



مجلة جامعة الملكة أروى العلمية المحكمة

QUEEN ARWA UNIVERSITY JOURNAL



دراسة المعوقات التي تواجه الاختصاصيين اليمنيين العاملين في مجال إصابات
الملاعب والإجراءات المقترحة للتغلب عليها او الحد منها

د.محمد عبدالحليم حيدر

استاذ مشارك، كلية التربية الرياضية، جامعة صنعاء

2014

ISSN: [2226-5759](#)

ISSN Online: [2959-3050](#)

DOI: [10.58963/qausrj.v13i13.192](#)

Website: [qau.edu.ye](#)

دراسة المعوقات التي تواجه الاختصاصيين اليمنيين العاملين في مجال إصابات الملاعب والإجراءات المقترحة للتغلب عليها أو الحد منها

د . محمد عبد الرحيم حيدر

استاذ مشارك - كلية التربية الرياضية - جامعة صنعاء

ملخص :

الهدف من هذه الدراسة التعرف الى المعوقات التي تواجه الاختصاصيين اليمنيين العاملين في مجال اصابات الملاعب والإجراءات المقترحة للتغلب عليها او الحد منها من وجهة نظر عينة الدراسة. وقد استخدمت استبانتيين لجمع البيانات والتي تم تحليلها باستخدام الاحصاء الوصفي. وتكونت العينة من (112) فردا يمثلون الاختصاصيين العاملين في مجال الطب الرياضي. وقد بينت النتائج حصول مجال المعوقات المالية على المرتبة الاولى بين المعوقات وبتأثير عالي الحدة ، بينما حل مجال المعوقات الادارية في المرتبة الاخيرة بتأثير أقل حدة. كما بينت الدراسة أيضا حصول جميع الاجراءات على درجة موافقة عالية ، ماعدا الاجراءات المرتبطة بمجال التأهيل والتدريب والتي حصلت على موافقة متوسطة الى عالية . وكانت أهم توصيات الدراسة : زيادة عدد الكوادر الطبية والفنية ، توفير مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية ، رفع الاعتمادات المالية للمركز والفروع ، والاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل الجهات المعنية .

الكلمات المفتاحية : المعوقات - الطب الرياضي - اصابات الملاعب -

فريق الطب الرياضي

Abstract

The aim of this study was to know obstacles facing Yemeni specialists working in sport injuries field , and suggested procedures to overcome or restrict them , according to view points of study samples. Method of data collection was using tow questionnaires , and collected data were analyzed by using descriptive statistics. The sample consist of (112) persons representing subjects working in sport medicine field. The results showed that the financial aspect had got the first rank among all obstacles with high severity effect , whereas the administrative aspect came on the last rank with less severity effect. The results showed also that all the procedures have got high agreement degree, except the procedures related to aspect of qualification and training , which had got middle to high agreement degree. The important recommendations of study were, to increase number of medical and technical staff, to provide specialized sport medicine centers in other governorates of Yemen, to raise the financial budgets of center and branches , to benefit from the results of this study by responsible authorities.

Key words : Obstacles, Sport medicine, Sport injuries, Sport medicine team

المقدمة وأهمية الدراسة :

شهدت الرياضة وما زالت تشهد قفزات نوعية وتطورات ملحوظة ومتسارعة في العقود الثلاثة الأخيرة ، ولم يقف هذا التطور عند تحديث الأنظمة والقوانين فحسب ، بل تعداه ليشمل تقنيات الإعداد والتدريب وصولاً إلى منظومة الطب الرياضي ، الذي شهد هو الآخر تطوراً ملموساً يزداد حداثة كل عام تقريباً . وتتعاظم أهمية الطب الرياضي في عالم اليوم بسبب الإقبال المتزايد على ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية من قبل جميع فئات المجتمع ومن فئات عمرية مختلفة . وتشهد مهنة الطب الرياضي بشكل عام نمواً كبيراً في مختلف دول العالم ، Sheng.H.,1993، (Bailey,S.,1996، Icssp.E.,1997) .

وقد حظيت الرياضة باهتمام دولي كبير نظراً لدورها المتميز في إعداد الإنسان المعاصر، حيث أصبحت الممارسة الرياضية إحدى أهم الأنشطة التي يهتم بها المجتمع الإنساني . ولم يأتي هذا الاهتمام من منطلق التسلية والترفية أو الوجهة الاجتماعية والوصول إلى مستويات عالية متقدمة فحسب ، بل من إسهامها الفعال في تحسين مقومات الصحة العامة للفرد الرياضي واكتساب العديد من المهارات الحركية (الكردي، 1999).

ويواجه الطب الرياضي في اليمن العديد من المعوقات التي تؤثر عليه وتجعله غير قادر على تحقيق أهدافه ، وتتمثل أهم هذه المعوقات في النواحي الإدارية والفنية والمالية والتأهيل والتدريب . وتشير الدلائل الميدانية في بلادنا إلى ندرة تواجد الأطباء مع الفرق الوطنية ، باستثناء بعض الاتحادات الرياضية ، الأمر الذي يؤكد مدى حاجة جميع الاتحادات والأندية اليمنية إلى تواجد طاقم طبي مؤهل يرافقها في تدريباتها ومناقساتها ، حتى يتمكن فريق الطب الرياضي في التدخل الفوري في معالجة إصابات الملاعب منذ اللحظة الأولى لحدوثها ، وبالتالي تحسين كفاءة وجاهزية الفرق الوطنية الرياضية في خوض المنافسات المحلية والإقليمية والدولية بكل كفاءة واقتدار. حيث لم تعد مسألة النجاح للرياضي أو الفريق أو المنتخب الوطني تقاس بتحقيق النصر فقط ، ولكن أيضاً بمدى الوقاية من الإصابات الرياضية والمعالجة الفعالة لها ، والتي يقوم بها طبيب الفريق أو فريق الطب الرياضي . وتشير التقارير السنوية الصادرة عن المركز اليمني للطب الرياضي إلى ارتفاع أعداد الإصابات الرياضية في كل الألعاب تقريباً وبصورة سنوية ، حيث زاد عدد الإصابات الرياضية من (710) إصابة العام 2000م إلى (1296) إصابة العام 2005 م ، ليصل إلى (1379) إصابة العام 2010 م ، ناهيك عن الحالات التي عولجت خارج المركز في المستشفيات الحكومية والخاصة (التقارير السنوية للمركز اليمني للطب الرياضي للأعوام 2005م – 2009م) . ويرى العديد من الباحثين أمثال بكري (1987) ، جاف وطه (2002) ، مجلي وأديب (2003) ، مجلي والصالح (2007) أن الإصابات الرياضية تعتبر أحد العوامل الرئيسة التي تمنع الرياضي من الاستمرار في التدريب أو المنافسة ، وقد تقلل من مستواه البدني والمهاري وتقف عائقاً أمام وصوله إلى المستويات العليا ، وربما

تمنعه من العودة إلى ساحة اللعب ، وقد تؤدي إلى إنهاء مستقبله كرياضي . وعلى الرغم من التطور الكبير الذي شهده الطب الرياضي على المستويين العربي والدولي ، إلا أن مجال الطب الرياضي في اليمن لم يصل بعد إلى المستوى الذي ينبغي أن يكون عليه ، لأن الأمر يتطلب توفير العديد من الإمكانيات المادية والبشرية والفنية ، ليس على مستوى المراكز الطبية الرئيسية في عواصم المحافظات ، بل وعلى مستوى الوحدات الإسعافية في الملاعب والصالات الرياضية .

وتتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله ، حيث تعد هذه الدراسة وحسب علم الباحث الأولى من نوعها في اليمن . وانطلاقاً من عمل الباحث في مجال الطب الرياضي لسنوات طويلة ، ومعرفة بكثر من الحقائق عن الطب الرياضي في اليمن ، وحرصاً من الباحث على تحسين وتطوير مجال الطب الرياضي عموماً ، وإصابات الملاعب على وجه الخصوص ، جاءت هذه الدراسة لترصد أهم المعوقات التي تواجه العاملين في مجال إصابات الملاعب في اليمن حتى يستفيد منها متخذي القرار في الجهات المعنية بموضوع الدراسة في التغلب على تلك المعوقات أو الحد منها على أقل تقدير.

مشكلة الدراسة :

أدى الافتقار إلى وجود الاختصاصيين في فروع الطب الرياضي المختلفة ، وفي مقدمتها إصابات الملاعب ، إلى بروز واقع مؤلم تؤكد الحقائق على الأرض ، ألا وهو قيام المدرب أو مساعده أو أحد زملاء اللاعب المصاب بإجراء الإسعافات الأولية للاعب المصاب ، وفي بعض الأحيان إلى اقتراح طريقة العلاج ، الأمر الذي أدى ويؤدي إلى حدوث العديد من المضاعفات للاعب ، لعل من أهمها عودة الإصابة مرة أخرى . وإذا كان الطب الرياضي في اليمن قد تأسس بشكل عملي العام 2000م من خلال قيام كيان مؤسسي معترف به هو المركز اليمني للطب الرياضي وفروعه في بعض المحافظات ، إلا أن حالة من الركود أصابت هذه الكيان الوليد بسبب الفهم الخاطئ لمهام الطب الرياضي وأليات عمله من قبل غالبية القيادات الإدارية في مؤسسات وزارة الشباب والرياضة ، الأمر الذي أعاق تطور هذا الكيان الناشئ خلال السنوات التي تلت تأسيسه . ونظراً لتعدد واختلاف الرؤى حول طبيعة المشكلات التي تواجه الطب الرياضي في اليمن بشكل عام ، وإصابات الملاعب بشكل خاص ، يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة استجلاء الحقيقة عبر دراسة معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن من وجهة نظر عينة الدراسة المعاشية لواقع الطب الرياضي في اليمن .

