



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الدراسات العليا/الماجستير

نموذج بنائي للوعي (الصحي، النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية للاعبي كرة اليد الشباب في ظل تداعيات جائحة كورونا

رسالة مقدمة

إلى مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة القادسية
وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم التربية الرياضية
من قبل

صادق جعفر حسن

بإشراف

أ. د. محي علي عزيز

2021م

1443 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ اقْرَأْ
وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾
عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾

صدق الله العظيم

العلق : آية (1 - 5)

إقرار المشرف

أشهد أنّ إعداد هذه الرسالة الموسومة :

(نموذج بنائي للوعي (الصحي ،النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية
للاعبي كرة اليد الشباب في ظل تداعيات جائحة كورونا)

للطالب (صادق جعفر حسن) قد جرت تحت إشرافنا في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة
القادسية وهي من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم التربية الرياضية .

التوقيع:

المشرف: أ.د.مي علي عزيز

2021 / /

بناءً على التعليمات والتوصيات المتوافرة أرشح هذه الرسالة للمناقشة .

أ.د.فلاح حسن عبدالله

معاون العميد للشؤون العلمية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة القادسية

2021/ /

إقرار المقوم اللغوي

أشهد أن هذه الرسالة الموسومة :

((نموذج بنائي للوعي (الصحي ،النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية
للاعبي كرة اليد الشباب في ظل تداعيات جائحة كورونا)

للطالب (صادق جعفر حسن) قد تم مراجعتها وتصحيحها لغوياً ، واصبحت بعد الاخذ
بالملاحظات ، بلغة سليمة خالية من الاخطاء اللغوية والاسلوبية ، ولأجله وقعت .

التوقيع:

الاسم واللقب العلمي: ا.د حيدر حبيب حمزة
الجامعة والكلية: جامعة القادسية-

2021 / /

اقرار لجنة مناقشة رسالة الماجستير



جامعة القادسية/ كلية:

الدراسات العليا

نقر اننا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير :-----
قسم :----- اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من
قبل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة ----- في علوم:
----- و عليه وقعنا.

اعضاء لجنة المناقشة:

ت	الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
1	حازم موصطى عبدسون	أستاذ مستشار		رئيسا
2	محمد مطر عزالله	أ.د		عضوا
3	اثير عبد الله حسين	أ.د		عضوا
4	في علي كرزير	أ.د		عضوا ومشرفا

بصادق مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة القادسية على قرار اللجنة

د. احمد عبد الامير عبد الرضا

العميد المخول

٢٠٢١ / /



الإهداء

إلى.....

سيد المرسلين وخاتم النبيين محمد (صلى الله عليه واله وسلم)
الى صانع الخلود ونبراس الإباء.....الأمام الحسين (عليه السلام)

الى من أحاطني برعايته وزرع في الثقة والطموح
والدي

الى من أنارت طريقي بحبها وحنانها
والدتي

الى من غمروني باحترامهم ووقفوا الى جانبي سنداً للزمان
إخوتي وأخواتي

الى من علموني حرفاً وزادني علماً
أساتذتي الأفاضل

الى من قاسمتني أيام الصبر والعناء رفيقة دربي
زوجتي الغالية

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ... والصلاة والسلام على اشرف الخلق وخاتم الأنبياء والمرسلين محمد بن عبد الله وعلى آله الطيبين الطاهرين ... الحمد لله الذي ختم لي بالخير فصرف عني الهم وما يشقيني من أمر دنيائي وآخرتي ولم يسلط علي من لا يرحمني ... والحمد لله ناصر المظلومين ... مجزي الصابرين.

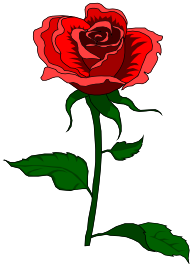
لا يسعني إلا إن أتقدم بوافر الشكر والامتنان والتقدير إلى أستاذتي الفاضلة المشرفة على موضوع رسالتي الأستاذ الدكتور **مي علي عزيز** على ما قدمت من مساعدة وتوجيهات علمية سديدة ومتابعيتها وتواصلها معي وأدعو الله العلي القدير أن يحفظها من كل سوء ويجزيها خير الجزاء.

يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى **عمادة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة القادسية** المتمثلة بالسيد عميد الكلية الدكتور **احمد عبد الأمير عبد الرضا** لما قدموه لي من جهود طوال فترة الدراسة.

أتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى السادة رئيس وأعضاء لجنة المناقشة المحترمين على ما قدموه من توجيهات وملاحظات علمية سديدة كان من شأنها أن تزيد من رصانة البحث..... وأتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى أساتذتي الأعزاء الذين لم ييخلوا علي بكل ما لديهم من حقائق علمية زودونا بها أثناء فترة الدراسة .

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى زملائي في **الدراسات العليا** ... مع دعائي لهم بالنجاح والتوفيق... ولا أنسى الفضل الكبير الى عينة البحث لما قدموه من مجهود كبير ومتواصل طوال فترة الاختبارات فمني لهم كل الامتنان والتقدير وأدعو الله أن يوفقهم في مسيرتهم الدراسية والرياضية. كما وأتقدم بخالص شكري وتقديري إلى **والدي ووالدتي وأخوتي وأخواتي وزوجتي** . راجياً من الله أن يديم ظلهم علي ويحفظهم من كل مكروه...

والله ولي التوفيق



ملخص الرسالة باللغة العربية

(((نموذج بنائي للوعي (الصحي، النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية

للاعبي كرة اليد الشباب في ظل تداعيات جائحة كورونا))))

أ.د مي علي عزيز جامعة القادسية – كلية التربية للبنات

May.ali@qu.edu.iq

الباحث: صادق جعفر حسن جامعة القادسية –كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

SP.Post61@qu.edu.iq

يهدف البحث الى التعرف على الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد في ظل جائحة كورونا للاعبين كرة اليد الشباب في أندية محافظات العراق والتوصل إلى شكل العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة والتعرف على الدور الذي تسهم به مؤشرات الحالة الصحية المختلفة للاعبين كرة اليد الشباب في العلاقة بين الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد لديهم. اما مشكلة البحث مع إغلاق الأندية الرياضية وصالات اللياقة البدنية لم يعد هناك مجال لممارسة التمارين بشكل جماعي، بل يجب على المرء حالياً الحرص على التباعد الاجتماعي لإبطاء انتشار فيروس كورونا، ويمكن أداء التمارين في المنزل، فضلا عن اجراء تمارينات التنفس العميق بمختلف اشكالها ومدى علاقتها بفيروس كورونا وتأثيره على الجهاز التنفسي، وتكتسب الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي أهمية متزايدة فأن ممارسة التدرينات الرياضية لا تعني تنمية الصفات الجسمية وتكوين القابليات الحركية فحسب بل تعني تحسين الصفات النفسية وصقل قوة المتدربين نفسيا وبدنياً، ومن خلال ما تقدم تكمن مشكلة بحثنا. تم تحديد مجتمع البحث والمتمثل بلاعبين كرة اليد الشباب للموسم (2019-2020) والبالغ عددهم (200) لاعبا يمثلون (14) ناديا ،واستعمل الباحث المنهج الوصفي التحليلي في اجراء هذه الدراسة المتغيرات المدروسة هي مؤشرات الحالة الصحية وقد استخدم لايادها مجموعة من المعادلات ،اما مقياس الوعي الصحي فقد تم بناءه من قبل الباحث ، وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية المعدل ترجمة و تقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت استاذ الطب النفسي-كلية الصحة العامة -جامعة القدس، اما المهارات الأساسية بكرة اليد فقد تم تحديدها من قبل الخبراء والمختصين وهي (المناولة والاستلام والتهديف والطبقة) تم إجراء التجربة الرئيسية للفترة من 2021/3/22 ولغاية 2021/5/15 لاعبا بكرة اليد للشباب وطبقت أدوات الدراسة بإشراف الباحث وبمساعدة فريق العمل المساعد اما طبيعة الدراسة فهي دراسة تطبيقية ،اذ تم تطوير انموذجا لقياس اثر العلاقة مع مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد، وقد استعمل برنامج اموس (AMOS) في التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية الذي يستعمل المعادلة البنائية (SEM) وتوصل البحث الى الاستنتاجات الاتية: أفرزت عملية التحليل العاملي التوكيدي استخلاص اربعة عوامل هي(الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارية)وكانت جميع العوامل المستخلصة مستقلة في قياسها للعوامل التي تمثلها مما يؤشر وجود عدة اختبارات تمثل العوامل المستخلصة .

ثبت المحتويات

الصفحة	العنوان	التسلسل
أ	العنوان	1
ب	الآية القرآنية	2
ت	اقرار المشرف	3
ث	اقرار المقوم اللغوي	4
ج	اقرار لجنة التقويم والمناقشة	5
ح	الإهداء	6
خ	الشكر والتقدير	7
د	ملخص الرسالة باللغة العربية	8
ذ،ر،ز	ثبت المحتويات	9
ز،س،ش،ص	ثبت الجداول	10
ض	ثبت الأشكال	11
1	الفصل الأول	
2	التعريف بالبحث	1
3-2	المقدمة وأهمية البحث	1-1
4	مشكلة البحث	2-1
5	أهداف البحث	3-1
5	فروض البحث	4-1
5	مجالات البحث	5-1
6	الفصل الثاني	
7	الدراسات النظرية والدراسات السابقة	2
7	الدراسات النظرية	1-2
14-7	النمذجة البنائية	1-1-2
16-14	مؤشرات الحالة الصحية .	2-1-2

ثبت المحتويات

الصفحة	العنوان	التسلسل
19-17	الوعي الصحي او الوعي الغذائي	3-1-2
27-20	الوعي النفسي (الصحة النفسية)	4-1-2
31-28	المهارات الأساسية	5-1-2
35-32	جائحة كورونا وتأثيرها على النشاط الرياضي	6-1-2
37-35	الدراسات السابقة	2-2
38	الفصل الثالث	
39	منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	3
39	منهج البحث	1-3
39	مجتمع البحث	2-3
40	وسائل جمع المعلومات والبيانات والأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث	3-3
40	وسائل جمع المعلومات والبيانات	1-3-3
40	الأجهزة والأدوات المستخدمة بالبحث	2-3-3
50-41	إجراءات البحث الميدانية	4-3
52-51	التجربة الاستطلاعية	5-3
53	التجربة الرئيسية	6-3
74-53	الخصائص السايكومترية للمقاييس والاسس العلمية للاختبارات المهارية	7-3
79-75	التحليل العاملي الاستكشافي	8-3
80	الوسائل الإحصائية	9-3
81	الفصل الرابع	
82	عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها	4
89-82	عرض وتحليل نتائج الافتراضات الاولى للمؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد اللازمة للنمذجة بالمعادلة البنائية	1-4
104-90	عرض نتائج النمذجة بالمعادلة البنائية (التحليل العاملي التوكيدي) لانموذج العلاقات بين مؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد وتحليلها ومناقشتها	2-4
114-105	بناء المعايير لوحدات الاختبارات المستخلصة	4-3

الصفحة	العنوان	التسلسل
115	الفصل الخامس	
116	الاستنتاجات والتوصيات	5
116	الاستنتاجات	1-5
117	التوصيات	2-5
123-118	المصادر والمراجع العربية والأجنبية	
161-124	الملاحق	
A-B	ملخص اللغة الإنكليزية	

ثبت الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
39	يبين مجتمع البحث	1-3
43	يبين النسب المئوية لاتفاق السادة الخبراء حول مجالات مقياس الوعي الصحي	2-3
46	يبين نتائج اختبار (كا ²) لأراء الخبراء حول صلاحية فقرات مقياس الوعي الصحي	3-3
49	يبين المهارات الاساسية بكرة اليد من وجهة نظر (20) خبيراً	4-3
50	الاختبارات المرشحة لقياس المهارات الاساسية لكرة اليد باتفاق أراء الخبراء والمختصين	5-3
57-55	يبين حساب القدرة التمييزية لمقياس الوعي الصحي	6-3
61-58	يبين حساب القدرة التمييزية لمقياس الصحة النفسية	7-3
62	يبين حساب القوة التمييزية للاختبارات المهارية المرشحة	8-3
64-63	يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي	9-3
65	يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	10-3
66	يبين علاقة درجة كل فقرة بمجالها في مقياس الوعي الصحي	11-3
68-67	يبين علاقة درجة كل فقرة بمجالها في مقياس الصحة النفسية	12-3

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
69	يبين علاقة ارتباط المجال بالدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي	13-3
69	يبين علاقة ارتباط المجال بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية	14-3
71	قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمجالات والمقياس ككل لمقياس الوعي الصحي	15-3
71	قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمجالات والمقياس ككل لمقياس الصحة النفسية	16-3
72	قيم الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمجالات والمقياس ككل لمقياس الوعي الصحي	17-3
72	قيم الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمجالات والمقياس ككل لمقياس الصحة النفسية	18-3
73	قيم الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار للمجالات والمقياس ككل لمقياس الوعي الصحي	19-3
74	قيم الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار للمجالات والمقياس ككل لمقياس الصحة النفسية	20-3
74	يبين القيم المعنوية بمعاملات الثبات والموضوعية في الاختبارات المهارية المرشحة	21-3
76	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء للقياسات والاختبارات التي خضع لها الاعبين	22-3
77	يبين مصفوفة النموذج العاملية بعد التدوير لقياسات الحالة الصحية	23-3
78	يبين مصفوفة النموذج العاملية بعد التدوير للاختبارات المهارية	24-3
79	يبين القياسات المرشحة عن العوامل للحالة الصحية	25-3
79	يبين الاختبارات المرشحة عن العوامل للاختبارات المهارية	26-3
83-82	يبين اقيام (Mahalanobis Distance) للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل قبل التحسين	1-4
85-84	يبين اقيام (Mahalanobis Distance) للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل بعد التحسين	2-4
86	يبين التوزيع الطبيعي للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل قبل التحسين	3-4

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
87	يبين التوزيع الطبيعي للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل بعد التحسين	4-4
88	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (Estimate) للاختبارات التي خضع لها لاعبي كرة اليد الشباب قبل التحسين	5-4
89	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (Estimate) للاختبارات التي خضع لها لاعبي كرة اليد الشباب بعد التحسين	6-4
93	يبين مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد (مدى قبول انموذج الدراسة)	7-4
95	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	8-4
96	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	9-4
97	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	10-4
97	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	11-4
98	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	12-4
98	يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد	13-4
101	يبين معنوية التحليل العاملي التوكيدي لانموذج العلاقات مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد بدلالة معيار اختبار (ت-t) *	14-4
102	يبين معنوية التحليل العاملي التوكيدي لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد (قبل التحسين)	15-4
104	يبين نتائج اختبار الأثر لفرضيات الدراسة باستعمال انموذج اموس المتكامل	16-4
106	يبين الدرجات المعدلة لقياس مساحة سطح الجسم (BSA)	17-4

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
106	يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس مساحة سطح الجسم (BSA)	18-4
107	يبين الدرجات المعدلة لقياس الوزن المثالي (IBW)	19-4
107	يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس الوزن المثالي (IBW)	20-4
108	يبين الدرجات المعدلة لقياس التمثيل الغذائي (RMR)	21-4
108	يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس التمثيل الغذائي (RMR)	22-4
109	يبين الدرجات المعدلة لاختبار اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م	23-4
109	يبين المستويات المعيارية لدرجات لاختبار اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م	24-4
110	يبين الدرجات المعدلة لاختبار التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم)وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	25-4
110	يبين المستويات المعيارية لدرجات لاختبار التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	26-4
111	يبين الدرجات المعدلة لاختبار التهديد على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	27-4
111	يبين المستويات المعيارية لدرجات لاختبار التهديد على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	28-4
112	يبين الدرجات المعدلة لاختبار الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	29-4
112	يبين المستويات المعيارية لاختبار الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	30-4
113	يبين الدرجات المعدلة لمقياس الوعي الصحي	31-4
113	يبين المستويات المعيارية لدرجات مقياس الوعي الصحي	32-4
114	يبين الدرجات المعدلة لمقياس الصحة النفسية	33-4
114	يبين المستويات المعيارية لدرجات مقياس الصحة النفسية	34-4

ثبت الأشكال

الصفحة	العنوان	التسلسل
94	شكل الانموذج الافتراضي للعلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد قبل التحسين	1-4
99	الشكل النهائي للانموذج الافتراضي للعلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد بعد التحسين	2-4
143	يوضح المرمى المقسم الى تسع مستطيلات	1

الفصل الأول

1- التعريف بالبحث

1-1 المقدمة وأهمية البحث

2-1 مشكلة البحث

3-1 أهداف البحث

4-1 فرضيات البحث

5-1 مجالات البحث

1-5-1 المجال البشري

2-5-1 المجال الزماني

3-5-1 المجال المكاني

1- التعريف بالبحث

1-1 المقدمة وأهمية البحث:

ما يمر به العالم من انتشار جائحة كورونا «كوفيد ١٩» وتأثيراته المختلفة على البشر من كافة الجوانب الصحية والنفسية والاقتصادية....الخ، إذ تم تصنيفه من منظمة الصحة العالمية كجائحة عالمية انتشرت بصورة سريعة وفي نطاق واسع وسريع التقشي، وقد تفاوتت أساليب التعامل مع هذه الأزمة (كورونا) من دولة إلى دولة في شتى أرجاء العالم مما أثر على نمط الحياة اليومي لدى أفراد المجتمع كافة ، إذ يمثل وباء كورونا احد أسوأ الكوارث الطبيعية المسببة في تعطيل جميع القطاعات (الاستثمار، السياحة ، التجارة ، الصحة ، الطاقة ، الرياضة ،..... وغيرها) ، نتيجة لاتخاذ معظم دول العالم العديد من الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار هذا الوباء مما أدى الى تأثر القطاع الرياضي العالمي من تداعيات انتشار فيروس كورونا حيث بدأت من خلال (تأجيل بعض المباريات لبعض الدورات الأوربية ، وإقامة بعض المباريات بدون جمهور.... الخ) ثم تطور الأمر مع تصاعد حدة انتشار الفيروس إلى (تعليق النشاط الرياضي في معظم دول العالم، وإيقاف كل المنافسات ، وتأجيل دورة الألعاب الأولمبية الصيفية الثانية والثلاثون طوكيو(2020م)، وتأجيل كأس الأمم الأوربية لكرة القدم (يورو 2020م) لمدة عام ، وتأجيل كوبا أمريكا(2020م) لمدة عام ، وتأجيل التصفيات المؤهلة لكأس الأمم الأفريقية (2021م) ، وتأجيل التصفيات الآسيوية المؤهلة لبطولة كأس العالم لكرة القدم بقطر عام (2022م)....الخ) .

وجمهورية العراق كباقي دول العالم تأثرت بانتشار هذا الفيروس وبخاصة مع زيادة حدة انتشار الفيروس داخل حدود الدولة وقيام السلطة باتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية لمواجهة انتشاره تمثلت في(تعليق الدراسة ، وتعليق النشاط الرياضي ، وإغلاق الأندية الرياضية ، وإغلاق الأندية الصحية ، وتعليق رحلات الطيران، وغلق الأسواق، وتخفيض أعداد الموظفين، وحظر التجوال الشامل والجزئي....الخ).

وتعد التربية الصحية والتربية الرياضية وجهان لعملة واحدة ، والذي يجمعهما التكامل في جوانب الشخصية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية وسلامة تلك الجوانب ، وتعد التربية الرياضية وسيلة لتحسين مستويات اللياقة البدنية وبالتالي زيادة صحة الفرد وتقليل احتمالية إصابته بأمراض العصر المختلفة، لذلك نجد اهتماما كبيرا من الباحثين في إعداد برامج إنقاص الوزن ، وتطوير طرق القياس المرتبطة بالسمنة ، التي لقياسها وبناء مستويات معيارية لها دور في تقييم الحالة الصحية والنمو للأفراد وتوجيه التغذية لديهم من حيث التوازن بين السعرات الحرارية المتناولة والمستهلكة.

ويتضمن الجانب الصحي جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية ، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في

الواقع العملي ، ويمكن للاعبين ان يكونوا مثقفين صحياً ، وليس بالضرورة أن يكونوا واعين صحياً ، أن مفهوم التنقيف والوعي الصحي يعني تنقيف الأفراد واثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع ، مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة .

لذلك وجد الرياضيون أنفسهم مجبرين على البقاء في منازلهم نتيجة توقف الأنشطة الرياضية جراء تفشي مرض فيروس كورونا الجديد ، اذ تطلب ذلك منهم معرفة تأثير تلك الجائحة على حياة اللاعبين كافة وخصوصاً لاعبي كرة اليد (الشباب) من خلال مختلف النواحي الصحية والبدنية والنفسية والذهنية والاجتماعية المرتبطة بنمط وأسلوب حياتهم ووضع الحلول المناسبة لزيادة وعيهم المجتمعي بأهمية الوقاية والتغلب على الجائحة من جميع الجوانب وكذلك أهمية الالتزام بالتغذية السليمة والصحية وممارسة الرياضة في رفع مستوى مناعتهم .

ومن هنا تكمن أهمية البحث في وضع هذه الدراسة أمام العاملين والخبراء والمختصين من المدربين واللاعبين بكرة اليد ، وأن استخدام النمذجة البنائية للحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي للاعبي كرة اليد (الشباب) والتي تقتضي في كثير من الاحيان بناء النماذج المختلفة من اجل تسهيل دراستها والتعامل معها بدقة وموضوعية ، وهذا سوف يساهم في التعرف على بعض الجوانب الصحية التي في حال الاهتمام بها سوف تساعد في الوصول للمستوى المتطور في أداء اللاعبين أثناء المنافسات الرياضية . وتعد منهجية النمذجة بالمعادلات البنائية من أفضل النماذج لدراسة تلك العلاقات، اذ سيتم بناء نموذج نظري للحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي في ظل جائحة كورونا (كوفيد -19) للاعبي كرة اليد الشباب ، واستخدام مفاهيم النمذجة البنائية في بناء صحة العلاقات واكتشاف الارتباطات بين عناصر النموذج لمؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والصحة النفسية ووصف الذات البدنية.

1-2 مشكلة البحث:

مع إغلاق الأندية الرياضية وصالات اللياقة البدنية لم يعد هناك مجال لممارسة التمارين بشكل جماعي، بل يجب على المرء حالياً الحرص على التباعد الاجتماعي لإبطاء انتشار فيروس كورونا، ونظراً لعدم توافر صالات اللياقة البدنية حالياً وما تحويه من أجهزة وأدوات للتدريبات الرياضية، فإنه يمكن أداء التمارين في المنزل بواسطة وزن الجسم، مثل تمارين الضغط التقليدية، ويمكن أن تختلف درجة الصعوبة اعتماداً على مستوى التمرين، وتمرارين القفز والصعود والنزول على درج أو سلم المنزل، فضلاً عن إجراء تمرينات التنفس العميق بمختلف أشكالها ومدى علاقتها بفيروس كورونا وتأثيره على الجهاز التنفسي، وإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينظمون في تدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص، وإن هذه الأهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضاً وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام بالسلوك الصحي لديهم، وإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها، وإن الدراسة الحالية تتجلى في تحليل السلوك الصحي للرياضيين ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الأمر الذي يجنب الرياضيين العادات الصحية غير الجيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي الوقت نفسه تقف حائلاً دون التطور الذي ينشده الرياضي على المستوى البدني والمهاري والنفسي من أجل تحقيق أفضل الانجازات الرياضية، وتكتسب الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي أهمية متزايدة فأن ممارسة التدريبات الرياضية لا تعني تنمية الصفات الجسمية وتكوين القابليات الحركية فحسب بل تعني تحسين الصفات النفسية وصقل قوة المتدربين نفسياً وبدنياً، وهكذا يتطلب النشاط الرياضي من الرياضيين أبعاد صفات نفسية وبدنية لتحقيق نتائج عالية ومن جهة أخرى تعد هذه الأنشطة وسيلة قوية وفعالة لتطوير وبناء هذه الصفات النفسية.

1-3 أهداف البحث:

يهدف البحث الى :

- 1- التعرف على الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد في ظل جائحة كورونا للاعبين كرة اليد الشباب في أندية محافظات العراق .
- 2- التوصل إلى شكل العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة (مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد) . كما يوضحها النموذج الإحصائي المقترح .
- 3- التعرف على الدور الذي تسهم به مؤشرات الحالة الصحية المختلفة للاعبين كرة اليد الشباب في العلاقة بين الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد لديهم .
- 4- بناء نموذج نظري لمؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد ، باستخدام مفاهيم النمذجة بالمعادلات البنائية ، لاختبار صحة العلاقات بين متغيرات الدراسة.
- 5- أيجاد الدرجات المعيارية والمستويات الخاصة بوحدات الاختبارات المستخلصة.

1-4 فروض البحث:

- 1- لا توجد ملائمة إحصائية بين الانموذج المقترح للعلاقات بين متغيرات الدراسة وبيانات لاعبي كرة اليد الشباب كما تعكسها مؤشرات الملاءمة الإحصائية
- 2- يوجد تأثير معنوي بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد التي يتميز بها لاعبي كرة اليد الشباب.
- 3- تؤثر مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الأساسية بكرة اليد تأثيرا مباشرا بصورة دالة احصائيا في صحة اللاعبين.
- 4- لاتعتبر مؤشرات الحالة الصحية عامل يتوسط اثر الوعي الصحي والنفسي في المتغيرات المهارية عند مستوى دلالة (0.05).

1-5 مجالات البحث:

1-5-1 المجال البشري: لاعبو كرة اليد الشباب لأندية ومدارس محافظات العراق لعام (2019-2020).

1-5-2 المجال الزمني: المدة من 15 / 12 / 2020 ولغاية 1 / 8 / 2021.

1-5-3 المجال المكاني: ملاعب وقاعات كرة اليد لأندية ومدارس محافظات العراق .

الفصل الثاني

2- الدراسات النظرية والدراسات السابقة

1-2 الدراسات النظرية

1-1-2 النمذجة البنائية (SEM)

2-1-2 مؤشرات الحالة الصحية .

3-1-2 الوعي الصحي او الوعي الغذائي

4-1-2 الوعي النفسي (الصحة النفسية)

5-1-2 المهارات الاساسية

6-1-2 جائحة كورونا وتأثيرها على النشاط الرياضي

2-2 الدراسات السابقة

2- الدراسات النظرية والدراسات السابقة :

2-1 الدراسات النظرية:

2-1-1 النمذجة البنائية (SEM):

2-1-1-2 النمذجة بالمعادلة البنائية:

تمثل النمذجة مدخلا هاما للتغلب على صعوبات التجريب الفعلي، بل تكاد تكون المدخل الوحيد الذي يمكنه تقديم صورة دقيقة للواقع انطلاقا من أن الانموذج يعد تمثيلا للواقع وتبسيطا له في الوقت ذاته. وهناك مجموعة من الأساليب لإجراء النمذجة للظواهر المختلفة مثل النمذجة الطبيعية أو الأيقونية، والنمذجة التماثلية أو التناظرية، والنمذجة التصويرية، والنمذجة الرمزية أو الرياضية، والنمذجة الوصفية، وفيما يلي نبذة مختصرة عن هذه الأنواع¹:

١ - النمذجة الطبيعية (Physical Models): تتعامل هذه النمذجة مع النماذج الطبيعية التي تمثل كل العناصر الجوهرية في الواقع بكل خصائصه تمثيلا دقيقا ولكن بمقاييس أصغر. مثل نماذج السيارات والطائرات والمباني، ويطلق على نماذج هذه الفئة النماذج الأيقونية، لأنها تمثل الأصل الكلي للنظام- الذي تجرى دراسته - تمثيلا ماديا أو تصويريا.

٢ - النمذجة التماثلية (Analog): تستخدم هذه النمذجة عنصرا معينا أو مادة بديلة أو وسيلة ما لتمثيل عناصر معينة في الواقع، وهي لذلك أكثر تجريدا للواقع مقارنة بالنمذجة الطبيعية.

٣ - النمذجة التصويرية (Schematic): وتتفاوت هذه النمذجة في درجة تجريدها للواقع، فقد تكون تمثيلا دقيقا للواقع مثل الخرائط أو الرسوم التصميمية، وقد تكون أكثر تجريدا للواقع ومثال ذلك الانموذج المحاسبي.

٤ - النمذجة الوصفية (Descriptive): تصف نماذج هذا النمط كيفية تشغيل نظام أو أداء عملية معينة، مثل انموذج يوضح منظومة تشغيل الحاسب الآلي، أو انموذج يوضح منظومة تدريب العاملين في شكل مدخلات وعمليات ومخرجات.

٥ - النمذجة الرمزية (Symbolic): وتعتمد على استبدال عناصر الظاهرة برموز جبرية أو أعداد تعبر عنها، وتعرف بالنمذجة الرياضية، حيث تمثل المشكلة في صورة علاقات رياضية، وتعكس في صورة كمية المشكلة محل الدراسة. ويتضمن ثلاثة أنواع من النماذج هي الانموذج اللفظي، والانموذج التخطيطي، والانموذج الرياضي، وتعتبر النمذجة الرمزية عموما أكثر تجريدا للواقع، وتقيد في أغراض تفسير المشكلة والتنبؤ بحلها.

¹ - شاكر محمد فتحي أحمد: إدارة المنظمات التعليمية رؤية معاصرة للأصول العامة، القاهرة، دار المعارف، ١٩٩٦،

أما النمذجة بالمعادلة البنائية (SEM) فيمكن إضافتها إلى ما سبق كأحد منهجيات إجراء النمذجة وهي أقرب ما تكون إلى النمذجة الرياضية وتحديدًا الإحصائية، حيث يتم فيها النظر إلى المشكلة موضع الدراسة كظاهرة أو متغير يمكن قياسه وتحديد كميًا من بناء انموذج لقياسه يتضمن مجموعة من المؤشرات الدالة عليه، واختبار مدى صدق انموذج القياس من مجموعة من الأساليب الإحصائية المتقدمة (التحليل العاملي التوكيدي)، وقد تضم النمذجة بالمعادلة البنائية أكثر من انموذج قياس بل عادة ما يحدث ذلك، حيث يكون لكل ظاهرة أو متغير انموذج مستقل لقياسه، وتتم عملية تحديد علاقات التأثير والتأثر بين المتغيرات المتعددة وصولاً إلى تفسير يحاكي واقع الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة. وبناء على ما سبق يمكن إيضاح أهمية النمذجة في الانتقال الرياضي انطلاقاً من الطبيعة المعقدة للظواهر والتي تقتضي في كثير من الأحيان بناء النماذج المختلفة من أجل تسهيل دراستها والتعامل معها بدقة وموضوعية.

تتعدد تعريفات النمذجة بالمعادلة البنائية في الأدبيات ومن أبرز هذه التعاريف ما يلي:

- مدخل يستخدم لتقدير وتحليل واختبار النماذج التي تحدد العلاقات بين (المتغيرات) ". (1)
- إطاراً تحليلياً عاماً لأنماط عديدة من النماذج مثل نماذج تحليل المسار وتحليل الانحدار المتعدد، والتحليل العاملي التوكيدي، تلك الأساليب التي تعتبر حالات (خاصة من النمذجة بالمعادلة البنائية) " (2)
- منهجية أو طريقة بحثية تستخدم لتقدير وتحليل واختبار النماذج التي تحدد (العلاقات بين المتغيرات) " (3)
- أسلوب يستخدم لتحديد نماذج العلاقات الخطية بين (المتغيرات) وتقديرها. " (4)
- مدخل إحصائي شامل لاختبار الفروض عن العلاقات بين المتغيرات الكامنة (والمتغيرات المشاهدة) ". (5)
- طريقة للنمذجة الإحصائية العامة تستخدم على نحو واسع في العلوم السلوكية محور اهتمامها عادة هو البنى النظرية التي تمثلها عوامل كامنة ، وينظر إليها (كثوليفة تضم تحليل المسار وتحليل الانحدار والتحليل العاملي التوكيدي) . (6)

1- Maccallum, Robert C. and Austin, James T., "Applications of Structural Equation Modeling In Psychological Research", Annual Review of Psychology, Vol.51, 2000, P.202.

2- Tomarken1, Andrew J. and Waller, Niels G., "Structural Equation Modeling: Strengths, Limitations and Misconceptions", Annual Review of Clinical Psychology, Vol.1, No.1, 2005, P.35.

3- Hershberger Scott L., et al, "Structural Equation Modeling: an introduction", in Pugsek Bruce, H. et al., (Eds) Structural Equation Modeling: Applications in Ecological and Evolutionary Biology, (New York: Cambridge University Press, 2003), p.3.

4- Maccallum, Robert C. and Austin, James T., "Op.Cit., P.202.

5- Hoyle, R.H., Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications, (NewYork: Sage Publications, 1995), P.1.

6- Hox, J.J, An Introduction to Structional Equation Modeling, Family Science Review, Vol.11,1998, p.354.

وتستخدم النمذجة بالمعادلة البنائية أنماطاً مختلفة من النماذج لرسم وتصوير العلاقات بهدف أساسي هو إجراء الاختبار الكمي للنموذج النظري الذي يفترضه الباحث، وبصورة أكثر تحديداً فإن النماذج النظرية المتنوعة يمكن اختبارها في منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية الذي يحدد كيف أن مجموعة من المتغيرات تحدد بنى نظرية معينة وكيف ترتبط تلك البنى معاً ، وإن هدف النمذجة بالمعادلة البنائية هو تحديد مدى مطابقة النموذج النظري للبيانات الميدانية، أي المدى الذي يتم فيه تأييد النموذج النظري بواسطة بيانات العينة، فإذا دعمت بيانات العينة النموذج النظري فمن الممكن بعد ذلك افتراض نماذج نظرية أكثر تعقيداً، أما إذا لم تدعم البيانات النموذج النظري فإما أنه يتم تعديل النموذج الأصلي واختباره أو أنه يتم تطوير نماذج نظرية أخرى واختبارها.⁽¹⁾

2-1-1-2 المفاهيم الأساسية في منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية :

للمنذجة بالمعادلة البنائية مفاهيم أساسية ينبغي على الباحث الإلمام بها قبل الشروع في استخدام هذا الأسلوب المنهجي، فينبغي على الباحث المبتدئ أن يدرك مفهوم النموذج ، وطبيعة المتغيرات في النمذجة SEM ومعاني الأسهم والأشكال المستخدمة في رسم النموذج، وأنماط النماذج الأساسية التي تختبرها النمذجة وعلى نحو خاص نماذج الانحدار، ونماذج المسار، والنماذج العاملية التوكيدية ؛ إن هذه الأنماط الثلاثة - على نحو خاص- تمثل أساساً هاماً لفهم هذا المنهجية البحثية .

١ - النموذج Model :

ثم تعريفات متعددة للنموذج تختلف باختلاف المجال الذي يستخدم فيه النموذج ، ويمكن ايضاح أن النموذج عموماً هو تمثيل لظاهرة أو محاكاة لها ، فالنموذج تبسيط للظاهرة فهو يشبه ماكيت العمارة مثلاً (فهو تمثيل لشيء ما موجود في الواقع)، ويرى البعض أن النموذج هو تعبير أو تصوير رمزي مصطنع لموقف أو مشكلة بما (يساعد على حسن التصور كأساس لصنع القرار المناسب) ⁽²⁾ .

٢ - نموذج المعادلة البنائية Structural Equation Model :

هو نمط Pattern مفترض للعلاقات الخطية المباشرة وغير المباشرة بين مجموعة من المتغيرات الكامنة والمشاهدة ⁽³⁾ أو هو نموذج مسار كامل للعلاقة بين مجموعة من المتغيرات يمكن وصفه أو تمثيله في شكل رسم بياني Path Diagram ، و بمعنى أوسع تمثل نماذج المعادلة البنائية ترجمات لسلسلة من علاقات السبب والنتيجة المفترضة بين مجموعة من المتغيرات ⁽⁴⁾ .

1- Schumacker, Randall E. and Lomax, Richard G., A Beginners guide to Structural Equation.

2- أحمد سيد مصطفى: المدير في عالم متغير : رؤية مدير القرن الحادي والعشرين، القاهرة، بدن، ط 2، بدت، ص 207.

3- Maccallum, Robert C. and Austin, James T., Op.Cit, P.202.

4- Hershberger Scott L., et al, Op.Cit, P.4

٣- المتغيرات في النمذجة بالمعادلة البنائية :

هناك عدة تصنيفات للمتغيرات في النمذجة منها:

- التصنيف الأول : المتغيرات الكامنة ، مقابل المتغيرات الظاهرة .

• المتغيرات الكامنة Latent Variables:

هي "متغيرات (بنى Constructs) نظرية أو افتراضية لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة " (1) أو هي المتغيرات غير المُقاسة Unmeasured variables أو العوامل أو المتغيرات غير المشاهدة أو البنى الافتراضية (2). على سبيل المثال تعتبر اللياقة البدنية متغير كامن حيث لا يمكن قياسها مباشرة وإنما يمكن الاستدلال عليها من مؤشرات عديدة، وكذلك المهارية والبيولوجية والنفسية كلها متغيرات كامنة بالمنطق نفسه .

• المتغيرات الظاهرة Manifest Variables:

هي مجموعة من المتغيرات التي تستخدم لتحديد أو الاستدلال على البنية أو المتغير الكامن (3). على سبيل المثال القوة والتحمل والسرعة كلها يمكن أن تمثل المتغيرات المشاهدة أو المؤشرات التي يمكن استخدامها للاستدلال على اللياقة البدنية ، كما يمكن للباحث إعداد مقياس أو أداة تتضمن مجموعة من المتغيرات الظاهرة/المشاهدة (الدرجات) كل منها يستخدم للاستدلال على الظاهرة المراد دراستها.

- التصنيف الثاني : المتغيرات خارجية المنشأ مقابل المتغيرات داخلية المنشأ: (4)

• المتغيرات خارجية المنشأ Exogenous Variables:

هي متغيرات مستقلة بدون متغير سببي سابق ، فهي متغيرات تؤثر و لا تتأثر ، أي أنها تؤثر في غيرها ولا تتأثر بأي متغير داخل النموذج ، مثال : أخطاء القياس، و أي متغير مستقل آخر داخل النموذج يؤثر و لا يتأثر .

• المتغيرات داخلية المنشأ Endogenous Variables:

هي متغيرات تتأثر بمتغيرات أخرى داخل النموذج، وتشمل كل من المتغيرات التابعة الخالصة، و المتغيرات الوسيطة (تعد المتغيرات الوسيطة نتائج للمتغيرات خارجية المنشأ أو المتغيرات الوسيطة الأخرى، و أسباب للمتغيرات التابعة والوسيطة الأخرى) و باختصار أي شكل يتجه إليه سهم في النموذج يعتبر داخلي المنشأ .

1- Hershberger Scott L., et al, Op.Cit, P.4

2- Bollen A. Kenneth, Latent Variable in Psychology and Social Science, Annual Review of Psychology, Vol.53, 2002, P..607

3- Hershberger Scott L., et al, Op.Cit., p.4.

4- Hershberger Scott L., et al, Op.Cit., p.11.

- التصنيف الثالث :متغيرات ذات تأثير مباشر أو أخرى ذات تأثير غير مباشر:

* المتغيرات ذات التأثير المباشر **Direct Effect** هي المتغيرات التي تؤثر مباشرة في متغير آخر داخل النموذج .

* المتغيرات غير المباشرة **Indirect Effect** فهي المتغيرات التي تؤثر في متغير ما بواسطة متغير آخر داخل النموذج .

وعلى ضوء ما سبق يمكن ايضاح أن المتغيرات في النمذجة بالمعادلة البنائية يمكن وصفها إما كامنة أو مشاهدة، داخلية المنشأ أو خارجية المنشأ، مستقلة أو تابعة، ذات تأثير مباشر أو ذات تأثير غير مباشر.

٤- نموذج القياس **Measurement Model**:

هو ذلك الجزء (وقد يكون الكل) من نموذج المعادلة البنائية، والذي يتعامل مع المتغيرات الكامنة ومؤشراتها حيث يحدد العلاقات بين المتغيرات المشاهدة (المؤشرات) والمتغيرات غير المشاهدة (الكامنة)، كما أنه أيضا يصف صدق وثبات المتغيرات المشاهدة ⁽¹⁾.

٥- نموذج البناء **Structure Model**:

يحدد نموذج البناء العلاقات السببية الموجودة بين المتغيرات الكامنة (غير المشاهدة)، فهو يحدد أي المتغيرات الكامنة يؤثر - بصورة مباشرة أو غير مباشرة - على التغيرات في قيم (متغيرات أخرى كامنة داخل النموذج) ⁽²⁾ ويتم تحديد نموذج البناء تأسيساً على نظرية البحث ، وقد يضم أكثر من نموذج قياس ، ويمكن القول أنه يحدد التأثيرات المباشرة التي تربط بين المتغيرات خارجية المنشأ و المتغيرات داخلية المنشأ في النموذج ، وأخطاء القياس لهذه المتغيرات .

