

تأثير برنامج مقترح للتثقيف الصحي علي المستوى الرقمي للرباعين

م.د. أحمد ريجان

مدرس بكلية التربية الرياضية - قسم تدريب رياضي

- جامعة المنصورة

المقدمة ومشكلة البحث

يواجه اتحاد رفع الأثقال المصري أزمة جديدة، بعد ثبوت ٥ عينات منشطات إيجابية جديدة، في دورة الألعاب الأفريقية رقم ١٢ التي أقيمت بالمغرب عام ٢٠١٩م والتي حصلت البعثة على النصيب الأكبر من الميداليات بواقع ٥٦ ميدالية، من بينها ٣١ ذهب و ٢٠ فضة و ٥ برونز. (٤٠ : ٨١)

وتسببت العينات الإيجابية في هذه الدورة من تأزم موقف الاتحاد المصري لرفع الأثقال والذي تعرض للإيقاف والغرامة المالية، على خلفية ثبوت تناول ٧ لاعبين للمنشطات من قبل في البطولة الأفريقية للناشئين، والتي أقيمت بالقاهرة في ديسمبر عام ٢٠١٦م، وتم إيقاف اللاعبين ٤ سنوات، اعتبارًا من ٣١ ديسمبر عام ٢٠١٧م. (٣٩ : ٢٥)

كما قد تتسبب العينات الإيجابية الجديدة في إنهاء أحلام المصريين بشكل نهائي من المشاركة في دورة الألعاب الأولمبية المقررة إقامتها في العاصمة اليابانية طوكيو ٢٠٢٠م، بعدما أصدرت اللجنة الأولمبية المصرية بيانًا بعد القرار الصادر من اللجنة المستقلة للعقوبات بالاتحاد الدولي لرفع الأثقال، بشأن إيقاف الاتحاد المصري لرفع الأثقال لمدة عامين، وعدم المشاركة في المسابقات وأنشطة الاتحاد الدولي لرفع الأثقال. (٣٨ : ٢٨) (٤٠ : ٨٥)

أشار أسامة غنيم ٢٠١٩م رئيس الهيئة المصرية لمكافحة المنشطات أن هناك نقص في الثقافة للرياضي والمدرّب المصري، وشدد أن المكملات الغذائية في مصر أصبحت شيء أساسي بالرغم من خطورتها، إذا وضعت ١٠٠ علبة أمامك هناك ٦٦ منهم ملوثة. كما ذكر أحد المسؤولين في اتحاد رفع الأثقال أن ما حدث من ظهور العينات الإيجابية في أغلب الاحيان يكون عن جهل، إما عن طريق بعض المأكولات مجهولة المصدر أو مكملات غذائية غير مضمونة. (٤٢ : ٧٠)

يرى **حسن كمال** ٢٠١٩م رئيس اللجنة الطبية الأولمبية، أن اللاعبين في مختلف المنتخبات يلجؤون لتناول المنشطات نتيجة ضعف الثقافة وعدم الفهم بخطورة هذه المنشطات.

(٣٩ : ٢٧)

كما يشير **معتز الشامي** ٢٠١٢م أن مسؤولية التنقيف تقع على عاتق الأندية التي لا تهتم، إلا بالجوانب البدنية والتدريبية للاعبين، وتغفل أهمية دور التنقيف سواء بالمنشطات أو بأي منحى آخر يدخل في تكوين عقلية ونفسية اللاعب. فيجب زرع التنقيف الصحي في عقلية اللاعب وهو في سن صغير حتى يكبر ويتدرج في التطور، وبالتالي نجد اللاعبين محترفين في السلوكيات والانضباط داخل وخارج الملعب، لأن الاحتراف ثقافة وأسلوب حياة. (٣٨ : ٣٠)

يرى كل من **معتز الشامي** ٢٠١٢م ، **احمد حسن عودة الغانمي** ٢٠١٧م أن أهمية التنقيف الصحي تكمن في تحسين الصحة وبناء اتجاهات صحية سليمة. وفي حل المشاكل الصحية التي يواجهونها. وغرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها، بالإضافة إلى تغيير السلوكيات الخاطئة منها. ونشر المفاهيم الصحية السليمة بين اللاعبين. وخفض مستوى الإصابات ما أمكن. (٣٨ : ٤١) (١ : ٧٥)

يذكر **فاروق عبد الوهاب** ١٩٩٩م ان ممارسة الرياضة أمرا ضروريا للحياة العصرية، إلا أن هذه الممارسة ليست كافية في حد ذاتها لذا لزم الإشارة إلى بعض الأمور التي تساعد على اكتساب الصحة وتحقيق ما نرجوه من ممارسة للرياضة. فلا نمارس الرياضة لمدة ساعة أو أكثر ونمضى باقي اليوم في ممارسات بدنية وصحية خاطئة، وهو ما يؤثر على الجسم تأثيرا سلبيا يذهب بالفائدة التي حققها التدريب. (٢٣ : ٣٠٠)

يرى الباحث أن تكرار وقوع لاعبيننا في الحصول على مواد منشطة، وآخرها ما تم الكشف عنه في دورة الألعاب الأفريقية يرجع إلى غياب الاهتمام بالتنقيف الصحي الخاص بالرباعين، وعلى ذلك يجب عدم ترك اللاعبين لبيئات أخرى تشكله كرياضي، وتنقيفه صحيا ومتابعته حتى يبتعد عن السلوك السيئ، مثل تناول المنشطات، والسهر والتدخين وغيرها من الأمور التي قد تؤثر على المستوى الفني للرباعين.

