



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين

إعداد

عبدالرحيم خالد قدومي

إشراف

د. سليمان العمدة

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

2025

العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي
الكرة الطائرة في فلسطين

إعداد
عبدالرحيم خالد قدومي

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2025/7/27م، وأجيزت:

 التوقيع	د. سليمان العمدة
 التوقيع	د. حامد سلامه
 التوقيع	د. مرسال مرسال
	الممتحن الداخلي

الإهداء

الى من انارا دربي واضاءا إلي درب النجاح ومدا إلي يد الحنان فاسقاني منها حتى ارتويت

امي وابي

الى اساتذتي الأفاضل وزملائي في جامعة النجاح الوطنية

الشكر والتقدير

الشكر لله دائماً وابتداءً على ما يسر لي من عمل لأتم هذه الرسالة فله الحمد أولاً وآخر
واشكر الدكتور سليمان العمدة على ما بذله من جهد وما قام به من توجيهات لي خلال عملي لرسالتي فله

جزيل الشكر والعرفان

واشكر لجنة المناقشة الدكتور حامد سلامة والدكتور مرسل مرسل على ما بذلوه من جهد وعناء

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين

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

اسم الطالب: عبدالرحيم خالد عبدالرحيم قدومي

التوقيع: عبدالرحيم قدومي

التاريخ: 2025/7/27

فهرس المحتويات

ج.....	الإهداء.....
د.....	الشكر والتقدير.....
ه.....	الإقرار.....
و.....	فهرس المحتويات.....
ح.....	فهرس الجداول.....
ي.....	فهرس الأشكال.....
ك.....	فهرس الملاحق.....
ل.....	الملخص.....
1.....	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وأهميتها.....
1.....	مقدمة الدراسة.....
5.....	الإطار النظري والدراسات السابقة.....
43.....	مصطلحات الدراسة.....
43.....	مشكلة الدراسة.....
44.....	تساؤلات الدراسة.....
44.....	أهداف الدراسة.....
45.....	أهمية الدراسة.....
45.....	حدود الدراسة.....
46.....	الفصل الثاني: الطريقة والجراءات.....
46.....	منهج الدراسة.....

46.....	مجتمع الدراسة.
46.....	عينة الدراسة.
51.....	متغيرات الدراسة.
52.....	إجراءات الدراسة.
52.....	المعالجات الإحصائية.
54.....	الفصل الثالث: نتائج الدراسة.
54.....	نتائج الدراسة.
65.....	الفصل الرابع: مناقشة النتائج.
72.....	الاستنتاجات.
72.....	التوصيات.
73.....	المصادر والمراجع.
81.....	الملاحق.
b.....	Abstract

فهرس الجداول

- جدول (1): مقارنة بين الرياضي الملتزم بالسلوك الصحي وغير الملتزم به من حيث الأداء الرياضي زايد وآخرون (2022)، إبراهيم وآخرون (2023)، والنادر وآخرون (2016).....16
- جدول (2): مقارنة تحليلية بين تأثير العادات الصحية الإيجابية والسلبية على اللياقة البدنية وجودة الحياة. إبراهيم وآخرون (2023)، عبدالله (2024).....19
- جدول (3): توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والمشاركات الدولية (ن = 54).....48
- جدول (4): صدق البناء لمقياس السلوك الصحي.....50
- جدول (5): صدق البناء لمقياس للثقافة الرياضية.....50
- جدول (6): معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي والثقافة الرياضية.....51
- جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة ل فقرات المجال النفسي الاجتماعي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....54
- جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة ل فقرات مجال العناية بالصحة العامة لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....55
- جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة ل فقرات مجال التعامل مع الأدوية والعقاقير لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....56
- جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة ل فقرات مجال العناية بالجسم لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....57
- جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....88
- جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة للثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....88
- جدول (13): العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).....90

جدول (14):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).....90

جدول (15):نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).....91

جدول (16): نتائج الاختبار البعدي (LSD) للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).....91

جدول (17): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 54).....92

جدول (18): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير المشاركة الدولية (ن = 54).....92

جدول (19):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً للمتغيرات المستقلة (ن = 54).....93

جدول (20):نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً للمتغيرات المستقلة (ن = 54).....93

جدول (21):نتائج الاختبار البعدي (LSD) للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).....94

فهرس الأشكال

- شكل (1): متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجالاته لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين.....58
- شكل (2): متوسط الاستجابة لمجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.....60
- شكل (3): متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.....61
- شكل (4): متوسط الاستجابة لمجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....62
- شكل (5): متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....62
- شكل (6): متوسط الاستجابة لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.....64
- شكل (7): متوسط الاستجابة لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.....64

فهرس الملاحق

ملحق (أ): أداة لدراسة..... 81.....

ملحق (ب): أسماء لجنة التحكيم..... 87.....

ملحق (ج): الجداول..... 88.....

العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين

إعداد

عبد الرحيم خالد قدومي

إشراف

د. سليمان العمدة

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة كل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية والعلاقة بينهما لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، وكذلك تحديد الفروق في السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين تبعاً لمتغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والمشاركات الدولية. ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة طبقية عشوائية قوامها (54) لاعباً، وتمثل ما نسبته (42%) من مجتمع الدراسة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي بصوره الارتباطية والتحليلية نظراً لملائمته لأغراض الدراسة. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس السلوك الصحي (الصمادي، 2011) ومقياس الثقافة الرياضية (شاهدة، 2009). وبعد معالجة البيانات احصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) أظهرت نتائج الدراسة، أن الدرجة الكلية لكل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة ومتوسط استجابة عليهما على التوالي (3.87، 4.05). وأظهرت النتائج أيضاً أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.81). وتوصلت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لكل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين تبعاً لمتغير الخبرة ولصالح ذوي الخبرة التي تزيد عن 5 سنوات، وتبعاً لمتغير المؤهل العلمي ولصالح بكالوريوس فأعلى، وأنه لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في كل السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين تبعاً لمتغير المشاركات الدولية.

وأوصت الدراسة بعدة توصيات منها تعزيز البرامج التثقيفية الرياضية في الأندية والاتحادات الرياضية لأنه يساهم في رفع الوعي الثقافي لدى اللاعبين، ويربط بين المفاهيم الرياضية والجوانب النفسية والصحية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، الثقافة الرياضية، لاعبي الكرة الطائرة، فلسطين.

الفصل الأول

خلفية الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة

تعد لعبة كرة الطائرة، كغيرها من الألعاب الرياضية الأخرى، وسيلة يسعى من خلالها التدريب الرياضي إلى تطوير اللاعب ليصبح لاعبًا شاملاً متكاملًا من الجوانب البدنية والمهارية، والنفسية، والاجتماعية، والصحية. ويعتبر الجانب الصحي من العوامل الهامة التي لا تقل أهمية عن غيرها، نظرًا لارتباطه الوثيق بالوضع الصحي للإنسان. فغياب الاهتمام بالصحة لدى الرياضيين قد يؤدي إلى تهديد صحتهم العامة. لذا، أصبحت الصحة مطلبًا أساسيًا وهدفًا استراتيجيًا يسعى المدربون إلى تحقيقه من أجل حياة سليمة، يسهم من خلالها الفرد في التنمية الشاملة. ومع تقدم الفهم الشامل للمفهوم الرياضي، أصبح من الضروري التخصص في الأنماط الصحية كجزء أساسي من عملية التدريب، فاعتماد الرياضيين على السلوكيات المرتبطة بالصحة يعد خطوة حيوية لتعزيز الأداء الرياضي والحفاظ على الصحة العامة (باهي، حشمت وحسن، 2002). حيث أشار سليمان (2008) إلى أن اختيار نمط الحياة المناسب لا يساهم فقط في الحفاظ على الصحة البدنية والنفسية، بل يعد أيضًا عاملاً أساسيًا في تحسين الأداء الرياضي وزيادة الإنتاجية.

وفي إطار الحديث عن أهمية الصحة في مجال الرياضة، تبرز مجموعة من السلوكيات الأساسية التي تلعب دورًا حيويًا في تعزيز الأداء والحفاظ على الصحة العامة. من بين هذه السلوكيات، نجد ما يعرف في مراجع علم النفس الصحي بالسلوكيات الصحية (Health Behaviors). وقد عرفها تايلور (2008) بأنها "السلوكيات التي يقوم بها الأفراد بهدف تحسين وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم". بينما عرّفها رودهام (2012) بأنها "مجموعة من السلوكيات تهدف إلى الوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة". بناءً على هذه التعريفات، يمكن تلخيص السلوكيات الصحية لدى اللاعبين على أنها الأنماط السلوكية التي يتبناها اللاعب في حياته اليومية، والتي تساهم في تعزيز الطاقة والحفاظ على الصحة.

يعتبر عبدالحميد وعبدالفتاح (2001) أن الصحة لم تعد مجرد مفهوم سلبي، بل أصبحت مفهومًا ديناميكيًا يمكن تحقيقه في مختلف الظروف. ومع ذلك، يتطلب ذلك جهدًا من الأفراد للحفاظ عليها. لذا، فإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية الضارة بالصحة، بالإضافة إلى تلك التي تعززها، فضلاً عن الاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، تُعد الخطوة الأولى نحو تحديد الموارد التي تعزز الصحة وتطويرها. كما يجب التعرف على العوامل والاتجاهات التي تعيق الصحة من أجل تعديلها، مما يسهم في تعزيز نمط حياة صحي وتخطيط وتنمية الصحة، وتطوير برامج وقائية فعالة. ويشير ملحم (2000) إلى أن تعزيز السلوك الصحي أصبح له أهمية متزايدة، ليس فقط من الناحية الجسدية، بل أيضًا من الناحية النفسية. وقد أدى الفهم المتزايد للعلاقة بين السلوك والصحة إلى تغييرات كبيرة في كيفية فهم الصحة وتطويرها، فضلاً عن إمكانية التأثير عليها على المستوى الفردي.

وأشار سلامة (2000) إلى أهمية التركيز على الثقافة الصحية والعادات والسلوكيات المرتبطة بها، مؤكدًا على ضرورة إدراج برامج خاصة في المناهج المدرسية. يُعتبر تعليم الأطفال الثقافة الصحية وتعليمهم السلوكيات السليمة من الأهداف الأساسية للتعليم الابتدائي، حيث يساعدهم ذلك على اكتساب وعي حول أجسادهم وطرق الوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى فهم مبادئ التغذية السليمة. كما أكد على أهمية التوعية الغذائية، والعناية بالصحة الشخصية، وصحة ونظافة البيئة، وكذلك صحة وسلامة الحواس كعناصر أساسية في أي برنامج رياضي. وفي هذا السياق، يعرف سلامة (2007) الثقافة الصحية بأنها "تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية المتعلقة بالصحة والمرض لجميع المواطنين". وتؤكد منظمة الصحة (2000) أن التثقيف الصحي يعد من العناصر الأساسية التي تعزز الصحة. فالحياة اليومية للفرد، سواء في المجال العام أو الخاص، تتأثر ارتباطًا وثيقًا بالجوانب الصحية المتنوعة. إذ يتطلب كل جانب من جوانب الحياة اتباع قواعد وأنماط صحية معينة ينبغي على الأفراد تعلمها وتطبيقها لضمان حياة صحية وسليمة.

وبينما تساهم الثقافة الصحية في توجيه الأفراد نحو اعتماد سلوكيات صحية إيجابية، والتي بدورها تلعب دورًا حيويًا في تعزيز جودة الحياة. تعتبر صحة الفرد من العناصر الأساسية التي يقوم عليها المجتمع، فهي

متطلب ضروري للحياة وركيزة أساسية للتنمية. وإذا كان الإنسان هو الهدف من التنمية ووسيلتها، فإن الحفاظ على صحته يعتبر واجباً أساسياً له وللمجتمع. فالصحة تعني أن يتمتع الفرد بحالة جيدة من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب الأمراض أو العاهات (شعبان ك.، 2022).

تعتبر جودة الحياة مفهوماً شاملاً يعكس مجموعة من المعايير المرتبطة بتحقيق الرفاهية الشخصية والصحية، وهي أساسية لقياس الأداء الممتاز في مختلف جوانب الحياة. وقد أشارت مشرى (2014) إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال تجاربهم كيفية التمييز بين الجودة العالية والمنخفضة باستخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعين. كما يوضح كل من Mckenzie و Neiger و Thackeray (2013) أن التثقيف الصحي هو عملية تهدف إلى تعديل السلوكيات الصحية لتحقيق حالة صحية أفضل. ومن الأهداف الرئيسية للتثقيف الصحي تغيير مفاهيم الأفراد وتعزيز فهمهم لمختلف جوانب الصحة، بالإضافة إلى استبدال العادات والسلوكيات غير المرغوب فيها بعادات صحية. لتحقيق ذلك، يجب أن يكون التثقيف شاملاً لجميع جوانب حياة الفرد، بما في ذلك اهتمامه بصحته الشخصية واتباعه للعادات السليمة في التغذية والنظافة.

وأشارت محمد (2017) إلى أن السلوك الصحي يؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد، حيث يعزز من استمتاعهم بحياتهم ويزيد من شعورهم بالرفاهية وإشباع احتياجاتهم الأساسية، بالإضافة إلى تحسين صحتهم الجسدية. من جانبه، يرى حبيب (2006) أن جودة الحياة تعكس مدى شعور الفرد بتحسن مستمر في جوانب شخصيته المختلفة، بما في ذلك الجوانب النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية والرياضية والشخصية والجسدية. كما يعتقد كل من منسي وكاظم (2010) أن الشعور بجودة الحياة هو أمر نسبي، يرتبط بعدد من العوامل الذاتية مثل التصور الإيجابي للذات والرضا عن الحياة والعمل. وفي هذا السياق، أشار راتب (2005) إلى بعض الإرشادات التي يمكن أن تجعل ممارسة الرياضة تجربة ممتعة، من خلال تزويد الرياضيين بالمهارات التي تحفز قدراتهم، وتخصيص وقت لتقييم الأداء بهدف تقليل الضغوط الناتجة عن التقييم المستمر، وتعزيز التفاعل الاجتماعي لتنمية روح التعاون والانتماء بين أعضاء الفريق.

تتضح أهمية الثقافة الرياضية من خلال التركيز على الجوانب الصحية للاعبين. تعرف الثقافة الرياضية بأنها مجموعة من العلوم والمعارف والفنون المكتسبة من الأنشطة الرياضية المختلفة، حيث يحصل الفرد على هذه المعرفة من بيئته ومن خلال تجاربه الشخصية، سواء عبر المشاهدة أو الممارسة أو القراءة عن تلك الأنشطة (شعبان، 2022). كما أشار عبدالغني وآخرون (2022) إلى أن الثقافة الرياضية تمثل الكمية المتراكمة من المعلومات الرياضية التي تنتقل عبر الأجيال في إطار معرفي ومعلوماتي، لتلبية احتياجات التطور الرياضي. تكمن مهمة الثقافة الرياضية في توجيه وعي المجتمع، حيث تسعى إلى توحيد الأفراد في مجتمع خاص بهم من خلال اللغة والرموز والمعتقدات والجماليات. وتبرز أهمية الثقافة الرياضية من خلال الأهداف التي تسعى لتحقيقها، مثل نشر الوعي الرياضي بين المجتمعات، ومساعدة الأفراد على اكتساب خبرات حياتية عملية، وتربية الأفراد بدنيًا وسلوكيًا وفكريًا واجتماعيًا. كما أن للثقافة تأثيرًا تربويًا إيجابيًا على جميع الأفراد، سواء الممارسين أو غير الممارسين، من مختلف الفئات العمرية ولكلا الجنسين (زامل، 2006).

تتجلى أهمية الثقافة الرياضية للاعبين الكرة الطائرة في كونها ركيزة أساسية لتحقيق النجاح والتكامل في الجوانب المختلفة للعبة. حيث تشمل الثقافة الرياضية مكونات متعددة كما أشار قدومي (2005)، بدءًا من المجال المعرفي الذي يتضمن فهم قوانين وقواعد اللعبة وخطتها، مرورًا بالمجال الاجتماعي الذي يعنى بتنشئة اللاعب وتعليمه السلوكيات الرياضية والاجتماعية المرغوبة، وصولًا إلى المجال التربوي الذي يركز على تطوير الجوانب البدنية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية والفنية للرياضي، وأخيرًا المجال الصحي الذي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بقدرة اللاعب على العناية بجسده، وتحقيق التوازن بين وظائفه الحيوية المختلفة. ويأتي هذا الجانب الصحي كجزء لا يتجزأ من الثقافة الرياضية، حيث يعزز من شعور اللاعب بالصحة والسلامة، مما ينعكس إيجابًا على أدائه الرياضي وجودة حياته بشكل عام.

في ضوء ما سبق ونقص الدراسات التي تناولت السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين بشكل عام، ولاعبين الكرة الطائرة بشكل خاص تظهر أهمية إجراء الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري

يشتمل هذا الجزء على عرض للإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، حيث تناول الباحث السلوك الصحي من خلال المحاور التالية: (مفهوم السلوك الصحي، أنماط السلوكيات الصحية، أهمية السلوك الصحي في المجال الرياضي، دور السلوك الصحي في تعزيز الأداء الرياضي، وتأثير العادات الصحية على اللياقة البدنية وجودة الحياة). كما تناول الباحث الثقافة الرياضية من خلال (مفهوم الثقافة الرياضية، مكوناتها المعرفية والاجتماعية والتربوية والصحية، أهمية الثقافة الرياضية في بناء شخصية اللاعب، أثر الثقافة الرياضية في تعزيز الوعي الصحي لدى الرياضيين، ودور الثقافة الرياضية في تنمية القيم والسلوكيات الإيجابية).

بالإضافة إلى ذلك، تطرق الباحث إلى واقع الكرة الطائرة في فلسطين، من خلال: (نظرة عامة على اللعبة، أهمية الكرة الطائرة في المجتمع الرياضي الفلسطيني، الهيكل التنظيمي للأندية، برامج التدريب، والتحديات التي تواجه اللاعبين). وقد اختتم هذا الجزء بعرض موجز للدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية، والتي تناولت موضوعات السلوك الصحي والثقافة الرياضية، وذلك بهدف دعم الجانب النظري للدراسة الحالية، وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف والاستفادة منها في بناء أداة الدراسة وتفسير النتائج.

أولاً: السلوك الصحي:

يعتبر السلوك الصحي من المفاهيم الأساسية في مجالي الصحة العامة والتربية البدنية، حيث يشمل مجموعة الأفعال والأنماط الحياتية التي يتبناها الفرد لتعزيز صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية. عرف "تايلور" (2008) السلوك الصحي بأنه التصرفات التي يتبعها الأفراد للحفاظ على صحتهم والوقاية من الأمراض. كما أشار آخرون إلى أنه نمط متكامل يتضمن العناية بالنفس، والابتعاد عن العادات الضارة، والالتزام بعادات غذائية ونفسية واجتماعية سليمة.

في العصر الحديث، لم يعد مفهوم الصحة مقتصرًا على غياب المرض، بل أصبح ينظر إليه كحالة من التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي تتطلب وعيًا سلوكيًا مستمرًا. وهذا يبرز أهمية السلوك الصحي كوسيلة للوقاية وتعزيز الصحة في آن واحد. تشير العديد من الدراسات إلى أن تبني السلوكيات الصحية يعزز جودة الحياة ويزيد الإنتاجية، سواء للأفراد العاديين أو الرياضيين، خاصة في البيئات التنافسية التي تتطلب أداءً بدنيًا ونفسيًا عاليًا (سامر، 2020).

أثبتت الأبحاث أن الالتزام بالعادات الصحية مثل تناول الإفطار، ممارسة الرياضة، النوم المنتظم، والامتناع عن التدخين والكحول، يساهم في تقليل المخاطر الصحية على المدى الطويل، ويرتبط بشكل مباشر بتحسين الحالة النفسية والشعور العام بالرضا والرفاه (سامر، 2020).

لذا، يعتبر السلوك الصحي أحد الأركان الأساسية في برامج التربية البدنية والإعداد النفسي، حيث يساعد على تحسين كفاءة الأداء الرياضي وزيادة القدرة على تحمل الجهد البدني والذهني. وتؤكد معظم الدراسات على أهمية التنقيف الصحي المستمر، خاصة لفئة الشباب والرياضيين، لضمان ترسيخ هذه السلوكيات في حياتهم اليومية (سامر، 2020).

- مفهوم السلوك الصحي (Health Behavior):

يعتبر السلوك الصحي من المفاهيم الأساسية في مجالات التربية الصحية والبدنية، حيث يتضمن مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الفرد، سواء بوعي أو بدون وعي، بهدف الحفاظ على صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتعزيز قدرته على التكيف مع مختلف ظروف الحياة. ويشمل هذا المفهوم أنماط حياة ترتبط بشكل مباشر بالعادات الغذائية، والنشاط البدني، والعناية بالنظافة الشخصية، بالإضافة إلى الامتناع عن السلوكيات الضارة مثل التدخين وتعاطي المخدرات والمنشطات (الصمادي و الصمادي، 2011).

وقد عرف Lee & Tseng (2004) السلوك الصحي كعملية تربوية تهدف إلى تحويل المعارف والمعلومات الصحية إلى ممارسات فعلية تطبق في الحياة اليومية. وأكد الباحثان أن نجاح هذه العملية لا يقاس فقط

بمدى معرفة الفرد بالصحة، بل ايضا بمدى تطبيقه لهذه المعرفة عمليا، خاصة في حالات مواجهة المشكلات الصحية او اتخاذ قرارات تتعلق بالرعاية الشخصي.

من ناحية اخرى، يعتبر السلوك الصحي نمطا مكتسبا يتأثر بالبيئة الاجتماعية والثقافية التي ينشأ فيها الفرد، وهو نتيجة لتفاعلات مستمرة بين الاسرة، والمؤسسات التعليمية، والمجتمع المحيط. وقد اوضح حسانين (2003) ان العادات والسلوكيات الصحية لا تتشكل بمعزل عن المجتمع، بل تنشأ وتتطور ضمن اطار منظومة اجتماعية وثقافية تحدد ما هو مقبول وما هو مرفوض من هذه السلوكيات.

واشارت العديد من الدراسات الى ان السلوك الصحي لا يقتصر على الافراد العاديين، بل يعتبر احد العناصر الاساسية لنجاح الرياضيين، حيث يلعب دورا حيويا في تحسين الاداء، والوقاية من الاصابات، وتسريع عمليات الاستشفاء. وذكرت دراسة زايد وآخرون (2022) ان لاعبي النخبة الذين يتبعون سلوكيات صحية سليمة، مثل النوم الكافي، والتغذية المتوازنة، والامتناع عن المنشطات، يتمتعون بمستويات اعلى من اللياقة البدنية والنفسية مقارنة بغيرهم.

كما أكد عبدالله (2024) في دراسته عن طلاب الجامعات أن السلوك الصحي لا يقتصر على الممارسات الجسدية فحسب، بل يشمل أيضًا الصحة النفسية والاجتماعية. وهذا يسهم في تحسين جودة الحياة بشكل عام، مما يبرز أهميته كأساس في تشكيل الشخصية المتكاملة للطلاب الجامعي.

وعند النظر الى محتوى المقاييس المستخدمة لقياس السلوك الصحي، نجد ان معظمها يتضمن ابعادا رئيسية، منها: (1) العناية بالصحة البدنية، (2) العناية بالصحة النفسية، (3) التعامل السليم مع العقاقير والمثيرات، (4) التفاعل الاجتماعي الايجابي. وهذا ما يتفق عليه معظم الباحثين، بما في ذلك المحاميد (2020) التي اعتبرت ان هذه الابعاد تعبر عن مجمل سلوك الفرد اليومي المؤثر على صحته العامة.

وتتفق معظم الأدبيات على ان للسلوك الصحي دوراً مزدوجاً؛ فهو من جهة وقائي يقلل من احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة، ومن جهة أخرى تعززي يحسن من الكفاءة الجسدية والقدرة على الإنجاز (سامر، 2020). وقد أكد ابراهيم وعماد الدين (2023) في دراستهم التي تناولت العلاقة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى الرياضيين على ان هذا السلوك يعتبر مؤشراً دقيقاً على الاستعداد البدني والنفسي للأداء العالي.

