

دور الوعي الصحي والغذائي في التنبؤ باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي الأندية الرياضية بالمنطقة الجنوبية

د. إبراهيم الصالحين حسن الصالحين *

قسم التربية البدنية ، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة ، جامعة سبها ، ليبيا

ibr.maizi@sebhau.edu.ly

Orcid 0009-0005-0404-3010

تاريخ الإرسال 2026/6/11 م تاريخ القبول 2026/7/17 م

The Role of Health and Nutritional Awareness in Predicting Health-Related Physical Fitness among Sports Club Coaches in the Southern Region

Ibrahim AL-salhin Hassan AL-salhin

ibr.maizi@sebhau.edu.ly

Orcid 0009-0005-0404-3010

Sebha University – Faculty of Physical Education and Sports Sciences,
Department of Physical Education

Abstract

This study aimed to reveal the nature of the relationship between health awareness, nutrition awareness, and health-related physical fitness indicators among sports club coaches in the southern region. The researcher employed the descriptive survey method, and the sample consisted of (70) coaches. The study instruments included a health awareness questionnaire, a preventive nutrition practices questionnaire, and physical fitness tests (body mass index, body fat percentage, cardiorespiratory fitness, muscular strength, and flexibility). The results showed that the level of health awareness was moderate (74.41%), with superiority in the axis of awareness of the impact of physical activity on health (81.64%) and weakness in the axis of awareness of chronic diseases of the era (69.12%). The level of nutrition awareness was also moderate (63.84%), with a notable decline in awareness of dietary supplements (56.00%). Physical fitness indicators were moderate, with

overweight ($BMI=26.84 \text{ kg/m}^2$) and a moderate level of cardiorespiratory fitness ($VO_{2\max}=38.42 \text{ ml/kg/min}$). Positive and statistically significant correlation relationships were found between health awareness and preventive nutrition ($r=0.612$), and between both and physical fitness indicators. Regression analysis revealed a predictive effect of both variables together in explaining (28.4%-34.6%) of the variance in fitness indicators. The study recommended developing coaches' knowledge, organizing educational programs within clubs, building partnerships with health institutions, developing training policies, supporting scientific research, and expanding future studies.

Keywords: Health Awareness, Preventive Nutrition, Health-Related Physical Fitness.

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والوعي الغذائي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي الأندية الرياضية بالمنطقة الجنوبية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وبلغت العينة (70) مدرباً، وطبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في استبيان الوعي الصحي، واستبيان الوعي الغذائي، واختبارات اللياقة البدنية (مؤشر كتلة الجسم، نسبة الدهون، اللياقة القلبية التنفسية، القوة العضلية، المرونة). أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي جاء متوسطاً (74.41%)، مع تفوق في محور الوعي بأثر النشاط البدني (81.64%) وضعف في محور الوعي بأمراض العصر المزمنة (69.12%)، كما جاء مستوى الوعي الغذائي متوسطاً (63.84%) مع تدني في الوعي بالمكملات الغذائية (56.00%)، وجاءت مؤشرات اللياقة البدنية متوسطة مع زيادة وزن ($BMI=26.84$) كجم/م² (ومستوى متوسط للياقة القلبية التنفسية $VO_{2\max}=38.42$ مل/كجم/دقيقة، كما ثبت وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين الوعي الصحي والتغذية الوقائية ($r=0.612$) وبينهما ومؤشرات اللياقة، وأظهر تحليل الانحدار تأثيراً تنبؤياً مشتركاً في تفسير (28.4%-34.6%) من تباين مؤشرات اللياقة. وأوصت الدراسة بتطوير المعرفة لدى المدربين، وتنظيم برامج تثقيفية داخل الأندية، وبناء شراكات مع المؤسسات الصحية، وتطوير السياسات التدريبية، ودعم البحث العلمي، وتوسيع الدراسات المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، الوعي الغذائي، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

المقدمة :

تعد الصحة العامة الركيزة الأساسية لأي تنمية مستدامة للمجتمعات، وقد شهد العقد الأخير تحولاً واضحاً في السياسات الصحية العالمية من التركيز على العلاج إلى التركيز على الوقاية، بهدف الحد من تزايد الأمراض المزمنة غير السارية، ويتصدر هذا التحول مفهومين رئيسيين هما: "الوعي الصحي" و "التغذية"، والوعي الصحي هو حصيلة المعارف والاتجاهات والممارسات التي تمكن الفرد من إدراك طبيعة جسمه واتخاذ قرارات صحية سليمة، أما التغذية فهي نمط غذائي مبني على أسس علمية يهدف إلى تزويد الجسم بالاحتياجات اللازمة للوقاية من الأمراض، وتعزيز المناعة، ودعم الأداء الوظيفي للجسم. (القيوتي، الخوالدة، والعبادي، 2020، ص 152)، (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص 12)، (عبد الحميد، 2022، ص 18)

وتزداد أهمية هذين المفهومين بشكل كبير عند تناول موضوع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، والتي لم تعد تُقاس بالإنجازات الرياضية فقط، بل بقدرة الفرد على ممارسة أنشطة الحياة اليومية بكفاءة ونشاط، مع الاحتفاظ بقدرة كافية من الطاقة لمواجهة الظروف الطارئة، وتتكون اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة من عدة مكونات جوهرية هي: القوة العضلية، والتحمل العضلي، والمرونة، والتحمل القلبي التنفسي، والتركيب الجسمي، وترتبط جميعها ارتباطاً مباشراً بالحالة الصحية للفرد. (حسانين، 2021، ص 89)، (الكردي، 2023، ص 45)

وتشير النتائج البحثية الحديثة إلى وجود علاقة طردية بين الجانب المعرفي والجانب البدني لدى الفرد، فكلما ارتفع مستوى الوعي الصحي وتحسنت العادات الغذائية، ارتفع معها مستوى مكونات اللياقة البدنية، وفي المقابل فإن ضعف المعرفة وسوء التغذية يؤديان إلى انخفاض اللياقة وزيادة احتمالية الإصابة بالسمنة والسكري وأمراض القلب. (السيد، 2022، ص 208)، (إسماعيل، 2023، ص 77)

وتكمن أهمية هذه العلاقة عند الحديث عن فئة "مدربي الأندية الرياضية"، فالمدرّب هو النموذج الأول للثقافة الرياضية والصحية داخل النادي، ومصدر الإلهام الأساسي للمتدربين، فإذا اتسم المدرّب بمستوى جيد من اللياقة والوعي والتغذية السليمة، انعكس ذلك إيجاباً على سلوك المتدربين وقناعتهم بأهمية هذه الجوانب، أما ضعف وعي المدرّب فقد ينتقل أثره السلبي إلى أجيال متتالية من المتدربين، في حين لم يعد دور المدرّب مقتصرًا على الجوانب المهارية والبدنية، بل يمتد ليشمل الجانب التربوي والإرشادي والتوعوي، حيث أصبح مسؤولاً عن توجيه اللاعب في التغذية والوقاية من الإصابات وإدارة الضغوط وبناء أسلوب حياة صحي. (خلف، 2021، ص 25)