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- التعرف إلى المعوقات التي تواجه الاختصاصيين اليمنيين العاملين في مجال إصابات الملاعب من وجهة نظرهم
- ترتيب المعوقات وفقاً لوجهة نظر عينة الدراسة
- تقديم بعض التوصيات التي قد تساعد في التغلب على تلك المعوقات أو تحد منها

تساؤلات الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ما معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن من وجهة نظر عينة الدراسة ؟
- ما ترتيب تلك المعوقات وفقاً لوجهة نظر عينة الدراسة ؟
- ما هي الإجراءات المقترحة للتغلب على تلك المعوقات او الحد منها ؟

حدود الدراسة :

- الحدود الجغرافية : المركز اليمني للطب الرياضي بأمانة العاصمة وفروعه في بعض محافظات الجمهورية
- الحدود البشرية : اقتصرت الدراسة الحالية على العاملين في مجال الطب الرياضي واصابات الملاعب في اليمن
- الحدود الزمنية : تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة الواقعة من 2/2 /2013م إلى 9/2 /2013م

المصطلحات والدراسات المرجعية

أولاً : المصطلحات المستخدمة في الدراسة

- المعوقات Obstacles لغة جمع (معوق) وهو مشتق من (إعاقة ، يُعوقه) أي منعه وشغله (المعجم الوجيز ، 0112م ، ص 441) ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها " تلك الأسباب التي تحول دون تنفيذ عمل معين أو إنجاز خطة ما " . والمقصود بالمعوقات في هذه الدراسة تلك العقبات والصعوبات التي يواجهها قطاع الطب الرياضي باليمن.
- الطب الرياضي Sports Medicine هو فرع من فروع الطب والذي يطبق المعرفة العلمية والطبية في تحسين الأداء الرياضي ، بمعنى آخر هو عبارة ترمز إلى جميع الجوانب الطبية والفسيولوجية والميكانيكية والتغذوية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالجهد البدني والرياضة البدنية (Fox,E.et al. 1988 م).
- إصابات الملاعب * Sports Injuries يُعرفها الباحث إجرائياً بأنها " كل إصابة تحدث في المجال الرياضي نتيجة مزاوله لعبة رياضية معينة ، وسواء كانت هذه اللعبة فردية أو جماعية ، وتمارس كهواية أم احتراف " .
- فريق الطب الرياضي Sports Medicine Team تتفق معظم الآراء على أن فريق الطب الرياضي المكلف برعاية الرياضيين يضم تخصصات مختلفة واختصاصيين كثر يعملون معاً لمساعدة المدرب ومعاونيه وإدارة الفريق الرياضي من أجل صحة أمثل للرياضي ، وأداء أفضل وأكثر أمناً له الهزاع (2001) ، (1997) Mellion ، MB. (1990) IOC Medicine Manual

(Sports).

ثانياً : الدراسات المرجعية

نظراً لعدم تمكن الباحث من الحصول على دراسات سابقة ذات اتصال مباشر بموضوع الدراسة الحالية ، عدا دراسة واحدة فقط ، فقد حاول الباحث الاستفادة من دراسات أخرى تناولت موضوع المعوقات من زوايا أخرى .

- قام شرارة (1989) بدراسة هدفت إلى التعرف على معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب ، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ، وبلغت عينة الدراسة (17) طبيباً و (30) إخصائياً رياضياً من العاملين بالفرق الرياضية المختلفة والذين تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل للأندية بالقاهرة الكبرى . ومن أهم الاستخلاصات التي توصل إليها الباحث ما يلي : عدم الفهم الواضح للعلاقة بين أفراد الفريق الطبي واختلاف الآراء في علاج بعض الإصابات الرياضية ، وعدم السماح بتدخل الإخصائي الرياضي في تقويم برامج الإعداد البدني .

- وقام الخالدي (1997) بدراسة هدفت إلى التعرف على بعض المعوقات التي تواجه المنتخبات الوطنية لكرة القدم ودرجة شيوعها والحلول المقترحة ، وتكونت عينة الدراسة من (139) فرداً واستخدم الباحث استبياناً مكوناً من (115) فقرة منها (60) فقرة خاصة بالمعوقات و(55) فقرة خاصة بالحلول المقترحة . وأظهرت النتائج أن جميع المعوقات كانت حادة وإن تفاوتت درجة حدتها ، حيث كان مجال التخطيط والمجال الفني هي معوقات حادة بدرجة كبيرة ، بينما كانت مجالات المعوقات الأخرى حادة .

- كما قام أبو زمع (2004) بدراسة هدفت إلى تحديد المعوقات التي تواجه الناشئين العرب للوصول إلى المستويات العليا في السباحة ، والتعرف على الفروق في هذه المعوقات تبعاً لمتغيرات الدولة ، الجنس ، طريقة السباحة ، مسافة السباحة . وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي عن طريق تصميم استبيان مكون من (70) فقرة للمعوقات ، حيث تم توزيعها على (6) مجالات هي : الفنية ، الإمكانيات ، النفسية ، الإدارية ، الاجتماعية ، والمالية . وتكونت عينة البحث من (96) سباحاً وسباحة يمثلون الدول العربية المشاركة في البطولة العربية السابعة للناشئين في السباحة . وأشارت أهم النتائج إلى أن أكثر المعوقات حدة هي المخصصات المالية وأقلها حدة تلك المرتبطة بالنواحي الاجتماعية . ومن أهم توصيات البحث ضرورة زيادة المخصصات المالية ، وعقد دورات تدريبية دولية لصقل وتأهيل المدربين العرب .

- وأجرى الحليق وخصاونة (2005) دراسة هدفت إلى التعرف على المعوقات التي تواجه لاعبي كرة الطاولة في الأندية الأردنية ، ومعرفة الفروق في تلك المعوقات تبعاً لمتغيري النادي والجنس . وقد استخدم الباحثين المنهج الوصفي واستبانته مكونة من (43) فقرة للمعوقات موزعة على (6) مجالات هي : الفنية ، الإمكانيات ، النفسية ، الإدارية ، الاجتماعية ، والمالية . وقد تكونت عينة

الدراسة من (84) لاعب ولاعبة يمثلون أندية الدرجة الأولى لكرة الطاولة في الأندية الأردنية . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر المعوقات حدة التي تواجه لاعبي كرة الطاولة في الأندية الأردنية هي المعوقات الفنية ، وأقلها حدة المعوقات المتعلقة بالنواحي النفسية . وكانت أهم توصيات الباحثين هي ضرورة توفير المعسكرات التدريبية ، ونشر مفاهيم اللعبة على نطاق واسع .

- وقام إبراهيم (2008) بإجراء دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في لعبة الكرة الطائرة في العراق بهدف التعرف على معوقات العمل في مجال التأهيل الطبي في لعبة الكرة الطائرة . وقد تكونت عينة البحث من (20) لاعباً من أندية الدرجة الممتازة بالكرة الطائرة في العراق . ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود دلالة ذات مستوى معنوية في مجالات خاصة بالعلاقة بين أفراد الكادر الطبي ، ومعوقات خاصة بالجانب المادي والبشري ، ومعوقات خاصة بالإعداد والتأهيل الطبي .

- كما أجرى حتاملة ومحمد (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه المنتخب الوطني اليمني لكرة القدم ، وكذلك التعرف إلى درجة شيوع تلك المشكلات تبعاً لطبيعة عينة البحث . وقد تكونت العينة من (79) فرداً تم اختيارهم بالطريقة العمدية . وقد استخدم الباحثان الاستبيان كأداة لجمع البيانات والذي تكون من (89) فقرة منها (42) فقرة للمشكلات و (44) فقرة موزعة على (6) محاور أساسية هي : الإدارية ، الفنية ، المالية ، الإمكانيات ، الصحية ، والنفسية . وقد أظهرت النتائج ان جميع المشكلات قد جاءت بدرجة كبيرة علي جميع محاور الدراسة . كما أظهرت النتائج أن جميع الحلول المقترحة لمعالجة المشكلات كانت حلول مناسبة بدرجة كبيرة . وقد أوصى الباحثان بضرورة العمل على وضع الرجل المناسب في المكان المناسب ، والعمل على تأهيل الإداريين ، وإيجاد آلية لتوفير فرص العمل للاعبين المعتزلين .

