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

د/ محمد عبدالحليم حيدر

جهة النشر جامعة الملكة أروى

copyrights©2014

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

د . محمد عبد الحليم حيدر[1]

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 استبانتين 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:

[1] استاذ مشارك – كلية التربية الرياضية – جامعة صنعاء

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 . و تتعاظم 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 الوجاهة الاجتماعية والوصول إلى مستويات عالمية متقدمة فحسب ، بل من إسهامها الفعال في تحسين مقومات الصحة العامة للفرد والرياضي 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 ومنافساتها ، 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 الفعّالة 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 2010م ، 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 ان مجال الطب الرياضي

في اليمن لم يصل بعد إلى المستوى الذي ينبغي أن يكون عليه ، لأن الأمر يتطلب توفير العديد من الإمكانات المادية والبشرية والفنية ، ليس على مستوى المراكز الطبية الرئيسية في عواصم المحافظات ، بل وعلى مستوى الوحدات الإسعافية في الملاعب والصالات الرياضية .

وتنبع 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 ، ومعرفته بكثير 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 الاختصاصين في فروع الطب الرياضي المختلفة ، وفي مقدمتها إصابات الملاعب ، إلى بروز واقع مؤلم تؤكده 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 إن حالة من الركود أصابت هذه الكيان الوليد بسبب الفهم الخاطئ لمهام الطب الرياضي وآليات 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 المعايشة 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 وإصابات الملاعب في اليمن
- الحدود الزمنية : تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة الواقعة من 2/2/ 2013م إلى 2/9/ 2013م

المصطلحات والدراسات المرجعية

أولاً : المصطلحات المستخدمة في الدراسة

- المعوقات Obstacles

المعوقات لغة جمع (معوق) وهو مشتق من (إعاقةُ ، يُعوقه) أي منعه وشغله (المعجم الوجيز ، 2011م، 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 (1988م .Fox,E.et al).

- إصابات الملاعب * Sports Injuries

يُعرفها الباحث إجرائياً بأنها ((كل إصابة تحدث في المجال الرياضي نتيجة مزاولة 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 كُثر 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 Sports Medicine Manual).

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) إخصائيا رياضياً من العاملين بالفرق الرياضية المختلفة والذين تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل للأندية بالقاهرة الكبرى . ومن أهم الإستخلاصات 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.

– و قام 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 ،الإمكانات ، 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 واستبانه مكونة من (43) فقرة للمعوقات موزعة على (6) مجالات هي : الفنية ، الإمكانات ، 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 تحليليه 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 ، الإمكانات ، 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 استبيانا لهذا الغرض تم توزيعه على لاعبي كرة القدم لأندية وادي حضرموت حيث ثم 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 :

تطرقت 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 سعياً 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 . ويُبين الجدول رقم (1) توصيف عينة الدراسة .

جدول (1) توصيف عينة الدراسة

م	العينـــــــــة	العدد	النسبة المئوية
1	أطباء وفنيون	31	27.68
2	إداريـون	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 بسبر أغوار مشكلة ما . وقد تم تصميم الاستبانتين 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 للإستبانتين لتصبحا جاهزتين لقياس ما وضعت لأجلهما .

وقد تكونت الاستبانه الأولى من (47) فقرة خاصة بالمعوقات ، والإستبانه الثانية من (22) فقرة بالنسبة للإجراءات المقترحة للحد من المعوقات . وقد توزعت الفقرات في كلا الإستبانتين على (4) مجالات هي : الإدارية – الفنية – المالية – التأهيل والتدريب . ويُبين المرفق رقم (2) ورقم (3) الإستبانتين بصورتهما 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	مستـوى الاستجابة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
.1	معوق أو إجراء بدرجة كبيرة	2.40 ↑	٪80 ↑
.2	معوق أو إجراء بدرجة متوسطة	2.40 – 1.97	65 – ٪79.9
.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 للاستبانتين من خلال عرضهما على (6) محكمين من ذوي الاختصاص بموضوع الدراسة وممن يحملون شهادات عليا في التخصص. وبعد مراجعة أراء 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 الاستبانتين على عينة الدراسة ، وذلك خلال الفترة من 2013/5/2م ولغاية 2/ 6/ 2013م .

