

مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب من وجهة نظرهم.
The Level of Health care Provided to the Jordanian National Teams of Racket Games from Their Point of View

أ.د نبيل محمد شمروخ

جامعة اليرموك الاردن

Shamrokh@yu.edu.jo

د. نضال مصطفى بني سعيد

جامعة اليرموك الاردن

Nedal_MMB@YU.EDU.JO

اسامه ابراهيم علي درادكه

جامعة اليرموك الاردن

osamadaradkeh98@gmail.com

الملخص:

معلومات المقال

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب. استخدم الباحثون المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (60) لاعباً ولعبة، منهم (37) من الذكور و (23) من الإناث يمثلون رياضات (الريشة الطائرة، والتنس، وكرة الطاولة، والسكواش). قام الباحثون بتصميم أداتي الدراسة، وجمع البيانات باستخدام الاستبيان، اشتمل على ثلاثة أقسام الأول: المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، والثاني أداة قياس مستوى الرعاية الصحية ذو بعد أحادي والمكون من (15) فقرة. تم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية، وتحليل التباين الأحادي، واختبار (T). أظهرت النتائج بأن مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب من وجهة نظرهم جاءت بدرجة متوسطة، وجاء مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي الريشة الطائرة بالمرتبة الأولى تلاهم لاعبي كرة الطاولة، ولاعبي السكواش، ولاعبي التنس على التوالي. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس. ووجود فروق دلالة إحصائية في مستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير نوع اللعبة ولصالح لعبة الريشة الطائرة.

تاريخ الإرسال:

2023-04-23

تاريخ القبول:

2023-07-24

الكلمات المفتاحية:

- ✓ الرعاية الصحية
- ✓ المنتخبات الوطنية الأردنية
- ✓ ألعاب المضرب

Abstract :

Article info

The study aimed at investigating the level of health care provided to the Jordanian national teams of racket games from their point of view. The researchers used the descriptive approach. The study samples consisted of male and female players. The study samples consist of (60) player, (37) mail and (23) females representing sports (badminton, tennis, table tennis, and squash). The researchers designed the two study tools, and data was collected through the use of a questionnaire which includes three parts: demographic variables and a health care scale which includes (15) items. To analyze the data, means, standard deviations, percentages, frequencies, one-way analysis of variance, and (T) test. The results indicated that the level of health care provided to the Jordanian national teams of racket games from their point of view with a moderate degree, and the level of health care provided to badminton players in the first ranked, followed by table tennis players, squash and tennis players, respectively. There are no statistically significant differences on the level of health care provided to the by members of the study sample according to the gender variable. There are statistically significant differences on the level of health care depending on the variable of the type of game attributed to the badminton games.

Received

23/04/2023

Accepted

24/07/2023

Keywords:

- ✓ health care
- ✓ Jordanian national teams
- ✓ racket games

1- مقدمة :

ويشير ماستناك (Mastnak W, 2017) إلى أن الأنشطة الرياضية قد تساهم من رفع مستوى الصحة الجيدة، ولكن في بعض الحالات قد تتوقف ممارسة هذه الأنشطة بسبب ارتباطها بالإصابة، ولتجنب النتائج السلبية يجب الأخذ بعين الاعتبار الأنشطة الرياضية المناسبة للحالة البدنية للفرد، والأخذ بعين الاعتبار توفير المناطق التي يتواجد فيها جميع عوامل الأمن، والسلامة للحصول على نتائج ايجابية تعزز فيها الصحة من خلال الأنشطة الرياضية.

ويشير بارفيلد واخرون (Baarveld F et al, 2011) إلى أن الأنشطة الرياضية تلعب دورًا مهمًا في الصحة الإيجابية للأفراد، ومع ذلك فإن زيادة مشاركة الأشخاص في هذه الأنشطة يزيد من احتمالية الإصابات المرتبطة بها، ففي هولندا مثلاً تحدث (3.5) مليون إصابة رياضية سنويًا، و (20%) منها شوهدت لأول مرة من قبل طبيب عام غير مختص بالإصابات الرياضية، ولا يُعرف سوى القليل عن وبائيات هذه الإصابات في الممارسة العامة.

ويشير فورسيكي واخرون (Forsdyke et al, 2016) إلى أن اهمال أهمية التأهيل للإصابات التي تصيب الرياضيين قد تؤثر على نتيجة التأهيل سلباً، وأن التأهيل لا يرتبط فقط بالعلاج الطبي الا أنه يؤثر على الحالة النفسية التي قد تساعد، وتسرع في عملية التأهيل، ويؤثر على الإدراك الذي قد يكون عامل مساعد للتأهيل، ويؤثر على السلوكيات التي تمنح المصاب أثر ايجابي على المساعدة في التأهيل، مما يؤدي إلى آثار نفسية، واجتماعية، وصحية، تؤثر سلباً على اللاعب المصاب، كما أن الاصابات ترتبط بعوامل الخوف، والقلق، وانعدام الثقة التي تؤثر سلباً على الرياضيين.

