



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

السلوك التدريبي وعلاقته بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس

إعداد

رغد محمد ظاهر شلودي

إشراف

د. بشار صالح

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2025

السلوك التدريبي وعلاقته بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس

إعداد

رغد محمد طاهر شلودي

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 10 / 04 / 2024م وأجيزت:


التوقيع

التوقيع

التوقيع

د. بشار صالح

المشرف الرئيسي

أ. د. جمال ابو بشارة

الممتحن الخارجي

د. ولاء خضر

الممتحن الداخلي

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من نادى: [أمتي أمتي] رسولنا الحبيب (صلى الله عليه وسلم) الذي أضاء لنا دروب العلم والحكمة
وجعل طلب العلم فريضة لك جزيل الشكر على هديك.

إلى فلسطين الحبيبة وشعبها الصامد وأرواح الشهداء، من القدس إلى كل أراضيها المباركة.

إلى بطلي الأول السند و الداعم الأول في حياتي، من آمن بي في كل خطوة على طريق النجاح وشجعني
على طلب العلم منذ الصغر، عامودي المتين، فقيد قلبي وأكثر من آمني فراقه (والدي الحنون)

إلى من غرست في روحي الحب والعتاء صاحبة التضحيات العظيمة والدعوات الصادقة التي مهدت لي
الطريق، القوة التي تدفني إلى الأمام، نجمتي الساطعة (أمي الحبيبة)

إلى أصدقاء الطفولة، السند والعون في كل مراحل حياتي (أخي وأخواتي وعائلاتهم بوجودهم تكتمل فرحتنا)

إلى الصديق والرفيق في رحلة الحياة، شريكي في كل خطوة نصفي الآخر، الملجأ وداعم مسيرتي الدائم
(زوجي العزيز وعائلته الكريمة)

إلى صديقة العمر الأخت التي لم تدها أُمي، الأنيسة والخليلة ورفيقة درب والملاذ الآمن، صندوق

أسراري الجزء الذي لا يتجزأ عني (الصديقة العزيزة لين)

إلى أسرتي الكريمة والأقارب، أعمامي وعماتي، خالتي وأخوالي، ولروح أجدادي وجداتي. وزملائي الأعزاء

إلى من أضاء دروب العلم والمعرفة (أساتذة جامعة القدس والنجاح وكل من علمني في المدرسة)

أسأل الله أن يجعل هذا الجهد خالصاً لوجهه الكريم

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة، ولا يسعني إلا ان أعرب خالص شكري وتقديري للمعلم الفاضل د. بشار صالح الذي أشرف على هذه الرسالة على توجيهاته القيمة وإرشاداته المستمرة فله مني كامل الاحترام والتقدير.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على جهودهم المبذولة في قراءة الرسالة وإبداء ملاحظاتهم القيمة التي أسهمت في تطويرها و تحسينها ورفع مستواها.

كما وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل الأساتذة المختصين في مجال التربية الرياضية، الذين كان لهم الفضل في صقل معارفي ومدي بالخبرات، أساتذتي في جامعتي القدس والنجاح، إضافة الى كل من علمني في المدرسة أعتز بكوني أحد طلابكم، وأعتبر نفسي محظوظاً لتعلم الكثير منكم. لن أنسى أبداً الدروس القيمة التي علمتموني إياها.

أتمنى لكم دوام التوفيق والنجاح في مسيرتكم المهنية والأكاديمية.

شكر خاص لكل من ساهم في تعبئة الاستبيان أو قدم المساعدة في هذا الجانب. جهودكم القيمة كانت حجر الزاوية في هذه الرسالة.

ولا يسعني إلا أن أتوجه بالامتنان والشكر لكل من ساهم - بشكل مباشر أو غير مباشر - في إنجاز هذا العمل قلبي ممتن لكل من ترك بصمة في هذه الرحلة.


الباحثة

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

السلوك التدريبي وعلاقته بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة اليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

رغد محمد طاهر محمد شلرد	اسم الطالب:
	التوقيع:
10.4.2025	التاريخ:

فهرس المحتويات

ج	الإهداء	.....
د	الشكر والتقدير	.....
هـ	الإقرار	.....
و	فهرس المحتويات	.....
ط	فهرس الجداول	.....
ك	فهرس الملاحق	.....
ل	الملخص	.....
1	الفصل الأول: سياق الدراسة والإطار النظري	.....
1	المقدمة	.....
4	الإطار النظري	.....
4	السلوك التدريبي	.....
4	تعريف السلوك التدريبي	.....
5	خصائص السلوك التدريبي الرياضي	.....
6	مكونات السلوك التدريبي الرياضي	.....
8	معايير السلوك التدريبي	.....
8	دور السلوك النفسي في السلوك التدريبي	.....
9	تمارين المقاومة	.....
11	فوائد تمارين المقاومة	.....
12	العوامل المؤثرة في تمارين المقاومة	.....
12	التمارين القلبية الهوائية	.....
14	العوامل المؤثرة في التمارين القلبية الهوائية:	.....
15	دمج تمارين المقاومة والتمارين القلبية الهوائية	.....
16	السلوك الغذائي	.....
16	تعريف السلوك الغذائي	.....

16	المؤثرات على السلوك الغذائي
17	السلوكيات الغذائية الصحيحة
18	السلوكيات الغذائية الصحيحة للرياضيين
19	النظريات المفسرة للعلاقة بين السلوك التدريبي والسلوك الغذائي
21	مصطلحات الدراسة
21	مشكلة الدراسة وأسئلتها
23	أسئلة الدراسة
23	أهمية الدراسة
24	أهداف الدراسة
24	حدود الدراسة
25	الفصل الثاني: الطريقة والاجراءات
25	منهج الدراسة
25	مجتمع الدراسة
25	عينة الدراسة
26	أدوات الدراسة
30	متغيرات الدراسة
30	إجراءات الدراسة
31	المعالجات الإحصائية
32	الفصل الثالث: نتائج الدراسة
32	أولاً: نتائج السؤال الأول
33	ثانياً: نتائج السؤال الثاني
36	ثالثاً: نتائج السؤال الثالث
41	رابعاً: نتائج السؤال الرابع
43	خامساً: نتائج السؤال الخامس
45	الفصل الرابع: مناقشة النتائج وخلاصة الدراسة والتوصيات
45	أولاً: مناقشة نتائج السؤال الأول

47	.....	ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الثاني
49	.....	ثالثاً: مناقشة نتائج السؤال الثالث
50	.....	رابعاً: مناقشة نتائج السؤال الرابع
52	.....	خامساً: مناقشة نتائج السؤال الخامس
54	.....	خلاصة الدراسة والتوصيات
54	.....	خلاصة النتائج
55	.....	التوصيات
56	.....	قائمة المصادر والمراجع
62	.....	الملاحق
b	.....	Abstract

فهرس الجداول

- جدول 1: خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة (ن = 220).....26
- جدول 2: صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الغذائي.....28
- جدول 3: معاملات الثبات لمقياس السلوك الغذائي.....29
- جدول 4: التكرارات والنسب المئوية للسلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس (ن = 220).....32
- جدول 5: التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والمستوى للسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس (ن = 220).....34
- جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى العام للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة في محافظة القدس وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة (ن = 220).....35
- جدول 7: التكرارات والنسب المئوية واختبار مربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 220).....37
- جدول 8: التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مكان السكن (ن = 220).....38
- جدول 9: التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220).....39
- جدول 10: التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220).....40
- جدول 11: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 220).....65
- جدول 12: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مكان السكن (ن = 220).....66
- جدول 13: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220).....66

جدول 14: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220) 67.....

جدول 15: نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للسلوك الغذائي العام ومجال المعرفة بالأكل الصحي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220)..... 67.....

جدول 16: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220)..... 68.....

جدول 17: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220) 69.....

جدول 18: نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للسلوك الغذائي العام ومجال المرتبطة بالأكل الصحي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220)..... 69.....

جدول 19: العلاقة بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس (ن = 220)..... 70.....

فهرس الملاحق

- 62..... ملحق أ: الاستبانة بصورتها النهائية
- 64..... ملحق ب: أسماء الخبراء والمحكمين
- 65..... ملحق ج: جداول الدراسة

السلوك التدريبي وعلاقته بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس

إعداد

رغد محمد ظاهر شلودي

إشراف

د. بشار صالح

الملخص

الهدف: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس، والتعرف إلى السلوك الغذائي لديهن، والعلاقة بين السلوك التدريبي والسلوك الغذائي، حيث تستند الدراسة إلى فرضية أن السلوك التدريبي قد يلعب دورا بارزا في تحديد السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية.

الطريقة: لتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة عشوائية من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية قوامها (220) مشاركة أخذت من أصل (1050) مشاركة، والمسجلين في قوائم مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس والبالغ عددها (15) مركزا، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي من خلال دراسة مسحية نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة، ولمعالجة البيانات تم استخدام برنامج (SPSS).

النتائج: أشارت النتائج إلى أن أكبر نسبة (58.60%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس يفضلن الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، وأن (22.30%) منهن يفضلن تمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، بينما كانت أقل نسبة (19.10%) من المشاركات يفضلن التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المختلفة، كما أشارت النتائج إلى أن أكبر نسبة (70.90%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن

مستوى متوسط من السلوك الغذائي، وأشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التدريبي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات، وفروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن ولصالح المدينة، كما أشارت النتائج إلى ان السلوك التدريبي أيضا يتأثر بمتغير الغرض من التدريب ومؤشر كتلة الجسم.

ومن ناحية أخرى فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات، ومكان السكن لصالح القرية، إضافة إلى أن السلوك الغذائي يتأثر بمتغير الغرض من التدريب، ومؤشر كتلة الجسم، كما أشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك التدريبي والسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية.

التوصية: ضرورة توعية المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بأهمية الأكل الصحي، وضرورة توجيههم لاختيار التمرينات المناسبة للغرض من التدريب.

الكلمات المفتاحية: الأكل الصحي، التمرينات الهوائية، تمارين المقاومة، المعرفة التغذوية.

الفصل الأول

سياق الدراسة والإطار النظري

المقدمة:

يسهم الواقع الحالي للحياة العصرية في التقليل من حركة الأفراد، إذ أصبح الاعتماد على التكنولوجيا والآلة سمة أساسية من سمات هذا العصر، وأصبحت طبيعة الأعمال والمهن المختلفة تعتمد على حركة بدنية أقل، وأصبح الاعتماد على أداء المجهود العضلي مرتكزاً على الآلة، وهذا قد يؤدي وبطريقة غير مباشرة إلى الخمول أو الكسل كسلوك بشري، وينعكس ذلك سلباً على الصحة، ونلاحظ أيضاً ازدياد في عدد الأمراض المرتبطة بقلة ممارسة النشاط البدني الرياضي، كالأضرار الناتجة عن السمنة الزائدة، مقابل ذلك تزداد المطالب بانتهاج سلوك رياضي منتظم لتفادي الأضرار المترتبة على قلة الحركة.

وفي هذا الشأن تؤكد منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2020) على أهمية العلاقة بين الصحة العامة ومعدل الحركة واللياقة البدنية، وأشارت إلى أن ممارسة الرياضة كسلوك منتظم وممارسة تمارين رياضية متنوعة يقلل من الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب، كما أنها تسهم في زيادة فرص تحسين الحالة الصحية العامة، وتقلل من احتمالية الإصابة بأمراض العصر.

كما أكدت منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2024) على خطورة التأثير السلبي لنمط الحياة الحالي والمتصف بقلة الحركة، على الصحة العامة للأفراد، بحيث أصبحت قلة الحركة من أحد الأسباب العشر الرئيسية للعجز وأحياناً الوفاة، إضافة إلى أن في العالم كما يضاعف احتمالات التعرض لخطر الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية والسكري والسمنة وفي ظل التوصيات بخطورة قلة الحركة، زاد اهتمام الناس بممارسة النشاط البدني بأشكالها المختلفة، وأصبح من مظاهر التطور في الحياة العصرية، الإقبال على ممارسة النشاط البدني بمختلف أنواعه، لكلا الجنسين، ولمختلف الفئات العمرية.

يضاف إلى هذه العلاقة بين الأنشطة البدنية والوقاية من الأمراض ما أشار إليه (Wendy et al., 2020) أن النشاط البدني المنتظم جزء مهم من علاج العديد من الحالات الطبية، بما في ذلك زيادة الوزن والسمنة، ووجود علاقة بين سلوك الأكل والنشاط والخمول، حيث اتضح أن للنشاط البدني المعتاد دور بارز في تحديد السلوك أو النمط الغذائي، إذ يسهم النشاط البدني في نمط الغذاء غير المنضبط ويتحكم به إيجابياً، وبشكل عام يرتبط النشاط البدني بشكل مباشر بضبط الإفراط في تناول الطعام ويؤدي إلى تعديل النمط الغذائي.

وبما أكدته الدراسات من نتائج حول دور أي سلوك رياضي في تحسين الغذائي، يتضح أن أي نشاط بدني يؤثر بصورة إيجابية في السلوك الغذائي والصحة العامة للفرد، فقد أشار (علاوي ، 2022) أيضاً إلى أن التنوع النشاط البدني وتعدد أسبابه ومظاهره وأهدافه، يرجع في الغالب إلى الأهداف المنشودة التي تتحقق من خلال ممارسة الأنشطة البدنية، ومنها تفاعل العوامل الشخصية والبيئية التي تتعرض أحياناً إلى التغيير والتبديل، فحينما يستمر الفرد في ممارسة هذا النشاط فترة زمنية طويلة، فإن ذلك يؤدي إلى تحريك وتغيير الأنماط السلوكية لدى الفرد، حتى أن النشاط البدني يوجهها توجيهاً سليماً.

وقد يكون تحسين الأنماط السلوكية والغذائية هدفاً أساسياً من أهداف ممارسة النشاط الرياضي، وبخاصة لدى السيدات، عندما يكون هدف ممارسة النشاط البدني لأغراض صحية أو جمالية. فمزولة الرياضة وتبني نمط غذائي صحي متوازن من الأمور التي تكسب الفرد عامة اللياقة البدنية ويجعله أكثر قدرة على مواجهة الأمراض التي يسببها الكسل، كالسمنة والسكري، فضلاً عن أنها اكتساب الجسم المتناسق، مما ينعكس على النفس والإحساس بالقبول والرضا والثقة (الششتاوي ، 2014).

كما يشير (Zheng et al (2019 إلى أهمية الأغراض النفسية لممارسة النشاط البدني، حيث يؤكد على أن ممارسة النشاط البدني الرياضي بثتى أشكاله، والتي تعد المتنفس الآمن لتحقيق الإتران نفسياً وعاطفياً، وخلق حالة من الإحساس بالدافعية والمثابرة في أداء المهام داخل المنزل وخارجه بفعالية، كما يؤكد

Patti (2013) على الدور الفسيولوجي النفسي لممارسة النشاط البدني، وأهميته في التحرر من الضغوط النفسية ومواجهتها، عن طريق زيادة إفراز هرمونات السعادة عند ممارسة الأنشطة البدنية، وأهمها هرمون الإندروفين وهرمون الإدرينالين.

كما لا نغفل عن الدوافع الاجتماعية لممارسة النشاط البدني، حيث تسهم الرياضة في رفع معدل الاندماج الاجتماعي والتقليل من مستوى القلق والرهاب الاجتماعي، حيث يؤكد الخاروف ومجلي (2004) على أن (91.95%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في عمان هدفهم اكتساب اللياقة البدنية والصحية، و(89.49%) هدفهم يكمن في النواحي النفسية، أما الأهداف الاجتماعية فكانت بنسبة (73.39%).

