جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة– فلسطين

إعداد

أمين غسان أحمد عودة

إشراف

أ. د.عماد عبد الحق

د. قيس نعيرات

قدمت هذه الأطروحة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، بكلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس – فلسطين.

2021

مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين

إعدَادُ

أمين غسان احمد عودة

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 12 /4 /2021م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
1. أ. د. عماد عبد الحق / مشرفاً ورئيساً	.....
2. د. قيس نعيرات / مشرفاً ثانياً	.....
3. د. عبد السلام حمارشة / ممتحناً خارجياً	.....
4. د. بدر دويكات / ممتحناً داخلياً	.....

الأهداء

الحمدلله رب العالمين احمده حمد الشاكرين على فيض نعمه التي لا تعد ولا تحصى ..الحمدلله على حسن توفيقه وجزيل عطاءه، اقدم هذا خالصا لله سبحانه وتعالى الذي علم الإنسان مالم يعلم.

إلىمن بلغ الرسالة وأدى الأمانه.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين إلى منارة العلم إلى سيد الخلق والمرسلين رسولنا الكريم.

(سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم).

إلى من كلل العرق جبينه.. وشققت الأيام يديه.. إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لاتتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار أطال الله بقاءه، وألبسه ثوب الصحة والعافية، ومتعني ببره ورد جميله، أهدي ثمرة من ثمار غرسه

(ابي العزيز) حفظه الله.

إلى من نذرت عمرها في أداء رسالة..صنعتها من أوراق الصبر.. وطرزتها في ظلام الدهر.. على سراج الأمل بلا فتور أو كلل.. رسالة تعلم العطاء كيف يكون العطاء.. وتعلم الوفاء كيف يكون الوفاء.. أهدي هذه الرسالة

(أمي الغالية) ادامها الله.

إلى سندي وعضدي ومشاعر افراحي واحزاني في الحياة الى أزهار الياسمين التي تفيض بالحب والحنان إلى أعز الناس الى من تعلمت ان الحياة بدونهم ليس لها معنى

(اخوتي واخواتي)

إلى زملائي ورفقاء دربي اللذين جمعني بهم طلب العلم وكل الرياضين في كليتي وجامعتي العزيزة

إلى من كانو سندا لي دائما إلى من شجعوني ووقفو بجانبي بكل الايام التي مررت بها خلال دراستي إلى كل محب صادق وصديق لي إلى عائلتي من هم بوطننا الحبيب فلسطين او بخارجه

أهدي لهم ثمرة جهد متواضعة

الباحث

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد الله حمداً كثيراً طيباً مباركاً على نعمه الكثيرة، وعطائه الجزيل، وأحمده سبحانه حمداً يليق بعظمته، ويوافي جوده وكرمه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده وأشهد أن محمداً عبده ورسوله خير من شكر الله تعالى صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيرا.

لنجاح أناس يقدرون معناه، وللإبداع أناس يحصدونه، حيث أقف عاجز عن التعبير فلا الكلمات ولا الحروف تفي بحقك، منك تعلمت أن للنجاح قيمة ومعنى وعرفت أنك في سبيل الإبداع والرقي اللامستحيل، وتنثر تضحيات شتى من أجل الوصول للأسمى، ومعاني حققت كل معاني الجد والمثابرة، لذا أقدر جهودك الكبيرة المتمثلة بأداء ملاحظاتك وتوجيهاتك لاكمال هذا العمل ولم تبخل علي بوقتك الثمين وعلمك القويم، فأنت أهل الشكر، فلك مني كل الثناء والتقدير أدام الله في عمرك وألبسك ثوب الصحة والعافية مشرفي الغالي **(أ.د. عماد عبد الحق)**. ويطيب لي أن أتقدم إلى مشرفي الثاني الإنسان الخلوق الإنسان العادل الصادق بكل حرف من حروف العلم قد تناولناها من جهوده العظيمة لما أبداه من حسن رعاية علمية مخلصة وما قدمه لي من توجيهات واستشارات قيمة فدعائي لك بالخير والعافية فأنت أهل للعلم الذي تمتلكه وبأسلوبك الراقي في التعامل مع طلابك لك مني خالص الشكر والتقدير**(د. قيس نعيرات)** لكم ارفع قبعتي إحترام لتشجيعكم المستمر وعظيم الأثر في إثراء هذه الرسالة وإتمامها وجزاكم الله ألف خير.

ولا أنسي في هذا المقام أن ارفع كل معاني الشكر للمحكمين الذين بذلوا من وقتهم وجهدهم وأرائهم ونصائحهم السديدة التي ما زادتني إلا علماً ومعرفةً، كما اتفضل بتقديم بالغ الشكر والامتنان للدكتورين الفاضلين عضوي لجنة المناقشة الدكتور بدر رفعت والدكتور عبد السلام حمارشه، اللذين قدما لي النصح والإرشاد ليخرج هذا العمل بأفضل صوره، فجزاهم الله عني خير جزاء.

الباحث

الاقرار

أنا الموقع أدناه، مقدّم الرسالة التي تحمل العنوان:

مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الأطروحة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الاشارة إليه حيثما ورد. وأن هذه الرسالة كاملة، أو اي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل اي درجة او لقب علمي او بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name: إسم الطالب: أمين غسان أجمل عودة

Signature: التوقيع: Ameer

Date: التاريخ: 12/4/2021

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الإقرار	هـ
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	ط
فهرس الملاحق	ي
الملخص	ك
الفصل الأول: مقدمة الدراسة وأهميتها	1
مقدمة الدراسة	2
مشكلة الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
أهداف الدراسة	7
تساؤلات الدراسة	7
حدود الدراسة	8
مفاهيم ومصطلحات الدراسة	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	10
الإطار النظري	11
الدراسات السابقة	33
التعليق على الدراسات السابقة	40
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	43
منهج الدراسة	44
مجتمع الدراسة	44
عينة الدراسة	45
أداة الدراسة	45
صدق الأداة	45
ثبات الأداة	46
متغيرات الدراسة	46

إجراءات الدراسة	46
المعالجات الإحصائية	47
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	48
نتائج الدراسة	49
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والإستنتاجات والتوصيات	61
مناقشة النتائج	62
الإستنتاجات	71
التوصيات	72
المصادر والمراجع	73
الملاحق	83
Abstract	b

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
1	توزيع مجتمع الدراسة تبعا للالعاب الجماعية في الدراسة	44
2	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغيري اللعبة والمنطقة الجغرافية	45
3	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين	50
4	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة– فلسطين	52
5	العلاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين	54
6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة	55
7	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة	55
8	نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة	56
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية	58
10	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية	58
11	نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية	59

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	متوسط الاستجابة للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة	57
2	متوسط الاستجابة للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة	57
3	متوسط الاستجابة للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية	60
4	متوسط الاستجابة للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية	60

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	أداة الدراسة بعد عرضها على لجنة المحكمين	82
2	أسماء المحكمين	90

مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة– فلسطين

إعداد

أمين عودة

إشراف

أ. د.عماد عبد الحق

د. قيس نعيرات

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى الوعي الصحي والوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين، وكذلك التعرف إلى العلاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي. كما وسعت الدراسة لتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى اللاعبين تبعا إلى متغيري اللعبة والمنطقة الجغرافية. ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها (168) لاعباً من اندية الدرجة الاولى في الألعاب الجماعية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة، وذلك من خلال استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات والبيانات، وبعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي والوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الالعاب الجماعية في فلسطين كان مرتفعا، حيث كانت النسب المئوية للاستجابة لهما على التوالي (80%، 69%). وأظهرت النتائج أيضا وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون بينهما (0.64). وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين تعزى إلى متغير اللعبة ولصالح كرة القدم، والمنطقة الجغرافية لصالح الجنوب.

واستناداً إلى النتائج توصي الدراسة بضرورة تركيز مدربي كرة اليد على الجانب الصحي والغذائي لدى لاعبيهم خاصة في المحافظات الوسطى للضفة الغربية، أضف إلى ذلك التركيز على الفحوصات الطبية الدورية والشاملة لدى لاعبي الالعاب الجماعية في الضفة الغربية.

كلمات دالة: الوعي الصحي، الوعي الغذائي، اندية الدرجة الاولى، الضفة – فلسطين.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

مقدمة

تتناقل العادات والسلوكيات الغذائية للانسان من جيل الاخر اذ ان الاسرة والمجتمع و البيئة التي يعيش بها الانسان لها تأثير كبير على عاداته وسلوكه الغذائية لذا لا بد من تطويرها من اجل تحسين المستوى الغذائي الافراد لما لها من تاثير على الحياة البشرية وتامين الصحة ولا يكفي توفر الطعام ما لم يكن الفرد قادر على انتقائه لطعامه وكيفية استهلاكه ولا يكفي توفر المال اذا كان الفرد لا يملك المعرفة في اختيار الطعام المناسب له وهنا تكمن اهمية الوعي الغذائي والصحي للافراد (القفاص، 2003).

كما ويقاس تقدم الأمم والمجتمعات بما تملكه من قوى بشرية قادرة على العمل والعطاء وبذل الجهد من أجل رفع المجتمع، والتي يمكنها دفع عجلة التقدم للأمام ومواكبة التغيرات السريعة والمتلاحقة في جميع مجالات الحياة، وهذه القوى البشرية تحتاج الى عناية حتى تستطيع أن تشارك في عجلة التقدم، ولا تقتصر هذه العناية على تنمية عقولهم فقط، بل ايضا أجسامهم، وصحتهم بصفة عامة والعقل السليم في الجسم السليم ولذلك فإن أي مجتمع يريد التقدم والرقي عليه أولا أن يهتم بصحة أفراده (خليفة،1995).

ويشير حداد (2000) أن الهدف من التثقيف والوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والوفر في الإنفاق العلاجي، حيث تظهرالعلاقة وثيقة بين تناول الغذاءالجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وارشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقيم حالتهم الصحية.

تشير وزارة الصحة (2008) في المملكة العربية السعودية الى ضرورة ربط مفهوم الصحة العامة باللياقة البدنية ذلك لوجود علاقة بين مختلف مكونات اللياقة البدنية والصحة وأن أداء التمارين البدنية بصورة منظمة له علاقة وطيدة بتقليل أخطار الإصابة بأمراض الجهاز القلبي

التنفسي، وكذلك التقليل من الاضطرابات الذهنية والتغلب على الضغوط اليومية، واللياقة البدنية تتحدد بمعايير وراثية ولها علاقة بدرجة النمو للفرد، وتعد التربية الرياضية وسيلة لتحسين مستويات اللياقة البدنية وبالتالي زيادة صحة الفرد وتقليل احتمالية اصابته بأمراض العصر المختلفة.

تعتبر التغذية من العناصر الاساسية في نمو الفرد والحفاظ على ادائه في الحياة اليومية، ومعرفة الافراد لغذائهم ومكوناته مهم جدا فامداد الجسم بالغذاء الجيد يجعل الفرد قادر على التواصل وبذل الجهد في هذه الحياه وهذا فيما يخص الفرد الغير رياضي فما بالك بالفرد الرياضي الذي يحتاج الى الغذاء الذي يزوده بالطاقة الازمة للوصول الى اعلى اداء و انجاز رياضي له، إذ عن طريق الغذاء يصبح من الممكن لخلايا الإنسان الحصول على الطاقة اللازمة لها، كما يمكن للجسم الحصول على المواد اللازمة لبناء الخلايا الجديدة، بحيث تعد التغذية الصحيحة أساس لبناء الجسم السليم، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الجسم يتكون من عناصر معينة ومن ثم فهو يحتاج إلى غذاء يتكون من عناصر غذائية بعينها لكي يتحقق البناء السليم (نيرمين، 2017).

ويؤيد ذلك ما أشار إليه محمد رشدي (1999) أن الافراد الذين يتنافسون رياضياً يبحثون دائماً عن وسيلة لتحسين الاداء سواء كانت باستخدام بعض الاجهزة أو المعدات أو الطرق التدريبية المتطورة وفي هذا الصدد فإن التغذية تمثل أيضاً عاملان هماً لتحسين الصحة والاداء الرياضي.

ويضيف نشوان عبد الله (2009) بأن تناول الغذاء بشكل غير مناسب يؤدى إلى مشكلات صحية وبدنية وأمراض مختلفة، لذلك من الضروري تناول الغذاء المتوازن والمتكامل الذي يشمل جميع عناصر الغذاء وفق احتياجات الجسم، كذلك تناول ألتغذية وفقاً لوزن الجسم ونوع النشاط اليومي والرياضي الممارس ومتطلباته، و اختيار نوع الغذاء وتقدير السعرات المكتسبة، وكذلك اتباع القواعد الغذائية الصحيحة قبل وأثناء وبعد التدريب، كل ذلك يحافظ على صحة الرياضي ويساعد في الاداء الجيد.

ويشير عبدالحق وأخرون (2012) أن التغذية السليمة المبنية على أسس علمية للأفراد الذين يمارسون النشاط البدني تستهدف ضمان توازن نظام الطاقة لهم وزيادة من القدرة على أداء التمارين بشكل أفضل والتقليل من حدوث تلف في العضلات والإحساس بالآلَام أو الإجهاد المزمن

الناتج من التمرين أو اللعب وأداء الرياضة على الوجه الأمثل والمطلوب والحصول على كافة العناصر الغذائية لضمان الصحة الجيدة لهولاء الأشخاص.

يعد لاعبي اندية الدرجة الاولى للالعاب الجماعية في فلسطين هم الاساس ورأس الهرم الرياضي في فلسطين، فمنهم تشكل المنتخبات، كما انهم يشكلون نسبة عالية من اللاعبين على مستوى الوطن، وايضا محط انظار للعديد من الاندية العربية للاستقطاب الاعبين المتميزين منهم، ومعرفة مستوى الوعي الغذائي والصحي للاعبين سوف يساعد القائمين على الاندية والمدربين واخصائي التغذية للاستفادة من النتائج لتحسيين العملية التدريبية وتطويرها من خلال تصميم برامج غذائية تتناسب مع الوحدات التدريبية، وهذا ما يسهم في الارتقاء بالمستوى الفني والمهاري والنفسي والبدني للاعبي الالعاب الجماعية، كما انها توضح الاخصائي التغذية العادات الغير صحية للاعبين التي يمارسونها بالبيت والعمل على اصلاحها وتفاديها.

ومن بعد مراجعة العديد من الدراسات والمراجع العربية أدرك الباحث قلة الدراسات التي تطرقت للبحث عن مستوى الوعي الصحي والغذائي معا بحيث ركزت هذه الدراسات على جانب واحد فقط ولم تهتم بالجانبين معاً وتكمن ايضا في معرفة مستوى الوعي الصحي والغذائي للاعبين فمن هنا أدرك الباحث ضرورة إجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحث من خلال متابعته لمباريات الدوري الفلسطيني في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين ومن خلال كونه لاعب كرة يد ولاعب كرة قدم تدني الثقافة الغذائية والصحية لغالبية اللاعبين وعدم التزامهم بالبرامج الغذائية والعادات الصحية التي هي اساس وجزء لا يتجزء من الخطة السنوية، ولاحظ الباحث العديد من التجاوزات عند الاعبين مثل السهر ليلا وتناول الوجبات السريعة قبل المنافسات، والتهرب من الاحماء قبل البدء بالمنافسة وتناول المشروبات الغازية والتدخين بين الاشواط، وعدم الاهتمام بتعويض الجسم من السوائل اوالطاقة التي فقدت اثناء التدريب او المنافسات، وان بعض اللاعبين يحاولون عدم استكمال التدريب حتى النهايه، وهناك عدم استقرار المستوى الفني والبدني لدى اللاعبين ولاحظ ايضا ان غالبية الاعبين تنخفض

مستوايتهم الفنية وقدراتهم البدنية في الشوط الثاني من المنافسة وكون التغذية والعادات الصحية لها تاثير كبير على قدرات الجسم فهي التي تمد الجسم بالطاقة وكثرة الاصابات الرياضية للاعبين وعدم اهتمام المدربين وادارات الاندية بتوعيه الاعبين حول اهمية التعذية الصحية او بتوفير طبيب مختص بالتغذية وعدم اقامة ورشات او ندوات من قبل الاتحادات الرياضية.

اذ تلعب التغذية اهمية خاصة في كل من الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة وتعد التغذية المتوازنة والمتكاملة اساسا في بناء الاساس للمستويات الرياضية الجيدة والمتميزة، فالتغذية السليمة تؤدي الى رفع المستوى البدني والمهاري والخططي، اما التغذية الخاطئة تؤدي الى اضطرابات في الصحة العامة والذي يؤدي الى خفض في مستوى الاداء وظهور التعب مبكرا خلال التدريب او المنافسة.

ومما سبق ارتأى الباحث الى الحاجة الى اجراء هذه الدراسة حول معرفة الوعي الصحي والوعي الغذائي التي سوف تقوم بتقيم اللاعبين ومعرفة مدى صحة العادات التي يتبعونها وأضافة ثقافة اللاعبين الغذائية والصحية، وايضا سوف تساعد الاندية والمدربين على اجابة بعض الاسئلة مثل ما سبب تدني مستوى اللاعب او الفريق واخفاقه في بعض المباريات، وكذلك فتح المجال امام دراسات اخرى في هذه المجال على الالعاب الاخرى.

أهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات التي اهتمت بالجمع بين الجانبين الغذائي والصحي، اذ تعد الحالة الصحية من المواضيع الاساسية في حياة الانسان وتزداد اهميتها عند الانسان الرياضي اذ ان معظم الانجازات والنجاحات التي حققتها الرياضة يعود الفضل فيها الى الاهتمام بكل الجوانب المحيطة بعملية التدريب حيث تسعى كل الاندية الرياضية الى تحسين الاداء الرياضي في مختلف الالعاب وذلك بالتركيز على الجوانب الصحية والوظيفة، ومع زيادة حدة المنافسات اصبح من الضروري الاهتمام والتفكير بجميع الجوانب التي تؤثر في مستوى الاعب ومن اهمها الحالة الصحية والسلامة الغذائية.

ويرى علاوي (1995) ان من العوامل الرئيسة التي لها تاثير على الاداء الرياضي هي الاسس الوظيفية لاجهزة الجسم اذ ان النشاط الرياضي وخاصة المستويات العليا يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لاجهزة الجسم المختلفة.

حيث أرتأى الباحث أن سلامة وصحة جسم الأنسان تتضح عند ممارسة الأنشطة اليومية دون جهد وعناء، بحيث تتحقق سلامة وصحة جسم الإنسان من خلال التغذية الجيدة المحسوبة بالسعرات الحرارية على وفق الجهد البدني المبذول في المنافسة او التدريبات فالغذاء الذي نتناوله هو الذي يمد اجسامنا بالطاقة سواء كان الاعمال اليومية الحياتية او الجهد المضاف كوننا رياضيين، اذ تلعب التغذية اهمية خاصة في كل من الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بصفه عامة وللرياضيين بصفة خاصة، وتعد التغذية المتوازنة والمتكاملة اساسا للوصول الى المستويات الرياضية المتميزة .

ان الانجاز الرياضي والتغذية امران مرتبطان مع بعضهما البعض، فلا تكفي التمارين لوحدها لتحقيق الانجاز ولا تكفى التغذية لوحدها ايضا لتحقيق النتائج المرجوة ومن خلال الخبرة الميدانية للباحث لاحظ ان غالبية الاندية الرياضية لا تعطي لسلوك اللاعبين الصحي أي اهتمام كما انها لا تكلف اختصاصيا من اجل متابعة الجوانب الصحية للاعبين لذا لا بد من التعرف على السلوك الصحي للرياضيين واتجاهاته السليمة والتي تقودهم الى اكتساب السلوك الغذائي والصحي السليم عن طريق تزويدهم بمجموعة من الحقائق العلمية والمعلومات الصحية مع ربطها بحاجاتهم ومستوى خبراتهم والأعمال التي يقومون بها، فالصحة والغذاء هي من أهم الأمور التي يجب الأهتمام بها ويجب أن يكون الأنسان على دراية تامة ووعي تام بكلا الجانبين فيعتبر الوعي الصحي والوعي الغذائي أسلوبين أساسيين من أساليب الحياة المهمة، فمن هنا تظهر أهمية الدراسة لمعرفة مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية التعرف إلى:

1- مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين.

2- مستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين.

3- العلاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين.

4- الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين تبعا لمتغير اللعبة.

5- الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية (شمال /وسط /جنوب).

تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات الأتية:

1- ما مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين؟

2- ما مستوى الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين؟

3- هل يوجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين تعزى لمتغير اللعبة؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية (شمال/ وسط/ جنوب) ؟

محددات الدراسة:

التزم الباحث بالحدود الأتية:

1- **الحد البشري:** تم اجراء الدراسة على عينة من لاعبي اندية الدرجة الاولى للالعاب الجماعية (كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة) في الضفة –فلسطين.

2- **الحد المكاني:** تم اجراء هذه الدراسة في اندية الدرجة الاولى للالعاب الجماعية في الضفة– فلسطين.

3- **الحد الزماني:** تم إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2021/2020 في الفترة الزمينة ما بين (2021/1/15– 2021/2/15).

مصطلحات الدراسة:

- **الوعي الصحي:** " هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين مما يعني تثقيف الافراد واثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم وغرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره كممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة وإن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة بشأنها في ذلك شأن العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي" (ظاهر، 2004).

– **الوعي الغذائي:** " هو معرفة وإدراك وإحساس الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وبأنه ليس المهم ملئ المعدة بأي طعام للشعور بالشبع، أو قلة وكثرة الطعام، أو رخص وغلو سعر الطعام، وإنما الأهم من ذلك هو قيمة الطعام ومدى إحتوائه على العناصر الغذائية الضرورة للجسم، وقدرة الفرد على اختيار طعامه بطريقة سليمة وحفظه من التلوث، والتمييز بين الطعام السليم والطعام الفاسد، وعدم الإسراف في الغذاء واتباع السلوكيات الغذائية السليمة، كما وترى حسانين أن الوعي الغذائي يؤسس على ثلاث جوانب وهي: الجانب المعرفي، والجانب السلوكي، والجانب الوجداني " (حسانين، 2003).

– **اندية الدرجة الاولى:** هي الاندية المصنفة في اعلى مستوى تنافسي في الالعاب الجماعية المختلفة والتي تتبع للاتحادات الرياضية الجماعية المختلفة للموسم الرياضي 2020 – 2021. تعريف اجرائي

– **الالعاب الجماعية:** وهي التي يشترك فيها مجموعة من اللاعبين ضمن فريق واحد من اجل تحقيق الفوز على الفريق الاخر(كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة). تعريف اجرائي

الضفة – فلسطين: وهي المحافظات الشمالية من فلسطين حسب التقسيم الاداري بعد اتفاقية أوسلو. تعريف اجرائي

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- **الإطار النظري**
- **الدراسات السابقة**
- **التعليق على الدراسات السابقة**

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

مقدمة عن الالعاب الجماعية في فلسطين

لعبة كرة القدم

هي رياضة جماعية تُلعب بين فريقين يتكون كل منهما من أحد عشر لاعبا، يلعب كرة القدم حوالي 250 مليون لاعب في أكثر من مائتي دولة حول العالم، فلذلك تكون الرياضة الأكثر شعبية وانتشارا في العالم.

الاتحاد الدولي لكرة القدم (Fédération International de Football Association) ويعرف بالفيفا (FIFA) اختصاراً، وهي الهيئة المنظمة للعبة في العالم، ومقرها زيورخ من سويسرا، وقد تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم في 21 مايو من عام 1904م في باريس، ويضم الاتحاد الدولي (207) اتحادات كرة قدم في العالم.

تعود علاقة فلسطين لكرة القدم لبدايات القرن العشرين حيث تم تشكل أول فريق كروي عام 1908م، في مدرسة الروضة في القدس، وازدهرت كرة القدم منذ مطلع عشرينيات القرن الماضي وسطعت شمس الرياضة الفلسطينية وانضمت فلسطين رسمياً للاتحاد الدولي لكرة القدم عام 1929، وبرزت في العام (1934) محطة مفصلية بمشاركة المنتخب الفلسطيني لكرة القدم بتصفيات كأس العالم مسجلة اول حضور رسمي أسيوي وعربي بجانب المنتخب العربي المصري.(الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم)

ومع عودة السلطة الوطنية الفلسطينية إلى الوطن عام 1994 دخلت الكرة الفلسطينية عهدا جديدا باجراء اول انتخابات لأول اتحاد فلسطيني لكرة القدم وفي العام (1998) تحقق الحلم وتم دخول الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم الى اروقة الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) واعادة تثبيت

عضويته بعد محاولات عديده، وفي نفس العام أيضا تم الانضمام للاتحاد الاسيوي لتبدأ العجلة بالدوران لتسجل العودة تألقا وتوهجا أعادة البريق واللمعان للكرة الفلسطينية وانتظمت المسابقات الرسمية المحلية وعادت الكرة الفلسطينية للمشاركة في البطولات العربية من خلال بطولات الاندية والبطولات العربية وفي المسابقات الدولية والقاري.(الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم)

وينظم الاتحاد ومن خلال لجنة المسابقات العامة وبالتنسيق مع هيئة ادارة دوري المحترفين مسابقاته وبطولاته الرسمية للموسم الرياضي وفقاً لقوانين الفيفا الخاصة باللعبة.(الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم)

لعبة كرة السلة

هي رياضة جماعية وشعبية، يتنافس فيها فريقان يتألف كل منهما من خمسة لاعبين يحاول كلاهما إدخال الكرة في سلة الخصم وإحراز الأهداف وكسب النقاط.

تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة السلة فيعام 1932م (FIBA) وهو (Fédération International de Basketball Amateur)، والذي يعني الاتحاد الدوليلكرة السلة للهواة.

تأسس الاتحاد الفلسطيني لكرة السلة عام 1963م في غزة، وانضم الاتحاد الفلسطيني للاتحاد الدولي لكرة السلة (للفيبا) بنفس العام 1963م وفي كل تلك الاوقات كانت تقام البطولات على شكل صاعقات ولم يكن هناك تنظيم للبطولات، ولكن مع قدوم السلطة الوطنية عام 1994 اصبح الدوري منتظم، وينظم الاتحاد ومن خلال لجنة المسابقات العامة وبالتنسيق مع هيئة ادارة دوري المحترفين مسابقاته وبطولاته الرسمية للموسم الرياضي وفقاً لقوانين الفيبا الخاصة باللعبة.وحاليا تقام البطولة ل 12 فريق في الدرجة الممتازة.(الاتحاد الفلسطيني لكرة السلة)

وعلى مستوى المشاركات الدولية فقد شاركت فلسطين ببطولة غرب اسيا ثلاث مرات والبطولة العربية مرتين وبطولة التضامن الاسلامي مرة واحد وكذلك شارك في بطولة امم اسيا مرة واحد فقط وهي البطولة التي نظمت في الصين عام 2015م، وكانت افضل المشاركات الدولية

للمنتخب الفلسطيني وقد حقق خلالها المنتخب الفلسطيني افضل نتيجة في نهائيات امم اسيا واحتل المركز العاشر على اسيا وهي المشاركة الوحيدة له عام 2015م.

لعبة كرة اليد

رياضة جماعية تنافسية من الالعاب القديمة يلعب فيها الفريقين شوطين مدة كل منهما 30 دقيقة، والفريق الذي يسجل اكبر عدد ممكن من الاهداف في مرمى الخصم هو الفريق الفائز، وتلعب في الوقت الحالي غالباً داخل الصالات المغلقة المخصصة لذلك، اما في الماضي فكانت تقام المنافسات في أماكن خارجية.

تأسس الاتحاد الدولي لكرة اليد (International Handball Federation) يختصر (**IHF**) في 11 يوليو سنة 1946 في كوبنهاغن(الدنمارك) ويقع مقره في بازل، سويسرا. يضم الآن في عضويته 204 اتحاد وطني.

في عام 1996 وبعد دخول السلطة الوطنية أجريت أول انتخابات رسمية على أرض فلسطين، وقد أخذ هذا المجلس على عاتقه وضع اسم الاتحاد الفلسطيني الذي مقره القدس على خارطة الاتحاد الدولي، وكان ذلك بعد مراسلة الاتحادات المعنية سواء الاتحاد العربي أو الآسيوي أو الدولي، و تم الاعتراف بالاتحاد الفلسطيني كاتحاد قائم على أرض فلسطين في عام 1996، وقد شارك الاتحاد في أول مؤتمر للجمعية العمومية للاتحاد الدولي بعد الاعتراف به عام 2001 في عمان. (الاتحاد الفلسطيني لكرة اليد)

على المستوى الدولي يشارك الاتحاد الفلسطيني في اجتماعات الجمعية العمومية الاتحادين الدولي والعربي كما انه شارك فريق فلسطين مشاركة وحيدة رسمية في البطولة الاسيوية في الاردن عام 2016-2017، يقيم الاتحاد الفلسطيني لكرة اليد البطولات مثل بطولة الدوري وبطولة الكاس. (الاتحاد الفلسطيني لكرة اليد).

لعبة كرة الطائرة

كرة الطائرة هي رياضة يتنافس فيها فريقان يلعبان داخل ملعب مستطيل الشكل تنصفه شبكة، وهي تعد أحدى أكثر الرياضات العالمية شعبية في الوقت الحالي حيث يمارسها في الوقت الحالي نصف مليار لاعب في أكثر من 210 دولة، مما جعلها تصنف من أكثر الرياضات انتشارا في جميع أنحاء العالم.

تأسس الاتحاد الدولي لكرة الطائرة عام 1947، وأول بطولة عالمية للرجال أقيمت في عام 1949، بينما كانت أول بطولة عالمية للسيدات عام 1952، وأضيفت الكرة الطائرة الألعاب الأولمبية في عام 1964 للأول مرة وكانت الدورة الأولمبية في طوكيو. (الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة)

ففي عام 1962 تم تأسيس الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة، وقد تقدم هذا الاتحاد بطلب للانضمام إلى الاتحاد الدولي لكرة الطائرة في عام 1965 الذي كان مقره في باريس في فرنسا. ومن المعروف أن تشكيل الاتحادات الرياضية للعديد من أنواع الرياضة والانضمام للاتحادات الرياضية الدولية واللجنة الأولمبية ما هو إلا أحدى المهام في تحقيق الأهداف الوطنية ، حيث أن تقديم طلب العضوية في الاتحاد الدولي كان يشترط أن تكون فلسطين منضمة إلى عدة اتحادات دولية لأنواع رياضية مختلفة. إلا أن طلبه هذا قوبل بالرفض وذلك تحت ذريعة أن قطاع غزة ليس له صفة "دولة" مثله مثل العديد من الاتحادات التي تم رفضها في تلك الفترة. انضم الاتحاد الفلسطيني للكرة الطائرة في عضوية الاتحاد العربي لكرة الطائرة عام 1975. ودخل الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة كعضو في الاتحاد الدولي عام 1980. (الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة)

ينظم الاتحاد الفلسطيني للكرة الطائرة عدة بطولات رسمية معتمدة من اهمها بطولة دوري الدرجة الممتازة، كما ان مشاركات الاتحاد الفلسطيني مقتصرة لحد هذه اللحظة على المشاركات العربية الا أن هنالك مشاركات على مستوى أسيا في كرة الطائرة الشاطئية. (الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة).

الوعي الصحي

يعد الوعي الصحي من الموضوعات الاساسية في حياة الافراد التي يجب الاهتمام بها لما لها من اهمية في الحفاظ على حياة الافراد وعلى صحتهم وتجنبهم العديد من الامراض التي قد تصيبهم نتيجة لتغير نمط الحياة وظهور امراض جديدة باستمرا، كما ان الوعي الصحي لا يوجد له مكان معين او فترة زمنية بل هي عملية مستمرة في حياة الافراد باستمرار حياتهم، حيث اصبح الوعي الصحي من اهم الموضوعات التي تسعى الدول والحكومات الى نشره بين افراد الشعب بهدف بناء الافراد بشكل سليم في مختلف النواحي الجمسية والنفسية والعقلية من خلال الاهتمام بالنظافة والتغذية وساعات النوم والراحة ومزاولة النشاطات الرياضية وغيرها من العادات الصحية السليمة، وان نشر الوعي الصحي بين افراد المجتمع يخفف الحمل الواقع على الدولة في الانفاق على القطاع الصحي والعلاجي لافراد المجتمع الذي قد يكون سبب في تراجع الدول لما للوعي الصحي من اهمية في تقدم الشعوب (فريدة واخرون، 2000).

إن الاهتمام بالوعي الصحي السليم يمكن الفرد من ادراك المخاطر الصحية ومستلزمات الحفاظ على حياة خالية من الامراض مليئة بالحيوية والنشاط والذي ينعكس بدوره على الانفاق العام من قبل الدول بالنسبة للجوانب الوقائية والعلاجية والقطاع الصحي karabati (Cema,2010).

ويتضمن الوعي الصحي المفاهيم الروحية والعقلية والاجتماعية المرتبطة بحياة الافراد وليس المرض والاصابة به فقد اصبح اكثر عمقا وشمولا ليشمل كل العوامل ذات الصلة بحياة الافراد جسمياً وانفعالياً وعاطفياً واجتماعياً(رهيف، وابراهيم، 2013).

كما ترتبط الصحة ارتباط وثيق بالعديد من المجالات المختلفة والجوانب المتعددة، مما يجعلها تكتسب اهمية كبيرة في حياة الافراد والمجتمع، فالصحة ترتبط بالحياة وتؤثر على الافراد بشكل مباشر فمن خلالها يستطيع الفرد العمل والاجتهاد والانتاج وتحسين مستواه المعيشي وتنخفض فترة انقطاعهم عن العمل، وبالتالي تحسين المجتمع بشكل كامل كما انه كلما كان المجتمع يتمتع بصحة جيدة كلما زاد الانتاج القومي وتحسن مستواه والعكس صحيح كلما زاد

الاعتلال في المجتمع كلما قل الانتاج القومي وانخفض مستواه وزاد الاصراف على القطاع الصحي. (الرازحي، 1999).

ان تأثير الصحة يشمل جميع جوانب الحياة بما في ذلك الجانب الانتاجي، والجانب الاستهلاكي، والنمط المعيشي، والجانب الرياضي، فمن خلال المستوى الصحي الافراد يكون اختيار الملابس الشخصية والغذاء الذي يتناوله الفرد والعادات اليومية التي يقوم بها الفرد سواء بعمله او بالبيت او بوقت الاجازة او باي وقت اخر، ويظهر تأثير الصحة على الافراد من خلال قدراتهم الذهنية والعقلية ومن خلال حالتهم النفسية ايضا وقدراتهم البدنية ومدى جاهزيتهم لاداء أي نشاط رياضي سواء للترفيه او للعلاج او للاحتراف في المستويات العليا، فالصحة جزء من الاجزاء التي تحدد مدى تقدم الشعوب والثقافة في المجتمع، والاندية الرياضية كونها مؤسسات وطنية ورياضية فمن واجباتها ان تقوم بزيادة الوعي الصحي من خلال الدورات والندوات الصحية واكسابهم الانماط السلوكية الصحية السليمة والابتعاد عن السلوك الضار، وهذا يحسن من نوعية الفرد ويزيد من تطويره في الجانب الرياضي وكذلك تطوير الفرد لمواجه صعوبات الحياة التي قد تواجه خلال حياته (نرمين، 2017).

ويشمل الوعي الصحي مجالات متعددة تغطي جميع الحاجات المعرفية والسلوكية الصحية، ومنها: الصحة الشخصية وكيفية محافظة الإنسان على صحته، والصحة البيئية، والصحة النفسية والتي تتعلق بسلامة النفس، والتدخين والمخدرات وأثرها الضار، والأمراض المعدية والأمراض الغير معدية وطرق انتقالها، وعلى الصعيد المحلي فقد بدأ الاهتمام بالوعي الصحي والتثقيف الصحي من خلال عدد من الدراسات التقويمية للوضع الصحي، فقد أثبتت الإحصائيات المتوافرة في العيادات أن نسبة انتشار بعض الأمراض الناتجة عن قلة الوعي الصحي وعدم ممارسة العادات الصحية السليمة بين أفراد المجتمع الفلسطيني كبيرة جدا، فالبيئة النظيفة داخل وخارج معظم البيوت وبالأخص في مخيمات اللاجئين بالتحديد تكاد تكون معدومة بسبب الممارسات غير الصحية، بالإضافة إلى طبيعة الظروف الصعبة التي يعيشونها يومياً، وقلة الخدمات الأساسية المتوافرة، مما يظهر أن ثمة حاجة ماسة لزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد

بشكل عام، وفي المدرسة بشكل خاص، وذلك لأنه وبالتوعية الصحية نستطيع أن نكسب الطلاب عادات ومهارات ومعارف صحية جديدة يستفيد منها الفرد في حياته، وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي. (تيم،1991).

ويعد التثقيف الصحي عملية تربوية لتثقيف المجتمع عن طريق اشراكه ايجابيا في حل مشاكله الصحية وغرس السلوك الصحي السليم والبعد عن السلوك الضار، وغالبا ما يكون التثقيف الصحي دورا يلعبه في تثقيف المجتمع ويكون المسئول عن تنمية المعلومات العامة وتصحيح الاخطاء المتوارثة، والتثقيف الصحي هو جزء من الرعاية الصحية الذي يساعد الناس على فهم مشاكلهم الصحية واختيار انسب الحلول لها، ويساعدهم على اكتساب الثقة والمهارات الازمة لتحسين سلوكهم الصحي، ان السلوك الصحي عملية تربوية لا يقاس مدى نجاحها بما يستوعبه الافراد من معلومات وحقائق صحية، وانما يقاس بمقدار ما يطبقون هذه المعلومات في حياتهم العملية وطريقة تعرفهم عند حدوث مشكلة صحية، كما ان السلوك الصحي جزء من التربية العامة ويكتسبها الفرد عن طريق التعلم المقصود او التعلم الغير مقصود من قبل الاباء والمجتمع والمدرسة والاندية. (هند، 2012)، (ليلى، 1991).

مفهوم الوعي الصحي

يعرفه (سلامة، 1998) الوعي انه ادراك الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث، وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدى بدوره إلى التعليم.

ويعرف (صبري، واسامة، 2007) الوعي بأنه يمكن ان يؤسس على ثلاثة جوانب هي: الجانب المعرفي، والجانب الوجداني، والجانب التطبيقي، ويتمثل الوعي المعرفي في توفير المعلومات العلمية عن موضوع معين، فإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والتطبيقية لدى الفرد وصف هذا الفرد بأن لديه وعى متكامل، فهو يعرف ويفكر ويتخذ موقفا وينفذ.

وعرف (قنديل 2001) الوعي بأنه المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال.

يعرف (برعي، 2006) الوعي انه عملية إدراك الفرد لذاته وجماعته وبيئته والاحساس بواقعه، وفهم علاقاته الاجتماعية وتفاعلاتها، ومعرفة القوانين والسنن الاجتماعية التي تحكم سلوكه وتصرفاته ومشاركته الايجابية في تحقيق أهداف المجتمع، ويتم تكوين الوعي من خلال التربية في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي اكثر نضجا وثباتا كان ذلك أكثر قابلية لدعم وتوجيه السلوك في الاتجاه المرغوب فيه.

اما الصحة فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية (2006) انها سلامة الفرد من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو جسم الفرد من المرض.

وقد عرف (Musnic,2002) الصحة بأنها مفهوم شمولي يتصل بالشخص ككل، بصحته النفسية والعقلية والبدنية والنفسية ولا يرتبط فقط بعدم وجود المرض.

وقد عرف (Connie,2001) الوعي الصحي بأنه تعلم ممارسة صحية صحيحة او عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة الى انماط سلوكية صحية سليمة تؤدي الى رفع المستوى الصحي للطلبة باتباع الاساليب التربوية المتنوعة.