وتؤكد البيانات أن أكثر من 45% من الرياضيين يحصلون على معلوماتهم الصحية والغذائية مباشرة من مدربيهم، بينما يعتمد 22.7% من المدربين أنفسهم على معلومات متوارثة من مدربيهم السابقين، مما يزيد من احتمالية تداول معلومات غير علمية، وعلى الرغم من ذلك، كشفت الدراسات عن وجود قصور معرفي لدى بعض المدربين في الجوانب الصحية والتغذية، واعتمادهم على الخبرة الشخصي. (بوكوير، 2022، ص 101)، (السيد، 2022، ص 210)، (إسماعيل، 2023، ص 88)

فضعف برامج التثقيف الصحي الوقائي وانعكاس ذلك على الصحة العامة للعاملين في القطاع الرياضي، ونقص الدورات المتخصصة في التغذية الوقائية، وغياب دور اختصاصي التغذية وطبيب الرياضة في كثير من الأندية، مما يحمل المدرب أعباء ومسؤوليات متعددة، وبناءً على ذلك، فإن المدرب الواعي صحياً وتغذياً يكون أقل عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة وأكثر إنتاجية، مما يقلل العبء على النادي والمنظومة الصحية، ويسهم في الوقاية من الأمراض غير السارية المنتشرة في المجتمع. (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص 12)، (المنفي، 2024، ص 62)

ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة تستهدف هذه الفئة تحديداً، لسد الفجوة البحثية المتمثلة في إهمال معظم الدراسات العربية للمدربين العاملين في الأندية وتركيزها على الرياضيين وطلاب التربية البدنية، وتسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور التنبؤي للوعي الصحي والوعي الغذائي في تفسير مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي الأندية الرياضية بالمنطقة الجنوبية، ومن ثم تقديم نموذج يربط بين "المعرفة" و "السلوك" و "البدن".

مشكلة البحث:

من خلال المتابعة الميدانية للباحث لواقع الأندية الرياضية بالمنطقة الجنوبية كشفت عن وجود تباين بين الدور المتوقع من المدرب الرياضي وبين ممارسته الفعلية، فمن المفترض أن يكون المدرب قدوة في اللياقة والوعي الصحي والتغذية السليمة، ومرجعاً أساسياً للمدربين في كل ما يتعلق بالجانب البدني والصحي، إلا أن الواقع يشير إلى أن بعض المدربين يعانون من ضعف في الجانب المعرفي الصحي والغذائي، ويعتمدون في إرشاداتهم على التجارب الشخصية والمعلومات الشائعة بدلاً من المراجعيات العلمية، كما أن انتقال المعلومات بين المدربين يتم في كثير من الأحيان بشكل شفهي ودون تدقيق علمي، ويثير هذا الواقع إشكالية مهمة: كيف يُطلب من مدرب بناء القدرات البدنية والصحية للمدربين وهو نفسه لا يطبق مبادئ التغذية أو لا يمتلك المستوى الكافي من الوعي الصحي؟ وكيف يمكن له أن يكون مؤثراً إيجابياً في غيره وهو غير

قادر على إدارة صحته وسلوكه؟ وتتعدد هذه الإشكالية في المنطقة الجنوبية بسبب ضعف برامج التثقيف الصحي المخصصة للمدربين، وقلة الدورات العلمية في مجال التغذية، ويضاف إلى ذلك غياب الكوادر التخصصية من أخصائي التغذية وأطباء الرياضة في معظم الأندية، مما يضطر المدرب لتحمل مهام متعددة تتجاوز اختصاصه الأصلي، ورغم إثبات الدراسات لوجود علاقة بين الوعي الصحي والغذائي ومستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، إلا أن أغلب البحوث العربية تجاهلت فئة المدربين وركزت على الرياضيين وطلاب التربية البدنية. وبالتالي تبقى الصورة غامضة فيما يتعلق بالمستوى الفعلي لوعي المدربين، ومدى التزامهم بالتغذية الصحيحة، وانعكاس ذلك على مؤشرات لياقتهم، وعليه تتمثل مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي الآتي:

"ما الدور التنبؤي للوعي الصحي والغذائي في تفسير مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي الأندية الرياضية بالمنطقة الجنوبية؟"

تساؤلات البحث:

1. ما مستوى الوعي الصحي لدى مدربي الأندية الرياضية؟
2. ما مستوى الوعي الغذائي لدى مدربي الأندية الرياضية؟
3. ما مستوى مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (مؤشر كتلة الجسم، نسبة الدهون، اللياقة القلبية التنفسية، القوة العضلية، المرونة) لدى مدربي الأندية الرياضية؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوعي الصحي والتغذية الوقائية ومؤشرات اللياقة البدنية لدى مدربي الأندية الرياضية؟

أهداف البحث:

1. التعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي، والوعي الغذائي، واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي الأندية الرياضية.
2. التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى مدربي الأندية الرياضية.
3. التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى مدربي الأندية الرياضية.
4. التعرف على مستوى مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (مؤشر كتلة الجسم، نسبة الدهون، اللياقة القلبية التنفسية، القوة العضلية، المرونة) لدى مدربي الأندية الرياضية.

أهم المصطلحات المستخدمة في البحث:

الوعي الصحي: هو مفهوم متكامل يُعرّف بأنه إدراك الفرد العميق والمستمر لحالته الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، وفهمه للعوامل المؤثرة عليها، مع امتلاك

الدافع والمعرفة اللازمة لاتخاذ قرارات وسلوكيات إيجابية تُحسن جودة حياته وتقي من الأمراض (منصور، 2012، ص35).

التعريف الإجرائي للوعي الصحي:

"مستوى المعلومات والاتجاهات والممارسات الصحية التي يمتلكها مدرب كرة القدم بالمنطقة الجنوبية حول التغذية السليمة، النوم والراحة، الوقاية من الإصابات الرياضية، الأمراض المزمنة، والإسعافات الأولية.

الوعي الغذائي: هو إدراك وفهم المعارف والمهارات اللازمة لاختيار الطعام السليم الذي يلبي احتياجات الجسم، ويتضمن معرفة العناصر الغذائية، وتطبيق عادات صحية، وتقليل الأضرار الصحية (القوصي، 2015، ص42).

