معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني و الرياضي التربوي

مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان علوم وتقنيات البدنية و الرياضية

شعبة التربية الحركية

تخصص: التربية الحركية لدى الطفل ومراهق

إعداد الطلبة :الشيخ فؤاد / عماد الدين جبالي

بعنوان :

أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكبر

دراسة ميدانية لبعض اندية كرة اليد بولاية ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 8جوان 2014

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاستاذ نصيرة حميدة	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة- رئيسا
الاستاذ كريبع محمد	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة- مشرفا
الاستاذ كواش محمد رضا	جامعة قاصدي مرباح –ورقلة- مناقشا

السنة الدراسية: 2014/2013

كلمة شكر

الحمد لله الذي وفقنا برحمته وهدايته لإتمام هذا العمل المتواضع

ونشكر من ساهم في إنجاز هذا البحث.

خاصة الأستاذ المشرف كريبع محمد الذي لم يبخل علي بتوجيهاته القيمة

كما أتقدم بشكر الجزيل لأساتذة التربية البدنية و الرياضية

و إلى كل طلبة و عمال جامعة ورقلة.

إهـــــداء

إلى عائلتي لتضحياتهم وصبرهم

أمي وأبي وإخوتي ، إلى شموع

البراءة

إلى كل أقاربي وأصحابي .

وإلى كل من يعرفني من قريب

أو بعيد ومن حذا حذو هذا الدرب .

إلى الجزائر.

أهدي ثمرة هذا الجهد

عماد الدين

إهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى قرتا عيني أمي وأبي الغاليين حفظهما الله و رعاهما

و إلى إخوتي و إلى الأحبة الكرام

و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذكرة

خاصة الأستاذ المشرف كريبع محمد

و إلى كل الأصدقاء كل باسمه.

الشيخ فؤاد

الفهرس الصفحة

شكر وعرفان

الإهداء

الملخص

مقدمة

الجانب التمهيدي

الفصل الأول: (مدجل للدراسة)

1)الإشكالية..... 10

2)أهداف الدراسة..... 11

3)أهمية الدراسة..... 11

4)تحديد المسطلحات و المفاهيم..... 12

5) القوانين المنظرة للمراقبة الطبية في الجزائر..... 13

الفصل الثاني:عرض وتحليل و نقد الدراسات السابقة

1) الدراسات السابقة والمشابهة بالعربية..... 16

2)نقد الدراسات السابقة..... 18

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : (طرق ومنهجية الدراسة)

المنهج المتبع في البحث..... 22

الدراسة الإستطلاعية..... 22

3) عينة البحث..... 23

4) حدود الدراسة..... 24

5) أدوات الدراسة..... 24

6) أساليب التحليل الإحصائي..... 25

الفصل الرابع :عرض ومناقشة و تحليل النتائج

1) تفسير ومناقشة نتائج المحور الأول 29
2) تفسير ومناقشة نتائج المحور الثاني..... 35
3) تفسير ومناقشة نتائج المحور الثالث..... 39
4) الخلاصة العامة..... 45
5) التوصيات والاقتراحات..... 46
الخاتمة..... 48
المصادر والمراجع..... 50
الملاحق .....

قائمة الجداول

الرقم	العنـــــــــوان	الصفحة
01	يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.	28
02	يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.	28
03	يمثل تبيين ما إذا كانت الأندية متعاقد مع عيادة متخصصة	29
04	يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	30
05	يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	30
06	يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	31
07	يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	31
08	يبين ما إذا كانت المعلومات الصحية المتوفرة عن اللاعبين كافية.	32
09	يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين.	33
10	يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	33
11	يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	34
12	يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	34
13	يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	36
14	يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.	36
15	يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	37
16	يبين تأثير المراقبة الطبيعة على النتائج التي يحققها الفريق.	38
17	يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	38
18	يبين ما إذا كان المدربين قد تلقو تكوين في الاسعافات الاولية .	39
19	يبين ما إذا كان المدربين لديهم معلومات عن الاسباب العامة للاصابات الرياضي و كيفية تجنب حدوثها.	40
20	يبين ما إذا كان المدربين يشركون الاعبين في التدريبات و المباريات بدون اجراء الطب الدوري الشامل له .	41
21	يبين ما إذا كان المدربين يشركون الاعبين و هم في حالات مرضية .	42
22	يبين ما إذا كان المدربين توفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة .	42
23	يبين ما إذا كان المدربين يطبيقون برامج علمية حديثة في التدريبات.	43
24	يبين ما إذا كان المدربين يولون اهمية كبيرة لعملية الاحماء او لا .	44

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه.

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة اليد ، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمه صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة.

بتطرقنا لدراسة هذا الموضع أردنا تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات و استمرار ونجاح العمل على مستوى الأندية، وكذا معرفة أسباب غياب المتابعة والمراقبة الطبية الخاصة باللاعبين.

البنية النظرية

الفصل الأول :مدخل للدراسة

1- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما: عامل الشـــدة وعامـــل الدوام أو الاستمرار، أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنيـــة تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الإختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضـــة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية.

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية والتي تساعد علـــى تفـــادي الكثير من الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين.

إن تطور المنافسة الرياضية وظهور الإحترافية منها كان الدافع للإهتمام أكثر بالمراقبة الطبية الرياضـــية فمـــن الضروري تجنب أن تكون ممارسة رياضة ما سببا في الحوادث البسيطة أو الخطيرة، والجزائر كغيرها من البلدان تخضع الرياضيين إلى تدابير وقائية، تجعل ممارستهم للنشاطات الرياضية أكثر أمنا وصحة، وهذا من خلال فرض رقابة ومتابعة طبية منتظمة، تكشف بواسطتها على قدرة كل لاعب البدنية ،وسلامته من الأمراض الـــتي قـــد تشكل خطرا عليه في ممارسته، فقد جاء في نص المادة الأولى من المرسوم المتضمن للمراقبة الطبية 76-262 " تهدف المراقبة الطبية الرياضية من جهة إلى حماية الحالة الصحية للرياضي ومن جهة أخرى تقي مـــن المـــرض داخل التجمعات"[1]

وتبرز أهمية المراقبة الطبية في القوانين واللوائح التي تنظم كرة اليد في بلادنا على إجبارية إجـــراء الفحوصـــات الطبية، حيث تنص القوانين المنظمة للإتحادية الجزائرية لكرة اليد على إلزامية إجراء كل لاعب لفحوص صدرية وقلبية من أجل السماح له بالانخراط في النادي ودخول المنافسة لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غـــير كافية كونها تقام في بداية الموسم.

