مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: دراسة مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
اسم الكاتب: د. قاسم محمد علي خويله، د. محمد محمود سليمان العلي
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/8787
تاريخ الاسترداد: 2026/11/02 00:25 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

دراسة مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك, إربد, الأردن

د. قاسم محمد علي خويله
كلية علوم الرياضة - جامعة مؤتة
الكرك - الاردن

د. محمد محمود سليمان العلي
كلية التربية الرياضية - جامعة اليرموك
إربد - الاردن

تاريخ الاستلام 2010-04-05 **تاريخ القبول 2010-07-04**

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الرياضي لدى اللاعبين الذكور في منتخبات (ألعاب القوى, كرة القدم, كرة اليد, الكرة الطائرة, ألعاب المضرب) في جامعة اليرموك والمتمثلة بمدة ممارستهم للأنشطة الرياضية يوميا، نوع النشاط الممارس, وتقديرهم للجهد الذي يبذلونه) والتعرف على مدى وعيهم للعادات الغذائية الصحية للرياضيين, ومدى وعيهم لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (120) لاعبًا اختيروا بالطريقة العشوائية، وقام الباحثان بجمع البيانات من خلال الاستبانة التي أعداها لذلك والتي تضمنت ثلاثة محاور هي: (الواقع الرياضي، مدى الوعي للعادات الغذائية الصحية للرياضيين, ومدى الوعي لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري).

وتوصلت الدراسة إلى أن معظم لاعبي المنتخبات الرياضية في الجامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن منتخب الجامعة، وأن منهم من يمارسون أنشطة أخرى غير لعبتهم الأساسية لأقل من ساعة أو لا يمارسونها إطلاقاً. وأن معظمهم يتناولون ثلاث وجبات غذائية فأكثر يوميًا. ويتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة، وأنه لا يوجد اهتمام بالإشراف الطبي المباشر فاللاعبون يراجعون الأطباء بشكل متقطع, حيث أوصى الباحثان بالتأكيد على المدربين بضرورة تخطيط تدريب منتظم يتناسب مع قدرات الرياضيين وتغذيتهم, وأن يوضع وفق أسس علمية صحية, بحيث تتناسب عدد الوحدات مع الجهد المبذول وفترة التدريب, إضافة لتحديد أطباء يكشفون دوريا على اللاعبين, وحث اللاعبين على اتباع القواعد الصحية السليمة كالامتناع عن التدخين والمشروبات الغازية والمنشطات.

دراسة مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك, إربد, الأردن (63-85)

مقدمة وأهمية الدراسة:

يتوقف الإنجاز الرياضي على العديد من العوامل التي من أهمها تخطيط التدريب بما يتضمنه من أوقات للممارسة, ومقدار الجهد البدني المبذول من قبل اللاعب, إضافة إلى العادات الغذائية الصحية السليمة التي يتبعها اللاعب لتزويد جسمه بما يحتاج من طاقة, أو أساسيات لبناء أو استدامة المظهر الصحي, والتغذية ومكملها التمثيل الغذائي عملية تسهم بدور كبير في وضع الأساس لمتطلبات الإنجاز الرياضي الذي يتطلب مقومات بدنية خاصة, ويشير بارو ومك جي (1975) إلى أن التغذية المتكاملة والعادات الغذائية السليمة تدخل في نطاق المكونات الرئيسة للياقة البدنية (Barrow, and McGee, 1975)، كما يؤكد هارا (1975) بأن التغذية الصحيحة تضع الأساس السليم للإنجاز الرياضي العالي وأن التغذية السليمة من العناصر الأساسية التي تمكن اللاعب من الاستمرار في التدريب والإنجاز والتفاعل مع متطلباتهما بصورة إيجابية (Harre, 1975).

ويشير ملحم (1999) إلى أن النجاح في تحقيق الإنجاز العالي في الألعاب الرياضية والمنافسات يعتمد على كل من الخصائص والصفات الوراثية المكتسبة والحالة التدريبية للاعب، وبما أن التغذية المناسبة تعتبر ركنًا مهمًا من أركان البرامج التدريبية لأي إنجاز رياضي، وأي نقص ببعض العناصر الغذائية يؤدي حتمًا إلى اختلال الإنجاز، فإن زيادة تناول بعض العناصر الغذائية ربما يؤدي إلى تحسين الإنجاز الرياضي وتقليل مظاهرة التعب والإرهاق الجسمي (ملحم، 1999). كما يؤكد كل من هارون وآخرون (1996), وملحم (1999) أن العديد من البحوث العلمية تؤكد علاقة النظام الغذائي بالأداء الرياضي, وأنه ثبت أن تناول الغذاء الصحي لعدة أيام كما يحدث في المسابقات التي تتطلب التحرك لمسافات طويلة يؤدي إلى تحسين النتائج, وكذلك فإن تناول الجلوكوز أثناء المسابقات الطويلة يساعد على تأخير ظهور التعب وتحسين الأداء, حيث يتمكن المدرب من اختيار نوع الغذاء المناسب لإنتاج الطاقة اللازمة حسب طبيعة النشاط الرياضي الممارس (هارون وآخرون، 1996) و(ملحم، 1999). كما يؤكد وليم (1995) أهمية الوجبة الغذائية قبل المباراة أو أثناء التدريب (Pre-game meal) فهي ضرورة ملحة ومهمة للاعب تزوده بما يحتاجه من طاقة مؤدية إلى عدم إحساسه بالجوع, كما أنها تزود الجسم بكميات إضافية من الماء والأملاح والمعادن والفيتامينات الضرورية التي يحتاجها جسم الرياضي خلال تدريبه. وهذه الوجبة يجب أن تكون خفيفة وتحتوي على سعرات حرارية مناسبة تعمل على تأخير ظاهرة التعب (Williams, 1995).

ويشير كل من محجوب (1990) وبرهم (1986) إلى أن تغذية الإنسان والتمتع بالصحة واللياقة البدنية والعقلية والنفسية أصبحت من الأمور المهمة التي تشغل بال كل بلد في عالمنا المعاصر(محجوب،1990) و(وبرهم، 1986). حيث تلعب كل من التغذية وممارسة الأنشطة الرياضية دورًا هامًا في رفاهية الشعوب في عالم يتصف حاليًا بالتقدم التكنولوجي الكبير الذي أدى إلى قلة الحركة، وبذلك أصبح الاهتمام بهذين المجالين أساسيا لدى معظم دول العالم من خلال التفكير في كيفية التقدم والنهوض بصحة أبناء شعوبها. حيث يشير يوسف وكمال (1994) إلى أن موضوع تغذية الإنسان من أهم الأمور التي شغلت البشرية منذ بدء الحياة على وجه الأرض وأنها لا تزال وستظل دائمًا وأبدًا الشغل الشاغل ومن أهم الأمور الحياتية اليومية لكل الأفراد والشعوب والمجتمعات والدول (يوسف وكمال, 1994) وفي العقد الماضي، حدثت زيادة في المعرفة الخاصة

بكل أوجه الحياة ومنها علم التغذية، حيث أشار سلامة (1992) إلى أنه أجريت العديد من الدراسات التي أسفرت عن ظهور الكثير من الحقائق التي ساعدت على كشف بعض أسرار تغذية الإنسان (سلامة، 1992). فقد أصبحت التغذية في السنوات الأخيرة مثار الاهتمام على المستوى العالمي والقومي نظرًا لازدياد كثافة السكان وقلة الإنتاج في المواد الغذائية؛ فالتغذية الجيدة تُعد دعامة كبيرةً من دعائم الطب الوقائي. كما أنها ركيزة ضخمة من ركائز الطب العلاجي. ويعتمد الرياضي عادة ليفوز في المباراة على أمرين أساسيين هما التمرين والغذاء، وقد تبين أن ما يعطي الأفضلية لرياضي على آخر هو نوعية غذائه، فأهمية الغذاء في التحضير الجسدي للرياضي تكمن في الانتظام، ولذلك فإن على الرياضي أن يتبع نظامًا غذائيًا مناسبًا يستمر به حتى خارج وقت المباراة. وغذاء الرياضي يجب أن لا يقتصر على مادة غذائية واحدة، بل يشمل كل المواد الغذائية وبنسب ثابتة وحسب اللعبة أو النشاط البدني. حيث يتوقف مستوى الإنجاز الرياضي على عوامل مهمة كثيرة أهمها العوامل الفسيولوجية، والعامل المورفولوجي متضمنًا للعمليات البيوكيميائية والتغذية والتمثيل الغذائي التي تعمل على زيادة القدرة على بذل المجهود البدني والعقلي، كما تلعب دورًا هامًا في عمليات النمو وتجديد الخلايا والوقاية من الأمراض كما تنظم عمليات الجسم الحيوية الداخلية (ملحم، 1999).

