بناء مقياس لتقييم عمل الطب الرياضي من وجهة نظر الاطباء والمتخصصين

أ.م.د. ضرغام جاسم محمد النعيمي
كلية التربية الرياضية/جامعة الموصل

تاريخ تسليم البحث : ٢٠٠٦/٢/٧ ؛ تاريخ قبول النشر : ٢٠٠٦/٥/٢٨

ملخص البحث

يشكل العلاج الرياضي اليوم جزءً هاماً في مجال الطب الرياضي وهو يعمل على علاج وتأهيل ووقاية الإصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي ، وذلك باستخدام الوسائل الطبية ويعمل في هذا المجال أخصائيو الطب الرياضي والملم بوسائل العلاج الطبيعي والمشكلات الناتجة عن ممارسة الأنشطة الرياضية ، لذا أصبح الطب الرياضي يضم مجموعة من العلوم والاختصاصات ولم يعد كما كان في الماضي قاصراً على علاج إصابات الملاعب بل أصبح الآن له دور بارز في الوقاية والتأهيل والتشخيص وفي الانتقاء والتدريب والقياس والتقويم وهدف البحث الى بناء مقياس لتشخيص معوقات العمل في مجال الطب الرياضي لغرض تقييم معوقات العمل للطب الرياضي من وجهة نظر المتخصصين والعاملين في مجال الطب الرياضي والاطباء وافترض الباحث ان محور التخصص المهني والمحور الخاص بالإعداد والتأهيل هما من أكبر معوقات عمل الطب الرياضي ،وتمثل مجتمع البحث بالأطباء والمعالجين العاملين في مجال الطب الرياضي والاطباء وتدريسي كلية وأقسام التربية الرياضية – والمعاهد الصحية لخمسة محافظات (بغداد،نينوى،اربيل ،دهوك،سليمانية)،وتم استخدام الاستبيان والمقابلة الشخصية وتحليل محتوى المصادر والمراجع كوسائل لجمع المعلومات واستنتج الباحث ان أكثر معوقات العمل في مجال الطب الرياضي بالنسبة لمجتمع البحث هو محوري الامكانيات والاعداد والتاهيل .وان محور العلاقات هو معَوق ثانوي من وجهة نظر اغلب الاطباء والمتخصصين والعاملين في مجال الطب الرياضي.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

Construction of scale to evaluate Barrer of working in the Field of sport medicine

Dr. Durgam Jasem Alnuaimy
University of Mousl - College of Sport Education

Abstract

Viewed by medicine specialists sport care is regarded now days as an Important part in the field of sports medicine . It is used in treating enhancing and protecting individuals from the injuries caused by practicing sports activities by using medical devices . Specialists in the field of sports medicine as well as those who have experience in treating of the problems caused due to practicing sports activities are working in this field So , sports medicine became the umbrella for agroup of sciences and specialization and not to limited us in the field of treatment of sports injuries . It plays an important role now in protection , enhancement , and observation as well as selection and measurement , the research aims at reaching ameasurment used to observe difficulties faced in the field of sports medicine in order to evaluate the problems posed in working in the field of sports viewed by specialist as well as those who are working in the field of sports medicine and physicians.The researcher supposes that the axis of vocational specialization as well as that of training are the most difficult duties in sport medicine.The sample of the research is a group of phsicians &those working in the treatment field of sports medicine as well as lecturers of the college of physical education and the medicine institution in the provinces of Baghdad, Ninevah,Erbil,Duhok & Sulaimania.Questionier &the individual meeting were followed as well the analysis of the references and document which were used to obtain the information . The researcher concluded that the most frequent difficulties faced in working in the field of sports medicine according to the sample of the research one the axes of the abilities and training the researcher also concluded that the axis of the relationship is a secondary problem as seen by the most physicians , specialists as well as those working in the field of sports medicine.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

١-١- المقدمة وأهمية البحث

يشكل العلاج الرياضي اليوم جزءً هاماً في مجال الطب الرياضي وهو يعمل على علاج وتأهيل ووقاية الإصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي ، وذلك باستخدام الوسائل الطبية ويعمل في هذا المجال أخصائيو الطب الرياضي والملم بوسائل العلاج الطبيعي والمشكلات الناتجة عن ممارسة الأنشطة الرياضية ، لذا أصبح الطب الرياضي يضم مجموعة من العلوم والاختصاصات ولم يعد كما كان في الماضي قاصراً على علاج إصابات الملاعب بل أصبح في الوقت الحاضر له دور بارز في الوقاية والتأهيل والتشخيص وفي الانتقاء والتدريب والقياس والتقويم وقد عرفه (فوكس ، ١٩٨٩) "بأنه المجال الذي يشمل جميع العلوم التي لها علاقة بالنشاط البدني والرياضي وليس فقط الناحية الطبية " . (حسن ، ١٩٩٥ : ٧)

ومن الجدير بالملاحظة أن الطب الرياضي ليس خاصاً برياضيي المستويات العالية فقط ، بل يخص الأغلبية العظمى من المشاركين في النشاط الرياضي ، حيث أنه يختص بشرح الجوانب الوظيفية والتشريحية والميكانيكية لعمل الجسم أثناء النشاط الحركي فضلاً عن طرق التدريب والوقاية وعلاج الإصابات والتغذية والتغيرات التي تحدث داخل الجسم والمحيط الخارجي بالرياضي من درجة حرارة أو رطوبة وغيرها ، هذا يعني بأنه يشمل كل من يعمل على تقديم الشورى أو المساعدة بطريقة علمية أو القيام بإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية أو معالجة أو رعاية كل من يمارس النشاط الرياضي . وإن تطور العمل في مجال الطب الرياضي يأتي تماشياً مع ارتفاع المستوى الرياضي والإنجازات الرياضية وزيادة معدل تحطيم الأرقام القياسية عاماً بعد عام وكل ذلك جاء نتيجة مجموعة من المتغيرات في اتجاهات إعداد اللاعب وكما يلاحظ أن جميع هذه الاتجاهات تزيد من العبء الذي يقع على الرياضي مما يؤكد أهمية عمليات التقويم المستمر لحالة الرياضي الصحية وتجنبه الإصابة وتأهيله للقيام بالأعباء البدنية المطلوبة وكذلك اتخاذ التدابير الاحتياطية لمنع وتقليل الإصابات أثناء التدريب والمنافسة والعمل على سرعة إعادة اللاعب للملاعب مرة أخرى ، من هنا تظهر أهمية الطب الرياضي ويتفق كل من (سالم ، ١٩٨٧) ، (palmer ، ١٩٨٤) ، (william، ١٩٨٢) " إلى أن وقاية اللاعب من الإصابة والمحافظة على لياقته البدنية يعد الهدف الأساس للفريق الطبي المتكون من الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائي الرياضي " . وهذا دليل بأن الطب الرياضي متعدد العلوم ومن الصعب تماماً لفرد واحد إتقان كافة التخصصات لذا لابد له أن يكون ذات تخصص دقيق ويتعاون مع الأخصائيين الآخرين وأن جميع هذه الاختصاصات تتطلب توفير الموارد والإمكانيات والأجهزة الخاصة بها من أجل تقديم أفضل الخدمات للرياضي .

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ويذكر (قبع ، ١٩٨٩) " بأن الطب الرياضي فسح آفاقاً واسعة للرياضي من خلال ممارسته الرياضة تحت إشراف علمي مباشر واستغلال طاقة الإنسان القصوى ضمن القوانين الطبيعية لفسلجة الجسم وهذا هو ما يجعل عمر الأرقام القياسية قصيراً جداً بعدما كانت طويلة في السابق " . (قبع ، ١٩٨٩ : ١١)

وهنا تكمن أهمية البحث في بناء مقياس لتحديد معوقات عمل الطب الرياضي من خلال دراسة واقع العمل والمشاكل التي تواجهه .والتي من خلاله يمكن العمل على رفع كفاءة العاملين في مجال الطب الرياضي وتشجيع التخصص ،وتقديم المشورة فيما يتعلق بخدمات الطب الرياضي .