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم مـــن ذلـــك فـــإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة اليد باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

[1] -وزارة الشباب و الرياضة، **الجلسات الوطنية للرياضة**،1993

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة اليد وكانوا في طريقهم إلى الإحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدربين، وهذا جعلنا نطرح التساؤل العام التالي:

" إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية و الصحية عامل معيق للحد من الاصابات الرياضية و كذلك لنجاح العمل على مستوى الاندية الرياضية"؟

1_2- التساؤلات الجزئية :

1- هل المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية؟

2- هل سبب إهمال المراقبة الطبية في الأندية هو نقص الموارد المادية والبشرية؟

3_ هل نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية؟

2_ فرضيات الدراسة:

2- 1- الفرضية العامة: غياب المراقبة الطبية و الصحية عامل معيق للحد من الاصابات الرياضية و كذلك لنجاح العمل على مستوى الأندية الرياضية.

2- 2- الفرضيات الجزئية:

3- إن المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

4- سبب إهمال المراقبة الطبية في الأندية هو نقص الموارد المادية والبشرية.

5- نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية.

3 -أهداف الدراسة:

_ تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية .

_ إبراز أهمية المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية المفاجئة .

_ إكساب الرياضيين ثقافة صحية .

_ تركيز إنتباه المشرفين في الاندية على الجانب الطبي و الصحي للاعبين .

_ إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوى الرياضي .

4- أهمية الدراسة:

تتمحور دراستنا حول "أهمية المراقبة الطبية و الصحية في تفادي الأصابات الرياضية لدي لاعبي كرة اليد أكابر" و لأن القيام بالبحث العلمي هو الإحساس بالمشكلة و أهميتها و فائدتها,قمنا بتلخيص اهميته في مايلي:

ــ إثراء الرصيد العلمي و زيادة المعارف لدى الطلبة والأساتذة المشرفين .

ــ أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي .

ــ إبراز إهمية الطب الرياضي وأهميته داخل النوادي الرياضية .

ــ التنويه بخطورة الإصابات الرياضية وأهمية المراقبة الطبية في التقليل منه و تفاديها .

5- مصطلحات و مفاهيم الدراسة :

5-1- المراقبة الطبية :

- هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل إجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.[1]

- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.[2]

-التعريف الإجرائي: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل و الأدوية ،ويتم عن طريق التوجيه و الإرشاد من طرف الطبيب او المدرب لإجتناب الوقوع في الحوادث و الإصابات .

5-2- النشاط الرياضي :

يعرف "أمين أنور الخولي" النشاط الرياضي على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يمرمن خلالها إشباع حاجات الفرد، ودوافعه، وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية.

ويعرفها "*CLARK. W. HETHR EVINCTON*": "أنه ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لإكتساب التنمية والتكوين في

[1]- إبراهيم البصري، "**الطب الرياضي**" دار الحرية بغداد 1976، ص 07.

[2]- بهاد الدين سلامة، "**الجوانب الصحية في التربية الرياضية**، ص 203.

المستويات الإجتماعية والصحية، وإتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي ويرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل إستمرار العمليات التربوية دون معوقات لها.[1]

-التعريف الإجرائي: هو اكتساب المهارات الحركية الرياضية و المعلومات و المعارف المتصلة بها. وتنمية اللياقة البدنية المحافظة عليها من اجل مستوى صحي أفضل.

5-3- الإصابات الرياضية :

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالإصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح[2]

-التعريف الإجرائي: هي الإصابات التي لها علاقة بالجهد البدني المبذول و خصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة.

6- القوانين المنظرة للمراقبة الطبية في الجزائر:

6-1-الأساس القانوني للمراقبة الطبية: إن المراقبة الطبية في الجزائر وردت في نصوص قانونية حسب التسلسل الزمني الموالي:

الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية بمقتضى المادة 140 " يخضع لفحص اللياقة البدنية المسبق ولمراقبة طبية بصفة منتظمة، كل مشارك في مباريات رياضية ذات طابع مكثف وعنيف وتحتوي على أخطار ممكنة تمس بالصحة"

الأمر 76-81 المتعلق بقانون التربية البدنية والرياضة المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المادة 69 تنص على"المراقبة الطبية إجبارية ومجانية بالنسبة لجميع الممارسين الرياضيين لمختلف قطاعات النشاط الرياضي"

---

[1]- أمين أنور الخولي، محمد حمامي،**برنامج التنمية الرياضية**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990، ص 17-18.

[2] -عبد الرحمن عبد الحميد زاهر،"**موسوعة الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية**"،ط1،مركز الكتاب للنشر،القاهرة،2004،ص81.

قانون89-03 المؤرخ في 14 فيفري 1989المتعلق بتنظيم المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتطويرها المادة 48 " يستفيد الرياضيون من الحماية الطبية الرياضية ووسائل إسترجاع القوى حسب متطلبات مختلف مستويات الممارسة الرياضية"

قانون89-03 المؤرخ في 14 فيفري 1989المتعلق بتنظيم المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتطويرها، في المادة53 فقرة1 " تعتني هياكل الدعم بتوفير الشروط الكفيلة بضمان الوقاية، المتابعة، العلاج والمراقبة الطبية الرياضية للرياضيين ومؤطريهم"

قانون 04-10 المؤرخ في 14 أوت 2004 والمتعلق بالتربية البدنية والرياضة، المادة 27 " يستفيد رياضي النخبة والمستوى العالي من حماية ومتابعة طبية رياضية أثناء وبعد مساره الرياضي" في المادة 35 " يؤمن الرياضيون وأعوان التأطير الرياضي من مخاطر الحوادث التي يتعرضون إليها أثناء وبعد المنافسات الرياضية الوطنية والدولية والتدريبات، ويستفيدون في هذا المجال من الحماية الطبية الرياضية..." فكل القوانين الصادرة تفرض الرقابة الطبية للرياضيين، وتحثّ على إلزاميتها، وأكدت قوانين الإتحاديات، بما فيهم الإتحادية الجزائرية لكرة القدم على ذلك من خلال قوانينها بمايلي:

تجرى المراقبة الطبية في مراكز الطب الرياضي، والجزائر كانت تملكه بمقتضى الأمر71-70 المؤرخ في 19 أكتوبر 1971 المتضمن إنشاء المركز الوطني للطب الرياضي، لكن هذا المركز أصبح مركزا إستشفائيا يحتوي على مصلحة خاصة بالطب الرياضي فقط لا تلبي أغلب المتطلبات، والمادة 51 من القانون 04-10 " تشارك الإتحادية الرياضية الوطنية في تنفيذ خدمة عمومية..، بهذه الصفة تمارس الإتحادية لاسيما الصلاحيات المتمثلة في وضع نظام للمراقبة الطبية الرياضية" من خلال مهام اللجنة الطبية للإتحادية حسب المادة 22 من القوانين العامة للإتحادية واليوم يجب العمل على تكوين فريق طبي مختص، مؤهل ومتكامل ليرافق الرياضيين في الفرق والأندية الوطنية في الدورات التدريبية والمنافسات الاحترافية داخل الوطن وخارجه .

