرص العينة على إتباع برنامج العلاج الطبي كما حدده المختصين . حيث أشار (٥.١%) من العينة بعدم حرصهم على الإلتزام ببرنامج العلاج كاملا ، بينما أشار (٢٩.١%) من العينة بأنهم يلتزمون أحيانا ببرنامج العلاج كاملا ، كما أكد (٦٥.٧%) من العينة حرصهم الدائم على الإلتزام ببرنامج العلاج الطبي حتى يتم الشفاء من الإصابة . وقد يعزى ذلك الإلتزام إلى ثقة العينة بالدور الكبير الذي يقوم به مركز الطب الرياضي بمجمع السلطان قابوس بولاية

بوشر ، والذي يشرف عن طريق أطباء مختصين في الإصابات الرياضية وأخصائيي علاج طبيعي على تشخيص وعلاج ومن ثم تأهيل جميع أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها جميع اللاعبين المنتسبون للأندية أو المنتخبات الوطنية . حيث يقدم المركز أفضل الخدمات الممكنة والمجانية لضمان العودة السريعة من الإصابة . أما المرتبة الثالثة فقد حصلت عليها العبارة رقم (٢١) التي تنص على "تأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب" بمتوسط حسابي و إنحراف معياري (0.62 ± 2.60) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ يدل على وعي أفراد العينة بأهمية التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها تلافياً لحدوث الإصابات . إذ أشار (٦٦.٩%) من العينة على حرصهم الدائم في التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل التدريب ، وأشار (٢٥.٩%) من العينة إلى القيام بذلك السلوك ولكن بصفة غير دائمة . مما يجعل مجموع نسبة الذين يقومون بالتأكد من الأدوات والأجهزة قبل التدريب (٩٢.٧%) . وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠١) ، حيث كانت النسبة المئوية لإستجابات عينة تلك الدراسة على سؤال مشابه (٨٤.٧%) . وفي المقابل حصلت العبارة رقم (٤٠) التي تنص على "أعود للتدريب بعد الشفاء من الإصابة دون الحصول على تصريح من المختصين" على المرتبة الحادية عشر والأخيرة بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (0.81 ± 2.08) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط يدل على وجود نقص في الوعي بأهمية عدم العودة إلى التدريب بعد الإصابة إلا في حالة الجاهزية الكاملة وبتصريح من المختصين . حيث أشار (٣٤.٧%) من أفراد العينة إلى عودتهم للتدريب بعد الشفاء من الإصابة بعد الحصول على تصريح من المختصين ولكن ليس بصفة دائمة . أما (٢٨.٩%) من العينة فقد أشاروا بشكل مباشر إلى عودتهم للتدريب دون الحصول على تصريح من المختصين . وقد يعود ذلك إلى إحساس أفراد العينة بالتحسن الكبير في القدرات الحركية للعضو المصاب وعدم الشعور بالألم الإصابة ، مما يدفعهم إلى الإستعجال في العودة إلى التدريب والمنافسات ، غير مدركين بحجم المخاطرة في عودة الإصابة مرة أخرى . وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصل إليه الجفري (٢٠٠٧) حيث سجل أفراد عينة دراسته مستوى سلوك عالٍ ، ويعزى هذا التعارض إلى إختلاف مجتمع الدراسة . كما حصلت العبارة رقم (٩) التي تنص على "أرتدي الملابس التي تعجبني أثناء التدريب ، حتى لو كانت غير مناسبة لحالة الطقس" على المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي وإنحراف معياري (0.75 ± 2.17) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط . إذ سجل (٣٨%) فقط من أفراد العينة حرصهم الدائم على إرتداء الملابس التي تناسب حالة الطقس ، وهي نسبة ضعيفة قد تعود إلى الطبيعة المناخية للسلطنة ، حيث يطول فصل الصيف ويقصر فصل الشتاء ، وبذلك لا يشعر اللاعب بضرورة توفير ملابس رياضية خاصة بالشتاء وإكتفائه

بما يتوفر من الملابس الصيفية لكامل الموسم . إلا أن هذا السلوك قد يؤدي في الكثير من الأحيان إلى حدوث إصابات تتعلق بنقص حرارة العضلات (الكيلاني ، ٢٠٠٥) . فدور الملابس الخفيفة خلال فترة الصيف هو السماح بتهوية الجسم وتبريده ، أما خلال فترة الشتاء فدورها المحافظة على حرارة الجسم وعزله عن البرد (ملحم ، ٢٠١١) . وتتفق الدراسة الحالية مع ما توصل إليه الجفري (٢٠٠٧) ، حيث سجل أفراد عينة تلك الدراسة من تلاميذ المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية مستوى سلوك متوسط أيضا . ويعزى ذلك الإتفاق في النتيجة لتشابه الطبيعة المناخية في البلدين .

جدول رقم (١٠) ترتيب مجالات المقياس تنازليا حسب المتوسط الحسابي

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى السلوك
الصحة الشخصية	٢.٥٠	٠.٢١	عالٍ
التدريب والإصابات الرياضية	٢.٤٥	٠.٣١	عالٍ
التغذية	٢.٢٧	٠.٣٠	متوسط
مجموع المقياس	٢.٤١	٠.٢٢	عالٍ

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن المستوى العام للسلوكيات المتعلقة بالصحة لدى أفراد عينة الدراسة كان عاليا بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٢.٤١±٠.٢٢) ، وهذا يعود إلى طبيعة مجتمع الدراسة الذي تتمحور حياته حول قدراته البدنية ومحاولة الإرتقاء من تلك القدرات للمنافسة على المراكز المتقدمة ، مما يضع الإهتمام بالنواحي الصحية المختلفة على قمة أولويات ذلك المجتمع . ولمزيد من التفصيل عن مجالات المقياس جاء مجال الصحة الشخصية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي و انحراف معياري (٢.٥٠±٠.٢١) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ يعود إلى طبيعة المجتمع العماني الذي يولي السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية الكثير من الإهتمام (Ministry Of Health , 2008) . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الجفري (٢٠٠٧) و القدومي (٢٠٠٥) . وفي المرتبة الثانية جاء مجال التدريب والإصابات الرياضية بمتوسط حسابي و انحراف معياري (٢.٤٥±٠.٣١) وهو متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ يعود إلى وعي أفراد العينة بالمخاطر المترتبة على كثرة حدوث الإصابات من تدني للمستويات البدنية والمهارية ومن ثم الإستبعاد من لائحة المنتخب الوطني ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠٥) . وفي المرتبة الثالثة والأخيرة جاء مجال التغذية بمتوسط حسابي وانحراف معياري (٢.٢٧±٠.٣٠) وهو متوسط سلوك ذو مستوى متوسط يعود إلى السلوكيات الغذائية التي يتبعها المجتمع العماني بشكل عام والتي تأثرت بنمط الحياة السريع (Ministry Of Health , 2008) ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠٥) ويتعارض مع ما توصل إليه الجفري (٢٠٠٧) بحصول مجال التغذية على متوسط سلوك ذو مستوى عالٍ .

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج تساؤل الثاني:

في ضوء تساؤل الدراسة الثاني ونصه " إلى أي مدى يختلف لاعبو النخبة بسلطنة عمان في واقع سلوكياتهم الصحية وفقا لمتغيرات (الجنس، المحافظة، المؤهل العلمي، نوع الرياضة)؟ " فإنه للإجابة على الشق الأول من السؤال وهو ما يختص بالفروق بين أفراد العينة حسب الجنس (ذكر، أنثى) تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حسب الجنس لكل عبارة ولكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس بشكل عام، ثم تم إستخدام إختبار (ت) لتحديد الفروق بين افراد العينة في عبارات ومجالات المقياس حسب النوع. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في عدد (٤) عبارات فقط من مجال الصحة الشخصية، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائيا في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (-٢.٣١) للعبارة رقم (٦) التي تنص على " أستخدم جوارب غير نظيفة إذا كنت مستعجلا " بمستوى دلالة (٠.٠٢٢) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) حيث تتجه الفروق لصالح الإناث ، وذلك قد يعزى إلى طبيعة الأنثى وحبا للترتيب والنظام وإرتداء كل ما هو نظيف دائما .وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.١٣) للعبارة رقم (٢٧) التي تنص على " أحرص على النوم ما بين (٦-٨) ساعات يوميا " بمستوى دلالة (٠.٠٣٤) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) حيث تتجه الفروق لصالح الذكور ، مما يشير أن الذكور أكثر حرصا على النوم لفترة صحية من الإناث . وقد يعزى ذلك إلى أن الذكور أكثر قدرة على تحمل الضغوط النفسية والحصول على النوم الهادئ لفترات مستمرة بتأثير محدود للأرق. إذ أشار الدسوقي (٢٠٠٦) أن اضطرابات النوم تنتشر بشكل ملحوظ لدى الإناث أكثر من الذكور، وأن إنتشار الأرق بين النساء يصل إلى ضعف إنتشاره لدى الذكور. كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (-٢.٢٥) للعبارة رقم (٢٨) التي تنص على " أأدخن السجائر كلما أحسست برغبة في ذلك " بمستوى دلالة (٠.٠٢٥) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) حيث تتجه الفروق لصالح الإناث بحكم العادات والتقاليد العمانية التي تعتبر تدخين الإناث للسجائر سلوك شاذ يفقدها أوثقتها، لذا كانت الإناث أكثر حرصا على عدم التدخين. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه المسح العالمي لإستخدام التبغ بين الشباب الذي طبق على طلبة المدارس في السلطنة عام ٢٠١٠م، والذي أظهر بأن (٧%) من الذكور يدخنون السجائر بينما (١.١%) فقط من الإناث يدخن السجائر (وزارة الصحة، ٢٠١٠). كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه رضوان وريشكة (٢٠٠١) بأن نسبة الإناث المدخنات للسجائر أقل بكثير من الذكور. أما بخصوص الفروق بين افراد العينة في عبارات مجال التغذية حسب الجنس؛ فأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في عدد (٤) عبارات فقط من مجال التغذية، بينما

لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائية في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٣.٧١) للعبارة رقم (٣) التي تنص على " أحرص على تناول وجبة الإفطار " بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٠٥) حيث تتجه الفروق لصالح الذكور بشكل كبي، وذلك قد يعود إلى إمتلاك الذكور المزيد من الوعي بأهمية وجبة الإفطار بالنسبة للاعب أكثر منه عند الإناث. وقد يعود السبب أيضا إلى الفهم الخاطئ لدى الإناث حول الطريقة الصحيحة للحمية الغذائية، حيث تُقبل الكثير من الإناث على تثبيت الوزن أو إنقاصه عن طريق عدم تناول بعض الوجبات (السباعي، ٢٠٠٤).

أما العبارة رقم (٧) التي تنص على " ألتزم بتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة " فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٦١) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٩) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٠٥) حيث تتجه الفروق لصالح الذكور، وذلك قد يعود إلى أن الإناث يتجهن أكثر من الذكور إلى تناول الوجبات السريعة بدون التقيد بموعد محدد لتناول تلك الوجبات. وهذا التفسير سوف يتضح بشكل أفضل عند مناقشة نتائج العبارة رقم (٢٥) لاحقا. وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (٣.٣٠) للعبارة رقم (٢٤) التي تنص على " أحرص على شرب الماء باستمرار خلال اليوم للحفاظ على نسبة السوائل في الجسم " بمستوى دلالة (٠.٠٠٠١) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٠٥)، حيث تتجه الفروق لصالح الذكور بشكل كبير، وقد يعزى ذلك إلى نقص الثقافة الغذائية لدى الإناث وإنتشار فكرة أن الماء يزيد من الوزن، فيعملن على التقليل من شرب الماء (عويش، ٢٠٠٧). كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٢٠) للعبارة رقم (٢٥) التي تنص على " أتناول الطعام من مطاعم الوجبات السريعة مثل (ماكدونالدز، هارديز وغيرها من المطاعم) كلما أحسست برغبة في ذلك " بمستوى دلالة (٠.٠٠٢٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٠٥)، حيث تتجه الفروق لصالح الذكور، وقد يعزى ذلك إلى وجود التزامات مالية كثيرة على الذكور تجعلهم يقللون من المصاريف التي يمكن الإستغناء عنها ومن ضمنها تناول الوجبات السريعة. وهذا عكس الإناث اللاتي لا يتحملن الكثير من الإلتزامات المالية فيحصلن على مساحة أكبر من الحرية المالية للتسوق وتناول الوجبات السريعة.

أما بخصوص الفروق بين أفراد العينة في عبارات مجال التدريب والإصابات الرياضية حسب الجنس؛ فإن النتائج أثبتت وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في عدد (٣) عبارات فقط من مجال التدريب والإصابات الرياضية، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائية في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٦٨-) للعبارة رقم (١٣) التي تنص على " ألتزم بأداء تمرينات التهدئة بعد التدريب (هرولة، إطلاات، وغيرها من التمرينات " بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٠٥)، حيث تتجه

الفروق لصالح الإناث. وقد يعود ذلك إلى أن الإناث أكثر حرصاً على قضاء وقت أكثر معاً وإستغلال كل الفرص المتاحة للبقاء في موقع التدريب، حيث أن فرصة خروجهن من البيت بعد التدريب ضئيلة ولا يتمتعن بمستوى الحرية الإجتماعية التي يملكها الذكور (حسن والهاشمي والمسلمي، ٢٠١١). أما العبارة رقم (٢١) التي تنص على " أتأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل استخدامها في التدريب " فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢٠١٧) بمستوى دلالة (٠.٠٣٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥)، حيث تتجه الفروق لصالح الذكور، وذلك قد يعود إلى طبيعة الحياة الذكورية. إذ أُلّف الذكور خلال حياتهم اليومية التعامل مع الأدوات والأجهزة وفحصها وتصليحها عندما تعطب ، وعندما يتعلق الأمر بأدوات وأجهزة التدريب فمن المرجح أن تجدهم أكثر فضولاً وحرصاً من الإناث على فحصها والتأكد من سلامتها. كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٣.٣٤) للعبارة رقم (٣٠) التي تنص على " أذهب إلى الطبيب المختص فور حدوث الإصابة " بمستوى دلالة (٠.٠٠١) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتجه الفروق لصالح الذكور بشكل كبير ، وذلك قد يعزى إلى حرص الذكور على سرعة الشفاء من الإصابة والعودة للتدريب بغرض الحفاظ على الموقع ضمن صفوف المنتخب . إذ أن المنافسة على اللعب ضمن صفوف المنتخب لدى الذكور شديدة، بعكس منتخب الإناث الذي لا يشهد منافسة كبيرة للعب ضمن صفوف المنتخب لقلة عدد الممارسات للرياضة إضافة إلى إنسحاب العديد منهن بعد الزواج. ولمعرفة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب الجنس؛ فإن الجدول رقم (١١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد العينة

في مجالات المقياس حسب الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الشخصية	ذكور	٢.٥٠	٠.٢١	٠.٢٦	٠.٧٩٨
	إناث	٢.٤٩	٠.٢٠		
التغذية	ذكور	٢.٢٩	٠.٣٠	٢.٠٠	*٠.٠٤٦
	إناث	٢.٢٠	٠.٣١		
التدريب والإصابات الرياضية	ذكور	٢.٤٦	٠.٣٠	٠.٥٠	٠.٦١٧
	إناث	٢.٤٣	٠.٣٣		
مجموع المقياس	ذكور	٢.٤٢	٠.٢٢	١.٢٠	٠.٢٣٥
	إناث	٢.٣٨	٠.٢١		

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

يتضح من الجدول رقم (١١) أن قيمة "ت" المحسوبة لمجال التغذية تبعا لمتغير النوع بلغت (٢.٠٠) بمستوى دلالة (٠.٠٤٦) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥)، حيث

تتجه الفروق لصالح الذكور مما يدل على أن الذكور أكثر التزاماً من الإناث بالعادات الغذائية الصحية السليمة. وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصل إليه العرجان وآخرون (٢٠١٣)، حيث خرجت تلك الدراسة بفروق دالة في مجال التغذية لصالح الإناث. وقد تعزى هذه الفروق إلى اختلاف مجتمع الدراسة. في حين بلغت قيمة "ت" المحسوبة في مجال الصحة الشخصية ومجال التدريب والإصابات الرياضية (٠.٢٦) و (٠.٥٠) بمستوى دلالة (٠.٧٩٨) و (٠.٦١٧) على التوالي، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). أما بخصوص قيمة "ت" المحسوبة لمجموع المقياس تبعاً لمتغير النوع فقد بلغت (١.٢٠) بمستوى دلالة (٠.٢٣٥) وهو غير دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). مما يشير إلى عدم وجود أي فروق بين أفراد العينة في مجال التغذية ومجال التدريب والإصابات الرياضية وكذلك في مجموع المقياس تعزى إلى متغير الجنس. وللإجابة على الشق الثاني من السؤال وهو ما يختص بالفروق بين أفراد العينة حسب المحافظة (مسقط، خارج مسقط)، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حسب المحافظة لكل عبارة ولكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس بشكل عام، ثم تم استخدام إختبار (ت) لتحديد الفروق بين أفراد العينة في عبارات ومجالات المقياس حسب المحافظة. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين مسقط وخارج مسقط في عبارة واحدة فقط من مجال الصحة الشخصية، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائياً في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٠٥) للعبارة رقم (٣٤) التي تنص على "أتناول بعض منتجات التبغ مثل (أفضل، سويكة ومنتجات أخرى) كلما أحسست برغبة في ذلك" بمستوى دلالة (٠.٠٤١) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥)، حيث تتجه الفروق لصالح مسقط. وقد يعود ذلك إلى الجهود التي تبذلها الهيئة العامة لحماية المستهلك في مسقط سواء على مستوى ديوان عام الهيئة أو على مستوى إدارة حماية المستهلك بالسيب في القيام بتوعية مجتمع محافظة مسقط عن أضرارها ومصادرة المضبوطات من تلك المنتجات وتحرير المخالفات المالية الرادعة للتجار بهدف تقليل إنتشار هذا السلوك.

