الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم –

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التربية البدنية والرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

الرياضة و الصحة

عنـــوان :

دور المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر

بحث مسحي أجري على المدربين واللاعبين لكرة اليد بولايـــة معسكـر و وهران

من إعداد الطلبة :

بلطرش الهاشمي

زعبون أحمد

الاستاذ المشرف:

د / ستاوتي محمد

السنة الجـامعية :2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم
يرفع الله الذين آمنوا
منكم والذين أتوا العلم
درجات والله بما تعملون
خبير
صدق الله العظيم

الإهـــــداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف الانبياء والمرسلين محمد بن عبد الله رحمة للعالمين وعلى آله وصحابته اجمعين :

اولا وقبل كل شيء أحمد الله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع، فلا هادي إلا هو ولا موفق إلا سواه ...أما بعد :

إلى نعم المرشد و الموجه و المشرف ، الذي لم يبخل علينا بنصائحه، و الى الاستاذ الدكتور القدير : ستاوتي محمد

الى الاخوة ، الى أعمامي و عماتي ، وأخوالي و خالاتي ، أولادهم

الى جميع العائلة الكريمة ، القريبة و البعيدة

إلى كل أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية على مستوى جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم

الى الزملاء في الدراسة :

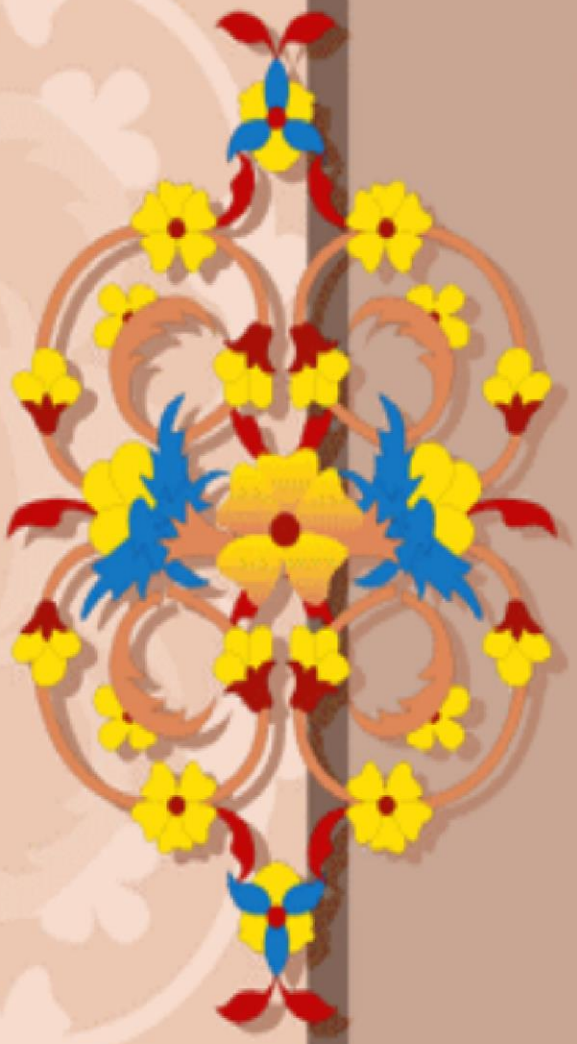
الى كل من يحمله قلبي ولم يكتبه قلمي

الشكر و التقدير

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ...**وقل ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين** ﴾ سورة النمل الآية 19



– أحمد الله تعالى على توفيقي في إتمام هذا البحث فنعم المولى ونعم النصير ،و هو القادر على كل شيء ،كما أتقدم بالشكر الجزيل وأسمى عبارات التقدير إلى الأستاذ والمشرف "ستاوتي محمد" لما:

– قدمه لنا من توجيهات قيمة ،وإرشادات هامة في إنجاز هذا العمل المتواضع.

– كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل أساتذة ودكاترة معهد التربية البدنية والرياضية الذين حصل لي الشرف و أن درست عندهم.

– كما أتقدم بشكر خاص إلى الزملاء الدراسة .

– كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل سلفا إلى رئيس و أعضاء لجنة المناقشة المحترمين .

ملخص البحث باللغة العربية :

عنوان الدراسة : دور المراقبة الطبية و والصحية في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة اليد أكابر

تهدف الدراسة الى إبراز أهمية الفحوصات الطبية و أسباب اهمالها، الفرض من الدراسة سبب اهمال المراقبة الطبية هو نقص الفحوصات الدورية و الموارد البشرية و الامكانيات المادية، لقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني و ما بين الرابطات لكرة اليد في ولاية معسكر و وهران ، واشتملت على:4 مدربين و 60 لاعب، لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها الاستبيان

،قلةالتوعيةوكذلكاهتمامالمدربينبالنتائجوعدموجودمتابعةطبيةأدىإلىكثرةالإصاباتلدىلاعبيكرةا ليد،ومنأهمالاقتراحاتتوفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.

الكلمات المفتاحية: الطب الرياضي ، الاصابات الرياضية ، كرة اليد.

ملخص البحث بالانجليزية:

Title ; the role of medical controle for the handball player injury This study aim to clarify the importance of the medical controle and the raisons of its neglection the aime of this study is the neglection of the medical controle is the lack of the regular consultation and the human resources . The sample of this studies has been chosen randomly it

contains clubs from regional one and regional two and Interleague of handball in the wilaya of Oran , mascara . It contains 4 coaches and 60 players .we use a questionnaire . the lack of awarness , the coaches consontration on results and the non existance of the medical supervising lead to the progression of injuries . the most importante suggestion is to offer a medical staff for every club to interfer in all kinds of injuries in time of traning and competitions .

ملخص البحث بالفرنسية:

Résumé de la recherche

L'intitulé de l'étude : Le rôle de l'observation médicale et hygiénique dans la prévention des blessures chez les Handballeurs (les joueurs de Hand) Sénior

L'étude à comme objectif de montrer l'importance des examens médicaux et les raisons de leur négligence ainsi que l'absence des examens périodiques, les ressources humaines et matérielles

L'échantillon pour cette étude a été choisi au hasard, d'où les clubs de la première section et la seconde régionale et inter-ligue de Handball de la wilaya de Mascara, d'Oran et de Mostaganem en incluant 4 entraineurs et 40 joueurs

Dans notre étude sur le terrain, on a utilisé le questionnaire et on a remarqué manque de sensibilisation et d'intérêt chez les entraineurs ainsi que l'absence du control médical ce qui mène aux blessures fréquentes chez les joueurs de Handball

L'une des principales suggestions est La mise à disposition de personnel médical pour chaque club à fin d'intervenir dans tout type de blessures pendant les entrainements ou bien les compétitions

Mots clés : Médecine sportive , Blessures de sport, Handball

قائمة الجداول الخاصة بالمدربين

رقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.	32
02	يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.	32
03	جدول يمثل تبيين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	33
04	جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	34
05	جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	36
06	جدول يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	37
07	جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	38
08	جدول يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.	40
09	جدول يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	41
10	جدول يبين تأثير المراقبة الطبيعة على النتائج التي يحققها الفريق.	42
11	جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.	44
12	جدول يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين.	45
13	جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.	46
14	جدول يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات	48
15	جدول يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	49
16	جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.	50

الجداول الخاصة باللاعبين

رقم	الجدول	الصفحة
01	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	51
02	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجوب توفر فريقهم على طبيب أخصائي	53
03	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجوب توفر فريقهم على طبيب أخصائي	54
04	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كان العلاج الطبي كافي ام لا.	55
05	أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الاصابات؟	56
06	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	58
07	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	61
08	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعه.	62
09	يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	64
10	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	65
11	يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة(الشفاء).	66
12	يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	67
13	يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كان دور المدرب في التدريب فقط أو لا	69
14	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	70
15	يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم	71
16	يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	72

الاشكال الخاصة بالمدربين

الرقم	الاشكال	الصفحة
01	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	33
02	دائرة نسبية تبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	35
03	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات	36
04	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق	37
05	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.	39
06	نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.	40
07	دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	41
08	دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق	43
09	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم	44
10	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين	45
11	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية	47
12	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.	48
13	دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين	49
14	دائرة نسبية نمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم	50

الاشكال الخاصة باللاعبين:

الرقم	الاشكال	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل مدى توفر الفريق على طبيب	52
02	دائرة نسبية تمثل مدى وجوب توفير لكل فريق طبيب أخصائي	53
03	دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	54
04	دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم ام لا..	55
05	دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	57
06	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	59
07	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم	61
08	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعه	63
09	يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	64
10	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة	65
11	يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة(الشفاء).	66
12	يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	68
13	يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كان دور المدرب في التدريب فقط أو لا	69
14	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	70
15	يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم	71
16	يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	73

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
اهداء:	- أ -
شكر و تقدير:	- ب -
ملخص البحث :	- ت –
قائمة الجداول :	- ج –
قائمة الأشكال :	- خ –

التعريف بالبحث

مقدمة :	- 1 -
1 – الإشكالية :	- 3 -
2 – فرضيات الدراسة :	- 4 -
3 - أهداف الدراسة :	- 4 -
4 – تحديد المفاهيم والمصطلحات :	- 4 -
5 – الدراسات السابقة :	- 5 -

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول : الطب الرياضي و الاصابات

تمهيد :	- 10 -

1 – علم الطب الرياضي : - 10 -
2-1- أنواع الطب الرياضي : - 10 -
1-2-1- الطب الرياضي التقييمي : - 10 –
2-2-1- الطب الرياضي التوجيهي : - 11 -
3-2-1- الطب الرياضي الوقائي : - 11 -
4-2-1- الطب الرياضي العلاجي : - 11 -
2- المراقبة الطبية : - 11 -
1-2- مهام المراقبة الطبية : - 12 -
2-2- مفهوم الفحص الطبي الدوري : - 12 -
3-2- أهمية الفحص الطبي الدوري : - 12 -
4-2- استمارة للتقييم الطبي الفيزيولوجي : - 13 -
5-2- قسم الفحوص الطبية العامة : - 13 -
3 – المدرب و الطب الرياضي : - 15 -
1-3- دور المدرب في الوقاية من الاصابات : - 16 -
2-3- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية : - 16 -
3-3- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي عند التدريب وإعداد اللاعبين : - 17 -
1-3-3- تقييم الحالة الصحية : - 18 -
الاختبارات الصحية للاعبين : - 19 -
2-3-3- الاختبارات النفسية : - 19 -
3-3-3- الاختبارات الفيزيولوجية : - 19 -
3-3- 4- الاختبارات التشريحية : - 20 -
5-3-3- الاهتمام بالبرنامج التدريبي : - 20 -
4-3- الأسباب العامة للإصابات : - 21 -
3- 5- العناصر الاساسية للوقاية من الاصابات : - 22 -
الخلاصة - 23 –

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و الاجراءات الميدانية

تمهيد : - 26 -

1 – المنهج المستخدم : - 26 –

1-2 الدراسة الاستطلاعية : - 26 -

2- عينة البحث و كيفية اختيارها : - 26 -

3- ضبط متغيرات الراسة : - 27 -

4- مجالات الدراسة : - 27 -

5- أدوات الدراسة : - 28 -

6 – المعالجة الاحصائية : - 29 -

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

تمهيد : - 31 -

2-1- عرض النتائج : - 32 –

2-2- الاستنتاجات : - 74 -

2-3- مناقشة الفرضيات : - 75 –

2-4- اقتراحات و توصيات : - 77 -

خلاصة عامة : -79 -

قائمة المصادر و المراجع : - 80 -

الملاحق : - 82 -

التعريف بالبحث

مقدمة:

تعتبر رياضة كرة اليد من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجمهورية و ذلك بفضل التطور الكبير و الملحوظ الذي شهدناه في السنوات الأخيرة .

و لقد شاهد المجال الرياضي في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا لمختلف الرياضات من بينهما كرة اليد، و يرجع المختصون هذا التطور الى ارتباط هذه الرياضة بمختلف العلوم الاخرى بما في ذلك علم النفس علم الاجتماع و العلوم الطبية ...، حيث أصبح المجال الرياضي يستمد أسسه و مبادئه العلمية منها، فرغم حداثتها إلا أنها احتلت مكانة كبيرة في الأوساط الرياضية و أصبحت لها شعبية كبيرة و كسبت جمهورا واسعا

كما ان هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتي، التقني، البدني وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي و ضروري، لأنها أصبحت من الريضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني (أسامة رياض، ص125، 1998)

و لهذا يرى الباحثان الاهتمام بالطب الرياضي الذي يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي : الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات و أقسلم التربية البدنية و الرياضية على مبادئ و أسس الطب الرياضي و دراسة هذا التخصص المهم و علاقته بالعلوم الرياضية الأخرى

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند اكبر الرياضيين في اعرق الأندية لكرة اليد ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة اليد حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية .

والمشكل الذي يبقي يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة كرة اليد وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ،فنرجو التوفيق من الله .

1- الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

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

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 الاحتراف 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 المدرسين. (إمام حسن النجمي،ص 63، 2003)

من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

- إلى أي مدى تعتبر نقص مراكز الطب الرياضي عامل معيق للتكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين ؟.

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلين التاليين:

س1: هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟.

س2: ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟.

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

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

الفرضية الجزئية الأولى: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

الفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولا: نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي).

ثانيا: نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية).

3-أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- توضيح أهمية الطب الرياضي ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- التوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

4- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

4-1- المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.(عادل علي حسن، 1995، ص 70)

4-2- الإصابة الرياضية:

هي كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة اليد، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.(إبراهيم البصري، 1976، ص 12)

4-3- كرة اليد:

هي رياضة جماعية يتبارى فيها فريقان لكل منهما 7 لاعبين (6 لاعبين بحارس مرمى). يمرر اللاعبون الكرة فيما بينهم ليحاولوا رميها داخل مرمى الخصم لإحراز هدف. وتتألف المباراة من شوطين مدة كل منهما 30 دقيقةً، والفريق الذي يتمكن من تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم في نهاية شوطي المباراة هو الفريق الفائز.