وعرفه (عبد الحق، وآخرون، 2012) بانه السلوك الايجابي الذي يؤثر على الصحة والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة بحيث توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته في حدود امكاناته.

مستويات الصحة

ويشير محمد مبيضين وأخرون(1433هـ)، الى مستويات الصحة انها تتمثل فيما يلي:

1- الصحة المثالية: وهي الدرجة المثالية والمتكاملة للمكونات الاساسية للصحة وهذا المستوى نادر وقليل ما يتوفر.

2- الصحة الايجابية: في هذا المستوى تتوفر الطاقة الصحية الايجابية التي تمكن الفرد من مواجه المشاكل والمؤثرات السلبية.

3- الصحة المتوسطة: توجد عناصر وعوامل وطاقات صحية وايجابية لدى الفرد لمواجه المؤثرات السلبية والمشاكل التي قد تواجه الفرد لكن بدرجة غير كافية من الطاقات والعوامل.

4- المرض الغير ظاهر: في هذا المستوى لا يشكو الفرد من اعراض وعلامات مرضية ظاهره ويمكن اكتشاف المرض بواسطة الفحوصات والاختبارات السريرية والمخبرية.

5- المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو المريض من اعراض وعلامات ظاهرة له ويحس بها.

6- مستوى الاحتضار: في هذا المستوى تسوء حالة الفرد الصحية الى درجة يصعب معه ان يسترد الفرد صحته ويكون مصيرة الحتمي الموت.

مستويات الوعي الصحي

ويرى الكردي (2007)، أن مستويات الوعي الصحي تقسم إلى مستوى الخاصة وله وعي معرفي من خلال المدارس والندوات يتم تعينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص، ومستوى العامة ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف (بـ الطب غير التقليدي).

عناصر الوعي الصحي

اختلفت الاراء حول عناصر الوعي الصحي ولكنها اتفقت على ما ينبغي ان يكتسبه الفرد من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد والتي تتعلق بالجوانب الجسمية والنفسية حتى تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم (الفرا، 2005).

ويرى (امين، 2016) انه يمكن تحديد عناصر الوعي الصحي الى ما يلي:

1- الصحة الشخصية واجهزة الجسم.

2- التغذية.

3- الوقاية من الامراض.

4- صحة الفم والاسنان.

5- التدخين والعقاقير.

6- اللياقة البدنية.

7- تنمية الحواس.

وحددت (القادوم، 2000) عناصر الوعي الصحي فيما يلي:

1. الغذاء والتغذية.

2. الأمراض المعدية

3. مجال رعاية الطفل وغذائه.

4. الإسعافات الأولية.

5.البيئة والصحة.

6. الصحة الإنجابية

7. العناية بالفم والأسنان.

وقد شملت هذه العناصر الأولية ما يلي :

1- الغذاء والتغذية: وتشمل أمراض سوء التغذية والتغذية في الحالات المرضية والأمراض التي ينقلها الغذاء.

2- الأمراض المعدية: وتشمل الأميبيا، الإسكارس، البلهارسيا.

3- رعاية الطفل وغذائه: وتشمل (الرضاعة الطبيعية، الفطام، رعاية الأطفال المرضى، أسباب الإسهال وكيفية الوقاية منه) .

4- الإسعافات الأولية: تشمل الإسعافات عند حدوث الحريق، النزيف من الأنف.

5- البيئة والصحة: يشمل (تلوث الماء والهواء).

6- الصحة الإنجابية: تشمل (مفهوم الصحة الإنجابية، الدورة الشهرية ومتاعبها، الزواج المبكر).

7- العناية بالفم والأسنان: ويشمل مسببات الامراض للاسنان وانواعها وطرق الوقاية منها.

يرى (حلس، 2003) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل فيما يلي:

1. الصحة الشخصية.

2. التغذية.

3. صحة المجتمع.

4. الصحة العقلية.

5. التربية للحياة العائلية.

6. الأمان.

7. الإسعافات الأولي.

كما يؤكد مصالحة (2004) بأن عناصر الوعي الصحي تتمثل بما يلي:

1- الصحة الشخصية وأجهزة الجسم.

2. التغذية .

3. الوقاية من المرض.

4. صحة الفم والأسنان.

5. التدخين والعقاقير.

6. اللياقة البدنية.

7. التلوث وصحة الإنسان.

8. تنمية الحواس.

وقد تضمنت هذه العناصر الأولية ما يلي:

الصحة الشخصية: وتشمل (المظهر الشخصي، كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة).

التغذية: وتتمثل في العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية، مناسبة الغذاء للعمر.

صحة الفم والأسنان: وتتمثل في المحافظة على الأسنان واللثة.

التدخين والعقاقير: وتتمثل في الأمراض التي يسببها التدخين، وآثاره على المجتمع، أضرار استخدام العقاقير بطريقة خاطئة.

اللياقة البدنية: وتتمثل في ممارسة التمارين الرياضية المختلفة.

التلوث: وتشمل عوادم السيارات والحوادث والإشعاعات.

تنمية الحواس: وهي المحافظة على الحواس الخمسة.

فالصحة الشخصية ميدان يعتمد على وقاية أو حماية الصحة والحفاظ عليها، وذلك من خلال إجراءات وقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الاننشطة لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية، وكذلك إجراء التحاليل الطبية الدورية والاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع، وتجنب أو الابتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين والمخدرات والعقاقير، والابتعاد عن البدانة وإتباع برامج لتخفيف الوزن بالاساليب العلمية (مفتاح، 2010).

وتتعلق التوعية الصحية للفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ، كذلك يجب العناية بنظافة الفم والانف والاسنان والاهتمام بتناول الخضروات الطازجة (بهاء الدين، 2001).

صفات الفرد الواعي صحيا

يرى (صالح، 2002) ان الشخص الواعي صحيا هو الذي لديه القدرة على:

1- التفكير الناقد وحل المشكلة: الشخص الواعي صحيا يفكر تفكيرا ناقدا ويحل المشكلة التي يحددها ويوجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدئا من المستوى الشخصي الى المسشتوى العالمي.

2- المسؤولية والانتاج: هو فرد مسؤول ومنتج ومدرك لواجباته لضمان وصلوها الى المجتمع المحلي حتى يجعلله اكثر امنا وصحتا ويحافظ على الصحة الشخصية والاسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

3- التعليم الموجه ذاتيا: وهو القدرة القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الاساس المعرفي للوقاية من الامراض والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كاولوية في حياته الشخصية.

4- الاتصال بفعاليه: لديه القدره على التعلم ونقل معتقداته وافكاره وتوفير المناخ المناسب لفهم الاخرين والاعتناء بهم والاستماع اليهم.

اهمية الوعي الصحي

ويشير بهاء(1997) ان اهمية الوعي الصحي تكمن في النقاط التالية:

1- رفع المستوى الصحي الغذائي للافراد.

2- تغير المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالوعي الصحي.

3- تغير اتجاهات وسلوك الافراد غير الصحيحة المتوارثة في المجتمع.

4- مقاومة العادات الصحية الخاطئة واستحداثها بالعادات المستحدثة والسليمة.

5- الوقاية من الامراض المعدية وتجنبها قدر الامكان.

6- القدرة على نقل المعلومات والمعارف النتعلقة بالوعي الصحي الى الاسرة والمجتمع.

7- الحفاظ على الوزن المثالي للفرد وعلى لياقته البدنية.

8- التمتع بالنشاط والحيوية للفرد.

9- زيادة الانتاج وتحسين الوضع المعيشي.

10- ترشيد استهلاك الغذاء.

الوعي الصحي في الاندية الرياضية الفلسطينية

يعد الوعي الصحي هو الحياة للفرد فمن دون الصحة لا يستطيع الفرد مواجهة صعاب الحياة والتغلب عليها فهو الركيزة الاساسية في الحياة ويزداد اهمية الوعي الصحي عند الرياضيين فمن دون الصحة لا يستطيع اللاعب التطور والتقدم والوصول الى المستويات العليا كون الصحة تعد الركيزة الاساسية في العملية التدريبية للاعب للوصول به الى المستويات العليا وتحقيق الانجازات وكون الباحث لاعب كرة قدم ولاعب كرة يد في الدرجة الممتازة بالدوري الفلسطيني لاحظ تدني في مستوى الوعي الصحي للاعبين في الاندية الرياضية في الضفة الغربية في كافة الالعاب

نتيجة لقلة المعلومات والمعارف حول الوعي الصحي عند الاعبين وهذا نتيجة قلة الوعي الصحي بالمجتمع كافة، كما ان الاندية والاتحادات الرياضية الفلسطينية تفتقر الى المختصين والخبراء بالمجال الصحي الرياضي وقلة الدعم المادي الاندية تجعل الفرق الرياضية غير قادرة على توفير خبير ومختص بالصحة العامة للاعبين، واستمرار اللاعبين باتباع العادات الصحية الخاطئة كالسهر والتدخين وعدم تناول الغذاء الصحي والمناسب للاعب قبل المباراة او بعد المباراة او اثناء التدريبات وكذلك تناول المشروبات الغازية وغيرها من العادات الصحية السلبية، وكل هذه العناصر تؤدي الى عدم تقدم في المستوى الرياضي ووصول الاعبين الى الاحتراف العالمي وتحقيق الانجازات وهذا ما يفسره قلة المشاركات الخارجية وتحقيق الالقاب سواء على المستوى الدولي للمنتخبات الفلسطينية او الاندية الفلسطينية، فالعملية التدريبية لوحدها غير كافية بوصول الاعبين الى المستويات العليا لذا يتطلب سلامة النواحي الوظيفية الاجهزة الجسم المختلفة، اذ ان معظم النجاحات يكون التركيز فيها الى الاهتمام بكافة الجوانب سواء المهارية والخططية والبدنية، عكس سابقا كان التركيز على الجانب البدني فقط في الاستعداد للبطولات.

الوعي الغذائي

مفهوم الوعي الغذائي

الغذاء(Food): هو أي مادة تدخل جسم الانسان سواء على صورة أكل أو شرب أو حقن تحت الجلد بمواد غذائية)مثل محلول الجلوكوز والملح(ويشمل الغذاء العناصر الغذائية العضوية والعناصر المعدنية والماء والفيتامينات)(حمدان، وسليم، 2001).

ويعرف **(weineck. 1996)** التغذية بأنها مجموعة العمليات التي بفضلها يحصل الكائن الحي على العناصر الاساسية للحيات والتوازن

يعرف أبو حليمة (2008) الوعي الغذائي بأنه إلمام الفرد بقدر مناسب من المعرفة العلمية الأساسية للغذاء والتغذية ومكونات كل منهما ومدى حاجة الانسان لها، والاتجاه نحو التغذية السليمة والشاملة من خلال اتباع الفرد للسلوك الصحي المتعلق بالغذاء والتغذية المناسبة.

وتعرف حسانين (2003) الوعي الغذائي هو معرفة وإدراك وإحساس الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وبأنه ليس المهم ملئ المعدة بالطعام والشعور بالشبع، أو قلة وكثرة الطعام، او غلوه ورخصه، وإنما الأهم من ذلك هو مدى إحتوائه على العناصر الغذائية الضرورة للجسم، وقدرة الفرد على اختيار الطعام السليم والاحتفاظ به من التلوث وعدم الاسراف في الغذاء واتباع السلوكيات السليمة، وترى حسانين ايذا ان الوعي الغذائي يؤسس على ثلاث جوانب وهي: الجانب المعرفي، والجانب السلوكي، والجانب الوجداني.

وقد عرف أبو جحجوح (2008) الوعي الغذائي هو معرفة الطالب الجامعي للمعلومات المتعلقة بالغذاء والتغذية الصحية، وتعديل اتجاهاته نحو العادات الغذائية السليمة بما يؤهله لنقل هذه المعلومات والإتجاهات إلى من سيتعامل معهم بالمستقبل من تلاميذ المدارس أو المحيط.

ويعرف قنديل (1990) الوعي الغذائي هو معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحيحة، وقدرة الافراد على تطبيق هذه المعلومات في حياتهم اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي تحافظ على صحتهم وحيويتهم.

وتعرف فخرو (2003) الوعي الغذائي بأنه تنمية وعي أفراد المجتمع بأهمية التغذية الصحية وتفهم مبادئها الأساسية، كما ويمكن أن تعطى كمنهاج مستقل ولاسيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم، كما يمكن الأسترشاد بها عند محاولة تضمين بعض المفاهيم الغذائية في المناهج المدرسية، ومن هذه العناصر: الكربوهيدرات، البروتينات، الدهون، الألبان الغذائية، العناصر المعدنية، الفيتامينات، الماء.

ويعتبر الغذاء العامل الاساسي للفرد لما له من اهمية كبيرة في حياة الافراد فهو المادة الاساسية للطاقة التي يحتاجها جسم الفرد في عملية النمو وعملية الاحتراق وترميم الخلايا التالفة في جسم الانسان واعادة بنائها ايضا، كما ان حركة الانسان وفعاليته تعتمد على الغذاء، ولا يتوقف ايضا اهمية الغذاء على هذا الحد فهو يدخل في بعض المركبات المهمة في جسم الانسان كالانزيمات وافرازات الغدد للعابية والهرمونات ايضا(نبال، 2009).

اما التغذية كعلم فهي تشمل التفاعلات الطبيعية والكيمائية الضرورية لبناء جسم الفرد والتي تعمل على استمرار اعضاء الجسم في القيام بالوظائف الفسيلوجية(بهاء الدين، 2000).

اختلفت الحياة عما كانت عليه سابقا ويعود ذلك بسبب التطور التكنولوجي الكبير بالعالم مما ادى الى قلة الحركة عند الانسان. وان تناول كمية زائدة بأغذية غنية بالدهون والصوديوم وفقيرة بالالياف والفيتامينات تزيد من احتمال الاصابة بامراض العصر كمرض القلب والسرطان والسكري الان هذه الامراض ترتبط ارتباطا وثيقا بنوعية الغذاء المتناول يوميا، وليس لا يتوقف خطورة تلك الامراض من الحد من النشاط الحركي للفرد والتطور الفكري ايضا بل انها سبب رئيسي للوفاه. وتؤكد منظمة الصحة العالمية ان عدم ممارسة النشاط الرياضي او قلة الممارسة وزيادة الوزن وقلة تناول الاغذية الغنية بالالياف والافراط في تناول الدهون يعد من العوامل التي تساعد بحدوث الامراض المزمنة (WHO, 1995).

ويشير(Barrow and McGee, 1975) إلى أن التغذية المتكاملة والعادات الغذائية السليمة تدخل في نطاق المكونات الرئيسة للياقة البدنية، كما أن التغذية الصحيحة تضع الأساس السليم للإنجاز الرياضي وأن التغذية السليمة من العناصر الأساسية المتكاملة تمكن الاعب من الإستمرار في التدريب والإنجاز والتفاعل مع متطلباتهما بصورة إيجابية.

منذ القدم وتطور الحضارات وكان الاهتمام بالصحة وكيفية الحفاظ عليها من الاولويات التي يهتم بها الانسان على مر التاريخ كون الصحة هي الاساس بالحياة، وكما ذكرنا سابقا في اهمية الوعي الصحي للانسان قدرته على مواجه مصاعب الحياه والتغلب عليها، فالتغذية هي جزء من مكونات الصحة العامة للفرد الى جانب النظافة وممارسة الرياضة والكشف الطبي وغيرها من مكونات الصحة، فالتغذية هل الجزء الاهم والاساسي من مكونات الصحة ومن دونها لا يوجد صحة للفرد فهي اساس بقاء الافراد على قيد الحياة، وهي التي تمد كافة اعضاء الجسم بالطاقة الازمة للقيام بواجباتها ومهامها.

ويرى الباحث ان رفع مستوى اللياقة البدنية عند الاعب يعتمد بشكل كبير واساسي على التغذية السليمة والمتنوعة التي توفر كافة العناصر الغذائية الى جانب التدريب البدني فالتدريب البدني وحدة لا يكفي لتحقيق الانجازات والغذاء الصحي والمتوازن ايضا وحدة لا يكفي الى تحقيق البطولات والانجازات، ويؤكد مصيقر(1989) ان الانجاز الرياضي والتغذية الصحية أمران مرتبطان ببعضهما البعض، فلا تكفي التمارين الرياضية لوحدها لتحقيق النتائج المرجوة، ولا تكفي التغذية لوحدها لتحقيق الانجاز المطلوب، وان اخفاق الرياضي وعدم قدرته على تحقيق الاداء المطلوب قد يكون له علاقة بعدم توفير الطاقة المناسبة والازمة للمجهود البدني لذا قد تكون التغذية الخاطئة احد اسباب الاخفاق الرياضي. لذا لابد من التدريب البدني مع التغذية الصحية السليمة المحسوبة بالسعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم سواء اثناء المباريات او التدريبات وحسب للعبة التي يمارسها الفرد، ويؤكد ايضا نشوان عبدالله (2009) نقلا عن عكلة سليمان، بأن من الضروري تناول الغذاء المتوازن والمتكامل الذي يشمل جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم، وكذلك تناول الاغذية وتقدير السعرات الحرارية التي يحتاجها الفرد يوميا، ويعود تقدير السعرات الحرارية بحسب وزن الجسم وحسب للعبة الرياضية الممارسة ومتطلباتها وحسب ايضا النشاط اليومي للفرد، واتباع العادات والقواعد الغذائية الصحيحة قبل واثناء وبعد التدريب، وكل ذلك يحافظ على صحة الرياضي ويساعد في الاداء الجيد.

ان الرياضيين يسعون دائما الى زيادة قدراتهم البدنية والتقدم في مستواهم وان التغذية السليمة من اهم العوامل التي تساعد على تطورهم لذا فأنهم يولون اهتماماً بالغاً بموضوع التغذية الصحية لما له من تأثير كبير على ادائهم وقدراتهم الرياضية، فأن الغذاء يؤمن للشخص الرياضي جميع احتياجاته من العناصر الغذائية الضرورية وهي الفيتامينات والدهون والكربوهيدرات والمعادن والبروتينات والماء، وتختلف كمية الغذاء التي يحتاجها الرياضي تبعا للمجهود الذي سوف يبذله اثناء ممارسة النشاط الرياضي، ولتحقيق الانجاز في المباراة او البطولة ينبغي الاعتماد على أمرين أساسيين هما التمرين والغذاء، وقد تبين أن ما يعطي الأفضلية لرياضي على آخر هو نوعية الغذاء المتناول، فأهمية الغذاء في التحضير الجسدي للرياضي تكمن في الإنتظام، ولذلك فإن على الرياضي أن يتبع نظاما غذائيا مناسبا يستمر به حتى خارج وقت المباراة، وغذاء الرياضي يجب أن

لا يقتصر على مادة غذائية واحدة، بل يشمل كل المواد الغذائية وبنسب ثابتة وحسب اللعبة أو النشاط البدني. حيث يتوقف مستوى الإنجاز الرياضي على عوامل مهمة كثيرة أهمها العوامل الفسيولوجية، والعامل المورفولوجي متضمنا للعمليات البيوكيميائية والتغذية، والتمثيل الغذائي الذي يعمل على زيادة القدرة على بذل المجهود البدني والعقلي، كما ولها دورا في عمليات النمو وتجديد الخلايا التالفة والهرمه والوقاية من الأمراض التي قد يتعرض لها الاعب كما تنظم عمليات الجسم الحيوية الداخلية (ملحم، 1999).

ان لمارسة النشاط الرياضي تأثير على الشهية لتناول الطعام، وكلما زاد النشاط والحركة عند الفرد زاد استهلاك وحرق الجلوكوز بالدم، وقل مستوه بالدم، فتزيد الشهية لتناول الطعام(حسن فكري، 2004) وان كثير من الرياضيين يعانون من زيادة الوزن بخاصة اثناء انتهاء الموسم الرياضي والتوقف عن التدريب، ويعود السبب في الزيادة ان الرياضي يتوقف عن التدريب ومارسة التمارين والمنافسات ويبقى يتناول نفس الكمية من الطعام التي كان يتناولها اثناء الموسم الرياضي(عبد الرحمن مصيقر، 1989).

