

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة
الضابطة في الثقافة الصحية- الرياضية.

القياس	م	ع	م ف	ع ف	قيمة ت
قبلي	٣٧,٧١	١٢,٥٩	٢,٢٩	١٧,٣٧	١,١٥٦
بعدي	٤٠,٠٠	١١,٨٠			

قيمة ت الجدولية (٢) عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي
للمجموعة الضابطة في مستوي الثقافة الصحية - الرياضية.

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
في الثقافة الصحية - الرياضية.

القياس	م	ع	م ف	ع ف	قيمة ت
قبلي	٣٦,١٩	١٢,٥٤	٣٢,٦٧	١٥,٨٧	١٨,٠٥
بعدي	٦٨,٨٦	٩,٦٣			

قيمة ت الجدولية (٢) عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي عن القبلي
للمجموعة التجريبية في مستوي الثقافة الصحية - الرياضية.

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين مجموعتي البحث الضابطة والتجريبية في القياس
البعدي للثقافة الصحية - الرياضية

المجموعة	ن	م	ع'	الفرق	قيمة ت
المجموعة الضابطة	٧٧	٤٠,٠٠	١١,٨٠	<u>٢٨,٨٦</u>	١٦,٤٩١
المجموعة التجريبية	٧٧	٦٨,٨٦	٩,٦٣		

قيمة ت الجدولية (١,٩٨) عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية عن الضابطة في القياس البعدي لمستوي الثقافة الصحية - الرياضية.

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعدية لمحاور الاختبار المعرفي للمجموعة الضابطة

(ن=٧٧)

المحاور	القبلي			البعدية			م ف	ع ف	قيمة ت
	النسبة المئوية	ع	م	النسبة المئوية	ع	م			
الصحة الشخصية	٣٧,٧٩	٢,١٨	٨,٥٢	٤٠,٨٥	٢,١٤	٨,٥٢	٠,٤٣	١,٤٦	*٢,٥٨
التغذية	٤٦,٧٥	١,٤٤	٥,١٦	٥١,٥٦	١,٦١	٥,١٦	٠,٤٩	١,١٢	*٣,٨٧
الإسعافات الأولية	٣٢,٧٨	٢,٥٣	٧,١٨	٣٤,٨٩	٢,٤٣	٧,١٨	٠,٣٤	١,٥٤	١,٩٢
الإصابات الرياضية	٣٧,٦٨	٢,٠٨	٧,١٠	٣٨,٩٨	١,٨٣	٧,١٠	٠,١٨	١,٦٧	٠,٩٦
التأهيل الرياضي	١١,٩٦	٠,٩٤	٠,٨٢	١٣,٦٤	١,٠٢	٠,٨٢	٠,٠٩	٠,٨١	٠,٩٨
الأسس العلمية للتدريب	١٧,٩٧	٠,٩٦	١,١٠	١٨,٤٠	١,١٩	١,١٠	٠,٠٤	٠,٩٨	٠,٣٥
الإحماء	٢٩,٥٥	٠,٩٨	١,١٤	٢٨,٢٥	٠,٩٤	١,١٤	٠,٠٤	١,٠٤	٠,٣٣
الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية	٤٠,٠٨	٣,٣٣	٨,٩٢	٤٥,٧٦	٣,٠٩	٨,٩٢	٠,٩١	١,٩٦	*٤,٠٨

قيمة ت الجدولية (- و ٢) عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياسات البعدية عن القبليّة للمجموعة الضابطة في محاور (الصحة الشخصية - التغذية - الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية) بينما لم تكن الفروق دالة إحصائية في باقي محاور الإختبار.