كما أنه قد يعزى إتجاه الفروق لصالح مسقط إلى النشاط المتزايد لتجارة التبغ الممضوغ في المحافظات الأخرى والذي يتم بشكل غير قانوني ويتم تسويقه غالباً لطلاب المدارس. حيث ارتفعت نسبة استخدام طلاب المدارس للتبغ الممضوغ من (٣.٩%) في مسح استخدام التبغ بين الشباب لعام ٢٠٠٨م إلى (٥.٤%) في مسح عام ٢٠١٠م (وزارة الصحة، ٢٠١٠). مما يدل زيادة تركيز تجار التبغ الممضوغ على تسويقه في المدارس وخاصة في مدارس المحافظات التي تقل فيها الرقابة، حيث أثبتت المؤشرات الإحصائية النصف سنوية للأشهر الستة الأولى من عام

٢٠١٥م والتي تصدرها المديرية العامة للدراسات والتطوير بالهيئة العامة لحماية المستهلك بأن (١٩.٥%) فقط من مضبوطات التبغ غير المدخن في سلطنة عمان كان من محافظة مسقط، أما النسبة الباقية والبالغة (٨٠.٥%) فكانت من باقي المحافظات (الهيئة العامة لحماية المستهلك، ٢٠١٥)

أما بخصوص الفروق بين أفراد العينة في عبارات مجال التغذية حسب المحافظة؛ أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين مسقط وخارج مسقط في عبارتين فقط من مجال التغذية، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائياً في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٨٧) للعبارة رقم (١٢) التي تنص على " أتناول وجبات خفيفة صحية ما بين الوجبات الرئيسية مثل (سلطة الفواكه، سلطة الخضار، الأجبان وغيرها من الأغذية الخفيفة الصحية " بمستوى دلالة (٠.٠٠٤) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥)، حيث تتجه الفروق لصالح مسقط. وقد يعود ذلك إلى طبيعة الحياة المدنية التي يعيشها سكان المحافظة، ووعيهم بأنواع الوجبات الصحية المختلفة أكثر من سكان المحافظات الأخرى بسبب تعدد وانتشار المطاعم العربية والآسيوية والعالمية في مسقط وتنوع الأغذية التي تقدمها تلك المطاعم. ولمعرفة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب المحافظة؛ فإن الجدول رقم (١٢) يوضح ذلك

جدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج إختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب المحافظة

المجال	المحافظة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الشخصية	مسقط	٢.٥٠	٠.٢٢	٠.٠٦	٠.٩٥١
	خارج مسقط	٢.٥٠	٠.٢٠		
التغذية	مسقط	٢.٢٨	٠.٣١	٠.٣٣	٠.٧٤٠
	خارج مسقط	٢.٢٦	٠.٢٩		
التدريب والإصابات الرياضية	مسقط	٢.٤٣	٠.٣١	- ١.٥٠	٠.١٣٦
	خارج مسقط	٢.٤٨	٠.٢٩		
مجموع المقياس	مسقط	٢.٤٠	٠.٢٢	- ٠.٣٣	٠.٧٣٩
	خارج مسقط	٢.٤١	٠.٢٢		

يتضح من الجدول رقم (١٨) أن قيمة "ت" لمجال الصحة الشخصية تبعاً لمتغير المحافظة بلغت (٠.٠٦) بمستوى دلالة (٠.٩٥١)، وبلغت في مجال التغذية (٠.٣٣) بمستوى دلالة (٠.٧٤٠)، كما بلغت في مجال التدريب والإصابات الرياضية (-١.٥٠) بمستوى دلالة (٠.١٣٦). وبذلك تكون مستويات الدلالة لجميع المجالات غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). أما بخصوص قيمة "ت" لمجموع المقياس تبعاً لمتغير المحافظة فقد بلغت (-٠.٣٣)

بمستوى دلالة (٠.٧٣٩) وهو غير دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). مما يشير إلى عدم وجود أي فروق بين أفراد العينة في جميع مجالات المقياس وفي مجموع المقياس بشكل عام تعزى إلى متغير المحافظة.

وللإجابة على الشق الثالث من السؤال وهو ما يختص بالفروق بين أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي (أقل من الشهادة العامة ، الشهادة العامة ، أعلى من الشهادة العامة) تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حسب المؤهل العلمي لكل عبارة ولكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس بشكل عام ، ثم تم إستخدام إختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد الفروق بين أفراد العينة في عبارات و مجالات المقياس حسب المؤهل العلمي. أشارت النتائج إلى وجود أثر للمؤهل العلمي على أفراد عينة الدراسة في عدد (٣) عبارات فقط من مجال الصحة الشخصية ، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي أثر في باقي عبارات المجال . إذ بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٤.٧٧) للعبارة رقم (١٠) والتي تنص على " أحرص على إرتداء النظارة الشمسية عند قضاء وقت طويل تحت الشمس " بمستوى دلالة (٠.٠٠٩) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). وبلغت قيمة "ف" المحسوبة (٣.٣١) للعبارة رقم (١٥) والتي تنص على " أداوم على إجراء الفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية " بمستوى دلالة (٠.٠٣٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٤.٤٠) للعبارة رقم (٢٣) والتي تنص على " أحرص على التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً " بمستوى دلالة (٠.٠١٣) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥). وللكشف عن إتجاه التأثير بين المستويات الثلاث للمؤهل العلمي (أقل من الشهادة العامة، الشهادة العامة، أعلى من الشهادة العامة) فقد تم إجراء مقارنات ثنائية في تلك العبارات عن طريق إختبار (LSD) لإستخراج أقل فرق معنوي، والجدول أرقام (١٣) و (١٤) و (١٥) توضح ذلك.

جدول رقم (١٣) نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(١٠) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة	متوسط	مستوى	أعلى من الشهادة العامة	متوسط	مستوى
		متوسط الفروق	الدلالة	متوسط الفروق	الدلالة	متوسط الفروق	الدلالة
١.٩٠	أقل من الشهادة العامة	-	-	-٠.١٤	٠.١٨٨	-٠.٣٤	* ٠.٠٠٤
٢.٠٤	الشهادة العامة	-	-	-	-	-٠.١٩	* ٠.٠٢٨
٢.٢٤	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (١٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط حرص أفراد العينة على ارتداء النظارة الشمسية عند قضاء وقت طويل تحت الشمس، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة بمسئوى دلالة (٠.٠٠٤). كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة بمسئوى دلالة (٠.٠٢٨). مما يشير إلى أن أفراد العينة الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة هم الأقل حرصاً على ارتداء النظارة الشمسية عند قضاء وقت طويل تحت الشمس يليهم الحاصلين على مؤهل الشهادة العام، وقد يعزى ذلك إلى طبيعة العمل الذي يعمله أصحاب المؤهلات العلمية البسيطة، والذي يجبرهم غالباً على التعامل المباشر مع الشمس دون ارتداء النظارات الشمسية. فمن المرجح أن يعمل معظم أصحاب مؤهل أقل من الشهادة العامة في الجيش السلطاني العماني بحكم أن هذه الهيئة العسكرية هي أحد أهم الهيئات الحكومية التي تقبل بتوظيف أصحاب المؤهلات أقل من الشهادة العامة والتي تستقطب لاعبي المنتخبات الوطنية العاطلين عن العمل. بينما يرجح أن يتوزع أصحاب مؤهل الشهادة العامة غالباً بين مختلف المؤسسات العسكرية وغيرها من الجهات الحكومية والخاصة التي تقبل بتوظيف حملة هذه الشهادة. لذلك وبناء على ظروف العمل القاسية التي يعيشها العاملين في المؤسسات العسكرية من حملة الشهادات الدنيا وعملهم لفترات طويلة تحت الشمس، فإنهم قد يتعودون على عدم ارتداء النظارات الشمسية مهما قصرت أو طالت فترة مكوثهم تحت أشعة الشمس.

جدول رقم (١٤) نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(١٥) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
١.٨٢	أقل من الشهادة العامة	-	-	-٠.٠٥	٠.٦١٣	٠.١٥	٠.١٤٢
١.٨٧	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.٢٠	*٠.٠١١
١.٦٧	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كما كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (٢٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط إجراء أفراد العينة للفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية، بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح

الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠١١). وبذلك يكون الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة هم الأكثر التزاماً بإجراء الفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية، يليهم الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة، ثم يليهم الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة. وقد يعود ذلك إلى أن نسبة ممارسي الرياضات الجماعية أكبر من نسبة ممارسي الرياضات الفردية وهي (٥٨.٢% إلى ٤١.٨%)، وحسب المؤهلات العلمية نجد أيضاً أن النسبة الأكبر دائماً لممارسي الرياضات الجماعية، والجدول رقم (١٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٥) النسب المؤية للاعبين الممارسين للرياضات الجماعية والرياضات الفردية حسب المؤهل الدراسي

نوع الرياضة	النسبة المؤية %		
	أقل من الشهادة العامة	الشهادة العامة	أعلى من الشهادة العامة
جماعية	٥٨%	٦٥%	٥٦%
فردية	٤٢%	٣٥%	٤٤%

إذ يتضح من الجدول رقم (١٥) أن نسبة ممارسي الألعاب الجماعية دائماً أكثر من ممارسي الألعاب الفردية في جميع المؤهلات الدراسية وهي بالترتيب (٦٥%) للحاصلين على مؤهل الشهادة العامة و (٥٨%) للحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة و (٥٦%) للحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة.