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 ((ما معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن من وجهة نظر عينة الدراسة ؟)) 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 ، وبسؤال 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)

الرقم	المعـــــوق	المتوسط الحسابي	معوق بدرجة كبيرة	معوق بدرجة متوسطة	معوق بدرجة ضعيفة	المجموع التقديري	الوزن النسبي	قيمة كا^2	الترتيب
			ت	ت	ت				
1	ضعف الكفاءة الإدارية لدى معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع	2.67	84	19	9	299	99.88	89.65	2
2	غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع	2.62	73	35	4	293	87.20	64.57	3
3	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع	2.09	41	40	31	234	69.64	1.65	12
4	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز	2.13	52	23	37	239	71.13	11.38	10
5	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع	2.16	60	10	42	242	72.02	34.68	8
6	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	2.07	33	54	25	232	69.05	12.14	13
7	ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضية	2.50	74	20	18	280	83.33	54.57	5
8	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي	2.12	54	17	41	237	70.54	19.05	11
9	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية	2.93	106	4	2	328	97.62	191.22	1

10	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	1.98	40	30	42	222	66.07	2.24	14
11	عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي	2.24	53	33	26	251	74.70	10.62	6
12	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي وإتحاد الطب الرياضي	2.18	41	50	21	244	72.62	11.92	7
13	عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي	1.89	36	28	48	212	63.10	5.49	15
14	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع	2.15	38	53	21	241	71.73	13.87	9
15	انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي	2.52	81	28	3	282	83.93	85.76	4
	المجال ككل	2.28					76.11		

قيمة كا^2 الجدولية 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 والرياضية (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 وإتحاد 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 (كا^2 = 1.65)
- عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع (كا^2 = 2.24)
- عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي (كا^2 = 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)

الرقم	المعوق	المتوسط الحسابي	معوق بدرجة كبيرة	معوق بدرجة متوسطة	معوق بدرجة ضعيفة	المجموع التقديري	الوزن النسبي	قيمة كا^2	الترتيب
			ت	ت	ت				
1	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	2.09	52	18	42	234	69.64	16.51	10
2	غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع	1.71	34	12	66	192	57.71	39.87	14

3	عـدم التقيـد بقواعـد الأمـن والسـلامة المهنية في الرياضة	1.98	33	44	35	222	66.07	. 187	12
4	تـداخل مهـام أعضـاء الفريـق الطبـي والفني	2.27	54	34	24	254	75.60	12.62	9
5	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع	2.95	106	6	-	330	98.21	191.65	1
6	تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية	2.60	77	25	10	291	86.61	66.84	5
7	عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية	2.42	56	47	9	271	81.46	33.65	7
8	عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات	1.87	39	19	54	209	62.20	16.68	13
9	عـدم التـزام غالبيـة اللاعبـين بتنفيـذ الإرشادات الطبية	2.05	41	35	36	229	68.16	0.567	11
10	عـدم وجـود وحـدات إسـعافية داخـل الملاعب والصالات الرياضية	2.57	78	20	14	288	85.71	67.54	6
11	قلـة عـدد الأجهـزة الطبيـة العلاجيـة والتأهيلية في المركز والفروع	2.68	77	34	1	300	89.29	78.51	3
12	عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع	2.71	80	31	1	303	90.18	85.97	2
13	ندرة تواجد الاختصاصيين من أعضاء الطب الرياضي في الميدان	2.33	49	51	12	261	77.68	26.08	8
14	عـدم وجـود كـوادر استشـارية فـي التخصصـات الطبيـة الأخـرى المكملـة لعمل المركز والفروع	2.65	75	35	2	297	88.39	72.24	4
	المجال ككل	2.35					78.35		

قيمة كا^2 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 (كا^2 = 0.567)
  - عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة (كا^2 = 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)