وتُعتبر الكربوهيدرات المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة وتشكل (65%) من المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان في وجباته الغذائية اليومية وتحتاج العضلات خلال النشاطات المختلفة إلى طاقة هائلة مصدرها السكريات والنشويات. وعلى عكس ما يعتقد أن قلة النشويات ضمن غذاء الرياضيين تدفع بالجسم إلى استمداد الطاقة من مخزون البروتينات مما يضعف العضلة (ملحم، 1999) (محجوب، 1990).

وتشير العديد من المراجع العلمية إلى أن المواد البروتينية ضرورية جدًا لبناء عضلات الجسم وإعادة ما تهدم من خلايا أثناء الحركة ولبناء العضلات أي أنها أساسية للنمو وإصلاح العضلات وأنسجة الجسم الأخرى، ويعتقد بعض الرياضيين أنه كلما استهلك بروتينات ازداد حجم العضلة، وهذا اعتقاد خاطئ؛ لأن الفائض من البروتينات يستعمله الجسم كمصدر للطاقة فينتج عن ذلك أداء ضعيف، لكن الرياضي يحتاج لبناء العضلات إلى نسبة بروتينات أكثر من الشخص العادي بنسبة (15%). كما ويحدد نوع التمرين نسبة البروتينات التي يجب أن يستهلكها الرياضي كرافع الأثقال ورامي القرص حيث يحتاج الفرد إلى كمية أكبر من البروتينات كذلك الأمر بالنسبة للرياضيين المبتدئين نسبة للرياضيين المتقدمين (عبد المقصود، 1987), (سليمان والمختار، 1988), (محجوب, 1990).

وتعتبر الدهنيات التي تشكل (25%) من المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان في غذائه اليومي المصدر الرئيس للطاقة، لأن غرامًا واحدًا من الدهون يعادل في سعراته الحرارية ضعف السعرات الحرارية المتولدة من البروتينات والكربوهيدرات، كما أن الدهون ضرورية لبناء وترميم خلايا الجسم يوميًا كما وتحمل بعض الفيتامينات التي لا تذوب في الماء, ولغنى الدهون بالطاقة يجب الحذر من الإفراط في تناول الدهنيات فحاجة الجسم تختلف من رياضي لآخر ومن إنسان لآخر حسب الجهد الذي يبذله (ملحم، 1999) (محجوب، 1990) (القباع، 1989).

ويشير برهم (1986) إلى أن الرياضي يحتاج إلى بعض المعادن والفيتامينات الضرورية مثل

معدن المغنيسيوم الذي يخسره بكميات كبيرة من خلال التعرق والذي يؤخذ من مصادر غذائية معينة كالفواكه المجففة والمكسرات والحبوب الكاملة. ويعتبر معدن الحديد من العناصر الهامة وخاصة بالنسبة لكثير من الرياضيين الذين يتعرضون لفقر الدم كما تحتاجه لاعبات الجمباز اللواتي يمتنعن عن تناول الطعام للمحافظة على وزن قليل (برهم، 1986). كما أن لمجموعة فيتامينات (C and B-complex) أهمية كبيرة في تأمين الطاقة الضرورية خلال التمرين. ويمكن للغذاء وحده أن يؤمن الحاجات اليومية من هذه العناصر وإن تعذر الأمر بسبب قلة الطعام يمكن الاستعانة بالجرعات الإضافية، وبمجرد استبدال المشروبات الغازية بعصير الفواكه الطازجة خلال النهار نؤمن حاجاتنا من فيتامين C، واستهلاك الكثير من الخضروات الخضراء والبطاطا المشوية والحبوب والبقوليات نؤمن ما نحتاجه من فيتامين B (مصطفى، 1983).

كما أن الغذاء عنصرٌ أساسٌ للطاقة، خاصة بالنسبة للرياضيين، وإن أي خطأ في تغذية الرياضي يؤدي إلى فقدان هذه الطاقة وبالتالي فقدان القابلية العضلية، فمثلاً يكفي أن تكون نسبة البروتين قليلة في الطعام حتى يؤدي إلى سرعة التعب وذلك لنقصان القوة العضلية لعدم توفر البروتين بكمية كافية لبناء أنسجة العضلات, وهناك فرق بين تغذية رياضي وآخر، فالمصارع يحتاج إلى سعرات حرارية أكثر من لاعب الجمباز، وعدّاء المسافات القصيرة يختلف في تغذيته عن عدّاء المسافات الطويلة من حيث الكمية والنوع (ملحم؛ 1999). وتعرف العادة الغذائية على أنها مجموعة السلوكيات المتبعة في التداولات المختلفة للأغذية والاتجاهات المرتبطة بتناول الطعام مثل شكل ونوعية الأطعمة التي يتناولها جميع الأفراد حيث يكتسب الإنسان عاداته الغذائية منذ الصغر سواء كانت حسنة أو سيئة من الأسرة التي تلعب دورًا هامًا في تشكل الممارسات الغذائية للطفل واتجاهاته الاجتماعية المرتبطة بالطعام حتى تتناسب مع العادات الغذائية السائدة في مجتمعنا الذي نعيشه, ويعود ذلك إلى نوع الأنشطة الاجتماعية المتبعة كالأعياد العامة والمناسبات الاجتماعية (طبيب الأسرة؛ 1991). ويشير فرانك ووليام (1983) إلى أن التغذية المناسبة تعتبر ركنًا هامًا من أركان البرامج التدريبية لأي إنجاز رياضي، وأن نقص بعض العناصر الغذائية يؤدي حتمًا إلى اعتلال الإنجاز, وفي المقابل فإن زيادة تناول بعض العناصر ربما يؤدي إلى تحسين الإنجاز الرياضي وخفض ظاهرة التعب والإرهاق الجسمي, كما تلعب التغذية دورًا أساسيًا وهامًا في تشكيل حياة الرياضي وخاصة ذوي المستويات العليا

(Frank and William, 1983). ويشير سلامة (1992) إلى أن الأبحاث والدراسات عن نوعية الغذاء الذي يحتاج إليه الشخص العادي أو الشخص الرياضي ما زالت قليلة (سلامة, 1992). وقد تطرق العديد من الباحثين لدراسة تأثير الغذاء والوعي الصحي والغذائي لدى اللاعبين على الإنجاز الرياضي وذلك لما لهذا الموضوع من أهمية لدى المدربين والرياضيين فقد:

- أجرى القدومي (2005) دراسة بعنوان "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة" هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي, ومصادر الحصول على المعلومات الصحية, إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين, واشتملت عينة الدراسة على(90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن, حيث طبقت عليهم استبانة تضمنت خمسة مجالات (مجال التغذية, التدريب الرياضي, الاجتماعي, التحكم

في الضغوط النفسية, ومجال العناية الصحية إضافة إلى مصادر المعلومات الصحية) وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية, والنسبة المئوية, وتحليل التباين الثنائي والمتعدد, واختبار سيداك للمقارنات الثنائية بين المتوسطات. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا, وأن أعلى مجال هو المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية, بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب, والمؤهل العلمي, والتفاعل بينهما, كما أن وسائل الإعلام هي أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين, وأوصى الباحث بعدة توصيات من أهمها, توجيه اللاعبين إلى إجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل (القدومي؛ 2005).

- أجرى دينيس وآخرون (2005) دراسة حول تأثيرات إعطاء الجلوكوز في أثناء التمرين على تخفيض استهلاك جلايكوجين العضلة أثناء التمرين, وقام الباحثون بإجراء الدراسة على (5) متدربين من الذكور, حيث طبق أفراد العينة التمرين على الدراجة الهوائية ولمدة (75) دقيقة ولمرتين على جهد يقدر بـ (80%) من VO2Max (60,0 ± 1.9ml.Kg-1.min-1)o خلال التمرين, و(30%) من VO2Max خلال الإحماء, كما تم تزويد اللاعبين بجرعات من الجلوكوز على طول فترة التمرين تقدر بـ (10) غم للجرعة, حيث حُللت عينات من هواء التنفس والدم, وأظهرت نتائج فحص البول والعرق انخفاض تأكسد البروتينات وانخفاض استهلاك الجلايكوجين الداخلي المنشأ, وكذلك جلايكوجين العضلة عند إعطاء كميات من الجلوكوز أثناء التمرين أدت إلى توفر في مخزون هذه المواد إضافة لعدم خسارة مخزون الجلايكوجين (Dennis et al, 2005).

