

العنوان

فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج وتأهيل الإصابات الأكثر شيوعا عند الرياضيين

- دراسة ميدانية بمراكز التأهيل الحركي بالجزائر العاصمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
شعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني المكيف و الصحة

تحت إشراف الدكتور:

- خالد جوادي

إعداد الطالب:

- حمديني إسحاق

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
مقدمة	أ

الجانب التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة.....	05
2 - فرضيات الدراسة	06.....
3 - أهداف الدراسة.....	06.....
4 - أهمية	07.....
الدراسة.....	07.....
5 - أسباب اختيار الموضوع.....	07
6 - مصطلحات الدراسة.....	07
7 - الدراسات السابقة.....	09.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الأشرطة الطبية اللاصقة

تمهيد.....	15.....
1 - تاريخ الأشرطة الطبية	16.....
اللاصقة.....	16.....
2 - تعريف الأشرطة الطبية	16.....
اللاصقة.....	16.....
3 - أنواع الأشرطة الطبية	17.....
اللاصقة.....	17.....

17.....	4 - خصائص الأشرطة الطبية اللاصقة.....
	5 - آثار وضع الأشرطة الطبية
18.....	اللاصقة.....
18.....	6 - استعمالات الأشرطة الطبية اللاصقة.....
	7 - تطبيقات الأشرطة الطبية
19.....	اللاصقة.....
28.....	8 - خلاصة.....

الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

30	تمهيد
	1 - مفهوم الإصابات
31.....	الرياضية.....
31.....	2 - الأسباب العامة للإصابات الرياضية.....
	3 - تشخيص الإصابات
34.....	الرياضية.....
35.....	4 - تصنيف الإصابات الرياضية.....
36.....	5 - أهداف العلاج و التأهيل للإصابات الرياضية.....
	6 - الأعراض الرئيسية للإصابات
37.....	الرياضية.....
	7 - بعض أنواع الإصابات
37.....	الرياضية.....
	8 - الأجزاء و الأماكن الأكثر عرضة للإصابات
42.....	الرياضية.....
	9 - دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية
47.....
	10 - طرق و وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
48.....
50	خلاصة

الفصل الثالث: الطرق المنهجية للدراسة

53	تمهيد
54	1- الدراسة الاستطلاعية
54	2 - منهجية الدراسة و اجراءاتها
55	3 - مجتمع الدراسة
56	4 - أدوات الدراسة و إجراءات بنائها
57	5- الشروط العلمية للاستبيان
60	6 - ثبات الأداة
	7- مجتمع
62	الدراسة
63	8 - حدود الدراسة
63	9 - أدوات التحليل الإحصائي
63	10- صعوبات البحث
64	خلاصة

الفصل الرابع: عرض و تحليل النتائج

66	تمهيد
	1 - الإجابة على التساؤل الأول
66	
	1- 1 - النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول
68	
68	2 - الإجابة على التساؤل الثاني
69	2 - 1 - النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني
70	3 - الإجابة على التساؤل الثالث
71	3 - 1 - النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث
	4 - الإجابة على التساؤل الرابع
71	
73	4 - 1 - النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع

5 – مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

73.....

– 6

74..... الاستنتاج

74..... 7 – الاقتراحات

8 – دراسات و بحوث مستقبلية

75.....

قائمة المصادر و المراجع

77.....

الملاحق :