5- الدراسات السابقة:

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات، ويعني هذا أنه له أهمية بالغة وكبيرة، إذ لم تلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مشابهة أو سابقة إلا قليلا حيث نذكر منها:

- مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب بوليل مولود، تحت عنوان" اسهام الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم"، سنة 2014، حيث عالجت مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية و تحسين مردود اللاعبين .

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانيه وزعت على المدربين و اللاعبين.

نتائج المتحصل عليها:

إهمال المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية

- مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالب مقران خالد ، تحت عنوان" **الطب الرياضي و دوره في الوقاية من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة** "، سنة 2010، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الوقاية من الاصابات الرياضية .

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

نتائج المتحصل عليها:

- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

- مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالبة مدون نسيمة، تحت عنوان" **أهمية الطب الرياضي في علاج الاصابات عند لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)**"، سنة 2006
- **طريقة الدراسة:**

استخدمت المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على اللاعبين والمدربين.

نتائج المتحصل عليها:

- معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة لرياضيين.
- الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول:

المراقبة الطبية و الاصابات

عناصر الفصل:

1- علم الطب الرياضي:

1-2أنواع الطب الرياضي :

2- مفهوم المراقبة الطبية:

2-1- مهام المراقبة الطبية والصحية:

2-2- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

2-3- أهمية الفحص الطبي الدوري:

2-4- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

2-5- قسم الفحوص الطبية العامة:

3- المدرب والطب الرياضي:

3-1-دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

3-2- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

3-3- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

3-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

3-5-العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:

الخلاصة:

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.(w.heipertzid bohmer، 1990.p14)

1-2-أنواع الطب الرياضي :

1-2-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص

بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية.(أسامة رياض، ص20، 1998)

1-2-2-الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.

1-2-3-الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو ايجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

1-2-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضا.(حياة عياد روفائيل،ص18، 1999)

2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.(عادل علي حسن، ص1995،76)

2-1- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.(ابراهيم البصري،ص46، 2003)

2-2- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
-الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

2-3- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.(بهاء الدين سلامة،ص 180-182، 2002)

2-4- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة اليد استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن

تحتوي على الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية

جـ- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المورفولوجية".

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب.(أسامة رياض،ص82، 1998)

2-5- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

2-5-1- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى

2-5-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.(أسامة رياض،ص84، 1998)

2-5-3- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.

2-5-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة اليد والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

2-5-5- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة.....إلخ.

2-5-6- الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

2-5-7- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة

والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في أخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.(عادل علي حسن، 1995، ص 75)

3- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

والسؤال الآن: **لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلوم الطب الرياضي؟**

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب

2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.

3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعيا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

8- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار كثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعده وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة.(عادل علي حسن، 1995، ص 76)

3-1-دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمرا ميسورا، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".

ويمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية فيمايلي:

3-2- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائتة من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

3-2-1-عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الرياضي:

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءا من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهيا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3-2-2-عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة.

3-2-3-عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء:

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة.

3-2-4- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات(عادل علي حسن،ص 120، 1995)

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

جـ- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

د- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل

الحجم نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

3-2-5- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملاءمة الإحصاء وطبيعة تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تمريناته.

3-2-6-تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

3-2-7-مراعاة تجانس الفريق:

من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.(عادل علي حسن،ص 121، 1995)

3-2-7 الراحة الكافية للاعبين:

والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وأخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

3-3- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

3-3-1- تقييم الحالة الصحية.

3-3-2 -الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات

والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية أيضا التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتزمية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة).(مؤقت السيد يوسف،ص 14، 1991)

3-3-3- الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بدل أقصى مجهوداته وإمكانياته.

مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

3-3-*4*- الاختبارات الفسيولوجية:

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية، وبناءا على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

ملحوظة:

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة

الفسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.(مؤقت السيد يوسف،ص 15، 1991)

3-3-5- الاختبارات التشريحية والبدنية:

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات

- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة.(مؤقت السيد يوسف،ص 17، 1991)

3-3-6- الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

مما لاشك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دورا حيويا في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:

- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول مستوي من اللياقة البدنية.
- مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.

- يراعي الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.(مؤقت السيد يوسف،ص 17، 1991)

- الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب.

3-4- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

ان اصابات الرياضيين تختلف من حيث طريقة حدوث تلك الاصابة كما ان نوع الاصابة يختلف باختلاف نوع الرياضة فإصابات الالعاب الفردية تختلف عن اصابات الالعاب الجماعية وكذلك في الالعاب ذات الاحتكاك المباشر عنها في الالعاب التي ليس فيها هذا الاحتكاك وهناك اسباب تؤدي الى اصابة اللاعبين منها :

3-4-1- سوء الاحماء الرياضي :له دور هام في اعداد الجهاز العصبي للأداء الرياضي التنافسي و زيادة رد الفعل الانعكاسي العصبي وبالتالي سرعة انقباض العضلات لتصبح اكثر مرونة و مطاطية وتزيد من لياقتها البدنية .

3-4-2- سوء المستلزمات الرياضية :

*عدم ملاءمة ارضية الملعب : مثل وجود عوائق في الارض أو عدم استوائها أو وجود أجسام صلبة فيها حيث تعد ارضية الملعب عاملا رئيسيا في حدوث الاصابات

*سوء اختيار الحذاء المناسب: حيث أن لكل فعالية رياضية نوعية خاصة تلائم ارضية الملعب التي تمارس عليها الفعالية بحيث يستطيع الرياضي التحرك بسهولة وتثبيت جيد .

*عدم الاستخدام الصحيح و المناسب للأدوات الرياضية : وحسب نوع اللعبة فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر الاعب و الادوات المستخدمة في النشاط الرياضي .

3-4-3- مخالفة القوانين الرياضية: الهدف من القانون الرياضي هو حماية اللاعب و تأمين سلامته و مخالفة هذه القوانين تؤدي الى حدوث اصابات كما أن مخالفة المواصفات الفنية و القانونية بملابس اللاعبين و الادوات الرياضية تسبب اصابات اللاعبين .

3-4-4- هبوط في المستوى الملائم واخطاء في التقنيات: قد يسبب في حدوث تمزق العضلات و رضوض داخلية تؤدي الى اثارة الانسجة العضلية.

3-4-5- سوء تخطيط البرنامج التدريبي: مثلا يجب أن تتناسب شدة وحجم الحمل تناسبا عكسيا والا تعرضت العضلة للتعب و زيادة فرصة التعرض للإصابة .

3-4-6- استخدام المنشطات: يؤدي الى اجهاد وظيفي يعرض اللاعب للكثير من الاصابات حيث يبذل غير ملائم لمقدرته الجسمية .

3-4-7- الخشونة المتعمدة في اللعب

3-4-8- سوء الحالة النفسية للاعبين

3-4-9- عدم الاهتمام في اجراء الفحوصات الطبية و الاختبارات الفسيولوجية للاعبين.

3-4-10- تأثير البيئة(أسامة رياض،ص23-26، 2002)

3-5-العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:

إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك اثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهودا كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فان ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:

- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثنائه للتأكد من سلامته.
- الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.
- الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.
- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث

يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود(مؤقت السيد يوسف،ص20، 1991)

الخلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الطب الرياضي و المراقبة الطبية الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الاول :

منهجية البحث و الإجراءات الميدان

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا.

وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

1- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من اجل إبراز مساهمة الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية للاعبي كرة اليد اقتضى علينا الأمر استخدام "**المنهج الوصفي**" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

2-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي تساعد الباحث في القاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وقد قمنا بدراسة استطلاعية لبعض اندية كرة اليد لولاية معسكر و وهران فصد الاطلاع عن قرب عن خفايا الموضوع و اثرائه مع بعض المدربين و اللاعبين، وذلك للتأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و ضبط العينة التي ستجرى عليها الدراسة، و التحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات، و أيضا معرفة الزمن المناسب و المتطلب لإجرائها.

2-2- عينة البحث وكيفية اختيارها :

لقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثان و ما بين الرابطات لكرة اليد في ولاية معسكر و وهران ، واشتملت على:

_- **60** لاعب من 4فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الأول موزعة كما يلي:

♦15 لاعب من فريق ملودية وهران MCO.

♦15 لاعب من فريق مشعل واد الأبطال معسكر

♦**15.** 15 لاعب من فريق نادي الهاوي الرياضي معسكر

♦**15.** 15 لاعب من فريق جمعية السلام الرياضية محمدية معسكر

_- **4** مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة اليد.

ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الاتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف الفرق في المستوى بين هذه الفرق.

3- ضبط متغيرات الدراسة :

3-1 المتغير المستقل: "المراقبة الطبية".

3-2 المتغير التابع: " الوقاية من الاصابات للاعبي كرة اليد".

4-**مجالات الدراسة :**

4-1- المجال البشري: لقد شملت دراستنا على 4 مدربين و 60لاعب كرة اليد

4-2- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية معسكر و وهران لأندية تنشط في القسم الجهوي الأول والثاني و ما بين الرابطات، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي.

4 -3- المجال الزماني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين أبريل إلى غاية ماي 2016

5-أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة اليد

* **الاستبيان:**تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان .

- اختبار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.

- **نوع الأسئلة:** طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

– **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا و غالبا ما تكون بـ "نعم" و "لا".

– **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

– **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسبا. (إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر،ص83، 2000)

حيث تضمنت **18** سؤالا مصاغة في قالب مفهوم وجه للاعبين و**17** أسئلة وجهت للمدربين، كما تعتبر الاستمارة الاستبيانية من انجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات،حيث شملت أسئلة الاستمارة للمدربين ثلاث محاور مقسمة كما يلي:

♦**المحور الأول:** "حول البيانات الشخصية للمدربين " من سؤال **01 ← 03.**

♦**المحور الثاني:** "حول التكفل الطبي" من سؤال **04 ← 12** .

♦**المحور الثالث:** "حول الاصابات" من سؤال **13 ← 17** ،

أما للاعبين فشملت محورين:

♦**المحور الأول:**" حول المراقبة الطبية " من **01 ← 07**

♦**المحور الثاني:**" حول الاصابات" من **08 ← 18**

4-2 المعالجة الإحصائية:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينها، وقانون النسبة المئوية كالآتي:

ع ⟵ ن

$$س = \frac{ع \times 100}{ن}$$

س ⟵ 100

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل

الفصل الثاني :

عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

يعد عرضنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية لدراسة دور المراقبة الطبية و الصحية في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة اليد و من خلال القيام بدراسة استطلاعية و التطرق الى أدوات البحث و تحديد الأساليب الاحصائية

سنتطرق في هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة الميدانية و هذا من خلا المعالجة الاحصائية لإجابات أفراد العينة المختارة في البحث و مناقشة هذه النتائج ب تحليل المحسوبة بمختلف الطرق الاحصائية في ظل الاطار الخاص بالدراسة

2-1- تحليل ومناقشة الاستبيان الخاص بالمدربين:

•محور حول البيانات الشخصية:

السؤال الأول:ماهو سن المدرب؟

السن: لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 45 سنة.

السؤالالثاني: حول الشهادات.

جدولرقم 01:يمثل نوع الشهادات التي يحوزها المدربين.

نوع الشهادة	العدد	النسبة المئوية
شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية	01	%25
تقني سامي	01	%25
شهادة تدريب	02	%50

تحليل: نرى من خلال الجدول رقم 01 أن نسبة 50% من المدربين متحصلين على شهادة تدريب و الأخرون واحد متحصل على شهادة تقني سامي والاخر شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية.

السؤال الثالث :حول الأقدمية في التدريب.

جدول رقم 02:يبين سنوات الاقدمية في التدريب بالنسبة لأفراد العينة.

-السنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	00	%00
من 6 إلى 10 سنوات	02	%50
من 11 إلى 15 ستة	01	%25
16 سنة فما فوق	01	%25

تحليل: نرى من خلال الجدول رقم 02 أن أغلبية المدربين أي50% يدربون من 6 سنوات فما فوق

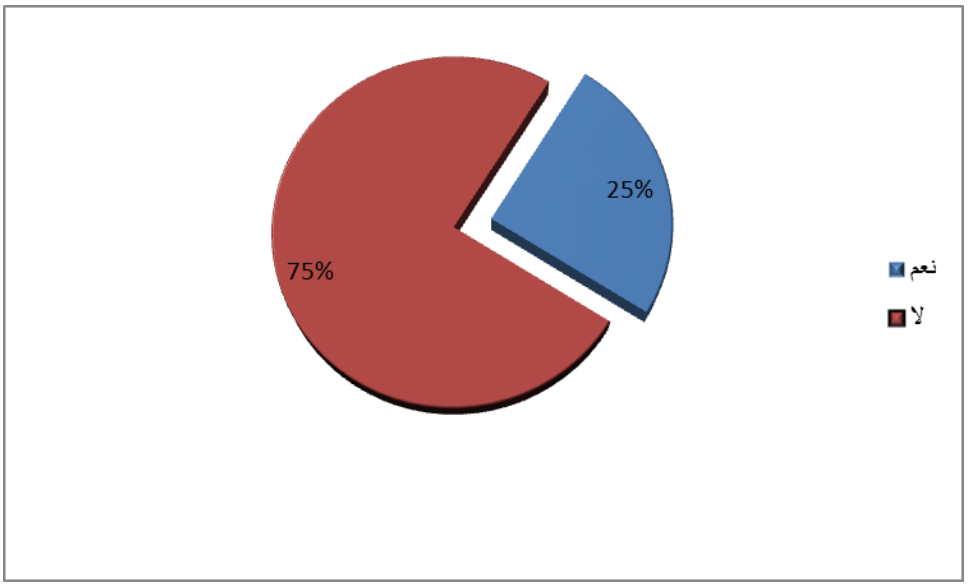
•محور حول التكفل الطبي:

السؤال الرابع: هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

الجدول رقم 03: جدول يمثل تبيين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	01	%25
لا	03	%75
المجموع	04	%100



نموذج رقم 01:دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية

التحليل:

من خلال نتائج الجدول رقم (03) نلاحظ أن نسبة 75% أجابوا بعدم وجود عيادة طبية في نواديهم، ونسبة 25% أجابوا بوجود عيادة طبية في فريقهم و ربما يرجع الى نقص الجانب المادي للفريق أو الى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس على مردودهم .