٦- أنماط النماذج : تتعامل منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية مع أنماط عديدة من النماذج وفيما يلي أشهر هذه الأنماط :

أ -نماذج الانحدار **Regression Models** :

تتكون نماذج الانحدار من متغيرات مشاهدة فقط حيث يتم فيها تفسير متغير مشاهد تابع أو التنبؤ به من خلال واحد أو أكثر من المتغيرات المشاهدة المستقلة .

ب -نماذج المسار **Path Models**:

يتم تحديد نماذج المسار أيضا بالمتغيرات المشاهدة إلا إن نموذج المسار يسمح بالمرونة حيث يمكن أن يتضمن متغيرات مشاهدة مستقلة عديدة ومتغيرات مشاهدة تابعة عديدة .

والفرق الأساسي بين نموج المسار ونموذج الانحدار أنه في تحليل المسار يستطيع الباحث إيجاد علاقات التأثير والتأثر بين المتغيرات التي يقوم ببحثها - بغض النظر عن كون هذه المتغيرات مستقلة أم

1- <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/structure.htm#sem>.

2- <http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/structure.htm#sem>.

تابعة -أما في تحليل الانحدار فيستطيع الباحث التعرف على تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة فقط، ولا تمكنه نماذج الانحدار من بحث تأثير المتغيرات التابعة بعضها على بعضها الآخر⁽¹⁾، وبذلك تختبر نماذج المسار عادة نماذج أكثر تعقيداً من نماذج الانحدار.

ج -النماذج العاملية التوكيدية Confirmatory Factor Models:

وهي تتضمن المتغيرات المشاهدة التي يفترض أنها تقيس واحداً أو أكثر من المتغيرات الكامنة (المستقلة أو التابعة)، وبالطبع تقتصر هذه النماذج على النمط التوكيدي من التحليل العاملية إلا أن ذلك لا يعني أنها تغفل تماماً النمط الاستكشافي؛ فعادة ما يكون التحليل الاستكشافي إجراءً سابقاً للتحليل التوكيدي⁽²⁾.

7-مؤشرات حسن المطابقة Goodness of Fit Indices :

ومن المزايا البارزة للتحليل التوكيدي أن المتغير المشاهد فيه يعتمد على عامل كامن واحد، في حين أنه يعتمد في التحليل الاستكشافي على أي عدد من العوامل الكامنة في الوقت نفسه⁽³⁾. تعتبر قضية المطابقة Fitness من القضايا الهامة جداً في النمذجة بالمعادلة البنائية (SEM) وتتعلق بالمدى الذي يطابق فيه النموذج النظري البيانات الميدانية (الواقع)، وهناك العديد من مؤشرات حسن المطابقة، ويعد كاي ٢ أهم مؤشرات حسن المطابقة فإذا كانت كاي ٢ غير دالة فإن قيم معظم مؤشرات حسن المطابقة الأخرى ستقع في المدى المثالي لهذه المؤشرات، ومن أبرز مؤشرات حسن المطابقة التي تقدمها معظم برامج النمذجة :

- مؤشر حسن المطابقة GFI (Goodness of Fit Index).

- مؤشر حسن المطابقة المعدل AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index).

- مؤشر المطابقة النسبي RFI (Relative Fit Index).

- مؤشر المطابقة المقارن CFI (Comparative Fit Index).

- مؤشر المطابقة المعياري NFI (Normative Fit Index).

والقيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة لجميع المؤشرات السابقة هي الواحد الصحيح ، وعادة لا تقبل القيمة الأقل من 0.09 ومن المؤشرات الهامة أيضاً مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب، Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) وجذر متوسط مربعات البواقي (Root Mean Square Residuals (RMR وتشير القيمة الأقل من (0.05). إلى حسن المطابقة والقيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة لهما هي الصفر⁽⁴⁾.

1 - عزت عبد الحميد محمد: الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، القاهرة، دار زاهد القدسي، 2000، ص 64.

2- Schumacker, Randall E. and Lomax, Richard G., Op.Cit , p.4.

3 -عزت عبد الحميد محمد: مصدر سبق ذكره، 2000، ص 14.

4- Hox, J.J, Op.Cit, p.361

8- مؤشرات التعديل Modification Indices:

يضع الباحث نموذجاً تأسيساً على الأدبيات أو نظرية البحث ثم يحاول اختبار مدى مطابقة نموذج للبيانات الامبريقية ، فإذا كانت المطابقة غير كافية فإن الإجراء الشائع هو تعديل النموذج من خلال حذف البارامترات (المسارات) غير الدالة وإضافة البارامترات التي تحسن من مطابقة النموذج ، وتقدم معظم برامج النمذجة ما يسمى بمؤشرات التعديل وذلك لكل بارمتر ويستطيع الباحث تحديدها من ضمن خياراته للبرنامج قبل اختبار تقدير مطابقة النموذج وبعد ذلك تساعده هذه المؤشرات في تعديل نموذج بحيث يصبح أكثر مطابقة و ملائمة للبيانات الامبريقية و يشير كل مؤشر تعديل إلى المدى الذي يتوقع فيه أن ينخفض مقياس حسن المطابقة (كا²) إذا وضع هذا البارمتر حراً و تم إعادة تقدير النموذج، وعلى الباحث أن يخفف البارمتر الذي له أكبر مؤشر تعديل إذا كان من الممكن تفسير ذلك نظرياً و منطقياً ، أما إذا كان هذا الإجراء ليس له أساس منطقي فيمكن للباحث أن يلجأ إلى ثاني أعلى مؤشر تعديل و هكذا حتى تتحقق أفضل مطابقة للنموذج بما يتفق مع المنطق النظري للبحث⁽¹⁾.

2-1-2 مؤشرات الحالة الصحية:

أولاً: مؤشر كتلة الجسم (BMI) (Body Mass Index) :

هو المقياس المتعارف عليه عالمياً لتمييز الوزن الزائد عن السمنة أو البدانة عن النحافة عن الوزن المثالي وهو يعبر عن العلاقة بين الوزن والشخص وطوله. وهو حاصل المعهد القومي الأمريكي للصحة ومنظمة الصحة العالمية بوصفه أفضل معيار لقياس السمنة ويعد مؤشر كتلة الجسم. وهو نسبة الوزن بالكيلو غرام إلى الطول بالمتراً المربع أي بعد أن نعرف الوزن والطول بالمتراً وتربع الطول ونقسم عليه الوزن

الوزن بالكيلوغرام

مؤشر كتلة الجسم =

الطول بالمتراً المربع

والمعايير المعتمدة عالمياً كما يشير أنون (Anon,1998) في تصنيف الأفراد تكون على النحو الآتي:

-18.5 كغم/م² (أقل من الوزن الطبيعي) نحيف

-18.5-24.9 كغم/م² وزن طبيعي

-25-29.9 كغم/م² بدين

-30 كغم/م² فأكثر سمين.

ويجب الإشارة إلى أن هذه المعايير تختلف من مجتمع لآخر نظراً لارتباطها بالتغذية ، والمناخ ، وطبيعة العمل ، والوراثة ، فعلى سبيل المثال في دول شرق آسيا مثل ماليزيا يعتبر الشخص سمينا إذا زاد

مؤشر كتلة الجسم عن 25 كغم/م²، والسبب الرئيس في ذلك نقص الوزن وقصر القامة، إضافة إلى ارتفاع درجة الحرارة طوال العام. وتظهر أهمية مؤشر كتلة الجسم بأنه يساعد على قياس الشحوم في الجسم لذلك تستعمل حساب مؤشر كتلة الجسم لمعرفة الاضرار الصحية التي تنتج عن تراكم الشحوم في الجسم ولكن يوجد اشخاص لا تنطبق عليهم هذه القاعدة هم:

1. ممارسة رياضة كمال الاجسام لان الكتلة العضلية تكون اعلى من كتلة الشحوم لذا فان زيادة مؤشر كتلة الجسم لايعني زيادة كمية الشحوم .

2. كبار السن :يفضل الكبار السن ان يكون مؤشر كتلة الجسم ما بين 25-27 اعلى قليلا من الطبيعي - لحمايتهم من مرض هشاشة العظام

ثانيا: مساحة سطح الجسم (BSA) (Body surface Area) :

هو عبارة عن المساحة التي يغطيها الجلد في المتر المربع (سلامه، 1994، ص 403) وهو من القياسات المهمة المرتبطة بالسمنة، فكلما زاد مسطح الجسم كانت القابلية عالية للسمنة ، كذلك يعد من المحكات الأساسية في تحديد التمثيل الغذائي خلال الراحة حيث يشير هايورد (Heyward,1991) إلى أن الشخص الطويل وصاحب الوزن الثقيل يكون لديه (RMR) أعلى من الشخص القصير والنحيل، ويؤكد على ذلك مك أردل وآخرون (McArdle, et al., 1986) في إشارتهم إلى أن الأشخاص من عمر (20-40 سنة) يحتاجون إلى (35-38) سعراً حرارياً لكل متر مربع من مساحة سطح الجسم في الساعة ، وأسرع الطرق التقريبية لحساب (RMR) للشخص تكون على النحو الآتي:

$$(RMR) \text{ سعر /يوميا} = (\text{مساحة سطح الجسم} \times 35 \times 24 \text{ ساعة}).$$

ثالثا: الوزن المثالي (IBW) (Ideal Body Weight) :

ان الحصول على الوزن المثالي ليس فقط للشكل الجمالي والرشاقة وهو ما يمتناه الجميع ولكن الاله من ذلك هو شعورك بالصحة والنشاط الجسدي والاستمتاع بالحياة اليومية ، وفي بالسنوات الاخيرة استطاعت السمنة ان تشكل ظاهرة وذلك لسرعة انتشارها وليس في العالم الغربي بل العالم بأسره ،ومن افضل الاساليب التي تساعد على التغلب على السمنة هي النظام الغذائي المحدد الواضح المبني على الخبراء والمختصين وان الوزن المثالي يعتبر وزن الانسان عنده الافضل مظهرا و صحة .

ومن اهم العوامل التي تؤثر على الوزن المثالي هي:

1.الطول

2.التركيب الهيكلي للجسم

3. تطور شكل العضلات

كيفية حساب الوزن المثالي :-

الجنس : ذكر انثى الوزن: كيلوغم الطول :سم

حسب المعادلة التي تبين لكي كيفية حساب نسبه وزنك على طولك ((الوزن كغم /((الطول بالمتر))

ويشير هاييت (Heiat,2003) إلى أن الوزن المثالي يكون لدى الشخص عندما يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين 18.7-24.9 كغم/ م² .

رابعاً: نسبة محيط الوسط لمحيط الحوض (WHR) (Waist-to-Hip Ratio) :

تعد من القياسات الشائعة في الحقل الطبي للحكم على السمنة، والمعيار الرئيسي في ذلك يكون ب 0.90 فأعلى لدى الذكور ، و 0.85 فأعلى للإناث مؤشراً على السمنة (Eckel&Zimmet,2005) . يهتم بعض الاطباء الصحيين بأماكن تراكم الدهون في الجسم وليس فقط بكمياتها ونسبة زيادتها الى الحد الطبيعي فالدهون المتراكمة على منطقة الخصر او البطن ويطلق عليها اسم سمنة التفاحة وتوجد عادة عند الرجال وتشكل خطورة اكبر على الصحة من الدهون المتراكمة على منطقة الحوض وتسمى سمنة الكمثرى وتكثر لدى السيدات والقياس نسبة الخطر هذه يستعمل قياس نسبة محيط الخصر لمحيط الحوض وذلك يكون لقياس محيطي الوسط والحوض بذلك شريط القياس المتر ثم قسمت محيط الخصر على محيط الحوض وتكمن الخطورة عند زيادة نسبته (0.8) عند النساء (1.0) للرجال (HTT://LAHODOD.BLOGSPOT.COM).

ويعد محيط الوسط مؤشراً هاماً للدلالة على الدهون العميقة DEEPADI .POSE المخزونة في الجسم ، كما ان نتائجه مرتبطة بكتلة الدهون الحرة في الجسم FAT-FREE-MASS وعندما يستخدم محيط الوسط منسوباً الى محيط الساق او محيط الردفين BUTTOCK فانه توضح النتائج كمؤشر بين الدرجة المذكورة وتوزيع الانسجة الدهنية بالجسم فالدرجة الكبيرة لنقطة محيط الوسط الى محيط الفخذ وتعني التوزيع الدهني في الجسم اقرب الى الذكور ،كما تعني كذلك الاصابة بمرض السكر الذي ينبع عن زيادة الدهون في الجسم (حسانين، 2000)

خامساً: التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR) (Resting Metabolic Rate)

يرى (ZiMian, et al,2001) وشوتز (Schutze, 1997) وولمور وكوستل (Wilmore & Costill, 1994,p 494) أنه يشكل ما نسبته (60-75%) من إجمالي الطاقة التي يستهلكها الفرد يومياً، وعادة تتراوح بين (1200-2400) سعر / يومياً، وبعد المكون الأساسي من الطاقة اليومية المستهلكة عند الشخص حيث تتراوح نسبته ما بين (50-60%) من الطاقة الكلية اليومية عند الأطفال والمراهقين (Bertini et al., 1999) بينما يرى هايورد (Heyward, 1991, p 195) أنه يتراوح بين (50-70%) من الطاقة اللازمة للشخص يومياً، ويعتمد ذلك على مستوى الأنشطة التي يقوم بها الشخص. ويرى مك أردل وآخرون (McArdle et al., 1986, p 132) أن الإناث دائماً أقل من الذكور في (RMR) بنسبة تتراوح بين (5-10%) من السعرات المستهلكة يومياً، بسبب زيادة نسبة الشحوم عند الإناث، ونقص وزن العضلات (LBW) لديهن مقارنة بالذكور.

2-1-3 الوعي الصحي⁽¹⁾:

يشير عموماً تعبیر الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على " الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرائق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها وبرغم استخدام تعاريف مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لايزال مفهوماً ناشئاً ، فإن هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكّن الفرد من " قراءة النشرات "أو" تحديده للمواعيد "أو" فهمه للوسوم المثبتة على المواد الغذائية "أو" امتثاله لإجراءات يوصيه بها "الطبيب ، كما أن هذا الوعي هو ليس مورداً شخصياً فحسب؛ لأن ارتفاع مستوياته بين صفوف السكان يعود بفوائد اجتماعية أيضاً ، بوسائل من قبيل تعبئة قدرات المجتمعات المحلية على معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة ، ويؤيد جزئياً هذا الفهم النداءات المتزايدة إلى ضمان عدم تأطير الوعي الصحي بوصفه مسؤولية الأفراد حصراً ، بل أن يحظى باهتمام مماثل يكفل قيام الحكومات والنظم الصحية بتزويد مختلف فئات الجمهور بمعلومات واضحة ودقيقة وملائمة يمكنهم الوصول إليها .

وقد نصّ إعلان عام(٢٠٠٩)⁽²⁾ الوزاري الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة على ولاية واضحة بشأن العمل مؤداها كالتالي " نشدّ على أن الوعي الصحي عامل هام لضمان الحصول على نتائج صحية جيدة، وندعو في هذا الصدد إلى وضع خطط عمل ملائمة لتعزيز الوعي الصحي في الواقع ، فإن المعرفة والفهم لا يزالان أداتان فعالتان في مجال تحسين الصحة ، إذ يرسى تحسين وعي السكان الصحي الأساس الذي يمكن المواطنين من أداء دور فعال في ميدان تحسين صحتهم والانخراط بنجاح في أعمال المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة وحفز الحكومات على تحمل مسؤولياتها عن معالجة مسألة تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة ، وستؤدي تحديداً تلبية احتياجات فئات المجتمع المحرومة والمهمشة من الوعي الصحي إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز في تقليل التفاوتات الصحية وما وراءها .

ومع أن أهداف التنمية المستدامة لا تتضمن غاية محدّدة بشأن الوعي الصحي، فإن بذل الجهود ال رامية إلى رفع مستوى هذا الوعي ستكون حاسمة فيما يتعلق بما إذا كانت الطموحات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لخطة التنمية المستدامة لعام(٢٠٣٠) ستتحقق بالكامل ، وأن رفع مستوى الوعي الصحي المكتسب بفضل التثقيف الصحي ومختلف أشكال الصحة في أهداف التنمية المستدامة فضلاً عن الإجراءات المتخذة من خلال النظم الصحية وغيرها من السياسات، هو وعي يتمتع بالقدرة على دعم تحقيق الغايات المتصلة بالصحة.

1- منظمة الصحة العالمية : الصحة في اهداف التنمية المستدامة ، المؤتمر العالمي ال(9) ، شنغهاي ، 2016 .

2- المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ٢٠٠٩. " الإعلان الوزاري - الجزء الرفيع المستوى ٢٠٠٩ : تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي".

2-1-3-1 الوعي الصحي وأهداف التنمية المستدامة (1):

من المُرجَّح أن يعتمد الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي سلوكيات تمتعهم بصحة أوفر، وأن يتمكنوا من الحصول على المعلومات والخدمات الصحية ويتصرفوا على أساسها، بما فيها التغطية الصحية الشاملة وبهذه الطريقة يمكن الوعي الصحي الفرد من حماية نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي من مختلف الصدمات (مثل اعتلال الصحة والأحداث المناخية المتطرفة وتقلبات السوق) التي تزيد خطورة الوقوع في براثن الفقر لأسباب من قبيل العجز عن الاستمرار في أداء الأدوار المتعلقة بالعمل أو الرعاية أو تكبد نفقات صحية كارثية تُصرف من الجيب الخاص، ويمكن أن يؤدي الحد من الفقر بدوره إلى تحسين الوعي الصحي، بالنظر مثلاً إلى تدني مستويات حصول الفقراء على خدمات التثقيف وشبكة الإنترنت وغيرها من المنصات التي تُبعث الرسائل الصحية بواسطتها في أغلب الأحيان.

أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي قادرون إلى حد بعيد على فهم المعلومات المتاحة عن التغذية، ومتمكنون من اتخاذ خيارات تمتعهم بصحة أوفر وتمكّنهم من مكافحة سوء التغذية والإفراط فيها على حد سواء، والمساعدة في وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية، وهو أمر يمكن أن يعود بفوائد تدوم طوال العمر وفيما بين الأجيال، وتفهم مثلاً الأمهات الواعيات صحياً الفوائد الغذائية للرضاعة الطبيعية وحالات نقص التغذية التي تسببها وصفات الأغذية المشبعة بالسكريات المعدة للرضع، وبذلك فإنهن يعزّزن صحة الرضع والأطفال.

وينطوي تحسين الصحة على تضافر الجهود الرامية إلى رفع مستويات الوعي الصحي فيما بين العاملين، بوسائل منها بعث رسائل عن الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها مختلف بيئات العمل على الصحة مثل (الأسبستوس أو الصناعات الزراعية أو القطاعات المعنية بالاستخراج) وبمقدور هذه الجهود تمكين العمال من المطالبة بتهيئة ظروف عمل أفضل وأكثر أمناً وتوفر في الوقت نفسه أماكن العمل المماثلة للأوساط التعليمية منصة قوية لبعث الرسائل الصحية، بوسائل من قبيل توفير برامج معنية بالتمتع بالعافية في أماكن العمل أو تقديم الخدمات الاستشارية.

والوصول إلى المعلومات وتكنولوجيات المعلومات والاتصالات بما فيها التكنولوجيات الصحية المتنقلة والإنترنت هي ضرورية كلها للجهود المبذولة في مجال إنكاء الوعي الصحي، وبذا فإن إنكاءه سيمضي قدماً في بلوغ تلك الغايات، وسوف تؤدي بدورها التحسينات المُدخلة على تلك المجالات إلى المضي قدماً في إنكاء الوعي الصحي. وتزوّد مثلاً شبكة الإنترنت الناس بسبل الحصول على معلومات لا تُحصى وتُتيح

المجال أيضاً أمام الأف ا رد، بخلاف الإعلانات المعززة للصحة، للمثابرة في السعي إلى الحصول على المعلومات.

وتتعرض البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل والفقراء في جميع البلدان تعرضاً غير متناسب للرسائل المضرة بالصحة ، وغالباً ما يُعزى ذلك إلى تسويق دوائر الصناعة لمنتجاتها إلى فئات مستهدفة ، مثل التبغ والكحول والأطعمة والمشروبات المحلاة بالسكر ويمكن أن يفضي توظيف الاستثمارات في مجال إذكاء الوعي الصحي بين فئات السكان الفقيرة إلى مواجهة تلك الضغوط للحيلولة دون زيادة التفاوتات داخل البلدان وفيما بينها، ومن المؤكد أن يواصل الفقر وانعدام المساواة استشرأها بين صفوف السكان من دون إذكاء الوعي ، ولاسيما فيما بين المجتمعات الأشدّ حرماناً وتهميشاً – إذ يسفر اعتلال الصحة عن تجريد الناس من قدرتهم على العمل وكسب الدخل ، ويثقل في الوقت نفسه كاهل الأفراد والأسر بعبء النفقات الطبية ، أو يرغمهم حتى على التخلي عن طلب الرعاية الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي متمكنون من مساءلة حكوماتهم ، سواء عن إتاحة الأدوية الأساسية أم تحقيق التغطية الصحية الشاملة أم التخلص من ملوثات هواء البيئة أم القضاء على القوانين والممارسات التمييزية ، ولا يتجلى هذا الأمر في أي مكان مثلما يتجلى في الاستجابة للأيدز ، التي أفضى فيها إذكاء الوعي الصحي إلى معرفة الناس بحقوقهم والمطالبة في الوقت ذاته بإتاحة خدمات العلاج والوقاية على قدم المساواة وتقوم في الوقت نفسه الحكومات الفعالة والشفافة والخاضعة للمساءلة ، بحكم تعريفها ، بتزويد مواطنيها بأحدث المعلومات والخدمات المسندة بالبيّنات دعماً لتحسين الصحة .

2-1-4 الوعي النفسي (الصحة النفسية):

أولاً: مفهوم الصحة النفسية:

يرتبط تطور مفهوم الصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً بتطور علم النفس؛ فبعد أن كانت تشير إلى خلو الفرد من الاضطرابات السلوكية والاضطرابات الانفعالية، أصبح يُعبر عنها إيجابياً أي الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد .

أن علم النفس في القرن الحالي (الحادي والعشرين) يجب أن ينصب على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير الخصال الإيجابية للأفراد، إضافة إلى النواحي السلبية والاضطرابات النفسية بشكل متوازن.¹

تضافر الاهتمام بالصحة النفسية، مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفاءتهم وقدراتهم على العطاء ومن هنا، جاءت تسمية الصحة النفسية وفرعها التطبيقي الإرشاد النفسي بأنها علم نفس اضطراب الأسوياء.

والاستخدام المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها، يعود إلى أوائل القرن العشرين في كل من أمريكا وأوروبا وصولاً إلى بقية أقطار العالم. كما أنه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعد الحرب العالمية الثانية، الصحة النفسية أو العقلية تعني التفكير بوضوح وبشكل عقلائي وعلى نحو منطقي.

وتفيد نتائج البحوث الحديثة بأن الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة العقلية والنفسية، يتصف سلوكهم بعدد من الخصائص أهمها: إدراك الواقع كما هو، النظرة الواقعية إلى تحديات الحياة، تقييم النفس بشكل متوازن، العمل بما يتلاءم والقدرة العقلية. وأضيف لها الجانب الإيماني .

لقد ظهرت للصحة النفسية تعاريف عديدة نذكر منها:

+ "الصحة النفسية تجعل الفرد يسلك السلوك المفيد له وبالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه".

+ تتمثل الصحة النفسية في "قدرة الفرد على التوافق والتكيف".

+ الصحة النفسية هي "قدرة الفرد على التعلم في المواقف المختلفة والتكيف لها".

+ كما هناك بعض التعاريف التي ذاع انتشارها بين العاملين بالصحة النفسية هذه التعاريف هي:

* إن الصحة النفسية هي "خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي" وهذا التعريف ناد به العاملون في ميدان الطب العقلي أو النفسي.

* تعريف آخر للصحة النفسية نادت به منظمة الصحة العالمية وهذا التعريف هو: "الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسمي و النفسي و الاجتماعي لدى الفرد".¹

¹ - Steck ,E.L. ,Abrams ,L.M., &Phelps ,L.: Positive of psychology in the Schools ,2004,41, p111-117.

*هناك تعريف شامل للصحة النفسية وهو أهم تعريفاتها هذا التعريف يعرف الصحة النفسية بأنها: "تكيف الفرد مع نفسه و مع مجتمعه الخارجي تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية و السعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليهم الفرد"².

*الصحة النفسية هي "الخلو من إعراض المرض النفسي أو العقلي"، ويلقى هذا التعريف قبولا بين المتخصصين في مجال الطب النفسي.³

يعرف "القوصي" الصحة النفسية "بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان مع الاحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية"⁴ ويعد علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية و يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها مضافا إلى ذلك الضعف العقلي، ولهذا العلم جوانبه التطبيقية و جوانبه الوقائية.

أما الجانب النظري فيهتم بمعرفة الكيفية التي ينمو بها السلوك السوي والعوامل التي تجعله ينحرف عن مساره و يخرج إلى حدود الانحراف و ربما تمثل هذا الجانب أكثر ما تمثل في علم النفس الشواذ. أما الجانب التطبيقي فيهتم بالاستفادة من القوانين التي يصل إليها الجانب النظري في تقديم العون والمساعدة إلى المرضى و تقديم العلاج المناسب لهم، و ربما تمثل هذا الجانب أكثر ما يتمثل في علم النفس الاكلينيكي.

أما الجانب الوقائي فيعتمد على تقديم الاستشارة لمن يحتاجها و مساعدة الافراد على مواجهة المشكلات التي تقابلهم سواء في المجال الاسري أو المجال المهني أو المجال الاجتماعي أي إن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الاسوياء أو العاديين ويساعدهم في مواجهة مشاكلهم حتى تتحول هذه المشكلات في حالة الفشل في مواجهتها إلى ضغوط و توترات على الافراد، قد تتكاثف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء إلى مجال عدم السواء، و يتمثل هذا الجانب الوقائي للصحة النفسية في علم النفس الارشادي.⁵

¹ - محمد السيد الهابط: دعائم صحة الفرد النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1987، ص18. (<http://library.nauss.edu.sa>)

² - محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعالجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، 2004، ص.10.

³ - صبري محمد علي، أشرف محمد عبد الغني: الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، بيروت، 2005، ص.22.

⁴ - عبد العزيز القوصي: أسس الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1975، ص90 (<http://arareaders.com>) .

⁵ - عبد الحميد محمد شانلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، 2001، ص.14-15.

ثانيا: مستويات الصحة النفسية:

للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن، وهذه المستويات هي:

1- المستوى الدفاعي: ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية المختلفة، ويتمتع به الأغلبية بذلك لا ينبغي أن ينقص توازن الفرد عند هذا المستوى، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه لامبو Lambo في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية، قائلا:

★ أن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو أبرز علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية"

2- المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه و غرائزه، كمل يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذلك، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق، وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء، وربما المناقشة العقلية أو القراءة، ويصل إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما بالاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب وعلى الرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقه و أقرب إلى الصفات الإنسانية، إلا أنه من الصعب اعتبار أو تصور غاية تطور الانسان ان يكون مرتاحا، إلا أنه لا يحمل ارادة التطور والتغيير ولكنه يخدم اشاع دائرة المعرفة الانسانية ويمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة يعرف كيف يرضي نفسه ويساير من حوله، ولكن هذا أمثل سابقة لا يعد كافيا لحفظ التوازن¹.

3- المستوى الإنساني: هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا علا كدرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع والإنسان كفرد، لأنه امتد معنى التكيف إلى إهتمام الإنسان كنوع والإنسان كفرد، لأنه امتد معنى التكيف إلى إهتمام الإنسان بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق إلا بأن يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس لامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل وبالتالي حقق إنسانية وتوازنه على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة².

¹ - محمد عودة، كمال إبراهيم: الصحة النفسية في ضوء علم النفس، دار القلم، الكويت 2002، ص 96-97.

² - عبد الحميد أزلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999، ص 112.

ثالثاً: أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية على مساعدة الأفراد الأسوياء على التعديل والتغيير من سلوكهم وفقاً للخبرات التي مروا بها والخبرات السابقة وتمكنهم من النجاح ومواجهة مصاعب الحياة والمواقف الجديدة، وتمكن أهم أهداف الصحة النفسية فيما يلي:

- ١- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لا لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.
- ٢- انتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.
- ٣- تجنب العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المستشفى.. إلخ.
- ٤- تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي، المرح، المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذات وحل مشكلاته.
- ٥- إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد سواء كان الفرد سوياً أم مريضاً، جانحاً أم غير جانح، ذكياً أم غيبياً.
- ٦- تساعدنا الصحة النفسية على الفهم الصحيح لشخصية الفرد والعوامل المؤثرة في نموها وكذلك القدرة على تحديد المشكلات السلوكية التي تنتج عن الاضطرابات الشخصية.
- ٧- تساعدنا على التعامل مع الحقائق بشكل قوي عن طريق وضع أهداف مقبولة ومتناسية يمكن تحقيقها في تشجيع الفرد بالنجاح و الرضا عن الذات.
- ٨- تساعد الفرد على الاستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لانفعاله ومعرفة عواقب تصرفاته وتعاملاته مع مجتمعه والعالم المحيط به مع الوعي الكامل باتخاذ القرارات¹.

¹ - Horton.b et Hunki: soiology tohakucha, macgyow-hill, fiftheoition, 1982, p:168.

رابعاً: أهمية دراسة الصحة النفسية:

تبدل الدول المتقدمة جهوداً منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية، لا لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية وما يترتب عنها من أخطار تفاقت في عضد الأمة وكيانها، وتكمن أهمية دراسة الصحة النفسية في:

1- القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته وبيئته واستعداداته الجسمية كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية.

2- التوافق الشخصي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها المتزن وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا بد من تواجدها وإنما الصحة النفسية هي حسم الصراعات والتحكم فيما يصور مرضية من أجل تحقيق ذاته ويحل مشكلاته وهذه كلها صفات الازمة لتدعيم صرع المجتمع المتحضر.

3- تساعد الفرد على التركيز والالتزان الانفعالي:

الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التحكم الجيد وتمنحه على التركيز والالتزان والهدوء النفسي وخلوه من الأمراض والاضطرابات النفسية والشخصية، وأن هذه لا تتوافر إلا لأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة.

4- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي: إن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة

يكون متزناً مطمئناً لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها ولا يتعرض للقلق والتوتر وهذا ما يجعله هادئاً ومطمئناً وآمناً بالله عز وجل ويتوكل على الله في كافة أمور مشاكله.

5- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية: إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان على

تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية واضطرابات انفعالية ونفسية مما يؤثر على الصحة البدنية والصحية للفرد¹.

¹ - عبد الرحمن العسوي: الأمراض النفسية وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2002، ص 87-88.

خامسا: مظاهر الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها، ويتوافر العديد منها لدى الفرد الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية، بعضها ذاتية يشعر بها الفرد وبعضها الآخر خارجية يدركها الآخرون.

1- الاتزان الانفعالي: وهو حالة الاستقرار النفسي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة.

ويشير عبد السلام عبد الغفار في معرض حديثه عن مسلمات نظرية التحليل النفسي بأن الجهاز التنفسي يعمل دائما بغية الوصول إلى حالة اتزان، أي الوصول إلى مستوى منخفض من الاستشارة قدر الإمكان، ويرى فرويد أن حالة الاستشارة وعدم الاتزان وتخفيض مستوى الاستشارة هي حالة سارة.

ويفسر الاتزان الانفعالي كمظهر من مظاهر الصحة النفسية بأنه حالة نفسية تكمن وراء شعور الإنسان بالطمأنينة والأمن النفسي والاكتفاء الذاتي ، وهذا يتحقق بما يستطيع القيام به من أوجه النشاط المختلفة بغية تحقيق حاجاته وأهدافه في الحياة.

2- الدافع إلى الإنجاز: يعد الدافع إلى الإنجاز من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني ، ومظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية ، فقد اهتم بدراسة عدد من المشتغلين بدراسة دافعية السلوك ، وعرف موارد الإنجاز بأنه الرغبة أو الاستعداد للقيام بعمل معين بأسرع وأحسن ما يمكن وهكذا نفهم أن الدافعية من المفاهيم الأساسية للصحة النفسية ، وبعد الدافع إلى الإنجاز ذو علاقة خطية مع ما يتصف به الفرد من صحة نفسية ، فقد اتفق المشتغلون في هذا المجال أن الفرد الذي يمتلك قوة الإرادة والتصميم و يسعى للقيام بأعمال صحية حتى يوفق شخصيته ، و يمارس نشاطه بطريقة استقلالية وثقة بالنفس في سبيل انجاز أعماله . ويحاول الوصول إلى مستوى مرتفع في مجال معين من مجالات الحياة فهو ذلك الفرد الذي يمتلك مستوى عال من الصحة النفسية.

3- التفوق العقلي: أكد المتحدثون عن الصحة النفسية ، أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، تلك الطاقة تساعد على تحقيق ذاته وإشباع حاجاته وتنمي قدرته على التفكير المنظم بحيث يستجيب للاحداث و الموضوعات و الأشخاص وحتى الأزمات التي يتعرض لها استجابة تكاملية تعبر عن خصائص شخصيته السوية.

إن ظاهرة التفوق العلمي بدا الاهتمام بدراستها أبان شعور المجتمعات البشرية بحاجتها الملحة إلى تحسين أوضاعها من جهة ، وبناء شخصية أبنائها نفسيا سليما من جهة ثانية ، لما سيقوم به هؤلاء المتفوقون من إسهامات علمية وعملية لخدمة وتطوير مجتمعاتهم .

ومع اتساع آفاق البحث العلمي في مجال التفوق العقلي ، رأى عدد من الباحثين بأنه على الرغم من أن ارتفاع مستوى تحصيل الطفل يعبر عن بعض الجوانب المهمة لنشاطه العقلي والذي يظهر فيه آثار التفوق العقلي ، إلا أنه لا يعطي صورة كليته للمستوى الوظيفي العقلي للفرد وأن الاختصار على التحصيل تمحك وحيد للتفوق العقلي يثير مشكلات لا تختلف عن تلك التي أثارها اعتماد الذكاء التعرف على المتفوقين عقليا ، وذلك لأن المستوى التحصيلي الذي يصل إليه التلميذ لا يتفوق على قدراته العقلية وحدها ، بل يتأثر بعوامل أخرى، كالعوامل الانفعالية والاجتماعية والاقتصادية ، فقد يكون للطفل طاقة عقلية تمكنه من الوصول إلى مستوى تحصيلي مرتفع¹ وقد تطرق عبد الحميد محمد الشاذلي لبعض من مظاهر الصحة النفسية ونذكر منها:

أولا : القدرة على التكيف الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية سليمة:

فالفرد عضو في جماعة يؤثر فيها ويتأثر بها وتقاس مدى صحته النفسية بمدى تكيفه وتفاعله مع هذه الجماعة تكون مبنية على الثقة المتبادلة وأن يكون مقبولا ومحبويا من طرفهم .

ثانيا : مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه على نفسه:

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته فيقبل ذاته وما بها من عيوب وينقد نفسه ويحاسبها باستمرار وهذا دائما يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر ما يستطيع فلا يشعر بالسعادة ويكون في حالة إحباط دائما وبالتالي يشعر بعدم الرضا ، إذ أن أفضل طريقة لتحقيق الاستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافا تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية .

ثالثا : مدى امتثاله وتمسكه بالأخلاق الكريمة :

أي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يجب أن يتحلى بمجموعة قيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص ، و تظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية وفي تعامله مع الآخرين ، وأن تميز سلوكه بوجه عام وهذه القيم والأخلاق الكريمة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية الجذابة .

رابعا : الثقة بالنفس وبالآخرين:

تعتبر الثقة بالنفس وبالآخرين مظهرا من مظاهر الصحة النفسية التي يجب أن يتصف بها الفرد المتمتع بالصحة النفسية فلا يشكك الفرد كل شيء إلا بالقدر الذي يقتضيه الطبيعة حسب المعرفة ، فالشك المعقول هو بداية الطريق إلى اليقين وكذلك بالثقة بالآخرين .

¹ - أديب الخالدي : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع ، ط 2 ، جامعة المستنصرية العراق ، 2002 ، ص 61.

خامسا : الإدارة القوية والأهداف الواضحة:

فالشخص الذي يملك إرادة قوية يقاوم الإغراءات والشهوات والسلوك الإرادي يختلف عن السلوك الاندفاعي لأن السلوك الإرادي تسيقه الروية والتفكير وبذلك يكون سلوكا سويا ويحدد أهدافه بوضوح ويسعى لتحقيق بخطى ثابتة و بوعي وهذا يساعد في تكامل شخصيته ، أما الشخص ضعيف الإرادة لا يستطيع الصمود أمام الإغراءات والرغبات والنزوات ويعرض للسقوط ويكون سلوكه غير سوي.

سادسا : القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

حينما يستطيع الفرد ضبط النفس في المواقع التي يحتاج الإنسان فيما إلى ضبط النفس ويكبح جماح نفسه ضد الرغبات والنزوات فإنه يشعر بالسعادة والرضا ، ولذلك عندما يوكل إليه عمل و يستطيع تأديته على ما يرام أو القيام بجزء منه فإن كل ذلك يجعله متمتعا بالصحة النفسية.

سابعا : الواقعية في الطموح والأهداف :

فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وبشكل واقعي من طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها وكذلك تكون هذه الأهداف وفقا إمكانياته الفعلية وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح ، وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهدافا لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط واليأس¹.

¹ - عبد الحميد الشاذلي : مصدر سبق ذكره ، ص112.

2-1-5 المهارات الأساسية :

تعد المهارات الأساسية عنصراً مهماً لتعيين المستوى في جميع الألعاب الرياضية ، على الرغم من اختلاف قيمتها من لعبة إلى أخرى ، فهي تعد قسماً رئيسياً في تطبيق الأداء الفني والذي يدخل في عملية التدريب الرياضي وكلما ارتفع مستوى الأداء لهذه المهارات الأساسية ارتفع المستوى العام لتلك اللعبة وساعد على تحقيق النجاح الجيد من أجل إحراز النجاح المنشود للعبة ويجب على اللاعب أن يركز على تطبيق أداء جميع المهارات اللازمة في الظروف المناسب وبالسعة المطلوبة¹، وتعتمد المهارات الأساسية على عوامل رئيسية تجعل كفاءة ممارستها أفضل وهي² :

- 1- الممارسة الصحيحة للمهارة .
- 2- ممارسة المهارة في ظروف مماثلة للمسابقة .
- 3- زيادة عدد التكرارات وممارسة المهارات الجديدة وبفترات قصيرة .
- 4- الاستخدام الصحيح لزمن الممارسة .
- 5- الاستخدام الأمثل للإمكانات والأدوات .
- 6- تأكد اللاعب يحصل على درجة مناسبة من النجاح والاستمتاع في كل لحظة مخصصة لممارسة المهارة .

والمهارات الأساسية يعرفها الباحث بأنها صفات مترابطة تعبر من حركة ما أو نشاط تنمو وتتطور بالتدريب المستمر . وقد صنفها الكثير من المختصين وفيما يأتي عدد منها :

صنفها كمال عارف ، وسعد محسن اسماعيل³ على :

- 1- مسك الكرة .
- 2- استقبال الكرة .
- 3- مناوله الكرة .
- 4- الطبطبة .
- 5- التصويب .
- 6- الخداع .

وصنفها محمد توفيق الوليلي على⁴:

أ- المهارات الهجومية :

(التمرير ، والاستلام ، وتنطيط الكرة ، والتصويب ، والخداع) .

1 - فائز بشير حمودات وآخرون: اسس ومبادئ كرة السلة، مطابع جامعة الموصل، 1985، ص39.

2 - اسامة كامل راتب: الاعداد النفسي لتدريب الناشئين - دليل المدربين ، القاهرة، دار الفكر العربي ، ط1، 1997، ص68.

3 - كمال عارف وسعد محسن اسماعيل : مصدر سبق ذكره، ص59

4 - محمد توفيق الوليلي : كرة اليد . الكويت ، شركة مطابع السلام ، 1989 ص33 .

ب- **المهارات الدفاعية** : وقفة الدفاع والتحركات الدفاعية والمقابلة والتغطية وحائط الصد والتسليم والتسلم وجمع الكرات المرتدة والتخلص من الحجز وتشتيت وقطع الكرات والدفاع ضد تنطيط الكرة.

أولاً: التمرير :

التمرير من المهارات الأساس التي تتضمنها كرة اليد ويعرف التمرير بأنه " نقل الكرة الى المكان المناسب بسرعة ودقة لغرض التصويب على المرمى"¹ ولذا من الضروري في تدريب المبتدئين ان يكون هناك اهتمام اكبر بمهارة التمرير . ويكون التدريب على " اداء التمرير على وفق اوضاع اللعب المختلفة ، وذلك من اجل توصيل الكرة بأسرع وادق وحماية الكرة بأبعادها عن مجال هجوم اللاعبين المنافسين"² ، والتمرير " مهارة وحركة فنية تفيد الربط بين اللاعب وزملائه المهاجمين بواسطة الكرة"³ . ويذكر الشمخي ان منير جرجيس (1982) يقول " ان لأداء التمرير بعض المتغيرات التي يتطلبها الاداء الفني والخططي في المباريات ويمكن تحديدها بما يأتي " 4 :-

التمرير القوي : أي الزميل تصعب اعاقته من المنافس كما هو في التمرير للاعبين الدائرة .