- وقام الصبان (2013) بدراسة هدفت إلى معرفة بعض المعوقات التي تواجه لاعبي كرة القدم بوادي حضرموت والتي لها علاقة في تطورهم ، وكانت عينة الدراسة (159) لاعباً وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنظمة والمسجلة في سجلات الاتحاد اليمني لكرة القدم ، وقد صمم الباحث استبياناً لهذا الغرض تم توزيعه على لاعبي كرة القدم لأندية وادي حضرموت حيث تم جمعه من أفراد العينة . وقد أظهرت نتائج الدراسة بعض المعوقات التي تواجه اللاعبين على مجالات الدراسة ، كعدم الحصول على الحوافز الأدبية والمعنوية ، وعدم وجود رعاية للرياضي عند الإصابة في الملاعب ، وعدم تشجيع الأم والأب ، وعدم وجود الملاعب المجهزة ، وعدم توفير الإمكانيات والأجهزة ، وعدم توفير الرعاية الصحية ، وعدم وجود الحوافز المادية ، وعدم توفير المدربين الأكفاء ، وسوء التخطيط لهذه الرياضة ، وعدم اهتمام وسائل الإعلام وعدم توفر وسائل الأمن والسلامة .

التعليق على الدراسات المرجعية :

تطرقنا معظم الدراسات السابقة إلى موضوع المعوقات بشكل عام وفي مجالات رياضية

مختلفة ، ماعدا دراسة واحدة فقط تحدثت عن موضوع إصابات الملاعب وهي دراسة شرارة (1989) . الأمر الذي شجع الباحث على إجراء الدراسة الحالية بهدف التعرف على أهم المعوقات التي تواجه العاملين في مجال إصابات الملاعب في اليمن . وقد وظف الباحث الدراسات المرجعية السابقة في تحديد المنهج ، وأسلوب اختيار عينة الدراسة ، وتصميم وإعداد استمارة الاستبيان الخاص بالدراسة ، ووضع الخطة الإحصائية ، وكيفية مناقشة وتفسير النتائج . وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات المرجعية السابقة على أهمية دراسة المعوقات لأي مشكلة سعيًا لإيجاد حلول مناسبة لها ، وتختلف عنها في تركيزها على المجالات الأساسية المتعلقة بجوهر المشكلة .

منهجية الدراسة وإجراءاتها :

منهجية الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي بصورته المسحية نظراً لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى تحديد المعوقات التي تواجه العاملين في مجال إصابات الملاعب .

مجتمع الدراسة :

تكون المجتمع الكلي للدراسة من (120) فرداً يضم أطباء وفنيين وإداريين وأخصائيين

رياضيين.

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية عشوائية ، وقد تكونت العينة من (112) فرداً بعد استبعاد (8) أفراد للتحقق من ثبات الاختبار . وتمثل هذه العينة ما نسبته (93.33%) من مجتمع الدراسة . ويبين الجدول رقم (1) توصيف عينة الدراسة .

جدول (1) توصيف عينة الدراسة

م	العينة	العدد	النسبة المئوية
1	أطباء وفنيون	31	27.68
2	إداريون	34	30.36
3	إخصائيون رياضيون	47	41.96
	المجموع	112	100

أداة الدراسة

استعان الباحث بالدراسات المرجعية السابقة في إعداد استمارتي الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات ، حيث تم بناء استبانتين إحداهما لقياس معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن ، والأخرى لقياس استجابات أفراد العينة للإجراءات التي من شأنها الحد من تلك المعوقات التي تواجه العاملين في مجال إصابات الملاعب في اليمن . ويشكل المقياس أحد وسائل البحث العلمي

المستخدمة على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات أو معلومات تتعلق بسبب أحوار مشكلة ما . وقد تم تصميم الاستبانتيين وفقاً للخطوات التالية :

1. مراجعة الدراسات المرجعية المتعلقة بموضوع الدراسة ، وخاصة دراسة شرارة (1989) ، وإبراهيم (2008) ، وحتاملة ومحمد (2009) ، والصبان (2013) .
2. تحديد مجالات الاستبيان وفقراته بصورتها الأولية ، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين والخبراء في مجال الطب الرياضي والتربية البدنية والرياضية (6) خبراء (مرفق رقم 1) ، وذلك من أجل التأكد من مناسبة الفقرات لكل مجال والإجراءات المقترحة للحد من المعوقات . وبعد الإطلاع على ملاحظات المحكمين والأخذ بها ، ثم وضع الصورة النهائية للاستبانتيين لتصبحا جاهزتين لقياس ما وضعت لأجلهما . وقد تكونت الاستبانة الأولى من (47) فقرة خاصة بالمعوقات ، والاستبانة الثانية من (22) فقرة بالنسبة للإجراءات المقترحة للحد من المعوقات . وقد توزعت الفقرات في كلا الاستبانتيين على (4) مجالات هي : الإدارية - الفنية - المالية - التأهيل والتدريب . ويُبين المرفق رقم (2) ورقم (3) الاستبانتيين بصورتها النهائية .
3. وقد استخدم الباحث ميزان التقدير الثلاثي لليكرت وعلى النحو التالي :

بالنسبة للمعوقات :

- معوق بدرجة كبيرة (ثلاث درجات)

- معوق بدرجة متوسطة (درجتان)

- معوق بدرجة ضعيفة (درجة واحد)

4. وقد تم تحديد مستويات الاستجابة لتقديرات أفراد عينة الدراسة بحسب الجدول التالي :

جدول (2) . مستويات الاستجابة لتقديرات أفراد عينة الدراسة

م	مستوى الاستجابة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
1.	معوق أو إجراء بدرجة كبيرة	2.40	80%
2.	معوق أو إجراء بدرجة متوسطة	2.40 - 1.97	79.9% - 65%
3.	معوق أو إجراء بدرجة ضعيفة	1.97	65%

المعاملات العلمية لأداة الدراسة

ولغرض التحقق من الشروط العلمية لأداة الدراسة قام الباحث بحساب المعاملات العلمية

التالية :

1. معامل الصدق تم التأكد من صدق المحتوى للاستبانتيين من خلال عرضهما على (6) محكمين من ذوي الاختصاص بموضوع الدراسة وممن يحملون شهادات عليا في التخصص . وبعد مراجعة آراء الخبراء قام الباحث بتفريغها والخروج بها على النحو المستخدم في الدراسة الحالية .

2. معامل الثبات قام الباحث باستخراج ثبات الأداة عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه Test - Retest على عينة من مجتمع الدراسة قوامها (8) أفراد اختيروا بطريقة عشوائية ، وتم استبعادهم لاحقاً من العينة الأصلية وبفاصل زمني مدته (3) أسابيع بين التطبيقين . وقد بلغ معدل الثبات الكلي لقائمة المعوقات (0.85) ولقائمة الإجراءات (0.87) . وهي مؤشرات عالية تدل على ثبات المقياسين وصلاحيتهما للتطبيق.

مرحلة التطبيق :

قام الباحث بإتمام إجراءات الدراسة بتوزيع استمارات الاستبانة على عينة الدراسة ، وذلك خلال الفترة من 2013/5/2م ونهاية 2013 /6 /2 م .

خطة الدراسة الإحصائية :

اعتمد الباحث في خطة الدراسة الإحصائية على حساب ما يلي :

- معامل الارتباط بيرسون

- التكرارات

- النسب المئوية

- المتوسط الحسابي

- الأهمية النسبية

- قيمة كا تربيع

وقد ارتضى الباحث مستوى معنوية (0.05) لقبول وتفسير النتائج .

عرض ومناقشة النتائج :

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها قام الباحث بإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة من أجل تحقيق أهداف الدراسة . وتم استعراض نتائج الدراسة بحسب تسلسل أسئلتها وعلى النحو التالي :

عرض ومناقشة التساؤل الأول :

ينص التساؤل الأول على ⁽¹⁾ ما معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن من وجهة نظر عينة الدراسة ؟ ⁽²⁾ وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمجموع التقديري والمتوسط الحسابي والوزن النسبي وقيمة كا تربيع لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات الدراسة الأربعة . وتوضح الجداول (3) ، (4) ، (5) ، (6) ذلك .

نتائج المجال الأول : المعوقات الإدارية

تناول المجال الأول المعوقات التي تتعلق بالجانب الإداري ، ويسؤال أفراد عينة الدراسة عن رأيهم حول تلك المعوقات ، كانت استجاباتهم كما في الجدول (3) .