الملحق رقم 1: استمارة الاستبيان

ملخص الدراسة

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
64	جدول يبين تصنيف الإصابات تبعاً لشدها	1
66	التشخيص الطبي للإصابات في المجال الرياضي	2
76	درجات الإستبيان	3
68	الإتساق الداخلي بين عبارات محور " استفادة المصابين من تقنية العلاج بالاشربة الطبية " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور	4
69	الإتساق الداخلي بين عبارات محور " برامج التكوين الخاصة بماته التقنية " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور	5
71	الإتساق الداخلي بين عبارات محور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالاشربة الطبية اللاصقة " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور	6
72	الاتساق الداخلي بين عبارات محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هاته التقنية " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور	7
75	التجزئة النصفية لمحاور الإستبيان	8
74	معامل الثبات لاسبيان فعالية الأشربة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعاً عند الرياضيين	9
75	حجم عينة البحث في الدراسات النظرية	10
76	تحليل عبارات محور " استفادة المصابين من تقنية العلاج بالاشربة الطبية اللاصقة	11
77	تحليل عبارات محور " برامج التكوين الخاصة بماته التقنية	12
78	تحليل عبارات محور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالاشربة الطبية اللاصقة "	13
81	تحليل عبارات محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هاته التقنية	14

فهرس الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
20	وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على العضلة النصف غشائية	1
21	وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على الجزء الأطول لعضلة الساعد	2
22	وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على ساعد و سلاميات اليد	3
24	وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على الأربطة الجانبية للركبة	4
25	وضع شريط الطبي اللاصق MTC على الوتر الرضفي	5
26	وضع الشريط الطبي اللاصق لتصحيح موقف إصبع القدم الكبير	6
27	وضع الشريط الطبي اللاصق لتصحيح عمل مفصل الركبة	7
27	وضع الشريط الطبي اللاصق للتنبيه المتصاعد للشظية	8
43	مفصل الكتف	9
44	يوضح مفصل الساعد و الرسغ و اليد	10
46	مفصل الركبة	11

مقدمة:

تؤدي الأنشطة البدنية و الرياضية عامة بممارستها إلى التعرض للإصابات الرياضية، وتزداد نسبة الإصابات بين الرياضيين كلما ازدادت حدة و شدة المنافسات الرياضية و خاصة إصابات الجهاز العضلي العصبي حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل و الأربطة و الأوتار العضلية و العضلات و العظام مما قد يسبب إصابات مزمنة.

و علم إصابات الرياضيين يهتم بدراسة الحركة الرياضية في مختلف الأوقات و الظروف والأوضاع الثابتة و المتحركة، الفردية و الجماعية للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال و أنواع و أنماط الإصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس من اجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة.

و يعتبر الطب الرياضي بمفهومه الحديث احد العناصر الرئيسية التي تستخدمها الرياضة بفروعها المختلفة و لاسيما رياضة المستوى العالي مستخدما الأساليب والطرق الحديثة و الأجهزة العلمية المتطورة لتقديم الأفضل هادفا إلى الارتقاء بمستوى الرياضة و كل ما يتعلق بها، فهو لا يقل شأنًا عن باقي العلوم الأخرى، بحيث نخلص إلى حقيقة علمية مؤكدة مفادها أن المستويات الرياضية التنافسية و الرفيعة المستوى والتي نحييها حاليا سواء في الأنشطة الجماعية أو الفردية إنما مرجعه بالدرجة الأولى إلى الاعتماد على الحقائق العلمية للطب الرياضي، هذا الأخير يضم العديد من طرق العلاج التي تهدف إلى الحد من المضاعفات التي قد تنجم جراء الإصابات التي قد يتعرض لها الرياضيون و التي يتم اعتمادها من قبل أخصائيي العلاج كالألم و التشنج العضلي الذي يصيب العضلات المختلفة في جسم الرياضي والتي يتطلب الالتزام والاستمرار بها لديمومة العمل العضلي وتقليل المضاعفات و من هذه العلاجات المعتمدة :

التمارين العلاجية، العلاج المائي، العلاج الكهربائي، واستخدام الأدوية....

في الآونة الأخيرة وجد علاج جديد لقي رواجًا واسعًا لدى المختصين وهو العلاج بالشريط اللاصق الطبي (**Medical taping Concept**) و يستخدم هذا الأخير بشكل ملفت للنظر من قبل الرياضيين خصوصا، فضلا عن معالجة المرضى من غير الرياضيين من الأطفال والنساء والرجال على حد سواء.