وتضيف جاب الله (2015) أن (51%) من السيدات كان هدفهم ممارسة النشاط الرياضي لدوافع صحية وعلاجية وقد أقبل (53.8%) منهم لممارسة السباحة بينما كانت نسبة اللواتي لم يمارسن الرياضة لضرورة صحية فكان أغلبهم يمارسن تمارين القلبية التنفسية، أو ما يسمى بتمارين اللياقة القلبية التنفسية بنسبة (66.4%) تقابلها نسبة (33.3%) اللواتي يمارسن السباحة.

وعند الحديث عن السلوك الغذائي، فمن الطبيعي القول إن صحة الفرد تتأثر أيضا بالسلوك الغذائي الخاص به، كما أنها تتأثر بممارسة النشاط البدني، ومن هنا جاء الاهتمام بالأسس والبرامج الغذائية بشكل عام، وسلوك الفرد الغذائي بشكل خاص. إن مفهوم إتزان النظام الغذائي يختلف من شخص لآخر بحسب احتياج جسمه لكميات العناصر الغذائية وطبيعة جسمه وأهدافه من ممارسة النشاط البدني، لذلك يجدر بنا مراقبة النظام الغذائي واستشارة اخصائي التغذية، والعمل على تغيير النظام الغذائي باستمرار (محمد، 2019).

الإطار النظري:

السلوك التدريبي:

تعريف السلوك التدريبي:

يعرّف السلوك التدريبي بشكل عام على أنه نوع من برامج التدريب أو التطوير التي تركز على تعديل وتحسين سلوكيات معينة لدى الأفراد أو المجموعات، ويكون الهدف الأساسي للسلوك التدريبي أو للتدريب السلوكي هو إحداث تغييرات إيجابية في السلوك، سواء من خلال تشجيع السلوكيات المرغوبة أو تقليل السلوكيات غير المرغوبة أو غير الفعالة. غالبًا ما يستخدم هذا النوع من التدريب في سياقات مختلفة، بما في ذلك التعليم والأعمال والرعاية الصحية والتطوير الشخصي (دودان، 2018).

حيث يكون هذا السلوك موجه نحو هدف يرتبط بالسلوكيات التي تحتاج إلى تعديل أو تحسين، ويتضمن نهج أو أسلوب معين ويكون منظمًا ومنهجيًا، منها على سبيل المثال تدريب على سلوك مراقبة الوزن الزائد، أو التدريب على برامج إدارة الوزن، والتي تتضمن تعليم الأفراد كيفية تعديل عاداتهم الغذائية وممارسة الرياضة لتحقيق والحفاظ على وزن صحي (خويلدي ، 2011).

أما تعريف السلوك التدريبي بشكل خاص فهو السلوك الذي يظهره شخص يحترم ويلتزم بقواعد الرياضة ويستجيب استجابة تامة للتعليمات والأنشطة التي يتضمنها التدريب، ويكتسب فيه روح رياضية عند الفوز أو الخسارة، بحيث يتمثل السلوك التدريبي في الانضباط داخل الملعب وخارجه وفي الصالة الرياضية، وفي الالتزام بجميع الأنشطة الحركية الأساسية للتدريب، والتدريب على إنجاز المهمة الحركية بإصابة الهدف أو تحقيقه وأداء الحركات المطلوبة بشكل متكرر حتى يتقنها المتدرب (شريط، 2013).

خصائص السلوك التدريبي الرياضي:

يهدف التدريب الرياضي عادة إلى تحقيق أقصى قدر من الكفاءة الفردية أو الجماعية في تخصص رياضي محدد ومقيد بالقواعد، لأنه لا يمكن الوصول إلى أقصى قدر من الكفاءة في أي نشاط خلال يوم واحد، فالكفاءة مشروطة بعدة مجالات، ومنها أن التدريب الرياضي يركز على الوصول إلى أقصى قدر من الكفاءة في القدرات الحركية المرتبطة بتخصص رياضي معين. ويعتمد الأداء المفترض على القدرة الحركية والمهارة الحركية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتخصص الرياضي (المدهون، 2021).

حيث يمكن وصف القدرات الحركية بأنها مجموعات مستقرة نسبياً من مراكز القوى الداخلية للقيام بالأنشطة الحركية، وهي تشمل القوة والسرعة والقدرة على التحمل والتنسيق والمرونة، بحيث تتجلى القدرات الحركية في الخارج من خلال المهارات الرياضية، و التي هي افتراضات ضرورية لتنفيذ الأداء في تخصص رياضي محدد ومقيد بالقواعد، فيتم اكتساب مثل هذه الافتراضات من خلال التعلم الحركي، أي التدريب ثم اكتساب سلوك معين نتيجة هذا التدريب، وعليه فإن من أبرز خصائص السلوك التدريبي هو تنفيذ المهارات الرياضية أو تطوير القدرات الحركية بوجود الدافع على أنه حافز داخلي للقيام بنشاط معين (Apostolou, 2015).

ويمكن اختصار خصائص السلوك التدريبي حسب ما أشار إليه (Diehl, 2012) كما يأتي:

- يركز المكون البدني بشكل عام على تطوير القدرات الحركية.
- يركز المكون الفني على اكتساب المهارات الرياضية من خلال التعلم الحركي.
- يركز المكون التكتيكي على اكتساب وتطوير طرق مختلفة لإجراء المنافسة الرياضية على أساس هادف.
- يركز المكون النفسي على تحسين شخصية الرياضي.

مكونات السلوك التدريبي الرياضي:

يتكون السلوك التدريبي في الرياضيات المختلفة من مكونات أساسية، وهي كما يلي:

أولاً: المكون البدني

يكون هذا المكون في السلوك عبارة عن تطوير ممنهج للقدرات الحركية من خلال المهارات الرياضية في تخصص رياضي محدد، ومن أهم مجالات القدرات الحركية قدرات القوة، وقدرات التحمل، وقدرات السرعة، والقدرات التنسيقية، والمرونة، أي لا بد أن يكون في السلوك التدريبي قدرات حركية تدل على القدرات الفردية في التدريب أو داخل التخصص الرياضي المحدد.

وترتبط المتطلبات البدنية للرياضي أثناء التدريب البدني في المقام الأول بالتخصص الرياضي المحدد. تتطلب بعض الرياضات القيام بنشاط حركي بكثافة عالية (مثل الجري لمسافة 400 متر) أو منخفضة (مثل الجري في الماراثون) أثناء مسار المهمة الحركية بالكامل. وتتطلب رياضات أخرى، مثل كرة القدم أو كرة السلة، من الرياضي القيام بأنواع مختلفة من النشاط الحركي تتراوح من الأوضاع الثابتة إلى الجري بأقصى سرعة، وغالباً ما يكون ذلك مصحوباً بتغيير الاتجاه؛ وكل ذلك بكثافة مختلفة (Apostolou, 2015).

كما يؤدي الالتزام بسلوكيات التدريب والاستجابة للتعليمات والقواعد في المكون البدني إلى القدرة على تطوير ناتج قوة عالية في عمل واحد أثناء المنافسة مثل الركل في كرة القدم والقفز في كرة السلة، أي سلوك القوة أثناء التدريب، كذلك القدرة على أداء تمارين مطولة وهو سلوك التحمل، والقدرة على الركض وهو سلوك السرعة، والقدرة على ممارسة التمارين بكثافة عالية والتي تشكل الأساس للتسارع والسرعة القصوى والتغيير متعدد الاتجاهات للحركة، وهو سلوك الرشاقة، أي أن المكون البدني يرتبط مع السلوك التدريبي من خلال القدرات والمهارات المختلفة، وبدونها يصبح السلوك التدريبي ناقصاً جزءاً أساسياً منه، وهو المكون البدني (المدهون، 2021).

ثانياً: خصوصية السلوك

إن الإعداد الرياضي في رياضة معينة يتميز بخصوصيته، حيث يحسن الرياضي من أدائه في أنشطة معينة تشكل محتوى تخصص رياضي معين، على سبيل المثال، فإن الانطلاق في الضربة الهجومية في الكرة الطائرة يتميز بالانطلاق من كلتا القدمين، لذلك أثناء تدريب القوة السريعة، يجب استخدام تمارين محددة تدعم النوع المعني من الانطلاق، فيكون لكل رياضة خصوصية في التدريب يجب أن يتقنها الرياضي المتدرب التي يجب أن يعتاد عليها (Apostolou, 2015).

ثالثاً: التكيف

إن تطبيق حافز التكيف الأمثل يعني تطبيق حجم أصغر أثناء الإعداد الرياضي من ذلك الذي اعتاد عليه الرياضي أثناء التدريب، ومهما كان تصميم التدريب جيداً، فإن عدم تطبيق التكيف الأمثل يحد من قدرة الرياضي على التحسن ولا يؤدي الحافز إلى تغييرات تدريجية مرغوبة في الأداء، ومن الأمثلة على تطبيق هذا المبدأ زيادة الحجم أثناء التمرين ضمن تدريب القوة، مثل زيادة عدد الجلسات في الأسبوع، وإضافة التدريبات أو التمارين أو المجموعات، وتفضيل التمارين المعقدة على التمارين البسيطة، وتقصير فترات الراحة بين المجموعات أو التمارين أو أي تركيبة أخرى (شريط، 2013).

رابعاً: التقدم في التدريب

إذا كان التدريب المنهجي سيؤدي إلى تحسن أكبر، فيجب زيادة حجمه وكثافته باستمرار. إذا تم تطبيق مبدأ الزيادة التدريجية بشكل صحيح، فإنه يؤدي إلى تأثير تدريبي تراكمي، مثال على ذلك يمكن أن يكون الزيادة التدريجية في شدة الإعداد الرياضي من خلال زيادة عدد التدريبات الأسبوعية، أو زيادة التكرارات داخل كل تمرين، أو تغيير نوع أو صعوبة التمرين (Apostolou, 2015).

معايير السلوكي التدريبي:

توجد معايير محددة يلتزم بها المدرب حتى تؤثر في سلوكه الرياضي، سواء أثناء التدريب أو المباريات، ومن أهم هذه المعايير التدريب الفني على اكتساب المهارات الحركية والحفاظ عليها ونقلها إلى المباريات، فالالتزام بالمهارات الحركية معيار أساسي للتدريب على المشي والجري والقفز والتسلق والرمي الأساسي فوق الذراع وغيرها، حيث يعتمد نجاح هذا المعيار على محتويات وتدرجات تخصص رياضي معين، ففي الكرة الطائرة يكون محتوى المهارات على سبيل المثال الإعداد والاستقبال والصد والإرسال وغيرها (دودان، 2018).

والمعيار الثاني هو الالتزام بالتكتيك أو تكتيكات التدريب واللعبة، حيث يركز معيار التكتيك للتدريب الرياضي على طرق مختلفة لإدارة المنافسة الرياضية، والالتزام بتكتيكات التدريب واللعبة بناء على خطة تم إنشاؤها مسبقاً، وتستند إلى الخبرة في إجراء المنافسة الرياضية الهادفة التي أثبتت أنها تؤدي إلى نتيجة متوقعة في منافسة معينة، ثم التنفيذ العملي للاستراتيجية أي التكتيكات في الرياضة، حيث يعتمد التنفيذ العملي بشكل أساسي على الحلول الممكنة المكتسبة في رياضة ما، بمعنى أن التكتيك أسلوب رياضي على مهارة فردية أو جماعية يتدرب عليه المدرب لتنفيذه في المباريات (شريط، 2013).

وهناك معايير عامة للسلوك التدريبي، مثل مدى الالتزام بقواعد التدريب واللعبة، ومعرفة قوانين اللعبة وكيفية التدريب لتجنب الإصابات، ومعيار المشاركة الجماعية مع الفريق، فهذه المعايير تدل على سلوك رياضي وأخلاقي يلتزم به اللاعب ويدل على انسجامه مع التدريبات وتطبيقها على أكمل وجه.

دور السلوك النفسي في السلوك التدريبي:

يؤثر السلوك النفسي على السلوك التدريبي وعلى شخصية الرياضي بشكل إيجابي، ويكون ذلك باللعب النظيف اعتماداً على طول التدريب الرياضي بهدف تحقيق أقصى قدر من الكفاءة، بمعنى أن شخصية المدرب أو اللاعب تدل على مدى ارتباطه بالتدريب، فإذا كان التدريب أو اللعبة مناسبين لشخصيته

سينسجم مع التدريبات وتتحوّل إلى سلوك رياضي، أما إذا كان يرى أن بعض التدريبات والتمارين الرياضية غير ملائمة ولم يظهر عليه الانسجام ستحوّل التدريب إلى مضيعة للوقت، سواء كان تدريب لنادي معين أو تدريب في صالات اللياقة فقط (شريط، 2013).

ويؤثر أيضاً السلوك النفسي في فهم الدافع والحافز لدعم نوعاً ما من السلوك، منها أن صفات الفرد فطرية ويمكن تقسيمها إلى فئتين إيجابيتين (التفاني والمثابرة) وفئتين سلبيتين (الاعتماد والأنانية)، وهي صفات موجودة بين الناس الرياضيين وغير الرياضيين، والرياضي منهم يتأثر تدريبه وتكيفه من التدريبات بناء على مكوناته النفسية (Diehl, 2012).

تمارين المقاومة:

تعتبر التمارين الرياضية من الركائز الأساسية للحفاظ على الصحة العامة وتحسين الأداء البدني. يُمكن تقسيم التمارين الرياضية إلى نوعين رئيسيين: تمارين المقاومة والتمارين القلبية الهوائية (أو تمارين الأيروبيك). يمثل كل نوع من هذه التمارين فئة منفصلة تهدف إلى تحسين قدرات جسدية معينة مثل القوة العضلية والقدرة على التحمل الهوائي.

وتزيد تمارين المقاومة من قوة العضلات من خلال جعل العضلات تعمل ضد الوزن أو القوة. تعتبر تمارين المقاومة شكلاً من أشكال التمارين اللاهوائية، وتشمل الأشكال المختلفة لتدريب القوة استخدام وزن جسمك والأوزان الحرة وآلات الأوزان وأشرطة المقاومة والتمارين القياسية، حيث يحتاج المبتدئ إلى التدريب مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع للحصول على أقصى استفادة، ويجب على الأفراد إكمال فحص صحي قبل المشاركة والتشاور مع المتخصصين مثل الطبيب أو أخصائي فسيولوجيا التمرين أو المعالج الطبيعي أو محترف التمرين المسجل، قبل بدء برنامج لياقة بدنية جديد (Pintage & Cortez, 2021).

حيث تعتمد تمارين المقاومة على مبدأ التحميل التدريجي للأوزان لتحفيز نمو العضلات وزيادة قوتها، بينما تركز التمارين القلبية الهوائية على تحسين القدرة القلبية التنفسية وزيادة قدرة القلب والرئتين على توفير الأوكسجين للعضلات أثناء الأنشطة البدنية الطويلة. كلا النوعين له فوائد صحية متكاملة، وعند الجمع بينهما يمكن تحسين الحالة البدنية بشكل شامل مبدأ التحميل الزائد: من المهم تحميل الجهاز العضلي الهيكلي بمرور الوقت لإنشاء والحفاظ على التكيفات الفسيولوجية من تدريب القوة والتغلب على استيعاب العضلات، فيكون مبدأ التحديد للتكيفات خاصة بالعضلات المدربة، ويجب أن يحدث التحميل الزائد عند مستوى وإطار زمني مثاليين لتحقيق أقصى قدر من الأداء (ACMS, 2017):

تعريف تمارين المقاومة:

تمارين المقاومة هي نوع من التمارين الرياضية التي تتطلب من الشخص مقاومة قوة معينة ضد حركة عضلاته، مما يساعد على تحسين القدرة العضلية وتعزيز القوة، والتي تكون عبارة عن تمارين تتمثل في التغلب على مقاومة خارجية والتي تتكون من مقاومات صلبة ومقاومات مرنة، حيث يتم استخدام العديد من الأدوات في هذه التمارين مثل الأوزان الحرة، الأجهزة الرياضية، الحبال المطاطية، والتمارين باستخدام وزن الجسم (عاصي و نعمان، 2017).