- قام كل من الأمين وبدوي (1987) بدراسة السلوك الصحي للاعبي بعض المنتخبات القومية المصرية, وقد أجريت الدراسة على (120) لاعبا من لاعبي المنتخبات القومية المصرية ولاعبي الأندية الأخرى بالقاهرة والجيزة وتراوحت أعمارهم بين (21-27) سنة. وقد أشارت النتائج إلى أهم السلوكيات الصحية الغذائية للاعبي المنتخبات القومية من خلال محاولة تعويضهم عن الطاقة المفقودة, وأن العناية بالشعر والاستحمام وتبديل الملابس بعد التدريب من أهم السلوكيات الصحية لعينة البحث, كما أن لاعبي المنتخبات القومية أكثر اهتماما بسلوكيات العادات الغذائية والصحة الشخصية عن لاعبي الدرجة الأولى والثانية (الأمين وبدوي, 1987).

- أجرى لاكسكي وآخرون (1996) دراسة لأثر عناصر الحديد والنحاس، والمنغنيز والزنك كعوامل للتنبؤ بمستوى الإنجاز في السباحة هدفت إلى اختبار فرضية أن قياسات الحديد والنحاس والمغنيسيوم والزنك وظهر أن تناول هذه المواد مفيد للتنبؤ بمستوى الإنجاز في السباحة الحرة لمسافة (100) متر خلال منافسة فعلية لخمسة سباحين وخمسة سباحات من طلبة الجامعة الذين تجاوز مقدار تناولهم اليومي من هذه المواد (70%) وهو المعدل المطلوب ككمية كافية وآمنة. حيث أظهرت الدراسة عدم الإصابة بالأنيميا, ولكن مخزون الحديد قد نقص لدى الإناث اللواتي زادت لديهن نسبة المغنيسيوم, حيث كان زمن قطع مسافة السباحة (53.1+1.4 ثانية) قيست أثناء المنافسة وكانت مشابهة للقيم التي تم التنبؤ بها لدى مجموعات أخرى من السباحين (52.6+1.4 ثانية). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تناول المواد المعدنية يسهل تطور الأداء الجسدي. كما دعمت النتائج فرضية أن العناصر المعدنية هي إحدى العوامل التي تساهم في الوصول إلى الأداء الفسيولوجي

البشري الأقصى (Lukaske, et al, 1996).

- أجرى بالسوم وآخرون (1999) دراسة لتحديد أهمية الكربوهيدرات لرياضات المسافات القصيرة ولاعبي كرة القدم. حيث أجريت على ستة لاعبي كرة قدم في لعبة استمرت (90) دقيقة. وأخضع اللاعبون لنظام غذائي تم به إعطاؤهم الكربوهيدرت لمرتين بعد التمرين، وبنسبة (65%) أو (30%) من تركيز جلايكوجين العضلة. وتم قياسه من خلال اختبار مصمم لذلك, مع قياس بعض السمات الحركية للأداء وبعض الاستجابات الجسدية. حيث كان تركيز الجلايكوجين بعد تناول الكربوهيدرات بشكل عال (359.6+78.4 مول كغم – DW 1) دالًا أكثر منه عند تناول كميات منخفضة (287.1+85.4) وقد أظهر التحليل الحركي أن اللاعبين كان أداؤهم أفضل بشكل أكبر خلال التمرين المكثف في المباراة التي تلت تناول الكربوهيدرات بشكل عال. ولم يكن هناك فروق دالة بين الحالتين عند المتغيرات التقنية, فيما كان تركيز البلازما والجليسرول في الدم أثناء اللعبة التي تلت تناول الكربوهيدرات بشكل منخفض ودالًا بعد (45) دقيقة من انتهاء التمرين مقارنة مع تلك التي لعبت بعد تناول الكربوهيدرات بشكل عال. وكانت مستويات جلوكوز الدم بعد التمرين أقل بشكل دال بعد تناول الكربوهيدرات بدرجة منخفضة. ولم تكن هناك فروق دالة في متوسط قيم لاكتيك الدم أو متوسط نبض القلب بين المجموعتين, وأكدت الدراسة أن محتوى الكربوهيدرات في الطعام يؤثر في مقدار التمرين. وبذلك يجب تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات عند الاستعداد للتدريب والمنافسة (Balsam, et al,1999).

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أن تلك الدراسات ركزت على معرفة أثر النظام الغذائي في بعض الرياضات وخاصة العناصر الغذائية التي تحدد التأثيرات الكيميائية في العضلات لدى اللاعبين, وفي هذه الدراسة سيقوم الباحثان بالتعرف على الواقع الرياضي والوعي الغذائي والصحي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية الجامعية في جامعة اليرموك.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة هذا البحث في دراسة مدى الوعي الصحي والغذائي للاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك الذي له دور هام وكبير في توجيه نظم غذائهم، لمعرفة وتحديد ما هو إيجابي وصحيح من العادات ولتجنب الخاطئة منها، ولتأكيد أهمية التغذية لما لها من دور هام في رفع مستوى الإنجاز لديهم, فاللاعب في هذه المنتخبات هو الضابط الأساس للغذاء بما يتناسب والنشاط الذي يمارسه سواء بقصد التدريب على الفعاليات المتخصص بها, أو ممارسة أنشطة أخرى بغرض المشاركة للآخرين والترفيه عن النفس, حيث يصرح العديد من المدربين الرياضيين للمنتخبات الجامعية بأن عدم الوعي الغذائي هو أحد الأسباب الهامة التي تؤدي إلى عدم الوصول إلى الإنجاز العالي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على:

1- الواقع الرياضي للاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك والمتمثل بمدة ممارستهم للأنشطة الرياضية يوميًا, ومدى ممارستهم أنشطة أخرى, وتقديرهم للجهد الذي يبذلونه خلال الممارسة.

2- مدى وعي لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك للعادات الغذائية الصحية للرياضيين.
3- مدى وعي اللاعبين والمدربين لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري.

تساؤلات الدراسة:
1. ما الواقع الرياضي لدى لاعبي منتخبات جامعة اليرموك والمتمثل (بمدة ممارستهم للأنشطة الرياضية يوميًا, ومدى ممارستهم لأنشطة أخرى, والتقدير للجهد المبذول)؟
2. هل هناك وعي لدى لاعبي منتخبات جامعة اليرموك بالعادات الغذائية الرياضية الصحية؟
3. هل هناك وعي لدى لاعبي منتخبات جامعة اليرموك لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري؟

التعريف بالمصطلحات:

* **الواقع الرياضي (إجرائي):-** عدد الساعات التي يقضيها اللاعب في ممارسة الأنشطة الرياضية والتي تعكس الوقت الفعلي لممارسته لهذه الأنشطة يوميًا, وتقديره لما يبذل من جهد أثناء ذلك.
* **الصحة:-** مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان وقد عرفها بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم, وإن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها, وإن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (سلامة, 1985)
* **الوعي الصحي:-** تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين (سلامة, 1985).
* **الوعي للعادات الغذائية الصحية للرياضيين (إجرائي):-** معرفة اللاعب الرياضي بالعادات الغذائية الصحية (عدد الوجبات في اليوم, ومدى الانتظام بها, ومكوناتها المفيدة والضارة, ومدى مناسبتها للفترة التدريبية).
* **الغذاء (Food):-** هو أي مادة تدخل الجسم سواء على صورة أكل أو شرب أو حقن تحت الجلد بمواد غذائية (مثل محلول الجلوكوز والملح) ويشمل الغذاء العناصر الغذائية العضوية والعناصر المعدنية والماء والفيتامينات (حمدان, وسليم, 2001).
* **المنشطات:-** هي مواد غريبة عن الجسم ليس لها أهداف علاجية, وهي مدمرة للصحة ومواد سامة ولا داعي لاستعمالها وتعرف بأنها "استخدام الوسائل الصناعية في رفع المقدرة البدنية والنفسية للاعب في التدريب أو المنافسات" (حمدان وسليم, 2001).

محددات الدراسة:

المحدد المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في جامعة اليرموك.
المحدد الزماني: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الجامعي الثاني للعام الدراسي 2006/2005م.
المحددات البشرية: الطلبة الذكور في منتخبات (ألعاب القوى, كرة القدم, كرة اليد, الكرة الطائرة, ألعاب المضرب) جامعة اليرموك.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك,

في الفصل الثاني للعام الجامعي 2006/2005 والبالغ عددهم (210) لاعبًا.

عينة الدراسة: تم أخذ عينة عشوائية بالطريقة العمدية من لاعبي منتخبات (ألعاب القوى, كرة القدم, كرة اليد, الكرة الطائرة, ألعاب المضرب) الذكور في جامعة اليرموك حيث بلغ عددهم (120) لاعبًا يمثلون المنتخبات الرياضية في الجامعة.

أداة الدراسة: قام الباحثان بتصميم استبانة تضمنت ثلاثة محاور تناول الأول منها الواقع الرياضي احتوى على (3) فقرات, والثاني تمثل بالواقع الغذائي الصحي لدى اللاعبين، ويعبر عن مدى وعيهم الصحي, واحتوى على (5) فقرات, والثالث الوعي لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري واحتوى على فقرتين.