التعريف الإجرائي للوعي الغذائي:

الوعي الغذائي هو وعي المدرب على اختيار وتناول الأطعمة الصحية المتوازنة، والابتعاد عن العادات الغذائية الخاطئة، بما يسهم في الوقاية من الأمراض غير السارية مثل السمنة والسكري وأمراض القلب، وترجمة ذلك إلى إرشادات عملية يقدمها للاعبين لتعزيز صحتهم وأدائهم الرياضي.

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: هي مكونات اللياقة البدنية التي لها علاقة مباشرة بالحالة الصحية للفرد وتشمل: التحمل العضلي، تكوين الجسم القوة العضلية، التحمل العضلي، والمرونة وتحسن هذه المكونات يقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة. (حاسنين، 2013، ص 88)

الدراسات السابقة:

دراسة زايد والشريف (2019) بعنوان: درجة امتلاك الكفاءة المعرفية في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاملين في مراكز اللياقة البدنية بمدينة جدة. بهدف التعرف على درجة امتلاك الكفاءة المعرفية في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاملين في مراكز اللياقة البدنية بمدينة جدة المتمثلة في (فسيولوجيا التمرين، التغذية)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة البحث على عينة قد بلغ قوامها (142) مدرب، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم استخدام الاختبار المعرفي كأداة للدراسة، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: امتلاك المدربين كفاءة معرفية ضعيفة في مجال فسيولوجيا التدريب، وأنهم يملكون كفاءة معرفية فوق الوسط في مجال التغذية، وأوصى الباحثان بضرورة زيادة الاهتمام بالكفاءة المعرفية في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مدربي اللياقة البدنية العاملين بمراكز اللياقة البدنية.

دراسة احمد (2023) بعنوان: مقارنة مستوى الوعي الصحي والغذائي في اللياقة

البدنية عند لاعبي منتخبات تربية نينوى للألعاب الفردية والجماعية. الهدف من الدراسة معرفة مستوى الوعي الصحي والغذائي في اللياقة البدنية عند لاعبي منتخبات تربية نينوى للألعاب الفردية والجماعية، والتعرف على ارتباط مستوى الإنجاز الرياضي لدى الطلاب، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن على عينة بلغ عددها (500) لاعب من لاعبي منتخبات تربية نينوى الذين يمثلون الفرق الرياضية للألعاب الفردية والجماعية بالمدارس التابعة لمديرية التربية في محافظة نينوى بالعراق. واستخدمت الاستبيان لقياس مستويات الوعي الصحي والوعي الغذائي، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الاستجابة الوعي الصحي والوعي الغذائي لدى عينة البحث، وارتفاع مستوى الثقافة الصحية المرتبطة بنوع النشاط الرياضي ولمصلحة الألعاب الفردية.

دراسة الذنبيات (2024) بعنوان: السلوكيات الغذائية الممارسة وعلاقتها بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، وكان الهدف من الدراسة التعرف على السلوكيات الغذائية الممارسة وعلاقتها بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي بخطواته وإجراءاته العلمية، وتكونت عينة البحث من (200) طالب من مرحلة الأساسي العليا في مدارس لواء القصر تم اختيارها بالطريقة العشوائية، تم استخدام الاختبارات الخاصة بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، واستبيان قياس السلوك الغذائي، ومن أهم نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة تنبؤية بين السلوك الغذائي الممارس وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ما عدا عنصر المرونة، وأوصى الباحثان برفع مستوى الوعي الغذائي لطلبة المدارس وتحسين وتطوير مستوى الدروس لحصص التربية الرياضية المرتبطة بتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات الثلاث في منهجها الوصفي، لكنها اختلفت في مدى مقاربتها للعلاقة التنبؤية بين الوعي الغذائي ومكونات اللياقة. فدراسة زايد والشريف (2019) اهتمت بالمدرسين لكنها قاست المعرفة وليس الوعي الصحي، واكتفت بالوصف دون التنبؤ، وحُذرت مكانياً بجدة. أما دراسة أحمد (2023) فتناولت الوعي الصحي والغذائي لكن على عينة اللاعبين لا المدربين، وركزت على المقارنة لا التنبؤ. بينما دراسة الذنبيات (2024) هي الوحيدة التي بحثت العلاقة التنبؤية، لكنها طبقت على طلبة المدارس، واكتفت بالسلوك الغذائي العام متجاوزة "التغذية الوقائية"، وأشارت نتائجها إلى ضعف التنبؤ عدا المرونة.

وعليه، تبرز الفجوة البحثية في :عدم وجود دراسة جمعت بين الوعي الصحي والتغذية الوقائية كمنبئات لمكونات اللياقة المرتبطة بالصحة، لدى عينة مدربي الأندية بالمنطقة الجنوبية، بما تحمله من خصوصية مناخية وجغرافية قد تؤثر في متطلبات التدريب والتغذية، وهو ما يسدّه البحث الحالي.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. الاسترشاد بالمنهج الوصفي، ومقاييس الوعي الغذائي، واختبارات اللياقة البدنية المعتمدة في بناء أدوات البحث.
2. الاستناد إلى إمكانية استخدام تحليل الانحدار لاختبار العلاقات التنبؤية بين المتغيرات.
3. إثبات حاجة عينة المدربين للدراسة، وغياب تطبيقها على المنطقة الجنوبية، وإغفال الدراسات السابقة لمتغير "التغذية الوقائية".
4. الاستفادة من توصياتها في صياغة حلول مقترحة لرفع كفاءة المدربين.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وذلك لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من المدربين الذكور العاملين في بعض الأندية الرياضية التابعة للاتحادات الرياضية بالمنطقة الجنوبية، والذين يمارسون مهنة التدريب في مختلف الألعاب الرياضية.

عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من مجتمع الدراسة الأصلي، وبلغ قوامها (70) مدرباً من المتاحين والمستعدين للمشاركة في تطبيق أدوات الدراسة. شروط اختيار أفراد العينة:

تم اختيار أفراد العينة وفق الشروط التالية:

1. أن يكون المدرب مسجلاً رسمياً بكشوفات النادي التابع له.
2. أن لا تقل الخبرة التدريبية عن سنتين متتاليتين.
3. أن يكون ممارساً فعلياً لعملية التدريب بالنادي.
4. موافقة المدرب على المشاركة في الدراسة وتطبيق الاختبارات والاستبيانات.