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعدية لمحاور الأختبار المعرفي للمجموعة التجريبية

قيمه	ع ف	م ف	البعدية			القبلي			المحاور
			النسبة المئوية	ع	م	النسبة المئوية	ع	م	
٢٤	٣,١٣	٣,٦٥	٨٤,٦٩	١,٧٢	١١,٩٧	٣٩,٦١	٢,٥٤	٨,٣٢	الصحة الشخصية
٦٥	٢,١٢	٤,٠٣	٨٥,١٩	١,٤٥	٨,٤٩	٤٤,٦٨	١,٥١	٤,٤٧	التغذية
٦٤	٣,٦٦	٦,٥٢	٨٥,٤٧	٢,٧٥	١٣,٠٩	٣١,١٥	٢,٣٢	٦,٥٧	الإسعافات الأولية
٤١	٢,٣١	٣,٢٧	٨٢,٦٨	١,٩٣	١٠,٠٥	٣٠,٤٣	٢,٠٦	٦,٧٨	الإصابات الرياضية
٦٥	١,٤٦	٣,٧٧	٧٣,٨١	١,١٩	٤,٤٣	١١,٤٧	٠,٩٠	٠,٦٦	التأهيل الرياضي
٧٤	١,٦٧	٣,٣٨	٧٥,٧٦	١,١٥	٤,٥٥	١٩,٤٨	١,١٤	١,١٧	الأسس العلمية للممارسة الرياضية
٠٦	١,٢٩	٢,٢٢	٧٨,٩٠	٠,٨٤	٣,١٦	٢٣,٣٨	٠,٩٩	٠,٩٤	الإحماء
٧٠	٣,٨٣	٤,٦٨	٧٩,٧٩	٢,٢١	١٢,٩٠	٤١,٣٨	٣,٢٩	٨,٢٢	الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية

(ن = ٧٧)

ت الجدولية قيمة (- و ٢) عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياسات البعدية عن القبليّة في

جميع محاور الأختبار المعرفي.

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين مجموعتي البحث الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمحاور الأختبار

المحاور	الضابطة (٧٧)		التجريبية (٧٧)		الفرق	قيمة ت
	ع	م	ع	م		
الصحة الشخصية	٢,١٤	١١,٩٧	١,٧٢	٣,٤٥	١١,٠٢*	
التغذية	١,٦١	٨,٤٩	١,٤٥	٣,٣٤	١٣,٥٤*	
الإسعافات الأولية	٢,٤٣	١٣,٠٩	٢,٧٥	٥,٩٠	١٤,١٤*	
الإصابات الرياضية	١,٨٣	١٠,٠٥	١,٩٣	٢,٩٥	٩,٧١*	
التأهيل الرياضي	١,٠٢	٤,٤٣	١,١٩	٣,٦١	٢٠,٢٣*	
الأسس العلمية للتدريب	١,١٩	٤,٥٥	١,١٥	٣,٤٤	١٨,٢٤*	
الإحماء	٠,٩٤	٣,١٦	٠,٨٤	٢,٠١	١٣,٩٧*	
الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية	٣,٠٩	١٢,٩٠	٢,٢١	٣,٩٧	٩,١٩*	

قيمة ت الجدولية (١,٩٦) عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية عن

المجموعة الضابطة في القياسات البعدي لمحاور الأختبار.

جدول (١٨)

النسبة المئوية لمعدلات تغير القياسين البعدي عن القبلي لمجموعتي البحث الضابطة والتجريبية في الثقافة الصحية - الرياضية

المجموعة	قبلي	بعدي	% لمعدل التغير
الضابطة	٣٧,٧١	٤٠,٠٠	٥,٧٣
التجريبية	٣٦,١٩	٦٨,٦٨	٩٠,٢٧

يتضح من الجدول زيادة النسبة المئوية لمعدلات تغير القياسين البعدي عن القبلي للمجموعة التجريبية (٩٠,٢٧%) عنه للمجموعة الضابطة (٥,٧٣%).

جدول (١٩)

دلالة الفروق والنسب المئوية لتكرارات الإصابات لمجموعتي البحث

قيمة كا ^٢	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المجموع	الإصابة	م
	%	تكرار الإصابة	%	تكرار الإصابة			
١,١٩٠	٣٨,١٠	٨	٦١,٩	١٣	٢١	جرح	١
٠,٢٠	٤٥	٩	٥٥	١١	٢٠	كلم	٢
٠,٨٢	٣٦,٣٦	٤	٦٣,٦٤	٧	١١	تمزق	٣
٢,٣١٤	٣٧,١٤	١٣	٦٢,٨٦	٢٢	٣٥	شد	٤
٠,٥	٣٧,٥	٣	٦٢,٥	٥	٨	تقلص	٥
١,٠٠	٢٥	١	٧٥	٣	٤	خلع	٦
١,٠٠	٣٣,٣٣	٣	٦٦,٦٧	٦	٩	كسر	٧
٣,٠٠	٢٥	٣	٧٥	٩	١٢	مسخ	٨
-	-	-	-	-	-	نزيف	٩
*١٠,٤٧١	٣٥,٠٤١	٤١	٦٤,٩٦	٧٦	١١٧	المجموع	

