إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم

نبيل باخة[1] /طالب دكتوراه سنة أولى/ / n.bakha@univ-bouira.dz
سيد علي بن عبد الرحمان[2] /دكتور/ جامعة أكلي محند أولحاج البويرة / s.benabderrahmane@univ-bouira.dz

ملخص:

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها ومحاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الجقيقي في علاج الإصابات الرياضية، إضافة إلى السعي إلى اكتشاف واقع بعض أندية كرة القدم وأهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية، وقد أعتمد الباحث في ذلك على المنهج الوصفي نظرًا لملائمته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 30 لاعب و 3 مدربين في رياضة كرة القدم _صنف أكابر_، حيث تم إجراء مقابلة معهم ثم توزيع الإستبيان، وبعد إخضاع الباحث البيانات للمعالجة الإحصائية بواسطة اختبار كا^2، النسب المئوية توصل إلى النتائج التالية المتمثلة في عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات الرياضية مع غياب التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين و تسجيل نقص في الإمكانيات المادية والموارد البشرية المختصة، وقد أوصى الباحث بضرورة وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الدورية للاعبين خلال الموسم الكروي، مع الزامية وجود طبيب مختص مع الفريق خاصة أثناء التدريبات والمباريات، إضافة إلى القيام بتكوين جيد وتوفير مجموعة من المختصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات.

الكلمات المفتاحية: الطب الرياضي، الإصابات الرياضية، كرة القدم.

Abstract:

This study aims is to identify some of the injuries that football players are exposed to and the contribution of sports medicine in preventing them and to try to highlight the status of real sports medicine in the treatment of sports injuries, in addition to seeking to discover the reality of some football clubs andthe most important abstacles facing medical and health monitoving,in this case, the researcher relied on the discriptive approach due to its relevance to the nayure of the stud, and the study sample consisted of 30 players and 3 coaches in footbal where an interview was conducted witch them,the questionnaire was distributed and after the researcher subjucted the data to statistical treatment by sufficient squarts test,the significant ratios the researcher reached the following conclusions represente in the absence of a specialist doctors in the treatement of sports injuries, with the lack of good care for the health and injuries of players,with a shortage of matriel capabilities and humen resources, and the researcher recommended the necessity of estabilishing a mandatory law that requires periodic follow-up of player during the football season with the obligation to have a specialist doctors with the team,especially during training and matches,in additions to doing good training and providing a group of sports medicine specialists to conduct courses and stalking.

Keywords :sports medicine, sports injuries,footbal

مقدمة واشكالية البحث:

شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورًا كبيرًا ممّا استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة اللتي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفته المعني الأوّل بتطورها، والمتضرّر الأوّل بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلّق بالناحية الفيزيولوجية والمورفولوجية والتشريحية (أسامة رياض، 1998، ص 22).

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارًا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة، ويرجع المختصون هذا التطور إلى ارتباط هذه الرياضة بمختلف العلوم الأخرى، بما في ذلك علم النفس، علم الاجتماع، والعلوم الطبية...إلخ، حيث أصبح المجال الرياضي يستمد أسسه مبادئه العلمية منها، فرغم حداثتها إلاّ أنّها احتلت مكانة كبيرة وكسبت جمهور واسعًا (عماد الدين عباس، 1998، ص 6).

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرًا جيد على المستويات الثلاثة التكتيكي، التقني، البدني، وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر ضروري، وفي الصدد يقول الدكتور (جوكل بزاز، 2009، ص 3): الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري إطلاع الطلبة في الكليات وأقسام التربية الرياضية على مبادئ وأسس الطب الرياضي ودراسة هذا التخصص المهم وعلاقته بالعلوم الرياضية الأخرى.

فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بذلك ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها، لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق أندية كرة القدم، ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية.

ونظرا للارتباط الوثيق بين تطور المجتمع وتقدمه وبين تطور الرياضة بصفة عامة، توجب على المختصين والمسؤولين في مجال التربية البدنية والرياضية العمل على الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية مع توفير أقصى وسائل الأمن والوقاية من الإصابات الرياضية الذي لا يخلو منها أي نشاط رياضي، حيث تناول العديد من الباحثين والعلماء مشكلات الطب الرياضي بالبحث والدراسة كعوامل هامة لرفع مستوى الأداء الرياضي، بالإضافة إلى أنّها من الأمور الهامة الواجب دراستها لاتباع السبل المثلى واتخاد الاجراءات المختلفة لتوفير الامن والسلامةوالوقاية اللاعبين والتغلب على إصابات الملاعب والتقليل منها، وكذلك وضع البرنامج العلاجي للمصاب على أسس علمية سليمة، حيث أكد كل من "كلاس وليام" و"مختار سالم" أن الإجراءات الوقائية التي يجب اتباعها لتفادي حدوث الإصابات الرياضية، تتلخص في رعاية اللاعب اجتماعيا ونفسيا، صحيا واقتصاديا داخل النادي وخارجه، مع مراقبة وتقييم وجباته الغذائية بالإضافة إلى توفير مدربين وأطباء ومختصين ومؤهلين لمتابعة اللاعبين وإجراء تقييم شامل وكامل لكل مرحلة من مراحل التدريب.

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

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل خاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانو في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلاّ أنّه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدربين (إمام حسن محمد النجمي، 2003، ص 63).

ومعظم المسؤولين والقائمين بأمور الرياضة في بلادنا يهملون عدّة علوم مرتبطة بالتدريب والمنافسات والتي منها علم الطب الرياضي، وأن ادخال هذا الاختصاص من الطب

في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لانديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلاً بالنسبة إلى الجهات المعنية في بلدنا، وهذا ما يؤثر سلبًا على مستوى الطب الرياضي والإنجازات الرياضية، إلا أن فوائد واقعية استمرار الطب الرياضي في معظم النوادي الجزائرية لم تلقى اهتمامًا كبيرًا خاصة فيما يخص التحضير للمنافسات نظرًا لعدة صعوبات وعوائق تصادف مختلف الأندية الرياضية في تطبيقاتها، وكانت نظرة الباحث لفرق كرة القدم _صنف أكابر_ نظرا لكثرة الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون.

ومن خلال استعراض الباحث مختلف الدراسات السابقة والمتشابهة لموضوع بحثنا إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، تمحورت كل الدراسات حول الطب الرياضي ودوره وأهميته في علاج الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات الجماعية، أما فيما يخص علاقة بحثنا بالدراسات الأخرى بالتفصيل من خلال ما يلي:

الهدف من خلال عرض مختلف الدراسات السابقة يتضح لنا وبدرجة كبيرة اشتراك في الأهداف وعلى رأسها إبراز دور وأهمية الطب الرياضي في الوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية في مختلف الرياضات وخاصة الجماعية منها ومدى أهمية الفحوصات الطبية والدورية للوقاية من الإصابات الرياضية.

متغيرات الدراسة: من خلال متغيرات الدراسات المستعرضة والتي يلاحظ أنها تشترك في المتغير المستقل وهو الطب الرياضي، وتختلف نوعًا ما في المتغير التابع وهو الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم.

العينة: كل الدراسات أختارت العينة العشوائية كونها الأبسط في طرق اختيار العينات، وهي تعطي الفرص لمعظم أفراد المجتمع.

المنهج: كل الدراسات أعتمدت المنهج الوصفي كونه المنهج المساعد في مثل هذه المواضيع.

الأدوات المستخدمة: تمثلت في المقابلة، الملاحظة، الإستبيان.

أما الإستنتاجات المتوصل إليها تمثلت في توفير طبيب وعيادة طبية، وهذا يؤثر على مردود اللاعبين (الفريق).

من الضروري إلزام اللاعبين للمراقبة الطبية بعد كل إصابة.

تعميم مراكز الطب الرياضي المختصة وايجاب تعميمها على المستوى الوطني، وكذا تكوين أخصائيين في هذا المجال للتكفل باللاعبين المصابين.

1. الطب الرياضي:

يعود ظهور الطب بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة إلى العصور القديمة، فقد ظهر الطب الرياضي قبل أغلب الرياضات الموجودة حاليًا، وهذا لما له من أهمية كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، حيث يرى الباحث أن الطب الرياضي والمراقبة الطبية يتداخلان في كون الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضًا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، بالإضافة إلى أنّهما يشتركان في الحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين.

كما تعتبر كرة القدم من الأنشطة الرياضية التي لاقت إقبالاً كبيرًا واهتمامًا شعبيًا متزايد من الأطفال والشباب من أجل الصحة وبالأخص السنوات الأخيرة، ونتيجة لهذا الاهتمام من أجل الصحة دعى الأطباء المختصون في الطب الرياضي إلى أن يعطوا أهمية كبيرة ومتنوعة لدى ممارسي نشاط كرة القدم.

1.1. تعريف الطب الرياضي

1.1.1. بيولوجيا الطب الرياضي

2.1.1. إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي

2.1. أنواع الطب الرياضي

1.2.1. الطب الرياضي التوجيهي

2.2.1. الطب الرياضي الوقائي

3.2.1. الطب الرياضي العلاجي

4.2.1. الطب الرياضي التأهيلي

3.1. مهام الطب الرياضي

1.3.1. فحص معقد

2.3.1. فحص ديناميكي

3.3.1. فحص طبي معمق

4.3.1. فحص طبي مستمر

5.3.1. فحص طبي على مراحل

2. الإصابات الرياضية

ان ماينبغي ان نشير اليه والدي يتفق الجميع عليه هو ان الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة القدم بصفة خاصة عرضة الى اصابات عديدة ومتنوعة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة ،بسيطة ، متوسطة،خطيرة،(روحي جميل،1986،ص6).

1.2. تعريف الإصابات الرياضية

1.1.2. الإصابات البدنية

2.1.2. الإصابات النفسية

2.2. تصنيفات الإصابات المختلفة

1.2.2. تقسيمات حسب شدة الإصابة

2.2.2. تقسيمات حسب نوع الجروح

3.2.2. تقسيمات حسب درجة الإصابة

4.2.2. تقسيمات حسب السبب

3.2. الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي

1.3.2. التدريب الغير علمي

2.3.2. مخالفة الروح الرياضية

3.3.2. عدم الأخذ بنتائج الفحص والاختبارات الفيزيولوجية للاعبين

4.3.2. استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة

5.3.2. استخدام اللاعبين للمنشطات

6.3.2. الأحدية المستخدمة وأرض الملعب

3. الإجراءات المنهجية:

إنّ طبيعة مشكلة البحث هي التي تصوّر لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها، حيث الموضوع الذي بصدد دراسته يحتاج إلى تمعن ووضوح في عملية تنظيم وإعداد الخطوات الإجرائية الميدانية للخوض في الدراسة الأساسية (توزيع الإستبيان، إجراء المقابلة)، وبالتالي يسعى الباحث من خلال هذا إلى شرح كيفية إجراء البحث في أهم خطواته المنهجية وإجراءاته الميدانية لتسهيل تقويم السير المنهجي له.

1.3. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه.

وقد قام الباحث بدراسة استطلاعية لبعض أندية الرابطة الجهوية لكرة القدم لولاية جيجل قصد الاطلاع عن قرب عن خفايا الموضوع وإثرائه مع بعض المدربين، وذلك للتأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث وضبط العينة التي ستجرى عليها الدراسة والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها.

وقد خلص الباحث إلى مجموعة من الإستنتاجات كانت بمثابة الموجه لعملية تحضير فرضيات البحث وكذا المقابلة الشخصية والإستبيان.

2.3. الدراسة الأساسية: وتتكون من ما يلي:

1.2.3. المنهج المتبع: إنّ التعامل بالمنهج العلمي في مجال التربية البدنية والرياضية قد حقّق قفزة هائلة في دول العالم التي وصلت إلى مستويات رفيعة، حيث يقصد بالبحث العلمي مجموع القواعد والمعطيات الخاصة التي تسمح بالحصول على المعرفة السليمة في طريقة البحث عن الحقيقة لعلم من العلوم.

ويعرف المنهج بأنّه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه (رشيد زرواتي، 2002، ص 119).

وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي ينير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث، ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم الصحيح لكل مشكلة بحث بالأساس على صيغة المشكلة، ومن خلال هذه المعطيات ونظرًا لطبيعة موضوع البحث ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها، بمعنى معرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات، بات من الضروري استعمال

المنهج الوصفي لأنّه يتسم بالموضوعية ويعطي الحرية للمستجوبين في التطرق لأدائهم، كما يراه الباحث مناسب لموضوع هذه الدراسة، فالمنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى يمر على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث وتحديدها، ثم اختيار الفرضيات ووضعها،اختيار العينة المناسبة واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها مع وضع قواعد تصنيف البيانات، وجمع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة مفهومة (عبد القادر محمود، 1990، ص 58).

2.2.3. متغيرات البحث:

المتغير المستقل هو المتغير الذي يفترض الباحث أنّه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (Deslandes, 1976,p20).

وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في "الطب الرياضي"، والمتغير التابع يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي، 1999، ص 219).

وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم.

3.2.3. مجتمع البحث:

إن القصد من مجتمع البحث في هذه النقطة هو كما عرّفه الباحثون: مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (عناصر الوحدات)، حيث تنصب الملاحظات، ويعرفه الآخرون على أنّه: جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث (أحمد بن مرسلي، 2005، ص 166).

وهو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات او البيانات المتعلقة بالدراسة او البحث ودلك بغرض تعميم

النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب منه العينة (محمد نصر الدين رضوان، 2003، ص 20).

من الناحية الاصطلاحية هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة، وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق، أساتذة، أوي أي وحدات أخرى، ويمكن تحديده على أنّه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة،القياس والتحليل الإحصائي ولذا اعتمدنا في بحثنا وارتأينا أن يكون مجتمع البحث خاص باللاعبين والمدربين للأندية الناشطة في الرابطة الجهوية لكرة القدم لولاية جيجل.

حيث أن مجتمع بحثنا كان لاعبي ومدربي نوادي الرابطة الجهوية لكرة القدم بجيجل وبلغ عددهم 30 لاعب و3 مدربين، والجدول التالي يبيّن مجتمع البحث:

الرقم	رمز النادي	المكان	عدد المدربين	عدد اللاعبين
1	JSD	جيجل (جيجل)	2	15
2	CRVMJ	حي موسى (جيجل)	1	15

4.2.3. عينة البحث وكيفية اختيارها:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (رشيد زرواتي، 2007، ص 334).

لقد قام الباحث باختيار فريقين لأندية الرابطة الجهوية لكرة القدم جيجل _صنف أكابر_ بطريقة عشوائية.

والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة البحث على الفريقين:

01 ← شباب الرياضي الجيجلي ← 15 لاعب.

02 ← شباب حي موسى ← 15 لاعب.

ومن أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات والتي تم تسطيرها للحوصول على الأهداف التي نريد تحقيقها، قمنا بإجراء مقابلة شخصية مع 03 مدربين، ثم توزيع الإستبيان على لاعبي ومدربي نوادي الرابطة الجهوية لكرة القدم.

5.2.3. الأدوات المستعملة في البحث:

لقد استعمل الإستبيان كأداة في هذه الدراسة لأنه أنسب وسيلة للمنهج الوصفي، وهو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات، فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الإستبيان من خلال وضع استمارة أسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت، كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفر شروط التقنيين من صدق وثبات وموضوعية (حسين أحمد الشافعي، 2005، ص 203- 205).

ويعرف الإستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنين بالبريد أو يجري تسليمها باليد، وبواسطته يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجرءات دقيقة من البداية هي:

- تحديد الهدف من الإستبيان.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للإستبيان.
- اختيار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكاف من الخيارات لكل سؤال

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث.

المقابلة:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية والأساسية الخاصة بجمع البيانات والمعلومات حول الأفراد، وهي أكثر الوسائل شيوعا وفعالية للحصول على معلومات حقيقية، وهي إستبيان شفوي فهي عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث والشخص المبحوث بهدف الوصول إلى الحقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة أو الحصول على معلومات تستخدم في التوجيه والتشخيص وقيم التفاعل اللّفظي ما بين الباحث والمفحوص.

6.3.2. الوسائل الإحصائية:

يعد جمع كل الاستبيانات الخاصة بالمدربين واللاعبين نقوم بفرزها وتفريغها، وتتم هذه العملية بحساب التكرارات الخاصة بكل سؤال، وبعدها يتم حساب النسب المئوية ومطابقة النتائج مع الجانب النظري، ثم نقوم بحساب كا ^{2} المقبولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية وهي عبارة عن عدد الاختبارات ناقص واحد، وأخيرا نقارن قيمة كا^2 المحسوبة مع قيمة كا^2 المجدولة.

بغرض الخروج بنتائج موثوقة علميا نستخدم الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة والوسيلة الحقيقية التي تعالج بها النتائج، واعتمدنا على استخراج النسب المئوية باستخدام الطريقة التالية (القاعدة الثلاثية):

$$\begin{cases} ع \leftarrow 100\% \\ ت \leftarrow س\% \end{cases} \Leftarrow \quad س = \frac{ت \times 100}{ع}$$

النسبة المئوية = لاتكرارات x 100 /عدد الأفراد.

حساب اختبار كاف التربيع ويسمى هذا الاختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي، وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختيارها (فريد كمال أبو زينة، عبد الحافظ الشايب وآخرون، 2006، ص 212- 213).

اختبار كا^2 ويتكون هذا القانون من:

التكرارات المشاهدة: وهي التكرارات التي نحصل عليها من توزيع الإستبيان.

التكرارات المتوقعة: هو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة.

جدول كا^2 يحتوي هذا الجدول على:

كا المجدولة: هي قيمة ثابتة مقارنة مع كا^2 المحسوبة لإتخاذ القرار الإحصائي.

درجة الحرية: قانونها هو ن-1، حيث ن عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة: نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى الدلالة 0.05، 0.01.

الإستنتاج الإحصائي:

بعد الحصول على كا ^{2} المحسوبة نقوم بمقارنتها بـ كا ^{2} المجدولة، فإذا كانت كا ^{2} المحسوبة أكبر من كا ^{2} المجدولة فإننا نرفض الفرضية الصفرية HO وتقبل الفرضية البديلة H1 التي تقول بأن الفرق في النتائج يعود للفروق بين الفئتين أي توجد دلالة إحصائية.

إذا كانت كا^2 المحسوبة أقل من كا ^{2} المجدولة فإننا نقبل الفرضية الصفرية H0 التي تقول بأنه لا توجد فروق بين النتائج، وإنما يعود ذلك إلى عامل الصدفة (إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر).

4. تحليل النتائج ومناقشتها:

نظرا لطبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا يستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها، وجب علينا القيام بدراسة ميدانية، بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأنّ كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا.

1.4. عرض وتحليل النتائج:

1.1.4. عرض وتحليل نتائج الاستبيان الخاص باللاعبين:

تبين من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها من الأجوبة على أسئلة الاستمارة التي تم توزيعها على اللاعبين تم جمعها وحساب النسب المؤية واجراء مقارنة بين قيم كا ^{2} المحسوبة وقيمة كا ^{2} المجدولة انه 65% من اللاعبين أجابوا بان فريقهم لايتوفر على طبيب و35% اجابو بوجود الطبيب، في حين بلغت نسبة اللاعبين الذين لم يتم تشخيص اصابتهم بشكل جيد بـ 77.50%. وهدا نضرا لمعاودة الإصابة لديهم ،اما اللاعبين اللدين لم تعاودهم الإصابة فبلغت نسبتهم 22.50%، كما سجل الباحث نسبة 76.5% من اللاعبين اجابو بانه لاتجرى عليه مراقبة طبية في بداية الموسم، أما نسبة 22.25% من اللاعبين اجابو بانه أحيانا تجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم ، ونسبة 1.25% من اللاعبين اجابو بابدا أي لاتجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم.

2.1.4. عرض وتحليل الإستبيان الخاص بالمدربين:

اتضح من خلال نتائج أجوبة المدربين على أسئلة الاستمارة الموزعة عليهم أن غالبية المدربين أقروا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية في الفريق بنسبة 83.33%، في حين أن 16.66% أجابوا بوجود قاعة للعلاج والمتابعة الطبية في الفريق.

كما أظهرت نتائج أخرى ان نسبة 66.66% من المدربين أجابوا بأن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا بغياب التوجيه، ونسبة 3.33% أجابوا بنقص الجانب المادي.

المصادر والمراجع:

1. أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال بين عكنون، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005.

2. أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، القاهرة، دار الفكر العربي، 1998.

3. إمام حسن محمد النجيمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 2003.

3. حسين أحمد الشافعي، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، الإسكندرية، منشئة المعارف، 2005.

4. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، 2002.

5. رشيد زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، 2007.

6- روحي جميل،فن كرة القدم،دار النفائس،لبنان، 1986.

7. عبد القادر محمود، سبع محاضرات حول الأسس التعليمية للكتاب، البحث العلمي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1990.

8. علي جوكل بزاز، مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، الأردن، دار دجلة، 2009.

9. محمد حسن علاي، البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية وعلم النفس، القاهرة، دار الفكر العربي، 1999.

10. محمد نصر الدين رضوان، الإحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية، مصر، دار الفكر العربي، 2003.

11- Deslandes,l'introduction a la recherche, paris,edition paris , 1976.