ويشير سينجلتري وآخرون (Singletary EM et al, 2020) إلى أن الاسعافات الأولية، وتوفير أدوات الاسعاف من الأمور الضرورية التي قد تحد من الموت، والمحافظة على الحياة، وسرعة علاج المصاب، وتخفيف الآلام، حيث يجب البدء في الاسعافات من قبل أي شخص في أي موقف،

في بداية القرن التاسع عشر، وبداية القرن العشرين كان مفهوم الصحة يعني عدم وجود أمراض، أو عاهات، ومحدد بالمعايير البدنية (Larson, 1999). وفي وقت لاحق وبفضل منظمة الصحة العالمية (WHO) تم تعريف الصحة على انها "حالة من الرفاه الجسدي، والعقلي، والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض، أو العجز"، وكان هذا التعريف دور مهم على مستوى العالم في تطوير أنظمة الرعاية الصحية، مما دفع البلدان إلى ما وراء الحدود التقليدية للرعاية الصحية التي حددتها الظروف البدنية للأفراد (WHO, 1946). ويشير ميسيلبروك (Misselbrook, 2014) الرغم من استعدادنا لأنفاق مبالغ مذهلة على الرعاية الصحية لا يبدو أن أحدًا متأكدًا تمامًا من ماهية الصحة. ويرى ليوناردي (Leonardi, 2018) بأن تعريف الصحة ليس مجرد مسألة نظرية، لأن له آثاراً عديدة على الممارسة، والسياسة، والخدمات الصحية، ولم يعد التعريف الذي صاغته منظمة الصحة العالمية مناسباً للتعامل مع المشاكل والتحديات الجديدة في أنظمة الرعاية الصحية، وعلى الرغم من المحاولات العديدة لاستبداله لم يصل أي تعريف بديل إلى مستوى واسع من الإجماع. تعرف الرعاية الصحية بأنها تحسين الصحة من خلال الوقاية والتشخيص والعلاج المرض والإصابة، وغيرها من الإعاقات الجسدية، والعقلية لدى الأشخاص. ويتم تقديم الرعاية الصحية من قبل المتخصصين الصحيين والمجالات الصحية المرتبطة بها، كجمال الطب، وعلم النفس، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي، والتدريب الرياضي والمهن الصحية الأخرى (MCJ, 2022).

أن الرعاية الصحية من أهم الضروريات للحياة، وتعتبر من أهم العوامل الإنسانية التي قد تساهم في بناء صحة الفرد، وتجعله قادراً على ممارسة الأنشطة اليومية، والرياضية بشكل جيد، وتساهم في الحد أو الوقاية من الأمراض، والإصابات التي قد يتعرض لها (الهام، 2010).

وإسعافها وعلاجه وتأهيلها، وتجهيز ملف طبي لكل لاعب، ومراجعته وتقديمه إلى المدير الفني لاتخاذ التدابير، والإجراءات الفنية اللازمة بما يخص كل لاعب على حدة ضرورة قصوى يجب على جميع الأندية والاتحادات الرياضية التقييد بها ومتابعتها، بهدف تعزيز مستوياتهم البدنية، والمهارية، والخططية للوصول للتفوق والانجاز. مشكلة الدراسة:

أصبح الاهتمام بالرعاية الصحية لدى اللاعبين أمراً ضرورياً وجانبياً من جوانب التفوق والانجاز، ولا يقتصر على الأعداد البدني والمهاري والخططي داخل الملعب، وإنما يتعدى ذلك متابعة اللاعبين خارج الملعب، بتقديم كافة أشكال الرعاية الصحية، وتوفير الطبيب، وأخصائية التغذية، والعلاج الطبيعي.