الاستنتاج:

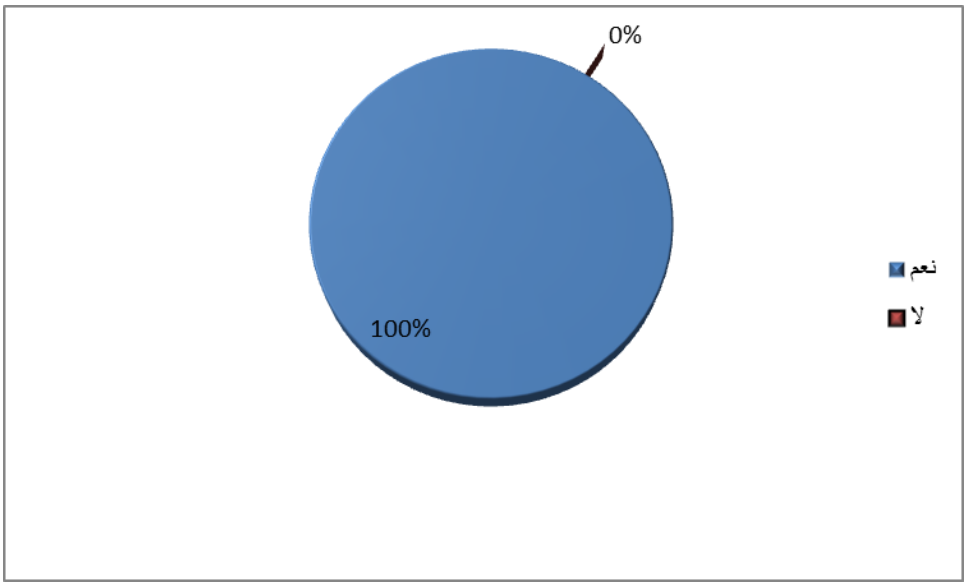
ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن أغلبية النوادي لا تتوفر على عيادة طبية. و هذا ما افترضناه في الفرضية الثانية و هي نقص في الامكانيات المادية .

السؤال الخامس: هل تواجد طبيب في فريقكم ضروري؟

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

الجدول رقم 04: جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	04	%100
لا	00	%00
المجموع	04	%100



نموذج رقم 02:دائرة نسبية تبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على ضرورة تواجد طبيب في الفريق و هذا لنقص الاصابات والمحافظة على سلامة اللاعبين.

الاستنتاج:

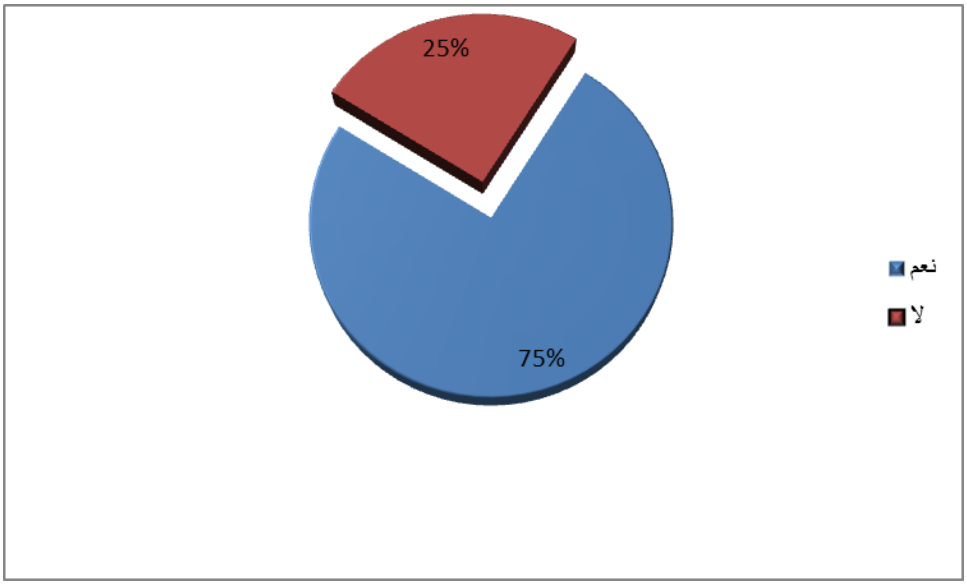
من خلال هذه النتائج نستنتج أن تواجد طبيب في الفريق أمر ضروري لذى يجب توفير الأطباء و الاختصاصيين في الطب الرياضي لتفادي اهمال المراقبة الطبية وهذا ما تطرأنا له في الفرضية الثانية أن الموارد البشرية سبب في اهما المراقبة الطبية.

السؤال السادس: هل تواجد طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة ضروري؟

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

جدول رقم05: جدول يبين ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	%75
لا	01	%25
المجموع	04	%100



نموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان طبيب الفريق أو الممرض يحضرون أثناء التدريبات

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن نسبة 75% ما يمثل 3 من أفراد العينة يؤكدون على ضرورة تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات في حين أن نسبة 25% من أفراد العينة يقرون على عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء التدريبات.

الاستنتاج:

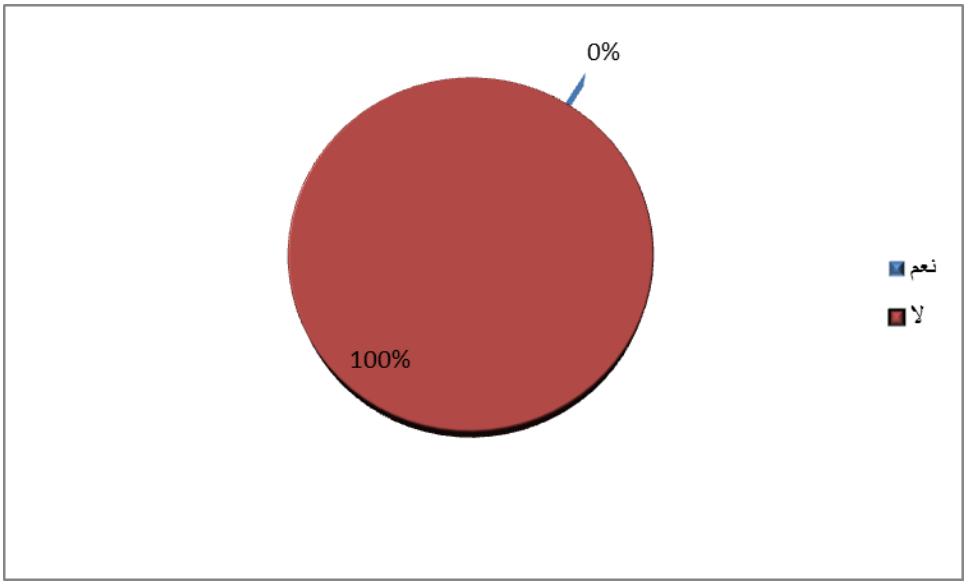
نستنتج من خلال الجدول رقم 05 أنه هناك إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات و سببه نقص الموارد البشرية و المادية.

السؤال السابع: 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 06: جدول يبين ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	04	%100
المجموع	04	%100



نموذج رقم 04 دائرة نسبيةتمثل ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق

تحليل النتائج: من خلال الجدول 06 نلاحظ أن جميع أفراد العينة أي نسبة 100% يقرون بانعدام أي عمل بينهم وبين طبيب الفريق وهذا راجع ربما الى نقص الاطباء في الفريق او نقص وعي المدربين بأهمية تواصله مع طبيب الفريق.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 06 انعدام أي تنسيق أو عمل بين المدرب وطبيب الفريق وهذا ما يدل على اهمال المراقبة الطبية من ناحية المدربين .

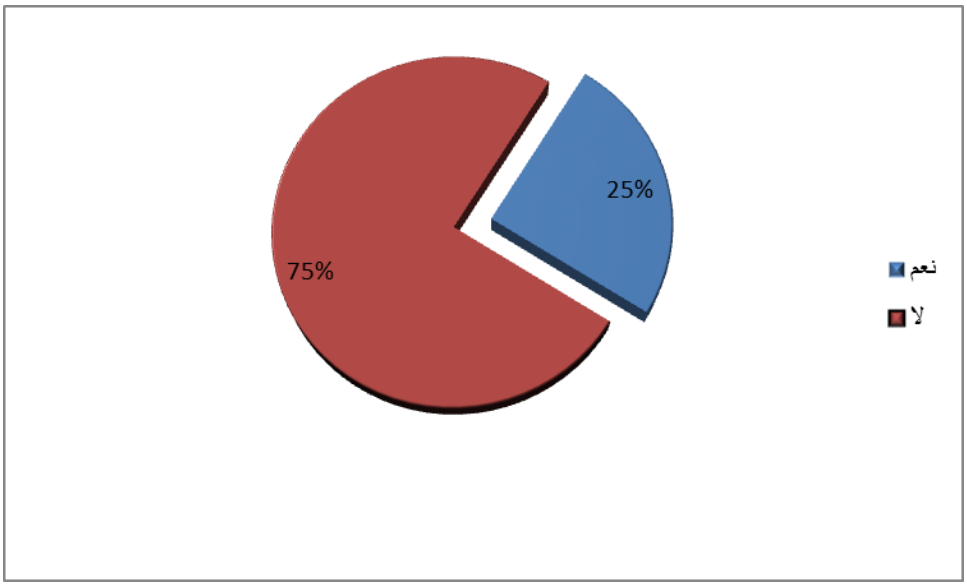
•محور حول المراقبة الطبية:

السؤال الثامن: هل تقام فحوص دورية للاعبيكم؟

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

الجدول رقم 07: جدول يبين ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	01	%25
لا	03	%75
المجموع	04	%100



النموذج رقم 05دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت تقام فحوص دورية ومستمرة للاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 75% يؤكدون على انعدام الفحوص الدورية للاعبين و25%يؤكدون بوجودها تقام في بداية الموسم فقط و ذلك لنقص الاطباء و نقص المتابعة الطبية للاعبين .

الاستنتاج

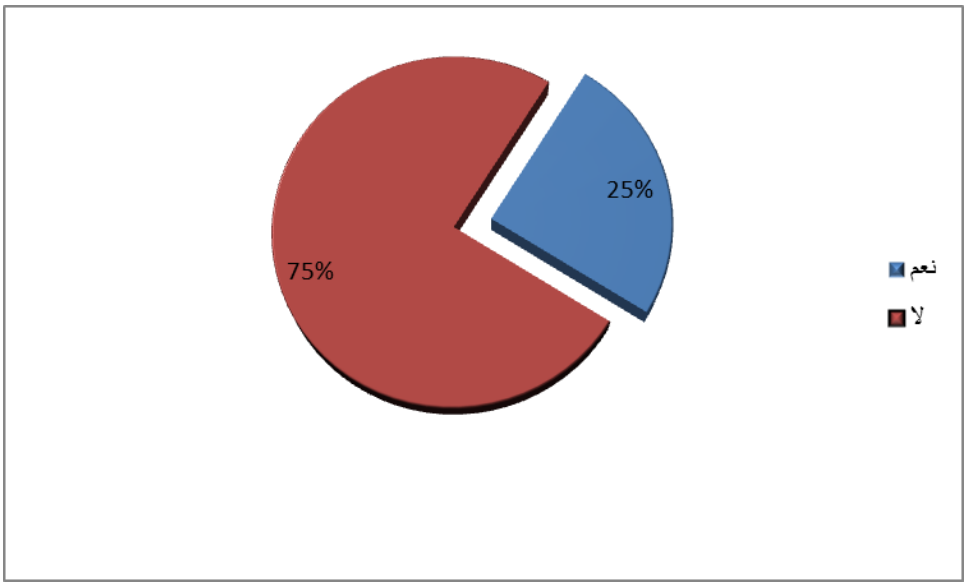
نستنتج من خلال الجدول رقم 07 انعدام فحوص دورية مستمرة للاعبين و هذا ما يحقق الفرضية الجزئية الاولى وهي المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية

السؤال التاسع: هل تتوفر معلومات صحيحة كافية عن لاعبيكم.

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

الجدول رقم08:جدول يبين ما إذا كانت المعلومات الصحيحة المتوفرة عن اللاعبين كافية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	01	%25
لا	03	%75
المجموع	09	%100



نموذج رقم 06: دائرة نسبية تبين مدى توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ الجدول رقم 08 أن نسبة 75% والتي تمثل 03 من أفراد العينة يؤكدون عن انعدام معلومات صحية كافية عن لاعبيهم، في حين أن نسبة 25% 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:

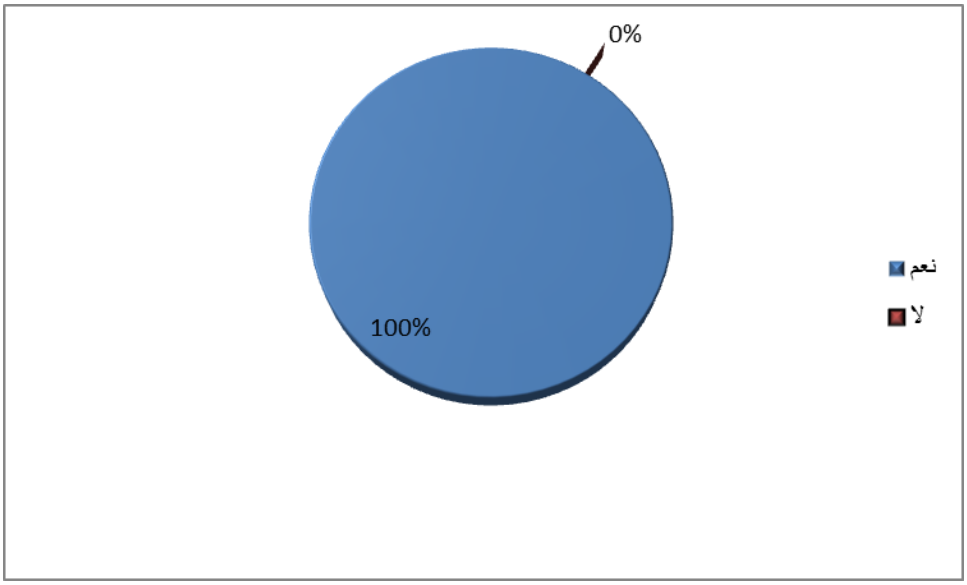
نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن المدربين لا تتوافر لديهم معلومات صحية كافية عن لاعبيهم لعدم وعيهم بان المعلومات الصحية تقي لاعبيه من الاصابات و تحسسين مردود اللاعبين.