صدق الأداة: للتحقق من صدق أداة الدراسة قام الباحثان بعرضها على لجنة من المحكمين من ذوي الاختصاص والاهتمام بمجال التدريب الرياضي والصحة والتغذية الرياضية, حيث طلب منهم إبداء الرأي حول الصياغة اللغوية للفقرات ومدى انتمائها للمجالات التي أدرجت ضمنها, وذلك للتأكد من مدى قدرة هذه الفقرات على وصف الحالة ومناسبتها لذلك حيث اخذ الباحثان بجميع ملاحظات لجنة المحكمين واقتراحاتهم.

ثبات الأداة: للتأكد من ثبات الأداة، تم تطبيقها وإعادة التطبيق على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (21) لاعبًا، وبفارق زمني أسبوعين، حيث تم احتساب معامل ارتباط بيرسون لاستجاباتهم بين التطبيقين والذي بلغ (0.87).

الإحصاء المستخدم: النسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون.

عرض ومناقشة النتائج:

أولاً: للإجابة عن التساؤل الأول الذي ينص على: " ما الواقع الرياضي لدى لاعبي منتخبات جامعة اليرموك المتمثل (بمدة ممارستهم للأنشطة الرياضية يوميًا, ومدى ممارستهم لأنشطة رياضية أخرى, وتقديرهم للجهد الذي يبذلونه خلال الممارسة)؟ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على محور الواقع الرياضي، حيث كانت على النحو التالي:

1- معدل ساعات ممارسة النشاط الرياضي (التدريب) ضمن صفوف منتخب الجامعة في اليوم الواحد. حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (1).

جدول رقم (1) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على معدل ساعات ممارسة النشاط الرياضي ضمن منتخب الجامعة في اليوم الواحد

معدل ساعات ممارسة النشاط الرياضي ضمن منتخب الجامعة في اليوم الواحد	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
أقل من ساعة	17	%14.17
حوالي ساعة واحدة	74	%61.67
حوالي ساعتين	22	%18.33
أكثر من ساعتين	7	%5.83

المجموع	120	%100

يبين الجدول رقم (1) أن نسبة (61.67%) من لاعبي منتخبات الجامعة يمارسون النشاط الرياضي ضمن منتخبات الجامعة حوالي ساعة واحدة، وأن (18.33%) يمارسون النشاط حوالي ساعتين, و(14.17%) لأقل من ساعة, والأقل نسبة بمقدار (5.83%) من يمارسون أكثر من ساعتين. حيث يتضح من الجدول أن النسبة الكبرى من العينة تمارس التمرين لساعة واحدة ويرى الباحثان أن ذلك قد يكون بسبب انشغال الطلبة في منتخبات الجامعة بالمحاضرات، كما أن برامج التدريب المعدة لهم في الجامعة محدودة، حيث إن ساعات التدريب الأسبوعية مع أنديتهم وضمن فريق منتخب الجامعة لا تتجاوز (6-7) ساعات فهم لاعبو أندية ويخضعون للتدريبات في أنديتهم وهم رياضيون وليسوا هواة, وبذلك فهم يتدربون لساعات طويلة ضمن صفوف فرقهم ومنتخب الجامعة مما يجعلهم في حاجة إلى رعاية صحية مناسبة وتغذية مقننة تتناسب مع الجهد المبذول خلال التدريبات المختلفة, حيث يؤكد العديد من المراجع أهمية أن يتناسب الغذاء مع ساعات أو فترات التدريب ونوعية الجهد وأن تغذية الرياضي تختلف عن غير الرياضي (البصري, 1983) (البصري, 1984) (سلامة, 1985) (Peterson, and Renstrom, 1986).

2- معدل الساعات المخصصة للأنشطة الأخرى المتنوعة غير اللعب مع منتخب الجامعة خلال يوم واحد. حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (2).

جدول رقم (2) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على معدل الساعات المخصصة للأنشطة الأخرى المتنوعة غير اللعب مع منتخب الجامعة خلال يوم واحد

معدل الساعات المخصصة للأنشطة الأخرى المتنوعة غير اللعب مع منتخب الجامعة خلال يوم واحد	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
لا أمارس مطلقًا	66	55%
أقل من ساعة	24	28.33%
حوالي ساعة واحدة	12	10.00%
أكثر من ساعتين	8	6.67%
المجموع	**120**	**100%**

يبين الجدول رقم (2) أن نسبة (55%) من لاعبي منتخبات الجامعة لا يمارسون مطلقًا أنشطة أخرى متنوعة غير اللعب مع منتخب الجامعة فيما (28.33%) يمارسون أنشطة أخرى لأقل من ساعة، و(10%) حوالي ساعة واحدة, وأن (6.67%) يمارسون أكثر من ساعتين. ويعزو الباحثان ذلك إلى أن النسبة الأعلى من الطلبة في منتخبات الجامعة يخضعون للتدريبات مع أنديتهم والجامعة علاوة على متطلبات دراستهم التي لا تتيح لهم وقتًا لممارسة أنشطة أخرى متنوعة خارج نطاق لعبتهم.

يوضح الجدول أن النسبة الأكبر لا تمارس رياضات أخرى مطلقا, وأعداد قليلة يمارسون أقل من

ساعة وهذا مؤشر على أن اللاعبين يتدربون على رياضاتهم التخصصية مما يجعلهم في حاجة إلى تغذية وكشف طبي يناسب هذه اللعبة فقط, فكل لعبة تحتاج إلى كميات من الغذاء والراحة تختلف عن الأخرى, حيث يشير سلامة (1985) إلى أن احتياجات اللاعب من الطاقة تتأثر بعدة عوامل منها على سبيل المثال لا الحصر نوع الرياضة التي يمارسها, وسن اللاعب ودرجة الحرارة, وكذلك شدة العمل العضلي والفترة التي يستغرقها الأداء, والمجموعات العضلية المشتركة في العمل العضلي (سلامة؛ 1985). وهذا ما يبرر مشكلة البحث وسعي الباحثين للتأكد من الوعي الصحي والغذائي الرياضي لدى عينة الدراسة.

3- تقديرك لمستوى الجهد الذي تبذله أثناء الوحدة التدريبية: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (3).

جدول رقم (3) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة لمستوى الجهد الذي يبذله أفراد العينة أثناء الوحدة التدريبية

الجهد الذي يبذله أفراد العينة أثناء الوحدة التدريبية	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
ضعيف	9	%07.50
متوسط	55	%45.83
عال	56	%46.67
المجموع	120	%100

يبين الجدول رقم (3) أن نسبة (46.67%) من لاعبي منتخبات الجامعة يبذلون جهدًا عاليًا أثناء الوحدة التدريبية، وأن (45.83%) يبذلون جهدا متوسطا, فيما (7.50%) يبذلون جهدا ضعيفًا, أي تساوت تقريبا نسبة بذل الجهد العالي مع المتوسط فيما انخفضت نسبة الضعيف، أي أن هناك مجهودًا يبذل من وجهة نظر اللاعبين, حيث يرى الباحثان أن اللاعب الذي يستطيع أن يقدر مقدار الجهد المبذول قادر على تقدير مستلزمات هذا الجهد التي من أهمها الغذاء والراحة اللازمة والرعاية الصحية المناسبة لدرجة الجهد الذي يعبر عنه بالوعي الصحي والغذائي لدى الرياضيين, حيث يؤكد البصري (1984) أن الجهد الذي يبذله الرياضي أثناء السباق يؤدي إضافة إلى صرف الطاقة والجهد الكبير إلى تهديم كثير من خلايا الجسم التي يجب أن تعوض وتبنى ثانيا ولأجل الإسراع في بنائها يجب:

1- توفير المواد الأولية التي تدخل ضمن بناء الخلايا العضلية والعصبية.

2- توفير الراحة والاستجمام التي يحتاجها الجسم بصورة كافية. (البصري؛ 1984)

كما يرى الباحثان - نظرًا لانخفاض عدد ساعات التدريب الأسبوعية - أن المدربين يصفون أحمال تدريبية عالية الشدة نسبيًا وذلك للتعويض عن قلة ساعات التدريب, مما يجهد اللاعب ويجعله عرضة للإصابات أو أن يتأثر إنجازه سلبيا حيث يؤكد فينكي (1993) أن الجهاز المناعي للفرد يتأثر ببعض العوامل المرتبطة بنظام حياة الفرد life style ومن أهم هذه العوامل التغذية, الإجهاد، وممارسة النشاط الرياضي, وقد اختلفت الدراسات الحالية في تحديد شدة المجهود البدني وعلاقته

بالجهاز المناعي للرياضيين. (Finke ؛1993)

ثانيًا: للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على " ما الواقع الغذائي عند لاعبي منتخبات جامعة اليرموك؟".

تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على هذا المحور، حيث كانت على النحو التالي:

1- عدد الوجبات التي تتناولها يوميا: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (4).