جدول رقم (١٦) نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(٢٣) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط	مستوى	متوسط	مستوى	متوسط	مستوى
٢.١٣	أقل من الشهادة العامة	-	-	٠.٠٦	٠.٥٣٥	٠.٢٦	*٠.٠١٢
٢.٠٧	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.٢٠	*٠.٠١٢
١.٨٧	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (١٦) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط حرص أفراد العينة على التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠١٢). كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠١٢) أيضاً. وبذلك يكون الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة هم الأكثر حرصاً على التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً، يليهم الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة، يليهم الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة. وقد

يعود ذلك إلى طبيعة عمل هذه الفئات. حيث يرجح أن يعمل غالبية الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة في الجيش السلطاني العماني، أما الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة فيرجح عملهم غالباً في القطاع العسكري بشكل عام إضافة إلى بعض الوظائف المتاحة في باقي المؤسسات الحكومية ذات الطابع الخدمي والشركات الخاصة، أما الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة فيرجح عملهم في الهيئات الحكومية الخدمية والشركات الخاصة. حيث أن طبيعة العمل في القطاع العسكري تفرض الكثير من الضوابط على العاملين فيه أثناء إقامتهم في ثكنات الكتائب والمعسكرات، ومنها مواعيد النوم التي يعاقب من يخالفها. لذا يتوجب عليهم الانضباط في مواعيد النوم وعدم السهر مما قد يؤثر على نمط حياتهم بشكل عام.

أما بخصوص الفروق بين أفراد العينة في عبارات مجال التغذية حسب المؤهل العلمي؛ فأوضحت النتائج إلى وجود أثر للمؤهل العلمي على أفراد عينة الدراسة في عبارة واحدة فقط من مجال التغذية، بينما لم يكن هناك أي أثر في باقي عبارات المجال. إذ بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٤.٠٩) للعبارة رقم (٧) والتي تنص على " ألتزم بتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة " بمستوى دلالة (٠.٠١٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥).

وللكشف عن اتجاه التأثير بين المستويات الثلاث للمؤهل العلمي (أقل من الشهادة العامة، الشهادة العامة، أعلى من الشهادة العامة) فقد تم إجراء مقارنات ثنائية في تلك العبارة عن طريق إختبار (LSD) لإستخراج أقل فرق معنوي، والجدول رقم (١٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٧) نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم (٧)

حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي		أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
	متوسط الفروق	متوسط مستوى الدلالة	متوسط الفروق	متوسط مستوى الدلالة	متوسط الفروق	متوسط مستوى الدلالة	متوسط الفروق	متوسط مستوى الدلالة
٢.٤٥	-	-	٠.١١	٠.٢٢٢	٠.٢٦	٠.٠٠٧*	-	-
٢.٣٤	-	-	-	-	٠.١٥	٠.٠٤٢*	-	-
٢.١٩	-	-	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط إلتزام أفراد العينة بتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة ، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٠٧) . كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح

الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٤٢) . حيث تشير النتائج أن الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة هم الأكثر التزاما بتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة ، يليهم الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة يليهم الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة . وقد يعود ذلك إلى طبيعة عمل أفراد العينة التي تتيح للعسكريين التفريغ من الدوام ودخول المعسكرات التدريبية الداخلية والخارجية أكثر من غيرهم من موظفي المؤسسات الحكومية الخدمية والشركات الخاصة ، بحكم التعاون بين المؤسسات العسكرية والإتحادات الرياضية لخدمة المصالح المشتركة ، مما يفرض على اللاعبين المشاركين في تلك المعسكرات التقيد بالوجبات الثلاث الرئيسية في مواعيد محددة .

أوضحت النتائج أيضا وجود أثر للمؤهل العلمي على أفراد عينة الدراسة في عدد (٣) عبارات فقط من مجال التدريب والإصابات الرياضية ، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي أثر في باقي عبارات المجال . إذ بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٣.٨١) للعبارة رقم (٤) والتي تنص على " ألتزم بالإحماء لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة قبل البدء في التدريب " بمستوى دلالة (٠.٠٢٣) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) . وبلغت قيمة "ف" المحسوبة (٤.٠٨) للعبارة رقم (١٣) والتي تنص على " ألتزم بأداء تمرينات التهدئة بعد التدريب (هرولة ، إطالات ،، وغيرها من التمرينات) " بمستوى دلالة (٠.٠١٨) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) . كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٥.٣٣) للعبارة رقم (٢١) والتي تنص على " أتأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب " بمستوى دلالة (٠.٠٥) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) . وللكشف عن إتجاه التأثير بين المستويات الثلاث للمؤهل العلمي (أقل من الشهادة العامة ، الشهادة العامة ، أعلى من الشهادة العامة) فقد تم إجراء مقارنات ثنائية في تلك العبارات عن طريق إختبار (LSD) لإستخراج أقل فرق معنوي ، والجدول أرقام (١٨) و (١٩) و (٢٠) .

جدول رقم (١٨): نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(٤) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط الفروق	مستوى دلالة	متوسط الفروق	مستوى دلالة	متوسط الفروق	مستوى دلالة
٢.٧٧	أقل من الشهادة العامة	-	-	٠.٣٥	٠.٦٤٥	٠.١٨	*٠.٠٢٣
٢.٧٣	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.١٥	*٠.٠١٦
٢.٥٨	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

جدول رقم (١٩): نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(١٣) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط	مستوى	متوسط	مستوى	متوسط	مستوى
		الفروق	الدلالة	الفروق	الدلالة	الفروق	الدلالة
٢.٥٨	أقل من الشهادة العامة	-	-	٠.٠٠٨	٠.٤٠٥	٠.٢٦	*٠.٠١١
٢.٥٠	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.١٨	*٠.٠٢٢
٢.٣١	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

جدول رقم (٢٠): نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في العبارة رقم

(٢١) حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط	مستوى	متوسط	مستوى	متوسط	مستوى
		الفروق	الدلالة	الفروق	الدلالة	الفروق	الدلالة
٢.٧٢	أقل من الشهادة العامة	-	-	٠.٠٠٧	٠.٤٥٦	٠.٢٧	*٠.٠٠٥
٢.٦٥	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.٢٠	*٠.٠٠٦
٢.٤٤	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (١٨) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط إلتزام أفراد العينة بالإحماء لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة قبل البدء في التدريب ، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٢٣) . كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠١٦) .

و كشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (١٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط إلتزام أفراد العينة بأداء تمارينات التهيئة بعد التدريب (هرولة ، إطالة ،، وغيرها من التمارينات) ، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠١١) . كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٢٢) .

وكشفت نتائج المقارنات الثنائية في الجدول رقم (٢٠) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) لمتوسط تأكد أفراد العينة من سلامة الأدوات والأجهزة قبل استخدامها في

التدريب ، بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٠٥) . كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٠٦) . حيث تشير نتائج الجداول السابقة إلى أن الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة هم الأكثر التزاماً بالإحماء قبل التدريب لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة ومن ثم التهدئة بعد التدريب وكذلك أكثر حرصاً على التأكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل إستخدامها في التدريب ، يليهم الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة ، ثم يليهم الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة . وقد يعود ذلك إلى الفروق في مستوى الدخل المادي بين الحاصلين على المؤهلات الدنيا والحاصلين على المؤهلات العليا . والعلاقة العكسية بين مستوى المؤهل العلمي ودرجة الحرص على البقاء ضمن صفوف المنتخب . حيث يكون الحاصلين على المؤهل العلمي الأقل أكثر حرصاً على البقاء ضمن صفوف المنتخب لأغراض مادية مثل زيادة الدخل ، وأغراض نفسية مثل إثبات الذات . ولتحقيق ذلك قد يلجأ لاعبو المؤهلات الدنيا أكثر من غيرهم إلى الحفاظ على سلامتهم من الإصابات الرياضية وذلك من خلال فحص سلامة الأدوات والأجهزة و أداء تمارين الإحماء قبل التدريب ومن ثم أداء تمارين التهدئة بعد التدريب ، ولمعرفة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب المؤهل العلمي ؛ فإن الجدولان أرقام (٢١) و (٢٢) يوضحان ذلك

جدول رقم (٢١) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة في مجالات المقياس حسب المؤهل العلمي

المجال	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الصحة الشخصية	٢.٥٠	٠.٢١	٢.٥١	٠.٢١	٢.٤٩	٠.٢١
التغذية	٢.٣٠	٠.٣٤	٢.٢٩	٠.٢٨	٢.٢١	٠.٣٠
التدريب والإصابات الرياضية	٢.٥٠	٠.٢٨	٢.٤٧	٠.٣٠	٢.٤٠	٠.٣٣
مجموع المقياس	٢.٤٣	٠.٢٦	٢.٤٢	٠.٢٢	٢.٣٧	٠.٢٣

جدول رقم (٢٢)

نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب المؤهل العلمي

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الصحة الشخصية	بين المجموعات	٠.٠٥	٢	٠.٠٢	٠.٥٢	٠.٥٩٧
	داخل المجموعات	١٥.١٨	٣٤٦	٠.٠٤		