لاحظ الباحثون من خلال عملهم كمدرسين، ومتابعهم لرياضات ألعاب المضرب في الأردن، وتدريبهم الأندية، بأن هناك تدني في مستوى الرعاية الصحية المقدمة من قبل إدارات هذه الأندية والمنتخبات الوطنية للاعبين، كعمل فحوصات دورية للاعبين، ومتابعة الحالات والمشكلات الصحية والنفسية التي قد يتعرض لها اللاعبون، وعدم توفر عيادات صحية خاصة باللاعبين، الأمر الذي قد يؤدي إلى تراجع مستوى اللاعبين، وانسحاب العديد منهم وخاصة اللاعبين الموهوبين في وقت مبكر، قبل خوض غمار المنافسة والوصول لمستوى التفوق والانجاز. لذا جاءت هذه الدراسة كدراسة تقييمية لمستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية في رياضات ألعاب المضرب للوقوف على مستوى هذه الرعاية، والتي قد تسهم في تقديم الحلول وزيادة الوعي في هذا المجال. أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- 1- تحاول هذه الدراسة التعرف إلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة للاعبين المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب والتي يمكن من خلالها التعرف إلى احتياجات اللاعبين من الدعم الصحي، وإتباع سياسات وإجراءات قد تساعد، وتدعم الرعاية الصحية للاعبين مما قد يسهم بالارتقاء بمستوى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب.

ولهذا يستدعي الأمر توفير جميع الخصائص والمعلومات، حول تنفيذ الإسعافات، وتقديمها للمجتمع.

كما يعد التثقيف الغذائي، واختيار النظام الغذائي المتوازن من العناصر الأساسية في صحة اللاعبين من حيث تدريبهم وأدائهم، وأن أغلب اللاعبين لا يتبعون الإرشادات الغذائية المهمة التي تصدرها المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization) مما يؤدي إلى تراجع اللاعبين في التدريب والاداء، كما تسلط المنظمة العالمية للصحة على الحفاظ على مؤشرات كتلة الجسم الطبيعية لتحسين أداء اللاعبين (Terenzio A et al,2021).

تعد رياضات ألعاب المضرب (الريشة الطائرة، والتنس، وكرة الطاولة، والسكواش) من الرياضات التي تحتاج إلى قدرات نفسية، وبدنية كبيرة بسبب الطبيعة الفردية لهذه الألعاب، حيث أن اللاعب يقف وحيداً في الملعب، ولا يوجد هناك من يساعده عند انخفاض مستواه المهاري، أو البدني، أو النفسي نتيجة الأعباء والضغوطات، التي يواجهها أثناء المنافسة، وتعد عوامل الثقة بالنفس، وقلق المنافسة، والالتزان، والضبط الانفعالي، والدعم الاجتماعي؛ من أهم التحديات النفسية التي يواجهها اللاعبون، والتي تحتاج إلى تدخل نفسي من قبل المختصين بهدف تطوير هذه المهارات لتحقيق التفوق والانجاز (قويدر، 2021).

ويرى الباحثون تطور علوم الرياضة، وزيادة الاهتمام برياضات ألعاب المضرب وتسويقها في السنوات الأخيرة إلى تحسن أداء اللاعبين مع زيادة الأعباء عليهم، وزيادة المخاطر الصحية، وارتفاع نسبة الإصابات بسبب شدة ومستوى المنافسات، ومتطلباتها البدنية، والنفسية الكبيرة، فضلاً عن فترات التدريبات الطويلة والتي تجبرنا على زيادة الرعاية الصحية والبدنية للاعبين. كما أن الوصول إلى التفوق والانجاز لا يعتمد على مستوى الأعداد البدني والمهاري والخططي، وإنما يتعدى ذلك إلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة للاعبين، ونمط الحياة، ورتين العمل مع اللاعبين داخل الملعب وخارجه، والتي قد تكون بمثابة الفارق بين اللاعبين لتحقيق التفوق والانجاز، فما يحدث داخل الملعب هو ترجمة لما يحدث خارجه، وعليه فإن رعاية اللاعبين من حيث الرعاية الأولية كإجراء الفحوصات الطبية الدورية كفحص الدم والقلب، وإعطاء المطاعيم الطبية الدورية، وتقديم أساليب الوقاية من الإصابات،

مصطلحات الدراسة:

الرعاية الصحية (Health care): "الجهود المبذولة للحفاظ على الرفاهية الجسدية، أو العقلية، أو العاطفية، أو استعادتها، لا سيما من قبل المتخصصين المدربين والمرخصين" (Merriam-Webster, 2022).

وتعرف إجرائياً بمستوى الخدمات التي تقدمها اتحادات رياضات العاب المضرب في الأردن لدى اللاعبين في الوقت المناسب لتحسين صحة اللاعبين من خلال الوقاية والتشخيص والعلاج من المرض والاصابات، كإجراء الفحوصات الطبية الدورية، وتوفير المختصين والمجالات الصحية ذات العلاقة بتوفير بيئة آمنة خلال التدريب والمنافسة ويظهر ذلك في استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الرعاية الصحية.