كما يؤكد كل من هارون وآخرون (1996)، وملحم (1999) أن العديد من البحوث العلمية تؤكد علاقة النظام الغذائي بالأداء الرياضي، وأنه ثبت أن تناول الغذاء الصحي لعدة أيام متتالية كما يحدث في المسابقات التي تتطلب التحرك لمسافات طويلة يؤدي إلى تحسين النتائج، وكذلك فإن تناول الجلوكوز أثناء المسابقات الطويلة يساعد على تأخير ظهور التعب وتحسين الأداء، حيث يتمكن المدرب من اختيار نوع الغذاء المناسب لإنتاج الطاقة اللازمة حسب طبيعة النشاط الرياضي الممارس.

ويعد الغذاء المتوازن من اهم اسس بناء واكتمال لياقة الافراد في جميع الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية، كما وتعمل على وقايتهم من الامراض المختلفة، وهذا ما اكدته الكثير من الدراسات العلمية ان هناك علاقة لبعض عناصر الغذاء بتنمية الذكاء والصحة النفسية وتطور الجوانب البدنية والعقلية لما تحتوي على بعض العناصر كالحديد واليود واوميجا 3، B12، وغيرها

من العناصر المهمة لنمو الفرد، كما ان هناك علاقة بين الغذاء والحالة النفسية والنمو(Mazahreh; 2012).

ويشير (Dahir; 2004) بأن الرياضي المبدع والموهوب ثروة وطنية، فيجب الاهتمام به بكافة الجوانب المرتبطة بهذا الرياضي من خلال زيادة قدرته على التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش به، وان ترتقي هذه الرعاية بمستواها، ليتسنى لها تزويده بخبرات متقدمة لكي ينمي قدراته ومواهبه الى اقصى حد ممكن، ويتم ذلك من خلال خلق برامج تساعد على ايجاد تغذية متوازنة ومتكاملة تسير جنبا الى جنب مع البرامج التدريبية.

تعد الكاربوهيدرات مركبات عضوية تتكون من الكربون والهيدروجين والاوكسجين، وتشمل الكاربوهيدرات، النشويات والسكريات(قبع، 1989) وتعمل الكاربوهيدرات على المساعدة في الحفاظ على درجة حراة الجسم، وتوفير الطاقة اللازمة لتحريك العضلات الارادية واللاارادية، وكذلك تساهم في دقة المثيرات العصبية وانتهائها، كما وتعمل الكاربوهيدرات على حماية البروتينات بالجسم من ان تستغل كمصدر للطاقة، وتسهم في عملية التمثيل الغذائي للدهون.(السيد،2000) لذا فأن الكاربوهيدرات تعتبر المصدر الرئيسي الانتاج الطاقة التي يحتاجها الفرد وتشكل نسبة (65%) من المواد التي يتناولها الفرد يوميا في وجباته الغذائية، كما ان الفرد يحتاج الى طاقة هائلة اثناء ممارسة الانشطة الرياضية لذلك فأن المواد الكاربوهيدرات الزائدة بالجسم يتم تخزينها بالكبد والعضلات من اجل استخدامها اثناء النشاط البدني، وان قلتها يؤدي الى استمداد الطاقة من مخزون البروتينات مما يضعف العضلة(ملحم، 1999)، (محجوب، 1990).

تتكون البروتينات من الكربون والهيدروجين والنيتروجين والاوكسجين، يعد البروتين الاساس في بناء الجسم اذ يشكل (18–20%) من وزن الجسم، ويزيد البروتين في العضة المدربة عنه في العضلة الغير مدربة، وتعد اهمية المواد البروتينية في بناء عضلات الجسم واعادة ما تهدم من خلاياها اثناء الحركة وتدخل ايضا في بناء الانسجة المتهدمة بأستمرار نتيجة الفعاليات الحيوية، كما ويعتقد البعض ان تناول البروتين بشكل كبير يزيد من حجم العضلات كما يعتقد الرياضيين وهذا خاطئ، الان الفائض يقوم الجسم بطرده على شكل نتروجين مع البول او يخزن على شكل

دهون بالجسم وكذلك يستعملة في انتاج الطاقة مما ينتج عنه اداء ضعيف، ويعود تحديد نسبة البروتين اللازمة للفرد الرياضي نوع للعبة الممارسة والتمارين التي يقوم بها الاعب وكذلك العمر التدريبي للاعبن، فلاعبين رفع الاثقال يحتاجون الى كمية اكبر من الكمية التي يحتاجها لاعبين تنس الطاولة، كما ان الفرد الرياضي يحتاج الى كمية اكبر من الفرد العاديمن البروتينات لبناء العضلات بنسبة (15%)، وان الوجبة الغذائية التي تحتوي على نسبة (12-15%) من البروتين تعد كافية لمعظم الرياضيين، وللفرد العادي في اوقات الراحة. (عبد المقصود، 1987)، (سليمان والمختار، 1988)، (محجوب، 1990).

وعرف (حيات،1987) الدهون على انها مواد شحمية على شكل سوائل عضوية لا تذوب بالماء وتسمى احماضا دهنية، وتتشكل الدهون (25%) من المواد الغذائية التي يتناولها الفرد في غذائه اليومي، ويعتمد عليها في توليد الطاقة. وتعد الدهون مصدي غني بالطاقة لأن غرام واحدا من الدهون يعادل في سعراته الحرارية ضعف السعرات الحرارية المتولدة من البروتينات والكربوهيدرات، اذ يحتوي الغرام الواحد على (9 سعرات) حرارية، وتستخدم الدهون كمصدر للطاقة اثناء النشاط البدني المتوسط كالجري الخفيف، ويلاحظ استهلاك الدهون عند تجاوز النشاط اكثر من ساعة فهي يمكن ان تمد الجسم بحوالي 90% من الطاقة المطلوبة اثناء النشاط الرياضي الطويل، وان نقص الدهون يؤثر على اداء الرياضي في الانشطة التي تعتمد على التحمل كجري المسافات الطويلة، كما أنها ضرورية لبناء وترميم خلايا الجسم يوميا كما وانها تحمل بعض الفيتامينات التي لا تذوب في الماء وتذوب في الوسط الدهني، ونستنتج ان تناول الدهون يجب ان يكون محسوب جيدا لما يحتويه على سعرات عالية وبالتالي تراكم الدهون في جسم الفرد عند تناول كميات زائدة عن حاجة الفرد.(ملحم، 1999)، (عبد الفتاح، 1998)، (محجوب، 1990)، (القباع، 1989).

الفيتامينات وهي عبارة عن مواد عضوية يكون قسم منها ذائبة في وسط دهني ومنها ذائب في الماء، كما ان الفيتامينات تتكون خارج جسم الانسان والحيوان ويحصل الفرد عليها من مصادرها الخارجية، فهي موجودة داخل الاشياء الحية ويأخذها الانسان من النباتات والحيوانات وان

بعضها يمكن ان ينتج داخل امعاء الانسان والحيوان مثل فيتامين(B12) كما ان الدراسات العلمية تشير انه لا توجد ادلة ان يتحسن الاداء الرياضي عند تناول الفيتامينات بكمية مناسبة، كما انها قد تخزن بالجسم لتعطي احتياج الجسم منها لعدة شهور دون حدوث نقص بها، كما ان النشاط البدني لا يؤدي الى نقصها، كما أن لمجموعة فيتامينات C and-B complex) (أهمية كبيرة في تأمين الطاقة الضرورية خلال التمرين. ويمكن للغذاء وحده أن يؤمن الحاجات اليومية من هذه العناصر، وبمجرد استبدال المشروبات الغازية بعصير الفواكه الطازجة خلال النهار نؤمن ما نتحتاجه من فيتامين C، واستهلاك الكثير من الخضروات الخضراء والبطاطا المشوية والحبوب والبقوليات نؤمن ما نحتاجه من فيتامين B (مصطفى، 1983)، (الزهري، 1992)، (عبد الفتاح، 1998).

أن الفرد الرياضي يحتاج إلى بعض المعادن الضرورية مثل الكالسيوم فهو معدن مهم في تكوين العظام، وايضا يلعب دور مهم في النمو وانقباض العضلات ونقل الاشارات العصبية، والمغنيسيوم ايضا الذي يخسره بكميات كبيرة من خلال التعرق والذي نحصل عيله من مصادر غذائية معينة كالفواكه المجففة والمكسرات. ويعتبر معدن الحديد من العناصر الهامة وخاصة بالنسبة لكثير من الرياضيين الذين يتعرضون لفقر الدم حيث تتمثل الوظيفة الاساسية التي يقوم بها الحديد بدوره بتكوين الهيموجلوبين كما ان كثير من انزيمات العضلات التي تشترك في عملية الايض الطاقوي تحتاج الى معدن الحديد، (برهم، 1986).

ويحتوي جسم الانسان من 50-60% من الماء، كما يعتبر الماء احد المكونات الاساسية الانسجة جسم الفرد، ويتم الحصول على الماء لجسم الفرد من خلال المصادر الثلاثة وهي الطعام والسوائل ومن خلال التمثيل الغذائي، وعند ممارسة النشاط الرياضي لا بد من المحافظة على توازن الماء في الجسم، ويفضل شرب الماء قبل البدء في اداء النشاط البدني بعشرة دقائق الى عشرين دقيقة وكمية لا تتجاوز (600 ملليتلر) ويساعد هذا الى تقليل درجة حرارة الجسم اثناء الاداء في الاجواء الحارة، كما ويمكن للاعب ان يناول كل 10-15 دقيقة تقريبا 250ملليلتر من الماء. (عبد الفتاح، 1998).

ثانياً: الدراسات السابقة

تناول الباحث في هذا الفصل الدراسات السابقة، ومن خلال المسح المرجعي الذي قام به الباحث للدراسات والبحوث السابقة، التي تم جمعها عن طريق المراجع العربية والاجنبية والدوريات العلمية، وهو مختص بدراسات تناولت الوعي الصحي والغذائي للاعبين الالعاب الجماعية في الضفة، بحيث توصل الباحث الى مجموعة من الدراسات المتنوعة التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وهذه الدراسات عين الباحث على إخراج دراسته بصورة سليمة وإلقاء الضوء على الكثير من المعالم التي تفيد الباحث في دراسته، والوقوف على أهم الموضوعات التي تناولتها الدراسة.

الدراسات العربية والأجنبية:

دراسة فقهاء(2020) هدفت الدراسة التعرف الى مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية– فلسطين، والتعرف الى الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي تبعا لمتغيرات الصفة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي.ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأهداف الدراسة على عينة قصدية عمدية من المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم **(137)** مدربة وفتاة، وكانت النتائج للدراسة ان مستوى الوعي الصحي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية كان مرتفعا حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (74.6%). وان مستوى الوعي الغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية كان مرتفعا حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة(68.8%). كما أظهرت النتائج ايضا وجود علاقة ايجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية– فلسطين، وتوصي الباحثة بعدة توصيات أهمها ضرورة العمل على تعزيز وترسيخ مفهوم الوعي الصحي والغذائي وأهميته من خلال الاهتمام بالمساقات الاجبارية في الجامعات والمدارس مثل اللياقة البدنية والرياضية والصحة لما لها من دور ايجابي في تعزيز الوعي الصحي والغذائي

وضرورة نشر الوعي الصحي والغذائي بالاضافة الى المزيد من عقد الندوات والمؤتمرات في المراكز والنوادي والمدارس والجامعات.

أجرى هاني والرعود (2018) دراسة هدفت التعرف إلى الوعي الغذائي المرتبط بالنواحي النفسية لدى فرق كرة القدم المحترفة في الأردن تبعا لمتغيرات (الصفة، والمركز، والنادي، والجنسية، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم) استخدام المنهج الوصفي على عينة تكونت من (199) موزعين على(12) فريق بنسبة 49 %من المجتمع الكلي، وتم بناء مقياس الوعي الغذائي وتكون من (23) سؤالا واستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المتعدد لأقل فرق معنوي كأساليب إحصائية، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الغذائي المرتبط بالنواحي النفسية جاء بدرجة منخفضة، وكذلك أشارت أن فريقي العقبة وذات رأس قد حققا أفضل مستوى وعي غذائي مرتبط بالنواحي النفسية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية على كافة متغيرات الدراسة باستثناء متغير النادي وجاء لصالح ناديي العقبة وذات رأس، وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بضرورة الأخذ بهذه النتائج لما لها من آثار إيجابية، وكذلك البحث في المتغيرات التي لم تتناولها الدراسة الحالية.

دراسة نرمين (2017) هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة اقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، كذلك التعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي تبعا لمتغيرات الجنس، والجامعة، والسنة الدراسية، والمعدل التراكمي. ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (432) طالبا وطالبة من أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وكانت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة اقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كان مرتفعا حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (77.2%)، وأن مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت متوسطا حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (66.2%). وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية تعزى لمتغيرات الجنس

والسنة الدراسية والمعدل التراكمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجامعة ولصالح الجامعة العربية الأمريكية. وكذلك أظهرت النتائج وجود دالة إحصائيا في مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية تبعا لمتغيرات الجنس ولصالح الطالبات، ومتغير الجامعة لصالح الجامعة العربية الأمريكية، ومتغير السنة الدراسية ولصالح السنة الثالثة، ومتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأكثر من (80%).

قام سلمان (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي و الثقافة الصحية لدى الأمهات بمنطقتي الحضر و الريف إضافة إلى تحديد الفروق بينهما و لتحقيق ذالك أجريت الدراسة على عينة قوامها (121) أمراة من منطقة الريف والحضر، تم اختيارهن عشوائيا تراوحت أعمارهن بين (20_43) وطبق عليهن استبانه لقياس الوعي الصحي، حيث اظهر البحث العديد من النتائج و هي : بلغت الفئة العمرية التي تراوحت بين (20_30) سنة اعلى نسبة بالنسبة للحضر حيث بلغت (40.51%) بينما في الريف تقابلها الفئة العمرية (31_40) سنة حيث بلغت (54.76%)، واتضح إن نسبة الأمهات اللواتي يقرأن الإرشادات الصحية الملصقات (بوسترات) في المراكز الصحية في الريف أعلى من نسبتها في الحضر حيث بلغت النسبة (38.10%) في الريف و تقابلها (26.58%) في الحضر.

دراسة المخلوف (2015) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الثقافة الغذائية لدى لاعبي المنتخب الاول لكرة القدم الخماسية بدولة ليبيا، حيث تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من لاعبي المنتخب الاول لكرة القدم الخماسية بدولة ليبيا فئة الكبار والبالغ عددهم(18) لاعبا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة وهدف البحث، وذلك من خلال المقابلة الشخصية والاستبيان كأداتان لجمع المعلومات والبيانات, واظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الغذائية عند الاعبين كان متوسطاً واظهرت النتائج كذلك قلة الوعي الغذائي من قبل أفراد العينة وأشارت ايضا أن هناك تركيز من قبل أفراد العينة على الاطعمة الغنية بالبروتين الحيواني فقط دون التركيز على الاطعمة التي تحتوي على البروتين النباتي، كما اظهرت التر كيز على الاطعمة الموجودة في المكون الغذائي الكربوهيدرات، وأوصى الباحثان بعدة توصيات

من أهمها إجراء محاضرات تثقيفية مع توزيع منشو ارت وارشادات تسهم في رفع مستوى الثقافة الغذائية لدى اللاعبين وتوفير اختصاصي تغذية يشرف على البرامج الغذائية لدى اللاعبين قبل وأثناء وبعد المنافسات، مع وضع برامج غذائية أخرى في فترات الراحة وبين المسابقات الرياضية.

قام الباز واخرون (2014) تهدف الدراسة إلى تقييم السلوك الصحي (الرياضي، الغذائي) لطالبات المدن الجامعية وذلك من أجل التعرف على مستوى السلوك الصحي (الرياضي، الغذائي) للطالبات، وقد تم إجراء الدراسة على عينه من طالبات المدن الجامعيه، وقد استخدمت الباحثه المنهج الوصفي. وكانت أهم النتائج تم بناء مقياس السلوك الصحي للطالبات طبقا للأسس والمبادئ العلمية لبناء المقاييس وارتفاع مستوى السلوك الصحي لطالبات المدن الجامعية وأثبت المقياس فعاليته بطريقة إيجابية في قياس السلوك الصحي لطالبات المدن الجامعية.

قام بتجايتر(Potgieter, 2013) بدراسة بعنوان مراجعة لأحدث الإرشادات حول ممارسة الرياضة من الكلية الأمريكية للتغذية الرياضية واللجنة الأولمبية الدولية والجمعية الدولية للتغذية الرياضية، وتعتبر الارشادات التي تستند إلى دلائل علمية مؤثرة حول كمية الطعام وتركيبه و وقت تناوله وذلك من حيث ضمان ان يكون تدريب الرياضيين أكثر فاعلية في تقليل مخاطر حوادث الإصابات وتقليل الأمراض. وأن المكملات الغذائية المناسبة والتدريب والمعافاة تستطيع أن تحدث تكيفياً أيضا في التدريب، وأن تناول الكربوهيدرات ضروري للنشاط البدني عند الأفراد ويجب أن يتم تحديد وقت تناولها حسب الدورات التدريبية، ويتم استخلاص المكملات الغذائية والطعام الرياضي بصورة مكثفة وعلى الرغم من أن استخدام مثل هذه المواد قد يشكل بعض الخطورة فإن المخاطرة بنسب الحاجات إليها يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تناول مثل تلك المكملات.

قام عبد الحق وآخرين (2012) بدراسة هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (800) طالبا وطالبة وذلك بواقع (500) طالباً وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و(300) طالباً وطالبة من جامعة القدس، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي

الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80 %)، إضافة الى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الاعلى.

قام **عزيزي وآخرون** (Azizi et al, 2011) بدراسة هدفت التعرف إلى الوعي الغذائي لدى الطلبة الرياضيين المشاركين في البطولة الثامنة لاولمبياد الجامعات في إيران. وتكونت عينة الدراسة من (298) لاعباً و(297) لاعبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من الطلبة المشاركين في الألعاب الرياضية المختلفة ومن التخصصات الجامعية المختلفة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي للطلبة الرياضيين في الجامعات الإيرانية كان متوسطا، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الغذائي بين اللاعبات من تخصص التربية الرياضية واللاعبين واللاعبات في جميع التخصصات الجامعية ولصالح اللاعبات من تخصص التربية الرياضية.

أجرى القدومي وزايد (2009) هدفت الدراسة التعرف إلى مدى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، وجامعة السلطان قابوس ،إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعا لمتغيرات الجامعة ،والجنس ،والمستوى الدراسي ،والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بالمستوى الكلي للوعي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها(207) طالبا وطالبة وذلك بواقع (105) من جامعة النجاح الوطنية و(102) من جامعة السلطان قابوس، وطبق عليها استبانه قياس الوعي الغذائي والتي تكونت من (15) فقرة، وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ،وتحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA)، واختبار سداك (Sidak Test) للمقارنات الثنائية بين المتوسطات، ومعامل الانحدار. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضا ،حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59%) إضافة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعا لمتغيرات الجامعة، والجنس،

والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا تبعا المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى، كما تم التوصل إلى أعلى خمس فقرات لديها قدرة على التنبؤ وتفسير ما نسبته(77.4%) من الوعي الغذائي العام .وأوصى الباحثان بعدة توصيات من أهمها أعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة ،وضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة التخصص التربية الرياضية.

عبد الهادي واخرون (2008) هدفت الدراسة الى التعرف على انماط السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين في كرة اليد وكرة الطائرة وكرة القدم وكرة السلة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها من (140)لاعب من جميع الالعاب الرياضية المذكورة، واعتمد الباحثون المنهج الوصفي باسلوب الدراسات المسحية وكانت النتائج ان هناك ارتفاع في نسبة اللاعبين الذين يتناولون المواد المنبهة وللذين يدخنون ايضا والذين قامو بتجربة تناول المواد المنشطة، وكذلك انخفاض نسبة اللاعبين الذين يتناولون الكحول او المواد المخدرة، وانخفاض نسبة اللاعبين الذين يحافظون على الممارسات الصحية الايجابية(النوم، تنظيف الاسنان) و الذين يتخذون اجرائات صحية وقائية، وكان هناك نسبة عالية من اللاعبين الذين لا يلتزمون بالاسس الصحية لعادات التغذية والطعام، ويوصي الباحث على ضرورة رفع الوعي الصحي والغذائي لدى اللاعبين واتباع العادات الصحية السليمة التي تحافظ على سلامتهم والابتعاد عن المواد المنشطة والكحوليات والتدخين.