الجدول (1) التوزيع التكراري والنسب المئوية للعينة حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
العمر	أقل من 30	18	25.71
	30 - أقل من 40 سنة	32	45.71
	40 سنة فأكثر	20	28.57
	المجموع	70	100.00
المستوى التعليمي	دبلوم عالي	20	40.00 %
	جامعي	50	60.00
	المجموع	70	100.0
الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	22	31.42
	5 سنوات الى أقل من 10 سنوات	28	40.00
	10 سنة فأكثر	20	28.57
	المجموع	70	100.00

يتضح من الجدول (1) أن الفئة العمرية (30 - أقل من 40 سنة) هي الأكثر تمثيلاً بنسبة (45.71%)، مما يشير إلى أن أغلب المدربين في مرحلة الشباب والخبرة المتوسطة. كما يتبين أن (60.0%) من المدربين يحملون شهادة البكالوريوس، بينما بلغت نسبة حملة الدبلوم العالي (40.0%). وفيما يتعلق بالخبرة المهنية، فقد كانت نسبة المدربين ذوي الخبرة (5 - أقل من 10 سنوات) الأعلى بنسبة (40.0%)، يليهم ذوو الخبرة الأقل من 5 سنوات بنسبة (31.42%).

أدوات البحث:

اعتمد الباحث في جمع البيانات على ثلاث أدوات رئيسية:

1. استبيان الوعي الصحي:

تم تصميم استبيان لقياس مستوى الوعي الصحي لدى المدربين، ويتكون من (30) عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسية:

المحور الأول: المعرفة الصحية العامة (10 عبارات) -وتتعلق بمعرفة المدرب بأساسيات الصحة العامة، وأعراض الأمراض الشائعة، وأهمية الفحوصات الدورية.

المحور الثاني: الوعي بأمراض العصر المزمنة (10 عبارات) -وتتعلق بمعرفة المدرب بأمراض القلب والسكري والضغط والسمنة، وعوامل الخطورة المرتبطة بها.

المحور الثالث: الوعي بأثر النشاط البدني على الصحة (10 عبارات) -وتتعلق بمعرفة المدرب بفوائد النشاط البدني في الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة العامة.

طريقة الاستجابة: تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (غير موافق بشدة-غير موافق-محايد-موافق - موافق بشدة) ، وتُعطى الدرجات من (1) إلى (5) على

التوالي، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للاستبيان بين (30-150) درجة.

حيث قام الباحث بتطوير هذا الاستبيان بعد الاطلاع على عدد من الاستبيانات السابقة في هذا المجال. فقها (2020)، هداًل وآخرون (2026) مع إجراء التعديلات المناسبة لتناسب مع عينة البحث.

2. استبيان الوعي الغذائي:

تم تصميم استبيان لقياس الوعي الصحي لدى المدربين، ويتكون من (25) عبارة موزعة على ثلاثة محاور:

المحور الأول: العادات الغذائية الصحية (9 عبارات): وتتعلق بانتظام الوجبات، وتنويع الأغذية، وتناول الخضروات والفواكه، والحد من الدهون المشبعة والسكريات.

المحور الثاني: الوعي بالمكملات الغذائية (8 عبارات): وتتعلق بمعرفة المدرب بأنواع المكملات الغذائية، وفوائدها وأضرارها، والجرعات المناسبة.

المحور الثالث: تجنب العادات الغذائية الضارة (8 عبارات): وتتعلق بتجنب الأغذية المصنعة، والمشروبات الغازية، والوجبات السريعة، والإفراط في تناول المنبهات.

طريقة الاستجابة: تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي (أبداً-نادراً-أحياناً-غالباً-دائماً)، وتعطى الدرجات من (1) إلى (5) على التوالي، وتتراوح الدرجة الكلية بين (25-125) درجة.

ثم قام الباحث بتطوير هذا الاستبيان بالاطلاع على المراجع العلمية في مجال التغذية والرياضية، والإستفادة من الدراسات السابقة مثل دراسة Dagar, Ansari & Mahajan (2024) حول أهمية التغذية في الأداء البدني، ودراسة Elfarssi وآخرون (2024).

3. اختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

تم قياس مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة باستخدام الاختبارات التالية:

أ- مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index - BMI):

قياس الوزن بالكيلوجرام باستخدام ميزان طبي إلكتروني دقيق، وقياس الطول بالسنتيمتر باستخدام جهاز قياس الطول الثابت. طريقة الحساب: مؤشر كتلة الجسم = الوزن (كجم) / مربع الطول (م²).

ب- نسبة الدهون في الجسم (Body Fat Percentage):

الغرض: تقدير نسبة الكتلة الدهنية مقابل الكتلة الخالية من الدهون. (WHO, 2020)

ج- اللياقة القلبية التنفسية (Cardiorespiratory Fitness): اختبار الجري أو المشي لمسافة 1600 متر (Cooper Test). (Ramírez-Vélez, R. et al, 2022).

د-القوة العضلية والتحمل العضلي (Muscular Strength & Endurance) -اختبار ثني الجذع من الرقود (Sit-ups). (Ortega, F. B. et al , 2021).
ه-المرونة (Flexibility) -اختبار مد الجذع للأمام من وضع الجلوس (Sit and Reach) (ACSM's, 2021)
صدق وثبات أدوات الدراسة:

1. صدق الأدوات (Validity)

-الصدق الظاهري (Face Validity):

قام الباحث بعرض الاستبيانين (الوعي الصحي والوعي الغذائي) في صورتها الأولية على مجموعة محكمين مكونة من (7) خبراء متخصصين في مجالات: الصحة العامة، التغذية الرياضية، علم النفس الرياضي، وطرق البحث العلمي. وطلب منهم إبداء آرائهم حول:

- وضوح صياغة الفقرات وسلامتها اللغوية.
 - مدى مناسبة الفقرات للمجال المقاسة.
 - مدى شمول الفقرات لمكونات المتغيرات المدروسة.
 - حذف أو إضافة أو تعديل بعض الفقرات.
- وبعد جمع آراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة (تم حذف 5 فقرات غير مناسبة، وإعادة صياغة 8 فقرات أخرى)، تم التوصل إلى الصور النهائية للاستبيانين.