2. أنواع تمارين المقاومة:

تنقسم تمارين المقاومة إلى عدة أنواع، وكل نوع له تأثير مختلف على العضلات والجهاز العضلي الهيكلي (ACMS, 2017):

أ. تمارين باستخدام الأوزان الحرة

تتمثل في استخدام الدامبلز والبار لتحفيز العضلات، وتعد هذه التمارين من الأكثر فاعلية لبناء القوة العضلية لأنها تعتمد على التحكم الكامل بالجسم أثناء الأداء.

ب. تمارين باستخدام الأجهزة الرياضية

تتضمن هذه التمارين استخدام الأجهزة التي توفر مقاومة ثابتة، مثل أجهزة تمارين الأرجل والظهر والأكتاف، وتساعد هذه التمارين على عزل العضلات المستهدفة وتنظيم حركة الجسم أثناء التمرين.

ج. تمارين باستخدام وزن الجسم

تشمل هذه التمارين الضغط (Push-ups)، القرفصاء (Squats)، تمرين Blank، حيث يتم استخدام وزن الجسم كوسيلة للمقاومة. تعتبر هذه التمارين مناسبة للجميع ويمكن تنفيذها في أي مكان دون الحاجة إلى معدات.

د. تمارين الحبال المطاطية

تعتبر هذه التمارين أقل تأثيرًا على المفاصل، وتساعد على تحسين القوة العضلية والمرونة. الحبال المطاطية تتوفر بأحجام مقاومة متنوعة وتُستخدم في مجموعة واسعة من التمارين.

فوائد تمارين المقاومة

تزيد تمارين المقاومة من قوة العضلات بجعل العضلات تعمل ضد وزن أو قوة معينة، فهذه التمارين تتضمن أشكالاً مختلفة من تمارين المقاومة باستخدام الأوزان الحرة وآلات رفع الأثقال وأشرطة المقاومة ووزن الجسم، وللحصول على أقصى استفادة يحتاج المتدرب إلى التدريب مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، وتقدم تمارين المقاومة مجموعة متنوعة من الفوائد الصحية، حيث يشير (قمحية و أحمد، 2022) إلى الفوائد الآتية:

- زيادة حجم الكتلة العضلية: تعمل تمارين المقاومة على زيادة حجم العضلات وقوتها من خلال التحميل التدريجي.

- تحسين كثافة العظام: يمكن أن تساعد تمارين المقاومة في زيادة كثافة العظام، مما يقلل من خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام.
- تحسين الأيض وحرق الدهون: تزيد تمارين المقاومة من حرق السعرات الحرارية حتى بعد التمرين، مما يساعد على تقليل الدهون في الجسم.
- تحسين التوازن والقوة البدنية: تساعد على تحسين التوازن، والمرونة، والقدرة على التحمل العضلي.
- تعزيز الصحة النفسية: تؤدي هذه التمارين إلى إفراز الإندورفين، وهي هرمونات تساعد على تحسين المزاج وتخفيف التوتر.
- تحسين القدرات البدنية المخلفة، مثل القوة والسرعة وغيرها.

العوامل المؤثرة في تمارين المقاومة

تتأثر فعالية تمارين المقاومة بعدة عوامل، بما في ذلك (ACMS, 2017):

- الشدة: يجب أن تكون المقاومة كافية لتحفيز العضلات.
- التكرار: يعتمد عدد التكرارات على الهدف، سواء كان بناء القوة أو التحمل.
- الراحة بين الجلسات: تحتاج العضلات إلى وقت للتعافي بين جلسات تمارين المقاومة.

التمارين القلبية الهوائية

• تعريف التمارين القلبية الهوائية

يعرف (Pintage & Cortez, 2021) التمارين القلبية الهوائية، أو التمارين الأيروبيك، هي التمارين التي تستهدف تحسين القدرة القلبية التنفسية، حيث تقوم بتحفيز عمل القلب والرئتين لزيادة قدرة الجسم على نقل الأوكسجين إلى العضلات أثناء النشاط البدني. تشمل هذه التمارين الجري، السباحة، ركوب الدراجات، الرقص، وغيرها.

• أنواع التمارين القلبية الهوائية

تنقسم التمارين القلبية الهوائية إلى عدة أنواع رئيسية:

أ. التمارين الثابتة

مثل الجري على جهاز المشي أو ركوب الدراجة الثابتة، حيث يمكن القيام بها في أماكن مغلقة.

ب. التمارين المتغيرة

مثل الجري في الهواء الطلق أو ركوب الدراجة في الهواء الطلق، حيث يتم التنقل من مكان إلى آخر خلال التمرين.

ج. التمارين عالية الكثافة (HIIT)

تمارين التمرين المنقطع عالي الكثافة (HIIT) هي تمارين تتضمن فترات قصيرة من الأنشطة العالية الكثافة متبوعة بفترات راحة. تعتبر هذه التمارين فعالة في تحسين اللياقة البدنية وحرق الدهون.

د. التمارين المتواصلة

تمثل التمارين التي تعتمد على ممارسة النشاط الرياضي لمدة طويلة من الزمن، مثل السباحة المستمرة أو الجري لمسافات طويلة.

• فوائد التمارين القلبية الهوائية

تتمثل فوائد التمارين القلبية الهوائية حسب (عبد القوي ، 2019) في:

- تحسين صحة القلب والرئتين: تساعد على تقوية القلب وتحسين قدرته على ضخ الدم إلى الجسم.
- تحسين اللياقة البدنية: تساهم التمارين القلبية في تحسين القدرة على التحمل العضلي والقلبي.

- زيادة حرق السعرات الحرارية: تعتبر التمارين القلبية فعالة في حرق الدهون وتحسين موازنة الطاقة في الجسم.

- خفض ضغط الدم: تساعد على تقليل مستويات ضغط الدم والحد من خطر الإصابة بأمراض القلب.
- تحسين الصحة النفسية: تعتبر التمارين القلبية مفيدة لتحسين المزاج، وتقليل مشاعر القلق والاكتئاب.

العوامل المؤثرة في التمارين القلبية الهوائية:

تتأثر فعالية التمارين القلبية الهوائية بعدة عوامل، حيث إن تحفيز التكيفات الوظيفية التي تعمل على تحسين الأداء في مهام محددة يمثل الهدف الرئيسي لتدريب التمارين الرياضية، وتتطلب هذه التكيفات الالتزام ببرامج مخططة بعناية، مع التركيز على عوامل مثل تكرار وطول التدريبات، ونوع التدريب، والسرعة، والشدة، ومدة النشاط، وتكراره، وفترات الراحة، والمنافسة المناسبة. يختلف تطبيق هذه العوامل حسب أهداف الأداء واللياقة البدنية. ومع ذلك، تظل العديد من مبادئ التكيف الفسيولوجي مشتركة لتحسين الأداء في تصنيفات النشاط البدني المتنوعة (عطيتو و محمود، 2024).

أول هذه العوامل هي المستوى الأولي للياقة الهوائية، حيث يعتمد حجم استجابة التدريب على مستوى اللياقة البدنية الأولي. فالشخص الذي يحصل على تصنيف منخفض في البداية لديه مجال كبير للتحسين. وإذا كانت القدرة مرتفعة فإن حجم التحسن يظل صغيراً قليلاً عادةً، والعامل الثاني هو شدة التدريب، إذ تعتمد التكيفات الفسيولوجية الناجمة عن التدريب في المقام الأول على شدة الحمل الزائد، والعامل الثالث التدريب بشكل نسبي، وهو كقاعدة عامة، تتحسن القدرة الهوائية إذا زادت شدة التمرين بانتظام معدل ضربات القلب إلى ما لا يقل عن 55 إلى 70% من الحد الأقصى. أثناء ممارسة التمارين الرياضية للجزء السفلي من الجسم مثل ركوب الدراجات أو المشي أو الجري، تساوي هذه الزيادة في معدل ضربات القلب حوالي 45 إلى 55%، ويعطي هذا النهج لتحديد عتبة تدريب معدل ضربات القلب قيمة أعلى إلى حد ما

مقارنة بحساب عتبة معدل ضربات القلب ببساطة على أنها 70% من أقصى معدل ضربات قلب (ACMS, 2017).

والعامل الرابع مدة التدريب، حيث تعتمد هذه الحدية على تفاعل العديد من العوامل بما في ذلك إجمالي العمل المنجز (المدة أو حجم التدريب)، وكثافة التمرين، وتكرار التدريب، ومستوى اللياقة البدنية الأولي (حسنين وآخرون، 2024).

دمج تمارين المقاومة والتمارين القلبية الهوائية

يتضح تفاصيل هذا الدمج بالنقاط الآتية (ACMS, 2017):

أهمية الدمج بين النوعين

الدمج بين تمارين المقاومة والتمارين القلبية الهوائية هو أمر أساسي لتحقيق اللياقة البدنية المتكاملة. بينما تعمل تمارين المقاومة على بناء العضلات وزيادة القوة، فإن التمارين القلبية الهوائية تركز على تحسين القدرة على التحمل القلبي التنفسي. من خلال دمج كلا النوعين، يمكن تحسين الأداء الرياضي وزيادة المرونة والصحة العامة.

نموذج للتمارين المشتركة

يمكن تصميم برنامج تدريبي مشترك يشمل فترات من تمارين المقاومة تليها تمارين قلبية هوائية لتحفيز الجسم بشكل كامل. مثلاً، يمكن القيام بتمرين القرفصاء ثم الجري لمدة 10 دقائق، تليها تمارين الضغط ثم ركوب الدراجة.

تمارين المقاومة والتمارين القلبية الهوائية هما من أعمدة اللياقة البدنية الشاملة. بينما تركز تمارين المقاومة على تقوية العضلات، فإن التمارين القلبية الهوائية تحسن القدرة على التحمل والصحة العامة. من خلال الدمج بين النوعين، يمكن تحقيق نتائج أفضل وتحسين الصحة البدنية والعقلية على المدى الطويل.

السلوك الغذائي:

تعريف السلوك الغذائي:

الأكل أو تناول الطعام بصورة عامة هو نشاط إنساني يشكل أهمية بالغة للنمو والبقاء، وهو سلوك يتم تعلمه بشكل أساسي، وخاصة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ثم تتطور لدى الفرد طريقة الأكل ونوعه وكميته، فتتحول إلى نمط معين من الأكل يتبع للشهية والأطعمة المفضلة والنكهة وطريقة الإعداد، فتكسب الفرد بذلك سلوك معين نحو الأكل تسمى بالسلوك الغذائي، وتعريف هذا السلوك هو مجموع تصرفات تدل على الطريقة والوقت والكمية والنوعية من الطعام الخاصة بكل فرد وتكون مفضلة عنده، وكل تصرف من هذه التصرفات يرتبط بالآخر ودون الاهتمام بالتأثير الإيجابي أو السلبي على الصحة العامة للفرد (عبد القوي ، 2019).

المؤثرات على السلوك الغذائي:

إن تناول الطعام هو سلوك يتأثر بالعديد من العوامل الوراثية والفسولوجية والنفسية والثقافية والاجتماعية والظرفية، حيث يمكن وصف هذا السلوك أو قياسه من حيث الدافع الذاتي للأكل (الشهية والجوع والشبع والشبع)، وكمية ونوع الطعام والطاقة المتناولة، وبنية النمط الغذائي، وملف المغذيات الكبرى وتكرار وتوقيت الأكل، والسلوكيات أو التصرفات التي تتأثر هي تكرار الأكل والتوقيت وكيف يمكن أن تؤثر على الشهية وتوازن الطاقة، فغالبًا ما ترتبط كمية الطعام بالتوقيت ومع قضايا أخرى مثل نوع وتكوين الأطعمة، وكيف تؤثر الأطعمة والمشروبات على الشهية (Drenowatz & Klaus , 2018).

إن سلوك الأكل عند البشر ليس سلوكاً نمطياً مدفوعاً فقط بالحاجة إلى التعويض عن النقص في الطاقة أو الجوع، فأحياناً إن العوامل العاطفية والإدراكية والثقافية تؤدي دوراً رئيسياً في بدء وإنهاء نوبة الأكل. وبعبارة بسيطة، فإن توازن الطاقة السلبي كافٍ ولكنه ليس ضرورياً لبدء الأكل، ومع ذلك، فإن الضوابط الإدراكية لسلوك الأكل متشابهة بشكل كبير (كامل و المصطفى، 2024).

والواقع أن فصلها كعمليات عصبية فيزيولوجية منفصلة مدعوم بمبادئ نظرية وليس بأدلة تجريبية. والجوع والشبع يقعان عند مفترق طرق هذا التفاعل المعقد بين العوامل الأيضية وغير الأيضية التي تنظم سلوك الأكل البشري. والواقع أن توازن الطاقة يخضع لمراقبة مستمرة من قبل الدماغ من خلال آليات عمل الغدد والآليات العصبية المتعددة، والتي تشمل إشارات طويلة وقصيرة الأجل للتغيرات في مخازن الطاقة، والتغيرات في عملة الطاقة على التوالي. وعلى هذه الخلفية الديناميكية التي توجه الفرد نحو اتخاذ قرار البدء في تناول الطعام أم لا، أو التوقف عن تناوله أم لا، فإن المعلومات من البيئة الخارجية، سواء كانت حسية (مثل رؤية أو رائحة أو طعم الطعام) أو اجتماعية (مثل توفر "استراحة" مجدولة لتناول الغداء) قد تعمل في الواقع كعوامل محفزة (Diehl, 2012)

السلوكيات الغذائية الصحيحة:

تتنوع هذه السلوكيات كثيراً، وتكون مفيدة سواء للرياضيين وغير الرياضيين، حيث يتنوع النظام الغذائي للأفراد تبعاً لمجتمعاتهم وطبيعة البيئة وغيرها من العوامل، لكن بصورة عامة توجد العديد من السلوكيات التي تضبط السلوك الغذائي، أبرزها الالتزام بأوقات الوجبات وكميتها ونوعيتها، وغيرها من المعايير المتعارف عليها صحياً، والتي تُجنب الفرد الإصابة بالأمراض المزمنة والسمنة، بحيث تتركز السلوكيات الغذائية الصحيحة على نوعية الطعام وكميته، وأبرزها تناول الحبوب والأسماك وزيت الزيتون والمكسرات والخضروات والفواكه والأسماك والاستهلاك المنخفض جداً لأي لحوم غير الأسماك، يضاف إلى ذلك على الحاجة إلى قضاء وقت في مزاولة النشاط البدني حتى يتحول الغذاء إلى طاقة (Jang et al., 2019).