العاب المضرب (racket games): رياضات تمارس من قبل الملايين على مستوى العالم تشمل ألعاب التنس، وكرة الطاولة، والريشة الطائرة، والسكواش، تستخدم مضارب يدوية بين لاعبين اثنين أو أربعة لاعبين لضرب الكرة للمعب المنافس بمهارة ضمن قواعد ومناطق محددة، بهدف جعل المنافس غير قادر على إعادة الكرة بنجاح، وتختلف كل رياضة باختلاف حجم وشكل الملعب والمضارب المستخدمة، ومتطلبات كل رياضة من النواحي البدنية والمهارية والخططية والنفسية (طلفاح وبني سعيد، 2018).

الدراسات السابقة:

أجرى مهي (2005) دراسة هدفت التعرف إلى تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الاشتراطات الصحية لدى طالب جامعة المنيا" من خلال بناء مقياس موضوعي للاشتراطات الصحية يطبق على طالب الجامعة من الكليات العملية والنظرية واستخدم الباحث المنهج الوصفي متبعاً الاسلوب المسحي لمناسبته لأهداف البحث على عينة قوامها (4) كليات عدد (2) كلية نظرية و(2) كلية نظرية و (2) كلية عملية، ثم قام الباحث باختيار عينة من طلاب تلك الكليات وقد بلغت تلك العينة (972) طالب وطالبة من الممارسين وغير الممارسين للرياضة، وتوصلت النتائج إلى أن طالب الجامعة يحتاج إلى الثقافة الصحية حتى يصبح ملماً بمعلومات عن الممارسة الرياضية، والتغذية، والنوم والراحة، والوقاية من أمراض الصحة لتساعده على تنمية

2- قد تساعد هذه الدراسة في التركيز على نقاط القوة في مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخب الوطنية الأردنية لألعاب المضرب، وتعزيزها، ونقاط الضعف، ومعالجتها.

3- قد تشكل هذه الدراسة إطار نظري جيد للباحثين للاستفادة منها لدراسة مستوى الرعاية الصحية للاعبين في رياضات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى:

- 1- مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخب الوطنية الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، التنس، كرة الطاولة، والسكواش) من وجهة نظرهم.
- 2- الفروق في مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخب الوطنية الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، التنس، كرة الطاولة، والسكواش) من وجهة نظرهم تبعاً لمتغيرات (الجنس، نوع اللعبة).

تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخب الوطنية الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، التنس، كرة الطاولة، والسكواش) من وجهة نظرهم؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) لمستوى الرعاية الصحية المقدمة للاعب المنتخب الوطنية الأردنية للألعاب المضرب (الريشة الطائرة، التنس، كرة الطاولة، والسكواش) تعزى لمتغيري (الجنس، نوع اللعبة)؟

محددات الدراسة:

- 1- المحدد الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة الواقعة بين (2022/7/28) إلى (2022/8/15) 2- المحدد البشري: لاعبي ولاعبات الاتحادات الوطنية الأردنية للألعاب المضرب ممن هم مسجلين ضمن كشوفات الاتحادات الأردنية لألعاب المضرب (التنس وكرة الطاولة والريشة الطائرة والسكواش) لعام (2022 م).

وأظهار أهم النتائج ومن ثم مقارنتها بنتائج الدراسة الحالية مما يساعد على توضيحها وتفسيرها.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة وتساؤلاتها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب وعددهم (100) لاعب ولاعبة حسب سجلات الاتحادات الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، والتنس، وكرة طاولة، والسكواش).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (60) من لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، والتنس، وكرة الطاولة، والسكواش)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	37	61.7
	أنثى	23	38.3
نوع اللعبة	كرة الطاولة	16	26.7
	السكواش	13	21.7
	الريشة الطائرة	15	25.0
	التنس	16	26.7

أداة الدراسة:

بعد اطلاع الباحثون على الدراسات السابقة والأدب النظري قام الباحثون بتصميم أداة للدراسة (استبانة) لقياس مستوى الرعاية الصحية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب (الريشة الطائرة، والتنس، كرة الطاولة، والسكواش)، واشتملت أداة الدراسة على قسمين: الأول تضمن خصائص عينة الدراسة في ضوء المتغيرات الشخصية (الجنس، ونوع اللعبة)، والثاني أداة

العديد من مهاراته الصحية والتي تؤثر في مستوى نجاحه ، كما أظهرت النتائج إلي وجود فروق دالة في الثقافة الصحية بين الطالب الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في جميع محاور مقياس الثقافة الصحية والدرجة الكلية لصالح الطالب الممارسين الأنشطة الرياضية كما يبين وجود فروق دالة في الثقافة الصحية بين الطالب والطالبات في بعض محاور مقياس الثقافة الصحية وهي (ممارسة الرياضة ، والنوم والراحة ، والوقاية من الأمراض) والدرجة الكلية لصالح الذكور.