			٣٤٨	١٥.٢٣	الكلية	
٠.١٦١	١.٨٤	٠.١٧	٢	٠.٣٣	بين المجموعات	التغذية
		٠.٠٩	٢٤٦	٣١.٠٢	داخل المجموعات	
			٣٤٨	٣١.٣٥	الكلية	
*٠.٠٣٦	٣.٣٧	٠.٣١	٢	٠.٦٢	بين المجموعات	التدريب والإصابات الرياضية
		٠.٠٩	٣٤٦	٣٢.٠٠	داخل المجموعات	
			٣٤٨	٣٢.٦٢	الكلية	

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

يشير الجدول رقم (٢١) إلى عدم وجود أثر للمؤهل العلمي على عينة الدراسة في مجال الصحة الشخصية ومجال التغذية . إذ بلغت قيمة "ف" (٠.٥٢) ، (١.٨٣) بمستوى دلالة (٠.٥٩٧) ، (٠.١٦١) على التوالي وهو غير دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠٥) . أما فيما يتعلق بمجال التدريب والإصابات الرياضية فإن الجدول يشير إلى وجود أثر للمؤهل العلمي على عينة الدراسة في ذلك المجال . إذ بلغت قيمة "ف" (٣.٣٧) بمستوى دلالة (٠.٠٣٦) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتعارض هذه النتائج مع ما توصل إليه القدومي (٢٠٠٥) . ولمعرفة إتجاه التأثير بين المستويات الثلاث للمؤهل العلمي فإن ذلك يستدعي إجراء مقارنات ثنائية في هذا المجال . حيث تم إستخراج متوسطات الفروق ومستوى الدلالة بإستخدام إختبار (LSD) لإستخراج أقل فرق معنوي . والجدول رقم (٢٣) يوضح ذلك .

جدول رقم (٢٣) نتائج إختبار أقل فرق معنوي (LSD) لمعرفة إتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مجال التدريب والإصابات الرياضية حسب المؤهل العلمي

المتوسطات الحسابية	المؤهل العلمي	أقل من الشهادة العامة		الشهادة العامة		أعلى من الشهادة العامة	
		متوسط	مستوى	متوسط	مستوى	متوسط	مستوى
٢.٥٠	أقل من الشهادة العامة	-	-	٠.٠٣	٠.٤٩٢	٠.١١	*٠.٠٢٣
٢.٤٧	الشهادة العامة	-	-	-	-	٠.٧٨	*٠.٠٣٣
٢.٤٠	أعلى من الشهادة العامة	-	-	-	-	-	-

* دالة عند مستوى معنوي (٠.٠٥)

كشفت نتائج المقارنات الثنائية بإستخدام إختبار (LSD) في الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) في متوسطات السلوكيات المتعلقة بالصحة بمجال التدريب والإصابات الرياضية بين أفراد عينة الدراسة الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٢٣) . وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين أفراد عينة الدراسة الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة والحاصلين

على مؤهل أعلى من الشهادة العامة ولصالح الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة بمستوى دلالة (٠.٠٣٣) . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة والحاصلين على مؤهل الشهادة العامة ، حيث بلغ مستوى الدلالة (٠.٤٩٢) . وتشير تلك النتائج إلى أن الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة هم أكثر حرصا على إتباع السلوكيات الصحية التابعة لمجال التدريب والإصابات الرياضية ، يليهم الحاصلين على مؤهل الشهادة العامة ، ثم يليهم الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة . حيث يتضح وجود علاقة عكسية بين مستوى المؤهل العلمي و درجة الحرص على السلوكيات الصحية لمجال التدريب والإصابات الرياضية . وقد يعزى ذلك إلى زيادة رغبة أصحاب المؤهلات الدنيا في تحقيق الذات والإستمرار ضمن صفوف المنتخب الوطني عن طريق الحرص على سلوكياتهم أثناء التدريب تجنباً لحدوث الإصابات . كما أنه من المنطقي أن يكون أصحاب المؤهلات العلمية الأدنى هم الأقل في الدخل المادي وحاجتهم إلى زيادة الدخل أكثر من غيرهم ، لذلك قد يلجئون أكثر من غيرهم إلى الطرق التي تضمن استمرارهم مع المنتخب الوطني لأطول فترة ممكنة ومن ضمنها الالتزام بالسلوكيات التي تقيهم من الإصابات الرياضية .

وللإجابة على الشق الرابع من السؤال وهو ما يختص بالفروق بين أفراد العينة حسب نوع الرياضة (جماعية ، فردية) تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة حسب نوع الرياضة لكل عبارة ولكل مجال من مجالات المقياس وللمقياس بشكل عام ، ثم تم إستخدام إختبار (ت) لتحديد الفروق بين افراد العينة في عبارات و مجالات المقياس حسب المحافظة أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الرياضات الجماعية والرياضات الفردية في عبارتين فقط من مجال الصحة الشخصية ، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائية في باقي عبارات المجال . إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٣٩) للعبارة رقم (١٥) التي تنص على " أداوم على إجراء الفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية " بمستوى دلالة (٠.٠١٧) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث نتجه الفروق لصالح الرياضات الجماعية . وقد يعزى ذلك إلى التوجهات الصارمة التي تتبعها الإتحادات الرياضية للرياضات الجماعية ، حيث يلعب معظم لاعبي المنتخبات الوطنية ضمن أندية محلية ويتحتم عليهم للمشاركة في البطولات التي تشرف عليها تلك الإتحادات إجراء الفحوصات الطبية الشاملة مرة واحدة على الأقل خلال الموسم وبشكل الزامي . بينما لا تلتزم الإتحادات الرياضية للرياضات الفردية بتلك الإجراءات بصرامه مثل ما تفعل نظيرتها للرياضات الجماعية.

كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٢.٣١-) للعبارة رقم (٢٣) التي تنص على " أحرص على التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً " بمستوى دلالة (٠.٠٢٢) وهو دال

إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتجه الفروق لصالح الرياضات الفردية . وقد يعزى ذلك إلى قوة الارتباط السلبي الذي يشعر به لاعبو الرياضات الفردية بين السهر ومستوى الأداء ، إذ أن إنخفاض مستوى الأداء البدني والمهاري يكون أكثر وضوحاً في الرياضات الفردية عنه في الرياضات الجماعية ، حيث أن نتيجة أداء الفرد تحسب للفرد في الرياضات الفردية بينما نتيجة أداء الفرد تحسب للفريق في الرياضات الجماعية ، مما يجعل لاعبو الألعاب الفردية أكثر حرصاً على عدم السهر لما بعد الساعة (١١) ليلاً .

أما بخصوص الفروق بين أفراد العينة في عبارات مجال التغذية حسب نوع الرياضة فقد اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين الرياضات الجماعية والرياضات الفردية في عبارة واحدة فقط من مجال التغذية ، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائياً في باقي عبارات المجال . إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (-٣.٠٦) للعبارة رقم (٣) التي تنص على " أحرص على تناول وجبة الإفطار " بمستوى دلالة (٠.٠٠٢) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتجه الفروق لصالح الرياضات الفردية . وقد يعزى ذلك إلى أن الأثر الذي يتركه عدم تناول وجبة الإفطار على نتيجة أداء الفرد أكثر وضوحاً من الأثر الذي يتركه على نتيجة أداء الفريق . وبذلك يكون لاعب الرياضات الفردية أكثر قدرة على الإحساس بأهمية وجبة الإفطار في إمداد الجسم بالطاقة التي يحتاجها خلال التدريب أو المنافسة النهارية . أما بخصوص الفروق بين أفراد العينة في عبارات مجال التدريب والإصابات الرياضية حسب نوع الرياضة ؛ فأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الرياضات الجماعية والرياضات الفردية في عبارتين فقط من مجال التدريب والإصابات الرياضية ، بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة إحصائياً في باقي عبارات المجال .

إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (٤.٩٩) للعبارة رقم (١٣) التي تنص على " التزم بأداء تمرينات التهدئة بعد التدريب (هرولة ، إطالات ،،، وغيرها من التمرينات " بمستوى دلالة (٠.٠٠٠) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتجه الفروق لصالح الرياضات الجماعية بدرجة كبيرة . وذلك يعود إلى ارتباط لاعبو الرياضات الجماعية بالإحماء قبل التدريب ومن ثم التهدئة بعد التدريب مع بعضهم بشكل دائم ، مما يجبرهم على الإلتزام في تمرينات التهدئة بعد التدريب أكثر من لاعبو الرياضات الفردية الذين يقومون غالباً بالإحماء قبل التدريب والتهدئة بعد التدريب بشكل فردي ، مما يعرضهم لأهمال التهدئة . كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (-٣.٠٦) للعبارة رقم (٢١) التي تنص على " أتأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب " بمستوى دلالة (٠.٠٠٢) وهو دال إحصائياً عند مستوى معنوي (٠.٠٥) ، حيث تتجه الفروق لصالح الرياضات الفردية . وقد يعود ذلك إلى أن الألعاب الفردية أكثر

إعتمادية على الذات في تحضير أدوات وأجهزة التدريب من الألعاب الجماعية التي غالبا ما يضم جهازها الفني مسؤول مهمات تقع عليه مسؤولية أدوات وأجهزة التدريب من تجهيز وفحص وصيانته ، ويساعده في مهامه عدد من أعضاء الجهاز الفني . أما الألعاب الفردية فتكون هذه المهمة غالبا على المدرب و اللاعب معا . بينما لم يكشف الجدول عن وجود أي فروق دالة في باقي عبارات المجال . ولمعرفة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب نوع الرياضة ؛ فإن الجدول رقم (٢٤) يوضح ذلك .