وبصورة عامة فإن السلوكيات الغذائية للأفراد يجب أن تتماشى مع تعزيز الصحة، وأن من النظام الغذائي الكلي يجب أن يتضمن الحبوب والبقوليات والخضراوات والفواكه والمكسرات والبذور، لكن احتياجات الرياضيين من الطاقة تتجاوز احتياجات الشخص العادي، فليس من غير المألوف أن تتجاوز احتياجات الرياضيين من السعرات الحرارية (2400-3000) سعر حراري و(2200-2700) سعر حراري يومياً،

على التوالي، حيث تعتمد كمية الطاقة الموجودة في طعام معين على محتوى المغذيات الكبرى (الكربوهيدرات والبروتين والدهون في هذا الطعام (Tomlin et al., 2013)

حيث يحتاج الرياضي إلى مغذيات لتزويد من مستويات الطاقة لديه، مثل الكربوهيدرات والبروتينات والدهون، حيث تعتبر الكربوهيدرات المصدر الأساسي للطاقة أثناء الأنشطة ذات الكثافة العالية، وتشمل مصادر الكربوهيدرات الصحية الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والخبز والمعكرونة. وتؤدي الدهون الغذائية أيضًا دورًا رئيسيًا في مساعدة الأفراد على تلبية احتياجاتهم من الطاقة بالإضافة إلى دعم مستويات الهرمونات الصحية. تشمل المصادر الصحية للدهون المكسرات وزبدة الجوز والأفوكادو وزيت الزيتون وجوز الهند. حد من استخدام الزيوت النباتية مثل زيت الذرة أو بذرة القطن أو زيت فول الصويا، كذلك البروتين الغذائي دورًا رئيسيًا في إصلاح العضلات ونموها. تشمل المصادر المفضلة للبروتين اللحوم الخالية من الدهون والبيض ومنتجات الألبان والحليب والجبن والبقوليات (النحاس، 2023).

السلوكيات الغذائية الصحية للرياضيين:

يجب أن تعتمد السلوكيات الغذائية على خطة لتناول مجموعة متنوعة من الفواكه والخضروات يوميًا، والهدف هو تناول خمس حصص على الأقل يوميًا، مع تضمين أنواع مختلفة من الفواكه والخضروات الملونة، والحصّة الواحدة صغيرة تقريباً وتحتوي الفواكه والخضروات على الطاقة والعناصر الغذائية اللازمة للتدريب، إذ تساعد هذه الأطعمة الغنية بمضادات الأكسدة في مكافحة الأمراض مثل البرد أو الأنفلونزا (كامل و المصطفى، 2024).

ثم اختيار مصادر الكربوهيدرات المصنوعة من الحبوب الكاملة مثل خبز القمح الكامل أو المعكرونة والحبوب الغنية بالألياف كمصدر للطاقة، والتقليل من الحبوب المكررة والسكريات مثل الحبوب السكرية والخبز الأبيض والكعك. ستستفيد أكثر من منتجات الحبوب الكاملة، واختيار مصادر صحية للبروتين مثل الدجاج والأسماك والبيض والمكسرات والبقوليات (النحاس، 2023).

والحفاظ على رطوبة الجسم بالمشروبات، حيث إن انخفاض مستويات الترطيب بنسبة 2% يمكن أن يؤثر سلباً على الأداء، وتشمل الأغذية المرطبة الحليب والماء وعصير الفاكهة، ومع ذلك يجب أن يدرك الرياضي أن المشروبات الرياضية وعصائر الفاكهة الطبيعية تحتوي على نسبة سكر أعلى، وفي حالة عصير الفاكهة، فإنها تفتقر إلى العديد من الفوائد الصحية الموجودة في نظيراتها من الأطعمة الكاملة، لذا يجب التأكد من عدم الخلط بين المشروبات الرياضية والمشروبات المماثلة. أيضاً الالتزام بخيارات الأطعمة الكاملة قدر الإمكان بدلاً من الأطعمة المصنعة بدرجة كبيرة . (Drenowatz & Klaus , 2018)

ومن السلوكيات السوية أيضاً التخطيط لوجبة مغذية، لأنه من غير السعرات الحرارية الكافية من مصادر الغذاء الأكثر صحة، سوف يجد الرياضي صعوبة في تحقيق أهداف الأداء الخاصة بالتمارين أو اللعبة، لذا يجب التخطيط لوجبة مغذية من خلال اختيار طعام واحد على الأقل من كل فئة، منها مثلاً الكربوهيدرات والفواكه والشوفان والخضروات عامة والخبز أو البسكويت المصنوع من الحبوب الكاملة، والحبوب الغنية بالألياف وغير السكرية، والبيض والحليب والجبن واللحوم الحمراء الخالية من الدهون والدواجن والسمك والحمص والدهون الصحية (Diehl, 2012).

النظريات المفسرة للعلاقة بين السلوك التدريبي والسلوك الغذائي:

نظرية المثير - الاستجابة:

قدم هذه النظرية منظرو المدرسة السلوكية ومنهم سكنر، حيث تقوم هذه النظرية على أساس العلاقة بين المثير والاستجابة والتعزيز، إذ يرى السلوكيون إن المخلوقات الاجتماعية ليست سلبية في تفاعلها. بل أنها تستجيب للتأثيرات والمنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل، والشخصية التي تتكون وتتشكل للفرد أو للجماعة هي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل، والتفاعل بهذا المعنى يتمثل بالاستجابات المتبادلة بين الأفراد في وسط أو موقف اجتماعي، بحيث يشكل أحدهم منبهاً لسلوك الآخر، وهكذا فكل فعل يؤدي إلى استجابة أو استجابات في إطار عملية تبادل المنبهات والاستجابات.

ويرى سكر أن الإنسان بطبيعته يميل إلى تكرار الاستجابة التي يتم تعزيزها، إذ يلعب التعزيز دوراً أساسياً في تنشيط عملية التفاعل الاجتماعي وتكوين الاتجاهات والعلاقات (ولي و محمد، 2004).

وفي مجال التدريب الرياضي فإن المثير هو العوامل المؤثرة على السلوك التدريبي فيتأثر بذلك النمط الغذائي تبعاً للسلوك التدريبي.

نظرية التواتر والتوازن:

قدمت من قبل سامبسون، وترى هذه النظرية أن المرء يميل إلى تغيير أحكامه في المواقف غير المتوازنة، وإن الأشخاص يميلون بصورة عامة إلى إصدار الأحكام المتشابهة لأحكام من يحبون أو يألّفون والمخالفة لأحكام من لا يحبون أو يألّفون. ويلعب التشابه دوراً هاماً في تنظيم العلاقات بين الأفراد والجماعات، كما يلعب دوراً تعزيزياً في توثيق عرى العلاقات الإيجابية والتخفيف من حدة التوتر بين العلاقات غير المتوازنة، فالمرء يسعى لإثبات صحة آرائه وإحكامه ومعتقداته ومواقفه الاجتماعية عن طريق تمثيلها عند أناس آخرين في مجتمعه خاصة ممن يميل إليهم وممن يحملون آراءً وأحكاماً متشابهة لرأيه وأحكامه بالنسبة لأشياء أو مواقف وقيم معينة (جابر، 2004). وفي المجال الرياضي كلما كان التوازن بين السلوك الرياضي والسلوك الغذائي سوف يميل الرياضي إلى إثبات صحة العلاقة بين السلوكين.

النظرية السلوكية:

يرى بياجيه أن البشر لا يولدون بميول اجتماعية، إنما يزداد الارتباط ويحصل الاندماج الاجتماعي تدريجياً، فالمعرفة الاجتماعية تبنى كما تبنى المعرفة في المجالات الأخرى، بالتنظيم والتكيف والتمثل، فتبنى سكميات معرفية لكل ما يتفاعل مع الطفل في بيئته من خلال نشاطه وحركته، كما إن التفاعلات الاجتماعية تقيد وتغذي النمو العقلي والتطور المعرفي والعاطفي والاجتماعي لدى الطفل فيقول بياجيه: "يمثل التفاعل الاجتماعي بداية تخلي الطفل عن أنويته، ويساعده على الانتقاد الذاتي. في الواقع، يبدأ الطفل بالاحتكاك والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في السنة الثانية، وحتى في السنة الأولى أو ما قبل

ذلك. فهناك المحاكاة عند الطفل التي تبدأ قبل السنة الأولى، ولكن الشيء الجديد في هذه المرحلة هو نمو اللغة عند الطفل، وهذا ما يمكنه أكثر من الاندماج الاجتماعي في فعالياته المختلفة وفي أفكاره ومشاعره. ويبدأ الطفل بإقامة العلاقات مع الكبار وخاصة مع الأهل ومع أترابه، كما أن إعجاب الطفل بأهله يبرز بشكل واضح في هذه المرحلة، فهو يعتبرهم كائنات قوية فيها الإرادة والإعجاب والجاذبية. ويطلق على هذا الشعور اسم "الأنا المثالية" التي تفرض ذاتها على أنا الطفل، وهذا التأثير أو التفاعل القائم له أهمية كبرى على التطور الذهني الاجتماعي والعاطفي عند الطفل (السلطاني ، 2009).

وفي المجال الرياضي كلما كان الاندماج في التدريبات ناتج عن سلوك غذائي جيد، سوف يعتبر الرياضي أنه قد حقق نفسه من خلال الالتزام بهذين السلوكين.

مصطلحات الدراسة:

- **السلوك الغذائي:** تعرفه الباحثة على أنه عادات غذائية أو طرق متبعة في إعداد وتناول الغذاء من حيث عدد الوجبات في اليوم وتوقيت تناولها وأنواعها ومكان تناولها وكمية الغذاء والسرعات الحرارية فيها.
- **السلوك التدريبي:** تعرفه الباحثة على أنه العادات المتبعة من قبل السيدات في ممارسة النشاط الرياضي من حيث نوعية النشاط ومدته وشدته ووقت القيام به وعدد مرات تكراره.
- **المشاركات الفاعلات:** تعرفه الباحثة على أنهم المشتركات المنتسبات للأندية و المنتزعات بالتدريب بشكل فعلي و منتظم خلال فترة تطبيق الرسالة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تفيد توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقاريرها حول استراتيجيات الغذاء والنشاط البدني بأهمية النشاط البدني، وتحذر من مخاطر الخمول والعادات الغذائية السلبية التي ينتج عنها أمراضاً مختلفة، وتؤكد هذه المنظمة على أهمية النشاط البدني بشكل دوري وعلى التغذية السليمة. وكما هو

معروف أن السلوك الغذائي والعادات الغذائية والنشاط الرياضي لهما دور بارز في الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، ويسهمان في تحديد الحالة الصحية ونمط الحياة الإيجابي بالنسبة للأفراد، بالمقابل فإن سوء النمط الغذائي والسلوك الغذائي غير الجيد، وعدم ممارسة النشاط البدني والرياضي يؤديان إلى التعرض للأمراض، والإخلال بالصحة العامة، وتؤكد المنظمة على وجود علاقة إيجابية بين السلوك الغذائي الصحي والسليم والأنشطة البدنية من جهة، وبين الحفاظ على الصحة العامة من جهة أخرى.

لكن نلاحظ في مدينة القدس زيادة في إقبال النساء على الالتحاق بمراكز اللياقة البدنية على اختلاف الأهداف المرجة تحقيقها، سواء الحفاظ على الصحة أو تجنب الأمراض أو استعادة النشاط والجسم المثالي، فتظهر المشكلة هنا أنه عند ممارسة الأنشطة البدنية تختلف آلية تحقيق هذه الأهداف نتيجة لعدة عوامل، منها الشخصية والبيئية والتي تتعرض أحياناً إلى التغيير والتبديل، فدوافع ممارسة النشاط الرياضي المختلفة أدت إلى الاختلاف في السلوكيات التي تتبعها المرأة من أجل تحقيق أهدافها، كما أن السلوك الغذائي عادة ما يرتبط بالسلوك التدريبي أو الغرض والهدف من ممارسة النشاط البدني، ومن خلال عمل الباحثة في مراكز اللياقة البدنية، لاحظت تعدد أغراض إقبال السيدات على مراكز اللياقة البدنية، وبالتالي تعدد البرامج والأنشطة التي يمارسونها، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة من خلال رغبة الباحثة في معرفة السلوك الرياضي والغرض من ممارسة النشاط البدني، والسلوك الغذائي للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية والعلاقة بين كل من السلوك التدريبي والغذائي.

وبناءً عليه جاءت الدراسة للإجابة عن التساؤل التالي:

ما طبيعة العلاقة بين السلوك التدريبي والسلوك الغذائي لدى النساء المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في

محافظة القدس؟

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟
2. ما السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من خلال الآتي:

- تعد الدراسة الأولى من نوعها - بحدود علم الباحثة- والتي تناولت دراسة علاقة السلوك التدريبي بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية.
- من المتوقع أن تكون الدراسة باعثاً لإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات لجوانب أخرى في مجالات مراكز اللياقة البدنية.
- قد تسهم الدراسة في تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة للسيدات المشاركات في مراكز اللياقة البدنية من خلال النتائج.

- قد تسهم النتائج بتطوير برامج خاصة للتحسين من السلوك التدريبي والسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية وتعميمها على المختصين في المجال والوسائل الإعلامية المختلفة وتوسيع قاعدة المعرفة.
- تسهم هذه الدراسة في فهم العلاقة بين السلوك التدريبي الخاص بالمشاركات في مراكز اللياقة البدنية وسلوكهم الغذائي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للتعرف إلى:

1. السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.
2. السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.
3. الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب).
4. الفروق في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب).
5. العلاقة بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.

حدود الدراسة:

الحد المكاني: مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.

الحد البشري: تم إجراء الدراسة على عينة من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.

الحد الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية ما بين 2024/2/16 حتى 2024/7/13.

الفصل الثاني

الطريقة والاجراءات

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالصورة المسحية نظرا لملائمته لأهداف الدراسة وطبيعتها.

مجتمع الدراسة

تضمن مجتمع الدراسة المشاركات الفاعلات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس، والبالغ عددهم (1050) مشاركة، للعام (2024) وفقاً لسجلات الأندية في القدس، حيث بلغ عدد تلك المراكز (15) مركزاً موزعين على بعض القرى المحيطة بالمحافظة وعلى المحافظة نفسها.

عينة الدراسة

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية من المشاركات الفاعلات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس، للعام (2024)، والبالغ عددهم (220) مشتركة، وبنسبة (21%) تقريباً، من مجتمع الدراسة الكلي، والجدول رقم (1) يوضح وصف العينة المختارة.

جدول 1

خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة (ن = 220).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الحالة الاجتماعية	متزوجة	115	52.3
	غير المتزوجات	105	47.7
	المجموع	220	100%
مكان السكن	قرية	64	29.1
	مدينة	156	70.9
	المجموع	220	100%
الغرض من التدريب	تقليل الوزن	116	52.7
	زيادة الوزن	17	7.7
	المحافظة على الوزن	87	39.6
	المجموع	220	100%
مؤشر كتلة الجسم	طبيعي (18 - 24.9)	108	49.1
	بدني (25 - 27.2)	49	22.3
	سمين (27.3 فأكثر)	63	28.6
	المجموع	220	100%

أدوات الدراسة:

وفي ضوء أهداف الدراسة ولقياس السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية، تم تصميم استبانة تضمنت السؤال عن السلوك التدريبي، بالإضافة لمقياس السلوك الغذائي، والملحق (أ) يوضح الأدوات المستخدمة، وفيما يلي التوضيح لذلك:

أولاً: السلوك التدريبي: حيث تم قياسه من خلال الإجابة عن السؤال الآتي:

- ما هي طبيعة التمرينات المفضلة لديك؟ (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المتنوعة، تمرينات المقاومة والأوزان بأشكالها المتنوعة، الدمج ما بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المتنوعة، تمرينات المقاومة والأوزان بأشكالها المتنوعة).

ثانياً: مقياس السلوك الغذائي: (Eating Habit Questionnaire (EHQ) items.)

لقياس السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية تم استخدام مقياس (Alruwaitaa et al., 2022) حيث اشتمل على (21) عبارة جميعها بالاتجاه الايجابي مقسمة إلى ثلاثة مجالات وهي:

- مجال المعرفة بالأكل الصحي: يشتمل على الفقرات (1,3,4,5,7,11,20,21) وعددها (8).
- مجال المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي: يشتمل على الفقرات (2,6,8,10,13,14,16,17,18) وعددها (9).
- مجال الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي: يشتمل على الفقرات (9,12,15,19) وعددها (4).