6-2- القانون العام للإتحادية الجزائرية لكرة اليد :

القوانين المنظمة في مايتعلق بالحماية الطبية للرياضي :

القانون 141: الرابطة و الفرق الرياضية مطالبة بتقديم القائمة الاسمية للفريق الطبي و الشبه طبي للجنة الطبية الخاصة في الاتحادية الجزائرية لكرة اليد في بداية كل موسم رياضي , وذلك لتوطيد العلاقة بين الطرفين.

القانون 142: الفرق مطالبة باعلام اللجنة الطبية للفدرالية الجزائرية لكرة اليد بالحالة الصحية للاعبين مرفوقة بقائمة الادوية المستعملة في العلاج و نتائج الفحوصات و على هذا الضوء و بطلب من طبيب الفريق اللجنة الطبية مطالبة بالمحافظة على نفس العلاج .

القانون 143: الفرق الرياضية مطالبة بالمتلبعة الصحية للاعبين وذلك في دفتر توضع فيه التعليمات الطبية لكل لاعب هي :

ـــالبيومتري.

ـــملخص الفحوص الطبية.

ـــ الختبارات الحركية.

ـــالعلاج , المتابعة و النتائج .

القانون 144: المؤطرون في الفريق (المدرب , الطبيب) لهم الحق في التواصل مع اللجنة الطبية في الفدرالية من أجل تقويم نتائج التدريبات و تقديم النصائح و التوجيهات .

(وشرع في تطبيقه في تاريخ 28 نوفمبر 2002 خلال انعقاد الجمعية العامة للاتحادية الجزائرية لكرة اليد في مركبsmssveltesse الشراقة, الجزائر.)

الفصل الثاني : عرض و تحليل و نقد الدراسات السابقة

1-الدراسات السابقة والمشابهة :

1-1-دراسة تحت عنوان " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "

من إعداد الطلبة : سمير خلو _ عبدالسلام بوخلوة و السعيد بلعبيدي و كانت تحت إشراف الأستاذ " النذير قندوزان"و تمحورت الإشكالية حول " **ما** هيأهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟ وما هي الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية؟" , وقد جاءت الفرضي العام كالأتي: قلة التوعية وكذلك إهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم. اما الفرضيات الجزئية كانت كالأتي :

1- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

2-قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

3- إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طيبة.

4-نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

كان الهدف من الدراسة من وجهة نظر الباحث هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعينهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

و يرى الباحث ان هذه الدراسة تكتسي أهمية كبيرة حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

وقد أجرية الدراسة الميدانية على مستوى ولاية ورقلة لأندية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني، وكان عدد النوادي هو **4** نوادي.

ولقد تم إختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 80 لاعب و 20 مدربا .

و إستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي و في المعالجة الإحصائية طريقة النسب المئوية . وكانت أدوات البحث مشكلة من الاستبيان .

وكانت نتائج الدراسة تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الإهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ،بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفّل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ،كما تؤثر على مردود لعبهم ،أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

2-1-**دراسة موهوبي عيسى بعنوان:"الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية و الرياضية"**ذكر الباحث في المقدمة التطور العلمي في المجال الرياضي من حيث إستخدام الأجهزة العلمية المتطورة و أحدث المناهج العلاجية و كذلك كيفية تحديد الإصابات و التوقع قبل حدوثها من أجل وقاية اللاعب من الإصابات كل ذلك من أجل أن يتم الإرتقاء بالكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم و بالصفات البدنية و إكتساب المهارات الحركية والقدرات الرياضية و إكتساب المعارف الرياضية و الصحية للاعب.

تحدث الباحث عن الإصابات بمختلف أنواعها حسب ما لاحظه من خلالالنتائج في الميدان بنسب متفاوتة تبعا لنوع النشاط بحيث أن كل نشاط رياضي من الأنشطة الرياضية له درجة معينة من المخاطر.

وحسب النتائج المتحصل عليها في عملية تحليل أسئلة المقابلة مع التلاميذ المصابين و كذلك الإستبيان الموجه للأساتذة المؤطرين توصل الباحث إلى شيء بالغ الأهمية، له الأثر مباشر على وقوع الإصابات الرياضية، و هو بإختصار عدم صلاحية المنشئات الرياضية التي يمتحن فيها التلاميذ، فقد رأى الباحث أن أغلب ساحات المؤسسات التربوية صلبة فهي من الزفت أو من الأسمنت المسلح وهي تسبب الإنزلاق و من ثم السقوط مما يترتب عنه إصابات مثل الالتواء و الجروح و الكسور، بالإضافة إلى قصر فترة الإحماء و أخطاء الأداء و الحالة النفسية للتلاميذ يوم الإمتحان خاصة الإناث.

كما أشار الباحث للخدمة الطبية في مراكز الإجراء فهي غير كافية، ولا تقومبدورها كما ينبغي فبعض المراكز لا تحتويإلا على ممرض فقط على بعض الأدوية الصيدلانية و هذا لا يسمح بإجراء الإسعافات الأولية في حال وقوع إصابة.

وفي الأخير يوجه الباحث نداء إلى جميع المسؤلين و المشرفين على هذا القطاع الحيوي سواء من بعيد أو من قريب بضرورة التفكير في الحفاظ على صحة التلاميذ و سلامتهم من أخطار الإصابات الرياضية، وذلك

بإصلاح وترميم المنشئات الرياضية المتوفرة بالمؤسسات التربوية وكذلك تجهيز جميع مراكز الإجراء بالوسائل الوقائية الخاصة بالإسعافات الأولية تحتى إشراف طبيبان (ذكر و أنثى).