جدول رقم (٢٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد العينة في مجالات المقياس حسب نوع الرياضة

المجال	نوع الرياضة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الصحة الشخصية	جماعية	٢.٥٠	٠.٢٠	- ٠.٤٧	٠.٦٣٦
	فردية	٢.٥٠	٠.٢٣		
التغذية	جماعية	٢.٢٦	٠.٢٩	- ٠.٧٣	٠.٤٦٧
	فردية	٢.٢٩	٠.٣٢		
التدريب والإصابات الرياضية	جماعية	٢.٤٥	٠.٣٠	- ٠.١٥	٠.٨٨٤
	فردية	٢.٤٦	٠.٣١		
مجموع المقياس	جماعية	٢.٤٠	٠.٢١	- ٠.٥٨	٠.٥٦٣
	فردية	٢.٤٢	٠.٢٤		

يتضح من الجدول رقم (٢٤) أن قيمة "ت" لمجال الصحة الشخصية تبعا لمتغير نوع الرياضة بلغت (-٠.٤٧) بمستوى دلالة (٠.٦٣٦) ، وبلغت في مجال التغذية (-٠.٧٣) بمستوى دلالة (٠.٤٦٧) ، كما بلغت في مجال التدريب والإصابات الرياضية (-٠.١٥) بمستوى دلالة (٠.٨٨٤) . وبذلك تكون مستويات الدلالة لجميع المجالات غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) . أما بخصوص قيمة "ت" لمجموع المقياس تبعا لمتغير نوع الرياضة فقد بلغت (-٠.٥٨) بمستوى دلالة (٠.٥٦٣) وهو غير دال إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠٥) . مما يشير إلى عدم وجود أي فروق بين أفراد العينة في جميع مجالات المقياس وفي مجموع المقياس بشكل عام تعزى إلى متغير نوع الرياضة .

ثالثا : عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث :

في ضوء تساؤل الدراسة الثالث ونصه " ما الأهمية النسبية لمصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان ؟ فإنه للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية لكل مصدر من مصادر الحصول على المعلومات الطبية المدرجة في المقياس حسب إستجابات عينة الدراسة . وكانت النتيجة على النحو الوارد في الجدول رقم (٢٥) .

جدول رقم (٢٥) ترتيب مصادر الحصول على المعلومات الصحية تنازليا حسب أهميتها النسبية لدى أفراد العينة

الترتيب	المصدر	التكرار	النسبة المئوية (%)
١	المراكز الصحية والمستشفيات	١٣٠	٣٧.٢
٢	المدرّب والجهاز الفني	١٠٦	٣٠.٤
٣	البيت	٣٤	٩.٧
٤	الإعلام	٢٦	٧.٥
٥	المدرسة	٢٢	٦.٣
٦	الأصدقاء	١٤	٤
٧	زملاء اللعب	١٣	٣.٧
٨	الجهاز الإداري	٤	١.٢
	المجموع	٣٤٩	١٠٠%

يتضح من الجدول رقم (٢٥) أن المراكز الصحية والمستشفيات جاءت في المرتبة الأولى كأفضل مصدر للحصول على المعلومات الصحية بأهمية نسبية بلغت (٣٧.٢%) وهي عالية جدا إذا ما قورنت بغيرها من المصادر ، وقد يعزى ذلك إلى الدور الكبير الذي تلعبه وزارة الصحة بسلطنة عمان في توعية المجتمع بالسلوكيات المتعلقة بالصحة . وهذه النتيجة تختلف مع دراسة العرجان وآخرون (٢٠١٣) ودراسة الجفري (٢٠٠٧) ودراسة القدومي (٢٠٠٥) حيث جاءت المراكز الصحية في المراتب الأخيرة بسبب ضعف دور تلك المراكز في القيام بالتوعية الصحية لأفراد المجتمع ككل ، وتفضيل عينة الدراسة لمصادر أخرى أكثر جذبا .

وجاء المدرّب والجهاز الفني في المرتبة الثانية من مصادر الحصول على المعلومات الصحية بأهمية نسبية بلغت (٣٠.٤%) وهي أيضا نسبة عالية تدل على أهمية الدور الذي يقوم به المدرّب بشكل خاص والجهاز الفني بشكل عام في الإعداد الشامل للاعبين للوصول إلى المستويات العليا المطلوبه ، فدور المدرّب والجهاز الفني لا يقتصر فقط على الإعداد البدني والمهاري والخططي ، وإنما يشمل النواحي التربوية الثقافية والسلوكية التي تكمل بعضها للصعود بمستويات اللاعبين التنافسية إلى أعلى مستويات يمكن الوصول إليها (الكردان ، ٢٠١٥) . وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه (Waly et all , 2013) و (القدومي ، ٢٠٠٥) .

أما المرتبة الثالثة من مصادر الحصول على المعلومات الصحية فقد جاءت من نصيب البيت بأهمية نسبية بلغت (٩.٧%) ، وقد يرجع ذلك إلى الدور الذي يقوم به أولياء الأمور في الرعاية الصحية المستمرة لأبنائهم والحرص على وقايتهم من الأمراض . وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه الجفري (٢٠٠٧) بأهمية دور أولياء الأمور في تثقيف ورعاية أبنائهم صحيا وتعليمهم السلوكيات الحياتية بإستمرار عن طريق القدوة الحسنة . فيما تتعارض هذه النتيجة مع ما توصل إليه العرجان وآخرون (٢٠١٣) حيث جاء أولياء الأمور في المرتبة الأخيرة ، والذي قد يعود إلى اختلاف مجتمع الدراسة . وجاء الإعلام في المرتبة الرابعة من مصادر الحصول على

المعلومات الصحية بأهمية نسبية بلغت (٧.٥%) وهي نسبة ضعيفة جدا بالمقارنة مع الدراسات المشابهة . حيث تعارضت هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (Waly et all , 2013) و العرجان وآخرون (٢٠١٣) و الجفري (٢٠٠٧) و القدومي (٢٠٠٥) . إذ حصل الإعلام في تلك الدراسات على مرتبة متقدمة بين باقي المصادر ، وذلك لسهولة وصول هذا المصدر إلى كل فرد في المجتمع بمختلف الوسائل المرئية منها والمسموعة والمقروءة ، فهي بما تقدمه من برامج صحية هادفة تعد المصدر الأكثر قدرة على الانتشار والتأثير . وقد يعزى التباين الكبير بين هذه الدراسة والدراسات المشابهة حول الأهمية النسبية للإعلام بين المصادر الأخرى للحصول على المعلومات الصحية ، إلى اختلاف مجتمع الدراسة وحجم التأثير الأكبر الذي تقوم به مصادر أخرى مثل المراكز الصحية والمدرب والجهاز الفني والبيت .

أما المرتبة الخامسة من مصادر الحصول على المعلومات الصحية فقد جاءت من نصيب المدرسة بأهمية نسبية بلغت (٦.٣%) . وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه الجفري وآخرون (٢٠٠٧) و القدومي (٢٠٠٥) حيث حصلت المواضيع التي تدرس في المدرسة على مرتبة متوسطة بين باقي المصادر . وهذا قد يعزى إلى القصور النسبي في حجم ونوعية المعلومات المتعلقة بالصحة في مناهج جميع المراحل الدراسية بسلطنة عمان رغم الجهود التي تبذلها وزارة التربية والتعليم في توعية الطلاب عن طريق دائرة التوعية الطلابية بالتنسيق والتعاون مع دائرة الصحة المدرسية بوزارة الصحة . وجاء الأصدقاء في المرتبة السادسة من مصادر الحصول على المعلومات الصحية بأهمية نسبية بلغت (٤%) . وهي مرتبة متدنية تتعارض مع ما وصل إليه القدومي (٢٠٠٥) الذي أثبتت دراسته حصول الأصدقاء على مرتبة متقدمة بين باقي المصادر ، وقد فسر ذلك لمدى التأثير الذي يحدثه الأصدقاء من نفس العمر على جميع سلوكيات الفرد وخاصة تلك التي تتعلق بصحته ، سواء كان إتجاه ذلك التأثير إيجابياً أم سلبياً . فالفرد وبحكم الوقت الذي يقضيه مع أصدقائه وتأثره بميولهم وإهتماماتهم يكون عرضه وبشكل كبير إلى تكييف سلوكياته بما يتواءم مع سلوكيات أصدقائه (الرشدان ، ٢٠٠٥) . وقد يعزى هذا الاختلاف حول الأهمية النسبية للأصدقاء إلى اختلاف مجتمع الدراسة . أما المرتبة السابعة من مصادر الحصول على المعلومات الصحية فقد جاءت من نصيب زملاء اللعب بأهمية نسبية بلغت (٣.٧%) وهي مرتبة متدنية قد تعزى إلى أن معظم الأنماط السلوكية لأفراد العينة قد تشكلت سابقاً في مرحلة عمرية متقدمة وذلك بتأثير من مصادر معلوماتية أخرى ، وبذلك يكون تأثير زملاء اللعب كمصدر للمعلومات الصحية ضعيفاً. وفي المرتبة الثامنة والأخيرة من مصادر الحصول على المعلومات الصحية جاء الجهاز الإداري للفريق بأهمية نسبية بلغت (١.١%) . وهي نسبة متدنية جداً تعزى إلى أن مهمة التوعية الصحية للاعبين يتكفل بها المدرب والجهاز