أجرى غوتيبارج وآخرون (Gouttebarg et al, 2021)

دراسة مراجعة هدفت الى تقييم خطر الصحة العقلية للنخبة من الرياضيين على عينة تكونت من (360)

واستخدم الباحثون المنهج الوصفي باستخدام استبانة

الالكترونية لتقييم خطر الصحة العقلية لنخبة من

الرياضيين، وبعد جمع البيانات وتحليلها حددت الدراسة

مستوى الخطر الصحي الذي يتعرض لها اللاعبون، وتوصي

الدراسة لتسهيل الإجراءات الصحية المتخذة للرياضيين

المحتاجين الدعم الصحي والذي يتماشى من التزام

بروتوكول اللجنة الاولمبية الدولية فيما يخص الصحة

العقلية لنخبة الرياضيين.

أجرى حسيني وآخرون (Hosseini et al, 2010) دراسة

هدفت الى التحقق من الارتباط بين الانجاز الرياضي

والصحة العقلية على عينة تكونت من (139) رياضي (96

ذكور) و(43 اناث) استخدم الباحثون استبانة

(ConnorCD-RISC) وجودة الصحة العقلية (MHI)

ومقياس الانجاز الرياضي (SAS) وأظهرت النتائج ان

الصمود بالمنافسات يرتبط بشكل ايجابي بالإنجاز الرياضي

والصحة النفسية ويرتبط سلبا بالضيق النفسي

واستنتجت الدراسة ان المرونة العقلية مرتبطة بالإنجاز

الرياضي.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد ألفت الدراسات السابقة على الكثير من الجوانب

التي تسهم في تقديم المعلومات التي تفيد الباحث في

دراسته، كما أنها أظهرت نوع الارتباط والعلاقة بين

الدراسات ببعضها البعض، وبذلك تمهد الطريق أمام

الباحث لتحديد خطة البحث والمنهج المناسب والعينة

وأسلوب اختيارها، وكذلك الأساليب الإحصائية المناسبة،

قياس مستوى الرعاية الصحية اشتملت على (15) فقرة ذو بعد أحادي.
صدق الأداة:

تم التحقق من صحة أداة الدراسة من خلال صدق المحتوى بصورتها الأولية، على عدد من المحكمين في مجال التربية الرياضية، وعددهم (7) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس ممن لهم باع في المجال الأكاديمي ملحق رقم (1)، وطلب منهم تحكيم فقرات الأداة، والتأكد من ملاءمة الفقرات لمجالاتها ووضوحها، وما إذا كانت بحاجة إلى حذف أو تعديل، وتم الأخذ بملاحظاتهم واعتماد المجالات والفقرات، ووضع الأداة بصورتها النهائية ملحق رقم (2). حيث أجمع المحكمون على أن الأداة صالحة لقياس الرعاية الصحية لدى عينة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

قام الباحثون باختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach alpha Coefficient) الذي يقصد به مدى التوافق والاتساق في نتائج الاستبانة، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول رقم (2) معامل ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمقياسي الدراسة

معامل كرونباخ ألفا	أولاً- الرعاية الصحية
0.97	ثانياً- مقياس الرعاية الصحية ككل

يظهر من الجدول (2) أن معاملات كرونباخ ألفا لمجالات الاستبانة وبلغ معامل كرونباخ ألفا للأداة ككل (0.97)؛ وجميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، حيث يعتبر معامل الثبات (كرونباخ ألفا) مقبول إذا زاد عن (0.70).

تصحيح أداة الدراسة:

اشتملت اداتي الدراسة بصورتها النهائية على (15) فقرة لقياس مستوى الرعاية الصحية، حيث استخدم الباحثون مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة، وتم إعطاء بدرجة كبيرة جدا (5) درجات،

بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة (2) درجتان، بدرجة قليلة جدا (1) درجة واحدة، وذلك بوضع إشارة (√) أمام الإجابة التي تعكس درجة موافقتهم، كما تم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على الأوساط الحسابية، حيث تم احتساب درجة الموافقة من خلال استخدام المعادلة الآتية: الحد الأعلى للمقياس (5) الحد الأدنى للمقياس (1) / عدد المستويات المطلوبة (3) = $1-5 / 3 = 1.33$. ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة لتصبح مستويات الموافقة على النحو التالي: من 1.00- 2.33 منخفضة، من 2.34- 3.67 متوسطة، من 3.68- 5.00 مرتفعة.