مع تقدم الأبحاث في مجالات الصحة العامة وعلم النفس الصحي، لم يعد يُنظر إلى السلوك الصحي باعتباره مجرد مجموعة من الأفعال المرتبطة بالعناية الجسدية أو الوقاية من الأمراض فقط، بل أصبح مفهوماً شاملاً يتداخل مع العديد من الجوانب الحياتية المختلفة، مثل الاقتصاد، والتكنولوجيا، والنفسية، والثقافة في حياة الفرد. لذلك، يتطلب فهم السلوك الصحي وتحليله مقارنة موسعة تأخذ بعين الاعتبار هذه الأبعاد المتداخلة، خصوصاً في ظل التحولات المجتمعية والتكنولوجية الراهنة. ومن هذه الأبعاد التي يجب التركيز عليها (Becker, 1974):

1. **البعد الاقتصادي للسلوك الصحي:** لا يقتصر تأثير السلوك الصحي على صحة الفرد فقط، بل يمتد أيضاً إلى الجوانب الاقتصادية. فهو يساهم في تقليل تكاليف الرعاية الصحية، والحد من أيام الغياب عن العمل أو الدراسة، وزيادة الإنتاجية. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الاستثمار في التوعية بالسلوكيات الصحية يُعتبر من أفضل الوسائل لتخفيف عبء الأمراض المزمنة على الأنظمة الصحية (World Health Organization (WHO), 2021).

2. **السلوك الصحي في ظل التحولات الرقمية:** مع تزايد استخدام التطبيقات الصحية واجهزة تتبع النشاط، أصبح السلوك الصحي مرتبطاً بشكل كبير بالتقنيات الرقمية، مثل تطبيقات مراقبة النوم والتغذية والنشاط البدني. يمكن توسيع النقاش حول هذا الموضوع في اطار ما يعرف حديثاً بالصحة الرقمية (Digital Health) (World Health Organization (WHO), 2021).

3. **السلوك الصحي والسياق الثقافي:** من المهم التأكيد على أن السلوكيات الصحية تتأثر بثقافة المجتمع ومفاهيمه حول الصحة والمرض. ما يُعتبر سلوكًا صحيًا في مجتمع معين قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر. لذا، يُفضل في الدراسات الميدانية أخذ الخصوصيات الثقافية بعين الاعتبار عند قياس أو تفسير أنماط السلوك الصحي (World Health Organization (WHO), 2021).

4. **العوامل النفسية المحركة للسلوك الصحي:** تناقش نظرية Bandura حول "فاعلية الذات"، التي توضح أن اعتماد الفرد على سلوك صحي يتوقف على شعوره بقدرته على تنفيذ هذا السلوك بنجاح. وهذا يبرز أهمية تعزيز الدافعية الذاتية والثقة بالنفس في البرامج التوعوية (Bandura, 1986).

يمتد الإطار المفاهيمي للسلوك الصحي ليشمل جوانب أعمق تتجاوز الممارسات الفردية التقليدية. أصبح من الضروري ربطه بقضايا معاصرة تؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة وجودة الحياة. في السياق البيئي، يُعتبر السلوك الصحي عنصرًا أساسيًا لتحقيق التنمية المستدامة. تساهم الممارسات الصحية، مثل تقليل استهلاك الأطعمة المصنعة أو اعتماد وسائل النقل النشطة، في تقليل الأثر البيئي وتعزيز مفهوم الصحة البيئية، مما يربط بين صحة الفرد وصحة البيئة المحيطة (World Health Organization (WHO), 2021).

كما أظهرت الأزمات الصحية، مثل جائحة كوفيد-19، أن السلوك الصحي يتحول من خيار إلى ضرورة، حيث ارتبط الالتزام بالتدابير الوقائية بفعالية المجتمعات في الحد من انتشار العدوى (Chawłowska, Staszewski, Lipiak, & Józwiak, 2022).

من ناحية أخرى، تؤثر التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية على فرص الأفراد في تبني سلوكيات صحية، خاصة في المجتمعات ذات الدخل المنخفض أو التغطية الصحية المحدودة، مما يبرز أهمية العدالة الصحية كمفهوم مكمل للسلوك الصحي (عبدالله، 2024).

حيث تعتبر مرحلة الطفولة والمرافقة أيضًا حاسمة في تشكيل السلوك الصحي، حيث تغرس العادات المتعلقة بالغذاء والنشاط البدني والنظافة من خلال تأثير الأسرة والمدرسة، وهو ما أكدت عليه نتائج دراسات متعددة حول أثر البرامج التثقيفية المبكرة (المحاميد، 2020؛ الصمادي و الصمادي، 2011).

- أبعاد السلوك الصحي:

تشير العديد من الدراسات إلى أن السلوك الصحي لا يتكون بشكل عشوائي، بل يتألف من مجموعة من الأبعاد المترابطة التي تعمل معًا لتعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض. قد تختلف هذه الأبعاد بناءً على طبيعة العينة والسياق، لكن هناك توافق واسع حول عدد من المحاور الأساسية التي تمثل جوهر السلوك الصحي للفرد، وهذه الأبعاد هي (الحسين، 2023):

1. **التغذية الصحية:** تعد التغذية الصحية أحد أبرز جوانب السلوك الصحي، حيث تلعب دورًا حيويًا في دعم وظائف الجسم الأساسية، والحفاظ على الوزن المثالي، وتقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري. تشمل التغذية المتوازنة تناول الخضروات والفواكه، والبروتينات، والكربوهيدرات المعقدة، مع تقليل الدهون والسكريات المصنعة (الصعدي، 2023).
2. **النوم والراحة:** النوم المنتظم والعميق يلعب دورًا حيويًا في تعزيز الجهاز المناعي، ودعم الصحة النفسية، وتحسين الأداء العقلي والبدني. إن نقص النوم يمكن أن يؤدي إلى ضعف التركيز، وزيادة الوزن، وانخفاض القدرة على التحمل البدني. يحتاج الرياضيون بشكل خاص إلى نوم كافٍ لتعزيز عملية الاستشفاء العضلي بعد التدريب (الكيتاني، المشايخي، و زايد، 2022).
3. **الوقاية من الإصابات:** تشمل الوقاية من الإصابات الالتزام بالإحماء قبل التمارين، واستخدام المعدات الوقائية، بالإضافة إلى المتابعة الطبية المنتظمة. يسهم هذا الجانب في الحفاظ على استمرارية ممارسة الرياضة دون انقطاع، ويقلل من مخاطر التعرض لإصابات مزمنة (النادر، العلوان، و القضاة، 2016).

4. **النظافة الشخصية:** تشمل النظافة الشخصية العناية بنظافة الجسم، الأسنان، الشعر، والملابس، خصوصًا بعد ممارسة الأنشطة البدنية. يساهم هذا الجانب في الوقاية من الأمراض الجلدية والتهابات الجهاز التنفسي، كما يعزز الشعور بالراحة النفسية (الصمادي و الصمادي، 2011).

5. **الابتعاد عن السلوكيات الضارة:** تشمل هذه السلوكيات التدخين، وتعاطي الكحول والمخدرات، واستخدام المنشطات. تؤدي هذه العادات إلى تدهور الصحة العامة، وتؤثر سلبيًا على الجهاز العصبي، والقلب، والكبد، كما تقلل من كفاءة الأداء الرياضي (الحسين، 2023).

- أنماط السلوك الصحي:

تعتبر أنماط السلوك الصحي من المفاهيم الأساسية التي تعكس التزام الفرد بمجموعة من الممارسات اليومية المرتبطة بالحفاظ على الصحة وتعزيزها. تمثل هذه الأنماط سلوكيات متكررة تتنوع في طبيعتها، لكنها تتفق جميعها في هدفها العام المتمثل في الوقاية من الأمراض، والحفاظ على التوازن الجسدي والنفسي، وتحسين جودة الحياة (إبراهيم وعماد الدين، 2023). وقد أظهرت الدراسات أن السلوك الصحي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي:

- **البعد الوقائي:** ويشمل السلوكيات التي تهدف إلى حماية الفرد من الإصابة بالأمراض مثل أخذ اللقاحات وإجراء الفحوصات الدورية.

- **البعد العلاجي:** ويتضمن الإجراءات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على وضع صحي مستقر بعد التعرض لمرض أو خطر صحي، مثل الالتزام بالأدوية والتعليمات الطبية.

- **البعد التنموي:** يتعلق بالسلوكيات التي تهدف إلى تحسين الصحة من خلال التغذية السليمة، ممارسة الرياضة، والاهتمام بالصحة النفسية والاجتماعية.

تعتبر الاستمرارية والثبات في ممارسة السلوك الصحي من العوامل الأساسية لتحقيق الفوائد المرجوة، حيث لا يكفي اتباع نمط صحي لفترة قصيرة أو في ظروف معينة، بل يجب أن يصبح جزءًا من الروتين اليومي.

تشير الصمادي والصمادي (2011) إلى أن قياس السلوك الصحي يعتمد بشكل كبير على انتظام وتكرار الممارسات الصحية، وليس على حدوثها لمرة واحدة، مما يعزز قدرة الفرد على مقاومة السلوكيات الضارة واستبدالها بأخرى إيجابية ومستدامة.

من جهة أخرى، لا تعمل أنماط السلوك الصحي بشكل منفصل، بل تتكامل ضمن نظام واحد يؤثر كل جزء فيه على الآخر. فالنظام الغذائي المتوازن يعزز القدرة البدنية، بينما يساهم النشاط الرياضي في تقليل التوتر وتحسين جودة النوم، مما يؤدي إلى استقرار نفسي واجتماعي عام. وقد أشار عبدالله (2024) إلى أن الترابط بين الأبعاد النفسية والغذائية والاجتماعية يعزز جودة الحياة لدى طلاب الجامعات، مما يدل على أن التداخل بين الأنماط هو سمة مركزية في بناء سلوك صحي شامل.

تلعب البيئة المحيطة دورًا أساسيًا في تشكيل وتوجيه أنماط السلوك الصحي، سواء من خلال الدعم الأسري، أو توفر المرافق الرياضية، أو عبر السياسات الصحية والتعليمية المعمول بها في المجتمع. وقد أظهرت دراسة Chawłowska et al (2022) أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات تشجع على الأنشطة الصحية، مثل وجود المساحات الخضراء أو الحملات التوعوية، يكونون أكثر ميلاً لتبني أنماط سلوك صحية منتظمة مقارنةً بمن يفتقرون إلى هذه المحفزات البيئية.

وأخيرًا، يعد العمر والجنس من العوامل المؤثرة في تبني أنماط السلوك الصحي، حيث تختلف الاتجاهات والممارسات الصحية بين الذكور والإناث، وكذلك بين المراحل العمرية المختلفة. فقد أظهرت دراسة المحاميد (2020) وجود فروق في بعض أنماط السلوك الصحي تعود إلى اختلافات النوع الاجتماعي، خاصة في الممارسات المتعلقة بالتدخين والتغذية والنشاط البدني، مما يستدعي مراعاة هذه الفروقات عند تصميم البرامج الصحية والتوعوية.

وعلى الرغم من أن أنماط السلوك الصحي تعتبر ممارسات ثابتة نسبيًا، تشير الأبحاث الحديثة إلى أنها تتمتع بقدر من المرونة والتكيف وفقًا للظروف الشخصية والبيئية المحيطة بالفرد. فالسلوك الصحي لا يمارس دائمًا

في بيئة مثالية، وقد تفرض مواقف معينة، مثل الأزمات الصحية أو التغيرات الجسدية المرتبطة بالعمر أو القيود الاجتماعية، تعديلات على النمط المعتاد، دون أن يعني ذلك التخلي عن الأسس الصحية. تعرف هذه القدرة على التكيف في الأدبيات الحديثة بمفهوم "المرونة الصحية"، الذي يشير إلى قدرة الفرد على إعادة تشكيل أنماطه الصحية بشكل مؤقت أو دائم بما يتناسب مع الوضع الجديد، مع الحفاظ على الأهداف العامة للصحة والوقاية. وقد أكدت دراسة Chawłowska. et al. (2022) أن الأفراد الذين يمتلكون مرونة في تبني بدائل صحية عند تعذر ممارسة النمط المعتاد يظهرون التزامًا طويل الأمد بالسلوكيات الصحية مقارنة بغيرهم.

- أهمية السلوك الصحي في المجال الرياضي:

يعتبر السلوك الصحي عنصرًا أساسيًا في إعداد الرياضيين وتحقيق الإنجازات الرياضية. فهو لا يقتصر على كونه مجرد أفعال صحية، بل يصبح جزءًا لا يتجزأ من البنية الأساسية للأداء الرياضي المتكامل. تشير الأدبيات إلى أن اعتماد الرياضي على أنماط سلوك صحي منتظمة يسهم بشكل فعال في تعزيز كفاءته البدنية والنفسية، وزيادة قدرته على تحمل أعباء التدريب والمنافسة. وقد أظهرت دراسة إبراهيم وزكريا وعماد الدين (2023) أن جودة الحياة لدى الرياضيين ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بمستوى ممارستهم للسلوك الصحي، خاصة في جوانبه النفسية والاجتماعية والجسدية.

ويظهر تأثير السلوك الصحي أيضًا في الوقاية من الإصابات الرياضية وتسريع عملية الاستشفاء. فقد أظهرت دراسة أجراها زايد وآخرون (2022) أن لاعبي النخبة الذين يتبعون سلوكيات صحية مثل النوم المنتظم، والتغذية المتوازنة، وتجنب المنشطات، يتمتعون بمستويات أعلى من اللياقة البدنية والقدرة الذهنية، مما يساعدهم على الحفاظ على أداء عالٍ خلال المنافسات.

كما يعتبر الوعي الصحي من مؤشرات الاحتراف في الرياضة. وقد تبين أن انخفاض السلوك الصحي لدى لاعبي الدرجة الثانية في كرة القدم يعد من العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبيًا على تطور مستواهم الفني والبدني، مما قد يعوق وصولهم إلى مستويات احترافية أعلى (الكيتاني، المشايخي، و زايد، 2022).

من ناحية أخرى، يؤثر السلوك الصحي على الحالة النفسية والانفعالية للرياضي، وهو ما أكدته دراسة النادر وآخرون (2016). حيث أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية بين مستوى السلوك الصحي وفاعلية الذات لدى طلاب كلية علوم الرياضة، مما يبرز أهمية هذا السلوك في تعزيز الثقة بالنفس والاستعداد الذهني للمنافسة.

لا تقتصر أهمية السلوك الصحي في المجال الرياضي على تأثيره المباشر على الأداء البدني، بل يمتد ليكون أساساً لاستمرارية المسيرة الرياضية وتجنب الاعتزال المبكر. فقد أشار Thiel وآخرون (2011) إلى أن اتباع نمط حياة صحي يساعد في تقليل فرص الإصابة المزمنة، مما يمكن الرياضي من التدريب والمنافسة لفترات أطول دون انقطاع، وبالتالي الحفاظ على مستواه الفني والبدني لأطول فترة ممكنة (زايد وآخرون، 2022). من ناحية أخرى، يسهم السلوك الصحي في تعزيز القدرة على التعلم والتفاعل مع الخطط التدريبية. حيث يؤكد الحسين (2023) أن الصحة النفسية والاجتماعية تعتبر من العوامل المحفزة للفهم والانتباه واتخاذ القرار في البيئات الرياضية، خاصة في الرياضات التي تتطلب مهارات تكتيكية واستراتيجية. وبالتالي، فإن الحالة الصحية الجيدة تمكن الرياضي من استيعاب التوجيهات التدريبية بشكل أسرع وأكثر فعالية.

كما يعتبر السلوك الصحي مؤشراً هاماً على مستوى الانضباط والاحترافية لدى اللاعب. وقد أظهرت دراسة أجراها النادر وآخرون (2016) وجود علاقة إيجابية بين التزام طلاب كليات التربية الرياضية بالسلوكيات الصحية وزيادة شعورهم بالمسؤولية الذاتية، مما يعكس نضوجهم الرياضي واستعدادهم للالتزام بأنظمة التدريب والانضباط داخل الفريق.

كما أن أهمية السلوك الصحي تتجلى في تحسين التكيف النفسي عند مواجهة الإصابات أو تراجع الأداء. فالرياضي الذي يتبع نمط حياة صحي متوازن يمتلك قدرة أكبر على إدارة التوتر والتكيف مع فترات التوقف أو الفشل المؤقت، مما يساعده على العودة إلى مستواه الطبيعي بشكل أسرع وأكثر استقراراً.

وأخيرًا، فإن الالتزام بالسلوك الصحي لا يعكس فقط الجاهزية البدنية والنفسية للاعب، بل يسهم أيضًا في تعزيز الصورة الإيجابية للمؤسسة الرياضية التي ينتمي إليها. فالأندية والفرق التي تهتم بتثقيف لاعبيها صحيًا تكون أكثر جاذبية للرعاة، وتعزز ثقة الجماهير، وتصبح نماذج يحتذى بها في البيئة الرياضية والمجتمع بشكل عام.

- دور السلوك الصحي في تعزيز الأداء الرياضي:

يلعب السلوك الصحي دورًا أساسيًا في تعزيز الأداء الرياضي بجوانبه المختلفة، بما في ذلك البدني والنفسي والذهني. تعتبر أنماط الحياة الصحية، مثل التغذية المتوازنة، والنوم الكافي، وممارسة التمارين بانتظام، عناصر حيوية لبناء القاعدة الفيزيولوجية التي يحتاجها الرياضي لتحقيق النجاح والاستمرار في المنافسة. وقد أظهرت دراسة إبراهيم وزكريا وعماد الدين (2023) أن اللاعبين الذين يتبعون سلوكيات صحية يتمتعون بمستويات أعلى من الكفاءة البدنية والاستقرار النفسي مقارنة بغيرهم، مما ينعكس بشكل مباشر على أدائهم الفني في الملعب.

من جهة أخرى، يسهم السلوك الصحي في تعزيز قدرة الجسم على التحمل والتعافي بعد الجهد البدني، مما يساعد على تقليل فترة الاستشفاء وتسريع العودة إلى التدريب أو المنافسة. وأكدت دراسة زايد وآخرون (2022) أن لاعبي النخبة في سلطنة عمان الذين يتبعون نمط حياة صحي ومتوازن، خاصة في مجالي التغذية والنوم، يتمتعون بقدرة أكبر على مقاومة التعب العضلي والإجهاد، مما يمنحهم ميزة تنافسية في البطولات والمباريات الطويلة.

كذلك، يساهم الالتزام بالسلوك الصحي في تحقيق التوازن النفسي والعاطفي للرياضي، مما يعزز التركيز والهدوء تحت الضغط ويقلل من فرص التشتت أو الانفعال المفرط. وقد أظهرت دراسة أجراها النادر وآخرون (2016) وجود علاقة إيجابية قوية بين السلوك الصحي وفاعلية الذات لدى طلاب كليات الرياضة، مما يدل على تأثيره الإيجابي في تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة أثناء الأداء الرياضي.

ومن الناحية الذهنية، تساهم العادات الصحية مثل النوم المنتظم، والتغذية المتوازنة، والممارسات الوقائية في تعزيز العمليات المعرفية، بما في ذلك سرعة الاستجابة، والانتباه، والمرونة العقلية. هذه العناصر تعد ضرورية في الألعاب التي تتطلب تركيزًا وتفكيرًا مستمرًا. بالإضافة إلى ذلك، يساعد هذا النوع من السلوك في تقليل معدلات الغياب بسبب المرض أو الإصابة، مما يعزز استمرارية الأداء التدريبي والتراكمي. وقد أشار Chawłowska وزملاؤه (2022) إلى هذا الأمر في دراستهم حول العلاقة بين السلوك الصحي والتحمل العقلي في البيئات الرياضية.

ولتوضيح الأثر الفعلي للسلوك الصحي على تحسين الأداء الرياضي، يمكن إجراء مقارنة تحليلية بين رياضي يلتزم بأنماط سلوك صحي منتظمة وآخر يتجاهل هذه الأنماط أو يتبع عادات سلبية. ستساعد هذه المقارنة في تسليط الضوء على الفروقات الأساسية بين الفئتين من حيث الجوانب البدنية والنفسية والذهنية، وتوضح كيف يسهم السلوك الصحي في تشكيل رياضي متكامل قادر على المنافسة والاستمرارية.

جدول (1)

مقارنة بين الرياضي الملتزم بالسلوك الصحي وغير الملتزم به من حيث الأداء الرياضي زايد وآخرون (2022)، إبراهيم وآخرون (2023)، والنادر وآخرون (2016).

العنصر	الرياضي الملتزم بالسلوك الصحي	الرياضي غير الملتزم بالسلوك الصحي
اللياقة البدنية	عالية، متزنة	متفاوتة، عرضة للهبوط
التعافي من الإصابات	سريع	بطيء ويعاني من انتكاسات متكررة
الأداء النفسي	ثابت ومتوازن	عرضة للقلق والانفعال
القدرة الذهنية	تركيز عالٍ وقرارات فعالة	تشتت وضعف استجابة
العمر الرياضي	أطول	أقصر ومهدد بالاعتزال المبكر

تظهر هذه المقارنة أن السلوك الصحي ليس مجرد ترف أو جانب ثانوي في حياة الرياضي، بل هو عنصر أساسي يحدث فرقًا حقيقيًا في مستوى الأداء، سرعة التعافي، ونضج اللاعب سواء داخل الملعب أو خارجه.

بالإضافة إلى تأثيره السلوكي والنفسي، يلعب السلوك الصحي دورًا بيولوجيًا مباشرًا في كفاءة الأجهزة الحيوية لجسم الرياضي، مما ينعكس بوضوح على الأداء الجسدي والذهني. تعتبر العلاقة بين الممارسات الصحية المنتظمة والوظائف الفسيولوجية من أبرز التفسيرات العلمية التي تشرح كيفية دعم الأداء الرياضي من منظور داخلي. وقد أظهرت الدراسات أن الأنظمة العصبية والعضلية والمناعية تتأثر إيجابيًا أو سلبيًا بناءً على نمط الحياة الذي يتبعه الفرد (إبراهيم، زكريا، عماد الدين، و فؤاد، 2023؛ النادر، العلوان، و ذيب، 2020).

وتؤثر هذه الممارسات الصحية على الأنظمة الفسيولوجية الآتية بشكل مباشر:

- **الجهاز العصبي:** يعتمد الأداء العصبي، وخاصة سرعة ردود الفعل والتركيز، على التغذية المتوازنة، النوم الكافي، وتقليل التوتر. يعتبر النظام الغذائي الغني بأحماض أوميغا-3 والمغنيسيوم، بالإضافة إلى النوم العميق، ضروريًا لدعم النواقل العصبية وتعزيز كفاءة التوصيل العصبي، وهو أمر حيوي في الرياضات السريعة أو التكتيكية (إبراهيم، زكريا، عماد الدين، و فؤاد، 2023).

- **الجهاز العضلي:** يعتبر تناول البروتينات والكالسيوم وفيتامين D من العوامل الأساسية في تعزيز بناء الألياف العضلية وزيادة القدرة على التحمل أثناء التدريب. بالإضافة إلى ذلك، فإن الحفاظ على الترطيب الجيد وتجنب المنشطات يساعدان في تقليل التشنجات والتمزقات العضلية (الكيثاني، المشايخي، و زايد، 2022).

- **الجهاز المناعي:** تساهم السلوكيات الصحية، مثل الامتناع عن التدخين، تناول مضادات الأكسدة الطبيعية، وتقليل التوتر، في تعزيز جهاز المناعة. هذا بدوره يقلل من فرص الإصابة بالعدوى والغياب عن التدريبات أو المباريات. الرياضي الذي يمتلك مناعة قوية يمكنه الحفاظ على أدائه بشكل أفضل (النادر، العلوان، و القضاة، 2016).

بناءً على ما ذكر، يتضح أن السلوك الصحي لا يقتصر على كونه مجرد إطار سلوكي خارجي يمارسه الرياضي، بل يمتد تأثيره العميق إلى داخل الجسم. فهو يساهم في تحسين كفاءة الأجهزة الفسيولوجية الحيوية

التي تشكل الأساس العلمي للأداء الرياضي الفعال. كل نمط صحي يتبعه الفرد يعتبر استثمارًا في جهازه العصبي، وعضلاته، ومناعته، مما يعزز قدرته على التحمل، والاستجابة، والتعافي. وبالتالي، يسهم ذلك في تحقيق الاستمرارية والتفوق في بيئة رياضية تنافسية. لذا، يعتبر الالتزام بالسلوكيات الصحية شرطًا أساسيًا لبناء رياضي متكامل بدنيًا ونفسيًا، وقادر على الوصول إلى أعلى المستويات مع تقليل المخاطر الصحية.