جدول (3)

نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المعوقات الإدارية (ن=112)

الترتيب	قيمة كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	معموق بدرجة			المتوسط الحسابي	المعوق	الرقم
				ضعيفة	متوسطة	كبيرة			
				ت	ت	ت			
2	89.65	99.88	299	9	19	84	2.67	ضعف الكفاءة الإدارية لدى معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع	1
3	64.57	87.20	293	4	35	73	2.62	غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع	2
12	1.65	69.64	234	31	40	41	2.09	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع	3
10	11.38	71.13	239	37	23	52	2.13	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز	4
8	34.68	72.02	242	42	10	60	2.16	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع	5
13	12.14	69.05	232	25	54	33	2.07	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	6
5	54.57	83.33	280	18	20	74	2.50	ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضية	7
11	19.05	70.54	237	41	17	54	2.12	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي	8
1		97.62	328	2	4		2.93	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية	9
14	2.24	66.07	222	42	30	40	1.98	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	10
6	10.62	74.70	251	26	33	53	2.24	عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي	11
7	11.92	72.62	244	21	50	41	2.18	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي واتحاد الطب الرياضي	12

15	5.49	63.10	212	48	28	36	1.89	عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي	13
9	13.87	71.73	241	21	53	38	2.15	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع	14
4	85.76	83.93	282	3	28	81	2.52	انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي	15
		76.11					2.28	المجال ككل	

قيمة كاسم الجداولية عند مستوى دلالة (0.05) = 5.991

من خلال قراءة نتائج الجدول (3) فقد توصل الباحث إلى ما يلي :

- حصول المعوق رقم (9) على المرتبة الأولى بين المعوقات الإدارية بمتوسط حسابي قدره (2.93) وأهمية نسبية بلغت (97.62 %).
- حلول المعوق رقم (13) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.89) وأهمية نسبية بلغت (63.10%).
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة عالية (5) معوقات مرتبة تنازلياً على النحو التالي :
 - عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية (97.62%)
 - ضعف الكفاءة الإدارية لدى معظم القيادات بالمركز والفروع (88.99 %)
 - غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع (87.20 %)
 - انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي (83.93 %)
 - ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضة (83.33 %)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة (9) معوقات مرتبة تنازلياً كما يلي :
 - عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي (74.70 %)
 - ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي واتحاد الطب الرياضي (72.62 %)
 - عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع (72.02%)
 - تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع (71.73%)
 - عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز (71.13 %)
 - عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي (70.54%)
 - ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع (69.64%)
 - غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان (69.05%)

- عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع (66.07%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة ضعيفة معوق واحد فقط هو:
- عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي (63.10%)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقديرات عينة الدراسة في جميع المعوقات الإدارية، ماعدا المعوقات (3، 10، 13)؛
- ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع (كا² = 1.65)
- عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع (كا² = 2.24)
- عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي (كا² = 5.49)
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال ككل (2.28) و (76.11 %) على التوالي .

نتائج المجال الثاني : المعوقات الفنية

تناول المجال الثاني المعوقات التي تتعلق بالجانب الفني ، وبسؤال أفراد عينة الدراسة عن رأيهم حول تلك المعوقات ، كانت استجاباتهم كما في الجدول (4) .

جدول (4)

نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المعوقات الفنية (ن=112)

الترتيب	قيمة كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	معوق بدرجة			المتوسط الحسابي	المعوق	الرقم
				ضعيفة	متوسطة	كبيرة			
				ت ₁	ت ₂	ت ₃			
10	16.51	69.64	234	42	18	52	2.09	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	1
14	39.87	57.71	192	66	12	34	1.71	غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع	2
12	187 .	66.07	222	35	44	33	1.98	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة	3
9	12.62	75.60	254	24	34	54	2.27	تداخل مهام أعضاء الفريق الطبي والفني	4

1		98.21	330	—	6	106	2.95	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع	5
5	66.84	86.61	291	10	25	77	2.60	تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية	6
7	33.65	81.46	271	9	47	56	2.42	عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية	7
13	16.68	62.20	209	54	19	39	1.87	عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات	8
11	0.567	68.16	229	36	35	41	2.05	عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية	9
6	67.54	85.71	288	14	20	78	2.57	عدم وجود وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	10
3	78.51	89.29	300	1	34	77	2.68	قلة عدد الأجهزة الطبية العلاجية والتأهيلية في المركز والفروع	11
2	85.97	90.18	303	1	31	80	2.71	عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع	12
8	26.08	77.68	261	12	51	49	2.33	ندرة تواجد الاختصاصيين من أعضاء الطب الرياضي في الميدان	13
4	72.24	88.39	297	2	35	75	2.65	عدم وجود كوادر استشارية في التخصصات الطبية الأخرى المكملة لعمل المركز والفروع	14
		78.35					2.35	المجال ككل	

قيمة كا² الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 5.991

ومن خلال قراءة نتائج الجدول (4) فقد لاحظ الباحث الآتي:

- حصول المعوق رقم (5) على المرتبة الأولى بين المعوقات الفنية بمتوسط حسابي قدره (2.95) وأهمية نسبية بلغت (98.21%)
- حلول المعوق رقم (2) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.71) وأهمية نسبية بلغت (57.71%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة عالية (7) معوقات مرتبة تنازلياً على النحو التالي :
 - قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع (98.21 %)
 - عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع (90.18 %)
 - قلة عدد الأجهزة الطبية والعلاجية والتأهيلية في المركز والفروع (89.29 %)
 - عدم وجود كوادر استشارية في التخصصات الطبية الأخرى المكملة لعمل المركز والفروع (88.39%)
 - تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية (86.61 %)
 - عدم وجود وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية (85.71 %)

- عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية (81.46%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة (5) معوقات مرتبة تنازلياً كما يلي :
 - ندرة تواجد الاختصاصيين من أعضاء الطب الرياضي في الميدان (77.68%)
 - تداخل مهام أعضاء الفريق الطبي والفني (75.60%)
 - عدم إجراء الكشف الطبي الشامل للاعبين (69.64%)
 - عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية (68.16%)
 - عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة (66.07%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة ضعيفة (2) فقط هما :
 - عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات (62.20%)
 - غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع (57.71%)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقديرات أفراد عينة الدراسة في جميع المعوقات الفنية ، ما عدا المعوق رقم (9، 3) :
- عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية (كا² = 0.567)
- عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة (كا² = 1.87)
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال ككل (2.35) و (78.35%) على التوالي.

نتائج المجال الثالث : المعوقات المالية

تناول المجال الثالث المعوقات التي تتعلق بالجانب المالي ، وبسؤال أفراد عينة الدراسة عن رأيهم حول تلك المعوقات ، كانت تقديراتهم كما في الجدول (5)

جدول (5).

نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على مجال المعوقات المالية (ن=112)

الترتيب	قيمة كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	المعوق			المتوسط الحسابي	المعوق	الرقم
				معوق بدرجة ضعيفة	معوق بدرجة	معوق بدرجة كبيرة			
				ت	ت	ت			
8	15.81	75.00	252	29	26	57	2.25	غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم	1
4	74.08	88.69	298	1	36	75	2.66	صرف نسبة الـ 2% بالمخالفة لقرار إنشاء المركز	2

9	0.514	68.45	230	34	38	40	2.05	3	الكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة
2	124.62	93.45	314	2	18	92	2.80	4	استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مسوغ قانوني
1	138.73	94.94	319	—	17	95	2.85	5	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع
9	11.76	68.45	230	26	54	32	2.05	6	الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية
3	86.30	89.58	301	5	25	82	2.69	7	تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها
7	19.54	77.98	262	18	38	56	2.34	8	ضآلة الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مركز الطب الرياضي
6	57.11	86.01	289	5	37	70	2.58	9	عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين
5	70.95	87.80	295	6	29	77	2.63		عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري
		83.04					2.49		المجال ككل

قيمة كاً² الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 = 5.991

من خلال قراءة نتائج الجدول (5) استنتج الباحث ما يلي :

- حصول المعوق رقم (5) على المرتبة الأولى بين المعوقات المالية بمتوسط حسابي قدره (2.85) وأهمية نسبية بلغت (94.94%)
- حلول المعوقين رقم (3 ، 6) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.05) وأهمية نسبية (68.45%).
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة عالية (6) معوقات مرتبة تنازلياً على النحو التالي :
 - قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع (94.94%)
 - استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مسوغ قانوني (93.45%)
 - تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها (89.58%)
 - صرف نسبة ال 2% بالمخالفة لقرار إنشاء المركز (88.69%)
 - عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري (87.80%)
 - عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين (86.01%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة (4) معوقات مرتبة تنازلياً كما يلي :
 - الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مركز الطب الرياضي (77.98%)
 - غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم (75.00%)
 - التكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة (68.45%)

- الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية (68.45%)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقديرات أفراد عينة الدراسة في جميع المعوقات المالية، ماعدا المعوق رقم (3):
- التكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة (كا² = 5.514)
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال ككل (2.49) و (83.04 %) على التوالي.

نتائج المجال الرابع : معوقات التأهيل والتدريب

تناول المجال الرابع المعوقات التي تتعلق بالجانب التأهيلي والتدريب، وبسؤال أفراد عينة الدراسة عن رأيهم حول تلك المعوقات كانت تقديراتهم كما في الجدول (6) .