2. ثبات الأدوات (Reliability)

استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب معامل الثبات للاستبيانين، وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الاستطلاعية من خارج عينة الدراسة الأساسية بلغ عددها (30) مدرباً، وكانت النتائج كالاتي:

الجدول رقم (2) يوضح قيمة معامل الثبات للمحاور الدرجة الكلية لمقياس

الاستبيان	المحاور	عدد الفقرات	معامل	القيمة	مستوى الثبات
الوعي الصحي	المعرفة الصحية العامة	10	الفا كرونباخ	0.842	مرتفع (مقبول جداً)
	الوعي بأمراض العصر المزمنة	10	الفا كرونباخ	0.811	مرتفع (مقبول جداً)
	الوعي بآثار النشاط البدني على الصحة	10	الفا كرونباخ	0.794	مرتفع (مقبول جداً)
	الدرجة الكلية للوعي الصحي	30	الفا كرونباخ	0.883	مرتفع (مقبول جداً)
الوعي الغذائي	العادات الغذائية الصحية	9	الفا كرونباخ	0.824	مرتفع (مقبول جداً)
	الوعي بالمكملات الغذائية	8	الفا كرونباخ	0.783	مرتفع (مقبول جداً)

مرتفع (مقبول جداً)	0.801	الفا كرونباخ	8	تجنب العادات الغذائية الضارة
مرتفع (مقبول جداً)	0.861	الفا كرونباخ	25	الدرجة الكلية للوعي الغذائي

وتشير هذه القيم إلى أن الاستبيانين يتمتعان بدرجة عالية من الثبات، حيث إن القيم التي تفوق (0.70) تعتبر مقبولة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، حيث كان معامل الثبات للدرجة الكلية للوعي الصحي (0.883)، ومعامل الثبات للدرجة للوعي الغذائي (0.861) 0.883 الدرجة وهي قيم تعتبر مرتفعة وتدل على اتساق داخلي جيد بين فقرات كل أداة.

إجراءات البحث الميدانية:

المدة: من 15 / 01 / 2026 إلى 15 / 03 / 2026 م

تمت إجراءات البحث الميداني وفق الخطوات التالية:

الإجراءات التمهيديّة:

1. الحصول على الموافقات الرسمية: من إدارات الأندية المستهدفة للحصول على الموافقة لتطبيق الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية: تم تطبيق الاستبيانات والاختبارات على عينة استطلاعية مكونة من 30 مدرباً من خارج عينة البحث الأساسية خلال الفترة من 05 / 01 / 2026 إلى 10 / 01 / 2026. والهدف منها التأكد من وضوح العبارات وحساب الصدق والثبات وحساب الزمن اللازم للتطبيق.
3. تدريب فريق الميسرين: تم تدريب 3 ميسرين من حملة بكالوريوس التربية البدنية على طريقة تطبيق الاختبارات البدنية وكيفية ملء الاستبيانات وتوحيد التعليمات.

إجراءات تطبيق أدوات البحث:

تم تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة الأساسية على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

- تطبيق الاستبيانات تم الالتقاء بالمدرّبين في مقرات الأندية قبل بداية الوحدة التدريبية.
- شرح الهدف من الدراسة وأهميتها للمدرّبين والحصول على موافقتهم.
- توزيع استبيان "الوعي الصحي" واستبيان "الوعي الغذائي" على المدرّبين.
- التأكيد على الإجابة بصدق ودقة وأن البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.
- الزمن المستغرق للإجابة: 20 - 25 دقيقة.

المرحلة الثانية: تطبيق الاختبارات البدنية

تم تطبيق الاختبارات في اليوم التالي لتجنب تأثير الإجهاد، وراعي الباحث الشروط التالية:

- الترتيب: قياس الطول والوزن ونسبة الدهون.
 - اختبار المرونة "ثني الجذع للأمام".
 - اختبار القوة العضلية "الضغط".
 - اختبار التحمل العضلي "الجلوس من الرقود".
 - اختبار التحمل القلبي التنفسي "الجري 12 دقيقة".
 - الإحماء: تم إعطاء 10 دقائق إحماء موحد قبل الاختبارات.
- الوسائل الإحصائية:**

استخدم الباحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات، وطبق الأساليب الإحصائية التالية بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وتساؤلاتها:

1. المتوسط الحسابي.
2. الانحراف المعياري.
3. النسبة المئوية %.
4. معامل ارتباط ألفا كرونباخ لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.
5. معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين المتغيرات.
6. معامل الانحدار المتعدد.

عرض النتائج:

مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث:

لقياس مستوى الوعي الصحي لدى المدربين، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية وللمحاور الفرعية، كما هو موضح في الجدول (3)

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	المستوى	الرتبة
المعرفة الصحية العامة	36.24	5.18	72.48%	متوسط	2
الوعي بأمراض العصر المزمنة	34.56	5.92	69.12%	متوسط	3
الوعي بأثر النشاط البدني على الصحة	40.82	4.76	81.64%	مرتفع	1
الدرجة الكلية للوعي الصحي	111.62	12.84	74.41%	متوسط	

يوضح الجدول رقم (3) أن متوسط الدرجة الكلية للوعي الصحي بلغ (111.62)، وبنسبة مئوية (74.41%)، مما يشير إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث جاء متوسطاً وقد جاء محور "الوعي بأثر النشاط البدني على الصحة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (40.82) وبنسبة (81.64%)، مما يعكس المستوى المرتفع لوعي المدربين بدور النشاط البدني في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وهي نتيجة متوقعة نظراً لطبيعة عملهم المهني، وجاء محور "المعرفة الصحية العامة" في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (36.24) وبنسبة (72.48%)، بينما جاء محور "الوعي بأمراض العصر المزمنة" في المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي (34.56) وبنسبة (69.12%)، مما يشير إلى وجود قصور نسبي في معرفة المدربين بأمراض العصر المزمنة وعوامل الخطورة المرتبطة بها.

وللتعرف على توزيع أفراد عينة البحث حسب مستويات الوعي الصحي، تم تصنيف الدرجات إلى ثلاث فئات (مرتفع، متوسط، منخفض)، كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (5) توزيع أفراد العينة حسب مستوى الوعي الصحي

المستوى	الدرجة	التكرار	النسبة %
وعي صحي مرتفع	150-126	14	20.0%
وعي صحي متوسط	125 - 90	42	60.0%
وعي صحي منخفض	أقل من 90	14	20.0%

يوضح الجدول رقم (5) أن أغلب أفراد عينة البحث (60.0%) منهم جاء الوعي الصحي لديهم في المستوى المتوسط، بينما جاء الآخرون بين الوعي الصحي المنخفض (20.0%) والوعي المرتفع (20.0%)، ويدل هذا التوزيع إلى تباين واضح في مستويات الوعي الصحي بين المدربين، مما يستدعي الاهتمام بتطوير برامج تثقيفية تستهدف رفع مستوى الوعي لدى الفئات المنخفضة والمتوسطة.

مستوى الوعي الغذائي لدى عينة البحث:

لقياس مستوى الوعي الغذائي، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول (5).