العلي وخويلة (2007) هدفت الدراسة التعرف إلى مدى الوعي الصحي الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من 120 لاعباً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة المكون من (210) لاعبين ضمن المنتخبات في جامعة اليرموك، وقام الباحثان باعداد استبانة خاصة اشتملت على ثلاثة محاور الاول يتعلق بالواقع الرياضي، والثاني يتعلق بمدى الوعي للعادات الغذائية الصحية للرياضيين، والثالث يتعلق بمدى وعيهم باهمية الكشف الطبي المباشر والدوري، وتوصلت الدراسة إلى أن (67.61)% من لاعبي المتخبات الرياضية يمارسون حوالي ساعة من النشاط الرياضي ضمن منتخبي الجامعة يوميا، وان (33.83)% من لاعبي المتخبات الرياضية يمارسون الانشطة الاخرى

غير اللعب مع منتخب الجامعة اقل من ساعة او لا يمارسونها اطلاقا، وان(50.87) % يتناولون ثلاث وجبات فاكثر يوميا، وان (50.72)% يتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة، وانه لا يوجد اشراف طبي مباشر على الفرق الرياضية.

قام القدومي (2005) هدفت الدراسة الى التعرف الى المستوى الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى العبي الأندية العربية للكرة الطائرة. بحيث بلغت العينة على (90) لاعبا من المشاركين في بطولة االاندية العربية في الأردن، وطبق عليها استمارة الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والمكونة من (75) فقرة لقياس الوعي الصحي، موزعة على اربعة مجالات هي (مجال التغذية، مجال التدريب الرياضي، المجال اللاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية). اضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية وعولجت البيانات باستعمال المتوسطات الحسابية والنسب المئوية وتحليل التباين الثنائي وتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وأظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الوعي الصحي العام لدى افراد العينة كان عاليا، اذ وصلت النسب المئوية للاستجابة (81%) اضافة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجالات الوعي الصحي اذ كان اعلى مجال المجال الإجتماعي والتحكم بالضغوط النفسية بينما لم تكن الفروق دالة احصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما، كما اظهرت وسائل الإعلام انأعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

دراسة ايوفن وآخرون (Irvin,etal,2004) وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة التفاعلية على التأثير في العادات الغذائية، والعادات المشار لها تتمثل في تقليص الوجبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون في مقابل زيادة استهلاك الوجبات التي تحتوي على كميات كبيرة من الخضار والفواكه للمحافظة على الصحة، وشملت عينة الدراسة على عينة مكونة من(517) فرداً في نفس الأعمار والجنس، واستخدم الباحث الأسلوب التجريبي، وطبق الباحث استبانة مفتوحة لكل فرد يدون ملاحظاته اليومية، ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة مثل(one ANOVA test)،

وأوضحت نتائج الدراسة مايلي:أن البرنامج أثر بشكل ملحوظ على العادات الغذائية للأفراد وكان في الأيام (30) الأولى أكثر تأثيرا من الأيام الثلاثين التي تليها.

دراسة (Brown,2000) هدفت الدراسة إلى تحديد الحاجات الأساسية للوعي الغذائي الفعال للأطفال، وأهمية دراسة العادات الغذائية والسلوكية في فترة المراهقة، وكذلك التفاعل بين الأطفال في فترة المراهقة من حيث الأفضلية الغذائية لهم والوعي الغذائي في سلوكياتهم، داخل البيئات الثلاث(البيت، المدرسة، المجتمع).وتوصل الباحث الى نتائج أولية أهمها: النظر إلى دور كل من (البيت والمدرسة والتفاعل الإجتماعي)، ووضح مبادئ الوعي الغذائي خلال فترة المراهقة التي يمر بها الطفل. حيث لاحظ الباحث أن الوعي الغذائي الفعال ينعكس على الأفضلية الغذائية المرتبطة بالبيئات الثلاث الذي غالبا مايكون غذائهم من الوجبات السريعة وبالتالي فإن العادات الغذائية لكثير من الأطفال الفقراء لوحظت حياتهم متوازنة من الناحية الغذائية.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحث لعدد من الدراسات في هذا الفصل التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية، والتي اظهرت مدى استفادة هذه الدراسة من الدراسات السابقة، حيث لاحظ الباحث اختلاف هذه الدراسة مع الدراسات التي ذكرت سابقا بحيث تناولت غالبية تلك الدراسات الوعي الصحي والغذائي بشكل منفرد ولم تتناول الجانبين مع بعضهما البعض مثل دراسة هاني والرعود (2018)، بحيث تناولت لاعبي اندية كرة القدم المحترفين في الاردن ولم تدرس باقي الالعاب الجماعية كاليد والسلة والطائرة، وكذلك دراسة عبد الحق وأخرون (2012)، تناولت طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، كذلك دراسة سلمان (2016)، دراسة بتجايتر (Potgieter, 2013)، دراسة القدومي وزايد (2009)، ودراسة العلي وخويلة (2007)، ودراسة القدومي(2005)، ودراسة ايوفن (2004)، ودراسة براون (2000)، كما ولاحظ الباحث ان بعض الدراسات السابقة تناولت الالعاب الجماعية مثل دراسة عبد الهادي واخرون (2008) التي درست انماط السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين في كرة اليد وكرة الطائرة وكرة القدم وكرة السلة ولم تتناول الوعي الغذائي بجانب الوعي الصحي، كما ان هناك بعض الدراسات تناولت الجانب

الصحي والغذائي معا، مثل: دراسة فقهاء (2020)، ودراسة نيرمين (2017)، فجميع هذه الدراسات تختلف جزئيا عن الدراسة الحالية حيث أن بعضها تناول استخدام برامج صحية ومعرفة أثرها على على عينة ما ومنها من تناول الوسائط المتعددة وفاعليتها بالتأثير على العادات الغذائية، ومنها ما تناول طلبة الجامعة ومنها من شملت لاعبين أندية، ومنها تناول العاب جماعية، ومنها تناول لاعبي منتخبات. بحيث تختلف مع الدراسة الحالية كالاتي:

أولاً من حيث المنهج المستخدم:

- من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة لاحظ ان أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة مشكلة الدراسة مثل دراسة فقها (2020)، هاني والرعود (2018)، المخلوف(2015)، الباز واخرون(2014)، عبد الحق وأخرون (2012)، القدومي وزايد (2009)، القدومي (2005).

- وهناك البعض من الدراسات استخدمت المنهج التجريبي الذي اشتملت على البرامج والاختبارات مثل دراسة كل من سلمان (2016)، ايوفن وأخرون (2004)، Brown (2000).

ثانياً من حيث العينة:

- اختلفت العينة في بعض الدراسات فمنها كان يهتم بالجانب الرياضي كلاعبي الالعاب الجماعية في الاندية والمنتخبات وطلبة تخصص التربية الرياضية مثل دراسة كل من نيرمين(2017)، ودراسة المخلوف (2015)، عبد الهادي واخرون (2008)، ودراسة القدومي وزايد (2009)، ودراسة العلي وخويلة(2007)، ودراسة القدومي (2005)، كذلك الدراسات التي أهتمت بدراسة طلبة الجامعات من كافة التخصصات كدراسة عبد الحق وأخرون(2012)، الباز واخرون (2014).

- اما حجم العينات في الدراسات السابقة فقد تراوح ما بين (18-800) فرد، فقد بلغ حجم العينه(18) لاعبا في دراسة المخلوف (2015)، بينما بلغ حجم العينه (800) طالبا وطالبة في دراسة عبدالحق وآخرون (2012) .

وأهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بما يلي:

بعد أن قام الباحث باستعراض الدراسات السابقة التي تم عرضها سابقا والاطلاع عليها تبين أن أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها أنه:

– تعتبر الدراسة الحالية من أولى الدراسات في حد علم الباحث التي تناولت الالعاب الجماعية (قدم، سلة، طائرة، يد) للاعبي اندية الدرجة الاولى في الضفة – فلسطين، حيث لاحظ الباحث ان غالبية الدراسات كانت تتناول لعبة جماعية واحدة مثل دراسة **هاني والرعود (2018)، ودراسة القدومي (2005).**

- غالبية الدراسات السابقة تطرقت في أحد جوانب الوعي الصحي او الوعي الغذائي مثل **دراسة المخلوف (2015)** اما الدراسة الحالية فقد تناولت الوعي الصحي والوعي الغذائي جنبا الى جنب.
- استهدفت هذه الدراسة لاعب اندية الدرجة الاولى للالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين والجمع بين الجانبين الصحي والغذائي والذي اعطى الدراسة الحالية صفة نادرة في الوطن العربي.
- تناولت هذه الدراسات متغير المنطقة الجغرافية وهي بالتالي تختلف عند الدراسات السابقة التي قد تناولت منطقة واحدة.
- كما أن هذه الدراسة تعتبر من أولى الدراسات التي تناولت لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- المنهج المستخدم
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق الأداة
- ثبات الأداة
- متغيرات الدراسة
- المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الوصف التفصيلي لمنهجية الدراسة والإجراءات التي اتبعها الباحث لتنفيذ البحث، حيث يتضمن منهج الدراسة، ومجتمعها ومفرداتها والعينة والاداة التي استخدمت والخطوات التي اتبعت، وطريقة توزيع وجمع الاستبانة وتفريغها وتفسير النتائج والاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وذلك للتعرف على مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة –فلسطين.

منهج الدراسة

قام الباحث بإستخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي اندية الدرجة الاولى الالعاب الجماعية (كرة القدم، وكرة السلة، وكرة اليد، وكرة الطائرة) في الضفة – فلسطين، والبالغ عددهم (695)لاعباً، وذلك حسب سجلات الاتحادات الرياضية ذات العلاقة لعام 2020/2019، والجدول رقم (1) يبين ذلك.

الجدول رقم (1): توزيع مجتمع الدراسة تبعا للالعاب الجماعية في الدراسة

للعبة	العدد
كرة القدم	300
كرة السلة	144
كرة اليد	107
كرة الطائرة	144
مجموع الكلي	695

عينة الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة على عينة عشوائية طبقية من لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة – فلسطين والبالغ عددهم (168) لاعبا، حيث تمثل عينة الدراسة ما يقارب (24%) من مجتمع الدراسة، والجدول رقم (2) يصف توزيع اللاعبين حسب متغيري اللعبة والمنطقة الجغرافية.

الجدول رقم (2): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغيري اللعبة والمنطقة الجغرافية (ن= 168)

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	العدد	النسبة المئوية %
اللعبة	كرة قدم	72	42.9
	كرة سلة	38	22.6
	كرة طائرة	28	16.7
	كرة يد	30	17.9
	المجموع	**168**	**%100**
المنطقة الجغرافية	شمال	60	35.7
	وسط	53	31.5
	جنوب	55	32.8
	المجموع	**168**	**%100**

أدوات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانة خاصة كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، والملحق رقم (1) يوضح الاداة بعد التحكيم.

صدق المحتوى

قام الباحث بعرض الاداة على مجموعة من المحكمين والخبراء في مجال التربية الرياضية والصحية والاصابات الرياضية من حملة شهادة الدكتوراه وبعد تحكيم الاداة قام الباحث بتعديل جميع الملاحظات والتعديلات التي اشار اليها المحكمين من حيث المجالات والفقرات والمتغيرات المستقلة، والملحق رقم (2) يوضح اسمائهم ورتبهم العلمية وتخصصاتهم ومكان عملهم .

ثبات الأداة

وللتحقق من معامل الثبات لأداة الدراسة الخاصة بالوعي الصحي وبالوعي الغذائي تم استخدام معادلة كرونباخ الفا، حيث كان معامل الثبات للوعي الصحي (0.87)، أما للوعي الغذائي كان معامل الثبات (0.90)، وتدل هذه القيم على أن أداة الدراسة صالحة وجيدة لتحقيق أهداف الدراسة.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة

-للعبة ولها اربع مستويات:

(كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة)

- المنطقة الجغرافية ولها ثلاثة مستويات:

(الشمال، الجنوب، الوسط).

المتغيرات التابعة

ويشمل في استجابة أفراد عينة الدراسة على استبانة الوعي الصحي والغذائي.

إجراءات الدراسة

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. تحديد مجتمع وعينة الدراسة.
2. إعداد أداة القياس، والقيام بالتحكيم للوصول إلى صدق المحكمين، وبعد ذلك تم استخراج معامل الثبات للأداة.
3. تم توزيع أداة الدراسة على أفراد عينة الدراسة.

4. تم جمع البيانات وترميزها.

5. تم إدخال البيانات للحاسوب ومعالجتها إحصائيا، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة تبعا لتساؤلات الدراسة.

6. سيتم عرض النتائج ومناقشتها والتوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات.

المعالجات الإحصائية:

وللوصول إلى نتائج الدراسة والإجابة عند تساؤلاتها تم استخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال اجراء المعالجات الآتية:

- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية.

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لتحديد العلاقة بين الوعي الصحي والوعي الغذائي.

- تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي والوعي الغذائي تبعا لمتغيري اللعبة والمنطقة الجغرافية.

- اختبار (LSD post- hoc) للمقارنة البعدية الثنائية بين المتوسطات الحسابية.

ولتفسير النتائج في التساؤلين الأول والثاني تم الاعتماد على النسب المئوية لسلم ليكرت الخماسي وهي: أقل من (36.2%) مستوى وعي منخفض جدا، (36.2%- 52%) مستوى وعي منخفض، (52.2%- 68%) مستوى وعي متوسط، (68.2%- 84%) مستوى وعي مرتفع، أكبر من (84%) مستوى وعي مرتفع جدا.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتطرق هذا الفصل إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال الإجابة عن تساؤلاتها وهي:

أولاً: نتائج التساؤل الأول وينص:

ما مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لكل فقرة وللمستوى الكلي للوعي الصحي، ونتائج الجدول رقم (3) توضح ذلك. ولتفسير النتائج تم استخدام النسب المئوية لسلم ليكرت الخماسي وهي:

- أقل من (36.2%) مستوى منخفض جدا للوعي الصحي.
- (36.2%- 52%) مستوى منخفض للوعي الصحي.
- (52.2%- 68%) مستوى متوسط للوعي الصحي.
- (68.2%- 84%) مستوى مرتفع للوعي الصحي.
- أكبر من (84%) مستوى مرتفع جدا للوعي الصحي.

الجدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين (ن= 168).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	%	المستوى
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	3.99	79.8	مرتفع
2	احافظ على سلامة عيناي بعدم استخدام الأجهزة الذكية لفترات طويلة.	3.47	69.4	مرتفع
3	أهتم بنظافتي الشخصية (بالاستحمام) وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي.	3.90	78	مرتفع
4	أهتم باختيار ملابسي الرياضية ملائمة لدرجة حرارة الجو ومناسبتها لنوع النشاط الممارس.	4.54	90.8	مرتفع جدا
5	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة وأشعة الشمس.	4.44	88.8	مرتفع جدا
6	أهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك.	4.51	90.2	مرتفع جدا
7	أفضل المشي لأداء الأنشطة اليومية بالبيت وخارجه.	4.10	82	مرتفع
8	أهتم بتخصيص وقت خارج البيت للممارسة الأنشطة الرياضية.	4.14	82.8	مرتفع
9	أهتم بإجراء الكشف الطبي الدوري باستمرار.	3.24	64.8	متوسط
10	أهتم بعدم تناول الاطعمة المكشوفة .	3.85	77	مرتفع
11	أهتم بوضع الموبايل خارج الغرفة أثناء فترة النوم	3.79	75.8	مرتفع
12	أحرص على عدم تسخين الطعام بأي وعاء بلاستيكي بالميكرويف.	3.96	79.2	مرتفع
13	أحرص على عدم تناول الشيشة والتدخين.	3.56	72.1	مرتفع
14	أهتم بقراءة تاريخ الانتاج والانتهاء على المواد الغذائية قبل شرائها.	4.18	83.6	مرتفع
15	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الاشياء بالطريقة الصحيحة عند التقاطها عن الارض.	3.83	76.6	مرتفع
16	أهتم بوضع مثبتات الشعر(الجل) أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	3.82	76.4	مرتفع
17	أهتم بالتهوية والإضاءة في الصالات والملاعب	4.12	82.4	مرتفع
18	أحرص على عدم وجود الرطوبة عند ممارسة النشاط الرياضي	3.90	78	مرتفع
19	أهتم بالأسس والقواعد الصحية التي يجب اتباعها عند ممارسة النشاط الرياضي.	4.24	84.8	مرتفع جدا

20	أحرص في المحافظة على الوزن المثالي.	4.07	81.4	مرتفع
21	اتناول الادوية حسب ارشادات الطبيب.	4.27	85.4	مرتفع جدا
22	اتبع عادات قوامية صحية.	3.90	78	مرتفع
23	أحرص على تناول المكملات الغذائية.	3.92	78.4	مرتفع
24	اتجنب استخدام عبوات المشروبات اكثر من مرة لأغراض مختلفة.	3.65	73	مرتفع
25	أحرص على استخدام الحذاء بما يتناسب مع نوع النشاط المناسب.	4.55	91	مرتفع جدا
المستوى الكلي للوعي الصحي		**4**	**80**	**مرتفع**

- أقصى استجابة (5) درجات، % النسبة المئوية للاستجابة.

تشير نتائج الجدول رقم (3) أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية كان مرتفع جدا على الفقرات (4، 5، 6، 19، 21، 25)، حيث كانت النسب المئوية للاستجابة عليها أكبر من (84%). وكان مستوى الوعي الصحي متوسطا على الفقرة (9)، وبلغ متوسط الاستجابة عليها (64.8). بينما كان المستوى مرتفعا على جميع الفقرات الأخرى المتبقية، وتراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (69.4%-83.6%).

وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية كانت مرتفعا، وبلغت النسبة المئوية للاستجابة (80%).

ثانياً: نتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني وينص على:

ما مستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة-فلسطين؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لكل فقرة وللمستوى الكلي للوعي الغذائي، ونتائج الجدول رقم (4) توضح ذلك. ولتفسير النتائج تم استخدام النسب المئوية لسلم ليكرت الخماسي وهي:

- أقل من (36.2%) مستوى منخفض جدا للوعي الغذائي.

- (36.2%- 52%) مستوى منخفض للوعي الغذائي.

- (52.2%- 68%) مستوى متوسط للوعي الغذائي.

- (68.2%- 84%) مستوى مرتفع للوعي الغذائي.

- أكبر من (84%) مستوى مرتفع جدا للوعي الغذائي.

الجدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لمستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة- فلسطين (ن= 168).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	%	المستوى
1	أهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملا.	3.70	74	مرتفع
2	أحرص على تناول الوجبات الغذائية كما يتناسب مع أنشطتي اليومية	3.66	73.2	مرتفع
3	اكثر من شرب القهوة او الشاي ليساعدني على التركيز	3.46	69.2	مرتفع
4	اركز بمعرفة عناصر الغذاء الأساسية التي تمدني بالطاقة.	3.77	75.4	مرتفع
5	أتناول الأغذية التي لأتزيد من وزني.	3.39	67.8	متوسط
6	أكثر من تناول الخضراوات والفواكه الطازجة.	3.90	78	مرتفع
7	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.	3.52	70.4	مرتفع
8	التزم بمواعيد الوجبات الأساسية وعددها.	3.35	67	متوسط
9	أهتم بقراءة المكونات الغذائية للأطعمة قبل شرائها.	3.24	64.8	متوسط
10	أقوم بحساب السعرات الحرارية حسب وزني.	3.49	69.8	مرتفع
11	أتناول الوجبات الغذائية في مواعيدها الأصلية .	3.25	65	متوسط
12	اعتمد على تناول الوجبات السريعة بشكل أساسي في نظامي الغذائي.	3.56	71.2	مرتفع
13	أقوم بتناول الطعام في وقت متأخر من الليل.	3.44	68.8	مرتفع
14	أمارس النشاط الرياضي بعد تناول الطعام بما لا يقل عن3 ساعات	3.85	77	مرتفع
15	أتناول مشروبات الطاقة بأنواعها المختلفة.	3.65	73	مرتفع
16	أتناول الحلوى بشكل معتدل لأنها جيدة للصحة.	3.06	61.2	متوسط
17	أهتم بنوعية وكمية الطعام التي اتناولها قبل وبعد ممارسة النشاط الرياضي.	3.58	71.6	مرتفع

18	أهتم بنوع وكمية السوائل التي أتناولها قبل وأثناء وبعد ممارسة النشاط الرياضي.	3.75	75	مرتفع
19	أحرص على شرب الحليب يوميا كونه غني بالكالسيوم.	3.13	62.6	متوسط
20	أتناول طعامي بشكل سريع.	3.08	61.6	متوسط
21	أهتم بالابتعاد عن العادات الغذائية السيئة التي تعيق عملية الهضم وامتصاص الطعام مثل المشروبات الغازية.	3.50	70	مرتفع
22	أهتم بطريقة إعداد الطعام بصورة تحافظ على عناصره الغذائية.	3.36	67.2	متوسط
23	اركز على تحديد الوجبة الذي يجب ان تتناولها قبل النشاط	3.66	73.2	مرتفع
24	أتناول الأغذية التي تحتوي على الدهون.	3.39	67.8	متوسط
25	أحرص على التنويع في الوجبات الرئيسية التي أتناولها يوميا.	3.50	70	مرتفع
26	أحرص على تناول السمك مرة اسبوعيا على الاقل.	3.07	61.4	متوسط
27	اقوم بشراء الوجبات الغذائية من المطاعم.	3.64	72.8	مرتفع
28	اركز على تحديد موعد الوجبة قبل النشاط.	3.60	72	مرتفع
29	أهتم بالوجبات الغذائية التي تعتمد على الفيتامينات الذائبة في وسط دهني.	3.01	60.2	متوسط
30	أهتم بالوجبات الغذائية التي تعتمد على الفيتامينات الذائبة في وسط مائي.	3.10	62	متوسط
31	أحرص على تناول الوجبات الغذائية التي تعتمد على المعادن	3.29	65.8	متوسط
32	أحرص على تناول الوجبات الغذائية التي توفر عنصر الحديد بدرجة كبيرة .	3.40	68	متوسط
33	أحرص على تناول الوجبات الغذائية التي توفر فيتامين أ بدرجة كبيرة.	3.35	67	متوسط
34	أهتم بطريقة وإعداد طهي الطعام.	3.51	70.2	مرتفع
35	أحرص على تناول الماء كل ساعة او نصف ساعة بعد الانتهاء من النشاط.	3.85	77	مرتفع
36	أركز على الأغذية الغنية بالألياف.	3.36	67.2	متوسط
37	أركز على الأغذية الغنية بالصوديوم.	3.09	61.8	متوسط
المستوى الكلي للوعي الغذائي		**3.45**	**69**	**مرتفع**

- أقصى استجابة (5) درجات، % النسبة المئوية للاستجابة.

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن مستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين كان مرتفعا على الفقرات (1، 2، 3، 4، 6، 7، 10، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 21، 23، 25، 27، 28، 34، 35)، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها مابين (68.8%– 78%). وكان مستوى الوعي الغذائي متوسطا عل جميع الفقرات الأخرى المتبقية، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها مابين (60.2%– 68%).

وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين كانت مرتفعا، وبلغت النسبة المئوية للاستجابة (69%).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث وينص على:

هل يوجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين؟

وللتعرف إلى العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الالعاب الجماعية، استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، ونتائج الجدول رقم (5) تبين ذلك.

الجدول رقم (5): العلاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين (ن= 168).

مستوى الوعي الصحي		مستوى الوعي الغذائي		قيمة (ر)	مستوى الدلالة **
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
4	0.47	69	0.46	0.64	**0.000

** مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يتبين من نتائج الجدول رقم (5) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بينهما (0.64).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية– فلسطين تعزى لمتغير اللعبة؟

وللتعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا إلى متغير اللعبة والإجابة عن التساؤل، استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)، ونتائج الجداول (6،7،8) تبين ذلك.

الجدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة (ن= 168).

المتغيرات التابعة	نوع اللعبة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الوعي الصحي	كرة قدم	72	4.13	0.44
	كرة سلة	38	3.97	0.41
	كرة طائرة	28	3.84	0.56
	كرة يد	30	3.87	0.46
الوعي الغذائي	كرة قدم	72	3.60	0.43
	كرة سلة	38	3.43	0.44
	كرة طائرة	28	3.32	0.41
	كرة يد	30	3.22	0.54

الجدول رقم (7): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة (ن= 168).

المتغيرات التابعة	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة*
الوعي الصحي	بين المجموعات	2.356	3	0.785	3.780	*0.012
	داخل المجموعات	34.074	164	0.208		
	المجموع	36.430	167			
الوعي الغذائي	بين المجموعات	3.758	3	1.253	6.233	*0.000
	داخل المجموعات	33.017	164	0.201		
	المجموع	36.776	167			

* مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

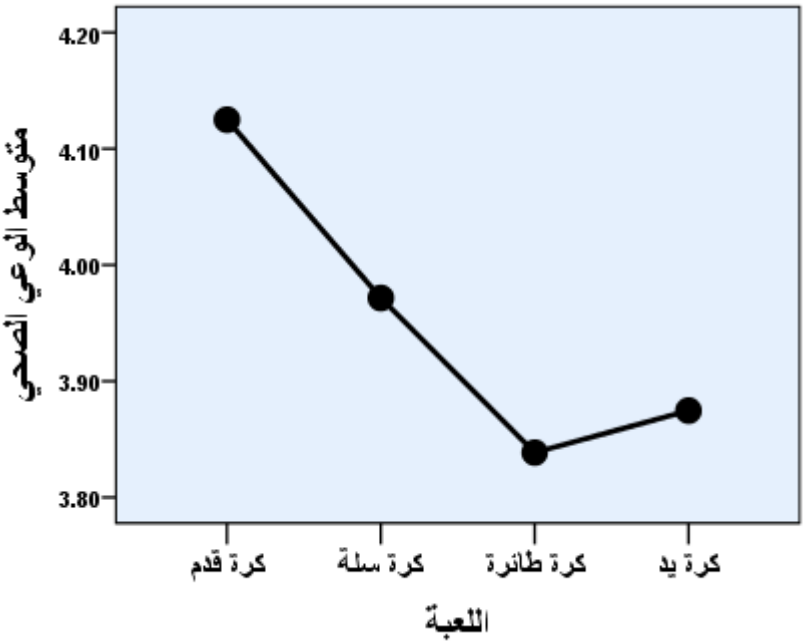
تشير نتائج الجدول رقم (7) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين تعزى لمتغير اللعبة. ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام الاختبار البعدي (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (8) تبين ذلك.

الجدول رقم (8): نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة (ن= 168).

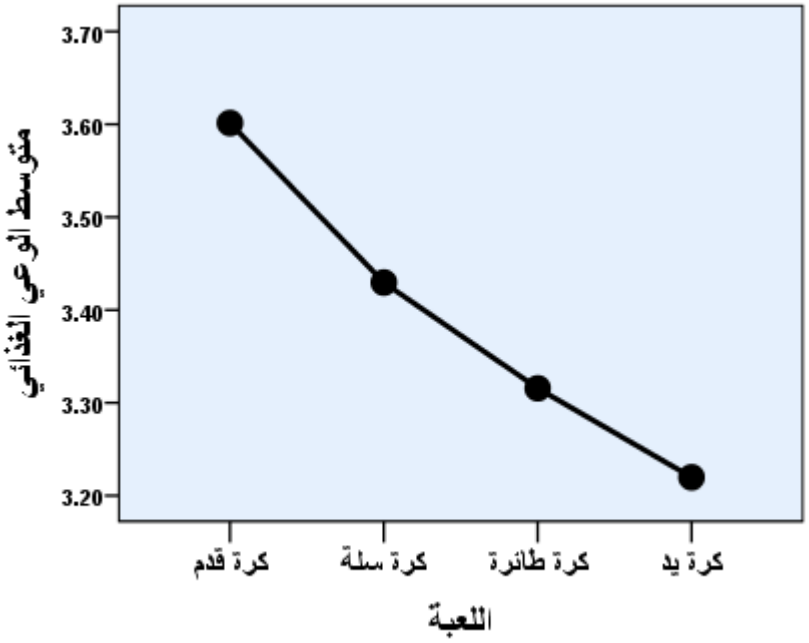
اللعبة / المتغيرات التابعة	كرة قدم	كرة سلة	كرة طائرة	كرة يد
الوعي الصحي		0.15	*0.29	*0.25
			0.13	0.10
				0.03-
الوعي الغذائي		0.17	*0.29	*0.38
			0.11	*0.21
				0.10

* مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي بين لاعبي (كرة القدم) ولاعبي (كرة الطائرة، كرة اليد) ولصالح لاعبي (كرة القدم)، وكذلك توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الغذائي بين لاعبي (كرة السلة) ولاعبي (كرة اليد) ولصالح لاعبي (كرة السلة)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات البعدية المتبقية بين المتوسطات الحسابية، والأشكال رقم (1،2) يظهران ذلك.



الشكل البياني رقم (1): متوسط الاستجابة للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة.



الشكل البياني رقم (2): متوسط الاستجابة للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير اللعبة.

خامساً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية؟

وللتعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا إلى المنطقة الجغرافية والإجابة عن التساؤل، استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA)، ونتائج الجداول (9،10،11) تبين ذلك.

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية (ن= 168).

المتغيرات التابعة	المنطقة الجغرافية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الوعي الصحي	شمال	60	4.02	0.46
	وسط	53	4.85	0.47
	جنوب	55	4.11	0.43
الوعي الغذائي	شمال	60	3.46	0.45
	وسط	53	3.31	0.46
	جنوب	55	3.56	0.48

الجدول رقم (10): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية (ن= 168).

المتغيرات التابعة	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة*
الوعي الصحي	بين المجموعات	1.976	2	0.988	4.731	*0.010
	داخل المجموعات	34.454	165	0.209		
	المجموع	36.430	167			
الوعي الغذائي	بين المجموعات	1.766	2	0.883	4.161	*0.017
	داخل المجموعات	35.010	165	0.212		
	المجموع	36.776	167			

* مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

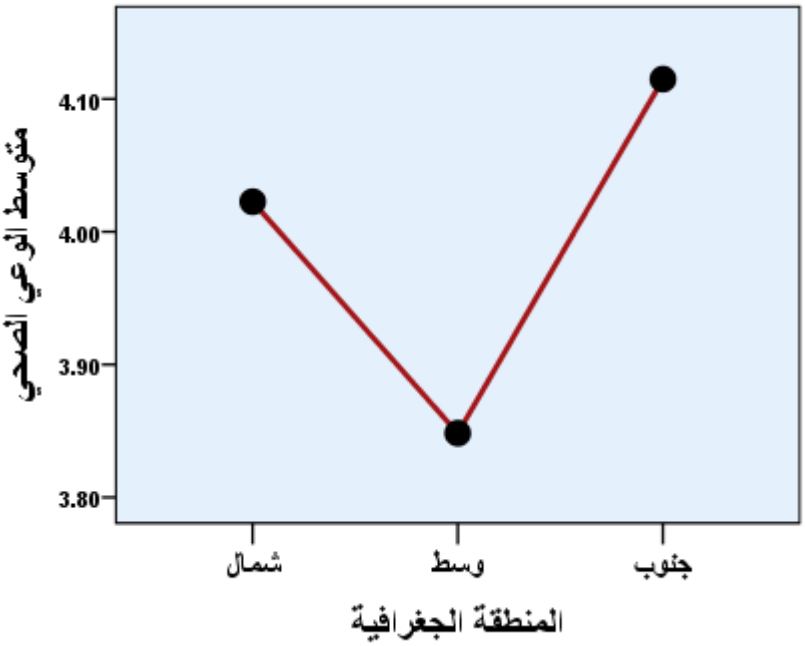
تشير نتائج الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية. ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام الاختبار البعدي (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (11) تبين ذلك.

الجدول رقم (11): نتائج اختبار (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية(ن= 168).

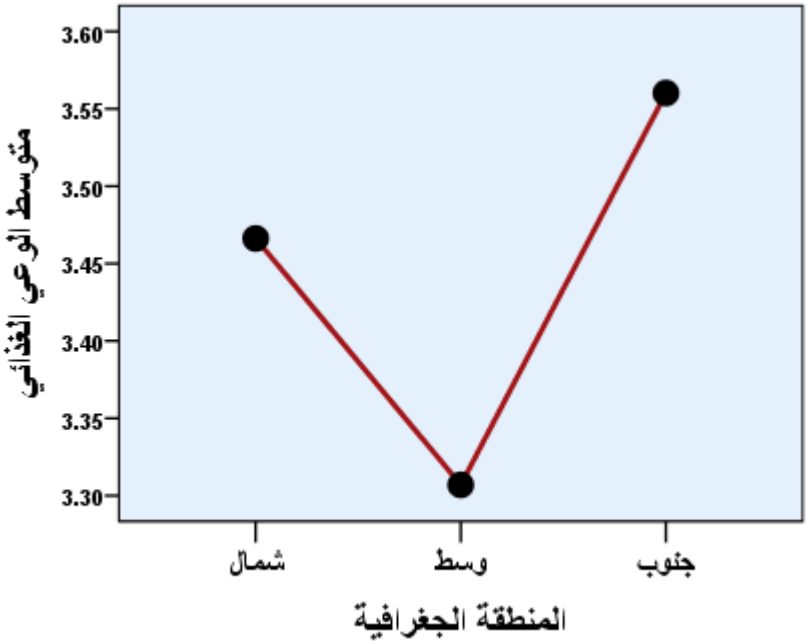
المنطقة الجغرافية / المتغيرات التابعة	شمال	وسط	جنوب
الوعي الصحي		0.17*	0.09-
			0.26-*
الوعي الغذائي		0.16	0.09-
			0.25-*

* مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تشير نتائج الجدول رقم (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي بين اللاعبين في منطقتي (الشمال، الجنوب) ومنطقة (الوسط) ولصالح اللاعبين في منطقتي (الشمال، الجنوب)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الشمال) و(الجنوب). وفيما يتعلق بمستوى الوعي الغذائي، توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الجنوب) و(الوسط) ولصالح (الجنوب)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الشمال) و(الجنوب) ومنطقتي (الشمال) و(الوسط)، والأشكال رقم (3،4) تبين ذلك.



الشكل البياني رقم (3): متوسط الاستجابة للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية.



الشكل البياني رقم (4): متوسط الاستجابة للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية تبعا لمتغير المنطقة الجغرافية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

- **مناقشة النتائج**
- **الاستنتاجات**
- **التوصيات**

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

يحتوي هذا الفصل على مناقشة النتائج تبعا لتساؤلات الدراسة اضافة للاستنتاجات والتوصيات، وفي مايلي بيان ذلك:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الاول والذي نصه

ما مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين؟

يتضح نتائج الجدول رقم (3) أن مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية كان مرتفع جدا على الفقرات (4، 5، 6، 19، 21، 25)، حيث كانت النسب المئوية للاستجابة عليها أكبر من (84%). وكان مستوى الوعي الصحي متوسطا على الفقرة (9)، وبلغ متوسط الاستجابة عليها (64.8). بينما كان المستوى مرتفعا على جميع الفقرات الأخرى المتبقية، وتراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (69.4%- 83.6%).

وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية كانت مرتفعا، وبلغت النسبة المئوية للاستجابة (80%).

يرى الباحث أن السبب في ارتفاع الوعي الصحي لدى اللاعبين يعود الى المعلومات والعادات الصحية السليمة التي اكتسبها اللاعب خلال مرحلة الطفولة والشباب، والتي اكتسبها من خلال تأثره بالبيئة المحيطة به (المجتمع والاسرة) والتي تعد الجزء الاكبر الذي يكتسب منه العادات الصحية السليمة، وتؤكد ذلك اسماعيل (2004) ان البيئة المحيطة بالفرد لها تأثير كبير على سلوكه العام وسلوكه الصحي.

لذا نجد ان الاعب المتميز والمحترف يكتسب العادات الصحية السليمة منذ نعومة اظافره من خلال التوعية الصحية المستمرة له من قبل الاسرة بشكل اساسي كما جاء بفقرة الاهتمام بتقليم الاظافر كلما احتاج الامر الى ذلك، وكذلك السكن في بيت صحي من حيث التهوية واشعة الشمس والنظافة في البيت، كما ان للمدرسة دور كبير في ذلك من خلال تعريف الطلبة بالمعلومات والارشادات الصحية العامة سواء للفرد الرياضي او للانسان العادي، والاندية الرياضية ايضا اهمية في ذلك فهي تقوم بتقديم النصائح للاعبين ومتابعتهم، وارشادهم وهذا ما يتوافق مع فقرة الحرص على اختيار الحذاء المناسب للعبة وفقرة اختيار الالبسة المناسبة.

كما ان الاندية تقوم بتقديم ومتابعة العلاج الصحيح لهم من خلال الطبيب المختص بالنادي، وهذا ما يتوافق مع فقرة اتناول الادوية حسب ارشادات الطبيب، كما ان للتقدم التكنولوجي اثر كبير في ذلك فأصبح هناك العديد من البرامج الصحية المحملة على الاجهزة الخلوية، وكذلك المقابلات على الاذاعات والتلفزيون مع مختصين بالجانب الصحي والندوات التوعوية كل ذلك ساهم في رفع الوعي الصحي للاعبين وجاء متوافق مع فقرة الاهتمام بالاسس والقواعد الصحية التي يجب اتباعها عند ممارسة النشاط الرياضي.

وعلى الرغم من الوعي الصحي المرتفع في بعض الفقرات الا انه العديد من اللاعبين يهملون بعض الاجراءات المهمة لصحتهم ولحياتهم، ويعود السبب في ذلك ان ثقافة تلك الاجراءات شبه معدومة بفلسطين ولا تقتصر فقط على اللاعبين بل تشمل كافة الفئات ويعود ذلك لعدة اسباب منها الوضع المادي والتكلفة المرتفعة لتلك الاجرائات وتتوافق مع الفقرة التي جائت الاستجابة بها متوسطة وهي الاهتمام بالكشف الطبي الدوري بأستمرار، كما ان العديد من الاعبين يقومون بعادات صحية خاطئة بقصد او بغير قصد الا ان الفرد خلال حياته يتعرض للعديد من المصادر التي يحصل عليها من المعلومات الصحية فمنها ما قد يكون عن طريق الصدفة وبعضها من مصادر موثوقة كالكتب العلمية والثقافية بالوعي الصحي وبعض المعلومات التي قد تكون مصادرها مضلة وغير موثوقة وهذه المعلومات قد تصبح عادة ويجدون صعوبة للتخلص منها

ويتوافق هذا مع بعض الفقرات مثل المحافظة على سلامة العينين بعدم استخدام الاجهزة الذكية لفترات طويلة وتناول الاطعمة المكشوفة والوجبات السريعة والنوم في ساعات لليل لفترات كافية .

حيث جائت نتيجة هذه الدراسة مخالفة لدراسة عبد الهادي واخرون(2008) التي اظهرت نتائجها مستوى منخفض من الوعي الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين في كرة اليد وكرة الطائرة وكرة القدم وكرة السلة، مثل انخفاض نسبة اللاعبين الذين يحافظون على الممارسات الصحية الايجابية(النوم، تنظيف الاسنان) و الذين يتخذون اجراءات صحية وقائية، وقد يكون السبب في انخفاض مستوى الوعي الصحي هو قلة الاهتمام بالتوعية الصحية منذ الصغر وكذلك اهمال الاهالي، كما انه يعود الى قلة الوعي الصحي في البيئة التي يعيش بها اللاعب كذلك الاصدقاء لهم اهمية كبيرة في ذلك وعدم استغلال التقدم التكنولوجي في الطريقة الصحيح.