جدول (6)

نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التأهيل والتدريب (ن=112)

الترتيب	قيمة كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	معوق			المتوسط الحسابي	المعوق	
				معوق بدرجة ضعيفة	معوق بدرجة متوسطة	معوق بدرجة كبيرة			
				ن	ن	ن			
5	15.65	74.41	250	18	50	44	2.23	1	عدم الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب لكوادر الطب الرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية
8	39.60	50.89	171	67	31	14	1.53	2	ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب كالخدمة المدنية والتعليم العالي
2	132.84	94.05	316	2	16	94	2.82	3	قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي
4	59.81	85.42	287	12	25	75	2.56	4	الأمبالاته في معايير الترشيح لدورا الطب الرياضي من قبل الاتحادات والأندية
1	191.65	98.21	330	—	6	106	2.95	5	قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية
3	85.97	90.18	303	1	31	80	2.71	6	تدني مستوى الإعداد والتأهيل للكوادر الوسطية في الفروع المختلفة للطب الرياضي
7	8.78	59.82	201	52	31	29	1.79	7	عدم تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة
6	7.43	72.02	242	24	46	42	2.16	8	ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي
		78.13					2.34		المجال ككل

قيمة كاسم الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 5.991

ومن خلال قراءة نتائج الجدول (6) فقد خلص الباحث إلى الآتي :

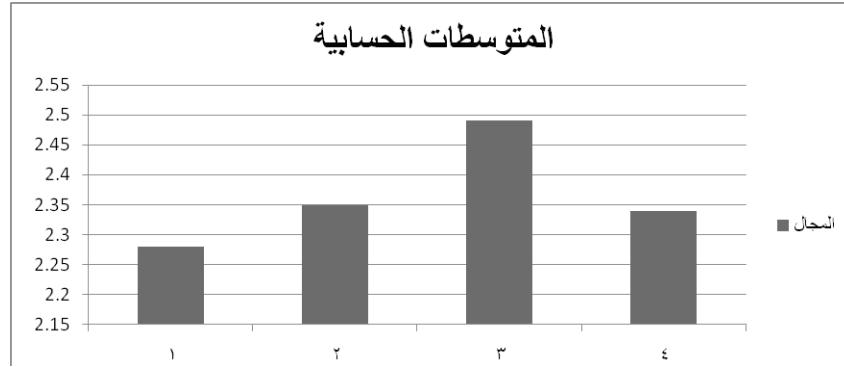
- حصول المعوق رقم (5) على المرتبة الأولى بين معوقات التأهيل والتدريب بمتوسط حسابي قدره (2.95) وأهمية نسبية بلغت (98.21%)
- حلول المعوق رقم (2) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.53) وأهمية نسبية بلغت (50.89%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة عالية بدرجة عالية (4) معوقات مرتبة تنازلياً على النحو التالي:
- قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية (98.21%)
- قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي (94.05%)
- تدني مستوى الإعداد والتأهيل للكوادر الوسطية في الفروع المختلفة للطب الرياضي (90.18%)
- اللامبالاة في معايير الترشيح لدورات الطب الرياضي من قبل الاتحادات والأندية (85.42%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة (2) فقط هما :
- عدم الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب لكوادر الطب الرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية (74.41%)
- ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي (72.02%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة ضعيفة (2) أيضاً وهما :
- عدم تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة (59.82%).
- ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب كخدمة المدنية والتعليم العالي (50.89%)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لتقديرات أفراد عينة الدراسة في جميع معوقات التأهيل والتدريب .
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال ككل (2.34) و (78.13%) على التوالي .

عرض ومناقشة التساؤل الثاني :

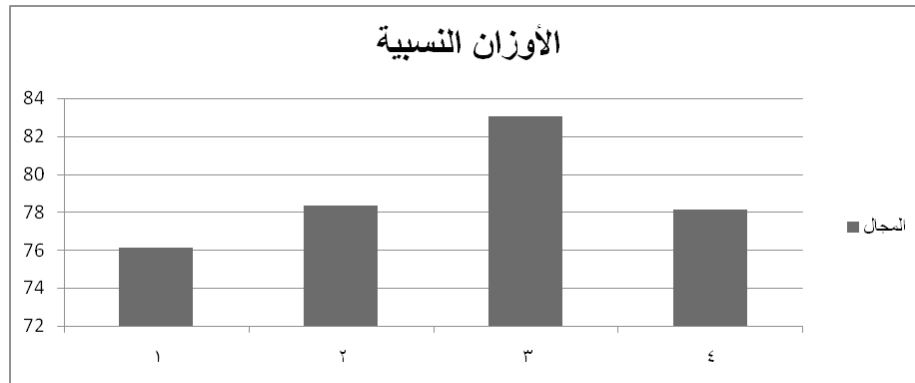
ينص التساؤل الثاني على ⁽¹⁾ ما ترتيب تلك المعوقات وفقاً لوجهة نظر عينة الدراسة ؟
« وللإجابة عن هذا التساؤل ولغرض معرفة أي المعوقات مثلت أهمية أكبر من غيرها في المقياس (الإستبانة) بحسب تقديرات أفراد عينة الدراسة ، تم حساب المتوسط الحسابي والأوزان النسبية

لكل مجال من مجالات المعوقات على حدة ، ثم رتبت تلك المتوسطات والأوزان تنازلياً ، وكانت النتائج كما في الشكل (1) و(2) .

شكل (1) مقارنة بين المتوسطات الحسابية لمجالات المقياس الأربعة



شكل (2) مقارنة بين الأوزان النسبية لمجالات المقياس الأربعة



- أظهرت النتائج في الشكل (1) وجود أهمية متوسطة إلى كبيرة للمعوقات من وجهة نظر عينة الدراسة على مجالات المقياس الأربعة ، حيث تراوحت متوسطاتها ما بين (2.28 : 2.49) . وقد احتل المركز الأول في درجة تقدير الأهمية مجال المعوقات المالية ، حيث بلغ متوسطه الحسابي (2.49) ، وجاء في المركز الثاني مجال المعوقات الفنية بمتوسط حسابي (2.35) ، وحل في المركز الثالث مجال معوقات التأهيل والتدريب بمتوسط حسابي (2.34) ، بينما حل في المركز الرابع والأخير مجال المعوقات الإدارية بمتوسط حسابي (2.28) .
- كما أظهرت النتائج في الشكل (2) وجود أهمية متوسطة إلى كبيرة للمعوقات وفقاً لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مجالات المقياس الأربعة ، حيث تراوحت أوزانها النسبية ما بين

(76.11% : 83.04%)

وقد جاء في المرتبة الأولى في تقدير درجة الأهمية مجال المعوقات المالية بأهمية نسبية بلغت (83.04%) ، وفي المرتبة الثانية مجال المعوقات الفنية بأهمية نسبية بلغت (78.35%) ، وحل في المرتبة الثالثة مجال معوقات التأهيل والتدريب بأهمية نسبية بلغت (78.13%) ، بينما حل في المرتبة الرابعة والأخيرة مجال المعوقات الإدارية بأهمية نسبية بلغت (76.11%) . وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجالات ككل (2.37) وبأهمية نسبية بلغت (78.91%) .

- وإجمالاً نشاهد تقارب تلك المتوسطات والنسب المئوية وفقاً لتقديرات عينة الدراسة ، وهذا يشير إلى أن جميع مجالات المقياس تقع في دائرة اهتمامهم . ويُعزى الباحث ذلك إلى إدراك عينة الدراسة لأهمية تلك المعوقات بشكل عام . ومن خلال ملاحظة القيم الواردة في الشكل (1) و (2) نجد أن مجال المعوقات المالية قد احتل المرتبة الأولى من بين المجالات بوسط حسابي قدره (2.49) وبأهمية نسبية بلغت (83.04%) ، وهذا يدل على الأثر الكبير الذي تحدثه المعوقات المالية مقارنة ببقية المعوقات الأخرى . ويعزو الباحث ذلك إلى ارتباط بقية المعوقات بالجانب المالي إلى حد كبير .

- ومن أجل ترتيب المعوقات وفقاً لدرجة إعاقتها ، قام الباحث بترتيبها تنازلياً بحسب متوسطاتها الحسابية وأوزانها النسبية كما هو موضح في الجدول (7) .

جدول (7) ترتيب المعوقات وفقاً لدرجة إعاقتها

الترتيب	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	المعوقات
			أولاً : المعوقات الإدارية
9	97.62	2.93	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية
1	88.99	2.67	ضعف الكفاءة الإدارية لدى معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع
2	87.20	2.62	غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع
15	83.93	2.52	انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي
7	83.33	2.50	ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضية
11	74.70	2.24	عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي
12	72.62	2.18	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي واتحاد الطب الرياضي
5	72.02	2.16	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع
14	71.73	2.15	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع
4	71.13	2.13	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز
8	70.54	2.12	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي
3	69.64	2.09	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع

13	69.05	2.07	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	6
14	66.07	1.98	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	10
15	63.10	1.89	عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي	13
ثانياً المعوقات الفنية				
1	98.21	2.95	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع	5
2	90.18	2.71	عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع	12
3	89.29	2.68	قلة عدد الأجهزة الطبية العلاجية والتأهيلية في المركز والفروع	11
4	88.39	2.65	عدم وجود كوادر استشارية في التخصصات الطبية الأخرى المكملة لعمل المركز	14
5	86.61	2.60	تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية	6
6	85.71	2.57	عدم وجود وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	10
7	81.46	2.42	عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية	7
8	77.68	2.33	ندرة تواجد الاختصاصيين في أعضاء الطب الرياضي في الميدان	13
9	75.60	2.27	تداخل مهام أعضاء الفريق الطبي والفني	4
10	69.64	2.09	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	1
11	68.16	2.05	عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية	9
12	66.07	1.98	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة	3
13	62.20	1.87	عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات	8
14	57.71	1.71	غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع	2
ثالثاً المعوقات المالية				
1	94.94	2.85	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع	5
2	93.45	2.80	استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مصوغ قانوني	4
3	89.58	2.69	تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها	7
4	88.69	2.66	صرف نسبة الـ 2% بالمخالفة لقرار إنشاء المركز	2
5	87.80	2.63	عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري	10
6	86.01	2.58	عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين	9
7	77.98	2.34	ضالة الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مراكز الطب الرياضي	8
8	75.00	2.25	غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم	1
9	68.45	2.05	التكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة	3
10	68.45	2.05	التكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية	6
رابعاً معوقات التأهيل والتدريب				
1	98.21	2.95	قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية	5