1- **مسافة التمرير** : كما هو في التمرير الطويل والتمرير القصير .

2- **اتجاه التمرير** : التمرير اماماً او خلفاً او التمرير المتقاطع او الطولي .

3- **ارتفاع التمرير** : وبؤدي التمرير غالباً من مستوى الراس وفي بعض الاحيان على شكل قوس او مرتد من الارض خلال اللاعبين .

ثانياً: الاستقبال :

الاستقبال احد المهارات الأساس المهمة في رياضة كرة اليد حيث " ان الاستقبال الجيد للكرة يجب ان يتم باليدين لأنه يساعد على عدم فقدان الكرة كما يساعد على اداء مناولة جيدة ، ويجب ان يملك اللاعب النظرة الواسعة لغرض تسلم الكرة بصورة صحيحة في أي لحظة ومن أي اتجاه"⁵ .

1 - كمال عارف وسعد محسن اسماعيل : المصدر نفسه ، ص 83 .

2 - جيرد لانجهوف وتيوندرات : كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس، ترجمة كمال عبد الحميد ط2، القاهرة دار الفكر العربي 1978 ، ص 143 .

3 - محمد توفيق الوليلي : مصدر سبق ذكره ، ص 37 .

4 - سامر يوسف الشمخي: بناء بطارية اختبار للمهارات الأساسية بكرة اليد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بابل ، 1999 ، ص 13 .

5 - كمال عارف ظاهر وسعد محسن اسماعيل : مصدر سبق ذكره ، ص 67

ويعد " الاستقبال في أي موقف من مواقف اللعب من اهم شروط فن الاداء الأساسية الواجب توفرها للاعبين . فان الاحتفاظ بالكرة بين افراد فريق من الفرق يتوقف اثناء المباراة بصفة قاطعة على اجادة اداء الاستقبال الذي لابد وان يجيده كل لاعب من اللاعبين بطريقة مثالية " ¹.

ويؤكد الوليلي اهمية مهارة الاستلام اذ يذكر " انها مهارة مهمة في الخطوط الاولى يجب التركيز على اجادة اللاعبين لها فغالباً ما تكون مادة مثمرة اذا احسن تعليمها واتقانها في البداية واما اذا لم يتم ذلك فانه من الصعب الاتقان في النهاية ويعد عدم اتقانها عيباً ملازماً للاعب في كبره ويصبح عادة غير محمودة يكون من الصعب تلافيه فيما بعد ، ومن الضروري ان تبدأ مهارة الاستلام أولاً لأنها الأكثر اهمية في البداية الاخرى فكلما كان الاستلام سليماً يكون التمرير سليماً ، ويتم الاستلام باليدين وباليدين الواحدة ولكن من الشائع استخدام اليدين وحالات خاصة اضطرارية لليد الواحدة" ² .

ثالثاً: التهديف :

وهو من المهارات الأساس المهمة التي تحسم الموقف في المباريات بين الفوز والخسارة ، وهو " الحركة النهائية لكافة الجهود المهارية والخطوية التي استخدمت للوصول لاعب الى وضع التصويب فان فشل في احراز هدف فان جميع تلك الجهود تذهب سدى فضلاً عن فقدان الفريق للكرة وتحوله من الهجوم الى الدفاع " . لذا يجب على اللاعبين التدريب المستمر على مهارة التصويب من اماكن ومسافات واطراف مختلفة وذلك " لغرض تحقيق الفوز بتسجيل اكبر عدد من الأهداف الناجمة في مرمى الخصم . ويجب على كل لاعب ان يتقن اكبر عدد من انواع التصويب ويجب استخدام هذه الانواع من مختلف الزوايا " ⁽³⁾. ونظراً للأهمية الكبيرة لهذه المهارة وجب على كل المدربين ان يخصصوا وقتاً أكثر لها وان لا يخلوا الوحدة التدريبية منها .

وهناك عوامل مؤثرة يجب ان تراعى عند تشتيت التصويب وهي كالآتي ⁽⁴⁾ :

1- زاوية التصويب 2- المسافة 3- التوجيه .

حيث كلما كان التصويب مواجهاً كانت نسبة نجاحه اكبر مع مراعاة قصر المسافة بين الرامي والهدف حتى يساعد ذلك في دقة التصويب واصابة الهدف ، ويتدخل رسغ اليد في توجيه الكرات الى مناطق وزوايا بعيدة عن متناول حارس المرمى مما يسبب له الاحراج وعدم القدرة على صد مثل هذه الكرات ، كما ان اجادة التصويب تفيد كلاً " من اللاعب والفريق في كسب الثقة بالنفس وفي الزملاء وهذه

¹ - جبرو لانجهوف وتيوندرا: مصدر سيق ذكره ، ص 107 .

² - محمد توفيق الوليلي : مصدر سيق ذكره ، ص 37 .

3- ضياء الخياط و قاسم غزال عبد الكريم : كرة اليد ، الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1988 ، ص 30 .

4- احمد عريبي عودة : كرة اليد وعناصرها الأساسية ، مالطا ، شركة الجا ، 1998 ، ص 41 .

الثقة اهم من الفوز كما ان اصابة الهدف تبث روح الحماس والتشجيع على بذل المزيد من الجهود ، كما انه تجبر المنافس على التغيير من خطط لعبه ⁽¹⁾ .

رابعاً: الطبطة :

الطبطة هي " توافق عقلي عصبي بين جميع اعضاء الجسم وتؤدي بتناسق وانسجام وسيطرة دون تعب او توتر " ⁽²⁾ ، ولذا " يجب ان يُراعى عدم دفع الكرة بشدة وانما تنطيطها بصفة مستمرة بترديدها على الارض بيد واحدة (يميناً ويساراً او التبديل) " ⁽³⁾ .

وصنفها الوليلي (1988) على عدة انواع وهي ⁽⁴⁾ :

- 1- التنطيط السريع ويستخدم في الهجوم الخاطف ويكون بزوايا مفتوحة (منفرجة) وهي تنطيط مرتفع .
- 2- تنطيط لحماية الكرة مثل تنطيط كرة السلة (بزوايا قائمة) وهو تنطيط منخفض .
- 3- تنطيط لتجديد الخطوات الثلاث او الثواني الثلاث .

خامساً: المهارات الدفاعية :

الدفاع عبارة عن : محاولة منع اللاعب او الكرة او مجموعة من اللاعبين من اقتحام الخطوط الدفاعية ، بالطرق القانونية المسموح بها . ⁽⁵⁾

ويرى الباحث ان الدفاع محاولة الفريق لمنع الخصم من تسجيل الاهداف بالطرق الدفاعية التكتيكية المتنوعة مع مراعاة اهمية وضع الخطة المناسبة لكل حالة يقوم بها الخصم ويجب على اللاعب المدافع مراعاة الوضع الثانوي للعبة .

ويشمل الدفاع على المهارات الاساس كما قسمها الوليلي ، محمد توفيق وهي ⁽⁶⁾

- 1- وقفة الاستعداد .
- 2- التحركات الدفاعية لملاحظة الخصم يقف المدافع وظهره لمرماه ويتحرك بخطوات قصيرة طبقاً لما تتطلب منه حركات الهجوم والحركات تكون جانبية يميناً ويساراً اعلى خط ال (6متر (خط المرمى) او التحرك للتقدم اماماً والتقهقر خلفاً وتكون الحركة بنقل رجل اولاً ثم تتلوها الاخرى مع

1- محمد توفيق الوليلي : مصدر سبق ذكره ، ص104 .

2- كمال عارف ظاهر وسعد محسن اسماعيل : مصدر سبق ذكره ، ص113 .

3- جيرد لانجهوف وتيوندرا: مصدر سبق ذكره ، ص180 .

4- محمد توفيق الوليلي : المصدر نفسه ، ص82 .

5- محمد توفيق الوليلي : مصدر سبق ذكره ، ص185 .

6- محمد توفيق الوليلي : المصدر السابق ، ص185-193

الاحتفاظ بالمسافات ومراعاة عدم العجل الواضح بل تكون حركة الجري زحفاً ليتمتع المدافع بقوة الاستجابة .

- 3- المراقبة 4-المقابلة . 5-التغطية . 6-التسليم والاستلام . 7-حائط الصد .
- 8- التخلص من الحجز .
- 9-جمع الكرات المرتدة.

2-1-6 جائحة كورونا وتأثيرها على النشاط الرياضي⁽¹⁾ :

في كانون الثاني / يناير 2020 ، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فاشية مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19) طارئة صحية عامة ، وأفادت المنظمة بارتفاع خطر انتقال مرض (كوفيد -19) دولياً أثار قلق بلدان العالم ، وفي آذار / مارس 2020 لمرض (كوفيد-19) ، أجرت المنظمة تقييماً وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة .

وتعمل المنظمة وسلطات الصحة العامة حول العالم على احتواء فاشية (كوفيد-19) لا أن هذه المرحلة العصبية من الأزمة تتسبب في انتشار الضغط النفسي في صفوف جميع السكان، وقد تولت إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان بمنظمة الصحة العالمية وضع الاعتبارات الواردة في هذه الوثيقة لتكون بمثابة سلسلة من الرسائل التي يمكن استخدامها في شتى وسائل التواصل لدعم الصحة النفسية والسلامة النفسية والاجتماعية لدى شتى وسائل الفئات المستهدفة أثناء الفاشية .

2-1-6-1 مقدمة عن الأمراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبئة/المعاودة:

قبل البدء بعرض مقدمة الأمراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبئة ، لا بد من التعرف على بعض المصطلحات ذات العلاقة :

يعرف مصطلح الفاشية (outbreak) بأنه زيادة أعداد المصابين بمرض معين في منطقة جغرافية محددة أو مجتمع معين عن العدد المتوقع ، وقد تصنف حالة مرضية واحدة فقط أو عدد قليل من الحالات (فاشية) في حال حدثت في مجتمع يتوقع غياب المرض فيه نهائياً ، أو في مجتمع غاب عنه المرض مدة طويلة وقد تظهر الفاشية في عدة مجتمعات على نحو متزامن .

أما الوباء (Epidemic) ، فهو زيادة مفاجئة وسريعة في عدد حالات المرض على نحو أعلى من المتوقع في مجتمع معين كما هو الحال مع الفاشية ، لكنه يمتد على رقعة جغرافية أوسع .

وأما الجائحة (Pandemic) فتحدث عندما ينتشر الوباء إلى عدة بلدان أو قارات وعادة ما يصاب عدد كبير من السكان .

1- جامعة الدول العربية(المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم) : نشرية الألكسو العلمية ، مشرية متخصصة ، العدد الثاني يونيو 2020 .

والأمراض المستجدة ، هي الأمراض المعدية التي ظهرت جديداً ولم تكن معروفة من قبل ، أما الأمراض المنبثقة أو المعادة ، فهي التي عادت إلى الظهور بعد اختفائها ، وقد تكون الأمراض المعدية الجديدة نشأت نتيجة لتحول أو تطور مورثات وراثية للكائنات المسببة للمرض من جراثيم وفيرورات وغيرها .

وقد تعود الأمراض المعدية القديمة والتي كانت نادرة الحدوث أو بعد انقراضها أقوى مما كانت عليه نتيجة عدة عوامل منها : مقاومة العامل المسبب للمرض للأدوية والمضادات الحيوية المستخدمة ، أو نتيجة ضعف وانهيار المنظومة الصحية في المجتمع وغيرها من العوامل، وتتمثل خطورة هذه الأمراض المعدية ، في قدرة بعضها على الانتشار السريع مسببة أوبئة وجائحات ، مما يشكل خطراً عالمياً وتهديداً للأمن الصحي ، لما قد ينتج عنها من خسائر مادية في الأرواح سواء بشرية أو حيوانية ، وخسائر في الاقتصاد العالمي ، وحالات الذعر والهلع بين البشر ، وخاصة إن لم يتوفر لها علاج أو لقاح مضاد فعال ، مما يجعل السيطرة عليها صعبة جداً .

2-6-1-2 مسببات وأنواع الأمراض المعدية المستجدة والمنبثقة وطرق انتشارها⁽¹⁾:

تشمل الكائنات الحية المسببة للأمراض المعدية كائنات حية دقيقة مثل البكتيريا والفيروسات وفطريات ، وريكتسيات ، وطفيليات ، وديدان وانتقال العدوى يكون بشكل مباشر أو غير مباشر، وقد ينشر المصاب العدوى قبل ظهور أعراض المرض عليه ، حيث يكون حامل للمسبب.

أما طرق انتشار الأوبئة والجوائح فقد تكون من خلال:

* **الاتصال المباشر** : يتم التقاط العدوى عند الاتصال أو الملامسة المباشرة ، مع شخص أو حيوان لديه العدوى:

- التعرض لشخص آخر والذي يكون مريضاً - قد يكون انتقال العدوى من شخص مريض عن طريق الملامسة المباشرة أو عن طريق سوائل الجس ، أو السعال أو العطس.
- تكون بعض الحيوانات حاملة لمسببات المرض، وتنتقل إلى الإنسان عند تلقيه عضه من الحيوان المصاب، أو بفعل التعرض للإفرازات الناتجة من الحيوان عن طريق اللمس.
- قد تنتقل العدوى بالتلوث إلى الجنين إذا أصيبت الأم الحامل، أثناء الولادة .
- * **الاتصال غير المباشر** : حيث ممكن أن تبقى مسببات الأمراض من جراثيم وفيرورات على الأجسام غير الحية :

- عند لمس الأسطح الملوثة مثل مقبض الباب ، زر المصعد ، وغيرها من الأسطح .

- لدغ الحشرات : تعتمد بعض الجراثيم والفيروسات على ناقلات الحشرات مثل: البعوض والبراغيث والقمل لنقل العدوى .

- طعام وماء ملوثان : تسمح آلية النقل هذه بنشر الجراثيم والفيروسات للعديد من الناس. وتشمل مجموعات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة أكثر من غيرهم ، الأشخاص المصابين بأمراض المناعة الذاتية ، والأشخاص الذين يتلقون علاجات تحتوي على ستيرويدات ، والأشخاص الذين يتلقون علاجات مضادة للسرطان ، والأشخاص الذين أجروا عمليات لزراعة الأعضاء ومرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكبار السن .

2-1-6-3 الأمن الصحي والرعاية الصحية في ظل تداعيات جائحة كورونا⁽¹⁾:

يُنذر انتشار الأوبئة والجائحات بمخاطر صحية واجتماعية واقتصادية على نطاق واسع مما قد يؤدي بحياة عشرات الملايين من الناس ، وتعطيل الحياة الاقتصادية ، وزعزعة الأمن الوطني، وتغير المناخ ، والتوسع العمراني ، ونقص خدمات المياه والصرف الصحي ، وتُعد أنظمة الرعاية الصحية القوية الشاملة التي تغطي جميع فئات المجتمع بجميع جوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية المتكاملة هي السبيل الوحيد لضمان حماية جميع السكان من حالات تفشي الأمراض وضمان التأهب لمواجهة الأوبئة والوقاية منها والاستثمار في أنظمة تكفل الاستعداد لها ، ويعتبر مفتاح ضمان الاستدامة طويلة الأجل في خطط الصحة الوقائية لمواجهة الأوبئة والجوائح ، هو دمج هذه الخطط في وحدات الرعاية الصحية الأولية مما يكفل أنظمة صحية مرنة قادرة على الاستعداد والاستجابة والتكيف مع الطوارئ بفعالية ، والتعلم من الدروس والخبرات في التعامل مع الأوبئة السابقة.

ووضعت منظمة الصحة العالمية تعريفاً متماسكاً للرعاية الصحية يستند على ثلاثة عناصر وهي:

1- تلبية احتياجات الناس الصحية من خلال رعاية شاملة إرشادية ووقائية وعلاجية وتأهيلية طويلة فترة حياتهم .

2- التعامل بمنهجية مع المحددات الأوسع للصحة (تشمل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وكذلك خصائص وسلوكيات الناس) من خلال سياسات وإجراءات عامة مستندة إلى أدلة في جميع القطاعات .

3- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم على النحو الأمثل ، كمدافعين عن سياسات تعزز وتحمي الصحة والرفاهة ، وكمشاركين في تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية ، وكمقدمين للرعاية لذاتهم وللآخرين.

ولعل معظم الاستراتيجيات والإجراءات والتدابير المعدة والتوصيات فيما يتعلق بالأمن الصحي والرعاية الصحية في الدول العربية في ظل جائحة كورونا متشابهة إلى حد ما، فعلى سبيل المثال : أبرز

1- المجلس الاقتصادي والاجتماعي : الاستجابة الأولية لانتشار فيروس كورونا المستجد في الأردن، 2020 .

الإجراءات والتوصيات المتخذة في المملكة الأردنية الهاشمية للسيطرة على الجائحة واحتوائها هي الآتية :

- تعزيز الوعي الصحي والمجتمعي نحو ممارسات الوقاية والتباعد المجتمعي وتجنب الاختلاط وتوجيه السياسات العامة لتعزيز التباعد الاجتماعي وممارسات الوقاية الشخصية .
- رفع كفاءة الاستقصاء الوبائي وشموليته /الرصد النشط وغير النشط .
- توظيف التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي لتتبع المصابين والمخالطين .
- زيادة أعداد الكوادر الطبية المتخصصة والمساندة والمدرّبة تدريباً جيداً .
- زيادة أعداد الكوادر الصحية في مجال الصحة العامة والوبائيات .
- تطوير وتوفير بروتوكولات علاجية .
- التأكيد على إجراءات السيطرة على انتشار العدوى في المستشفيات والمراكز الصحية .
- ضمان استمرار تقديم برامج الرعاية الصحية (التطعيم وبرامج المسح الطبي لحديثي الولادة، وتقديم خدمة تنظيم الأسرة ، وخدمة رصد الأمراض السارية ، ومراقبتها والخدمات الطبية للأمراض المزمنة) .
- التركيز على حماية الكوادر الطبية .
- زيادة الموارد المتاحة من وحدات عناية حثيثة وأجهزة تنفس اصطناعي .

2-2 الدراسات السابقة :

2-2-1 دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009) ⁽¹⁾.

عنوان الدراسة ((مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة

النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس))

-هدفت الدراسة الى : التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، إضافة تحديد الفروق في مستوى الوعي تبعاً لمتغير الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي ، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة الى تحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بمستوى الكلي للوعي .

-أجريت الدراسة على : عينة قوامها (207) طالب وطالبة وذلك بواقع (105) من جامعة النجاح الوطنية و (102) من جامعة السلطان قابوس .

-المنهج المستخدم في الدراسة : المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وطبق استبان لقياس الوعي الغذائي والذي تكون من (15) فقرة.

- أهم الاستنتاجات : مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً ، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59%) ، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ، والجنس ، والمستوي الدراسي ، بينما كانت هناك دلالة إحصائية فيما يخص المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى .

-أهم التوصيات: إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة ، إضافة إلى ضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة تخصص التربية الرياضية .

1- عبد الناصر القدومي وكاشف زايد: مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس ، 2009.

2-2-2 دراسة ناهدة عبد زيد الدليمي، ورائد مهوس زغير، ويحي علوان منهل (2014) ⁽¹⁾ :

عنوان الدراسة ((دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية))

-هدفت الدراسة الى : إعداد مقياس لمستوى الوعي الصحي ، فضلاً عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية ، كذلك إيجاد الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى اللاعبين بين بعض الألعاب الجماعية والفردية .

-أجريت الدراسة على : عينة من لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية ، إذ بلغ العدد الكلي لمجتمع البحث (155) لاعباً ، في حين بلغت عينة البحث (105) لاعباً ، وبهذا شكلت نسبة مئوية مقدارها (67.74%) .

- المنهج المستخدم في الدراسة : المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي طبق في هذه الدراسة مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (48) فقرة واحتوى سلم الاجابة على ثلاثة بدائل هي(دائماً، أحيانا ، نادراً) .

-أهم الاستنتاجات : أغلبية لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية تمتع بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي وتفق لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية في مستوى الوعي الصحي على لاعبي بعض الألعاب الفردية ، وأفرزت الدراسة المقارنة الأفضلية للاعبين الكرة الطائرة في مستوى الوعي الصحي ضمن بعض الألعاب الجماعية قيد الدراسة ، ولا توجد أفضلية للاعبين ضمن بعض الألعاب الفردية قيد الدراسة في مستوى الوعي الصحي .

- أهم التوصيات : ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين في المستويات العليا للألعاب الجماعية والفردية مع التأكيد على ضرورة الاهتمام الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة .

1- ناهدة عبد زيد الدليمي وآخران: دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية ، 2014.

2-2-3 دراسة رمزي حملة والسعيد دكار: (1) (2016)

عنوان الدراسة ((فاعلية التحضير الذهني في تحقيق الصحة النفسية للاعبين كرة السلة))

- هدفت الدراسة الى : التعرف على دور وأهمية الصحة النفسية لدى لاعبي كرة السلة ، والتعرف على المشاكل النفسية ومعرفة التحضير الذهني .
- أجريت الدراسة على : عينة اختيرت بطريقة عمدية بلغت (120) لاعب .
- المنهج المستخدم في الدراسة : المنهج الوصفي، الدراسات المقارنة .
- أهم الاستنتاجات : ان عمل التحضير الذهني له دور كبير في تحسين مردود الأداء الرياضي .
- أهم التوصيات : ضرورة العمل على وضع برامج للتحضير الذهني .

2-2-4 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

2-2-4-1 أوجه التشابه :

- استخدام الدراسات السابقة والدراسة الحالية المنهج الوصفي .
- تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (ناهدة) ودراسة (رمزي والسعيد) من حيث نوعية العينة (اللاعبين).
- تشابهت في بعض المقاييس الخاصة بالجانب الصحي والنفسي .

2-2-4-2 أوجه الاختلاف :

- اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (عبد الناصر) في عينة البحث اذ استخدم الطلاب كعينة .
- اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث نوعية اللعبة .

2-2-4-3 مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

لقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في المنهجية المستخدمة وكذلك إجراءات بعض المتغيرات واستحصال البيانات ، وقد تميزت الدراسة الحالية ببناء مقياس للوعي الصحي شاملاً للعديد من المجالات الخاصة التي من شأنها إضافة بعض المعلومات الجديدة للعينة المقصودة واللعبة الخاصة (كرة اليد) من حيث رفد المدربين والمختصين واللاعبين بالبيانات العلمية الخاصة بالوعي الصحي والنفسي وتنفيذ المناهج التدريبية الحديثة وفق هذه البيانات ، وكذلك باستخدام مقياس الصحة النفسية وإجراء الأسس العلمية الخاصة به ومطابقته لهذه الفعالية .

1- رمزي حملة والسعيد دكار : فاعلية التحضير الذهني في تحقيق الصحة النفسية للاعبين كرة السلة ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة ام البواقي، 2016 .

الفصل الثالث

٣- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

3- منهج البحث وإجراءاته الميدانية:-

3-1 منهج البحث:-

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في اجراء هذه الدراسة لما يمتاز به من توافر للبيانات والحقائق عن مشكلة الدراسة موضوع البحث، إضافة الى التفسير والوقوف على دلالاتها، اما طبيعة الدراسة فهي دراسة تطبيقية، اذ تم تطوير نموذج لقياس اثر العلاقة بين الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي وبعض المهارات الاساسية بكرة اليد، باستعمال النمذجة بالمعادلات البنائية (SEM)، يصور نموذج الدراسة نموذج متعدد المتغيرات ويستخدم لتحليل مجموعة معقدة من البيانات تدور حول وجود عدد من المتغيرات المستقلة يقابله أيضا عدد من المتغيرات التابعة تكون جميعها مرتبطة مع بعضها البعض وفق درجات متباينة وحتى يتسنى للباحث بناء نماذج متغيرات البحث فإنه سيستخدم النمذجة للمعادلات الهيكلية والتي تعد من أفضل الطرائق التي تستخدم لاختبار النماذج متعددة المتغيرات، لأنها تعطي للباحث إمكانية اختبار العلاقة بين هذه المتغيرات دفعة واحدة مع تحديد مدى ملائمة النموذج للبيانات التي تم تجميعها من خلال مجموعة مؤشرات يطلق عليها مؤشرات جودة المطابقة الهيكلية (SEM) .

وتستهدف النمذجة بالمعادلة البنائية (SEM) تحديد مدى مطابقة الانموذج النظري (البنائي) للانموذج الخاص بالبيانات الميدانية (انموذج القياس)، أي المدى الذي يتم به تأييد الانموذج النظري بواسطة بيانات العينة ، فاذا لم تدعم بيانات العينة الانموذج النظري ، فإنه يلزم اما تعديل الانموذج الأصلي او تطوير نماذج أخرى.

3-2 مجتمع البحث:-

تم تحديد مجتمع البحث والمتمثل بلاعبي كرة اليد الشباب للموسم (2019-2020) والبالغ عددهم (200) لاعبا يمثلون (10) انادية و (4) مدارس، وكما مبين في الجدول (3-1).

جدول (3-1)

يبين مجتمع البحث

العدد	المدارس التخصصية	ت	العدد	اسم النادي	ت	العدد	اسم النادي	ت
20	المدرسة التخصصية البصرة	11	20	الرميثة	8	14	ديالى	1
16	المدرسة التخصصية الكوت	12	15	نجف	9	7	القاسم	2
30	المدرسة التخصصية كربلاء	13	7	كربلاء	10	15	بلدية البصرة	3
	المدرسة التخصصية السماوة	14	20		11	8	الكوت	4
						2	نادي الجيش	5
						6	الشرطة	6
						20	الدغارة	7
200						المجموع الكلي		

3-3 وسائل جمع المعلومات والبيانات والأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث: 3-3-1 وسائل جمع المعلومات والبيانات:

- 1- الملاحظة 2- المقابلات الشخصية 3- الاختبارات والقياسات 4- الاستبيان

3-3-2 الأجهزة والأدوات المستخدمة بالبحث:

- 1- ميزان ميكانيكي من نوع (Seca) مزود برستاميتير لقياس الطول.
- 2- شريط قياس متري (معدني) .
- 3- كرة يد قانونية عدد (6) .
- 4- ساعة توقيت عدد (6) بنوع (Sony)
- 5- مربع دقة تهديف (50 سم×50 سم) عدد(4).
- 6- اعلام عدد (5).
- 7- شريط لاصق عدة ألوان عدد (10)
- 8- أقراص ليزيرية (CD) عدد(4).
- 9- حاسبة يدوية عدد(1) .
- 10- (جهاز حاسوب الكتروني p4) نوع (hp) عدد(1).
- 11- كاميرا نوع (Sony) عدد(1) .

3-4 إجراءات البحث الميدانية:-

3-4-1 مؤشرات الحالة الصحية:-

من أجل جمع البيانات استخدمت الأدوات والإجراءات الآتية:

1. استمارة جمع البيانات، التي اشتملت على المعلومات الآتية لأفراد العينة: (الاسم ، والعمر ، وطول القامة، ووزن الجسم، ومؤشر كتلة الجسم ، والتمثيل الغذائي خلال الراحة).
2. ميزان ميكانيكي من نوع (Seca) مزود برستاميتير لقياس الطول ، حيث تم قياس الطول بدون حذاء لأقرب (اسم) ، والوزن إلى اقرب نصف كيلوغرام.
3. مؤشر كتلة الجسم (BMI) كغم/م²:
تم قياس ذلك من خلال قسمة وزن الشخص بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتري وذلك وفق المعادلة التالية¹:

$$(BMI) \text{ كغم/م}^2 = \frac{\text{وزن الجسم (كغم)}}{(\text{الطول (م)})^2}$$

4. قياس مساحة سطح الجسم (BSA):

هو عبارة عن المساحة التي يغطيها الجلد في المتر المربع². ولقياسه استخدمت معادلة دبوز ودبوز (Dibos & Dibos) وذلك على النحو الآتي³:

$$(BSA) \text{ م}^2 = (0.007184) \times (\text{وزن الجسم كغم})^{0.425} \times (\text{الطول بالمتري})^{0.725}$$

5. قياس الوزن المثالي (Ideal Body Weight): استخدمت معادلة لورنتز (Lorentz) وذلك على النحو الآتي⁴:

$$\text{معادلة الذكور: IBW (كغم)} = \text{الطول سم} - 100 - \left(\frac{\text{الطول سم} - 150}{4} \right)$$

6. قياس نسبة محيط الوسط لمحيط الحوض (Waist-to-Hip Ratio) :

تم استخدام شريط القياس Tape لكل من محيط الوسط ومحيط الحوض، ومن ثم تم قسمة محيط الوسط على محيط الحوض⁵.

7. تم قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة باستخدام معادلة مفلاين وآخرين¹ ، حيث طورت هذه المعادلة على عينة قوامها (498) من الذكور والإناث الأصحاء وذلك بواقع (247) أنثى و (251) ذكراً ممن

¹ - (Ravussin & Swinburn ,1992).

² - بهاء الدين سلامة : فسيولوجيا الرياضة. دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر، 1994، ص 403.

³ - DeLorenzo, A. Bertini. I. Candeloro, N. Piccinelli, R. Innocente. I. Brancati, A: A new predictive equation to calculate resting metabolic rate in athletes, *Journal of Sports Medicine & Physical Fitness*, 39(3), 1999, p. 213-219.

⁴ - (Tarnus & Bordoun, 2007)

⁵ - (Tarnus & Bordoun, 2007)

تتراوح أعمارهم بين (17-78) سنة ، وتناسب أي عمر يقع ضمن هذه الفئة، وكذلك تناسب الوزن الطبيعي وأصحاب السمنة، حيث كان أصحاب الوزن الطبيعي (264) شخصا ، وأصحاب السمنة (234) شخصا، ووصلت قيمة معامل الانحدار للمعادلة إلى ($R^2 = 0.71$)، و يتم حساب (RMR) في هذه المعادلة بالاعتماد على قياس الوزن (كغم)، والطول (سم)، والعمر (سنة) وذلك على النحو التالي:

معادلة الذكور:

$$(RMR) \text{ سعر /يوميا} = ((9.99 \times (\text{الوزن كغم})) + ((6.25 \times (\text{الطول سم})) - 4.92 (\text{العمر سنة})) + 5)$$

8. جميع القياسات المستخدمة في القياس من المقاييس النسبية (Ratio Scale)، حيث إن الصفر فيها حقيقي، ويعتبر أدق وأكثر المقاييس صدقا وثباتا² إضافة إلى أن المعادلة المستخدمة لها قدرة تنبئية عالية (R^2) لقياس (RMR) حيث وصلت القيمة التفسيرية إلى (71%) ، وتعد صادقة وثابتة.

3-4-2 مقياس الوعي الصحي:-

لغرض تحقيق أهداف البحث تطلبت الحاجة إلى بناء أداة تتصف بالصدق والثبات والموضوعية وذلك لقياس الوعي الصحي للاعبين كرة اليد حيث اعتمد الباحث لبناء المقياس الخطوات التي حددها كل من Allen & yen في بناء الاختبارات والمقاييس وكالاتي³ :

أ- تحديد مجالات المقياس .

ب- كتابة الفقرات وصياغتها وتوزيعها على كل مجال من مجالات المقياس، حيث يعد هذا مهماً للصدق المنطقي وصدق تمثيل الفقرة للمجال.

ج- تطبيق الفقرات المصاغة على تلك العينة .

هـ- اجراء تحليل للفقرات لانتقاء افضلها.

¹ – Mifflin. D. Sackiko, T. Lisa, A. & Barbara. J: A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals, *American Journal of Clinical Nutrition*, 51, 1990,p. 241-247.

²-Kirkendall, B. Gruber, J. Johnson, R: Measurement and Evaluation in Physical Education, 2nd, Ed, Human kinetics publishers, Champaign, Illinois, 1987, p.17

³ – Allen ,M.J& yen W.M.: " Intrdustion to measurement Theory " Belmont ,Wadsworth, 1979 ,p118

أولاً: تحديد مجالات مقياس الوعي الصحي :

لتحديد مجالات الوعي الصحي قام الباحث بالخطوات الآتية:

1. بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ومقاييس الوعي الصحي التي أعدت للرياضيين وغير الرياضيين ارتأى الباحث وبإشراف بعض الخبراء والمختصين باختيار مجموعة من المجالات وهي (التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي، القوام، الأمراض المعدية، الصحة البيئية، صحة الفرد، الصحة من المخدرات والتدخين، الأمان والإسعافات الأولية، الصحة العقلية والنفسية).
2. بعد أن تم تعريف هذه المجالات وصفيًا تم توجيه استبيان استطلاعي (الملحق 1) لآراء السادة الخبراء والمختصين في العلوم الرياضية في بعض الجامعات العراقية والبالغ عددهم (20) خبيراً (الملحق 2) بهدف تحديد المجالات التي تمثل الوعي الصحي للاعبين كرة اليد الشباب.
3. لتحليل استجابات الخبراء والمختصين تم حساب النسبة المئوية ومربع كاي (حسن التوافق) للتعرف على الفروق بين آراء الخبراء حول كل مجال، وتم قبول المجالات التي حظيت بنسبة (75 %) فأكثر من الخبراء، أي بواقع (15) خبيراً، واعتمد الباحث موافقة هذا العدد معياراً لصلاحية المجال، لأن الفرق بينه وبين غير الموافقين يكون ذو دلالة احصائية ولصالح الموافقين عند مستوى (0.05)، إذ تكون قيمة (كا) (2) المحسوبة (5) وهي أكبر من القيمة الجدولية (3.84) بدرجة حرية (1) وبذلك أصبح عدد المجالات النهائية (5) مجال وكما موضح في الجدول (2-3) .

جدول (2-3)

يبين النسب المئوية لاتفاق السادة الخبراء حول مجالات مقياس الوعي الصحي

ت	المجال	الخبراء		النسبة المئوية %	قيمة (كا) المحسوبة	النتيجة
		الموافقون	غير الموافقين			
1	التغذية	20	0	100	20	تعتمد
2	الصحة الشخصية	19	1	95	16.2	تعتمد
3	ممارسة النشاط الرياضي	15	5	75	5	تعتمد
4	القوام	19	1	95	16.2	تعتمد
5	الأمراض المعدية	12	8	60	0.8	لا تعتمد
6	الصحة البيئية	11	9	55	0.2	لا تعتمد
7	صحة الفرد	8	12	40	0.8	لا تعتمد
8	الصحة من المخدرات والتدخين	9	11	45	0.2	لا تعتمد
9	الأمان والإسعافات الأولية	7	13	35	1.8	لا تعتمد
10	الصحة العقلية والنفسية	17	3	85	9.8	تعتمد

ثانياً: إعداد الصيغة الأولية لمقياس الوعي الصحي:

من أجل إعداد الصيغة الأولية لمقياس الوعي الصحي قام الباحث بإجراءات عدة وهي :-

1: إعداد فقرات مقياس الوعي الصحي:

لقد اتبع الباحث الخطوات التالية في جمع الفقرات وصياغتها:

- أ- الدراسات والادبيات السابقة التي تناولت الوعي الصحي في المجال الرياضي والمجالات الأخرى.
- ب- مقابلة مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم الرياضية.
- ت- روعي في صياغة الفقرات التعريف المعتمد لكل مجال من مجالات المقياس الخمس.

2. تحديد عدد الفقرات:

ارتأى الباحث أن تعد (10-20) فقرة لمقياس كل مجال من المجالات البالغ عددها (5) مجال التي يتضمنها المقياس العام ، إذ يجب أن لا يكون عدد الفقرات كثيراً فيشعر المستجيب بالتعب أو الملل ومن ثم لا يمكن ضمان صدق الاستجابة وفي المقابل لا يجب أن يكون العدد قليلاً فلا يغطي المقاييس الفرعية جميعها. وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس العام (80) فقرة. فضلاً عن الخبراء الذين استشارهم الباحث أيدوا أن هذا العدد مناسباً في المقاييس المتعددة المجالات، وهكذا تم وضع فقرات تغطي المقاييس الفرعية للمقياس كلها وتوزعت الفقرات على كل مقياس فرعي كما يلي:

أ- مجال التغذية بواقع (19) فقرة.

ب- مجال الصحة الشخصية بواقع (17) فقرة.

ت- مجال ممارسة النشاط الرياضي بواقع (20) فقرة.

ث- مجال القوام عالي بواقع (14) فقرة.

ج- مجال الصحة العقلية والنفسية بواقع (10) فقرة.

3. تحديد أسلوب واسس صياغة الفقرات:

أخذ الباحث عدداً من الأمور التي يجب مراعاتها عند صياغة الفقرات وهي:

1- أن لا تكون الفقرة غامضة وأن يكون معناها واضحاً ومحدداً¹.

2- أن تلائم الفقرة طبيعة أفراد العينة².

3- أن تقيس الفقرة أحد مكونات الدراسة³.

4- أن تصاغ الفقرة بضمير المتكلم⁴.

5- تجنب الصياغة بأسلوب نفي النفي¹.

¹ - مختار حمزة: أسس علم النفس الاجتماعي ، جدة ، دار البيان العربي للطباعة والنشر والتوزيع ، 1982 ، ص 261.

² - علي مهدي كاظم: بناء مقياس مقنن لسمات شخصية طلبة المرحلة الإعدادية في العراق ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بغداد، 1994 ، ص 97.

³ - روبرت ثورندايك و اليزابيث هيجن : القياس والتقويم في علم النفس والتربية، (ترجمة) عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط4، الاردن: مركز الكتاب ، 1989 ، ص 225.

⁴ - سيد محمد غنيم: سيكولوجية الشخصية محدداتها ، قياسها ونظرياتها ، القاهرة: دار النهضة العربية ، 1975 ، ص 336 .

- 6-اختيار المفردة التي تقبل التدرج في الاستجابة وفقا لميزان التقدير².
- 7-اعتمدت الباحثة طريقة ليكرت (Likert) في بناء المقياس، وهو أسلوب شبيه بأسلوب الاختيار من بين عدة بدائل لها اوزان مختلفة ولهذه الطريقة مميزات عديدة منها³ :
- 1-يتطلب جهداً ووقتاً قليلاً أي سهل الاستعمال.
 - 2-يتميز بالمرونة لكثرة البدائل لكل فقرة.
 - 3-يقلل من درجة التخمين وعامل الصدفة.
 - 4-تمتعه بصدق وثبات عاليين⁴.
 - 5-توفر مقياساً متجانساً.
 - 6-تسمح باكثر تباين بين الافراد.
 - 7-تسمح للمستجيب ان يؤثر درجة مشاعره وشدته⁵.

ثالثاً: التحليل المنطقي لل فقرات:

يعد التحليل المنطقي ضرورياً لانه يؤثر مدى تمثيل الفقرة للمجال التي اعدت لقياسه، فضلاً عن ان الفقرة الجيدة في صياغتها والتي ترتبط بالمجال تساهم برفع قوتها التمييزية ومعامل صدقها⁶ واستنادا الى ذلك، عرض التعريف الوصفي لكل مجال وفقرات المقياس بصورتها الاولى والبالغة (80) فقرة موزعة على المجالات المقترحة، فضلاً عن بدائل الاجابة المقترحة بصيغة (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) واعطيت هذه البدائل الدرجات التالية (1،2،3،4،5) كما في الملحق (3)، على مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم الرياضية كما في الملحق (2)، لتقدير مدى صلاحيتها كما تبدو ظاهرياً في قياس المجال التي اعدت لقياسه، فضلاً عن اجراء ما يروونه مناسباً من تعديلات واعادة صياغة ودمج وحذف وازافة على الفقرات والمجال الذي تنتمي اليها. اما بدائل الاجابة فقد ابدى جميع المحكمين موافقتهم على عددها ومضمونها. وتم تحليل الفقرات باستخدام قيمة (كا2) لغرض تحديد صلاحية كل فقرة حيث "يشير مفهوم صلاحية الفقرات إلى "الاستدلالات الخاصة التي تخرج بها من درجات المقياس، من حيث مناسبتها ومعناها وفائدتها، وهي تحقيق لصدق المقياس أي معناها جمع الأدلة التي تؤيد مثل هذه الاستدلالات"⁷.

وبهذا فان الفقرات التي كانت فيها قيم (كا2) المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (3.84) تحت درجة حرية (1) وعند مستوى دلالة (0.05) ولصالح الإجابة (تصلح) إذ اعتمد الباحث موافقة (15)

¹ - صالح بن حمد العساف: المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، ط1، الرياض، العيبكان للطباعة والنشر، 1989، ص351.

² - سعد عبد الرحمن: القياس النفسي، الكويت، مكتبة الفلاح، 1998، ص456.

³ - احمد عودة.: القياس والتقويم في العملية التدريبية، ط2، عمان، دار الأمل للنشر والتوزيع، 1998، ص407.

⁴ - صلاح الدين علام: القياس والتقويم التربوي والنفسى، أساسياته تطبيقاته واتجاهاته المعاصرة، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000، ص539.