- تأثير العادات الصحية على اللياقة البدنية وجودة الحياة:

تلعب العادات الصحية دورًا أساسيًا في تعزيز مستوى اللياقة البدنية وتحقيق جودة حياة متوازنة لكل من الرياضيين وغير الرياضيين. فممارسة النشاط البدني بانتظام، والالتزام بتغذية متوازنة، والحصول على قسط كافٍ من النوم، والابتعاد عن العادات الضارة مثل التدخين وتعاطي المنبهات، تساهم جميعها في تحسين قدرة الجسم على الأداء البدني، وزيادة التحمل، وتسريع التعافي بعد التعب أو الإصابات. وقد أظهرت دراسة أجراها إبراهيم وزكريا وعماد الدين (2023) أن العادات الصحية المنتظمة ترتبط ارتباطًا مباشرًا بمستوى عالٍ من اللياقة البدنية، وتعتبر من العوامل الأساسية التي تعزز الكفاءة الوظيفية للعضلات والجهاز الدوري التنفسي.

فيما يتعلق بجودة الحياة، تلعب العادات الصحية دورًا مهمًا في تعزيز الشعور بالرضا النفسي، وتقليل مستويات القلق والتوتر، وتحقيق توازن اجتماعي وعاطفي. وقد أظهرت دراسة عبدالله (2024) أن الأفراد الذين يتبعون عادات صحية إيجابية يتمتعون بمستويات أعلى من جودة الحياة في الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. من هذا المنطلق، يمكن اعتبار العادات الصحية ليست مجرد سلوكيات فردية، بل نظامًا متكاملًا يسهم في تحسين جودة الحياة العامة وتحقيق التوازن بين الجسد والعقل.

ولتوضيح التأثيرات المتفاوتة للعادات الصحية على مستوى اللياقة البدنية وجودة الحياة، يمكن إجراء مقارنة تحليلية بين الأفراد الذين يتبعون أنماط سلوك صحي منتظمة وأولئك الذين يفتقرون إلى هذه العادات أو يمارسون سلوكيات غير صحية. تبرز هذه المقارنة الفروقات الأساسية في الجوانب الجسدية والنفسية

والاجتماعية، وتوضح كيف تؤثر هذه العادات بشكل مباشر على الأداء البدني من جهة، وعلى الشعور العام بالرفاه والرضا من جهة أخرى.

جدول (2)

مقارنة تحليلية بين تأثير العادات الصحية الإيجابية والسلبية على اللياقة البدنية وجودة الحياة. إبراهيم وآخرون (2023)، عبدالله (2024).

المجال	العادات الصحية الإيجابية	العادات الصحية السلبية
اللياقة البدنية	أداء بدني عالٍ، تحمل أفضل، تعافٍ أسرع	ضعف في الأداء، تعب مزمن، إصابات متكررة
الصحة النفسية	استقرار، طاقة ذهنية، تركيز مرتفع	قلق، اكتئاب، ضعف في الاستجابة الانفعالية
جودة النوم	نوم منتظم وعميق يعزز الاستشفاء والتوازن	أرق، نوم متقطع، إرهاق دائم
جودة الحياة العامة	رضا، إنتاجية، علاقات اجتماعية جيدة	تذمر دائم، تراجع مهني واجتماعي

يوضح الجدول بجملاء أن العادات الصحية الإيجابية تساهم بشكل فعال في تعزيز جوانب مختلفة من اللياقة البدنية، مثل تحسين القدرة على التحمل، وتسريع عملية الاستشفاء، وزيادة كفاءة الأداء البدني. كما تلعب هذه العادات دورًا أساسيًا في دعم التوازن النفسي وتحسين جودة النوم، مما ينعكس إيجابًا على جودة الحياة بشكل عام من حيث الرضا الذاتي، والعلاقات الاجتماعية، والقدرة على الإنتاج والتفاعل.

على الجانب الآخر، تظهر المقارنة أن العادات السلبية تشكل عبئًا صحيًا على الفرد، حيث تؤدي إلى تراجع في الأداء الجسدي، واضطرابات نفسية، وانخفاض في جودة الحياة. وتؤكد هذه النتائج ما توصلت إليه دراسات متعددة، مثل دراسة إبراهيم وآخرون (2023) وعبدالله (2024)، بأن نمط الحياة الصحي المتوازن يعتبر من أهم محددات النجاح الرياضي والاستقرار الشخصي والاجتماعي.

- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للاعبين الكرة الطائرة:

1. **العوامل النفسية:** تتكون هذه المجموعة من عوامل مترابطة تؤثر على أداء الرياضي، مثل الخوف، القلق، التوتر، التردد، الثقة بالنفس، والدافع للإنجاز، إلى جانب عوامل أخرى. في دراسة أجراها طالب في عام 2024، وجدت علاقة بين العوامل النفسية (مثل الخوف والقلق) ومهاتي الإرسال والضرب

الساحق في الكرة الطائرة. كما أظهرت الدراسة أن هناك ارتفاعاً في مستوى الأداء المهاري للإرسال والضرب الساحق بشكل عام، مع انخفاض ملحوظ في مستوى العوامل النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

2. السلوك الغذائي: يمثل السلوك الغذائي مجموعة العادات والأنماط التي يتبعها الأفراد في تناول الطعام، ويتأثر بعدة عوامل مثل الثقافة، البيئة، المستوى التعليمي، والدخل الاقتصادي. بالنسبة للرياضيين، مثل لاعبي كرة الطائرة، يعتبر السلوك الغذائي السليم أحد الأسس الرئيسية التي تؤثر على الأداء البدني، والتعافي بعد التمارين، والوقاية من الإصابات، وفي دراسة أجراها قدومي (2005) تبين أن مستوى الوعي الصحي في مجال التغذية كان قليلاً مقارنة بالمستويات الأخرى فقد بلغت النسبة المئوية للاستجابة (72,33) %، حيث أوصى الباحث بزيادة اهتمام المدربين بتغذية اللاعبين، وتوجيههم إلى ضرورة قراءة التعليمات المتعلقة بالسرعات الحرارية عن شراء المواد الغذائية، إضافة إلى فلة تناول الدهون المشبعة لما لزيادة تناولها من دور سلبي في زيادة التعرض لأمراض القلب.

3. العوامل البيئية: يعتبر السلوك الصحي للاعب كرة الطائرة نتيجة لتفاعل معقد بين عدة عوامل بيئية. تؤثر البيئة الاجتماعية، مثل الأسرة والمدرّب وزملاء الفريق، والبيئة الاقتصادية، مثل القدرة على شراء الأغذية الصحية والمكملات، بالإضافة إلى توفر البنية التحتية الرياضية، بشكل مباشر على التزام اللاعب بالعدادات الصحية. في السياق الفلسطيني، يلاحظ أن ضعف الإمكانيات المادية، وغياب البرامج الصحية الموجهة، وقلة التوعية الغذائية، ووجود الاحتلال الإسرائيلي، تمثل أبرز التحديات التي تواجه لاعبي الكرة الطائرة في تبني سلوك صحي مستدام. وقد أظهرت دراسة أجريت على لاعبي الكرة الطائرة في الضفة الغربية أن العوامل البيئية، وخاصة التنظيمية والاجتماعية، تؤثر بشكل ملحوظ على التزام اللاعبين بالسلوكيات الصحية، مما يبرز الحاجة إلى تدخلات تعليمية وبيئية لتعزيز الصحة في هذه الفئة (يوسف، 2021).

- نظريات تفسير السلوك الصحي:

1. **نظرية السلوك المخطط:** تستند هذه النظرية إلى أن نية الفرد في اتخاذ سلوك معين، مثل الالتزام بنظام

غذائي صحي أو ممارسة التمارين بانتظام، تعتبر العامل الأكثر أهمية في تحديد ما إذا كان سيتبنى هذا السلوك أم لا. وتستند هذه النية إلى ثلاثة عناصر رئيسية (Ajzen, 1991):

- **الاتجاه (Attitude):** يتعلق الأمر بما إذا كان اللاعب يعتبر أن السلوك يعود عليه بالفائدة. على

سبيل المثال، إذا كان لاعب الكرة الطائرة يعتقد أن تناول البروتين بعد التدريب يعزز من قوة عضلاته، فسيتشكل لديه اتجاه إيجابي تجاه هذا السلوك.

- **المعيار الذاتي (Subjective Norm):** مدى تأثره بأراء الآخرين، مثل الأصدقاء والمدرّب والعائلة،

يلعب دورًا مهمًا. فعندما يتلقى اللاعب تشجيعًا من زملائه ومدرّبه على اتباع نظام غذائي صحي، تزداد فرصته في الالتزام بذلك.

- **التحكم السلوكي المدرك (Perceived Behavioral Control):** مدى شعوره بالقدرة على تنفيذ

السلوك يؤثر بشكل كبير. إذا اعتقد اللاعب أنه يمكنه الحصول على طعام صحي بسهولة، فإن احتمالية قيامه بهذا السلوك تزداد.

توضح هذه النظرية سبب فشل بعض لاعبي الكرة الطائرة في اعتماد سلوكيات صحية على الرغم من إدراكهم

لأهميتها، وذلك نتيجة شعورهم بعدم القدرة على التحكم في الظروف المحيطة بهم، مثل نقص الموارد المالية أو عدم توفر خيارات صحية.

2. **نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model):** يفسر هذا النموذج السلوك الصحي من

خلال فهم الشخص لعدة عوامل نفسية ومعرفية منها (Rosenstock, 1974):

- **القابلية المدركة للإصابة:** هل يعتقد اللاعب أنه معرض للإصابة أو لمشكلات صحية؟ اللاعب الذي

يعتقد أن التغذية غير السليمة قد تؤدي إلى شعوره بالتعب المستمر سيكون أكثر حذرًا.

- **الخطورة المدركة:** هل يعتقد أن هذه الإصابة أو المشكلة تمثل خطرًا؟
 - **الفوائد المدركة:** هل يشعر الشخص بوجود فائدة حقيقية من اتباع سلوك صحي؟ على سبيل المثال، هل يعتقد أن النوم الجيد يساعد في تحسين تركيزه؟
 - **الإشارات إلى الفعل:** مثل النصائح التي يقدمها الطبيب أو المحاضرات التوعوية.
- يساعد هذا النموذج في تصميم حملات توعية تركز على فهم اللاعبين لصحتهم، وتعمل على إزالة العوائق التي تعيق تبنيهم لسلوكيات صحية.

3. **نظرية التعلم الاجتماعي، المعرفي (Social Cognitive Theory):** تقوم هذه النظرية على التفاعل الديناميكي بين السلوك والعوامل الشخصية (المعارف والقيم) والبيئة (المدرّب، الأصدقاء، الأسرة)، ويعتبر المبدأ الأساسي هنا هو التعلم من خلال النمذجة والمحاكاة، حيث يتعلم اللاعب من خلال مراقبة سلوك الآخرين ونتائج هذا السلوك. على سبيل المثال، إذا رأى لاعب كرة الطائرة زميله يتبع نظامًا غذائيًا صارمًا ويحقق أداءً بدنيًا متميزًا، فقد يشعر بالتحفيز لتقليده (Bandura, 1986).

ثانيًا: الثقافة الرياضية:

تعد الثقافة الرياضية من العناصر الأساسية في تشكيل الفرد والمجتمع، نظرًا لدورها الفعّال في تعزيز الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية للإنسان. وقد أشار الشافعي (2001) إلى أن الثقافة الرياضية أصبحت من متطلبات التقدم العلمي والتكنولوجي، حيث تعكس رقي الأمم وتحضرها من خلال إعداد المواطن الصالح القادر على المساهمة في تحقيق التنمية الشاملة.

تعرف الثقافة الرياضية بأنها "مجموعة من العلوم والمعارف والمعلومات والخبرات التي يتم اكتسابها من الأنشطة الرياضية"، سواء من خلال الممارسة أو المشاهدة أو القراءة، كما يوضح (الراجحي، 2012).

تلعّب الثقافة الرياضية دورًا حيويًا في تشكيل الهوية الرياضية وبناء الشخصية المستقلة للفرد، خاصة في البيئات التعليمية مثل الجامعات. فهي تعزز شعور الانتماء، وتساهم في تطوير المهارات الاجتماعية، كما

تحفز الثقة بالنفس وتقدير الذات، وفقاً لدراسة العمد وقדومي (2017). كما أظهرت دراسة أجراها منولي (2023) وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الرياضية ومستوى التوتر لدى طلاب جامعة بيت لحم، حيث يتضح أن الطلاب الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الثقافة الرياضية يعانون من مستويات توتر أقل.

من ناحية أخرى، تؤكد العديد من الدراسات على ضرورة إدماج الثقافة الرياضية في المناهج التعليمية والمؤسسات التعليمية، نظراً لتأثيرها الكبير في تعزيز الأمن الفكري والتنمية البشرية المستدامة، كما أشار إليه (شمس و زكريا، 2019).

ويرى الباحثون أن الأنشطة الرياضية تلعب دوراً مهماً في تشكيل فكر الشباب، وحمائهم من التطرف والانحراف السلوكي، بالإضافة إلى تعزيز القيم الإيجابية في المجتمع.

أظهرت دراسة الخفاف وحامد (2022) أن طلاب كليات التربية البدنية الذين يتمتعون بثقافة رياضية جيدة لديهم مستويات أعلى من الصحة النفسية مقارنة بغيرهم. وهذا يشير إلى الأثر الوقائي والداعم الذي توفره هذه الثقافة على الصعيد النفسي. لذا، فإن نشر وتعزيز الثقافة الرياضية يعد ضرورة تربوية ومجتمعية، نظراً للفوائد المتعددة التي تحققها، والتي تتجاوز مجرد الرياضة البدنية لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والهوية الوطنية. ومن المهم وضع سياسات تعليمية وإعلامية تضمن وصول هذه الثقافة إلى جميع فئات المجتمع، وخاصة الشباب الجامعي.

- مفهوم الثقافة الرياضية:

تعتبر الثقافة الرياضية جزءاً أساسياً من البنية الثقافية لأي مجتمع، حيث تعكس مستوى تقدمه وتحضره. تتكون هذه الثقافة من مجموعة من المعارف والخبرات التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع الأنشطة الرياضية، سواء من خلال الممارسة الفعلية أو المشاهدة أو القراءة. تسهم الثقافة الرياضية في تشكيل الوعي الرياضي للفرد وتطوير شخصيته من جوانب متعددة، بما في ذلك النفسية والاجتماعية والتربوية والصحية.

كما تعزز هذه الثقافة القيم الإيجابية مثل الالتزام والانضباط والاحترام والتعاون. وفقًا لما ذكره شمس وزكريا (2019)، فإن الثقافة الرياضية تتجاوز البعد البدني لتشمل أبعادًا أخلاقية ونفسية وجمالية، مما يجعلها أداة فعالة في توجيه سلوك الأفراد وبناء وعي مجتمعي يساهم في الأمن والتنمية.

يعتبر الراجحي (2012) أن الثقافة الرياضية تتضمن مجموعة من العلوم والفنون والمعارف الرياضية التي تلعب دورًا في تشكيل اتجاهات وسلوكيات الأفراد، مما يجعلها عنصرًا مؤثرًا في تنمية المجتمع وتحقيق أهدافه التربوية. كما أشار الشافعي (2001) إلى أن الثقافة الرياضية لم تعد مجرد ترف فكري، بل أصبحت ضرورة حضارية في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي السريع، نظرًا لدورها الحيوي في تأهيل الأفراد ليكونوا منتجين ومؤهلين بدنيًا وعقليًا.

أظهرت دراسة منولي (2023) أن الثقافة الرياضية تساهم بشكل كبير في تقليل مستويات التوتر النفسي لدى الشباب الجامعي، مما يدل على تأثيرها الإيجابي في تعزيز الصحة النفسية. كما أكدت دراسة العمدة وقدمي (2017) أن الطلاب الذين يتمتعون بثقافة رياضية قوية يمتلكون هوية رياضية أكثر رسوخًا، ويشاركون بفاعلية أكبر في المجتمع الرياضي، مما يعزز دافعيتهم ويزيد من ثقتهم بأنفسهم.

من خلال هذا المفهوم الشامل، تصبح الثقافة الرياضية أداة لتطوير الإنسان القادر على مواجهة تحديات العصر، والتفاعل بشكل إيجابي مع محيطه، وتحقيق التوازن بين متطلبات الحياة الجسدية والعقلية والاجتماعية.

- مكونات الثقافة الرياضية:

تعتبر الثقافة الرياضية أحد الأسس الأساسية في تشكيل شخصية الفرد وتطوير المجتمع. فهي لا تقتصر على الأداء البدني أو المهارات الفنية فحسب، بل تشمل مجموعة متنوعة من الجوانب التي تتفاعل مع الحياة اليومية للناس. وقد اتفقت العديد من الدراسات على أن الثقافة الرياضية تتكون من مكونات معرفية واجتماعية وتربوية وصحية، تعمل معًا على تشكيل اتجاهات الفرد وسلوكياته وتعزيز قدراته على التفاعل الإيجابي داخل

مجتمعه. ويشير شاهدة (2009) إلى أن هذه المكونات تمثل إطارًا متكاملًا لفهم دور الرياضة في تنمية الفرد من الناحيتين الحضارية والسلوكية.

- المكون المعرفي:

يمثل المكون المعرفي أحد الأسس الأساسية في بناء الثقافة الرياضية، ويشير إلى ما يكتسبه الفرد من معلومات وحقائق ونظريات تتعلق بالأنشطة الرياضية. يشمل ذلك المعرفة بقوانين الألعاب المختلفة، والأنظمة التحكيمية، والمصطلحات الفنية، بالإضافة إلى الإلمام بتاريخ الرياضة وتطورها وأبرز شخصياتها. تسهم هذه المعرفة في تشكيل وعي رياضي سليم يمكن الفرد من فهم مجريات الأحداث الرياضية والتفاعل بوعي مع مجتمعه الرياضي. وقد أشار شاهدة (2009) إلى أن المجال المعرفي في الثقافة الرياضية يساعد في توسيع آفاق الفرد وتحفيز اهتمامه بالمشاركة المنظمة في الأنشطة الرياضية.

- المكون الاجتماعي:

يتجلى المكون الاجتماعي من خلال تأثير الثقافة الرياضية في تعزيز قيم اجتماعية إيجابية مثل التعاون، الالتزام، والانتماء. تعتبر الرياضة بيئة تعليمية غير رسمية تتيح للأفراد فرصة التفاعل مع الآخرين، وتقبل الاختلاف، واحترام قواعد اللعب. كما تساهم في تهذيب السلوك وتعزيز الشعور بالانتماء الوطني والاجتماعي. وقد أوضح العمدة وقدمي (2017) أن المشاركة المباشرة أو غير المباشرة في الأنشطة الرياضية تعزز لدى الطلاب القيم الاجتماعية وتساعد على الاندماج في المجتمع، مما يبرز الدور الاجتماعي العميق للثقافة الرياضية في تشكيل شخصية المواطن الصالح.

- المكون التربوي:

يساهم الجانب التربوي في تشكيل سلوك الفرد الإيجابي من خلال تعزيز قيم مثل المسؤولية والانضباط والاحترام. كما تلعب الأنشطة الرياضية دورًا تكميليًا للمؤسسة التعليمية، حيث تساهم في تطوير الاتجاهات السلوكية الإيجابية وتعزيز مبادئ العدل والمثابرة والمنافسة الشريفة. وقد أشار منولي (2023) إلى أن الثقافة

الرياضية تعزز من قدرة الطلاب على تنظيم علاقاتهم وتكوين هويتهم المستقلة، كما تساهم في رفع دافعيتهم وتقديرهم لذاتهم، مما يجعل الرياضة أداة فعالة في عملية التنشئة التربوية الشاملة.

- المكون الصحي:

يعتبر المكون الصحي أحد أبرز جوانب الثقافة الرياضية، حيث يتجلى تأثير النشاط البدني بشكل مباشر في تحسين الصحة الجسدية والنفسية للفرد. تساهم الممارسة المنتظمة للرياضة في الوقاية من الأمراض المزمنة، وتعزز الصحة العامة، وتقلل من مستويات التوتر والقلق. وقد أظهرت دراسة الخفاف وحامد (2022) أن طلاب كليات التربية البدنية الذين يتمتعون بثقافة رياضية يتمتعون بصحة نفسية أفضل، مما يدل على وجود علاقة إيجابية بين الثقافة الرياضية والصحة العقلية. كما أشار أحمد ومهدي (2012) إلى أن الثقافة الرياضية تعزز الوعي الصحي والسلوكيات الوقائية، مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة حياة الأفراد.

- أهمية الثقافة الرياضية في بناء شخصية اللاعب:

تلعب الثقافة الرياضية دورًا حيويًا في تشكيل شخصية اللاعب المتكاملة. فهي لا تقتصر على تطوير المهارات البدنية والفنية فحسب، بل تشمل أيضًا الجوانب العقلية والعاطفية والاجتماعية. تساهم الثقافة الرياضية في تزويد اللاعب بالمعارف والقيم التي تعزز وعيه الذاتي، وتدفعه نحو الانضباط والالتزام وتحمل المسؤولية. كما تزرع في اللاعب مفاهيم اللعب النظيف، وقبول النتائج، واحترام الخصم، مما يساعد في ضبط سلوكه وتشكيل هويته الرياضية الإيجابية. وقد أشار العمدة وقدمي (2017) إلى أن الطلاب الذين يتمتعون بثقافة رياضية قوية يتميزون بهوية رياضية راسخة، ويشاركون بشكل أوسع في المجتمع الرياضي، مما ينعكس بشكل إيجابي على شخصياتهم داخل الملعب وخارجه.

تساهم الثقافة الرياضية في تعزيز الثقة بالنفس ومفهوم الذات لدى اللاعبين، مما يزيد من قدرتهم على إدارة التوتر والانفعالات في المواقف التنافسية، كما أظهرت دراسة منولي (2023). بالإضافة إلى ذلك، تعزز الثقافة الرياضية الروح القيادية والعمل الجماعي لدى اللاعبين، وهما من أبرز سمات الشخصية الرياضية

الناجحة. وتكتسب هذه الثقافة أهمية خاصة خلال المراحل العمرية الحرجة، حيث تؤثر بشكل مباشر على التكوين السلوكي والانفعالي للفرد.

من هذا المنطلق، لا يكفي الاعتماد على التدريب البدني والتقني فقط، بل يجب تعزيز البعد الثقافي في إعداد اللاعبين. فالثقافة الرياضية تشكل الإطار القيمي والمعرفي الذي يوجه سلوكهم، مما يؤهلهم ليكونوا قدوة في المجال الرياضي والمجتمع بشكل عام.

- أثر الثقافة الرياضية في تعزيز الوعي الصحي لدى الرياضيين:

تلعب الثقافة الرياضية دورًا حيويًا في تعزيز الوعي الصحي بين الرياضيين، حيث تُعتبر مصدرًا رئيسيًا للمعلومات حول الممارسات الصحية السليمة. تساعد هذه الثقافة في توجيه سلوك الرياضيين نحو الاهتمام باللياقة البدنية، والتغذية المتوازنة، والوقاية من الإصابات والأمراض. كما تساهم في بناء نمط حياة صحي يتماشى مع متطلبات الأداء الرياضي العالي. وقد أظهرت دراسة الخفاف وحامد (2022) أن الثقافة الرياضية تؤثر بشكل مباشر على تحسين الصحة النفسية والبدنية للطلبة الرياضيين، حيث وُجد ارتباط إيجابي بين مستوى وعيهم الصحي ومعرفتهم بمبادئ الثقافة الرياضية.

أشار أحمد ومهدي (2012) إلى أن دمج الثقافة الرياضية في حياة الرياضي يؤثر بشكل إيجابي على سلوكياته اليومية، مثل اتباع نظام غذائي صحي، والالتزام بساعات نوم كافية، وتجنب العادات الضارة مثل التدخين واستخدام المنشطات. يساهم هذا الوعي الصحي في تقليل معدلات الإصابات والإجهاد البدني والنفسي، كما يعزز القدرة على التعافي بشكل أسرع، مما ينعكس إيجابًا على الأداء العام في التدريب والمنافسات.

يعتبر الوعي الصحي أحد العناصر الأساسية في حياة الرياضي، وهو مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالثقافة الرياضية التي يتلقاها ويمارسها. تلعب الثقافة الرياضية دورًا مهمًا في توعية الرياضي وتوجيهه، مما يساعده على فهم جسده واحتياجاته، ويعزز قدرته على اتخاذ قرارات صحية مدروسة. من خلال تعزيز هذا الوعي، تتجاوز

فوائد الرياضة مجرد الأداء، لتشمل نمط الحياة الشامل الذي يتبناه الرياضي داخل الملعب وخارجه (الخفاف و حامد، 2024).