يتميز هذا النوع من العلاج بخصائص محددة وطرق خاصة للعلاج يختلف باختلاف نوع الإصابة والمريض، ويتطلب استخدامه الحصول على تدريب يؤهل الأخصائي لاعتماد هذا النوع من العلاج للمرضى الذين لديهم مشاكل في العضلات أو المفاصل أو الأوتار، ويشكل هذا التطور قاعدة للعلاج المعتمد في الأقسام الطبية عامة والمتخصصة بالطب الرياضي بشكل خاص.

و من هنا جاءت هاته الدراسة تحت عنوان : " فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعا عند الرياضيين " بغية معرفة الجوانب الايجابية لتدعيمها، و الجوانب السلبية لمعالجتها حتى يتسنى لهاته البرامج تحقيق أهدافها.

و في محاولة منا لإثراء الموضوع بدأناه بالجانب التمهيدي و الذي يمثل الإطار العام للدراسة تلتته بعد ذلك أربعة فصول اثنان منها للجانب النظري و الأخرى منها للجانب التطبيقي، و كان التسلسل كما يلي:

الجانب التمهيدي:

تناولنا في هذا الجانب الإطار العام للدراسة من تحديد للإشكالية و فرضيات الدراسة أهدافها و أهميتها، و كذلك تحديد أسباب اختيار الموضوع، و توضيح المفاهيم و المصطلحات، محتتمين فصلنا هذا بالدراسات السابقة.

الجانب النظري:

الفصل الأول: و تم التطرق فيه إلى كل ما يتعلق بالأشرطة الطبية اللاصقة من مفهوم و خصائص و أنواع و طريقة استخدام.

الفصل الثاني: تناولنا فيه أغلب ما يتعلق بالإصابات الرياضية من مفهوم و أسباب و تصنيفات و أعراض و أنواع و كذا بعض الإصابات الرياضية و طرق الوقاية منها.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على:

الفصل الثالث: حاولنا فيه إبراز الطريقة العلمية التي انتهجناها لمعالجة هذا الموضوع ميدانيا و الأداة التي استعملناها لجمع البيانات، مبيينين في ذلك صدق و ثبات الأداة، كما احتوى هذا الفصل أيضا أهم الطرق الإحصائية المستعملة.

الفصل الرابع: و هو عبارة عن عرض و تحليل لنتائج الدراسة، ثم مناقشة أهم النتائج في ظل فرضيات البحث.

الْحَائِب

□ □

الْمُهَيَّبِي

الإطار العام للدراسة

- 1 - إشكالية الدراسة
- 2 - فرضيات الدراسة
- 3 - أهداف الدراسة
- 4 - أهمية الدراسة
- 5 - أسباب اختيار الموضوع
- 6 - مصطلحات الدراسة
- 7 - الدراسات السابقة



1- إشكالية الدراسة:

يتعرض الجسم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية إلى عديد الإصابات على مستوى مناطق الجسم المختلفة وذلك بسبب الاستخدام المباشر وغير المباشر في ممارسة الأنشطة الرياضية مثل كرة القدم و كرة اليد والسلة والطائرة و الجمناستيك والأثقال، إذ تتعرض المفاصل و العضلات إلى ضغوط كثيرة مما يؤدي إلى تمزق العضلات و الأربطة أو قد يتعرض الرياضي إلى حوادث تؤدي إلى الكسر.

حيث تشكل الإصابة حاجزاً جسياً ونفسياً إذ يصبح عقبة للوصول إلى تحقيق إنجاز أمثل والوصول إلى المستويات العليا، وفي الواقع إن حدوث الإصابة عند ممارسة الأنشطة الرياضية يعد ظاهرة لا تتفق مع الأهداف الصحية للتربية الرياضية.

و الطب الرياضي باعتباره ذلك الاصطلاح الذي يستخدم لوصف الشبكة الواسعة للإدارة الطبية والعلاجية للنشاط الرياضي، حيث عرفت الكلية الأمريكية للطب الرياضي هذا المصطلح (الطب الرياضي) بأنه "معرفة الدوافع والاستجابات و التكييفات وصحة الأشخاص الممارسين للنشاط الرياضي"، هذا التعريف يشبه المظلة التي يقف تحتها كل الأشخاص من ذوي المهن الطبية وشبه الطبية الذين يقدمون الخبرة الهادفة لتطوير التدريب والأداء والرعاية الصحية للأشخاص و ذلك باستخدام عديد العلاجات.