جدول رقم (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عدد الوجبات التي يتناولونها يوميًا

عدد الوجبات التي تتناولها يوميًا	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
وجبة واحدة	3	%2.50
وجبتين	12	%10.00
ثلاث وجبات	85	%70.83
أكثر من ثلاث وجبات	20	%16.67
المجموع	**120**	**%100**

يبين الجدول رقم (4) أن نسبة (70.83%) من لاعبي منتخبات الجامعة يتناولون ثلاث وجبات يوميًا، و(16.67%) أكثر من ثلاثة وجبات, و(10%) وجبتين فيما (2.50%) لا يتناولون سوى وجبة واحدة, حيث يرى الباحثان أنه لا يوجد وعي صحي غذائي كاف فيما يخص تعداد الوجبات الغذائية لدى اللاعبين, فالنسبة الأعلى منهم يطبقون طبيعة حياتهم الاجتماعية على وجباتهم الغذائية, رغم معرفتهم بأنهم يتميزون على أفراد مجتمعهم بالجهد المقنن الذي يبذلونه كمتطلب للوصول لإنجازاتهم بعد التدريب فيما بعضهم يشعر بأهمية زيادة عدد الوجبات الغذائية, ولكنهم يطبقون نموذج تعداد الوجبات الغذائية في يوم السباق على حياتهم الاعتيادية, ويشير البصري (1983) إلى أنه يجب زيادة عدد الوجبات الغذائية في اليوم لتصبح بين ثلاثة إلى خمس وجبات مع الحفاظ على السعرات الحرارية الكلية اليومية اللازمة للجسم (البصري؛ 1983). كما يشير بترسون ورنستروم (1986) إلى أن التعديل على التغذية غير ضروري قبل المنافسة التي قد تستمر لمدة ساعة واحدة (Peterson, and Renstrom ; 1986) أي أن المنافسات التي قد تستمر لأكثر من ساعة تتطلب تعديل ولو جزئي في التغذية حتى تتناسب مع متطلبات هذا النشاط المميز بالاستمرارية, وبالتالي تختلف نوعية الغذاء وعدد مرات الحصول عليه في اليوم.

2- ما مدى الاهتمام في الانتظام بتناول وجبات الطعام: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (5).

جدول رقم (5)التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة والاهتمام في الانتظام بتناول الطعام

مدى الاهتمام في الانتظام بتناول وجبات الطعام	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
بدرجة قليلة	32	%22.50
بدرجة متوسطة	61	%50.83
بدرجة عالية	27	%26.67
المجموع	**120**	**%100**

يبين الجدول رقم (5) أن نسبة (50.83%) من لاعبو منتخبات الجامعة يهتمون بانتظام تناول وجبات الطعام بدرجة متوسطة، وأن (26.67%) يهتمون بدرجة عالية, فيما (22.50%) يهتمون بدرجة قليلة حيث يرى الباحثان وبالرغم من تنظيم أوقات التدريب للطلبة أن عددا منهم غير ملتزمين بالانتظام بها وذلك لوجود اهتمامات أخرى تدفعهم لعدم الانتظام, كالالتزام بالمحاضرات والامتحانات, أو عدم انتظام هذه الامتحانات فهم طلبة قبل أن يكونوا لاعبين, ومتطلبات الدراسة أولى للاهتمام بها هذا مما يؤدي إلى عدم الانتظام الدقيق في تناول الوجبات الغذائية بمواعيدها إضافة لعدم قدرتهم على تنظيم العلاقات الاجتماعية التي تربطهم بباقي الطلبة والمدرسين. حيث يؤكد هارون وآخرون (1996) أنه قد ثبت أن تناول الغذاء الصحي لعدة أيام كما يحدث في المسابقات التي تتطلب التحرك لمسافات طويلة تؤدي إلى تحسين النتائج وتأخير ظاهرة التعب (هارون وآخرون؛ 1996), وبذلك فإن عدم الوعي لأهمية الانتظام لدى البعض قد يتسبب في كثير من الخسارة في الصحة والإنجاز. كما يشير سلامة (1985) إلى أن البطل الرياضي إنما يحرم نفسه كثيرا من لذات الحياة, ويتبع نظاما محددا يضطر إلى الانتظام فيه طول الموسم (سلامة؛ 1985).

3- ما مدى الاهتمام بتناول المجموعات الغذائية: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (6).

جدول رقم (6) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة لمدى الاهتمام بتناول المجموعات الغذائية

المجموعة الغذائية وأنواع الأغذية	بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة	
	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة
الأطعمة الدهنية	62	%51.67	53	%44.17	5	%4.17
الأطعمة الكربوهيدراتية	3	%2.50	64	%53.33	53	%44.17
الأطعمة البروتينية	4	%3.33	33	%27.50	83	%69.17
العناصر المعدنية	2	%1.67	46	%38.33	72	%60.00

الفواكه والخضروات (فيتامينات, ألياف, كربوهيدرات)	0	%0.00	54	%45.00	66	%55.00
المشروبات المنبهة	12	%10.00	36	%30.00	72	%60.00
المشروبات الغازية	6	%5.00	27	%22.50	87	%72.50

يبين الجدول رقم (6) أن نسبة (51.67%) من لاعبي منتخبات الجامعة يهتمون بتناول الأطعمة الدهنية بدرجة قليلة، و(44.17%) منهم بدرجة متوسطة فيما (4.17%) يهتمون بتناولها بدرجة كبيرة. وأن هناك (53.33%) يهتمون بتناول الأطعمة الكربوهيدراتية بدرجة متوسطة، و(44.17%) منهم بدرجة كبيرة فيما (2.50%) يهتمون بتناولها بدرجة قليلة، كما أن هناك (69.17%) منهم يهتمون بتناول الأطعمة البروتينية بدرجة كبيرة، وأن (27.50%) يهتمون بتناولها بدرجة متوسطة, فيما (3.33%) يهتمون بتناولها بدرجة قليلة، وأن هناك (60.00%) منهم يهتمون بتناول العناصر المعدنية بدرجة كبيرة، و(38.33%) بدرجة متوسطة, و(1.67%) يهتمون بتناولها بدرجة قليلة، أما بالنسبة للفواكه والخضروات فهناك (55%) يهتمون بتناول الفواكه والخضروات بدرجة كبيرة، و(45%) بدرجة متوسطة, و(0%) يهتمون بتناولها بدرجة قليلة، وأن هناك نسبة (60.00%) من اللاعبين يهتمون بتناول المشروبات المنبهة بدرجة كبيرة و(30%) بدرجة متوسطة, فيما (10.00%) يتناولونها بكميات قليلة وهناك نسبة (72.50%) يهتمون بتناول المشروبات الغازية بدرجة كبيرة و(22.50%) بدرجة متوسطة, فيما (5.00%) يهتمون بتناولها بدرجة قليلة, ومن هنا يرى الباحثان اهتمام النسبة الكبرى من اللاعبين بالكاربوهيدرات كمصدر للطاقة والابتعاد عن الدهون مما يعبر عن ثقافة خاطئة بالنسبة لتناول الدهون التي قد تزود الفرد بضعف الطاقة التي قد يحصل عليها من السكريات, إضافة إلى استفادة اللاعب من الفيتامينات التي لا تذوب إلا في الدهون, والتي قد تعتبر من المحفزات للكثير من التفاعلات التي تحدث في الجسم, فيما نجد وعيًا كبيرًا بالنسبة لتعاطي باقي مكونات الغذاء من كربوهيدرات وبروتين وعناصر معدنية, أما العدد القليل الذي لم يتناول هذه المكونات فقد يعود لعدم توافرها لهم بكميات كافية حيث يعتمد بعض اللاعبين على مصروفهم الشخصي من والديهم الذي قد يكون قليلا بحيث لا يكفي لسد الحاجة, مما يؤثر في الإنجاز الرياضي سلبا, ويعزو الباحث سبب عدم انتظام الطلبة بنهج معين في تناول المجموعات الغذائية وأنواعها إلى عدم وجود متخصص في مجال التغذية لإرشادهم وأحيانًا يعود إلى ضعف في التثقيف الصحي في هذا المجال, من قبل المدرب حيث يرى قبع (1989) أن الاهتمام بالتغذية الصحيحة مسؤولية كل من الرياضي والمدرب إذ يجب تناول الأغذية المتوازنة ومعرفة قيمتها الحرارية لتجنب الزيادة أو النقصان, حيث تؤدي كلتا الحالتين إلى أمراض سوء استخدام التغذية التي يجب تجنب أثرها وبخاصة على مستوى الإعداد البدني (قبع؛ 1989). أما بالنسبة للاهتمام بتناول المشروبات المنبهة والغازية وبدرجة كبيرة فيرى الباحثان أن ذلك قد يعود لمدى الانتشار لهذه المواد وتعاطيها بين جميع طبقات المجتمع, سواء في أثناء ممارسة الحياة الرياضية أو العامة, حيث أشار حمدان وسليم (2001) للآثار الضارة لهذه المواد حيث إن الامفيتامينات والكوكايين والمواد التابعة لهذه المجموعة تؤثر في الشخص بحيث تزيد من اليقظة وتؤدي إلى نقصان الحاجة

إلى النوم من خلال تنبيه الجهاز العصبي المركزي, وإن لها تأثيرًا يقلل الشعور بالتعب الذي غالبا ما يؤدي إلى الإجهاد (2001؛حمدان وسليم).