- دور الثقافة الرياضية في تنمية القيم والسلوكيات الإيجابية:

تلعب الثقافة الرياضية دورًا حيويًا في تعزيز القيم والسلوكيات الإيجابية لدى الأفراد، خاصة خلال مراحل نموهم وتطورهم. تساهم الأنشطة الرياضية، بما تحمله من قواعد وأخلاقيات، في غرس مفاهيم التعاون، والاحترام المتبادل، والانضباط، وتحمل المسؤولية، والعمل الجماعي. كما تعزز قيم التسامح، وقبول الخسارة، والمنافسة الشريفة، وهي قيم تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد في المجتمع. وقد أشار العمدة وقدمي (2017) إلى أن الثقافة الرياضية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتشكيل الهوية الرياضية، التي تنعكس بدورها على شخصية الفرد واتجاهاته السلوكية. وأوضح أن الطلاب الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الثقافة الرياضية يميلون إلى التفاعل الاجتماعي الإيجابي، ويتجنبون السلوكيات العدوانية أو السلبية.

وتعتبر البيئات الرياضية، سواء في المدارس أو الأندية أو الجامعات، من أبرز الأماكن التي تمارس فيها هذه القيم بشكل عملي. فاحترام القوانين، والانضباط في الحضور، والالتزام بأدوار الفريق، هي ممارسات متكررة تعزز هذه السلوكيات في الوعي اليومي للممارسين. ومن هنا، تتحول الثقافة الرياضية إلى أداة تربوية شاملة تساهم في تشكيل جيل أكثر التزامًا وانتماءً، وقادرًا على التعامل بشكل حضاري في مختلف مواقف الحياة.

كم وتلعب الثقافة الرياضية دورًا وقائيًا في الحد من السلوكيات السلبية مثل العنف والتعصب والتمييز، من خلال تعزيز الوعي الجماعي الذي يحترم القواعد ويشجع على التسامح والتعاون. وقد أشار شمس وزكريا (2019) إلى أن دمج الثقافة الرياضية في بيئة تعليمية ومجتمعية داعمة يساهم في نشر مبادئ "الأمن الفكري" ومكافحة الأفكار المتطرفة والانحرافات الفكرية والسلوكية. فالرياضة، بقيمتها التربوية، توفر للأفراد فرصة للتعبير عن طاقاتهم السلبية بشكل منظم، وتساعدهم في توجيه سلوكهم نحو تحقيق أهداف بناءة، سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.

ومن ناحية أخرى، تساهم الثقافة الرياضية في تعزيز حس القيادة والمسؤولية لدى الشباب، حيث تتيح لهم فرصة تجربة أدوار تنظيمية داخل الفرق، مما يعزز قدرتهم على اتخاذ القرارات واحترام الآخرين وقبول التوجيه. كما تساعد في تطوير مهارات التواصل والمرونة والانضباط الذاتي، وهي صفات أساسية للنجاح في مختلف مجالات الحياة. تشير دراسة منولي (2023) إلى أن الطلاب الجامعيين الذين درسوا مقررات في الثقافة الرياضية أظهروا مستويات أعلى من النضج النفسي والاجتماعي، وسلوكًا أكثر توازنًا في التعامل مع الضغوط، مما يدل على تأثير هذه الثقافة في دعم التكوين الشامل للفرد.

- مصادر اكتساب الثقافة الرياضية لدى اللاعبين الفلسطينيين:

تظهر شهادات لاعبي الكرة الطائرة الفلسطينيين أن مصادر اكتسابهم للثقافة الرياضية متنوعة، وتعتمد على مزيج من التفاعل العملي، التجارب الشخصية، والتعليم الرسمي وغير الرسمي. أشار العديد من اللاعبين إلى أن الممارسة اليومية المنتظمة في الأندية الرياضية تُعتبر المصدر الرئيسي لاكتساب الثقافة الرياضية، حيث تتيح لهم التعرف على القوانين والخطط الفنية من خلال التدريب المباشر والتفاعل مع المدربين وزملاء الفريق. وأكد آخرون أن المدربين يلعبون دورًا حاسمًا في نقل الثقافة الرياضية، خاصة عندما يمتلك المدرب خلفية معرفية عميقة ويحرص على دمج الجوانب التربوية والصحية في وحدات التدريب. من جهة أخرى، ساهمت المؤسسات التعليمية، مثل المدارس وكليات التربية الرياضية، في بناء الأساس النظري للثقافة الرياضية من خلال حصص التربية الرياضية والمحاضرات التي تتناول مفاهيم الانضباط والتغذية والإصابات، كما أشار العمدة وقدمي (2017). علاوة على ذلك، تُعتبر وسائل الإعلام الرياضية، بما في ذلك القنوات التلفزيونية، والمنصات الإلكترونية، وصفحات التواصل الاجتماعي، من المصادر الحديثة التي يعتمد عليها اللاعبون الفلسطينيون لتوسيع معرفتهم حول البطولات العالمية، والمهارات المتقدمة، والأنظمة التدريبية في الدول المتقدمة رياضيًا، وهو ما يدعمه ما ذكره راجحي (2012) حول دور الإعلام في تشكيل وعي الرياضيين. كما أكد عدد من اللاعبين أن المحاكاة والملاحظة تُعدان أيضًا مصدرًا لاكتساب القيم والسلوكيات المرتبطة بالثقافة الرياضية، حيث يتعلمون من سلوكيات زملائهم الأكبر سنًا أو المحترفين،

ويقومون بتقليد أنماط اللعب والتصرف داخل الملعب وخارجه، وهو ما يتماشى مع نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura، 1986). بالإضافة إلى ذلك، أشار بعض اللاعبين إلى أن الخبرات الدولية والمشاركات الخارجية تمثل مصدرًا غنيًا لاكتساب الثقافة الرياضية، إذ تتيح لهم الاحتكاك بثقافات رياضية متنوعة والتعرف على أنظمة احترافية متقدمة، مما يوسع آفاقهم الرياضية والثقافية. في السياق الفلسطيني، أوضح عدد من اللاعبين أن البيئة المحيطة، بما في ذلك الأسرة والمدرسة والمجتمع، تسهم بشكل كبير في تشكيل ثقافتهم الرياضية. ومع ذلك، أشاروا إلى وجود تحديات مثل قلة البرامج التنشيطية، وغياب الدعم الإعلامي المتخصص، وضعف البنية التحتية، مما يحد من فرص التنشيط الرياضي المنظم (شمس وزكريا، 2019؛ يوسف، 2021). وبذلك، تتوزع مصادر اكتساب الثقافة الرياضية لدى اللاعبين الفلسطينيين بين الجهد الفردي، التدريب الرسمي، والتأثيرات البيئية، وهي تتأثر بشكل كبير بالواقع السياسي والاجتماعي في فلسطين.

- أثر الثقافة الرياضية على السلوك الصحي والانضباط:

تعتبر الثقافة الرياضية من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على السلوك الصحي والانضباط لدى الأفراد، وخاصة الرياضيين. فهي تمثل مجموعة من المعارف والقيم والاتجاهات التي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة الرياضية، مما يساهم في تشكيل نمط حياة صحي ومنضبط (النعيمي وعبداه، 2019). تشير الدراسات إلى أن الثقافة الرياضية تعزز وعي الأفراد بأهمية ممارسة النشاط البدني المنتظم، وتناول الغذاء الصحي، والابتعاد عن السلوكيات الضارة مثل التدخين وتعاطي المواد المنبهة. كما أنها تُنمي مهارات الانضباط الذاتي، والالتزام بالمواعيد، وتحمل المسؤولية (الزعبي و الويسي، 2022).

وفي دراسة أجراها النعيمي وعبداه (2019) على طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بجامعة الموصل، وُجدت علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الرياضية والسلوك الصحي. حيث يميل الطلاب الذين يمتلكون ثقافة رياضية عالية إلى اتباع عادات غذائية وصحية سليمة. كما أكدت دراسة الزعبي والويسبي (2022) أن حصة التربية الرياضية تلعب دورًا مهمًا في تعزيز قيم الانضباط والسلوك الصحي لدى الطلاب، من خلال تعزيز الثقافة الرياضية والصحية في البيئة المدرسية.

- الثقافة الرياضية في السياق الفلسطيني: التحديات والفرص:

تعد الثقافة الرياضية في فلسطين عنصراً أساسياً لتعزيز الهوية الوطنية وبناء المجتمع، رغم التحديات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها. تسعى المؤسسات الرياضية الفلسطينية، مثل الاتحاد الفلسطيني للثقافة الرياضية، إلى رفع مستوى الوعي الرياضي وتعزيز المشاركة المجتمعية في الأنشطة الرياضية (شمس و زكريا، 2019).

التحديات:

1. القيود السياسية: تعرقل القيود المفروضة على الحركة والتنقل، مثل الحواجز والجدار الفاصل، مشاركة الرياضيين في الفعاليات المحلية والدولية، مما يؤثر سلباً على تطور الرياضة في البلاد (رباعية، 2022).

2. نقص البنية التحتية: تعاني العديد من المناطق الفلسطينية من قلة المنشآت الرياضية المجهزة، مما يعيق فرص التدريب والمنافسة للرياضيين (Doha Institute, 2022).

3. التحديات الاقتصادية: يؤثر الوضع الاقتصادي الصعب على تمويل الأندية والبرامج الرياضية، مما يقلل من فرص تطوير المواهب الرياضية (القاعد، 2024).

الفرص:

1. الدور الوطني للرياضة: تسهم الرياضة في تعزيز الوحدة الوطنية والهوية الثقافية، مما يجعلها وسيلة فعالة لبناء المجتمع (رباعية، 2022).

2. المبادرات المجتمعية: تلعب المبادرات المحلية دوراً مهماً في تعزيز المشاركة الرياضية، خصوصاً بين الشباب، مما يساهم في تعزيز الثقافة الرياضية (لمفتاح، 2010).

3. الدعم الدولي: يمكن للمنظمات الدولية أن توفر الدعم الفني والمالي لتعزيز الرياضة في فلسطين، مما يتيح فرصاً جديدة للرياضيين الفلسطينيين (زيد، 2017).

في الختام، على الرغم من التحديات التي تواجه الثقافة الرياضية في فلسطين، إلا أن هناك فرصًا حقيقية لتعزيزها من خلال التعاون بين المؤسسات المحلية والدولية. إن توفير الدعم اللازم للبرامج الرياضية سيساهم في بناء مجتمع فلسطيني أكثر صحة وتماسكًا.

- العلاقة بين مستوى الثقافة الرياضية ومستوى الأداء لدى لاعبي الكرة الطائرة:

تعتبر الثقافة الرياضية من العوامل الأساسية التي تساهم بشكل مباشر في تحسين أداء لاعبي الكرة الطائرة. فهي تشمل مجموعة من المعارف والمفاهيم والقيم التي يكتسبها اللاعب من خلال الممارسة، المشاهدة، أو الدراسة النظرية للأنشطة الرياضية (الراجحي، 2012). تكمن أهمية هذه الثقافة في قدرتها على تشكيل شخصية رياضية متكاملة تجمع بين المهارات البدنية، الاستعداد الذهني، والانضباط النفسي والاجتماعي. وقد أشار العمد وقُدومي (2017) إلى أن الثقافة الرياضية تعزز الهوية الرياضية لدى اللاعبين، مما يساعدهم على الانخراط الفعّال في المجتمع الرياضي، كما تساهم في تطوير روح القيادة وتحمل المسؤولية. من الناحية العملية، تُعتبر الثقافة الرياضية دافعًا للالتزام بالسلوكيات الصحية، مثل التغذية السليمة، النوم المنتظم، وتجنب العادات الضارة، مما ينعكس إيجابيًا على الحالة البدنية والذهنية للرياضي (الخفاف وحامد، 2022؛ أحمد ومهدي، 2012). علاوة على ذلك، تظهر الدراسات أن اللاعبين الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الثقافة الرياضية يكونون أكثر وعيًا بأهمية التدريب المنتظم، واحترام قواعد اللعبة، والتفاعل الإيجابي مع الزملاء والمدربين، مما يؤدي إلى تحسين أدائهم الفني والنفسي داخل الملعب (شاهدة، 2009). كما أن الجانب المعرفي للثقافة الرياضية يمكّن اللاعب من فهم استراتيجيات اللعب، وإدراك مهارات التقييم الذاتي والتغذية الراجعة، وهي مهارات أساسية في رياضة جماعية تعتمد على التنسيق الجماعي والقرارات اللحظية مثل الكرة الطائرة. تؤكد دراسة النعيمي وعبداه (2019) وجود علاقة إيجابية بين مستوى الثقافة الرياضية والسلوك الصحي، مما يعزز الأداء الرياضي ويزيد من قدرة اللاعب على التكيف مع متطلبات اللعبة. في السياق الفلسطيني، حيث يواجه اللاعبون تحديات بيئية واقتصادية وسياسية، تبرز الثقافة الرياضية كأداة دفاعية تساهم في الحفاظ على الانضباط الذاتي وتحفيز الاستمرار والتطور في المجال الرياضي (شمس

وزكريا، 2019؛ رباعية، 2022). لذا، يمكن القول إن الثقافة الرياضية تمثل أحد المحددات الرئيسية لجودة الأداء لدى لاعبي الكرة الطائرة، إذ تعزز الوعي الصحي، وتتمى المهارات الذهنية والاجتماعية، وتشكل القيم التربوية التي تُعدّ أساسًا لبناء رياضي نموذجي قادر على المنافسة والتفوق في بيئة رياضية تنافسية.

الدراسات السابقة:

أ. الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحي:

أجرت الحسين (2023) دراسة تهدف إلى استكشاف العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مرات. لتحقيق هذا الهدف، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمد على مقياسين: الأول هو مقياس السلوك الصحي، الذي يتكون من 54 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: العناية بالصحة الجسدية، العناية بالصحة النفسية، والعناية بالصحة الاجتماعية. أما المقياس الثاني فهو مقياس جودة الحياة، الذي يتضمن 47 عبارة موزعة على أربعة أبعاد: جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، وجودة الحياة التربوية والاجتماعية. تم تطبيق المقياسين على 212 طالبًا من المرحلة الثانوية في محافظة مرات، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين درجات الطلاب في مقياس السلوك الصحي وأبعاده، ومقياس جودة الحياة وأبعاده، وكانت هذه العلاقة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.01. كما تبين أن هناك تأثيرًا إيجابيًا لأبعاد السلوك الصحي على جودة الحياة للطلاب. لم تُظهر النتائج وجود فروق في متوسطات درجات الطلاب بناءً على متغيرات الجنس، الصف، الوزن، والتخصص في السلوك الصحي. ومع ذلك، وُجد فرق دال وفق متغير المستوى العام للصحة لصالح المستوى الصحي الممتاز، وكذلك وفق متغير التدخين في مقياس السلوك الصحي. فيما يتعلق بمقياس جودة الحياة، لم تُظهر النتائج فروقًا بين متوسطات درجات الطلاب حسب التخصص، الصف، الوزن، والتدخين، بينما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب حسب متغير الجنس لصالح الذكور، وحسب المستوى العام للصحة لصالح المستوى الصحي الممتاز.

وقام أسامة وآخرون (2023) بإجراء دراسة تهدف إلى استكشاف جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الرياضيين. استخدم الباحثون المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة البحث وتحقيق أهدافه. تم اختيار عينة تمثل المجتمع الأصلي، تتكون من 230 لاعبًا ولاعبة (200 أساسي و30 استطلاعية) باستخدام طريقة عشوائية. وأشارت النتائج الرئيسية إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الرياضيين تراوحت المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد المقياس بين (2.25: 2.37). حيث احتل البعد الثالث (المؤشرات الذهنية) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مرجح قدره (2.37) وبدرجة استجابة (كبيرة)، بينما جاء البعد الأول (المؤشرات الانفعالية) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي مرجح قدره (2.25) وبدرجة استجابة (متوسطة). وبلغ المتوسط الحسابي المرجح للمجموع الكلي للمقياس (2.32) وبدرجة استجابة (متوسطة). وكان مستوى السلوك الصحي لدى الرياضيين متنوعًا، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية المرجحة لأبعاد المقياس بين (2.31 و2.54). احتل البعد الأول، وهو "الصحة الشخصية"، المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مرجح قدره (2.54) مع اتجاه استجابة "دائمًا". في المقابل، جاء البعد الخامس، وهو "السلوك النفسي والاجتماعي"، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي مرجح قدره (2.31) مع اتجاه استجابة "غالبًا". بينما بلغ المتوسط الحسابي المرجح للمجموع الكلي للمقياس (2.41) مع اتجاه استجابة "دائمًا". تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس جودة الحياة والمجموع الكلي بين لاعبي الرياضات الفردية ولاعبي الرياضات الجماعية. حيث تراوحت قيم "ت" المحسوبة بين (-10.2: 5.9)، وكانت جميع القيم المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.05). وهذا يشير إلى أن مستوى جودة الحياة لدى لاعبي الرياضات الجماعية أعلى من لاعبي الرياضات الفردية في بعد المؤشرات الاجتماعية والمجموع الكلي للمقياس. في المقابل، وُجد أن لاعبي الرياضات الفردية يتمتعون بمستوى جودة حياة أعلى من لاعبي الرياضات الجماعية في بعدي المؤشرات الانفعالية والذهنية. ووجود فروق دالة إحصائية في أبعاد مقياس السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس بين لاعبي الرياضات الفردية ولاعبي الرياضات الجماعية. حيث تراوحت قيم "ت" المحسوبة بين (-14: -5.4)، وكانت جميع القيم المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية لـ "ت" عند مستوى دلالة (0.05). وهذا يشير

إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي الرياضات الجماعية أعلى من لاعبي الرياضات الفردية في الأبعاد المختلفة للسلوك الصحي، والتي تشمل الصحة الشخصية، السلوك الغذائي الصحي، السلوك القوامي الصحي، السلوك الرياضي الصحي، والسلوك النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى المجموع الكلي لمقياس السلوك الصحي.

أجرت **Chawłowska وآخرون (2022)** دراسة تهدف إلى تطوير وتقييم الخصائص السيكومترية لمقياس جديد يقيس السلوك الصحي لدى النساء في مراكز الرعاية الصحية الأولية في بولندا. استخدم الباحثون منهجاً وصفيًا مع تحليل عاملي استكشافي على عينة متعددة المراكز تضم 1165 مريضة. شمل المقياس أربعة مجالات رئيسية: العناية بالجسم، والرعاية الصحية العامة، والتعامل مع الأدوية، والصحة النفسية والاجتماعية. بعد إجراء التحكيم الإحصائي، استقر المقياس النهائي على 46 فقرة. أظهرت نتائج التحليل العاملي أن هذه الأبعاد الأربعة تفسر نسبة كبيرة من التباين الكلي، كما أكدت الدراسة أن المقياس يتمتع بصدق بناء عالٍ وثبات داخلي ممتاز ($\alpha = 0.87$). أوصى الباحثون باستخدام هذا المقياس في الدراسات السلوكية والصحية الموجهة للنساء في مرحلة الرعاية الصحية الأولية.

قام **فلاحى وبغلي (2022)** بإجراء دراسة تهدف إلى استكشاف العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام. شملت عينة الدراسة 45 رياضيًا من نفس الجنس (رجال). استخدمت الدراسة أداتين: استبانة الوعي الصحي واستبانة السلوك الصحي للصمادي. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي كمال الأجسام، كما كشفت عن وجود فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الدراسي الثانوي، وفروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الدراسي الجامعي.

قام **المشاخي وآخرون (2022)** بإجراء دراسة تهدف إلى استكشاف واقع السلوكيات الصحية لدى لاعبي النخبة في سلطنة عمان، بالإضافة إلى تحليل الفروق في ممارسة هذه السلوكيات بناءً على متغيرات مثل الجنس، المحافظة، المؤهل العلمي، ونوع الرياضة. كما سعت الدراسة إلى تحديد الأهمية النسبية لمصادر

الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة. وقد أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بسلوك صحي مرتفع، حيث يتجنبون تناول الكحول ومنتجات التبغ، ويحرصون على تناول وجبة الإفطار. ومع ذلك، أظهرت الدراسة أن سلوكهم فيما يتعلق بالنوم المبكر وتناول المكملات الغذائية كان بمستوى متوسط.

وقام **عبدالحמיד (2022)** بدراسة هدفت إلى قياس مستوى الثقافة الصحية وتأثيره في الأداء المهني لدى مدربين رياضة كمال الأجسام، واستخدم الباحث المنهج الوصفي "الدراسة المسحية" وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على بعض مدربين كمال الأجسام المسجلين في الاتحاد المصري لكمال الأجسام وعددهم (352) مدرب، وتم اختيار (50) منهم بالطريقة العشوائية، وأشارت أهم النتائج إلى: وجود مستوى ثقافته صحية لدى بعض مدربين كمال الأجسام يؤدي إلى زيادة مستوى الأداء المهني وتحسن الإنتاج وصحة الفرد. وجود مستوى وعي شخصي لدى مدربين كمال الأجسام يؤدي إلى زيادة مستوى الأداء المهني وتوجد علاقة طردية بين جوانب الثقافة الصحية (الشخصي - الوقائي - القوامي - الغذائي) والأداء المهني.

وقامت **مهدي (2017)** بدراسة هدفت التعرف إلى واقع الثقافة الصحية لدى طلاب النشاط الرياضي بجامعة المنيا. اعتمد البحث على المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (350) طالب ممارس للنشاط الرياضي من طلاب الفرق الأربعة بجامعة المنيا من كليات الجامعة المختلفة (تربية رياضية، تربية، آداب، تجارة، حقوق، صيدلة، طب أسنان) بواقع (50) طالباً من كل كلية، تمثلت الأدوات في مقياس الثقافة الصحية، اختتم البحث بعرض أهم النتائج ومنها وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات طلاب الكليات فيما يخص السلوك الصحي الغذائي، ومع تحليل الفروق تبين أن كلية تربية رياضية من أفضل الكليات في السلوك الصحي الغذائي وأن كلية تجارة وتربية نوعية من أدنى الكليات وكلية صيدلة وحقوق وآداب في المستويات المتوسطة.

قام **كجور (2019)** بدراسة هدفت للتعرف إلى مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الأمام المهدي بالإضافة إلى دراسة الفروق الإحصائية في مستوى السلوك الصحي وعزوها إلى متغيرات (النوع والتخصص والمستوى الدراسي والسكن). تكونت عينة الدراسة من (222) مفحوصاً تم اختيارهم

بالطريقة العشوائية، منهم (117) طالب و(105) طالبة. وفي سبيل تحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس السلوك الصحي من إعداد الختاتنة (2011). توصلت الدراسة الى ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الأمام المهدي وعدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب بكلية الآداب بجامعة الأمام تعزى للمتغيرات (النوع، المستوى الدراسي، التخصص، السكن).

قام النادر وآخرون (2016) بدراسة تهدف إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية علوم الرياضة. وقد استندت الدراسة إلى وجود علاقة بين الجوانب البدنية والنفسية، حيث يدرك الرياضيون أهمية الكفاءة البدنية والوظيفية والعقلية لتحقيق مستويات رياضية عالية والتغلب على العوامل التي قد تضر بالصحة وتحسين الحالة النفسية، مما يسهم في الحفاظ على الصحة بشكل عام. شملت عينة الدراسة 219 فردًا، منهم 103 طلاب و116 طالبة، تم اختيارهم عشوائيًا من طلاب كلية علوم الرياضة في جامعة مؤتة. وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 بين السلوك الصحي وفاعلية الذات، حيث بلغت قيمة الارتباط 0.664.

قام الجلعود وآخرون (2016) بإجراء دراسة تهدف إلى فهم الجوانب السلوكية والثقافية المتعلقة بالتغذية والصحة لدى لاعبي بعض المنتخبات المشاركة في كأس الأمم الآسيوية بأستراليا 2015، من خلال إجراء دراسة مقارنة. شملت عينة الدراسة 56 لاعبًا من منتخبات كرة القدم المشاركة في البطولة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي هذه المنتخبات كان متوسطًا، كما كان مستوى السلوك الغذائي والثقافة الغذائية لديهم أيضًا متوسطين. بالإضافة إلى ذلك، كانت الفروق في متغيرات الدراسة بين اللاعبين المشاركين في كأس الأمم الآسيوية بأستراليا 2015 متوسطة.

أجرى Thiel وآخرون (2011) دراسة تهدف إلى تحليل تأثير تبني السلوكيات الصحية على الأداء البدني والنفسي للاعبي النخبة في ألمانيا، في سياق تعزيز مفاهيم الصحة والوقاية في الرياضة الاحترافية. استخدم الباحثون منهجًا وصفيًا تحليليًا، وشملت العينة مجموعة من الرياضيين المحترفين من مختلف الألعاب الفردية

والجماعية. اعتمدت الدراسة على استبانات ومحاور تتعلق بالتغذية، والنوم، وإدارة التوتر، والاستهلاك الصحي للمكملات الغذائية. أظهرت النتائج أن الرياضيين الذين يتبعون سلوكيات صحية منتظمة يتمتعون بأداء أكثر استقرارًا، ومرونة نفسية أعلى، وقدرة أفضل على التعامل مع الأحمال التدريبية العالية. كما أكدت الدراسة على أهمية تضمين التنقيف الصحي والسلوكي في برامج الإعداد البدني والنفسي للاعبين المحترفين.