و يعتبر ظهور العلاج بالشريط الطبي اللاصق أحد أبرز العلاجات الطبية في الميدان الرياضي خاصة مع تسارع و كثرة انتشاره في السنوات القليلة الماضية و ظهوره على أجسام عديد من الرياضيين و في جميع الاختصاصات الرياضية على حد سواء ما جعله محط أنظار المتابعين بصفة عامة و الباحثين بصفة خاصة ليتمكنوا من كشف أسرار هذه التقنية الجديدة في المجال الطبي الرياضي.

من هنا تبرز أهمية هذا البحث كونها محاولة علمية جادة للوقوف على هذه التقنية في علاج مختلف أنواع الإصابات التي تحدث لدى الرياضيين وبشكل يمكن أن يمثل إسهاماً بسيطاً في عملية تقدم المستويات و بلوغ الأهداف الرياضية المتوخاة من إعداد الرياضيين وتدريبهم.

و في ضوء ما سبق تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

1 - 1. التساؤل الرئيسي:

ما فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعاً عند الرياضيين ؟



2-1. التساؤلات الفرعية:

- هل يستفيد الرياضيين المصابين من العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة ؟
- هل تفتقر برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية لدقة التصميم ؟
- هل يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة ؟
- هل تفتقر مراكز العلاج الطبي إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية ؟

2-2. فرضيات الدراسة:

و للإجابة على التساؤلات السابقة نقتراح الفرضيات التالية:

2-1. الفرضية العامة :

هناك اختلاف في وجهات النظر بين أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة و أخصائيي التأهيل الحركي حول فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة.

2-2. الفرضيات الجزئية:

- يستفيد الرياضيين المصابين من العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.
- تفتقر برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية لدقة التصميم .
- يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة .
- تفتقر مراكز العلاج الطبي إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية .

3 - أهداف الدراسة:

تهدف فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة إلى تمكين أخصائيي العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية و التأهيل من مساعدة المصابين في علاجهم و تأهيلهم من مختلف الإصابات الرياضية التي لها علاقة باختصاصهم و محاولة العودة بهم إلى أجواء المنافسة في أسرع فترة زمنية ممكنة مع الحفاظ على لياقتهم البدنية بدرجة عالية. و من خلال مناقشة الدراسة لموضوع فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات لدى الرياضيين سوف تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مدى تأثير الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الرياضية.
- التعرف على إيجابيات و سلبيات الأشرطة الطبية اللاصقة على مستخدميها.
- التعرف على استخدام هذه التقنية في علاج و تأهيل الإصابات الرياضية.



4 - أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

- تسلط الضوء على هذه التقنية الجديدة في مجال الطب الرياضي التي تعتبر بمثابة الإضافة .
- تمثل هذه الدراسة إسهاما لسد النقص في مكتبة معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية بصفة خاصة و المكتبة العربية بصفة عامة في ميدان علاج و تأهيل الإصابات باستخدام الأشرطة الطبية اللاصقة، الذي يشكو من قلة البحوث و الدراسات المهمة به.
- تزود المعنيين من الأخصائيين العلاجيين و كذا أصحاب الشأن من الرياضيين بناء على النتائج التي تم التوصل إليها من أخذ فكرة و معلومة على هذه التقنية العلاجية الجديدة.

5- أسباب اختيار الموضوع:

5-1. أسباب ذاتية:

- الرغبة في معالجة موضوع الأشرطة الطبية اللاصقة و دورها في علاج و تأهيل الإصابات الرياضية.
- الرغبة و الميول إلى معالجة المواضيع التي تدور حول التأهيل الحركي و الإصابات الرياضية.
- رغبة مني في تكملة ما قدمناه في مذكرة تخرج الليسانس حول برامج التأهيل الحركي.
- الفضول إلى معرفة أسرار هذه التقنية الجديدة و دورها في علاج و تأهيل الإصابات الرياضية.