خطوات جمع البيانات:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، قام الباحثون بالتأكد من أسلوب المسح الشامل والتعرف إلى اتحادات ألعاب المضرب المعنية، تم توجيه كتب رسمية صادرة من رئاسة جامعة اليرموك إلى اتحادات (الريشة الطائرة، والتنس، وكرة الطاولة، والسكواش)، وذلك لتسهيل مهمة الباحث في إجراء الدراسة، وقام الباحث بزيارة لمقر الاتحادات المعنية بعد الموافقة على تسهيل مهمة الباحث، تم خلالها حصر عدد اللاعبين واللاعبات المسجلين ضمن كشوفات الاتحادات من خلال أمناء السر، والمدراء الإداريين فيها، والحصول على عناوين البريد الإلكتروني، وأرقام هواتف اللاعبين والبالغ عددهم (100) لاعب ولاعبة. ومن ثم قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة على أفراد عينة الدراسة من خلال رابط على برمجية جوجل (Google)، في الفترة الزمنية الواقعة بين (2022/7/28) إلى (2022/8/15). وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة الذين استجابوا على الأداة وتم اعتماد اجاباتهم (60) لاعباً ولاعبة من مجتمع لدراسة والبالغ عددهم (100) لاعباً ولاعبة، كما تم تفرغ البيانات بواسطة برمجية اكسل (excel) على الحاسوب، وإجراء المعالجة الاحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة الدراسة للوصول الى النتائج وتبويبها حسب الاجابة عن كل سؤال.

متغيرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة وهي:

- الجنس وله مستويان: (ذكر- أنثى).

مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب من وجهة نظرهم

متوسطة	1.39	3.12	يقوم الاتحاد بمتابعة اللاعب في حال إصابته حتى مرحلة شفاءه.	4	4
متوسطة	1.34	3.07	يتوفر في بيئة التدريبات والمنافسات مرافق صحية جيدة.	14	5
متوسطة	1.3	3.02	اشعر بالإنصاف في تقديم الرعاية الصحية المقدمة من الاتحاد للاعبين	2	6
متوسطة	1.38	2.92	يوفر الاتحاد المطاعيم الطبية اللازمة للاعبين.	9	7
متوسطة	1.42	2.87	يوجد ملف صحي خاص باللاعب يشمل الحالة الصحية والرياضية، والإصابات الحادثة وأسبابها	5	8
متوسطة	1.44	2.87	يقوم الاتحاد بتوفير الأدوية الطبية في حالة الحاجة لها.	7	9
متوسطة	1.32	2.77	يوفر الاتحاد مختص بالرعاية الصحية واطباء مختصين لمتابعة الحالة الصحية وإجراء كشف طبي دوري شامل قبل وأثناء وبعد الموسم الرياضي.	1	10
متوسطة	1.52	2.73	يوجد عيادة طبية تابعة للاتحاد لمتابعة حالة اللاعبين الصحية والنفسية.	6	11
متوسطة	1.44	2.73	يقوم الجهاز الطبي للنادي بالفحص الطبي بصورة منتظمة.	12	12
متوسطة	1.51	2.58	وجود عربة إسعاف لنقل اللاعبين المصابين والمرضى أثناء التدريبات والمنافسات.	11	13
متوسطة	1.52	2.57	يعقد الاتحاد دورات توعية للاعبين بالأمراض وكيفية الوقاية منها.	8	14
متوسطة	1.49	2.52	يقوم الاتحاد بالتعاون مع الطاقم التدريبي بوضع برامج تغذية للاعبين.	13	15
متوسطة	1.20	2.92	المعدل العام		

يظهر من الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لفقرات متغير الرعاية الصحية تراوحت بين (2.90-3.4)، كأن أعلاها للفقرة رقم (10) والتي تنص على " يوفر الاتحاد حقيبة إسعافات أولية لسرعة إسعاف اللاعبين " بمتوسط حسابي (2.52) وبدرجة متوسطة، وبالمرتبة الأخيرة الفقرة

- نوع اللعبة وله أربعة مستويات: (التنس، وكرة الطاولة، والريشة الطائرة، والسكواش).

ثانياً: المتغيرات التابعة:

استجابات افراد عينة الدراسة على أداة الدراسة (الرعاية الصحية).

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات

الإحصائية التالية من خلال برنامج الرزم الإحصائية (SPSS):

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد

عينة الدراسة عن جميع فقرات ومجالات أداتي الدراسة.

- اختبار (ت) للعينات المستقلة لمستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير الجنس.

- تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في مستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير نوع اللعبة.