السؤال العاشر: هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

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

الجدول رقم09: جدول يبين أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	04	%100
لا	00	%00
المجموع	04	%100



النموذج رقم07: دائرة نسبية تمثل مدى أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية ذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين و وضعهم تحت المراقبة الطبية

.

الاستنتاج:

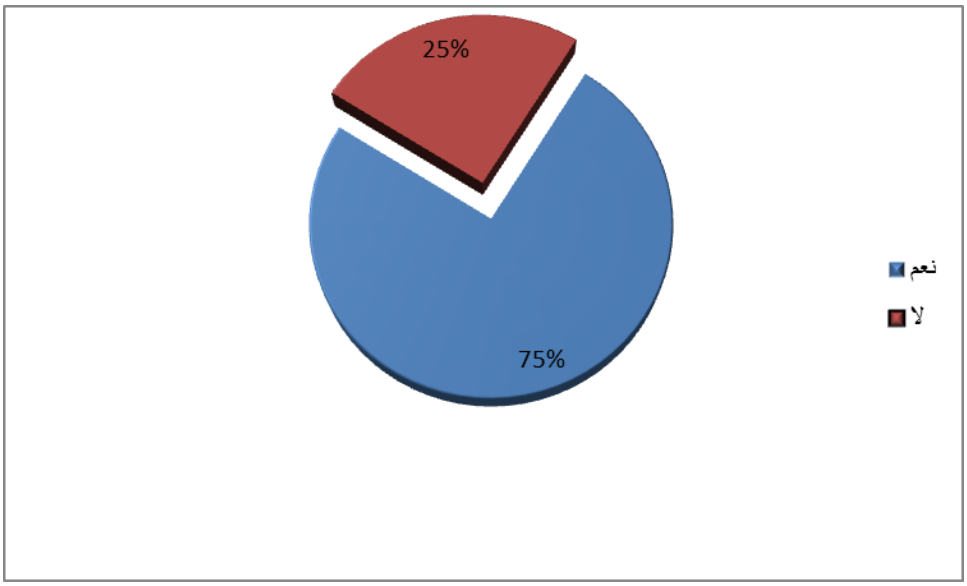
نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق للتكفل بجميع الرياضيين المصابين و هذا ما تطرأنا له في العامة وهي" نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين"

السؤال الحادية 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 رقم10: جدول يبين تأثير المراقبة الطبيعة على النتائج التي يحققها الفريق.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	%75
لا	01	%25
المجموع	04	%100



نموذج رقم 08: دائرة نسبية تمثل مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 75% من أفراد العينة يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق و25% يقولون لا.

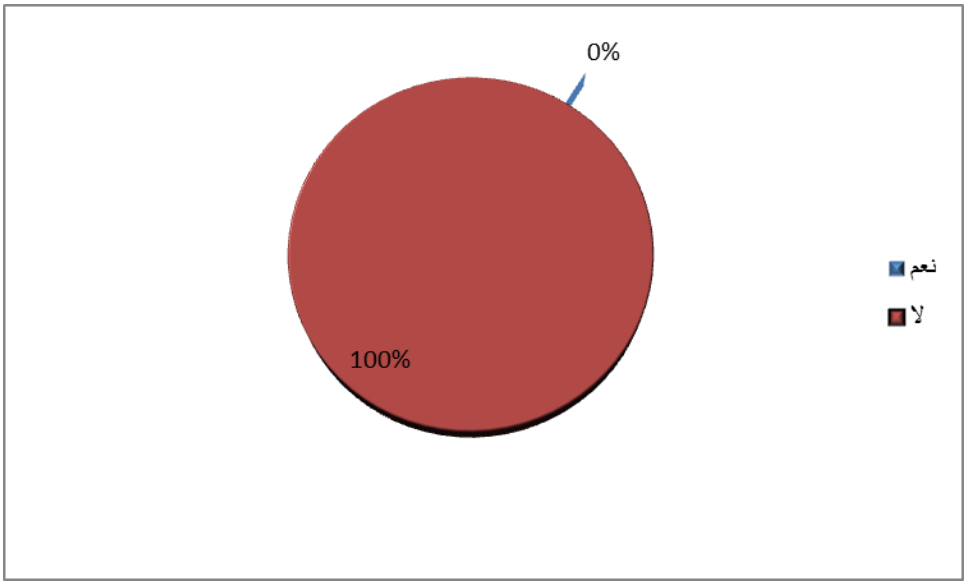
الاستنتاج: نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق والنتائج لسلبية المتحصل عليها نتيجة كثرة الاصابات و قلت المعلومات الصحية عن الاعبين

السؤال الثانية 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 11: جدول يبين ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	00	%00
لا	04	%100
المجموع	04	%100



نموذج رقم 09: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك برامج ترفيهية صحية للاعبين بعد نهاية الموسم

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن كل المدربين لا يقومون بتخصيص برامج ترفيهية و صحية للاعبين

الاستنتاج:نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أن هناك انعدام في تخصيص البرامج الترفيهية و الصحية للاعبين وهذا جانب من اهمال المراقبة الطبية لأن البرامج الصحية توعي اللاعبين عن خطورة الاصابات في الملاعب ووجوب تفاديها .

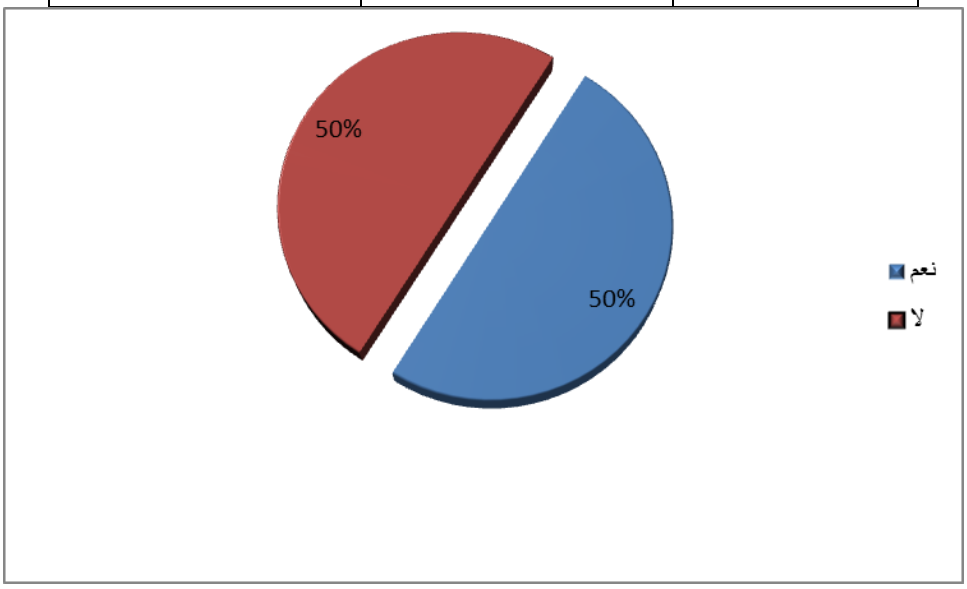
محور حول الاصابات:

السؤال الثالث عشر:هل تلقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم؟

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

الجدول رقم 12: جدول يبين منا إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	02	%50
لا	02	%50
المجموع	4	%100



نموذج رقم 10: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أعاقت عمل المدربين

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم 12 أن ما نسبة 50% والتي تمثل 2 من أفراد العينة يؤكدون على أنهم صادفتهم مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا راجع لعدم توفر معلومات صحية كافية عن لاعبيهم في حين أن نسبة 50% والتي تمثل 2 من لأفراد العينة لم تلاقيهم مشاكل خاصة باللاعبين.

الاستنتاج:

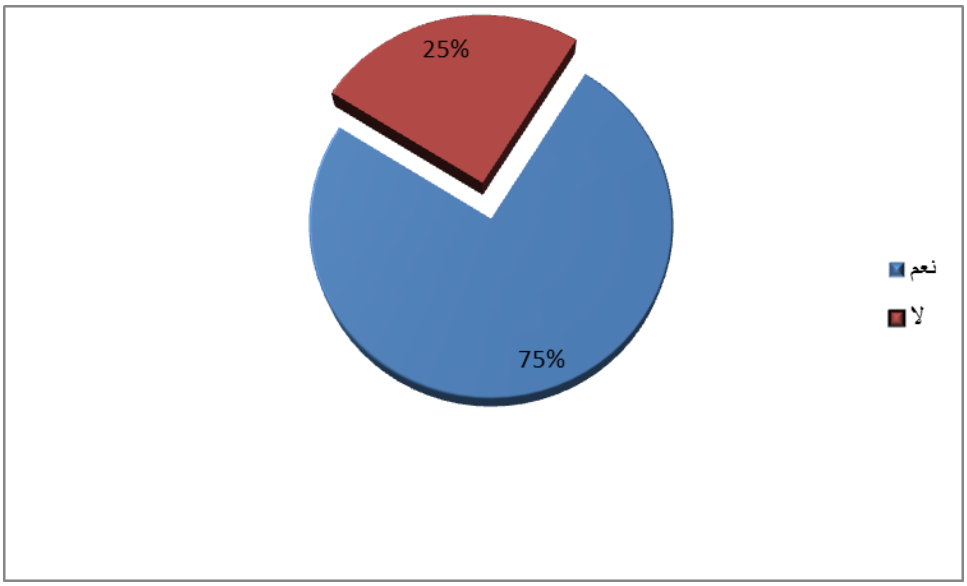
نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن هناك مدربين اعترضتهم مشاكل صحية خاصة بلاعبيهم و هناك من لم تعترضهم ذلك لنقص المعلومات الصحية عن لاعبيهم قلت توعية اللاعبين عن خطر الاصابات.

السؤال الرابع عشر:هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية واثناء المنافسة؟

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

الجدول رقم 13: جدول يبين ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	%75
لا	01	%25
المجموع	04	%100



النموذج رقم 11: دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت هناك إصابات خلال الحصص التدريبية

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 75% 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 25% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يقولون أنهم لا يتلقوا إصابات خلال الحصص التدريبية.

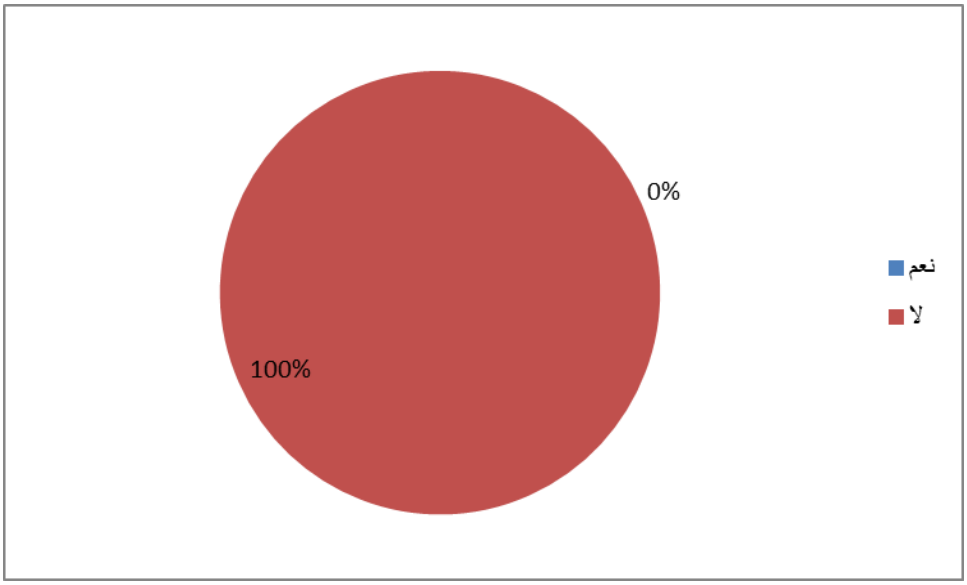
الاستنتاج:نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن أغلبية الفرق تتلقى إصابات أثناء التدريبات وهذا ما يدل على عدم التكوين الجيد للمدرب من ناحية الطب الرياضي .

السؤال الخامس عشر: 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 14: جدول يبين ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعب عن مخاطر الإصابات

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	**00**	**%100**
لا	**04**	**%00**
المجموع	**4**	**%100**



النموذج رقم 12: دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يقوم بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنهم يقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات.