5-2. أسباب موضوعية:

- القيمة العلمية لموضوع البحث.
- الموضوع جديد من حيث أنه لم يتم تناوله في المجال الرياضي كثيرا على مستوى البلاد العربية عامة و بلادنا بصفة خاصة.

6- مصطلحات الدراسة:

6-1. الفعالية:

- لغة: فعل يفعل فعلا و فعالا و فعالية: هي مقدرة الشيء على التأثير.
- و في معجم المعاني الجامع: تأثيره و قوة مفعوله. (موقع قاموس المعاني)



اصطلاحاً: العملية التي تتصافر فيها جهود العاملين في المنظمة لتحقيق كامل أهدافها بأسرع وقت ممكن و أقل تكلفة.

و تعرف أيضا أنها " الوصول إلى الأهداف أو النتائج المرغوبة ".(فرانسيس، 1417)

إجرائياً: نعرفها بأنها قدرة الأشرطة الطبية اللاصقة على تحقيق الأهداف المرجوة منها في علاج و تأهيل الإصابات الرياضية و العودة بالمصابين من الرياضيين إلى أجواء المنافسة في أسرع وقت ممكن و صحة بدنية سليمة.

6-2. الأشرطة الطبية اللاصقة:

لغة: أشرطة و شرائط و شرط: هو الحبل المقتول، سير من نسيج ممدود ضيق العرض. (علي بن هادية، 1991، ص521).

اصطلاحاً:عبارة عن ضمادة لاصقة توضع على مستوى العضو المصاب، لها مفعولها الخاص في العلاج.

(Marc-Henri Lambercy, 2012, p12)

إجرائياً: عبارة عن شريط لاصق ذو هدف طبي علاجي يعمل على تأهيل العضو المصاب و ذلك عن طريق إصاقه من طرف أخصائي.

6-3. التأهيل:

لغة: أهل يؤهل تأهيلاً غيره للأمر، صيره أو رآه أهلاً له. (موقع قاموس المعاني)

اصطلاحاً: تبعاً للتقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية للتأهيل و البنك الدولي لعام 2011 فقد تم تعريف عملية التأهيل بأنها " مجموعة الإجراءات و التدابير التي تساعد الأفراد الذي يواجهون أو من المرجح أنهم يواجهون إعاقة ما من أجل تحقيق و المحافظة على الأداء الأمثل في التفاعل مع بيئتهم ".

إجرائياً: عبارة عن عملية دراسة و تقييم قدرات و إمكانيات الشخص العاجز و العمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية و الشخصية و البدنية و الاقتصادية.

6-4. الإصابات الرياضية:

لغة: أصاب، يصيب، إصابة، الرجل نزل به، قال تعالى: "الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله و إنا إليه راجعون" "سورة البقرة آية رقم 156". (علي بن هادية، 1991، ص61)

اصطلاحاً:



وردت عدة تعريفات للإصابات الرياضية ومن بين هذه التعريفات سمعية محمد خليل التي عرفت الإصابة الرياضية على أنها: " تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى أحداث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج". (سمعية خليل محمد، 2007، ص 05)

إجرائيا:

الإصابة الرياضية هي كل إصابة تصيب أعضاء أو أطراف أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة.

7- الدراسات السابقة:

7-1. دراسة أمزيان أسامة 2010 " الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا في الرياضات الجماعية و الفردية و أسباب حدوثها":

حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية عند لاعبي الرياضات الجماعية والفردية و كذا معرفة الأسباب الحقيقية لحدوث الإصابات الرياضية في الرياضات الجماعية والفردية. و جاءت تساؤلات الدراسة كالاتي:

-هل تختلف الإصابات الرياضية في الأنواع و الاماكن بين الرياضات الجماعية والفردية ؟
-هل هناك فروقات في أسباب حدوث الإصابات الرياضية بين الرياضات الجماعية والفردية ؟
-هل توجد فروقات في تقديم الإسعافات الأولية أثناء الإصابة الرياضية و العناية الكافية بعد الإصابة بين الرياضات الجماعية و الفردية ؟
حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة مشكلة البحث، في حين كانت عينة الدراسة تتكون من 5 لاعبين من كل تخصص رياضي و قد اختيرت أربع تخصصات رياضية، و استعمل الباحث الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات.