2	94.05	2.82	3	قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي
3	90.18	2.71	6	تدني مستوى الإعداد والتأهيل للكوادر الوسطية في الفروع المختلفة للطب الرياضي
4	85.42	2.56	4	اللامبالاة في معايير الترشيح لدورات الطب الرياضي من قبل الاتحادات والأندية
5	74.41	2.23	1	عدم الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب لكوادر الطب الرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية
6	72.02	2.16	8	ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي
7	59.82	1.79	7	عدم تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة
8	50.89	1.53	2	ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب كالخدمة المدنية والتعليم العالي

- ومن خلال ملاحظة القيم الواردة في الجدول السابق (7) أظهرت النتائج أن أكثر المعوقات التي تواجه العاملين في مجال إصابات الملاعب في اليمن هي على الترتيب التنازلي : المالية ، الفنية ، التأهيل والتدريب ، وأخيراً الإدارية . وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبوزم (2004) والذي يرى أن أكثر المعوقات حدة هي المعوقات المالية . وتختلف مع دراسة كل من الخالدي (1997) والحليق وخصاونة (2005) اللتان أشارتا إلى أن مجال المعوقات الفنية هو المجال الأكثر حدة . وبناءً على تحليل البيانات الموضحة في الجدول السابق (7) قام الباحث بتقسيم المعوقات

إلى ثلاث مجموعات

أولاً : المعوقات بدرجة كبيرة

- وهي المعوقات التي متوسطها الحسابي فوق (2.4) أو وزنها النسبي فوق (80%) والموضحة في جدول (8) .

جدول (8) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية للمعوقات بدرجة كبيرة

نوع المعوق	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	المعوقات	
فني	98.21	2.95	1	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع
تأهيل وتدريب	98.21	2.95	2	قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية
إداري	97.62	2.93	3	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية
مالي	94.94	2.85	4	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع
تأهيل وتدريب	94.45	2.82	5	قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي

6	استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مصوغ قانوني	2.80	93.45	مالي
7	عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع	2.71	90.18	فني
8	تدني مستوى الإعداد والتأهيل للكوادر الواسطة في الفروع المختلفة للطب الرياضي	2.71	90.18	تأهيل وتدريب
9	تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها	2.69	89.58	مالي
10	قلة عدد الأجهزة الطبية العلاجية والتأهيلية في المركز والفروع	2.68	89.29	فني
11	ضعف الكفاءة الإدارية لدى معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع	2.67	88.99	إداري
12	صرف نسبة الـ 2% بالمخالفة لقرار إنشاء المركز	2.66	88.69	مالي
13	عدم وجود كوادر استشارية في التخصصات الطبية الأخرى المكملة لعمل المركز والفروع	2.65	88.39	فني
14	عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري	2.63	87.80	مالي
15	غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع	2.62	87.20	إداري
16	تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية	2.60	86.61	فني
17	عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين	2.58	86.51	مالي
18	عدم وجود وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	2.57	85.71	فني
19	اللامبالاة في معايير الترشيح لدورات الطب الرياضي من قبل الاتحادات والأندية	2.56	85.42	تأهيل وتدريب
20	انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي	2.52	83.93	إداري
21	ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضة	2.50	83.33	إداري
22	عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية	2.42	81.46	فني

ثانياً : المعوقات بدرجة متوسطة

وهي التي متوسطها الحسابي بين (1.97 - 2.40) أو وزنها النسبي بين (65% - 79.9%) والموضحة في جدول (9).

جدول (9) . المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية للمعوقات بدرجة متوسطة

الرقم	المعوقات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	نوع المعوق
23	ضالة الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مركز الطب الرياضي	2.34	77.98	مالي
24	ندرة تواجد الاختصاصيين من أعضاء الطب الرياضي في الميدان	2.33	77.68	فني
25	تداخل مهام أعضاء الفريق الطبي والفني	2.27	75.60	فني
26	غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم	2.25	75.00	مالي
27	عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي	2.24	74.70	إداري
28	عدو الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب لكوادر الطب الرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية	2.23	74.41	تأهيل وتدريب
29	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي واتحاد الطب الرياضي	2.18	72.62	إداري

إداري	72.02	2.16	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع	30
تأهيل وتدريب	72.02	2.16	ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي	31
إداري	71.73	2.15	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع	32
إداري	71.13	2.13	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز	33
إداري	70.54	2.12	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي	34
إداري	69.64	2.09	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع	35
فني	69.64	2.09	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	36
إداري	69.05	2.07	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	37
مالي	68.45	2.05	التكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة	38
مالي	68.45	2.05	الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية	39
فني	68.16	2.05	عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية	40
إداري	66.07	1.98	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	41
فني	66.07	1.98	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة	42

ثانياً : المعوقات بدرجة ضعيفة

وهي المعوقات التي متوسطها الحسابي أقل من (1.97) أو وزنها النسبي أقل من (65%)

والموضحة في جدول (10) .

جدول (10) . المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية للمعوقات بدرجة ضعيفة

الرقم	المعوقات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	نوع المعوق
43	عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي	1.89	63.10	إداري
44	عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات	1.87	62.20	فني
45	عدم تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة	1.79	59.82	تأهيل وتدريب
46	غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع	1.71	57.71	فني
47	ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب كالخدمة المدنية والتعليم العالي	1.53	50.89	تأهيل وتدريب

- ومن خلال ملاحظة الجداول (8 ، 9 ، 10) يتضح لنا أن أكثر المعوقات كانت بدرجة كبيرة ، حيث بلغ عدد المعوقات الإجمالية لهذه الدرجة (22) معوقاً من إجمالي عدد المعوقات الكلي البالغ (47) معوقاً ، ونسبة عالية جداً بلغت في حدها الأعلى (98.21%) وفي حدها السفلي (81.46%) . أما عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة فقد وصلت أيضاً إلى (20) معوقاً

وبنسبة (77.98%) في حدها العلوي ، ونسبة (66.07%) في حدها السفلي . بينما لم يتجاوز عدد المعوقات التي جاءت بدرجة ضعيفة (5) معوقات فقط وبنسبة تقبل عن (63.10 %) .

عرض ومناقشة التساؤل الثالث :

ينص التساؤل الثالث على ⁽¹⁾ ما هي الإجراءات المقترحة للتغلب على تلك المعوقات او الحد منها ؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم استقصاء آراء عينة الدراسة حول فعالية بعض الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن ، حيث طلب منهم تحديد درجة فعالية كل إجراء على مقياس مكون من ثلاثة خيارات هي : إجراء مهم ، إجراء متوسط الأهمية ، إجراء ضعيف الأهمية . وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات :

جدول (11) . نتائج استجابات أفراد عينة الدراسة على الإجراءات المقترحة

الترتيب	القيمة كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	إجراء ضعيف الأهمية	إجراء متوسط الأهمية	إجراء مهم	المتوسط الحسابي	الإجراءات المقترحة	الترتيب
				ت	ت	ت			
								أولاً مجال المعوقات الإدارية	
1	112.95	91.07	306	8	14	90	2.73	تحسين الكفاءة الإدارية للقيادات والعاملين بمراكز الطب الرياضي على مستوى المركز والفروع	
2	67.11	84.52	284	18	16	78	2.54	توفير فرص التأهيل أثناء الخدمة لجميع الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في مجال الطب الرياضي عمومًا وإصابات الملاعب خصوصاً	
3	65.11	87.20	293	5	33	74	2.62	التنسيق مع المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان وبما يخدم تطوير قدرات الطب الرياضي من الناحية الإدارية والتنظيمية	
4	96.51	89.29	300	10	16	86	2.68	الارتكاز على التخطيط العلمي السليم في إدارة شؤون المركز والفروع من خلال وضع خطط تطويرية طويلة المدى	

1	123.81	93.16	313	3	17	92	2.80	إنشاء فروع جديدة لمراكز الطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية مع الاهتمام بالمراكز الموجودة حالياً	5
		89.05					2.67	المجال ككل	
								ثانياً : مجال المعوقات الفنية	
3	119.05	92.56	311	4	17	91	2.78	زيادة عدد الأجهزة الطبية العلاجية والتأهيلية للمركز والفروع	1
5	80.95	86.31	290	16	14	82	2.59	رفع المستوى العلمي والمهني للكوادر الطبية والفنية	2
2	131.54	93.45	314	4	14	94	2.80	زيادة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة بالمركز والفروع	3
1	140.03	93.75	315	5	11	96	2.81	توفير الأجهزة التشخيصية النوعية والمتطورة لمركز والفروع	4
6	61.49	82.74	278	22	14	76	2.48	فتح وحدات اسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	5
4	92.46	88.69	298	11	16	85	2.66	توظيف عدد من الكوادر الاستشارية في التخصصات الطبية والفنية الأخرى المكملة لتوظيفة المركز والفروع	6
		89.58					2.69	المجال ككل	
								ثالثاً : مجال المعوقات المالية	
4	76.78	88.99	299	2	33	77	2.67	رصد ميزانيات تشغيلية كافية للمركز والفروع ضمن الإعتمادات المركزية للدولة	1
1	165.97	96.73	325	—	11	101	2.90	رفع المخصصات المالية للمركز والفروع من قبل الوزارة وصندوق رعاية النشء والشباب	2
2	150.57	95.24	320	2	12	98	2.86	توريد مستحقات المركز أولاً بأول وإيقاف أي توريد أو خصم غير قانوني	3