الخصائص العلمية لمقياس مقياس السلوك الغذائي

(Eating Habit Questionnaire (EHQ) items.):

أولاً: الصدق

تم عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمحكمين للأخذ بآرائهم، والملحق (ب) يوضح أسماء الخبراء، وتم الأخذ بملاحظاتهم، كما تم استخدام صدق الاتساق الداخلي (Internal consistency) من خلال إيجاد قيم معامل الارتباط بيرسون بين مجالات السلوك والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس السلوك الغذائي وذلك بعد اجراء تجربة استطلاعية على عينة قوامها (35) مشاركة في مراكز اللياقة البدنية من خارج عينة الدراسة الأصلية، وفيما يلي بيان ذلك:

1. صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الغذائي:

جدول 2

صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الغذائي.

الدرجة الكلية للمقياس	الرقم في المقياس	الفقرات
0.87**	1	أنا أكثر اطلاعاً من الآخرين على الأكل الصحي.
0.66**	2	أرفض الدعوات الاجتماعية التي تتضمن تناول الطعام غير الصحي
0.86**	3	إن طريقة تحضير طعامي مهمة في نظامي الغذائي.
0.80**	4	أتبع نظاماً غذائياً به العديد من القواعد.
0.78**	8	عاداتي الغذائية تتفوق على الآخرين.
0.50**	6	أنا مشتتة من التفكير بالأكل الصحي.
0.70**	7	أتناول من الطعام فقط ما يسمح لي بنظامي الغذائي.
0.54**	8	إن أكلي الصحي هو مصدر كبير للتوتر في علاقتي الاجتماعية.
0.69**	9	لقد بذلت جهوداً لتناول طعام صحي أكثر مع مرور الوقت.
0.51**	10	يؤثر نظامي الغذائي على نوع العمل الذي سأقبل به.
0.74**	11	نظامي الغذائي أفضل من النظام الغذائي للآخرين.
0.78**	12	أشعر بالسيطرة عندما أتناول طعاماً صحياً.
0.82**	13	دائماً ما يخبرني الأصدقاء أو أفراد الأسرة أنني مهتم جداً بتناول الطعام الصحي.
0.63**	14	أجد صعوبة في العثور على المطاعم التي توفر الأطعمة التي أتناولها.
0.76**	15	أشعر بالرضا عن طريقتي في تناول الطعام واتباع النظام الغذائي
0.59**	16	القليل من الأطعمة صحية بالنسبة لي لتناولها.
0.60**	17	منذ أن بدأت تناول الطعام الصحي قل خروجي من المنزل.
0.58**	18	أقضي أكثر من ثلاث ساعات يومياً بالتفكير في الطعام الصحي.
0.75**	19	أشعر بالارتياح عندما أتناول طعاماً صحياً.
0.67**	20	أتبع نظاماً غذائياً صحياً بشكل صارم.
0.86**	21	أقوم بإعداد الطعام بالطرق الأكثر صحية.
0.92**		المجال الأول: المعرفة بالأكل الصحي
0.90**		المجال الثاني: المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي
0.89**		المجال الثالث: الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي

** علاقة دالة إحصائياً عند $(\alpha \leq 0.01)$.

تشير نتائج الجدول رقم (2) أنه قيم معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.50 - 0.87)، وتراوحت بين المجالات والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.89 - 0.92)، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) وتدل على صدق المقياس في قياس ما وضع لأجله.

ثانياً: الثبات

وللتحقق من معامل الثبات لمقياس السلوك الغذائي تم استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) كما يظهر في الجدول رقم (3).

جدول 3

معاملات الثبات لمقياس السلوك الغذائي

المجالات	عدد الفقرات	كرونباخ الفا
المعرفة بالأكل الصحي	8	0.81
المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي	9	0.89
الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي	4	0.86
مقياس السلوك الغذائي	21	0.94

تشير نتائج الجدول رقم (3) أن قيمة معامل الثبات لمقياس السلوك الغذائي كانت (0.94)، وكانت قيم معامل الثبات للمجالات المعرفة بالأكل الصحي والمشاكل المرتبطة بالأكل الصحي والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي على التوالي (0.86، 0.89، 0.91)، ويدل ذلك على ثبات المقياس وصلاحيته لتحقيق أغراض الدراسة.

ثالثاً: لحساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) Body Mass Index تم استخدام معادلة
(Quetelet, A 1869) كالاتي:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Weight (KG)}}{(\text{Height (m)})^2}$$

متغيرات الدراسة:

تشمل الدراسة الحالية على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة: (Independent Variables)

- الحالة الاجتماعية ولها مستويان (متزوجة، غير المتزوجات).
- مكان السكن وله مستويان (قرية، مدينة).
- الغرض من التدريب ولها ثلاث مستويات (تقليل الوزن، زيادة الوزن، المحافظة على الوزن).
- مؤشر كتلة الجسم وله أربعة مستويات (أقل من الطبيعي: أقل من 18، طبيعي: 18-24.9، بدين: 25-27.2، سمين: 27.3 فأكثر).

المتغيرات التابعة: (Dependent Variables)

تمثلت بدرجة استجابة المشاركات على فقرات ومجالات أداة الدراسة.

إجراءات الدراسة:

تم اجراء الدراسة الحالية وفق الخطوات الآتية:

- تم الاطلاع على بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة وتحديد أداة القياس في الدراسة.
- تحديد أفراد مجتمع الدراسة وعينتها.
- التأكد من الخصائص العلمية لأداة.
- تصميم أداة الدراسة إلكترونياً وإرسالها إلى أفراد عينة الدراسة.

● تم التواصل مع مراكز اللياقة البدنية للسيدات في القدس من أجل حصر مجتمع وعينة الدراسة وتوزيع الاستبانات على أفراد عينة الدراسة.

● جمع البيانات وترميزها ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

● عرض النتائج ومناقشة تلك النتائج، وصولاً لاستنتاجات الدراسة وتوصياتها.

المعالجات الإحصائية:

ولمعالجة البيانات تم استخدام البرامج الإحصائية (SPSS) من خلال إجراء ما يلي:

● المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية.

● اختبار مربع كاي (Chi-Square Test) لتحديد الفروق في السلوك التدريبي المفضل وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة، ولمعرفة العلاقة بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي.

● اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test) لمعرفة الفروق في السلوك الغذائي ومجالاته وفقاً لمتغيري (الحالة الاجتماعية، مكان السكن).

● تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لتحديد الفروق في السلوك الغذائي ومجالاته وفقاً لمتغيري (الغرض من التدريب، ومؤشر كتلة الجسم)

● اختبار (LSD Post-Hoc Test) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية عند اللزوم.

● معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لمعرفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الغذائي

● معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لمعرفة الثبات لمقياس السلوك الغذائي.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة للتعرف إلى السلوك التدريبي والسلوك الغذائي والعلاقة بينهما لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية، وكذلك تحديد الفروق في السلوك التدريبي والسلوك الغذائي في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق ذلك سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: نتائج السؤال الأول والذي نصه:

ما السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟
وللإجابة عن السؤال تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، ونتائج الجدول رقم (4) تبين ذلك.

جدول 4

التكرارات والنسب المئوية للسلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس
(ن=220).

السلوك التدريبي	التكرار	النسبة المئوية %
التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المختلفة	42	19.1
تمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة	49	22.3
الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة	129	58.6
المجموع	220	100%

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن أكبر نسبة (58.60%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس يفضلن الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، وأن (22.30%) منهن يفضلن تمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، بينما كانت أقل نسبة (19.10%) من المشاركات يفضلن التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المختلفة.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني والذي نصه:

ما السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟

وللإجابة عن السؤال تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لكل مجال وللمستوى العام للسلوك الغذائي، حيث تم استخراج المجموع الكلي للاستجابة على فقرات كل مجال والمستوى الكلي، ووفقاً للمجاميع وعدد الفقرات تم تحديد مستوى السلوك الغذائي وفقاً للتصنيفات الآتية بناءً على المعيار المستخدم في الإستهانة حسب (Alruwaitaa et al., 2022):

- مجال المعرفة بالأكل الصحي: ((0- 8) مستوى منخفض، (8.01- 16) مستوى متوسط، أكبر من (16) مستوى مرتفع).
- مجال المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي: ((0- 9) مستوى منخفض، (9.01- 18) مستوى متوسط، أكبر من (18) مستوى مرتفع).
- مجال الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي: ((0- 4) مستوى منخفض، (4.01- 8) مستوى متوسط، أكبر من (8) مستوى مرتفع).
- السلوك الغذائي: ((0- 21) مستوى منخفض، (21.01- 42) مستوى متوسط، أكبر من (42) مستوى مرتفع).

جدول 5

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والمستوى للسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس (ن = 220).

المجالات	التصنيف			المستوى العام
	منخفض تكرار (%)	متوسط تكرار (%)	مرتفع تكرار (%)	
المعرفة بالأكل الصحي	60 (27.3%)	116 (52.7%)	44 (20%)	12.39
المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي	123 (55.9%)	96 (43.6%)	1 (0.5%)	8.55
الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي	11 (5%)	97 (44.1%)	112 (50.9%)	8.34
السلوك الغذائي العام	47 (21.4%)	156 (70.9%)	17 (7.7%)	29.29

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) ما يلي:

- مجال المعرفة بالأكل الصحي: أن أكبر نسبة (52.70%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى متوسط من المعرفة بالأكل الصحي، وأن أقل نسبة (20%) منهن لديهن مستوى مرتفع من المعرفة. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للمعرفة بالأكل الصحي لدى المشاركات كان متوسطا وبمتوسط حسابي (12.39).
- مجال المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي: أن أكبر نسبة (55.90%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى منخفض من المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي، وأن أقل نسبة (0.5%) منهن لديهن مستوى مرتفع من هذه المشاكل. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للمشاكل المرتبطة بالأكل الصحي لدى المشاركات كان منخفضا وبمتوسط حسابي (8.55).

- مجال الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي: أن أكبر نسبة (50.90%) من المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهم مستوى مرتفع من الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي، وأن أقل نسبة (5%) منهم لديهم مستوى منخفض من الشعور الإيجابي. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي لدى المشتركات كان مرتفعاً وبمتوسط حسابي (8.34).
- السلوك الغذائي العام: أن أكبر نسبة (70.90%) من المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهم مستوى متوسط من السلوك الغذائي، وأن أقل نسبة (7.70%) منهم لديهم مستوى مرتفع من السلوك الغذائي. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للسلوك الغذائي لدى المشتركات كان متوسطاً وبمتوسط حسابي (29.29). وفي ضوء المتغيرات المستقلة كان المستوى للسلوك الغذائي العام كما يلي:

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى العام للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة في محافظة القدس وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة (ن=220).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الحالة الاجتماعية	متزوجة	30.38	7.84	متوسط
	غير المتزوجات	28.09	11.89	متوسط
مكان السكن	قرية	32.38	7.99	متوسط
	مدينة	28.02	10.51	متوسط
	تقليل الوزن	30.91	8.11	متوسط
الغرض من التدريب	زيادة الوزن	28.35	8.63	متوسط
	المحافظة على الوزن	27.31	12.10	متوسط
	طبيعي	29.82	9.70	متوسط
مؤشر كتلة الجسم	بدین	31.78	7.59	متوسط
	سمن	26.43	11.57	متوسط

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) أن مستوى السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس كان متوسطاً في ضوء جميع المتغيرات المستقلة للدراسة، وكانت النتائج لكل متغير كما يلي:

- متغير الحالة الاجتماعية: المتوسط الحسابي للسلوك الغذائي لدى المشتركات المتزوجات (30.38) أكبر منه لدى غير المتزوجات (28.09).
- متغير مكان السكن: المتوسط الحسابي لدى المشتركات في القرية (32.38) أفضل من المشتركات في المدينة (28.02).
- متغير الغرض من التدريب: المتوسط الحسابي للسلوك الغذائي كان الأعلى لدى فئة تقليل الوزن (30.91)، ويليه فئة زيادة الوزن بمتوسط حسابي (28.35)، ويليه فئة المحافظة على الوزن بمتوسط حسابي (27.31).
- متغير مؤشر كتلة الجسم: المتوسط الحسابي للسلوك الغذائي كان الأعلى لدى فئة البدين (31.78)، ويليه فئة الطبيعي بمتوسط حسابي (29.82)، ويليه فئة السمين بمتوسط حسابي (26.43).

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التدريبي المفضل لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟

ولإجابة عن التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية واختبار مربع كاي (Chi- Square Test)، ونتائج الجداول (7) تظهر ذلك.

1. متغير الحالة الاجتماعية:

جدول 7

التكرارات والنسب المئوية واختبار مربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 220).

مربع كاي K ²	المجموع تكرار (%)	الحالة الاجتماعية		السلوك التدريبي المفضل
		غير المتزوجات تكرار (%)	متزوجة تكرار (%)	
	42 (19.1%)	29 (13.2%)	13 (5.9%)	التمرينات الهوائية القلبية التنفسية
13.63*	49 (22.3%)	27 (12.3%)	22 (10%)	تمارين المقاومة والأوزان
	129 (58.6%)	49 (22.3%)	80 (36.3%)	الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان
	220 (100%)	105 (47.7%)	115 (52.3%)	المجموع

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (7) أن التكرارات والنسبة المئوية للمشاركات غير المتزوجات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس كانت أفضل من المشاركات غير المتزوجات في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية، تمارين المقاومة والأوزان)، بينما كانت المشاركات المتزوجات أفضل من غير المتزوجات في السلوك التدريبي (الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان)، وكانت قيمة مربع كاي (13.63) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية، تمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات غير المتزوجات، وفي السلوك التدريبي (الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) ولصالح المشاركات المتزوجات.

2. متغير مكان السكن:

جدول 8

التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مكان السكن (ن = 220).

مربع كاي K ²	المجموع تكرار (%)	مكان السكن		السلوك التدريبي المفضل
		مدينة تكرار (%)	قرية تكرار (%)	
	42 (19.1%)	23 (10.5%)	19 (8.6%)	التمرينات الهوائية القلبية التنفسية
10.52*	49 (22.3%)	42 (19.1%)	7 (3.2%)	تمارين المقاومة والأوزان
	129 (58.6%)	91 (41.4%)	38 (17.2%)	الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان
	220 (100%)	156 (70.9%)	64 (29.1%)	المجموع

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (8) أن التكرارات والنسبة المئوية للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس الذين يسكن في المدينة كانت أفضل من المشاركات الذين يسكن في القرية في جميع أشكال السلوك التدريبي، وكانت قيمة مربع كاي (10.52) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في جميع أشكال السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية، تمارين المقاومة والأوزان، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات الذين يسكن في المدينة.

3. متغير الغرض من التدريب:

جدول 9

التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220).

مربع كاي K ²	المجموع تكرار (%)	الغرض من التدريب			السلوك التدريبي المفضل
		المحافظة على الوزن تكرار (%)	زيادة الوزن تكرار (%)	تقليل الوزن تكرار (%)	
	42 (19.1%)	12 (5.5%)	0 (0%)	30 (13.6%)	التمرينات الهوائية القلبية التنفسية
35.05	49 (22.3%)	27 (12.3%)	11 (5%)	11 (5%)	تمارين المقاومة والأوزان
*	129 (58.6%)	48 (21.8%)	6 (2.7%)	75 (34.1%)	الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان
	220 (100%)	87 (39.6%)	17 (7.7%)	116 (52.7%)	المجموع

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (9) أن التكرارات والنسبة المئوية للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس كانت أعلى لدى المشاركات في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية) بغرض تقليل الوزن، أما في السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان) كان النسبة الأكبر لدى المشاركات بغرض المحافظة على الوزن، بينما في السلوك التدريبي (الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) كانت النسبة الأكبر من المشاركات بغرض تقليل الوزن، وكانت قيمة مربع كاي (35.05) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات بغرض تقليل الوزن، وفي السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات بغرض المحافظة على الوزن.