1-3-دراسة وفاء أمين(1988): على عينة قوامها 200 طالبة للسنة الرابعة بكلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة في مسابقات الميدان و المضمار، و هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية و أسبابها، وأظهرت نتائج الدراسة أن إصابات التمزق العضلي تمثل أعلى نسبة و تليها تنازليا إصابات القدم و الجدع ثم الجروح و الخلع.

1-4-دراسة باريbarry (1973): حول طبيعة الإصابات الرياضية و أسبابها بالمدارس الثانوية بولاية كاليفورنيا، و أظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب حدوث الإصابات هي:

-السقوط بنسبة 16%.

-الإصطدام بالاعبين الآخرين بنسبة 16%.

-الإحتكاك بأدوات و أجهزة الملعب بنسبة 14%.

1-5-دراسة جون joun (1981): حول نسب الإصابة في الملاعب الرملية و الصناعية، و أظهرت نتائج الدراسة أن الإصابة في الملاعب الطبيعية أقل من الملاعب الصناعية، حيث أن الإصابة في الملاعب الصناعية (الترتان) بلغت 81.6%، و نسبة الإصابة في الإصابة الرملية بلغت 1.4%.

-دراسة بيترسون، رينشتروم (1980): أجريت هذه الدراسة خلال بطولة العالم لألعاب القوى عام 1977 في جوتنبرج بالسويد على عينة قوامها 2654 متسابق من 45 دولة، حيث عرض على مركز الطب الرياضي خلال أسبوع البطولة 415 لاعبا مصابا، يعاني منهم 15% من إصابات بعضلات الفخد المختلفة، و 13% بإصابات في عضلات الساق الخلفية.

1-6-دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين: حول الإصابات أسبابها عند فرق الدرجة الثانية لكرة القدم في الجزائر أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي التشنجات بنسبة 46%، ثم الإلتواءات بنسبة 42%، و الرضوض(الكدمات) و التمزقات بنسبة 40%، والملخ 29%، ثم الخلع 12%.

أما أسباب هذه الإصابات فهي السقوط، أرضية الملعب، عدم الإحماء الكافي، نقص اللياقة البدنية.

2-نقد الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة من اهم الدراسات التي يجب الأخذ بها على مستوى الأندية في الجزائر و خاصة منطقتنا لأن هذه الدراسة أجرية في ولاية ورقلة و قد وجه الباحث إستبيانين الأول مخصص للمدربين و الثاني للاعبين

, أما نحن فوجهن الإستبيان للمدربين و ذلك لنقص الوعي الصحي للاعين في منطقتنا و هذه الدراسات من أهم أدوارها التوعية الصحية , وقد أستخدم النهج الوصفي في دراسته وذلك لملائمته طبيعة الدراسة و هو نفس النهج الدي إستخدمناه في دراستنا , و كما إستخدم النسب المئوية في العملية الإحصائية.

و في الأخير نجد أن النتائج المتوصل إليها واقعية بنسبة كبيرة و ملاحظة على مستوى المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة .

ولقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها في كيفية حدوث الإصابات و أسبابها،والظروف المهيمنة فضلا عن المحيط، لقد تمكنا من الاستفادة من هذه الدراساتفي تنظيم بحثنا بحيث:

- الإستفادة من هذه الدراسات التي ركزت علىجميع الأنشطة الرياضية التي فيها الممارسون للإصابات.
- الإستفادة كذلك من الدراسات فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج و أدوات جمع البيانات وتحديد أسئلة الإستبيان.

البنية التحتية

الفصل الثالث : طرق ومنهجية الدراسة

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري و يثبت صحته أو خطاه فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية و تحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات و سنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري و ما يطابقه و يخدمه في الجانب الميداني بناءا على ذلك و بعد الانتهاء من كافة الإجراءات المنهجية سنقوم بتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لموضوع دراستنا هذه.

1- منهج الدراسة:

يعتبر إختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحدا كما أن هناك من يلجا إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة.

وانطلاقا من موضوع دراستنا المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي" يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة."[1]

ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر" .

وسوف نستعين في هذا البحث باستمارة الاستبيان كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

2- الدراسة الاستطلاعية:

بحكم أننا من ممارسي كرة اليد لاحظنا إن هناك إصابات كثيرة تحدث للاعبين أثناء ممارستها و لمعرفة ما يخص أهمية المراقبة الطبية و الصحية من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر و بعد

[1] محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته،ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية،1983،ص48.

تحديد مشكلة البحث و وضع الفرضيات اللازمة للإشكالية، باختبارها على عينة من المدربين و حيث قمنا بجمع المادة العلمية الضرورية .

2_1_ الخصائص السيكومترية لأدات الدراسة :

2-1-1_ صدق الأداة:

صدق الاختبار يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه.

ويقصد بالصدق: شمول الاختبار لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراته ومفرداته من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها.

وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاختبار يقيس ما اعد له حيث قمنا بتوزيع الاختبار على مجموعة من الأساتذة .

2-1-5_ ثبات الأداة:

إن ثبات أداة الدراسة يعني (التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة).[1] وهناك عدد من الطرق الإحصائية التي تستخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة يعتمد في معظمها على حساب معامل الارتباط بين إجابات الأشخاص في المرة الأولى وبين إجابات نفس الأشخاص في المرة الثانية،وعلى هذا الأساس تم توزيع الاختبار على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة عددها 09 مدربين، وتم إعادة توزيع الاختبار بعد فترة على نفس العينة، وقد استعملنا معادلة (ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث قام كرونباخ باستنتاج القانون التالي:

$$\alpha = (n/n-1)\,(1- \Sigma\ s_1^2 / s^2)$$

n تمثل عدد العبارات في أداة القياس.

$\mathbf{S_i^2}$ تمثل تباين العبارة رقم (i).

$\mathbf{S^2}$ تمثل تباين مجموع الدرجات.

1 ـــ زياد بن عبد الله الدهشة :المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج، ماجستير، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية ، 2006، ص78.

– وقد أظهر حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة آلفا كرونباخ أن قيمة الثبات عالية حيث =0.885 و هذا يشير إلى صحة المقياس و الصدق هو الجذر التربيع للثبات أي الصدق = 0.940 إذا المقياس صادق.