و قد توصل الباحث إلى بعض الاستنتاجات يمكن سردها في الآتي:

- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين أنواع الإصابات الرياضية ونوع الرياضة الممارسة سواء كانت جماعية أو فردية، حيث تختلف أنواع الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.
- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية و نوع التخصص الرياضي، حيث تختلف أماكن الإصابة باختلاف التخصص الرياضي الممارس.



- هناك اختلاف في الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية بين مختلف الاختصاصات الرياضية الفردية و الجماعية.
 - هناك فروقات في تقديم الإسعافات الأولية والعلاج و إعادة التأهيل الحركي بين أنواع الرياضات الممارسة فردية كانت أم جماعية.
 - و كانت الاقتراحات كالاتي:
 - ضرورة الاهتمام بالإحماء الكافي في الحصص التدريبية و المنافسات الرسمية و الودية.
 - الاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية يخفض من حدوث الإصابات الرياضية .
 - ضرورة تقديم العلاج و العناية الكافية بعد الإصابة الرياضية للاعبين .
 - الحرص على عدم عودة اللاعبين المصابين للتدريبات الرياضية قبل الشفاء التام .
 - ضرورة حرص المدربين على عدم ترك اللاعبين مزاوله التدريبات الرياضية او المنافسات و هم في حالة تعب أو إرهاق لتفادي حدوث الإصابات الرياضية.
 - وجود الطاقم الطبي في الفريق الرياضي يساهم في الحد من تفاقم الإصابة الرياضية للاعب.
- 2-7. دراسة " fanny Beucherie " سنة 2011 بعنوان: " تأثير تقنية الشريط الطبي على

النشاط العضلي":

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الشريط الطبي على النشاط العضلي (العضلة الدالية) و قد استخدم الباحث في دراسته هذه المنهج التجريبي باعتباره المنهج الملائم لمثل هذه الدراسات.

حيث قسم الباحث عينته (المصابين على مستوى العضلة الدالية) إلى ثلاث مجموعات كل مجموعة مكونة من 30 فرد:

عينة شاهدة: لم تستخدم معها الأشرطة الطبية لمعرفة نهج التطور الطبيعي للمجموعة.

عينة وهمية: استخدم معها علاج بديل آخر غير الأشرطة الطبية اللاصقة.

عينة تجريبية: تم استخدام الشريط الطبي اللاصق كوسيلة علاج على مستوى العضلة الدالية.

حيث بعد قياس ضغط قوة العضلة الدالية ست مرات مع و دون الشريط الطبي اللاصق.

خلصت هذه الدراسة بعد مقارنة نتائج القوة بين القياسات الأساسية للعينة الشاهدة و العينة التجريبية، فوجد أن العينة التجريبية التي استخدمت الشريط الطبي اللاصق على مستوى العضلة الدالية كوسيلة للعلاج قد انخفض فيها قوة الضغط، في حين باقي العينتين كانت فيهما زيادات طفيفة جدا قوة الضغط.



3-7. دراسة " Marc-Henri Lambercy " سنة 2012 بعنوان: " آثار الأشرطة الطبية اللاصقة على آلام متلازمة رضفة الفخذ":

حيث كان الهدف العام من هذه الدراسة هو تقديم أدلة جديدة حول استخدام هذه الأشرطة الطبية اللاصقة للأشخاص الذين يعانون من متلازمة رضفة الفخذ و كذا حول الآليات التي تسهم في تخفيف الآلام. وقد استهدف الباحث في دراسته هذه عينة مكونة من بعض الرياضيين البالغين و الذين لديهم بعض الإصابات الحادة و المزمنة على مستوى رضفة الفخذ.