الدراسات المتعلقة بالثقافة الرياضية:

قام مبارك (2024) بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الثقافة الرياضية لدى طلاب الجامعة وعلاقته بممارستهم للأنشطة الرياضية. استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب المسح، الذي يتناسب مع أهداف الدراسة. تم استخدام استبانة لممارسة الأنشطة الرياضية ومقياس لمستوى الثقافة الرياضية كأدوات لجمع البيانات، بعد التأكد من صدقها وثباتها. شملت العينة 266 طالبًا وطالبة من كليات متنوعة (عملية ونظرية) في جامعة المنصورة. أظهرت النتائج الرئيسية أن معظم الطلاب المشاركين يتمتعون بمستوى جيد من الثقافة الرياضية، كما وُجد ارتباط طردي بين مستوى الثقافة الرياضية وممارسة الأنشطة الرياضية. بالإضافة إلى ذلك، تم رصد فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في ممارسة الأنشطة الرياضية ومستوى الثقافة الرياضية، لصالح الطلاب.

قام الشريف وآخرون (2024) بإجراء دراسة تهدف إلى استكشاف دور وسائل التواصل الاجتماعي (يوتيوب، فيسبوك، تويتر، إنستغرام) في تعزيز الوعي الصحي الرياضي بين النساء في السعودية. كما تسعى الدراسة إلى تقييم تأثير التوصيات من وسائل الإعلام التقليدية على استخدام الإعلام الجديد، المتمثل في منصات التواصل الاجتماعي، للاستفادة من انتشارها في التنقيف الرياضي النسوي، نظرًا لتأثيرها الإيجابي القوي على المجتمع في مواجهة الاستخدام العشوائي من قبل غير المتخصصين. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة عشوائية ميسرة من مختلف المناطق: الشمالية، الجنوبية، الوسطى، الغربية، والشرقية، بلغ عددها 312 شخصًا بمستويات عمرية وتعليمية ومناطق جغرافية وحالات اجتماعية متنوعة. تم توزيع استبانات عليهم لجمع آرائهم حول الموضوع في المملكة العربية السعودية. ومن أبرز نتائج البحث، جاءت

نسبة استجابات عينة الدراسة وفقاً لوسائل التواصل الاجتماعي كالتالي: يوتيوب (80%)، إنستغرام (76%)، تويتر (71%)، وفيسبوك (61%).

أجرى منولي (2023) دراسة تهدف إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الثقافة الرياضية ومستوى التوتر النفسي لدى طلاب جامعة بيت لحم. سعى الباحث إلى توضيح كيف يمكن أن تساهم الثقافة الرياضية في تقليل التوتر وتحسين الصحة النفسية للطلاب. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عينة مكونة من 120 طالباً وطالبة من مختلف الكليات، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية. استخدم الباحث مقياسين: الأول لقياس الثقافة الرياضية (تم تطويره من قبل الباحث استناداً إلى الأدبيات العربية)، والثاني لقياس التوتر النفسي. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الرياضية ومستوى التوتر، مما يشير إلى أن زيادة الثقافة الرياضية لدى الطلاب تساهم في تخفيف توترهم. كما أوصت الدراسة بدمج الثقافة الرياضية في المناهج الدراسية نظراً لآثارها الإيجابية على الصحة النفسية.

أجرى معوض وديب والهترة (2021) دراسة تهدف إلى فهم مستوى ودور العلاقات العامة في تعزيز الثقافة الرياضية من وجهة نظر العاملين في الاتحاد السوري لكرة القدم. استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة 50 موظفاً إدارياً وفنياً في الاتحاد. تم تصميم استبانة خاصة لقياس دور العلاقات العامة في مجالات التوعية الرياضية، والتفاعل مع الجمهور، وترويج القيم الرياضية. أظهرت نتائج الدراسة أن أداء العلاقات العامة في نشر الثقافة الرياضية كان دون المستوى المتوقع، وكشفت عن ضعف في استراتيجيات التواصل والتخطيط الإعلامي داخل الاتحاد. أوصى الباحثون بضرورة إعادة هيكلة أقسام العلاقات العامة في المؤسسات الرياضية، وتزويدها بكوادر مؤهلة وتكنولوجيا مناسبة لتعزيز الوعي الرياضي. قام النادر وآخرون (2020) بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الثقافة الرياضية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة منتخبات جامعة البلقاء التطبيقية. وقد تم تحديد الفروق في مستوى الثقافة الرياضية بناءً على متغيرات مثل سنوات الدراسة، الجنس، ونوع اللعبة لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في الجامعة.

لتحقيق ذلك، شملت الدراسة عينة مكونة من 117 طالبًا وطالبة، حيث كان هناك 67 لاعبًا و40 لاعبة. استخدم الباحثون المنهج الوصفي باستراتيجية المسح، وطبقوا استبانة لقياس الثقافة الرياضية تتكون من 25 فقرة. تم معالجة البيانات باستخدام التحليل الإحصائي، بما في ذلك الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتحليل التباين، ومعامل ألفا كرونباخ. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الثقافة الرياضية بين الجنسين لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بناءً على نوع اللعبة لصالح الألعاب الجماعية. بينما لم تُظهر النتائج أي فروق دالة إحصائية في الثقافة الرياضية بناءً على سنوات الدراسة (الثانية، الثالثة، والرابعة).

قام **القدمي والعمد (2017)** بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الثقافة الرياضية وعلاقتها بالهوية الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية. كما سعت الدراسة إلى تحديد الفروق في مستوى الثقافة الرياضية والهوية الرياضية بناءً على متغيري الجنس والسنة الدراسية. لتحقيق هذا الهدف، تم إجراء الدراسة على عينة طبقية عشوائية تضم 152 طالبًا وطالبة من قسم التربية الرياضية، مما يمثل 30.4% من مجتمع الدراسة. استخدم الباحثان مقياس (شاهدة 2009،) لقياس الثقافة الرياضية، ومقياس (Brewer & Cornelius, 2001) لقياس الهوية الرياضية كأدوات لجمع البيانات، بعد التأكد من صدقها وثباتها. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الرياضية كان مرتفعًا جدًا لدى طلبة تخصص التربية الرياضية، حيث بلغت نسبة الاستجابة 84.66%. كما كان مستوى الهوية الرياضية لديهم مرتفعًا أيضًا، إذ بلغت نسبة الاستجابة 77%. بالإضافة إلى ذلك، وُجدت علاقة إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الثقافة الرياضية والهوية الرياضية ($r=0.48$). وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الهوية الرياضية تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الطلاب الذكور، بينما لم تُظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الثقافة الرياضية بناءً على متغيري الجنس والسنة الدراسية.

أجرى **الزبيدي (2017)** دراسة تهدف إلى استكشاف مستوى الثقافة الرياضية لدى طلاب جامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل الجنس والتخصص الدراسي. استخدم الباحث المنهج الوصفي على

عينة تضم 300 طالب وطالبة من تخصصات متنوعة. تم تطوير مقياس لقياس الثقافة الرياضية يتضمن عدة محاور تغطي الجوانب المعرفية والاجتماعية والصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الرياضية كان متوسطاً بشكل عام، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور، وكذلك إلى التخصص، حيث أظهر طلاب التخصصات الإنسانية مستوى أعلى من الثقافة الرياضية مقارنة بغيرهم. أوصى الباحث بضرورة تعزيز الأنشطة الرياضية والتوعوية التي تدعم الثقافة الرياضية لدى الطلاب الجامعيين، مع التركيز على الإناث وطلاب التخصصات العلمية.

أجرت بن عودة (2016) دراسة تهدف إلى استكشاف دور الثقافة التنظيمية الرياضية في دعم التغيير داخل المؤسسات الرياضية الجزائرية، خاصة في ظل التحولات المعاصرة والتحديات العالمية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستندت إلى استبانة تم توزيعها على عينة مكونة من 60 إطاراً إدارياً في أندية ومراكز رياضية جزائرية. أظهرت النتائج أن تعزيز الثقافة الرياضية داخل الهيكل الإداري يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الأداء وزيادة مستوى الالتزام والانتماء، بالإضافة إلى تعزيز مناخ الابتكار المؤسسي. وأوصت الدراسة بضرورة دمج البعد الثقافي في برامج التكوين والتخطيط الاستراتيجي بالمؤسسات الرياضية لتسريع وتيرة التغيير الإيجابي.

أجرى Chen وآخرون (2010) دراسة تهدف إلى تحليل تأثير الأنشطة الرياضية الجامعية على تنمية الثقافة الرياضية والمهارات الاجتماعية لدى طلاب التعليم العالي في الولايات المتحدة. استخدم الباحثون منهجاً كمياً من خلال استبيان إلكتروني تم توزيعه على عينة تضم 420 طالباً وطالبة من جامعات مختلفة، ينتمون إلى تخصصات رياضية وغير رياضية. شملت الاستبانة محاور تقيس وعي الطلاب بالجوانب الثقافية للرياضة، مثل القيم، والهوية، والانضباط الذاتي، والتفاعل الاجتماعي. أظهرت النتائج أن الطلاب الذين يشاركون بانتظام في الأنشطة الرياضية يتمتعون بمستوى أعلى من الثقافة الرياضية، بالإضافة إلى مهارات اجتماعية وتربوية أكثر تطوراً مقارنة بأقرانهم الذين لا يشاركون. وأوصى الباحثون بتوسيع نطاق المشاركة

الرياضية في الحرم الجامعي نظرًا لدورها الكبير في تعزيز الجوانب التربوية والصحية والاجتماعية لدى الطلاب.

أجرى **Hardin و Greer (2009)** دراسة تهدف إلى تحليل الفروقات في مستوى الثقافة الرياضية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعات الأمريكية، مع التركيز على تأثير القوالب الاجتماعية والنوع الاجتماعي على فهم الأفراد للرياضة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطبقوا دراستهم على عينة مكونة من 347 طالبًا وطالبة من جامعة أمريكية كبرى. تم توزيع استبانة تحتوي على أسئلة تتعلق بالمعرفة بالقوانين الرياضية، والنجوم الرياضيين، والتاريخ الرياضي، والتفاعل الإعلامي مع الرياضة. أظهرت النتائج أن الذكور يمتلكون مستوى أعلى من الثقافة الرياضية المعرفية مقارنة بالإناث، بينما أبدت الإناث وعيًا أكبر بالقيم الاجتماعية والتربوية المرتبطة بالرياضة. كما كشفت الدراسة أن التغطية الإعلامية تلعب دورًا في تشكيل مفاهيم الثقافة الرياضية لدى الطلاب. أوصى الباحثان بتضمين محتوى ثقافي رياضي متنوع في المناهج الجامعية لتعزيز المساواة المعرفية بين الجنسين.

تمتاز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. دمجت بين مفهومي السلوك الصحي والثقافة الرياضية في إطار بحثي واحد.
2. ركزت على فئة محددة من الرياضيين، وهم لاعبو الكرة الطائرة في فلسطين.
3. طبقت الدراسة في بيئة محلية فلسطينية لم تتناول بشكل كافٍ في الأدبيات السابقة.
4. تناولت الجوانب النظرية لكل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية بطريقة شاملة ومتعمقة.
5. اعتمدت مقارنة متعددة الأبعاد شملت الجوانب النفسية، الجسدية، الوقائية، التربوية، الاجتماعية والمعرفية.
6. قدمت توصيات تطبيقية موجهة للمؤسسات الرياضية والمدربين لتحسين الوعي الصحي والثقافي الرياضي.

مصطلحات الدراسة

السلوكيات الصحية (Health Behaviors): جميع أنماط السلوك التي تهدف إلى تعزيز وتطوير القدرات الصحية لدى الفرد (أحمد، النفاخ، و الجنابي، 2008).

الثقافة الرياضية (Sports Culture): هي مجموعة من القيم المعرفية والاجتماعية والتربوية والصحية المرتبطة بالمفاهيم الرياضية (علاوي، 1998).

مشكلة الدراسة

من خلال تجربتي كلاعب سابق في نادي جيوس الرياضي وجامعة النجاح الوطنية، وبحكم متابعتي المستمرة لرياضة كرة الطائرة، لاحظت أن بعض اللاعبين يفتقرون إلى الوعي الصحي اللازم لممارسة الرياضة بشكل سليم. فقد وجدت أن هناك من لا يلتزم بالزي الرياضي المناسب، ومن يشارك زملاءه في استخدام الأدوات الشخصية، بل وحتى من يشرب الماء من قارورة لاعب آخر، رغم معرفته بأن هذا السلوك قد ينقل الجراثيم أو الفيروسات. هذه الممارسات تبرز الفجوة بين امتلاك المعرفة الصحية وتطبيقها فعلياً؛ إذ يمكن أن يكون الفرد مثقفاً من حيث المعلومات، لكنه غير واعٍ في سلوكه العملي، بينما الشخص الواعي يمتلك الثقافة ويطبقها في حياته اليومية. كما أن الثقافة الرياضية لا تقتصر على الإلمام بقوانين اللعبة، بل تشمل قيماً وممارسات مثل الانضباط، والتعاون، والحفاظ على البيئة الصحية داخل الفريق.

انطلاقاً من هذه الملاحظات، تتضح مشكلة الدراسة في ضعف الوعي الصحي لدى الرياضيين، وبشكل خاص لاعبي كرة الطائرة، فيما يتعلق بالسلوكيات التي تسهم في الوصول إلى الأداء الأمثل والحفاظ على الصحة العامة. فمع أن كثيراً من اللاعبين يدركون أهمية الثقافة الصحية والتثقيف الصحي كجزء من الثقافة الرياضية الشاملة، إلا أن تبنيهم لأنماط الحياة الصحية يظل محدوداً ومنقطعاً، مما ينعكس سلباً على حالتهم البدنية والنفسية. من هنا تظهر الحاجة إلى تعزيز هذه السلوكيات وتحقيق التوازن الصحي، بما يدعم الأداء الرياضي ويحسن جودة الحياة البدنية والشخصية والاجتماعية للرياضيين.

وتتزايد أهمية هذه الإشكالية في ظل الضغوط البدنية والنفسية الكبيرة التي يتعرض لها اللاعبون خلال التدريبات والمنافسات، الأمر الذي يستدعي امتلاكهم وعيًا صحيًا عاليًا يمكنهم من التعامل مع تلك الضغوط بكفاءة. كما أن غياب البرامج التوعوية المستمرة في الأندية الرياضية يعد أحد الأسباب الرئيسية لضعف تبني السلوكيات الصحية. لذلك، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على هذا الجانب، وفهم أبعاده، وتقديم حلول عملية قابلة للتطبيق.

تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟
2. ما درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟
3. ما العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى الى متغيرات المشاركات الدولية، والمؤهل العلمي، والخبرة في اللعب؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى الى متغيرات المشاركات الدولية، والمؤهل العلمي، والخبرة في اللعب؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تحديد مستوى السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين.
2. تحديد العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين.

3. التعرف الى الفروق في السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا الى متغيرات المشاركات الدولية، والمؤهل العلمي، والخبرة في اللعب.

أهمية الدراسة

يمكن ايجاز اهمية الدراسة فيما يلي:

1. تساهم الدراسة في تعزيز الوعي الصحي لدى الرياضيين من خلال توضيح أهمية السلوكيات الصحية، مما سيساعدهم في تحسين أدائهم الرياضي والحفاظ على صحتهم العامة بشكل مستدام.
2. تساهم الدراسة في فهم العلاقة بين السلوك والثقافة الرياضية لدى الرياضيين، مما يساهم في بناء وتكوين المعلومات المعرفية والتي تنعكس في تتحسن الأداء الرياضي.
3. تساهم في تطوير أبحاث السلوك الصحي في الرياضة حيث ستمثل هذه الدراسة خطوة إضافية في مجال البحث العلمي المتعلق بالعلاقة بين السلوكيات الصحية والأداء الرياضي، مما يعزز من قاعدة المعرفة في هذا المجال.
4. تزود الباحثين بإطار نظري حول مستوى السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، مما يمكن المختصين من التعامل مع هذا السلوك بطريقة صحيحة.
5. تساهم الدراسة في تقديم استراتيجيات للأندية الرياضية تهدف إلى تحفيز اللاعبين على تبني سلوكيات صحية مستدامة، مما يساهم في تعزيز الأداء الرياضي العام للأندية.

حدود الدراسة

التزم الباحث أثناء إجراء الدراسة بالحدود الآتية:

- **الحد البشري:** تم إجراء الدراسة على لاعبي كرة الطائرة في الدرجة الممتازة في المحافظات الشمالية في فلسطين.

- الحد المكاني: تم إجراء الدراسة في مقرات أندية الدرجة الممتازة في المحافظات الشمالية في فلسطين.

- الحد الزمني: تم إجراء الدراسة في الموسم الرياضي 2025/2024.

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على العرض للمنهج المستخدم في الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها المستهدفة، وأداتي الدراسة وخصائصهما العلمية، ومتغيرات الدراسة وإجراءاتها، والمعالجات الإحصائية، وفيما يلي التوضيح لذلك:

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي بصوره الارتباطية والتحليلية نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة

اشتمل مجتمع الدراسة على من لاعبي الكرة الطائرة في الدرجة الممتازة في المحافظات الشمالية في فلسطين والبالغ عددهم (128) لاعباً وفقاً للكشوفات الرسمية للاتحاد الفلسطيني للكرة الطائرة في الموسم الرياضية 2024-2025م.

عينة الدراسة

أجريت الدراسة عينة قوامها (54) لاعباً للكرة الطائرة في فلسطين تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة- العشوائية من مجتمع الدراسة، حيث تمثل العينة ما نسبته (42%) من مجتمعها، والجدول رقم (3) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والمشاركات الدولية.

جدول (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والمشاركات الدولية (ن = 54).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الخبرة في اللعب	5 سنوات فأقل	19	35.2
	6-10 سنوات	15	27.8
	أكثر من 10 سنوات	20	37
	المجموع	54	100%
المؤهل العلمي	أقل من بكالوريوس	16	29.6
	بكالوريوس فأعلى	38	70.4
	المجموع	54	100%
المشاركات الدولية	شاركت	25	46.3
	لم اشترك	29	53.7
	المجموع	54	100%

أداتا الدراسة

في ضوء اهداف الدراسة تم استخدام اداتين للدراسة، حيث تقيس الأداة الأولى السلوك الصحي (Health behavior)، أما الأداة الثانية تقيس الثقافة الرياضية (Sports culture) لدى لاعبي الكرة الطائرة، وفيما يلي التوضيح لكل أداة:

أولاً: مقياس السلوك الصحي (Health behavior scale):

لقياس درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تم استخدام مقياس الصمادي (2011)، حيث تكون المقياس بعد التحقق من شروطه العلمية بصورته النهائية من (44) فقرة كما في الملحق رقم

(1)، وتوزعت الفقرات على أربع مجالات رئيسية وهي:

- المجال النفسي والاجتماعي وعدد فقراته (16) (1-16).
- مجال العناية بالصحة العامة وعدد فقراته (12) (17-28).
- مجال التعامل مع الادوية والعقاقير وعدد فقراته (8) (29-36).
- مجال العناية بالجسم وعدد فقراته (8) (37-44).

وكانت الاستجابة على هذه الفقرات من خمس استجابات (1-5) حسب التدرج الخماسي لسلم ليكرت وهي: بدرجة كبيرة جدًا (5) درجات، بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة (2) درجة، بدرجة قليلة جدًا (درجة واحدة)، وكانت صياغة جميع الفقرات في نفس الاتجاه الإيجابي.

ثانياً: مقياس الثقافة الرياضية (Sports culture scale):

لقياس درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تم استخدام مقياس (شاهدة، 2009)، والذي تم تعديله وتصحيحه في دراسة (Ahmed & Mahdi, 2012) بما يتناسب مع طلبة كليات التربية الرياضية. ولكي يتناسب مع البيئة الفلسطينية تم تطويره وتعديله في دراسة القدومي والعمد (2017) بعد التأكد من شروط العملية، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من (25) فقرة تقيس الدرجة الكلية للثقافة الرياضية كما في الملحق رقم (1). وتطلبت الاستجابة على الفقرات خمس استجابات (1-5) حسب التدرج الخماسي لسلم ليكرت وهي: بدرجة كبيرة جدًا (5) درجات، بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة (2) درجة، بدرجة قليلة جدًا (درجة واحدة)، وكانت صياغة جميع الفقرات في نفس الاتجاه الإيجابي ما عدا الفقرتين (13، 15).

الخصائص العلمية لأداة الدراسة:

أ- الصدق لأداتي الدراسة:

للتحقق من معامل الصدق لأداتي الدراسة تم استخدام صدق البناء (Construct validity) من خلال استخراج قيم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) بين الفقرات والدرجة الكلية لكل أداة أو مقياس، وذلك بعد إجراء تجربة استطلاعية على عينة من لاعبي الكرة الطائرة في الدرجة الممتازة في فلسطين بلغ عددهم (25) لاعباً لم يتم تضمينهم في عينة الدراسة الأصلية، ونتائج الجدولين رقم (4)، (5) يظهران ذلك.

جدول (4)

صدق البناء لمقياس السلوك الصحي.

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	**0.81	12	**0.79	23	**0.71	34	**0.70
2	**0.70	13	**0.71	24	**0.75	35	**0.82
3	**0.81	14	**0.71	25	**0.78	36	**0.68
4	**0.73	15	**0.80	26	**0.88	37	**0.80
5	**0.65	16	**0.90	27	**0.91	38	**0.77
6	**0.74	17	**0.68	28	**0.65	39	**0.65
7	**0.75	18	**0.81	29	**0.70	40	**0.63
8	**0.77	19	**0.70	30	**0.75	41	**0.73
9	**0.82	20	**0.72	31	**0.79	42	**0.79
10	**0.70	21	**0.71	32	**0.71	43	**0.77
11	**0.73	22	**0.69	33	**0.71	44	**0.82

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

تشير نتائج الجدول رقم (4) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.01)$ بين جميع الفقرات والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، حيث تراوحت معامل الارتباط ما بين -0.63 و 0.90 ، ويعني ذلك أن المقياس صادقاً في قياس ما وضع لأجله.

جدول (5):

صدق البناء لمقياس للثقافة الرياضية.

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	**0.71	8	**0.84	15	**0.62	22	**0.75
2	**0.75	9	**0.71	16	**0.72	23	**0.73
3	**0.78	10	**0.76	17	**0.76	24	**0.64
4	**0.88	11	**0.73	18	**0.68	25	**0.85
5	**0.91	12	**0.66	19	**0.78		
6	**0.68	13	**0.69	20	**0.80		
7	**0.81	14	**0.76	21	**0.82		

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

تشير نتائج الجدول رقم (5) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) بين جميع الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الثقافة الرياضية، حيث تراوحت معامل الارتباط ما بين (-0.62-0.91)، وهي قيم متشابهة مع دراسة القدومي والعمد (2017)، ويعني ذلك أن المقياس صادقاً في قياس ما وضع لأجله.

ب- الثبات لأداتي الدراسة:

للتحقق من معامل الثبات لأداتي الدراسة تم استخدام طريقة كرونباخ الفا (Cronbach alpha) لنفس العينة الاستطلاعية، ونتائج الجدول رقم (6) تبين ذلك.

جدول (6)

معاملات الثبات لمقياسي السلوك الصحي والثقافة الرياضية.

المقياس	المجالات	عدد الفقرات	كرونباخ الفا
	النفسي الاجتماعي	16	0.93
السلوك الصحي	العناية بالصحة العامة	12	0.90
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	8	0.86
	العناية بالجسم	8	0.87
	المقياس ككل	44	0.95
الثقافة الرياضية	المقياس ككل	25	0.94

تشير نتائج الجدول رقم (6) أن مقياسي السلوك الصحي والثقافة الرياضية تمتعان بدرجة عالية من الثبات ويصلحان لتحقيق أغراض الدراسة، حيث كان قيم معامل الثبات للمقياسين على التوالي (0.94، 0.95)، وتراوحت قيم معامل الثبات لمجالات مقياس السلوك الصحي ما بين (0.86 - 0.93).

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

1- المتغيرات المستقلة (Independent variables) وهي:

- الخبرة في اللعب ولها ثلاث مستويات وهي: (5 سنوات فأقل، 6 - 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

- المؤهل العلمي وله مستويان هما: (أقل من بكالوريوس، بكالوريوس فأعلى).
- المشاركات الدولية ولها مستويان هما: (شاركت، لم أشارك).