⁵ - Anastasai, A.: Psychological Testing, 4th ed. New York, Macmillan. 1976, p343.

⁶ - كامل ثامر الكبيسي: العلاقة بين التحليل المنطقي والتحليل الاحصائي لفقرات المقاييس النفسية، مجلة الاستاذ، العدد (25)، جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد، 2001، ص171.

⁷ - Elbe, R. L.: Essential of Educational measurement :2nd Edition, New York, Darenthetic- Hill, 1972, p234

خبير فأكثر لصلاحية الفقرة ، وهم يشكلون نسبة (75%) فأكثر من مجموع الخبراء البالغ عددهم (20) خبيراً ، حيث أصبح عدد الفقرات التي حصلت على موافقة السادة الخبراء والمختصين على صلاحيتها بلغ (59) فقرة كما في الملحق (4) من أصل (80) فقرة، فيما بلغ عدد الفقرات التي لم تحصل على موافقة السادة الخبراء (21) فقرات لعدم صلاحيتها وهي (2، 6، 7، 11، 15) من مجال التغذية وفقرة (2، 3، 11، 12، 14) من مجال الصحة الشخصية و(5، 8، 10، 13، 14) من مجال ممارسة النشاط الرياضي وفقرة (2، 3، 9، 10) من مجال القوام ، وفقرة (5، 7) من مجال الصحة العقلية والنفسية، وكما مبين في الجدول (3-3)

جدول (3-3)

يبين نتائج اختبار (كا²) لأراء الخبراء حول صلاحية فقرات مقياس الوعي الصحي

ت	المجال	ارقام الفقرات	عدد الخبراء		قيمة (كا ²) المحسوبة	النسبة المئوية	نوع الدلالة
			الموافقون	غير الموافقين			
1	التغذية	5، 9، 14، 16، 17	20	0	20	100	تعتمد
		8، 10، 12، 18، 19	18	2	12.8	90	تعتمد
		1، 3، 4، 13	17	3	9.8	85	تعتمد
		2، 6، 7، 11، 15	13	7	1.8	65	لا تعتمد
2	الصحة الشخصية	1، 7، 9، 13، 15، 17	19	1	16.2	95	تعتمد
		4، 5، 6، 8، 10، 16	18	2	12.8	90	تعتمد
		2، 3، 11، 12، 14	12	8	0.8	60	لا تعتمد
3	ممارسة النشاط الرياضي	2، 3، 4، 6، 7، 9، 12، 15، 16، 18	19	1	16.2	95	تعتمد
		1، 11، 17، 19، 20	18	2	12.8	90	تعتمد
		5، 8، 10، 13، 14	13	7	1.8	65	لا تعتمد
4	القوام	5، 6، 8، 11، 12، 14	19	1	16.2	95	تعتمد
		1، 4، 7، 13	18	2	12.8	90	تعتمد
		2، 3، 9، 10	4	16	7.2	20	لا تعتمد
5	الصحة العقلية والنفسية	1، 2، 8، 10	19	1	16.2	95	تعتمد
		3، 4، 6، 9	17	3	9.8	85	تعتمد
		5، 7	7	13	1.8	35	لا تعتمد

رابعاً: اعداد تعليمات المقياس:

تعد تعليمات الاجابة التي تتضمنها اداة البحث بمثابة دليل يسترشد به المستجيب في اثناء استجابته عن فقرات المقياس، لذا تم مراعاة ان تكون التعليمات واضحة ومفهومة، وكذلك عدم ذكر الهدف الحقيقي من اجراء القياس، اذ يفضل دائماً ان لا يوضع في عنوان المقياس الى ما يشير الى ما يقبسه، حتى لا يؤثر ذلك في صدق المجيب¹، اذ ان الاشارة الى عنوان البحث واهدافه يؤدي الى ان يجيب الافراد عنه بالاتجاه المرغوب فيه اجتماعياً²، وتمت الاشارة الى ان هذا المقياس معد لاغراض البحث العلمي فقط، وطمانة المستجيب وحته على الاستجابة بصدق وسرعة، لذا تم التاكيد على عدم ذكر الاسم، اذ اكد وايلي (Wylie) ان التغلب على عامل الاستحسان (المرغوبة الاجتماعية) يتم من خلال طمانة المستجيب بسرية استجاباتهم³، كما تضمنت التعليمات على ضرورة الاجابة بصراحة وعدم ترك أي فقرة بدون اجابة، وكذلك تضمنت مثالا عن كيفية الاجابة عن فقرات المقياس. كما في الملحق (4).

3-4-3 مقياس الصحة النفسية المعدل R - 90 - SCL :-

استعمل الباحث مقياس الصحة النفسية المعدل ترجمة و تقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت استاذ الطب النفسي-كلية الصحة العامة -جامعة القدس- مدير البرامج الاكاديمية في غزة - مدير معهد الطفل فرع غزة -رئيس شعبة الطب النفسي للأطفال و الناشئة " باتحاد الاطباء النفسيين العرب و مدير تحرير مجلة الطب النفسي للاطفال و الناشئة العرب -وكما موضح في الملحق (5) قام بوضع المقياس ليونارد ، ر. ديروجيتس ، س . ليمنان ، لينو كوفي.

Derogatis, Ronald, S.Lipman and Linocovi. Leonard, R.

تحت عنوان : SCL- 90 Symptoms Check List-R .

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت عشرة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخواف - بارا نوبيا - الذهانية - العبارات الاخرى)

أ. الأعراض الجسمية: يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية (1،4،11،29،40،42،48،49،52،58،71).

¹ - صفوت فرج : التحليل العاملي في العلوم السلوكية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1991، ص111-112.

² - عبد الجليل الزوبعي وآخرون: الاختبارات والمقاييس النفسية، الموصل، جامعة الموصل، 1984، ص70.

³ - صلاح الدين محمود علام : تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي، الكويت: جامعة الكويت، 1986، ص44.

ب. الوسواس القهري : يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوي علي التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية (3،9،10،28،38،45،46،51،55،65).

ت. الحساسية التفاعلية: يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض وتشمل البنود التالية (6،21،34،36،37،41،61،69،73).

ث. الاكتئاب : يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة و الدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود التالية (2، 5،14،15،20،22،26،27،28،30،31،32،54).

ج. القلق : يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود التالية (12،17،23،33،39،57،72،79،80،86).

ح. العداوة : يقصد به سلوك الاعتداء إما علي مستوي الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود التالية (13،24،63،67،74،81).

خ. قلق الخواف (الفوبيا) : يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح علي تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود التالية (25،47،50،70،75،78،82).

د. البار انويا : يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود التالية (8،18،43،68،76،83).

ذ. الذهانية : يقصد بها الهلوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية (7،16،35،62،77،84،85،87،88،90).

ر. العبارات الأخرى وتشمل البنود التالية (19،44،53،59،60،64،66،89)

3-4-4 تحديد المهارات الأساسية بكرة اليد واختباراتها:

تم تحديد المهارات الأساسية بكرة اليد واختباراتها المرشحة من خلال تصميم الباحث لاستمارة استبيان (الملحق 6) ، وعرضت على مجموعة من الخبراء والمختصين بكرة اليد (الملحق 7) والبالغ عددهم (20) خبيراً للوقوف على آرائهم بشأن ترشيح المهارات الأساسية والاختبارات المعنية بكل مهارة من المهارات المرشحة.

وبعد تفريغ الإجابات، إذ تم قبول المهارات والاختبارات التي حققت نسبة (75%) فأكثر واعتمد الباحث موافقة (15) خبير فأكثر معياراً لصلاحية الاختبار في قياس ما وضع من أجله، لان الفرق بينه وبين غير الموافقين يكون معنوي ولصالح الموافقين عند مستوى دلالة (0.05) باستخدام اختبار (كا 2) ، إذ تكون قيمة (كا 2) المحسوبة (5) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (3.84) بدرجة حرية (1). وكما مبين في الجداول (3-4) و (3-5).

مما جاء انفا تمكن الباحث من تحديد المهارات الأساسية بكرة اليد، وفق أسلوب صدق المحتوى، واتفاق الخبراء والمختصين على صدقها وهذه المهارات هي :

- المناولة.

- الاستلام.

- التهديف.

- الطبطبة.

كما أسفر هذا الاستبيان عن ترشيح (12) اختباراً للمهارات الأساسية بكرة اليد، وقد تم توصيف الاختبارات كما في (الملحق 8).

جدول (3-4)

يبين المهارات الأساسية بكرة اليد من وجهة نظر (20) خبيراً

ت	المهارة	الخبراء		النسبة المئوية %	قيمة (كا 2) المحسوبة	النتيجة
		الموافقين	غير الموافقين			
1	المناولة (التمرير)	20	0	100	20	تعتمد
2	الاستلام (الاستقبال)	20	0	100	20	تعتمد
3	التهديف	20	0	100	20	تعتمد
4	الطبطبة	19	1	95	16.2	تعتمد
5	الخداع	14	6	70	3.2	لا تعتمد

جدول (3-5)

الاختبارات المرشحة لقياس المهارات الاساسية لكرة اليد باتفاق آراء الخبراء والمختصين

ت	المهارة	ت	الاختبارات	عدد النقاط	النسبة المئوية	قيمة (كا2)	النتيجة
1	المناولة	1	اداء المناولة لابعد مسافة ممكنة من الثبات.	7	35	1.8	لايعتمد
		2	اداء المناولة لابعد مسافة ممكنة من ثلاث خطوات	4	20	7.2	لايعتمد
		3	اداء المناولة من منطقة المرمى الى الهدف المقابل	10	50	0	لايعتمد
		4	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	15	75	5	يعتمد
		5	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م	19	95	16.2	يعتمد
		6	المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة	18	90	12.8	يعتمد
		7	اداء المناولة باتجاه الهدف من مربع يبعد 25م عن الهدف لقياس طول المناولة ودقة التوجيه	11	55	0.2	لايعتمد
2	الاستلام	1	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	20	100	20	يعتمد
		2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	19	95	16.2	يعتمد
		3	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	20	100	20	يعتمد
3	التهديف	1	التهديف على المربعات المتداخلة على الحائط من مسافة 5 م	7	35	1.8	لايعتمد
		2	التهديف على مربعين (50 سم × 50 سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	17	85	9.8	يعتمد
		3	التهديف على مربعين (50 سم × 50 سم) معلقين على الزوايا السفلى للهدف من مسافة 6 م	14	70	3.2	لايعتمد
		4	التهديف على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	18	90	12.8	يعتمد
		5	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	17	85	9.8	يعتمد
4	الطبطة	1	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم لمسافة 40 م ، ويتم القياس على اساس حساب زمن الاداء	9	45	0.2	لايعتمد
		2	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	19	95	16.2	يعتمد
		3	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	15	75	5	يعتمد
		4	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 40 م نفس الشكل السابق ولكن بـ 10 اعلام.	7	35	1.8	لايعتمد
		5	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	17	85	9.8	يعتمد
		6	الطبطة المستمرة في الاتجاهات المتعددة	14	70	3.2	لايعتمد
		7	الطبطة في خط متعرج والتهديف	10	50	0	لايعتمد

3-5 التجربة الاستطلاعية:-

تم اجراء التجربة الاستطلاعية على عينة عشوائية قوامها (10) لاعبا من مجتمع البحث ولمدة يومين اعتبارا من 20 / 2 / 2021 ولغاية 21 / 2 / 2021 وكما يأتي:
اليوم الأول: قام الباحث بتطبيق مقياس الوعي الصحي ومقياس الصحة النفسية وكان الهدف من ذلك هو:

1- التأكد من وضوح تعليمات المقاييس ووضوح فقراتها لعينة البحث وذلك بوضع علامة (√) .

2- التعرف على الوقت المستغرق لإجاباتهم.

3- التعرف على ظروف تطبيق المقاييس وما يرافق ذلك من صعوبات.

4- التعرف على جميع السليبات قبل إجراء التجربة الرئيسية .

وقد توصل الباحث الى النتائج الاتية :

1- ان تعليمات وفقرات المقاييس كانت واضحة ومفهومة.

2- متوسط الاجابة عن المقاييس كمايلي:

- مقياس الوعي الصحي (21,37) دقيقة.

- مقياس الصحة النفسية (23.16) دقيقة.

3- لم يواجه الباحث أي صعوبات تذكر عند تطبيق المقاييس.

وقد تبين من هذه التجربة أن تعليمات المقاييس وفقراتها واضحة ومفهومة وبذلك أصبحت جاهزة للتطبيق من اجل التحليل الاحصائي

اليوم الثاني: قام الباحث بتطبيق القياسات الجسمية الخاصة بمؤشرات الحالة الصحية واختبارات المهارات الاساسية وكان الهدف منها التحقق من :

1. توفير الادوات والاجهزة اللازمة لاداء القياسات الجسمية والاختبارات المرشحة والتأكد من صلاحيتها وملائمتها للاختبارات.

2. تعريف فريق العمل المساعد (الملحق 9) بالمهام التي سوف يقوم بها.

3. المدة الزمنية المستغرقة في تنفيذ القياس او الاختبار الواحد والاختبارات ككل مع تنظيم فترات راحة بين اختبار واخر.

4. وضوح تعليمات القياسات والاختبارات وكيفية اجراءها من قبل المختبرين ومدى استجابتهم لها.

5. توفير عامل السلامة والامان للمختبرين.

وقد اتضح من نتائج هذه التجربة ماياتي:

1- صلاحية الاجهزة والادوات المستعملة في القياسات والاختبارات وتوفرها.

2- تدريب فريق العمل على اجراء القياسات والاختبارات.

3- ضرورة تقسيم أدوات الدراسة على مدى ثلاثة ايام على ان يراعى في اليوم الواحد احتوائها على وحدات متكافئة من الاختبارات المعبرة عن المكونات الجسمية والمهارية والصحية والنفسية، وذلك لصعوبة تنفيذها بتسلسل واحد وجماعي، وكذلك تسلسل الاختبارات من السهل الى الصعب والزمن المستغرق في اداء الاختبارات مع اعطاء فترات راحة بين اختبار واخر لضمان استعادة الشفاء في حالة التعب والعودة الى الحالة الطبيعية عند بداية كل اختبار. لقد أجرى الباحث مقابلات شخصية مع المختصين بالاعتماد على ملاحظات التجربة الاستطلاعية، اذ تم تقسيم الاختبارات على الشكل الاتي:

-اليوم الأول:

- 1- قياس الطول والوزن ومحيط الوسط ومحيط الحوض.
- 2- اختبار التمرير والاستلام المواجه علي حائط لمدة 30 ثانية
- 3- التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية
- 4- التهديد على مربعين (50 سم × 50 سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م.
- 5- الركض مع طبطبة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م
- 6- تطبيق مقياس الوعي الصحي.

- اليوم الثاني:

- 1- اختبار أداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3 م
- 2- التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية
- 3- التهديد على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م
- 4- الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م
- 5- تطبيق مقياس الصحة النفسية.

- اليوم الثالث:

- 1- المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5 م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة
- 2- التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية
- 3- التهديد على هدف مقسم الى 9 اقسام
- 4- الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م

3-6 التجربة الرئيسية:

تم إجراء التجربة الرئيسية للفترة من 2021/3/22 ولغاية 2021/5/15 على عينة البحث البالغ عددها (200) لاعبا بكرة اليد للشباب وطبقت أدوات الدراسة بإشراف الباحث وبمساعدة فريق العمل المساعد ملحق (9).

3-7 الخصائص السايكومترية للمقاييس والاسس العلمية للاختبارات المهارية:

أولاً: الصدق:

إن صدق المعلومات المتضمن في المقياس يعني إمكانية تلك الأداة على قياس الصفة أو الهدف الذي صممت من أجله¹ والصدق هو أن يقيس الاختبار القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه ، أي يقيس فعلاً ما يقصد أن يقيسه² ، إذ يعد الصدق من الخصائص المهمة في بناء المقاييس والاختبارات النفسية لأنه يتعلق بما يقيسه الاختبار أو المقياس³ ومنه يتحقق من مدى قدرة المقياس على تحقيق الغرض الذي أعد من أجله⁴. وبعد الصدق أهم شرط من شروط الاختبار الجيد وهو "يعني أن يكون صادقاً في قياس ما وضع من أجله"⁵، لذا استخرج للمقاييس والاختبارات مؤشرين للصدق هما (صدق المحتوى وصدق البناء) وفيما يلي توضيح لكيفية الحصول على كل مؤشر منهما:

أ- صدق المحتوى: لقد تحقق صدق المحتوى عندما عرض مقياس الوعي الصحي (الملحق 3) والاختبارات المهارية لكرة اليد (الملحق 6) على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية البدنية وعلوم الرياضة (الملحق 2) و (الملحق 7)، إذ يعرف صدق المحتوى بأنه "قياس لمدى تمثيل الاختبار لنواحي الجانب المقيس لبحثه، وتحلل مواد الاختبار وعناصره تحليلاً منطقياً لتحديد الوظائف والجوانب المتمثلة فيه ونسبة كل منهما إلى الاختبار بأكمله"⁶.

ب- صدق البناء:

ويعد صدق التكوين الفرضي من أكثر أنواع الصدق أهمية في مراحل القياس إذ أنه يشكل الإطار النظري للمقياس ، والمقصود به هو تحليل درجات المقياس استناداً إلى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها، أو في ضوء مفهوم نفسي معين⁷ ، ولقد تحقق هذا النوع من الصدق من حساب القوة التمييزية والاتساق الداخلي للمقاييس والاختبارات . فضلاً عن أن التحليل العاملي للاختبارات سيؤكد صدق الاختبارات والذي يسمى بالصدق العاملي.

¹ - Lsaac. And Michacl , W. Hand book in Research and Evaluation , 2nd .ed. eits publishers in psychology and education , 4th .ed. New York : mc crow – Hill book company . 1981. p120.

² - محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان : القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 2000 ، ص255 .

³ - فؤاد ابو حطب: القدرات العقلية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط6، 2000، ص95

⁴ - احمد سليمان عودة: القياس والتقويم في العملية التدريسية، اريد، دار الامل، 2000، ص333

⁵ - محمد جاسم الياسري :مصدر سبق ذكره، 2010، ص52.

⁶ - مصطفى حسين باهي: المعاملات العلمية العملية بين النظرية والتطبيق ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، ط1، 1999، ص28.

⁷ - فؤاد أبو حطب: القدرات العقلية ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، المطبعة الفنية الحديثة ، 1980 ، ص 157 .

*القوة التمييزية:

"يعد التمييز من الخصائص السيكومترية (القياسية) التي تدل على قدرة فقرات المقياس على التمييز بين المفحوصين لكي يتمكن المقياس من الكشف عن الفروق الفردية بين الأفراد في السمة المقاسة التي يقوم عليها أساساً القياس النفسي"¹ وإن اتخذ المجموعتين المتطرفتين (العليا والدنيا) يتفق مع ما توصل إليه أبحاث ترمان كيللي (Terman Kelley) والتي هي من أكثر التقسيمات تميزاً لمستويات الامتياز والضعف التي تعتمد على تقسيم الدرجات إلى طرفين علوي وسفلي بحيث يتألف القسم العلوي من (27%) من درجات الطرف الممتاز ويقابلها النسبة نفسها من الطرف الضعيف². ولغرض حساب معاملات تمييز الفقرات فقد تم استعمال أسلوب المجموعتين الطرفيتين، ويتطلب إيجاد معامل التمييز لفقرات القياس بطريقة المجموعتين الطرفيتين الخطوات الآتية:³

- 1- ترتيب الدرجات التي حصلت عليها العينة على المقياس تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة .
- 2- استقطاع نسبة (27%) من أفراد العينة من الأعلى والذين حصلوا على أعلى الدرجات ليمثلوا الدرجة العليا، واستقطاع نسبة (27%) من أفراد العينة من الأسفل الذين حصلوا على أدنى الدرجات ليمثلوا أفراد الدرجة الدنيا، إذ بلغ عدد أفراد المجموعتين العليا والدنيا (54) لاعباً، أذ تعد نسب (27%) مناسبة كونها تعطي أكبر حجم من التمايز لأقل عدد ممكن.

- 3- إيجاد معامل تمييز كل فقرة باستعمال الاختبار التائي .

وقد استعمل الباحث الاختبار التائي (t-test) لكل فقرة في المجموعتين ونتيجة للتحليل الاحصائي تبين ان فقرات المقاييس كانت مميزة بين المجموعتين الطرفيتين، اذ كانت مستويات الدلالة للفقرات اصغر من مستوى دلالة (0.05) ما عدا الفقرة رقم (10) في مقياس الصحة النفسية فقد كانت غير مميزة بين المجموعتين الطرفيتين، اذ كانت مستويات الدلالة لها اكبر من (0.05) وكما مبين في الجداول (3-6) و(3-7).

وتم استخراج القوة التمييزية بين مستويات انجاز الافراد للاختبارات المهارية المرشحة التي خضعت لها، إذ رتبت الدرجات الخام التي حصل عليها أفراد ترتيباً تنازلياً وتم اختيار نسبة الـ (27%) العليا والدنيا من الدرجات، إذ بلغ عدد أفراد العينة (54) لاعب لكل مجموعة من المجموعتين الطرفيتين. ثم تم استخدام الاختبار التائي (t.test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطي المجموعتين في كل اختبار على حدة، وقد اتضح من هذا الاجراء ان الاختبارات المهارية المرشحة كانت جميعها مميزة بين المجموعتين الطرفيتين إذا كانت مستويات الدلالة أكبر من مستوى دلالة (0.05) ولجميع الاختبارات وكما مبين في الجدول (3-8) .

¹ - Anastasi, & Susan Urbina, Psychological testing, New Jersey, Prentice hall, 1997, p. 182.

² - Stanly, Julian C.S Hpolins, Isennth D. Eductional and psychological Measurement and Evaluation (1972) 3rd ed Engle wood cliffs New Jersey: prentice Hall, Inc : p268.

³ - صلاح الدين محمود: مصدر سبق ذكره، 1986، ص284.

جدول (3-6)

يبين حساب القدرة التمييزية لمقياس الوعي الصحي

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل
			ع	س ⁻	ع	س ⁻	الفقرة
مجال التغذية							أولا
معنوي	0.00	3.91	0.88	4.15	0.63	4.72	1
معنوي	0.00	6.76	0.68	3.63	0.77	4.57	2
معنوي	0.00	9.50	0.66	3.57	0.57	4.70	3
معنوي	0.00	12.70	0.71	2.98	0.65	4.65	4
معنوي	0.00	6.96	0.98	2.78	1.22	4.26	5
معنوي	0.00	8.97	0.75	3.19	0.66	4.41	6
معنوي	0.00	4.30	0.78	3.67	0.96	4.39	7
معنوي	0.00	7.33	0.90	3.06	0.83	4.28	8
معنوي	0.05	1.96	0.85	3.81	0.92	4.15	9
معنوي	0.00	3.12	1.04	3.50	0.87	4.07	10
معنوي	0.03	2.18	0.66	3.54	1.13	3.93	11
معنوي	0.00	4.34	1.11	3.17	1.02	4.06	12
معنوي	0.00	4.94	1.14	3.15	0.77	4.07	13
معنوي	0.00	6.44	0.93	3.35	0.79	4.43	14
مجال الصحة الشخصية							ثانيا
معنوي	0.02	2.48	0.92	4.20	0.60	4.57	1
معنوي	0.00	7.19	0.62	3.81	0.61	4.67	2
معنوي	0.00	10.79	0.82	3.57	0.34	4.87	3
معنوي	0.00	12.36	1.09	2.89	0.38	4.83	4
معنوي	0.00	6.46	1.33	2.96	0.85	4.35	5
معنوي	0.00	8.07	1.13	2.87	0.67	4.31	6

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
			ع	س-	ع	س-	
معنوي	0.00	4.24	1.13	3.17	1.10	4.07	7
معنوي	0.00	5.21	0.97	3.26	1.05	4.28	8
معنوي	0.00	5.08	1.15	3.37	0.83	4.35	9
معنوي	0.00	5.78	0.89	3.69	0.66	4.56	10
معنوي	0.00	5.86	0.95	3.17	0.79	4.15	11
معنوي	0.00	7.78	0.93	2.96	1.02	4.43	12
مجال ممارسة النشاط الرياضي							ثالثا
معنوي	0.00	4.20	1.43	3.33	0.70	4.24	1
معنوي	0.00	12.15	0.76	3.02	0.57	4.59	2
معنوي	0.00	9.76	0.70	3.31	0.68	4.61	3
معنوي	0.01	2.69	0.90	3.44	1.16	3.98	4
معنوي	0.00	5.63	1.26	3.07	0.98	4.30	5
معنوي	0.00	5.76	0.81	3.28	0.83	4.19	6
معنوي	0.00	11.09	0.70	3.04	0.64	4.46	7
معنوي	0.00	14.38	1.02	2.70	0.38	4.83	8
معنوي	0.00	10.33	1.27	2.70	0.58	4.67	9
معنوي	0.00	10.14	0.98	2.91	0.66	4.54	10
معنوي	0.00	6.53	0.91	3.17	0.77	4.22	11
معنوي	0.00	9.07	1.23	2.76	0.69	4.50	12
معنوي	0.00	6.37	1.28	3.11	0.77	4.41	13
معنوي	0.00	6.82	0.89	3.13	0.83	4.26	14
معنوي	0.00	3.71	1.01	3.07	1.21	3.87	15

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل
			ع	س ⁻	ع	س ⁻	الفقرة
مجال القوام							رابعاً
معنوي	0.00	4.12	1.26	3.65	0.72	4.46	1
معنوي	0.00	5.64	0.75	3.67	0.48	4.35	2
معنوي	0.00	8.72	0.86	3.11	0.75	4.46	3
معنوي	0.00	10.96	1.20	2.96	0.38	4.83	4
معنوي	0.00	8.01	1.37	3.00	0.50	4.59	5
معنوي	0.00	12.43	0.83	2.74	0.66	4.54	6
معنوي	0.00	8.30	0.82	3.11	0.76	4.37	7
معنوي	0.00	3.26	1.14	3.22	1.10	3.93	8
معنوي	0.00	5.87	1.38	3.22	0.60	4.43	9
معنوي	0.00	9.78	0.94	2.98	0.69	4.54	10
مجال الصحة النفسية							خامساً
معنوي	0.00	3.71	0.94	3.94	0.57	4.50	1
معنوي	0.00	3.10	0.60	3.39	0.92	3.85	2
معنوي	0.00	10.21	1.03	3.07	0.48	4.65	3
معنوي	0.00	8.52	1.07	2.63	0.73	4.13	4
معنوي	0.00	6.98	1.35	2.81	1.00	4.41	5
معنوي	0.00	3.99	0.81	2.63	1.46	3.54	6
معنوي	0.00	8.64	0.80	2.87	0.85	4.24	7
معنوي	0.00	4.62	0.98	3.43	0.85	4.24	8
المقياس الكلي							
معنوي	0.00	31.26	11.87	189.96	10.66	257.85	

جدول (3-7)

يبيّن حساب القدرة التمييزية لمقياس الصحة النفسية

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
			ع	س	ع	س	
معنوي	0.00	4.70	0.72	0.56	1.48	1.61	1
معنوي	0.00	5.45	0.68	0.61	1.36	1.74	2
معنوي	0.00	8.24	0.99	0.93	1.20	2.67	3
معنوي	0.00	7.68	0.34	0.13	1.28	1.52	4
معنوي	0.00	8.78	0.90	0.61	1.30	2.50	5
معنوي	0.00	4.11	1.15	0.76	1.58	1.85	6
معنوي	0.00	14.42	0.29	0.09	0.98	2.09	7
معنوي	0.00	6.74	0.79	0.80	1.34	2.22	8
معنوي	0.00	3.95	0.73	0.63	1.33	1.44	9
غير معنوي	0.41	0.83	1.48	1.80	1.28	2.02	10
معنوي	0.00	9.45	0.61	0.52	1.27	2.33	11
معنوي	0.00	8.97	0.66	0.43	1.40	2.31	12
معنوي	0.00	10.15	0.70	0.35	1.34	2.44	13
معنوي	0.00	7.84	0.66	0.56	1.32	2.13	14
معنوي	0.00	5.31	1.09	0.56	1.32	1.80	15
معنوي	0.00	11.50	0.38	0.07	1.23	2.09	16
معنوي	0.00	7.61	0.55	0.35	1.45	1.96	17
معنوي	0.00	6.61	1.04	1.24	1.02	2.56	18
معنوي	0.00	6.83	0.97	0.65	1.00	1.94	19
معنوي	0.00	8.24	1.10	0.67	1.25	2.54	20
معنوي	0.00	2.92	1.24	1.50	1.20	2.19	21
معنوي	0.00	6.77	0.57	0.30	1.31	1.61	22

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
			ع	س	ع	س	
معنوي	0.00	9.75	0.60	0.30	1.16	2.04	23
معنوي	0.00	5.37	1.02	1.20	1.13	2.31	24
معنوي	0.00	7.48	0.80	0.24	1.51	1.98	25
معنوي	0.00	8.69	0.79	0.57	1.22	2.30	26
معنوي	0.00	6.42	1.16	0.85	1.35	2.41	27
معنوي	0.00	6.28	1.14	0.85	1.36	2.37	28
معنوي	0.00	8.48	0.81	0.37	1.08	1.93	29
معنوي	0.00	13.54	0.47	0.31	1.11	2.54	30
معنوي	0.00	7.08	0.80	0.67	1.29	2.13	31
معنوي	0.00	6.29	1.01	0.81	1.30	2.22	32
معنوي	0.00	8.59	0.42	0.22	1.35	1.87	33
معنوي	0.00	9.68	0.53	0.20	1.45	2.24	34
معنوي	0.00	7.53	0.54	0.31	1.46	1.91	35
معنوي	0.00	8.59	1.08	1.19	0.72	2.70	36
معنوي	0.00	11.18	0.83	0.65	1.23	2.91	37
معنوي	0.00	6.96	0.69	0.50	1.47	2.04	38
معنوي	0.00	7.41	0.81	0.91	1.18	2.35	39
معنوي	0.00	8.01	0.88	0.46	1.10	2.00	40
معنوي	0.00	5.60	0.69	0.41	1.37	1.57	41
معنوي	0.00	5.57	0.99	1.04	1.24	2.24	42
معنوي	0.00	4.54	1.21	1.04	1.37	2.17	43
معنوي	0.00	5.29	1.14	0.98	1.39	2.28	44
معنوي	0.00	5.31	0.86	0.98	1.18	2.04	45
معنوي	0.00	7.35	0.80	0.83	1.18	2.26	46

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
			ع	س	ع	س	
معنوي	0.00	6.32	0.88	0.39	1.36	1.78	47
معنوي	0.00	8.93	0.68	0.35	1.45	2.30	48
معنوي	0.00	10.33	0.54	0.31	1.26	2.24	49
معنوي	0.00	5.47	0.96	1.28	1.21	2.43	50
معنوي	0.00	7.23	0.48	0.35	1.45	1.85	51
معنوي	0.00	6.83	0.75	0.54	1.39	2.00	52
معنوي	0.00	9.87	0.44	0.13	1.37	2.06	53
معنوي	0.00	4.59	1.02	0.70	1.45	1.81	54
معنوي	0.00	9.73	0.77	0.56	1.03	2.26	55
معنوي	0.00	8.13	0.64	0.54	1.20	2.04	56
معنوي	0.00	7.82	0.90	0.78	1.24	2.41	57
معنوي	0.00	10.67	0.56	0.39	1.17	2.28	58
معنوي	0.00	6.05	1.44	1.11	1.46	2.80	59
معنوي	0.00	6.61	1.02	0.94	1.45	2.54	60
معنوي	0.00	5.81	1.01	1.00	1.14	2.20	61
معنوي	0.00	11.81	0.66	0.57	1.24	2.83	62
معنوي	0.00	5.52	0.91	0.33	1.41	1.59	63
معنوي	0.01	2.66	1.27	1.50	1.54	2.22	64
معنوي	0.00	7.05	0.66	0.57	1.37	2.04	65
معنوي	0.00	4.87	0.96	0.89	1.47	2.06	66
معنوي	0.00	8.43	1.02	0.83	1.08	2.54	67
معنوي	0.00	4.79	1.23	1.39	1.30	2.56	68
معنوي	0.00	8.86	0.86	0.70	1.25	2.54	69
معنوي	0.00	5.38	0.92	0.72	1.11	1.78	70

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
			ع	س	ع	س	
معنوي	0.05	1.95	1.42	2.19	1.24	2.69	71
معنوي	0.00	7.01	0.96	0.94	1.17	2.39	72
معنوي	0.00	8.71	0.88	0.46	1.27	2.30	73
معنوي	0.00	3.15	1.34	1.17	1.58	2.06	74
معنوي	0.00	5.50	1.21	1.11	1.17	2.37	75
معنوي	0.00	3.76	0.88	1.15	1.33	1.96	76
معنوي	0.00	6.40	1.09	0.70	1.19	2.11	77
معنوي	0.00	7.07	0.86	0.72	1.96	2.78	78
معنوي	0.00	7.11	0.95	0.56	1.28	2.09	79
معنوي	0.00	5.81	0.99	1.04	0.90	2.09	80
معنوي	0.00	4.30	1.06	0.87	1.29	1.85	81
معنوي	0.00	10.13	0.56	0.28	1.34	2.28	82
معنوي	0.00	6.74	0.97	0.81	1.21	2.24	83
معنوي	0.00	5.58	1.28	1.09	1.41	2.54	84
معنوي	0.00	6.61	1.18	0.89	1.15	2.37	85
معنوي	0.00	4.63	1.07	1.06	1.21	2.07	86
معنوي	0.00	10.09	1.06	0.78	1.06	2.83	87
معنوي	0.00	8.09	0.84	0.44	1.16	2.02	88
معنوي	0.00	5.02	1.43	1.35	1.41	2.72	89
معنوي	0.00	7.30	1.02	0.43	1.24	2.02	90
المقياس الكلي							
معنوي	0.00	35.18	20.98	64.93	18.01	197.28	

جدول (3-8)

يبيّن حساب القوة التمييزية للاختبارات المهارية المرشحة

ت	الاختبارات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
		ع	س-	ع	س-			
1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	16.78	0.42	12.26	0.68	41.64	0.00	معنوي
2	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م	13.74	0.34	16.33	0.34	39.96	0.00	معنوي
3	المناولة على الجدار بأقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة	12.63	0.92	8.72	0.96	21.63	0.00	معنوي
4	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	19.39	0.60	14.57	0.72	37.96	0.00	معنوي
5	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	18.93	0.64	15.20	0.96	23.72	0.00	معنوي
6	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	19.33	0.55	14.80	1.51	20.76	0.00	معنوي
7	التهديف على مربعين (50 سم × 50 سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	5.65	0.48	3.24	0.43	27.34	0.00	معنوي
8	التهديف على مربعين (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	5.41	0.50	3.41	0.50	20.95	0.00	معنوي
9	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	17.00	1.01	8.59	0.94	44.75	0.00	معنوي
10	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	6.12	0.31	9.13	0.80	34.45	0.00	معنوي
11	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	4.59	0.35	7.81	0.81	26.67	0.00	معنوي
12	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	5.80	0.35	8.06	0.68	31.16	0.00	معنوي

*معامل الاتساق الداخلي:

أ- علاقة ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلي:

تم استعمال معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس لان هذه الطريقة تفترض ان الدرجة الكلية تعد معياراً لصدق المقياس فيتم حذف الفقرة عندما تكون درجة ارتباطها بالدرجة الكلية واطئة على اساس ان الفقرة لا تقيس الظاهرة التي يقيسها المقياس وقد استخدم معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الاتساق الداخلي لفقرات المقياس¹.

وبعد تطبيق معامل الارتباط واستخراج قيمة (ر) اذ كانت مستويات الدلالة للفقرات اصغر من مستوى دلالة (0.05) وكما مبين في الجداول (3-9) و (3-10) وقد تمتعت فقرات المقاييس بدرجة ارتباط عالية مع الدرجة الكلية ،مما يعني ان فقرات المقاييس صادقة في قياس ما وضعت لقياسه ومتسقة فيما بينها لقياس كل سمة .

جدول (3-9)

يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي

تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة
مجال التغذية					أولاً
1	0.330**	6	0.570**	11	0.220**
2	0.527**	7	0.373**	12	0.318**
3	0.569**	8	0.561**	13	0.367**
4	0.751**	9	0.215**	14	0.410**
5	0.517**	10	0.277**		
مجال الصحة الشخصية					ثانياً
1	0.200**	5	0.523**	9	0.367**
2	0.493**	6	0.593**	10	0.389**
3	0.623**	7	0.372**	11	0.432**
4	0.752**	8	0.372**	12	0.619**

¹ - باسم نزهت السامرائي وطارق البلداوي : بناء مقياس الاتجاهات نحو مهنة التدريس. المجلة العربية للبحوث التربوية . العدد 20، 1987، ص90.

تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة
مجال ممارسة النشاط الرياضي					ثالثا
1	0.393**	6	0.358**	11	0.461**
2	0.649**	7	0.585**	12	0.546**
3	0.622**	8	0.629**	13	0.470**
4	0.204**	9	0.555**	14	0.458**
5	0.451**	10	0.588**	15	0.365**
مجال القوام					رابعا
1	0.362**	5	0.485**	9	0.526**
2	0.345**	6	0.556**	10	0.611**
3	0.459**	7	0.459**		
4	0.591**	8	0.245**		
مجال الصحة النفسية					خامسا
1	0.312**	4	0.525**	7	0.540**
2	0.245**	5	0.470**	8	0.318**
3	0.677**	6	0.366**		

جدول (10-3)

يبين معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة
0.302**	61	0.478**	31	0.358**	1
0.623**	62	0.518**	32	0.438**	2
0.398**	63	0.561**	33	0.531**	3
0.173*	64	0.615**	34	0.466**	4
0.333**	65	0.471**	35	0.514**	5
0.372**	66	0.490**	36	0.369**	6
0.464**	67	0.639**	37	0.615**	7
0.364**	68	0.457**	38	0.460**	8
0.575**	69	0.424**	39	0.395**	9
0.485**	70	0.532**	40		10
0.139*	71	0.366**	41	0.520**	11
0.515**	72	0.400**	42	0.558**	12
0.580**	73	0.307**	43	0.570**	13
0.309**	74	0.377**	44	0.557**	14
0.348**	75	0.308**	45	0.448**	15
0.355**	76	0.378**	46	0.630**	16
0.476**	77	0.442**	47	0.518**	17
0.483**	78	0.514**	48	0.400**	18
0.487**	79	0.486**	49	0.421**	19
0.379**	80	0.409**	50	0.508**	20
0.376**	81	0.509**	51	0.215**	21
0.573**	82	0.465**	52	0.501**	22
0.537**	83	0.582**	53	0.525**	23
0.332**	84	0.391**	54	0.372**	24
0.467**	85	0.561**	55	0.498**	25
0.388**	86	0.539**	56	0.577**	26
0.532**	87	0.496**	57	0.427**	27
0.528**	88	0.529**	58	0.479**	28
0.399**	89	0.412**	59	0.542**	29
0.461**	90	0.400**	60	0.670**	30

ب- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال:

على وفق هذه العلاقة يتم التأكد من أن الفقرات تقيس السمة التي وضعت من أجلها ،اذ تم حساب الدرجة الكلية لجميع أفراد العينة على كل مجال من المقاييس، وباستعمال (معامل ارتباط بيرسون) بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات كل مجال من هذه المجالات ودرجاتهم الكلية على ذلك المجال ، ظهر أن فقرات مجالات المقاييس ذات علاقة بتلك المجالات ، اذ كانت مستويات الدلالة لجميع الفقرات اصغر من مستوى دلالة (0.05) وكما مبين في الجداول (3-11) و (3-12) .