4. متغير مؤشر كتلة الجسم:

جدول 10

التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لدلالة الفروق في السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220).

مربع كاي K ²	المجموع تكرار (%)	فئات مؤشر كتلة الجسم			السلوك التدريبي المفضل
		سمين تكرار (%)	بدين تكرار (%)	طبيعي تكرار (%)	
	42 (19.1%)	7 (3.2%)	22 (10%)	13 (5.9%)	التمرينات الهوائية القلبية التنفسية
29.50	49 (22.3%)	19 (8.6%)	8 (3.7%)	22 (10%)	تمارين المقاومة والأوزان
*	129 (58.6%)	37 (16.8%)	19 (8.6%)	73 (33.2%)	الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان
	220 (100%)	63 (28.6%)	49 (22.3%)	108 (49.1%)	المجموع

*فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (10) أن التكرارات والنسبة المئوية للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس كانت أعلى لدى المشاركات في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية) في فئة مؤشر كتلة الجسم (بدين)، أما في السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) كانت النسبة الأكبر من المشاركات لدى فئة مؤشر كتلة الجسم (طبيعي)، وكانت قيمة مربع كاي (29.50) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية) تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم لصالح فئة (بدين)، وفي السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) لصالح فئة (طبيعي).

رابعاً: نتائج السؤال الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟

ولإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent samples t- test) لتحديد الفروق في المجموع الكلي للاستجابات لكل مجال ولالأداة ككل وفقاً لمتغيري (الحالة الاجتماعية، ومكان السكن)، كما يظهر في الجدولين رقم (11،12)، في الملحق (ج) أما لتحديد الفروق تبعاً لمتغيري (الغرض من التدريب، ومؤشر كتلة الجسم) تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- Way NOVA) كما يظهر في الجداول (13-17)، في الملحق (ج) وفيما العرض لنتائج السؤال وفق المتغيرات المستقلة:

1. متغير الحالة الاجتماعية:

أشارت نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشكلات المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائية في مجالي (المعرفة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات.

2. متغير مكان السكن:

أشارت نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشكلات المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن ولصالح (قرية)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مجالي (المعرفة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغير مكان السكن.

3. متغير الغرض من التدريب:

أشارت نتائج الجدول رقم (14) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المعرفة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير الغرض من التدريب، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مجالي (المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغير الغرض من التدريب. ولمعرفة مصادر الفروق تم استخدام اختبار (LSD Post-Hoc Test) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (15) تبين ذلك.

أشارت نتائج الجدول رقم (15) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المعرفة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير الغرض من التدريب بين (تقليل الوزن) و (زيادة الوزن، المحافظة على الوزن) ولصالح المشتركات بغرض (تقليل الوزن)، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين المشتركات بغرض زيادة الوزن والمحافظة على الوزن.

4. متغير مؤشر كتلة الجسم:

أشارت نتائج الجدول رقم (17) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير مؤشر كتلة الجسم، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مجالي (المعرفة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم. ولمعرفة مصادر الفروق تم استخدام اختبار (LSD Post-Hoc Test) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (18) تبين ذلك.

أشارت نتائج الجدول رقم (18) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير مؤشر كتلة الجسم بين (بدین) و (طبیعی، وسمین) و (لصالح (بدین)، وكذلك بين (طبیعی) و (سمین) و (لصالح (طبیعی)).

خامساً: نتائج السؤال الخامس والذي نصه:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟

ولإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار مربع كاي (Chi-Square Test)، ونتائج الجدول (19) تظهر ذلك.

أشارت نتائج الجدول رقم (19) أن قيمة مربع كاي كانت (13.60) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وتدل على وجود علاقة دالة إحصائية بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس. وتشير قيم التكرارات والنسب المئوية

أن أعلى نسبة من المشتركات تبعا للسلوك التدريبي المفضل لديهن كانت ضمن المستوى المتوسط من السلوك الغذائي، بينما كانت أقل نسبة منهن ضمن المستوى المرتفع من السلوك الغذائي.

الفصل الرابع

مناقشة النتائج و خلاصة الدراسة والتوصيات

يحتوي هذا الفصل عرضاً لمناقشة نتائج الدراسة بعد الإجابة عن أسئلتها، و خلاصة النتائج، والتوصيات التي أشارت إليها الدراسة في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها، وفيما يلي بيان لذلك:

أولاً: مناقشة نتائج السؤال الأول

والذي نصه "ما السلوك التدريبي المفضل لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟"

حيث أشارت نتائج الجدول رقم (4) إلى أن ما نسبته من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس يفضلن الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، حيث وصلت النسبة إلى (58.60%) وأن ما نسبته (22.30%) منهن يفضلن تمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، بينما كانت أقل نسبة من المشاركات والتي وصلت إلى (19.10%) يفضلن التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المختلفة، وتعزو الباحثة تلك النتائج إلى الزيادة في وعي المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بأهمية كل من التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة، والنتائج التي تؤدي لها، حيث تلعب تمارين المقاومة بأشكالها المختلفة في دوراً هاماً في زيادة القوة العضلية للمشاركات بالتالي زيادة كثافة العظام لديهن، مما يقينهن من خطر الإصابة بهشاشة العظام، وفقاً لما يشير له (المعهد الوطني لالتهاب المفاصل وأمراض الجلد العضلات، 2022). هذا المرض الذي يعتبر من أخطر ما يهدد السيدات، حيث أنهن الأكثر عرضة للإصابة به، كما تلعب تمارين المقاومة دوراً هاماً في الحفاظ على سلامة المفاصل، والقوام الجيد بشكل عام، ومن جهة أخرى فإن التمرينات الهوائية القلبية التنفسية تلعب دوراً هاماً في كفاءة القلب والرئتين وتحسين الحالة الوظيفية لهما، كما أن تلك التمارين تعتبر من أكثر التمارين استخداماً من أجل الحماية من أمراض قلة الحركة، مثل السمنة، والضغط والسكري (Harvard Health Publishin, 2023) وفي هذا السياق يؤكد كل من

عطيتو ومحمود (2024) على أن كل من القوة العضلية، واللياقة القلبية التنفسية، يعتبران من أهم ركائز اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ويعتبران أساسا لممارسة الأنشطة الرياضية لكلا الجنسين من جميع المراحل العمرية، فهما أساس المكونات البدنية ولفسيولوجية للرياضي، ويلعبان دورا هاما في الارتقاء بالأداء الرياضي والقدرات الحركية من جانب، وفي الحفاظ على الجانب الصحي للفرد من جانب آخر. وتتفق تلك النتائج مع كل من Sallis (2020)، و Jimenez (2021) حيث أشار كل منهما، إلى أهمية كل من تمارين المقاومة و تمارين اللياقة القلبية التنفسية، ودورها في تحسين الحالة البدنية و الفسيولوجية، وأهمية كل منها للجهازين الدوري والتنفسي.

وتضيف الباحثة، فإن تمارين المقاومة بأشكالها المختلفة، تلعب دورا هاما في زيادة قوة العضلات بشكل عام، وقوة عضلة القلب بشكل خاص، وعادة ما يأتي ذلك من خلال زيادة سمك الألياف العضلية الناتج عن زيادة بروتينات العضلة، وقد ثبت علميا أن الدمج ما بين تمارين المقاومة و التمارين القلبية التنفسية تلعب دورا كبيرا في زيادة سماكة عضلة القلب، وبالتالي زيادة كفاءتها، وفي هذا السياق يؤكد Zheng et al (2019) على أن التمارين القلبية التنفسية الهوائية تعمل على تحسين وظائف الجهازين الدوري والتنفسي، ويؤدي الدمج ما بين تمارين المقاومة و التمارين القلبية التنفسية إلى تحسن أفضل في كفاءة عمل القلب، من خلال الرياضة في اتساع حجرات القلب، و الزيادة في سمك جدران القلب.

ومن جانب آخر، تعزو الباحثة زيادة نسبة الاهتمام بالدمج ما بين تمارين المقاومة بأشكالها المختلفة، و التمارين الهوائية القلبية التنفسية، إلى زيادة وعي المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بدور تلك التمارين مجتمعة في خفض نسبة الدهون في الجسم، وزيادة الكتلة العضلية، بالإضافة إلى تحسن مؤشر كتلة الجسم، وفي هذا السياق يؤكد Pintage & Cortez (2021) على أن التمارين القلبية التنفسية مع تمارين المقاومة ذات الشدة العالية تلعب دورا كبيرا في زيادة الكتلة العضلية على حساب كتلة الدهون في الجسم، كما أنها تؤدي إلى تحسن واضح في مؤشر كتلة الجسم لدى الممارسين.

ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الثاني

والذي نصه "ما السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟"

حيث أشارت نتائج الجدول رقم (5) فيما يتعلق بمجال المعرفة بالأكل الصحي، إلى أن ما نسبته (52.70%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى متوسط من المعرفة بالأكل الصحي، وأن ما نسبته (20%) منهن لديهن مستوى مرتفع من المعرفة. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للمعرفة بالأكل الصحي لدى المشاركات كان متوسطاً وبمتوسط حسابي (12.39)، وتعزو الباحثة عدم ارتفاع المعرفة بالأكل الصحي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية إلى قلة الوعي بأهمية الغذاء الصحي، وزيادة تركيز المشاركات على التدريب وممارسة النشاط الرياضي، كما تعزو الباحثة تلك النتائج إلى عدم توفر مختصين تغذية في مراكز اللياقة البدنية، والتركيز فقط على وجود المدربين، علماً أنه ليس كل المدربين على مستوى جيد من المعرفة بالأكل الصحي. وفي هذا السياق يؤكد محمد (2019) على أهمية المعرفة بالأكل الصحي، حيث تقود إلى ممارسة عادات سلوكية صحية تؤثر إيجاباً على الحالة الصحية للفرد.

وفي يتعلق بمجال المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي، فقد أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (55.90%) من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى منخفض من المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي، وأن ما نسبته (0.5%) منهن لديهن مستوى مرتفع من هذه المشاكل، وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للمشاكل المرتبطة بالأكل الصحي لدى المشاركات كان منخفضاً وبمتوسط حسابي (8.55)، وتؤكد الباحثة أن هذا النتيجة منسجمة ما النتائج السابقة التي أشارت إلى أن المشكلة تكمن بالمعرفة والوعي بالأكل الصحي وأهميته للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية، وليس لديهم أي مشكلة مع تناول الأكل الصحي.

كما أشارت النتائج في مجال الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي، إلى أن ما نسبته (50.90%) من المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى مرتفع من الشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي، وأن ما نسبته (5%) منهن لديهن مستوى منخفض من الشعور الإيجابي، وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي لدى المشتركات كان مرتفعاً وبمتوسط حسابي (8.34)، حيث تؤكد الباحثة أن تلك المشاعر الإيجابية تجاه الأكل الصحي تتسجم مع انخفاض وجود مشاكل في تناول الأكل الصحي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية، وبشكل عام فإن ما نسبته (70.90%) من المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس لديهن مستوى متوسط من السلوك الغذائي، وما نسبته (7.70%) منهن لديهن مستوى مرتفع من السلوك الغذائي. وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للسلوك الغذائي لدى المشتركات كان متوسطاً وبمتوسط حسابي (29.29)، وتعزو الباحثة تلك النتائج إلى قلة المعرفة بنوعية الأكل الصحي، والمكونات الأساسية، والكميات التي يجب تناولها، حيث يلاحظ عادة تركيز المشاركات في مراكز اللياقة البدنية على التدريب ونوعية التمرينات التي تمارسها، فيما تغفل عن جانب الأكل الصحي، مما قد لا يقود إلى النتائج المرجوة، حيث إن هناك تكامل ما بين التغذية والتدريب من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من التدريب.

كما يؤكد نوفل وآخرون (2022) على أهمية السلوك الغذائي المتبع للرياضيين، وضرورة أن يلتزم الرياضي بنظام غذائي مدروس يتناسب مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التدريبية، حيث يؤكدوا على أن الاهتمام بالنظام الغذائي أثناء ممارسة النشاط الرياضي، والاهتمام بالغذاء المتوازن، وكميات السرعات الحرارية ونوعية المواد الغذائية، حيث يقود ذلك إلى التقليل من المشاكل الصحية أولاً، كما تؤدي إلى البناء الجيد للجسم، وذلك يقود إلى إيجابية في ممارسة النشاط الرياضي، ويؤكدوا على أهمية الغذاء لكل من الصحة والرياضة.

ثالثاً: مناقشة نتائج السؤال الثالث

والذي نصه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التدريبي المفضل لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟"

حيث أشارت نتائج الجدول رقم (7) إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التدريبي (التمارين الهوائية القلبية التنفسية، تمارين المقاومة والأوزان) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المشاركات غير المتزوجات، وفي السلوك التدريبي (الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) كانت الفروق لصالح المشتركات المتزوجات، وفي ذلك إشارة إلى أن المتزوجات لديهن إقبال أكثر على الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان، وتعتقد الباحثة أن ذلك يعود لحاجة المتزوجات لتلك التمارين، وخصوصاً إذا كان لديهن أطفال، حيث يتم عادة نصحن بتلك التمارين من أجل التقليل من الكتلة (نسبة الدهون)، وزيادة القوة العضلية من أجل زيادة كثافة العظام، وتحسين الحالة القلبية التنفسية، وتحسين الحالة النفسية أيضاً.

كما أشارت نتائج الجدول رقم (8) إلى وجود فروق دالة إحصائية في جميع أشكال السلوك التدريبي (التمارين الهوائية القلبية التنفسية، تمارين المقاومة والأوزان، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات اللذين يسكن في المدينة، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى زيادة انتشار مراكز اللياقة البدنية في المدينة مقارنة بالقرية، مما يزيد من الاهتمام والوعي لدي المشاركات، كما أشارت نتائج الجدول رقم (9) إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التدريبي (التمارين الهوائية القلبية التنفسية، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) تعزى لمتغير الغرض من التدريب لصالح المشاركات بغرض تقليل الوزن، بالإضافة لوجود فروق في السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان) لصالح المشاركات بغرض المحافظة على الوزن، وفي هذا السياق تؤكد الباحثة

على أن الرغبة في تخفيف الوزن دفعت المشاركات لاختيار إما التمرينات الهوائية القلبية التنفسية، أو الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان، وذلك بسبب فائدة تلك التمارين وأهميتها في تخفيف الوزن، وذلك يدل على وعي المشاركات باختيار نوعية التمرينات المناسبة للغرض من التدريب، بينما كان اختيار المشاركات بغرض الحفاظ على الوزن لتمارين المقاومة، وفي هذا السياق تؤكد حسنين وآخرون (2024) على تأثير التمرينات الهوائية في تركيب الجسم وخفض نسبة الدهون، بالإضافة لأهمية تلك التمارين في تحسين الحالة القلبية التنفسية، وبعض المتغيرات الفسيولوجية، كم يؤكد Charles et al (2017) على الدور الفعال لتمارين المقاومة مختلفة الشد في التأثير على تركيب الجسم.