وهذا ما يتفق مع ما اشار اليه احمد حسن عودة ٢٠١٧م أن البعض يظن أن التنقيف الصحي هو عبارة عن عملية سهلة تهدف ببساطة إلى نشر المعلومات الصحية، وذلك من خلال المنشورات ووسائل الإعلام، إلا أن عملية التنقيف الصحي تعد أصعب من ذلك، حيث إنها تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد الصحية والتأثير بها، إذ إنه ليس من الضروري أن يؤدي نشر المعلومات فحسب إلى التأثير في سلوك الفرد. (١ : ٩٤)

هذا ما دفع الباحث إلى إجراء مقابلة شخصية مع بعض المدربين واللاعبين في مجال رياضة رفع الأثقال لاستطلاع رأيهم حول أهمية التنقيف الصحي، وما مدى توفره داخل برامجهم التدريبية. ملحق رقم ١

وكانت أهم نتائج أن معظم المدربين يقومون بتنفيذ الوحدات التدريبية ولا يهتمون بالقدر الكافي بالعوامل التي قد تؤثر على العملية التدريبية، والتي من أبرزها المنشطات والسهر والتدخين وممارسة العادة السرية وضعف التغذية الصحيحة. مما قد يسبب نقص الحماس في استمرار التدريب بكفاءة عالية، وهذا ما قد يؤدي الى ضعف مستوى القدرات البدنية وبالتبعية يؤثر في المستوى الرقمي للرباعين.

فقد قام العديد من الباحثين في مجالات مختلفة بتناول موضوع التنقيف الصحي من زوايا متعددة فمنهم من تناوله من ناحية ان ممارسة التربية البدنية تساهم في رفع مستوى التنقيف الصحي للأفراد أو التلاميذ أو الطلاب. كما هو موضح في دراسة (٥)(٢٠)(٢٨)(٣١). ومنهم من تناوله على اساس ان ممارسة التنقيف الصحي هام في المحافظة على الصحة والوقاية من الامراض. كما هو موضح في دراسة (٤)(٧)(١٣)(١٨)(٢٢)(٢٦). وفي حدود علم الباحث لم تتطرق أي ابحاث في مجال التنقيف الصحي للرياضات التنافسية.

وعلى الرغم من قيام العديد من الباحثين في رياضة رفع الأثقال بإجراء الدراسات والأبحاث من زوايا مختلفة إسهاماً منهم في محاولة رفع مستواها وتطويرها، إلا أن هذه الدراسات لم تتطرق إلى تصميم برنامج تنقيفي للرباعين والذي قد يساهم في رفع المستوى الرقمي لهم. ومن هذا المنطلق أصبحت الحاجة ملحة لوضع برنامج تنقيفي ومعرفة ما مدى تأثيره علي المستوى الرقمي للرباعين الناشئين.

هدف البحث :

يهدف البحث الى تصميم برنامج تنقيف صحي مقترح للرباعين، ويمكن من خلاله التعرف على:

- تأثير برنامج التنقيف الصحي المقترح على القدرات البدنية الخاصة بالرباعين (قوة القبضة - الرشاقة - المرونة - التوازن الحركي)
- تأثير برنامج التنقيف الصحي المقترح على المستوى الرقمي للرباعين (الخطف - الكلين والنظر)

فروض البحث :

- توجد فروق غير داله إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المتغيرات قيد البحث.
- توجد فروق داله إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المتغيرات قيد البحث لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق داله إحصائية بين القياسي البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات قيد البحث لصالح المجموعة التجريبية.

مصطلحات البحث

التنقيف الصحي

يرى احمد حسن عودة ٢٠١٧م هو رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية للاعب. عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات التي تأثر في ميوله ومعرفته السلوك الصحي السليم. (١ : ٢٢)

الدراسات السابقة

- دراسة باركر Parker ٢٠٠٠م، بعنوان دراسة الاحتياجات الصحية من وجهة نظر الطالب والأسرة والمدرس ، استخدم المنهج المسحي على ١٥٠ فرد وكانت أهم النتائج من وجهة نظر الطالب كانت اكثر ثلاث مشكلات صحية هي الصداع ، تقلصات المعدة، الشد العضلي في الأرجل، ومن وجهة نظر الأسرة هي قمل الرأس، البرد والزكام، مشاكل العين، ومن وجهة نظر المدرس قمل الرأس، نقص المتابعة الصحية، الأمراض الجلدية المتكررة. (٣٤)

- دراسة ناصر السويقي، عصام عزمي ٢٠٠٠م بعنوان تأثير برنامج مقترح على تنمية بعض القدرات البدنية والقيم الصحية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، استخدم المنهج المسحي والتجريبي على ١٨٠ تلميذ، وكانت أهم النتائج أن البرنامج الرياضي المقترح له تأثير إيجابي في تنمية القيم الصحية للتلاميذ الحلقة الأولى من التنظيم الأساسي بالمنيا . (٣١)
- دراسة أحمد محمد، عاصم صابر ٢٠٠٢م بعنوان أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، استخدم المنهج التجريبي على ١٢٠٠ تلميذ وكانت أهم النتائج استخدام البرنامج الصحي للتلاميذ لما له من تأثير على مستوى الثقافة الصحية لديهم كما أدى إلى تنمية معلوماتهم ومعارفهم تجاه الصحة الشخصية والغذاء والأمن والسلامة وصحة الأسرة والمجتمع والوقاية من الأمراض. (٤)
- دراسة علاء عليوة، محمد ممدوح، محمود محمد ٢٠٠٤م، بعنوان الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الإسكندرية، استخدم المنهج المسحي على ١١٠٣ تلميذ وكانت أهم النتائج نشر الوعي الصحي بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وإعداد البرامج الصحية لهم، وتزويد الجماعات الصحية بالمدارس بالوسائل السمعية والبصرية المبسطة لتسهيل مهمة البرامج وزيادة نشر الوعي الصحي عن طريق المناهج التعليمية. (١٩)
- دراسة علاء محمد ربيع ٢٠٠٩م، بعنوان فاعلية برنامج رياضي مقترح على نشر الثقافة الصحية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ، استخدم المنهج المسحي والتجريبي على ٨٠ تلميذ، وكانت أهم النتائج استخدام البرامج الرياضية القائمة والمعتمدة على الألعاب الصغيرة والقصص الحركية والعباب التقليد والمحاكاة والألعاب التمثيلية وغيرها من الأنشطة المحببة لنفوس الأطفال لها تأثيراً إيجابياً في سلوك الأطفال. (٢٠)
- دراسة عيون احمد محمد احمد ٢٠١٦م، بعنوان تأثير برنامج صحي باستخدام الوسائط الفائقة على السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي بمحافظة اسيوط، استخدم المنهج التجريبي على ٢٥٠ تلميذ وكانت أهم النتائج تحسن السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بمحافظة اسيوط سواء في السلوك الصحي (الغذائي . البيئي . الرياضي . الوقائي). (٢٢)
- دراسة مرفت مكرم عبده شكره ٢٠١٧م، بعنوان السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة اسيوط (دراسة مسحية)، استخدم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على ٣٠٠ تلميذ وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى ممارسة العادات السلوكية الصحية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وان اغلب التلاميذ يفضلون تناول المتلجات والمياه الغازية