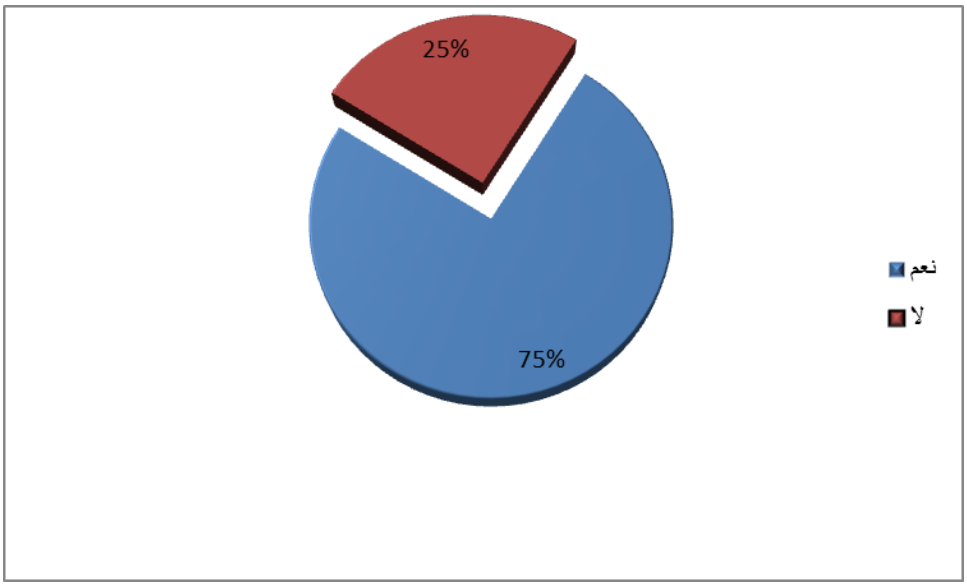
الاستنتاج:نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن المدربين غير مهتمون بالحالة الصحية للاعبيهم وذلك من خلال توعيتهم وتنبيههم عن مخاطر الإصابات.

السؤال السادس عشر: 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 15: جدول يبين مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	%75
لا	01	%25
المجموع	04	%100



النموذج رقم 13: دائرة نسبية تمثل مدى تقيد اللاعبين بالنصائح المقدمة من طرف المدربين

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 75% ما يمثل 03 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدموها لهم في حين أن نسبة25% ما يمثل 01 من أفراد العينة يرون أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح الموجهة لهم.

الاستنتاج:

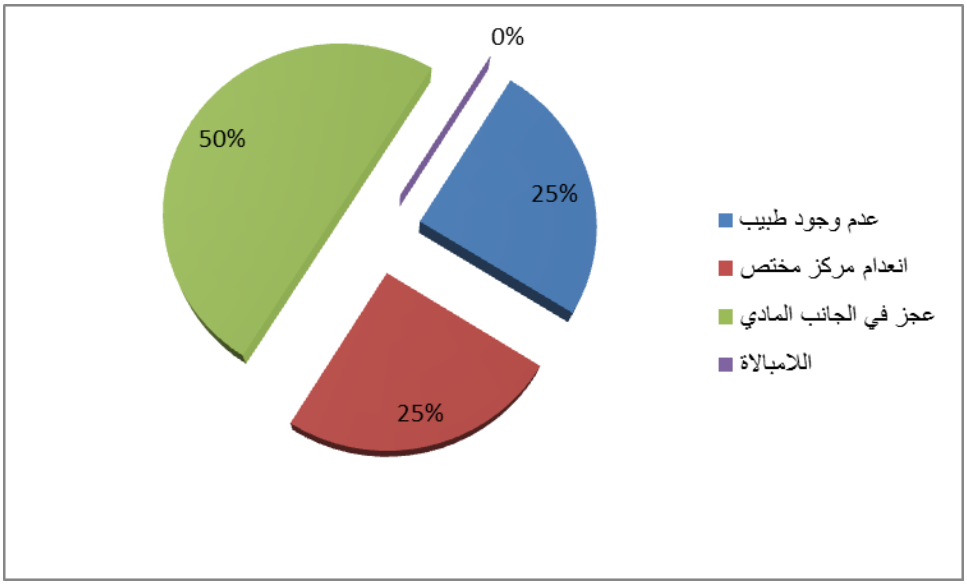
نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أن أغلبية اللاعبين يتقيدون بالنصائح التي يقدمها لهم مدربيهم.

السؤال السابع عشر: ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

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

الجدول رقم 16: جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
عدم وجود طبيب	01	25%
انعدام مركز مختص	01	%25
عجز في الجانب المادي	02	% 50
اللامبالاة	0	%0



نموذج رقم 14: دائرة نسبية نمثل الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 16 أن نسبة 25% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم إلى عدم وجود طبيب في حين أن نسبة 25% والتي تمثل 01 من أفراد العينة يرجعون السبب إلى انعدام مركز طبي مختص كما أن نسبة 75% والتي تمثل 02 من أفراد العينة يرجعون ذلك إلى عجز في الجانب المادي

الاستنتاج: من خلال الجدول رقم16 نستنتج أن عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم لوجود عجز مادي ونقص في الموارد البشرية و الامكانيات المادية للفريق.

الاستبيان الخاص باللاعبين:

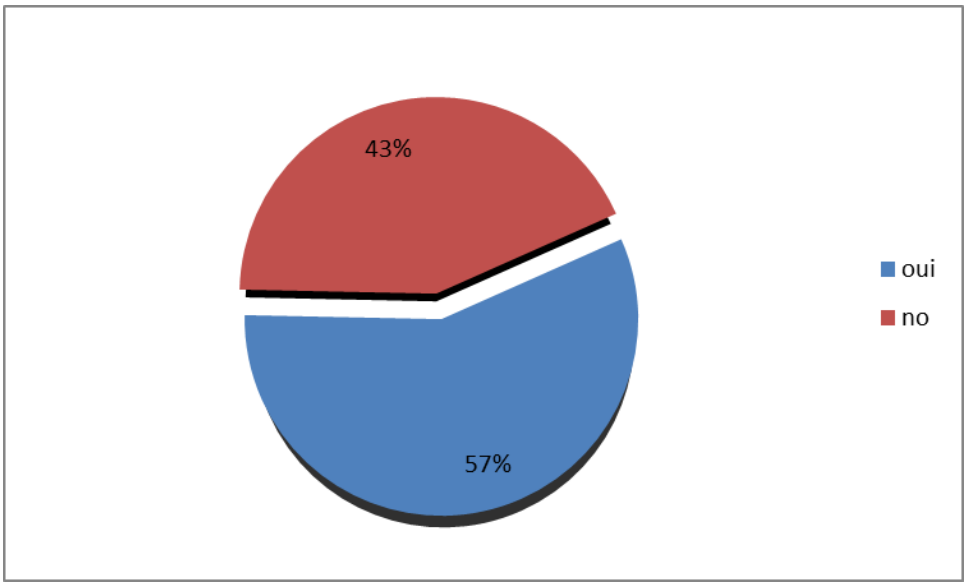
محور حول المراقبة الطبية:

السؤال الاول: هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

الغرض منه: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	26	%43
لا	34	%57
المجموع	60	%100



النموذج رقم 1: دائرة نسبية تمثل مدى توفر الفريق على طبيب

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 57% من اللاعبين أجابوا بـ:لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 43% إجابة بنعم، و فريقهم يتوفر على طبيب عام، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلبا على مردودهم.

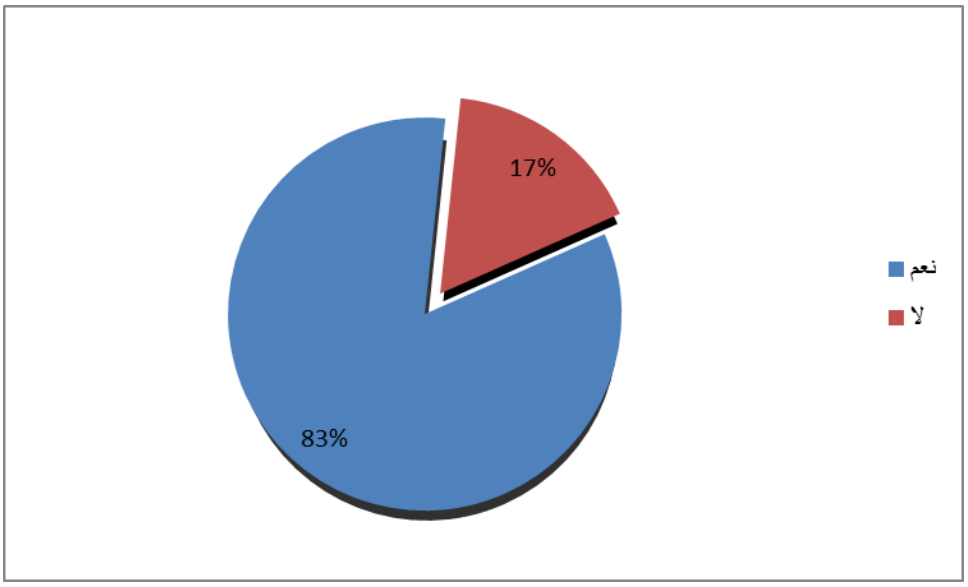
الاستنتاج: من خلال الجدول رقم **01** نستنتج أن نسبة أكبر من ليس لديهم طبيب

السؤال رقم (2): هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق .

الغرض منه:معرفة مدى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق .

جدول رقم (2): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجوب توفر فريقهم على طبيب أخصائي

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	50	%83
لا	10	%17
المجموع	60	%100



النموذج رقم 02: دائرة نسبية تمثل مدى وجوب توفيرلكل فريق طبيب أخصائي

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم بأن يجب على كل فريق أن يتوفر على طبيب أخصائي، أما نسبة 17% إجابة لا.

الاستنتاج:

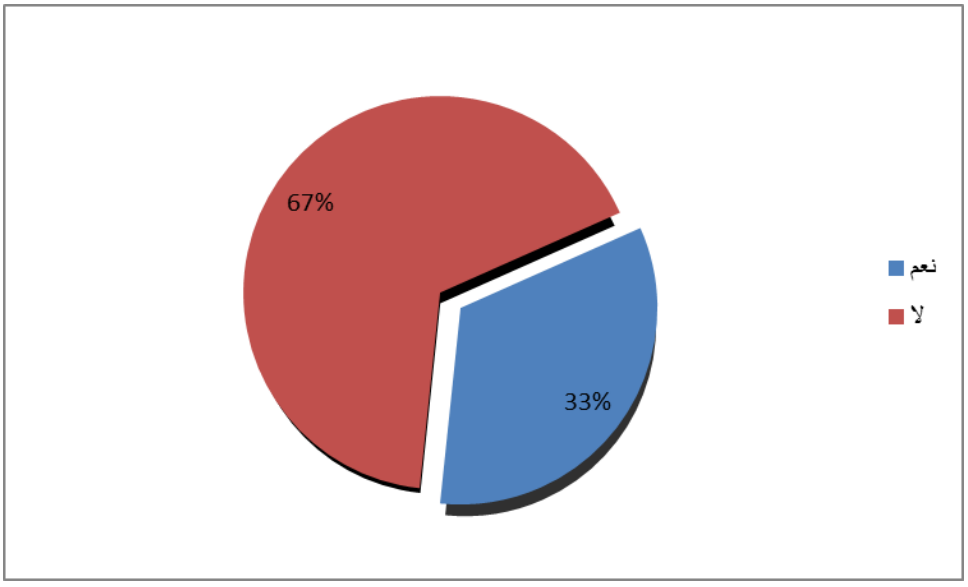
من خلال الجدول 02 نستنتج أنهيجب توفركل فريق على طبيب أخصائي لتوعية المدربين و اللاعبين عن المعلومات الصحية لكل لاعب لتفادي الاصابات

السؤال رقم 03: هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا.

جدول رقم 03: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	20	%33
لا	40	%67
المجموع	60	%100



النموذج رقم 03: دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

عرض و تحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ: لا هي 67% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن

نسبة 33% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب ، وأيضا إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية ونقص الفحوص الدورية.

الاستنتاج:

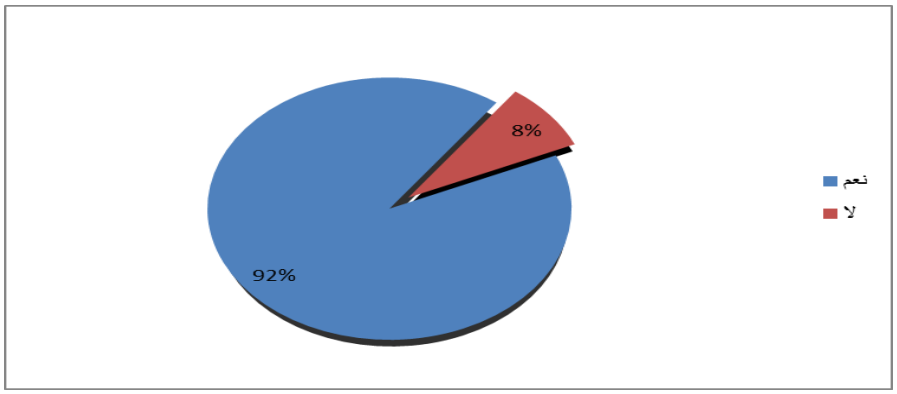
من خلال الجدول رقم 03 نستنتج بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية

السؤال رقم 04: ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب هل هو كاف ام لا ؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كانت العلاج المقدم لكم من طرف الأخصائي أو الطبيب كافية أم لا.

جدول رقم 04: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كان العلاج الطبي كافي ام لا.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	55	%92
لا	5	%08
المجموع	60	%100



النموذج رقم 04: دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا العلاج المقدم كافي لهم ام لا.

عرض و تحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ: نعم هي 92% أي العلاج المقدم للاعبين من طرف الأخصائي أو الطبيب هو كاف ، في حين أن نسبة 08% من اللاعبين أجابوا بلا، أي أن العلاج المقدم غير كافي لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بنعم بوجوب وجود طبيب أو أخصائي للفريق لتقديم علاج أفضل لاعبين و رجوع اللاعبين المصابين لمستواهم الاصلي.