كما أشارت نتائج الجدول (10) إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التدريبي (التمرينات الهوائية القلبية التنفسية) تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم لصالح فئة (بدين)، وفي السلوك التدريبي (تمارين المقاومة والأوزان)، الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان) لصالح فئة (طبيعي)، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن المشاركات في مراكز اللياقة البدنية عادة ما يكون لديهن أهداف يسعين لتحقيقها، وعادة ما ترتب تلك الأهداف بسلوكهن التدريبي، حيث فضلت البدينات التمرينات الهوائية القلبية التنفسية من أجل تخفيف الوزن، بينما فضلت المشاركات اللواتي لا يعانين من البدانة تمارين المقاومة والأوزان، والدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان من أجل الحفاظ على وضعهن.

رابعاً: مناقشة نتائج السؤال الرابع

والذي نصه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغيرات (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مؤشر كتلة الجسم، الغرض من التدريب)؟"

أشارت نتائج الجدول رقم (11) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشكلات المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائية في مجالي (المعرفة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغالهالة الاجتماعية ولصالح المتزوجات، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن الاهتمام بالأكل الصحي يزداد لدى المتزوجات بسبب زيادة الاهتمام والمسؤولية تجاه العائلة، وتوفير ظروف غذائية صحية. كما أشارت نتائج الجدول رقم (12) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشكلات المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير مكان السكن ولصالح (قرية)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مجالي (المعرفة بالأكل الصحي، والشعور الإيجابي تجاه الأكل الصحي) لدى المشتركات تبعاً لمتغير مكان السكن، وتعزو الباحثة تلك النتائج إلى أن الاهتمام في القرية قد يكون في قضايا أخرى مثل التعليم والصحة، وذلك قد يكون على حساب الأكل الصحي، مما جعل وجود مشكلة في الأكل الصحي.

كما أشارت نتائج الجدول رقم (16) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المعرفة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير الغرض من التدريب بين (تقليل الوزن) و(زيادة الوزن، المحافظة على الوزن) ولصالح المشتركات بغرض (تقليل الوزن)، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين المشتركات بغرض زيادة الوزن والمحافظة على الوزن، وفي ذلك إشارة إلى أن المشتركات في مراكز اللياقة البدنية بغرض تقليل الوزن، يدركن أن عدم المعرفة بالأكل الصحي وبالتالي عدم الاهتمام به يقود إلى زيادة الوزن، وذلك يفسر سبب تفوق تلك المجموعة التي تهدف لتقليل الوزن على المشاركات اللواتي يرغبن بزيادة الوزن أو المحافظة عليه.

كما أشارت نتائج الجدول رقم (18) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المستوى الكلي للسلوك الغذائي ومجال (المشاكل المرتبطة بالأكل الصحي) لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تعزى إلى متغير مؤشر كتلة الجسم بين (بدين) و(طبيعي، وسمين) ولصالح (بدين)، وكذلك بين (طبيعي) و(سمين) ولصالح (طبيعي)، حيث تؤكد الباحثة على أن المشاركات في مراكز اللياقة البدنية البدينات هن من لديهن المشاكل مع الأكل الصحي، حيث أدى سلوكهن الغذائي غير الصحي إلى البدانة، كما تضيف الباحثة فإن المشاركات من ذوي مؤشر كتلة الجسم الطبيعية أظهرن تفوقاً في السلوك الغذائي على السمينات.

خامساً: مناقشة نتائج السؤال الخامس

والذي نصه "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟"

حيث أشارت نتائج الجدول رقم (19) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس، حيث تؤكد الباحثة على أن اختيار نمط أو شكل من أشكال التدريب يقود إلي ضرورة أن يكون هناك نمطاً غذائياً يرتبط به، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، حيث أن البرامج التدريبية لوحدها غير كافية لتحقيق الأهداف، كما أن السلوكيات الغذائية لوحدها غير كافية لتحقيق الأهداف المرجوة، لذلك لا بد من التناغم والانسجام بين السلوكيات التدريبية والسلوكيات الغذائية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة. وفي هذا السياق تؤكد بلعقون (2020) على العلاقة الإيجابية بين السلوك الصحي الغذائي والسلوك البدني الرياضي، حيث يؤدي التدريب الرياضي وأهدافه المختلفة إلى الاهتمام بالغذاء الصحي واتباع البرامج الغذائية الصحية وتقويم سلوكياتنا الغذائية، كما يؤكد هزاع وآخرون (2019) على أهمية الوعي بكل من التغذية السليمة وممارسة

النشاط البدني، ويؤكد على العلاقة بينهما، حيث يعتبران ضرورة هامة جدا للحفاظ على نشاط الأفراد وسلوكهم الصحي.

كما يؤكد العربي (2018) على أن مستوى الوعي الغذائي يزداد لدى الرياضيين، وفي ذلك إشارة إلى أن ممارسة الرياضة تقود وتوجه السلوك الغذائي لدى الرياضيين.

ومن جهة أخرى يشير (Wendy et al., 2020) لى أهمية ضبط السلوك الغذائي لممارسي النشاط الرياضي بانتظام، ويأتي ذلك لأعراض كثيرة، أهمها الحفاظ علي الناحية الصحية للرياضيين، وتجنب الأمراض، والإصابات الرياضية، والارتقاء بمستوي الأداء الفني، بالإضافة لضبط مؤشر كتلة الجسم ويؤكدوا علي تأثير تدخل التمارين الرياضية ونوعيتها علي السلوك الغذائي المتبع ونمطه لدى الرياضيين، كما يؤكدوا على العلاقة العكسية للالتزام بالنشاط الرياضي والافراط في تناول الأكل ونوعيته، حيث أن الرياضيين هم الأقل افراطا في تناول الأكل، وهم الأكثر التزاما في بالأكل الصحي من حيث نوعيته وكميته.

ويتفق ذلك مع (Eliane et al., 2020) حيث أشاروا إلى وجود تأثيرات كبيرة لنوع التمارين المختارة والسلوك الغذائي للسيدات تحديدا، من حيث نوعية الأكل وكميات الطاقة الموجودة فيه، وأكدوا على أن اهتمام السيدات بالبرامة التدريبية زاد من اهتمامهم ببرامجهم الغذائية وسلوكهم الغذائي، حيث ظهرا واضحا لديهم زيادة تناول الكربوهيدرات والبروتينات، وانخفاض كبير في تناول الدهون، وذلك من أجل لسيطرة على مؤشر كتلة الجسم لديهم، والحفاظ على إمكانية تحسن الأداء الرياضي.

محددات الدراسة:

- إقتصار الدراسة على مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج.
- تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة النساء فقط دون الرجال.
- الإعتماد على الإستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات قد يكون عرضة لتحيزات ذاتية.

- إقتصرت المتغيرات المدروسة على جوانب التدريب والتغذية دون التطرق لعوامل إجتماعية وإقتصادية أخرى قد تؤثر على السلوك مثل: (مستوى التعليم، دخل الأسرة، الخلفية الثقافية).
- تم تنفيذ الدراسة في فترة زمنية محددة وهو ما قد يؤثر على السلوك الغذائي.

خلاصة الدراسة والتوصيات

خلاصة النتائج:

في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها استتجت الباحثة الآتي:

- الغالبية العظمى من المشاركات في مراكز اللياقة البدنية يفضلن الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان.
- المشاركات في مراكز اللياقة البدنية المتزوجات هن الأكثر اهتماما بنوعية التمرينات التي يختارونها.
- السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية جاء بدرجة متوسطة بشكل عام.
- المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بغرض تقليل الوزن يفضلن التمرينات الهوائية القلبية التنفسية أو الدمج بينها وبين تمارين المقاومة والأوزان.
- المشاركات في مراكز اللياقة البدنية المتزوجات هن الأكثر معرفة بالأكل الصحي من غير المتزوجات.
- يرتبط السلوك الغذائي للمشاركات في مراكز اللياقة البدنية ارتباطا وثيقا بالسلوك التدريبي ونوعية التمرينات المختارة.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها توصي الباحثة بالآتي:

- ضرورة توعية المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بالأكل الصحي وأهميته.
- ضرورة توعية المشاركات في مراكز اللياقة البدنية بأنواع التمرينات المختلفة وأهميتها وفوائدها.
- توجيه المشاركات في مراكز اللياقة البدنية لاختيار نوع التمرينات التي يتناسب مع أغراضها من التدريب.
- تعميم نتائج الدراسة على مراكز اللياقة البدنية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

بلعقون، كنزة. (2020). النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالسلوك الصحي الغذائي لدى طلبة قسم التربية

البدنية والرياضية. الجزائر: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي رباح ورقلة.

جاب الله، م. (2015). دوافع ممارسة النشاط الرياضي لدى النساء: الأسباب الصحية والعلاجية. مجلة

صحة ولياقة المرأة، 10(1)، 33-38

جاب الله، زهية. (2015). الرياضة النسوية ضرورة صحية أم وعي وثقافة صحية. مجلة الحكمة للدراسات

الإجتماعية، 3(6)، 124135.

جابر، بني جودت. (2004). علم النفس الاجتماعي (الإصدار 1). عمان، الأردن: مكتبة دار الثقافة

للنشر والتوزيع.

حسنين، حنان، إلهام شلبي، وهالة مرجان. (2024). تأثير استخدام التمرينات الهوائية على مستوى

الدلالات الصحية لدى السيدات البدنيات. المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، 77(2)،

159-184.

الخاروف، أمل، وماجد مجلي. (2004). دوافع ممارسة الأنشطة البدنية لدى المشاركات في مراكز اللياقة

البدنية في عمان. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 42، 77-94.

الخاروف، م، وس مجلي. (2004). أهداف المشاركة في النشاط البدني لدى مرتادي مراكز اللياقة البدنية

في عمان. مجلة علوم التربية الرياضية، 1(2)، 45-52.

خويلدي، الهواري. (2011). السلوك التربوي الرياضي وتأثيره على أداء لاعبي كرة أثناء المنافسة: دراسة

ميدانية لأكابر نوادي رابطة مابين الجهات مجموعة وسط غرب. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر،

الجزائر.

دودان، يمينة. (2018). الإعلام الرياضي وتأثيره في تشكيل السلوك الرياضي لدى مناصري النوادي الرياضية لكرة القدم في الجزائر العاصمة. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.

السلطاني، عابد سبع. (2009). التفاعل الاجتماعي، ورقة عمل للمشغل التخصصي لمشرفي المهارات الحياتية في وزارة التربية والتعليم العراقية. بغداد، العراق.

شريط، عبد القادر. (2013). الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.

الششتاوي، محمد السيد. (2014). سيكولوجية الشخصية الرياضية. الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر والتوزيع.

عاصي، ماهر، وفريال نعمان. (2017). تأثير برنامج تدريبي مقترح للمقاومات المتنوعة في تطوير القوة القصوى والتوافق الحركي للحركات الأرضية في الجمباز. الجامعة المستنصرية - قسم التربية الرياضية، العراق.

عبد القوي، رشيد. (2019). فاعلية برنامج رياضي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة. رسالة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.

عطيتو، عبد السلام، وإسراء محمود. (2024). تأثير برنامج وقائي باستخدام الأنشطة الرياضية الهوائية والإرشادات الغذائية على بعض عوامل اللياقة الصحية للمتعاين من فيروس كورونا. مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، 30(1).

علاوي، محمد. (2022). علم النفس التدريب والمنافسة الرياضية. القاهرة- مصر: دار الفكر العربي.

عيد، محمد. (2019). الصحة العامة، التغذية الصحية للرياضيين ومصادر العناصر الغذائية للرياضيين.

قمحية، محمد، وراغب أحمد. (2022). تأثير تدريبات المقاومات المختلفة على القدرة العضلية ومستوى أداء مهارة الضرب الساحق من المنطقة الخلفية للاعبين الكرة الطائرة. *المجلة العلمية للبحوث*

والدراسات في التربية الرياضية، 43، 260-237.

كامل، حسام، وحسام المصطفى. (2024). اتجاهات الوعي الصحي الغذائي والرياضي لكبار السن من خلال مشاهدة البرامج الرياضية. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، 4(103)،

113-97.

الكلية الأمريكية للطب الرياضي. (2017). نماذج التدرج في تدريب المقاومة للبالغين الأصحاء. *الطب والعلوم في الرياضة والتمارين*، 49(3)، 676-663.

محمد، أحمد. (2019). دراسة علاقة بعض العادات الصحية بمؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى ممارسي النشاط البدني لكبار السن. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، 87(1)، 307-298.

المدهون، ابراهيم. (2021). تعديل السلوك الرياضي ومدى تأثيره على مستوى اللاعب من وجهة نظر علم النفس الرياضي في المحافظات الجنوبية "فلسطين". *مجلة علوم التربية البدنية*، 143.

المعهد الوطني لالتهاب المفاصل وأمراض الجلد العضلات. (2022). *تمارين لصحة العظام*.

منظمة الصحة العالمية. (2014). *المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في الحركة صحة وبركة "تعزيز النشاط البدني طيلة العمر. دعوة إقليمية للعمل*.

منظمة الصحة العالمية. (2020). *الإرشادات الخاصة بالنشاط البدني والسلوك الخامل. جنيف: منظمة الصحة العالمية*.

منظمة الصحة العالمية. (2024). *التوجهات العالمية في نقص النشاط البدني لدى المراهقين: تحليل مشترك لـ 298 دراسة مسحية شملت 1.6 مليون مشارك. ذا لانسييت لصحة الطفل والمراهق*،

332-323، (5)9.

النحاس، محمد. (2023). تأثير برنامج غذائي على زيادة الكتلة العضلية لتنمية القوة العضلية لسباحي المسافات القصيرة من أصحاب النمط النحيف. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، 1(99)، 347-368.

نوفل، أسماء، هبة أبو عقيلة، ودعاء عبد التواب. (2022). السلوك الغذائي وأثره على التكوين الجسمي للمراهقات. *المجلة العلمية لعلوم التربية الرياضية*، 28(28)، 93-117.

هزاع، محمد، هناء الزامل، منال الحقبائي، نورة عبدالله، وسارة السلم. (2019). دراسة حول النشاط البدني والسلوكيات المستقرة والنوم والعادات الغذائية للطالبات الجامعيات في السعودية. مركز أبحاث نمط الحياة والصحة.

ولي، باسم، وجاسم محمد. (2004). المدخل إلى علم النفس الاجتماعي (الإصدار 1). عمان، الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

ACMS. (2017). Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 49(3), 663-673.