والحلويات بكثرة ولا يرغبون في تناول وجبة الافطار صباحا، وعدم ممارسة النشاط الرياضي، وعدم الاهتمام بالسلوك الوقائي. (٣٠)

- دراسة محمد فرج ابراهيم ٢٠١٨م بعنوان العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل انتشار بعض التشوهات القوامية لطلاب المرحلة الاعدادية، استخدم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على ٤٦٤١ طالب وكانت أهم النتائج ادخال جانب الثقافة الصحية ضمن مناهج التربية الرياضية بالمرحل التعليمية المختلفة بالإضافة الى الكشف الدوري عن التشوهات القوامية. (٢٧)

- دراسة رامي ميخائيل فخري ٢٠١٨م، بعنوان برنامج ثقافة صحية للوقاية من الاصابات الشائعة لدى تلاميذ الصم والبكم بمدارس الامل بمحافظة اسيوط، استخدم المنهج الوصفي على ٤٢٩ تلميذ وكانت أهم النتائج ان اكثر الاصابات التي تحدث هي الكدمات والجروح بنسبة ١٠٠%، والالتواء بنسبة ٧١%، والتسمم الغذائي والحروق بنسبة ٢٠%. (١١)

- دراسة رضا عابدين عبد الحميد ٢٠١٨م، بعنوان فاعلية برنامج تثقيفي اسعافي لأخصائي رعاية الشباب بالجامعة، استخدم المنهج التجريبي على ٢٥ . ٤٥ سنة، وكانت أهم النتائج يطبق البرنامج التثقيفي لرفع مستوى التثقيف الاسعافي لأخصائي رعاية الشباب على باقي الجامعات المصرية. (١٢)

طرق وإجراءات البحث:

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي، باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

مجتمع وعينة البحث :

اختير مجتمع البحث من ناشئ رفع الأثقال الموهوبين، التابعين لوزارة الشباب والرياضة والذين يتم تدريبهم بنادي الناصرية الرياضي، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من ١١-١٣ سنة، بلغ عددهم ١٦ لاعب، تم تقسيمهم لمجموعتين إحداهما تجريبية قوامها ٨ لاعبين والأخرى ضابطة قوامها ٨ لاعبين. وتم تطبيق برنامج التثقيف الصحي المقترح على المجموعة التجريبية بينما تم تطبيق البرنامج التدريبي المتبع (التقليدي) على المجموعة الضابطة.

طرق ووسائل جمع البيانات

قام الباحث بمسح مرجعي للدراسات والمراجع العلمية بهدف الاتي:

١. معرفة محاور الثقافة الصحية للرباع وقد تم استخلاص المحاور الاتية:

- **الثقافة الصحية الشخصية:** هي العناية بنظافة الجسم (بالفم والاسنان . العناية بالجلد . العناية باليدين . العناية بالرجلين) وطريقة النوم والاستحمام بعد ممارسة أي مجهود بدني.
- **الثقافة الصحية القوامية:** اتخاذ الأوضاع الصحيحة مثل الوقوف، الجلوس، الاسترخاء، المشي، وصحة الملابس والاحذية الرياضية.

- **الثقافة الصحية الوقائية:** هي العادات والسلوكيات التي تساعد كوسيلة وقائية لبعض العادات السيئة والأمراض وذلك من خلال اتخاذ السلوكيات الصحيحة للوقاية من مسببات هذه العادات والأمراض. مثل العادة السرية والتدخين والمشروبات الكحولية.

- **الثقافة الصحية الغذائية:** هي مجموعة المعارف والعادات الغذائية التي يتبعها الرباع والمرتبطة بالطعام الذي يتناوله. وبدائل المنشطات. (٥)(١١)(١٢)(٢٠)(٢٢)(٣٠)

٢. تحديد الاختبارات البدنية الخاصة قيد البحث :

من خلال المسح المرجعي للدراسات والمراجع العلمية حول الاختبارات البدنية الخاصة للاعب رفع الاثقال قيد البحث فقد تم التوصل للاختبارات الاتية: قوة القبضة، الرشاقة، المرونة، التوازن الحركي، رفعة الخطف ورفعة الكلين والنظر. ملحق ٢، وهذه الاختبارات لها معاملات علمية عالية. (٢)(٣)(١٠)(٢٥)

برنامج التثقيف الصحي المقترح:

أولاً: الهدف من برنامج التثقيف الصحي المقترح: نشر الوعي الصحي للرباعين للمساهمة في تغيير العادات والسلوكيات الخاطئة إلى عادات وسلوكيات صحية سليمة. والتعرف على ما مدى تأثيره على المستوى الرقمي للرباعين الناشئين الموهوبين.

ثانياً: أسس وضع برنامج التثقيف الصحي المقترح

. لا يعتمد التثقيف الصحي على الكلام فقط، بل إفصاح المجال للحوار والنقاش والسؤال والجواب.
. تطبيق برنامج التثقيف الصحي المقترح في فترة الاعداد العام، في الجزء الختامي من الوحدة التدريبية.

. عدد الوحدات التدريبية للبرنامج ٣ وحدات أسبوعية، أيام السبت، الاثنين، الأربعاء.
- مدة تنفيذ البرنامج ٣ شهور (١٢ أسبوع). وزمن الوحدة التدريبية من ١٠ إلى ١٥ دقائق.