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية في مجموع الإصابات بين المجموعتين

الضابطة والتجريبية يشير إلي انخفاض نسبة الإصابات في المجموعة التجريبية.

جدول (٢٠)

دلالة الفروق والنسب المئوية لتكرارات الإصابة لدي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

قيمة كا ^٢	غير مصابات		مصابات		ن	المجموعة
	%	ك	%	ك		
١٢,٤٨٨*	٦٨,٨٣	٥٣	٣١,١٧	٢٤	٧٧	التجريبية
	٤٤,١٦	٣٤	٥٥,٨٤	٤٣	٧٧	الضابطة

قيمة كا^٢ الجدولية (٣,٨٤) مستوي (٠,٠٥)

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية بين المصابات وغير المصابات لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة، تشير إلى انخفاض نسب الإصابة لدي المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة.

• مناقشة النتائج:-

يشير جدول (١٢) إلى أنه عند مقارنة مستوي الثقافة الصحية - الرياضية لدي المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين.

في حين يشير جدول (١٣) إلى وجود ارتفاع ملحوظ عند مقارنة مستوي الثقافة الصحية - الرياضية قبل وبعد تطبيق برنامج التنقيف الصحي - الرياضي للمجموعة التجريبية التي قامت الباحثة بالقاء المحاضرات لها وإستخدام سبورة الإعلانات والفيديو بالإضافة إلى توزيع النشرات و الكتيبات الإرشادية التي توضح و تعرض الموضوعات الخاصة بالبرنامج المقترح مما كان له اثر إيجابي في رفع مستوي تحصيل المعلومات الصحية - الرياضية لدي الطالبات ، حيث أن إستخدام الوسائل التعليمية المعينة يعمل علي جذب انتباه المتعلم فيركز فيما يسمعه ويراه في نفس الوقت ، حيث يوضح عبد الفتاح لطفي أن الوسائل المعينة السمعية والبصرية طريقة من طرق التدريس في التربية الرياضية بالإضافة إلى كونها عاملا مساعدا لزيادة فعالية طرق تعليمية أخرى، كما يضيف أيضا أن من أهم مميزات الوسائل التعليمية المعينة أنها تعمل علي خلق الميل أو التشويق عن طريق جعل المتعلم يحس أو يري شيئا حقيقيا كما أنها تتيح الفرصة لأكبر عدد من مشاهدة مواقف تعليمية وتربوية من الصعب مشاهدتها علي الطبيعة، وتساعد التلاميذ أيضا علي الحفظ والتذكر.

ويبين جدول (١٤) وجود إرتفاع فى مستوى الثقافة الصحية - الرياضية فى القياس البعدي الذي تم علي المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية التي تم تطبيق برنامج التثقيف الصحي - الرياضي عليها.

ويشير جدول (١٥) إلي وجود فروق فى القياسات البعديّة عن القبليّة فى بعض محاور الأختبار المعرفي للمجموعة الضابطة وهي محور الصحة الشخصية حيث بلغت النسبة المئوية له قبل تطبيق البرنامج ٣٧,٧٩% و أرتفعت فى القياس البعدي إلي ٤٠,٨٥% ، محور التغذية بلغت النسبة المئوية فى القياس القبلي ٤٦,٧٥% وأرتفعت فى القياس البعدي إلي ٥١,٥٦%، أيضا محور الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية بلغت النسبة المئوية للقياس القبلي ٤٠,٠٨% بينما أرتفعت إلي ٤٥,٧٦% فى القياس البعدي ، أما باقي محاور الأختبار فلم تحقق المجموعة الضابطة فيها فروق دالة إحصائيا فى القياس البعدي عن القياس القبلي.