الاستنتاج:

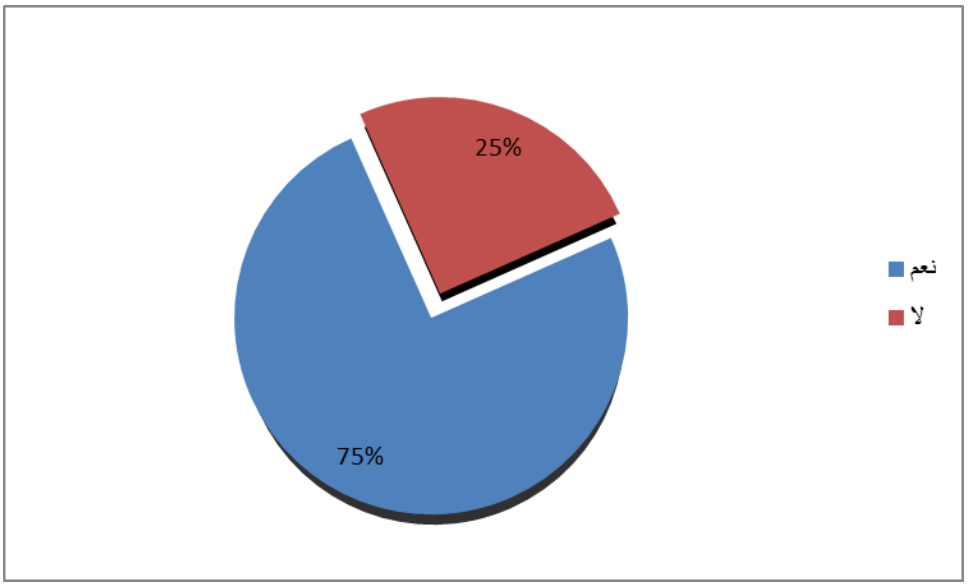
من خلال الجدول رقم 04 نستنتج العلاج المقدم للاعبين من طرف الأخصائي أو الطبيب هو كاف

السؤال رقم 05: أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الاصابات؟

الغرض منه:معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

جدول رقم 05: يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	45	%75
لا	15	%25
المجموع	80	%100



النموذج رقم 05:دائرة نسبية تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 25% أجابوا بـ: لا، أي لا يقدم المدرب إرشادات، ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة.

الاستنتاج:

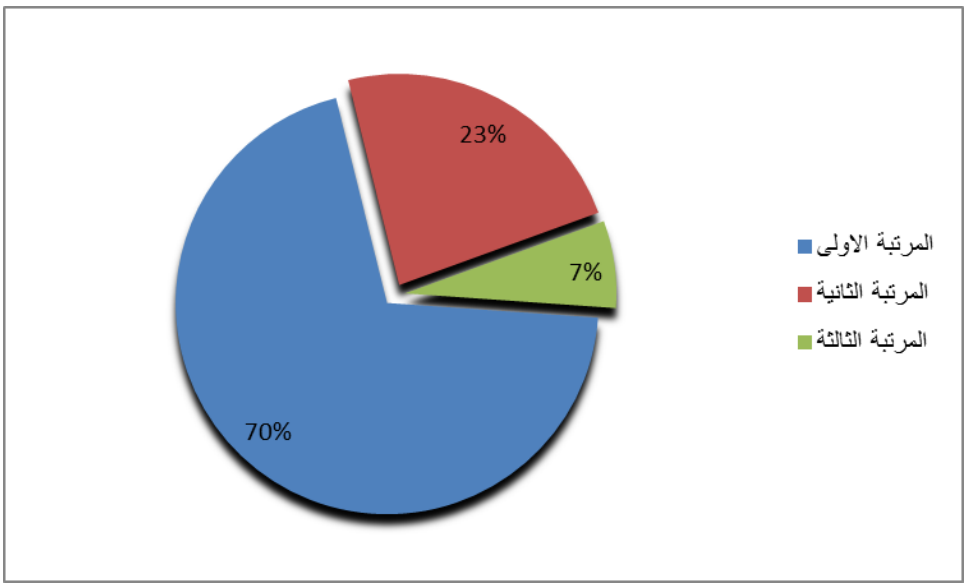
من خلال الجدول رقم05 نستنتج أن أثناء التدريبات أو المنافسات يقدم المدرب للاعبين إرشادات لتفادي الاصابات.

السؤال رقم 06: على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟

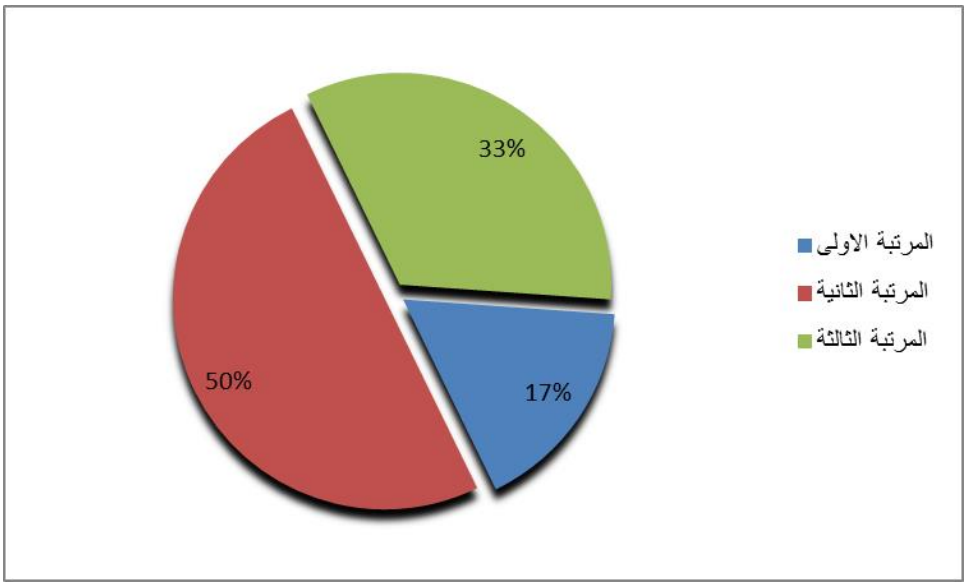
الغرض منه:معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة

جدول رقم 06: يمثل إجابات اللاعبين حول تركيز المدرب أثناء المقابلة

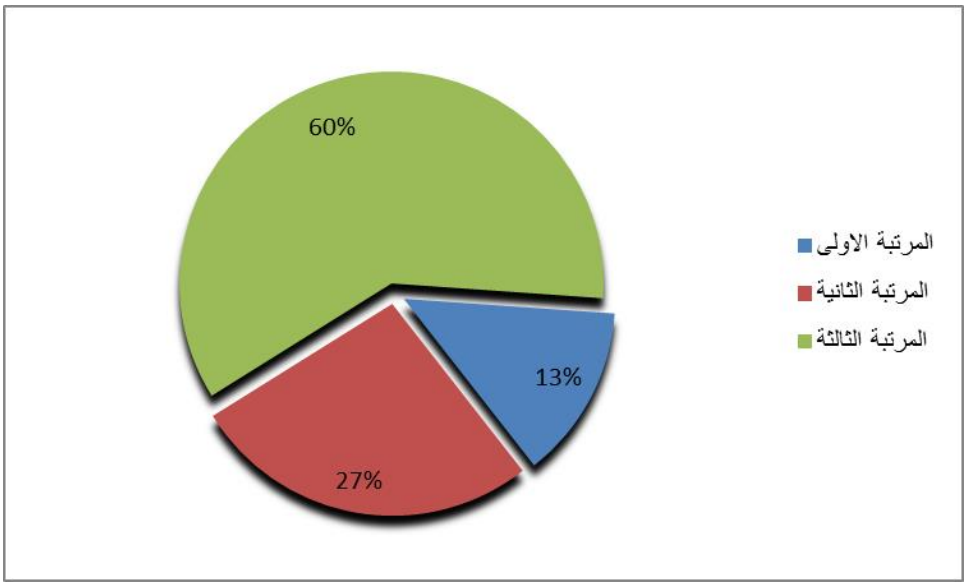
التكرار / الجواب	المرتبة الأولى		المرتبة الثانية		المرتبة الثالثة	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
النتيجة	42	%70	10	%17	08	%13
الأداء الجيد	14	%23	30	%50	16	%27
الحذر من الإصابة	04	%07	20	%33	36	%60
المجموع	60	%100	60	%100	60	%100



النتيجة



الأداء الجيد



الحذر من الاصابات

النموذج رقم06: يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

عرض و تحليل:

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 70% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 23% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 07% ، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 50% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 33% ،وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 17%، أما

في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة 60% وفي المركز الثاني الأداء الجيد بنسبة 27% ، ثم النتيجة في المركز الثالث بنسبة 13% .

هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية ، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة ، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلا عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة لقلة وعي المدربين عن خطر الاصابات معدم المبالات على صحة اللاعب.

الاستنتاج :

من خلال الجدول رقم 06 نستنتج بأن المدرب يركز أولا على النتيجة ثم الأداء الجيد ثم الحذر من الاصابات.

السؤال السابع:إذا كان هناك إهمال في المتابعة الطبية فما هي الحلول التي ترونها ؟

الغرض منه:معرفة الحلول لكي ننقض من اهمال المتابعة الطبية .

وكانت اغلبية الاجابات في وضع عيادة طبية لكل فريق و طبيب أخصائي ووضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الجوري لكل لاعب.

- **محور حول الاصابات:**

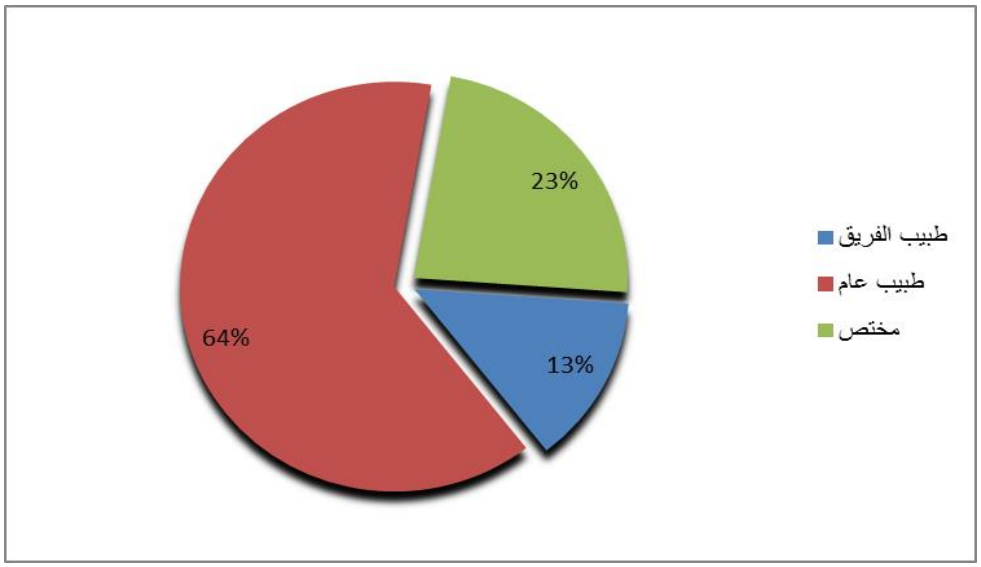
السؤال الثامن:

حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟ طبيب الفريق، طبيب عام ،طبيب مختص؟

معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

جدول رقم 07: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب الفريق	08	%13
طبيب عام	38	%64
مختص	14	%23
المجموع	60	%100



النموذج رقم07: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 64% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 23% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 13% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم.

ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

الاستنتاج:

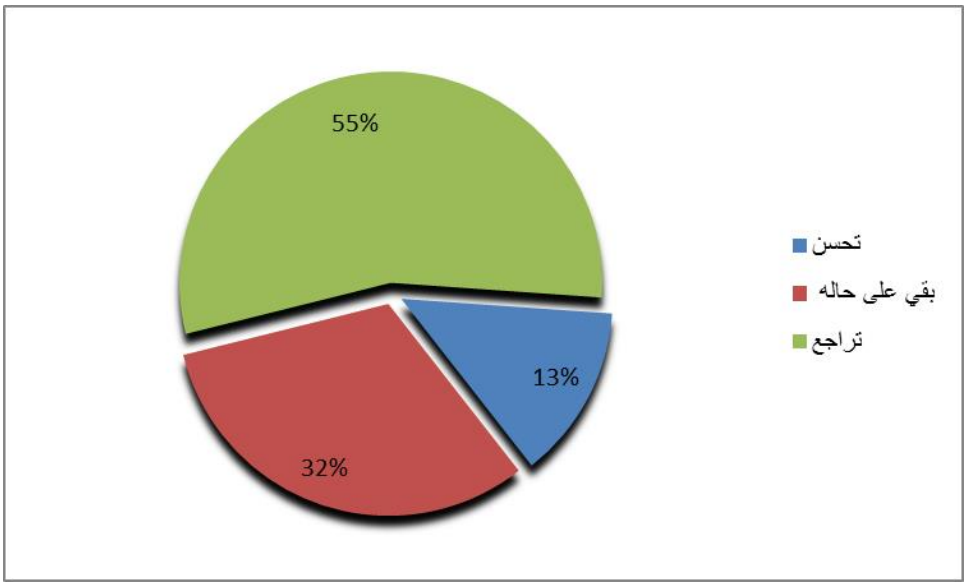
من خلال الجدول رقم 07 نستنتج بأن أغلبية اللاعبين يوجهوا إلى طبيب عام اي هناك نقص في الأطباء الأخصائيين

السؤال رقم 09: بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟

الغرض منه:معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

جدول رقم 08: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعه.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
تحسن	08	%13
بقي على حاله	19	%32
تراجع	33	%55
المجموع	60	%100



النموذج رقم08: يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعه

عرض و تحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 32% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 13% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم،ويمكن التعبير عن ذلك بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

الاستنتاج:

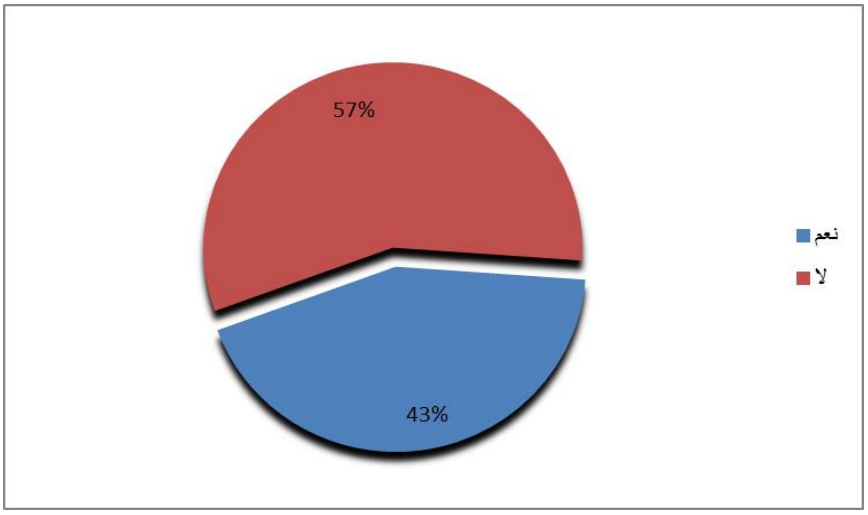
من خلال الجدول رقم 08 نستنتج بأن هناك نقص في المتابعة الطبية للمصاب

السؤال رقم 10: هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

الغرض منه:معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

جدول رقم 09: يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	26	%43
لا	34	%57
المجموع	60	%100



النموذج رقم09: يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

عرض و تحليل:

من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 57% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة43% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة، ويرجع سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

الاستنتاج:

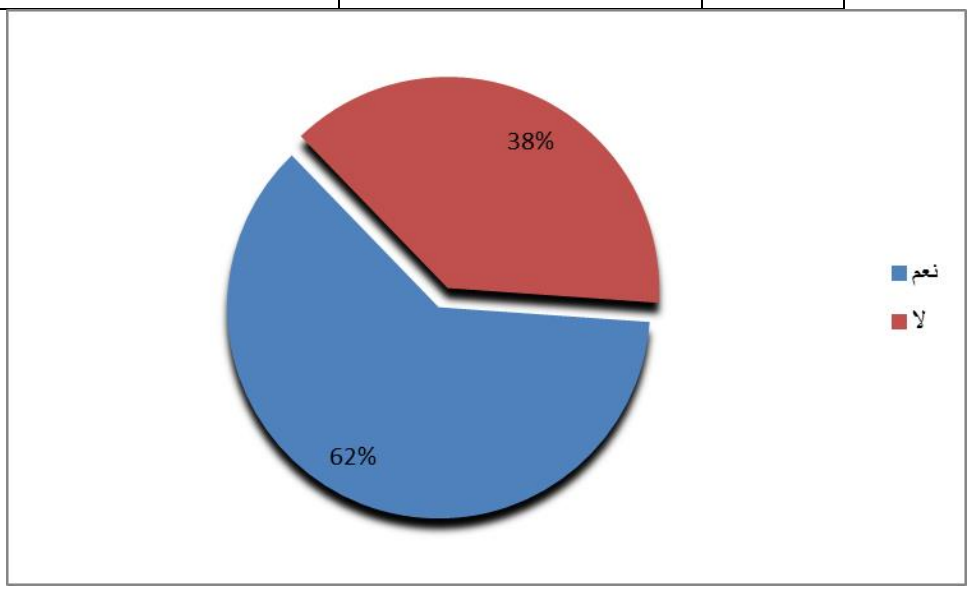
من خلال الجدول رقم 09 نستنتج وجود نقص في الإمكانيات المدية والبشري

السؤال رقم 11: بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

الغرض منه: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين.

جدول رقم 10: يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	37	%62
لا	23	%38
المجموع	60	%100



النموذج رقم10:يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 62% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 38% أجابوا بـ: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية والنسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب

بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

الاستنتاج :

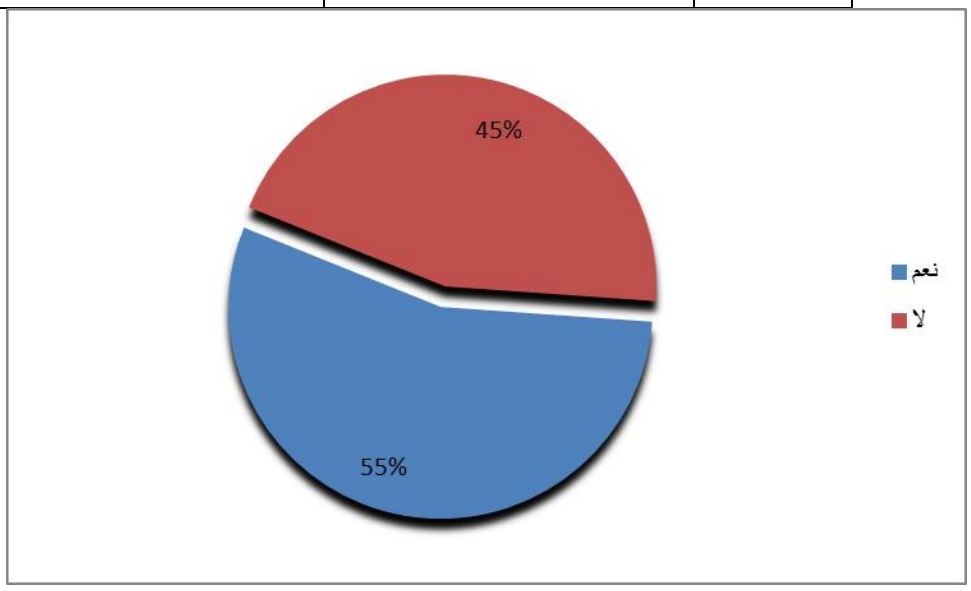
من خلال الجدول رقم 10 نستنتج أن بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية

السؤال رقم 12: هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

جدول رقم 11: يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	33	%55
لا	27	%45
المجموع	60	%100



النموذج رقم11:يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، أما نسبة 45% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، ويرجع ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، والى عدم مبالاتهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية ، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب

الاستنتاج:

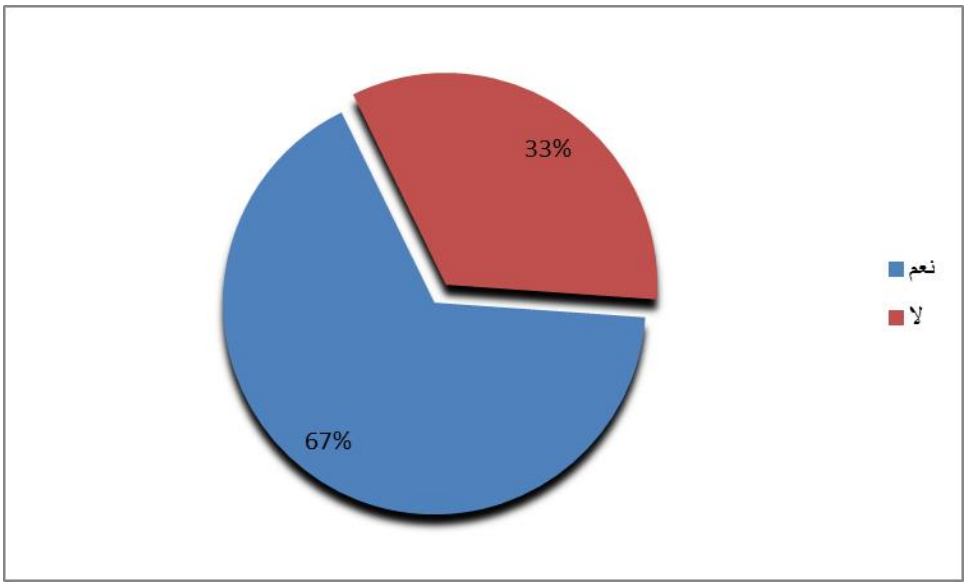
من خلال الجدول رقم 11نستنتج بأن أغلبية المدربين لا يتعاملون مع الطبيب

السؤال رقم 13: في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطلب منك المدرب اللعب؟

الغرض منه:معرفة أفضلية المدرب.

جدول رقم 12: يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	40	%67
لا	20	%33
المجموع	60	%100



النموذج رقم12: يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 33% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، و النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

الاستنتاج:

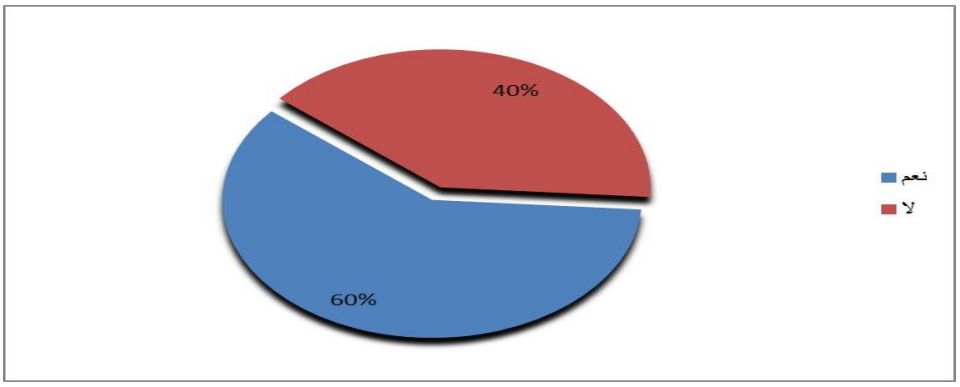
من خلال الجدول رقم 12 نستنتج أن المدربين يركزون على النتيجة فقط

السؤال رقم 14: هل يقتصر دور المدرب على التدريب فقط؟

الغرض منه:معرفة دور المدرب

جدول رقم 13: يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كان دور المدرب في التدريب فقط أو لا

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	36	%60
لا	24	%40
المجموع	60	%100



النموذج رقم13: يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كان دور المدرب في التدريب فقط أو لا

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أن يقتصر دور المدرب في التدريب فقط، أما نسبة 40% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي لا يقتصر دور المدرب في التدريب فقط بل في التربية و التوعية من خطر الاصابات...،

الاستنتاج:

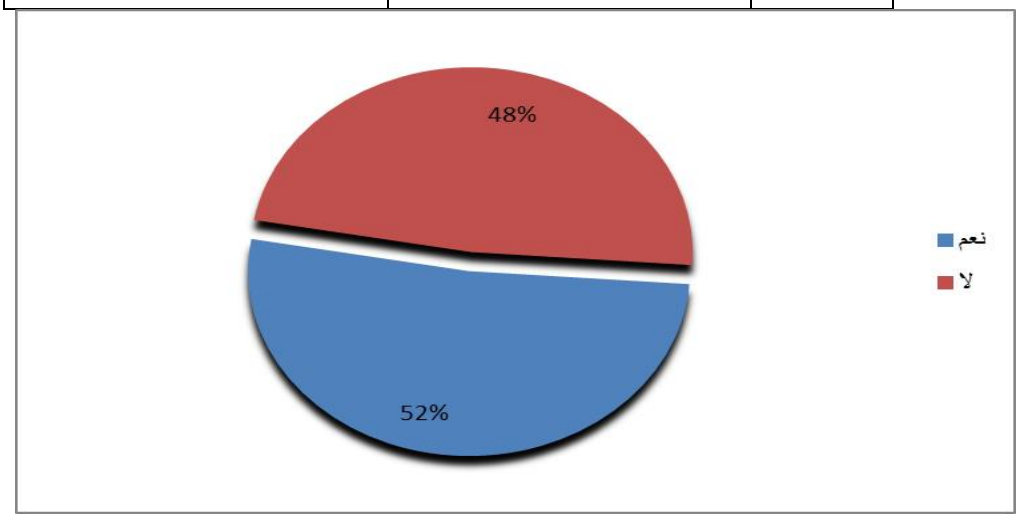
من خلال الجدول رقم 13 نستنتج أن هناك من المدربين يقتصر دورهم على التدريب فقط و هناك من يكون لهم دور في التربية و التوعية

السؤال رقم 15: هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟

الغرض منه:معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.

جدول رقم 14: يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	31	%52
لا	29	%48
المجموع	80	%100



النموذج رقم14: يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 52% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 48% أجابوا بـ: لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لمن يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

الاستنتاج:

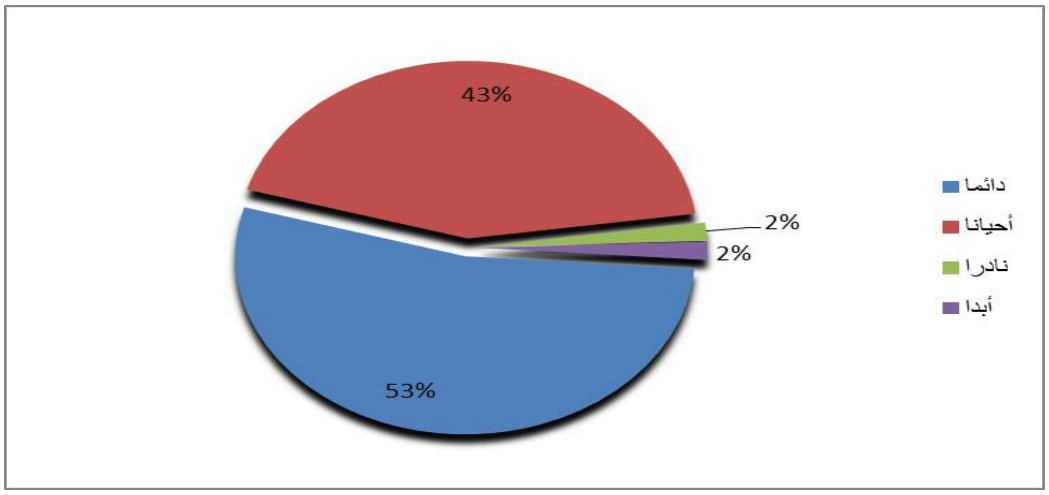
من خلال الجدول14 نستنتج أن هناك بعض المدربين يهتمون بالنتيجة فقط ويهملون صحة اللاعبون.

السؤال رقم 16: في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

الغرض منه: معرفة إن كانت تجري مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.