2- المتغيرات التابعة (Dependent variables):

تمثلت المتغيرات التابعة بدرجة استجابة أفراد العينة المستهدفة من الدراسة على فقرات أدوات الدراسة المتعلقة بمقياس الصمادي (2011) للسلوك الصحي ومقياس شاهدة (2009) للثقافة الرياضية.

إجراءات الدراسة

قام الباحث بإجراء الدراسة بإتباع الخطوات الآتية:

- المسح الشامل للدراسات السابقة والأدب التربوي المتعلق بموضوع السلوك الصحي والثقافة الرياضية وتحديد أدوات الدراسة.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها المستهدفة.
- التأكد من الشروط والخصائص العلمية لأداتي الدراسة.
- تصميم أداة الدراسة إلكترونياً وإرسالها إلى لاعبي الكرة الطائرة في الدرجة الممتازة في فلسطين، حيث كانت الردود الصحيحة والصالحة للتحليل الاحصائي (54) رداً وتمثل عينة الدراسة.
- بعد ترميز البيانات تم إدخالها إلى البرنامج الاحصائي (SPSS) لمعالجتها إحصائياً.
- التوصل إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها ومن ثم الوصول إلى أهم الاستنتاجات والتوصيات.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والوصول إلى نتائجها تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) من خلال اجراء ما يلي:

- التكرارات، النسبة المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) للتأكد من صدق البناء لأداتي الدراسة وللتحقق من العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين.
 - اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) للتحقق من الفروق في درجة السلوك الصحي لدى اللاعبين تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي، المشاركات الدولية).
 - تحليل التباين الاحادي (One way ANOVA) للتحقق من الفروق في درجة السلوك الصحي لدى للاعبين تبعاً لمتغير (الخبرة في اللعب)، ولتحديد الفروق في درجة الثقافة الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغيرات الدراسة المستقلة.
 - اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية في درجة كل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين وفقاً لمتغير الخبرة في اللعب.
 - كرونباخ الفا (Cronbach alpha) للتأكد من ثبات ادوات الدراسة.
- ولتحديد درجة كل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين تم تفسير النتائج بالاعتماد على المتوسطات الحسابية المتعارف عليها لسلم ليكرت الخماسي وهي: (1.80 فأقل) درجة قليلة جداً، (1.81-2.60) درجة قليلة، (2.61-3.40) درجة متوسطة، (3.41-4.20) درجة كبيرة، (4.21-5) درجة كبيرة جداً.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل على النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد الإجابة عن تساؤلاتها، وفيما العرض لذلك:

أولاً: نتائج التساؤل الأول وينص على:

ما درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة وللمجال التي تنتمي اليه

وللدرجة الكلية للسلوك الصحي، ونتائج الجداول رقم (7- 11) تبين ذلك.

1- المجال النفسي الاجتماعي:

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة ل فقرات المجال النفسي الاجتماعي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).

الدرجة	الانحراف المعياري	متوسط الاستجابة*	الفقرات	الرقم
كبيرة جداً	0.83	4.37	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي.	1
كبيرة جداً	0.72	4.31	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي.	2
كبيرة	0.95	4.17	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني.	3
كبيرة جداً	0.84	4.31	لدي إحساس جيد بالمرح.	4
كبيرة	0.98	4.06	أشعر بالرضا عن ذاتي.	5
كبيرة	0.95	3.96	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة.	6
كبيرة	0.96	3.80	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار.	7
كبيرة	0.74	4.20	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام.	8
كبيرة	0.80	4.13	من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين.	9
كبيرة	0.80	4.19	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأقبلها.	10
كبيرة	0.98	4.11	أعبر عن مشاعري بسهولة للقرابين مني..	11
كبيرة جداً	0.69	4.54	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي.	12
كبيرة	0.74	4.20	أضع ل نفسي أهدافاً واقعية، بحيث يمكن تنفيذها.	13
كبيرة	0.80	4	أأخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج.	14
كبيرة	0.87	4.09	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم.	15
كبيرة	0.73	4.04	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار.	16
كبيرة	0.56	4.16	الدرجة الكلية للمجال النفسي الاجتماعي	

*أقصى استجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (7) أن الدرجة الكلية للمجال (النفسي الاجتماعي) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (4.16)، وأن درجة الاستجابة كانت كبيرة جداً على الفقرات (1)، (2)، (4)، (12)، حيث كانت متوسطات الاستجابة عليها أكبر من (4.21)، بينما كانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (3، 5-11، 13، 14، 15، 16) وتراوح متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.80-4.20).

2- مجال العناية بالصحة العامة:

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة لفقرات مجال العناية بالصحة العامة لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
17	عندما أختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك.	3.72	0.96	كبيرة
18	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام.	3.52	0.99	كبيرة
19	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.	3.83	0.93	كبيرة
20	أكثر من شرب المياه النقية.	4.20	0.92	كبيرة
21	أنوع في الأغذية التي أتناولها.	3.93	0.84	كبيرة
22	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.	3.59	0.88	كبيرة
23	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.	3.74	0.94	كبيرة
24	أحصل على حاجتي الكافية من النوم.	3.56	0.95	كبيرة
25	أحافظ على المستوى الطبيعي لضغط الدم.	3.89	0.79	كبيرة
26	أخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.	3.72	0.96	كبيرة
27	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة).	3.35	0.76	متوسطة
28	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني.	3.30	0.79	متوسطة
	الدرجة الكلية لمجال العناية بالصحة العامة	3.70	0.59	كبيرة

*أقصى استجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (8) أن الدرجة الكلية لمجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.70)، وأن درجة الاستجابة كانت كبيرة على الفقرات (17-26)

وتراوح متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.52 - 4.20)، بينما كانت الدرجة متوسطة على الفقرتين (27، 28)، حيث كان متوسط الاستجابة عليهما على التوالي (3.35، 3.30).

3- مجال التعامل مع الأدوية والعقاقير:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال التعامل مع الأدوية والعقاقير لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).

الرقم	الفقرات	الاستجابة* متوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
29	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية.	4.37	0.96	كبيرة جداً
30	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.	4.13	0.95	كبيرة
31	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيلة) أتجنب تناول العقاقير المهدئة.	3.26	0.87	متوسطة
32	أتجنب تناول العقاقير المنومة.	3.94	0.99	كبيرة
33	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء؛ الذي يصفه الطبيب.	3.98	0.90	كبيرة
34	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها.	4.09	0.90	كبيرة
35	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله.	4.04	0.93	كبيرة
36	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب.	4.07	0.82	كبيرة
	الدرجة الكلية لمجال التعامل مع الأدوية والعقاقير	3.99	0.68	كبيرة

*أقصى استجابة (5) درجات.

تشير نتائج الجدول رقم (9) أن الدرجة الكلية لمجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.99)، وأن درجة الاستجابة كانت كبيرة جداً على الفقرة (29) بمتوسط استجابة عليها (4.37)، وكانت الدرجة كبيرة على الفقرات (30، 32 - 36) وتراوح متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.94 - 4.13)، بينما كانت الدرجة متوسطة على الفقرة (31) بمتوسط استجابة عليها (3.26).

4- مجال العناية بالجسم:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات مجال العناية بالجسم لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
37	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي.	4.04	0.85	كبيرة
38	أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من الأملاح البيضاء.	3.69	0.89	كبيرة
39	أقل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض.	3.43	0.96	كبيرة
40	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية	3.61	0.90	كبيرة
41	أقل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية.	3.43	0.72	كبيرة
42	أتابع برامج التنقيف الصحي على شاشة التلفاز.	3.24	0.89	متوسطة
43	أمارس لعبة الكرة الطائرة بانتظام	3.81	0.70	كبيرة
44	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم.	3.96	0.89	كبيرة
	الدرجة الكلية لمجال العناية بالجسم	3.65	0.65	كبيرة

*أقصى استجابة (5) درجات.

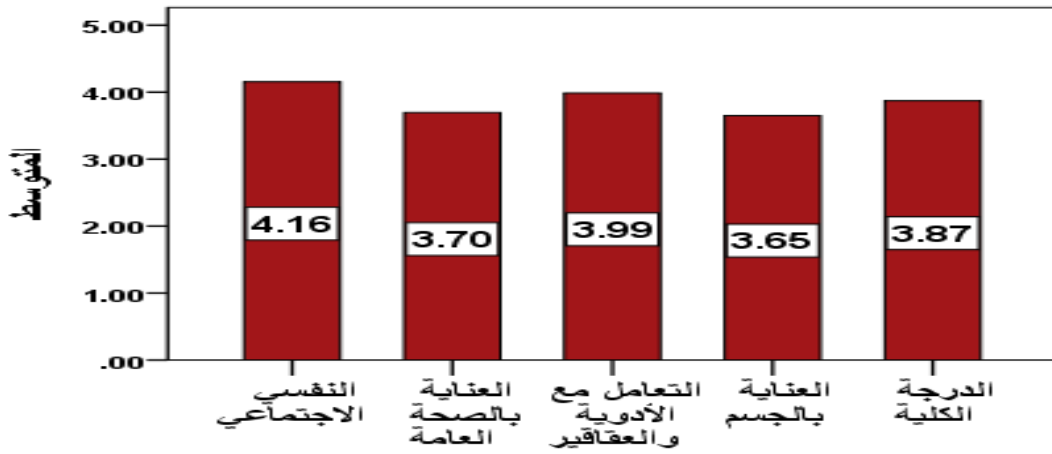
تشير نتائج الجدول رقم (10) أن الدرجة الكلية لمجال (العناية بالجسم) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.65)، وأن درجة الاستجابة كانت كبيرة على جميع الفقرات (37- 41، 44، 43) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.43 - 4.04)، بينما كانت الدرجة متوسطة على الفقرة (42) بمتوسط استجابة عليها (3.24).

خلاصة النتائج للتساؤل الأول:

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) ملحق (ج) أن الدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.87)، وكانت درجة الاستجابة كبيرة على جميع المجالات، حيث كانت أعلى استجابة على مجال (النفسي الاجتماعي) بمتوسط حسابي (4.16)، ويليه مجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) بمتوسط حسابي (3.99)، بينما كانت أقل استجابة على مجال (العناية بالجسم) بمتوسط حسابي (3.65)، والشكل البياني رقم (1) يبين ذلك.

شكل (1)

متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجالاته لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين.



ثانياً: نتائج التساؤل الثاني وينص على:

ما درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة وللدرجة الكلية للثقافة الرياضية، ونتائج الجدول رقم (12) تبين ذلك.

تشير نتائج الجدول رقم (12) ملحق (ج) أن الدرجة الكلية للثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (4.05)، وأن درجة الاستجابة كانت كبيرة جداً على الفقرة (1)

بمتوسط استجابة عليها (4.28)، بينما كانت الدرجة كبيرة على جميع الفقرات (2- 25) وتراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.65 - 4.20).

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث وينص على:

ما العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) ونتائج الجدول رقم (13) تظهر ذلك.

تشير نتائج الجدول رقم (13) ملحق (ج) أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.01$ بين الدرجة الكلية للسلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.81)، وتوجد أيضاً علاقة طردية دالة إحصائياً بين جميع مجالات السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى اللاعبين، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بينها ما بين -0.59- (0.72).

رابعاً: نتائج التساؤل الرابع وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات الخبرة في اللعب، المؤهل العلمي، المشاركات الدولية؟

للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي لدى اللاعبين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما يظهر في الجداول رقم (14، 15، 16)، ملحق (ج) أما لتحديد الفروق تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي والمشاركات الدولية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) كما يظهر في الجدولين رقم (17، 18)، ملحق (ج) وفيما يلي العرض للنتائج وفقاً لتسلسل المتغيرات:

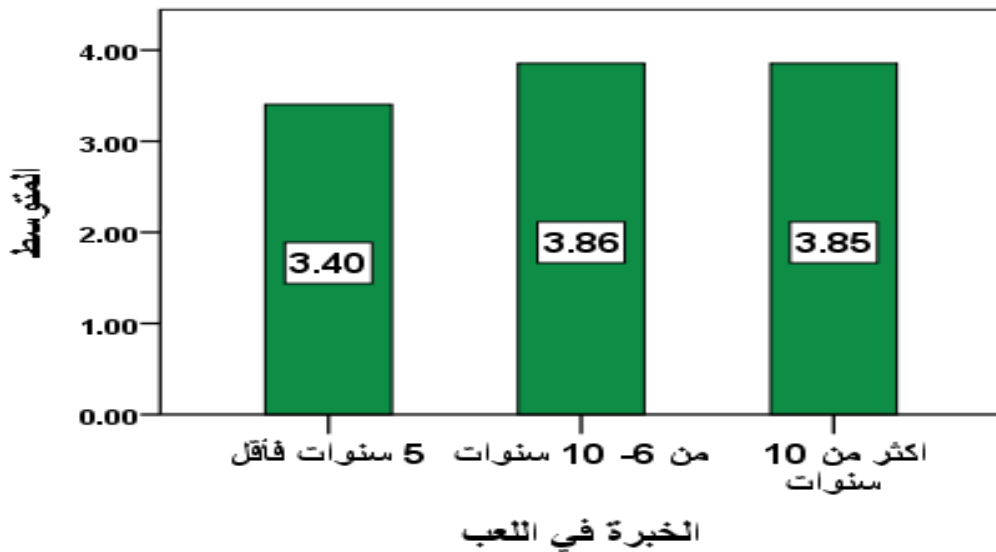
أ- متغير الخبرة في اللعب:

تشير نتائج الجدول رقم (15) ملحق (ج) أنه توجد فروق دالة إحصائياً مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير الخبرة في اللعب، وأنه لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في مجالات السلوك الصحي الأخرى المتبقية تبعاً لهذا المتغير. ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية كما يظهر في الجدول رقم (16).

تشير نتائج الجدول رقم (16) ملحق (ج) أنه توجد فروق دالة إحصائياً مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير الخبرة في اللعب بين (6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر) و (5 سنوات فأقل) ولصالح (6-10 سنوات، 10 سنوات فأكثر)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين ذو الخبرة (6-10 سنوات) و (10 سنوات فأكثر) كما يظهر في الشكلين رقم (2، 3).

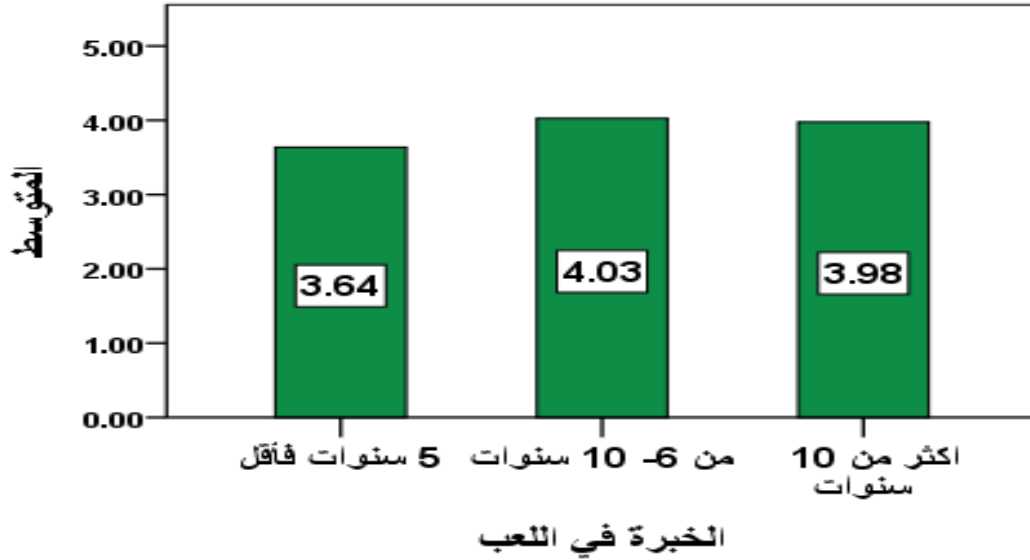
شكل (2)

متوسط الاستجابة لمجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب.



شكل (3)

متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.

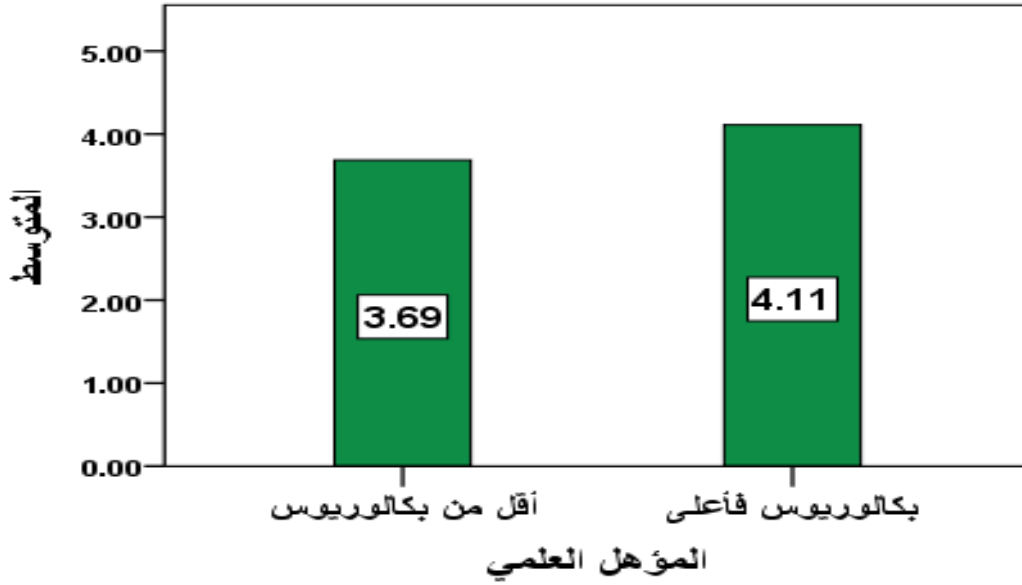


ب- متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (17) أنه توجد فروق دالة إحصائياً مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح (بكالوريوس فأعلى)، وأنه لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في مجالات السلوك الصحي الأخرى المتبقية تبعا لهذا المتغير، والشكل رقم (4، 5) يظهران ذلك.

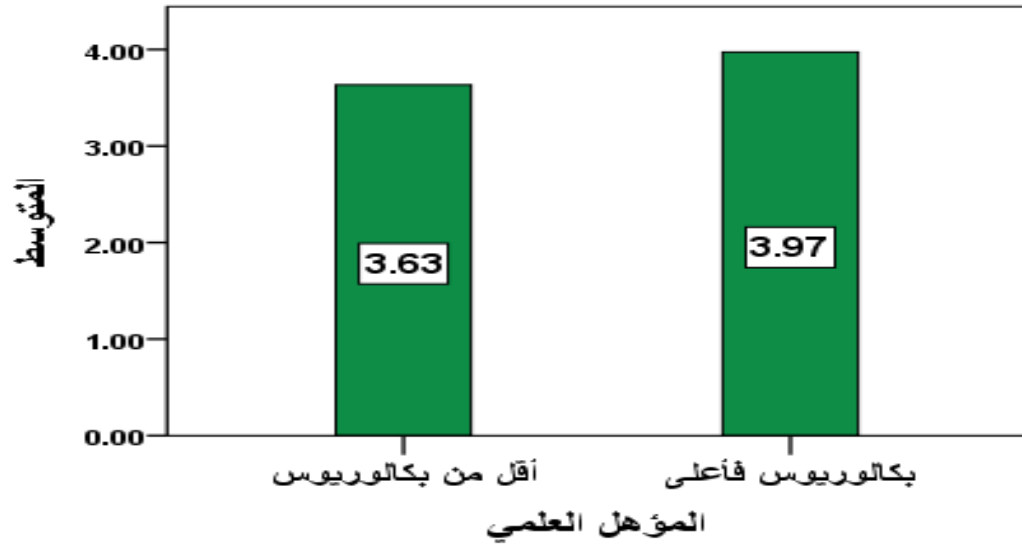
شكل (4)

متوسط الاستجابة لمجال (التعامل مع الأدوية والعقاقير) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.



شكل (5)

متوسط الاستجابة للدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.



ج- متغير المشاركات الدولية:

تشير نتائج الجدول رقم (18) ملحق (ج) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي وجميع مجالاته لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير المشاركات الدولية.

خامساً: نتائج التساؤل الخامس وينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات الخبرة في اللعب، المؤهل العلمي، المشاركات الدولية؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA) كما يظهر في الجداول رقم (19، 20، 21). ملحق (ج).

تشير نتائج الجدول رقم (20) ملحق (ج) إلى ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير الخبرة في اللعب، ولتحديد مصادر الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية كما يظهر في الجدول رقم (21).

- توجد فروق دالة إحصائية مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي ولصالح (بكالوريوس فأعلى) كما يظهر في الشكل رقم (7).

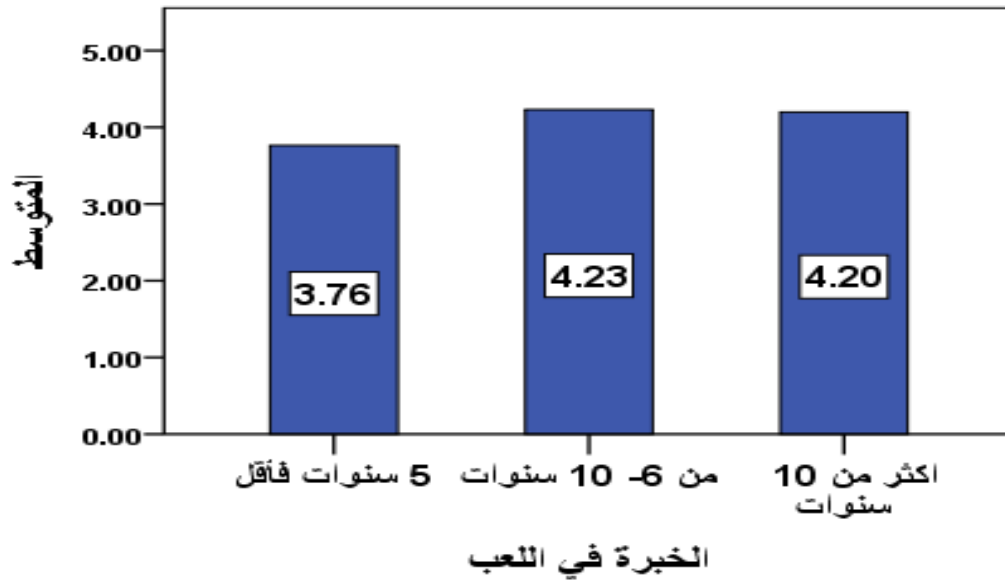
- لا توجد فروق دالة إحصائية مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير المشاركات الدولية.

تشير نتائج الجدول رقم (21) ملحق (ج) أنه توجد فروق دالة إحصائية مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير الخبرة في اللعب بين (6- 10

سنوات، 10 سنوات فأكثر) و (5 سنوات فأقل) ولصالح (6- 10 سنوات، 10 سنوات فأكثر)، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين ذوي الخبرة (6- 10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر) كما يظهر في الشكل رقم (6).

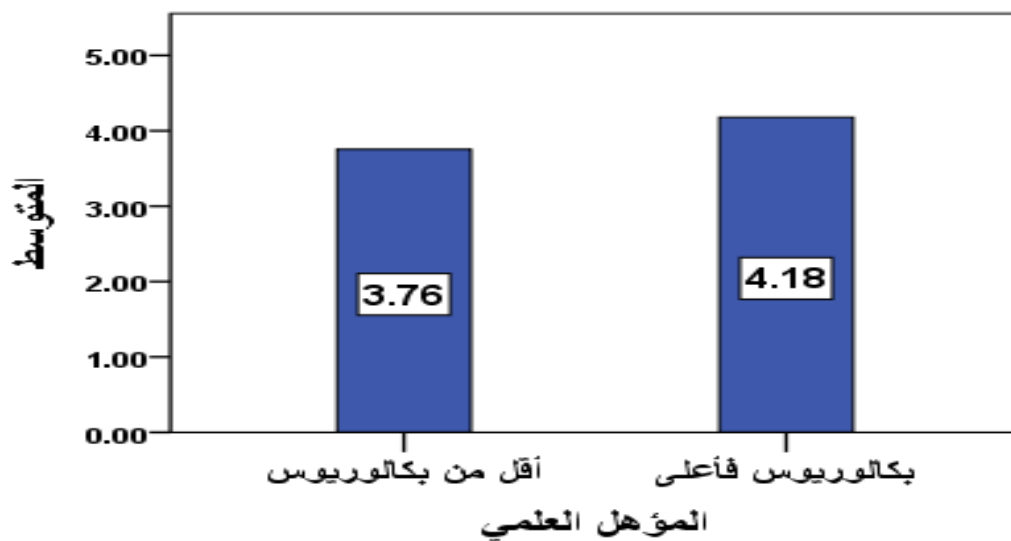
شكل (6)

متوسط الاستجابة لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.