كما وجائت نتيجة هذه الدارسة متفقة مع دراسة كل من ياسين (2017)، والقدومي (2005) التي اظهرت نتائجها مستوى عالي من الوعي الصحي، وقد يكون السبب في ارتفاع الوعي الصحي الى الاهتمام الكبير في الاطفال وتوعيتهم من اجل انشاء جيل واعي صحيا كذلك وجود القنوات التلفزيونية والاذاعية التي يبث من خلالها البرامج التوعوية وايضا المقابلات مع اساتذة التربية الرياضية والحديث عن اهم الامور الصحية التي يجب ان يتمتع فيها الفرد وخاصة الرياضي منها.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي نصه

ما مستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين؟

تشير نتائج الجدول رقم (4) أن مستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين كان مرتفعا على الفقرات (1، 2، 3، 4، 6، 7، 10، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 21، 23، 25، 27، 28، 34، 35)، حيث تراوحت النسبة المئوية

للاستجابة عليها ما بين (68.8%- 78%). وكان مستوى الوعي الغذائي متوسطا عل جميع الفقرات الأخرى المتبقية، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها مابين (60.2%- 68%).

وفيما يتعلق بالمستوى الكلي للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين كانت مرتفعا، وبلغت النسبة المئوية للاستجابة (69%).

يرى الباحث ان الوعي الغذائي حصل على نسبة مرتفعة في غالبية الفقرات ويعود ذلك الى الاهتمام الكبير وبشكل اساسي من قبل المدربين او خبراء التغذية برفع الوعي الغذائي للاعبين الفرق الرياضية لمعرفتهم بأهمية تناول الغذاء المتوازن ودوره في ادارة وظائف اجهزة الجسم أثناء القيام بأي نشاط رياضي، وكذلك اهميه الغذاء وتأثيرة على كافة الجوانب البدنية والنفسية والعقلية، كذلك وجود نسبة كبيرة من اللاعبين في الاندية الفلسطينية الذين يدرسون تخصص التربية الرياضية والطب والتمريض في مختلف الجامعات الفلسطينية وغيرها من التخصصات التي يتناولون بها مساقات تهتم بالوعي الغذائي كمساق التغذية الصحية الذي يؤدي الى رفع الوعي الغذائي عندهم ويشاركون هذا مع زملائهم اللاعبين وهذا يرفع من الوعي الغذائي للاعبين.

كما ان للمدارس الكروية الحديثة اهمية كبيرة في ذلك من خلال زرع العادات الغذائية السليمة منذ الصغر واهمية تناول الغذاء المتوازن والشامل لكافة العناصر الغذائية والتي تمنح الاعب السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم يوميا وكذلك اهمية مواعيد تناول هذه الوجبات واهمية شرب السوائل بكميات كافية لتعويض ما يفقده اثناء ممارسة النشاط الرياضي، وهذا ما اتفق مع العديد من الفقرات مثل اقوم بحساب السعرات الحرارية حسب وزني وكذلك اهتم بنوعية وكمية الطعام والسوائل التي اتناولها قبل وبعد النشاط الرياضي اضافة الى شرب الماء اثناء النشاط، ومن الرغم ان الوعي الغذائي الكلي مرتفع الى انه يجب لا نغفل عن الفقرات التي جاء بها الوعي متوسط حيث لاحظ الباحث ان غالبية تلك الفقرات هي عدم الاهتمام بتناول الفيتامينات والمعادن والالياف، كفقرات اركز على الاغذية الغنية بالالياف واحرص على تناول الوجبات الغذائية التي تعتمد على المعادن، واهتم بالوجبات الغذائية التي تعتمد على الفيتامينات الذائبة في وسط دهني وفي وسط مائي، ويرى الباحث انه يعود ذلك الى عدم توفر المعلومات الكافية عند اللاعبين حول

اهمية الفيتامينات والمعدان والالياف للفرد وتزداد الاهمية للفرد الرياضي واقتصارهم في الاهتمام بحساب السعرات الحرارية المكتسبة من الكربوهيدرات، وكذلك اقتصار اهتمام المدربين بالعادات الغذائية اللاعبين داخل الحصة التدريبية او المعسكرات التدريبية مهملين العادات التي تحصل خارج هذا النطاق، كما جاء بفقرة تناول الغذاء في وقت متأخر من لليل، وهذا ما اكده عبد الحكيم (2002) في دراسته التي جاءت نتيجتها اقتصار المدربين على الاهتمام بالعادات الغذائية للناشئين داخل المجال الرياضي فقط متجاهلين عاداتهم الغذائية خارج النشاط الرياضي(مع الاسرة – الرحلات–الحفلات).

ويرى ايضا الباحث قلة التوجه للمراكز الطبية بشكل دوري لعمل الفحوصات الخاصة بأكتشاف النقص في العناصر الغذائية وهذه من الاسباب التي تدفع البعض الى عدم الاهتمام بتناول كميات كافية لهذه العناصر الذي يفكر انه لا يوجد عنده نقص بها، والتي قد تكون هي احد اهم الاسباب في الاخفاق في الاداء او في كثرة الاصابات الرياضية، ويؤكد (Mazahreh,2012) ان هناك علاقة لبعض العناصر الغذائية بتنمية الذكاء والصحة النفسية وتطور الجوانب البدنية والعقلية لما تحتويه هذه المواد الغذائية من عناصر مثل الحديد واليود وأوميغا 3، B12، وزغيرها من العناصر المهمة ايضا.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة كل من فقهاء (2020)، و**بتجايتر (Potgieter, 2013)** التي اظهرت نتائجهما مستوى وعي غذائي مرتفع، ويرى الباحث ان السبب في ذلك يعود الى الالمام الكبير بأهمية وتقدير التأثير الذي يحدثه الغذاء المتوازن والشامل للاعب وايضا يعود الى العادات الغذائية المكتسبة من الاسرة في البيت حيث ان معظم الاسر والاباء والامهات يقدمون التوجيه الصحيح لابناءهم ويمارسون العادات الغذائية السليمة التي يكتسبها الفرد منهم وتصبح عادة، وكذلك من متابعة قصص نجاح اللاعبين السابقين الذين يتخذهم البعض قدوة ويسيرون على خطاهم في كافة الجوانب ومنها العاادات الغذائية كذلك دور التكنولوجيا في التوعية الغذاية بكافة الوسائل والطرق كالبرامج الغذائية وغيرها.

وجاءت هذه النتيجة متعارضة مع دراسة كل من القدومي وزايد(2009)، ودراسة عزيزي وأخرون (Azizi, etal, 2011)، ودراسة المخلوف (2015)، التي أظهرت نتائجها مستوى وعي غذائي متوسط ومنخفض، وقد يكون السبب في ذلك الى عدم تركيز مختصين التغذية بنشر الوعي باهمية تناول بعض العناصر الغذائية المهمشة ولا يركز عليها اللاعبين وكذلك عدم إهتمام الطلبة بتناول المساقات الإختيارية التي لها علاقة بموضع التغذية، أو عدم وجود برامج غذائية لتنمية المعرفة الغذائية والوعي لدى الافراد وطلبة الجامعة بشكل خاص.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث:

هل يوجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين؟

وللتعرف إلى العلاقة والاجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، ونتائج الجدول رقم (5) تبين ذلك، حيث يتضح من نتائج الجدول أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين، وبلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بينهما (0.64).

يرى الباحث أن وجود علاقة طردية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى اللاعبين يعود السبب في ذلك الى ان اللاعبين لديهم القدر الكافي من المعلومات حول الثقافة الغذائية والصحية ايضا ومدى الارتباط الوثيق بينهما حيث انهما عنصرين مكملان لبعضهما البعض وتأثيرهما واحد فكلاهما يحسن من صحتهم ويساعدهم على تطوير قدراتهم المختلفة ويزيد من مقدرتهم لتجنب الامراض والاصابات فمثلا ما الفائدة اذا تناول اللاعب الوجبات الغذائية الصحية ولكنه يسهر لمنتصف لليل يوميا ويدخن، وكذلك الى الارشادات المستمرة من مدربين الفرق حول اهمية الوعي الصحي والوعي الغذائي اللاعبين الانهم يدركون جيدا اهمية ذلك، كذلك المشاركات الدولية للاندية الفلسطينية او المنتخبات لمختلف الالعاب الجماعية ومشاركة اللاعبين

المحترفين خارجيا في تلك المنتخبات كل تلك الاحتكاكات للاعبين ساهمت بدور كبير في ذلك، بالاضافة الى المساقات التي يدرسها اللاعبين بالجامعات الفلسطينية.

وهذا يتفق مع مصالحة (2004) حيث حدد عناصر الوعي الصحي وجائت من ضمنها التغذية الصحية وهذا ما يفسر انهما مرتبطان ببعضهما البعض، وكذلك بهاء الدين(2001) حيث يرى التوعية الصحية تتعلق بالتغذية الصحية الجيدة والنوم والعمل والراحة وممارسة النشاط، وكذلك اتفقت النتائج مع دراسة فقهاء(2020) حول وجود علاقة ايجابية قوية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية، وجاء هذا نتيجة لاختلاف مجالاتهم وتخصصاتهم الدراسية والفضول المعرفي لديهم حول الصحة والغذاء، والارشادات لدى المدربات.

وجائت متفقة مع دراسة فقهاء(2020) حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية– فلسطين، وهذا ما يؤكد قوة الترابط بين الوعي الغذائي والوعي الصحي من وجه نظر الباحث.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع والتي نصها

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة الغربية– فلسطين تعزى لمتغير اللعبة؟

تشير نتائج الجدول رقم (7) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين تعزى لمتغير اللعبة. ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام الاختبار البعدي (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (8) تبين ذلك، وتشير نتائج الجدول رقم (8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي بين لاعبي (كرة القدم) ولاعبي (كرة الطائرة، كرة اليد) ولصالح

لاعبي (كرة القدم)، وكذلك توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الغذائي بين لاعبي (كرة السلة) ولاعبي (كرة اليد) ولصالح لاعبي (كرة السلة)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في المقارنات البعدية المتبقية بين المتوسطات الحسابية، والأشكال رقم (1،2) يظهران ذلك.

يرى الباحث ان نتائج هذا التساؤل جاءت نتيجة لعدة اسباب من اهمها العمر الزمني للعبة فنجد ان للعبة الاقدم ممارسة في الضفة جاء الوعي الصحي والغذائي فيها أعلى ونلاحظ من خلال المقارنة ان لاعبين كرة القدم كان مستوى الوعي الصحي والوعي الغذائي عندهم اعلى من لاعبين كرة الطائرة وكرة اليد، بالاضافة الى الخبرات المكتسبة للاعبين من المشاركات الخارجية، كما ان دور المدربين كبير جدا في هذا وكون الباحث لاعب كرة يد وكرة قدم يلاحظ ان غالبية مدربين كرة القدم حاصلين على شهادات تدريبية دولية على عكس الالعاب الاخرى يكون المدرب لاعب سابق وقلة قليلة من يحملون الشهادة التدريبية، وكذلك المستوى التعليمي للمدربين، كذلك يرى الباحث ان الاستمرارية في البطولات الداخلية للعبة وعدم الانقطاع له تأثير كبير في هذا .

كما يرى الباحث انه من تلك الاسباب المهمة والرئيسية هي الوضع المادي للاعبين فنلاحظ ان لاعبين كرة القدم والسلة ايضا في الدرجة الاولى يتقاضون راتب شهري وهذا ما يدفع اللاعبين الى البحث عن طرق واساليب ترفع من مستوياتهم وان الوعي الصحي والغذائي عامل رئيسي في ذلك، اما كرة اليد والطائرة غالبية الاعبين يمارسون للعبة للهواية دون مرتب شهري للاعبين الدرجة الاولى، كذلك الاهتمام بالمدارس للفئات العمرية واقامة البطولات لهم، والاعلام ايضا له تأثير كبير في مدى الوعي الصحي والغذائي عند اللاعبين وهذا ما اكده القدومي (2005) في دراسته للتعرف الى المستوى الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى العبي الأندية العربية للكرة الطائرة، حيث جائت نتائج دراسته ان وسائل الإعلام اعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

وجاءت النتائج متعارضة مع القدومي (2005) حيث اظهرت النتائج دراسته ان الوعي الصحي العام للاعبين كرة الطائرة جاء عاليا، وهذا ما يؤكد ايضا راي الباحث سابقا ان من اسباب انخفاض الوعي الصحي والغذائي للاعبين كرة الطائرة في الضفة هو الوضع المادي لديهم وايضا الاجتماعي بأختلاف الاندية العربية التي يكون اللاعب متفرغ فقط للاحتراف .

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس والتي نصها:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية؟

تشير نتائج الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة- فلسطين تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية. ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام الاختبار البعدي (LSD) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (11) تبين ذلك، وتشير نتائج الجدول رقم (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي بين اللاعبين في منطقتي (الشمال، الجنوب) ومنطقة (الوسط) ولصالح اللاعبين في منطقتي (الشمال، الجنوب)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الشمال) و(الجنوب). وفيما يتعلق بمستوى الوعي الغذائي، توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الجنوب) و(الوسط) ولصالح (الجنوب)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين اللاعبين في منطقتي (الشمال) و(الجنوب) ومنطقتي (الشمال) و(الوسط)، والأشكال رقم (3،4) تبين ذلك.

يرى الباحث ان مستوى الوعي الصحي والغذائي للاعبين يتأثر بالمنطقة الجغرافية التي يسكن بها (المدن، القرى، المخيمات) حيث لكل منطقة صفات معينة فنلاحظ ان القرية يكون المسكن صحيا كالتعرض لاشعة الشمس والتهوية اكثر من سكان المخيم والمدينة، وكذلك ولكن نلاحظ ان مراكز المدن طبيعة الحياة العامة فيها افضل من القرية والمخيم حيث نجد الندوات والمؤتمرات والجمعيات وتوفر المستشفيات والعيادات الطبية والمراكز الصحية متركزة جميعها في

المدن بالاضافة الى وجود مراكز للياقة البدنية في المدن للذكور والاناث يزيد من المعلومات الصحية والغذائية بدرجة اكبر من القرى والمدن وهذا ما اكده (shahlina, 2018) في دراسته حيث أكدت أنه يجب الاهتمام وبدرجة كبيرة على المناطق التي لا يتواجد فيها مراكز لياقة بدنية وهذا يؤدي إلى تدني مستوى الوعي الغذائي والصحي التي يمكن أن يكتسبه للاعب من خلال مراكز اللياقة البدنية، كما ان عدد السكان داخل الاسرة الواحدة في المخيم والقرية اعلى من المدن مما ينعكس سلبي على مستوى الصحي والغذائي (عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية واستخدام الادوات الشخصية للاخرين) وايضا ينعكس على نوعية الغذاء المتناولة، ويلاحظ الباحث ان الاندية تلعب دور كبير في ذلك من خلال تأمين مختص غذائي وصحي وعدوم وجود مختص يكون السبب وراء ذلك اما الوضع المادي للنادي او عدم كفاءة ادارة الاندية الذين لا يدركون اهمية ذلك.

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة وعرض نتائجها ومناقشتها استنتج الباحث مايلي:

1. تميزت عينة الدراسة بمستوى مرتفع للوعي الصحي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين.

2. تميزت عينة الدراسة بمستوى مرتفع للوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين.

3. تميزت الدراسة بوجود علاقة طردية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى الوعي الغذائي لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى في الألعاب الجماعية في الضفة– فلسطين

4. تميز لاعبي اندية كرة القدم بمستوى وعي صحي وغذائي اعلى من لاعبي اندية كرة السلة، وكرة اليد، والطائرة.

5. تميز لاعبي منطقتي (الشمال، الجنوب) بمستوى وعي صحي اعلى من منطقة الوسط.

6. تميز لاعبي منطقة الجنوب بمستوى وعي غذائي اعلى من منطقتي (الوسط، الشمال).

التوصيات:

إنطلاقاً مما أظهرته نتائج الدراسة يوصي الباحث بما هو أتي:

1. توجيه لاعبي الالعاب الجامعية في الضفة الغربية – فلسطين نحو الاهتمام بتناول الوجبات الغذائية الغنية في الفيتامينات الذائبة في وسط دهني (A.D.E.K).

2. التركيز على اجراء الفحوصات الطبية الدورية والشاملة لدى لاعبي الالعاب الجماعية في الضفة الغربية – فلسطين.

3. تركيز مدربي كرة اليد على الجانب الصحي والغذائي لدى لاعبيهم خاصة في المحافظات الوسطى للضفة الغربية –فلسطين.

4. نشر الوعي الصحي والغذائي الخاص بالأفراد عامة وبالفرد الرياضي بشكل خاص من خلال عقد الندوات والمؤتمرات بإشراف طاقم أكاديمي مختص بالمجالين.

5. تركيز معلمون التربية الرياضية في المدارس على الاهتمام بالجانب الصحي والجانب الغذائي.

6. عقد دورات مكثفة ومتخصصة لمدربين الالعاب الجماعية وتعريفهم بضرورة التوازن بين البرامج التدريبية والبرامج الغذائية للاعبين.

7. ضرورة إجراء العديد من الدراسات للتعريف بالجانبين الصحي والغذائي في باقي الالعاب الرياضية.

قائمة المصادر والمراجع

- ابو العلا احمد عبد الفتاح. (1998). **بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي**. القاهرة: دار الفكر العربي.

- أبو جحجوح، ريم. (2008). **أثر وحدة دراسية مقترحة في تنمية الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص التعليم الأساسي بجامعة الأزهر**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

- أبو حليمة، جهاد. (2008). **أثر برنامج بالوسائط المتعددة يوظف الأحداث المتناقضة في تنمية الوعي الغذائي لدى طلاب الصف الخامس الأساسي في مادة العلوم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

- **الاتحاد الفلسطيني لكرة السلة.**

- **الاتحاد الفلسطيني لكرة الطائرة.**

- **الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم.**

- **الاتحاد الفلسطيني لكرة اليد.**

- أرهيف، سلمى وابراهيم، محمد (2013): ***اثر استراتيجية L.W.K في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الاساسية***، **مجلة كلية التربية**، العدد(18).

- أشرف محمد صالح عبد الحكيم.(2002). **دراسة مقارنة الثقافة الغذائية لدى ناشئي ومدربي بعض الالعاب الفردية والجماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.

- اميل خليفة. (1995). **غذائه الصحي "سلسلة صحتك أولاً"** مكتبة العربي، الجيزة، القاهرة.

- امين، جراد محمد (2006): **دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية في الثانوية**، اطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر.

- ايات فقهاء (2020) **مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية- فلسطين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية نابلس، جامعة النجاح الوطنية

- الباز، مي عادل، طه، عبد الرزاق، مدحت قاسم، امين زيادة، محمد، محمود. (2014). ***تقييم السلوك الصحي الرياضي الغذائي لطالبات المدن الجامعية*. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية**، جامعة المنصورة، المجلد (23)، العدد (1)، مصر.

- برجم رضوان (2017)، ***دراسة تحليلية للسلوك الغذائي والصحي لدى لاعبي كرة القدم***. صنف اواسط. ولاية المدية، **مجلة المعارف**.

- برعي، ميرفت (2006): **برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الاطفال بتوظيف بعض الانشطة الفنية والموسيقية**. ورقة مقدمة ضمن مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، جامعة المنصورة، مصر.

- برهم، عبد المنعم. (1986). **دليل التغذية والتعب في الممارسة الرياضية**، مطبعة الأفق، عمان، الأردن.

- بنى هانى، زين العابدين محمد على. الرعود، سيف علي عبد المطلب. (2018). ***الوعي الغذائي المرتبط بالنواحي النفسية لدى فرق كرة القدم المحترفة في الأردن*، المجلة التربوية الأردنية**، المجلد (4)، العدد (4).

- بهاء الدين ابراهيم سلامة (2000)، **صحة وظائف الاعضاء**، دار الفكر العربي، القاهرة.