4-هل يختلف تناول الأطعمة المحتوية على المجموعات الغذائية حسب الفترات التدريبية: كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (7).

جدول رقم (7) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة واختلاف تناول الأطعمة المحتوية على المجموعات الغذائية حسب الفترات التدريبية

اختلاف تناول الأطعمة المحتوية على المجموعات الغذائية حسب الفترات التدريبية والمنافسة	اختلاف جوهري		اختلاف قليل		لا يختلف	
	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة
الأطعمة الدهنية	3	%2.50	26	%21.67	91	%75.83
الأطعمة الكربوهيدراتية	30	%25.00	88	%73.33	2	%1.67
الأطعمة البروتينية	55	%45.83	25	%20.83	40	%33.33
نظام الوجبات قبل المنافسة وعند التدريب	32	%26.67	58	%48.33	30	%25.00

يبين الجدول رقم (7) أن نسبة (75.83%) من لاعبي المنتخبات لا يختلف تناولهم للأطعمة الدهنية حسب الفترات التدريبية ونسبة (21.67%) يكون الاختلاف قليلا، فيما (2.50%) يختلف تناولهم لهذه الأطعمة اختلافاً جوهريًا، كما تشير النتائج إلى أن (73.33%) منهم يختلف تناولهم للأطعمة الكربوهيدراتية حسب الفترات التدريبية اختلافاً قليلاً، و(25%) اختلافا جوهريا, و(1.67%) لا يوجد لديهم اختلاف, كما أن هناك (45.83%) منهم يختلف تناولهم للأطعمة البروتينية اختلافًا جوهريًا، و(33.33%) لا يختلف, وأن (20.83%) يختلف بصورة قليلة, وأن هناك (48.33%) منهم يختلف لديهم نظام الوجبات قبل المنافسة وعند التدريب اختلافًا قليلاً و(26.67%) اختلافا جوهريا، و(25.00%) لا يختلف لديهم, حيث يرى الباحثان أن النسبة الكبرى من عينة البحث يتميزون بعدم الوعي الصحي المناسب, وأنهم لا يدفعون لتغيير نمط تغذيتهم ومكوناتها حسب الفترات التدريبية المختلفة, والتي أكدها العديد من المراجع العلمية المهتمة بتغذية الرياضيين (حمدان وسليم, 2001) (البصري, 1983) (البصري, 1984) (سلامة,1985) (Peterson and Ren-strom ; 1986) ويرى الباحثان أن ذلك قد يعود إلى أن الأغذية التي يتناولها منتخب الجامعة داخل الجامعة ثابتة سواء أثناء مرحلة التدريب أو مرحلة المنافسات نظرًا لعدم توفير الجامعة برنامجًا غذائيًا للاعبين خلال مراحل الإعداد والمنافسات يتناسب مع كل مرحلة ومتطلباتها. حيث يؤكد ويليم (1995) أهمية الوجبات الغذائية في المباراة أو أثناء التدريب (pr-game-meal) التي أصبحت ضرورة ملحة ومهمة للاعب والتي تعمل على تزويد المعدة بما تحتاجه وتزويد الجسم بالطاقة, كما تزود الجسم بكميات كافية من الماء والأملاح والمعادن والفيتامينات التي يحتاجها الجسم خلال

تدريبه أو منافساته (Williams, 1995). ويرى الباحثان أن الثبات على قلة المواد الدهنية رغم اختلاف مراحل التدريب يتأثر بثقافة المجتمع حول ضرر الدهون دون المعرفة بفوائدها, مقللين من تناولها, وهذا خطأ يقع به الكثير من اللاعبين, ويعتبر مؤشرا لعدم وعيهم بأهمية الدهون كمصدر هام للطاقة الهوائية, وأنه مصدر لبعض الفيتامينات التي لا تذوب إلا في الدهون التي تعتبر من مضادات الأكسدة في الجسم, حيث يؤكد وليامز(1996) أن فيتامين(ه) يعمل على حماية الدهون من الأكسدة في الأغشية ويعمل كمضاد للأكسدة بالإضافة إلى أن فيتامين (ه) يعتبر أكثر الفيتامينات انتشارا ويعتبر أيضا من أهم المضادات للأكسدة في الطبيعة(Williams 1996). كما يؤكد ديكرز وآخرون (1996) واشتون وآخرون (1998) دور مضادات الأكسدة في منع الآثار السيئة للشوارد الحرة في تدمير العضلات العاملة فعدم التحكم في كمية الشوارد الحرة المنبعثة أثناء المجهود البدني, قد يسبب تدمير العضلات فهذه الشوارد الحرة تحدث التهابًا داخل العضلات قد يستمر حتى 24 ساعة بعد التدريب العنيف يؤثر في الجهاز المناعي المضاد للأكسدة مما يؤدي لإصابة العضلات أو تعب العضلة فتزداد فترة الاستشفاء من التدريب البدني
(Ashton et al ; 1998),(Dekkers, et al ;1996), وكذلك يذكر مدحت (2002) أن مضادات الأكسدة تلعب دورا هاما في حماية الخلية من توتر الأكسدة, ونقص هذه المضادات يؤدي لزيادة إصابة الأنسجة المؤكسدة, حيث صنفت مضادات الأكسدة إلى فئات ثلاثة هي (فيتامينات مثل ه, ث, بيتاكاروتين, الجلوتاثيون والكبريت, والأنزيمات المضادة للأكسدة) (مدحت؛ 2002).

كما يرى الباحثان أن سبب الاختلاف الجوهري لتناول البروتينات الذي يصل إلى (55%) قد يعود لشعور الطلبة بأهمية اللحوم والبروتينات كعامل بنائي للعضلات التي قد تعبر بالنسبة إليهم عن القوة والمقدرة على الإنجاز, فيما النسبة الكبرى منهم تختلف قليلا ومن ثم جوهري في تناول الكربوهيدرات وذلك لإيمانهم بأنها مصدر سهل وأساسي للطاقة أو لإبراز سمة التحمل على أدائهم, وبالتالي فهم يشعرون بأهمية القوة ومن ثم التحمل, أما الأطعمة الدهنية فلا زالت أطعمة ضارة بالنسبة لهم. فيما يتوسط الاهتمام بالوجبات قبل المنافسة وعند التدريب, حيث يشير قبع (1989) إلى أنه يجب التمييز بين ما يحتاجه الرياضي وغير الرياضي حسب العمر والجنس والنشاط العضلي مقسما الأغذية التي يحتاجها الرياضي إلى أربع مجموعات رئيسة:

1- مجموعة الحليب ومشتقاته.
2- مجموعة اللحوم والبيض والبقول.
3- مجموعة الفواكه والخضار.
4- مجموعة الخبز والحبوب.

ولكي يكمل الغذاء اليومي لا بد من تناول الكمية الكافية من السعرات الحرارية حيث يكمل هذا الغذاء بتناول الدهون والسكريات (قبع؛ 1989).

كما يؤكد أن الغذاء والمنشطات: يعتمد بالدرجة الأولى على الحالة النفسية للاعب حيث إن التفكير في السباق واحتمال الفوز والخسارة يجعله مشدودا نفسيا فيتناول كميات كبيرة من الغذاء أو لا يتناوله بكميات كافية وفي كلتا الحالتين يتعرض اللاعب وإنجازه للخطر, كما أنه وضع مجموعة من الميزات لهذه الوجبات وهي (الكفاية من الجوع, سهلة الهضم (كاربوهيدرات) تحتوي على السوائل والأملاح بقدر كاف, أن تكون من التي اعتادها الرياضي, والتقليل من المياه الغازية والمالحة وترك

التدخين, ويؤكد أنه بعد السباق بساعة واحدة على الأقل يجب العمل على إعادة ما فقده اللاعب من الكاربوهيدرات والمواد الغذائية الأخرى بأخذ وجبة جيدة وكافية (قبع؛ 1989).

5- درجة تناول السجائر والمنشطات: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (8).