3	137.87	94.64	318	1	16	95	2.84	4	تصحيح الخلل القائم في خصم نسبة ال 2% على الجهات المشمولة بقرار إنشاء المركز وذلك من إجمالي الدعم المقدم لهذه الجهات وليس على جزء منه
5	56.51	85.71	288	8	32	72	2.57	5	تهيئة المناخ الاستثماري للمركز والفروع باعتباره مصدراً إضافياً للتمويل
6	47.65	83.93	282	12	30	70	2.52	6	إلزام الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين
		90.87					2.73		المجال ككل
									رابعاً : مجال التأهيل والتدريب
3	6.30	71.73	241	25	45	42	2.15	1	الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية ولجميع كوادر الطب الرياضي
4	22.14	66.07	222	50	14	48	1.98	2	وضع معايير علمية ومهنية عند الترشيح للدورات والندوات العلمية في مجال الطب الرياضي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي
1	57.54	83.63	281	18	19	75	2.51	3	زيادة عدد المبعوثين للدراسات التخصصية العليا في فروع الطب الرياضي المختلفة ، وفي مقدمتها إصابات الملاعب
2	33.22	78.27	263	9	55	48	2.35	4	دفع مستوى الكفاءة العلمية والمهنية للكوادر الوسطية العاملة في مراكز الطب الرياضي
5	22.30	65.48	220	51	14	47	1.96	5	تعزيز التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب داخل الوطن و تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة
		73.04					2.19		المجال ككل

يبين الجدول (11) التكرارات والنسب المئوية وقيم المتوسطات الحسابية والمجموع التقديري والوزن النسبي وقيمة كا تربيع ، وترتيب كل إجراء من الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن وفقاً لتقديرات أفراد العينة ومجالات الدراسة الأربعة وفيما يلي عرض لما توصل إليه الباحث من نتائج .

ففي مجال المعوقات الإدارية توصل الباحث إلى :

- حصول جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في إصابات الملاعب في اليمن المتعلقة بالمجال الإداري إلى موافقة عالية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المجال ما بين (2.5 : 2.80) مقترية بذلك من العدد (3) والذي يمثل درجة إجراء مهم من أداة الدراسة ، مما يدل على أهمية هذه الإجراءات من وجهة نظر عينة الدراسة .
- احتلال الإجراء رقم (5) والذي ينص على ⁽¹⁾ إنشاء فروع جديدة لمراكز الطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية مع الاهتمام بالمراكز الموجودة حالياً ⁽²⁾ على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.80) وأهمية نسبية بلغت (%93.16) .
- حلول الإجراء رقم (2) والذي ينص على ⁽³⁾ توفير فرص التأهيل أثناء الخدمة لجميع الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في مجال الطب الرياضي عموماً وإصابات الملاعب خصوصاً ⁽⁴⁾ في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.54) وأهمية نسبية بلغت (%84.52) .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال المعوقات الإدارية ، ولصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء مهم .
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال المعوقات الإدارية (2.67) و (%89.05) على التوالي .

وبالنسبة لمجال المعوقات الفنية لاحظ الباحث ما يلي :

- حصول غالبية الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن المتعلقة بالمجال الفني على موافقة عالية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المجال ما بين (2.48 : 2.81) مقترية بذلك من العدد (3) والذي يمثل درجة إجراء مهم من أداة الدراسة ، مما يدل على أهمية هذه الإجراءات من وجهة نظر عينة الدراسة .
- حصول الإجراء رقم (4) والذي ينص ⁽¹⁾ توفير الأجهزة التشخيصية النوعية والمتطورة للمركز والفروع ⁽²⁾ على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.81) وأهمية نسبية بلغت (%93.75) .
- حلول الإجراء رقم (5) والذي ينص على ⁽³⁾ فتح وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية ⁽⁴⁾ في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.48) وأهمية نسبية بلغت (%82.74) .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال المعوقات الفنية ، ولصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء مهم .
- وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال

المعوقات الفني (2.69) و(89.58%) على التوالي.

وفيما يتعلق بمجال المعوقات المالية توصل الباحث إلى ما يلي:

- حصول جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن المتعلقة بالمعوقات المالية على موافقة عالية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المجال ما بين (2.52 : 2.90) مقترية بذلك من العدد (3) والذي يمثل درجة إجراء مهم من أداة الدراسة ، مما يدل على أهمية هذه الإجراءات من وجهة نظر عينة الدراسة .
 - احتلال الإجراء رقم (2) والذي ينص على ⁽¹⁾ رفع المخصصات المالية للمركز والفروع من قبل الوزارة وصندوق رعاية النشء والشباب ⁽²⁾ المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.90) وأهمية نسبية بلغت (96.73%) .
 - حلول الإجراء رقم (6) والذي ينص على ⁽³⁾ إنزام الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين ⁽⁴⁾ في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.52) وأهمية نسبية بلغت (83.93%)
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال المعوقات المالية ، ولصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء مهم .
 - وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال المعوقات المالية (2.73) و (90.87%) على التوالي .
- وحول مجال معوقات التأهيل والتدريب خلص الباحث إلى الأتي :
- حصول جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن المتعلقة بمعوقات التأهيل والتدريب على موافقة متوسطة إلى عالية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المجال ما بين (1.98 : 2.51) والذي يمثل في معظمه درجة إجراء متوسط الأهمية من أداة الدراسة ، مما يدل على قدر متوسط من الأهمية لهذا الإجراء بحسب تقديرات أفراد عينة الدراسة .
 - احتلال الإجراء رقم (3) والذي ينص على ⁽⁵⁾ زيادة عدد المبعوثين للدراسات التخصصية العليا في فروع الطب الرياضي المختلفة وفي مقدمتها إصابات الملاعب ⁽⁶⁾ المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.51) وأهمية نسبية بلغت (83.63%) .
 - حلول الإجراء رقم (2) والذي ينص على ⁽⁷⁾ وضع معايير علمية ومهنية عند الترشح للدورات والندوات العلمية في مجال الطب الرياضي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي ⁽⁸⁾ في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.98) وأهمية نسبية بلغت (66.07%) .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال معوقات التأهيل والتدريب ، ولصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء متوسط الأهمية .
 - وقد بلغ المتوسط الحسابي والوزن النسبي للإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال

معوقات التأهيل والتدريب (2.19) و (73.04%) على التوالي .

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية للإجراءات المقترحة وفقاً لتقديرات أفراد عينة الدراسة

الرقم	الإجراءات المقترحة	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	الترتيب
1	الإجراءات المقترحة للمجال الإداري	2.67	89.05%	3
2	الإجراءات المقترحة للمجال الفني	2.69	89.58%	2
3	الإجراءات المقترحة للمجال المالي	2.73	90.87%	1
4	الإجراءات المقترحة لمجال معوقات التأهيل والتدريب	2.19	73.04%	4
	الأداة الكلية	2.57	85.64%	

ومن خلال الإطلاع على القيم الواردة في جدول رقم (12) نجد أن الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة قد جاءت ضمن مستوى الإجراءات بدرجة كبيرة ، باستثناء الإجراءات المتعلقة بمجال معوقات التأهيل والتدريب والذي جاء بدرجة متوسطة . وهذا يتفق مع جميع الدراسات التي تناولت الحلول المقترحة كدراسة حتاملة ومحمد (2009) وقنديل (2002) ، حيث جاءت الحلول المقترحة بدرجة كبيرة إلى متوسطة . وبين الجدول (12) حصول الإجراءات المقترحة الخاصة بمجال المعوقات المالية على المرتبة الأولى ، ومجيء الإجراءات المتعلقة بمجال معوقات التأهيل والتدريب في المرتبة الأخيرة . كما يلاحظ أيضاً أن غالبية الإجراءات التي حصلت على نسبة موافقة كبيرة تتطابق إلى درجة كبيرة مع المعوقات التي جاءت بدرجة كبيرة . ويعزو الباحث ذلك إلى الموضوعية والصدق عند وضع المعوقات والإجراءات من قبل الباحث ، وكذا مستوى الصدق العالي في الإجابة الذي تحلى به أفراد عينة الدراسة .