- بهاء الدين سلامة (1997)، **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي، القاهرة.

- تيم، عدنان. (1991). ***الإشراف التربوي والتربية الصحية في مدارس وكالة الغوث*، مجلة المعلم والطالب**، معهد التربية، قسم التربية والتعليم العالي في دائرة التربية والتعليم ،اللأنروا، اليونسكو، **ص 49-54**، عمان، الأردن.

- جعفر العرجان(2015)، ***علاقة القدرة التَّنبؤية للياقة البدنية المرتبطة بالصحة ونسبة الشحوم في الجسم بمستوى التحصيل الدِراسي لدى طلاب المدارس الثّانوية في الأردن*، مجلة المنارة**، عمان، الاردن.

- حداد، شفيق. (2000). **الدليل الغذائي للصحة الجيدة، ط3**، نوفل للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

- حسانين، بدرية. (2003). ***برنامج في الثقافة الغذائية قائم على أسلوب التكامل وأثره في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الغذائي لدى طلاب المعرفة الرابعة بالشعب الأدبية بكلية التربية بسوهاج*، مجلة التربية العلمية**، المجلد (6)، العدد (1).

- حسن فكري منصور، (2004) **كيف تنقص وزنك في 30 يوم**، دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، ط1، ص:45.

- حلس، موسى صقر.(2003). **تقويم محتوى منهاجي العلوم والصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية، رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

- الرازحي،عبد الوارث. (1999). ***الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية المتحدة*، المجلة العربية للتربية**، عدد **19**، ص **681 –698**، تونس.

- الزهري عبد الله محمود ذنون (1992): "**تغذية الانسان**"، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.

- سلامة، بهاء الدين، إبراهيم.(1997). **الصحة والتربية الصحية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- سليم، محمد صابر.(1998). **أضواء على تطوير مناهج العلوم للتعليم العام في الدول العربية للجمعية المصرية، مجلة التربية العلمية، المجلد(1)، العدد(2)**، القاهرة، مصر.

- سليمان، عمار. خضر، داوود. المختار، محمد يوسف.(1988).**الصحة العامة**، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.

- صالح، صالح. (2002): ***فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية بشمال سيناء*** **. مجلة التربية العلمية**، العدد(5) الجزء (4).

- صبري، ماهر وأسامة، محمد(2007): **الوعي الوقائي لدى طالب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة**. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد(3)، الجزء الاول.

- ظاهر، جعفر. (2004). **أسس التغذية الصحية**، عمان، دار مجدلاوي .

- عائشة عبد المولى السيد (2000): "**الاسس العلمية لتغذية الرياضيين وغير الرياضيين**"، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع.

- عبد الحق، عماد، وآخرون(2012): ***مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس*****. مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)** ، 26 (4).

- عبد الرحمن مصيقر، (1989)، **تغذية الرياضين**، المؤسسة العربية للطباعة والنشر، البحرين، ط1 ، ص:24.

- عبد المقصود، عصمت. (1987). **الصحة والرياضة**، دار المعارف، **ط (1)**، القاهرة.

- عبدالحق، عماد، صالح. شناعة، مؤيد. نعيرات، قيس. العمد، سليمان.(2012). ***مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية،المجلد (26)، العدد(4)** نابلس، فلسطين.

- علي جلال الدين(2003) **الصحة الرياضية** ط2، المركز العربي للنشر، الزقازيق.

- العلي، محمد. وقاسم, خويلة. (2007). **دراسة مدى الوعي الصحي الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك**، اربد، الاردن، ملخصات بحوث المؤتمر العلمي الدولي الثاني، المستجدات العلمية في التربية البدنية والرياضية، جامعة اليرموك، كلية التربية الرياضية، اربد، الاردن.

- عليوه، علاء الدين(1999): **الصحة في المجال الرياضي**، دار المعارف، الاسكندرية: مصر.

- عمار عبد الرحمن قبع (1989) **الطب الرياضي**، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.

- فخرو، عائشة، أحمد.(2003). ***مقارنة مستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية، جامعة قطر والتخصصات الاخرى في ضوء بعض المتغيرات*. مجلة العلوم التربوية**. المجلد(4)، ص(19-57)، قطر.

- الفرا، معمر (2005): **برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدي تلاميذ المرحلة الاعدادية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس وبالاشتراك مع جامعة الاقصى.

- فريدة عثمان، ليز ثابت، سعاد بحر(2000م) **المنظمة الدولية للعلوم الصحية**، ولاية فلوريدا، كلية التربية الرياضية، للبنات، جامعة الاسكندرية، دار النشر والتوزيع، القاهرة.

- القادوم، عفاف. (2000). **بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

- القباع، عبد الفتاح .(1989). **تغذية الرياضي**، دار طالس للدراسات والنشر، ط(1)، دمشق.

- القدومي، عبد الناصر، عبدالرحيم. كاشف،زايد.(2009). **مستوى *الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس*,مجلة النجاح للابحاث والعلوم الانسانية.** جامعة النجاح الوطنية, فلسطين. جامعة السلطان قابوس, سلطنة عمان.

- القدومي، عبدالناصر، عبدالرحيم. (2005). ***مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة*. مجلة العلوم التربوية والنفسية،** كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد (6)، العدد (1)، ص 223-263.

- قنديل، أحمد إبراهيم.(2001). ***تأثير التدريس على التحصيل الدراسي للعلوم والقدرات الإبتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات*، مجلة الدراسات في المناهج وطرق التدريس**،العدد(2)، جامعة طنطا.

- الكردي، مجدي خضر.(2007). **برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

- ليلى حسن بدر(1991م) "**الصحة العامة والاسعافات الاولية**"، مطبعة دار النشر والتوزيع، القاهرة.

- ليلى يوسف كريم المرسومي (2019) **الوعي الصحي لدى معلمات الروضة**، كلية التربية الاساسية، الجامعة المستنصرية.

- محجوب، وجيه.(1990). **التغذية والحركة (الغذاء والتدريب وقياسهم)**، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة بغداد.

- محمد حسن علاوي (1995). **سكيولوجية التدريب والمنافسات**، دار المعارف، القاهرة.

- محمـد رشـدي (1999): **التغذيـة فـي المجـال الرياضـي**، مؤسسـة شـباب الجامعـة، إلسـكندرية، مصر.

- محمد عبد العظيم، مصطفى القفاص، (2003) "**بعض معدلات النمو البدني وعلاقتها بالسلوك الغذائي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي**"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.

- محمد مبيضين وأخرون. **الرياضة والصحة في حياتنا**، كنوز المعرفة، 1433هـ، عمان الاردن.

- المخلوف، سامي عامر.(2015). ***مستوى الثقافة الغذائية لدى لاعبي المنتخب الأول لكرة القدم الخماسية بدولة ليبيا***. **المجلة العلمية لعلوم التربية**، كلية التربية، جامعة مصراته، المجلد(2)، العدد(4)، ليبيا .

- مصالحة، عبد الهادي.(2004). **برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصريا في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم**، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة الاقصى، غزة.

- مصطفى، عصام عبد الخالق. (1983). **دراسة العادات الغذائية لرياضيي المستويات العالية**، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الرابع لدراسات وبحوث التربية الرياضية.

- مفتاح، عبد العزيز (2010): **مقدمة في علم نفس الصحة**. ط1، عمان: دار وائل للنشر.

- ملحم، عائد(1999). **الطب الرياضي والفسيولوجي– قضايا ومشكلات معاصرة**، مؤسسة حمادة للنشر والتوزيع، إربد، الاردن.

- منظمة الصحية العالمية. **توقي الامراض المزمنة استثمار حيوي بالغ الاهمية**، المكتب الاقليمي لشرق الاوسط، القاهرة، 2006.

- نبال، المهجة (2009): ***العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية***، **المجلة الانسانية للعلوم**. العدد12، الديوانية، العراق.

- نبيل السيد أحمد عبد الحميد السطوحي (2010) "**تقويم الاشتراطات الصحية داخل بعض المخيمات الكشفية الدائمة**"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

- نرمين ياسين (2017): **مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية نابلس، جامعة النجاح الوطنية .

- نشوان عبد الله (2009). **فن الرياضة والصحة**، الطبعة الاولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

- هارون، بسام.حمدان ،ساري. أبو حليمة،فائق.(1996). **الرياضة والصحة**، مؤسسة وائل للنشر والتوزيع،ط (1)، عمان، الأردن.

- الهام اسماعيل محمد شلبي. (2004). **السلوك الصحي وتحديات العصر**: " المؤتمر الاول لقسم علم النفس بجامعة طنطا من 27-29 ابريل.

- هشام جمعة الكرساوي (2004) "**مدى توافر الشروط الصحية بالابنية التعليمية والاعدادية**"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

- هند رفاعي محمد (2012م)"**تقييم الجوانب الصحية للمنشأت والملاعب الرياضية ببعض كليات التربية الرياضية في ضوء معايير الجودة**"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، للبنات، جامعة حلوان.

- وزارة الصحة (2008) **التغذية والصحة، ط1**، الإدارة العامة للتغذية، المملكة العربية السعودية.

- يس، قنديل عبد الرحمن. (1990). **التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل**.المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

المراجع الأجنبية:

- Azizi, M., Aghaee, N., Ebrahimi, M., &Ranjbar, K. (2011). **Nutrition Knowledge, the attitude and practices of college students**. Facta.

- Barrow &, McGee,R.(1975).”**Apractical approach to measurement in physical education 2nd**, LeaFebiger”,Philadelphia **(599).**

- Brown,Karen. (2000).**Nutrition in Nursing: the New Approch** . New CANAAN, KEATS PUBL ISHING,ING.

- Connie, P. P, (2001): **Health Aware-Healthy Living**, New York, The Roland press company.

- Dahir,Jafar Sadiq. (2004), **The Foundations of Proper Nutrition**, Dar Majdalawi, Amman, Jordan.

- Karabati, S. & Cemalicar, Z. (2010): ***values, Materialism, and wellBeing; Astudy with Turkish university students.*** **Journal of Econimc, psychology**, 31(4),624-633.

- Musnic. K: Mark, p. (2002). **Conditiong for Outdoor Fitness**. Conada, p134.

- Mzahra, Ayman Suleiman. (2012). **Human Nutrition – Indivdual and Society** – Dar AI-Khaleej Amman.

− Ouman, Onyango etal (2004) : ***Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya***, **Oxford journals**, Vo. 19, No, 3, 326-339.

- Potgieter, Sunita. (2013).**A review of the latest guidelines for exercise and sport nutrition from the American College of Sport Nutrition**, the International Olympic Committee and the International Society for Sports Nutrition, Lecturer, Therapeutic Nutrition, Division of Human Nutrition, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University.

- Shahlina, 2018, m**iddel cerebral artery blood velocity and O2 uptake duuring exercise**. Universitatis/ Physical Education & Sports, 9(3): 349-357.

- Weineck.Y. 1996 .**Biologie du sport**. Edition Vigot, PARIS.

- WHO. (1995). Diet, **nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva.

الملاحق

الملحق رقم (1) أداة الدراسة بعد التعديل

الملحق رقم (2) أسماء المحكمين

الملحق رقم (1)

أداة الدراسة

يوضح الاستبيان بصورته النهائية بعد عرضه على لجنة المحكمين

الاستبانة

حضرة الاعب المحترم

يقوم الباحث بدراسة بعنوان "**مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي اندية الدرجة الاولى في الالعاب الجماعية في الضفة– فلسطين**" وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في التربية الرياضية في كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، ارجو من حضرتكم التكرم بالاستجابة بكل حرية ودقة مؤكدا أن هذه الإجابات ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد غير الباحث، كما أنها لن تستخدم إلا لإغراض البحث والدراسة.

اولاً: المعلومات الشخصية:

اللعبة: كرة قدم( ) ، كرة سلة ( )، كرة طائرة ( )، كرة يد ( ).

المنطقة الجغرافية: شمال ( )، وسط( )، جنوب( ).

الباحث : امين عودة

ثانياً:استبانة الوعي الغذائي

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملا.					
2	احرص على تناول الوجبات الغذائية كما يتناسب مع أنشطتي اليومية					
3	اكثر من شرب القهوة او الشاي ليساعدني على التركيز					
4	اركز بمعرفة عناصر الغذاء الأساسية التي تمدني بالطاقة.					
5	أتناول الأغذية التي لأتزيد من وزني.					
6	أكثر من تناول الخضراوات والفواكه الطازجة.					
7	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وافضل المطهي.					
8	التزم بمواعيد الوجبات الأساسية وعددها.					
9	اهتم بقراءة المكونات الغذائية للأطعمة قبل شرائها.					
10	أقوم بحساب السعرات الحرارية حسب وزني.					
11	أتناول الوجبات الغذائية في مواعيدها الأصلية .					
12	اعتمد على تناول الوجبات السريعة بشكل أساسي في نظامي الغذائي.					
13	أقوم بتناول الطعام في وقت متأخر من الليل.					
14	أمارس النشاط الرياضي بعد تناول الطعام بما لا يقل عن 3 ساعات					
15	أتناول مشروبات الطاقة بأنواعها المختلفة.					
16	أتناول الحلوى بشكل معتدل لأنها جيدة للصحة.					
17	أهتم بنوعية وكمية الطعام التي اتناولها قبل وبعد ممارسة النشاط الرياضي.					

18	أهتم بنوع وكميةالسوائل التي أتناولها قبل وأثناء وبعد ممارسة النشاط الرياضي.					
19	أحرص على شرب الحليب يوميا كونه غني بالكالسيوم .					
20	أتناول طعامي بشكل سريع.					
21	اهتم بالابتعاد عن العادات الغذائية السيئة التي تعيق عملية الهضم وامتصاص الطعام. مثل: المشروبات الغازية.					
22	أهتم بطريقة إعداد الطعام بصورة تحافظ على عناصره الغذائية.					
23	اركز على تحديد الوجبة الذي يجب ان تتناولها قبل النشاط .					
24	أتناول الأغذية التي تحتوي على الدهون.					
25	أحرص على التنويع في الوجبات الرئيسية التي أتناولها يوميا.					
26	احرص على تناول السمك مرة اسبوعيا على الاقل.					
27	اقوم بشراء الوجبات الغذائية من المطاعم .					
28	اركز على تحديد موعد الوجبة قبل النشاط .					
29	اهتم بالوجبات الغذائية التي تعتمد على الفيتامينات الذائبة في وسط دهني .					
30	اهتم بالوجبات الغذائية التي تعتمد على الفيتامينات الذائبة في وسط مائي .					
31	احرص على تناول الوجبات الغذائية التي تعتمد على المعادن					
32	احرص على تناول الوجبات الغذائية التي توفر عنصر الحديد بدرجة كبيرة .					
33	احرص على تناول الوجبات الغذائية التي توفر فيتامين أ بدرجة كبيرة .					

34	اهتم بطريقة وإعداد طهي الطعام					
35	احرص على تناول الماء كل ساعة او نصف ساعة بعد الانتهاء من النشاط .					
36	أركز على الأغذية الغنية بالألياف.					
37	أركز على الأغذية الغنية بالصوديوم.					

ثالثاً: استبانة الوعي الصحي

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
2	احافظ على سلامة عيناي بعدم استخدام الأجهزة الذكية لفترات طويلة.					
3	اهتم بنظافتي الشخصية (بالاستحمام) وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي.					
4	أهتم باختيار ملابسي الرياضية ملائمة لدرجة حرارة الجو ومناسبتها لنوع النشاط الممارس.					
5	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة وأشعة الشمس.					
6	اهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك.					
7	أفضل المشيلأداء الأنشطة اليومية بالبيت وخارجه.					
8	اهتم بتخصيص وقت خارج البيت للممارسة الأنشطة الرياضية.					
9	اهتم بإجراء الكشف الطبي الدوري بإستمرار.					
10	اهتم بعدم تناول الاطعمة المكشوفة .					
11	أهتم بوضع الموبايل خارج الغرفة أثناء فترة النوم					
12	احرص على عدم تسخين الطعام بأي وعاء بلاستيكي بالميكرويف.					
13	أحرص على عدم تناول الشيشة والتدخين.					
14	اهتم بقراءة تاريخ الانتاج والانتهاء على المواد الغذائية قبل شرائها.					
15	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الاشياء بالطريقة الصحيحة عند إلتقاطها عن الارض.					

16	اهتم بوضع مثبتات الشعر(الجل) أثناء ممارسة النشاط الرياضي.					
17	اهتم بالتهوية والاضاءه في الصلات والملاعب					
18	احرص على عدم وجود الرطوبة عند ممارسة النشاط الرياضي .					
19	اهتم بالاسس والقواعد الصحية التي يجب اتباعها عند ممارسة النشاط الرياضي .					
20	احرص في المحافظة على الوزن المثالي.					
21	اتناول الادوية حسب ارشادات الطبيب.					
22	اتبع عادات قوامية صحية.					
23	احرص على تناول المكملات الغذائية.					
24	اتجنب استخدام عبوات المشروبات اكثر من مرة لاغراض مختلفة.					
25	احرص على استخدا م الحذاء بما يتناسب مع نوع النشاط المناسب.					

ملحق رقم (2)

أسماء لجنة المحكمين ورتبهم العلمية وتخصصاتهم ومكان عملهم

الرقم	الأسم	الرتبة العلمية	التخصص	مكان عملهم
1	أ.د.عبد الناصر القدومي	أستاذ دكتور	فسيولوجيا الرياضة	جامعة النجاح
2	د.جمال شاكر	أستاذ مشارك	سباحة	جامعة النجاح
3	د.بدر دويكات	أستاذ مساعد	القياس والتقويم	جامعة النجاح
4	د.حسن جود الله	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الجهد البدني	جامعة النجاح
5	د.رأفت الطيبي	أستاذ مساعد	أصابات رياضية	جامعة النجاح
6	أ.د.بهجت أبو طامع	أستاذ دكتور	تعلم حركي	جامعة خضوري
7	د.ثابت شتيوي	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة خضوري
8	د.وليد خنفر	أستاذ مشارك	أساليب تدريس	الجامعة العربية الأمريكية
9	أ.د.وسام الشيخلي	استاذ	اصابات رياضية	لندن

An- Najah National University

Faculty of Graduate Studies

The Level of Health and Nutrition Awareness for Players in the First Degree Clubs of Team Sports at West- Bank- Palestine

BY

Amin Ghassan ahmad owda

Supervisor

Prof. Imad Saleh Abdellhaq

Co- Supervisor

D. QaisNairat

The Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Physical Education, Facylty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus – Palestine.

2021

The Level of Health and Nutrition Awareness for Players in the First Degree Clubs of Team Sports at West- Bank- Palestine

BY
Amin Ghassan ahmad owda
Supervisor
Prof. Imad Saleh Abdellhaq
Co- Supervisor
D. Qais Nairat

Abstract

The purpose of the current study was to identify the level of health and nutrition awareness for players in the first degree clubs of team sports at west- bank- Palestine, and to identify the relationship between the level of health and nutrition awareness. The study also sought to determine the differences in the level of health and nutrition awareness among players according to the variables of game and geographical area. To achieve that, the study was conducted on a random stratified sample consisting of (168) players from the first degree clubs of team sports at west- bank. The research used the descriptive approach and the questionnaire as a tool to gather data for its compatibility to the study goals. Statistical analysis were performed by using SPSS and the level of significance was fixed at 0.05.

The results of the study revealed that the level of health and nutrition awareness for players in the first degree clubs of team sports at west- bank- Palestine was high, as the percentages of response for the total score were (80%, 69%) respectively. There were statistically positive and significant relationship between the level of health and nutrition awareness ($r= 0.64$; $\alpha \leq 0.01$). the results also indicated that there were statistically significant

differences in the level of health and nutrition awareness for players in the first degree clubs of team sports at west- bank- Palestine according to game variable for football game, and geographical area variable in favor of south.

Based on the findings, the study recommended the concentration of handball coaches on health and nutrition sides for their players especially in the middle governorates at west- bank. Also, the conduction of periodical and comprehensive medical tests for players of team sports at west- bank.