الرقم	المعوق	المتوسط الحسابي	معوق بدرجة كبيرة	معوق بدرجة متوسطة	معوق بدرجة ضعيفة	المجموع التقديري	الوزن النسبي	قيمة كا^2	الترتيب
			ت	ت	ت				
1	غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم	2.25	57	26	29	252	75.00	15.81	8
2	صرف نسبة ال 2٪ بالمخالفة لقرار إنشاء المركز	2.66	75	36	1	298	88.69	74.08	4
3	الكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة	2.05	40	38	34	230	68.45	0.514	9
4	استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مسوغ قانوني	2.80	92	18	2	314	93.45	124.62	2
5	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع	2.85	95	17	–	319	94.94	138.73	1
6	الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية	2.05	32	54	26	230	68.45	11.76	9 مكرر
7	تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها	2.69	82	25	5	301	89.58	86.30	3
8	ضآلة الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مركز الطب الرياضي	2.34	56	38	18	262	77.98	19.54	7
9	عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين	2.58	70	37	5	289	86.01	57.11	6
10	عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري	2.63	77	29	6	295	87.80	70.95	5
	المجال ككل	2.49					83.04		

قيمة كا^2 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 (كا^2 = 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 والتدريبي ، 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)

الرقم	المعـــــوق	المتوسط الحسابي	معوق بدرجة كبيرة	معوق بدرجة متوسطة	معوق بدرجة ضعيفة	المجموع التقديري	الوزن النسبي	قيمة كا^2	الترتيب

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

قيمة كا^2 الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) =5.991

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

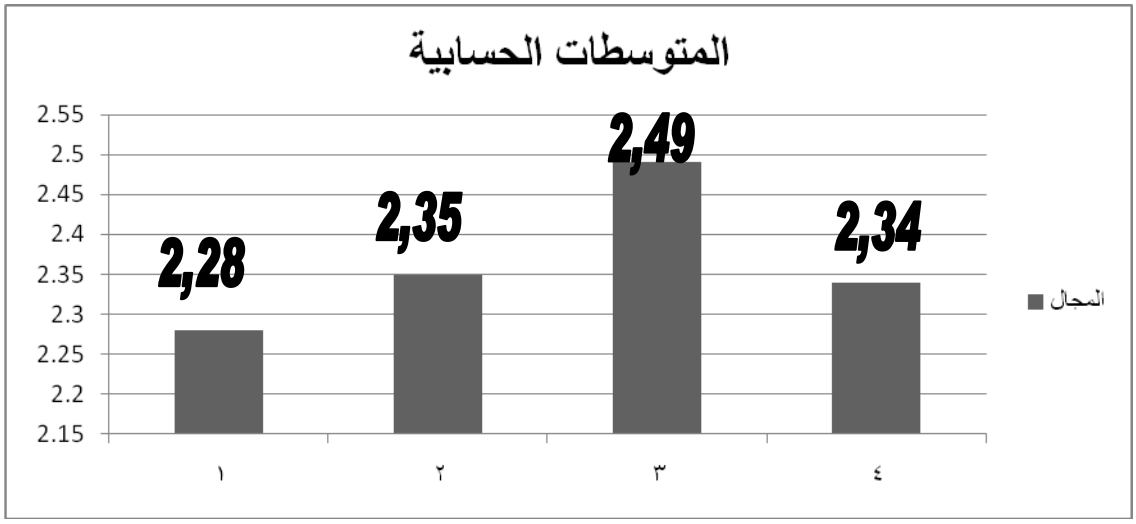
- حصول المعوق رقم (5) على المرتبة الأولى بين معوقات التأهيل والتدريب بمتوسط حسابي قدره (2.95) وأهمية نسبية بلغت (98.21 %)
- حلول المعوق رقم (2) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.53) وأهمية نسبية بلغت (50.89%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة عالية بدرجة عالية (4) معوقات مرتبة تنازلياً على النحو التالي:
  - 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٪%)