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الوعي الغذائي لدى عينة البحث

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %	المستوى	الرتبة
العادات الغذائية الصحية	29.88	5.46	66.40%	متوسط	2
الوعي بالمكملات الغذائية	22.40	5.12	56.00%	منخفض	3
تجنب العادات الغذائية الضارة	27.52	5.78	68.80%	متوسط	1
الدرجة الكلية للوعي الغذائي	79.80	12.96	63.84%	متوسط	

يوضح الجدول رقم (5) أن متوسط الدرجة الكلية للوعي الغذائي بلغ (79.80) ونسبة مئوية (63.84%)، مما يشير إلى أن مستوى الوعي الغذائي لدى عينة البحث جاء متوسطاً. ومن حيث ترتيب المحاور جاء محور "تجنب العادات الغذائية الضارة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (27.52) ونسبة (68.80%)، ثم جاء محور "العادات الغذائية الصحية" بمتوسط حسابي بقيمة (29.88) ونسبة (66.40%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور "الوعي بالمكملات الغذائية" بمتوسط حسابي بلغ (22.40) ونسبة (56.00%)، مما يشير إلى تدني مستوى وعي المدربين عينة البحث بالمكملات الغذائية وكيفية استخدامها بشكل صحيح وامن.

الجدول (6) توزيع أفراد العينة حسب مستويات الوعي الغذائي لدى عينة البحث

المستوى	الدرجة	التكرار	النسبة %
وعي غذائي مرتفع	105 – 125	9	12.9%
وعي غذائي متوسط	75 – 104	39	55.7%
وعي غذائي منخفض	أقل من 75	22	31.4%

يوضح الجدول رقم (6) أن أغلب عينة البحث (55.7%) كان الوعي الغذائي لديهم بمستوى متوسط، بينما بلغت نسبة (31.4%) في المستوى المنخفض، في حين بلغ مستوى الوعي الغذائي المرتفع بنسبة (12.9%). ويشير هذا التوزيع إلى وجود قصور واضح في التزام المدربين التغذية الصحيحة، خاصة في مجالات الوعي بالمكملات الغذائية والعادات الغذائية الصحية.

مستوى مكونات اللياقة الصحية لدى عينة البحث:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة البحث

المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى/التصنيف
مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ²)	26.84	3.52	زيادة وزن
نسبة الدهون (%)	22.60	5.84	طبيعي - مرتفع نسبياً
اللياقة القلبية التنفسية (VO _{2max}) مل/كجم/دقيقة	38.42	6.18	متوسط
القوة العضلية (تكرار)	32.56	8.44	متوسط
المرونة (سم)	28.40	7.62	متوسط

يوضح الجدول رقم (7) أن متوسط مؤشر كتلة الجسم لدى أفراد العينة بلغ (26.84 كجم/م²) بانحراف معياري (3.52)، حيث بلغ متوسط نسبة الدهون في الجسم (22.60%) بانحراف معياري (5.84%)، كما بلغ المتوسط الحسابي لمتغير الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين (VO_{2max}) (38.42 مل/كجم/دقيقة) بانحراف معياري (6.18). حيث بلغ المتوسط الحسابي للقوة العضلية (32.56) بانحراف معياري

(8.44)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمرونة (28.40) بانحراف معياري (7.62). وهي قيم تقع في المستوى "المتوسط" وفقاً للمعايير المعيارية.

العلاقة بين الوعي الصحي والوعي الغذائي:

لاختبار وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي والوعي الغذائي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول (8).

الجدول (8) العلاقة بين الوعي الصحي والوعي الغذائي لدى عينة البحث

المتغيرات	الوعي الصحي الكلي	معامل الارتباط (r)
الوعي الغذائي الكلية	0.612**	مستوى الدلالة (p)
	0.001	ن
	70	

**دال عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول رقم (8) إنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الوعي الصحي الكلي والوعي الغذائي الكلية حيث بلغت قيمة $r = (0.612^{**})$ عند مستوى دلالة (0.001)، مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يرتبط بارتفاع مستوى الوعي الغذائي.

العلاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

الجدول (9) العلاقة بين الوعي الصحي الكلي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة البحث

المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (p)
مؤشر كتلة الجسم	-0.384*	0.022
نسبة الدهون	-0.412*	0.016
اللياقة القلبية التنفسية (VO2max)	0.456**	0.008
القوة العضلية	0.398*	0.020
المرونة	0.367*	0.031

**دال عند مستوى (0.01) *دال عند مستوى (0.05)

يوضح الجدول رقم (9) إنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوعي الصحي وجميع ومؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث جاءت العلاقة بمؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهون عكسية (سالبة)، حيث قيم $r = (-0.384^{*})$ ، $r = (-0.412^{*})$ عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يرتبط بانخفاض مؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهون، أما بالنسبة للياقة القلبية التنفسية والقوة العضلية والمرونة، فكانت العلاقة طردية (موجبة)، حيث تراوحت قيم $r = (0.398^{*})$ - $r = (0.456^{**})$ ، مما يعني أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يرتبط بارتفاع مستويات هذه المؤشرات.

العلاقة بين الوعي الغذائي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

الجدول (10) العلاقة بين الوعي الغذائي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة البحث

المؤشر	معامل الارتباط	مستوى الدلالة (p)
مؤشر كتلة الجسم	-0.428**	0.010
نسبة الدهون	-0.456**	0.007
اللياقة القلبية التنفسية (VO ₂ max)	0.482**	0.005
القوة العضلية	0.394*	0.022
المرونة	0.352*	0.038

**دال عند مستوى (0.01) *دال عند مستوى (0.05)

يوضح الجدول رقم (10) إنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوعي الغذائي وجميع مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وكانت العلاقة بين الوعي الغذائي واللياقة القلبية التنفسية حيث بلغت قيمة $(r) = (0.482^{**})$ ، يليها نسبة الدهون حيث بلغت قيمة $(r) = (-0.456^{**})$ ، ثم مؤشر كتلة الجسم حيث بلغت قيمة $(r) = (-0.428^{**})$ ، وتشير هذه النتائج إلى أن تحسين الوعي الغذائي يمكن أن يسهم في تحسين مؤشرات اللياقة الصحية.

العلاقة بين الوعي الصحي والوعي الغذائي معاً ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

لاختبار التأثير المشترك للوعي الصحي والوعي الغذائي على مؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، كما هو موضح في الجدول (11).