عرض ومناقشة النتائج

السؤال الأول: ما مستوى الرعاية الصحية المقدمة

للاعبي المنتخبات الوطنية لألعاب المضرب من وجهة نظرهم؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية لفقرات مستوى الرعاية الصحية

المقدمة للاعبين المنتخبات الوطنية لألعاب المضرب من

وجهة نظرهم، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لفقرات مستوى الرعاية الصحية مرتبة ترتيباً

تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	10	يوفر الاتحاد حقيبة إسعافات أولية لسرعة إسعاف اللاعبين	3.37	1.18	متوسطة
2	15	تتوفر عوامل الامن والسلامة العامة ضمن منطقة التدريب والمنافسات.	3.37	1.22	متوسطة
3	3	يقوم الاتحاد بتقديم الرعاية الطبية للاعب خلال المنافسات والتدريبات.	3.3	1.36	متوسطة

جدول (7) نتائج تطبيق اختبار T للعينات المستقلة
لمستوى الرعاية الصحية والنفسية تبعاً لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة الإحصائية
الرعاية الصحية	ذكر	37	2.86	1.19	-	.620
	أنثى	23	3.02	1.24		
	أنثى	23	3.34	1.23		

يبين الجدول رقم (7) نتائج تطبيق اختبار T للعينات المستقلة لمستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير الجنس، حيث أظهرت النتيجة ما يلي:

- عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت (-0.499) وبدلالة إحصائية (0.620). وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى الرعاية الصحية ككل تبعاً لمتغير الجنس أن اللاعبين الذكور والاناث يتلقون من اتحادات ألعاب المضرب نفس مستوى الرعاية الصحية سواء في بيئة التدريب أو المنافسة.

الجدول (8) نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي
لمستوى الرعاية الصحية والنفسية تبعاً لمتغير نوع اللعبة

المتغير	نوع اللعبة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ف	الدلالة الإحصائية
الرعاية الصحية	كرة الطاولة	16	3.34	1.14	6.69	.001
	سكواش	13	2.72	1.15		
	الريشة الطائرة	15	3.58	1.20		
	التنس الأرضي	16	2.04	.67		

يبين الجدول رقم (8) نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي لمستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير نوع اللعبة، حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- 1- وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير نوع اللعبة، حيث بلغت قيمة ف (6.69) وبدلالة إحصائية (0.001)، وتعزى هذه الفروقات لصالح لعبة الريشة الطائرة. تشير هذه النتائج إلى أن مستوى الرعاية الصحية تبعاً لمتغير نوع اللعبة كانت لدى لاعبي الريشة الطائرة بالمرتبة الأولى وللاعبو كرة الطاولة بالمرتبة الثانية وللاعبو السكواش بالمرتبة الثالثة بينما جاء لاعبو التنس في المرتبة الرابعة.

رقم (13) والتي تنص على "يقوم الاتحاد بالتعاون مع الطاقم التدريبي بوضع برامج تغذية للاعبين" بمتوسط حسابي (2.52) وبدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للمجال الكلي (2.92) وبدرجة متوسطة، وهذا يشير برأي الباحث أن مستوى الرعاية الصحية التي تقدم من قبل الاتحادات الأردنية لألعاب المضرب للاعبين غير كافية، حيث جاءت فقرة (يوفر الاتحاد حقيبة إسعافات أولية لسرعة إسعاف اللاعبين) بأعلى متوسط حسابي وبدرجة متوسطة لأن توفير حقيبة إسعاف أولية لإسعاف اللاعبين تعد من بديهيات الرعاية الصحية للاعبين أثناء التدريبات والمنافسات، حيث يشير سنجليتاري وآخرون (Singletary et al, 2020) إلى أن الإسعافات الأولية وتوفير أدوات الإسعاف من الأمر الضروري الذي قد يحد من الموت والمحافظة على الحياة والذي قد يساعد في سرعة علاج المصاب وتخفيف الآلام.

فيما جاءت فقرة (يقوم الاتحاد بالتعاون مع الطاقم التدريبي بوضع برامج تغذية للاعبين) في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة بسبب افتقار الاتحادات الأردنية لألعاب المضرب لأخصائي التغذية للرياضيين والذي يمكن أن يصمم برامج تغذية خاصة لدى اللاعبين، حيث يشير تيرينزيو وآخرون (Terenzio A et al, 2021) إلى أن التثقيف الغذائي و اختيار النظام الغذائي المتوازن يعد كعنصر أساسي في صحة اللاعبين وله تأثير على مستوى ادائهم، وأن أغلب اللاعبين لا يتبعون الإرشادات الغذائية المهمة التي تصدرها المنظمة العالمية للصحة مما يؤدي إلى تراجع اللاعبين في التدريب والأداء.