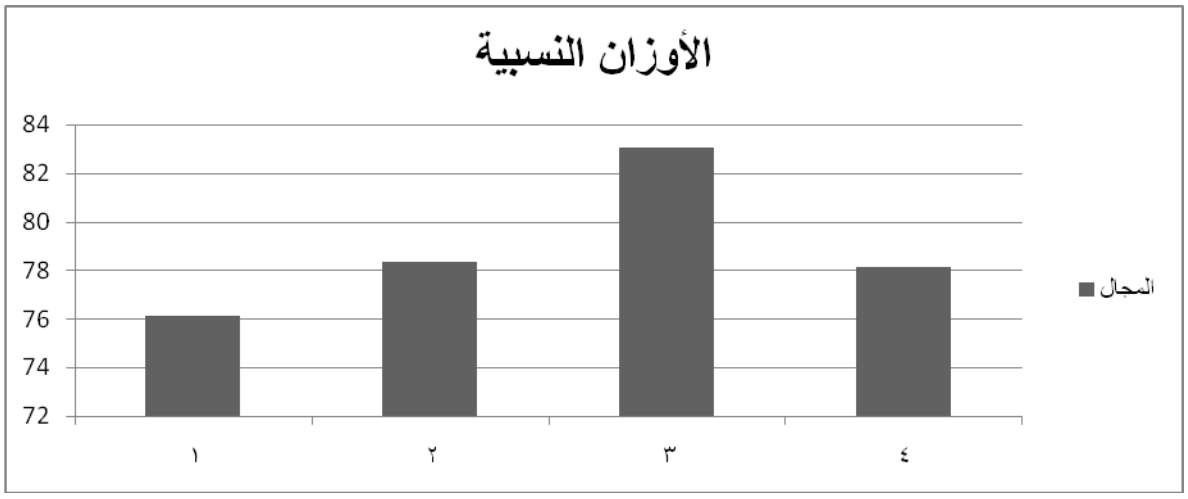
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة متوسطة (2) فقط هما :
  - عدم الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب لكوادر الطب الرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية (74.41%)
  - ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي (72.02%)
- عدد المعوقات التي جاءت بدرجة ضعيفة (2) أيضاً وهما :
  - عدم تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة(59.82%).
  - ضعف التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب كالخدمة المدنية والتعليم العالي (50.89%)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لتقديرات أفرد 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 ((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 مابين (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 مابين (76.11% : 83.04%)

  وقد جاء في المرتبة الاولى 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 . ويُعزي 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

الرقم في الاستبيان	المعوقـــــات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب
	أولاً : المعوقات الإدارية			
9	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية	2.93	97.62	1
1	ضعف الكفاءة الإدارية لدي معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع	2.67	88.99	2
2	غياب التخطيط الاستراتيجي في عمل المركز والفروع	2.62	87.20	3
15	انعدام فرص التأهيل أثناء الخدمة لكوادر الطب الرياضي	2.52	83.93	4
7	ضعف الاهتمام بمؤسسات الطب الرياضي من قبل وزارة الشباب والرياضية	2.50	83.33	5
11	عدم وجود توصيف وظيفي من قبل الدولة للعاملين في مجال الطب الرياضي	2.24	74.70	6
12	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي وإتحاد الطب الرياضي	2.18	72.62	7
5	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع	2.16	72.02	8
14	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع	2.15	71.73	9
4	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز	2.13	71.13	10
8	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي	2.12	70.54	11
3	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع	2.09	69.64	12
6	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	2.07	69.05	13
10	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	1.98	66.07	14
13	عدم الاستفادة من إمكانيات وخبرات الاتحادات العربية والقارية والدولية للطب الرياضي	1.89	63.10	15
	ثانياً المعوقات الفنيـــــة			
5	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع	2.95	98.21	1
12	عدم توافر الأجهزة التشخيصية النوعية في المركز والفروع	2.71	90.18	2