١-٢- مشكلة البحث

أصبح عمل الطبيب الرياضي حقيقة ملموسة في المجال الرياضي والتي لا تعتمد في الأساس على العلاج ووقاية الرياضيين من الإصابات فحسب بل حتى في اختيار الرياضي وتوجهه نحو الرياضة التي تناسب قابليته والتي تحدد من خلال إجراء فحوصات طبية تأهيلية عامة والتي لها علاقة بالفعالية التي يرغب بمزاولتها مستقبلاً ، فإن جميع هذه الميزات في الطب الرياضي تجعله علماً يجمع بين الكثير من التخصصات، ففي بعض الدول على سبيل المثال (هولندا ، فلندا ، البرازيل ، روسيا) الاتحادية ، بولندا و ألمانيا يعد الطب الرياضي تخصصاً مستقلاً قائماً بذاته ، ويعطي تعليم رسمي فيه ولكن في كثير من دول الغرب لا يوجد التزام بالطب الرياضي ولو أن موضوع إدخال تعليم الطب الرياضي في تدريس طلاب الطب أو في مختلف المراحل أثناء التدريب بعد التخرج لصغار الأطباء قد أثير في بعض الدول . وهذا دليل بأن اختيار الاختصاص في مجال الطب الرياضي لابد من إعدادهم وتأهيلهم وفقاً للأسس وقواعد علمية سليمة وتوفير الإمكانيات المادية المتمثلة في الأجهزة التشخيصية والعلاجية وكذلك الصالات العلاجية والمراكز الطبية المتخصصة وأجهزة وأدوات التأهيل الرياضي هي الوسيلة للوصول إلى الفريق الطبي المتكامل وعلى مستوى يفي بمتطلبات المهمة الملقاة على عاتقهم .ونظرا لعدم توفر الاداة المثالية في التعرف على معوقات عمل الطبيب الرياضي سعى الباحث الى بناء مقياس للاجابة عن التساؤل الاتي ، ما هي اهم معوقات عمل الطبيب الرياضي من وجهة نظرالمتخصصين واعاملين في مجال الطب الرياضي ؟

١-٣- هدفا البحث

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

١-٣-١- بناء مقياس لتشخيص معوقات العمل في مجال الطب الرياضي .

١-٣-٢-تقييم معوقات العمل للطب الرياضي من وجهة نظر المتخصصين والعاملين في مجال الطب الرياضي والاطباء

١-٤- فرضية البحث

١-٤-١-يعد محور التخصص المهني والمحور الخاص بالإعداد والتأهيل هما من أكبر معوقات عمل الطب الرياضي .

١-٥- مجالات البحث

١-٥-١- **المجال البشري** : الأطباء والمعالجين العاملين في مجال الطب الرياضي والاطباء وتدريسي كلية وأقسام التربية الرياضية – والمعاهد الصحية .

١-٥-٢- **المجال الزماني** : للفترة من ٢٠٠٤/١/١٥ ولغاية ٢٠٠٥/٦/١٥ .

١-٥-٣- **المجال المكاني** :العراق (بغداد – نينوى – أربيل – دهوك – سليمانية)

٢- الدراسات النظرية والدراسات السابقة

٢-١- الدراسات النظرية

٢-١-١- الطب والرياضة

ينقسم الطب إلى تخصصات متعددة بحسب منطقة الجسم وسن المريض ، فعلى سبيل المثال تشمل التخصصات الرمد Ophthalmology الأنف والأذن والحنجرة ENT والغدد Endocrinology (الاضطرابات الهورمونية) أمراض النساء Gynecology أمراض الجلد Dermatology أمراض الكلى والمسالك البولية Nephrology and Urology Urinary Tract. وأمراض القلب Cardiology وأمراض الجهاز الهضمي Gastro Enterology التخصصات الخاصة بالجماعات العمرية تشمل أمراض الأطفال Pediatrics وأمراض المسنين Geriatrics .

كما يمكن تقسيم الطب إلى تخصصات جراحية وغير جراحية . فالجراحة تخصص علمي ، حتى الجراحة تنقسم بدورها إلى تخصصات تربط بأعضاء وأجهزة الجسم ، جراحة الأعصاب وجراحة القلب وجراحة التجميل وجراحة العظام ... الخ . كما توجد في نطاق الطب علوم خدمية محضة مثل التقدير والفسيولوجيا الإكلينيكية والكيمياء الإكلينيكية والصيدلة والإكلينيكية والفسيولوجيا العصبية الإكلينيكية والأشعة الإكلينيكية ... الخ . ومع تطور علم الطب ظهر اتجاه نحو تقسيمات فرعية أصغر داخل كل تخصص . والجراحة مثال جيد على ذلك ، فالتخصص الفرعي الدقيق في نطاق جراحة مختلف الأعضاء والأنسجة قد وصل إلى مرحلة لم يترك فيها سوى القليل للجراح العام بخلاف المعدة والبطن . غير أن الإنسان يجب ألا ينظر إليه

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

كمجرد تجميع للأعضاء وإنما باعتباره كياناً كاملاً . بوظائف مختلفة ومتعددة .إذ تؤثر أمراض وإصابات عديدة على الفرد بأكمله ومن ثم تتطلب العناية الماهرة من أكثر من متخصص واحد . ولهذا السبب أصبح التقسيم التقليدي للطب إلى تخصصات متعددة موضع تساؤل ومن المحتمل إيجاد نظام آخر مختلف .

وعلى هذا ما هو المطلوب من الأطباء والأفراد الآخرين المتدربين طبياً والذين لديهم الرغبة في ممارسة الطب الرياضي ؟ أولاً وقبل كل شيء خلفية طبية جيدة تشمل التعليم ليس فقط في مجال الرياضة وإنما أيضاً في التخصصات المتعلقة بها . ولابد من فهم دقيق لمختلف الأنشطة الرياضية حتى يمكن تقدير المخاطر والمشاكل التي يمكن قد تنشأ في مختلف مجالات الرياضة . وكذلك من الضروري تقدير ما يعنيه للرياضي أن يكون مريضاً أو مصاباً ولهذا كان التأهل السريع والكامل أمراً ضرورياً وحتمياً . وتأتي الدعوة للإجراء الفعال في الطب الرياضي أساساً من الاتحادات والهيئات الرياضية التي ترفض المقولة المأثورة للطبيب "اترك الرياضة" . في الطب الرياضي توجد ثلاثة مجالات رئيسة سنقوم بشرحها بالتفصيل في الأجزاء الاتية : الجروح Traumology . والطب بمعناه الحقيقي والفسيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) Physiology . ومن الواضح أن الطب الرياضي يشمل أيضاً مجالات أخرى هامة مثل علم الاجتماع Sociology وعلم النفس Psychology العلوم السلوكية Behavioral Science والتخصصات طبية ثانوية . كذلك يرتبط الطب الرياضي بفروع علمية أخرى على سبيل المثال الهندسة (الميكانيكيا الحيوية وميكانيكيا المواد) . وسوف نتكلم عن أهم المجالات الرئيسة المتعلقة بالإصابات الرياضية في نقاط مختصرة .

تنقسم الإصابات الرياضية إلى طائفتين – الإصابات الجراحية الحادة والإصابات الناجمة عن الإفراط في الاستعمال overuse ومن جوانب عديدة تشبه الإصابات الجراحية تلك الإصابات التي تنشأ من حوادث المرور أو الحوادث أثناء العمل . والفارق عبارة عن حقيقة أن المصابين بجروح رياضية غالباً ما يكونون شباباً اقوياء يصابون أثناء حركتهم العنيفة عندما يستخدمون قوة عضلية كبيرة وحركات سريعة للغاية . ومن ثم فإن الإصابات التي تحدث في اثناء ممارسة الرياضة أكبر وأشد وطأة من الإصابات العادية العامة . ولكن لان الإصابات الرياضية تحدث للأفراد الشباب والأصحاء ولديهم احتمال جيد للشفاء فإن الإصابات تلتئم عادة عندما تعالج بشكل سليم مع استعادة الأداء الوظيفي السوي العادي للجزء المصاب من الجسم . الفارق بين الجروح الرياضية الجروح العامة يتمثل في أن الرياضي لا يحتاج فقط إلى الشفاء بشكل جيد من إصابته للعودة إلى العمل ولكنه يحتاج أيضاً إلى إعادة التأهيل بحيث يستأنف أنشطته الرياضية بأقصى سرعة .اذ ان حاجة الرياضيين إلى إعادة التأهيل والرعاية الطبية أكبر من متطلبات وحاجات الجمهور غير الرياضية ... وهكذا كان أختصاصيوا الجروح الرياضية

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

معرضين للضغوط من أجل الاستمرار في تنمية عدد من المجالات التي ستوفر تشخيصات دقيقة وأكثر تنقيحاً وفنون للعمليات أفضل وأكثر كفاءة وإعادة تأهيل أسرع وأقوى فعالية . وهذا هو السبب في أن الرياضيين قد أسهموا كثيراً بالمعرفة والخبرة الحديثة في جراحة العظام والجروح التقليدية .

واستطاع طب الجروح الرياضية أيضاً من خلال تحليل الإصابات التي تحدث أثناء ممارسة الرياضة والعوامل التي تساعد على حدوثها تقديم الطرق الوقائية ، من هذه الإجراءات تزويد الرياضيين بملابس واقية واستخدام بعض الأربطة للتقليل من خطر الإصابة

لقد استفاد طب الجروح وجراحة العظام من الخبرة التي اكتسبها طب الجروح الرياضية وثبت أن هذه المعرفة قيمة وثمينة بالنسبة للإصابات الصناعية (أي الإصابات في المجال الصناعي) .

وهناك جانب آخر من طب الجروح يتعلق بالإصابات التي تحدث نتيجة الحمل الزائد للأجزاء المختلفة Overuse Injuries كاصابات الاستخدام الزائد . وهذه الإصابات قد تنشأ إما من الحمل الزائد في تكرار عادي للحركة أو من زيادة التكرار في التحرك بحمل معتاد في أسوأ الأحوال وقد تنشأ الإصابات من الحمل والتكرار الزائدين معاً . الإصابات الناجمة من كثرة الاستخدام وقد تحدث أيضاً من خلال الحركات السريعة للغاية حتى بأحمال منخفضة . وهذا عامل هام كما يمكن أن تؤثر هذه الإصابات على الناس الذين لا يشتركون في رياضة نشطة ولكونهم معرضون لعوامل خطرة مماثلة . ومن السمات الخاصة للإصابات الناجمة عن كثرة الاستخدام أن الأطباء غالباً ما يخطئون في تفسير النتائج البشرية ويشخصون تشخيصاً خاطئاً ويوصون بعلاج غير سليم . وهناك أمثلة عديدة للرياضيين الذين يعانون من إصابات كثرة الاستخدام وأساء تشخيص شكواهم من الأطباء الذين لم يسبق لهم معرفة هذا النوع من الإصابات... دراسة إصابات الرياضة قدمت معلومات عن الحمل الذي يستطيع تحمله الإنسان في حالات الإجهاد المختلفة وكذلك تعلمنا الشيء الكثير عن العوامل التي تساعد على الشفاء من تلك الاضطرابات وعلى السبل المختلفة للوقاية منها أو تلافيها وفي هذا المجال أيضاً أسهم الطب الرياضي في تطوير المعرفة في جراحة العظام وطب الجروح التقليديين .

يغطي القسم الطبي للطب الرياضي تلك الأمراض الخاصة بمزاولة الرياضة ، فالرياضي مثل أي شخص آخر يحتمل أن يتأثر بالمرض المعدي مثل هذه الأمراض ولو أنها ليست ناجمة في العادة من المشاركة في النشاط الرياضي نفسه يمكن أن تشتد وتتفاقم بالمشاركة في الرياضة . ولهذا من المهم معرفة المتطلبات التي تفرضها الأنواع المختلفة من الرياضة على الفرد لتحديد ما إذا كانت أعراض مرض ما تبرر الامتناع عن مزاولة الرياضة وفي الحقيقة يظل التدريب الرياضي ضمن برامج تأهيلية لاضطرابات متعددة ، فعلى سبيل المثال الرياضة البدنية هامة

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

للغاية في حالات الإصابة بالسكر والسمنة والاضطرابات الروماتيزمية والاضطرابات القلبية . تقلصات الأوعية الدموية في الرجلين وضغط الدم المرتفع والذبحة الصدرية وفي حالات الربو والأمراض النفسية ثبت أن للرياضة فوائدها وأن لها تأثيراً ملموساً على توافق الفرد مع أسلوب الحياة العادية . ومن الأهمية بمكان معرفة الإجهادات والمشاكل التي تفرضها الأنشطة الرياضية على الفرد حتى يمكن توجيه الشخص لنوع النشاط الرياضي الملائم لشكواه الخاصة .

المكون الرئيسي الثالث للطب الرياضي فسيولوجيا الرياضة . معرفة كيفية التدريب الشاق بكل كفاءة فسيولوجيا الرياضة كانت أول مجال في الطب الرياضي يفوز بالاعتراف . معرفة كيف تستطيع مختلف الأعضاء أن تتحسن وظيفياً عندما تكون هامة إلى أبعد حد بالنسبة للرياضة وهذه المعرفة هي التي تشكل الأساس الذي تقوم عليه طرق ومناهج التدريب المتطورة الجيدة . وقد أسهمت فسيولوجيا الرياضة إسهاماً هاماً في معرفة اللياقة والقوة وبناء وظيفة العضلات . إنها بدون شك وعلى وجه التأكيد مجال أدق في الاتساق وموضع أبحاث مكثفة . وسوف تؤثر في المستقبل تأثيراً قويا على الطب الرياضي . الإسهام الرئيسي للطب الرياضي قد يكون فهم كيف يؤدي الإنسان السليم المعافى وظيفته مما له مغزى خاص بالنسبة للرياضي الممتاز .

الطب الرياضي متعدد العلوم بالطبع ومن الصعب تماماً لأي فرد واحد إتقان مختلف التخصصات في الطب الرياضي وفي المستقبل سيشترط في الأطباء والأفراد الآخرين المشاركين في الطب الرياضي أن يتخصصوا تخصصاً أدق على سبيل المثال في طب الجروح الرياضية . الباطنية للرياضيين فسيولوجيا الرياضة ، وهكذا سوف يتحتم على كل أختصاصي أن يتعاون مع الأختصاصيين الآخرين وبذلك يكسرون جهداً فريقياً مبنياً على أساس حاجات الرياضي . وسبب نقص التعليم الرسمي في الطب الرياضي كثير من الدول يشكل الأطباء المعالجون الطبيعيون والممرضات متدربين معاً مجتمعات الطب الرياضي . وفي المستقبل يحتمل الاعتراف بالطب الرياضي كتخصص طبي حقيقي . وسوف تحدد بوضوح المجالات التي ستغطيها هذا الشق من الطب .

وفي هذا السياق من المهم إتاحة الموارد للعمل الإكلينيكي الروتيني وللبحوث . ويجب أن يكون الهدف " *الطب الرياضي من أجل الجميع* " . (رشدي ، ١٩٩٧ : ١٧-٢٢)

٢-١-٢- أهداف الطب الرياضي

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

- الوصول بالرياضيين إلى أعلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة .
- توجيه الناشئين إلى الألعاب والرياضات التي تتناسب وإمكانياتهم بناءً على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسايكولوجية .
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقاً لمتطلبات اللعبات وفي ظل مراحل السنية المختلفة .
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية في ظل ممارسة النشاط الرياضي .
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام ، والجراحة ، والأعصاب ، والعلاج الطبيعي .
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسة .

ويعمل في هذا المجال كل من الطبيب ، أخصائي العلاج الطبيعي ، المدرب ، مدرس التربية الرياضية ، الكيميائي ، أخصائي التغذية ، أخصائي وظائف الأعضاء وعلم الحركة ، أخصائي التأهيل ، بجانب أخصائي علم النفس والاجتماع .

الطب الرياضي Physical Medicine

هو تشخيص الأمراض والإصابات والتشوهات الخلقية باستخدام الوسائل الطبيعية مثل الماء ، والكهرباء ، الرياضة ، والتدليك الطبي ، ويعمل في هذا المجال الطبيب الحاصل على دبلوم الطب الطبيعي من كليات الطب في مصر .

٢-١-٣- العلاج الرياضي

يشكل العلاج الرياضي اليوم جزءً هاماً في مجالات الطب الرياضي ، وهو يعمل على علاج وتأهيل ووقاية الإصابات الناتجة عن ممارسة النشاط الرياضي ، وذلك باستخدام الوسائل الطبيعية ويعمل في هذا المجال أخصائيو العلاج الرياضي Sport Therapist (Athletic Trainer) الملم بوسائل العلاج الطبيعي المختلفة والمشكلات الناتجة عن ممارسة الأنشطة الرياضية .

ومن واجبات أخصائي العلاج الرياضي :

أ- الوقاية Prevention

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

وهي تعني الوقوف على النواحي التي لو أهملت قد تؤدي إلى الإصابات في رياضة معينة ، ولتحقيق ذلك يجب على أخصائيي العلاج الرياضي أن :

- يشترك مع المدرب في وضع برنامج تمرينات إطالة تتناسب مع نوع النشاط المؤدى بغرض المحافظة على مرونة المفاصل التي تساعد على تحقيق أعلى مستوى في الأداء.
- يشترك مع المدرب في وضع برنامج تمرينات القوة التي تشمل المجموعة العضلية العاملة في هذا النشاط مع ملاحظة تدريب المجموعات العضلية العاملة على الانقباض والمقابلة لها على الارتخاء حتى يتحقق أداء المهارة بتوافق وانسياب وبأقل جهد ممكن ، فكثير من إصابات التمزق لعضلات خلف الفخذ Hamstrings تحدث بسبب انقباض عضلات الفخذ الأمامية Qudercips في الوقت الذي لا ترتخي فيها عضلات خلف الفخذ .
- يحتفظ ببيانات كافية عن حالة اللاعب ولياقته منذ بداية النشاط ، مثل نوع الإصابة وعدد مرات حدوثها ، شدة ونوع البرنامج التدريبي الذي يتلقاه اللاعب ، مما يساعد في وضع وتقنين البرنامج الذي يتناسب مع قدرات اللاعب وبالتالي يقلل من حدوث الإصابة .

ب- علاج الإصابات Treatment

وفي هذه المرحلة ، يجب على أخصائي العلاج الرياضي أن :

- يتابع التشخيص المبكر في خلال ٤٨ ساعة من حدوث الإصابة وقبل أن تزداد الأعراض المصاحبة كالورم ، الألم ، والتقلص العضلي ، وانخفاض المدى الحركي مما يزيد من صعوبة التقويم .
- يحتفظ ببيان عن الإصابة من حيث درجتها ، مكانها ، تاريخ حدوثها ، النواحي الميكانيكية المرتبطة بنوع الحركة التي كان يؤديها اللاعب ، والأعراض المصاحبة.. الخ . حتى يمكن وضع البرنامج العلاجي المناسب .
- يأخذ القرار المناسب في ضوء التقويم والمعلومات السابقة بشأن إرسال اللاعب إلى المستشفى في الحالات المركبة أو إعطائه علاجاً سريعاً يعود بعدها إلى الملعب مع تحديد نوع النشاط المناسب وملاحظة أهمية منع اللاعب من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من اختفاء الألم لتجنب حدوث أي مضاعفات .
- وضع خطة العلاج المناسبة باستخدام العلاج الطبيعي المختلفة وتحت إشراف الطبيب النفسي .

ج- تأهيل اللاعب المصاب للعودة إلى الملعب Rehabilitation

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

وذلك باستخدام برنامج تدريبي عام وخاص لتغطية نواحي الضعف التي تحدث بسبب الإصابة ، حتى يتمكن اللاعب من العودة إلى حالته التي كان عليها قبل الإصابة.

٢-١-٤- العلاج الطبيعي Physio-Therapy

يعرف العلاج الطبيعي في المجال الطبي اليوم بأنه مباشرة علاج الأمراض والإصابات والتشوهات الخلقي في أغلب فروع الطب المختلفة : أمراض العظام قبل وبعد العلاج الجراحي ، الأمراض الباطنية والعصبية ، وذلك باستخدام الوسائل الطبيعية المختلفة :

- العلاج المائي Hydro-Therapy .
- العلاج الكهربائي Electro-Therapy .
- العلاج الرياضي Exercise-Therapy .
- التدليك الطبي Medical-Message .

يعمل في هذا المجال أخصائي العلاج الطبيعي ، الذي إما أن يكون :

- خريج كليات التربية الرياضية بعد دراسة عليا لمدة سنة ونصف على الأقل .
- أو حامل شهادة الثانوية العامة (علمي) بعد دراسة عليا لمدة ٤ سنوات بمعهد أو كلية العلاج الطبيعي .
- أو خريجة مدرسة الممرضات بعد الشهادة الإعدادية أو الثانوية مساعدين في مصر. (حسن ، ١٩٩٥ ، ٧-١٣)

٢-٢- الدراسات السابقة

على حد علم الباحث لا توجد دراسة سابقة شملت مضمون الدراسة الحالية .

٣- إجراءات البحث

٣-١- منهج البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي بطريقة المسح لملائمة وطبيعة البحث .

٣-٢مجتمع البحث وعينته :

تمثل مجتمع البحث بالأطباء والمعالجين العاملين في مجال الطب الرياضي والاطباء ذو الاختصاصات المختلفة والمعاهد الصحية وأساتذة كليات وأقسام التربية الرياضية(الاكادميين) لخمسة محافظات(بغداد،نينوى،اربيل،دهوك،سليمانية) وكما موضحة في الجدول (١)

جدول (١)

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

يبين مجتمع البحث وعيناته

مجتمع البحث			عينة البناء		عينة التطبيق		المستبعدون	عينة الثبات
الصفة	العدد	%	العدد	%	العدد	%		٢٣
الأطباء العاملين في مجال الطب الرياضي	٣٢	١٣	٢٣	١٣	٩	١٩	–	
المعالج	٤٢	١٧	٢٩	١٧	١١	٢٣	١	
الاطباء	٨٣	٣٤	٥٥	٣٢	١٢	٢٥	٤	
أساتذة المعاهد الصحية	٦٢	٢٦	٤٧	٢٧	٩	١٩	٤	
تدريسي الطب الرياضي(اكاديمي)	٢٣	١٠	١٨	١١	٦	١٤	٢	
المجموع الكلي	٢٤٢	١٠٠	١٧٢	١٠٠	٤٧	١٠٠	١١	٢٣

٣-٣- وسائل جمع المعلومات

٣-٣-١- الاستبيان المفتوح

تم عرض استمارة استبيان مفتوح على عينة من مجتمع البحث لغرض تحديد المحاور الرئيسة لأهداف البحث .وتضمن الاستبيان سؤلا مفتوحا عن اهم المعوقات التي تواجه العاملين في مجال الطب الرياضي، وبهذا تمكن الباحث من التعرف على أهم المعوقات التي يمكن أن تكون أساساً لبناء المقياس.

٣-٣-٢- تحليل المحتوى

" يعد تحليل المحتوى من الاساليب البحثية المميزة في تقديم مؤشرات كمية وموضوعية عن توجيهات الفكرية والقيم والمعايير التي تسعى جهات معينة لترسيخها في جماعة او مجتمع معين ،باعتماد وسائل اتصال مختلفة"(عبيدات،٤٩،١٩٩٠) ،لذا سعى الباحث الى تحليل محتوى المراجع والكتب المتخصصة وكذلك الدراسات والبحوث المرتبطة بمحاور البحث.

٣-٣-٣- المقابلة الشخصية

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

أجريت مقابلة شخصية مع مجموعة من الخبراء والمتخصصين (ملحق ١) والعاملين والأكاديميين في مجال الطب الرياضي لغرض تحديد الفقرات التي يضمها كل محور من المحاور ، وبذلك تم تحديد الاستبيان بصيغته المبدئية ويذكر (ألن وين) "أن عملية بناء أي مقياس تمر بأربعة مراحل هي :

- التخطيط للمقياس وذلك بتحديد المجالات التي تغطي فقراته .
- صياغة فقرات كل مجال .
- تطبيق الفقرات على عينة مماثلة لمجتمع البحث .
- إجراء تحليل لفقرات المقياس ". (Allen and yen, 1979, 118-119)

٣-٣-٤- الاستبيان المغلق

بغية التحديد الدقيق لمعوقات الطب الرياضي تم عرض استبيان مغلق (الملحق٣) على عينة عشوائية من الأطباء والمعالجين العاملين في المجال الرياضي وقسم من الاطباء وبلغ عددهم (٢١) فرداً ،ليبدي كل منهم رايه حول كل عبارة ومدى صلاحيتها وتمثيلها للمحور وتوصل الباحث بعد تحليل النتائج على اتفاق هذه العينة على استخدام نفس المحاور والفقرات التي تضمنها الاستبيان ، وحددت الآراء هذه المعوقات وفق محاور خمسة هي :

١- محور خاص بعمل الطبيب الرياضي ، وعددها (١٠) فقرات .
٢- محور خاص بالإعداد والتأهيل ، وعددها (٧) فقرات .
٣- محور خاص بالإمكانيات ، وعددها (٨) فقرات .
٤- محور خاص بالعلاقات ، وعددها (٥) فقرات .
٥- محور التخصص المهني ، وعدده (٥) فقرات .

وقد حددت الإجابة على الاستمارة بميزان تقدير (نعم - لا - إلى حد ما) . ودرجتها على التوالي (٢-صفر-١). وبذلك بلغت الدرجة الكلية للاستبيان (٧٠) درجة.

٣-٤- الاسس العلمية المقياس

٣-٤-١- صدق المقياس

تم التحقق من صدق الاستبيان عبر صدق المحتوى والصدق الظاهري .

- **صدق المحتوى :**

ويطلق عليه "الصدق بحكم التعريف فالاهتمام فيه ينصب على كل مجال من مجالات المقياس ومدى احتوائه على فقرات مناسبة وكذلك التصميم المنطقي لفقرات كل مجال ومدى تغطيته له". (فرج،٣٠٧،١٩٨٠)

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

تحقق هذا الصدق من خلال توضيح مفهوم كل مجال من مجالات المقياس وكذلك تصنيف فقرات كل مجال ويشير سلوم إلى "أن صدق المحتوى للاختبار يعتمد بصورة أساسية على مدى إمكانية تمثيل الاختبار لمحتويات عناصره وكذلك المواقف والجوانب التي يقيسها تمثيلاً صادقاً ومتجانساً وذات معنوية عالية لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله الاختبار" . (سلوم ، ٢٠٠٤ ، ٢٣)

وتم التوصل إلى صدق المحتوى عبر الاطلاع وتحديد وتعريف مجالات الاستبيان وصياغة عباراته بعد أن اعتمد تحليل محتوي المصادر والمراجع والدراسات السابقة والآراء العلمية التي تم الحصول عليها ." ويعد التحليل عملية منطقية تعتمد على الاجتهاد الشخصي ". (ثورندايك و هيجن ، ١٩٨٩ ، ٥٦)

- الصدق الظاهري :

تم عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء والعاملين في مجال الطب الرياضي (ملحق ٢) وطلب منهم إبداء آراءهم وملاحظاتهم حول مدى صلاحية مجالات المقياس ومدى صلاحية فقرات كل مجال من مجالاته فضلاً عن حذف وإضافة وتعديل أية فقرة يرونها ، وقد أسفرت عن ملاحظات نالت عناية الباحث وأفضت حذف فقرة واحدة وتعديل لنصوص بعض الفقرات بما يلائم عينة البحث ويحافظ على فكرة الفقرة واعتمد الباحث لقبول الفقرات على تحديد نسبة اتفاق (٧٥%) إذ يشير (بلوم)"إلى أنه يمكن الاعتماد على موافقة آراء المحكمين بنسبة (٧٥%) في مثل هذا النوع من الصدق".

(بلوم وآخرون ، ١٩٨٣ ، ١٢٦)

٣-٤-٢ التحليل الاحصائي للفقرات:

تم اعتماد طريقتين للتحليل الاحصائي للفقرات وهي قياس القوة التميزية للفقرات والاتساق الداخلي.

٣-٤-٢-١ القوة التميزية:

من اجل كشف الفقرات المميزة،حللت فقرات المقياس من خلال كشف النقص في الفقرات الضعيفة واعادة صياغتها واستبعاد غير الصالح منها،ولغرض التعرف على القوة التميزية للفقرات،رتبت الدرجات التي حصل عليها المبحوثين تنازليا من الاعلى الى الادنى ثم اخذت ال ٢٧% العليا والدنيا بوصفها افضل نسبة للمقارنة،وبما ان عدد افراد العينة هو(١٧٢) فردا موزعين بين طبيب واكاديمي ممارس ومعالج فان نسبة ال٢٧% تعني ان عدد افراد كل مجموعة يمثل (٤٦) فرد ،وبلغ حدود المجموعة العليا ما بين(٥٩-٦٦) درجة،وحدود المجموعة الدنيا بلغ ما بين (٤٧-٥٣)،واستخدم الاختبار التائي لاختبار الفرق بين متوسطات درجات اتجاه

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

المجموعتين العليا والدنيا ،وظهر ان الفقرات جميعها تميز بين المجموعتين العليا والدنيا حيث انحصرت قيمة (ت)المحتسبة للفقرات كافة ما بين (١،٨٩٣-٢،٩٧٨) وهي اكبر من قيمة (ت) الجدولية والبالغة(١،٦٥٨) تحت مستوى دلالة (٠،٠٥) وامام درجة حرية (٩٠) ،باستثناء فقرة واحدة من المحور الاول حيث بلغت قيمة (ت) المحتسبة (١،١١٢) وبذلك تعد فقرة غير مميزة.

٣-٤-٢-٢ الاتساق الداخلي

"يطلق على معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بالاتساق الداخلي".(Thorndike and hogen, 1986,68)

تم التحقق من وجود الارتباط من خلال استمارات عينة التمييز والبالغة (١٧٢)استمارة والتي رتبت بشكل تصاعدي بناءً على درجاتها الكلية بعد ان استبعد الفقرة غير المميزة وتم اختيار عينة الاتساق الداخلي بشكل عشوائي من الاطباء والاكاديميين والمعالجين وهم على التوالي(١٩-١٢-٩-٠٠٠٠)وبذلك بلغ المجموع الكلي (٤٠)استمارة وهي تشكل نسبة (٢٣%) من عينة البناء.وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة بين درجة الفقرة الواحدة والدرجة الكلية للمقياس وكما موضحة في الجدول (٢)

الجدول (٢)

يبين معاملات الارتباط بين درجة الفقرة الواحدة والدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠،٣٨٤	١٠	٠،٥٣١	١٧	٠،٥٤١	٢٧	٠،٤٤٤
٢	٠،٤٣٢	١١	٠،٦٠٣	١٩	٠،٤٤٢	٢٨	٠،٥٣٢
٣	٠،٥٧٢	١٢	٠،٣٩٣	٢٠	٠،٥٥١	٢٩	٠،٤٤٩
٤	٠،٤٤٣	١٣	٠،٥١٧	٢١	٠،٣٤٩	٣٠	٠،٣٩
٥	٠،٥٤٣	١٤	٠،٤٨٤	٢٢	٠،٤٥٢	٣١	٠،٤٤٥
٦	٠،٣٧٩	١٥	٠،٤١٥	٢٣	٠،٤٥٩	٣٢	٠،٥٦٣
٧	٠،٥٥٣	١٦	٠،٤٩١	٢٤	٠،٥٦٨	٣٣	٠،٥٢١
٨	٠،٥٤٣	١٧	٠،٤٢١	٢٥	٠،٦١	٣٤	٠،٤٤٢
٩	٠،٤٣٨	١٨	٠،٦١٠	٢٦	٠،٣١		

يتبين من الجدول (٢) ان قيمة معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية تراوحت مابين(٠،٣١-٠،٦١) وهي دالة معنويا مقارنة مع قيمة(ر) الجدولية والبالغة (٠،٢٦٤) عند درجة

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

حرية (٣٩) ومستوى دلالة (٠،٠٥)،"ويرى لينكوست ان الفقرة التي يكون فيها معامل ارتباط عال تبقى في المقياس لانها تقيس الظاهرة نفسها التي تقيس بقية الفقرات". (Lindguist,1963,296)

"ويمثل التجانس العالي في المقياس احد انواع صدق البناء" (علاوي ،١٩٩٨،١٢٣)

٣-٤-٣- ثبات المقياس

تم تطبيق الثبات على عينة قوامها (٢٣) فرداً من مجتمع البحث بغرض التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة الاختبار ، تم احتساب معامل الارتباط لبيرسون بين التطبيقين وبلغ قيمته (٠,٨٦) .فضلاً عن ذلك الاختبار يمتاز بمعامل ثبات جيد اعتماداً على الصدق " فكل اختبار صادق هو ثابت في حين قد لا يكون الاختبار الثابت صادقاً بالضرورة " . (Best, 1970-195) و (مقبل ، ١٩٨٣ ، ١١٠)

وبذلك اصبح المقياس بصورته النهائية ويتكون من (٣٤)فقرة واعلىدرجة يحصل عليها المختبر هي (٦٨) درجة . (ملحق ٤)

٣-٥- الوسائل الإحصائية

الوسط الحسابي المرجح – الانحراف المعياري – الوسط الحسابي – معامل الارتباط بيرسون – النسبة المئوية –اختبار (ت)للعينات المستقلة.

(التكريتي والعبيدي،١٠١،١٩٩٦ ،٢٧٢،٢٠٩،١٥٥،١٠٩)

٤- عرض وتحليل النتائج :

٤-١- عرض وتحليل المعاليم الإحصائية لعينة البحث

جدول (٣)

يبين الأوساط الحسابية المرجحة والانحرافات المعيارية لعينة البحث

عينة البحث	الوسط الحسابي س̄	الانحراف المعياري ع
الطبيب الرياضي	٥٢،٦٥٤	٥,٣١١
المعالجين	٤٣،٤٥٣	٧,٩٧٥
الاطباء	٤٤،٩٨٧	٤,٤٤١
أساتذة المعاهد الصحية	٤٧،١١١	٦,٧٧٤
مدرسي الطب الرياضي	٣٥،٧٧	٣,٦٦٤

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ومن الجدول (٢) يتبين :

أن أعلى وسط حسابي هو لعينة الطبيب الرياضي حيث بلغت قيمتها (٥٢،٦٥٤) وبانحراف معياري (٥,٣١١ ±) ، بينما ظهر أقل وسط حسابي هو لعينة مدرسي مادة الطب الرياضي والعلاجية(الأكاديميين) حيث بلغ الوسط الحسابي (± ٣٥,٤٦٣) وبانحراف معياري (٣,٦٦٤ ±) .

٤-٢- عرض وتحليل إجابات عينة البحث وحسب المحاور :

جدول (٤)

يبين التكرار والنسبة المئوية لمعوقات الطب الرياضي لعينة البحث

المحاور	الاطباء المتخصصين		المعالجين		لاطباء		اساتذة المعاهد الصحية		المدرسين الاكاديميين	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
عمل الطبيب الرياض	٦	٦٦،٦	٨	٧٢،٧	٩	٧٥	٦	٦٦،٦	٣	٥٠
التخصص المهني	٤	٤٤،٤	٩	٨١،٨	٦	٥٠	٥	٥٥،٥	٦	١٠٠
الإعداد والتأهيل	٨	٨٨،٨	١٠	٩١	١٢	١٠٠	٧	٧٧،٧	٤	٦٦،٦
الإمكانيات	٩	١٠٠	١٠	٩١	١١	٩٢،١	٧	٧٧،٧	٥	٨٣،٣
العلاقات	٧	٧،٧٧	٨	٧٢،٧	٥	٤١،٦٦	٥	٥٥،٥	٣	٥٠
العدد الكلي لكل عينة	٩	١٠٠	١١	١٠٠	١٢	١٠٠	٩	١٠٠	٦	١٠٠

الجدول (٣) يبين :

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

معوقات الطب الرياضي وحسب تسلسلها من إجابات العينة حيث بلغ محور الامكانيات هو أكبرمعَوق بالنسبة للعاملين في مجال الطب الرياضي حيث بلغت النسبة المئوية (١٠٠%) ،وادنى معَوق هو محور التخصص المهني حيث بلغت النسبة المئوية (٤٤%) .اما بالنسبة للمعالجين فتبين ان اكبر معَوق هو محوري الاعداد والتاهيل والامكانيات حيث بلغت النسبة المئوية لكلا المحورين(٩١%)،وادنى معَوق هو محوري عمل الطبيب الرياضي والعلاقات حيث بلغت النسبة المئوية (٧٢،٧%).بينما ظهر اكبر معَوق لاساتذة كلية الطب هو محور الاعداد والتاهيل حيث بلغت النسبة المئوية (١٠٠%)،بينما ظهر ادنى معَوق هو محور العلاقات حيث بلغت النسبة المئوية (٤١،٦٦).وتبين ان اكبر معَوق لاساتذة المعاهد الصحية هو محوري الاعداد والتاهيل والامكانيات حيث بلغت النسبة المئوية (٧٧،٧) ،وادنى معَوق هو محوري التخصص المهني والعلاقات حيث بلغت النسبة المئوية(٥٥،٥%).بينما ظهر اكبر معَوق بالنسبة لمدرسي مادة الطب الرياضي والعلاجية هو محوري التخصص المهني والامكانيات حيث بلغت النسبة المئوية على التوالي(١٠٠%)و(٨٣%) ،وتبين بان ادنى معَوق هومحوري عمل الطبيب الرياضي والعلاقات حيث بلغت النسبة المئوية(٥٠%).

٥- الاستنتاجات والتوصيات

٥-١- الاستنتاجات

في حدود عينة البحث استنتج الباحث ما يأتي :

٥-١-١- من أكثر المعوقات في مجال الطب الرياضي بالنسبة للاطباء المتخصصين في مجال الطب الرياضي هو محور الامكانيات.

٥-١-٢ الاعداد والتاهيل والامكانيات هما من المعوقات الرئيسية بالنسبة للمعالجين واساتذة معاهد الصحة .

٥-١-٣- إن الإعداد والتأهيل هو المعَوق الاساسي للعمل في مجال الطب الرياضي من وجهة نظر الاطباء.

٥-١-٤ ان التخصص في مجال الطب الرياضي هي مشكلة ومعَوق اساسي من وجهة نظر تدريسي مادة الطب الرياضي والعلاجية.

٥-١-٥ محور العلاقات هو معَوق ثانوي من وجهة نظر اغلب الاطباء والمتخصصين والعاملين في مجال الطب الرياضي.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

٥-٢- التوصيات

في ضوء أهداف البحث ونتائجه وفي حدود عينة البحث يوصي الباحث بما يلي: ٥-٢-١- ضرورة فهم عمل الطبيب الرياضي ومشاركته الفعلية في توفير كافة المستلزمات الطبية الخاصة في مجال الطب الرياضي.

٥-٢-٢- حث الهيئات التعليمية من جامعات وكليات ومعاهد للاهتمام بالطب الرياضي وامكانية ادراج علومه ضمن مناهجها.

٥-٢-٣ ا لعمل على رفع كفاءة العاملين في مجال الطب الرياضي وتشجيع التخصص. .

٥-٢-٤- التأكيد على العلاقات الإنسانية بين الكادر الطبي الرياضي والمؤسسات الرياضية .

٥-٢-٥-ضرورة استخدام المقياس الذي توصل اليه الباحث لتقويم معوقات الطب الرياضي وعلى مستوى اوسع واشمل.

المصـادر

١- بلوم ، بنيامين سي ، وآخرون (١٩٨٣) : تقييم يعلم الطالب التجميعي والتكويني ، ترجمة محمد أمين فتحي وآخرون ، مطابع المكتب المصري الحديث ، القاهرة .

٢- التكريتي ، وديع ياسين والعبيدي ، حسن محمد عبد (١٩٩٦) : التطبيقات الإحصائية في بحوث التربية الرياضية ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، الموصل .

٣- ثورندايك ، روبرت وهيجن ، إليزابيث (١٩٨٩) : القياس والتقويم في علم النفس والتربية ، ترجمة عبدالله زيد الكيلاني وعبدالرحمن عدس ، مركز الكتب الأردني ، عمان .

٤- حسن ، عادل علي (١٩٩٥) : الرياضة والصحة ، ط١ ، مركز دلتا للطباعة ، الإسكندرية .

٥- رشدي ، محمد عادل (١٩٩٧) : الطب الرياضي في الصحة والمرض ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .

٦- عبيدات،محمد واخران (١٩٩٩) منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات،ط٢،دار وائل للنشر،عمان.

٧- علاوي،عبد المجيد احمد خليل(١٩٩٨)اساليب القيادة الادارية لعمداء الكليات ورؤساء الاقسام العلمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي للهيئات التدريسية في الجامعات،اطروحة دكتوراه غير منشورة،كلية التربية (ابن الرشد)،جامعة بغداد.

٨- ، عمار عبدالرحمن (١٩٨٩) : الطب الرياضي ، مطبعة جامعة الموصل ، الموصل .

٩- فرج،صفوت(١٩٨٠):القياس النفسي،دار الفكر العربي،القاهرة.

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

١٠- ، مختار،سالم (١٩٨٧) : إصابات الملاعب ، ط١ ،دار المريخ للنشر ، الرياض.
١١- مقبل ، محمد (١٩٨٣) : بناء الاختبارات الأكاديمية والمهنية ، العدد ٣ ، مجلد رسالة المعلم ، وزارة التربية والتعليم ، عمان ، الأردن .
12- Allen, M. and Yen, W. M. (1979) : Introduction to Measurement Theory, Brook/Cole California.
13- Best, J., W., (1970) : Research in Education's, Second Edition. New Jersey : Hall-Inc, Englwood Cliffs.
14- D. D. Palmer, Chiropractic an American health car U.S.A. (1984).
15- Lindquist, E. F. (1963)Educational Measurment. American Council on Education ,New York.
16- Thorndike, L. R.and Hagen, P.E. (1986) Measurement & Evaluation in PsychologY& Educathon McMillan publishing New York.
17- William H. D. (M.D) and Sir George B. O. R. R. C. S. Comprehensive management of Spinal Gord Injury, Cinba Volume 34 Numbers 2. 1982.

ملحق(١) مجموعة من الخبراء والمختصين

الاسم واللقب العلمي	التخصص	مكان العمل
أ.د.ياسين طه محمد علي	تدرسي/فسلجة تدريب	كلية التربية الرياضية
أ. د. رافع صالح فتحي	أستاذ / فسلجةتدريب	كلية التربية الرياضية
أ.م.د. أحمد طالب	طبيب	أستاذ في كلية الطب
أ.م.د. سمير عبداللطيف	طبيب	أستاذ في كلية الطب
أ.م.د.هاشم احمد سليمان	قياس وتقويم	كلية التربية الرياضية
أ.م.د. أكرم جرجيس أحمد	طبيب	أستاذ في كلية الطب
ا.م.د.اياد محمد عبد الله	تدريب	كلية التربية الرياضية
أ.م.د. أكرم حميد أحمد	طبيب	أستاذ في كلية الطب
أ. م. عمار عبدالرحمن قبع	طبيب/تدريسي	كلية التربية الرياضية
م.نشوان ابراهيم خليل	فسلجة تدريب	كلية تربية رياضية
م.م.منيب عبد الله فتحي	رياضة علاجية	كلية التربية الرياضية
رائد سليمان محمد	طبيب رياضي	الطب الرياضي
عباس نوفان حميد	طبيب رياضي	بكالوريوس طب وجراحة
حسين إبراهيم حساني	معالج طبيعي	دبلوم معهد الصحة
محب غانم جلال	معالج طبيعي	دبلوم معهد الصحة

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ملحق (٢) مجموعة من الخبراء والمختصي

أ.د.ضاري توما	تاهيل علاجي	مديرية الطب الرياضي/بغداد
أ.م.د.هاشم احمد سليمان	قياس وتقويم	كلية التربية الرياضية/موصل
ا.م.د.عبد الكريم غزال	قياس وتقويم	كلية التربية الرياضية /موصل
أ.م.د. سمير عبداللطيف	طبيب	أستاذ في كلية الطب/موصل
اكرم حميد احمد	طب رياضي	مديرية الطب الرياضي/موصل
د. عباس نوفان حميد	طب رياضي	مديرية الطب الرياضي/موصل
د.شذى صبحي علي	طب رياضي	مديرية الطب الرياضي/موصل
أ. م. عمار عبدالرحمن قبع	طبيب رياضي	كلية التربية الرياضية
محب غانم جلال	معالج طبيعي	دبلوم معهد الصحة
حسين إبراهيم حساني	معالج طبيعي	دبلوم معهد الصحة

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (٣)

جامعة الموصل

كلية التربية الرياضية

م / استبيان

الأستاذ الفاضل ..... المحترم

يقوم الباحث باجراء البحث الموسوم " **دراسة تحليلية لتقييم معوقات عمل الطب الرياضي** " ولغرض التعرف على هذا الواقع تم تحديد خمسة محاور خاصة بـ (العلاقات ، التخصص المهني ، عمل الطبيب الرياضي ، والامكانيات المادية ، والاعداد والتأهيل) ولكونكم الخبراء والمتخصصين في هذا المجال نرفق لكم طياً الفقرات تحت كل محور على حدا والتي تم الحصول عليها من خلال المقابلات الشخصية وتحليل المحتوى . لذا يرجى تدوين ملاحظاتكم حول .

١- مدى ملائمة المحور أو الفقرة الذي وضعت من أجله .

٢- وضع علامة ( ) أمام كل فقرة وتحت البديل الذي تراه مناسباً (تصلح ، لا تصلح ، تصلح بعد التعديل) .

٣- اجراء ما ترونه مناسباً من تعديلات على الفقرة مباشرة .

٤- اضافة ما ترونه مناسباً من الفقرات لكل محور في حالة عدم ذكرها .

٥- طريقة احتساب درجة الاجابة على الفقرات يكون وفق مقياس ثلاثي (نعم، لا، إلى حد ما)

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

شاكرين تعاونكم معنا لخدمة الحركة الرياضية ...

الاسم :

اللقب العلمي :

الاختصاص :

التاريخ :

التوقيع :

الباحث

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ت	المحور الخاص بعمل الطبيب الرياضي	تصلح	تصلح بعد التعديل	لا تصلح
١	عدم الفهم الواضح للعلاقة بين أفراد الفريق الطبي			
٢	عدم تعاون الطبيب مع الاخصائي الرياضي .			
٣	عدم وضوح دور أفراد الفريق الطبي .			
٤	اختلاف الآراء في تشخيص بعض الاصابات .			
٥	الفهم السائد ان عمل الاخصائي الرياضي فقط هو الاسعاف الأولي .			
٦	عدم السماح بتدخل الاخصائي الرياضي في وضع برنامج الاعداد البدني .			
٧	عدم مراعاة المدرب لتعليمات اخصائي الاصابات الرياضية .			
٨	عدم مشاركة الاخصائي الرياضي عند انتقاء الناشئين .			
٩	عدم السماح بتدخل الاخصائي في شراء الملابس والأحذية المناسبة .			
١٠	عدم تعاون المدرب مع الاخصائي الرياضي .			
ت	المحور الخاص بالاعداد والتأهيل	تصلح	تصلح بعد التعديل	لا تصلح
١	تدخل الكثير من الأطباء بتخصصاتهم المختلفة في مجال الاصابات الرياضية .			
٢	عدم وجود معايير يمكن في ضوئها تصنيف العاملين في مجال الاصابات الرياضية .			
٣	ضعف مستوى الدورات الدراسية الخاصة بالاصابات الرياضية			
٤	عدم الاهتمام بوضع معايير اختبار المتقدمين بالاصابات الرياضية .			
٥	عدم توافر الدورات التدريبية على استخدام الأجهزة العلاجية .			
٦	عدم وجود معايير تختار في ضوئها الأندية اخصائي الاصابات الرياضية .			
٧	قلة دراسات التأهيل والصقل في مجال الاصابات الرياضية .			

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ت	المحور الخاص بالامكانيات	تصلح	تصلح بعد التعديل	لا تصلح
١	المقابل المادي للعمل في مجال الاصابات ضئيل .			
٢	عدم توافر المراكز الطبية المتخصصة .			
٣	عدم توافر الأجهزة التشخيصية .			
٤	عدم توافر الأجهزة العلاجية .			
٥	عدم الاهتمام بسجلات المصابين بالاندية خلال الموسم .			
٦	قلة ميزانية الصرف على المصابين .			
٧	صعوبة اجراء قياسات طبيعية تبعية خلال الموسم .			
٨	صعوبة اجراء قياسات بدنية تتبعية خلال الموسم .			
ت	محور العلاقات	تصلح	تصلح بعد التعديل	لا تصلح
١	عدم وجود علاقة بين الأندية الرياضية والمؤسسات الطبية .			
٢	عدم الفهم الواضح للعلاقة بين أفراد الكادر الطبي .			
٣	عدم تعاون الكادر التدريبي مع الطبيب الرياضي .			
٤	يساهم الطبيب الرياضي في نشر الوعي الطبي .			
٥	عدم مراعاة الطبيب الرياضي للعلاقات الانسانية بين اللاعبين والكادر التدريبي .			
ت	محور التخصص المهني	تصلح	تصلح بعد التعديل	لا تصلح
١	عد وجود اختصاص دقيق للطلب الرياضي .			
٢	يفضل ان يكون الطبيب الرياضي خريج كلية الطب .			
٣	يفضل ان يكون الطبيب الرياضي خريج كلية التربية الرياضية			
٤	يفضل استحداث اختصاص دقيق للطب الرياضي في كلية الطب .			
٥	تدخل الاختصاصات المتعددة ينعكس بشكل سلبي على عمل الطبيب الرياضي .			

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

الملحق (٤)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الموصل

كلية التربية الرياضية

المقياس بصورته النهائية

الأستاذ الفاضل ..... المحترم

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم " **دراسة تحليلية لتقييم معوقات عمل الطب الرياضي** " ولكونكم الخبراء والمتخصصين في هذا المجال يرجى بيان رأيكم حول المعلومات المدونة بوضع علامة ( ) أمام كل فقرة وتحت البديل الذي تراه مناسباً . علماً بأن رأيكم يغني البحث ويكسبه بعداً علمياً وعملياً ويعطيه نتائج لها فعاليتها .

شاكرين تعاونكم معنا لخدمة الحركة الرياضية ...

الاسم :

اللقب العلمي :

الاختصاص :

التاريخ :

التوقيع :

الباحث

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ت	الفقرات	نعم	لا	إلى حد ما
١	عدم وجود علاقة بين الأندية الرياضية والمؤسسات الطبية الرياضية .			
٢	الفهم السائد هو ان الطبيب الرياضي هو الاسعاف الأولي .			
٣	عدم وجود اختصاص دقيق للطب الرياضي .			
٤	عدم وجود دورات تعليمية خاصة في مجال الطب الرياضي .			
٥	المردود المادي ضعيف مقارنة بالتخصصات الأخرى .			
٦	عدم الفهم الواضح للعلاقة بين أفراد الفريق الطبي .			
٧	يؤكد الطبيب الرياضي على الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية .			
٨	يفضل ان يكون الطبيب الرياضي خريج كلية الطب .			
٩	تدخل الأطباء بتخصصاتهم المختلفة في مجال الاصابات الرياضية.			
١٠	عدم توفر المراكز الطبية المتخصصة بالطب الرياضي .			
١١	عدم تعاون الكادر التدريبي مع الطبيب الرياضي .			
١٢	عدم مراعاة المدرب لتعليمات الاصابات الرياضية .			
١٣	يفضل ان يكون الطبيب الرياضي خريج كلية التربية الرياضية			
١٤	قلة دورات الصقل والتأهيل في مجال الاصابات الرياضية .			
١٥	قلة توفر الأجهزة التشخيصية في الطب الرياضي .			
١٦	فقدان حلقة الوصل بين الطبيب والكادر التدريبي .			
١٧	لا توجد تقارير وبيانات مثبتة عن اللاعبين المصابين .			
١٨	يفضل ان يكون المعالج الرياضي خريج كلية الطب .			
١٩	عدم وجود معايير خاصة لتقييم عمل الطبيب الرياضي .			
٢٠	عدم مراعاة الطبيب الرياضي للعلاقات الانسانية مع اللاعبين والكادر التدريبي			
٢١	عدم مشاركة الطبيب الرياضي في عملية الانتقاء .			
٢٢	يفضل ان يكون المعالج خريج كلية التربية الرياضية .			
٢٣	ضعف الدورات الدراسية الخاصة بالاصابات الرياضية .			
٢٤	صعوبة إجراء فحوصات طبية تتبعية خلال الموسم الرياضي.			

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com

ت	الفقرات	نعم	لا	إلى حد ما
٢٥	عدم ابراز عمل الطبيب الرياضي من قبل الصحافة والاعلام .			
٢٦	عدم مساهمة الطبيب الرياضي في وضع البرامج التدريبية الخاصة بالمصابين			
٢٧	يفضل استحداث اختصاص دقيق للطب الرياضي ضمن اختصاصات كلية الطب .			
٢٨	عدم توفر الدورات التدريبية على استخدام الأجهزة العلاجية .			
٢٩	عدم توفر امكانيات الاسعافات الأولية الفورية في الملاعب .			
٣٠	يساهم الطبيب الرياضي بنشر الوعي الطبي في الوسط الرياضي .			
٣١	عدم استشارة الاختصاصي الرياضي في شراء التجهيزات الرياضية الخاصة بالمصابين .			
٣٢	تدخل الاختصاصات المتعددة ينعكس بشكل سلبي على الخدمات الصحية للطب الرياضي .			
٣٣	قلة المصادر العلمية الخاصة في مجال الطب الرياضي .			
٣٤	اهمال المؤسسات الرياضية دور الطبيب الرياضي مع اللاعبين			

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com