كما يتضح من جدول (١٥) أن محور التغذية كان أكثر المحاور التي تلم الطالبات بالمعلومات والحقائق المرتبطة به حيث أحرزت الطالبات فى هذا المحور أعلي نسبة مئوية فى الإجابة عن الأسئلة المرتبطة به حيث بلغت النسبة المئوية فى القياس القبلي ٤٦,٧٥% أما فى القياس البعدي بلغت ٥١,٥٦%، وتري الباحثة أن هذا الأرتفاع الملحوظ لمعلومات الطالبات يرجع إلي أن المدارس الرياضية تقدم وجبه مدرسيه يومية للطلاب تحتوي علي العناصر الغذائية الصحية للرياضيين وفى أوقات يراعي فيها أن تفصل بين الوجبه والتدريب ساعتين علي الأقل.

يلي هذا المحور محور الإشتراطات النفسية للممارسة الرياضية حيث بلغت النسبة المئوية ٤٠,٠٨% فى القياس القبلي و ٤٥,٧٦% فى القياس البعدي ، ثم محور الصحة الشخصية حيث بلغت النسبة المئوية ٣٧,٧٩% فى القياس القبلي و ٤٠,٨٥% فى القياس البعدي، يليه محور الإصابات حيث بلغت فيه النسبة المئوية ٣٧,٦٨% فى القياس القبلي و ٣٨,٩٨% فى القياس البعدي ، يليه محور الإسعافات الأولية حيث بلغت النسبة المئوية ٣٢,٧٨% فى القياس القبلي و ٣٤,٨٩% فى القياس البعدي، ثم محور الإحماء حيث بلغت النسبة المئوية ٢٩,٥٥% فى القياس القبلي و ٢٨,٢٥% فى القياس البعدي، يليه محور الأسس العلمية للتدريب الرياضي حيث بلغت النسبة المئوية ١٧,٩٧% فى القياس القبلي و ١٨,٤٠% فى القياس البعدي وكان محور التأهيل الرياضي أقل المحاور من حيث درجة المام الطالبات بالحقائق والمعلومات والمعارف المرتبطة به حيث بلغت النسبة المئوية ١١,٦٩% فى القياس القبلي و ١٣,٦٤% فى القياس البعدي.

بمناقشة جدول (١٦) نجد ارتفاع ملحوظ عند مقارنة مستوي الثقافة الصحية - الرياضية للطالبات قبل وبعد تطبيق برنامج التنقيف الصحي - الرياضي حيث أوضحت النتائج الآتي:

١. الصحة الشخصية:-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٣٩,٦١٪، أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٨٤,٦٩٪.

حيث يذكر عصمت عبد المقصود أن معرفة القواعد الصحية الشخصية من المعلومات ذات الأهمية القصوي لكل إنسان بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة حيث أن مراعاة هذه العوامل والعمل علي تطبيقها يؤدي إلي تحسين وتقوية الصحة ويرفع من كفاءة التدريب الرياضي كما أنه يعتبر من الوسائل المساعدة للوصول إلي المستويات الرياضية العليا

٢. التغذية :-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٤٤,٦٨ ٪ ، أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٨٥,١٩٪.

حيث أن الوصول للمستوي العالي من الأداء الرياضي يتطلب أستراتيجية علمية مقننة من التدريب والتغذية وذلك للمحافظة علي صحة اللاعب وحمايته من الإصابات و يتفق ذلك مع ما ذكرته ناديه رشاد أن توقيت الوجبات، أيضا هو أمر هام بالنسبة للرياضيين وليس فقط نوعية الغذاء حيث أنه بعد تناول الطعام ولعدة ساعات تكون الأوعية الدموية في الجهاز الهضمي في حالة تمدد وتستقبل كمية من الدم وبالتالي فإن العضلات لا تتال ما يكفيها من دم لو أن التدريب بدأ في هذه الأثناء، لذلك يجب إلا يلعب الرياضي قبل مرور ساعة ونصف علي الأقل علي تناول الوجبة الغذائية.

أما بالنسبة للسوائل فيجب الأهتمام بها سواء أثناء التدريب أو أثناء المباريات حيث أن نقصها يؤدي الي نقص قدرة اللاعب علي الأداء والتعرض للجفاف. لذلك يجب التعرف علي كمية السوائل التي يجب أن يتناولها اللاعب والتوقيت المناسب لذلك لتجنب حدوث الإصابات .