11	قلة عدد الأجهزة الطبية العلاجية والتأهيلية في المركز والفروع	2.68	89.29	3
14	عدم وجود كوادر استشارية في التخصصات الطبية الأخرى المكملة لعمل المركز	2.65	88.39	4
6	تدني المستوى العلمي والمهني لبعض الكوادر الطبية والفنية	2.60	86.61	5
10	عدم وجود وحدات إسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	2.57	85.71	6
7	عدم تشكيل لجان طبية مهنية في غالبية الاتحادات والأندية	2.42	81.46	7
13	ندرة تواجد الاختصاصيين في أعضاء الطب الرياضي في الميدان	2.33	77.68	8
4	تداخل مهام أعضاء الفريق الطبي والفني	2.27	75.60	9
1	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	2.09	69.64	10
9	عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية	2.05	68.16	11
3	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة	1.98	66.07	12
8	عدم توافر الشروط الصحية في أماكن التدريب والمنافسات	1.87	62.20	13
2	غياب التنسيق بين اللجان الطبية بالاتحادات مع المركز والفروع	1.71	57.71	14
	ثالثاً المعوقات الماليـــــة			
5	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع	2.85	94.94	1
4	استقطاع نسبة كبيرة من المخصصات المالية للمركز من قبل صندوق رعاية النشء والشباب دون أي مصوغ قانوني	2.80	93.45	2
7	تأخير صرف الاستحقاقات المالية للمركز عن موعد استحقاقها	2.69	89.58	3
2	صرف نسبة ال 2٪ بالمخالفة لقرار إنشاء المركز	2.66	88.69	4
10	عدم فتح المركز والفروع للجانب الاستثماري	2.63	87.80	5
9	عدم استعداد الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين	2.58	86.01	6
8	ضآلة الراتب الشهري المعتمد للعاملين في مراكز الطب الرياضي	2.34	77.98	7
1	غياب الحوافز والمكافآت التشجيعية للمبرزين في أعمالهم	2.25	75.00	8
3	الكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة	2.05	68.45	9
6	الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية	2.05	68.45	10
	رابعاً معوقات التأهيل والتدريب			
5	قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية	2.95	98.21	1
3	قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي	2.82	94.05	2

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

- ومن خلال ملاحظة القيم الواردة في الجدول السابق (7) أظهرت النتائج أن أكثر المعوقات التي تواجه العاملين في محال إصابات الملاعب في اليمن هي على الترتيب التنازلي : المالية ، الفنية ، التأهيل والتدريب ، وأخيراً الإدارية . وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبو زمع (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 .

وبناءاً 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

الرقم	المعـــوقـــات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	نوع المعوق
1	قلة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة في المركز والفروع	2.95	98.21	فني
2	قلة مخرجات تخصص الطب الرياضي من المعاهد الصحية والجامعات اليمنية	2.95	98.21	تأهيل وتدريب
3	عدم توافر مراكز طبية متخصصة بالطب الرياضي في معظم محافظات الجمهورية	2.93	97.62	إداري

4	قلة الميزانية المخصصة للمركز والفروع	2.85	94.94	مالي
5	قلة عدد المبعوثين للدراسات العليا في مجال الطب الرياضي	2.82	94.45	تأهيل وتدريب
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 الوسطية 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 لدي معظم القيادات الإدارية بالمركز والفروع	2.67	88.99	إداري
12	صرف نسبة ال 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 لدورا ت 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 والرياضية	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	المعـوقـــات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	نوع المعوق
23	ضآلة 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 لرياضي من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية	2.23	74.41	تأهيل وتدريب
29	ضبابية العلاقة بين مركز الطب الرياضي وإتحاد الطب الرياضي	2.18	72.62	إداري
30	عدم التجانس بين القيادات الإدارية العليا للمركز والفروع	2.16	72.02	إداري
31	ندرة الدورات والندوات العلمية التخصصية في مجال الطب الرياضي	2.16	72.02	تأهيل وتدريب
32	تدخل الإداريين في مهام الجهاز الطبي والفني على مستوى المركز والفروع	2.15	71.73	إداري
33	عدم منح المركز الاستقلال المالي والإداري بحسب ما نص عليه قرار إنشاء المركز	2.13	71.13	إداري
34	عدم وجود موارد بشرية مؤهلة للقيام بعملية التخطيط الاستراتيجي	2.12	70.54	إداري
35	ضعف استخدام برامج الحاسب الآلي في أعمال المركز والفروع	2.09	69.64	إداري
36	عدم إجراءات الكشف الطبي الشامل للاعبين	2.09	69.64	فني
37	غياب التنسيق مع المؤسسات الطبية المماثلة التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان	2.07	69.05	إداري
38	التكلفة المالية الكبيرة لأعمال الصيانة	2.05	68.45	مالي
39	الكلفة المالية العالية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية	2.05	68.45	مالي
40	عدم التزام غالبية اللاعبين بتنفيذ الإرشادات الطبية	2.05	68.16	فني
41	عدم إشراك العناصر القيادية بالمركز والفروع في آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بالمركز والفروع	1.98	66.07	إداري
42	عدم التقيد بقواعد الأمن والسلامة المهنية في الرياضة	1.98	66.07	فني

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	المعـــوقـــات	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 ، وبنسبة 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) معوقا 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 تقل عن (63.10 %) .