جدول رقم (8) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة لدرجة تناول السجائر والمنشطات

تناول السجائر والمنشطات	لا أتناول		أتناول بصورة غير منتظمة		أتناول بانتظام	
	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة	عدد اللاعبين	النسبة
تناول السجائر	34	%28.33	68	%56.67	48	%40.00
تناول المنشطات	112	%93.33	8	6.67%	0	%0.00

يبين الجدول رقم (8) أن نسبة (56.67%) من لاعبي منتخب الجامعة يتناولون السجائر بصورة غير منتظمة، و(40%) منهم بانتظام فيما (28.33%) لا يتناولون السجائر ويرى الباحثان أنه رغم الضرر الثابت للتدخين على صحة الرياضيين وإنجازاتهم في العديد من المراجع العلمية (حمدان وسليم؛ 2001) (البصري؛ 1983) (البصري؛ 1984) (سلامة؛ 1985) فإن التدخين ظاهرة أو عادة اجتماعية شائعة لدى الرياضيين والمجتمع الأردني بشكل عام, إضافة إلى عدم وضوح أهداف كثير من الطلبة اللاعبين باتجاه التدخين ويعتبر عادة اجتماعية يميلون لتقليدها بلا هدف. حيث يشير حمدان وسليم (2001) إلى أن التدخين من العادات السلوكية الخاطئة والضارة المتأصلة في حياة إنسان هذا العصر وتتفشى بين مختلف الفئات العمرية, وتبدأ من سن المراهقة وحتى مرحلة الشيخوخة, كما أن التدخين يقلل من قوة التحمل, ويخفض الإنجاز الرياضي ويؤثر في الفوز وكذلك يعوق التقدم في التدريب علاوة على تأثيره الضار في زيادة عدد ضربات القلب وإعاقة الشرايين من القيام بوظيفتها الفسيولوجية، وإن السيانيد - وهو أحد مكونات التبغ - يتسبب بشكل مباشر في منع تمثيل وامتصاص الجسم للفيتامينات خاصة (ب12) كما يقلل التدخين من مستوى الكفاءة البدنية العامة والقدرة على الإنتاج (حمدان وسليم؛ 2001).

أما فيما يخص المنشطات فإن نسبة (93.33%) منهم لا يتناولون المنشطات، و(6.67%) يتعاطونها بصورة غير منتظمة ولا يوجد من يتناولها بانتظام. ويرى الباحثان أن ذلك قد يعود إلى أنها غير منتشرة, وربما تعود النسبة الضئيلة لتعاطي بعض المنشطات المهدئة لبعض الحالات المرضية (كمواد علاجية), كما يرى الباحثان أن اللاعبين الطلبة قد يشعرون بالأخطار التي قد يتعرضون لها من خلال تعاطي المخدرات رغم معرفتهم بالفائدة التي قد يحققونها على مستوى الإنجاز, ولكن وعيهم بمخاطرها قد يكون ما يدفعهم للابتعاد عنها, أو العقوبات التي قد تنهي حياة اللاعب الرياضية كلاعب إنجاز على مستوى. حيث يشير قبع (1989) إلى أن من خواص المنشطات رفع

اللياقة البدنية للاعب لفترة وجيزة يحدث بعدها هبوط مفاجئ في القابلية الجسمية وكذلك رد فعل يصيب الأجهزة الداخلية في الجسم, وهذا الهبوط المفاجئ يشكل خطرا على حياة اللاعب مؤديا إلى زيادة فترة الراحة بعد التعب, كما أن كثيرًا من الرياضيين تكون قابلياتهم الجسمية محدودة بعوامل كثيرة هي في الحقيقة صمام أمان تمنع الرياضي من إجهاد نفسه أو الضغط عليها أكثر من الاعتيادي, وعند تناول هذه المنشطات فإن زوال هذه العوامل يعمل على إرهاق القلب والجهاز العصبي والعضلي باستغلال كل الطاقات الجسمية التي بحوزته أثناء السباق مما يؤدي إلى تعريض نفسه للخطر وهكذا فإن هذه المواد تجعل الرياضي يخطئ في تقدير قابلياته الجسمية الحقيقية كما أنها قد تسبب الإدمان عليها, كما تدفع الرياضي لإهمال التحضير للسباق وحتى التمرين وسوء الحالة الخلقية والاجتماعية والنفسية وتؤدي لارتفاع ضغط الدم والنبض والشحوب وزيادة التقلص العضلي والنرفزة واضطراب الجهاز الهضمي والتناسلي, وتكون حالة الرياضي الواقع تحت تأثير المنشطات واضحة حيث لا يمكن إثارته أو التكلم معه إلا بصعوبة وتكون عيناه فاقدتين للبريق ويلاقي صعوبة في الكلام ولا يتذكر قسما من حوادث السباق, والقسم الآخر يكونون مرحين بحيث لا يمكن السيطرة على حركاتهم ويخلق مشكلات للآخرين, وقد تسبب الموت المفاجئ نتيجة تعاطي كميات كبيرة منها (1989؛ قبع).

ثالثا: للإجابة على التساؤل الثالث الذي ينص على: " هل هناك وعي لدى رياضيي منتخبات جامعة اليرموك لأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري؟ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على مفردات هذا المحور.

1- الإشراف الطبي المباشر على الفريق: كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (9).

جدول رقم (9) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة للإشراف الطبي المباشر على الفريق

الإشراف الطبي المباشر على الفريق	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
دائمًا	12	%10.00
أحيانًا	26	%21.67
لا يوجد	82	%68.33
المجموع	**120**	**%100**

يبين الجدول رقم (9) أن نسبة (68.33%) من لاعبي منتخبات الجامعة لا يوجد إشراف طبي مباشر عليهم، و(21.67%) أحيانا فيما (10.00%) يوجد إشراف طبي مباشر ودائم عليهم. حيث يرى الباحثان أن ذلك قد يعود لجهل الكثير من المدربين لأهمية المعالجة المباشرة للإصابة الرياضية وقت حدوثها مما يمنع حدوث الكثير من المضاعفات وأثرها في استمرارية التدريب والإنجاز. وهذا مؤشر لعدم الاهتمام من قبل اللاعبين بالضغط على إدارات الفرق الرياضية لتوفير الكشف الطبي المباشر, فاللاعب منهمك في تحقيق النجاحات, ولا يفكر ويعتقد بأن الآخرين يؤمنون قدر استطاعتهم من الخدمات فالاهتمام بالكشف الطبي المباشر هو واجب يسعى إليه اللاعب والمدرب والإدارة. حيث يشير البصري (1983) إلى أن الطبيب الرياضي يجب أن يقوم بالتعاون مع المدرب

بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي, إضافة إلى متابعة حركات اللاعب والتعليق عليها حتى يستطيع اللاعب استغلال الحركات الإيجابية الصحيحة ويتجنب الحركات السلبية التي تجهده وليس لها علاقة باللعبة بل تزيد من صرف الطاقة فقط, مؤكدا على أنه لا يمكن أن تؤخذ فكرة صحيحة عن جسم الرياضي إلا في حالة مراقبته أثناء الجهد وليس في حالة الهدوء (البصري؛ 1983). كما يشير سلامة (1985) إلى وجوب أن يرافق الفرق الرياضية أثناء التدريبات وكذلك المنافسات طبيب متفرغ ليقوم بعمل اللازم في حينه نحو الإصابات الرياضية التي تلحق ببعض اللاعبين (سلامة؛ 1985).

2- الكشف الطبي الدوري: حيث كانت استجابات أفراد العينة كما هي موضحة في جدول رقم (10).

جدول رقم (10) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة للكشف الطبي الدوري

الكشف الطبي الدوري	عدد اللاعبين	النسبة المئوية
بانتظام حسب البرنامج	6	%5.00
بشكل متقطع	89	%74.17
لا يتم أبدًا	25	%20.83
المجموع	**120**	**%100**

يبين الجدول رقم (10) أن نسبة (74.17%) من لاعبي منتخب الجامعة يتم الكشف الطبي الدوري عليهم بشكل متقطع، وأن (20.83%) لا يتم الكشف عليهم أبدا فيما (5.00%) يكشف عليهم طبيا بانتظام حسب البرنامج. ويرى الباحثان أن ذلك قد يعود لعدم الوعي من قبل الرياضي أو عدم الاهتمام بالصحة وذلك لاهتمامه بأمور الدراسة والعلاقات والمنافسات مع إهمال المتابعة الصحية, أي تفضيل بقية مستلزمات حياة الطالب على المتابعة الصحية, رغم توفر التأمين الصحي من قبل الجامعة, الذي يتيح له دوام الكشف ولو بشكل شخصي هذا بالإضافة لجهل الإدارات بأهمية الكشف الطبي الدوري وكذلك تكلفته المادية التي قد تدفع الإدارات إلى الاستغناء عن مثل هذا الإجراء الوقائي المهم الذي يحفظ صحة اللاعبين بصورة تجعلهم مهيئين بصورة دائمة لممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة أثناء فترات تدريبهم. حيث يشير سلامة (1985) إلى ضرورة توقيع الكشف الطبي الدوري على اللاعبين "الممارسين" قبل ممارسة النشاط, وذلك بغرض التعرف على حالة وسلامة أجهزة الجسم المختلفة, مثل الجهاز الدوري، التنفسي، العضلي، العظمي، العصبي (سلامة؛ 1985).