3-عينة البحث:

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية ومراحل البحث العلمي تبين انه عند تصميم التجربة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفا دقيقا، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكونا من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعا بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود[1].

وهنا نتطرق لعينة دراستنا هده و التي تشمل مدربين يشرفون على مختلف الأندية الرياضية في كل نواحي ولاية ورقلة

ـــ النادي الرياضي لبلدية تقرت ـــ الاتحاد الرياضي لبلدية النزلة ـــ الاتحاد الرياضي لبلدية تقرت ـــ اتحاد شباب ورقلة ـــ الاتحاد الرياضي شعانبة الرويسات ـــ وداد عين البيضة ـــ مولودية شباب عين البيضة ـــ رائد شباب الرويسات ـــ الترجي الرياضي لبلدية تماسين.

3-1-طبيعة العينة : حيث تعتبر عينة مقصودة لأنه هناك فرق لا يشرف عليها مدربين لهم شهادات في التدريب .

4-حدود الدراسة:

4-1- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى أندية كرة اليد لولاية ورقلة.

4-2- المجال الزماني:

قمنا بانجاز بحثنا هذا بداية من شهر فيفري 2014م عن طريق البحث في الجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد ابتداء من 25 افريل إلى 15 ماي 2014م.

[1]–فريد كامل،أبو زينة و آخرون:مناهج البحث العلمي،ط1،دار الميسرة،عمان،2006،ص26

5- أدوات الدراسة:

5-1-الاستبيان:

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبيان التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالاستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى حل الثغرات ليتداركها في الحال وقد قسمنا الاستبيان إلى ثلاثة محاور .

5_1_ البيانات الشخصية :

أ_ السن

و قد تراوحت أعمار المدربين بين 35 ألى 55 سنة.

ب_ الشهادات : جدول يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

نوع الشهادة	العدد	النسبة المئوية
شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية	03	%33.33
تقني سامي	02	%22.22
شهادة تدريب	04	%44.44

ج_ الأقدمية في التدريب: جدول يبين سنوات الأقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

السنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	02	%22.22
من 6 إلى 10 سنوات	03	%33.33
من 11 إلى 15 ستة	03	%33.33
16 سنة فما فوق	01	%33.33

6- أساليب التحليل الإحصائي :

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإحصائي لما له من دور من خلال الطريقة التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها، وقد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائـــج العديـــدة على القاعدة الثلاثية التالية:

$$س = \frac{ع \times 100}{م}$$

س: نسبة الإجابات(النسبة المئوية). ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.

و استخدامنا اختبار كاف تربيع لإثبات صحة أو نفي فرضيات الدراسة و كان القانون كالتالي :

$$كا^2 = \frac{(القيم\ المشاهدة - القيم\ المتوقعة)^2}{القيم\ المتوقعة}$$

درجة الحرية=(عدد الصفوف-1)(عدد الأعمدة-1)

مستوى الدلالة=0.05

الفصل الرابع : عرض و مناقشة و تحليل النتائج

عرض و تحليل النتائج:

تهدف هذه الدراسة أو الاستبيان الموجه إلى المدربين فيما يخص أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر.

حيث نود معرفة أسباب نقص هذه المراقبة في الفرق، وما هو دور هذه المراقبة الطبية، وما هو مدى معرفة ووعي المدربين المسؤولين لأهمية البالغة للمراقبة الطبية.

ولذلك قدمنا وطرحنا أسئلة على المدربين قصد المعرفة والحصول على معلومات مفيدة لموضوع الدراسة، فقسمنا عملنا إلى ثلاثة محاور.

المحور الأول: المشاكل التي تعانيها الفحوصات الطبية :

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء فيما يخص أهم الخدمات الصحية والمراقبة الطبية للاعب من كل جوانبها في الفريق واعتمادنا لكشف مدى صدق فرضيتنا الأولى القائلة" المراقبة الطبية في الفرق تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

إشتمل هذا المحور على عدة أسئلة وجهت للمدربين ونحن في إطار تحليلها.

السؤال الأول: هل ناديكم متعاقد مع عيادة متخصصة؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الأندية متعاقد مع عيادة متخصصة.

الجدول رقم 01: يبين ما إذا كانت الأندية متعاقد مع عيادة متخصصة.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	01	%11.11
لا	08	%88.88
المجموع	09	%100

التحليل:

من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة 88.88% أجابوا بعدم وجود اي اتفاقيات مع عيادة طبية ، ونسبة 11.11% أجابوا بنعم أي أن ناديهم متعاقد مع عيادات.

الإستنتاج:

ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية.

السؤال الثاني: هل وجود طبيب في فريقكم ضروري؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان تواجد طبيب في الفريق ضروري.

الجدول رقم 02: يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	09	%100
لا	00	%00
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة تواجد طبيب في الفريق.

الاستنتاج:

من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد طبيب في الفريق أمر ضروري.

السؤال الثالث: هل يتواجد طبيب الفريق أو الممرض أثناء التدريبات؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يتواجد أثناء التدريبات

جدول رقم 03: يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
نعم	03	%33.33
لا	06	%66.66
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة 66.66% ما يمثل 6 من أفراد العينة يؤكدون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 33.33% من أفراد العينة يقرون على تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 03 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات.

السؤال الرابع: هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الجدول رقم 04: يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**00**	**%00**
لا	**09**	**%100**
المجموع	**09**	**%100**

تحليل النتائج:

من خلال الجدول 04 نلاحظ أن جميع أفراد العينة أي نسبة 100% يقرون بانعدام أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 04 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق

السؤال الخامس: هل تقام فحوص دورية للاعبيكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

الجدول رقم 05: يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
نعم	**00**	**%00**
لا	**09**	**%100**
المجموع	**09**	**%100**

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على انعدام الفحوص الدورية للاعبين.

الاستنتاج

نستنتج من خلال الجدول رقم 05 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين.

السؤال السادس: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك معلومات صحيحة كافية متوفرة عن اللاعبين.

الجدول 06: يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**01**	**%11.11**
لا	**08**	**%88.88**
المجموع	**09**	**%100**

تحليل النتائج:

نلاحظ الجدول رقم 06 أن نسبة 88.88% والتي تمثل 08 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يؤكدون عن وجود معلومات صحية عن لاعبيهم وهي مدونة على شكل سجل لا يحتوي إلى على الاسم والطول وبعض المعلومات غير الكافية.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم.

السؤال السابع: هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقة المدربين.