جدول (3-11)

يبين علاقة درجة كل فقرة بمجالها في مقياس الوعي الصحي

تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة
مجال التغذية					اولا
1	0.563**	6	0.570**	11	0.485**
2	0.633**	7	0.427**	12	0.621**
3	0.674**	8	0.557**	13	0.536**
4	0.684**	9	0.496**	14	0.679**
5	0.654**	10	0.589**		
مجال الصحة الشخصية					ثانيا
1	0.335**	5	0.579**	9	0.525**
2	0.553**	6	0.709**	10	0.534**
3	0.679**	7	0.512**	11	0.589**
4	0.750**	8	0.445**	12	0.659**
مجال ممارسة النشاط الرياضي					ثالثا
1	0.397**	6	0.494**	11	0.594**
2	0.652**	7	0.647**	12	0.666**
3	0.597**	8	0.651**	13	0.656**
4	0.399**	9	0.683**	14	0.659**
5	0.630**	10	0.734**	15	0.558**
مجال القوام					رابعا
1	0.452**	5	0.501**	9	0.625**
2	0.444**	6	0.580**	10	0.720**
3	0.571**	7	0.687**		
4	0.705**	8	0.528**		
مجال الصحة النفسية					خامسا
1	0.402**	4	0.673**	7	0.720**
2	0.552**	5	0.601**	8	0.600**
3	0.724**	6	0.719**		

جدول (3-12)

يبين علاقة درجة كل فقرة بمجالها في مقياس الصحة النفسية

تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة(ر) المحسوبة
مجال الاعراض الجسمية					أولا
1	0.474**	40	0.650**	52	0.616**
4	0.561**	42	0.538**	58	0.565**
11	0.427**	48	0.565**	71	0.199**
29	0.464**	49	0.656**		
مجال الوسواس القهري					ثانيا
3	0.624**	38	0.570**	55	0.559**
9	0.510**	45	0.552**	65	0.457**
10		46	0.484**		
28	0.526**	51	0.608**		
مجال الحساسية التفاعلية					ثالثا
6	0.447**	36	0.598**	61	0.488**
21	0.407**	37	0.577**	69	0.685**
34	0.697**	41	0.467**	73	0.544**
مجال الاكتئاب					رابعا
2	0.617**	22	0.634**	31	0.543**
5	0.535**	26	0.558**	32	0.589**
14	0.621**	27	0.438**	54	0.540**
15	0.478**	28	0.599**		
20	0.584**	30	0.683**		
مجال القلق					خامسا
12	0.646**	39	0.613**	80	0.482**
17	0.634**	57	0.474**	86	0.467**
23	0.612**	72	0.621**		
33	0.619**	79	0.460**		

قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة	قيمة (ر) المحسوبة	تسلسل الفقرة
مجال العداوة					سادسا
0.491**	74	0.498**	63	0.581**	13
0.630**	81	0.652**	67	0.532**	24
مجال قلق الخواف (الفوبيا)					سابعا
0.635**	82	0.641**	70	0.653**	25
		0.453**	75	0.659**	47
		0.693**	78	0.481**	50
مجال بارانويا					ثامنا
0.620**	76	0.588**	43	0.428**	8
0.739**	83	0.522**	68	0.639**	18
مجال الذهانوية					تاسعا
0.627**	88	0.640**	77	0.653**	7
0.580**	90	0.389**	84	0.559**	16
		0.595**	85	0.548**	35
		0.681**	87	0.579**	62
العبارات الأخرى					عاشرا
0.561**	66	0.479**	59	0.399**	19
0.508**	89	0.493**	60	0.566**	44
		0.451**	64	0.532**	53

ج- علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية:

بما ان فقرات المقياس تتوزع على مجالات لكل مقياس، فأن الارتباطات المحققة بين المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس تعد قياسات اساسية للتجانس كونها تساعد على تحديد السلوك المراد قياسه¹.

وقد تم التوصل الى مؤشر الصدق هذا من ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الافراد لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس باستعمال (معامل ارتباط بيرسون) وقد تبين ان مستويات الدلالة لجميع المجالات اصغر من مستوى دلالة (0.05) وكما مبين في الجداول (3-13) و (3-14) .

جدول (3-13)

يبين علاقة ارتباط المجال بالدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي

ت	المجال	قيمة (ر) المحسوبة
1	التغذية	0.726**
2	الصحة الشخصية	0.838**
3	ممارسة النشاط الرياضي	0.809**
4	القوام	0.798**
5	الصحة النفسية	0.693**

جدول (3-14)

يبين علاقة ارتباط المجال بالدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

ت	المجال	قيمة (ر) المحسوبة
1	الاعراض الجسدية	0.863**
2	الوسواس القهري	0.797**
3	الحساسية التفاعلية	0.851**
4	الاكتئاب	0.882**
5	القلق	0.868**
6	العداوة	0.732**
7	قلق الخواف (الفوبيا)	0.762**
8	بارانويا	0.680**
9	الذهانية	0.876**
10	العبارات الأخرى	0.776**

¹ – Anastasi , A : Psychology testing . New yourk .The macmillan company, 1988 ,p155

ثانياً: الثبات Reliability.

الثبات يعني الاتساق بالنتائج والمقياس الثابت هو المقياس الذي يعطي نتائج متسقة عند إعادة تطبيقه ومن شروط المقياس الجيد هو اتصافه بثبات عالي وعلى الرغم من ان خاصية الصدق أكثر أهمية من خاصية الثبات لان المقياس الصادق هو بالضرورة ثابت لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس ما وضع من اجله لان حساب الثبات يعد امراً ضرورياً¹.

والثبات أساساً يشير الى اتساق المقياس واستقرار نتائجه فيما لو كرر عدة مرات على نفس الأشخاص² يعد الثبات من الشروط الواجب توافرها في الأسس العلمية للاختبار الجيد والثبات "يمثل العامل الثاني في الأهمية بعد الصدق في عملية بناء وتقنين الاختبار وهو - أي الثبات - يعني أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق والموضوعية والاطراد فيما وضع لقياسه"³. وتم حساب الثبات للمقاييس والاختبارات المرشحة كما يأتي:

1 - طريقة التجزئة النصفية :

وهي طريقة تعد من أكثر طرائق الثبات استعمالاً لأنها تتلافى عيوب بعض الطرائق كطريقة إعادة الاختبار ، لاننا في هذه الطريقة لا نضمن ان تكون ظروف اجراء الاختبار الاول نفسها عند اجراء الاختبار الثاني ، بالاضافة الى انها تؤدي الى ألفة المختبرين بالاختبار في المرة الثانية⁴ ، وتقيس طريقة التجزئة النصفية التجانس الداخلي لفقرات المقياس ويدل تجانس فقرات المقياس على مدى اتساق واطراد اداء المفحوصين على الاسئلة جميعها التي يكون منها المقياس⁵.

وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار الى جزئين متكافئين ، الجزء الاول يتضمن درجات الفقرات التي تحمل الارقام الفردية ، والجزء الآخر يتضمن درجات الفقرات التي تحمل الارقام الزوجية ولحساب الثبات بهذه الطريقة اعتمد الباحث بيانات افراد عينة البحث البالغة (200) لاعبا، وتم استخراج معامل الارتباط بين مجموع درجات النصفين باستعمال طريقة بيرسون وبواسطة الحقيبة الاحصائية (spss)، وحيث ان معامل الارتباط المستخرج يعني الثبات لنصف الاختبار فقط، ولأجل الحصول على ثبات كامل الاختبار تم تطبيق معادلة سبيرمان - براون بهدف تصحيح معامل الارتباط وكما مبين في الجداول (3-15) و (3-16) وبذلك يمكن اعتماد المقاييس أدوات للبحث، اذ يرى (بيرت، مارش، ريتشاردز)⁶ انه يمكن قبول معاملات الثبات التي تساوي وتزيد عن (0.70).

¹ - صفوت فرج: مصدر سيق ذكره، 1980، ص246.

² - Ana Stasi . A psychological Testing . (6th .ed.) New York millan A, 1976, p.28.

³ - محمد صبحي حسانين: القياس والتقويم في التربية الرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي، ط5، 2003، ص 145.

⁴ - رمزية الغريب : مصدر سيق ذكره ، ص 657 .

⁵ - فؤاد ابو حطب (وآخرون) : مصدر سيق ذكره ، ص 113 .

⁶ - محمد نصر الدين رضوان: مصدر سيق ذكره، 2018، ص171

جدول(3-15)

قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمجالات والمقياس ككل لمقياس الوعي الصحي

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط بين جزئي المقياس	الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون
1	التغذية	0.842	0.844
2	الصحة الشخصية	0.987	0.989
3	ممارسة النشاط الرياضي	0.916	0.917
4	القوام	0.82	0.821
5	الصحة النفسية	0.805	0.805
6	المقياس	0.955	0.958

جدول(3-16)

قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمجالات والمقياس ككل لمقياس الصحة النفسية

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط بين جزئي المقياس	الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون
1	الاعراض الجسدية	0.714	0.715
2	الوسواس القهري	0.721	0.731
3	الحساسية التفاعلية	0.627	0.641
4	الاكتئاب	0.84	0.847
5	القلق	0.773	0.775
6	العداوة	0.588	0.589
7	قلق الخواف (الفوبيا)	0.716	0.717
8	بارانويا	0.638	0.643
9	الذهانية	0.739	0.739
10	العبارات الأخرى	0.374	0.374
11	المقياس	0.962	0.963

2- طريقة الفا كرونباخ :

تعد من أكثر مقاييس الثبات شيوعاً وأكثر ملائمة للمقاييس ذات الميزان المتدرج ، إذ تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط الفقرات مع بعضها البعض داخل المقياس ، فضلاً عن ارتباط كل فقرة مع المقياس ككل، إذ أن "معدل معاملات الارتباط الداخلي بين الفقرات هو الذي يحدد معامل ألفا"¹ ونظراً " لكونها تستعمل في أي نوع من أنواع الأسئلة الموضوعية والمقالية"² إذ تم استخراج الثبات بهذه الطريقة من تطبيق معادلة كرونباخ على أفراد عينة البحث (200) لاعبا باستعمال الحقيبة الاحصائية (spss) اذ تبين أن قيمة معامل الثبات للمقاييس ومجالاتها ذات مؤشر ثبات عال ،وكما مبين في الجدول (3-17)و(3-18)

جدول(3-17)

قيم الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمجالات والمقاييس ككل لمقياس الوعي الصحي

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط
1	التغذية	0.848
2	الصحة الشخصية	0.812
3	ممارسة النشاط الرياضي	0.873
4	القوام	0.784
5	الصحة النفسية	0.778
6	المقياس	0.935

جدول(3-18)

قيم الثبات بطريقة الفا كرونباخ للمجالات والمقاييس ككل لمقياس الصحة النفسية

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط	ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط
1	الاعراض الجسمية	0.728	7	قلق الخوف (الفوبيا)	0.707
2	الوسواس القهري	0.681	8	بارانويا	0.626
3	الحساسية التفاعلية	0.705	9	الذهانية	0.783
4	الاكتئاب	0.826	10	العبارات الأخرى	0.568
5	القلق	0.76	11	المقياس	0.957
6	العداوة	0.569			

¹ - مصطفى حسن باهي . مصدر سبق ذكره، 1999، ص18.

² - صالح ارشد العقيلي و سامر محمد الشايب : التحليل الاحصائي باستعمال البرنامج (Spss) ، ط1 ، عمان ، دار الشروق للنشر ، 1988 م ص282 .

3- تطبيق الاختبار وإعادة الاختبار:

تم حساب معامل ثبات الاختبارات المهارية والمقاييس بطريقة الاختبار وإعادة تطبيق الاختبار، إذ طبقت الاختبارات والمقاييس على (30) لاعبا من عينة البحث. وبعد سبعة أيام أعيد الاختبار على المجموعة نفسها للاختبارات المهارية وخمسة عشر يوم أعيد تطبيق المقاييس وتحت الظروف نفسها، ومن خلال معالجة البيانات التي حصل عليها من الاختبارات والمقاييس تم استخراج معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج الاختبارين. وقد أظهرت النتائج أن الارتباط عالٍ ومعنوي، إذ كانت مستويات الدلالة اصغر من مستوى دلالة (0.05) مما يؤشر إن معامل الثبات لهذه الاختبارات والمقاييس عالٍ أيضاً، وكما مبين في الجداول (19-3) و (20-3) و (21-3).

ثالثاً: الموضوعية:

الشروط الواجب توفرها في الاختبار الجيد هو الموضوعية "الموضوعية تعني قلة وعدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما كان اختلاف المحكمين. ويمكن التعرف على الموضوعية من خلال التعرف على مقدار الفرق بين تقدير محكمين أو أكثر للأداء. أو عن طريق معامل الارتباط بين تقويم الحكم الأول والحكم الثاني"¹.

وللتأكد من موضوعية الاختبارات المهارية قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين نتائج محكمين* يقومان بالقياس على المختبر نفسه وفي الوقت نفسه، على عينة مكونة من (30) لاعبا من عينة البحث، وقد أظهرت النتائج أن الارتباط معنوي، إذ كانت مستويات الدلالة اصغر من مستوى دلالة (0.05) مما يؤشر إن معامل الموضوعية لهذه الاختبارات عالٍ أيضاً، وكما مبين في الجدول (21-3).

جدول (19-3)

قيم الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار للمجالات والمقاييس ككل لمقياس الوعي الصحي

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط
1	التغذية	0.973**
2	الصحة الشخصية	0.974**
3	ممارسة النشاط الرياضي	0.781**
4	القوام	0.938**
5	الصحة النفسية	0.835**
6	المقياس	0.937**

¹ - محمد جاسم الياسري: (المصدر السابق)، 2010، ص52.

* - الحكم الاول: ا.د. حكمت عادل عزيز - الحكم الثاني: م.د. يوسف حسين عباس.

جدول(3-20)

قيم الثبات بطريقة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار للمجالات والمقياس ككل لمقياس الصحة النفسية

ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط	ت	المقياس الفرعي	قيمة معامل الارتباط
1	الاعراض الجسمية	0.802**	7	قلق الخواف (الفوبيا)	0.910**
2	الوسواس القهري	0.711**	8	بارانويا	0.862**
3	الحساسية التفاعلية	0.886**	9	الذهانية	0.973**
4	الاكتئاب	0.866**	10	العبارات الأخرى	0.979**
5	القلق	0.772**	11	المقياس	0.872**
6	العداوة	0.881**			

جدول(3-21)

يبين القيم المعنية بمعاملات الثبات والموضوعية في الاختبارات المهارية المرشحة

ت	الاختبارات	وحدة القياس	معامل الثبات	معامل الموضوعية
1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	عدد	0.953**	0.985**
2	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م	ثانية	0.882**	0.998**
3	المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة	متر	0.896**	0.866**
4	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	0.937**	0.919**
5	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200سم)وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	0.767**	0.877**
6	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	0.894**	0.875**
7	التهديف على مربعين (50 سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	عدد	0.878**	0.893**
8	التهديف على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	عدد	0.802**	0.910**
9	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	درجة	0.711**	0.862**
10	الركض مع طبطبة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	ثانية	0.985**	0.855**
11	الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	ثانية	0.928**	0.991**
12	الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	ثانية	0.904**	0.997**

3-8 التحليل العاملي الاستكشافي للقياسات والاختبارات المرشحة:

يستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لتحديد العوامل التي تفسر احصائيا التباينات او التغيرات او العلاقات بين مجموعة من القياسات (المفردات)، وعموما عدد العوامل اصغر من عدد القياسات (المفردات) وبالتالي هو أسلوب لتقليل او خفض البيانات، حيث يختصر عددا كبيرا من القياسات المتداخلة (المرتبطة) الى مجموعة اقل من العوامل، والتي تساعدنا على فهم سلوك ظاهرة ما، وقد استعمل الباحث التحليل العاملي كتحليل اولي لبيانات عينة البحث والبالغة (200) لاعبا من اجل تحديد كفاءة القياسات للحاله الصحية والاختبارات المهارية المرشحة في قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه لدى عينة البحث، والبنية العاملية لها وبعد التأكد من الشروط الواجب القيام بها قبل القيام باستعمال التحليل العاملي الاستكشافي والتي تساعد على الحصول على نتائج منطقية يمكن تعميمها وكما يبينها الجدول (3-22)، إذ كانت أقيام الانحرافات المعيارية لجميع القياسات والاختبارات تقل عن متوسطاتها، مما يؤدي إلى ضمان استقامة العلاقة؛ "اذ ان الارتباط المنحني أو غير المستقيم يعبر عن وجود مناطق ذات مستويات أو درجات ارتباطيه مختلفة بين توزيعي متغيرين وبذلك لا يعبر الارتباط غير المستقيم عن التباين الحقيقي، لان النتائج تكون غير متسقة، وعندما يكون الانحراف المعياري اكبر أو يساوي الوسط، يجب أن نبحث عن استقامة العلاقة بين المتغيرين".⁽¹⁾ كما يبين الجدول (3-22) أن اقيام معامل الالتواء تتراوح بين (+1) وهذا يدل على أن الاختبارات المرشحة تتميز بالاعتدال، "إذ أن مصفوفة الارتباطات التي تبدأ بها عملية التحليل العاملي يجب أن لا يكون لمتغيراتها تباين كبير وهذا ما يمثل الاعتدالية"⁽²⁾، "ويجب أن تكون الاختبارات المختارة للتحليل العاملي بمستوى متقارب من الاختلاف والصعوبة، وذلك لان صعوبة الاختبارات تقلل من الارتباط بينها".⁽³⁾

ولا يصلح استخدام التحليل العاملي الاستكشافي مع المقاييس التي تم تحديد مجالاتها (محاورها) والفقرات الممثلة لكل مجال من خلال بناء المقاييس، اذ في هذه الحالة لانتحتاج الى التعرف على البنية العاملية وانما نحتاج الى التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من المقاييس التي تم التوصل اليها.

(1) صفوت فرج: (مصدر سبق ذكره)، 1980، ص70.

(2) عماد الدين محمد سلطان : التحليل العاملي، دار المعارف، القاهرة، 1967، ص224.

(3) صفوت فرج: (المصدر السابق)، 1980، ص65-78.

جدول (3-22)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الالتواء للقياسات والاختبارات التي خضع لها اللاعبين

الرمز	ت	الاختبارات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
	أ	مؤشرات الحالة الصحية				
A1	1	مؤشر كتلة الجسم (BMI)	كغم/م ²	23.07	1.98	-0.51
A2	2	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	م ²	0.06	0.003	-0.09
A3	3	قياس الوزن المثالي (IBW)	كغم	61.50	4.52	0.31
A4	4	قياس نسبة محيط الوسط لمحيط الحوض	-	0.89	0.02	-0.22
A5	5	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	سعة/يوميا	1581.92	76.82	-0.11
	د	الاختبارات المهارية				
M1	1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	عدد	14.76	1.82	-0.39
M2	2	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م	ثانية	14.88	1.07	0.32
M3	3	المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة	متر	10.67	1.65	0.12
M4	4	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	16.86	1.91	0.04
M5	5	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	16.95	1.59	0.01
M6	6	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	17.21	1.88	-0.81
M7	7	التهديف على مربعين (50 سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	عدد	4.33	0.99	0.43
M8	8	التهديف على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	عدد	4.37	0.89	0.18
M9	9	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	درجة	12.73	3.43	0.06
M10	10	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	ثانية	8.98	1.64	0.35
M11	11	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	ثانية	6.04	1.34	0.59
M12	12	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	ثانية	7.41	1.32	0.22

يبدأ التحليل العاملي بحساب معاملات الارتباطات بين القياسات والاختبارات وتسجيلها في مصفوفة تصلح لهذا النوع من التحليل، لذا تمت مراعاة جميع الخصائص الضرورية توافرها في المصفوفة والصالحة للتحليل العاملي، وتم استخدام الدرجات الخام في الحصول على الارتباطات البينية للمتغيرات بواسطة معادلة الارتباط البسيط لبيرسون. واستعمل الباحث لتحليل مصفوفات الارتباطات، تحليلًا عامليًا بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج، وباستخدام محك كايزر (Criterion Kaiser) وهو محك رياضي في طبيعته اقترحه جوتمان "Guttman" وهو محك يوقف استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح⁽²⁾، ونتج عن ذلك مصفوفة النموذج العاملية وبعد التدوير بطريقة الفارماكس (Varmax)، تم التوصل إلى التركيب البسيط لمصفوفة العوامل بعد التدوير لجميع القياسات والاختبارات، وكما مبين في الجداول (23-3) و (24-3)، وكذلك تبين الجدول (23-3) و (24-3)، اقيام التباين المفسر والتباين الخاص والقيمة العينية ونسبة التباين الكلي التي فسرت من قبل مجموع العوامل، إذ وجد الباحث ثبات هذه الاقيام بعد التدوير المتعامد عند مقارنتها بقبل التدوير، كما وجد الباحث اقيام التشبعات بالعوامل قد تغيرت إذا ما قورنت بالاقيام قبل التدوير المتعامد، إذ اصبحت العوامل بعد التدوير أكثر وضوحا مما يسهل ذلك عملية التفسير، إذ تشبعت جميع القياسات والاختبارات على العوامل بتشبعات مختلفة. ويقبل العامل الذي تتشبع عليه ثلاث اختبارات دالة على الأقل ويعتمد الباحث في تفسير العوامل التي تساوي او تزيد تشبعات الاختبارات عليها ب ($0.3 \pm$)، وفي ضوء شروط قبول العامل رشح الباحث (1) عامل لقياسات حاله الصحية و (4) عوامل للاختبارات المهارية، وقد تم تسميتها وفقا للاطار النظري وقد مثلتها جميع القياسات التي تشبعت على العامل بالنسبة للحالة الصحية اما الاختبارات المهارية فقد مثلتها الاختبارات التي حصلت على اعلى تشبع على العامل، وبالاتجاه الموجب .

جدول (23-3)

يبين مصفوفة النموذج العاملية بعد التدوير لقياسات الحالة الصحية

الرمز	القياسات	1	2	التباين المفسر	التباين الخاص
A1	مؤشر كتلة الجسم (BMI)	0.033	0.993	0.987	0.013
A2	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	0.968	0.211	0.981	0.019
A3	قياس الوزن المثالي (IBW)	0.858	-0.473	0.96	0.04
A4	قياس نسبة محيط الوسط لمحيط الحوض	-0.501	0.171	0.281	0.719
A5	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	0.964	0.229	0.981	0.019
	الجذر الكامن (القيمة العينية)	2.854	1.335		4.189
	النسبة المئوية للتباين الذي تفسره العوامل	57.09	26.706		93.796
	التباين المفسر التراكمي	57.09	83.795		

(2) محمد صبحي حسنين: (مصدر سبق ذكره)، 1987، ص124.

جدول (3-24)

يبين مصفوفة النموذج العاملية بعد التدوير للاختبارات المهارية

الرمز	الاختبارات	1	2	3	4	5	التباين المفسر	التباين الخاص
M1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	0.04	0.287	0.433	0.644	-0.047	0.688	0.312
M2	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م	-0.838	0.158	-0.075	-0.116	-0.03	0.748	0.252
M3	المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة	-0.336	0.662	-0.282	0.024	0.015	0.631	0.369
M4	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	0.339	0.066	0.094	-0.746	0.109	0.697	0.303
M5	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	0.802	-0.005	-0.141	-0.19	-0.123	0.714	0.286
M6	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	0.194	-0.028	0.06	-0.047	-0.844	0.757	0.243
M7	التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	0.204	0.749	-0.053	-0.134	0.068	0.628	0.372
M8	التهديف على مربعين (50سم×50سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	-0.186	0.639	0.131	0.013	0.183	0.494	0.506
M9	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	0.145	0.242	0.238	-0.076	0.771	0.737	0.263
M10	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	-0.277	-0.137	0.732	-0.001	0.026	0.632	0.368
M11	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	0.209	-0.252	-0.184	0.623	0.133	0.547	0.453
M12	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم وياتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	-0.178	-0.016	-0.832	0.073	-0.117	0.744	0.256
	الجذر الكامن (القيمة العينية)	1.862	1.66	1.643	1.442	1.408		8.015
	النسبة المئوية للتباين الذي تفسره العوامل	15.518	13.834	13.695	12.016	11.73		66.793
	التباين المفسر التراكمي	15.518	29.352	43.047	55.064	66.793		

وبناء على ما سبق فقد تم ترشيح وحدات القياسات المتشعبة على العامل (الأول) لتمثيل الحالة الصحية ووحدات الاختبارات للعوامل (الأول والثاني والثالث والرابع) للاختبارات المهارية. لأنها تعدّ وحدات نقية كون تشعباتها على العوامل الأخرى غير جوهرية وتقترب من الصفر، وفي الوقت نفسه راعى الباحث أن تفسر هذه الاختبارات بقدر كاف من التباين المتمثل بنوع الشيوخ الذي يمثل تفسير الاختبار في ضوء العوامل المستخلصة والجداول (3-25) و(3-26) تبين ذلك.

جدول (3-25)

يبيّن القياسات المرشحة عن العوامل للحالة الصحية

رقم العامل	اسم العامل	رمز الاختبار	اسم الاختبار	التشبع على العوامل		الشيوع
				الأول	الثاني	
1	الحالة الصحية	A2	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	0.968	0.211	0.981
		A3	قياس الوزن المثالي (IBW)	0.858	-0.473	0.96
		A5	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	0.964	0.229	0.981

جدول (3-26)

يبيّن الاختبارات المرشحة عن العوامل للاختبارات المهارية

رقم العامل	اسم العامل	الرمز	اسم الاختبار	التشبع على العوامل					الشيوع
				1	2	3	4	5	
1	الاستلام	M5	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الأرض ومسك الكرة بالقفّ بعد ارتدادها من الحائط. ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	0.802	-0.005	-0.141	-0.19	-0.123	0.714
2	التهديف	M7	التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	0.204	0.749	-0.053	-0.134	0.068	0.628
3	الطبطة	M10	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	-0.277	-0.137	0.732	-0.001	0.026	0.632
4	المنافلة	M1	اداء المنافلة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	0.04	0.287	0.433	0.644	-0.047	0.688

3-9 الوسائل الإحصائية:

استخدم الباحث برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS v24) وبرنامج (AMOS v24) لايجاد الاختبارات والقوانين الرياضية الاتية:

- الوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الالتواء.
- معامل الارتباط البسيط(بيرسون).
- قانون اختبار قيمة (ت) (T.test) للعينات المستقلة .
- النسبة المئوية : النسبة المئوية = الجزء \ الكل X 100 %
- مربع كآي(كا2)
- معادلة سبيرمان براون لنصفي الاختبار.
- معادلة الفا كرونباخ.
- التحليل العاملي الاستكشافي.
- نموذج اموس المتكامل

الفصل الرابع

٤- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

4- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:

من اجل الوصول إلى الأسس العلمية الواضحة ولتحقيق أهداف وفروض البحث من معالجة البيانات التي حصلنا عليها من تطبيق المقاييس والاختبارات على لاعبي كرة اليد الشباب ،وبالبلغ عددهم (200) لاعبا، وبعد الحصول على نتائج البحث لتحقيق أهدافه تم عرض البيانات على شكل جداول كالآتي:

4-1- عرض وتحليل نتائج الافتراضات الأولية للمؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد الازمة للنمذجة بالمعادلة البنائية:

ان من الشروط الواجب القيام بها قبل القيام باستعمال المعادلة البنائية بعض الافتراضات التي وضعت من قبل الباحثين والعلماء التي تساعد على الحصول على نتائج منطقية يمكن تعميمها وهي كما يأتي:

أولا :القيم المتطرفة: للتعرف على عدم او وجود القيم المتطرفة للبيانات باستخدام (Mahalanobis Distance)¹ وذلك لمعرفة أي القيم العليا من (D) ومقارنتها بقيم (Chi-square) للدراسة ككل، فاذا كانت $X^2 < D$ فان القيم تعتبر متطرفة ويجب معالجتها بالحذف من البيانات .وبين الجدول (4-1) ان جميع اقيام (Mahalanobis Distance) اصغر من قيمة (Chi-square) الجدولية والبالغة (48.80) عند مستوى دلالة (0.005) ،و(21) اختبار قبل التحسين.

اما الجدول(4-2) يبين ان جميع اقيام(Mahalanobis Distance) اصغر من قيمة (Chi-square) الجدولية والبالغة(39.25) عند مستوى دلالة(0.001) ،و(16) اختبار بعد التحسين.

جدول(4-1)

يبين اقيام (Mahalanobis Distance) للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب على

الاختبارات المرشحة للتحليل قبل التحسين

p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number	p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number
0.205	0.228	26.566	143	0.158	0.001	48.774	70
0.206	0.233	26.444	199	0.037	0.002	46.9	128
0.188	0.236	26.373	59	0.109	0.006	42.31	171
0.268	0.249	26.066	32	0.055	0.007	41.544	57
0.394	0.264	25.707	71	0.392	0.021	37.559	168
0.46	0.275	25.479	194	0.298	0.023	37.189	141
0.426	0.277	25.43	81	0.608	0.037	35.207	125
0.406	0.28	25.358	5	0.592	0.042	34.711	139
0.442	0.288	25.188	136	0.479	0.043	34.612	72

¹-Hair, J.F.,Black ,W.C.,Babin,B.J.,Anderson,R.E.,& Tatham, R.L.(2006).Multivariate Data Analysis (6 ed):Prentice Hall.

p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number	p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number
0.399	0.29	25.157	80	0.49	0.048	34.107	180
0.417	0.296	25.021	150	0.414	0.05	33.933	115
0.578	0.314	24.646	69	0.321	0.051	33.848	12
0.529	0.315	24.628	60	0.356	0.057	33.353	26
0.574	0.324	24.452	200	0.462	0.067	32.679	98
0.569	0.329	24.362	193	0.371	0.067	32.628	68
0.559	0.333	24.28	6	0.318	0.07	32.479	192
0.555	0.337	24.189	189	0.243	0.07	32.435	89
0.529	0.34	24.134	30	0.28	0.077	32.022	112
0.596	0.351	23.93	33	0.228	0.079	31.925	101
0.586	0.355	23.851	190	0.177	0.08	31.856	52
0.536	0.356	23.837	50	0.293	0.092	31.211	29
0.55	0.362	23.722	151	0.322	0.098	30.895	67
0.573	0.369	23.591	86	0.481	0.112	30.268	13
0.532	0.37	23.565	8	0.406	0.113	30.239	156
0.59	0.381	23.38	195	0.341	0.114	30.194	153
0.596	0.386	23.28	108	0.267	0.114	30.189	137
0.559	0.388	23.248	152	0.232	0.116	30.093	177
0.528	0.39	23.207	107	0.221	0.12	29.934	38
0.546	0.397	23.09	173	0.215	0.124	29.764	159
0.504	0.398	23.067	148	0.19	0.127	29.658	122
0.552	0.407	22.903	142	0.244	0.136	29.319	123
0.574	0.414	22.781	73	0.207	0.138	29.253	15
0.758	0.437	22.384	22	0.184	0.141	29.153	124
0.729	0.439	22.353	62	0.25	0.151	28.798	83
0.7	0.441	22.32	17	0.279	0.158	28.562	97
0.65	0.441	22.317	94	0.276	0.162	28.415	21
0.655	0.447	22.224	149	0.253	0.165	28.32	61
0.632	0.449	22.176	155	0.212	0.167	28.278	121
0.602	0.452	22.138	78	0.242	0.174	28.05	48
0.614	0.458	22.035	154	0.201	0.175	28.017	135
0.612	0.463	21.955	111	0.164	0.176	27.986	106
0.561	0.463	21.949	102	0.14	0.178	27.926	167
0.513	0.464	21.936	191	0.114	0.18	27.883	181
0.512	0.469	21.855	174	0.118	0.185	27.732	196
0.488	0.471	21.807	160	0.091	0.186	27.71	4
0.54	0.481	21.647	3	0.076	0.187	27.653	25
0.485	0.481	21.646	16	0.156	0.204	27.201	117
0.497	0.487	21.545	162	0.148	0.208	27.097	40
0.594	0.501	21.322	188	0.139	0.211	27.003	178
0.548	0.502	21.308	127	0.149	0.217	26.846	51

جدول (2-4)

يبين اقيام (Mahalanobis Distance) للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل بعد التحسين

p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number	p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number
0.391	0.244	19.482	67	0.089	0.001	39.25	70
0.591	0.265	19.07	135	0.024	0.001	38.754	57
0.751	0.284	18.704	80	0.01	0.002	36.916	171
0.739	0.288	18.632	111	0.06	0.007	33.04	139
0.697	0.289	18.611	3	0.124	0.013	31.094	128
0.726	0.297	18.47	177	0.254	0.021	29.421	26
0.828	0.314	18.179	154	0.169	0.023	29.205	98
0.803	0.316	18.143	43	0.122	0.025	28.906	115
0.854	0.327	17.94	92	0.516	0.044	26.793	13
0.82	0.328	17.93	124	0.595	0.052	26.149	125
0.819	0.333	17.847	160	0.602	0.057	25.763	141
0.846	0.342	17.702	143	0.805	0.074	24.795	38
0.834	0.345	17.644	18	0.783	0.078	24.581	122
0.86	0.354	17.499	86	0.721	0.079	24.499	181
0.928	0.372	17.211	29	0.812	0.091	23.95	159
0.919	0.375	17.162	188	0.752	0.092	23.897	121
0.922	0.381	17.072	101	0.739	0.096	23.702	68
0.904	0.382	17.052	119	0.734	0.101	23.491	112
0.881	0.383	17.042	71	0.66	0.102	23.463	192
0.863	0.385	17.008	59	0.582	0.103	23.436	123
0.832	0.386	16.999	174	0.517	0.104	23.374	40
0.908	0.403	16.729	97	0.498	0.108	23.217	153
0.887	0.404	16.713	25	0.434	0.109	23.162	106
0.878	0.408	16.66	195	0.507	0.119	22.823	168
0.855	0.409	16.639	142	0.432	0.119	22.799	69
0.843	0.413	16.591	127	0.412	0.123	22.667	136
0.823	0.415	16.557	194	0.34	0.123	22.648	89
0.788	0.415	16.549	197	0.406	0.132	22.345	52
0.761	0.417	16.519	149	0.516	0.144	21.972	180

p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number	p2	p1	Mahalanobis d-squared	Observation number
0.738	0.42	16.482	84	0.594	0.154	21.672	72
0.71	0.422	16.452	184	0.598	0.159	21.517	60
0.713	0.427	16.373	152	0.68	0.17	21.216	30
0.724	0.433	16.283	85	0.653	0.174	21.131	50
0.693	0.435	16.256	117	0.734	0.185	20.835	193
0.707	0.442	16.162	61	0.725	0.189	20.723	94
0.684	0.444	16.124	56	0.714	0.194	20.618	137
0.666	0.448	16.077	17	0.781	0.205	20.351	151
0.66	0.452	16.012	24	0.754	0.207	20.289	150
0.651	0.456	15.953	169	0.731	0.211	20.217	199
0.623	0.459	15.919	62	0.724	0.215	20.114	6
0.687	0.47	15.761	191	0.734	0.221	19.98	81
0.682	0.474	15.697	156	0.679	0.222	19.972	5
0.632	0.474	15.694	73	0.663	0.225	19.889	148
0.691	0.485	15.546	78	0.621	0.227	19.851	21
0.64	0.485	15.544	2	0.62	0.232	19.743	4
0.712	0.497	15.377	16	0.562	0.233	19.731	189
0.676	0.499	15.357	198	0.506	0.233	19.713	200
0.741	0.51	15.196	162	0.44	0.233	19.713	173
0.774	0.519	15.076	157	0.494	0.242	19.523	48
0.863	0.536	14.845	116	0.43	0.243	19.521	32

ثانياً: التوزيع الطبيعي للعينة: للتعرف على التوزيع الطبيعي للعينة باستخدام Multivariate Normality Test يقوم هذا التحليل على مبدأ جمع كافة العناصر ضمن نتيجة واحدة وهو ما يسمى Assessment of Normality ، ويبين الجدول (3-4) قيمة (Multivariate) والبالغة (2.44) وهي اكبر من (1.96) مما يدل على عدم التوزيع الطبيعي للبيانات قبل التحسين. علماً ان اقيام معامل الالتواء اقل من الواحد مما يدل على اعتدالية التوزيع للاختبارات المرشحة.

اما الجدول (4-4) يبين قيمة (Multivariate) والبالغة (1.46) وهي اقل من (1.96) مما يدل على التوزيع الطبيعي للبيانات بعد التحسين .

الرمز	الاختبارات	Min الحد الأدنى	Max الحد الأعلى	الالتواء skew	c.r.	Kurtosis التفطح	c.r.
N10	العبارات الأخرى	1	27	-0.018	-0.103	-0.425	-1.226
N9	الذهانية	0	31	-0.063	-0.363	-0.797	-2.302
N8	بارانونيا	2	21	0.212	1.226	-0.76	-2.194
N7	قلق الخواف (الفوبيا)	0	23	0.303	1.751	-0.608	-1.754
N6	العداوة	1	19	0.23	1.326	-0.655	-1.89
N5	القلق	0	32	-0.025	-0.147	-0.451	-1.301
N4	الاكتئاب	1	37	-0.313	-1.808	-1.206	-3.481
N3	الحساسية التفاعلية	1	27	-0.257	-1.482	-0.797	-2.301
N2	الوسواس القهري	1	31	-0.145	-0.837	-0.55	-1.587
N1	الاعراض الجسمية	3	30	-0.107	-0.618	-1.128	-3.258
O5	الصحة النفسية	14	40	-0.025	-0.146	-0.071	-0.204
O4	القوام	26	50	-0.004	-0.024	-0.95	-2.742
O3	ممارسة النشاط الرياضي	28	74	-0.642	-3.705	0.06	0.172
O2	الصحة الشخصية	33	60	-0.262	-1.514	-0.974	-2.811
O1	التغذية	41	70	-0.015	-0.089	-0.649	-1.873
A3	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة(RMR)	1422.14	1710.2	-0.106	-0.613	-1.053	-3.041
A2	قياس الوزن المثالي (IBW)	52.25	72.5	0.31	1.788	-0.366	-1.057
A1	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	0.054	0.065	-0.092	-0.529	-1.064	-3.072
M4	الطببنة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	5.7	11.1	0.351	2.025	-1.045	-3.017
M3	التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	3	6	0.429	2.477	-0.839	-2.422
M2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد(50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض وممسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	13	20	0.007	0.041	-0.507	-1.464
M1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	11	17	-0.391	-2.257	-1.05	-3.031
	Multivariate					11.215	2.440

جدول (4-4)

يبين التوزيع الطبيعي للبيانات التي سجلها لاعبي كرة اليد الشباب لاعبي كرة اليد الشباب على الاختبارات المرشحة للتحليل بعد التحسين

الرمز	الاختبارات	Min الحد الأدنى	Max الحد الأعلى	الالتواء skew	c.r.	Kurtosi s التفلطح	c.r.
N10	العبارات الأخرى	1	27	-0.018	-0.103	-0.425	-1.226
N5	القلق	0	32	-0.025	-0.147	-0.451	-1.301
N4	الاكتئاب	1	37	-0.313	-1.808	-1.206	-3.481
N3	الحساسية التفاعلية	1	27	-0.257	-1.482	-0.797	-2.301
N2	الوسواس القهري	1	31	-0.145	-0.837	-0.55	-1.587
N1	الاعراض الجسمية	3	30	-0.107	-0.618	-1.128	-3.258
O5	الصحة النفسية	14	40	-0.025	-0.146	-0.071	-0.204
O4	القوام	26	50	-0.004	-0.024	-0.95	-2.742
O3	ممارسة النشاط الرياضي	28	74	-0.642	-3.705	0.06	0.172
O1	التغذية	41	70	-0.015	-0.089	-0.649	-1.873
A3	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	1422.14	1710.62	-0.106	-0.613	-1.053	-3.041
A2	قياس الوزن المثالي (IBW)	52.25	72.5	0.31	1.788	-0.366	-1.057
A1	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	0.054	0.065	-0.092	-0.529	-1.064	-3.072
M4	الطبقة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	5.7	11.1	0.351	2.025	-1.045	-3.017
M3	التهدف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	3	6	0.429	2.477	-0.839	-2.422
M2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الأرض وممسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط. ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	13	20	0.007	0.041	-0.507	-1.464
M1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	11	17	-0.391	-2.257	-1.05	-3.031
Multivariate							
						4.955	1.46

ثالثاً: الارتباط: يبين الجدول (4-5) أقيام الوسط الحسابي والانحراف المعياري للاختبارات المرشحة، إذ كانت أقيام الانحرافات المعيارية لجميع الاختبارات تقل عن متوسطاتها، مما يؤدي إلى ضمان استقامة العلاقة؛ "إذ أن الارتباط المنحني أو غير المستقيم يعبر عن وجود مناطق ذات مستويات أو درجات ارتباطيه مختلفة بين توزيعي متغيرين وبذلك لا يعبر الارتباط غير المستقيم عن التباين الحقيقي، لأن النتائج تكون غير متسقة، وعندما يكون الانحراف المعياري أكبر أو يساوي الوسط، يجب أن نبحث عن استقامة العلاقة بين المتغيرين".⁽¹⁾ ويتم التعرف على قوة واتجاه باستخدام اختبار (Correlation of Estimate)، إذ يبين الجدول (4-5) أن العلاقة مابين المتغيرات أقل من 0.90 والتي تشير إلى عدم وجود تشابه بين المتغيرات وأن كل متغير في النموذج يمثل نفسه.

أما الجدول (4-6) يبين أن العلاقة مابين المتغيرات أقل من 0.90 والتي تشير إلى عدم وجود تشابه بين المتغيرات وأن كل متغير في النموذج يمثل نفسه بعد التحسين.

جدول (4-5)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (Estimate) للاختبارات التي خضع لها لاعبي كرة اليد الشباب قبل التحسين

الرمز	الاختبارات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Estimate
N10	العبارات الأخرى	درجة	13.98	5.60	0.558
N9	الذهانية	درجة	14.35	7.82	0.748
N8	بارانويا	درجة	10.63	4.80	0.407
N7	قلق الخواف (الفوبيا)	درجة	9.84	5.67	0.539
N6	العداوة	درجة	9.06	4.54	0.494
N5	القلق	درجة	14.61	7.06	0.739
N4	الاكتئاب	درجة	20.01	9.96	0.738
N3	الحساسية التفاعلية	درجة	14.78	6.62	0.694
N2	الوسواس القهري	درجة	14.16	6.53	0.609
N1	الاعراض الجسمية	درجة	15.75	7.40	0.708
O5	الصحة النفسية	درجة	29.70	5.14	0.413
O4	القوام	درجة	37.84	6.09	0.619
O3	ممارسة النشاط الرياضي	درجة	58.17	9.29	0.475
O2	الصحة الشخصية	درجة	46.98	6.69	0.661
O1	التغذية	درجة	53.93	7.79	0.392

(1) صفوت فرج: (مصدر سبق ذكره)، 1980، ص 70.