شكل (7)

متوسط الاستجابة لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعا لمتغير المؤهل العلمي.



الفصل الرابع

مناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاجات

يعرض الباحث في الفصل الحالي المناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة والاستنتاجات وفيما يلي العرض لذلك:

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

اشتملت الدراسة على خمسة تساؤلات، وفيما يلي مناقشتها وهي:

1- مناقشة التساؤل الأول: ما درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أن الدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كانت كبيرة، حيث بلغ متوسط الاستجابة الكلي (3.87)، مما يشير إلى أن لاعبي الكرة الطائرة يتمتعون بمستوى جيد من الالتزام بالسلوكيات الصحية في مختلف أبعادها. كما أظهرت النتائج أن أعلى متوسط استجابة كان في المجال النفسي الاجتماعي بمتوسط حسابي (4.16)، وهو ما يدل على وعي اللاعبين بأهمية الحفاظ على التوازن النفسي والاجتماعي، والتفاعل الإيجابي مع الفريق، والتقليل من التوتر والضغط النفسية. ويليه مجال التعامل مع الأدوية والعقاقير بمتوسط (3.99)، مما يعكس إدراك اللاعبين لمخاطر الأدوية غير الموصوفة، وحرصهم على الالتزام بالتعليمات الطبية، خاصة فيما يتعلق بمكملات التغذية أو الأدوية المرتبطة بالإصابات. أما أقل متوسط فكان في مجال العناية بالجسم بمتوسط (3.65).

يعتقد الباحث أن ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة يعود إلى زيادة وعيهم واهتمامهم بصحتهم. حيث يدرك اللاعب أن التمتع بصحة جيدة يساهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، ويعزز قدرته على التفاعل الإيجابي مع زملائه. كما يساعده ذلك على تطوير إمكانياته البدنية والمهارية إلى أقصى حد. ويؤمن اللاعب بأن تجنب السلوكيات والعادات الصحية السلبية يعد جزءاً أساسياً من مسيرته الرياضية ونجاحه المستقبلي.

تتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه دراسة Lee A. Tesng (2004)، التي أوضحت أن السلوك الصحي لا يقاس فقط بمدى امتلاك الفرد للمعلومات والمعارف الصحية، بل أيضًا بمدى تطبيقه العملي لهذه المعارف في حياته اليومية. إذ يُعتبر التزام الأفراد بتطبيق السلوكيات الصحية التي يعرفونها العامل الحاسم في تعاملهم مع المشكلات الصحية وسلوكهم العام تجاه الصحة.

2- مناقشة التساؤل الثاني: ما درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين؟

تشير نتائج الجدول رقم (12) إلى أن مستوى الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كان مرتفعًا، حيث بلغ متوسط الاستجابة الكلي (4.05). وهذا يدل على أن اللاعبين يمتلكون معرفة جيدة بالمفاهيم الرياضية الأساسية، القوانين، وأهمية الصحة العامة في الرياضة. كما أظهرت النتائج أن أعلى استجابة كانت في الفقرة (1) بمتوسط مرتفع جدًا بلغ (4.28)، مما يعكس وعي اللاعبين بأهمية الدور التربوي والتنقيفي للثقافة الرياضية، سواء من حيث تعزيز الانتماء للفريق أو تحسين الأداء الفردي. بالإضافة إلى ذلك، كانت درجة الاستجابة مرتفعة أيضًا في بقية الفقرات (2-25)، حيث تراوحت المتوسطات بين (3.65 - 4.20)، مما يشير إلى استقرار مستوى الثقافة الرياضية بين جميع اللاعبين في معظم المحاور.

من وجهة نظر الباحث، يعود ارتفاع مستوى الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين إلى وعيهم المتزايد بأهمية الصحة الشخصية والوقائية. يأتي ذلك في ظل التحديات البيئية والتغيرات المناخية التي قد تؤثر على الجسم. كما يعتقد أن توفر المعلومات الصحية، والالتزام بالنظافة الشخصية، والقدرة على التكيف مع الظروف البيئية المختلفة، جميعها تسهم في تعزيز السلوك الصحي والثقافة الرياضية. وهذا بدوره ينعكس إيجابًا على صحة اللاعب الجسدية والنفسية، وأدائه الرياضي داخل الملعب وخارجه.

تتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه باشا (2003)، حيث أوضحت أن هناك علاقة قوية بين ارتفاع مستوى الثقافة الصحية والمعرفية لدى الرياضيين وجودة حياتهم البدنية والنفسية. كما أن الوعي الثقافي المستقر لدى اللاعب يساعده في تنظيم وقته، وتحسين أدائه، واتخاذ قرارات إيجابية في مسيرته الرياضية. وتدعم هذه

النتيجة أيضًا ما ذكره سلامة (2011)، بأن توفير معلومات صحية دقيقة وسهلة الوصول يعزز نمط الحياة الصحي ويساهم في بناء ثقافة رياضية واعية بين ممارسي الأنشطة الرياضية.

3- مناقشة التساؤل الثالث: ما العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة

في فلسطين؟

تشير نتائج الجدول رقم (13) إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للسلوك الصحي والثقافة الرياضية (0.81)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ارتباط قوي، دال عند مستوى $(\alpha \leq 0.01)$ كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين جميع مجالات السلوك الصحي والثقافة الرياضية، حيث تراوحت قيم الارتباط ما بين (0.59 - 0.72)، مما يعكس توازنًا في العلاقة على مستوى الأبعاد المختلفة.

يعتقد الباحث أن العلاقة القوية هذه تعود إلى أن اللاعب المثقف رياضيًا يمتلك وعيًا أعمق بأهمية السلوكيات الصحية، مما يجعله أكثر قدرة على اتخاذ قرارات تتعلق بصحته الجسدية والنفسية، استنادًا إلى المعرفة والقيم التي اكتسبها من الثقافة الرياضية. كلما زادت ثقافة اللاعب الرياضية، زادت احتمالية التزامه بسلوك صحي شامل، سواء في مجالات التغذية أو النوم أو التعامل مع الضغوط النفسية. وهذا بدوره يعزز الأداء الرياضي ويحسن جودة الحياة الرياضية.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة النعيمي وعبداه (2019)، التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين الثقافة الرياضية والسلوك الصحي لدى طلاب كلية التربية الرياضية. فقد تبين أن الطلاب الذين يمتلكون ثقافة رياضية عالية يميلون إلى اتباع عادات صحية أكثر انتظامًا، مما ينعكس بشكل إيجابي على أدائهم وانضباطهم في البيئة الرياضية.

4- مناقشة نتائج التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى لاعبي

الكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات الخبرة في اللعب، المؤهل العلمي، المشاركات الدولية؟

للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي لدى اللاعبين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما يظهر في الجداول رقم (14، 15، 16)، أما لتحديد الفروق تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي والمشاركات الدولية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t- test) كما يظهر في الجدولين رقم (17، 18)، وفيما يلي العرض للنتائج وفقاً لتسلسل المتغيرات:

- متغير الخبرة في اللعب:

تشير نتائج الجدول رقم (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في الدرجة الكلية للسلوك الصحي، بالإضافة إلى مجال العناية بالصحة العامة لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، وذلك نتيجة لمتغير الخبرة في اللعب. حيث بلغت قيمة F للدرجة الكلية (3.37) مع دلالة (0.042)، وللعناية بالصحة العامة (3.96) مع دلالة (0.025)، مما يدل على وجود فروق إحصائية بين اللاعبين بناءً على سنوات خبرتهم.

تشير نتائج الجدول رقم (16) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال العناية بالصحة العامة بين لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين. تُعزى هذه الفروق إلى متغير الخبرة في اللعب، حيث سجلت فئة اللاعبين ذوي الخبرة (5 سنوات فأقل) متوسطاً قدره (3.64) في الدرجة الكلية و(3.40) في العناية بالصحة العامة. بينما حققت فئتا (6-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر) متوسطات بلغت (4.03) و(3.86) للأولى، و(3.98) و(3.85) للثانية، على التوالي. وقد كانت الفروق لصالح اللاعبين الذين يمتلكون خبرة تتراوح بين (6-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر). كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين فئتي (6-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر)، مما يدل على تقارب مستوى السلوك الصحي بينهما.

من وجهة نظر الباحث، تعود الفروق الإحصائية الملحوظة في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال العناية بالصحة العامة إلى تأثير تراكم الخبرة لدى اللاعبين. فاللاعبون الذين يمتلكون خبرة تزيد عن خمس سنوات قد خضعوا لبرامج تدريبية منتظمة وتلقوا توجيهات صحية ورياضية، مما ساهم في تعزيز وعيهم بأهمية العناية بصحتهم العامة. كما أن طول فترة الممارسة يمنح اللاعب مهارات حياتية ومعرفية تساعده على تبني سلوكيات صحية أكثر انتظامًا. في المقابل، قد ترتبط قلة الخبرة بضعف التوجيه أو نقص التفاعل مع برامج التنقيف الصحي. وهذا يفسر تفوق الفئتين (6-10 سنوات) و(أكثر من 10 سنوات) على فئة (5 سنوات فأقل)، بينما عدم وجود فروق بين الفئتين الأكثر خبرة يشير إلى استقرار معرفي وسلوكي في الجانب الصحي بعد فترة كافية من اللعب.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة النعيمي وعبداه (2019)، التي أكدت وجود علاقة بين زيادة سنوات ممارسة النشاط الرياضي وارتفاع مستوى السلوك الصحي. فقد أظهرت نتائجهم أن الرياضيين الأكثر خبرة كانوا أكثر التزامًا بأنماط حياة صحية، وأكثر وعيًا بالجوانب الوقائية والبدنية المرتبطة بالأداء الرياضي. كما دعمت هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة الخفاف وحامد (2022)، التي أوضحت أن الخبرة التدريبية تُعتبر عاملاً مؤثرًا في تعزيز مفاهيم العناية الذاتية والصحة العامة لدى الممارسين للنشاط الرياضي في البيئة الجامعية.

- متغير المؤهل العلمي:

تشير نتائج الجدول رقم (17) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال التعامل مع الأدوية والعقاقير لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وجاءت الفروق لصالح فئة اللاعبين الحاصلين على مؤهل (بكالوريوس فأعلى). بينما لم تظهر فروق دالة إحصائية في بقية مجالات السلوك الصحي الأخرى تبعًا لهذا المتغير، كما يتضح في الشكلين رقم (4، 5).

يعتقد الباحث أن هذه النتيجة تعود إلى أن المستوى التعليمي المرتفع غالبًا ما يرتبط بزيادة الوعي الصحي والمعرفي، مما يعزز القدرة على التمييز بين الممارسات الصحية السليمة والخاطئة، خاصة فيما يتعلق باستخدام الأدوية والمكملات. الأفراد الحاصلون على مؤهل جامعي أو أعلى يكونون عادة أكثر دراية بالمخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية دون وصفة طبية، ويدركون أهمية استشارة المتخصصين قبل تناول أي مواد دوائية، مما ينعكس إيجابًا على سلوكهم الصحي بشكل عام. في المقابل، قد تفتقر الفئات ذات المؤهلات الأدنى إلى المعلومات العلمية الدقيقة أو القدرة على تحليلها بشكل صحيح، مما قد يؤدي إلى سلوكيات صحية أقل انتظامًا في بعض الجوانب.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بهاء الدين سلامة (2011)، التي أكدت أن التحصيل العلمي يلعب دورًا مهمًا في تعزيز الثقافة الصحية وتشكيل اتجاهات إيجابية نحو السلوك الوقائي، خصوصًا فيما يتعلق باستخدام الأدوية والمكملات الغذائية.

- متغير المشاركات الدولية:

تشير نتائج الجدول رقم (18) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للسلوك الصحي وجميع مجالاته لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تُعزى لمتغير المشاركات الدولية. ويفهم من ذلك أن عدد المشاركات الدولية سواء كانت محدودة أو متعددة لا يحدث تأثيرًا واضحًا على مستوى السلوك الصحي للاعبين.

من وجهة نظر الباحث، يمكن تفسير غياب الفروق بين اللاعبين، سواء كانوا قد شاركوا في المنافسات الدولية أم لا، بأنهم يخضعون لأنظمة تدريبية وتوجيهات صحية متشابهة في بيئتهم المحلية. هذا يؤدي إلى تساوي فرص التوعية والالتزام بالسلوك الصحي بينهم. بالإضافة إلى ذلك، قد تركز المشاركات الدولية على الجوانب التنافسية والفنية أكثر من الجوانب التوعوية والصحية، مما يعني أنها لا تُحدث تأثيرًا نوعيًا على سلوكيات اللاعبين الصحية.

تتوافق هذه النتيجة مع ما ذكره شمس وزكريا (2019) بأن البنية التحتية والمرافق الصحية في الأندية الرياضية الفلسطينية لا تختلف بشكل كبير بناءً على مستوى مشاركة اللاعب. وهذا قد يؤدي إلى تساوي مستويات السلوك الصحي بين اللاعبين، بغض النظر عن مشاركتهم الخارجية.

5- مناقشة التساؤل الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تعزى إلى متغيرات الخبرة في اللعب، المؤهل العلمي، المشاركات الدولية؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) كما يظهر في الجداول رقم (19، 20، 21).

تشير نتائج الجدول رقم (20) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، وذلك نتيجة لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي. وقد أظهر الاختبار البعدي (LSD) المبين في الجدول رقم (21) أن هذه الفروق تعود إلى الاختلاف بين فئة اللاعبين الذين لديهم خبرة (5 سنوات فأقل) وفئتي (6-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر)، حيث كانت الفروق لصالح اللاعبين الأكثر خبرة. في المقابل، لم تُظهر الفئتان (6-10 سنوات) و(10 سنوات فأكثر) أي فروق ذات دلالة إحصائية، مما يدل على تقارب المستوى الثقافي بعد تجاوز السنوات الأولى من الممارسة.

فيما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح فئة (بكالوريوس فأعلى)، مما يدل على أن التحصيل العلمي العالي يساهم في تعزيز مستوى الثقافة الرياضية لدى اللاعبين، من ناحية أخرى، لم تُظهر النتائج أي فروق دالة في مستوى الثقافة الرياضية مرتبطة بمتغير المشاركات الدولية، مما يشير إلى أن المشاركة في الفعاليات الخارجية وحدها لا تؤثر بشكل كبير على مستوى الثقافة الرياضية، إلا إذا كانت مصحوبة بتثقيف منهجي أو خبرة تعليمية موجهة.

من وجهة نظر الباحث، تؤكد النتائج على أهمية الخبرة العملية والتحصيل الأكاديمي في تعزيز الثقافة الرياضية لدى اللاعبين. فهذه العوامل تمنحهم فهماً أعمق لأبعاد الرياضة وأسسها النفسية والصحية والاجتماعية. اللاعب ذو الخبرة يكون قد مر بتجارب تعليمية وتدريبية متنوعة، بينما اللاعب الأكاديمي يمتلك خلفية معرفية منظمة تساعده على تحليل وفهم المفاهيم الرياضية بشكل علمي. وعلى الرغم من أن المشاركات الخارجية تحمل قيمة فنية، إلا أنها لا تعزز الثقافة الرياضية بالضرورة ما لم تُستخدم في إطار تعليمي وتربوي منهجي.

تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه العتوم (2016) وصويص (2018)، حيث أكد أن تراكم سنوات الخبرة في اللعب يسهم بشكل مباشر في تعزيز الثقافة الرياضية لدى اللاعبين، من خلال تعرضهم لمواقف تعليمية وتدريبية متنوعة تعزز وعيهم الرياضي. كما تتماشى هذه النتائج مع ما ذكره سالم (2015) حول تأثير المؤهل العلمي، حيث أوضح أن التحصيل الأكاديمي العالي ينعكس إيجاباً على قدرة اللاعبين على فهم وتحليل المفاهيم الرياضية بطريقة علمية منظمة. فيما يتعلق بالمشاركات الدولية، تدعم نتائج الدراسة ما أشار إليه الهنداوي (2017) من أن المشاركة في البطولات الخارجية ليست عاملاً حاسماً في رفع مستوى الثقافة الرياضية، ما لم تكن مصحوبة ببرامج تعليمية أو تثقيفية موجهة. وهذا يفسر عدم وجود فروق دالة في هذا المتغير ويؤكد على أهمية التوجيه التربوي المرافق للمشاركة الخارجية.

ثانياً: الاستنتاجات

من خلال عرض نتائج الدراسة ومناقشتها يستنتج الباحث ما يلي:

1. أن مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين كان مرتفعاً، حيث أبدوا التزاماً جيداً بالسلوكيات الصحية. وكانت الاستجابة الأفضل في المجال النفسي الاجتماعي، مما يدل على وعي اللاعبين بأهمية التوازن النفسي والتفاعل الإيجابي ضمن الفريق.

2. أن مستوى الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين مرتفعاً، حيث أظهرت الاستجابة الأفضل في مجال الإلمام بالأسس التربوية والصحية للثقافة الرياضية. وهذا يدل على وجود وعي معرفي جيد لدى اللاعبين.

3. توجد علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائياً بين الثقافة الرياضية والسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين، مما يدل على أن زيادة الوعي الثقافي الرياضي تساهم في تعزيز السلوكيات الصحية لدى اللاعبين.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تُعزى إلى متغير المشاركات الدولية، مما يشير إلى أن مجرد المشاركة الخارجية لا تؤثر بشكل ملموس ما لم تكن مصحوبة ببرامج تثقيفية موجهة.

5. توجد فروق دالة إحصائية في كل من السلوك الصحي والثقافة الرياضية تُعزى إلى متغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي، وكانت أفضل القيم لصالح اللاعبين ذوي الخبرة (أكثر من 6 سنوات) والحاصلين على درجة البكالوريوس فأعلى، مما يبرز دور كل من التجربة العملية والتحصيل الأكاديمي في رفع مستوى الوعي والسلوك الرياضي.

التوصيات

في ضوء أهداف ونتائج الدراسة يوصي الباحث بما يأتي:

1. تعزيز البرامج التثقيفية الرياضية في الأندية والاتحادات الرياضية يساهم في رفع الوعي الثقافي لدى اللاعبين، ويربط بين المفاهيم الرياضية والجوانب النفسية والصحية والاجتماعية.

2. دمج الثقافة الرياضية في المناهج التدريبية الرسمية ليصبح جزءاً أساسياً من خطة إعداد اللاعب، بدلاً من أن تكون مجرد معلومات نظرية، مع التركيز على التطبيقات العملية.

3. التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية للاعبين من خلال تقديم جلسات دعم نفسي وإرشاد اجتماعي، مما يساهم في تحسين السلوك الصحي وتعزيز التفاعل الإيجابي بينهم.
4. تعزيز الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية لتقديم دورات تدريبية وورش عمل متخصصة في مجالات الثقافة الرياضية والسلوك الصحي للاعبين والمدربين.
5. الاستفادة من تجارب اللاعبين ذوي الخبرة الطويلة في تطوير المحتوى التدريبي والتثقيفي داخل الفرق، من خلال برامج "نقل الخبرة" بين الأجيال الرياضية.
6. تشجيع اللاعبين على مواصلة دراستهم الأكاديمية له تأثير كبير في تعزيز وعيهم الرياضي والصحي، كما يساعدهم على فهم المفاهيم وتحليل المواقف بطريقة علمية.
7. تقييم المشاركات الدولية من حيث محتواها التعليمي، مع السعي لتوجيه هذه المشاركات نحو أهداف تعليمية منظمة، وعدم الاكتفاء بالجانب الفني أو التنافسي فقط.
8. تحسين البيئة الرياضية الصحية داخل الأندية يتطلب توفير مرافق ومستلزمات تدعم السلوك الصحي، مثل التغذية السليمة، الفحوصات الدورية، والبرامج التوعوية.
9. يجب أن نأخذ في الاعتبار الفروقات الفردية بين اللاعبين عند تصميم برامج التدريب والتثقيف، خاصة من حيث المستوى التعليمي وسنوات الخبرة، لضمان تحقيق تأثير أكبر وفعالية أعلى.
10. إجراء دراسات مستقبلية تستهدف فئات رياضية متنوعة وأنواع رياضات مختلفة، بهدف التحقق من عمومية النتائج وتوسيع قاعدة المعرفة المتعلقة بالثقافة الرياضية والسلوك الصحي.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، أحمد سمير محمد، زكريا، هاني محمد، عماد الدين، إيهاب محمد، وفؤاد، اسامة صلاح. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي للرياضيين. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. 31(3)، 177-224. doi:https://doi.org/10.21608/sjes.2023.185910.1875

أحمد، عبد الله، ومهدي، محمد. (2012). مقياس الثقافة الرياضية. مستخدم في دراسات حول السلوك الصحي والرياضي لدى طلاب التربية البدنية.

أحمد، مازن، النفاخ، نزار، والجنابي، سلمان. (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل. 1(7)، 86-115.

إسماعيل، كمال عبد الحميد. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين ط1. القاهرة: دار الفكر العربي. 16.

باهي، مصطفى، حشمت، حسين، وحسن، هناء. (2002). الصحة النفسية في المجال الرياضي، مكتبة الأنجلو المصرية.

بشير، فلاح، ومصطفى، بعلي. (2022). الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام. 13(1)، 403-421.

بن عودة، سعاد. (2016). دور الثقافة التنظيمية الرياضية في تحقيق التغيير داخل المؤسسات الرياضية الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران. (25)، 112-130.

تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

الجلعود، سليمان بن عمر بن حمد، العيافي، يحيى بن راجح، وعبدالسلام، أحمد محمد. (2016). الجوانب السلوكية والثقافية الغذائية والصحية لدى لاعبي بعض المنتخبات المشاركة بكأس الامم الآسيوية بأستراليا 2015: دراسة مقارنة. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنين. 78، 80-101. doi:10.21608/jsbsh.2016.248324

حبيب، مجدي عبد الكريم. (2006). فاعلية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان. 79-100.

حسانين، محمد. (2003). أسس الصحة العامة والتربية الصحية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الحسين، أسماء عبد العزيز. (2023). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات. مجلة العلوم التربوية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. 34، 83-150.

الخفاف، نعم خالد، وحامد، مقداد طارق. (2024). الثقافة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. مجلة العلوم التطبيقية الرياضية. جامعة الموصل، العراق. تم الاسترداد من <https://doi.org/10.62540/mjss.2021.03.02.05>

راتب، أسامة. (2005). الاعداد النفسي للناشئين. القاهرة: دار الفكر العربي.

الراجحي، صابر. (2012). تأثير الإعلام الرياضي المرئي في تنمية الثقافة الرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (15-17) سنة: دراسة ميدانية لبعض ثانويات بسكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.

ربايعة، إبراهيم. (2022). الرياضة والسياسة في الأراضي الفلسطينية المحتلة: الوعي السياسي والمؤسسة والتكيف المقاوم (1967-1995). المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.

رودهام، كارين. (2012). علم النفس الصحي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زامل، يوسف محمد. (2006). الثقافة الرياضية. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الزبيدي، ختام. (2017). مستوى الثقافة الرياضية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية - جامعة طنطا. 71، 163-180.

الزعبي، رشاد طارق، والويس، نزار محمد خير. (2022). دور حصة التربية الرياضية في تنمية الثقافة الرياضية والصحية لطالب الصف التاسع من وجهة نظر معلميه. مجلة تطبيقات علوم الرياضة. (المحرر 8 (111)). doi:https://dx.doi.org/2021.91857.1204 .268-252

زيد، شروق إبراهيم محمود. (2017). الدبلوماسية العامة الفلسطينية : الرياضة نموذجا للقوة الناعمة. تم الاسترداد من <http://hdl.handle.net/20.500.11889/5918>

سامر، رضوان. (2020). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة.

سلامة، بهاء. (2000). صحة الغذاء ووظائف الأعضاء. القاهرة: دار الفكر العربي. 63.

سلامة، بهاء. (2007). الصحة والتربية الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي. 5.

سليمان، سعاد. (2008). مستوى نمط الحياة لدى الموظفين العمانيين في جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم الاجتماعية. 36(2). doi:https://doi.org/10.34120/jss.v36i2.1849

شاهدة، عمر محمد. (2009). أثر مشاهدة القنوات الرياضية في نشر الثقافة الرياضية بين طلاب جامعة ديالى (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية الرياضية، جامعة ديالى، العراق.