الجدول رقم 07: يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	07	%77.77
لا	02	%22.22
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 07 أن ما نسبة 77.77% والتي تمثل 7 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 2 من لأفراد العينة لم تلاقيهم مشاكل خاصة باللاعبين.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن أغلبية المدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم.

السؤال الثامن: هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية.

الجدول رقم 08: يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	05	%55.55
لا	04	%44.44
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن نسبة 55.55% ما يمثل من أفراد العينة يؤكدون على وجود إصابات خلال الحصص التدريبية تتمثل غالبا في تمزقات عضلية وإصابات أخرى وبدرجة أقل كسور في حين أن نسبة 44.44% والتي تمثل 04 من أفراد العينة يقولون أنهم يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن أفراد العينة انقسموا بين مؤيد لوجود إصابات أثناء التدريب ومفند لذلك.

السؤال التاسع: هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربون يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

الجدول رقم 09: يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
09	نعم	09	%100
	لا	00	%00
	المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن المدربين مهتمون بالحالة الصحية للاعبيهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.

السؤال العاشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين لنصائح المقدمة من طرفكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدربين.

الجدول رقم 10: يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
نعم	07	%77.77
لا	02	%22.22
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 77.77% ما يمثل 07 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة 22.22% ما يمثل 02 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

مناقشة الفرضية الأول على ضوء النتائج:

تبعا لتحاليل نتائج الجداول 5، 6، 7، 8، 9، 10. بعد استخدام اختبار كاف تربيع حيث :

كانت الفرضية الصفرية تقول: المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

أما الفرضية لبديلة تقول : المراقبة الطبية في الأندية لا تعاني من نقص في الفحوص الدورية.

كاف المحسوبة :29.038.

كاف المجدولة :11.07.

درجة الحرية :05 .

مستوى الدلالة: 0.05 .

بعد المقارنة وجدنا أن كاف المحسوبة اكبر من كاف المجدولة إذا هناك دلالة إحصائية عند مستو الدلالة 0,05 وهو ما يحقق الفرضية الصفرية القائلة : المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

المحور الثاني: معلومات خاصة بالتجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين.

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد التطرق لأهم التجهيزات الطبية المتوفرة وأسباب غياب المختصين في الفرق.

اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثانية القائلة أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية.

- تقص الموارد البشرية (غياب الأطباء شبه طبي).
- نقص الإمكانيات المادية (عدم وجود عبادة، الوسائل الطبية....).

السؤال الحادي عشر: ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الجدول رقم 11: يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
عدم وجود طبيب	01	%11.11
انعدام مركز مختص	02	%22.22
عجز في الجانب المادي	03	% 33.33
اللامبالاة	03	%33.33

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 11.11% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 22.22% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 33.33% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي وبنفس النسبة أي 33.33% والتي تمثل 03 أفراد العينة يقولون بأن اللامبالاة هي وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن العجز المادي واللامبالاة هي أكثر الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

السؤال الثاني عشر: هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الجدول رقم 12: يبين مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	09	%100
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أن رؤساء الفرق لا يهتمون بتوفير الوسائل والمستلزمات الطبية.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن رؤساء الفرق لا يولون أي أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال إهمالهم أو عدم توفيرهم للوسائل والمستلزمات الطبية.

السؤال الثالث عشر: هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام تعميم مراكز طبية رياضية.

الجدول رقم13: يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	09	%100
لا	00	%00
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق.

السؤال الرابع عشر:هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات.

الجدول رقم 14: يبين تأثير المراقبة الطبيعة على النتائج التي يحققها الفريق.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**09**	**%100**
لا	**00**	**%00**
المجموع	**09**	**%100**

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

السؤال الخامس عشر: بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الجدول رقم 15: يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
15	**نعم**	**00**	**%00**
	لا	**09**	**%100**
	المجموع	**09**	**%100**

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على انعدام تخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أنه لا توجد برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد عمل وجهد خلال الموسم الرياضي.

مناقشة الفرضية الثانية على ضوء النتائج:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (1)، (2)، (3)، (4)، (11)، (12)، (13)،(14) (15)،وبعد استخدام اختبار كاف تربيع حيث :

كانت الفرضية الصفرية تقول: سبب إهمال الراقبة الطبية في الأندية هو نقص الموارد المادية و البشرية.

أما الفرضية لبديلة تقول : نقص الموارد المادية و البشرية ليس سبب في إهمال الراقبة الطبية في الأندية.

كاف المحسوبة =60.14

كاف المجدولة=14.07

درجة الحرية=07

مستوى الدلالة 0.05

بعد المقارنة وجدنا أن كاف المحسوبة اكبر من كاف المجدولة إذا هناك دلالة إحصائية عند مستو الدلالة 0,05 وهو ما يحقق الفرضية الصفرية القائلة : أن هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية".

1- نقص الموارد البشرية.

2- نقص الموارد المادية.

المحور الثالث : دور المدرب في الحد و الوقاية من الاصابات الرياضية

إن تطرقنا لهذا المحور كان بصدد إبراز الدور الذي يلعبه المدرب في الحد و الوقاية من الاصابات الرياضية .

إعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية الثالثة القائلة أن التكوين الجيد للمدرب عامل جيد في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية .

السؤل السادس عشر: هل تلقيتم تكوين في الإسعافات الأولية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين قد تلقوا تكوين في الاسعافات الأولية .

الجدول رقم 16: يبين ما إذا كان المدربين قد تلقوا تكوين في الإسعافات الأولية .

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	%33.33
لا	06	%66.66
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن نسبة 33.33% ما يمثل 3 من أفراد العينة يؤكدون على انهم قد تلقوا تكوين في الاسعافات الاولية في حين أن نسبة 66.66% من أفراد العينة يقرون على انهم لم يتلقوا تكوين في هذا المجال .

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 16 أن معظم المدربين لو يتلقوا تكوين في الاسعافات الاولية .

السؤل السابع عشر: هل لديكم معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين لديهم معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها.

الجدول رقم 17: يبين ما إذا كان المدربين لديهم معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
نعم	07	%77.77
لا	02	%22.22
المجموع	09	%100

تحليل النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة 77.77% ما يمثل 7 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم يحوزون على معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها،في حين أن نسبة 22.22% من أفراد العينة يقرون على أنه ليست لديهم معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 17 أن معظم المدربين لديهم معلومات عن الأسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها.