الاستنتاجات:

1. يمارس العدد الأكبر من أفراد العينة التمرين لساعة واحدة فقط دون ممارسة أي نشاط آخر.
2. النسبة الكبرى من أفراد العينة يتناولون ثلاث وجبات يوميا وبصورة منتظمة.
3. اهتمام النسبة الكبرى من اللاعبين وبدرجة كبيرة بالكربوهيدرات والبروتينات والعناصر المعدنية إضافة لتناول الخضار والفواكه والمشروبات الغازية والمنبهة والابتعاد عن الدهون.
4. يختلف سلوك أفراد العينة في تناولهم للكربوهيدرات طبقا للفترة التدريبية, ويختلف اختلافا

جوهريا في تناول البروتينات ولا يختلف في تناول الدهنيات.

5. النسبة الكبرى من أفراد العينة يتعاطون السجائر بصورة غير منتظمة ولا يتناولون المنشطات, ولا يجرون الكشف الطبي المباشر أو الدوري بصورة منتظمة.

التوصيات:

1- ضرورة وضع برامج تدريبية وفق أسس علمية صحية تعتمد على العلوم المرتبطة بعلوم الرياضة.
2- تحديد حجم وشدة الوحدات التدريبية المناسبة للقدرات البدنية للفرق الرياضية الجامعية المختلفة.
3- ضرورة تأمين وجبات غذائية للاعبي الفرق الرياضية وخاصة خلال مرحلتي الإعداد والمنافسات.
4- إجراء الفحوصات الطبية الدورية على لاعبي الفرق الرياضية الجامعية, وتوجيههم بضرورة الابتعاد عن الممارسات والسلوكيات الخاطئة كالتدخين وتناول المشروبات الغازية والمنبهة, والمنشطات.
5- إجراء المزيد من الدراسات حول الواقع الغذائي وعلاقته بالأنشطة الرياضية على كلا الجنسين.

المراجع:

الأمين, محمد السيد وبدوي, عصام الدين (1987). السلوك الصحي للاعبي بعض المنتخبات القومية المصرية, المؤتمر العلمي الأول لدراسات وبحوث التربية الرياضية للبنات بالقاهرة, المجلد الرابع, يناير, جامعة حلوان, القاهرة.

البصري, إبراهيم (1983). الطب الرياضي, وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة بغداد, مطبعة جامعة بغداد.

البصري, إبراهيم (1984). الطب الرياضي (مبادئ عامة) ج1, ط3, منشورات دار النضال للطباعة والنشر والتوزيع – بيروت.

القباع, عبد الفتاح (1989). تغذية الرياضي, ط1, دار طلاس للدراسات والنشر, دمشق.

القدومي, عبد الناصر (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية, جامعة النجاح, المجلد (6) العدد (1) مارس.

برهم, عبد المنعم (1986). دليل التغذية والتعب في الممارسة الرياضية, مطبعة الأفق, عمان, الأردن.

حمدان, ساري وسليم, نورما (2001). اللياقة البدنية والصحية, ط 1, دار وائل للنشر, الأردن.

سلامة, بهاء الدين (1985).الجوانب الصحية في التربية الرياضية, مكتبة الفيصلية- مكة المكرمة.

سلامة؛ بهاء الدين (1992). بيولوجيا الرياضة والأداء الحركي, ط1, دار الفكر للنشر والتوزيع, القاهرة.

طبيب الأسرة (1991). مجلة طبية اجتماعية نفسية، السنة التاسعة, العدد 27, ص 43.

عبد المقصود, عصمت (1987). الصحة والرياضة, الطبعة الأولى دار المعارف, القاهرة.
قبع, عمار وخضر, داوود والمختار, محمد يوسف (1988). الصحة العامة, وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة الموصل.
قبع, عمار (1989). الطب الرياضي, وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, مديرية دار الكتب للطباعة والنشر, جامعة الموصل.
محجوب, وجيه (1990). التغذية والحركة (الغذاء والتدريب وقياسهم), وزارة التعليم العالي والبحث العلمي, جامعة بغداد.
مدحت, مصطفى(2002). أثر استخدام مستويات مختلفة للحمل على الشوارد الحرة وبعض مضادات الأكسدة لسباحي المسافات الطويلة, رسالة ماجستير, كلية التربية الرياضية ببور سعيد, جامعة قناة السويس.
مصطفى, عصام عبد الخالق (1983). دراسة العادات الغذائية لرياضيي المستويات العالية, ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الرابع لدراسات وبحوث التربية الرياضية.
ملحم, عائد (1999). الطب الرياضي والفسيولوجي– قضايا ومشكلات معاصرة, مؤسسة حمادة للنشر والتوزيع, إربد, الأردن.
هارون, بسام وحمدان, ساري وأبو حليمة, فائق (1996). الرياضة والصحة, ط1, مؤسسة وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
يوسف, السيد, وكمال, محمد (1994). الموسوعة المصرية في تغذية الإنسان.

المراجع الأجنبية:

Ashton, T., Rowland. Jones, E., Young, I. Jackson, S., Davies, B. And Peter, J.R. (1998): Selection spine resonance spectroscopic detection of oxygen, centered radicals in human serum following exhaustive exercise, Euro. Journal of applied physiology and occupational physiology. Berline. 28 (771)

Balsom P.D, Wood. K, Olsson. P, Ekblin.B, (1999) "Carbohydrate intake and multiple sprint sports with special reference to football (soccer), International journal of sport medicine, Vol, 20. No. 2, Pp 48- 52.

Barrow, H. &McGee, R. (1975) "A practical approach to measurement in physical education 2nd, Ed, Lea Febiger, Philadelphia (599).

Dekkers, J., Van Doormen, J. and Kemper, G. (1996) the role of antioxidant vitamins and enzymes in the prevention of exercise induce muscle damage. Sport medicine., 21(213).

Dennis,Van Hamout, Christopher R. Harvey, Denis Massicotte, Russell, Frew, Francois Peronnet,Nancy J. Rehrer (2005): Reductionin muscle

glycogen and protein utilization with glucoze feeding during exercise, International journal of sport nutrition and exercise metabolizem,Vol.15, Issu. 4.

Finke Patti (1993) Exercise and immunity, human kinetic, London.

Frank Ketch and William Mandle, (1983): "Nutrition weight control and exercise, Lea and Febign, USA.

H.C.Lukaske, W.A.Siders, B. Shoverson and S.K. Gallagher (March 1996): "Accoapted after revision iron, copper, magnesium and zinc status as predictors of swimming performance " International journal of sport medicine,Vol.17, No. 7.

Harre, D. (1982): Principles of sports training, Sportverlag Berlin, First edition / Leipzig, German Democratic Republic.

Peterson, Lars and Renstrom, per (1986); "Sports injuries their prevention and treatment" CIBA – GEIGY Martin Dunits Ltd. London U.K.

Williams MH (1995): "Nutrition for fitness and sports Dubuque, IA. WmC Brown Communication, Inc.

Williams, E., (1996): Basic medical biochemistry, Black Well Sc. Pub 1. London.

دراسة مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك, إربد, الأردن (63-85)

Investigating the Extent of Awareness of the Health and Nutrition Habits Among Sports Team Players in Yarmouk University, Irbid, Jordan

Dr. Qassem Moh'd Khwileh
Faculty of Sport Sciences - Mutah University
Al-Karak - Jordan
Dr. Mohamed M. Al-Aly
Faculty of Physical Education - Yarmouk University
Irbid - Jordan

Received on : 05-04-2010 **Accepted on : 04-07-2010**

Abstract
This study aimed to examine a number of sport issues among male players in the sports teams of track and field, soccer, handball, volleyball and racquetball in Yarmouk University, namely the duration of training per day, types of sport activities practiced and the players' awareness of the importance of health and nutrition habits and regular medical checkups. A sample of 120 players was randomly selected, and a questionnaire containing three parts i.e. sport situation, nutrition, the awareness of the importance of medical checkups, was designed.

The study revealed that most players practice their favorite sports within the University teams one hour per day while some practice other sports outside the university less than one hour and others who do not practice their favorite sports at all. Meanwhile, most players take more than three meals daily, drink a lot of soda beverages, pay little attention to nutrition habits, have no direct medical supervision, and only occasionally do medical checkups. The researchers recommended that the coaches of the teams should prepare a regular training program that takes into consideration such criteria as the duration of training and the amount of effort exerted by players during training. Further recommendations included the provision of medical doctors for regular checkups of players who should be urged to stop smoking, drinking soda beverages and taking stimulants.