الفني ، وتبقى حدود مسؤولية الجهاز الإداري في تنظيم النواحي الإدارية للفريق .
الإستخلاصات والتوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها نستنتج ما يلي:

- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون المشروبات الكحولية أو يدخنون السجائر والشيشة أو يتناولون التبغ الممضوغ ، وهذا يدل على وعيهم بخطورة تلك السلوكيات على الصحة . إلا أن نسبة أفراد العينة الذين يتناولون المنشطات الهرمونية المحظورة رياضياً تعد مرتفعة نسبياً وتعطي مؤشراً لوجود سوء فهم لدى البعض حول أضرار تلك المنشطات على الصحة البدنية والنفسية.
- إرتفاع نسبة أفراد العينة الذين يسهرون لما بعد الساعة (١١) ليلاً، وكذلك نسبة الذين لا يلتزمون بعدد ساعات نوم صحية بين (٦-٨) ساعات ، مما يؤكد وجود قصور في فهم عينة الدراسة حول أهمية النوم وأثره على الصحة البدنية للاعب .
- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يلتزمون بعمل الفحوصات الطبية الشاملة بصفه دورية، وكذلك نسبة الذين يحرصون على فحص الأسنان وإصلاح التالف منها قبل الشعور بالألم ، مما يشير إلى وجود نقص في ثقافة الوقاية الصحية لدى عينة الدراسة .
- ارتفاع نسبة أفراد العينة الذين يحرصون على شرب الماء بإستمرار خلال اليوم وأثناء التدريب قبل الشعور بالعطش ، مما يدل على وعيهم بأهمية السوائل في تحسين الوظائف الحيوية لأجهزة الجسم .
- ارتفاع نسبة أفراد العينة الذين يتناولون وجبة الإفطار، ولكن النسبة منخفضة في انتظامهم بتناول الوجبات الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة، مما يشير إلى وجود وعي باهمية وجبة الإفطار كوجبة رئيسية خلال اليوم، ولكن هناك قصور في الوعي بأهمية إنتظام مواعيد تناول الوجبات الرئيسية خلال اليوم.
- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون المكملات الغذائية، وكذلك نسبة الذين يحرصون على تناول وجبات غذائية غنية بالكربوهيدرات فور الإنتهاء من التدريب ذو الشده المرتفعة، مما يشير إلى قصور في وعي أفراد العينة حول إحتياجات الجسم اليومية من العناصر الغذائية وضرورة العمل على سرعة تعويض تلك العناصر في حالة إستهلاكها خلال التدريب أو المنافسة.
- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يلتزمون بأداء الإحماء قبل التدريب والتهدئة بعد التدريب بشكل صحي ، كما تنخفض نسبتهم في الحرص على الحصول على تصريح من المختصين قبل العودة للتدريب بعد الشفاء من الإصابة . مما يشير إلى وجود نقص في

- وعى أفراد العينة بأهمية الإجراءات الوقائية للحد من التعرض للإصابات أو لعودة إصابة سابقة .
- الذكور أكثر التزاماً من الإناث في تقليل الأظافر وعدم السماح بزيادة طولها ، والنوم ما بين (٦-٨) ساعات يومياً ، و تناول وجبة الإفطار ، وتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة ، وشرب الماء باستمرار خلال اليوم ، والابتعاد عن تناول الطعام من مطاعم الوجبات السريعة ، وفي التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب ، وفي الذهاب إلى الطبيب المختص فور حدوث الإصابة . بينما الإناث أكثر التزاماً من الذكور في الإمتناع عن إستخدام الجوارب غير النظيفة ، والإمتناع عن تدخين السجائر .
 - أفراد العينة من محافظة مسقط أكثر التزاماً في الابتعاد عن تناول منتجات التبغ الممضوغة ، وتناول وجبات خفيفة صحية ما بين الوجبات الرئيسية ، والابتعاد عن تناول الطعام من مطاعم الوجبات السريعة . بينما أفراد العينة من المحافظات الأخرى خارج مسقط أكثر التزاماً في ارتداء الملابس المناسبة لحالة الطقس .
 - أفراد العينة الحاصلين على مؤهل أعلى من الشهادة العامة أكثر التزاماً بإرتداء النظارة الشمسية عند قضاء وقت طويل تحت الشمس من الحاصلين على مؤهلات علمية أقل .
 - أفراد العينة الحاصلين على مؤهل أقل من الشهادة العامة أكثر التزاماً من الحاصلين على مؤهل أعلى في التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً ، وتناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيدها المحددة ، وفي الإحماء لمدة لا تقل عن (١٥) دقيقة قبل البدء في التدريب ، وفي أداء تمرينات التهدئة بعد التدريب ، وفي التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب .
 - أفراد العينة من الرياضات الجماعية أكثر التزاماً في إجراء الفحوصات الطبية الشاملة بصفة دورية ، وفي أداء تمرينات التهدئة بعد التدريب . أما أفراد العينة من الرياضات الفردية فهم أكثر التزاماً في التوجه إلى النوم ما بين الساعة (١٠-١١) ليلاً ، وفي تناول وجبة الإفطار ، وفي التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة قبل إستخدامها في التدريب .
 - أهم مصدر للحصول على المعلومات الصحية لدى عينة الدراسة هو المراكز الصحية والمستشفيات يليه المدرب والجهاز الفني ، وأقل المصادر أهمية هي الأصدقاء وزملاء اللعب و الجهاز الإداري للفريق .

التوصيات :

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها نوصي بما يلي:

- رجوع المختصين العاملين في مجال اعداد المنتخبات الوطنية بسلطنة عمان إلى نتائج هذه الدراسة للاستفادة منها في توجيه السلوكيات الصحية للاعبين.
- عقد الورش التوعوية في مجال السلوكيات الصحية بشكل مستمر لجميع الرياضيين من فنيين وإداريين وللاعبين بمختلف فئاتهم سواء عن طريق الأندية الرياضية أو الإتحادات الرياضية أو اللجنة الأولمبية العمانية أو وزارة الشؤون الرياضية.
- إعادة تطبيق هذه الدراسة على لاعبي النخبة مع إضافة عدد من المتغيرات المستقلة مثل العمر والحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج) والدخل الشهري والعمل (حكومي عسكري، حكومي مدني، قطاع خاص).
- قيام اللجنة العمانية لمكافحة المنشطات بدور أكبر في الحد من إنتشار ظاهرة تعاطي الهرمونات البنائية المحظورة وغيرها من المنشطات سواء عن طريق عمل برامج توعوية أو تكثيف الفحوصات المفاجئة والعشوائية على جميع المنتخبات بمختلف فئاتها السنية.
- تخصيص وزارة التربية والتعليم فصل في كتاب المهارات الحياتية للطلاب يختص بالتوعية حول السلوكيات الصحية.
- قيام الإعلام بدور أكبر في توعية المجتمع بمخاطر السلوكيات غير الصحية وأثرها على الفرد على المدى الطويل.

قائمة المراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع العربية

- أحمد ، مازن عبدالهادي ؛ النفاخ ، نزار حسين جعفر ؛ الجنابي ، سلمان عكاب سرحان (٢٠٠٨) . السلوك الصحي وإتجاهاته لدى الرياضيين . مجلة علوم التربية الرياضية - جامعة بابل ، ١ (٧) ، ٨٦-١٢١ .
- تايلور ، شيلي (٢٠٠٨) علم النفس الصحي . ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاعر داود . عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع .
- الجبور ، نايف مفضي ؛ قبلان ، صبحي أحمد (٢٠١٢) . الرياضة صحة ورشاقة ومرونة . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .
- الجريدة الرسمية (٢٠١٠) . سلطنة عمان . العدد (٩٠٨) .
- الجفري ، علي عبدالله (٢٠٠٧) . مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية . المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة - كلية التربية البدنية بنين بالهرم ، (٥٢) ، ٢٤٠-٢٦٥ .
- الحسنوي ، أحمد يوسف (٢٠١٤) . مهارات التدريب الرياضي . عمان : مؤسسة دار الصادق الثقافية .
- حسن ؛ سمير إبراهيم ، الهاشمي ؛ سلطان ، المسلمي ؛ شيخة (٢٠١١) . المشاركة الإجتماعية للمرأة العمانية واقعها وآفاقها . مسقط . وزارة التنمية الإجتماعية .
- حسن ، زكي محمد (٢٠١١) . الرياضة والصحة والتغذية في تدريب الألعاب الجماعية . القاهرة : دار الكتاب الحديث .
- حسن ، زكي محمد (٢٠١١) . المنظومة العلمية للتكامل بين الصحة والرياضة . القاهرة : دار الكتاب الحديث .
- الحشوش ، خالد (٢٠٠٣) . الرياضة وإصابات الملاعب . عمان : دار يافا العلمية للنشر والتوزيع .
- الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٦) . اضطرابات النوم الأسباب التشخيص الوقاية والعلاج . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الرشدان ، عبدالله زاهي (٢٠٠٥) . التربية والتنشئة الإجتماعية . عمان : دار وائل للنشر والتوزيع
- رضوان ، سامر جميل ؛ ريشكة ، كونراد (٢٠٠١) . السلوك الصحي والإتجاهات نحو