الجدول (11) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للتنبؤ بمكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى عينة البحث

المؤشر	المتغيرات المستقلة الداخلة في المعادلة	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد المعدل (R ² adj)	قيمة (F)	مستوى الدلالة (p)
مؤشر كتلة الجسم	الوعي الغذائي، الوعي الصحي	0.284	0.254	9.52	0.001
نسبة الدهون	الوعي الغذائي، الوعي الصحي	0.312	0.284	10.86	0.001
اللياقة القلبية التنفسية (VO ₂ max)	الوعي الغذائي، الوعي الصحي	0.346	0.318	12.64	0.001
القوة العضلية	الوعي الغذائي	0.196	0.168	7.82	0.008
المرونة	الوعي الغذائي	0.168	0.142	6.48	0.014

يوضح الجدول (11) أن الوعي الغذائي والوعي الصحي معاً يفسران ما نسبته (28.4%) من التباين في مؤشر كتلة الجسم، و(31.2%) من التباين في نسبة الدهون، و(34.6%) من التباين في اللياقة القلبية التنفسية، وكانت هذه النماذج جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). كما يظهر أن الوعي الغذائي وحده كان المتغير الأكثر تنبؤاً بالقوة العضلية والمرونة، حيث فسرت (19.6%) من التباين في القوة

العضلية، و(16.8%) من التباين في المرونة. وتشير هذه النتائج إلى أن الوعي الصحي والوعي الغذائي يسهمان بشكل ملموس في تفسير التباين في مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

مناقشة النتائج:

دلت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث جاء متوسطاً (74.41%)، مع تفوق ملحوظ في محور "الوعي بأثر النشاط البدني على الصحة" (81.64%)، وضعف نسبي في محور "الوعي بأمراض العصر المزمنة" (69.12%)، ويفسر الباحث أن ذلك يعكس التفوق في الوعي بأثر النشاط البدني بطبيعة عمل المدربين وارتباطهم المباشر بالمجال الرياضي، مما يجعلهم أكثر إلماماً بفوائد التمارين البدنية، غير أن ضعف الوعي بأمراض العصر المزمنة يشير إلى وجود فجوة معرفية في الجانب الطبي الوقائي، وهي نتيجة تتفق مع دراسة Boumaeza وآخرون (2021) التي أظهرت أن معرفة المدربين باضطرابات العناصر الغذائية المرتبطة بالصحة كانت ضعيفة، ومع ما توصلت إليه دراسة هдал (2026) من أن الوعي الصحي العام لدى الرياضيين كان متوسطاً. كما يتفق هذا المستوى المتوسط للوعي الصحي مع دراسة فقها (2020) حول الوعي الصحي والغذائي لدى المدربات والفتيات في مراكز اللياقة البدنية، مما يشير إلى أن هذا المستوى قد يكون سمة عامة لدى العاملين في المجال الرياضي.

كما جاء مستوى الوعي الغذائي متوسطاً لدى عينة البحث وبنسبة (63.84%)، مع انخفاض في محور "الوعي بالمكملات الغذائية" (56.00%)، وهذا مثير القلق نظراً للدور المحوري للمدربين في توجيه الرياضيين نحو الاستخدام الآمن للمكملات، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة Rimana وآخرون (2025) من أن المدربين يفكرون في كثير من الأحيان إلى المعرفة الغذائية الكافية ويعتمدون على معلومات قد تكون غير دقيقة، كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة Baş و Altınok (2025) حول تأثير المعرفة الغذائية للمدربين على توصياتهم الغذائية، ويعزي الباحث أن المعرفة الغذائية للمدربين تؤثر بشكل غير مباشر على الرياضيين، وأن المعلومات الغذائية غير الدقيقة يمكن أن تؤدي إلى فقدان وزن غير مناسب، وتدهور الحالة البدنية، وضعف الأداء.

كما جاءت جميع مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في المستوى المتوسط، مع ملاحظة أن متوسط مؤشر كتلة الجسم (26.84 كجم/م^2) يقع ضمن فئة زيادة الوزن، وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية وهي نتيجة غير مرضية لفئة المدربين الرياضيين الذين يفترض أن يكونوا قدوة في المجال الصحي، حيث يعكس هذا المستوى المتوسط للياقة البدنية رغم كون المدربين قدوة للرياضيين، كما بلغ المتوسط الحسابي لمتغير الحد الأقصى لاستهلاك الأكسجين ($\text{VO}_{2\text{max}}$) المقدر ($38.42 \text{ مل/كجم/دقيقة}$)، وتشير هذه النتيجة إلى أن الكفاءة الوظيفية للجهازين القلبي والتنفسي لدى عينة البحث تقع في المستوى المتوسط، وهو مستوى أقل من المتوقع لفئة المدربين الرياضيين الذين يفترض أن يتمتعوا بمستوى عالٍ من اللياقة القلبية التنفسية، ويشير الباحث إلى ضرورة الاهتمام ببرامج الصحة واللياقة الموجهة للمدربين أنفسهم. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة العربي (2019) حول العلاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث يبدو أن ضعف الوعي الصحي ينعكس سلباً على مؤشرات اللياقة الصحية.

ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الوعي الصحي والوعي الغذائي، وهذا يؤكد أن الوعي الصحي الجيد يرتبط بسلوكيات غذائية أفضل، وأن المعرفة الغذائية عامل مهم يؤثر على الحالة الغذائية والصحية للفرد، وأن التغذية السليمة تدعم النشاط البدني والتعافي وأداء الرياضي، وتوسع مجال المواضيع الصحية وتحسين الوصول إلى برامج التدريب لتجهيز المدربين بشكل أفضل لدمج تعزيز الصحة في ممارساتهم، والعلاقات الارتباطية الدالة بين الوعي الصحي والوعي الصحي من جهة، ومؤشرات اللياقة الصحية من جهة أخرى (خاصة اللياقة القلبية التنفسية، مؤشر كتلة الجسم، ونسبة الدهون)، تؤكد أن المعرفة الصحية والغذائية السليمة ترتبط بتحسين مؤشرات اللياقة الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة العربي (2018) حول العلاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، ودراسة Althnebat (2024) حول العلاقة بين التغذية والنشاط البدني والسلوكيات واللياقة الصحية.

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة وعرض نتائجها ومناقشتها استنتج الباحث ما يلي:

1. دلت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة البحث من المدربين بالأندية الرياضية في المنطقة الجنوبية جاء بدرجة متوسطة.
2. أن مستوى الوعي الغذائي لدى المدربين عينة البحث جاء بدرجة متوسطة أيضاً.