الدراسة الأساسية:

القياسات القبلية:

تم إجراء القياس القبلي لجميع أفراد عينة البحث وعددهم ١٦ من الناشئين الموهوبين بنادي الناصرية الرياضي بمحافظة الدقهلية، واشتملت هذه القياسات على:

. اختبارات القدرات البدنية الخاصة بالرياح وتم قياسها يوم الاثنين الموافق ٣ / ١ / ٢٠٢٢ م.

. تم قياس المستوي الرقمي لرفعة الخطف يوم الاربعاء الموافق ٥ / ١ / ٢٠٢٢ م.

تطبيق برنامج التثقيف الصحي المقترح

- تم مراعاة ان يكون البرنامج ثابتاً وموحداً في جميع الأجزاء والعناصر للمجموعتين التجريبيه والضابطة من حيث (مدة البرنامج التدريبي ومراحله - الحمل التدريبي). كما هو موضح في الجدول رقم ١

. تم تطبيق برنامج التثقيف الصحي المقترح على المجموعة التجريبية في فترة الإعداد العام في الجزء الختامي من الوحدات التدريبية، من يوم السبت الموافق ٨ / ١ / ٢٠٢٢ م إلى يوم السبت الموافق ٥ / ٣ / ٢٠٢٢ م، كما هو موضح في ملحق رقم ٣ والذي شمل محتوى البرنامج الملخص للتثقيف الصحي، وملحق رقم ٤ والذي شمل البرنامج المفصل للتثقيف الصحي.

الجدول ١ البرنامج التدريبي للمجموعتين (التجريبية - الضابطة)

| المحتوى للمجموعة الضابطة | الزمن | أجزاء الوحدة | الزمن | المحتوى للمجموعة التجريبية |
|---|-------|---------------|-------|---|
| تدريبات تساهم في رفع درجة حرارة الجسم وتنشيط الدورة الدموية (كالجري، الحجل، الوثب) الإطالة العضلية العامة | ١٥ق | إحماء | ١٥ق | تدريبات تساهم في رفع درجة حرارة الجسم وتنشيط الدورة الدموية (كالجري، الحجل، الوثب) الإطالة العضلية العامة |
| خطف كلاسك ٣×٤%٧٥ - ٢×٢%٨٥ - ٣×٣%٨٠ | | | | خطف كلاسك ٣×٤%٧٥ - ٢×٢%٨٥ - ٣×٣%٨٠ |
| كلين كلاسك ٣×٤%٧٥ - ١×٢%٨٠ - ٣×٣%٨٥ | | | | كلين كلاسك ٣×٤%٧٥ - ١×٢%٨٠ - ٣×٣%٨٥ |
| سحب خطف ٤×٤%٧٥ - ٢×٢%٨٥ - ٢×٣%٨٠ | | | | سحب خطف ٤×٤%٧٥ - ٢×٢%٨٥ - ٢×٣%٨٠ |
| رجلين خلفي ٣×٤%٧٥ | | | | رجلين خلفي ٣×٤%٧٥ |
| | | الجزء الرئيسي | ٤٠.٥ق | |

| | | | | |
|--|----------|------------------|----|---|
| <p>١×٢% ٨٥ - ٢×٣% ٨٠ أكتاف أمامي ٣×٦% ٦٥ ٢×٣% ٨٠ - ٢×٥% ٧٥ صدر ٢×٤% ٨٠ - ٣×٥% ٧٥ ٢×٣% ٨٥</p> | | | | <p>١×٢% ٨٥ - ٢×٣% ٨٠ أكتاف أمامي ٣×٦% ٦٥ ٢×٣% ٨٠ - ٢×٥% ٧٥ صدر ٢×٤% ٨٠ - ٣×٥% ٧٥ ٢×٣% ٨٥</p> |
| <p>أداء مجموعة من التمرينات للاسترخاء والتهديئة (كالمرجحات، الدورانات، الاهتزازات، تمرينات التنفس) والتي تعود باللاعب إلى الحالة الطبيعية. البرنامج التثقيفي الملخص ملحق ٣، والمفصل ملحق ٤</p> | ١٥.١٠ اق | الجزء الختامي | ٥ق | <p>أداء مجموعة من التمرينات للاسترخاء والتهديئة) كالمرجحات، الدورانات، الاهتزازات، تمرينات التنفس) والتي تعود باللاعب إلى الحالة الطبيعية.</p> |

القياسات البعدية :

تم إجراء القياسات البعدية بعد نهاية الأسبوع الثاني عشر يوم الاثنين الموافق ٧ / ٣ / ٢٠٢٢م إلى يوم الاربعاء الموافق ٩ / ٣ / ٢٠٢٢م، للمجموعتين التجريبية والضابطة وبنفس الظروف وترتيب القياس القبلي.

المعالجات الاحصائية

أجرى أسلوب التحليل الاحصائي للبيانات استخدام برنامج التحليلات الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تضمنت التحليلات الإحصائية على ما يلي:
المتوسط الحسابي
الانحراف المعياري.

- اختبار ويلكسون **Wilcoxon**، ج وهو يقابل اختباراً **T test** للعينات المرتبطة (قبلي وبعدي) للمجموعة الواحدة. بحيث يكون عدد العينة أقل من ١٠ فرد. (٢٩)
اختبار مان وتي **Mann - Whitney**، ي وهو يقابل اختباراً **T test** للكشف عن الفروق في العينات الغير المرتبطة (مثال إيجاد الفروق بين مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة).
بحيث يكون عدد العينة أقل من ٢٠ فرد. (٢٩)

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج المجموعة الضابطة

جدول ٢ دلالة الفروق الإحصائية لاختبار ولكسن Wilcoxon Test بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات القدرات البدنية الخاصة والمستوى الرقمي للمجموعة الضابطة

(ن=٨)

| مستوي الدلالة | قيمة ج | المجموعة الضابطة | | | | البيانات الإحصائية | | |
|------------------|-----------|------------------|-------|---------------|-------|--------------------|-------------------------------|------------------------------|
| | | القياس البعدي | | القياس القبلي | | الاختبارات | | |
| | | ع | س | ع | س | | | |
| غير دال | ٢.٣٥ | ٥.٤٠ | ٢٧.١٥ | ٤.٨٠ | ٢٥.٣٠ | كم | قوة القبضة | القدرات البدنية الخاصة |
| غير دال | ٢.٧٣ | ٢.٨٧ | ٩.٩٩ | ٣.١٢ | ٧.٣٣ | عدد | الرشاقة | |
| غير دال | ٢.٤٥ | ٢.٤٥ | ٢٧.١٥ | ٢.٤٠ | ٢٩.٤٢ | سم | المرونة | |
| غير دال | ٢.٥٤ | ٢.٢١ | ٦.٩٨ | ٢.٥٠ | ٥.٢٤ | عدد | التوازن الحركي | |
| غير دال | ٢.٤٠ | ٣.١٢ | ٣٤.١٥ | ٣.٢٩ | ٣٢.٢٠ | كم | المستوى الرقمي للخطف | |
| غير دال | ٢.٨٨ | ٤.٣٩ | ٣٧.٢٤ | ٤.٦٥ | ٣٥.٤٠ | كم | المستوى الرقمي للكليين والنظر | |

مستوى المعنوية عند مستوي $\alpha = 0.05$

يتضح من جدول ٢ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي- البعدي للمجموعة الضابطة في متغيرات القدرات البدنية (قوة القبضة، الرشاقة، المرونة، التوازن الحركي) للقياس البعدي، حيث أن قيم ج المحسوبة تراوحت ما بين (٢.٣٥ - ٢.٥٤)، بينما بلغت قيمة ج المحسوبة لرفعة الخطف (٢.٤٠)، ورفعة الكليين والنظر (٢.٨٨)، وجميع هذه القيم في متغيرات القدرات البدنية الخاصة، ورفعة الخطف ورفعة الكليين والنظر أقل من قيمة ج الجدولية والتي بلغت (٤) عند مستوى معنوية (٠.٠٥). رغم أن هناك فروق في المتوسطات الحسابية لصالح القياس البعدي.

ويعزو الباحث الفروق الغير دالة إحصائية للمجموعة الضابطة في المتغيرات قيد البحث إلى التأثير الحادث نتيجة للبرنامج التدريبي المطبق عليهم والذي احتوى على طرق وأساليب التدريب التي يتبعها معظم المدربين، وايضا احتواء البرنامج على تمارين بدنية عامة وخاصة أدت إلى ارتفاع مستواهم البدني الغير ملحوظ، كما يرجع هذا التحسن النسبي الحادث إلى استمرارية

التدريب بانتظام لناشئي المجموعة الضابطة داخل البرنامج التدريبي، الأمر الذي أدى إلى حدوث عملية التكيف في التدريب وبالتالي الارتفاع النسبي في مستوى القدرات البدنية، والمستوى الرقمي للرباع.

كما يتفق الباحث مع ما اشار اليه معزز الشامي ٢٠١٢م ان معظم المدربين واللاعبين ليس عندهم القدر الكاف من التقيف بالعادات الغذائية السليمة، وكيفية حفاظ اللاعب على لياقته وصحته خارج النادي، وبعيداً عن التدريبات، وخاصة فيما يرتبط بالتصرفات داخل وخارج الملعب، والاستسلام للسهر والتدخين، وغيرها من بعض الأمور السلبية التي لم يتخلص منها. مما يؤثر على مستواه البدني والفني. (٣٨)

وهذا ما يحقق الفرض الأول الذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط القياسيين (القبلي - البعدي) للمجموعة الضابطة في متغيرات قيد البحث.

ثانياً: عرض ومناقشة وتفسير نتائج المجموعة التجريبية:

جدول ٣ دلالة الفروق الإحصائية لاختبار ولكسن Wilcoxon Test بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات القدرات البدنية والمستوى الرقمي للمجموعة التجريبية

(ن=٨)

| مستوي الدلالة | قيمة ج | المجموعة التجريبية | | | | البيانات الإحصائية | | |
|------------------|-----------|--------------------|-------|---------------|-------|--------------------|-------------------------------|------------------------------|
| | | القياس البعدي | | القياس القبلي | | الاختبارات | | |
| | | ع | س | ع | س | | | |
| دال | ٤.٣٠ | ٥.٤٠ | ٣٢.١٢ | ٤.٢٢ | ٢٦.٢٥ | (كم) | قوة القبضة | القدرات البدنية الخاصة |
| دال | ٤.٨٨ | ٢.٨٧ | ١٢.١٥ | ٣.٠٠ | ٨.١٠ | (عدد) | الرشاقة | |
| دال | ٥.٥٥ | ٢.٣٣ | ٢٢.٥٣ | ٢.٥٣ | ٢٨.٣٢ | (سم) | المرونة | |
| دال | ٤.٢٥ | ٢.٢١ | ٩.٢٥ | ٢.٧٠ | ٦.٠٢ | (عدد) | التوازن الحركي | |
| دال | ٥.٦٨ | ٣.١٢ | ٣٨.٢٠ | ٣.٥٤ | ٣٣.٥٠ | (كم) | المستوى الرقمي للخطف | |
| دال | ٥.٤٢ | ٤.٩٨ | ٤٢.٨٥ | ٤.٦٥ | ٣٦.٢٥ | (كم) | المستوى الرقمي للكليين والنظر | |

مستوى المعنوية عند مستوي $\alpha = 0.05$

يتضح من جدول ٣ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط القياسيين القبلي - البعدي للمجموعة التجريبية في متغيرات القدرات البدنية الخاصة قيد البحث لصالح القياس البعدي، حيث أن قيمة ج المحسوبة قد تراوحت ما بين (٤.٢٥ . ٥.٥٥) وهي أعلى من قيمتها الجدولية. بينما بلغت قيمة ج المحسوبة لرفعة الخطف (٥.٦٨) ورفعة الكلين والنظر (٥.٤٢) للقياس البعدي، وجميع هذه القيم في متغيرات (القدرات البدنية الخاصة - ورفعة الخطف ورفعة الكلين والنظر) اكبر من قيمة ج الجدولية والتي بلغت (٤) عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

ويعزى الباحث الفروق الدالة إحصائياً لدى ناشئ المجموعة التجريبية إلى التأثير الحادث نتيجة تطبيق البرنامج التثقيفي المطبق عليهم والذي احتوى على افراد المجموعة التجريبية. والذي أدى إلى ارتفاع مستوى الأداء البدني والرقمي لدى الرباعين.

وهذه النتيجة تتفق مع ما اشار إليه فاروق عبد الوهاب ١٩٩٩م ان التصرفات اليومية تنعكس على اللياقة البدنية العامة للشخص، كعادات الوقوف والجلوس والملبس والنظافة الشخصية، وكذلك التغذية وكميات الأكل ومحتوياته، والتعود على النوم والاستيقاظ في ساعة محددة، وتناول الطعام في ساعات معينة وحتى دخول الحمام في توقيت معين للتبرز تنظيفاً للمعدة وتعويداً لها على توقيت معين، كل هذه العادات اليومية تساعد على المحافظة على الصحة العامة والسلامة، بما يضمن الاستمرار في التدريب الرياضي بصورة منتظمة. (٢٣ : ٢٥)

وهذا ما يحقق الفرض الثاني للبحث والذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط القياسيين (القبلي - البعدي) للمجموعة التجريبية في المتغيرات قيد البحث لصالح القياس البعدي.

ثالثاً: عرض مناقشة وتفسير نتائج المجموعتين الضابطة والتجريبية:

جدول ٤ دلالة الفروق الإحصائية لاختبار مان وتيني Test Mann-Whitney في القياس البعدي في

متغيرات القدرات البدنية والمستوى الرقمي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية

(ن=١ = ن=٢=٨)

| مستوى الدلالة | قيمة U | المجموعة الضابطة | | المجموعة التجريبية | | البيانات الاحصائية | | |
|------------------|-----------|------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | | ع | س | ع | س | الاختبارات | | |
| دال | ٧.٥٢ | ٥.٤٠ | ٢٧.١٥ | ٥.٤٠ | ٣٢.١٢ | (كم) | قوة القبضة | القدرات البدنية الخاصة |
| دال | ٧.٦٨ | ٢.٨٧ | ٩.٩٩ | ٢.٨٧ | ١٢.١٥ | (عدد) | الرشاقة | |
| دال | ٧.٢٥ | ٢.٤٥ | ٢٧.١٥ | ٢.٣٣ | ٢٢.٥٣ | (سم) | مرونة | |
| دال | ٨.٢٤ | ٢.٢١ | ٦.٩٨ | ٢.٢١ | ٩.٢٥ | (عدد) | التوازن الحركي | |
| دال | ٨.٦٦ | ٣.١٢ | ٣٤.١٥ | ٣.١٢ | ٣٨.٢٠ | (كم) | المستوى الرقمي للخطف | |
| دال | ٩.١١ | ٤.٣٩ | ٣٧.٢٤ | ٤.٩٨ | ٤٢.٨٥ | (كم) | المستوى الرقمي للكليين والنظر | |

مستوى المعنوية عند مستوى ٠.٠٥ = ٤

يتضح من جدول ٤ وجود فروق دالة إحصائية في فرق القياسين القبلي - البعدي بين المجموعتين الضابطة - التجريبية في متغيرات القدرات البدنية الخاصة قيد البحث لصالح المجموعة التجريبية، حيث أن قيمة U المحسوبة قد تراوحت بين (٧.٢٥ - ٨.٢٤)، بينما بلغت قيمة U المحسوبة لرفعة الخطف (٨.٦٦) ورفعة الكليين والنظر (٩.١١)، وذلك لصالح القياس البعدي، وجميع هذه القيم في متغيرات (القدرات البدنية الخاصة - رفعة الخطف ورفعة الكليين والنظر) أعلى من قيمة U الجدولية والتي بلغت (٤) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) .

وهذا ما يتفق مع اشار اليه بهاء سلامة ١٩٨٩م إلى أن التربية الصحية تحقق العديد من الأهداف التي تفيد الأطفال وتتمثل هذه الأهداف في تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفس والاجتماعية وتعليم الطفل السلوك والعادات الصحية لتكسب الأطفال المعلومات الصحية حول الغذاء المناسب وكيفية التخلص من الفضلات بالطرق السليمة وتوضح لهم كيفية الوقاية من الحوادث والأمن والسلامة . (٨ : ٢١٨ - ٢٢٠)

كما تتفق مع دراسة كل من باركر Parker ٢٠٠٠م، احمد محمد عبد السلام، عاصم صابر راشد ٢٠٠٢م، ناصر مصطفى السويقي، عصام الدين محمد عزمي ٢٠٠٣م، علاء محمد عليوه

وأخرون ٢٠٠٤م، محمد احمد سليمان ٢٠٠٥م، علاء محمد ربيع ٢٠٠٦م، امانى احمد مطر ٢٠١٠م، نجوى محمد عبد النبي ٢٠١١م، عيون احمد محمد ٢٠١٦م، مرفت مكرم شكره ٢٠١٧م. انه يجب إعادة النظر في برامج الصحة المدرسية بحيث تتضمن الثقافة الصحية للتلاميذ ونشر الوعي الصحي، وإعداد البرامج الصحية لهم، وأنهم في احتياج إلى برامج معدة خصيصاً للنهوض بمستوى الثقافة الصحية وترسيخها وتنميتها. وتوفير الأدوات اللازمة للبرنامج لما لها من اثر إيجابي في تحقيق الأغراض التربوية للوحدات الدراسية.

(٣٤)(٤)(٣١)(١٩)(٢٦)(٢٠)(٧)(٣٢)(٢٢)(٣٠)

يشير سليمان حجر ومحمد الأمين ١٩٩٨م أن التربية الصحية لا يقتصر مفهومها على تزويد الأطفال بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب بل تهتم بجميع الفرص التي تساعد على تكوينه تكويناً شاملاً بجسمه وعقله وعلاقته بغيره، وأنه من الضروري أن يدرّب التلميذ على اتباع الأسلوب الصحي السليم حتى قبل أن تتضح مداركه وحينما تنمو مداركه يمكن أن تقدم له المعارف الصحية التي يبني عليها السلوك الصحي في حياته الشخصية والعامة.

(١٥ : ١٦)

ويذكر معتز الشامي ٢٠١٢م ان التركيز على التدريب دون الحفاظ على الصحة البدنية والنفسية، والاستسلام للسهر والتدخين، وغيرها من بعض الأمور السلبية التي لم يتخلص منها اللاعب، وعدم الالتزام والانضباط داخل وخارج الملعب في الوقت نفسه، وترك اللاعب لبيئات أخرى تشكله رياضي، وبالتالي ينتج عن ذلك سلوك سيئ، بدليل وجود عادات مثل السهر والتدخين وغيرها من الأمور التي تؤثر على مستوى الرياضي. (٣٨ : ٤٥)

ويرى الباحث ان غياب التنقيف الصحي بالأندية للاعبين، والتي يقع فيها عدد ليس بالقليل منهم، فيجب السعي للقضاء على الكثير من السلبيات السلوكية الناتجة عن غياب التنقيف لدى اللاعبين، وذلك للقضاء على ظاهرة السهر حتى ساعات متأخرة، والتدخين وضعف التغذية الصحية.

وهذا ما يحقق الفرض الثالث للبحث والذي ينص على أنه توجد فروق داله إحصائية بين القياسي البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات قيد البحث لصالح المجموعة التجريبية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

- البرنامج التدريبي المتبع (التقليدي) المطبق على المجموعة الضابطة والذي يخلو من التنقيف الصحي ليس له تأثيراً معنوياً عند مستوى ٠.٠٥ علي القدرات البدنية الخاصة قيد البحث، حيث أن قيم ج المحسوبة تراوحت ما بين (٢.٣٥ .٢.٥٤)، بينما بلغت قيمة ج المحسوبة لرفعة الخطف (٢.٤٠)، ورفعة الكلين والنظر (٢.٨٨) لصالح القياس البعدي.
- برنامج التنقيف الصحي المقترح المطبق على المجموعة التجريبية له تأثيراً معنوياً دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ علي القدرات البدنية الخاصة قيد البحث. حيث قيمة ج المحسوبة تراوحت ما بين (٢.٣٥ .٢.٥٤)، بينما بلغت قيمة ج المحسوبة لرفعة الخطف (٢.٤٠)، ورفعة الكلين والنظر (٢.٨٨) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق داله احصائيا في القياس البعدي للمجموعة (التجريبية والضابطة) في القدرات البدنية قيد البحث. حيث أن قيمة ي المحسوبة قد تراوحت بين (٧.٢٥ - ٨.٢٤)، بينما بلغت قيمة ي المحسوبة لرفعة الخطف (٨.٦٦) ورفعة الكلين والنظر (٩.١١)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

التوصيات:

- في حدود عينة البحث وما توصل إليه من نتائج يوصى الباحث بما يلي:
- استخدام برنامج التنقيف الصحي المقترح قيد البحث لما له من تأثير إيجابي على المستوى الرقمي للرباعين.
- يقوم الاتحاد المصري لرفع الانتقال بتنظيم دورات تنقيفية للاعبين والمدربين، وشرح ما مدى اهميتها في التوعية وفي المحافظة على الصحة.
- أن يكون بالاتحاد والمناطق والاندية متخصص بالتنقيف الصحي، ويتم تدريبيه وإخطاره بالمكملات التي تحتوى على منشطات والمواد المحظورة لمتابعة اللاعبين ومساعدتهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- احمد حسن عودة الغانمي ٢٠١٧م: تعريف التنقيف الصحي، كلية التمريض، جامعة بابل
٢. أحمد علي ريحان ٢٠١١م: تأثير تدريبات خاصة لبعض القدرات التوافقية على مستوى الإنجاز الرقمي لرفعة الخطف للرباعين الناشئين، رسالة الماجستير، منشوره ، كلية التربية الرياضية جامعة المنصورة.
٣. احمد علي ريحان ٢٠١٧م: تأثير تدريبات لياقة القوة علي المستوى الرقمي للرباعين الناشئين، رسالة دكتوراه منشوره، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٤. احمد محمد عبد السلام، عاصم صابر راشد ٢٠٠٢م: أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، بحث منشور، مجلة اسبوط العلوم وفنون التربية الرياضية، العدد ١٠ الجزء ٢، نوفمبر.
٥. أحمد محمد عبد الفتاح ، سامح فوزي عبد الفتاح ٢٠١٣م: تأثير مقرر دراسي رياضي باستخدام الحاسب الألى على الثقافة الصحية لمرحلة رياض الأطفال، مجلة كلية التربية الرياضية، المجلد الأول، العدد العشرون، مارس، جامعة المنصورة.
٦. اللجنة الأولمبية المصرية المركز العلمي الأولمبي ١٩٩٨م: البدائل العلمية (للمنشطات) لرفع كفاءة الأبطال الرياضيين، المؤتمر العلمي.
٧. اماني احمد محمد عبد الله مطر ٢٠١٠م: تأثير برنامج تنقيف صحي لرفع مستوى الصحة المدرسية لتلميذات المرحلة الاولى من التعليم الاساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
٨. بهاء الدين إبراهيم سلامة ١٩٨٩م: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
٩. بهاء الدين إبراهيم سلامة ٩٩٧م: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربية، القاهرة.
١٠. خالد عبد الرؤوف عبادة ٢٠٠٨م: تأثير برنامج تدريبي لتنمية القدرة الانفجارية لعضلات الرجلين علي مستوى الإنجاز لمهارة الخطف في رفع الأثقال، المؤتمر الإقليمي الرابع للمجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويح والرياضة والتعبير الحركي لمنطقة الشرق الأوسط، المجلد الخامس، كلية التربية الرياضية بأبي قير، جامعة الإسكندرية.