عرض ومناقشة التساؤل الثالث :

ينص التساؤل الثالث على ((ما هي الإجراءات المقترحة للتغلب على تلك المعوقات او الحد منها ؟)) وللإجابة عن هذا التساؤل تم استقصاء أراء عينة الدراسة حول فعالية بعض الإجراءات المقترحة للحد من معوقات العمل في مجال إصابات الملاعب في اليمن ، حيث طلب منهم تحديد درجة فعّالية 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

الرقم	الإجراءات المقترحة	المتوسط الحسابي	إجراء مهم	اجراء متوسط الاهمية	إجراء ضعيف الأهمية	المجموع التقديري	الوزن النسبي	قيمة كا^2	الترتيب
			ت	ت	ت				
	أولاً مجال المعوقات الإدارية								
1	تحسين الكفاءة الإدارية للقيادات والعاملين بمراكز الطب الرياضي على مستوى المركز والفروع	2.73	90	14	8	306	91.07	112.95	2
2	توفير فرص التأهيل أثناء الخدمة لجميع الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في مجال الطب الرياضي عموماً و إصابات الملاعب خصوصاً	2.54	78	16	18	284	84.52	67.11	5
3	التنسيق مع المؤسسات الطبية التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان وبما يخدم تطوير قدرات الطب الرياضي من الناحية الإدارية والتنظيمية	2.62	74	33	5	293	87.20	65.11	4
4	الارتكاز على التخطيط العلمي السليم في إدارة شؤون المركز والفروع من خلال وضع خطط تطويرية طويلة المدى	2.68	86	16	10	300	89.29	96.51	3
5	إنشاء فروع جديدة لمراكز الطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية مع الاهتمام بالمراكز الموجودة حالياً	2.80	92	17	3	313	93.16	123.81	1
	المجال ككل	2.67					89.05		
	ثانياً : مجال المعوقات الفنية								
1	زيادة عدد الأجهزة الطبية العلاجية	2.78	91	17	4	311	92.56	119.05	3

	والتأهيلية للمركز والفروع							
2	رفع المستوى العلمي والمهني للكوادر الطبية والفنية	2.59	82	14	16	290	86.31	80.95	5
3	زيادة عدد الكوادر الطبية والفنية العاملة بالمركز والفروع	2.80	94	14	4	314	93.45	131.54	2
4	توفير الأجهزة التشخيصية النوعية والمتطورة لمركز والفروع	2.81	96	11	5	315	93.75	140.03	1
5	فتح وحدات اسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية	2.48	76	14	22	278	82.74	61.49	6
6	توظيف عدد من الكوادر الاستشارية في التخصصات الطبية والفنية الأخرى المكملة لوظيفة المركز والفروع	2.66	85	16	11	298	88.69	92.46	4
	المجال ككل	2.69					89.58		
	ثالثاً : مجال المعوقات المالية								
1	رصد ميزانيات تشغيلية كافية للمركز والفروع ضمن الإعتمادات المركزية للدولة	2.67	77	33	2	299	88.99	76.78	4
2	رفع المخصصات المالية للمركز والفروع من قبل الوزارة وصندوق رعاية النشء والشباب	2.90	101	11	-	325	96.73	165.97	1
3	توريد مستحقات المركز أولاً بأول وإيقاف أي توريد أو خصم غير قانوني	2.86	98	12	2	320	95.24	150.57	2
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	2.84	95	16	1	318	94.64	137.87	3
5	تهيئة المناخ الاستثماري للمركز والفروع باعتباره مصدراً إضافياً	2.57	72	32	8	288	85.71	56.51	5