3. دلت النتائج أن جميع مؤشرات اللياقة الصحية كانت في المستوى المتوسط.
 4. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الوعي الصحي والوعي الغذائي. كما دلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المتغيرين مجتمعين وبين مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
 5. أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الوعي الصحي والوعي الغذائي لهما دور في تفسير جزء من التباين الحادث في بعض مكونات اللياقة البدنية مثل مؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهون واللياقة القلبية التنفسية. بينما كان للوعي الغذائي وحده دور في تفسير جزء من التباين في مؤشري القوة العضلية والمرونة، مما يؤكد الأهمية النسبية لهذه المتغيرات في التنبؤ بمستوى اللياقة البدنية لدى المدربين.
- التوصيات:**

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحث بما يلي:
1. تصميم وتنفيذ برامج تثقيفية متخصصة للمدربين بالأندية الرياضية في المنطقة الجنوبية، تركز على رفع مستوى الوعي الصحي وتعزيز المفاهيم المرتبطة بالوقاية من الأمراض المزمنة وأنماط الحياة الصحية.
 2. إعداد دورات وورش تدريبية دورية في مجال التغذية، يقدمها مختصون في التغذية الرياضية، بهدف تحسين ممارسات المدربين الغذائية وتصحيح المفاهيم الخاطئة المتداولة بينهم.
 3. إلزام الأندية الرياضية باعتماد أخصائي تغذية وطبيب رياضي ضمن الكادر الفني، لتقديم الدعم العلمي للمدربين والمتدربين وتخفيف العبء الملقى على المدرب في الجوانب الصحية والإرشادية.
 4. تضمين برامج إعداد المدربين وتأهيلهم بمناهج علمية حديثة تربط بين الجوانب التدريبية والصحية والتغذية، بحيث يصبح المدرب قادراً على أن يكون قدوة ونموذجاً يحتذى به في اللياقة والسلوك الصحي.
 5. إجراء فحوصات دورية لمؤشرات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمدربين، ووضع خطط تدخل علاجية ووقائية لمن يعانون من مؤشرات سلبية مثل زيادة الوزن أو انخفاض اللياقة القلبية التنفسية.
 6. تفعيل دور الاتحادات الرياضية ووزارة الرياضة في تنظيم حملات توعية ومسابقات صحية داخل الأندية، تهدف إلى نشر ثقافة التغذية السليمة وأهمية اللياقة البدنية بين المدربين والمتدربين.

7. تشجيع البحوث المستقبلية التي تتناول العلاقة بين الوعي الصحي والتغذية الوقائية ومؤشرات اللياقة لدى فئات أخرى من العاملين في المجال الرياضي.

بيان تضارب المصالح:

8. يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة

المراجع:

المراجع العربية:

1. احمد، عبد الخالق شهاب: (2023) مقارنة مستوى الوعي الصحي والغذائي في اللياقة البدنية عند لاعبي منتخبات تربية نينوى للألعاب الفردية والجماعية، مجلة الراافدين للعلوم الرياضية-المجلد (26)، العدد (81) ص: 181-193
2. إسماعيل، محمد: (2023) التغذية والنشاط البدني ودورهما في الوقاية من الأمراض المزمنة. مجلة علوم الرياضة، جامعة حلوان، العدد 52، ص 70-92.
3. إسماعيل، كمال عبد الحميد: (2022) أسس التغذية الوقائية للرياضيين والأصحاء. ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
4. الذنبيات، بكر سليمان، وبكر صلاح: (2024) السلوكيات الغذائية الممارسة وعلاقتها بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والإجتماعية، المجلد التاسع والثلاثون، العدد الثالث. ص 195-220.
5. السيد، محمود عبد الله: (2022) العلاقة بين الوعي الصحي ومستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاملين في المجال الرياضي. مجلة التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، العدد 30، ص 205-225.
6. القريوتي، إبراهيم، الخوالدة، محمد، والعبادي، أحمد: (2020). الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الوقائي لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد 47، العدد 1، ص 150-168.
7. القوصي، عبد العزيز: (2015) التغذية والصحة. دار الفكر العربي، القاهرة.
8. الكردي، سامي عبد الفتاح: (2023). اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة: المفاهيم والاختبارات والتطبيقات. ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
9. المنفي، فوزي إبراهيم: (2024). واقع الخدمات الصحية الرياضية والتنشيط الصحي في جنوب ليبيا. مجلة جامعة سبها للعلوم الإنسانية، العدد 18، ص 55-73.
10. زايد، زياد عيسى، والشريف، محمد عبد العزيز: (2019) درجة امتلاك الكفاءة المعرفية في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى العاملين في مراكز اللياقة البدنية بمدينة جدة. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثاني، العدد السادس.
11. حسانين، محمد صبحي: (2013). القياس والتقويم في التربية الرياضية. دار الفكر العربي، ص 88
12. حسانين، محمد صبحي: (2021). القياس والتقويم في التربية الرياضية. ط9، دار الفكر العربي، القاهرة.
13. خلف، خالد محمد: (2021). دور المدرب في نشر الثقافة الصحية بين الرياضيين. _مجلة علوم التربية الرياضية_، 12(2)، 25-40

14. فقهاء، آيات: (2020) مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى المدربات والفتيات المشتركات في مراكز اللياقة البدنية في محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
15. منظمة الصحة العالمية: (2021). تقرير الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط: الاتجاهات والتحديات والحلول. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.
16. منصور، قاسم حسين: (2012). التثقيف الصحي. دار المسيرة للنشر، عمان، ص 35
17. هدا، جمال: (2026). مستوى الوعي الصحي لدى الرياضيين الممارسين لرياضة كمال الأجسام. مجلة علوم الرياضة، جامعة الجزائر، الجزائر.

المراجع الأجنبية

18. American College of Sports Medicine. (2021). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (11th ed.). Wolters Kluwer.
19. Altınok, E., & Baş, M. (2025). The evaluation of sports coaches' and coach candidates' nutritional knowledge and nutritional habits. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 589. (p. 589-590)
20. Althnebat, S. (2024). The relationship between nutrition, physical activity, and health-related fitness indicators. *International Journal of Sports Sciences*, 11(2), 45-52.
21. Boumaeza, M., Alsharif, F., & Ibrahim, A. (2021). Assessment of nutrition and health awareness among sports coaches in Benghazi, Libya. *Libyan Journal of Medical Sciences*, 5(3), 155-158. (p. 156-157)
23. Dagar, S., Ansari, M. A., & Mahajan, R. (2024). Nutritional awareness and its impact on health and physical fitness: A review. *Journal of Sports Nutrition and Exercise*, 12(2), 63-68. (p. 63-64)
24. Hameida Elfarssi., Nagwa Ali., Tofaha Elteгани., Murouj Othman., Amani Alobyde., Afyah Salheen. (2024). Knowledge and Attitudes of Protein Supplements Used Among Benghazi Gym Trainers, Libya. *Libyan Journal of Public Health*, 8(1), 65-70. (p. 66-68).
24. L Alonso-Martínez, R Ramírez-Vélez, M Duncan. (2022). Field-based fitness tests for health assessment. *Sports Medicine*, 52(8), 1789-1805.
25. Ortega, F. B. B Leskošek, R Blagus. (2021). Muscular fitness and health in adults. *British Journal of Sports Medicine*, 55(15), 830-83
26. World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO.