

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات
الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

غدير رايق عبد اللطيف أبو صفية

بإشراف

د. قيس نعييرات

د. محمود الأطرش

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية،
بكلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2019

أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

غدير رايق أبو صفية

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2019/5/6م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

- | | |
|-------|------------------------------------|
| | - د. قيس نعيرات / مشرفاً ورئيساً |
| | - د. محمود الأطرش / مشرفاً ثانياً |
| | - د. عادل مرايطه / ممتحناً خارجياً |
| | - د. رافت الطيبي / ممتحناً داخلياً |

الأهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة.. ورفع الغمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين.

(سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم)

إلى من كلل العرق جبينه.. وشققت الأيام يديه ..إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار أطل الله بقاءه ،وألبسه ثوب الصحة والعافية، ومتعني ببره ورد جميله ،أهدي ثمرة من ثمار غرسه

(والدي العزيز) حفظه الله.

إلى من اردت ان يتم هذا الجهد بوجودها الى من افتقدها في هذه اللحظات ذهبت في جسدها ولاكن بقيت ذكراها في قلبي الى روح

(والدتي الغالية)

إلى سندي في الحياة أزهار الياسمين التي تفيض بالحب والحنان إلى اعز الناس

(أخي وأخواتي محمد، هديل، حنين، رنين، حنان)

إلى كل من علمني حرفا أو غرس في فكرة خير

(أساتذتي الأعزاء)

إلى زملائي ورفيقات دربي اللواتي جمعني بهن طلب العلم وكل الرياضيين في كليتي وجامعتي
العزيزة

(عزه، ليلي، رغد، فدوى عهد، وعد، غدير، ديانا، شروق)

أهدي لهم ثمرة جهد متواضعة

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على اشرف المرسلين، سيدنا محمد النبي الأمين، وعلى اله وصحبه ومن سار على نهجه واستن بسنته إلى يوم الدين وبعد،،،

أحمد الله أن يسر لي إنجاز هذه الرسالة وأتم علي نعمه ظاهرة وباطنه، فله الحمد والفضل والثناء الحسن، وانطلاقاً من قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" فإنني أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى من كان لي الحظ والنصيب لأنهل من علمهما، كيف لا وهما علامتان بكل ما تحمله الكلمة من دلالات، فالشكر كله لأساتذتي، الدكتور قيس النعيرات والدكتور محمود الأطرش اللذين تكرما بالإشراف على رسالتي المتواضعة، ومنحاني من فكرهما الرشيد ورأيهما السديد وبذلاً من جهدهما الكثير اذ كان لآرائهما وانتقاداتهما البناءة اكبر الأثر في إخراج هذه الرسالة الى حيز النور

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة الدكتور عادل مرايطه ممتحنا خارجيا الدكتور رأفت الطيبي ممتحنا داخليا، الذين تكرموا وقبلوا مناقشتي في هذه الرسالة.

ولا يسعني الا ان أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى جميع أساتذتي الأفاضل.

كما اشكر من أعانني على إخراج هذه الرسالة وادعوا الله لهم جميعا بالخير.

الباحثة

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدمة البحث الذي يحمل عنوان:

أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية

لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة علمية، أو بحث
علمي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى .

Declaration

The work Provided in this thesis, unless otherwisr referenced ,is the
researchers own work, and not been submitted elsewhere any other degree
or qualification.

Student name :

اسم الطالب:

Signature:

التوقيع:

Data:

التاريخ:

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	الافرار
ح	فهرس الجداول
ي	فهرس الاشكال
ك	فهرس الملاحق
ل	الملخص
1	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وأهميتها
2	مقدمة الدراسة
5	أهمية الدراسة
5	مشكلة الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	تساؤلات الدراسة
7	حدود الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
9	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10	أولاً: الإطار النظري
32	ثانياً: الدراسات السابقة
42	ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة
45	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
46	منهج الدراسة
46	مجتمع الدراسة
46	عينة الدراسة
47	أداة الدراسة
49	إجراءات الدراسة
49	متغيرات الدراسة

50	المعالجات الإحصائية
52	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
53	نتائج الدراسة
53	عرض نتائج الدراسة
67	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات
68	مناقشة النتائج
74	الاستنتاجات
74	التوصيات
76	المصادر والمراجع
82	الملاحق
b	Abstract

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة	47
2	معامل الثبات لأداة الدراسة	48
3	المتوسطات الحسابية والنسبة المئوية لفقرات المجال الطبي	53
4	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لفقرات المجال الصحي	54
5	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لفقرات المجال الغذائي	55
6	المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والترتيب لمجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين	56
7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير خبرة اللاعب	57
8	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير خبرة اللاعب	57
9	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير خبرة اللاعب	58
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مركز اللاعب	59
11	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مركز اللاعب	60
12	نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير صفة اللاعب	61

13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مكان السكن	62
14	نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مكان السكن	62
15	نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن	63

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1	متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير خبرة اللاعب	59
2	متوسط الاستجابة للدرجة الكلية ولأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير صفة اللاعب.	61
3	متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.	64
4	متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.	65
5	متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن	65
6	متوسط الاستجابة للدرجة الكلية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.	66

فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
83	أداة الدراسة قبل عرضها على لجنة المحكمين	1
87	أداة الدراسة بعد عرضها على لجنة المحكمين	2
91	أسماء المحكمين	3

أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية

لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين

إعداد

غدير أبو صفية

إشراف

د. قيس نعيرات

د. محمود الأطرش

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، وعلاقته ببعض المتغيرات الآتية (خبرة اللاعب، مركز اللاعب، صفة اللاعب، مكان السكن) واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأهداف الدراسة، وتم تطبيق عينة الدراسة على (120) لاعبا من الدوري لفلسطيني للمحترفين وبعد جمع البيانات وتحليلها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

أظهرت نتائج الدراسة لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين وكانت بدرجة مرتفعة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية، ومجالي المراقبة الصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير خبرة اللاعب، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا في المجال الطبي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية ومجال المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري.

الفلسطيني للمحترفين بين اللاعبين (أساسي)، (احتياط) لصالح، (أساسي)، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائيا بينهما على المجالين الصحي والغذائي، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا

عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مكان السكن، ومن أهم التوصيات التي توصي بها الباحثة ضرورة عقد دورات توعية للوعي الصحي والمراقبة الطبية.

كلمات دالة: المراقبة الطبية، الصحية، الغذائية، الإصابات الرياضية، كرة القدم

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- أهمية الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة:

هناك كثير من الناس الممارسين للرياضة في العالم ،سواء كان ذلك في ممارسة الرياضة التنافسية او ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، حيث تعد الوسيلة المثلى للمحافظة على الصحة، ليس فقط للشخص، انما تعكس فوائدها الايجابية على المجتمع كاملا.

وتعتبر الإصابات الرياضية احد أهم المشاكل التي تواجه الممارسين، خاصة في المجال الرياضة التنافسية ، حيث أن التنافس لاحتلال مراكز متقدمة ، وخاصة في المنافسات الدولية يستدعي رفع مستوى التدريب ،من حيث زيادة عدد الجرعات التدريبية، أو كثافتها، أو مدتها ،كذلك يستدعي زيادة الأحمال التدريبية بما يناسب مع كل نوع من أنواع الرياضة ، ذلك ما يزيد من العبء الملقى على أجسام الرياضيين ،وبالتالي زيادة فرص التعرض للإصابات الرياضية. (Renstrom,2003)

وكذلك تعد لعبة كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم حيث يمارسها جميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة ومن كلا الجنسين، ولا تقتصر فقط على اللاعبين في المنافسات أو البطولات الرسمية بل تتجاوز ذلك حيث يمارسها الهواة أيضا كوسيلة للترويح في الأماكن المختلفة وبعيدا عن الملاعب الرسمية.ولكن تنتمي لعبة كرة القدم إلى الألعاب الرياضية التي يكثر فيها الإصابات الرياضية (Peterson,at.al ,2000).

ومما لا شك فيه ان التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من

التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمة صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين. (رضوان وآخرون، 2014)

ويشير ظاهر (2004) أن مفهوم التنقيف الصحي يعني تنقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، أن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك شأن العملية النظامية في أي مستوى دراسي.

والهدف أيضا من التنقيف والوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والتوفير في الإنفاق العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية (حداد، 2000)

وأثبتت الدراسات العلمية ان كون الشخص مثقف صحيا ليس بالضرورة ان يكون واع صحيا لذلك يجب الاهتمام بممارسة الأنشطة الرياضية من الناحية العملية لرفع المستوى الصحي وخاصة رفع كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي كونهما المسؤولان بشكل مباشر عن أجهزة الجسم الأخرى وخاصة الجهاز العضلي (المراسي، وعبد المجيد 2010)

ويذكر جلال الدين (2005) ان الشخص الواعي صحيا هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي والصحي وان ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل مرض السكري وامراض القلب وامراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد والتشوهات القوامية باعتبار ان الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب

المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي ، ومن البديهي ان تعنى المناهج الدراسية في كليات الجامعات الفلسطينية المختلفة في اكساب المعارف والمعلومات الصحية وذلك من خلال تدريس بعض المساقات الاختيارية ذات العلاقة مثل التربية الصحية ،والرياضة والصحة واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، والصحة العامة ،والاسعافات الاولى ،وبالتالي تتاح الفرص لطلبة الجامعات الفلسطينية ان يكونوا مثقفين صحيا. الا ان القدومي (2005) يؤكد ان ليس بالضرورة ان يكونوا الافراد واعين صحيا رغم ثقافتهم الصحية، وعلى سبيل المثال يتم اكساب بعض الافراد المعارف والمعلومات حول مضار التدخين والتأثير على المجهود البدني، الا ان البعض منهم ما زال يحرص على التدخين، فالفرد في هذه الحالة مثقف صحيا،ولكنه غير واع صحياً.

ويشير عبد الحق وآخرون (2012) أن التغذية السليمة المبنية على أسس علمية للأفراد الذين يمارسون النشاط البدني تستهدف ضمان توازن نظام الطاقة لهم وزيادة من القدرة على أداء التمارين بشكل أفضل والتقليل من حدوث تلف في العضلات والإحساس بالآلام أو الإجهاد المزمن الناتج من التمرين أو اللعب وأداء الرياضة على الوجه الأمثل والمطلوب والحصول على كافة العناصر الغذائية لضمان الصحة الجيدة لهؤلاء الأشخاص.

ترى محمد (2008) انه تتم الوقاية من الإصابة الرياضية بالتعرف الى خصائص الاصابات الرياضية ومسبباتها حتى يمكن تفادي حدوثها علما ان نسبة حدوث الاصابات في الالعاب مختلفة وان لكل نوع من انواع الرياضة احتمالات كبيرة او ضئيلة لحدوث الاصابة.وتتوقف هذه الاحتمالات لحد كبير لتنظيم السبل الوقائية اثناء التدريبات او في المنافسات وللوقاية من الاصابة الرياضية لا بد من اتباع بعض التعليمات لأبعاد خطر الاصابة وذلك مثل عدم الافراط في التدريب واستخدام الطرق التدريبية الملائمة لنوع النشاط وفقا للقابلية الفسيولوجية للمدرب وقدراته البدنية ،وكذلك اختيار الشد في التدريب والفترات اللازمة للتدريب والراحة وتجنب الإرهاق والاستمرار في التدريب وعدم الانقطاع الطويل بسبب الإصابة أو لأي سبب آخر وأداء الإحماء بشكل ملائم وكافي لطبيعة المجهود البدني والتقيد بقوانين اللعبة وإتباع تعليمات المدرب بدقة بالإضافة إلى تطوير اللياقة البدنية والنفسية .وكذلك إتباع نظام غذائي متوازن مع الراحة الكافية والمتوافق مع نوع

النشاط الجسماني الممارس له تأثير في منع حدوث الإصابة لأنه يساعد اللاعب لاستعادة الشفاء من التدريب.

ومن بعد مراجعة العديد من الدراسات والمراجع العربية أدركت الباحثة قلة الدراسات التي تطرقت للبحث عن المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية معا بحيث ركزت الدراسات على جانب واحد فقط ولا تهتم بجميع جوانب معا فمن هنا أدركت الباحثة ضرورة إجراء هذه الدراسة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
- فتح المجال أمام الباحثين للاستفادة، لما تحتويه الدراسة من مخزون علمي بخصوص المراقبة الطبية والصحية والغذائية.
- إبراز أهمية الطب الرياضي وأهميته داخل النوادي الرياضية، لما له تأثير على أداء الأندية الرياضية.

مشكلة الدراسة:

من خلال القراءة والاطلاع على الدراسات السابقة يعتبر النشاط الرياضي ذات مكانة هامة داخل المجتمعات حيث يشكل جانباً صحياً وعقلياً وبدنياً وكذلك نفسياً واجتماعياً مما يجعله يحظى بأهمية بالغة في المجتمعات. غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يجب أن تخضع لشروط وقواعد وأسس صحية كثيرة ومن أهمها الاشتراطات الصحية الخاصة لكل لعبة من حيث التغذية السليمة والمرافق الرياضية حسب القوانين وكذلك إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة والتي جميعها تساعد بدرجة كبيرة على الوقاية من حدوث الإصابات الرياضية المختلفة ومن خلال اطلاع الباحثة على الأندية الرياضية تبين انه يوجد نقص ملحوظ في متابعة اللاعب الطبية والصحية والغذائية الشاملة، ومن

هنا ظهرت المشكلة لدى الباحثة ولذلك ارتأت إلى ضرورة التعرف على أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية التعرف إلى:

1. أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
2. أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير خبرة اللاعب.
3. أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مركز اللاعب.
4. أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير صفة اللاعب.
5. أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مكان السكن.

تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ما أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين ؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مركز اللاعب؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير صفة اللاعب؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مكان السكن؟

محددات الدراسة:

التزمت الباحثة بالمحددات الآتية:

1. **الحد البشري:** تم إجراء الدراسة على لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.
2. **الحد المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في مقرات الأندية لكرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، والتابعة له.
3. **الحد الزمني:** تم إجراء الدراسة في الموسم الرياضي (2018/ 2019) حيث تم توزيع أداة الدراسة بخصوص المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين على عينة الدراسة في الفترة الواقعة بين (2018/ 9/16) - (2018/10 /16).

مصطلحات الدراسة:

- **المراقبة الطبية:** هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ويتم عن طريق التوجيه والإرشاد من طرف الطبيب أو المدرب لاجتتاب الوقوع في الحوادث والإصابات (فؤاد، وجبالي، 2014) .

- **الوعي الصحي:** بأنه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية ،بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي (أبو زائدة،2006).

- **الوعي الغذائي :** بأنه إلمام الطالب بقدر مناسب من المعرفة العلمية الأساسية للغذاء والتغذية ومكوناته ومدى حاجة الجسم الإنساني لها، والاتجاه نحو التغذية السليمة من حيث أتباع أنماط السلوك الصحية والمتعلقة بالغذاء والتغذية لمساعدته في حل مشكلاته اليومية المتعلقة بالغذاء (أبو حليلة، 2008)

-**الإصابات الرياضية:** تأثر نسيج أو مجموعة من الأنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي،او داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج (جوكل، 2007).

-**اللاعب المحترف:** هو الذي يتخذ من اللعبة مهنة أساسية، لا يسمح بمزاولة أية مهنة بحياته،ويتقاضى عند اشتراكه في المباريات والتدريبات مرتبات شهرية، تبعا لبنود العقد المبرم بينه وبين النادي. والاحتراف بصفة عامة هو جعل ممارسة الألعاب الرياضية فردية أو جماعية وظيفية ومهنة مثل بقية المهن الأخرى في حياتنا الاجتماعية. (الشافعي، وسيار، 2009).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

كرة القدم

تعد كرة القدم من الألعاب الشعبية الواسعة الانتشار، بل أنها اللعبة الأولى في العالم من حيث القاعدة الجماهيرية الأوسع، ولقد حظيت باهتمام وافر، ودراسات بالغة الأهمية؛ من أجل الارتقاء بها نحو الأفضل، ولعبة كرة القدم هي رياضة جماعية، يلعبها فريقان يتنافسان لتسجيل الأهداف، كل على الفريق الآخر، ويضم فريق كرة القدم احد عشر لاعباً، بالإضافة إلى سبعة لاعبين للاحتياط، ويمكن تبديل ثلاث لاعبين على الأكثر أثناء المباراة، وتعد أكثر الرياضات الأكثر شعبية في العالم. (ذيابات، والجبور، 2013)

تلعب كرة القدم على مستطيل عشبي أو على الرمل، مع وجود مرميين في مركزي أطراف الملعب، والغرض من اللعبة هو تسجيل اكبر عدد من الأهداف في مرمى الفريق الخصم ويلعب اللاعبون عادة بالكرة باستخدام أرجلهم للركل والرأس والصدر أحياناً، ومن غير المسموح استخدام الأيدي، ولكن هذا متاح فقط لحراس المرمى ، ويمكن أن يستخدموا أيديهم لصد الكرة ولكن بشروط، والفريق الذي يحرز اكبر عدد من الأهداف حتى نهاية المباراة يكون هو الفريق الفائز. وإذا تعادل الفريقان يلجا إلى فترة لعب إضافية ب(شوطي الوقت الإضافي) وضربات الجزاء، ويعتمد هذا على قواعد المنافسة وطبيعتها. وأهم مسابقة دولية لكرة القدم هي كأس العالم الذي يعقد كل أربع سنوات. (ذيابات، والجبور، 2013)

الاحتراف في الدوري الفلسطيني لكرة القدم

استقرت كرة القدم منذ بدايتها الأولى اهتمام العالم اجمع بكل مجتمعاته البشرية، ولم تجاريها في شعبيتها وشهرتها ومتعتها أية لعبة أخرى، فما زالت هي اللعبة الأمتع في جميع الأماكن، ولجميع الأعمار، ولكن كرة القدم في فلسطين مرت بظروف عصيبة ساهمت في تراجع المستوى

الرياضي، وعدم انتظام البطولات والمسابقات الرياضية، وخاصة مع وجود الاحتلال الإسرائيلي على الأراضي الفلسطينية الذي يعيق ممارسة اللعبة بانتظام، من خلال عدم إعطاء الحرية في تنقل الفرق واللاعبين، ولكن على الرغم من ذلك عادة لتتنظم وتسير بمسار يواكب التطورات التي تمر بها الدول المجاورة، والدخول في عالم الاحتراف الرياضي. (شواهنة، 2012)

المبادئ الأساسية في كرة القدم:

الجري، اللف، الوثب، ضرب الكرة، إيقاف الكرة، الضرب بالرأس وكأي نوع من رياضات الاحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة الاحتكاك المباشرة أو غير المباشر، وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة، وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين، لذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم، ولا ينطبق هذا بالطبع على حارس المرمى، فقط تأخذ إصابته شكلاً عاماً وشاملاً لاختلاف طبيعة الحركة وأسلوب الأداء بالنسبة له، ومساحة ملعب كرة القدم الكبيرة واللعب في مختلف الظروف والأحوال الجوية يساعدنا أيضاً في وقوع الإصابة في كرة القدم. (رشدي، 1991)

مفهوم المراقبة الطبية

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ويتم عن طريق التوجيه والإرشاد من طرف الطبيب أو المدرب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات (جبالي، وفؤاد، 2014).

ويعرف سلامة (1989) المراقبة الطبية: هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.

وقد عرف البصري (1976) المراقبة الطبية بأنه: مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.

مهام المراقبة الطبية والصحية

يرى سلامة (1989)، إن الاختصاصي في الطب عليه إن يؤدي المهام التالية:

1. التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
2. التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
3. الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
4. القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
5. اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
6. مراقبة وتنفيذ التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.

مفهوم الفحص الطبي الدوري

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

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

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

أهمية الفحص الطبي الدوري

يؤكد سلامة (1989) بأن الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لان غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل. ومن فوائد هذا الفحص انه 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 عند اللاعبين وأراهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.

الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية

يرى سلامة(2002)، أن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

1. بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
2. بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
3. الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
4. البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين
5. القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكليسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
6. التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغير جديد قد يطرأ على الصحة.
7. الأطفال والبالغون في اشد الحاجة لأجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

8. الكبار أيضا في اشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

9. التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على زيادة فرص الشفاء منه.

يؤكد سلامة (2002)، أن التقييم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، ألا أن الواقع انه لا يستطيع كل الأفراد أجراءه، وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد انه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة، واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.

1. الأطفال الناشئين.

2. الرجال فوق سن الأربعين.

3. السيدات فوق سن الخمسين.

4. جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطر محددة.

5. جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع الضغط الدم الانقباضي اكثر من (160) مم أو الضغط الدم الانبساطي اقل من (50) مم زئبق.

6. جميع الأفراد المدخنين.

7. جميع الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري.

8. جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية:

1. آلام في الصدر وحول البطن.

2. شحوب في الوجه وزرقة في الشفتين.

3. ضيق في التنفس (النفس القصير).

4. الغثيان أو الكسل الشديد

5. السعال المصحوب بضيق التنفس

6. آلام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل

7. هبوط وخفقان في القلب

8. زيادة معدل ضربات القلب.

ويشير سلامة (2002)، أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة.

الصحة الرياضية

يرى سلامة (1989)، بأن الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركرتر بأنها حالة توازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه، وقد جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول السائد (الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه الا المرضى)، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح او يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة

على أنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز، وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من تعريف ولكن من الواضح انه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان .وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة البدنية، العقلية والاجتماعية مثل عنصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض بمعنى انه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة.

إما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كما يلي:

1- الصحة المثالية: وهي درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى نادرا ما يتوفر ويعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة المدرسية والصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه .

2- الصحة الايجابية: وتتوفر فيها طاقة ايجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية.

3- السلامة المتوسطة: وفيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة، لذلك فانه عند التعرض لأي مؤثرات ضاره يسقط الفرد فريسة للمرض .

4- المرض الغير الظاهر: في هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض واضحة ولكن يمكن في هذه الحالة اكتشاف المرض عن طريق التحاليل أو الاختبارات الطبية المختلفة.

5- المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض وآلام يحس بها وعلامات مرضية ظاهرة.

6- مستوى الاختصار: في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل.

مفهوم الوعي الصحي

بأنه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي (أبو زيدة، 2006).

وعرف قنديل (2001) الوعي بأنه: المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال .

وقد عرف سلامة (1989) الوعي الصحي بأنه: مفهوم يقصد إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين.

الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية

1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

يشير عبد الفتاح وإسماعيل، (2001) تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:

- دراسة تأثير مختلف العوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.

- وضع القواعد الصحية والمستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي، والاشتراك في المنافسات الرياضية على أثر المستويات.

- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات المعيارية الصعبة الخاصة بالعوامل الطبيعية اللازمة لتقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسي الأنشطة الرياضية.

2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية ،وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي، اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية على دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع بصفة خاصة، حيث حققت هذه الدراسات الوصول الى قواعد صحية تطبيقية، على مختلف الافراد والمجتمعات الرياضية من خلال نظام اعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية حيث يرتبط نمو الصحة الرياضية وذلك من خلال نظام التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، حيث يساعد الجوانب الصحية على انجاح اعداد الرياضيين ،من خلال تنظيم اليوم صحيا والتي منها الصحة الشخصية والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

ويؤكد عبد الفتاح وإسماعيل، (2001) أن جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق على للجوانب الصحية على جسم اللاعب، التي قد تحقق الوصول الى الموصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي .

ويضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الاداء الرياضي في الجو الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعا وعمقا في المجال الصحة في الأنشطة الرياضية من اجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية

في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين.

ويشير عبد الفتاح وإسماعيل، (2001) إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة الرياضية، أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل الاهتمام بالأسس الصحية في أعداد الرياضيين.

الصحة الفردية للرياضي

يرى عبد الفتاح وإسماعيل، (2001) أن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بإجراءات الصحة الفردية للاعب، هو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان محترماً مقبولا في المجتمع، وهي لازمة من الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز العرق وتسبب رائحة كريهة، والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني نظافة المأكّل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة التعرض للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والاذنين، والأنف والعينين والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطيين، فلاعب غير المعتنى بنظافة الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدامل، واللاعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بأمراض المعوية المعدية كالتيفوئيد، وتنتقل إلى الفرد عن طريق المأكولات والمشروبات والأيدي الملوثة بهذه الميكروبات، فالتيفوئيد مرض لا يصيب آلا الذين لا يراعون أصول النظافة في مأكله ومشربه، فالنظافة الفردية للاعب بشكل عام هي العناية من الجلد والأسنان وتجويف الفم، والعينين، والاذنين والأنف والذراعين والقدمين.

الوعي الغذائي

مفهوم الوعي الغذائي

الغذاء (food): هو أي مادة تدخل الجسم سواء على صورة أكل أو شرب أو حقن تحت الجلد بـ مواد غذائية مثل محلول الجلوكوز والملح (ويشمل الغذاء العناصر الغذائية العضوية والعناصر المعدنية والماء والفيتامينات) (حمدان، وسليم 2001).

يعرف أبو حليلة (2008)، **الوعي الغذائي** بأنه إلمام الطالب بقدر مناسب من المعرفة العلمية الأساسية للغذاء والتغذية ومكوناته ومدى حاجة الجسم الإنساني لها، والاتجاه نحو التغذية السليمة من حيث اتباع أنماط السلوك الصحية والمتعلقة بالغذاء والتغذية لمساعدته في حل مشكلاته اليومية المتعلقة بالغذاء.

وتعرف حسانين (2003)، **الوعي الغذائي** هو معرفة وإدراك وإحساس الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وبأنه ليس المهم ملئ المعدة بأي طعام للشعور بالشبع، أو قلة وكثرة الطعام، أو رخص وغلو سعر الطعام، وإنما الأهم من ذلك هو قيمة الطعام ومدى احتوائه على العناصر الغذائية الضرورية للجسم، وقدرة الفرد على اختيار طعامه بطريقة سليمة وحفظه من التلوث، والتمييز بين الطعام السليم والطعام الفاسد، وعدم الإسراف في الغذاء وإتباع السلوكيات الغذائية السليمة، كما وترى حسانين إن الوعي الغذائي يؤسس على ثلاث جوانب وهي: الجانب المعرفي، والجانب السلوكي، والجانب الوجداني.

وقد عرف أبو ججوح (2008)، **الوعي الغذائي** هو معرفة الطالب الجامعي للمعلومات المتعلقة بالغذاء والتغذية الصحية، وتعديل اتجاهاته نحو العادات الغذائية السليمة بما يؤهله لنقل هذه المعلومات والاتجاهات إلى من سيتعامل معهم بالمستقبل من تلاميذ المدارس أو المحيط.

وتعرف فخرو (2003)، **الوعي الغذائي** بأنه تنمية وعي أفراد المجتمع بأهمية التغذية الصحية وتفهم مبادئها الأساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم دراستها لتحقيق الأهداف العامة لتربية الغذائية، ويمكن أن تعطى كمناهج مستقل ولا سيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم كما

يمكن الاسترشاد بها عند محاولة تضمين بعض المفاهيم الغذائية في المناهج المدرسية، ومن هذه العناصر: الكربوهيدرات، الدهون، الألبان الغذائية، العناصر المعدنية، الفيتامينات، الماء.

ويشير بارو ومك جي (Barrow and McGee، 1975)، الى ان التغذية المتكاملة والعادات الغذائية السليمة تدخل في نطاق المكونات الرئيسة للياقة البدنية كما يؤكد هارا (Harre، 1975) بان التغذية الصحيحة تضع الأساس السليم للانجاز الرياضي العالي وان التغذية السليمة من العناصر الأساسية التي تمكن اللاعب من الاستمرار في التدريب والانجاز والتفاعل مع متطلباتهما بصورة ايجابية.

ويشير ملحم (1999) إلى أن النجاح في تحقيق الانجاز العالي في الألعاب الرياضية والمنافسات يعتمد على كل من الخصائص والصفات الوراثية المكتسبة والحالة التدريبية ل لاعب، وبما أن التغذية المناسبة تعتبر ركنا مهما من أركان البرنامج التدريبية لأي انجاز رياضي، وأي نقص ببعض العناصر الغذائية يؤدي حتما إلى اختلال الانجاز، فان زيادة تناول بعض العناصر الغذائية ربما يؤدي إلى تحسين الانجاز الرياضي وتقليل مظاهر التعب والإرهاق الجسمي.

كما يؤكد كل من هارون وآخرون (1996) و ملحم (1999) ان العديد من البحوث العلمية تؤكد علاقة النظام الغذائي بالأداء الرياضي، وانه ثبت ان تناول الغذاء الصحي لعدة أيام كما يحدث في المسابقات التي تتطلب التحرك لمسافات طويلة يؤدي الى تحسين النتائج، وكذلك فان تناول الجلوكوز أثناء المسابقات الطويلة يساعد على تأخير ظهور التعب وتحسين الأداء، حيث يتمكن المدرب من اختيار نوع الغذاء المناسب لإنتاج الطاقة اللازمة حسب طبيعة النشاط الرياضي الممارس.

فقد أصبحت التغذية في السنوات الأخيرة مثار الاهتمام على المستوى العالمي والقومي نظرا لازدياد كثافة السكان وقلة انتاج في المواد الغذائية، فالتغذية الجيدة تعتبر من دعائم الطب الوقائي. كما انها ركيزة ضخمة من ركائز الطب العلاجي، ويعتمد الرياضي عادة ليفوز في المباراة على أمرين أساسيين هما التمرين والغذاء وقد تبين ان ما يعطي الأفضلية لرياضي على آخر هو نوعية غذائه فأهمية الغذاء في التحضر الجسدي للرياضي تكمن في الانتظام ولذلك فان على الرياضي ان يتبع

نظاما غذائيا مناسباً يستمر به حتى خارج وقت المباراة. وغذاء الرياضي يجب ان لا يقتصر على مادة غذائية واحدة بل يشمل كل المواد الغذائية وينسب ثابتة وحسب اللعبة أو النشاط البدني. حيث يتوقف مستوى الانجاز الرياضي على عوامل مهمة كثيرة أهمها العوامل الفسيولوجية، والعامل المورفولوجي متضمنا للعمليات البيوكيميائية والتغذية والتمثيل الغذائي التي تعمل على زيادة القدرة على بذل المجهود البدني والعقلي كما تلعب دورا هاما في عمليات النمو وتجديد الخلايا والوقاية من الأمراض كما تنظم عمليات الجسم الحيوية الداخلية (ملحم، 1999).

ويشير فرانك وويليم (William and Frank، 1983) الى ان التغذية المناسبة تعتبر ركنا هام من اركان البرامج التدريبية لاي انجاز رياضي، وان نقص بعض العناصر الغذائية يؤدي حتما الى اعتلال الانجاز، وفي المقابل فان زيادة تناول بعض العناصر ربما يؤدي الى تحسين الانجاز الرياضي وخفض ظاهرة التعب والارهاق الجسمي، كما تلعب التغذية دورا اساسيا وهاما في تشكيل حياة الرياضي وخاصة ذوي المستويات العليا.

مفهوم الإصابة

كلمة مشتقة من اللاتينية، وتعني : تلف او اعاقا، وتعرف على انها تعرض انسجة الجسم المختلفة لمؤثرات وعوامل خارجية او داخلية تؤدي الى احداث تغيرات تشريحية وفسيولوجية في الجزء المصاب ما يعطل عمل او وظيفة ذلك النسيج بشكل وقتي او دائمي، وفقا لشدة الإصابة. (محمد، 2008).

ويعرفها جوكل (2007): بأنها تأثر نسيج أو مجموعة من الأنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي، او داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

أما قبع (1989) فيعرف الإصابة على أنها تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي او داخلي ما يؤدي إلى تعطيل عمل لو وظيفة ذلك النسيج.

وترى روفائيل، (1987) على أن الإصابة تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، تصاحبها مراحل رد فعل فسيولوجي كيميائي، نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية نفسها.

دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية

يرى حسن(1995)، أنه إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية التي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمرا ميسورا، لان معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بان الوقاية خير من الف علاج. ويمكن تلخيص دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يأتي:

1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذا أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل 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- عدم اشتراك اللاعب وهو مريض: لان ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه ومنها نهائيا، لان ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

4- عدم أجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء: إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائيا، لان ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة.

5- 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 كالفاكهة الطازجة والخضروات. وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ. نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب. الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

د. مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب إن 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.

6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب إن يراعي ملائمة الإحماء وطبيعة تمارينه في الحرارة وفي البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تمارينه.

7- 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.

8- مراعاة تجانس الفريق: من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في إي من هذه العوامل وقد يكون مثيراً لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.

9- الراحة الكافية للاعبين: والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يومياً بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

الإصابات الرياضية الشائعة والمنتشرة لدى لاعبي كرة القدم:

يرى رشدي (1991) أن أهم إصابات الجزء العلوي هي:

1. إصابة الرأس والوجه:

يرى الباحث أن لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين)، وأيضاً عرضة للإصابة من الكرة نفسها (وزن الكرة، وسرعة انطلاقها وقرب اللاعب منها)، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة وغير المباشرة على بعد قريب يتعرض اللاعب لإصابة في الرأس والوجه، وأي جزء آخر من الجسم، كما أن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة. ويشير رشدي (1991)، إلى أن ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح يؤدي لإصابة الرأس في المكان الذي ضربت فيه، كما أنه في ضربات الرأس المشتركة بين اللاعب ومنافسه، وبين اللاعب وزميله في بعض الأحيان وكذلك ضرب الكرات المنخفضة بالرأس وبناء على وضعية اللاعب وكذلك، والكرات المشتركة، سواء أكان يواجه الخصم بالظهر أم وجهاً لوجه، كل ذلك يعرض اللاعب للإصابة. عندما يحاول حارس المرمى مسك الكرة ويخطئ في التقدير يعرض اللاعب نفسه للإصابة في رأسه أو وجهه، وعندما يحاول حارس المرمى استخلاص الكرة من بين أقدام المهاجمين يعرض نفسه لإصابة الرأس والوجه.

2. إصابة العمود الفقري:

وهو إصابة خلعية تحدث نتيجة ضغط المتكرر على الفقرات (العنقية، والظهرية، والقطنية)، او بسبب ضغط من المفاصل التي تربط اجزاء من العمود الفقري، او من الانسجة المحيطة به، كالعضلات او الاربطة. (جوده،2004).

وقسم رشدي (1991)، إصابة العمود الفقري والظهر إلى ما يأتي:

أ. إصابة الرقبة:

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادراً، وقد تصاب الفقرة العنقية، وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه، ويسقط على الرأس، وقد تحدث لحارس المرمى، نتيجة لقيامه بحركة غطس، أو ارتقاء على قدم المنافس والتي من الممكن أن تؤدي إلى كسر تلك الفقرات.

ب. إصابات العمود الفقري الأخرى:

تعد إصابة الفقرات الصدرية أو القطنية من الإصابات التي تحدث بشكل غير معتاد أي تحدث نادراً، وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة للضربة المباشرة.

ج. إصابة الأنسجة الرخوة:

وهي من الإصابات المنتشرة في كرة القدم، وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها، فحركات اللف والدورات وتغيير السرعة الفجائية من العوامل التي تؤدي إلى تمزق العضلات والأربطة خاصة منطقة أسفل الظهر، كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسه يؤدي إلى إصابة بعض الكدمات.

أما إصابة المفضل القطني العجزي والذي يربط الحوض بالعمود الفقري يكون عرضة لإصابات حادة خلال مرحلة تمزق العضلات والأربطة وهذه الإصابة من الإصابات التي تؤدي إلى حدوث ألام في المنطقة القطنية ما يؤدي إلى إبعاد اللاعب لمدة طويلة.

3. إصابات الصدر:

تحدث إصابات الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع وغضاريفها أو العضلات بين الضلع، وحارس المرمى أكثر عرضة للإصابة من اللاعبين الآخرين، إن إصابة الأضلاع السفلى (العائمة) تعتبر من الإصابات الخطيرة في كثير من الأحيان حيث قد يؤدي ذلك إلى إصابة الكليتين، ويطلب إجراء أشعة x-ray لتحديد الإصابة فوراً.

4. البطن:

تعد إصابات البطن من أكثر الإصابات انتشاراً في كرة القدم وأقلها خطورة ويعود اللاعب لحالته الطبيعية في دقائق معدودة بعد وقوع الإصابة، وتقع الإصابة نتيجة للكرة نفسها أو اللاعب المنافس، ولكن من الممكن حدوث إصابة في منشأ عضلات البطن، مع العلم بأن الطحال والكبد الموجودين بأعلى البطن لديهم الحماية الكافية نتيجة لوجود الأضلاع السفلى والعضلات، وكذلك الكليتين الموجودتين على الجدار الخلفي للبطن. (رشيدي، 1991).

يؤكد رشيدي، (1991). إن وقوع إصابة حادة بالظهر نتيجة لاستخدام الركبة مثلاً في زاوية أسفل الضلع، تلك الإصابة تحدث خطورة حقيقية على الكليتين، وحارس المرمى أكثر اللاعبين عرضة لذلك. إنه في كثير من الحالات نجد صعوبة في تحديد الإصابة بالعضلات أو الإصابة التي ألحقت ضرراً بالكليتين، لذلك يجب في تلك الحالة ملاحظة وجود نزيف مصحوب بالبول وتلك من العلامات الهامة لتحديد إصابة الكليتين أن تمزق عضلات البطن أو حدوث فتق بها، وذلك يحدث من خلال القيام بحركة اللف والدورات الفجائية أو الوثب مما يؤدي إلى وقوع ضغط على عضلات البطن السفلى.

5. الحوض:

بعد التمزق الإربي من الإصابات الأكثر انتشاراً أو حدوثاً بالنسبة للاعبي كرة القدم، فتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم تكون من الأسباب الهامة للإصابة بهذا

التمزق ويمكن أن يصاب العضو التناسلي للرجل وكذلك الخصية نتيجة للضربة المباشرة ونزول أعراض تلك الإصابة في لحظات قليلة.

ويرى رشدي (1991)، أن أكثر الإصابات وقوعاً بالنسبة للجزء العلوي:

تعد إصابة الجزء العلوي بالمقارنة بالجزء السفلي قليلاً، إلا عند حارس المرمى وأكثر الإصابات حدوثاً.

1. الكسر

2. الخلع

3. الخلع الجزئي

عادة تحدث تلك الإصابات نتيجة للسقوط واليد ممتدة في اتجاه عكس المدى الطبيعي للحركة سواء أكان ذلك لمفصل الكتف أو الرسغ أو المرفق أو عند حدوث إصابة مباشرة، ويمكن حدوث كسر بعظم الترقوة نتيجة لضربة مباشرة أو السقوط أيضاً على الكتف، ويمكن حدوث خلع أو خلع غير كامل في المفصل الترقوي الأخرومي ويحدث أيضاً نتيجة للسقوط المباشر على الكتف. وحارس المرمى عرضة أيضاً لحدوث كسر باليد والأصابع ويندر حدوث خلع للكف أو المرفق بالنسبة لحارس المرمى وتخلع الأصابع نتيجة السقوط المباشر عليها أو اصطدامها بالكرة.

إصابات الجزء السفلي:

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضاً للإصابة في كرة القدم وتتعدد وتتنوع الإصابات وتذكر منها الآتي:

- الكسور

- إصابة الفخذ

- إصابة الركبة

- إصابة العضلة التوأمية

- إصابة وتر أكيلس

- إصابة القدم

1. الكسور:

ويرى رشدي (1991) إن الكسور التي تحدث في ملاعب كرة القدم والتي يكون سببها الاحتكاك المباشر بالجزء السفلي للجسم هي كسر عظمي القصية والشظية والتي يكون سببها المباشرة ضرب اللاعب للكرة على الساق مباشرة، أما السبب الآخر هو سقوط حارس المرمى على قدم المهاجم أو مسكها، والدوران للخلف بطريقة سريعة مع عدم لف القدم نتيجة التصاقها بأرضية الملعب من العوامل التي تؤدي إلى وقوع الضرر بالمفصل وكذلك كسر الطرف السفلي لعظم الشظية. ويصاب اللاعب أيضاً بخلع مفصل الكعب مع ارتباط ذلك بكسر هذا المفصل، وتكسر عظام القدم والأصابع نتيجة لضربة مباشرة، ويجب أن نعلم أن اللاعبين الناشئين عرضة لكسر الألواح الكردوسية.

2. إصابة الفخذ:

وترى (سميعة، 2008) أن أكثر عضلات الفخذ الآتية تكون هي عرضة للإصابة:

أ. العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية أي المجموعة الأمامية.

ويحدث تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية في معظم الحالات نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمرير أو التصويب على المرمى ، أيضاً عندما يعدو اللاعب وأيضاً عند القيام بحركة المد الزائد للحصول على الكرة، هذه الأنواع من الإصابة نلاحظ وقوعها في الجزء المباشر من مرحلة الإعداد البدني. .

ب. العضلة ذات الرأسين الفخذية أي المجموعة الخلفية.

العضلة ذات الرأسين الفخذية تكون معرضة للإصابة في مرحلة العدو، وكذلك عند القيام بعمل حركة المد الزائد، وكذلك عمل تمرير الكرة أو تصويبها، وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي تراها دائماً خلال الموسم الرياضي، ولكنها كما سبق القول تحدث للاعبين الذين يفتقرون لعنصر المرونة في الجذع، كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس.

ج. العضلة المقربة للفخذ (الإنسية).

أما إصابة العضلات المقربة الطويلة فإنها تعد قليلة نسبياً ولكنها تحدث أيضاً كنتيجة للمد الزائد للحصول على الكرة مع ملاحظة انه لا يوجد مانع لحدوث تلك الإصابات سائلة الذكر سواء في التدريب أو المباريات، إن معظم العضلات التي تتمزق تكون محددة بالنسبة لعدد الألياف التي تنقطع كما أن منشأ وإدغام العضلة من الممكن أن ينفصل أو يفصل مع حدوث كسر أو تفتت بالنقطة العظمية التي يرتبط بها وتر العضلة سواء أكان ذلك في المنشأ أو الاندغام، وفي الأطفال تعد هذه الإصابات من الإصابات الحادة والخطيرة .

ويرى رشدي(1991) إن إصابة الفخذ الناتجة من ضربة خارجية مباشرة عن طريق لاعب آخر أو بواسطة قدم أو ركبة، تعد من الإصابات التي تحدث ألماً شديداً وتؤدي إلى تجمع دموي مع شعور اللاعب المصاب بعدم الراحة، وقد تؤدي هذه الإصابة إلى استبعاد اللاعب عن المباراة.

إن إصابة عضلات الفخذ من الإصابة المركبة خاصة بعد إصابتها بقوة خارجية وبشكل مباشر، وقد تؤدي هذه الإصابة في أغلب الأحيان إلى التهاب الأنسجة العضلية.

3. إصابة العضلة التوأمية للساق:

تحدث تلك الإصابة كنتيجة لفعل أو لقوى خارجية مباشرة فوق هذه العضلة، ويمكن تمزق هذه العضلة عندما يثب اللاعب واللاعب غير معد بدنياً، والتقلص أحد الحالات التي تحدث عند إصابة العضلة التوأمية بالتشنج وتحدث هذه الحالة في نهاية المباراة أحياناً ويكون اللاعب عرضة لهذا التقلص بشكل كبير في فصل الصيف عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة، وهذا ناتج من فقد

كمية كبيرة من السوائل ويؤدي إلى نقص كمية الملح إلى حدوث هذا النوع من التقلص. (بكري والغمري، 2005)

4. إصابة وتر أكيلس:

ويرى ابو العلا (1984) ان إصابة الوتر نتيجة قوى خارجية يؤدي إلى الإحساس المؤلم، كما يظهر ورم في مكان الإصابة، والإصابة غير المباشرة قد تؤدي إلى قطع الوتر ما يجعل اللاعب المصاب غير قادر على الحركة تماماً. ويبين أكثر الإصابات حدوثاً لهذا الوتر.

أ- تمزق وتر أكيلس:

تمزق وتر أكيلس من الإصابات التي تحدث كثيراً للاعبين كرة القدم، وتحدث في الغالب نتيجة لعدم وجود تعاون عضلي بين العضلات المتجانسة والأخرى المضادة، ويحدث هذا التمزق عادة بعد التواء مفصل الكعب، أو بعد عملية انقباض شديد في القدم، ما قد يؤدي إلى إصابة الوتر بالتمزق، وقد تكون الإصابة حادة أو معتدلة، ففي الإصابة الحادة، يحدث اما فصل جزئي أو كامل للوتر، وفي بعض الحالات قد يقطع الوتر، واهم الأعراض هي:

- ألم شديد

- ضعف شديد في عضلات أخمص القدم.

- في معظم حالات التمزق وتر أكيلس لا يحدث نزيف داخلي بشكل كبير، لذلك يجب أن تستخدم الكمادات الباردة لفترة قصيرة لا تتعدى الساعة .

- يجب سرعة العلاج حتى لا تتضاعف الإصابة.

ويأخذ العلاج الخطوات الآتية:

1- متابعة العلاج والذي يبدأ في اليوم الثالث، ثم يستمر في أيام أخرى محددة، على أن يشمل

العلاج، حتى زوال الألم. Analgesic) وايضا (w.p hdromassage)

2- رفع الكعبين وذلك بواسطة وضع إسفنج مطاطي في أسفل الكعبين بالحذاء الذي يرتديه اللاعب المصاب، وأهمية ذلك هو الحد من حدوث أي إطالة أو مد زائد لوتر أكيلس المصاب وتلك الطريقة تقلل من الإثارة الواقعة على الوتر نتيجة للإصابة.

3- بعد عدة أيام يكون اللاعب المصاب قادراً على العودة، ولكن يجب إجراء الحماية الكافية عن طريق الأشرطة اللاصقة ولأربطة الضاغطة لتفادي تكرار الإصابة. (ابو العلا، 1984)

4- بعد اجراء الاختبارات الحركية الوظيفية للتشخيص، وتحديد العلاج حسب نوع الاصابة وشدتها، غالبا ما يعالج التمزق الكامل بالتدخل الجراحي الفوري، والتنشيت بالجبس والعلاج الطبيعي في التمزق الجزئي. (سميعة، 2008).

ب- قطع وتر أكيلس:

قطع وتر أكيلس من الإصابات التي يمكن حدوثها في مجال الممارسة الرياضية وخاصة التي يحدث فيها الوقوف المفاجئ والتحرك المفاجئ أيضاً، ومعظم حالات قطع وتر أكيلس تحدث للاعبين من سن 30 أو أكثر، وليس معنى ذلك أن تلك الفئة هي الوحيدة المعرضة لمثل تلك الإصابة، ولكن قطع وتر أكيلس من الممكن أن يصاب به أي لاعب في أي عمر، وعادة تحدث هذه الإصابة في الحالات التي يكون فيها الوتر ملتهباً التهاباً حاداً، واهم الأعراض هي

1. حدوث قرقرة مفاجئة

2. يشعر اللاعب كما لو أن أحداً اصطدم بقدمه من الخلف

3. الشعور بآلام حادة

4. عدم القدرة على الحركة

5. ورم في مكان الإصابة وحولها

6. تغيير لون المكان مع حدوث جرح في بعض الحالات

5. إصابة الكاحل (الكعب):

يرى رشدي (1991) ان مفصل الكعب عرضة لإصابة مباشرة وذلك نتيجة لطبيعة المباراة، والتواء مفصل الكعب من الإصابات الأكثر حدوثاً والتي تؤدي إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية للمفصل، كما أن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، بالإضافة إلى ارتباط ذلك بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها لهذا المفصل، ومن أكثر الإصابات حدوثاً بالنسبة لمفصل القدم.

خلع وكسر الكعب:

يشير رشدي (1991) أنه في معظم إصابات الكعب وجود ارتباط بين عدة إصابات ببعضها البعض حتى إنه في كثير من الحالات يصعب وضع تلك الإصابات منفردة ففي حالات تلاحظ خلعاً وكسراً معاً ونلاحظ ذلك كثيراً في مجال الممارسة الرياضية نظراً لأن القوة التي تؤدي إلى الإصابة واختلاف درجاتها وشدتها واستمرارها تؤثر بالطبع على التشخيص الدقيق للإصابة.

ميكانيكية الإصابة:

نظراً للتركيب التشريحي للمفصل تحدث الإصابة خلال ضغط أو دفع جانبي للكعب خلال قوس الحركة وهو يكون بالطبع عادياً لا يدفع في هذا الاتجاه. تلك القوة الجانبية أو قوة الدفع الجانبية تؤدي إلى شكلين من أشكال الإصابة:

- إصابة الكعب الوحشي .

- إصابة الكعب الإنسي أو الاثنين معاً.

وترى روفائيل، (1987) أسباب إصابات الملاعب عامة فيما يأتي:

1- حالة اللاعب الصحية والبدنية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها .

2- حالة الملاعب، وسلامة الأدوات والجهزة، وحسن استخدامها، وكذلك الملابس المناسبة.

3- كفاءة تخطيط برنامج التدريب، وطريقة تنفيذه، مع المتابعة بدقة للوصول لأقصى درجات الكفاءة في الأداء.

وتبين محمد،(2008)، الأسباب العامة للإصابات الرياضية التي تكون تبعا لنوع النشاط الممارس، وطبيعة الأداء، ومستوى المنافسة، فضلاً عن الجانب النفسي، واللياقة البدنية، والاستعداد المهاري، والوعي الرياضي، لا إدراكه لخطورة الحركة أَلْمُؤْدَاه، وإمكانية التسبب في الإصابة، كذلك معرفته بكيفية تفادي الإصابة، والحد من وقوعها وهناك عوامل خارجية وأخرى داخلية تترابط فيما بينهما، وتكون سببا لحدوث الإصابات ،وأحيانا عوامل أخرى تكون شرطا لظهورها، وكثيرا ما تؤدي العوامل الخارجية الى تغيرات في الجسم، وهذه بدورها تتبع الفرصة للعوامل الداخلية بالظهور، والتي تؤدي بدورها إلى حدوث الإصابة.

ثانياً: الدراسات السابقة

تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة، ومن خلال المسح المرجعي التي قامت به الباحثة للدراسات والبحوث السابقة، التي تم جمعها عن طريق المراجع العربية والأجنبية والدوريات العلمية، وهي مختصة بدراسات تناولت المراقبة الطبية الصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، بحيث توصلت الباحثة إلى مجموعة من الدراسات المتنوعة التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وهذه الدراسة تعين الباحثة على إخراج دراستها بصورة سليمة وإلقاء الضوء على الكثير من المعالم التي تفيد الباحثة في دراستها، والوقوف على أهم الموضوعات التي تناولتها الدراسة.

الدراسات العربية والأجنبية:

قامت ياسين(2017)هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، كذلك التعرف إلى الفروق في مستوى الوعي الصحي والغذائي تبعا لمتغيرات الجنس، والجامعة، والسنة الدراسية، والمعدل التراكمي. ولتحقيق ذلك، أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها(432) طالبا وطالبة من أقسام التربية

الرياضية في الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لملائم لطبيعة تساؤلات الدراسة وذلك من خلال تطبيق الاستبيان كأداة لجمع المعلومات والبيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كان مرتفعاً حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (77.2%)، وأن مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كان متوسطاً حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (66.2%). وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية تعزى لمتغيرات الجنس، والسنة الدراسية، والمعدل التراكمي بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجامعة ولصالح الجامعة العربية الأمريكية. وتوصي الباحثة بعدة توصيات أهمها ضرورة العمل على تعزيز وترسيخ مفهوم الوعي الصحي والغذائي وأهميته لطالب رياضي والغير رياضي من خلال الاهتمام بالمسابقات الاختيارية في الجامعة مثل الرياضة والصحة والتغذية واللياقة البدنية.

قام رويسن (Rosen, 2017) بدراسة بعنوان الاصابات وعوامل الخطورة والنتائج وإدراك الاصابات عن رياضي الدرجة الممتازة من البالغين، ومن أجل تحقيق هذه الدراسة على حوالي (680) رياضي من الدرجة الممتازة من البالغين من (16) رياضة مختلفة في (24) مدرسة وطنية رياضية. وفي بداية كل فصل أرسل إلى الرياضيين استبانة حول الكفاءة المتعلقة بتقدير الذات والتغذية والضغطات والنوم، وتم مقابلة (20) رياضياً في المجموعة الضابطة حول إدراكهم لتعرضهم للإصابة الرياضية، وأشارت النتائج إلى أن انتشار الإصابات بين عينة الدراسة بلغت في العام الأول (30%) وفي العام الثاني (15%) و (39%) في العام الثاني على التوالي. ففي العام الثاني أصيب (30%) من الرياضيين و (10%) أصيبوا إصابات مستديمة، والرياضيين الذين هم معرضون إصابات أعلى مقارنة مع عدم التغيير في تلك المتغيرات إضافةً إلى ذلك كشفت نتائج الرياضيين الذين تم مقابلتهم عن تعرضهم لفقدان للهوية وشعور بالوحدة واستثناء من الألعاب الرياضية المنتظمة بسبب تعرضهم للإصابة.

قام أندرياس (Andreas،2015) بدراسة هدفت التعرف إلى فحص تجارب لاعبات كرة القدم الدوري الممتاز قبل حدوث الإصابة، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة الى وجود ثلاثة اشكال وهي التعب الشديد، وضغوط الحياة، والقلق حيث فسرت الالعبات الأشكال الثلاثة التي تم التوصل إليها على أنها عوامل خطورة للإصابة، وأشارت نتائج الدراسة على أن التفاعل بين المتغيرات النفسية مثل (سمة القلق، حوادث قلق الحياة السلبية، والمشاحنات اليومية)، وأظهرت النتائج أن متغير حوادث قلق الحياة السلبية يشكل تأثير غير مباشر على حدوث الإصابة من خلال المشاحنات اليومية.

دراسة جبالي وفؤاد (2014) هدفت الدراسة التعرف إلى أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر، وتمحورت الدراسة حول إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عاملا من عوامل الإصابات الرياضية ومعيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية بحيث افترض الباحث ثلاثة فرضيات كانت تصب حول الإمكانات المادية والبشرية المتوفرة لدى الفرق وكذلك التكوين الذي تلقاه مدربي الفرق الذي يساعد في الحد من خطورة الإصابات واستخدم الباحثان المنهج الوصفي لأنه يناسب دراسته واستعمل في أدوات الدراسة الاستبيان الموزع على عينة مكونة من (09) مدربين وكانت المعالجة الإحصائية بالنسب المئوية واختبار كاف تربيع وألفا كرونباخ بحيث أشارت أهم النتائج إن إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل الإصابات الرياضية ومعيق لنجاح واستمرار العمل على مستوى الأندية.

قام بتجايتير (potgieter،2013) بدراسة بعنوان مراجعة لأحدث الإرشادات حول ممارسة الرياضة من الكلية الأمريكية للتغذية الرياضية واللجنة الأولمبية الدولية والجمعية الدولية للتغذية الرياضية، وتعتبر الارشادات التي تستند إلى دلائل علمية مؤثرة حول كمية الطعام وتركيبه ووقت تناوله وذلك من حيث ضمان ان يكون تدريب الرياضيين أكثر فاعلية في تقليل مخاطر حوادث الإصابات وتقليل الأمراض. وأن المكملات الغذائية المناسبة والتدريب والمعاونة تستطيع أن تحدث تكيفاً أيضاً في التدريب، وأن تناول الكربوهيدرات ضروري للنشاط البدني عند الأفراد ويجب أن يتم تحديد وقت تناولها حسب الدورات التدريبية، ويتم استخلاص المكملات الغذائية والطعام الرياضي بصورة مكثفة

وعلى الرغم من أن استخدام مثل هذه المواد قد يشكل بعض الخطورة فإن المخاطرة بنسب الحاجات إليها يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تناول مثل تلك المكملات.

دراسة عبد الحق وآخرون (2012) هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، الجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (800) طالبا وطالبة وذلك بواقع (500) طالبا وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و(300) طالبا وطالبة من جامعة القدس، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة، وبعد جمع البيانات، عولجت باستخدام البرنامج الإحصائي spss . بحيث أظهرت النتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80%)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، وبتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى. وأوصى الباحثون بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المسابقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

وقام رزايه وآخرون (2012، Rezhaee, et al) بدراسة هدفت إلى المقارنة في الوعي والسلوك الغذائي بين طلبة التربية الرياضية والطلبة في التخصصات الجامعية الأخرى في جامعة غيلان في إيران. وتكونت عينة الدراسة من (109) طالبا وطالبة من التربية الرياضية، ومن (105) طالبا وطالبة من التخصصات الجامعية الأخرى. ولجمع البيانات قام الباحثون بتصميم استبيان لقياس الوعي والسلوك الغذائي لدى الطلبة. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الوعي والسلوك الغذائي بين طلبة التربية الرياضية والطلبة من التخصصات الجامعية الأخرى ولصالح طلبة التربية الرياضية، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية في الوعي والسلوك الغذائي بين طلاب وطالبات التربية الرياضية. وأوصت الدراسة بوضع برامج غذائية عامة للطلبة الجامعيين من أجل تحسين سلوكهم الغذائي التي يتناسب مع نشاطهم الرياضي.

قام بارزغاري وآخرون (Barzegari, et al، 2011) بدراسة هدفت التعرف إلى الوعي الغذائي والاتجاهات والعادات الغذائية لدى الطلبة في جامعة بيام نور في إيران. واشتملت عينة الدراسة على (417) طالبا وطالبة من التخصصات العلمية والإنسانية المختلفة. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس بارمنتر وواردل (parmenter, & Wardle، 1999). وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي كان متوسطا لدى طلبة التربية الرياضية وأفضل من جميع التخصصات العلمية، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائية في الوعي الغذائي تبعا لمتغيري الجنس والتخصص العلمي. وأوصت الدراسة بضرورة تركيز الطلبة على تغذيتهم، وطرح مسابقات للتغذية وأهميتها في الخطط الدراسية لمختلف التخصصات العلمية.

قام عزيزي وآخرون (Azizi, et al، 2011) بدراسة هدفت التعرف إلى الوعي الغذائي والاتجاهات والسلوكيات الغذائية لدى طلبة في جامعة آزاد في إيران. وتكونت عينة الدراسة من (360) طالبا وطالبة من التخصصات الجامعية المختلفة. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس بارمنتر وواردل (parmenter, & Wardle، 1999). لقياس الوعي والاتجاه الغذائي لدى الطلبة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة التربية الرياضية كان متوسطا، وأفضل مستوى وعي الغذائي كان لدى طلبة التمريض، وأظهرت النتائج أيضا إن طلبة التربية الرياضية كانوا الأفضل من حيث الاتجاهات الغذائية مقارنة مع غيرهم من الطلبة في التخصصات الجامعية الأخرى. وأوصت الدراسة بضرورة تركيز الكليات الجامعية على وضع برامج للتغذية، ومسابقات لتنمية المعرفة الغذائية والوعي لدى طلبتهم.

قام عزيزي وآخرون (Azizi, et al، 2010) بدراسة هدفت التعرف إلى الوعي الغذائي لدى الطلبة الرياضيين المشاركين في البطولة الثامنة لاولمبياد الجامعات في إيران. وتكونت عينة الدراسة من (298) لاعبا و(297) لاعبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من الطلبة المشاركين في الألعاب الرياضية المختلفة ومن التخصصات الجامعية المختلفة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي للطلبة الرياضيين في الجامعات الإيرانية كان متوسطا، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي بين لاعبات من تخصص التربية

الرياضية واللاعبين واللاعبات في جميع التخصصات الجامعية ولصالح اللاعبين من تخصص التربية الرياضية.

أجرى القدومي وزايد (2009) هدفت الدراسة التعرف إلى مدى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، وجامعة السلطان قابوس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بالمستوى الكلي للوعي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (207) طالبا وطالبة وذلك بواقع (105) من جامعة النجاح الوطنية و(102) من جامعة السلطان قابوس، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الغذائي والتي تكونت من (15) فقرة، وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية، وتحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA)، واختبار سداك (Sidak Test) للمقارنات الثنائية بين المتوسطات، ومعامل الانحدار. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59%) إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوى الدراسي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى، كما تم التوصل إلى أعلى خمس فقرات لديها قدرة على التنبؤ وتفسير ما نسبته (77.4%) من الوعي الغذائي العام. وأوصى الباحثان بعدة توصيات من أهمها إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، وضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة التخصص التربية الرياضية.

أجرى العلي وخويلة (2007) هدفت الدراسة التعرف إلى مدى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية (العاب قوى، كرة القدم، كرة اليد، كرة الطائرة، العاب مضرب)، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (120) لاعبا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة المكون من (210) لاعبين ضمن المنتخب في جامعة اليرموك، وقام الباحثان بإعداد استبانة خاصة اشتملت على ثلاثة محاور الأول يتعلق بالواقع الرياضي، والثاني يتعلق بمدى الوعي للعادات الغذائية الصحية للرياضيين، والثالث يتعلق بمدى وعيهم بأهمية الكشف الطبي المباشر والدوري، وتوصلت الدراسة إلى أن (67.61%) من لاعبي المنتخب الرياضية يمارسون

حوالي ساعة من النشاط الرياضي ضمن منتخب الجامعة يوميا، وان (33.83) % من لاعبي المنتخبات الرياضية يمارسون الأنشطة الأخرى غير اللعب مع منتخب الجامعة اقل من ساعة أو لا يمارسونها إطلاقا، وان (50.87) % يتناولون ثلاث وجبات فأكثر يوميا، وان(50.72) % يتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة، وانه لا يوجد إشراف طبي مباشر على الفرق الرياضية.

قام هاجلاند (HaggIund,2007) بدراسة بعنوان علم الأوبئة والوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن حوادث الإصابات وشدها ونوعها عند لاعبي كرة القدم من الدرجة الممتازة الذكور والإناث، كذلك هدفت إلى دراسة الاتجاهات الزمنية في مخاطر الإصابة والتعرف على عوامل الخطورة لها واختبار فعالية برامج التدخل التي تهدف إلى الوقاية من مثل تلك الإصابات، وتم دراسة المجموعة العليا من الذكور السويديين خلال موسمين 2001 و2002 وأظهرت مقارنة حوادث إصابات التدريب وإصابات الملاعب بين المواسم نتائج متشابهة. فاللاعبين الذين أصيبوا في موسم 2001 تعرضوا لعوامل خطورة أكبر في الموسم التالي مقارنة مع الذين لم يصابوا (مقدار الخطورة 2.7: 95% و 1.7-4.3) واللاعبين الذين تعرضوا لإصابات عجز وإصابات بنائية وإصابات مفصل الركبة كانوا أكثر احتمالية بمرتين أو ثلاثة معاناة من الإصابات نفسها في نفس الطرف في الموسم اللاحق، لكن لم يوجد مثل تلك العلاقة في إصابات إلتواء الكاحل. لم يوجد هناك علاقة بين العمر وازدياد مخاطر الإصابة. وقد تم دراسة فعالية برنامج إعادة تأهيل في نسبة تكرار الإصابة في دراسة تجريبية عشوائية مضبوطة عند مستوى اللاعبين الذكور. ففي المجموعة الضابطة عانى 23 من 79 من اللاعبين المصابين من التكرار خلال الموسم مقارنةً مع 10من 90 في المجموعة المتداخلة. ووجد هناك 75% من مخاطر الإصابة الأدنى في مجموعة التدخل (التجريبية) بالنسبة لإصابات الأطراف (المخاطرة 0.25%: 0.11-0.57) وقد وجد أن التأثير الوقائي كان أكبر في الأسابيع الولى بعد العودة للملعب.تم متابعة فرقتي الذكور والإناث السويدية خلال موسم عام 2005 حيث وجد أن اللاعبين الذكور لديهم مخاطر اكبر لإصابات التدريب (4.7 مقابل 1000/3.8 ساعة بمستوى دلالة أقل من 0.05) وإصابات الملاعب (28.1 مقابل 1000/16.1 ساعة بمستوى دلالة أقل من 0.001) من النساء، لم يلاحظ وجود فروق في نسب شدة الإصابات (1000/0.7 ساعة) للمجموعتين.

وكانت إصابات الفخذ عند الذكور والإناث معاً بينما إصابات مفصل الورك كانت أعلى عند الذكور وإصابات الركبة أعلى عند الإناث وسجل إلتواء الركبة 31% و 37% من خسارة الوقت في التدريب والملاعب عند الذكور والإناث على التوالي.

قامت ايميري(Emery،2005) بدراسة هدفت التعرف للوقاية من الإصابات الرياضية لدى الرياضيين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأهداف الدراسة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحاجة إلى دراسات مستقبلية وتجارب عشوائية نموذجية في تقييم استراتيجيات الوقاية في الألعاب الرياضية، وأخيراً هناك حاجة إلى دراسات بعيدة المدى للتعرف على تأثير الصحة العامة على إصابات الأطفال الرياضية.

دراسة القدومي (2005) بحيث هدفت الدراسة الى التعرف الى المستوى الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة. بحيث بلغت العينة على (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الاندية العربية في الاردن، وطبق عليها استمارة الوعي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والمكونة من (75) فقرة لقياس الوعي الصحي، موزعة على اربعة مجالات هي (مجال التغذية، مجال التدريب الرياضي،المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية). إضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية وعولجت البيانات باستعمال المتوسطات الحسابية والنسب المئوية وتحليل التباين الثنائي وتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وأظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، إذا وصلت النسب المئوية للاستجابة(81%) اضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي إذ كان أعلى مجال المجال الاجتماعي والتحكم بالضغوط النفسية بينما لم تكن الفروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما، كما أظهرت وسائل الإعلام أن أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة لاحظت ان معظم الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لطبيعة مشكلة الدراسة، مثل: دراسة ياسين (2017)، ودراسة رويسن (Rosen،2017)، ودراسة جبالي وفؤاد (2014)، ودراسة بتجايتير (potgieter،2013)، ودراسة عبدالحق وآخرون (2012)، ودراسة رزايه وآخرون (Rezhaee،et al ،2012)، ودراسة بارزغاري وآخرون (2011، Barzegari،et al)، ودراسة عزيزي وآخرون (2011، et al، Azizi)، ودراسة عزيزي وآخرون (2010، Azizi،et al)، ودراسة القدومي وزايد (2009)، ودراسة العلي وخويلة (2007)، ودراسة ايميري (Emery،2005)، ودراسة القدومي (2005) .

- وهناك أيضا دراسات استخدمت المنهج التجريبي مثل: دراسة أندرياس (Andreas،2015)، ودراسة هاجلاند (HaggIund،2007) .

- وقد لاحظت الباحثة أن هناك بعض الدراسات التي تناولت الجانب الطبي ،مثل: دراسة رويسن (Rosen،2017)، ودراسة أندرياس (Andreas،2015)، ودراسة هاجلاند (HaggIund،2007)، ودراسة ايميري (Emery،2005).

- كما لاحظت ان هناك بعض الدراسات التي تناولت الجانب الصحي ، مثل دراسة عبدالحق وآخرون (2012)، ودراسة القدومي (2005).

- ولاحظت الباحثة ان هناك بعض الدراسات التي تناولت الجانب الغذائي، مثل دراسة رزايه وآخرون (2012، Rezhaee،et al)، ودراسة بارزغاري وآخرون (2011، Barzegari،et al)، ودراسة عزيزي وآخرون (2011، Azizi،et al)، ودراسة عزيزي وآخرون (2010، Azizi،et al)، ودراسة القدومي وزايد (2009)، ودراسة بتجايتير (potgieter،2013).

- ولاحظت الباحثة ايضا ان هناك بعض الدراسات التي تناولت الجانب الطبي والصحي معا، مثل: دراسة جبالي وفؤاد (2014).

- كما ان هناك دراسات قد تناولت الجانب الصحي والغذائي معاً، مثل: دراسة ياسين (2017)، ودراسة العلي وخويلة (2007).

- وقد تراوح حجم العينات في الدراسات السابقة ما بين (9-800) فرد، فقد بلغ حجم العينة (9) مدربين في دراسة جبالى وفؤاد (2014)، بينما بلغ حجم العينة (800) طالبا وطالبة في دراسة عبدالحق وآخرون (2012) .

- أجريت الدراسات السابقة على متغيرات مختلفة مثل (اللعبة، الخبرة في اللعبة، مكان السكن، المؤهل العلمي، السنة الدراسية، التحصيل الدراسي)

- ثم تطبيق الدراسات السابقة على عينات مختلفة (لاعبين، مدربين، طلاب، طالبات)

- تناولت الدراسات السابقة معالجات إحصائية متعددة مما أفادت الباحثة في استخدام الأسلوب الإحصائي المناسب.

وعليه فقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة مما يلي:

- كيفية تناول المشكلة موضوع البحث والخطوات الواجب أتباعها في البحث.

- كيفية اختيار العينية وتحديد لها.

- الوسائل والأدوات المستخدمة في البحث.

- تحديد المنهج العلمي المناسب.

- طرق عرض الجداول الإحصائية وتفسيرها.

- الأسلوب الإحصائي المستخدم في هذه الدراسات وتحديد ما يناسب الدراسة .

- الاستفادة من الدراسات السابقة في تصميم استبيان الدراسة الخاصة بأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

بعد أن قامت الباحثة باستعراض الدراسات السابقة التي تم عرضها والاطلاع عليها تبين أن أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها أنه:

- تعتبر الدراسة الحالية على الرغم من وجود عدد قليل من الدراسات السابقة التي لها صلة في موضوع الدراسة الحالية إلا أنها تبقى الدراسة الوحيدة التي تناولت المجال الطبي والصحي والغذائي لدى لاعبي كرة القدم للدوري الفلسطيني للمحترفين ،حيث ان غالبية الدراسات السابقة تطرقت الى جانب الصحي والغذائي وكانت مخصصة لطلبة الجامعة مثل دراسة ياسين (2017)

- استخدمت الباحثة الاستبيان الخاص بأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

-تناولت هذه للدراسة متغيرات مختلفة (خبرة اللاعب،مركز اللاعب ،صفة اللاعب،مكان السكن)، وهي بالتالي تختلف عن الدراسات السابقة من حيث تناولها (التخصص، المؤهل العلمي،سنة الدراسة) وغيرها من المتغيرات التي تختلف عن ما تناولته الدراسة الحالية.

- كما أن هذه الدراسة تعتبر من أولى الدراسات التي تناولت الجانب الطبي والغذائي والصحي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- المنهج المستخدم
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق وثبات الأداة
- متغيرات الدراسة
- المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الوصف التفصيلي لمنهجية الدراسة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة لتنفيذ البحث، حيث يتضمن منهج الدراسة، ومجتمعها ومفرداتها والعينة والأداة التي استخدمت والخطوات التي اتبعت، وطريقة توزيع وجمع الاستبانة وتفريغها وتفسير النتائج والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وذلك لتعرف على أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

منهج الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي المسحي وذلك نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، (مركز شباب بلاطه، ثقافي طولكرم، البيرة الرياضي، جبل المكبر، هلال القدس، شباب الخليل، اهلي الخليل، شباب السموع، الامعري، مركز شباب طولكرم، شباب الظاهرية، واد النيص)، والبالغ عددهم (300) لاعبا، وذلك حسب سجلات الاتحاد الفلسطيني لكرة القدم للموسم الرياضي (2018/2019م).

عينة الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة قصدية عمدية من لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين والبالغ عددهم (120) لاعبا، والجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (1): خصائص أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة (ن = 120).

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
خبرة اللاعب	3 سنوات فأقل	26	21.7
	4 - 6 سنوات	44	36.7
	7 سنوات فأكثر	50	41.6
مركز اللاعب	دفاع	54	45
	وسط	44	36.7
	هجوم	22	18.3
صفة اللاعب	أساسي	61	50.8
	احتياط	59	49.2
مكان السكن	مدينة	35	29.1
	قرية	41	34.2
	مخيم	44	36.7
المجموع		120	%100

أداة الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم استبانة خاصة كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة بعد إجراء الموصفات العلمية من صدق، وثبات، وموضوعية. وقد تم عرضها على لجنة من الخبراء المحكمين من أجل التأكد من صدق الاستبانة المصممة. والملحق رقم (1) يوضح الأداة قبل التحكيم، والملحق رقم (2) يوضح الأداة بعد التحكيم.

وتكون سلم الاستجابة (مفتاح التصحيح) على الفقرات من (5) استجابات مثلما أعدت بطريقة ليكرت السلم الخماسي وهي: موافق بدرجة كبيرة جدا (5) درجات، موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، موافق (3) درجات، موافق بدرجة قليلة (درجتان)، موافق بدرجة قليلة جدا (درجة واحدة)، وذلك حسب دراسة كل من القدومي (2005).

المعاملات العلمية لأداة الدراسة:

أ- صدق أداة الدراسة:

بعد مراجعة الأدب التربوي الخاص بالموضوع تم تصميم الاستبانة حيث تم عرضها على مجموعة من المحكمين من حملة شهادة الدكتوراة في التربية الرياضية والصحية من جامعة النجاح الوطنية وجامعة خضوري والجامعة العربية الأمريكية، وتم إجراء التعديلات بناء على طلب المحكمين على المتغيرات المستقلة وعلى الفقرات وفي سلم الإجابة وفق تدرج ليكرت الخماسي، كما تم تثبيت الاستبانة بصورتها النهائية. والملحق رقم (3) يوضح أسماء لجنة المحكمين ورتبهم العلمية وتخصصاتهم ومكان عملهم.

ب- ثبات أدوات الدراسة:

وللتأكد من معامل الثبات لأداة الدراسة تم استخدام معادلة كرونباخ الفا، ونتائج الجدول رقم (2) تبين ذلك.

الجدول رقم (2): معامل الثبات لأداة الدراسة.

المجالات	عدد الفقرات	معامل كرونباخ الفا
الطبي	13	0.916
الصحي	16	0.941
الغذائي	16	0.919
الدرجة الكلية	45	0.959

يتضح من الجدول رقم (2) أن قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية لأداة الدراسة وصلت الى (0.959)، وكان معامل الثبات للمجال الطبي (0.916)، وللمجال الصحي (0.941)، وللمجال الغذائي (0.919)، وتؤكد هذه القيم على صلاحية أداة الدراسة لتحقيق أهدافها.

إجراءات الدراسة:

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. تحديد مجتمع وعينة الدراسة.
2. إعداد أداة القياس، والقيام بالتحكيم للوصول إلى صدق المحكمين، وبعد ذلك تم استخراج معامل الثبات للأداة.
3. تم توزيع أداة الدراسة على أفراد عينة الدراسة.
4. تم جمع البيانات وترميزها.
5. تم إدخال البيانات للحاسوب ومعالجتها إحصائياً، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة تبعاً لتساؤلات الدراسة.
6. سيتم عرض النتائج ومناقشتها والتوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة وهي:

- خبرة اللاعب ولها ثلاثة مستويات وهي: (3 سنوات فأقل، 4-6 سنوات، 7 سنوات فأكثر).
- مركز اللاعب وله ثلاثة مستويات وهي: (دفاع، وسط، هجوم).
- صفة اللاعب ولها مستويان وهما: (أساسي، احتياطي).
- مكان السكن وله ثلاثة مستويات وهي: (مدينة، قرية، مخيم).

ب-المتغيرات التابعة:

وتمثل المتغير التابع بدرجة استجابة لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين على فقرات أداة الدراسة.

المعالجات الإحصائية:

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة والوصول لنتائجها، استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك من خلال تطبيق المعالجات الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent samples t test).
- تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA).
- اختبار شيفية (Scheffe) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع
- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول والذي نصه:

ما درجة أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخراج المتوسط الحسابي والنسبة المئوية لكل فقرة ولكل مجال وللدرجة الكلية لأداة الدراسة، ونتائج الجداول رقم (3،4،5،6) تبين ذلك، ولتفسير النتائج تم اعتماد النسب المئوية الآتية:

(أقل من 50%) درجة منخفضة جداً.

(50 - 59%) درجة منخفضة.

(60 - 69.9%) درجة متوسطة.

(70 - 79.9%) درجة مرتفعة.

(80% فأكثر) درجة مرتفعة جداً.

أولاً: المجال الطبي:

الجدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والنسبة المئوية لفقرات المجال الطبي (ن = 120)

الدرجة	النسبة المئوية %	متوسط الاستجابة *	الفقرات	الرقم
مرتفعة	71.6	3.58	النادي متعاقد مع عيادة متخصصة.	1
متوسطة	67.4	3.37	يتواجد طبيب الفريق باستمرار أثناء التدريب.	2
متوسطة	69.4	3.47	يوجد تفاهم مشترك بين المدرب وطبيب الفريق أثناء إصابة اللاعب الرياضي.	3
متوسطة	67	3.35	يقوم النادي بإجراء فحوصات دورية للاعبين باستمرار.	4
متوسطة	68.1	3.41	يقوم النادي بأجراء ملف صحي لكل لاعب في الفريق.	5
متوسطة	65.4	3.27	يهتم الطبيب باللاعب عند الإصابة وتقديم العلاج المناسب.	6
متوسطة	68.8	3.44	أدارة النادي مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.	7
مرتفعة	70.8	3.54	يهتم المدرب بعملية الإحماء في الوحدات التدريبية.	8
متوسط	63.6	3.18	يتواجد مسعف الفريق باستمرار أثناء التدريب.	9
متوسطة	67.6	3.38	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.	10
متوسطة	67.6	3.38	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	11
متوسط	63.6	3.18	تقوم أدارة النادي بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق.	12
متوسطة	68.6	3.43	اهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.	13
متوسطة	68.4	3.42	الدرجة الكلية للمجال الطبي	

• أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (3) أن درجة أهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة على الفئتين (1، 8)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليهما على التوالي (71.6%، 70.8%)، بينما كانت درجة أهمية المراقبة الطبية متوسطة على جميع الفقرات المتبقية، حيث تراوحت النسب المئوية للاستجابة عليها ما بين (63.6% - 69.4%).

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت متوسطة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (68.4%).

ثانياً: المجال الصحي

الجدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لفقرات المجال الصحي (ن = 120)

الدرجة	النسبة المئوية %	متوسط الاستجابة *	الفقرات	الرقم
مرتفعة	75.6	3.78	أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية.	1
مرتفعة	78	3.90	اهتم بنظافة جسمي واستحم يومياً.	2
متوسطة	69	3.85	احصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يومياً.	3
مرتفعة	73.8	3.69	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية.	4
مرتفعة	73.4	3.67	ابتعد عن أماكن الضوضاء والإزعاج.	5
مرتفعة	72.6	3.63	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة ليلة المباراة.	6
متوسطة	63.8	3.19	أقوم بإجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.	7
متوسطة	69.2	3.46	احتفظ بتاريخ صحي شخصي دقيق.	8
مرتفعة	75.6	3.78	ابتعد عن استعمال الأدوات الشخصية للآخرين.	9
مرتفعة	74	3.70	أتناول الماء باستمرار أثناء التدريب لتعويض الجسم من السوائل.	10
مرتفعة	76.2	3.81	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.	11
مرتفعة	75.2	3.76	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.	12
مرتفعة	74.6	3.73	ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب.	13
مرتفعة	72.8	3.64	أضع الواقيات (الكسارات) أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية.	14
مرتفعة	75.4	3.77	أتجنب لبس الحلي (الخاتم ، العقد ، الساعة) أثناء اللعب.	15
مرتفعة	77.6	3.88	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.	16
مرتفعة	73.4 %	3.67	الدرجة الكلية للمجال الصحي	

- أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (4) أن درجة أهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت متوسطة على الفقرات (3، 7، 8)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها على التوالي (69%، 63.8%، 69.2%)، بينما كانت درجة أهمية المراقبة الصحية مرتفعة على جميع الفقرات المتبقية، حيث تراوحت النسب المئوية للاستجابة عليها ما بين (72.6% - 78%).

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لأهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (73.4%).

ثالثاً: المجال الغذائي:

الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لفقرات المجال الغذائي (ن = 120)

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة *	النسبة المئوية %	الدرجة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا، شاملاً.	3.65	73	مرتفعة
2	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلّي وأفضل المطهي.	3.52	70.4	مرتفعة
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة بين الوجبات الأساسية.	3.48	69.6	متوسطة
4	أكثر من تناول المشروبات الساخنة بين الوجبات الأساسية.	3.59	71.8	مرتفعة
5	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.	3.63	72.6	مرتفعة
6	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	3.63	72.6	مرتفعة
7	شرب القهوة يساعدني على التركيز.	3.43	68.6	متوسطة
8	شرب الشاي يساعدني على التركيز.	3.12	62.4	متوسطة
9	أتناول وجبات الغذاء بشكل منتظم.	3.58	71.6	مرتفعة
10	أتناول الوجبات الغذائية اليومية في مواعيد محددة.	3.54	70.8	مرتفعة
11	أتناول وجبة الغذاء الغنية بالكربوهيدرات قبل المنافسة بساعتين.	3.58	71.6	مرتفعة
12	أتناول البروتين والدهون يوم المباراة أو التدريب.	3.68	73.6	مرتفعة
13	امتنع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة.	3.67	73.4	مرتفعة
14	أقوم بتحديد كمية الملح عند تناول الوجبات الغذائية.	3.33	66.6	متوسطة
15	أبتعد عن تناول المشروبات الغازية أثناء التدريب.	3.53	70.6	مرتفعة
16	تقوم إدارة النادي بتوفير برنامج غذائي للاعبين .	3.16	63.2	متوسطة
الدرجة الكلية للمجال الغذائي		3.51	70.2%	مرتفعة

- أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (5) أن درجة أهمية المراقبة الغذائية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة على الفترات (1، 2، 4، 5، 6، 9، 10، 11، 12، 13، 15)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها على التوالي (70.4 - 73.6%)، بينما كانت درجة أهمية المراقبة الغذائية متوسطة على الفترات (3، 7، 8، 14، 16)، حيث تراوحت النسب المئوية للاستجابة عليها ما بين (62.4% - 69.6%).

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لأهمية المراقبة الغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (73.4%).

رابعاً: خلاصة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

الجدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والترتيب لمجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين (ن = 120).

الترتيب	الدرجة	النسبة المئوية %	متوسط الاستجابة *	المجالات	الرقم
الثالث	متوسطة	68.4	3.42	الطبي	1
الأول	مرتفعة	73.4	3.67	الصحي	2
الثاني	مرتفعة	70.2	3.51	الغذائي	3
	مرتفعة	70.8	3.53	الدرجة الكلية	

- أقصى درجة للاستجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) أن الدرجة الكلية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (70.6%)، وجاء المجال الصحي بالترتيب الأول بدرجة مرتفعة ونسبة مئوية للاستجابة بلغت (73.4%)، ويليه بالترتيب الثاني المجال الغذائي بدرجة مرتفعة ونسبة مئوية للاستجابة بلغت (70.2%)، بينما جاء المجال الطبي بالترتيب الأخير بدرجة متوسطة ونسبة مئوية بلغت (68.4%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) ونتائج الجداول (7،8) تبين ذلك.

الجدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=120).

خبرة اللاعب		3 سنوات فأقل (ن = 26)		4 - 6 سنوات (ن = 44)		7 سنوات فأكثر (ن = 50)	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الطبي		2.99	0.51	3.48	0.78	3.58	0.94
الصحي		3.47	0.85	3.66	0.83	3.77	0.84
الغذائي		3.29	0.74	3.54	0.81	3.60	0.80
الدرجة الكلية		3.25	0.56	3.56	0.71	3.65	0.73

الجدول رقم (8): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير خبرة اللاعب (ن=120).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الطبي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	6.245 79.582 85.827	2 117 119	3.123 0.680	4.591	*0.012
الصحي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.590 82.109 83.699	2 117 119	0.795 0.702	1.133	0.326
الغذائي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	1.707 74.029 75.736	2 117 119	0.853 0.633	1.349	0.264
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2.289 55.589 58.418	2 117 119	1.415 0.475	2.978	0.055

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية ومجالي المراقبة الصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير خبرة اللاعب، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في المجال الطبي.

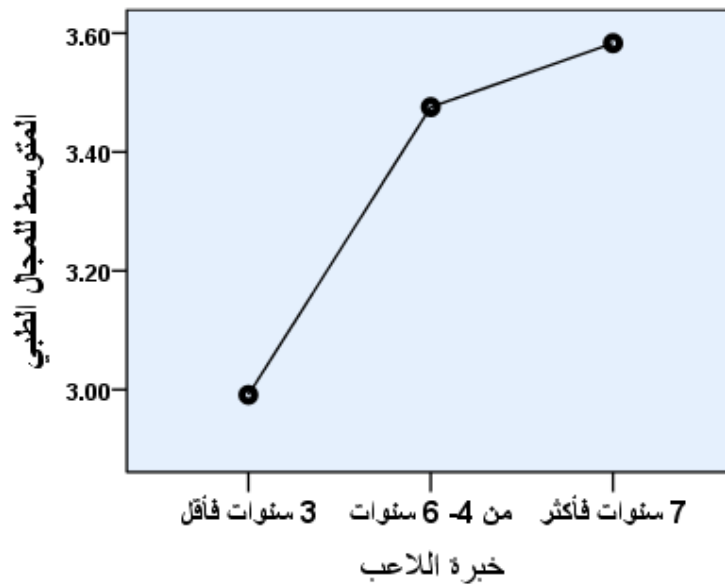
ولتحديد لصالح من الفروق في المجال الطبي وفقاً لمتغير خبرة اللاعب، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنة البعدي بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (9) تظهر ذلك.

الجدول رقم (9): نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية تبعاً لمتغير خبرة اللاعب.

المتوسط	أقل من 3 سنوات	4 - 6 سنوات	7 سنوات فأكثر
2.99		*0.49-	*0.59-
3.48			0.10-
3.58			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية تبعاً لمتغير خبرة اللاعب بين (7 سنوات فأكثر، 4 - 6 سنوات) و (3 سنوات فأقل) ولصالح (7 سنوات فأكثر، 4 - 6 سنوات) ، بينما لم تكن هنالك فروق دالة إحصائياً بين (4 - 6 سنوات) و (7 سنوات فأكثر)، والشكل البياني رقم (1) يبين ذلك.



الشكل البياني رقم (1): متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير خبرة اللاعب.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مركز اللاعب؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) ونتائج الجدولين (10،11) تبين ذلك.

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير مركز اللاعب (ن=120).

مركز اللاعب		دفاع (ن = 54)		وسط (ن = 44)		هجوم (ن = 22)	
المجالات		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الطبي		3.26	0.97	3.53	0.88	3.57	0.91
الصحي		3.69	0.75	3.66	0.89	3.63	0.96
الغذائي		3.51	0.71	3.42	0.88	3.68	0.82
الدرجة الكلية		3.49	0.59	3.53	0.79	3.62	0.78

الجدول رقم (11): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مركز اللاعب (ن=120).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الطبي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2.335 83.493 85.827	2 117 119	1.167 0.714	1.636	0.199
الصحي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.071 83.629 83.699	2 117 119	0.035 0.715	0.049	0.952
الغذائي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.907 74.829 75.736	2 117 119	0.454 0.640	0.709	0.494
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	0.292 58.127 58.418	2 117 119	0.146 0.497	0.294	0.746

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مركز اللاعب.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير صفة اللاعب؟

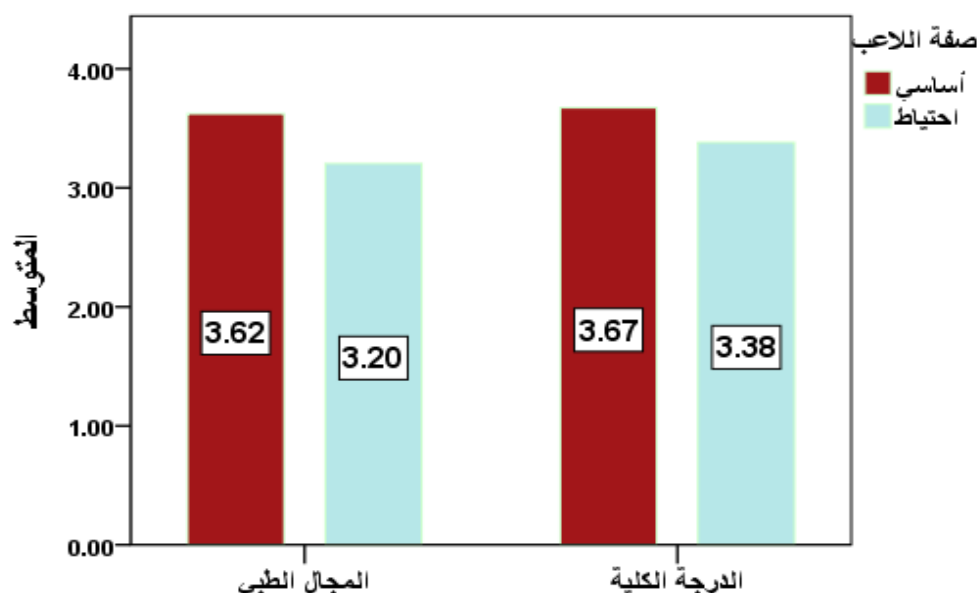
وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-test)، ومن نتائج الجدول رقم (12) يتبين ما يلي:

الجدول رقم (12): نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفروق أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعا لمتغير صفة اللاعب (ن=120).

صفة اللاعب المجالات	أساسي (ن = 61)		احتياط (ن = 59)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة *
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الطبي	3.62	0.92	3.20	0.72	2.781	*0.006
الصحي	3.76	0.96	3.56	0.68	1.364	0.175
الغذائي	3.63	0.92	3.38	0.62	1.714	0.089
الدرجة الكلية	3.67	0.83	3.38	0.49	2.323	*0.022

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية ومجال المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين بين اللاعبين (أساسي) و(احتياط) ولصالح (أساسي)، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بينهما على المجالين الصحي والغذائي، والشكل البياني رقم (2) يبين ذلك.



الشكل البياني رقم (2): متوسط الاستجابة للدرجة الكلية ولأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير صفة اللاعب.

خامساً: النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مكان السكن؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) ونتائج الجداول (13،14،15) تبين ذلك.

الجدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مكان السكن (ن=120).

مكان السكن		مدينة (ن = 35)		قرية (ن = 41)		مخيم (ن = 44)	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
الطبي		3.52	0.96	3.61	0.95	3.15	0.55
الصحي		3.94	0.79	3.81	0.80	3.31	0.81
الغذائي		3.78	0.82	3.60	0.79	3.21	0.71
الدرجة الكلية		3.75	0.76	3.67	0.73	3.22	0.51

الجدول رقم (14): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مكان السكن (ن=120).

المجالات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة *
الطبي	بين المجموعات	5.114	2	2.557	3.707	*0.027
	داخل المجموعات	80.713	117	0.690		
	المجموع	85.827	119			
الصحي	بين المجموعات	9.963	2	4.481	7.016	*0.001
	داخل المجموعات	74.736	117	0.639		
	المجموع	83.699	119			

الغذائي	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	6.845 68.891 75.736	2 117 119	3.422 0.589	5.812	*0.004
الدرجة الكلية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	6.618 51.800 58.418	2 117 119	3.309 0.443	7.474	*0.001

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (14) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مكان السكن.

ولتحديد لصالح من الفروق في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية وفقاً لمتغير مكان السكن، تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنة البعدي بين المتوسطات الحسابية، ونتائج الجدول رقم (15) تظهر ذلك.

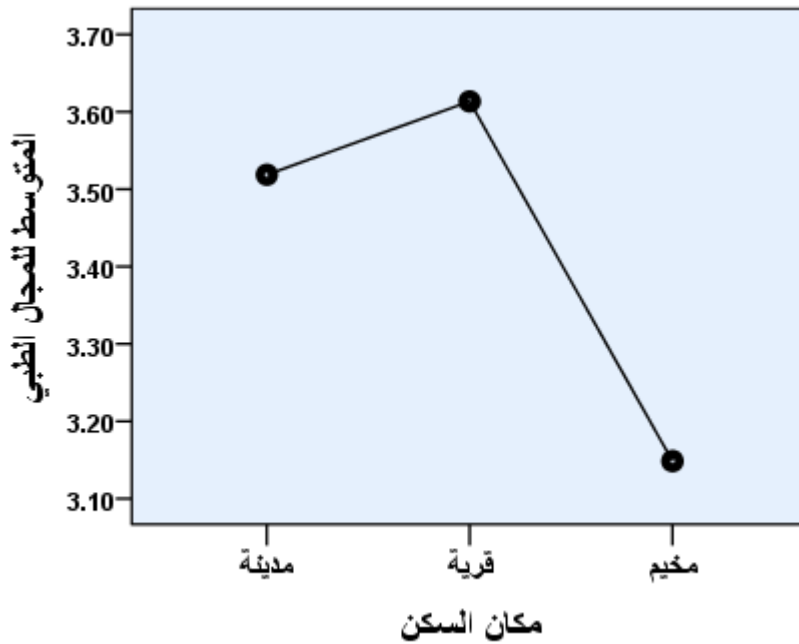
الجدول رقم (15): نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعاً لمتغير مكان السكن.

مكان السكن المجالات	المتوسط	مدينة	قرية	مخيم
الطبي	3.5		0.11-	0.37*
	3.61			*0.45
	3.15			
الصحي	3.94		0.13	*0.63
	3.81			*0.50
	3.31			
	3.78		0.18	*0.57
	3.60			*0.39

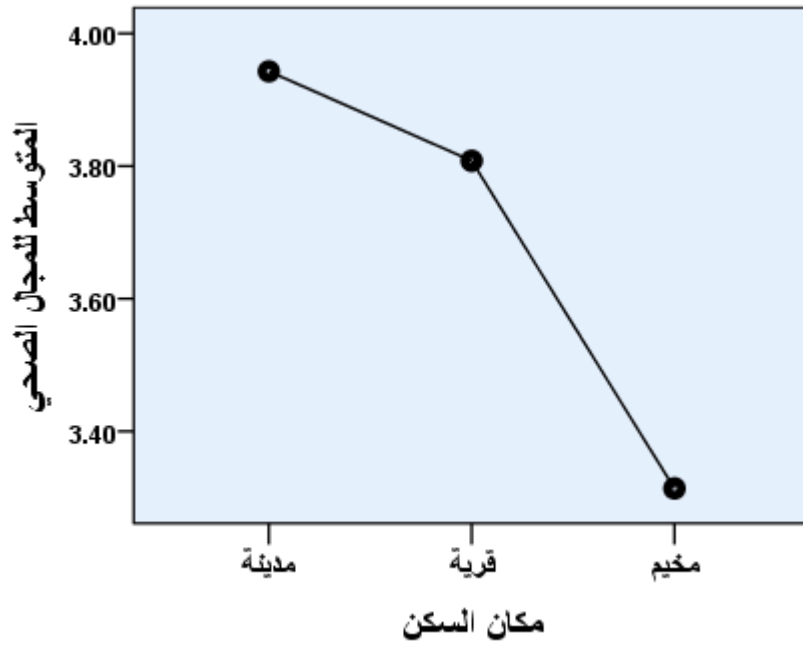
			3.21	الغذائي
*0.53	0.12		3.75	الدرجة الكلية
*0.45			3.67	
			3.22	

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$).

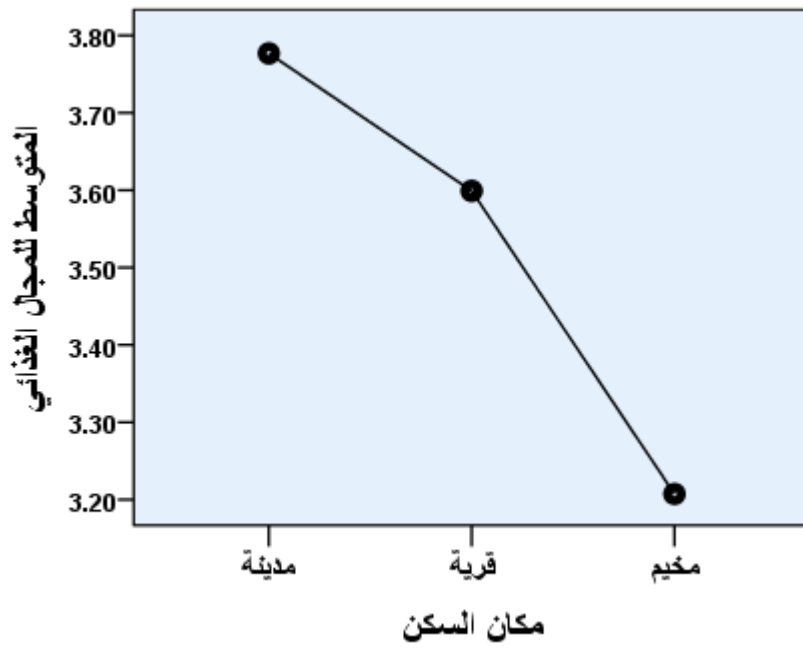
يتضح من نتائج الجدول رقم (15) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن بين (مدينة، قرية) و (مخيم) ولصالح (مدينة، قرية) ، بينما لم تكن هنالك فروق دالة إحصائية بين (مدينة) و (قرية). والاشكال البيانية رقم (3،4،5) تبين ذلك.



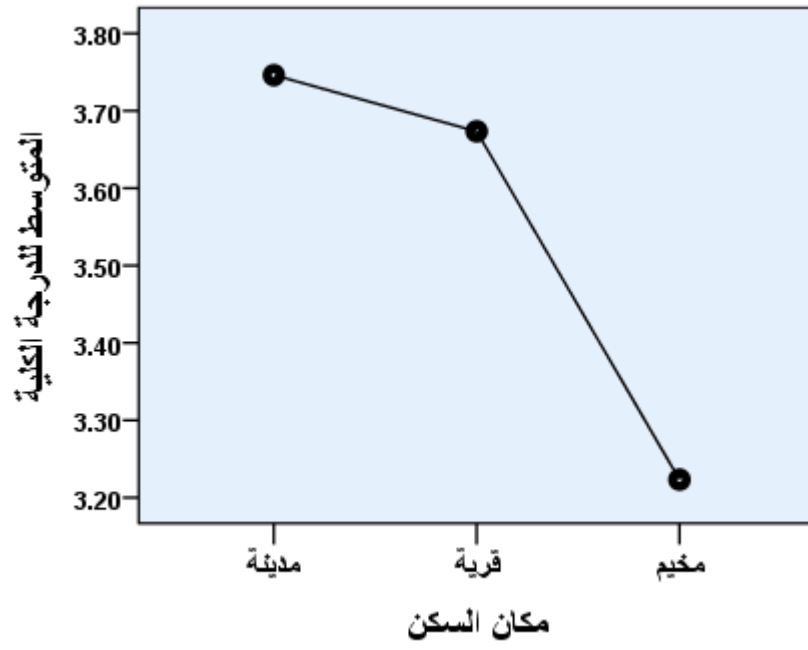
الشكل البياني رقم (3): متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.



الشكل البياني رقم (4): متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.



الشكل البياني رقم (5): متوسط الاستجابة لأهمية المراقبة الغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.



الشكل البياني رقم (6): متوسط الاستجابة للدرجة الكلية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

- مناقشة النتائج

- الاستنتاجات

- التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

يشمل هذا الفصل على مناقشة النتائج تبعا لتسلسل تساؤلات الدراسة، إضافة إلى الاستنتاجات والتوصيات، وفيما يلي عرض لذلك:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول والذي نصه:

ما درجة أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (6) أن الدرجة الكلية لأهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (70.6%)، وجاء المجال الصحي بالترتيب الأول بدرجة مرتفعة ونسبة مئوية للاستجابة بلغت (73.4%)، ويليه بالترتيب الثاني المجال الغذائي بدرجة مرتفعة ونسبة مئوية للاستجابة بلغت (70.2%)، بينما جاء المجال الطبي بالترتيب الأخير بدرجة متوسطة ونسبة مئوية بلغت (68.4%).

ترى الباحثة أن السبب في حصول المراقبة الطبية على درجة متوسطة على فقرات هذا المجال بأنه لم تعطى أهمية للمراقبة الطبية في رياضة كرة القدم وهذا يرجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذا الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم على إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، وخاصة وان رياضة كرة قدم تتميز بالاحتكاك البدني

والتنافس الشديد، اما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي وعدم وجود متابعة طبية دورية. كما ان عدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، أدى الى غياب المختص للقيام باجراء المتابعة الدورية للاعبين اثناء وبعد التدريبات عدم اهتمام الطاقم التدريبي بالأمور الطبية والصحية لدى اللاعبين، وعدم التركيز على الكشف الطبي عند تعزيز اللاعبين، وعدم الاهتمام باجراء كشف طبي للمصاب بعد الشفاء من اصابته هذه المشاكل تعاني منها رياضة كرة القدم الفلسطينية بحيث

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جبالي وفؤاد (2014) التي اظهرت نتائجها مستوى متوسط من المراقبة الطبية.

أما الجدول رقم (4) أظهرت نتائج الدراسة أن درجة أهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت متوسطة على الفقرات (3، 7، 8)، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها على التوالي (69%، 63.8%، 69.2%)، بينما كانت درجة أهمية المراقبة الصحية مرتفعة على جميع الفقرات المتبقية، حيث تراوحت النسب المئوية للاستجابة عليها ما بين (72.6% - 78%). وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لأهمية المراقبة الصحية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين كانت مرتفعة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (73.4%).

وفيما يتعلق بالدرجة المرتفعة للمراقبة الصحية ترى الباحثة ان السبب في ذلك يعود الى زيادة الوعي الصحي لدى اللاعبين كفقرات الاهتمام بالنظافة الشخصية والسكن في منزل صحي ونظيف والمحافظة على الوزن بالشكل المناسب ومراجعة الطبيب عند ظهور اعراض مرضية، كما ان الأخبار والخدمات الصحية المتوفرة على تطبيقات الهواتف الحديثة اسهمت في نشر الوعي الصحي، والقنوات الفضائية المختصة في الحديث عن المجال الصحي وما تقوم بتغطيته من جميع الجوانب سواء الخاصة بالإنسان العادي او الرياضي، كذلك كثرة الندوات التي تضم معلومات صحية يومية، ومساعدة أولياء الأمور اسهمت في تكوين وعي صحي لدى المنتسبين ونشأ معهم من البيت والمدرسة ثم الجامعة ولبقية الحياة. وبالرغم من وجود الوعي الصحي المرتفع في بعض الفقرات الا انه العديد من الاشخاص يقومون بالالامام ببعض الأمور الصحية وإهمالهم لبعضها الآخر، ومعرفته بأنه مضره بصحته لآكن يقوم باتباعها لأنه قد تكون عنده أسلوب صحي خاطئ مثل الوعي بأقل درجة الذي جاء على فقرة اقوم باجراء فحص طبي شامل كل سنة ولعل السبب في ذلك يعود لأسباب اقتصادية عند غالبية اللاعبين ،والتخوف من ظهور بعض الامراض الكامنة.

بحيث جاءت النتيجة متفقة مع دراسة كل من ياسين (2017)، والأشقر (2008)، والقُدومي (2005)، التي أظهرت نتائجها مستوى عالي من الوعي الصحي، وقد يكون السبب في ارتفاع مستوى الوعي الصحي، الى وجود القنوات التلفزيونية واهتمامها بالمقابلات مع أساتذة التربية الرياضية والحديث عن أهم الأمور الصحية والعادات الصحية التي يجب ان يتمتع بها الطالب الجامعي وخاصة الرياضي منها، بالإضافة الى القنوات الفضائية للأطفال التي تضم برامج مهمة لتنشئة جيل واعي صحياً ومحافظاً على نفسه والتي تبقى راسخة عن الكثير من الاطفال ولا ننسى القنوات الصحية المختصة بتنمية الوعي للأفراد.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة جبالي وفؤاد (2014) يؤكد غياب المراقبة الطبية والصحية عاملاً من عوامل الإصابات الرياضية ومعيقاً لنجاح وأستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير خبرة اللاعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في أهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية تبعاً لمتغير خبرة اللاعب بين (7 سنوات فأكثر، 4-6 سنوات) و (3 سنوات فأقل) ولصالح (7 سنوات فأكثر، 4-6 سنوات)، بينما لم تكن هنالك فروق دالة إحصائية بين (4-6 سنوات) و (7 سنوات فأكثر).

ترى الباحثة ان وجود فروق ذات دلالة احصائية في اهمية المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية ولصالح (7 سنوات فأكثر، 4-6 سنوات) ويعود السبب الى ذلك تعرضهم إلى إصابات رياضية متنوعة ومتفاوتة الخطورة، وبالتالي لديهم أهتمام كافي في الأمور الطبية مثل الفحص الدوري الطبي الشامل، والمام كافي في أنواع الإصابات الرياضية المختلفة، والأهتمام

باجراء كشف طبي بعد الشفاء من الاصابة الرياضية، وتجنب تعاطي المنشطات الرياضية، والأهتمام بالنظافة الشخصية ومراجعة الطبيب عند ظهور أعراض مرضية، والابتعاد عن أستعمال الأدوات الشخصية للآخرين، والتركيز على الغذاء اليومي المتكامل.

بحيث لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع أي دراسة تم ذكرها كونها لم تضم متغير الخبرة في اللعب وتعتبر الدراسة الحالية هي الدراسة الوحيدة التي تضمن هذا المتغير.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث والذي نصه

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مركز اللاعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تبعاً لمتغير مركز اللاعب.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المراقبة الطبية والصحية والغذائية تبعاً لمتغير مركز اللاعب، وتعزو الباحثة ذلك الى أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية لجميع اللاعبين سواء كان اللاعب مدافع أو مهاجم أو وسط، لديهم أهتمام بنفس الدرجة من حيث الجانب الطبي (الأهتمام في إجراء كشف طبي بشكل مستمر، والاهتمام بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية، والأهتمام بعملية الاحماء الجيد للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية)، والجانب الصحي (الأهتمام بالنظافة الشخصية، والابتعاد عن أستعمال الأدوات الشخصية للآخرين، وتجنب تعاطي المنشطات، ومراجعة الطبيب عند ظهور أمراض عرضية)، والجانب الغذائي (تناول الغذاء اليومي المتكامل، الحافظ على الوزن المناسب، وتناول الواجبات الغذائية بشكل منتظم، الأمتناع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة).

بحيث لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع أي دراسة تم ذكرها كونها لم تضم متغير مركز اللعب وتعتبر الدراسة الحالية هي الدراسة الوحيدة التي تضمن هذا المتغير .

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع والذي نصه

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير صفة اللاعب؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية ومجال المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين بين اللاعبين (أساسي) و(احتياط) ولصالح (أساسي)، بينما لم تكن هناك فروق دالة احصائيا بينهما على المجالين الصحي والغذائي .

تعزو الباحثة وجود فروق دالة احصائياً لصالح اللاعب الأساسي وذلك الى تعرض اللاعب الأساسي الى أصابات رياضية متكررة ومختلفة عكس اللاعب الاحتياطي قلة تعرضهم الى أصابات رياضية وذلك لقلة مشاركتهم في المباريات، وبالتالي اللاعب الاساسي بشكل كاملة الى الأمام بالجوانب الصحية والطبية والغذائية للوقاية من تكرار حدوث الأصابات الرياضية المختلفة، وكيفية التعامل مع الاصابات الرياضية المختلفة من حيث العلاج والفترة الزمنية المناسبة للعلاج والعودة الى التدريبات والمباريات وذلك مع التعاون بين المدرب وطبيب الفريق .

بحيث لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع أي دراسة تم ذكرها كونها لم تضم متغير صفة اللاعب وتعتبر الدراسة الحالية هي الدراسة الوحيدة التي تضمن هذا المتغير .

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الخامس والذي نصه

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين تعزى لمتغير مكان السكن؟

يتضح من نتائج الجدول رقم (15) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في الدرجة الكلية وجميع مجالات أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعا لمتغير مكان السكن بين (مدينة، قرية) و(مخيم) ولصالح (مدينة، قرية)، بينما لم تكن هنالك فروق دالة إحصائية بين (مدينة) و(قرية).

تعزو الباحثة وجود فروق دالة إحصائية لصالح المدينة والقرية الى وجود فكر ووعي غذائي متكامل يشمل جميع الجوانب، ويعود ذلك الى طبيعة الحياة العامة في المدينة والقرية أفضل من المخيم الذي لم يتوفر لديهم الخدمات الصحية، وتوفر المستشفيات والعيادات الطبية والمراكز الصحية ومراكز اللياقة البدنية بكثرة في المدينة والقرية عكس المخيمات التي لم يتوفر فيها، وازدياد عدد السكان في داخل الأسرة الواحدة في المخيم، مما ينعكس سلبا على الجوانب الصحية والطبية والغذائية (عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، واستخدام الأدوات الشخصية للآخرين، وعدم اتباع أسلوب غذائي متكامل، وعدم انتظام الوجبات الغذائية لديهم، وعدم مراجعة الطبيب في حالة تعرضهم لأمراض عرضية)، ويعود كذلك الى النقص المادي والفقر الذي يتعرض له اللاعبين من خلال أسرهم .

الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة أستنتجت الباحثة ما يأتي:

1. تميزت عينة الدراسة بمراقبة طبية وصحية وغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية بدرجة مرتفعة.
2. لقد كانت المراقبة الطبية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية لدى أفراد العينة بدرجة متوسطة .
3. لا تختلف المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الأصابات الرياضية تبعاً لمتغير مركز اللاعب .
4. تتأثر أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعاً لمتغير خبرة اللاعب ولصالح لأصحاب أكثر خبرة في اللعب .
5. تتأثر أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعاً لمكان السكن ولصالح المدينة والقرية .
6. تتأثر أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الاصابات الرياضية تبعاً لمتغير صفة اللاعب ولصالح اللاعب الاساسي في الفريق .

التوصيات:

أنطلاقاً مما أظهرته نتائج الدراسة توصي الباحثة بما هوأتي:

1. وضع مرسوم يقضى بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
2. تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.
3. فتح مراكز للطب الرياضي يستفيد منها جميع الفرق الجماعية والفردية في فلسطين.

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

5. ضرورة إجراء العديد من الدراسات للتعريف بالمراقبة الطبية والصحية والغذائية على ألعاب أخرى.

6. عمل سجلات صحية لكل لاعب في الفريق (المتعلقة بالحالة الصحية للاعبين).

7. المزيد من الابحاث التي تؤدي الى تطوير وتحسين الوسائل الفعالة للوقاية من الاصابات الرياضية للمحترفين الفلسطينيين .

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- الشافعي، حسن. سيار، عبد الرحمن. (2009). استراتيجية الاحتراف الرياضي بالمؤسسات الرياضية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- جوكل، بثار علي. (2007). مبادئ وأساسيات الطب الرياضي. دار دجلة للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- سلامة، بهاء الدين. (1992). بيولوجيا الرياضة والأداء الحركي، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط. الأولى، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ملحم، عائد. (1999). الطب الرياضي والفيسيولوجي - قضايا ومشكلات معاصرة، مؤسسة حمادة للنشر والتوزيع، اربد، الاردن.
- محمد، سميرة خليل. (2008). إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، شركة ناس لطباعة، القاهرة.
- البصري، ابراهيم. (1976). الطب الرياضي، دار الحرية بغداد.
- ابو زائدة، حاتم. (2006). فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- حسانين، بدرية. (2003). برنامج في الثقافة الغذائية قائم على اسلوب التكامل واثرة في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الغذائي لدى طلاب المعرفة الرابعة بالشعب الادبية بكلية التربية بسوهاج، مجلة التربية العلمية، المجلد (6)، العدد (1).

- فؤاد، الشيخ. جبالي، عماد الدين. (2014). أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكبر، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- رضوان، برجم. عبد الحليم، بلوني. (2014). واقع المراقبة الطبية والصحية عند لاعبي كرة القدم صنف أصاغر، مجلة الإبداع الرياضي، العدد (14).
- ظاهر، جعفر. (2004). أسس التغذية الصحية. دار مجدلاوي، عمان.
- حداد، شفيق. (2000). الدليل الغذائي للصحة الجيدة. ط 3. نوفل للنشر والتوزيع، بيروت.
- المراسي، سونيا. وعبد المجيد، اشرف. (2010). التنقيف الغذائي. ط1، دار النشر، عمان، الاردن.
- القدومي، عبد الناصر، عبد الرحيم. كاشف، زايد. (2009). مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، جامعة النجاح الوطنية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- رشدي، محمد، عادل. (1991). علم إصابات الرياضيين، منشأة دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- قبع، عمار، عبد الرحمن. (1989). الطب الرياضي، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، الجمهورية العراقية.
- روفائيل، حياة، عياد. (1987). إصابات الملاعب، منشأة دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
- جودة، محمد، حسين. (2004). الإسعافات الأولية وإصابات الملاعب، دائرة التنقيف وتعزيز الصحة، وزارة الصحة الفلسطينية، مطابع منصور، غزة.

- سلامة، بهاء الدين. (1989). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- سلامة، بهاء الدين. (2002). الصحة الرياضة والمحددات الفسيولوجية لنشاط الرياضي، ط1، دار الفكر العربي.
- حسن، عادل، علي. (1995). الرياضة والقصة، ط1، منشأة الإسكندرية.
- قنديل، احمد، ابراهيم. (2001). تأثير التدريس على تحصيل الدراسي للعلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات، مجلة الدراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد (2)، جامعة طنطا.
- عبد الفتاح، أبو العلا، احمد. إسماعيل، كمال، عبد الحميد. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، ط1، مصر، القاهرة .
- العلي، محمد. وقاسم، خويلة. (2007). دراسة مدى الوعي الصحي الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك، اريد، الاردن، ملخصات بحوث المؤتمر العلمي الدولي الثاني، المستجدات العلمية في التربية البدنية والرياضية، جامعة اليرموك، كلية التربية الرياضية، اريد، الاردن.
- ياسين، نرمين قاسم. (2017). مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.
- عبد الحق، عماد، صالح. شناعة، مؤيد. نعييرات، قيس. العمدة، سليمان. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية، مجلد (26)، العدد (4) نابلس، فلسطين.

- أبو العلا، عبده السيد. (1984). دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية الوقاية والعلاج، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- بكري، محمد. الغمري، سهام. (2005). الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، القاهرة.
- أبو حليلة، جهاد. (2008). اثر برنامج بالوسائل المتعددة يوظف الأحداث المتناقضة في تنمية الوعي الغذائي لدى طلاب الصف الخامس الأساسي في مادة العلوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .
- أبو ججوح، ريم. (2008). اثر وحدة دراسية مقترحة في تنمية الوعي الغذائي لدى طالبات المعلمات تخصص التعليم الأساسي بجامعة الأزهر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة .
- فخرو، عائشة، احمد. (2003). مقارنة مستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية، جامعة قطر والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية. المجلد (4)، ص (57-19)، قطر.
- هارون، بسام. حمدان، ساري. أبو حليلة، فائق. (1996). الرياضة والصحة، مؤسسة وائل للنشر والتوزيع، ط (1)، عمان، الأردن.
- ذيابات، محمد. الجبور، مفضي. (2013). كرة القدم مهارات تدريب إصابات، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، شارع السلط، عمان، الاردن.
- شواهنة، محمد. (2012). مساهمة الاحتراف في تحسين مستوى كرة القدم في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- القدومي ،عبد الناصر عبد الرحيم. (2005). *مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (كلية التربية) 6 (1)، جامعة البحرين. 223-263.*
- حمدان، ساري وسليم، نورما. (2001). *اللياقة البدنية والصحية، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.*

المراجع الأجنبية:

- Renstrom.p .(2003). **clinical practice of sports injury prevention and care,kiev.**
- Peterson, L., Junge,A., Chomiak, J, etal. (2000). ***Incidence of football injuries and complaints in different age groups and skill-level groups. Am J Sports Med,28,51-57.***
- Azizi , M. ,Aghaee ,N., Ebrahimi ,M. ,& Ranjbar, K. (2011).**Nutrition Knowledge, the attitude and practices of college students. Facta Universitatis/ physical Education & Sports, 9 (3): 349-357.**
- Azizi , M. ,Rahmani -nia,F. ,Malaee, M. ,MAlaee,M. , & Khosravi,N. (2010).***A study of nutritional knowl edge and attitudes of elite college athletes in Iran. Brazilian Journal of Blomotricity,4 (2): 105- 112.***
- Barzegari ,A. ,Ebrahimi,m. , Azizi , M. , & Ranjbar, K. (2011). ***A study of nutrition knowledge, attitudes and food habits of college students. World Applied Sciences Journal 15 (7): 1012-1017.***

- Rosen, Philip von. (2017). **Injuries, Risk Factors, Consequences And Injury Perceptions in Adolescent Elite Athletes**, From Department Of Neurobiology, Care Sciences And Society, Division Of Physiotherapy Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Andreas, Iversson . (2015). **Psychology of Sport injury: Prediction and rehabilitation in Swedish team Sport athletes**, Linnaeus University Dissertation No 219/2015, ISBN: 978-91-87925-58-0. Written in English.
- Potgieter , Sunita. (2013). **A review of the latest guidelines for exercise and sport nutrition from the American College of Sport Nutrition, the International Olympic Committee and the International Society for Sports Nutrition**, Lecturer, Therapeutic Nutrition, Division of Human Nutrition, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University.
- Hagglund , martin. (2007). **Epidemiology and prevention of football injuries**, Division of Social medicine and Public Health Science, Department of Health And Society, Linköping's Universitet, SE-581 85 Linköping, Sweden.
- Emery, Carolyn A . (2005). **Injury Prevention and Future Research**, vol (48) :179-200.
- Barrow & , McGee, R. (1975). **A Practical approach to measurement in physical education** 2 nd, LeaFebiger ", Philadelphia (599).
- Frank ketch and William, M. (1983). **Nutrition weight control and exercise**, Lea and febign , USA.

الملاحق

الملحق رقم (1) اداة الدراسة قبل التعديل

الملحق رقم (2) اداة الدراسة بعد التعديل

الملحق رقم (3) اسماء المحكمين

الملحق رقم (1)

اداة الدراسة

الاستبيان الخاص باستطلاع رأي المحكمين حول المجالات والفقرات المراد استخدامها في
الدراسة قبل التعديل

حضرة الدكتور/ة: المحترم /ة

تحية طيبة وبعد:

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان (أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الماجستير في التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، وعليه ثم اختياريكم كعضو لتحكيم الاستبيان لما عهدناه منكم من الخبرة والمعرفة في هذا المجال، وإبداء ملاحظاتكم حول مفرداته ومحتوياته وإبداء مقترحاتكم من تعديل أو حذف أو إضافة.

واقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير

الباحثة: غدير أبو صفية

السيد اللاعب المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان (أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين)، ونرجو أن تجيب عن جميع فقرات الاستبانة، بطريقة تعبر فيها عن حقيقة هذه الاتجاهات، ودرجة موافقتك أو معارضتك لما ورد في تلك الفقرات، وذلك بوضع إشارة (×) داخل العمود المناسب الذي يتفق ودرجة الموافقة أو المعارضة إمام كل فقرة من فقرات الاستبانة. ونأمل أن تجيب بكل حرية ودقة مؤكداً أن هذه الإجابات ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد غير الباحثة، كما أنها لن تستخدم إلا لإغراض البحث والدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

أولاً: البيانات الشخصية:

يرجى وضع إشارة (×) حول الإجابة التي تناسب مع معلوماتك الشخصية .

1. خبرة اللاعب: 3 سنوات فأقل () 4_6 سنوات () أكثر من 7 سنوات ()

2. مركز اللاعب: دفاع () وسط () هجوم ()

3. صفة اللاعب: أساسي () احتياط ()

4. مكان السكن: مدينة () قرية () مخيم ()

رقم الفقرة	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا
المجال الطبي:				
1	النادي متعاقد مع عيادة متخصصة .			
2	يتواجد طبيب الفريق باستمرار أثناء التدريب .			
3	يوجد تفاهم مشترك بين المدرب والطبيب الفريق أثناء إصابة اللاعب الرياضي			
4	يقوم النادي بأجراء فحوصات دورية للاعبين .			
5	يقوم النادي بأجراء ملف صحي لكل لاعب في الفريق.			
6	هل تعرضت للإصابات الرياضية أثناء التدريب.			
7	أدارة النادي مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية .			
8	تقوم أدارة النادي بتوفير برنامج غذائي للاعبين .			
9	يهتم المدرب بعملية الإحماء في الحصص التدريبية .			
10	يتواجد مسعف الفريق باستمرار أثناء التدريب.			
11	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.			
12	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية .			
13	اهتم بأجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق .			
14	وجود بطاقة صحية لكل لاعب مسجل في الفريق.			
15	اهتم بأجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية .			

رقم الفقرة	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا
المجال الصحي:				
1	أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية .			
2	اهتم بنظافة جسمي واستحم يوميا.			
3	احصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يوميا.			
4	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية .			
5	ابتعد عن أماكن الضوضاء والإزعاج.			
6	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة ليلة المباراة.			
7	أقوم بأجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.			
8	احتفظ بتاريخ صحي شخصي دقيق.			
9	ابتعد عن استعمال الأدوات الشخصية للآخرين.			
10	أتجنب العدوى والإصابة بالأمراض المعدية.			
11	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.			
12	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين .			
13	ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب .			
14	أضع الواقيات (الكسارات) أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية .			
15	أتجنب لبس الحلي (الخاتم ، العقد ، الساعة) أثناء التدريب .			

رقم الفقرة	الفقرة	دائما	أحيانا	نادرا
المجال الغذائي:				
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا ، شاملاً.			
2	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.			
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية .			
4	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.			
5	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.			
6	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة .			
7	شرب القهوة يساعدني على التركيز .			
8	شرب الشاي يساعدني على التركيز .			
9	أتناول وجبات الغذاء بشكل منتظم.			
10	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت.			
11	أركز على تناول الكربوهيدرات يوم المباراة.			
12	أتناول البروتين والدهون يوم المباراة أو التدريب.			
13	امتنع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة.			
14	أقوم بتحديد كمية الملح عند تناول الوجبات الغذائية.			
15	أفادى تناول الكثير من الحلويات والمشروبات الغازية .			

الملحق رقم (2)

أداة الدراسة

يوضح الاستبيان بصورته النهائية بعد عرضه على لجنة المحكمين

الاستبانة

السيد اللاعب المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان (أهمية المراقبة الطبية والصحية والغذائية للوقاية من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين)، ونرجو أن تجيب عن جميع فقرات الاستبانة، بطريقة تعبر فيها عن حقيقة هذه الاتجاهات، ودرجة موافقتك أو معارضتك لما ورد في تلك الفقرات، وذلك بوضع إشارة (X) داخل العمود المناسب الذي يتفق ودرجة الموافقة أو المعارضة إمام كل فقرة من فقرات الاستبانة. ونأمل أن تجيب بكل حرية ودقة مؤكداً أن هذه الإجابات ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد غير الباحثة، كما أنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث والدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

أولاً: البيانات الشخصية:

يرجى وضع إشارة (X) حول الإجابة التي تناسب مع معلوماتك الشخصية .

1. خبرة اللاعب: 3 سنوات فأقل () 4_6 سنوات () أكثر من 7 سنوات ()
2. مركز اللاعب: دفاع () وسط () هجوم ()
3. صفة اللاعب: أساسي () احتياط ()
4. مكان السكن: مدينة () قرية () مخيم ()

الباحثة: غدير أبو صفية

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة قليلة جدا
المجال الصحي:						
1	أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية.					
2	اهتم بنظافة جسمي واستحم يوميا.					
3	احصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يوميا.					
4	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية.					
5	ابتعد عن أماكن الضوضاء والإزعاج.					
6	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة ليلة المباراة.					
7	أقوم بأجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.					
8	احتفظ بتاريخ صحي شخصي دقيق.					
9	ابتعد عن استعمال الأدوات الشخصية للآخرين.					
10	أتناول الماء باستمرار أثناء التدريب لتعويض الجسم من السوائل.					
11	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.					
12	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.					
13	ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء التدريب.					
14	أضع الواقيات (الكسارات) أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية.					
15	أتجنب لبس الحلي (الخاتم، العقد، الساعة) أثناء اللعب.					
16	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة قليلة	موافق بدرجة قليلة جدا
المجال الطبي:						
1	النادي متعاقد مع عيادة متخصصة.					
2	يتواجد طبيب الفريق باستمرار أثناء التدريب.					
3	يوجد تفاهم مشترك بين المدرب وطبيب الفريق أثناء إصابة اللاعب الرياضي.					
4	يقوم النادي بأجراء فحوصات دورية للاعبين باستمرار.					
5	يقوم النادي بأجراء ملف صحي لكل لاعب في الفريق.					
6	يهتم الطبيب باللاعب عند الإصابة وتقديم العلاج المناسب.					
7	أدارة النادي مهتمة بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.					
8	يهتم المدرب بعملية الإحماء في الوحدات التدريبية.					
9	يتواجد مسعف الفريق باستمرار أثناء التدريب.					
10	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.					
11	امشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.					
12	تقوم أدارة النادي بأجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق.					
13	اهتم بأجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة الرياضية.					

رقم الفقرة	الفقرة	موافق بدرجة كبيرة جدا	موافق بدرجة كبيرة	موافق	موافق بدرجة قليلة جدا
المجال الغذائي:					
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا، شاملاً.				
2	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.				
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة بين الوجبات الأساسية.				
4	أكثر من تناول المشروبات الساخنة بين الوجبات الأساسية.				
5	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.				
6	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.				
7	شرب القهوة يساعدني على التركيز.				
8	شرب الشاي يساعدني على التركيز.				
9	أتناول وجبات الغذاء بشكل منتظم.				
10	أتناول الوجبات الغذائية اليومية في مواعيد محددة.				
11	أتناول وجبة الغذاء الغنية بالكربوهيدرات قبل المنافسة بساعتين.				
12	أتناول البروتين والدهون يوم المباراة أو التدريب.				
13	امتنع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة.				
14	أقوم بتحديد كمية الملح عند تناول الوجبات الغذائية.				
15	أبتعد عن تناول المشروبات الغازية أثناء التدريب.				
16	نقوم إدارة النادي بتوفير برنامج غذائي للاعبين .				

ملحق رقم (3)

أسماء المحكمين، ورتبهم العلمية، وتخصصاتهم، ومكان عملهم

اسم المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل
أ. د. عماد عبد الحق	أستاذ دكتور	التدريب الرياضي	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
د. بشار صالح	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الجهد البدني	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
د. حسن جاد الله	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الجهد البدني	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
د. بدر رفعت	أستاذ مساعد	أصول التربية الرياضية	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
د. رغدة مفلح	أستاذ مساعد	أساليب التدريس في التربية الرياضية	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
د. رأفت الطيبي	أستاذ مساعد	الإصابات الرياضية	جامعة النجاح الوطنية- نابلس
أ.د. بهجت أبو طامع	أستاذ دكتور	التعلم الحركي والسباحة	جامعة فلسطين التقنية (خضوري) - طولكرم
د. ثابت أشتيوي	أستاذ مساعد	علم نفس الرياضي	جامعة فلسطين التقنية (خضوري) - طولكرم
د. علاء عيسى	أستاذ مساعد	فسيولوجيا تدريب الرياضي	جامعة فلسطين التقنية (خضوري) - طولكرم
د. وليد خنفر	أستاذ مشارك	مناهج وطرق وأساليب التربية الرياضية	جامعة الأمريكية - جنين
د. سامر أبو عيد	أستاذ مساعد	فسيولوجيا الجهد البدني	جامعة الأمريكية - جنين

An- Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**The importance of medical, health and nutritional
monitoring for the prevention of sports injuries among
football players in the Palestinian professional league**

By

Ghadeer Abu Safiah

Supervisor

Dr. Qais Nairat

Co-Supervisor

Dr. Mahmoud Alatrash

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Physical Education, Faculty of Graduate
Studies, An-Najah National University, Nablus – Palestine.**

2019

The importance of medical, health and nutritional monitoring for the prevention of sports injuries among football players in the Palestinian professional league

By

Ghadeer Abu Safiah

Supervisor

Dr. Qais Nairat

Co-Supervisor

Dr. Mahmoud Alatrash

Abstract

The current study aimed to identify the importance of medical, health and nutritional monitoring to prevent the occurrence of sports injuries in the football players in the Palestinian league for professionals, and its relationship with some of the following variables (player experience, player status, player characteristics, place of residence) and used the researcher curriculum Descriptive and suitability for the objectives of the study, the study sample was applied to (120) players from the pro-Palestinian league and after the collection and analysis of data using the program of statistical packages of social sciences (SPSS)

The results of the study showed the importance of medical, health and nutritional monitoring to prevent the occurrence of sports injuries in the football players in the Palestinian league and were high, and that there are no significant differences of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the total degree, and the fields of health control and food to prevent the occurrence of sports injuries in the Palestinian league football players according to the player experience variable, while the differences were statistically significant in the medical field, and there are statistically significant differences at the

level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in the total degree and field of medical control To prevent the occurrence of sports injuries among players in the Palestinian League for Professionals (Basic), (precaution) and (basic), while there were no statistically significant differences between them in the fields of health and food, and that there are statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) in The total degree and all areas of importance of medical, health and nutritional monitoring to prevent the occurrence of sports injuries in the Palestinian league football players according to the change of place of residence, one of the most important recommendations recommended by the researcher the need to hold awareness sessions for health consciousness and medical supervision.