Alruwaitaa, M., Alshathri, A., Alajlan, L., Alshahrsni, N., & Alotaibi, Wejdan., Elbazari, Laffat & Aldhwayan, M. (2022). The Arabic Version of the Adult Eating Behavior Questionnaire among Saudi Population. *Translation and Validation. PubMed Journal*, 7:14(21), 4705. <https://doi.org/10.3390/nu14214705>

Apostolou, M. (2015). The athlete and the spectator inside the man: A cross-cultural investigation of the evolutionary origins of athletic behavior. *Cross-Cultural Research*, 49(2), 151-173. <https://doi.org/10.1177/1069397114536516>

Charles, L., Marcelo, A., Alex, Crisp., Rene, de Mattos., Miguel, Lins, Gustavo, da Mota., Brad, Schoenfeld , & Paulo, Marchetti. (2017). The Effect of Different Resistance Training Load Schemes on Strength and Body Composition in

- Trained Men. *Journal of Human Kinetics*, 58(2), 177-186.
<https://doi.org/10.1515/hukin-2017-0081>.
- Diehl, K. (2012). How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses. *Journal of sports science & medicine*, 11(2), 201.
<https://doi.org/10.1123/201-278-10-210>
- Drenowatz, C., & Klaus, G. (2018). "Association of sports participation and diet with motor competence in Austrian middle school students. *Nutrients Journal*, 10(12), 1837. <https://doi.org/10.3390/nu10121837>
- Eliane, C., Eliana, C., Rocio, Cupeiro., Bricia, Lopez., Pedro, Teixeira, & Domingo, Lamuno & Ana, Peinado. (2020). The Effects of the Type of Exercise and Physical Activity on Eating Behavior and Body Composition in Overweight and Obese Subjects. *Nutrients Journal*, 12(2), 557.
<https://doi.org/10.3390/nu12020557>
- Francisco. (2021). The effects of physical activity and diet on reducing the body mass index in adolescent. *systematic review*, 13(2), 68-79.
<https://doi.org/10.37139/1988-013-002-006>
- Harvard Health Publishin. (2023). *The importance of exercise when you have diabetes*.
- Jang, L., Choi, G., & Kim, Sung., Kim, Byung., Lee, Sunghee & Park, Hyon. (2019). The combination of sport and sport-specific diet is associated with characteristics of gut microbiota: an observational study. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 16(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12970-019-0290-y>.
- Jimenez-Pavon, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of covid-19 quarantine :special focus in older people. *prog cardiovasc Diss. PubMed Journal*, 63(3), 386-388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.30.009>
- Patti, M. (2013). Stress relief: The role of exercise in stress management. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 17(3), 14-17.
- Pintage, F., & Cortez, B. (2021). physical activity and mortality due to covid-19 in the Brazilian capitals: An ecological analysis. *Rev.Bras.Med.sport*, 27(6), 573.
<https://doi.org/10.1590/1517-869>

- Quetelet, A. (1869). *Physique sociale*. Bruxelles: C. Muquardt.
- Sallis, R., Young, R., & Tartof, S. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: A study of 48,440 adult patients. *British Journal of Sports Medicine*, *55*, 1099-1105. <https://doi.org/10.1136>
- Tomlin, D., Clarke, S., & Day, Meghan., McKay, Heather., & Naylor, Patti. (2013). Sports drink consumption and diet of children involved in organized sport. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, *10*(1), 38. <https://doi.org/10.1186/1550-2783-10-38>
- Wend, M., Guillermo, S., Francisco, Acosta., Lucas, Jurado., Pauline, Oustr., & Idoia, Labayen., John, Blundell., & Jonatan, Ruiz. (2020). Eating Behavior, Physical Activity and Exercise Training: A Randomized Controlled Trial in Young Healthy Adults. *Nutrients Journal*, *12*(12), 3685-3695. <https://doi.org/10.3390/nu12123685>
- Wendy, A., Guillermo, D., Francisco, Acosta., Lucas, Fasoli, & Pauline, Oustric., Idoia, Labayen., John, Blundell. (2020). Eating Behavior, Physical Activity and Exercise Training: A Randomized Controlled Trial in Young Healthy Adults. *Nutrients Journal*, *12*(12), 3685. <https://doi.org/10.3390/nu12123685>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- Zheng, G., Qiu, P., Rui, Xia., Huiying, Lin., Bingzhao, Ye., Jing, Tao, & Lidian, Chen. (2019). Effect of aerobic exercise on inflammatory markers in healthy middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled. *Public Medical Journal*, *26*(11), 98. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00098>

الملاحق

ملحق أ

الاستبانة بصورتها النهائية

حضرة المشتركة الفاضلة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية بعنوان: "السلوك التدريبي وعلاقته بالسلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس. أرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة الاستبانة بالإجابات المناسبة في المكان المخصص للإجابة، علماً أن كافة البيانات ستكون بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: رغد شلودي

أولاً: البيانات الشخصية

الحالة الاجتماعية متروجة () غير متروجة ()

مكان السكن قرية () مدينة () مخيم ()

الغرض من التدريب تقليل الوزن () زيادة الوزن () المحافظة على الوزن ()

الطول - سم - ()

الكتلة (الوزن) ()

ثانياً: السلوك التدريبي

ما هي طبيعة التمرينات المفضلة لديك؟

() أفضل التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المتنوعة.

() أفضل تمارين المقاومة والأوزان بأشكالها المختلفة.

() أفضل الدمج ما بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية بأشكالها المتنوعة، تمارين المقومة والأوزان

بأشكالها المختلفة.

ثالثاً: السلوك الغذائي. Eating Habit Questionnaire (EHQ) items.

الرقم	الفقرة	جدا صحيح	قليلًا	غالبًا	غير صحيح
1	أنا أكثر اطلاعاً من الآخرين على الأكل الصحي.				
2	أرفض الدعوات الاجتماعية التي تتضمن تناول الطعام غير الصحي				
3	إن طريقة تحضير طعامي مهمة في نظامي الغذائي.				
4	أتبع نظامًا غذائيًا به العديد من القواعد.				
5	عاداتي الغذائية تتفوق على الآخرين.				
6	أنا مشتت من التفكير بالأكل الصحي.				
7	أتناول من الطعام فقط ما يسمح لي نظامي الغذائي.				
8	إن طعامي الصحي هو مصدر كبير للتوتر في علاقتي الاجتماعية.				
9	لقد بذلت جهودًا لتناول طعام صحي أكثر مع مرور الوقت.				
10	يؤثر نظامي الغذائي على نوع العمل الذي سأقبل به.				
11	نظامي الغذائي أفضل من النظام الغذائي للآخرين.				
12	أشعر بالسيطرة عندما أتناول طعامًا صحيًا.				
13	دائمًا ما يخبرني الأصدقاء أو أفراد الأسرة أنني مهتم جدًا بتناول الطعام الصحي.				
14	أجد صعوبة في العثور على المطاعم التي توفر الأطعمة التي أتناولها.				
15	أشعر بالرضا عن طريقي في تناول الطعام واتباع النظام الغذائي				
16	القليل من الأطعمة صحية بالنسبة لي لتناولها.				
17	منذ أن بدأت تناول الطعام الصحي قل خروجي من المنزل.				
18	أقضي أكثر من ثلاث ساعات يوميًا بالتفكير في الطعام الصحي.				
19	أشعر بالارتياح عندما أتناول طعامًا صحيًا.				
20	أتبع نظامًا غذائيًا صحيًا بشكل صارم.				
21	أقوم بإعداد الطعام بالطرق الأكثر صحية.				

ملحق ب

أسماء الخبراء والمحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
عماد عبد الحق	أستاذ دكتور	جامعة النجاح الوطنية
بهجت أبو طامع	أستاذ دكتور	جامعة فلسطين التقنية
قيس نعيرات	أستاذ مشارك	جامعة النجاح الوطنية
وليد شاهين	أستاذ مشارك	جامعة بير زيت
سهى سمرين	أستاذ مشارك	جامعة القدس

ملحق ج

جداول الدراسة

جدول 11

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس

تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (ن = 220)

مستوى الدلالة *	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير الحالة الاجتماعية	المجالات
0.042*	2.04	4.61	13.10	115	متزوجة	المعرفة بالأكل الصحي
		6.07	11.62	105	غير المتزوجات	
0.700	-0.39	3.88	8.44	115	متزوجة	المشاكل المرتبطة
		5.04	8.68	105	غير المتزوجات	بالأكل الصحي
0.001*	3.31	2.04	8.84	115	متزوجة	الشعور الإيجابي تجاه
		2.66	7.79	105	غير المتزوجات	الأكل الصحي
0.090	1.71	7.84	30.38	115	متزوجة	السلوك الغذائي العام
		11.89	28.09	105	غير المتزوجات	

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 12

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشاركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مكان السكن (ن= 220)

مستوى الدلالة *	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير مكان السكن	المجالات
0.069	1.83	4.29	13.42	64	قرية	المعرفة بالأكل الصحي
		5.74	11.97	156	مدينة	
0.000*	3.90	3.99	10.33	64	قرية	المشاكل المرتبطة
		4.45	7.83	156	مدينة	بالأكل الصحي
0.264	1.12	2.54	8.63	64	قرية	الشعور الإيجابي تجاه
		2.35	8.22	156	مدينة	الأكل الصحي
0.003*	2.98	7.99	32.38	64	قرية	السلوك الغذائي العام
		10.51	28.02	156	مدينة	

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن= 220).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الغرض من التدريب	المجالات
4.62	13.53	116	تقليل الوزن	المعرفة بالأكل الصحي
5.26	10.53	17	زيادة الوزن	
6.05	11.24	87	المحافظة على الوزن	
3.87	9.03	116	تقليل الوزن	المشاكل المرتبطة بالأكل
3.82	9.71	17	زيادة الوزن	الصحي
5.16	7.70	87	المحافظة على الوزن	
2.43	8.35	116	تقليل الوزن	الشعور الإيجابي تجاه
2.57	8.12	17	زيادة الوزن	الأكل الصحي
2.38	8.37	87	المحافظة على الوزن	
8.11	30.91	116	تقليل الوزن	السلوك الغذائي العام
8.63	28.35	17	زيادة الوزن	
12.10	27.31	87	المحافظة على الوزن	

جدول 14

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220).

مستوى الدلالة *	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	المجالات
0.004*	5.80	161.65	2	323.29	بين المجموعات	المعرفة بالأكل
		27.86	217	6045.09	داخل المجموعات	الصحي
			219	6368.38	المجموع	
0.060	2.85	55.83	2	111.66	بين المجموعات	المشاكل المرتبطة
		19.57	217	4246.68	داخل المجموعات	بالأكل الصحي
			219	4358.35	المجموع	
0.924	0.08	0.46	2	0.93	بين المجموعات	الشعور الإيجابي
		5.86	217	1270.50	داخل المجموعات	تجاه الأكل الصحي
			219	1271.43	المجموع	
0.037*	3.35	329.25	2	658.50	بين المجموعات	السلوك الغذائي العام
		98.32	217	21334.46	داخل المجموعات	
			219	21992.96	المجموع	

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 15

نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للسلوك الغذائي العام ومجال المعرفة بالأكل الصحي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية تبعاً لمتغير الغرض من التدريب (ن = 220).

الغرض من التدريب	المتوسط الحسابي	المجالات
المحافظة على الوزن	13.53	المعرفة بالأكل الصحي
زيادة الوزن	10.53	
تقليل الوزن	11.24	
المحافظة على الوزن	30.91	السلوك الغذائي العام
زيادة الوزن	28.35	
تقليل الوزن	27.31	

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 16

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة

القدس تبعا لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن=220).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مؤشر كتلة الجسم	المجالات
5.27	12.67	108	طبيعي	المعرفة بالأكل الصحي
4.06	13.27	49	بدين	
6.31	11.24	63	سمين	
4.42	8.65	108	طبيعي	المشاكل المرتبطة بالأكل
3.64	10.27	49	بدين	الصحي
4.66	7.06	63	سمين	
2.41	8.51	108	طبيعي	الشعور الإيجابي تجاه
2.48	8.24	49	بدين	الأكل الصحي
2.37	8.13	63	سمين	
9.70	29.82	108	طبيعي	السلوك الغذائي العام
7.59	31.78	49	بدين	
11.57	26.43	63	سمين	

جدول 17

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في السلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220).

مستوى الدلالة*	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	المجالات
0.108	2.25	64.70	2	129.40	بين المجموعات	المعرفة بالأكل
		28.75	217	6238.98	داخل المجموعات	الصحي
			219	6368.38	المجموع	
0.001*	7.58	142.21	2	284.42	بين المجموعات	المشاكل المرتبطة
		18.77	217	4073.93	داخل المجموعات	بالأكل الصحي
			219	4358.35	المجموع	
0.579	0.55	3.20	2	6.40	بين المجموعات	الشعور الإيجابي
		5.83	217	1265.04	داخل المجموعات	تجاه الأكل الصحي
			219	1271.43	المجموع	
0.014*	4.36	424.67	2	849.34	بين المجموعات	السلوك الغذائي العام
		97.44	217	21143.62	داخل المجموعات	
			219	21992.96	المجموع	

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 18

نتائج اختبار (LSD) للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية للسلوك الغذائي العام ومجال المرتبطة بالأكل الصحي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية تبعاً لمتغير مؤشر كتلة الجسم (ن = 220).

المتوسط	فئات متغير مؤشر كتلة الجسم	المجالات	
الحسابي	طبيعي	بدين	سمين
8.65	-	-1.62*	1.59*
10.27	-	-	3.21*
7.06	-	-	-
29.82	-	-1.96*	3.39*
31.78	-	-	5.53*
26.43	-	-	-

*فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

جدول 19

العلاقة بين السلوك التدريبي المفضل والسلوك الغذائي لدى المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس
(ن = 220).

مربع كاي K ²	السلوك الغذائي العام				السلوك التدريبي المفضل
	المجموع تكرار (%)	مرتفع تكرار (%)	متوسط تكرار (%)	منخفض تكرار (%)	
13.60*	42 (19.1%)	2 (0.9%)	37 (16.8%)	3 (1.4%)	التمرنات الهوائية القلبية التنفسية
	49 (22.3%)	3 (1.4%)	28 (12.7%)	18 (8.2%)	تمارين المقاومة والأوزان
	129 (58.6%)	12 (5.5%)	91 (41.4%)	26 (11.8%)	الدمج بين التمرينات الهوائية القلبية التنفسية وتمارين المقاومة والأوزان
	220 (100%)	17 (17.7%)	156 (70.9%)	47 (21.4%)	المجموع

*علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).



An-Najah National University

Faculty of Graduate Studies

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY
HABITS AND TRAINING PRACTICES
AMONG FEMALE PARTICIPANTS AT
FITNESS CENTERS IN THE JERUSALEM
GOVERNORATE**

By

Raghad Mohammad Taher Shaloudi

Supervisor

Dr. Bashar Saleh

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Physical Education, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National
University, Nablus - Palestine.**

2025

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY HABITS AND TRAINING
PRACTICES AMONG FEMALE PARTICIPANTS AT FITNESS CENTERS IN
THE JERUSALEM GOVERNORATE**

By

Raghd Mohammad Taher Shaloudi

Supervisor

Dr. Bashar Saleh

Abstract

The primary aim of this study was to identify the preferred training behaviors of participants in fitness centers located in Jerusalem, to gain insights into their nutritional behaviors, and to investigate the relationship between training behaviors and nutritional behaviors. This study is grounded in the hypothesis that training behaviors significantly influence the nutritional behaviors of individuals attending fitness centers.

The study was conducted on a random sample of 220 participants who were registered in fitness centers located in Jerusalem, encompassing a total of 15 centers. The researcher utilized a descriptive methodology through a survey study, as this approach was deemed appropriate for the objectives of the research. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software.

The results of the study revealed that the majority of participants (58.60%) at fitness centers in Jerusalem favored a combination of aerobic cardiovascular exercises and resistance training in various forms. In contrast, 22.30% of participants preferred solely resistance training and weights, while the least favored option, chosen by 19.10% of participants, was aerobic cardiovascular exercises. Furthermore, the findings indicated that 70.90% of participants exhibited a moderate level of nutritional behavior. Statistically significant differences in training behavior were observed based on marital status, with married participants demonstrating more favorable training behaviors. Additionally, significant differences were noted in relation to the participants' place of residence, with urban residents showing more favorable training behaviors. Moreover, training behavior was also found to be influenced by the participants' training objectives and body mass index.

Conversely, the results indicated that the nutritional behaviors of participants in fitness centers are influenced by factors such as gender, place of residence, training objectives, and body mass index. Furthermore, the findings suggested a statistically significant correlation between training behaviors and nutritional behaviors among participants in fitness centers.

It is essential to enhance awareness among individuals participating in fitness centers regarding the significance of healthy dietary practices and the importance of selecting suitable exercises that align with their specific training objectives.

Keywords: dietary habits; training practices; fitness centers; female participants; nutritional behavior; Jerusalem Governorate.