- الصحة . مجلة شؤون إجتماعية . جمعية الاجتماعيين . ١٨ (٧٢) . ص ٢٥-٦٦ .
- الرقعي ، حمد عبدالنبي (٢٠٠٠) . مشاكل الجلد والشعر الوقاية والعلاج . ليبيا : الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان .
- رودهام ، كارين (٢٠١٢) . علم النفس الصحي . ترجمة هناء شويخ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- السباعي ، ليلي (٢٠٠٤) . تقييم الحالة الغذائية وتخطيط الوجبات . الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
- سلامة ، بهاء الدين إبراهيم (٢٠٠٩) . فسيولوجيا الجهد البدني آيات الله في الخلق والنمو والتطور والتكيف . القاهرة : دار الفكر العربي .
- سليمان ، سعاد محمد (٢٠٠٨) . مستوى نمط الحياة لدى الموظفين العمانيين في جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات . مجلة العلوم الإجتماعية - جامعة الكويت ، ٣٦ (٢) ، ٦٧-٩١ .
- صادق ؛ حسين سعيد ، شريك ؛ سالي بشار (٢٠١٤) . الطب البديل عن طريق معرفة القيمة الغذائية للفواكه والخضار والأعشاب . القاهرة : الدار الدولية للإستثمارات الدولية
- عبدالجواد ، عبدالباسط صديق (٢٠٠٨) . دراسة تحليلية للإصابات الرياضية والسلوك الصحي للاعبين الأنشطة الرياضية المشاركين في بطولات الجمهورية من ذوي الإعاقة الحركية . المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية - كلية التربية الرياضية ببور سعيد ، (١٦) ، ٣٦٨-٤٠٠ .
- عبدالجواد ، عبدالباسط صديق (٢٠١٣) . قراءات حديثة في الإصابات الرياضية برامج التأهيل والعلاج . الإسكندرية : ماهي للنشر والتوزيع .
- عبد مالح ، فاطمة ؛ حاتم ، عبير داخل (٢٠١٣) . التغذية والنشاط الرياضي . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .
- العدوي ، جمال الدين ؛ مهدي ، أحمد كامل ؛ حبيب ، محمد فؤاد ؛ حسن ، أحمد علي (٢٠٠٠) . الرياضة في حياتنا . العين : دار الكتاب الجامعي .
- العرجان ، جعفر فارس ؛ ذيب ، ميرفت عاهد ؛ الكيلاني ، غازي محمد خير (٢٠١٣) . مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن . مجلة العلوم التربوية والنفسية - جامعة البحرين ، ١٤ (١) ، ٣١١-٣٤٤ .
- عويش ، أحمد عبدالفتاح (٢٠٠٧) . أشهر طرق الحمية الغذائية . القاهرة : عالم

- الكتب .
- القدومي ، عبدالناصر عبدالرحيم (٢٠٠٥) . مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة . مجلة العلوم التربوية والنفسية - جامعة البحرين ، ٦ ، (١) ، ٢٢٣-٢٦٣ .
 - كماش ، يوسف لازم (٢٠٠٩) . الصحة والتربية الصحية الصحة المدرسية والرياضة . عمان : دار الخليج للنشر والتوزيع .
 - الكيلاني ، هاشم (٢٠٠٥) . فسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية . عمان : دار حنين للنشر والتوزيع .
 - محمد ، سميرة خليل (٢٠٠٨) . إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل . القاهرة : شركة ناس للطباعة .
 - محمود ، آمال زكي (٢٠٠١) . بناء مقياس السلوك الصحي للفتيات ممارسات الأنشطة الرياضية من ١٦ إلى ٢٥ سنة . مجلة بحوث التربية الشاملة - جامعة الزقازيق ، ١ ، ٦٦-٨٧ .
 - ملحم ، عائد فضل (٢٠١١) . الطب الرياضي الفسيولوجي قضايا ومشكلات معاصرة . إريد : مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع .
 - الهاشمي ، المر (٢٠٠٩) . الحاجات الإرشادية لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة نزوى ، سلطنة عمان .
 - الهيئة العامة لحماية المستهلك (٢٠١٥) . المؤشرات الإحصائية النصف سنوي الأول لعام ٢٠١٥ (إحصائية غير منشورة) . سلطنة عمان .
 - وزارة الشؤون الرياضية (٢٠٠٩) . إستراتيجية الرياضة العمانية . سلطنة عمان .
 - وزارة الصحة (٢٠١٠) . المسح العالمي لإستخدام التبغ بين الشباب . سلطنة عمان .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Albery, Ianp; Chandler, Chris; Field, andy; Hammond, Nich; Jones, Dai; Messer, David; Moore, Simon; Sterling, Christopher; Sutton, jon; Trapp, Annie (2008). Complete Psychology. **Hodder Education**–Italy.
- Ministry of Health (2010). Nizwa Healthy Lifestyle Project Evaluation Report – Sultanate of Oman.
- Ministry of Health (2008). World Health Survey – Sultanate of Oman.
- Waly , Mustafa I ; Kilani , Hashem A ; Al-Busafi , Majid S (2013) . Nutritional Practices of Athletes in Oman:A Descriptive Study . **Oman**

- Medical Journal.* (5) . 360-364.
- Pisarek, Agnieszka; Guskowska , Monika ; Zagorska , Adriana ; Lenartowicz , Michal (2011) . Characteristics of Athletes' Approach to the Question of Physical Health and Health Behaviors: Do Athletes Lead Healthy Lifestyles? *Journal of Applied Sport Psychology.* (23) . 459-437.
 - Thiel, Ansgar ; Diehl , Katharina ; Giel , Katrin E ; Schnell , Alexia ; Schubring , Astrid M ; Mayer , Jochen ; Zipfel , Stephan ; Schneider , Sven (2011) . The German Young Olympic Athletes' Lifestyle and Health Management Study (GOAL Study): design of a mixed-method study. *BMC Public Health.* 11(410). 1471-2558.

ملخص البحث

السلوكيات الصحية في نمط حياة لاعبي النخبة بسلطنة عمان

أ.فهد المشايخي

د.محفوظة الكيتاني

د.كاشف زايد

هناك قلة في المعلومات المتوفرة حول السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان. وقد هدف هذا البحث إلى معرفة واقع السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة في السلطنة، ومعرفة الفروق بينهم في ممارسة تلك السلوكيات وفقاً لمتغيرات (الجنس المحافظة، المؤهل العلمي، نوع الرياضة)، إضافة إلى معرفة الأهمية النسبية لمصادر الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة. تم استخدام المنهج الوصفي وبناء استبانة احتوت على (٤٤) عبارة توزعت على مجالات: (الصحة الشخصية، التغذية، التدريب، الإصابات الرياضية)، وطبقت على عينة بلغت (٣٤٩) من لاعبي ولاعبات المنتخب الوطني لعدد (٢٤) رياضة مختلفة. تم معالجة النتائج باستخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية اختبارات (ت)، اختبارات تحليل التباين الأحادي (ANOVA) واختبار (LSD) لإيجاد الفروق المعنوية. تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في تقصي السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة بسلطنة عمان. ومن أهم نتائجها أن أفراد العينة يتصفون بسلوك صحي ذو مستوى عال في الابتعاد عن تناول الكحول ومنتجات التبغ، والحرص على تناول وجبة الإفطار. إلا أنهم يتصفون بسلوك ذو مستوى متوسط في النوم المبكر وتناول المكملات الغذائية. كما كشف البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور في النوم للعدد الموصى به صحياً من الساعات يوميا وكذلك تناول الوجبات الغذائية الرئيسية في مواعيدها. من أهم توصيات البحث عمل برامج توعوية أو تكثيف الفحوصات المفاجئة والعشوائية على جميع المنتخبات بمختلف فئاتها السنوية.

الكلمات المفتاحية: السلوكيات الصحية، لاعبي المنتخب الوطني، التغذية

Abstract

Healthy behaviors in the lifestyle of elite players in the Sultanate of Oman

Mr. Fahad AL Mushaykhi

Dr. Mahfoodha Al Kitani

Dr. Kashef Zayed

There is lack of available information about elite athletes' health behaviors in Oman. The current study aimed to find out health behaviors among elite athletes in Oman and the differences in practicing such behaviors according to the variables (gender, region, education, kind of sport). Furthermore, the study focused on the relative importance of the health-related data resources. For the purposes of this study descriptive method has been used and questionnaire has been designed. The questionnaire included (44) statements in the aspects of (personal health, nutrition, training and sport injuries). The questionnaire has been applied to a sample of (349) males and females senior participants athletes from (24) national teams. The collected data has been handled by (SPSS) for analyzing and extracting results using averages, standard deviations, percentages, t-test, test one-way analysis of variance and (LSD) test to find a less significant difference. The study found out some results, which the most important was: the sample showed a high level of health behavior as avoiding alcohol, tobacco products, anabolic hormones and taking breakfast meal regularly. However, they scored an average level regarding early sleeping and taking food supplements. The study has discovered that there are significant differences between male and female athletes in favor of males regarding healthy hours daily sleeping and taking main food meals on time. In addition, it has been found that hospitals and health centers came in the first place for accessing health information.