الشريف، سمية، كعدور، أماني محمد، وحلواني، مروة أحمد. (2024). دور الاعلام الجديد في نشر الثقافة الرياضية المرتبطة بالصحة في المجتمع النسائي في السعودية. مجلة البحوث الإدارية والمالية والكمية. 4(2)، 139-162.

الششتاوي، حسام محمد علي، وعبدالحميد، حمادة محمدي. (2022). الثقافة الصحية لدى بعض مدربين كمال الأجسام وعلاقتها بتطوير الأداء. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة بنها - كلية التربية الرياضية للبنين. 30(17)، 191-219. doi:https://dx.doi.org/2023.177379.1844

شعبان، كريمة. (2022). تجليات الثقافة الرياضية من خلال الميديا الجديدة: دراسة وصفية تحليلية لمضامين معرفية وصحية لمجموعة "الثقافة الرياضية" على فيسبوك، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية. 267-290، المحرر (1)10.

شعبان، ناهد محمد. (2002). سرح العرائس كمدخل للتثقيف الغذائي لدى أطفال الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

شمس، أمل عبد الفتاح، وزكريا، هاني محمد. (2019). دور الثقافة الرياضية في تحقيق (الأمن الفكري، والتنمية البشرية المستدامة): بحث مقارنة على عينة من الشباب. 25(4)، 144-228. doi:https://doi.org/10.21608/jfehls.2019.92578

الصعيدي، عالية رجب حسن. (2023). تقويم السلوك الصحي للاعبين كرة القدم بدوري الدرجة الثانية. مجلة الوادي للدراسات الإنسانية والاجتماعية. 6(6)، 161-165.

الصمادي، أحمد عبد المجيد، والصمادي، محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي. 22(1)، 83-88.

طالب، عباس محمد. (2024). تحليل العوامل النفسية المؤثرة في مستوى اداء مهاراتي الأرسال والضرب الساحق في الكرة الطائرة.

عبد الغني، مختار أمين، حسن، معتز علي، ومحمود، محمود صلاح. (2022). معدلات الثقافة الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الفيوم. مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية. 3(6)، 342-362.

عبدالله، محمود الصافي عبد الكريم محمد. (2024). الحيوية الذاتية وعلاقتها بأنماط السلوك الصحي لدى طلاب الجامعة. مجلة الخدمة الاجتماعية. 80(3)، 301-324.
doi:https://doi.org/2024.1374

علاوي، محمد حسن. (1998). علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.

القاعد، معتز. (2024). التحديات والصعوبات التي تواجه الرياضة الفلسطينية في ظل وجود الاحتلال الإسرائيلي. 6(10). doi:https://doi.org/10.71377/wfpzde13

قدومي، عبد الناصر. (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول علي المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة.

قدومي، محمد عبد الرحيم، والعمد، سليمان. (2017). ستوى الثقافة الرياضية وعلاقتها بالهوية الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية. 31(1)، 36-38.

كاظم، علي، ومنسي، محمود. (2010). تطوير و تقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. 1(1)، 41-60. تم الاسترداد من <http://search.mandumah.com/121009>

كجور، آدم. (2019). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الإمام المهدي. دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان - كلية التربية. 25(3)، 1-33.

الكيتاني، محفوظة، المشايخي، فهد، وزايد، كاشف. (2022). السلوكيات الصحية في نمط حياة لاعبي النخبة بسلطنة عمان. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان. 97(1)، 361-409.

لمفتاح، جهاد بركات. (2010). مستقبل الرياضة في فلسطين، وإمكانية التركيز على الألعاب الفردية.

مبارك، حسام الدين. (2024). ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بمستوى الثقافة الرياضية لطلاب الجامعة. مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية. 8(2)، 331-350.

المحاميد، أسيل أحمد. (2020). الفروق في معتقدات الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المدخنين وغير المدخنين من طلبة جامعة مؤتة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

محمد، غادة عبد الرحيم. (2017). الاتجاهات المعاصرة في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة باستخدام الموسيقى. مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية. 18(58)، 1-24.

مشري، سلاف. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي، الجزائر. (8).

معوض، وائل مارون، ديب، خلود علي، والهترة، أيهم كاسرة. (2021). مستوى ودور العلاقات العامة في نشر الثقافة الرياضية من وجهة نظر العاملين في الاتحاد السوري لكرة القدم. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية: سلسلة العلوم الصحية. 43(2)، 169-183.

ملحم، سامي محمد. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار عمان للطباعة والنشر، الاردن. 6.

منظمة الصحة العالمية. (2000). تقييم وتنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000م. الاسكندرية المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، 56.

منولي، جورج خليل جورج. (2023). الثقافة الرياضية وعلاقتها بالتوتر لدى طلبة جامعة بيت لحم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس، فلسطين.

النادر، هيثم، العلوان، بشير، والقضاة، محمد. (2016). السلوك الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية علوم الرياضة بجامعة مؤتة. مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. doi:http://dx.doi.org/10.35682/1502.120-93، (4)31

النادر، هيثم، العلوان، بشير، وذيب، ميرفت. (2020). دراسة مقارنة الثقافة الرياضية لدى لاعبي منتخبات الالعاب الجماعية في جامعة البلقاء، مجلة تطبيقات علوم الرياضة، جامعة الاسكندرية. 6(104)، 180-192.

يوسف، سليم. (2021). العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في السلوك الصحي للاعبين الكرة الطائرة في الضفة الغربية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث. (56).

المراجع الأجنبية:

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 179-211.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Becker, M. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*. 324-473.

Chawłowska, E., Staszewski, R., Lipiak, A., & Józwiak, P. (2022). Development and validation of a health behaviors scale: Exploratory factor analysis on data from a

- multicenter study in female primary care patients. *Behavioral Sciences*. 12(10). doi:<https://doi.org/10.3390/bs12100378>
- Chen, S., Mason, S., Hynar, A., & Bennett, A. (2016). Influences of school physical education, extracurricular sports, and leisure-time sports on adolescents' physical activity: A growth-curve analysis. *Journal of School Health*. 86(7), 457-465.
- Doha Institute. (2022). *Sport and Politics in the Occupied Palestinian Territories*.
- Hardin, M., & Greer, J. (2009). The influence of gender-role socialization, media use and sports participation on perceptions of gender-appropriate sports. *Journal of Sport Behavior*. 32(2), 207-226.
- Lee, A., & Tseng, T. (2004). Health behavior as an educational process: From knowledge to action. *Journal of Health Education*. 35(2), 75-82.
- Mckenzie, J., Neiger, B., & Thackeray, R. (2013). Health education can also be seen as preventive medicine. In M. Marcus (Ed.), *Health education and health promotion: Planning, implementing, & evaluating health promotion programs*. Pearson Education. 3-4.
- Rosenstock, I. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 2(4), 328-335.
- Thiel, A., Mayer, J., & Digel, H. (2011). Health behavior and health promotion in sports: The importance of behavioral strategies for elite athletes. *Journal of Sport Psychology*. 23(2), 145-162.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global report on health equity*. Geneva: WHO Press.

الملاحق

ملحق (أ)

الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم



كلية الدراسات العليا

اللاعب المحترم

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة تهدف التعرف إلى " العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين " ، وذلك للحصول على درجة الماجستير التربوية الرياضية من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية.

نرجو من حضرتكم التكرم بالمساعدة في إتمام هذه الدراسة عن طريق الإجابة عن الفقرات بكل موضوعية، لما لذلك من أهمية على صدق نتائج الدراسة مؤكدين لكم بأن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولغاية البحث العلمي فقط. و متمنين لكم دوام التوفيق، وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام.

الباحث: عبدالرحيم قدومي

القسم الأول: معلومات عامة

يرجى وضع إشارة (×) وفق ما ينطبق عليك:

- 1-الخبرة في اللعب: 5 سنوات فأقل 6- 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
- 2- المؤهل العلمي: أقل من بكالوريوس بكالوريوس فأعلى
- 3-المشاركات الدولية: شاركت لم اشارك

أولاً: مقياس السلوك الصحي

يرجى التكرم باختيار الاستجابة المناسبة بعد قراءة الفقرات وفق ما ينطبق عليك:

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
المجال الأول: النفسي والاجتماعي						
1.	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي.					
2.	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي.					
3.	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني.					
4.	لدي إحساس جيد بالمرح.					
5.	أشعر بالرضا عن ذاتي.					
6.	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة.					
7.	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار.					
8.	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام.					
9.	من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين.					
10.	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأقبلها.					
11.	أعبر عن مشاعري بسهولة للقرابين مني..					
12.	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي.					
13.	أضع لِنفسي أهدافاً واقعية، بحيث يمكن تنفيذها.					
14.	أأخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج.					
15.	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم.					
16.	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار.					
المجال الثاني: العناية بالصحة العامة						
17.	عندما أأختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك.					
18.	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام.					

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
19.	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.					
20.	أكثر من شرب المياه النقية.					
21.	أنوع في الأغذية التي أتناولها.					
22.	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.					
23.	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.					
24.	أحصل على حاجتي الكافية من النوم.					
25.	أحافظ على المستوى الطبيعي لضغط الدم.					
26.	أخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.					
27.	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة).					
28.	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني.					
المجال الثالث: التعامل مع الأدوية والعقاقير						
29.	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية.					
30.	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.					
31.	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيلة) أتجنب تناول العقاقير المهدئة.					
32.	أتجنب تناول العقاقير المنومة.					
33.	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء؛ الذي يصفه الطبيب.					
34.	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها.					
35.	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله.					
36.	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب.					
المجال الرابع: العناية بالجسم						

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
37.	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي.					
38.	أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من الأملاح البيضاء.					
39.	أقل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض.					
40.	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية					
41.	أقل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية.					
42.	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز.					
43.	أمارس لعبة الكرة الطائرة بانتظام					
44.	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم.					

ثانياً: مقياس الثقافة الرياضية

يرجى التكرم باختيار الاستجابة المناسبة بعد قراءة الفقرات وفق ما ينطبق عليك:

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
1	يجب الإحماء قبل أداء النشاط الرياضية للمحافظة على سلامة العضلات والمفاصل					
2	تسهم الثقافة الرياضية في التعرف الى المهارات الرياضية المختلفة.					
3	تساعد الثقافة الرياضية في معرفة المصطلحات والمفاهيم الرياضية					
4	تسهم الثقافة الرياضية في معرفة تاريخ الألعاب الرياضية					

					5	تسهم المعلومات الرياضية في معرفة الشخصيات الرياضية البارزة في كل دول العالم
					6	تبين المعلومات الرياضية المعالم الرياضية في العالم وتعريف بها
					7	النشاط الرياضي الترويحي ينمي العلاقات بين الفرد وزملائه ومجتمعه
					8	تزيد الثقافة الرياضية من التشويق في عرض النواحي الفنية للألعاب الرياضية
					9	اللياقة البدنية تكتسب عن طريق مزاولة الأنشطة الرياضية
					10	تنمي مفهوم التعاون وقيمه الاجتماعية
					11	تعمل على تطبيع العلاقات الثقافية والاجتماعية للفرد
					12	تعمل على تنمية القيم الاجتماعية المقبولة
					13	لا تبين أهمية الأنشطة الرياضية في إشباع حاجات الفرد وميوله
					14	تنمي مفهوم الانتماء للجماعة والوطن
					15	تعمل على توطيد العلاقات بين أفراد المجتمع
					16	تشجع الأفراد على الانتماء إلى المؤسسات والأندية الرياضية والشبابية
					17	لا تدعو إلى تجنب العنف والشغب في البطولات والمنافسات الرياضية
					18	تساعد في توجيه حياة الفرد نحو أهداف نافعة ومفيدة
					19	تسهم في إيقاظ الحس الجمالي في البشر ودوره الحضاري والأخلاقي

					تؤدي دوراً مهماً في الكشف عن بعض الانحرافات في الوسط الرياضي	20
					تسهم في تجنب العادات الخاطئة أثناء ممارسة النشاط الرياضي	21
					الثقافة الرياضية تدعم الصلة بين الرياضة والعلوم الأخرى	22
					ممارسة الرياضة علمتني احترام الآخرين	23
					تعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية جزء هام في تعمق العلاقة بين الرياضة والجمهور	24
					أتمتع باللعب عندما أعرف قوانين اللعبة التي أمارسها	25

ملحق (ب)

أسماء المحكمين

اسم المحكم	الرتبة الأكاديمية	مكان العمل
أ.د. عبد الناصر قدومي	أستاذ دكتور	جامعة النجاح الوطنية
د. محمود الاطرش	أستاذ مشارك	جامعة النجاح الوطنية
د. علي القدومي	دكتور	جامعة فلسطين التقنية/ خضوري
د. جمال شاكر	دكتور	جامعة النجاح الوطنية
د. حامد سلامه	دكتور	جامعة فلسطين التقنية/ خضوري

ملحق (ج)

الجداول

جدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة للسلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين
(ن= 54)

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	متوسط الاستجابة*	المجالات	الرقم
الأول	كبيرة	0.56	4.16	النفسي الاجتماعي	1
الثالث	كبيرة	0.59	3.70	العناية بالصحة العامة	2
الثاني	كبيرة	0.68	3.99	التعامل مع الأدوية والعقاقير	3
الأخير	كبيرة	0.65	3.65	العناية بالجسم	4
	كبيرة	0.51	3.87	الدرجة الكلية للسلوك الصحي	

*اقصى استجابة (5) درجات.

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري والدرجة للثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين
(ن= 54).

الدرجة	الانحراف المعياري	متوسط الاستجابة*	الفقرات	الرقم
كبيرة جدا	0.71	4.28	يجب الإحماء قبل أداء النشاط الرياضية للمحافظة على سلامة العضلات والمفاصل	1
كبيرة	0.74	4.15	تسهم الثقافة الرياضية في التعرف الى المهارات الرياضية المختلفة.	2
كبيرة	0.73	4.13	تساعد الثقافة الرياضية في معرفة المصطلحات والمفاهيم الرياضية	3
كبيرة	0.76	4.20	تسهم الثقافة الرياضية في معرفة تاريخ الألعاب الرياضية	4
كبيرة	0.76	4.02	تسهم المعلومات الرياضية في معرفة الشخصيات الرياضية البارزة في كل دول العالم	5
كبيرة	0.77	4.07	تبين المعلومات الرياضية المعالم الرياضية في العالم وتعريف بها	6
كبيرة	0.83	4.13	النشاط الرياضي الترويحي ينمي العلاقات بين الفرد وزملائه ومجتمعه	7

كبيرة	0.69	4.17	8	تزيد الثقافة الرياضية من التشويق في عرض النواحي الفنية للألعاب الرياضية
كبيرة	0.79	4.15	9	اللياقة البدنية تكتسب عن طريق مزاوله الأنشطة الرياضية
كبيرة	0.70	4.07	10	تتمى مفهوم التعاون وقيمه الاجتماعية
كبيرة	0.73	3.96	11	تعمل على تطبيع العلاقات الثقافية والاجتماعية للفرد
كبيرة	0.82	4.04	12	تعمل على تنمية القيم الاجتماعية المقبولة
كبيرة	0.80	3.65	13	لا تبين أهمية الأنشطة الرياضية في إشباع حاجات الفرد وميوله
كبيرة	0.86	3.98	14	تتمى مفهوم الانتماء للجماعة والوطن
كبيرة	0.88	4.06	15	تعمل على توطيد العلاقات بين أفراد المجتمع
كبيرة	0.83	4.13	16	تشجع الأفراد على الانتماء إلى المؤسسات والأندية الرياضية والشبابية
كبيرة	0.84	3.78	17	لا تدعو إلى تجنب العنف والشغب في البطولات والمنافسات الرياضية
كبيرة	0.92	3.98	18	تساعد في توجيه حياة الفرد نحو أهداف نافعة ومفيدة
كبيرة	0.80	4.07	19	تسهم في إيقاظ الحس الجمالي في البشر ودوره الحضاري والأخلاقي
كبيرة	0.82	3.83	20	تؤدي دوراً مهماً في الكشف عن بعض الانحرافات في الوسط الرياضي
كبيرة	0.82	4.11	21	تسهم في تجنب العادات الخاطئة أثناء ممارسة النشاط الرياضي
كبيرة	0.75	4.04	22	الثقافة الرياضية تدعم الصلة بين الرياضة والعلوم الأخرى
كبيرة	0.76	4.09	23	ممارسة الرياضة علمتني احترام الآخرين
كبيرة	0.74	4.06	24	تعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية جزء هام في تعمق العلاقة بين الرياضة والجمهور
كبيرة	0.75	4.19	25	أتمتع باللعب عندما أعرف قوانين اللعبة التي أمارسها
كبيرة	0.63	4.05		الدرجة الكلية للثقافة الرياضية

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول رقم (13)

العلاقة بين السلوك الصحي والثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين (ن = 54).

مجالات السلوك الصحي					
الدرجة الكلية	العناية بالجسم	التعامل مع الأدوية والعقاقير	العناية بالصحة العامة	النفسي الاجتماعي	المتغيرات
0.81	**0.68	**0.59	**0.72	0.69	الثقافة الرياضية

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

جدول رقم (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير الخبرة في اللعب	مجالات السلوك الصحي
0.61	3.95	19	5 سنوات فأقل	النفسي الاجتماعي
0.47	4.22	15	6-10 سنوات	
0.53	4.31	20	أكثر من 10 سنوات	
0.64	3.40	19	5 سنوات فأقل	العناية بالصحة العامة
0.43	3.86	15	6-10 سنوات	
0.57	3.85	20	أكثر من 10 سنوات	
0.85	3.82	19	5 سنوات فأقل	التعامل مع الأدوية والعقاقير
0.50	4.22	15	6-10 سنوات	
0.60	3.97	20	أكثر من 10 سنوات	
0.78	3.38	19	5 سنوات فأقل	العناية بالجسم
0.51	3.82	15	6-10 سنوات	
0.53	3.78	20	أكثر من 10 سنوات	
0.59	3.64	19	5 سنوات فأقل	الدرجة الكلية للسلوك الصحي
0.40	4.03	15	6-10 سنوات	
0.44	3.98	20	أكثر من 10 سنوات	

* أقصى استجابة (5) درجات.

جدول رقم (15)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	مجالات السلوك الصحي
0.114	2.27	0.67 0.29	2 51 53	1.33 15 16.33	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	النفسي الاجتماعي
*0.025	3.96	1.26 0.32	2 51 53	2.51 16.15 18.66	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	العناية بالصحة العامة
0.247	1.44	0.66 0.46	2 51 53	1.31 23.30 24.62	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	التعامل مع الأدوية والعقاقير
0.076	2.71	1.07 0.39	2 51 53	2.13 20.07 22.20	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	العناية بالجسم
*0.042	3.37	0.81 0.24	2 51 53	1.62 12.21 13.82	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	الدرجة الكلية للسلوك الصحي

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

جدول رقم (16)

نتائج الاختبار البعدي (LSD) للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية للسلوك الصحي ومجال (العناية بالصحة العامة) لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).

الخبرة في اللعب			المتوسط الحسابي	مجالات السلوك الصحي
أكثر من 10 سنوات	5 - 10 سنوات	5 سنوات فأقل		
*0.39-	*0.46-	-	3.40	العناية بالصحة العامة
0.01	-	-	3.86	
-	-	-	3.85	
*0.34-	*0.39-	-	3.64	الدرجة الكلية
0.05	-	-	4.03	
-	-	-	3.98	

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

جدول رقم (17)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 54).

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير المؤهل العلمي	مجالات السلوك الصحي
0.077	1.81-	0.66	3.95	16	أقل من بكالوريوس	النفسي الاجتماعي
		0.49	4.24	38	بكالوريوس فأعلى	
0.089	1.73-	0.57	3.48	16	أقل من بكالوريوس	العناية بالصحة العامة
		0.59	3.79	38	بكالوريوس فأعلى	
*0.035	2.16-	0.90	3.69	16	أقل من بكالوريوس	التعامل مع الأدوية والعقاقير
		0.53	4.11	38	بكالوريوس فأعلى	
0.081	1.78-	0.73	3.41	16	أقل من بكالوريوس	العناية بالجسم
		0.59	3.75	38	بكالوريوس فأعلى	
*0.025	2.13-	0.63	3.63	16	أقل من بكالوريوس	الدرجة الكلية للسلوك الصحي
		0.42	3.97	38	بكالوريوس فأعلى	

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

جدول رقم (18)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير المشاركة الدولية (ن = 54).

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	متغير المشاركة الدولية	مجالات السلوك الصحي
0.586	0.55	0.56	4.20	25	شاركت	النفسي الاجتماعي
		0.56	4.12	29	لم أشارك	
0.115	1.60	0.53	3.83	25	شاركت	العناية بالصحة العامة
		0.63	3.58	29	لم أشارك	
0.167	1.40	0.56	4.13	25	شاركت	التعامل مع الأدوية والعقاقير
		0.76	3.87	29	لم أشارك	
0.681	0.41	0.53	3.69	25	شاركت	العناية بالجسم
		0.74	3.62	29	لم أشارك	
0.323	1.21	0.44	3.96	25	شاركت	الدرجة الكلية للسلوك الصحي
		0.56	3.79	29	لم أشارك	

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

جدول رقم (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً للمتغيرات المستقلة (ن = 54).

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستوى المتغير	المتغيرات المستقلة
0.74	3.76	19	5 سنوات فأقل	الخبرة في اللعب
0.49	4.23	15	6-10 سنوات	
0.51	4.20	20	أكثر من 10 سنوات	المؤهل العلمي
0.62	3.76	16	أقل من بكالوريوس	
0.59	4.18	38	بكالوريوس فأعلى	المشاركة الدولية
0.56	4.09	25	شاركت	
0.68	4.02	29	لم اشترك	

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول رقم (20)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً للمتغيرات المستقلة (ن = 54).

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	مصدر التباين	المتغيرات المستقلة
*0.038	3.40	1.25	2	2.50	بين المجموعات	الخبرة في اللعب
		0.36	51	18.22	داخل المجموعات	
			53	20.72	المجموع	
*0.021	5.63	2.02	1	2.02	بين المجموعات	المؤهل العلمي
		0.36	52	18.70	داخل المجموعات	
			53	20.72	المجموع	
0.722	0.13	0.05	1	0.05	بين المجموعات	المشاركات الدولية
		0.40	52	20.67	داخل المجموعات	
			53	20.72	المجموع	

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

جدول رقم (21)

نتائج الاختبار البعدي (LSD) للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجة الثقافة الرياضية لدى لاعبي الكرة الطائرة في فلسطين تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب (ن = 54).

الخبرة في اللعب			المتوسط الحسابي	المتغير
أكثر من 10 سنوات	10-6 سنوات	5 سنوات فأقل		
*0.44-	*0.47-	-	3.76	
0.03	-		4.23	الثقافة الرياضية
-			4.20	

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



**An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BEHAVIOR
AND SPORTS CULTURE AMONGST VOLLEYBALL
PLAYERS IN PALESTINE**

**By
Abdelrahim Khaled Qaddoumi**

**Supervisor
Dr. Sulaiman Al- amad**

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

2025

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BEHAVIOR AND SPORTS CULTURE AMONGST VOLLEYBALL PLAYERS IN PALESTINE

By
Abdelrahim Khaled Qaddoumi
Supervisor
Dr. Sulaiman Al- amad

Abstract

The purpose of this study was to examine the levels of health behavior and sports culture among volleyball players in Palestine, as well as to investigate the relationship between these two variables. Additionally, the study aimed to identify differences in health behaviour and sports culture based on experience, qualification, and international participation. To achieve these objectives, a stratified random sample of 54 volleyball players, representing approximately 42% of the target population, was selected. The researcher employed a descriptive research design utilizing correlational and analytical methods, which align with the study's aims. Data were collected using the Health Behaviour Scale (Alsamdadi, 2011) and the Sports Culture Scale (Shahedah, 2009). Statistical analyses were conducted using SPSS.

The study's findings indicated that the levels of both health behaviour and sports culture among volleyball players in Palestine were high, with mean scores of 3.87 and 4.05, respectively. Furthermore, a statistically significant positive correlation was observed between health behaviour and sports culture among the players ($r = 0.81$, $p \leq 0.01$). Additionally, significant differences in the overall scores for both health behaviour and sports culture were identified based on players' experience, favouring those with more than five years of experience, as well as according to educational qualification, with higher scores among players holding a bachelor's degree or higher. Conversely, no statistically significant differences were found in health behaviour or sports culture based on the variable of international participation.

The study proposed several recommendations, including the strengthening of sports cultural programs within clubs and federations, as these initiatives contribute to enhancing players' cultural awareness and establishing connections between sports concepts and psychological, health, and social dimensions.

Keywords: health behavior, sports culture, volleyball players, Palestine, athletic experience, educational qualification