١١. رامي ميخائيل فخري مسعد ٢٠١٨م: برنامج ثقافة صحية للوقاية من الاصابات الشائعة لدى تلاميذ الصم والبكم بمدارس الامل بمحافظة اسيوط، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط.
١٢. رضا عابدين عبد الحميد ابراهيم ٢٠١٨م: فاعلية برنامج تثقيفي اسعافي لأخصائي رعاية الشباب بالجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
١٣. سالم السائح, عصام محمد القلاي ٢٠١٣م : تأثير برنامج تثقيفي صحي علي المعلومات والسلوك الصحي لناشئي الصم والبكم، مجلة العلوم الانسانية، جامعة سبها.
١٤. سامح محمد رشدي ١٩٩٩م: برنامج تدريب عقلي لتصحيح بعض أخطاء مسار النقل في رفعة الخطف باليدين للرباعين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.
١٥. سليمان أحمد حجر، محمد السيد الأمين ١٩٩٨م: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، المركز الدولي للآلات والطباعة، القاهرة.
- ١٦- سميحة علي مراد ٢٠٠٣ م: اثر برنامج تثقيف صحي في الإدمان على معلومات واتجاهات الموهوبين رياضيا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- ١٧- سميرة خليل محمد ٢٠٠٧م: التربية الصحية للرياضيين، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد.
١٨. صالح سعيد محمد العائب ٢٠١٢م: برنامج معلومات وتوظيف للسلوك الصحي كأحد أساليب الوقاية من الإصابات الشائعة لدى الرياضيين بليبيا، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية بنين، جامعه الإسكندرية
١٩. علاء محمد عليوه، ممدوح محمد توفيق النجار، محمود محمد عمر محمود ٢٠٠٤ م: دراسة الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الإسكندرية بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الثامن لعلوم التربية البنية والرياضية، أكتوبر.
٢٠. علاء محمد ربيع أحمد إسماعيل ٢٠٠٦م: فعالية برنامج رياضي مقترح على نشر الثقافة الصحية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة المنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
٢١. على السعيد ریحان ٢٠١١م: التعرف على طاقة جسمك وامكانياتك ومهارات التميز داخلك، التنمية الثقافية، مركز تطوير الاداء الجامعي، الطبعة الثانية، جامعة المنصورة.

٢٢. **عيون احمد محمد احمد ٢٠١٦م:** تأثير برنامج صحي باستخدام الوسائط الفائقة على السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي بمحافظة اسيوط، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط.
٢٣. **فاروق عبد الوهاب ١٩٩٩م:** الرياضة صحة ولياقة بدنية، دار الشروق، القاهرة.
٢٤. **فهد حمزة عباس حسن العلي ٢٠٠٩م:** أثر برنامج تأهيلي بدني وتنقيفي على الخلع المتكرر لمفصل الكتف بعد الإصلاح الجراحي بواسطة المنظار للرياضيين، ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين، جامعه الإسكندرية.
٢٥. **مجدي محمد اللوزي ٢٠١٢م:** المساهمة النسبية لرفعتي الخطف - الكلين والنظر في المجموع الكلي للمستوى الرقمي للاعبين رفع الأثقال في بطولة العالم للشباب ٢٠١٠، كلية التربية الرياضية، المجلد ٤٦، العدد ٨٨.
٢٦. **محمد احمد محمد سليمان ٢٠٠٥م:** برنامج ارشادي مقترح للسلوك الصحي في التربية الرياضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة قنا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
٢٧. **محمد فرج ابراهيم احمد السيد ٢٠١٨م:** العلاقة بين التنقيف الصحي ومعدل انتشار بعض التشنجات القوامية لدى طلاب المرحلة الاعدادية، رسالة الماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٢٨. **محمد محمود رشاد حافظ خليل ٢٠١٢م:** تأثير برنامج صحي رياضي باستخدام إحدى وسائل التقنية الحديثة على الثقافة الصحية للصم والبكم بمدينة قنا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
٢٩. **محمد نصر الدين رضوان ١٩٩٨م:** طرق قياس الجهد البدني في الرياضة، مركز الكتاب للنشر.
٣٠. **مرفت مكرم عبده شكره ٢٠١٧م:** السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسي بمحافظة اسيوط (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط.
٣١. **ناصر مصطفى السويفي، عصام الدين محمد عزمي ٢٠٠٣م:** تأثير برنامج رياضي مقترح على تنمية بعض القدرات البدنية والقيم الصحية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة المنيا، بحث منشور بمجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد العشرون، الجزء الأول.

- ٣٢- نجوى محمد عبد النبي سلام ٢٠١١م: تأثير برنامج للتوجيه والإرشاد الصحي في إطار الشريعة الإسلامية على الثقافة الصحية التلميذات المرحلة الثانوية الأزهرية بمحافظة الغربية، درجة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
٣٣. وديع ياسين التكريتي ١٩٨٥م: النظرية والتطبيق في رفع الأثقال، جامعة الموصل.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 34- **Parker. V. g. 2000:** Student's parent's and teacher's perception of health Deeds of school are children. Implications for Norse practitioners family and community health July.
- 35- **Wardle,J. Steptoes ,A. , Bellisle, F & Davou, P, 1997,** Health dietary practice among European students. Health psychology. September.
- 36- **Wlee Astroyj 2006:** Health education and social growth, Harvard university field study.
- 37- **Zgerrad Joseph Gerrad Joseph 2011:** child health nutrition, New York magazine science.

ثالثاً: مواقع شبكة المعلومات (الانترنت)

- 38- <https://www.alittihad.ae/article/31927/2012>
- 39- <https://www.almasryalyoum.com/news/details/1434783>
- 40- <https://www.alwatan.com.sa/article/1024725>
- 41- <http://dspace.idpsebhou.edu.ly/handle/1/482>
- 42- <https://www.filgoal.com/articles/373719>
- 43- <https://mawdoo3.com>