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : استنتاجات الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها ، واستناداً إلى المعالجات الإحصائية وتحليل النتائج ، فقد توصل الباحث إلى الاستنتاجات التالية :

- وجود معوقات بدرجة كبيرة في غالبية مجالات الدراسة الأربعة (الإدارية - الفنية - المالية - التأهيل والتدريب) ، حيث وصل عدد المعوقات التي جاءت بدرجة كبيرة إلى (22) معوقاً من أصل (47) معوقاً ، ونسبة عالية جداً ما بين (98.21%) في حدها العلوي و (81.46%)

- في حدها السفلي.
- حصول مجال المعوقات المالية على المرتبة الأولى بين المعوقات ، حيث كان المجال الأكثر حدة من حيث الإعاقة .
- حلول مجال المعوقات الإدارية في المرتبة الأخيرة بين المعوقات ، حيث كان هذا هو المجال الأقل حدة من حيث الإعاقة .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في غالبية المعوقات ، باستثناء عدد قليل من المعوقات لم يتجاوز (6) معوقات فقط .
- حصول جميع الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن على موافقة عالية قريبة من العدد (3) والذي يمثل درجة إجراء مهم من أداة الدراسة ، ما عدا الإجراءات المتعلقة بمجال معوقات التأهيل والتدريب والتي حصلت على موافقة متوسطة إلى عالية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في غالبية الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن ولصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء مهم من أداة الدراسة ، باستثناء مجال معوقات التأهيل والتدريب والذي جاء لصالح الذين أجابوا بالموافقة على إجراء متوسط الأهمية .
- تطابق غالبية الإجراءات مع المعوقات وحصولها على نسبة موافقة كبيرة تدل على إدراك عينة الدراسة لأهمية تلك المعوقات والإجراءات بشكل عام .

ثانياً : توصيات الدراسة

- وفي حدود ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج ، فإن الباحث يوصي بما يلي :
- زيادة عدد الكوادر الطبية والفنية المؤهلة القادرة على العمل بالمركز والفروع وتشجيع التخصص والابتعاث للدراسة في مجال الطب الرياضي .
- توفير مراكز طبية متخصصة في الطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية .
- رفع المخصصات المالية للمركز والفروع ضمن الاعتمادات المركزية للدولة وصندوق رعاية النشء والشباب .
- تصحيح الخلل القائم في توريد مستحقات المركز المالية من نسبة ال 2% على الجهات المشمولة بقرار إنشاء المركز ، وذلك من إجمالي الدعم المقدم لهذه الجهات وليس على جزء منها وتوريد هذه المستحقات أولاً بأول .
- تشجيع الاستثمار في مجال الطب الرياضي ، وتهيئة المناخ الاستثماري للمركز والفروع باعتبار ذلك مصدراً إضافياً للتمويل .
- استكمال النقص الموجود حالياً في المركز والفروع من الأجهزة الطبية والمعدات التأهيلية ورفع

- المركز بأجهزة ومعدات حديثة تواكب العصر، وخاصة الأجهزة التشخيصية النوعية والمتطورة .
- إعادة تأهيل وتدريب الكوادر الوسطية العاملة في مجال الطب الرياضي وإصابات الملاعب والنهوض بمستواها العلمي والمهني إلى مستوى مشرف يرقى إلى الطموح .
- إنشاء وتجهيز وحدات اسعافية متخصصة داخل الملاعب والصالات الرياضية في عموم محافظات الجمهورية وربطها إدارياً ومالياً باتحاد الطب الرياضي لغرض التدخل الفوري في معالجة إصابات الملاعب والحد من تفاقم الإصابة .
- الاهتمام بالعاملين في مجال الطب الرياضي عموماً وإصابات الملاعب على وجه الخصوص ، وتوفير الحد المعقول من الحوافز والمكافآت التشجيعية على مستوى المركز والفروع .
- إتباع الأساليب العلمية في الإدارة وادخال مفهوم التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع ، ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب .
- السعي نحو إيجاد توصيف وظيفي منصف للعاملين في قطاع الطب الرياضي بالتنسيق مع الجهات المعنية في الدولة .
- الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية في الطب الرياضي ، وتفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة ، وبما يخدم تحسين أداء الطب الرياضي في اليمن .
- تعميم نتائج هذه الدراسة وتوصياتها على الجهات المسؤولة عن الطب الرياضي في اليمن وهي وزارة الشباب والرياضة واللجنة الأولمبية اليمنية وصندوق رعاية النشء والشباب والرياضيين والمركز اليمني للطب الرياضي والاتحاد العام للطب الرياضي وذلك للاستفادة منها في تصحيح ومعالجة الأوضاع القائمة في كل منها كل فيما يخصه .

المراجع العربية والأجنبية

أولاً : المراجع العربية

- إبراهيم ، هويدة إسماعيل . (2008) . دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في لعبة الكرة الطائرة في العراق .المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية . جامعة بغداد . كلية التربية الرياضية . العراق .
- أبوزمق ، علي . (2003) . دراسة المعوقات التي تواجه الناشئين العرب للوصول إلى المستويات العليا في السباحة . مؤتمة للبحوث والدراسات . المجلد (19) . العدد (1) . 2004 . كلية علوم الرياضة . جامعة مؤتة . الأردن .
- بكري ، محمد قدرى . (1987) . دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية . مجلة بحوث التربية الشاملة . جامعة الزقازيق . مصر .
- جاف ، حمة . وطه ، صفاء الدين . (2002) . الطب الرياضي والتدريب . ط1 . مديرية مطبعة جامعة صلاح الدين . العراق . ص125 .
- حتاملة ، مازن . ومحمد ، رضوان . (2009) . المشكلات التي تواجه المنتخب الوطني اليمني لكرة القدم والحلول المقترحة لعلاجها . المؤتمر العلمي الرياضي السادس - الرياضة والتنمية . المجلد (2) . كلية التربية الرياضية . الجامعة الأردنية . عمان . الأردن .
- شرارة ، حسام الدين حسن . (1989) دراسة تحليلية لمعوقات العمل في مجال إصابات الملاعب . المجلة العلمية للتربية الرياضية والرياضة . العدد (4) . كلية التربية الرياضية للبنين . جامعة حلوان . القاهرة . مصر .
- قنديل ، ناصر رشيد . (2002) . الحلول المقترحة للمعوقات التي تواجه مدربي بعض الألعاب الفردية في الأردن . رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الأردنية . عمان . الأردن .
- مجلي ، ماجد . وسهى ، أديب . (2003) . دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى السباحين والسباحات في الأردن . مجلة دراسات . مؤتمر التربية الرياضية نموذج للحياة المعاصرة . عمان الأردن . عدد خاص 2004 .
- مجلي ، ماجد . والصالح ، ماجد . (2007) . دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن . مجلة دراسات . العلوم التربوية . الجامعة الأردنية . رسالة ماجستير منشورة . عمان . الأردن . المجلد (34) . العدد (2) . أيلول 2007 .
- الحليق ، محمود . وخصاونة ، أمان . (2005) . المعوقات التي تواجه لاعبي كرة الطاولة في الأندية الأردنية . مجلة دراسات العلوم التربوية . المجلد (32) . العدد (2) . عمان . الأردن

. ص 284 - 297 .

- الخالدي ، حسن . (1997) . المعوقات التي تواجه المعوقات المنتخبات الوطنية لكرة القدم والحلول المقترحة لها . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الدراسات العليا . الجامعة الأردنية . عمان . الأردن .
- الصبان ، هادي . (2013) . المعوقات التي تواجه رياضة كرة القدم بوادي حزموت . المؤتمر الوطني الأول للرياضة . الرياضة اليمنية رؤية جديدة للمستقبل . وزارة الشباب والرياضة . محافظة تعز . مجلة الشؤون الشبابية والرياضية . العدد (3 - 4) . السنة الثانية . إبريل - يوليو 2013 .
- الكردي ، عصمت . (1996) . تقويم فاعلية برامج وبطولة الاتحاد العربي لكرة الطاولة . المجلد (8) . كلية التربية الرياضية للبنات . جامعة حلوان . القاهرة . مصر .
- المعجم الوجيز . (2001) . وزارة التربية والتعليم . مجمع اللغة العربية . القاهرة . مصر . ص 441 .
- الهزاع ، هزاع بن محمد . (2001) . الطب الرياضي : مفهومه ومجالاته وأنشطته مع نظرة لواقعه ومستقبله في المملكة العربية السعودية . النشر العلمي والمطابع . جامعة الملك سعود . الرياض . السعودية .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- Bailey, S. (1996). The evolution of international organization in physical education and sport science. In : Science in the service of physical education and sport. London : John Wiley and Sons Ltd. , pp. 7- 34.
- Fox, E. , R. Bowers. and M. Foss (1988) . The physiological basis of physical education and athletics. Philadelphia : Saunders College Publishing. p.3.
- Freddie. H. and David, S. (1994) . Sports injuries. Mechanisms. Maryland. USA. P.3
- International Council for Sport Science and Physical Education. A Global Perspective. Sport Science and Physical Education. ICSSPE. 1977.
- International Olympic Committee (IOC medical commission). Sports medicine manual (1990). Calgary, Alberta. Canada : Harford

Enterprises Ltd. ، p.454.

- Mellion، MB.، Walsh، WM. (1997). The team physician. In : The team physician handbook، Mellion، MB.، Walsh، WM.، Shelton، GL. (Eds.) ، Philadelphia : Hanley and Belfus.
- Sheng، H. (1993). The future of graduate education in physical education and sports science : Chinese perspective. Inter .J .Physical Education. Vol.xxx، no. 3. pp.38-39.