٣. الإسعافات الأولية:-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٣١,١٥٪ أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٨٥,٤٧٪.

وتشير نتائج الدراسة إلي أن محور الإسعافات الأولية كان أعلي محور من محاور البرنامج تحقيقاً للنسبة المئوية في القياس البعدي للمجموعة التجريبية . فلإسعافات الأولية أهمية خاصة في المجال الرياضي حيث أنها لا تساعد فقط علي عدم تفاقم درجة الإصابة وتفاذي مضاعفاتها ولكنها تسرع بالعودة مرة أخرى إلي الملاعب.

وتري فريدة عثمان أن أهداف الإسعافات الأولية هي :-

١. العمل علي راحة المصاب.

٢. العناية عند نقل المصاب وعدم تحريكه بشدة لعدم حدوث مضاعفات محتملة.

٣. محاولة تقليل الورم والأرتشاح حتى يسمح بالتشخيص السليم .

٤. لإصابات الرياضية

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٣٠,٤٣٪، أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٨٢,٦٨٪.

وتحدث الإصابة عند نيكولاس وهيرشمان Nicholas & Hershman (١٩٨٦)

نتيجة صدمة أو لفت أو إطالة أو كسر يكون أثرها الفوري تلف العناصر التركيبية للنسيج مثل الألياف العضلية ، والكولاجين مصحوبا بإنفجار في الشعيرات الدموية ، وهذه الإصابة إذا لم يتم ملاحظتها في الحال وعلاجها بجدية فمن الممكن أن تحدث قصورا مزمنيا في الوظيفة وزيادة في فترة العودة

وحدوث الإصابات في المجال الرياضي أمر شائع الحدوث ويصنفها أسامة رياض (١٩٩٨) إلي:

• إصابة بسيطة :مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في الأربطة).

• إصابة متوسطة : مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

• إصابة شديدة : مثل الكسور والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع وترجع نادية

رشاد

(١٩٩٦) أسباب الإصابة في الملعب إلي انخفاض مستوي اللياقة البدنية العامة، والذي قد يعود

إلي سوء التغذية وقلة النوم أو تعاطي الأدوية المنشطة وأيضا أهمال الملابس الواقية وعدم إطاعة

اللوائح المنظمة للعبة.

٥. التأهيل الرياضي :-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق برنامج التنقيف الرياضي ١١,٤٧٪ وهذا يوضح أن مستوي المعلومات الرياضية المتعلقة بالتأهيل الرياضي عند الطالبات عينة الدراسة منخفضة جدا، بينما ارتفعت إلى ٧٣,٨١٪ بعد تطبيق البرنامج، بمعدل إرتفاع قدره ٦٢,٣٤٪.

ومن أهداف التأهيل الرياضي كما تذكر ميرفت السيد (١٩٩٨) الوقاية من تكرار الإصابة في نفس المنطقة التي أصيبت من قبل والمحافظة علي درجة اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم ، كذلك مساعدة اللاعب للوصول إلي أقصى إمكانياته البدنية في أقل وقت ممكن.

ومن أنواع العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل الرياضي:-

- العلاج بالتبريد
- التدليك

٦. الأسس العلمية للتدريب الرياضي:-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ١٩,٤٨٪، بينما ارتفعت بعد تطبيق البرنامج إلي ٧٥,٧٦٪ ، بمعدل ارتفاع قدره ٥٦,٢٨٪.

يشير محمد عادل رشدي (١٩٩٢) علي أهمية أن يكون المدرب و اللاعب علي دراية بالاسس العلمية للتدريب الرياضي.

٧. الاحماء:-

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٢٣,٣٨٪، أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٧٨,٩٠٪. و يرجع ذلك إلى أن الطالبات أستوعبن أهمية الاحماء الذي يمثل عاملا هاما للوقاية

من الأصابات حيث يعمل على تهيئة الاجهزة الحيوية للتكيف مع المجهود ، و أداء التدريب أو المباراة بكفاءة وحيوية عالية

• تهيئة الجهاز العصبي حتي يصبح قادرا علي ضبط التوافق بين أجزاء الجسم المؤدية للحركات المطلوبة.

• التهيئة النفسية لافرد للإندماج في التدريب أو المباراة و اكتسابه الثقة بالنفس و الابتعاد عن مؤثرات ما قبل المنافسة

• تهيئة المجموعات العضلية للعمل التهيئة الذهنية للرياضي .

و هناك نوعان للاحماء

- أحماء عام : يتكون من تمرينات عامة للمجموعات العضلية للجسم
- أحماء خاص : يحتوي علي تمرينات خاصة بالنشاط الممارس

٨. الأشتراطات النفسية للممارسة الرياضية:

بلغت النسبة المئوية قبل تطبيق البرنامج ٤١,٣٨٪، أما بعد تطبيق البرنامج فبلغت

٧٩,٧٩٪.

فمن المعروف أنه كلما زاد الانفعال عن حد معين قلت القدرة علي التفكير لذلك فان الاستقرار الانفعالي للرياضي يعتبر من أهم سماته فالحالة النفسية لها دور كبير في حدوث الاصابة. لذلك يجب الاهتمام بالاعداد النفسي الطويل لإمد اللاعب حتي يتمكن من السيطرة علي انفعالاته في المواقف المختلفة.

يتضح من العرض السابق للنتائج أن برنامج التنقيف الصحي الرياضي كان له اثر ايجابي و فعال في رفع مستوي الثقافة الصحية - الرياضية للمجموعة التجريبية و هو ما كان له أكبر الأثر في تقليل نسبة الاصابات الرياضية لديهن حيث يشير جدول (١٩) إلي أن نسبة الاصابات لدي المجموعة التجريبية بلغت ٣٥,٠٤٪ في حين بلغت لدي المجموعة الضابطة ٦٤,٩٦٪، حيث بلغت نسبة الاصابة بالجرح للمجموعة الضابطة ٦١,٩٠٪ في حين بلغت ٣٨,١٠٪ لدي المجموعة التجريبية، أما الكدم فبلغت نسبة الاصابة به لدي المجموعة الضابطة ٥٥٪ في حين بلغت ٤٥٪ لدي المجموعة التجريبية، و التمزق بلغت نسبة الاصابة به

لدي المجموعة الضابطة ٦٣,٦٤٪ في حين بلغت ٣٦,٣٦٪ لدي المجموعة التجريبية و الشد بلغت نسبة الاصابة به للمجموعة الضابطة ٦٢,٨٦٪ في حين بلغت ٣٧,١٤٪، أما التقلصات فبلغت نسبة الاصابة به لدي المجموعة الضابطة ٦٢,٥٪ في حين بلغت النسبة ٣٧,٥٪ لدي المجموعة التجريبية، أما نسبة الاصابة بالخلع لدي المجموعة الضابطة فبلغت ٧٥٪ في حين بلغت ٢٥٪ لدي المجموعة التجريبية، و الكسر بلغت نسبة الاصابة به لدي المجموعة الضابطة ٦٦,٦٧٪ في حين بلغت هذه النسبة ٣٣,٣٣٪ للمجموعة التجريبية، الملح بلغت نسبة الاصابة به لدي المجموعة الضابطة ٧٥٪ أما المجموعة التجريبية فبلغت نسبتها ٢٥٪.

و جدول (٢٠) يشير إلي أن نسبة الطالبات المصابات في المجموعة الضابطة بلغت ٥٥,٨٤٪ ، أما نسبة الطالبات المصابات في المجموعة التجريبية التي طبق عليها برنامج التنقيف الصحي - الرياضي فبلغت ٣١,١٧٪ و هذا يدل علي انخفاض نسبة الاصابات لدي المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة و على نجاح وإيجابية البرنامج المقترح للتنقيف الصحي و الرياضي .

من النتائج التي أوضحتها الجداول السابقة يتبين لنا أن برنامج التثقيف الصحي
ياضي المقترح لتقليل نسبة الاصابات لطلاب المدراس الرياضية كان له أثر إيجابي و فعال في ر
توي الثقافة الصحية - الرياضية و خفض نسب الاصابات لدي طالبات المجموعة التجريبية