الرمز	الاختبارات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Estimate
A3	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	سعة/يوميا	1581.92	76.82	0.883
A2	قياس الوزن المثالي (IBW)	كغم	61.50	4.52	0.57
A1	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	م ²	0.06	0.00	0.814
M4	الطبقة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	ثانية	8.98	1.64	0.174
M3	التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	عدد	4.33	0.99	0.001
M2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	16.95	1.59	0.495
M1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	عدد	14.76	1.82	0.051

جدول (4-6)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (Estimate) للاختبارات التي خضع لها لاعبي كرة اليد الشباب بعد التحسين

الرمز	الاختبارات	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Estimate
N10	العبارات الأخرى	درجة	13.98	5.60	0.525
N5	القلق	درجة	14.61	7.06	0.72
N4	الاكتئاب	درجة	20.01	9.96	0.736
N3	الحساسية التفاعلية	درجة	14.78	6.62	0.686
N2	الوسواس القهري	درجة	14.16	6.53	0.689
N1	الاعراض الجسمية	درجة	15.75	7.40	0.725
O5	الصحة النفسية	درجة	29.70	5.14	0.536
O4	القوام	درجة	37.84	6.09	0.648
O3	ممارسة النشاط الرياضي	درجة	58.17	9.29	0.484
O1	التغذية	درجة	53.93	7.79	0.25
A3	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	سعة/يوميا	1581.92	76.82	0.639
A2	قياس الوزن المثالي (IBW)	كغم	61.50	4.52	0.338
A1	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	م ²	0.06	0.00	0.713
M4	الطبقة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	ثانية	8.98	1.64	0.205
M3	التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	عدد	4.33	0.99	0.005
M2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	عدد	16.95	1.59	0.429
M1	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	عدد	14.76	1.82	0.051

4-2- عرض نتائج النمذجة بالمعادلة البنائية (النموذج المتكامل لاموس) لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد وتحليلها ومناقشتها:

تم تطبيق الانموذج المتكامل وهو علاقة تنبؤية بين متغيرات كامنة متغيرين على الأقل (مقياسيين مختلفين) ، او هو علاقة بين انموذج قياسي وانموذج قياسي اخر نعمل منه الى استكشاف او فحص العلاقة التنبؤية ما بين المتغيرات المستقلة والتابعة ، للتحقق من مدى مطابقة الانموذج النظري (انموذج البناء) لمؤشرات الحالة الصحية ومقياسي الوعي الصحي والصحة النفسية والمهارات الأساسية بكرة اليد للبيانات المتجمعة من التجارب العملية (انموذج القياس) الذي تم استخلاصه نتيجة تطبيق المقاييس والاختبارات، وذلك بهدف تقويم صدق الانموذج النظري (انموذج البناء) من مؤشرات حسن المطابقة مع (انموذج القياس).

وقد استخدم برنامج اموس (AMOS) في انموذج البناء المتكامل الذي يستعمل المعادلة البنائية (SEM) والذي يتطلب:

أ- الالتزام بمؤشرات (معايير) الجودة المتفق عليها وتفسير قيمتها لتقويم جودة انموذج الدراسة:

اولاً: مؤشرات الجودة المطلقة (Absolute Fit Index) :

هي عبارة عن مقاييس تستخدم كمؤشر أساسي للتعرف على كيف تمثل بيانات عينة البحث بيانات الانموذج المقترح (انموذج البناء)¹. وهذا الاختبار يحدد درجة قبول نموذج الدراسة، فهو لا يحدد أن كان نموذج الدراسة مناسب أم غير مناسب، فهو يحدد مدى قبول نموذج الدراسة ، وإذا لم يتم قبول نموذج الدراسة فلن يتم البحث في موضوع الدراسة، ومن الاختبارات المستخدمة :

1- مؤشر اختبار مربع كاي (Chi-Square test (x²-2

2- مؤشر حسن المطابقة (Goodness of Fit Index (GFI

3- مؤشر حسن المطابقة المعدل (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI

4- جذر متوسط مربعات البواقي (Root mean square residual (RMR :

5- الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب:

(Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

ثانياً: مؤشرات الجودة المتزايدة (النسبية) (Incremental Fit Index)

وهذا التحليل يحدد مدى ازدياد قبول نموذج الدراسة بشكل كامل ويتضمن الاختبارات التالية :

1- مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index (CFI

2- مؤشر المطابقة المعياري (Normed fit index (NFI

¹ -محمد نصر الدين رضوان: التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في الدراسات النفسية الغير ثقافية، القاهرة ،دار الفكر العربي، ط1،

3- مؤشر توكر لويس (TLI) Tucker-Lewis Index

ثالثاً: Parsimonious Fit Index : وهذا التحليل يمثل مؤشر الحزم في قبول نموذج الدراسة بشكل كامل، والهدف من هذا المؤشر هو تحديد ما إذا كان النموذج مناسباً ومن الاختبارات المستخدمة في هذا التحليل ($X^2/df < 2$)

ب- يتم تحسين الانموذج (الموديل) الأول (M1) الذي سوف تكشف عنه النتائج الأولية وفقاً¹:

1- معنوية التحليل العاملي التوكيدي باستعمال اختبار (ت-T) بالنسبة لكل عبارة اقل من (0.05).

2- ان تكون المعلمة المعيارية المقدرة (التشبع على العامل) لا تقل عن (0.05) لكل اختبار. وقد أظهرت النتائج متطلبات التحليل كما يأتي:

أ- الالتزام بمؤشرات (معايير) الجودة المتفق عليها وتفسير قيمتها لتقويم جودة انموذج الدراسة:

يبين الجدول (4-7) عدم ملائمة الانموذج كما في الشكل (4-1) ملائمة مقبولة للبيانات فبالرغم من ارتفاع قيم مؤشر الملائمة ان مؤشرات الجودة المطلقة (Absolute Fit Index) وهي تمثل دليل القبول المطلق الذي يحدد الدرجة لقبول العامل او اطار الدراسة بحيث لا يحدد ان كان العامل او اطار الدراسة مناسب او غير مناسب، جيد اوسىء، هو فقط يحدد مدى القبول بحيث اذا لم يتم القبول للعامل او اطار الدراسة فلن يتم البحث في موضوع مناسبة او غير مناسبة هذه العوامل واهم ما يستعمل في هذه المؤشرات الأدوات التالية:

1- حسن المطابقة (GFI) وكانت قيمته (0.847) وهي اصغر (0.90) وهي غير مقبولة

2- الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) وكانت قيمته (0.068) وهي اصغر من (0.08) وهي قيمة مقبولة

اما مؤشرات الجودة المتزايدة (النسبية) (Incremental Fit Index) وهذا التحليل يحدد مدى ازدياد قبول نموذج الدراسة بشكل كامل ويتضمن الاختبارات التالية :

1- مؤشر المطابقة المقارن (CFI) وكانت قيمته (0.943) وهي اصغر من (0.95) وهي غير مقبولة

2- مؤشر المطابقة المعياري (NFI) وكانت قيمته (0.890) وهي اصغر من (0.90) وهي غير مقبولة

3- مؤشر توكر لويس (TLI) وكانت قيمته (0.936) وهي اصغر من (0.90) وهي غير مقبولة

اما (Parsimonious Fit Index) وهذا التحليل يمثل مؤشر الحزم في قبول نموذج الدراسة بشكل كامل، والهدف من هذا المؤشر هو تحديد ما إذا كان النموذج مناسباً ومن الاختبارات المستخدمة في هذا التحليل ($X^2/df < 2$) وكانت قيمته (1.919) وهي اصغر من (2) وهي قيمة مقبولة ، اذ ان افضل النتائج لهذا المؤشر التي تقل عن (2) وتزيد عن (1)، وكلما تحققت نتائج افضل لتحليل ($X^2/df < 2$) كلما تمكنا من الحصول على نتيجة افضل من مستوى الدلالة الذي

¹ - محمد نصر الدين رضوان: مصدر سبق ذكره، 2018، ص179.

يساعد في قبول النتائج وتعميمها على عينة الدراسة ويجب ان يكون مستوى الدلالة اكبر من (0.05)، وفي هذا الانموذج ظهرت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وبذلك لا يمكن تعميم النتائج على عينة الدراسة.

ولكن من اهم القراءات التي لابد ان تتحقق هي قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) وكانت قيمته (0.068) وهي اصغر من (0.08) وهي قيمة مقبولة ، اذ انها تساعد في تقييم مدى قبول ونجاح الانموذج وقربه من الانموذج الحقيقي او الانموذج المتكامل للفرضية، اذ انه كلما قل حجم (RMSEA) كلما زاد الانموذج المفروض من التقرب من الانموذج المتكامل.

وقد تم تحسين النتائج السابقة من خلال الرجوع الى مؤشرات التعديل (Modification Indices) وهي مدى (M.I) كل عنصر ونسبة الخطأ فيه والتي يبينها الجدول (4-8) كما يبين الجدول أي عنصر يمكن حذفه للحصول على نتيجة افضل، (نقرا الأرقام التي تقع تحت M.I) نبدا في اعلى رقم في الجدول ونحذف العنصر المقابل له من الرسم ونقرا النتائج وهكذا نستمر بحذف العناصر التي تقابل اعلى الأرقام الى ان تتحسن مؤشرات جودة المطابقة للانموذج وتصبح مقبولة، اذ تم حذف العناصر ويمثل (e9) ويمثل مجال الصحة الشخصية في مقياس الوعي الصحي و(e18) ويمثل مجال العداوة لمقياس الصحة النفسية كما في الجدول (4-9) و(e21) ويمثل مجال الذهانية لمقياس الصحة النفسية كما في الجدول (4-10) و(e19) ويمثل مجال قلق الخوف (الفوبيا) لمقياس الصحة النفسية كما في الجدول (4-11) و(e20) ويمثل مجال بارانويا لمقياس الصحة النفسية كما في الجدول (4-12). وأصبحت مؤشرات التعديل بالشكل النهائي كما في الجدول (2-13).

وقد أظهرت النتائج بعد التحسين للانموذج كما في الشكل (4-2) الى تغير جميع المؤشرات وقد اشرت تغير ملحوظ وكما مبين في الجدول (4-7)، اذ كانت مؤشرات الأدوات التالية:

- 1- حسن المطابقة (GFI) وكانت قيمته (0.923) وهي اكبر من (0.90) وهي قيمة مقبولة
- 2- الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) وكانت قيمته (0.033) وهي اصغر من (0.08) وهي قيمة مقبولة

اما مؤشرات الجودة المتزايدة (النسبية) (Incremental Fit Index) وهذا التحليل يحدد مدى ازدياد قبول نموذج الدراسة بشكل كامل ويتضمن الاختبارات التالية :

- 4- مؤشر المطابقة المقارن (CFI) وكانت قيمته (0.990) وهي اكبر من (0.95) وهي قيمة مقبولة
- 5- مؤشر المطابقة المعياري (NFI) وكانت قيمته (0.946) وهي اكبر من (0.90) وهي قيمة مقبولة
- 6- مؤشر توكر لويس (TLI) وكانت قيمته (0.988) وهي اكبر من (0.90) وهي قيمة مقبولة

اما (Parsimonious Fit Index) وهذا التحليل يمثل مؤشر الحزم في قبول نموذج الدراسة بشكل كامل، والهدف من هذا المؤشر هو تحديد ما إذا كان النموذج مناسباً ومن الاختبارات المستخدمة في هذا التحليل ($X^2/df < 2$) وكانت قيمته (1.219) وهي اصغر من (2) وهي قيمة مقبولة ، اذ ان افضل النتائج لهذا المؤشر التي تقل عن (2) وتزيد عن (1)، وكلما تحققت نتائج افضل

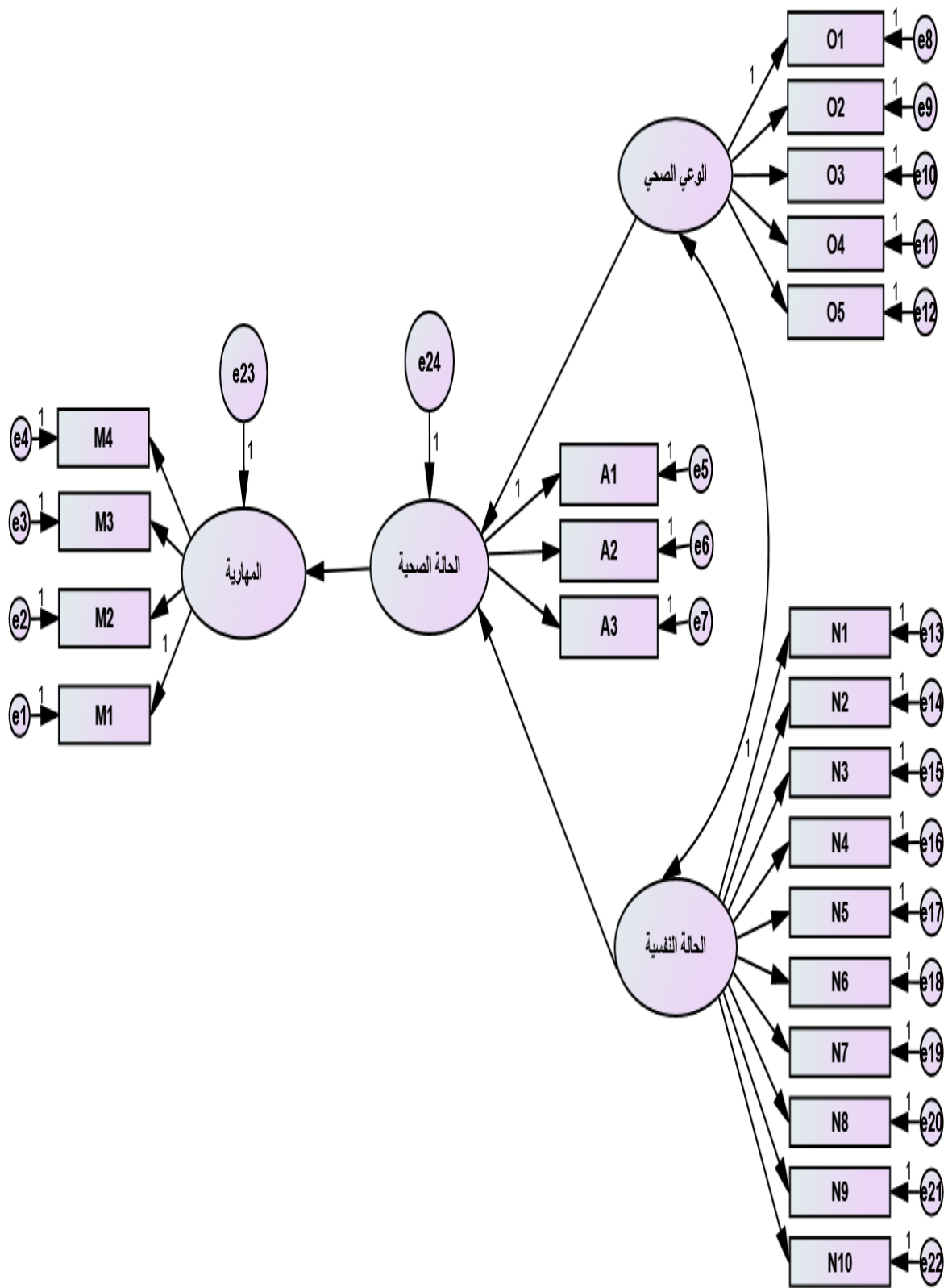
لتحليل ($X^2/df < 2$) كلما تمكنا من الحصول على نتيجة افضل من مستوى الدلالة الذي يساعد في قبول النتائج وتعميمها على عينة الدراسة ويجب ان يكون مستوى الدلالة اكبر من (0.05)، وفي هذا الانموذج ظهرت قيمة مستوى الدلالة (0.056) وبذلك يمكن تعميم النتائج على عينة الدراسة. ولكن من اهم القراءات التي لابد ان تتحقق هي قيمة الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA) وكانت قيمته (0.033) وهي اصغر من (0.08) وهي قيمة مقبولة، اذ انها تساعد في تقييم مدى قبول ونجاح الانموذج وقربه من الانموذج الحقيقي او الانموذج المتكامل للفرضية، اذ انه كلما قل حجم (RMSEA) كلما زاد الانموذج المفروض من التقرب من الانموذج المتكامل. مما يعني رفض الفرضية الصفرية (لا توجد ملائمة إحصائية بين الانموذج المقترح للعلاقات بين متغيرات الدراسة وبيانات لاعبي كرة اليد الشباب كما تعكسها مؤشرات الملائمة الإحصائية) وبذلك تم اختبار الفرض الاول.

جدول (4-7)

يبين مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي
والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد (مدى قبول انموذج الدراسة)

ت	المؤشر	القيمة المحسوبة		محك القبول
		قبل التحسين	بعد التحسين	
1	كاي تربيع (كا-2) Chi-Square	391.428	138.994	غير دال
2	درجات الحرية	204	114	
3	مستوى الدلالة	0.000	0.056	اكبر من (0.05)
4	مربع كاي المعياري (X^2/df)	1.919	1.219	$X^2/df \leq 2$
مؤشرات المطابقة المطلقة				
1	حسن المطابقة (GFI)	0.847	0.923	$GFI > 0.90$
2	حسن المطابقة المعدل (AGFI)	0.810	0.897	$AGFI > 0.90$
3	جذر متوسط مربعات البواقي (RMR)	5.229	5.343	$RMR < 0.05$
4	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب (RMSEA)	0.068	0.033	$RMSEA < 0.08$
مؤشرات المطابقة المتزايدة				
1	المطابقة المقارن (CFI)	0.943	0.990	$CFI > 0.95$
2	المطابقة المعياري (NFI)	0.890	0.946	$NFI > 0.90$

TLI > 0.90	0.988	0.936	توكر لويس (TLI)	3
------------	-------	-------	-----------------	---



شكل (1-4)

شكل الانموذج الافتراضي للعلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد قبل التحسين

جدول (4-8)

يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل			Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
2.704	5.184	e19	<-->	e13	-0.958	5.075	e4	<-->	e22
4.231	11.066	e14	<-->	e13	1.292	7.563	e4	<-->	e21
0.989	4.634	e4	<-->	e12	-2.985	7.042	e21	<-->	e20
4.16	11.24	e12	<-->	e11	3.039	11.956	e20	<-->	e18
5.956	8.023	e12	<-->	e10	2.919	9.949	e19	<-->	e18
-0.386	5.343	e23	<-->	e9	-1.761	5.198	e6	<-->	e17
-1.304	6.562	e4	<-->	e9	-2.429	5.347	e22	<-->	e17
-3.144	5.177	e21	<-->	e9	4.609	16.041	e21	<-->	e17
2.825	4.154	e13	<-->	e9	-3.157	9.395	e20	<-->	e17
-3.792	8.229	e12	<-->	e9	-3.348	4.163	e7	<-->	e16
-6.935	13.891	e12	<-->	e8	-3.863	6.777	e22	<-->	e16
9.553	22.126	e9	<-->	e8	3.999	7.555	e20	<-->	e16
0	4.669	e16	<-->	e5	-3.013	7.147	e20	<-->	e14
0	4.392	e15	<-->	e5	-3.905	10.843	e19	<-->	e14
0.691	4.589	e9	<-->	e3	-4.285	18.664	e18	<-->	e14
-1.207	4.801	F3	<-->	e2	4.018	6.022	e16	<-->	e14
-1.032	6.186	e19	<-->	e2	-0.976	4.288	e4	<-->	e13
-1.117	4.282	e13	<-->	e1	-4.429	12.279	e21	<-->	e13

جدول (9-4)

يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لأنموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل			Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
-4.286	18.677	e18	<-->	e14	-0.956	5.053	e4	<-->	e22
4.02	6.026	e16	<-->	e14	1.296	7.604	e4	<-->	e21
-0.973	4.267	e4	<-->	e13	-2.988	7.053	e21	<-->	e20
-4.43	12.282	e21	<-->	e13	3.035	11.93	e20	<-->	e18
2.696	5.158	e19	<-->	e13	2.916	9.934	e19	<-->	e18
4.226	11.048	e14	<-->	e13	-1.758	5.179	e6	<-->	e17
-5.678	8.648	e12	<-->	e8	-2.427	5.334	e22	<-->	e17
0	4.69	e16	<-->	e5	4.627	16.14	e21	<-->	e17
0	4.408	e15	<-->	e5	-3.159	9.402	e20	<-->	e17
-1.037	5.276	F3	<-->	e2	-3.355	4.179	e7	<-->	e16
-1.031	6.178	e19	<-->	e2	-3.87	6.803	e22	<-->	e16
-1.117	4.282	e13	<-->	e1	3.989	7.521	e20	<-->	e16
-1.146	4.092	e11	<-->	e1	-3.017	7.171	e20	<-->	e14
					-3.907	10.85	e19	<-->	e14

جدول (10-4)

يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل			Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
-4.005	11.539	e19	<-->	e14	-0.989	5.296	e4	<-->	e22
-1.035	4.84	e4	<-->	e13	1.24	6.777	e4	<-->	e21
-4.34	11.511	e21	<-->	e13	-2.441	4.473	e21	<-->	e20
3.106	6.642	e19	<-->	e13	-1.65	4.621	e6	<-->	e17
3.543	8.148	e14	<-->	e13	-2.348	4.959	e22	<-->	e17
-5.679	8.654	e12	<-->	e8	4.67	16.259	e21	<-->	e17
0	4.849	e16	<-->	e5	-2.903	7.862	e20	<-->	e17
0	4.382	e15	<-->	e5	-3.396	4.363	e7	<-->	e16
-1.039	5.295	F3	<-->	e2	-3.825	6.639	e22	<-->	e16
-1.01	5.745	e19	<-->	e2	4.427	9.224	e20	<-->	e16
1.023	4.246	e15	<-->	e1	2.128	4.105	e20	<-->	e15
-1.147	4.097	e11	<-->	e1	-2.514	4.014	e21	<-->	e14
					-3.036	7.412	e20	<-->	e14

جدول (11-4)

يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل			Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
-5.681	8.661	e12	<-->	e8	-1.769	4.636	e6	<-->	e17
0	5.536	e16	<-->	e5	-2.841	6.728	e20	<-->	e17
0	4.119	e15	<-->	e5	62.309	4.705	e24	<-->	e16
-1.044	5.359	F3	<-->	e2	-3.698	4.932	e7	<-->	e16
-0.958	5.029	e19	<-->	e2	-3.285	4.53	e22	<-->	e16
1.281	4.829	e16	<-->	e2	3.919	7.068	e20	<-->	e16
1.124	5.084	e15	<-->	e1	-3.826	12.318	e20	<-->	e14

-1.052	4.071	e13	<-->	e1	-4.236	12.856	e19	<-->	e14
-1.153	4.141	e11	<-->	e1	2.825	5.748	e19	<-->	e13

جدول (4-12)

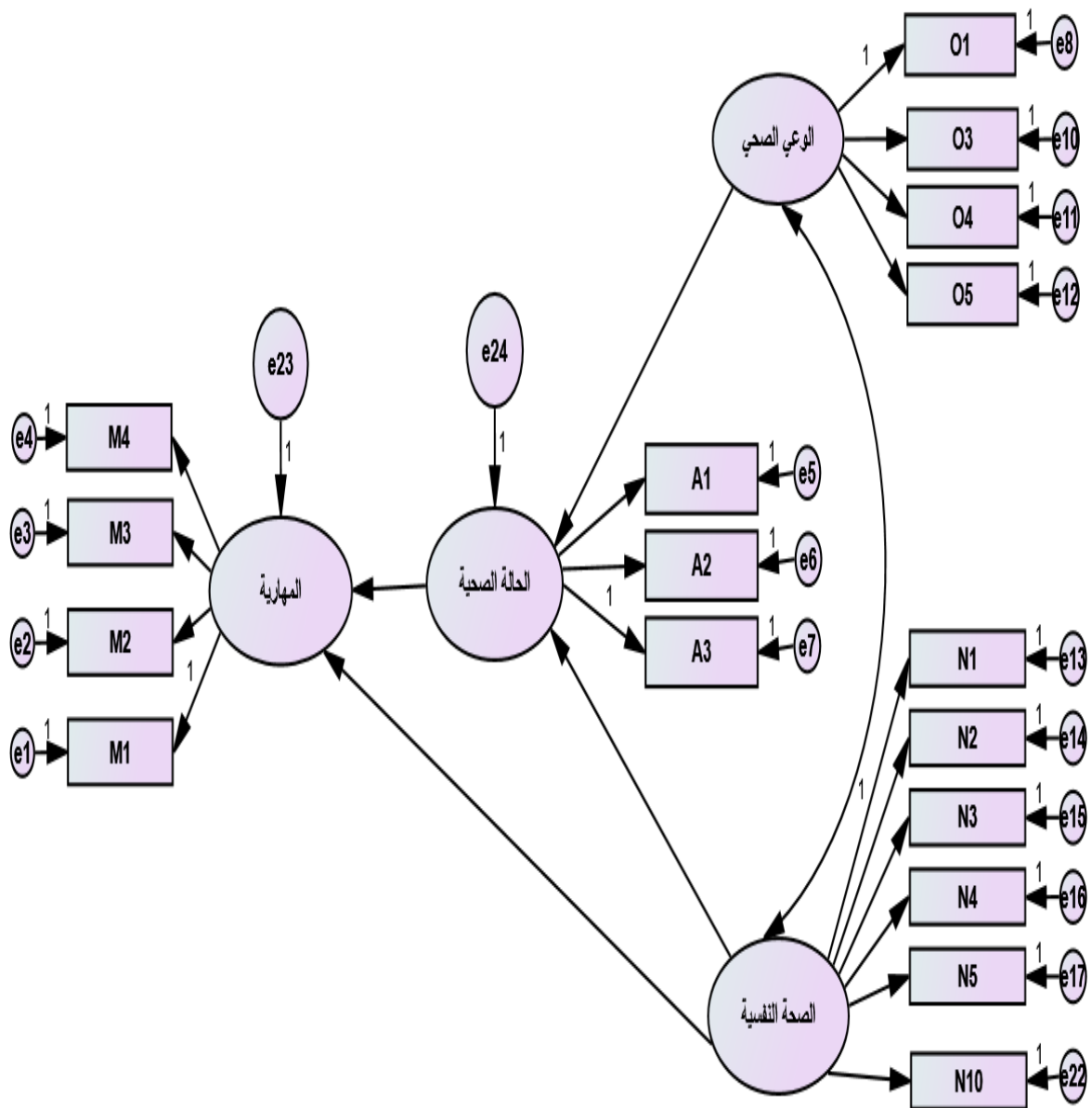
يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل			Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
-0.943	4.057	e4	<-->	e13	-0.906	4.188	e4	<-->	e22
-5.681	8.662	e12	<-->	e8	-1.661	4.034	e6	<-->	e17
0	6.247	e16	<-->	e5	-2.692	5.892	e20	<-->	e17
-1.04	5.304	F3	<-->	e2	-3.959	5.731	e7	<-->	e16
1.101	4.82	e15	<-->	e1	-3.207	4.279	e22	<-->	e16
-1.091	4.138	e13	<-->	e1	4.053	7.587	e20	<-->	e16
-1.15	4.116	e11	<-->	e1	-4.08	14.424	e20	<-->	e14

جدول (4-13)

يبين المدى ونسبة الخطأ لتحسين نتائج مؤشرات حسن المطابقة لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد

Par Change	M.I. المدى	نسبة الخطأ للعوامل		
-0.906	4.162	e4	<-->	e22
-4.004	5.567	e7	<-->	e16
-2.374	4.614	e15	<-->	e14
-5.68	8.66	e12	<-->	e8
0	5.972	e16	<-->	e5
-1.041	5.32	F3	<-->	e2
1.143	5.031	e15	<-->	e1
-1.151	4.127	e11	<-->	e1



شكل (4-2)

الشكل النهائي للنموذج الافتراضي للعلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد بعد التحسين

ب- يتم تحسين الانموذج (الموديل) الأول (M1) الموضح في الشكل (2-4) الذي سوف تكشف عنه النتائج الأولية لمعنوية التحليل العاملي التوكيدي باستعمال اختبار (ت-T) بالنسبة لكل اختبار او مجال اقل من (0.05). وقد تم الإبقاء على نفس النموذج النظري لتطابقه مع النموذج الافتراضي، اذ أظهرت النتائج ان قيم اختبار (ت-T) كانت معنوية ولجميع الاختبارات والقياسات والمجالات للمقاييس، اذ كان مستوى الدلالة لها اصغر من (0.05)، وكما مبين في الجدول (4-14).

وكذلك باستعمال المعلمة المعيارية المقدرة (التشبع على العامل) والتي لا تقل عن (0.05) لكل اختبار، اذ تم تقويم الاختبارات بدلالة المعلمة المعيارية المقدرة (التشبع على العامل)، وقد أظهرت النتائج ان جميع الاختبارات والقياسات والمجالات للمقاييس قد حققت شرط ان لا تقل القيمة المعيارية عن (0.05) قبل التحسين وكما مبين في الجدول (4-15)، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة (يوجد تاثير معنوي بين اهم المؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد) وبذلك تم اختبار الفرض الثاني.

وقد أظهرت النتائج ان قيم اختبار (ت-T) كانت غير معنوية بين المؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد، اذ كان مستوى الدلالة لها اكبر من (0.05)، وكما مبين في الجدول (4-14)، وهذا يعني عدم وجود علاقات مباشرة بين المؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد، مما يعني قبول الفرضية الصفرية (لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) للمؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد) وبذلك تم اختبار الفرض الثالث.

جدول (4-14)

يبين معنوية التحليل العاملي التوكيدي لـ نموذج العلاقات مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي
والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد بدلالة معيار اختبار (ت-t) * قبل التحسين

الاختبار والعامل	Estimate	S.E. نسبة الخطأ	C.R. قيمة ت	مستوى الدلالة
الحالة الصحية	0.557	1.484	-0.375	0.707
الحالة الصحية	0.788	0.855	0.922	0.357
المهارية	0.001	0.001	1.507	0.132
المهارية	0.002	0.006	0.395	0.693
المناولة	1			
الاستلام	1.115	0.128	8.679	***
التهدف	1.312	0.168	7.797	***
الطبطة	0.981	0.115	8.526	***
التغذية	1			
ممارسة النشاط الرياضي	1.662	0.272	6.102	***
القوام	1.259	0.198	6.363	***
الصحة النفسية	0.968	0.156	6.226	***
الاعراض الجسمية	1			
الوسواس القهري	0.861	0.059	14.669	***
الحساسية التفاعلية	0.87	0.06	14.588	***
الاكتئاب	1.357	0.088	15.506	***
القلق	0.951	0.063	15.205	***
العبارات الأخرى	0.645	0.054	11.887	***
قياس مساحة سطح الجسم (BSA)	0	0	179.591	***
قياس الوزن المثالي (IBW)	0.045	0.003	16.185	***
قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)	1			

• ان تكون قيمة (ت-t) المحسوبة دالة عند مستوى دلالة (0.001).

جدول (4-15)

يبين معنوية التحليل العاملي التوكيدي لانموذج العلاقات بين مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية بكرة اليد (قبل التحسين)

المعلمة المعيارية المقدرة			
القيمة المقدرة	الاختبار والعامل		
-0.028	الوعي الصحي	<---	الحالة الصحية
0.065	الصحة النفسية	<---	الحالة الصحية
0.229	الحالة الصحية	<---	المهارية
0.038	الصحة النفسية	<---	المهارية
0.217	المهارية	<---	المناولة
0.731	المهارية	<---	الاستلام
0.224	المهارية	<---	التهدف
0.401	المهارية	<---	الطبطة
0.5	الوعي الصحي	<---	التغذية
0.696	الوعي الصحي	<---	ممارسة النشاط الرياضي
0.805	الوعي الصحي	<---	القوام
0.732	الوعي الصحي	<---	الصحة النفسية
0.851	الصحة النفسية	<---	الاعراض الجسمية
0.83	الصحة النفسية	<---	الوسواس القهري
0.828	الصحة النفسية	<---	الحساسية التفاعلية
0.858	الصحة النفسية	<---	الاكتئاب
0.849	الصحة النفسية	<---	القلق
0.725	الصحة النفسية	<---	العبارات الأخرى
1.007	الحالة الصحية	<---	قياس مساحة سطح الجسم (BSA)
0.755	الحالة الصحية	<---	قياس الوزن المثالي (IBW)
0.991	الحالة الصحية	<---	قياس التمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR)

ومما تقدم أصبحت مؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد كما يأتي:

أولاً: المؤشرات الصحية :

1- قياس مساحة سطح الجسم (BSA)

2- قياس الوزن المثالي (IBW)

3- قياس التمثيل الغذائي (RMR)

ثانياً: المحددات المهارية:

1- اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.

2- التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم

عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

3- التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م

4- الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م

ثالثاً: مقياس الوعي الصحي (ملحق 10): ويشمل المجالات:

1-التغذية.

2-ممارسة النشاط الرياضي.

3-القوام.

4-الصحة النفسية.

رابعاً: مقياس الصحة النفسية(ملحق 11): ويشمل المجالات:

1-الاعراض الجسمانية.

2- الوسواس القهري.

3- الحساسية التفاعلية.

4-الاكتئاب.

5-القلق.

6-العبارات الأخرى.

ولاختبار الأثر غير المباشر تم الاعتماد على القاعدة التالية : إذا كان التأثير المباشر أقل من التأثير غير المباشر دل على وجود أثر غير مباشر، أي أن هناك دور للمتغير الوسيط في توسط الأثر كما أشار إلى ذلك كل من (Chou and;Al Muala et Al Barq, 2009;Byrne, 2010;) (Chang, 2008; Al Muala , 2011 al, 2011).

أظهرت النتائج في الجدول (4-16) أن الأثر المباشر للمتغيرات المهارية (F1) يساوي (0.000) وبلغ التأثير غير المباشر (0.000) وهنا لا تنطبق القاعدة فان ذلك يعني أن الأثر المباشر والأثر غير المباشر متساويان، وبالتالي فان متغير الحالة الصحية لا يتوسط أثر المتغيرات المهارية (F1) والوعي الصحي والنفسي.

أظهرت النتائج في الجدول (4-16) أن الأثر المباشر للوعي الصحي (F3) يساوي (-0.028) وبلغ التأثير غير المباشر (0.000) ووفقا للقاعدة فان ذلك يعني أن الأثر المباشر أقوى من قيمة الأثر غير المباشر، وبالتالي فان متغير الحالة الصحية لا يتوسط الأثر للوعي الصحي (F3) والمتغيرات المهارية.

أظهرت النتائج في الجدول (4-16) أن الأثر المباشر للصحة النفسية (F4) يساوي (0.065) وبلغ التأثير غير المباشر (0.000) ووفقا للقاعدة فان ذلك يعني أن الأثر المباشر أقوى من قيمة الأثر غير المباشر، وبالتالي فان متغير الحالة الصحية لا يتوسط الأثر للصحة النفسية (F4) والمتغيرات المهارية .

ومما تقدم نلاحظ قبول الفرضية الصفريية (لاتعد مؤشرات الحالة الصحية عامل يتوسط اثر الوعي الصحي والنفسي والمتغيرات المهارية عند مستوى دلالة (0.05)) وبذلك تم اختبار الفرض الرابع.

جدول (4-16)

يبين نتائج اختبار الأثر لفرضيات الدراسة باستعمال انموذج اموس المتكامل

مدى قيمة العلاقة بين العوامل بالطريقة المباشرة (Standardized Direct Effects)			
المهارة (F1)	الوعي الصحي (F3)	الصحة النفسية (F4)	
0.000	-0.028	0.065	الحالة الصحية (F2)
مدى قيمة العلاقة بين العوامل بالطريقة غير المباشرة (Standardized Indirect Effects)			
المهارة (F1)	الوعي الصحي (F3)	الصحة النفسية (F4)	
0.000	0.000	0.000	الحالة الصحية (F2)
(Standardized Total Effects)			
المهارة (F1)	الوعي الصحي (F3)	الصحة النفسية (F4)	
0.000	-0.028	0.065	الحالة الصحية (F2)

4-3 بناء المعايير لوحدات الاختبارات المستخلصة:

ان تفسير الدرجة التي يحصل عليها الأفراد تعد المرحلة الأخيرة في مراحل تقنين الاختبار، فمن الضروري الحصول على مؤشرات تفسر الدرجة على الاختبار وتوضح مصادر الخطأ فيها. "وتعد المعايير من الشروط الأساسية لتفسير درجة الفرد على اختبار ما في ضوء أداء الأفراد الآخرين الذين ينتمي إليهم هذا الفرد"¹، "لان المعايير مستوى قياسي نرجع إليه لفهم دلالة الدرجة الخام التي يحصل عليها المجيب في الاختبار"²، "إذ أن الدرجة الخام هي في حد ذاتها لا معنى لها، وليس لها أية دلالة، ولا يمكن أن تفسر الا بمقارنتها بمعيار معين؛ لذا يلجأ الباحثون إلى استخدام قوانين رياضية وطرائق إحصائية تمكنهم من إجراء مقارنات سواء بين درجات الفرد وزملائه أم بين درجات الفرد نفسه على مقاييس مختلفة"³. "وتعرف المعايير بأنها جداول تستخدم لتفسير درجات الاختبار حيث يكون بالإمكان استخدام تلك المعايير لتدلنا على مستوى المختبرين"⁴. "والمعايير التي تشتق متعددة، فنجد الدرجات المعيارية والمعدلة والرتبة المئينية.....الخ، وعلى الرغم من تعددها إلا إنها طرائق مختلفة للتعبير عن شيء واحد"⁵.

وفيما يتعلق بالاختبارات الحالية سيعتمد الباحث على معايير محدودة ترتبط بمجتمع البحث وباستخدام الدرجات المعيارية المعدلة بطريقة الانحرافات المعيارية (التتابع) والمقياس مئوي (1-100). وتعد المستويات على انها اسس داخلية للحكم على الظاهرة موضوع التقويم ، وتتشابه مع المعايير في هذا المفهوم ، الا انها تختلف عن المعايير في جانبين مهمين هما :⁶

1- تأخذ الصورة الكيفية . 2- تحدد في ضوء مايجب ان تكون عليه الظاهرة .

ومن الخطأ فهم المعايير على انها مستويات ذلك لان المعايير معلومات تدلنا على كيفية الأداء الفعلي للأفراد في حين المستويات معلومات تدلنا على مايجب ان يؤديه الافراد .⁷ وتشير إيمان حسين إلى أن المستويات " عبارة عن مستوى مطلق يتضمن درجات قياسية تستخدم لتفسير الأداء"⁸ ويؤكد كل من بارو ومك جي (Barrow and Mc Gee) أن استخدام المقاييس والاختبارات في التربية الرياضية يسهم إلى حد كبير في وضع الدرجات المعيارية وتقسيم الأفراد إلى مستويات ، كما انه دليل للتوجيه والإرشاد وإثارة الدافعية لدى اللاعبين.⁹ ومما تقدم فقد تم حساب الدرجات المعدلة للدرجات الخام لأفراد عينة البحث من اجل تفسير نتائج الاختبارات ووضع المستويات لها وكما يلي:

¹ - احمد سليمان عودة وخليل يوسف الخليلي: الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، الأردن، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1988، ص 83.

² - عباس محمود عوض: علم النفس العام، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989، ص 356.

³ - عزيز سمارة وآخرون: مبادئ القياس والتقويم في التربية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1989، ص 315.

⁴ - محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان: القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000، ص 301

⁵ - روبرت ثورنديك واليزابيث هيجن: القياس والتقويم في علم النفس والتربية، (ترجمة) عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط4، الأردن، مركز الكتاب، 1989، ص 138.

⁶ - علي سلوم ، مصدر سبق ذكره ، 2003، ص 3

⁷ - صادق جعفر صادق : تقويم الاداء الفني للمنتخب الوطني العراقي بكرة القدم ومقارنته بالمنتخبات العربية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، 2001 .

⁸ - إيمان حسين الطائي، محاضرات القياس والتقويم في التربية الرياضية : (شبكة الانترنت، الأكاديمية الرياضية العراقية 2005).

⁹ Barrow., H.M and Mc Gee, R Approctical Approach to Measurement in Physical Education; 1976, P116.