السؤل الثامن عشر: هل تشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري لهم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين يشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري لهم.

الجدول رقم 18: يبين ما إذا كان المدربين يشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري لهم.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00.00
لا	06	%66.66
احيانا	03	% 33.33
المجموع	09	%100

تحليل النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 أن نسبة 66.66% ما يمثل 6 من أفراد العينة يؤكدن أنهم لا يشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري لهم في حين أن نسبة 33.33% من أفراد العينة يقرون على أنهم يشركون أحيانا اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري لهم.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 18 أن معظم المدربين لا يشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري له.

السؤل التاسع عشر : هل تشركون اللاعبين و هم في حالات مرضية ؟

الغرض : قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين يشركون اللاعبين و هم في حالات مرضية.

الجدول رقم 19: يبين ما إذا كان المدربين يشركون اللاعبين و هم في حالات مرضية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00.00
لا	09	%100
احيانا	00	% 00.00
المجموع	09	%100

تحليل النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول رقم 19 أن نسبة 100%ما يمثل كل أفراد العينة يؤكدن أنهم لا يشركون اللاعبين و هم في حالات مرضية.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 19 أن كل المدربين لا يشركون اللاعبين وهم في حالات مرضية.

السؤل العشرون: هل توفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين يوفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة .

الجدول رقم 20: يبين ما إذا كان المدربين يوفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00.00
لا	08	%88.88
احيانا	01	% 11.11
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 أن نسبة 88,88%ما يمثل معظم أفراد العينة يؤكدون أنهم لا يوفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة اما البقية و نسبتهم 11.11 % انهم احيانا ما يوفرون هذا البرنامج .

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 20 أن معظم المدربين لا يوفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البنأة.

السؤل الحادي و العشرون: هل تطبقون التدريب العلمي الحديث في برنامجكم التدريبي؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين يطبيقون برامج علمية حديثة في التدريبات .

الجدول رقم 21: يبين ما إذا كان المدربين يطبيقون برامج علمية حديثة في التدريبات.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	02	%22.22
لا	07	%77.77
المجموع	09	%100

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة 77.77% ما يمثل 7 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم لا يطبيقون برامج علمية حديثة في التدريبات في حين أن نسبة 22.22% من أفراد العينة يقرون على أنهم يطبيقون برامج علمية حديثة في التدريبات.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 21 أن معظم المدربين ليست لهم دراية بأسليب التدريب الحديثة .

السؤل الثاني و العشرون: من يقوم بعملية الإحماء في التدريبات و المباريات ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان المدربين يولون أهمية كبيرة لعملية الإحماء أو لا.

الجدول رقم 22: يبين ما إذا كان المدربين يولون أهمية كبيرة لعملية الإحماء أو لا.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
المدرب	00	%00.00
المحضر البدني	00	%00.00
الاعب	09	% 100
المجموع	09	%100

تحليل النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 أن كل المدربين لا يولون أهمية لعملية الإحماء أو يشرفون عليها و الدليل أن نسبة 100%ما يمثل أفراد العينة يؤكدن أن اللاعبين هم من يشرفون عليها.

الإستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 22 أن كل المدربين لا يعيرون أهمية كبيرة لعملية الإحماء بدليل أنه يكلفون اللاعبين بالاشراف عليها.

مناقشة الفرضية الثانية على ضوء النتائج:

خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (16)، (17)، (18)، (19)، (20)، (21)، (22) ، و بعد استخدام إختبار كاف تربيع حيث :

كانت الفرضية الصفرية تقول: أن نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين .

أما الفرضية لبديلة تقول :ليس للتكوين الذي يتلقه المدربين علاقة بالحد من الإصابات الرياضية للاعبين .

كاف المحسوبة =72.05

كاف المجدولة= 18.34

درجة الحرية=10

مستوى الدلالة 0.05

بعد المقارنة وجدنا أن كاف المحسوبة اكبر من كاف المجدولة إذا هناك فروق إحصائية عند مستو الدلالة 0,05 وهو ما يحقق الفرضية الصفرية القائلة : أن نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين " .

الخلاصة العامة:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة المدربين على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

ومن خلال النتائج المحتصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية و نقص التكوين الجيد للمدرب أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية أو خلال المنافسات .

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن غياب المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية و معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية".

التوصيات والاقتراحات:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي اشتمل على أسئلة الاستبيان، والتي أوضحت نتائجها الإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المعنية في مجال بحثنا هذا، حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة و الوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال المراقبة الطبية والتي تتمثل في غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها.

ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق.

1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.

3- التكوين الجيد للمدربين.

4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

6- تنظيم تربصات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.

8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضة " كرة اليد".

9- الإهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مأطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.

10- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.

11- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.

12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

خاتمـــــة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطي للطب الرياضي أهمية ومكانة في رياضة كرة اليد، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة اليد تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة اليد و خاصة فئة الأكابر.

من ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضا أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية بمدى أهمية الطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئة لا تخص بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات نقاهة تخفف عليهم من عبأ المباراة أو المجهودات الرياضية طوال السنة، لأن همهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام بهذه الفئات ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والأهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

وفي الأخير نتمنى أن تجد هذه الفئة العناية الكافية من طرف المسؤولين والتخفيف من كمية المشاكل التي تتخبط فيها و خاصة في منطقة الجنوب.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الآذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحب ويرضاه

المراجع

قائمة المراجع

1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية بغداد 1976 .

2- بهاد الدين سلامة: "الجوانب الصحية في التربية الرياضية .

3- أمين أنور الخولي، محمد حمامي: برنامج التنمية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990.

4- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004 .

5- الجريدة الرسمية : الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية .

6-الجريدة الرسمية : الأمر 76-81 المتعلق بقانون التربية البدنية والرياضة المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 .

7-الجريدة الرسمية : قانون89-03 المؤرخ في 14 فيفري 1989المتعلق بتنظيم المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتطويرها .

8- الجريدة الرسمية : قانون 04-10 المؤرخ في 14 أوت 2004 والمتعلق بالتربية البدنية والرياضة .

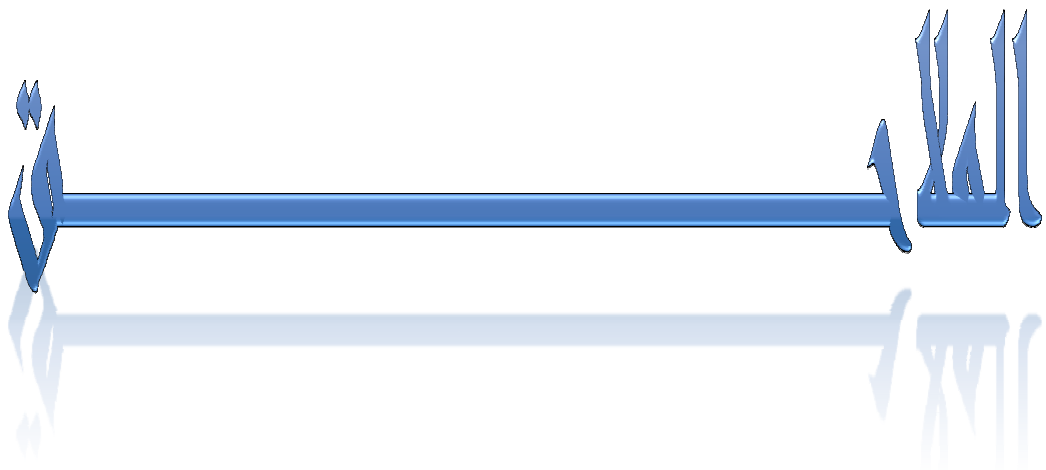
9- القانون العام للاتحادية الجزائرية لكرة اليد الصادر بتاريخ 28 نوفمبر 2002 .

10- محمد زيان عمر: البحث العلمي ومناهجه وتقنياته،ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية،1983 .

11- عمار عوابدي: تطبيقات المنهج العلمي في الدراسات الاجتماعية .

12- فريد كامل، أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي،ط1، دار الميسرة، عمان،2006 .

13- زياد بن عبد الله الدهشة :المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج، ماجستير، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية ، 2006، ص78.


الملاحة

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني الرياضي التربوي

تخصص التربية الحركية للطفل و المراهق

استمارة استبيان موجهة للمدربين في إطار إنجاز بحثنا العلمي

بعنوان:

أهمية المراقبة الطبية و الصحية و دورها في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر

دراسة ميدانية لبعض أندية ولاية ورقلة

مدربينا الكرام نوجه لكم استمارة الاستبيان هاته ونطلب منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا، إن مساهمتكم هاته ستحظى بالأماتة و السرية التامة.

شكرا على مساهمتكم و مساعدتكم

البيانات الشخصية:

السن:.....سنة

الأقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 5 سنوات ☐ من 6 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

ملاحظة: توضع علامة (X) في المكان المناسب

المحور الثاني :

1- هل ناديكم متعاقد مع عيادة متخصصة ؟.

نعم لا

2- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟.

نعم لا

3- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

4- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري؟.

نعم لا

5- هل تقام فحوص دورية للاعبيكم.؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

6- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم.؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل

7- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

8- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية؟.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى

9- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم لا

10- هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم.

نعم لا

11- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي اللامبالاة

12- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟.

نعم لا

13- هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟.

نعم لا

14- هل لمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟.

نعم لا

15- بعد نهاية الموسم هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية صحية للاعبين؟.

نعم لا

16-تلقيتم تكوين في الاسعافات الأولية ؟

نعم لا

17-ألديكم معلومات عن الإسباب العامة للإصابات الرياضية و كيفية تجنب حدوثها؟

نعم لا

18- أتشركون اللاعبين في التدريبات و المباريات بدون إجراء الفحص الدوري الشامل لهم؟

نعم لا أحيانا

19-هل تشركون اللاعبين في المباريات وهم في حالات مرضية؟

نعم لا أحيانا

20-هل توفرون البرنامج الغذائي المناسب للاعبين و بمختلف عناصره الغذائية البناءة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

21- أتطبقون التدريب العلمي الحديث في برنامجكم التدريبي؟

نعم ☐ لا ☐

22- من يقوم بعملية الإحماء في الحصص التدريبية و أثناء المنافسات؟

اللاعب ☐ المدرب ☐ المحضر البدني ☐

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,885	22

الملخص :

أهمية المراقبة الطبية و الصحية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف اكابر.

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المراقبة الطبية و أهميتها في تفادي الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد و تمحورت الإشكالية حول إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عاملا من عوامل الإصابات الرياضية و معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية بحيث افترض الباحث ثلاثة فرضيات كانت تصب حول الإمكانيات المادية و البشرية المتوفرة لدى الأندية و كذا التكوين الذي تلقاه مدربو الفرق الذي يساعدهم في الحد من خطورة الإصابات و استخدم البحث للمنهج الوصفي لأنه يناسب دراسته و أستعمل في أدوات الدراسة الاستبيان الموزع على عينة مكونة من تسعة (09) مدربين وكانت المعالجة الإحصائية بالنسب المئوية واختبار كاف تربيع و آلفا كرونباخ بحيث توصل الباحث إلى صحة فرضيته القائلة إن إهمال المراقبة الطبية و الصحية عامل من عوامل الإصابات الرياضية و معيق لنجاح و استمرار العمل على مستوى الأندية .

الكلمات المفتاحية : المراقبة الطبية ، النشاط الرياضي ، الإصابات الرياضية .

Résumé:

L'importance du suave medical ET de la santé dens la prevention des pleasures sportiest chez les Akbar de classes joueurs de handball.

Le but de cette étude est d'éclairai la surveillance médicale et son importance pour éviter les blessures sportives chez les joueurs du hand Ball.

Le problème se pose à quel point l'absence la surveillance médicale et suivants est considérée comme un critère des blessures sportives est un obstacle devant le sucées et la continuité du travail sportif au niveau des clubs, le chercheur a suggéré trots propositions concernant les matériels et humaines disponibles chez les clubs et la formation des entraineurs, ce qui aidé à minimiser les risque des blessures. La méthode descriptive à été adaptée dans cette recherche par ce qu'elle convient l'étude le chercheur a utilisé des questionnaires pour un échantillon de neuf entraineurs, le traitement statistique en pourcentage et l'épreuve Q^2 et (cronbagkh) ont montré l'exactitude de la propositions du chercheur qui dit la négligence de la surveillance médicale et sanitaire est un critère par mis les critère des blessures sportives ainsi qu'un obstacle devant le succès et continuité du travail au niveau des clubs.

Mots clés : Exercice sportif , surveillance médicale, blessures sportives .