جدول رقم 15: يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
دائما	32	%53
أحيانا	26	%43
نادرا	01	%2
أبدا	01	%2
المجموع	60	%100



النموذج رقم15:يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم

عرض تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 53% من اللاعبين أجابوا بـ: دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 43% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجري لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 2% من اللاعبين أجابوا بـ: أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم،و نسبة 2 % أجابوا بنادرا

الاستنتاج:

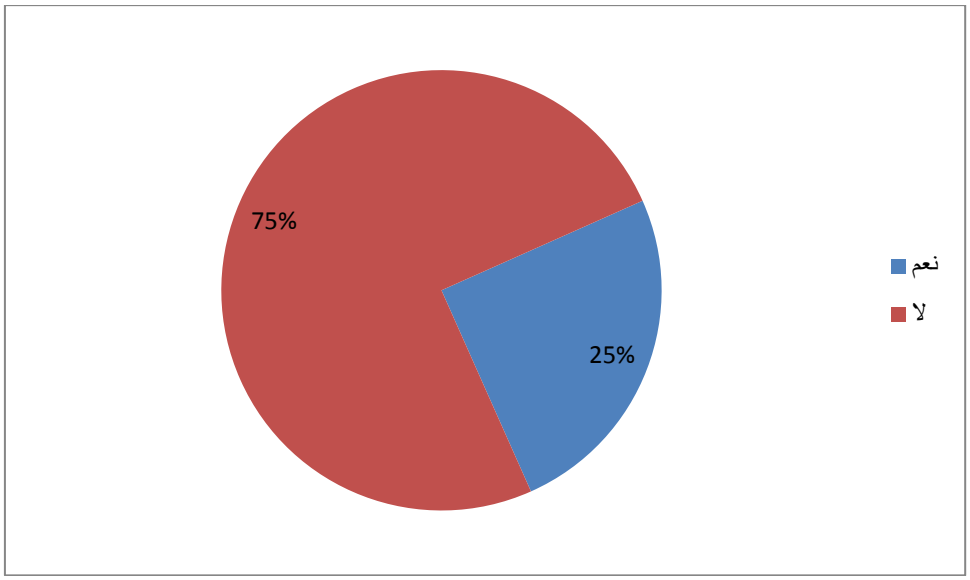
من خلال الجدول رقم 15نستنتجب.أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقا للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.

السؤال رقم 17: إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

الغرض منه: التعرف على ما إذا كان المدرب جري تغيير اللاعب المصاب.

جدول رقم 16: يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	15	%75
لا	45	%25
المجموع	60	%100



النموذج رقم16: يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

عرض و تحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 15% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 75% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله باستشارة الطبيب، ومن هنا يمكننا القول بأن سبب قلت نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره.

الاستنتاج:

من خلال الجدول رقم 16 نستنتج إذا أصيب أحد اللاعبين أثناء المباراة لا يتم استبداله بعد استشارة الطبيب

2-2- الاستنتاجات:

- المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص في الفحوص الدورية
- إهمال المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية
- هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولا: نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي).

ثانيا: نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية).

- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين
- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج و عدم وجود متابعة طيبة أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة اليد
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية

2-3- مناقشة الفرضيات:

مناقشةالفرضية الرئيسية:

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

من خلال طرح بعض الاسئلة على المدربين واللاعبين الموضحة في الجداول رقم (08،09،12،16) وبعد تحليلهمنرى وجوب تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للفرق للتكفل بجميع الرياضيين المصابين وتوفير لكل فريق طبيب أخصائي لحصول المدربين على معلومات صحية كافية عن لاعبيهم و نقص الاصابات الرياضية

نستنتج أن الفرضية العامة قد تحققت

مناقشةالفرضية الجزئية الأولى: المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

من خلال طرح بعض الاسئلة على المدربين الموضحة في الجداول رقم(07، 10، 13، 14، 15) و اللاعبين في الجداول رقم(03، 06، 10، 11، 12، 14، 15، 17) وبعد تحليلهم نرى أن هناك نقص كبير في المراقبة الطبية و الصحية و الفحوص الدورية للاعبين مما قد يؤدي الى كثرة الاصابات في الفريق وضعف النتائج المتحصل عليها بسبب نقص مستوى أداء اللاعبين و قلت وعي المدربين بأهمية الفحوص الدورية و المعلومات الصحية للاعبين

نستنتج أن الفرضية الأولى تحققت

مناقشةالفرضية الجزئية الثانية: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية:

أولا: نقص الموارد البشرية (أطباء – شبه طبي).

ثانيا: نقص الإمكانيات المادية (عيادة – سيارة إسعاف – وسائل طبية).

من خلال طرح بعض الاسئلة على المدربين الموضحة في الجداول رقم(03، 04، 05، 06، 11) و اللاعبين في الجداول رقم (01، 02، 04، 05، 07، 08، 09، 13، 16)

و بعد تحليلهم نرى أن هناك نقص كبير للأطباء المختصين في الطب الرياضي وكذلك نقص في العيادة و المراكز الطبية مما يؤدي الى إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات و المنافسات

نستنتج أن الفرضية الثانية تحققت

بعد مناقشة الفرضيات نرى بأنها تتفق نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة" حمداوي إبراهيم 1997" و " سوفلي عيسى وآخرون 2002" و " باهي حمزة وآخرون 2006" و " بن محمد محمد عثمان وآخرون 2003"

2-4- الاقتراحات والتوصيات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة اليد ومن خلال الاستمارات الاستبيانية المقدمة للاعبين والمدربين ،تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام 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 .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة اليد الجزائرية وخاصة من طرف المدربين ،وكذالك من طرف الهيئات العليا عن كرة اليد بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفّل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة اليد وهذه التوصيات هي كالآتي :

1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .

2-توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .

3-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات .

4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .

5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .

6-ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين

7-ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .

8-إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته .

9-وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

خلاصة عامة:

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

كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات، أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة اليد.

ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية .

إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من الحذر من الإصابات والأداء الجيد، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام

قائمة المراجع باللغة العربية

المصادر:

القرآن الكريم

الكتب

إبراهيم البصري .(1976) .الطب الرياضي .دار الحرية.

ابراهيم البصري .(2003) .الطب الرياضي .القاهرة :دار الفكر العربي.

أبو العلأ عبدالفاتح .(2003) .فسيولوجيا التدريب الرياضي .القاهرة :دار الفكر العربي.

إخلاص محمد عبد الحفيظ ,مصطفى حسين باهر .(2000) .طرق البحث العلمي و التحليل الاحصائي في المجالات التربوية و النفسيةو الرياضية .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

أسامة رياض .(1998) .الطب الرياضي و إصابات الملاعب .القاهرة :دار الفكر العربي.

أسامة رياض .(2002) .الاسعافات الاولية لاصابات اللاعب .القاهرة :دار الفكر العربي.

أسامة رياض،امام حسن النجمي. (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

إمام حسن النجمي .(2003) . الطب الرياضي و العلاج الطبيعي . القاهرة . دار النشر الجلسات الوطنية .(182_184 .p) .(1993) .الجزائر :وزارة الشباب والرياضة.

الخولي ,د .أ .(1996) .أصول التربية البدنية و الرياضية .القاهرة :دار الفكر العربي.

أمين فوزي الخولي .(1991) ,كرة اليد .القاهرة :دار الفكر العربي.

حسين الثابت .(2000) .الاصابات الرياضية .العراق :الدار العلمية الدولية.

حياة عيادروفائيل .(1999) .اصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي .الاسكندرية :منشأة المعارف.

خالد قبة .(2003) .طرق ربط و تثبيت الاصابت الأطراف العليا .بغداد :دار الثقافة.

عادل عليحسن ,ع .(1995) .الرياضة و الصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية و طرق علاجها .الاسكندرية :منشاة المعارف بالاسكندرية.

عبد الرحمن عبد الحميد زاهر .(2004) .موسوعة الاصابات الرياضية و اسعافاتها الأولية . القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

عبد السيد أبو العلاء .(1985) .دور المدرب في اصابة اللاعب الوقاية و العلاج .مصر : مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر.

فريد كمال,أبو زينة و اخرون .(2006) .,مناهج البحث العلمي .عمان :دار الميسرة.

كمال درويش,و اخرون .(1998) .الأسس الفيسيولوجيا لتدريب كرة اليد .القاهرة.

كمال عبد الحميد .(2001) .رباعية كرة اليدالحديثة .مصر :مركز الكتاب للنشر.

كمال عبد الحميد اسماعيل,زينب فهمي .(1978) .كرة اليد للناشئين وتلاميذ المدارس .القاهرة : دار الفكر العربي.
محمد حسن العلاوي ,م .(1998) .سيكولوجية الاصابات الرياضية .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.
محمد حسن العلاوي،أسامة كامل راتب. (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس. القاهرة: دار الفكر العربي.
محمد حسن العلاوي،و اخرون .(2003) .الاعداد النفسي في كرة اليد نظريات –تطبيقات . مصر :مركز الكتاب للنشر.
وزارة الشباب و الرياضية .(1993) .الجلسات الوطنية للرياضة .(p. 184) ,اللجزائر.
بهاء الدين سلامة .(2002) .الصحة الرياضية و المحددان للفسيولوجية للنشاط الرياضي .مصر : دار الفكر العربي.
مؤقت السيد يوسف .(1991) .دراسات حول مشكلات الطب الرياضي .مطبعة الاشعاع الفنية المعمورة.

قائمة المراجع بالغة الفرنسية

edgarthill. (1989). manuele de le educcateur sportif. paris: edition vigot.
ferrarese. (1997). le handball. ed vecchi.
ghrini. (1990). almanech du sport algerien. alger: a.n.e.algerie.
ministere de la jenesse et sport. (1996). modification au reglement de hand ball. alger.
w.heipertzid bohmer. (1990). medecine du sport. paris: edition vigot.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

– مستغانم – جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان موجهة للمدربين في اطار انجاز بحثنا العلمي لنيل شهادة الماستر

بعنوان:

دور المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف اكابر.

مدربينا الكرام نوجه لكم الاستمارة ونطلب منكم الاجابة عن هذه الأسئلة من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

من اعداد الطلبة :

بلطرش الهاشمي

زعبون أحمد

تحت اشراف :

د/ ستاوتي محمد

محور حول البيانات الشخصية:

1- السن: ..... سنة.

2- الشهادات:

.....

.....

3- الاقدمية في التدريب بالسنوات:

أقل من 5 سنوات من 6 إلى 10 سنوات من 11 إلى 15 سنة

أكثر من 16 سنة

محور حول التكفل الطبي:

4- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية؟. نعم لا

5- هل تواجد الطبيب في فريقكم ضروري؟.

نعم لا

6- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات و المنافسة ضروري؟.

نعم لا

7- هل يوجد عمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

محور حول المراقبة الطبية:

8-هل تقام فحوص دورية للاعبيكم.؟

نعم لا

- إذا كانت بنعم فمتى؟

في بداية الموسم في منتصف الموسم في نهاية الموسم

9- هل تتوفر معلومات صحية كافية عن لاعبيكم.؟

نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم فهل هي مدونة على شكل:

دفتر صحي سجل

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

نعم لا

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

نعم لا

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

نعم لا

محور حول الاصابات:

13- هل وجدتم مشاكل صحية خاصة بلاعبيكم.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فهل ترجع إلى:

عدم توفر معلومات صحية عدم اطلاعكم على الدفتر الصحي

14- هل تلقيتم إصابات في الحصص التدريبية و اثناء المنافسة؟.

نعم لا

- إذا كانت بنعم، فما نوع هذه الإصابات؟

كسور تمزقات عضلية إصابات أخرى

15- هل تقومون بتوعية اللاعبين عن مخاطر الإصابات؟.

نعم لا

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

نعم لا

17- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟.

عدم وجود طبيب انعدام مركز مختص عجز في الجانب المادي

اللامبالاة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبيان موجهة للاعبين في اطار انجاز بحثنا العلمي لنيل شهادة الماستر

بعنوان:

دور المراقبة الطبية في الوقاية من الاصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف اكابر.

لاعبينا الكرام نوجه لكم الاستمارة ونطلب منكم الاجابة عن هذه الأسئلة من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

من اعداد الطلبة :

بلطرش الهاشمي

زعبون أحمد

تحت اشراف :

د/ ستاوتي محم

محور حول المراقبة الطبية :

01- هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟ - نعم ☐ - لا ☐

ب) في حالة الإجابة بنعم هل هو: - طبيب عام ☐

- أخصائى في الطب الرياضي ☐

02- هل ترى وجوب وجود أخصائى في الطب الرياضي لدى كل فريق؟

- نعم ☐ - لا ☐

03- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟ :

- نعم ☐ - لا ☐

04- ما رأيكم في العلاج المقدم لكم من طرف الاخصائى أو الطبيب هل هو كاف أم لا؟

.....

05- أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الإصابة :

- نعم ☐ - لا ☐

06 – على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية؟

- النتيجة ☐ -الأداء الجيد ☐ - الحذر من الإصابة ☐

07- إذا كان هناك إهمال في المتابعة الطبية فما هي الحلول التي ترونها؟

.....

.....

محور حول الإصابات:

08-حين أصبت هل تم توجيهك إلى: - طبيب الفريق ☐

- طبيب عام ☐

- مختص ☐

09- بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك أثناء اللعب ؟

- تحسن ☐ - بقي على حاله ☐ - تراجع ☐

10- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة(الشفاء)؟ :

- نعم ☐ - لا ☐

11- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

- نعم ☐ - لا ☐

13- هل سبق لك و أن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟

- نعم ☐ - لا ☐

14- في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب ، هل يطلب منك المدرب على اللعب ؟

- نعم ☐ - لا ☐

15-هل يقتصر دور المدرب على التدريب فقط ؟

- نعم ☐ - لا ☐

16- هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك ؟

- نعم ☐ - لا ☐

17- في بداية كل موسم هل تجرى لكم المراقبة الطبية

- دائما ☐ - أحيانا ☐ - نادرا ☐ -أبدا ☐

18- إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب ؟

- نعم ☐ - لا ☐

تم بحمد الله