أولاً: المؤشرات الصحية :

1-الدرجات المعيارية المعدلة لقياس مساحة سطح الجسم (BSA)(م2):

جدول(4-17)

يبين الدرجات المعدلة لقياس مساحة سطح الجسم (BSA)

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	0.0516	65	0.0549	50	0.06	35	0.0645
79	0.0519	64	0.0552	49	0.0603	34	0.0648
78	0.0522	63	0.0555	48	0.0606	33	0.0651
77	0.0525	62	0.0558	47	0.0609	32	0.0654
76	0.0528	61	0.0561	46	0.0612	31	0.0657
75	0.0531	60	0.0564	45	0.0615	30	0.066
74	0.0534	59	0.0567	44	0.0618	29	0.0663
73	0.0537	58	0.057	43	0.0621	28	0.0666
72	0.054	57	0.0573	42	0.0624	27	0.0669
71	0.0543	56	0.0576	41	0.0627	26	0.0672
70	0.0546	55	0.0579	40	0.063	25	0.0675
69	0.051	54	0.0582	39	0.0633	24	0.0678
68	0.0513	53	0.0585	38	0.0636	23	0.0681
67	0.0594	52	0.0588	37	0.0639	22	0.0684
66	0.0597	51	0.0591	36	0.0642	21	0.0687
س-	0.06	ع	0.003	المقدار الثابت	0.0003	20	0.069

جدول(4-18)

يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس مساحة سطح الجسم (BSA)

المستويات	النسبة المثالية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68- فما فوق	0.0545- فما دون
جيد	24.522	67-56	0.0581-0.0546
متوسط	40.962	55-44	0.0617-0.0582
مقبول	24.522	43-32	0.0653-0.0618
ضعيف	4.862	فما دون-31	0.0654- فما فوق

2-الدرجات المعيارية المعدلة لقياس الوزن المثالي (IBW) (كغم):

جدول (4-19)

يبين الدرجات المعدلة لقياس الوزن المثالي (IBW)

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	75.06	65	68.28	50	61.5	35	54.72
79	74.608	64	67.828	49	61.048	34	54.268
78	74.156	63	67.376	48	60.596	33	53.816
77	73.704	62	66.924	47	60.144	32	53.364
76	73.252	61	66.472	46	59.692	31	52.912
75	72.8	60	66.02	45	59.24	30	52.46
74	72.348	59	65.568	44	58.788	29	52.008
73	71.896	58	65.116	43	58.336	28	51.556
72	71.444	57	64.664	42	57.884	27	51.104
71	70.992	56	64.212	41	57.432	26	50.652
70	70.54	55	63.76	40	56.98	25	50.2
69	70.088	54	63.308	39	56.528	24	49.748
68	69.636	53	62.856	38	56.076	23	49.296
67	69.184	52	62.404	37	55.624	22	48.844
66	68.732	51	61.952	36	55.172	21	48.392
س-	61.50	ع	4.52	المقدار الثابت	0.452	20	47.94

جدول (4-20)

يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس الوزن المثالي (IBW)

المستويات	النسبة المثالية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68- فما فوق	69.636- فما فوق
جيد	24.522	67-56	68.636-64.212
متوسط	40.962	55-44	63.212-58.788
مقبول	24.522	43-32	57.788-53.364
ضعيف	4.862	فما دون-31	52.364- فما دون

3-الدرجات المعيارية المعدلة لقياس التمثيل الغذائي (RMR) (سعة/يوميا):

جدول (4-21)

يبين الدرجات المعدلة لقياس التمثيل الغذائي (RMR)

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	1812.38	65	1697.15	50	1581.92	35	1466.69
79	1804.698	64	1689.468	49	1574.238	34	1459.008
78	1797.016	63	1681.786	48	1566.556	33	1451.326
77	1789.334	62	1674.104	47	1558.874	32	1443.644
76	1781.652	61	1666.422	46	1551.192	31	1435.962
75	1773.97	60	1658.74	45	1543.51	30	1428.28
74	1766.288	59	1651.058	44	1535.828	29	1420.598
73	1758.606	58	1643.376	43	1528.146	28	1412.916
72	1750.924	57	1635.694	42	1520.464	27	1405.234
71	1743.242	56	1628.012	41	1512.782	26	1397.552
70	1735.56	55	1620.33	40	1505.1	25	1389.87
69	1727.878	54	1612.648	39	1497.418	24	1382.188
68	1720.196	53	1604.966	38	1489.736	23	1374.506
67	1712.514	52	1597.284	37	1482.054	22	1366.824
66	1704.832	51	1589.602	36	1474.372	21	1359.142
س-	1581.92	ع	76.82	المقدار الثابت	7.682	20	1351.46

جدول (4-22)

يبين المستويات المعيارية لدرجات لقياس التمثيل الغذائي (RMR)

المستويات	النسبة المثالية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68-فما فوق	1720.196-فما فوق
جيد	24.522	67-56	1719.196-1628.012
متوسط	40.962	55-44	1627.012-1535.828
مقبول	24.522	43-32	1534.828-1443.644
ضعيف	4.862	فما دون-31	1442.644-فما دون

ثانيا: المحددات المهارية:

1- الدرجات المعيارية المعدلة لاختبار اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م(عدد):

جدول(4-23)

يبين الدرجات المعدلة لاختبار اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	20.22	65	17.49	50	14.76	35	12.03
79	20.038	64	17.308	49	14.578	34	11.848
78	19.856	63	17.126	48	14.396	33	11.666
77	19.674	62	16.944	47	14.214	32	11.484
76	19.492	61	16.762	46	14.032	31	11.302
75	19.31	60	16.58	45	13.85	30	11.12
74	19.128	59	16.398	44	13.668	29	10.938
73	18.946	58	16.216	43	13.486	28	10.756
72	18.764	57	16.034	42	13.304	27	10.574
71	18.582	56	15.852	41	13.122	26	10.392
70	18.4	55	15.67	40	12.94	25	10.21
69	18.218	54	15.488	39	12.758	24	10.028
68	18.036	53	15.306	38	12.576	23	9.846
67	17.854	52	15.124	37	12.394	22	9.664
66	17.672	51	14.942	36	12.212	21	9.482
س-	14.76	ع	1.82	المقدار الثابت	0.182	20	9.3

جدول(4-24)

يبين المستويات المعيارية لدرجات اختبار اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م

المستويات	النسبة المئوية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68-فما فوق	18.036-فما فوق
جيد	24.522	67-56	17.036-15.852
متوسط	40.962	55-44	14.852-13.668
مقبول	24.522	43-32	12.668-11.484
ضعيف	4.862	فما دون-31	10.484-فما دون

2- الدرجات المعيارية المعدلة لاختبار التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية(عدد):

جدول(4-25)

يبين الدرجات المعدلة لاختبار التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد(50سم×200 سم)وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	21.72	65	19.335	50	16.95	35	14.565
79	21.561	64	19.176	49	16.791	34	14.406
78	21.402	63	19.017	48	16.632	33	14.247
77	21.243	62	18.858	47	16.473	32	14.088
76	21.084	61	18.699	46	16.314	31	13.929
75	20.925	60	18.54	45	16.155	30	13.77
74	20.766	59	18.381	44	15.996	29	13.611
73	20.607	58	18.222	43	15.837	28	13.452
72	20.448	57	18.063	42	15.678	27	13.293
71	20.289	56	17.904	41	15.519	26	13.134
70	20.13	55	17.745	40	15.36	25	12.975
69	19.971	54	17.586	39	15.201	24	12.816
68	19.812	53	17.427	38	15.042	23	12.657
67	19.653	52	17.268	37	14.883	22	12.498
66	19.494	51	17.109	36	14.724	21	12.339
س-	16.95	ع	1.59	المقدار الثابت	0.159	20	12.18

جدول(4-26)

يبين المستويات المعيارية لدرجات اختبار لاختبار التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

المستويات	النسبة المثالية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68- فما فوق	19.812- فما فوق
جيد	24.522	67-56	18.812-17.904
متوسط	40.962	55-44	16.904-15.996
مقبول	24.522	43-32	14.996-14.088
ضعيف	4.862	فما دون-31	13.088- فما دون

3-الدرجات المعيارية المعدلة لاختبار التهديد على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م(عدد):

جدول(4-27)

يبين الدرجات المعدلة لاختبار التهديد على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	7.3	65	5.815	50	4.33	35	2.845
79	7.201	64	5.716	49	4.231	34	2.746
78	7.102	63	5.617	48	4.132	33	2.647
77	7.003	62	5.518	47	4.033	32	2.548
76	6.904	61	5.419	46	3.934	31	2.449
75	6.805	60	5.32	45	3.835	30	2.35
74	6.706	59	5.221	44	3.736	29	2.251
73	6.607	58	5.122	43	3.637	28	2.152
72	6.508	57	5.023	42	3.538	27	2.053
71	6.409	56	4.924	41	3.439	26	1.954
70	6.31	55	4.825	40	3.34	25	1.855
69	6.211	54	4.726	39	3.241	24	1.756
68	6.112	53	4.627	38	3.142	23	1.657
67	6.013	52	4.528	37	3.043	22	1.558
66	5.914	51	4.429	36	2.944	21	1.459
س-	4.33	ع	0.99	المقدار الثابت	0.099	20	1.36

جدول(4-28)

يبين المستويات المعيارية لدرجات اختبار التهديد على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م

المستويات	النسبة المثالية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68-فما فوق	6.112-فما فوق
جيد	24.522	67-56	5.112-4.924
متوسط	40.962	55-44	3.924-3.736
مقبول	24.522	43-32	2.736-2.548
ضعيف	4.862	فما دون-31	فما دون-1.548

4- الدرجات المعيارية المعدلة لاختبار الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م (ثانية):

جدول (4-29)

يبين الدرجات المعدلة لاختبار الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
80	4.06	65	6.52	50	8.98	35	11.44
79	4.224	64	6.684	49	9.144	34	11.604
78	4.388	63	6.848	48	9.308	33	11.768
77	4.552	62	7.012	47	9.472	32	11.932
76	4.716	61	7.176	46	9.636	31	12.096
75	4.88	60	7.34	45	9.8	30	12.26
74	5.044	59	7.504	44	9.964	29	12.424
73	5.208	58	7.668	43	10.128	28	12.588
72	5.372	57	7.832	42	10.292	27	12.752
71	5.536	56	7.996	41	10.456	26	12.916
70	5.7	55	8.16	40	10.62	25	13.08
69	5.864	54	8.324	39	10.784	24	13.244
68	6.028	53	8.488	38	10.948	23	13.408
67	6.192	52	8.652	37	11.112	22	13.572
66	6.356	51	8.816	36	11.276	21	13.736
س-	8.98	ع	1.64	المقدار الثابت	0.164	20	13.9

جدول (4-30)

يبين المستويات المعيارية لدرجات اختبار الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م

المستويات	النسبة المئوية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68- فما فوق	6.028- فما فوق
جيد	24.522	67-56	7.028-7.996
متوسط	40.962	55-44	8.996-9.964
مقبول	24.522	43-32	10.964-11.932
ضعيف	4.862	31- فما دون	12.932- فما دون

ثالثا: الدرجات المعيارية المعدلة لمقياس الوعي الصحي:

جدول (4-31)

يبين الدرجات المعدلة لمقياس الوعي الصحي

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
100	235	75	188	50	141	25	94
99	233.12	74	186.12	49	139.12	24	92.12
98	231.24	73	184.24	48	137.24	23	90.24
97	229.36	72	182.36	47	135.36	22	88.36
96	227.48	71	180.48	46	133.48	21	86.48
95	225.6	70	178.6	45	131.6	20	84.6
94	223.72	69	176.72	44	129.72	19	82.72
93	221.84	68	174.84	43	127.84	18	80.84
92	219.96	67	172.96	42	125.96	17	78.96
91	218.08	66	171.08	41	124.08	16	77.08
90	216.2	65	169.2	40	122.2	15	75.2
89	214.32	64	167.32	39	120.32	14	73.32
88	212.44	63	165.44	38	118.44	13	71.44
87	210.56	62	163.56	37	116.56	12	69.56
86	208.68	61	161.68	36	114.68	11	67.68
85	206.8	60	159.8	35	112.8	10	65.8
84	204.92	59	157.92	34	110.92	9	63.92
83	203.04	58	156.04	33	109.04	8	62.04
82	201.16	57	154.16	32	107.16	7	60.16
81	199.28	56	152.28	31	105.28	6	58.28
80	197.4	55	150.4	30	103.4	5	56.4
79	195.52	54	148.52	29	101.52	4	54.52
78	193.64	53	146.64	28	99.64	3	52.64
77	191.76	52	144.76	27	97.76	2	50.76
76	189.88	51	142.88	26	95.88	1	48.88
المدى	$1.88 = 100 \div 188 - \dots - 47 = 47 - 235$						47

جدول (4-32)

يبين المستويات المعيارية لدرجات مقياس الوعي الصحي

المستويات	النسبة المئوية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جدا	4.862	68-فما فوق	197.4-فما فوق
جيد	24.522	67-56	196.4-159.8
متوسط	40.962	55-44	158.8-122.2
مقبول	24.522	43-32	121.2-84.6
ضعيف	4.862	31-فما دون	83.6-فما دون

رابعاً: الدرجات المعيارية المعدلة لمقياس الصحة النفسية:

جدول (4-33)

يبين الدرجات المعدلة لمقياس الصحة النفسية

الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام
100	0	75	60	50	120	25	60
99	2.4	74	62.4	49	122.4	24	57.6
98	4.8	73	64.8	48	124.8	23	55.2
97	7.2	72	67.2	47	127.2	22	52.8
96	9.6	71	69.6	46	129.6	21	50.4
95	12	70	72	45	132	20	48
94	14.4	69	74.4	44	134.4	19	45.6
93	16.8	68	76.8	43	136.8	18	43.2
92	19.2	67	79.2	42	139.2	17	40.8
91	21.6	66	81.6	41	141.6	16	38.4
90	24	65	84	40	144	15	36
89	26.4	64	86.4	39	146.4	14	33.6
88	28.8	63	88.8	38	148.8	13	31.2
87	31.2	62	91.2	37	151.2	12	28.8
86	33.6	61	93.6	36	153.6	11	26.4
85	36	60	96	35	156	10	24
84	38.4	59	98.4	34	158.4	9	21.6
83	40.8	58	100.8	33	160.8	8	19.2
82	43.2	57	103.2	32	163.2	7	16.8
81	45.6	56	105.6	31	165.6	6	14.4
80	48	55	108	30	168	5	12
79	50.4	54	110.4	29	170.4	4	9.6
78	52.8	53	112.8	28	172.8	3	7.2
77	55.2	52	115.2	27	175.2	2	4.8
76	57.6	51	117.6	26	177.6	1	2.4
المدى	$2.4 = 100 \div 240 \text{-----} 240 = 0 - 240$						0
	240						

جدول (4-34)

يبين المستويات المعيارية لدرجات مقياس الصحة النفسية

المستويات	النسبة المئوية	الدرجات المعيارية	الدرجات الخام
جيد جداً	4.862	68-فما فوق	47-فما دون
جيد	24.522	67-56	95-48
متوسط	40.962	55-44	143-96
مقبول	24.522	43-32	191-144
ضعيف	4.862	فما دون 31	192-فما فوق

الفصل الخامس

5- الاستنتاجات والتوصيات

5-1 الاستنتاجات

5-2 التوصيات

5- الاستنتاجات والتوصيات:

5-1 الاستنتاجات:

من النتائج التي توصل اليها الباحث هي :-

- 1- بناء مقياس الوعي الصحي كموشر لقياس الحالة الصحية للاعب .
- 2- أفرزت عملية التحليل العاملي الاستكشافي استخلاص عامل مستقل هو (الحالة الصحية) وأربعة عوامل مهارية هي (الاستلام، التهديف، الطبطبة، المناولة).
- 3- أفرزت عملية التحليل العاملي التوكيدي استخلاص أربعة عوامل هي (الحالة الصحية، الوعي الصحي، الصحة النفسية، المهارية).
- 4- كانت جميع العوامل المستخلصة مستقلة في قياسها للعوامل التي تمثلها مما يؤشر وجود عدة اختبارات تمثل العوامل المستخلصة وهي كما يأتي:

أولاً: المؤشرات الصحية :

1- قياس مساحة سطح الجسم (BSA)

2- قياس الوزن المثالي (IBW)

3- قياس التمثيل الغذائي (RMR)

ثانياً: المحددات المهارية:

1- اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.

2- التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50سم×200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم

عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2

م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

3- التهديف على مربعين (50سم×50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م

4- الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م

ثالثاً: مقياس الوعي الصحي: ويشمل المجالات:

1-التغذية.

2-ممارسة النشاط الرياضي.

3-القوام.

4-الصحة النفسية.

رابعاً: مقياس الصحة النفسية: ويشمل المجالات:

1-الاعراض الجسمانية.

2-الوسواس القهري.

3-الحساسية التفاعلية.

4-الاكتئاب.

5-القلق.

6-العبارات الأخرى.

- 5- يوجد تأثير معنوي بين اهم المؤشرات الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد.
- 6- عدم وجود علاقات مباشرة بين المؤشرات الصحية والوعي الصحي والنفسي والمهارات الأساسية لكرة اليد.
- 7- لا يعد مؤشر الحالة الصحية عامل يتوسط اثر الوعي الصحي والنفسي والمتغيرات المهارية أي لا دور للمتغير الوسيط في توسط الأثر.

5-2 التوصيات:

- من الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث فانه يوصي بالاتي:-
- 1- استعمال النمذجة بالمعادلة البنائية للتأكد من صدق المقاييس والاختبارات.
- 2- اعتماد الاختبارات المستخلصة لغرض التعرف على الحالة الصحية للاعبي كرة اليد الشباب .
- 3- الاستفادة من العوامل المستخلصة في هذه الدراسة عند بناء المناهج المهارية .
- 4- ضرورة اطلاع المدربين على اهمية ودور الحالة الصحية والوعي الصحي والنفسي للاعبين في المجال الرياضي، وتأثيره على مستوى انجاز واداء اللاعبين في التدريب والمنافسة لاجل العمل على تطويره لدى لاعبيهم.
- 5- الافادة من الاختبارات الحالية كأداة بحث موضوعية من قبل الباحثين واستعمالها في بحوثهم ودراساتهم.
- 6- إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة على عينات اكبر حجما ولمختلف الفعاليات الرياضية.



المصادر

اولا :المصادر العربية
ثانيا:المصادر الاجنبية

أولاً: المصادر العربية:

* القرآن الكريم.

- احمد سليمان عودة و خليل يوسف الخليلي: الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 1988.
- احمد سليمان عودة: القياس والتقويم في العملية التدريسية، اريد، دار الامل، 2000.
- أحمد سيد مصطفى: المدير في عالم متغير: رؤية مدير القرن الحادي والعشرين، القاهرة، بدن، ط 2، بد.ت.
- احمد عريبي عودة : كرة اليد وعناصرها الأساسية ، مالطا ، شركة الجا ، 1998.
- احمد عودة : القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط 2 ، عمان ،: دار الأمل للنشر والتوزيع ، 1998
- أديب الخالدي : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر والتوزيع ، ط 2، جامعة المستنصرية العراق ، 2002.
- اسامة كامل راتب: الاعداد النفسي لتدريب الناشئين - دليل المدربين ، القاهرة، دار الفكر العربي ، ط 1، 1997.
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ٢٠٠٩. " الإعلان الوزاري - الجزء الرفيع المستوى ٢٠٠٩ : تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دولياً فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي".
- المجلس الاقتصادي والاجتماعي: الاستجابة الأولية لانتشار فيروس كورونا المستجد في الأردن، 2020.
- ايمان حسين الطائي؛ محاضرات القياس والتقويم في التربية الرياضية : (شبكة الانترنت، الأكاديمية الرياضية العراقية 2005).
- باسم نزهت السامرائي وطارق البلداوي : بناء مقياس الاتجاهات نحو مهنة التدريس. المجلة العربية للبحوث التربوية . العدد 20، 1987.
- بهاء الدين سلامة : فسيولوجيا الرياضة. دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر، 1994.
- جامعة الدول العربية (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم) : نشرية الألكسو العلمية ، مشرية متخصصة ، العدد الثاني يونيو 2020 .
- جبرد لانجهوف وتيوندرات : كرة اليد للناشئين وتلامذة المدارس، ترجمة كمال عبد الحميد ط 2، القاهرة دار الفكر العربي 1978.
- رمزي حملة والسعيد دكار : فاعلية التحضير الذهني في تحقيق الصحة النفسية للاعبين كرة السلة ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة ام البواقي ، 2016 .
- روبرت ثورنديل و اليزابيث هيجن : القياس والتقويم في علم النفس والتربية، (ترجمة) عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط 4، الاردن: مركز الكتاب ، 1989 .
- سامر يوسف الشمخي: بناء بطارية اختبار للمهارات الأساسية بكرة اليد ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بابل ، 1999.

- سعد عبد الرحمن: القياس النفسي، الكويت، مكتبة الفلاح، 1998.
- سيد محمد غنيم: سيكولوجية الشخصية محدداتها ، قياسها ونظرياتها ، القاهرة: دار النهضة العربية، 1975.
- شاكر محمد فتحي أحمد: إدارة المنظمات التعليمية رؤية معاصرة للأصول العامة، القاهرة، دار المعارف، 1996.
- صالح ارشد العقيلي و سامر محمد الشايب : التحليل الاحصائي باستعمال البرنامج (Spss) ، ط1 ، عمان ، دار الشروق للنشر ، 1988 .
- صالح بن حمد العساف: المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، ط1، الرياض، العبيكان للطباعة والنشر، 1989.
- صادق جعفر صادق : تقويم الاداء الفني للمنتخب الوطني العراقي بكرة القدم ومقارنته بالمنتخبات العربية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، 2001 .
- صبري محمد علي، أشرف محمد عبد الغني: الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق ، دار المعرفة الجامعية، بيروت، 2005.
- صفوت فرج : التحليل العاملي في العلوم السلوكية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1991.
- صلاح الدين علام : القياس والتقويم التربوي والنفسي، أساسياته تطبيقاته واتجاهاته المعاصرة، القاهرة، دار الفكر العربي، 2000.
- صلاح الدين محمود علام : تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي، الكويت: جامعة الكويت، 1986.
- ضياء الخياط و قاسم غزال عبد الكريم : كرة اليد ، الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1988
- عباس محمود عوض: علم النفس العام، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989.
- عبد الجليل الزوبعي وآخرون: الاختبارات والمقاييس النفسية، الموصل، جامعة الموصل، 1984.
- عبد الحميد أزلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999.
- عبد الحميد محمد شاذلي: الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001
- عبد الرحمن العسوي: الأمراض النفسية و علاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2002.
- عبد العزيز القوسي: أسس الصحة النفسية ،دار النهضة العربية، القاهرة، 1975.
- عبد الناصر القدومي وكاشف زايد: مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس ، 2009.
- عزت عبد الحميد محمد: الإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، القاهرة، دار زاهد القدسي، 2000.
- عزيز سمارة وآخرون: مبادئ القياس والتقويم في التربية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1989.

- علي مهدي كاظم: بناء مقياس مقنن لسمات شخصية طلبة المرحلة الإعدادية في العراق، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة بغداد، 1994.
- عماد الدين محمد سلطان : التحليل العاملي، دار المعارف، القاهرة، 1967.
- فائز بشير حمودات وآخرون: اسس ومبادئ كرة السلة، مطابع جامعة الموصل، 1985 .
- فؤاد أبو حطب: القدرات العقلية ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية ، المطبعة الفنية الحديثة، 1980 .
- فؤاد ابوحطب: القدرات العقلية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط6، 2000.
- كامل ثامر الكبيسي: العلاقة بين التحليل المنطقي والتحليل الاحصائي لفترات المقاييس النفسية، مجلة الاستاذ، العدد (25)، جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد، 2001.
- محمد السيد الهابط: دعائم صحة الفرد النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1987.
- محمد توفيق الوليلي : كرة اليد . الكويت ، شركة مطابع السلام ، 1989 .
- محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان: القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، ط3، القاهرة، دار الفكر العربي ، 2000.
- محمد صبحي حسانين: القياس والتقويم في التربية الرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي، ط5، 2003 .
- محمد عودة، كمال إبراهيم: الصحة النفسية في ضوء علم النفس، دار القلم، الكويت 2002.
- مختار حمزة: أسس علم النفس الاجتماعي ، جدة ، دار البيان العربي للطباعة والنشر والتوزيع ، 1982.
- مصطفى حسين باهي: المعاملات العلمية العملية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، ط1، 1999.
- منظمة الصحة العالمية : الصحة في اهداف التنمية المستدامة ، المؤتمر العالمي الـ(9) ، شنغهاي ، 2016
- ناهدة عبد زيد الدليمي وآخران: دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية ، 2014.
- محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعالجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان، 2004.
- محمد نصر الدين رضوان: التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في الدراسات النفسية العبر ثقافية، القاهرة ، دار الفكر العربي، ط1، 2018.
- مصطفى حسين باهي: المعاملات العلمية العملية بين النظرية والتطبيق ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، ط1، 1999.
- مصطفى زيدان : موسوعة تدريب كرة السلة، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1997.
- مفتي إبراهيم حمادة : التدريب الرياضي الحديث - تخطيط - وتطبيق - وقياة ، القاهرة ، دار الفكر العربي، ط1، 1998.
- وجيه محبوب: التطور الحركي منذ الولادة حتى سن الشيخوخة ، بغداد، مطبعة جامعة بغداد، ج2، 1987.

- وجيه محبوب: موسوعة علم الحركة (التعلم وجدولة التدريب الرياضي)، عمان، دار وائل للنشر، ط1، 2001.

- وديع ياسين التكريتي و حسن محمد العبيدي: التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية، الموصل، جامعة الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر، 1999.

ثانيا: المصادر الأجنبية:

- Allen ,M.J& yen W.M.: " Intrduction to measurement Theory " Belmont ,Wadsworth, 1979 .

- Ana Stasi .A psychological Testing . (6th .ed.) New York millan A,1976.

- Anastasai,A.: Psychological Testing, 4th ed. New York, Macmillan. 1976,.

- Anastasi, A: Psychology testing . New yourk .The macmillan company, 1988

- Bollen A. Kenneth, Latent Variable in Psychology and Social Science, Annual Review of Psychology, Vol.53, 2002,.

-Elbe,R.L: Essential of Educational measurement :2nd Edition,New York,Darenthetic– Hill,1972,

- Horton.b et Hunki: soiology tohakucha, macgyow–hill, fiftheoition, 1982 .

- DeLorenzo, A. Bertini. I. Candeloro, N. Piccinelli, R. Innocente. I. Brancati, A: Anew predictive equation to calculate resting metabolic rate in athletes, *Journal of Sports Medicine & Physical Fitness*, 39(3), 1999.

- Lsaac. And Michael , W. Hand book in Research and Evaluation , 2nd .ed. eits publishers in psychology and education , 4th .ed. New York : mc crow – Hill book company . 1981.

-Mifflin. D. Sackiko, T. Lisa, A. & Barbara. J:A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals, *American Journal of Clinical Nutrition*, 51, 1990.

-Anastasi, & Susan urbina, Psychological festing, New Jersey, Prentice hall, 1997, – Stanly, Julian C.S Hpolsins, Isennth D. Eductional and psychological Measurement and Evalution (1972) 3rd ed Engle wood cliffs New Jersey: prentice Hall, Inc.

Barrow,. H.M and Mc Gee, R Approctical Approach to Measurement in Physical Education; 1976,.

-Hair, J,F.,Black ,W.C.,Babin,B.J.,Anderson,R.E.,& Tatham, R.L.(2006) .Multivariate Data Analysis (6 ed):Prentice Hall.

- Hershberger Scott L., et al, "Structural Equation Modeling: an introduction", in Pugesek Bruce, H. et al., (Eds) Structural Equation Modeling: Applications in Ecological and Evolutionary Biology, (New York: Cambridge University Press, 2003.
- Hox, J.J, An Introduction to Structional Equation Modeling, Family Science Review, Vol.11,1998.
- Hoyle, R.H., Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications, (NewYork: Sage Publications, 1995.
- Kirkendall, B. Gruber, J. Johnson, R: Measurement and Evaluation in Physical Education, 2nd, Ed, Human kineticspublishers, Champaign, Illinois, 1987.
- Maccallum, Robert C. and Austin, James T., "Applications of Structural Equation Modeling In Psychological Research", Annual Review of Psychology, Vol.51, 2000,
- Schumacker, Randall E. and Lomax, Richard G., A Beginners guide to Structural Equation.
- Steck ,E.L. ,Abrams ,L.M., &Phelps ,L.:Positive of psychology in the Schools ,.2004
- Tomarken1, Andrew J. and Waller, Niels G., "Structural Equation Modeling: Strengths, Limitations and Misconceptions",Annual Review of Clinical Psychology,Vol.1,No.1, 2005.
- Bloom, B.S.etal.: Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. Mc–Graw–Hill, New York,1971.
- Bollen A. Kenneth, Latent Variable in Psychology and Social Science, Annual Review of Psychology, Vol.53, 2002.
- Gronlund, N: Measurement and Evaluation in Teaching, MacMillan, New York,1965,.
- Hair, J,F.,Black ,W.C.,Babin,B.J.,Anderson,R.E.,& Tatham, R.L.(2006) .Multivariate Data Analysis (6 ed):Prentice Hall.
- Hoyle, R.H., Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications, (NewYork: Sage Publications, 1995.

- Maccallum, Robert C. and Austin, James T., "Applications of Structural Equation Modeling In Psychological Research", Annual Review of Psychology, Vol.51, 2000.
- Schmidt,R.A:Motor learning and Performance,Illinois, Human Kintics Book,1991.
- Ebel,R.L:Essentialsof Educational Measurement. New Jersey Hall Englewood, Cliffs, 1972.
- Hair, J,F.,Black ,W.C.,Babin,B.J.,Anderson,R.E.,& Tatham, R.L.(2006) .Multivariate Data Analysis (6 ed):Prentice Hall.
- Hershberger Scott L., et al, "Structural Equation Modeling: an introduction", in Pugesek Bruce, H. et al., (Eds) Structural Equation Modeling: Applications in Ecological and Evolutionary Biology, (New York: Cambridge University Press, 2003.
- Hox, J.J, An Introduction to Structional Equation Modeling, Family Science Review, Vol.11,1998.
- Modeling, (London: Lawrence Erlbaum associates, publishers, 2004), pp.7–8.– Op.Cit.
- Schumacker, Randall E. and Lomax, Richard G., A Beginners guide to Structural Equation
- Tomarken1, Andrew J. and Waller, Niels G., "Structural Equation Modeling: Strengths, Limitations and Misconceptions",Annual Review of Clinical Psychology,Vol.1,No.1, 2005.

اللاحق

الملحق (1)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة القادسية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الدراسات العليا / الماجستير

((استبيان استطلاعي))

الاستاذ الفاضل..

تحية طيبة وبعد

يود الباحث دراسة نموذج بنائي للوعي (الصحي ، النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية للاعبين كرة اليد الشباب في ضل تداعيات جائحة كورونا ، وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة.

ويروم الباحث بناء مقياس عن الوعي الصحي . ونظراً للمكانة العلمية والخبرة التي تتمتعون بها، نكون شاكرين لو ابدىتم المساعدة بشأن تحديد المجالات الاساسية وذلك باختيار (ان كان يصلح او لا يصلح) أزاء اختيار المجال المناسب او إضافة المجال المناسب. اذ يعتبر الوعي الصحي عملية إعلامية هدفها حث الأفراد على تبني نمط حياة وممارسة صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحد من انتشار الأمراض، والتثقيف الصحي يحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية في المجتمع.

ملاحظة:

1- يرجى اضافة أي مجال لم يذكر او يراه الخبير مناسباً.

2-يمكن اضافة أي ملاحظة او تصحيح او تعديل ان وجد.

مع فائق الشكر والتقدير

الباحث

طالب الماجستير / صادق جعفر حسن

مكان العمل:

التاريخ :

التوقيع:

الاسم :

اللقب العلمي :

الاختصاص الدقيق:

ت	اسم المجال	تعريف المجال	يصلح	لا يصلح	التعديلات
1	مجال التغذية	يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما يتيح ذلك لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات			
2	مجال الصحة الشخصية	علم نفس الشخصية، هو فرع من أفرع علم النفس التي تدرس مفهوم الشخصية وتنوعها بين الأفراد. يُعتبر هذا الفرع بمثابة دراسة عملية رامية إلى إظهار الاختلافات الفردية الناجمة عن القوى النفسية بين الأشخاص. ما هي تعريف الشخصية وما محدداتها في المجتمع و الثقافة على سين جيم . الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهراً وباطناً بكافة ميوله وتصورات وأفكاره واعتقاداته وقناعاته وصفاته الحركية والذوقية والنفسية.			
3	مجال ممارسة النشاط الرياضي	يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه "ماتيف" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها"، و بذلك فعلى ما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته وتضيف طابعاً اجتماعياً ضرورياً وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن إجتماعي ثقافي.			
4	مجال القوام	ويعرف " بيروت " Perrott القوام المعتدل بأنه وجود الجسم في حالة توازن مما يساعده على القيام بالأنشطة الفسيولوجية المختل بأعلى كفاءة وأقل جهد في نفس الوقت. ويعرف " عباس الرملي " القوام المعتدل " بأنه وجود كل جزء من أجزاء الجسم في الوضع الطبيعي المتناسق مع الجزء الآخر المسلم به تشريحياً بحيث تبذل العضلات أقل جهد ممكن معتمدة على نغمتها العضلية للاحتفاظ بالأوضاع القوامية السليمة. " وتعرف " زينب خليفة " أن القوام المعتدل هو " صحة وكفاءة وتعاون جميع الأجهزة الحيوية في الجسم موضحة في هذا الخط الانسيابي."			
5	مجال الامراض	وتعني وعي المدرس او المدرب بمجموعة الامراض التي تسببها المكروبات او الطفيليات او السموم والتي تنتشر بكثرة اذا توفرت			

			الظروف المناسبة لها.	المعدية	
تعديلات	لا يصلح	يصلح	تعريف المجال	اسم المجال	ت
			تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها	مجال الصحة البيئية	6

			لمعيشة الفرد والكائنات الحية .		
7	مجال صحة الفرد	وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قمة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع			
8	مجال الصحة من المخدرات والتدخين	المخدرات هي كل مادة نباتية أو مصنعة تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة أو مفعلة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشل نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية. حيث يهدف هذا المجال للتوعية ضد المخدرات والتوضيح والتركيز على مخاطرها بعيدة المدى على الصحة والجسم والأداء الرياضي.			
9	مجال الأمان والإسعافات الأولية	ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأنفسهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات النزيف والحروق والتسمم واللدغات والكسور والجروح... الخ.			
10	مجال الصحة العقلية والنفسية	يمكن تعريف علم الصحة النفسية بأنه ذلك العلم الذي يعني بوصول الإنسان إلى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على مواجهة الالتزامات المختلفة بشكل إيجابي وتوفير الحلول لها مع الاستعمال الأمثل لطاقاته الكامنة وتوظيفها للوصول إلى حالة أكثر استقرارًا وتكاملاً.			

الملحق (2)

اسماء الخبراء والمختصين الذين حددوا اهم مجالات مقياس الوعي الصحي وفقراته

ت	اسم الخبير	موقع العمل	التخصص
1	أ.د. وديع ياسين التكريتي	جامعة الموصل/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم الحركة
2	أ.د. ساطع اسماعيل	جامعة بغداد/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسفة التدريب الرياضي
3	أ.د. جمال صبري	جامعة بابل/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي/كرة السلة
4	أ.د. احمد يوسف متعب	جامعة بابل/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي-كرة اليد
5	أ.د. ماهر احمد عاصي	الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الاساسية	فلسفة التدريب الرياضي
6	أ.د. مصطفى عبد الرحمن	جامعة البصرة/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	الاختبارات والقياس-كرة السلة
7	أ.د. رحيم عطية جناي	جامعة ميسان / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	الاختبارات والقياس-كرة القدم
8	أ.د.علي سموم الفرطوسي	جامعة المستنصرية/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	اختبارات والقياس/كرة السلة
9	أ.د. حامد سليمان حمد	جامعة الانبار/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم النفس الرياضي
10	أ.د. فلاح حسن	جامعة القادسية/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسفة التدريب الرياضي/ كرة السلة
11	أ.د. حسين ربيع حمادي	جامعة بابل/كلية التربية/ قسم علم النفس	علم النفس التربوي
12	أ.د. فاضل كردي شلاكة	جامعة الكوفة/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم النفس الرياضي/ كرة اليد
13	أ.د. اسعد عدنان عزيز	جامعة القادسية/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسفة التدريب الرياضي/ كرة طائرة
14	أ.د. قيس سعيد دايم	جامعة القادسية/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسفة / كرة اليد
15	أ.د. حكمت عادل عزيز	جامعة القادسية/ كلية الطب	فلسفة التدريب الرياضي / كرة اليد
16	أ.م.د. علي بديوي طابور	جامعة القادسية/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التغذية الرياضية
17	أ.م.د. محمد كاظم صالح	جامعة ديالى/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي / كرة اليد
18	م.د. رعد خنجر حمدان	جامعة بغداد/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي / كرة اليد
19	م.د. محمد حمزة شهاب	جامعة بغداد/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم النفس الرياضي / كرة اليد
20	م.د. يوسف حسين عباس	مديرية تربية الديوانية قسم النشاط الرياضي	التدريب الرياضي / كرة اليد

الملحق (3)

مقياس الوعي الصحي بصيغته الاولى

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين

جامعة القادسية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الدراسات العليا / الماجستير

((استبيان استطلاعي))

الاستاذ الفاضل..

تحية طيبة وبعد

يود الباحث دراسة نموذج بنائي للوعي (الصحي ، النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية للاعبين كرة اليد الشباب في ضل تداعيات جائحة كورونا، وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة. ويروم الباحث بناء مقياس عن الوعي الصحي. ونظراً للمكانة العلمية والخبرة التي تتمتعون بها، نكون شاكرين لو ابديتكم المساعدة باختيار الفقرات الممثلة للمجالات من الناحية الشكلية والموضوعية والعلمية. واقتراح تعديلات أو حذف أو دمج أو إضافة فقرات لما ترونه مناسباً. كما ان بدائل الإجابة هي :

بدائل الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
وزن الفقرة	5	4	3	2	1
تصلح			لاتصلح		

ملاحظة: 1- يرجى اضافة أي فقرة لم تذكر او يراها الخبير مناسبة.

2- يمكن اضافة أي ملاحظة او تصحيح او تعديل ان وجد.

مع فائق الشكر والتقدير

الباحث

طالب الماجستير / صادق جعفر حسن

مكان العمل:

التاريخ:

التوقيع:

الاسم :

اللقب العلمي :

الاختصاص الدقيق:

مجال التغذية : يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما يتيح ذلك لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات

ت	الفقرة	تصلح	لا تصلح	التعديلات
1	اهتم ان يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً			
2	اكثر من تناول المشروبات الباردة او الساخنة بين الوجبات الاساسية.			
3	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.			
4	احافظ على وزني بالشكل المناسب.			
5	اكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة			
6	احاول الابتعاد عن الطعام المقلي وفضل المطهي.			
7	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة			
8	أجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة			
9	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة			
10	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة			
11	أتناول الدهون المشبعة بكميات محدودة			
12	لا أتناول السكر بكثرة			
13	لا أتناول الملح بكثرة			
14	أجنب تناول المخللات والتوابل			
15	أجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز			
16	أجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة			
17	أجنب تناول المشروبات الغازية			
18	أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسرعات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية			
19	أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف			

مجال الصحة الشخصية: علم نفس الشخصية، هو فرع من أفرع علم النفس التي تدرس مفهوم الشخصية وتنوعها بين الأفراد. يُعتبر هذا الفرع بمثابة دراسة عملية رامية إلى إظهار الاختلافات الفردية الناجمة عن القوى النفسية بين الأشخاص. ما هي تعريف الشخصية وما محدداتها في المجتمع و الثقافة على سين جيم .. الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهراً وباطناً بكافة ميوله وتصوراتهِ وأفكارهِ واعتقاداتهِ وقناعاتهِ وصفاته الحركية والذوقية والنفسية.

ت	الفقرة	تصلح	لا تصلح	التعديلات
1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.			
2	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.			
3	اراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.			
4	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.			
5	اهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الامر ذلك.			
6	أهتم بنظافة الجسم وأستحم يوميا.			
7	أستخدم النظارات الشمسية عند امضاء وقت كبير تحت الشمس.			
8	ألترم بفحص الأسنان بانتظام.			
9	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.			
10	أبتعد عن اماكن الضوضاء والازعاج.			
11	أناقش ذوي الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة.			
12	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل.			
13	أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.			
14	أقوم بمتابعة النشرات الصحية.			
15	أحرص على توفير التهوية والانارة الملائمة.			
16	أحرص على شرب المياه المعدنية فقط			
17	أتجنب تعاطي المواد التي تضرني.			

مجال ممارسة النشاط الرياضي: يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه " ماتيف " بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها، و بذلك فما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته وتضيف طابعاً اجتماعياً ضرورياً وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن إجتماعي ثقافي.

ت	الفقرة	تصلح	لا تصلح	التعديلات
1	امشي لسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية.			
2	احب الاشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية			
3	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.			
4	اتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.			
5	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.			
6	اشترك في الانشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.			
7	اهتم باجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الرياضي			
8	اهتم باجراء كشف طبي بعد الشفاء من الاصابة.			
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل لاعب مسجل بها حالته الصحية.			
10	أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية المستمرة لمدة (150) دقيقة في الأسبوع			
11	أقوم بعملية الاحماء والتهدة خلال ممارسة النشاط الرياضي			
12	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.			
13	أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للعبة التي أمارسها.			
14	أتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة.			
15	أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل الى الصعب			
16	أتابع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي.			
17	أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي.			
18	أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة			
19	أهتم باجراء تمرينات التأهيل بعد الاصابة.			
20	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية			

مجال القوام: ويعرف " بيروت " Perrott القوام المعتدل بأنه وجود الجسم في حالة توازن مما يساعده على القيام بالأنشطة الفسيولوجية المختل بأعلى كفاءة وأقل جهد في نفس الوقت.

ويعرف " عباس الرملي " القوام المعتدل " بأنه وجود كل جزء من أجزاء الجسم في الوضع الطبيعي المتناسق مع الجزء الآخر المسلم به تشريحياً بحيث تبذل العضلات أقل جهد ممكن معتمدة على نغمتها العضلية للاحتفاظ بالأوضاع القوامية السليمة. "

وتعرف " زينب خليفة " أن القوام المعتدل هو " صحة وكفاءة وتعاون جميع الأجهزة الحيوية في الجسم موضحة في هذا الخط الانسيابي."

ت	الفقرة	تصلح	لا تصلح	التعديلات
1	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.			
2	اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.			
3	لا ابالغ في قدرتي على حمل الاشياء.			
4	اعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.			
5	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الاشياء وحملها عن الارض.			
6	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.			
7	اهتم بمعرفة عمل الاجهزة الحيوية في جسمي.			
8	اتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.			
9	ممارسة الانشطة الرياضية تساعد الجسم في اداء و وظائفه			
10	ألتقط الأشياء وأحملها من الأرض بطريقة صحيحة.			
11	أراقب وزني بانتظام.			
12	أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي .			
13	أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.			
14	أحرص على النوم بوضعية صحية.			

مجال الصحة العقلية والنفسية : يمكن تعريف علم الصحة النفسية بأنه ذلك العلم الذي يعني بوصول الانسان الى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على مواجهة الازمات المختلفة بشكل ايجابي وتوفير الحلول لها مع الاستعمال الامثل لطاقاته الكامنة وتوظيفها للوصول الى حالة اكثر استقرارا وتكاملا.

ت	الفقرة	تصلح	لا تصلح	التعديلات
1	أتحمل مسؤولية أفعالي			
2	لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.			
3	أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.			
4	أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط او دعوات لاتباع سلوك غير سوي.			
5	لا أخاف عندما أكون وحدي في الظلام أو الأماكن المغلقة.			
6	أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالحتي الشخصية.			
7	أراجع أسلوب حياتي وأسعى لتبني نمط حياة صحي.			
8	لا أجد صعوبة في البدء في النوم.			
9	اطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب على ادارة القلق			
10	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني			

ملحق (4)

مقياس الوعي الصحي بصيغته النهائية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي اللاعب

تحية طيبة

يهدف الباحث الى اجراء دراسة علمية وهي جزء من متطلبات شهادة الماجستير، لذا نتمنى معاونتكم في الاجابة عن المقياس المرفق طيا بكل دقة وصراحة ، علما ان فقرات المقياس تتناول جوانب عامة في سلوك الانسان لاتوجد فيها اجابة صحيحة او خاطئة بل هي اراء حول بعض الامور الشخصية .في ادناه تعليمات المقياس، يرجو الباحث منكم قراءتها بعناية من اجل الاجابة الدقيقة على فقرات المقياس وهي :

- 1- عدم كتابة الاسم
 - 2- ان اجابتم ستحضى بسرية تامة ولن يطلع عليها احد
 - 3- ضرورة الاجابة بصراحة ودقة على الفقرات
 - 4- عدم ترك اية فقرة من فقرات المقياس بلا اجابة
 - 5- وضع علامة (√) في الحقل الذي ينطبق عليك امام كل فقرة
- مثال الاجابة

ت	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	√				

فاذا كان مضمون الفقرة ينطبق عليك بدرجة كبيرة جداً، ضع علامة (√) تحت البديل موافق بشدة وكما مبين اعلاه.

6 -يرجى ملء المعلومات التالية:

العمر:

اسم النادي:

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

- مجال التغذية :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.					
2	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
3	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					
4	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة					
5	أتجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة					
6	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة					
7	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة					
8	لا أتناول السكر بكثرة					
9	لا أتناول الملح بكثرة					
10	أتجنب تناول المخللات والتوابل					
11	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة					
12	أتجنب تناول المشروبات الغازية					
13	أقرأ التعليمات(النشرة)المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية					
14	أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف					

- مجال الصحة الشخصية :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
2	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.					
3	اهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر ذلك.					
4	أهتم بنظافة الجسم وأستحم يوميا.					
5	أستخدم النظارات الشمسية عند إمضاء وقت كبير تحت الشمس.					
6	ألتزم بفحص الأسنان بانتظام.					
7	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.					
8	أبتعد عن أماكن الضوضاء والإزعاج.					
9	أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.					
10	أحرص على توفير التهوية والإنارة الملائمة.					
11	أحرص على شرب المياه المعدنية فقط					
12	أتجنب تعاطي المواد التي تضرني.					

- مجال ممارسة النشاط الرياضي :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية					
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية					
3	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.					
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى إصابتي.					
5	اشتراك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.					
6	اهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي					
7	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.					
8	أقوم بعملية الإحماء والتهدئة خلال ممارسة النشاط الرياضي					
9	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.					
10	أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل الى الصعب					
11	أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي.					
12	أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي.					
13	أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة					
14	أهتم بإجراء تمرينات التأهيل بعد الإصابة.					
15	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية					

- مجال القوام :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة					
2	اعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل					
3	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض.					
4	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.					
5	اهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.					
6	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.					
7	أراقب وزني بانتظام.					
8	أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي .					
9	أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.					
10	أحرص على النوم بوضعية صحية.					

- مجال الصحة النفسية :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أتحمل مسؤولية أفعالي					
2	لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.					
3	أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.					
4	أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط أو دعوات لإتباع سلوك غير سوي					
5	أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالح الشخصية					
6	لا أجد صعوبة في البدء في النوم.					
7	أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب على إدارة القلق					
8	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني					

ملحق (5)

مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها - يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبداً عليك اختيار رمز صفر وهكذا ..

4	3	2	1	0	1. الصداع المستمر
4	3	2	1	0	2. النرفزة والارتعاش
4	3	2	1	0	3. حدوث أفكار سيئة
4	3	2	1	0	4. الدوخان مع الاصفرار
4	3	2	1	0	5. فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي
4	3	2	1	0	6. الرغبة في انتقاد الآخرين
4	3	2	1	0	7. الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري
4	3	2	1	0	8. أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي
4	3	2	1	0	9. الصعوبة في تذكر الأشياء
4	3	2	1	0	10. الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة
4	3	2	1	0	11. يسهل استثارتي بسهولة
4	3	2	1	0	12. الألم في الصدر والقلب
4	3	2	1	0	13. الخوف من الأماكن العامة والشوارع
4	3	2	1	0	14. الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة
4	3	2	1	0	15. تراودني أفكار للتخلص من الحياة
4	3	2	1	0	16. أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون
4	3	2	1	0	17. أشعر بالارتجاف
4	3	2	1	0	18. عدم الثقة بالآخرين
4	3	2	1	0	19. فقدان الشهية
4	3	2	1	0	20. البكاء بسهولة
4	3	2	1	0	21. الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين
4	3	2	1	0	22. أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل
4	3	2	1	0	23. الخوف فجأة وبدون سبب محدد
4	3	2	1	0	24. عدم المقدرة علي التحكم في الغضب
4	3	2	1	0	25. أخاف أن أخرج من البيت
4	3	2	1	0	26. نقد الذات لعمل بعض الأشياء

4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27.
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير علي ما يرام	28.
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29.
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	30.
4	3	2	1	0	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	31.
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32.
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33.
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34.
4	3	2	1	0	اطلاع الآخرين علي أفكارني الخاصة بسهولة	35.
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36.
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37.
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطيء شديد	38.
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39.
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40.
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم	41.
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42.
4	3	2	1	0	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين	43.
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44.
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45.
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46.
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47.
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48.
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسمي	49.
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50.
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	51.
4	3	2	1	0	الخدر والنمنمة في الجسم	52.
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	53.
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54.
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55.
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	56.
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57.
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58.
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59.

4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	.60
4	3	2	1	0	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	.61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	.62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	.63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا	.64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	.65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	.66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	.67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	.68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	.69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	.70
4	3	2	1	0	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	.71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	.72
4	3	2	1	0	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	.73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	.74
4	3	2	1	0	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	.75
4	3	2	1	0	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	.76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	.77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	.78
4	3	2	1	0	اشعر بأنني غير مهم	.79
4	3	2	1	0	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	.80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	.81
4	3	2	1	0	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين	.82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين سيستغلوني	.83
4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	.84
4	3	2	1	0	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	.85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	.86
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	.87
4	3	2	1	0	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	.88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	.89
4	3	2	1	0	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	.90

ملحق (6)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة القادسية

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الدراسات العليا / الماجستير

((استبيان استطلاعي))

الاستاذ الفاضل ..

تحية طيبة وبعد

يود الباحث دراسة نموذج بنائي للوعي (الصحي ، النفسي) ومؤشرات الحالة الصحية والمهارات الهجومية للاعبين كرة اليد الشباب في ضل تداعيات جائحة كورونا، وهي جزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية البدنية وعلوم الرياضة. وبغية تحديد بعض المهارات الاساسية الخاصة بلعبة كرة اليد التي يفضل توافرها لدى لاعبي كرة اليد الشباب واختباراتها .ونظراً للمكانة العلمية والخبرة التي تتمتعون بها ، نكون شاكرين لو ابدىتم المساعدة بشأن تحديد بعض المهارات الاساسية وذلك بوضع علامة (√) أزاء المهارة المناسبة والاختبار المناسب للمهارة.

ملاحظة :

- 1- يرجى اضافة أي مهارة أخرى غير مدرجة في القائمة .
 - 2-يمكن اضافة أي اختبار آخر غير مدرج ضمن الحقول المخصصة لذلك .
 - 3-يرجى اختيار ما لا يقل عن ثلاثة اختبارات لكل مهارة.
- مع فائق الشكر والتقدير

الباحث

طالب الماجستير / صادق جعفر

مكان العمل:

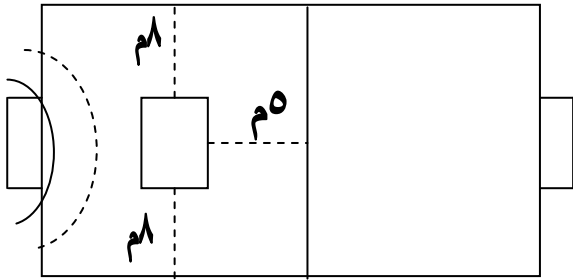
التاريخ :

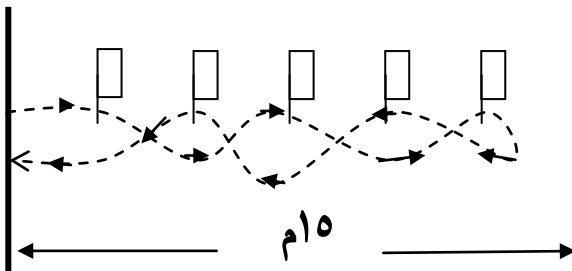
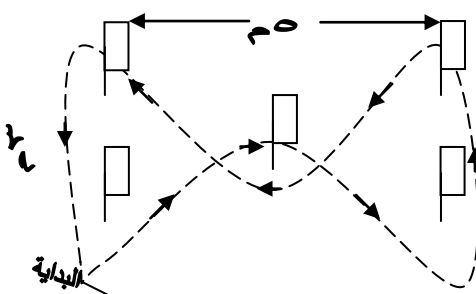
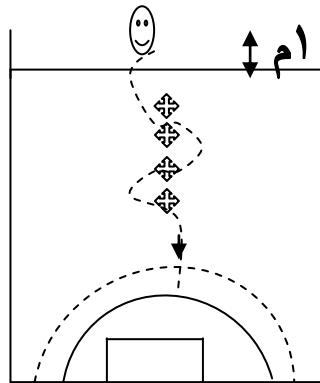
التوقيع:

الاسم :

اللقب العلمي :

الاختصاص الدقيق:

ت	المهارة الحركية	تأشير المهارة	ت	الاختبارات المرشحة	تأشير الاختبار
1	المناوله (التمرير)		1	اداء المناولة لابعد مسافة ممكنة من الثبات.	
			2	اداء المناولة لابعد مسافة ممكنة من ثلاث خطوات	
			3	اداء المناولة من منطقة المرمى الى الهدف المقابل	
			4	اداء المناولة على الحائط ولمدة 30 ثانية من مسافة 4م.	
			5	اداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3م .	
			6	المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة .	
			7	اداء المناولة باتجاه الهدف من مربع يبعد 25م عن الهدف لقياس طول المناولة ودقة التوجيه	
			8		
2	الاستلام (الاستقبال)		1	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم)وعلى ارتفاع 265 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	
			2	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم)وعلى ارتفاع 215 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	
			3	التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم)وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط .ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية	
			4		
			5		
3	التهديف		1	التهديف على المربعات المتداخلة على الحائط من مسافة 5 م	
			2	التهديف على مربعين (50 سم × 50سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م	
			3	التهديف على مربعين (50 سم × 50سم) معلقين على الزوايا السفلى للهدف من مسافة 6 م	
			4	التهديف على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م	
			5	التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام	
			6		

ت	المهارة الحركية	تأشير المهارة	ت	الاختبارات المرشحة	تأشير الاختبار
4	الطبطة		1	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم لمسافة 40 م ، ويتم القياس على اساس حساب زمن الاداء	
			2	الركض مع طبطة الكرة في خط مستقيم وبتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م	
			3	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م	
			4	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 40 م . نفس الشكل السابق ولكن بـ 10 اعلام.	
			5	الطبطة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م	
			6	الطبطة المستمرة في الاتجاهات المتعددة	
			7	الطبطة في خط متعرج والتهديف	
			8		
5	الخداع		1		
			2		
			3		
			4		

الملحق (7)

اسماء الخبراء والمختصين الذين حددوا المهارات الأساسية واختباراتها

ت	اسم الخبير	موقع العمل	التخصص
1	أ.د. وديع ياسين التكريتي	جامعة الموصل/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم الحركة
2	أ.د. حسين مردان البياتي	جامعة القادسية/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	بايوميكانيك/العاب القوى
3	أ.د. جمال صبري	جامعة بابل/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي/كرة السلة
4	أ.د. احمد يوسف متعب	جامعة بابل/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي/كرة اليد
5	أ.د. ميثاق غازي	جامعة البصرة/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	الاختبارات والقياس
6	أ.د. مصطفى عبد الرحمن	جامعة البصرة/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	الاختبارات والقياس/كرة السلة
7	أ.د. سامر يوسف متعب	جامعة بابل/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	تعلم حركي/كرة اليد
8	أ.د. رحيم عطية جناي	جامعة ميسان /كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	الاختبارات والقياس/كرة القدم
9	أ.د.علي سموم الفرطوسي	جامعة المستنصرية/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	اختبارات والقياس/كرة السلة
10	أ.د. حيدر عبد الرزاق كاظم	جامعة البصرة/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي/كرة السلة
11	أ.د. حازم موسى عبد	جامعة القادسية/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	اختبارات والقياس
12	أ.د. فلاح حسن	جامعة القادسية/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسجة التدريب / كرة السلة
13	أ.د. رائد محمد	جامعة البصرة/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	اختبارات والقياس
14	أ.د. فاضل كردي شلاكة	جامعة الكوفة/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم النفس الرياضي/كرة اليد
15	أ.د. قيس سعيد دايم	جامعة القادسية/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	فلسجة / كرة اليد
16	أ.د. حكمت عادل عزيز	جامعة القادسية/كلية الطب	فلسجة التدريب / كرة اليد
17	أ.م.د. محمد كاظم صالح	جامعة ديالى/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي / كرة اليد
18	م.د. رعد خنجر حمدان	جامعة بغداد/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	التدريب الرياضي / كرة اليد
19	م.د. محمد حمزة شهاب	جامعة بغداد/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة	علم النفس الرياضي / كرة اليد
20	م.د. يوسف حسين عباس	مديرية تربية الديوانية قسم النشاط الرياضي	التدريب الرياضي / كرة اليد

ملحق (8)

توصيف الاختبارات المهارية المرشحة

- اختبارات مهارة المناولة:

الاختبار الاول : اختبار التمرير والاستلام المواجه علي حائط لمدة 30 ثانية¹:

- الغرض من الاختبار : قياس توافق وسرعة التمرير
- الأدوات : كرة يد قانونية، حائط مستو، ساعة إيقاف
- مواصفات الأداء : يقف المختبر علي بعد 3 م من الحائط ومن ثم يقوم بتمرير الكرة علي الحائط واستقبالها واستمرار التمرير والاستلام لأكبر عدد ممكن خلال الزمن المحدد
- التعليمات : إذا تخطي المختبر الاختبار يعاد الاختبار بعد إعطاء فترة راحة كافية يؤدي المختبر الاختبار باليد الشائعة للاستعمال لدية.
- التسجيل : تحسب عدد مرات التمرير والاستلام في الزمن المحدد

الاختبار الثاني :أداء المناولة على الحائط 10 مرات من مسافة 3 م² (من مستوى الكتف)

- الغرض من الاختبار: قياس سرعة المناولة.
- الأدوات: كرة يد، حائط له ارتداد، ساعة توقيت، خط يبعد عن الحائط بمسافة 3 متر.
- مواصفات الأداء : يعطى المختبر 10 مرات للمناولة والاستلام على الحائط وذلك خلف خط التمرير وبعد سماع اشارة البدء وذلك باليد الشائعة الاستخدام.
- الشروط :

1. المناولة من خلف خط المرمى.
 2. غير مسموح بان تلمس الكرة الارض بعد تركها يد المختبر وقبل ملامستها للحائط.
 3. يعطى لكل مختبر محاولة واحدة فقط.
 4. اذا ابتعدت الكرة كثيرا عن متناول يد المختبر اثناء الاداء يعطى له محاولة واحدة اخرى فقط.
 5. أي مخالفة للشروط السابقة لا تحتسب المناولة ضمن الـ 10 محاولات.
- التسجيل : يقاس الزمن الذي يستغرقه المختبر منذ اعطاء اشارة البدء حتى استلام الكرة العاشرة.

¹ - كمال عبد الحميد اسماعيل ومحمد صبحي حسنين : رباعية كرة اليد الحديثة، ج2، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 2002، ص74-75.

² - كمال عبد الحميد اسماعيل ومحمد صبحي حسنين : المصدر السابق ، ص75.

الاختبار الثالث: المناولة على الجدار باقصى قوة من مسافة 5م ويتم قياس مسافة ارتداد الكرة كمؤشر لقوة المناولة

- الغرض من الاختبار : قياس قوة المناولة
- الأدوات : كرة يد قانونية عدد 3 ، ساعة إيقاف . حائط له ارتداد او حائط صلب . خط يبعد عن الحائط مسافة 5م .
- مواصفات الأداء : يعطي المختبر ثلاث محاولات للمناولة على الحائط وذلك خلف خط التمرير وبعد سماع اشارة البدء باليد الشائعة للاستخدام
- التعليمات :
- 1. المناولة من خلف خط (5م) .
- 2. غير مسموح بأن تلمس الكرة الارض بعد تركها يد المختبر وقبل ملامستها للحائط .
- 3. يقف اللاعب خلف خط ال (5م) مواجهاً حائط الارتداد بشكل عمودي وليس افقي او مائلاً .
- 4. يعطي لكل مختبر محاولة فقط اذا ابتعدت الكرة كثيراً عن متناول يد المختبر اثناء الاداء
- 5. أي مخالفة للشروط السابقة لا تحتسب المناولة ضمن الخمس محاولات
- 6 . يكون مسار ارتداد الكرة عمودي للإمام بخلاف ذلك لا تحتسب
- التسجيل : تحسب عدد المحاولات الناجحة التي تتضمن الشروط الالفة للذكر وذلك بأختيار اطول مسافة سجلت لأرتداد الكرة من خلال المحاولات الثلاثة

- اختبارات مهارة الاستلام¹:

الاختبار الأول: التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 265 سم عن الأرض وممسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

- الغرض من الاختبار: قياس سرعة المناولة واستقبال الكرة من المستوى العالي.

- الأدوات:

1. كرة يد قانونية .
2. ساعة توقيت الكترونية.
3. حائط من المباني المستوية السطح.
4. يرسم على الحائط مستطيل ارتفاعه 50 سم وطول قاعدته 2 متر بحيث تكون موازية لمستوى سطح الأرض وعلى ارتفاع (2.65) متر منه.
5. يرسم على الأرض خط مواز للحائط وعلى بعد (2متر) وسمك (5 سم) ويرسم خط آخر مواز له وعلى بعد (6 متر) من نفس الحائط.

- مواصفات الأداء :

1. يقف المختبر خلف الخط المرسوم على الأرض على بعد 2 متر بحيث لا يلامسه أثناء الاختبار.
2. بإشارة بصرية يتابع المختبر مناولة الكرة الى المستطيل واستقبالها مباشرة.
3. يراعى عدم خروج الكرة من المستطيل او ملامسة المختبر للخط المرسوم على الأرض لحظة خروج الكرة من يده او استقبالها.

- الشروط :

1. الزمن المسموح به لأداء المناولة والاستقبال 30 ثانية.
2. يعد خروج الكرة من يد المختبر، وارتدادها من داخل المستطيل واستقبالها مرة واحدة.
3. الكرة التي تلامس أي ضلع من أضلاع المستطيل تعتبر وكأنها داخله.
4. في حالة انتهاء الزمن المقرر ويكون المختبر قد أتم المناولة فقط تحتسب بعده وكأنه أدى المناولة والاستقبال.

- التسجيل: تحتسب عدد المرات المستوفية بكل الشروط المنصوص عليها.

¹ - سامر يوسف متعب الشمخي : تصميم بطارية اختبار لقياس المهارات الاساسية بكرة اليد، رسالة ماجستير ، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية، 1999، ص94.

الاختبار الثاني: التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بأبعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 215 سم عن الأرض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

- الغرض من الاختبار : قياس سرعة المناولة واستقبال الكرة من المستوى العالي.

- الأدوات :

1. كرة يد قانونية .
2. ساعة توقيت الكترونية.
3. حائط من المباني المستوية السطح.
4. يرسم على الحائط مستطيل ارتفاعه 50 سم وطول قاعدته 2 متر بحيث تكون موازية لمستوى سطح الأرض وعلى ارتفاع (2.15) متر منه.
5. يرسم على الأرض خط مواز للحائط وعلى بعد (2 متر) وسمك (5 سم) ويرسم خط آخر مواز له وعلى بعد (6 متر) من نفس الحائط.

- مواصفات الأداء :

1. يقف المختبر خلف الخط المرسوم على الأرض على بعد 2 متر بحيث لا يلامسه أثناء الاختبار.
2. بإشارة بصرية يتابع المختبر مناولة الكرة الى المستطيل واستقبالها مباشرة.
3. يراعى عدم خروج الكرة من المستطيل او ملامسة المختبر للخط المرسوم على الأرض لحظة خروج الكرة من يده او استقبالها.

- الشروط :

- 1- الزمن المسموح به لأداء المناولة والاستقبال 30 ثانية.
- 2- يعد خروج الكرة من يد المختبر، وارتدادها من داخل المستطيل واستقبالها مرة واحدة.
- 3- الكرة التي تلامس أي ضلع من اضلاع المستطيل تعتبر وكأنها داخله.
- 4- في حالة انتهاء الزمن المقرر ويكون المختبر قد اتم المناولة فقط تحتسب بعده وكأنه ادى المناولة والاستقبال.

- التسجيل : تحتسب عدد المرات المستوفية بكل الشروط المنصوص عليها.

الاختبار الثالث: التمرير على مستطيل مرسوم على الحائط بابعاد (50 سم × 200 سم) وعلى ارتفاع 165 سم عن الارض ومسك الكرة بالقفز بعد ارتدادها من الحائط ويؤدي اللاعب التمرير على بعد 2 م عن الحائط ولفترة 30 ثانية

- الغرض من الاختبار: قياس سرعة المناولة واستقبال الكرة من المستوى العالي.

- الأدوات :

- 1- كرة يد قانونية .
- 2- ساعة توقيت الكترونية.
- 3- حائط من المباني المستوية السطح.
- 4- يرسم على الحائط مستطيل ارتفاعه 50 سم وطول قاعدته 2متر بحيث تكون موازية لمستوى سطح الأرض وعلى ارتفاع (1.65) متر منه.
- 5- يرسم على الأرض خط مواز للحائط وعلى بعد (3متر) وسمك (5 سم) ويرسم خط آخر مواز له وعلى بعد (6 متر) من نفس الحائط.

- مواصفات الأداء :

- 1- يقف المختبر خلف الخط المرسوم على الأرض على بعد 3 متر بحيث لا يلامسه أثناء الاختبار.
- 2- بإشارة بصرية يتابع المختبر مناولة الكرة الى المستطيل واستقبالها مباشرة.
- 3- يراعى عدم خروج الكرة من المستطيل او ملامسة المختبر للخط المرسوم على الأرض لحظة خروج الكرة من يده او استقبالها.

- الشروط :

- 1- الزمن المسموح به لأداء المناولة والاستقبال 30 ثانية.
- 2- يعد خروج الكرة من يد المختبر، وارتدادها من داخل المستطيل واستقبالها مرة واحدة.
- 3- الكرة التي تلامس أي ضلع من أضلاع المستطيل تعتبر وكأنها داخله.
- 4- في حالة انتهاء الزمن المقرر ويكون المختبر قد أتم المناولة فقط تحتسب بعده وكأنه أدى المناولة والاستقبال.

- التسجيل : تحتسب عدد المرات المستوفية بكل الشروط المنصوص عليها.

- اختبارات مهارة التهديف¹:

الاختبار الأول: التهديف على مربعين (50 سم × 50 سم) معلقين على الزوايا العليا للهدف من مسافة 6 م.

- الغرض من الاختبار: قياس مهارة التهديف.

- الادوات:

1. نصف ملعب كرة يد قانوني التخطيط بالنسبة لمنطقة المرمى وبه مرمى واحد.
2. عدد (6) كرات يد قانونية.
3. عدد (2) مربع دقة تهديف (50 سم × 50 سم)، معلقين في الزوايا العليا للهدف.

- مواصفات الأداء :

1. يتم ترقيم مربعات دقة التهديف الى (1،2).
 2. يقوم المختبر بالوقوف امام خط (6) امتار بحيث يكون المرمى خلف المختبر ووجهه باتجاه زميل له يقف امامه ليقوم بمناولة الكرة اليه حيث يقوم بالاستدارة لمواجهة المرمى وعند هذه اللحظة يقوم المسؤول عن الاختبار بالايغاز الى المختبر برقم المربع المطلوب اصابته.
 3. ينفذ المختبر ستة محاولات.
 4. تحسب فقط المحاولات الناجحة التي تتضمن دخول الكرة الى المربع فقط.
- التسجيل: تحسب عدد المحاولات التي تتضمن الشروط الالفة الذكر .

الاختبار الثاني: التهديف على مربعات (50 سم × 50 سم) موضوعة في الزوايا العليا والسفلى للهدف من مسافة 6 م

- الغرض من الاختبار: قياس مهارة التهديف.

- الادوات:

1. نصف ملعب كرة يد قانوني التخطيط بالنسبة لمنطقة المرمى وبه مرمى واحد.
2. عدد (6) كرات يد قانونية.
3. عدد (4) مربع دقة تهديف (50 سم × 50 سم)، معلقين في الزوايا العليا والسفلى للهدف.

- مواصفات الأداء:

1. يقوم المختبر بالوقوف في المنطقة المواجهة للمرمى مباشرة خلف خط (6) امتار، ويوجه الكرات الواحدة بعد الاخرى الى داخل المربعات العليا والسفلى، بحيث يتم تهديف ثلاث كرات الى أي من الزاويتين العلويتين او كلتيهما وثلاث كرات الى أي من الزاويتين السفلتين او كلتيهما.

¹ - سامر يوسف متعب الشمخي : تصميم بطارية اختبار لقياس المهارات الاساسية بكرة اليد، رسالة ماجستير ، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية، 1999، ص 79.

2. يراعى ان تمرر الكرة من داخل المربعات بالتهديف غير المرفوع بالنسبة للمربعات العليا وغير المدحرجة بالنسبة للمربعات السفلى.
3. يتم التهديف من الثبات او الحركة على ان تصل خط 6 امتار.
4. ينفذ المختبر ستة محاولات.
5. تحسب فقط المحاولات الناجحة التي تتضمن دخول الكرة الى المربع فقط.
- **التسجيل:** تحسب عدد المحاولات التي تتضمن الشروط الالفة الذكر .

الاختبار الثالث: التهديف على هدف مقسم الى 9 اقسام

- **الغرض من الاختبار :** قياس دقة التهديف

- **الأدوات المستخدمة:** كرة يد قانونية، خط الرمي، مرمي مقسم

- **طريقة الأداء :** مرمي كرة يد يقسم المرمى كما في الشكل رقم (1) لقياس دقة التصويب الى تسع

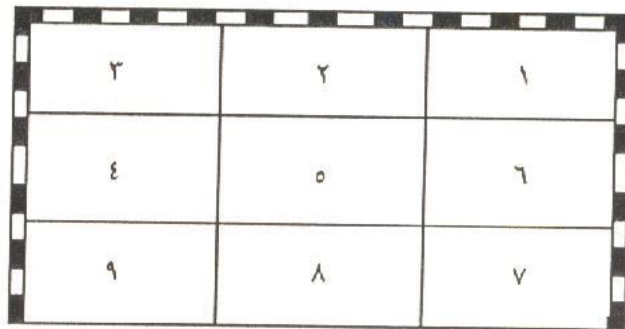
مستطيلات ويرسم خط علي الأرض يبعد 9 م من هذا الشكل يقوم اللاعب بالتصويب من خلف الخط

بخطوة ارتكاز مع مراعاة إن الذي تصيب كرتة (1-3-7-9) والتي تمثل زوايا المرمي الأربعة

يحصل علي 3 درجات والذي تصيب كرتة المستطيلات (4 - 6) يحصل علي درجتين والذي

تصيب كرتة المستطيل رقم (5-8 - 2) يحصل علي درجة واحدة فقط خارج حدود المرمي يحصل

علي صفر ، وكل لاعب يؤدي 10 محاولات .



شكل (1)

يوضح المرمى المقسم الى تسع مستطيلات

-اختبارات مهارة الطبطبة¹:

الاختبار الأول: الركض مع طبطبة الكرة في خط مستقيم وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد ولمسافة 30 م

- **الغرض من الاختبار:** قياس سرعة جري المختبر بالطبطبة.
- **الأدوات:** ملعب كرة يد، كرة يد، ساعة توقيت الكترونية، ومسافة محددة (30) متر وباتجاه قطري في ملعب كرة اليد.
- **مواصفات الأداء :** يقف المختبر خلف خط البداية، وهو ممسك بالكرة متخذاً وضع البداية العاليي مواجهاً لخط النهاية، وعند سماع إشارة البدء يبدأ المختبر الجري مع طبطبة الكرة باقصى سرعة الى ان يتجاوز خط النهاية.
- **التسجيل:** يسجل للمختبر الوقت المستغرق من لحظة إشارة البدء وحتى الوصول الى خط النهاية بالثانية واجزاءها العشرية.
- يعطى المختبر محاولة واحدة فقط .

الاختبار الثاني: الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 30 م

- **الغرض من الاختبار:** قياس سرعة جري المختبر بالطبطبة.
- **الأدوات:** ملعب كرة يد، كرة يد، ساعة توقيت الكترونية، ومسافة محددة (30) متر .
- **مواصفات الأداء :** يقف المختبر خلف خط البداية، وهو ممسك بالكرة متخذاً وضع البداية العاليي مواجهاً لخط النهاية، وعند سماع إشارة البدء يبدأ المختبر الجري مع طبطبة الكرة باقصى سرعة الى ان يتجاوز خط النهاية.
- **التسجيل:** يسجل للمختبر الوقت المستغرق من لحظة إشارة البدء وحتى الوصول الى خط النهاية بالثانية واجزاءها العشرية.
- يعطى المختبر محاولة واحدة فقط .

الاختبار الثالث: الطبطبة المستمرة في خط متعرج لمسافة 15 م

- **الهدف من الاختبار:** قياس مستوى مهارة الطبطبة.
- **الأدوات اللازمة:** 5 أعلام، ساعة توقيت، كرة يد.
- **طريقة الأداء :** تثبت خمسة أعلام على الأرض في خط مستقيم يبعد الأول عن خط البداية (3) متر والمسافة بين الشواخص 3 م، يقف التلميذ خلف خط البداية عند الإشارة بالبدء يقوم التلميذ بتنطيط الكرة مع الجري على شكل متعرج بين الأعلام ذهاباً وعودة حتى خط النهاية.
- **التسجيل:** يحسب الزمن المسجل ذهاباً وإياباً من لحظة البدء حتى تخطي خط النهاية .

¹ - ضياء الخياط ونوفل محمد الحيالي : كرة اليد، جامعة الموصل ، دار الكتب، 2001، ص 519.

ملحق (9)

أسماء فريق العمل المساعد

ت	الاسم	موقع العمل
1	ا.د. حكمت عادل عزيز	جامعة القادسية-كلية الطب-مدرّب
2	م.د. يوسف حسين عباس	وزارة الشباب والرياضة-بغداد-مدرّب
3	منتظر نجاح	طالب دراسات عليا ماجستير
4	احمد حسن ثجيل	بكالوريوس تربية بدنية وعلوم الرياضة

ملحق (10)

مقياس الوعي الصحي (الغذائي)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عزيزي اللاعب

تحية طيبة

يهدف الباحث الى اجراء دراسة علمية وهي جزء من متطلبات شهادة الماجستير، لذا نتمنى معاونتكم في الاجابة عن المقياس المرفق طيا بكل دقة وصراحة ، علما ان فقرات المقياس تتناول جوانب عامة في سلوك الانسان لاتوجد فيها اجابة صحيحة او خاطئة بل هي اراء حول بعض الامور الشخصية .في ادناه تعليمات المقياس، يرجو الباحث منكم قراءتها بعناية من اجل الاجابة الدقيقة على فقرات المقياس وهي :

- 6- عدم كتابة الاسم
- 7- ان اجابتكم ستحضى بسرية تامة ولن يطلع عليها احد
- 8- ضرورة الاجابة بصراحة ودقة على الفقرات
- 9- عدم ترك اية فقرة من فقرات المقياس بلا اجابة
- 10- وضع علامة (√) في الحقل الذي ينطبق عليك امام كل فقرة

مثال الاجابة

ت	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	√				

فاذا كان مضمون الفقرة ينطبق عليك بدرجة كبيرة جداً، ضع علامة (√) تحت البديل موافق بشدة وكما مبين اعلاه.

6 -يرجى ملء المعلومات التالية:

العمر:

اسم النادي:

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث

- مجال التغذية :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.					
2	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
3	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					
4	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة					
5	أتجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة					
6	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة					
7	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة					
8	لا أتناول السكر بكثرة					
9	لا أتناول الملح بكثرة					
10	أتجنب تناول المخللات والتوابل					
11	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة					
12	أتجنب تناول المشروبات الغازية					
13	أقرأ التعليمات(النشرة)المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية					
14	أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف					

- مجال ممارسة النشاط الرياضي :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية					
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية					
3	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.					
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي الى إصابتي.					
5	اشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.					
6	اهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي					
7	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.					
8	أقوم بعملية الإحماء والتهدئة خلال ممارسة النشاط الرياضي					
9	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.					
10	أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل الى الصعب					
11	أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي.					
12	أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي.					
13	أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة					
14	أهتم بإجراء تمرينات التأهيل بعد الإصابة.					
15	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية					

- مجال القوام :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة					
2	اعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل					
3	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض.					
4	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.					
5	اهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.					
6	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.					
7	أراقب وزني بانتظام.					
8	أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي .					
9	أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.					
10	أحرص على النوم بوضعية صحية.					

- مجال الصحة النفسية :

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أتحمل مسؤولية أفعالي					
2	لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.					
3	أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.					
4	أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط أو دعوات لإتباع سلوك غير سوي					
5	أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالحتي الشخصية					
6	لا أجد صعوبة في البدء في النوم.					
7	أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب على إدارة القلق					
8	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني					

ملحق (11)

مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي ، حيث يوجد أمامك عدد من المشكلات التي قد تعاني منها يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبداً عليك اختيار رمز صفر وهكذا

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1.
4	3	2	1	0	النرفزة والارتعاش	2.
4	3	2	1	0	حدوث أفكار سيئة	3.
4	3	2	1	0	الدوخان مع الاصفرار	4.
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	5.
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الآخرين	6.
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الأشياء	7.
4	3	2	1	0	يسهل استئثرتي بسهولة	8.
4	3	2	1	0	الألم في الصدر والقلب	9.
4	3	2	1	0	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	10.
4	3	2	1	0	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	11.
4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	12.
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	13.
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	14.
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	15.
4	3	2	1	0	أشعر بانني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	16.
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	17.
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	18.
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	19.
4	3	2	1	0	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	20.
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	21.
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	22.
4	3	2	1	0	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	23.
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	24.
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	25.
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيدائي	26.
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	27.
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	28.

4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطيء شديد	29.
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	30.
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	31.
4	3	2	1	0	مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم	32.
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	33.
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	34.
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	35.
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	36.
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	37.
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسمي	38.
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	39.
4	3	2	1	0	الخدر والنمنمة في الجسم	40.
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	41.
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	42.
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	43.
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسمي	44.
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	45.
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	46.
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	47.
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	48.
4	3	2	1	0	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	49.
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكراً	50.
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	51.
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	52.
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	53.
4	3	2	1	0	كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير	54.
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	55.
4	3	2	1	0	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	56.
4	3	2	1	0	اشعر بأنني غير مهم	57.
4	3	2	1	0	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	58.
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات وأفكار غريبة	59.
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	60.

Ministry of Higher Education
and Scientific Research
Al-Qadisiyah University
College of Physical Education
and Sports Science
Postgraduate / Masters Studies



A structural model of (health - psychological) awareness, health status indicators and offensive skills for young handball players in light of the repercussions of the Corona pandemic.

A Dissertation submitted

To the Board of the College of Physical Education and Sports Science
– Al- Qadisiyah University It is part of the requirements for obtaining
a master's degree in physical education

By
Sadiq Jaafar Hassan

Supervised by
Prof. Dr. May Ali Aziz

1443 A.H.

2021 A.D.

A structural model of (health - psychological) awareness, health status indicators and offensive skills for young handball players in light of .the repercussions of the Corona pandemic

Prof. Dr. May Ali Aziz.... **University of Al-Qadisiyah – College of Education for Girls**

May.ali@qu.edu.iq

Researcher : Sadiq Jaafar Hassan... University of Al-Qadisiyah – College of Physical Education and Sports Sciences

SP.Post61@qu.edu.iq

The research aims to identify the health status, health and psychological awareness, and some basic skills of handball in light of the Corona pandemic for young handball players in the clubs of the governorates of Iraq, and to reach the form of direct and indirect relationships between the variables of the study and to identify the role that various health status indicators contribute to handball players. Young people in the relationship between health status, health and psychological awareness and some basic handball skills. As for the research problem, with the closure of sports clubs and fitness halls, there is no longer room to exercise collectively, but one must now take care of social distancing to slow the spread of the Corona virus, and exercises can be performed at home, as well as performing deep breathing exercises of various forms and their relationship to the virus. Corona and its impact on the respiratory system, and the health status and health and psychological awareness are gaining increasing importance. Practicing sports exercises does not mean only developing physical characteristics and forming motor abilities, but rather it means improving psychological qualities and refining the strength of trainees psychologically and physically, and through the foregoing lies the problem of our research. The research community was identified, represented by young handball players for the season (2019-2020), which numbered (200) players representing (14) clubs, and the researcher used the descriptive analytical method in conducting this study. The studied variables are health status indicators and a set of equations were used to find them. As for the health awareness scale, it was built by the researcher, and the researcher used the modified mental health scale, translating and codifying a. Dr. Abdul Aziz Musa Muhammad Thabet, Professor of Psychiatry - College of Public Health - Al-Quds University. As for the basic skills of handball, they have been determined by experts and specialists, namely (handling, receiving, scoring and tapping). The main experience for the period from 22/3/2021 to 15/5/2021 handball players for youth and the study tools were applied under the supervision of the researcher and with the help of the assistant work team. The basic skills of handball, the AMOS program was used in the confirmatory factor analysis of the second degree, which uses the structural equation (SEM). hand reel) and all the extracted factors were independent in their measurement of the factors they represented, which indicates the existence of several tests representing the extracted factors