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) لمستوى الرعاية الصحية المقدمة للاعبين المنتخبين الوطنية الأردنية للألعاب المضرب تعزى لمتغيرات (الجنس، نوع اللعبة)؟ للإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام اختبار T للعينات المستقلة (Independent Sample T-test) لمستوى الرعاية الصحية والنفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)، كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الرعاية الصحية والنفسية تبعاً لمتغير نوع اللعبة، على النحو التالي:

3. قويدر، مأمون غازي. (2021). بعض القياسات البدنية والفسولوجية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية لألعاب المضرب. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.
4. ناصر، عنتر عبد العزيز مهي. (2005). تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية علي الثقافة الصحية لدي طالب جامعة المنيا. كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
5. الهام، اسماعيل الشلبي. (2010). بانوراما الصحة العامة للجميع، الزعيم للخدمات المركزية والنشر القاهرة.
6. Baarveld, F., Visser, C. A., Kollen, B. J., & Backx, F. J. (2011). Sports-related injuries in primary health care. **Family practice**, 28(1), 29-33.
7. Benzian, H., Beltrán-Aguilar, E., & Niederman, R. (2022). Essential oral health care and universal health coverage go hand in hand. *The Journal of the American Dental Association*, 153(11), 1020-1022.
8. Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M., & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: a mixed studies systematic review. **British journal of sports medicine**, 50(9), 537-544.
9. Gouttebarga, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., ... & Budgett, R. (2021). International Olympic Committee (IOC) sport mental health assessment tool 1 (SMHAT-1) and sport mental health recognition tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. **British journal of sports medicine**, 55(1), 30-37.
10. Hosseini, S. A., & Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes.

ويشير ذلك برأي الباحثون إلى أن مستوى الإدارات في ملف الرعاية الصحية مختلف بين اتحادات ألعاب المضرب نظراً لاختلاف قدرات ومهارات الافراد في تلك الإدارات، كما أن الاحتياجات الصحية للاعبين قد تختلف من لعبة إلى أخرى بسبب اختلاف المتطلبات الصحية من رياضة إلى أخرى، فلكل رياضة متطلباتها البدنية والصحية.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحثون إلى الاستنتاجات الآتية:

1- مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الاوطينية الأردنية لألعاب المضرب من وجة نظرهم متوسطة.

2- مستوى الرعاية الصحية المقدمة لدى لاعبي المنتخبات الاوطينية الأردنية لألعاب المضرب الذكور والأناث متساوية.

3- جاء مستوى رعاية الصحية لدى لاعبي الريشة الطائرة بالمرتبة الاولى، ولأعبي كرة الطاولة في المرتبة الثانية، ولأعبي السكواش في المرتبة الثالثة، ولأعبي التنس في المرتبة الرابعة والاخيرة.

التوصيات:

في ضوء استنتاجات الدراسة يوصي الباحثون إلى:

- 1- زيادة الاهتمام من قيل الاتحادات الرياضية الأردنية لألعاب المضرب في الرعاية الصحية المقدمة للاعبين.
- 2- توفير متخصصين في الرعاية الصحية لتقديم خدماتهم للاعبين.

3- الالتزام ببروتوكول اللجنة الاولمبية الدولية فيما يخص الصحة البدنية للاعبين.

المصادر والمراجع

1. بني سعيد، نضال، طلفاح، شافع ويعقوب محمود (2019). أثر قلق ما قبل المنافسة على الأخطاء المباشرة لدى لاعبي كرة الطاولة في الأردن، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد (25)، العدد (2)، الصفحات (449-473).
2. طلفاح، شافع وبني سعيد، نضال. (2018). دليل المدرب في ألعاب المضرب، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

- Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 5, 633-638.
11. Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical care research and review*, 56(2), 123-136.
 12. Leonardi, F. (2018). The definition of health: towards new perspectives. **International Journal of Health Services**, 48(4), 735-748.
 13. Mastnak, W. (2017). Sports and martial arts activities for public health purposes: the musician's risk profiles and exercise-based health care as a model. **Journal of Public Health**, 25, 231-241.
 14. Misselbrook, D. (2014). W is for wellbeing and the WHO definition of health. **British Journal of General Practice**, 64(628), 582-582.
 15. Nelson, K. M., Skinner, A., & Underhill, K. (2022). Minor consent laws for sexually transmitted infection and HIV services. *JAMA*, 328(7), 674-676.
 16. Singletary, E. M., Zideman, D. A., Bendall, J. C., Berry, D. C., Borra, V., Carlson, J. N., ... & Woodin, J. A. (2020). international consensus on first aid science with treatment recommendations. **Circulation**, 142(16_suppl_1), S284-S334.
 17. Terenzio, A., Cassera, A., Gervasoni, A., Pozzi, A., Orlando, A., Greco, A., ... & Cazzaniga, E. (2021). The Impact of a Nutritional Intervention Program on Eating Behaviors in Italian Athletes. **International journal of environmental research and public health**, 18(14), 7313.