	للتمويل							
6	إلزام الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين	2.52	70	30	12	282	83.93	47.65	6
	المجال ككل	2.73					90.87		
	رابعاً : مجال التأهيل والتدريب								
1	الاهتمام ببرامج التأهيل والتدريب من قبل الوزارة واللجنة الأولمبية اليمنية ولجميع كوادر الطب الرياضي	2.15	42	45	25	241	71.73	6.30	3
2	وضع معايير علمية ومهنية عند الترشيح للدورات والندوات العلمية في مجال الطب الرياضي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي	1.98	48	14	50	222	66.07	22.14	4
3	زيادة عدد المبعوثين للدراسات التخصصية العليا في فروع الطب الرياضي المختلفة , وفي مقدمتها إصابات الملاعب	2.51	75	19	18	281	83.63	57.54	1
4	دفع مستوى الكفاءة العلمية والمهنية للكوادر الوسطية العاملة في مراكز الطب الرياضي	2.35	48	55	9	263	78.27	33.22	2
5	تعزيز التنسيق مع الجهات المعنية بالتأهيل والتدريب داخل الوطن و تفعيل بروتوكولات التعاون الفني في مجال الطب الرياضي مع الدول الشقيقة والصديقة	1.96	47	14	51	220	65.48	22.30	5
	المجال ككل	2.19					73.04		

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 ولمجالات 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) مقتربة 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 ((إنشاء فروع جديدة لمراكز الطب الرياضي في بقية محافظات الجمهورية مع الاهتمام بالمراكز الموجودة حالياً)) على المرتبة الأول بمتوسط حسابي قدره (2.80) وأهمية نسبية بلغت (93.16%) .
- حلول الإجراء رقم (2) والذي ينص على ((توفير فرص التأهيل أثناء الخدمة لجميع الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في مجال الطب الرياضي عموماً و إصابات الملاعب خصوصاً))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 وفي مجال إصابات الملاعب في اليمن المتعلقة بالمجال الفني على موافقة عالية ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المجال مابين (2.48 : 2.81) مقتربة 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 ((توفير الأجهزة التشخيصية النوعية والمتطورة للمركز والفروع)) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.81) وأهمية نسبية بلغت(93.75%).
- حلول الإجراء رقم (5) والذي ينص على ((فتح وحدات اسعافية داخل الملاعب والصالات الرياضية)) 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 مابين (2.52 : 2.90) مقتربة 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 ((رفع المخصصات المالية للمركز والفروع من قبل الوزارة وصندوق رعاية النشء والشباب)) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.90) وأهمية نسبية بلغت (96.73%) .
- حلول الإجراء رقم (6) والذي ينص على ((إلزام الاتحادات والأندية في تحمل نسبة معينة من تكلفة علاج اللاعبين)) 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 مابين (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 ((زيادة عدد المبعوثين للدراسات التخصصية العليا في فروع الطب الرياضي المختلفة وفي مقدمتها إصابات الملاعب)) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.51) وأهمية نسبية بلغت (83.63%) .
- حلول الإجراء رقم (2) والذي ينص على ((وضع معايير علمية ومهنية عند الترشح للدورات والندوات العلمية في مجال الطب الرياضي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي)) 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 . ويبن 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 تحلىّ والتزم 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 ، وبنسبة 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 وحصولهما 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 والإبتعاث 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 ورفد 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 وجهة الخصوص ، وتوفير الحد المعقول من الحوافز والمكافآت التشجيعية على مستوى المركز والفروع .
- إتباع الأساليب العلمية في الإدارة وإدخال 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 المسئولة 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 .
- أبو زمع ، علي . (2003) . دراسة المعوقات التي تواجه الناشئين العرب للوصول إلى المستويات العليا في السباحة . مؤتة للبحوث والدراسات . المجلد (19). العدد (1) . 2004 . كلية علوم الرياضة . جامعة مؤتة . الأردن .
- بكري ، محمد قدري . (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 . و محمد ، 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 . و سهى ، 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 حضرموت . المؤتمر الوطني الأول للرياضة . الرياضة اليمنية رؤية جديدة للمستقبل . وزارة الشباب والرياضة . محافظة تعز . مجلة الشئون 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' s 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.