حيث تم الإجابة عليه من طرف عينة البحث الذين ردوا على أسئلته حول فعالية الشريط الطبي اللاصق في علاج آلام الرضفة و أظهرت النتائج أن تأثير هذه الأشرطة يكون على الفور أو على المدى المتوسط للحد من الآلام المصاحبة لمتلازمة رضفة الفخذ.

4-7. دراسة محمد عبد الواحد قوجا و نوران عبد الأمير علي اكبر 2014 و موضوعها: " اثر

استخدام علاج MTC لعلاج آلام أسفل الظهر law back pain لدى مرضى الشلل السفلي (Paraplegia) "

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير استخدام علاج MTC لعلاج آلام أسفل

الظهر law back pain لدى مرضى الشلل السفلي (Paraplegia) و كذا التعرف على أنواع وطرق العلاج المستخدمة لعلاج الشلل النصفي السفلي.

و كان الغرض من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كان تطبيق الشريط الطبي اللاصق على أسفل الظهر لمدة ستة أيام كعلاج له تأثير على الألم للمرضى الذين يعانون من الشلل السفلي.

و خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

نتائج هذه الدراسة تظهر أن الشريط الطبي اللاصق يخفف الألم أكثر بكثير من الشريط الوهمي على

الرغم من انخفاض ملحوظ في الألم لدى المجموعتين على حد سواء، ولكن كان الانخفاض في المجموعة التجريبية

أكبر بكثير. النتيجة بمقياس VAS للألم للمجموعة الضابطة لم يكن سوى 0.6سم مقارنة المجموعة البحثية

المستخدمة الشريط الطبي اللاصق بانخفاض للألم قدره 2.6سم.

أظهرت النتائج أيضا أن العلاج بالشريط الطبي اللاصق ذو فاعلية أكثر لعلاج الألم للمرضى الذين لا

يستخدمون الحبوب في الوقت الذي كانت تجري الدراسة لم يتم استخدام المرضى المسكنات التي اعتادوا على

استخدامها وعليه (متوسط انخفاض الألم 2.6سم)، فضلا عن ذلك فإن الشريط الطبي اللاصق يضمن في



تقليص لعدد الأيام التي يعاني منها المريض آلام، فخلال مدة قليلة حصل فرق كبير في شدة الألم (متوسط انخفاض 0.37 يوميا).

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعمق لفهم مشكلة الدراسة كما وقد استفدنا منها في بناء جانب من الإطار النظري وانتقاء لبعض المراجع ذات الصلة بموضوع البحث وأيضاً في بناء أداة الدراسة وكذا الاستفادة منها في الوقوف على أهمية و فاعلية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات والتأكيد على أهميتها كنوع من أنواع العلاج الطبيعي. واتفقت مع بعضها في بعض المجالات التي اعتمدها في الدراسة الحالية مثل: محور استفادة المصابين من العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة .

في حين انفردت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تدرس فعالية هذه الأشرطة في علاج و تأهيل الإصابات لدى الرياضيين، كما انفردت في مجالات وأبعاد الاستبيان بزيادة بعض المحاور التي تتعلق بكفاءة و تكوين أخصائيي هذا النوع من العلاج و كذا نوع وطريقة تقديم الخدمات، والبرامج المصممة و الوسائل و التجهيزات المعتمدة.

الفصل الأول

الأشرطة الطبية اللاصقة

تمهيد

- 1 - تاريخ الأشرطة الطبية اللاصقة
- 2 - تعريف الأشرطة الطبية اللاصقة
- 3 - أنواع الأشرطة الطبية اللاصقة
- 4 - خصائص الأشرطة الطبية اللاصقة
- 5 - آثار وضع الأشرطة الطبية اللاصقة
- 6 - استعمالات الأشرطة الطبية اللاصقة
- 7 - تطبيقات الأشرطة الطبية اللاصقة

خلاصة



تمهيد:

تعتبر الأشرطة الطبية اللاصقة من بين المواضيع التي أخذت اهتماما كبيرا في مجال العلاج، حيث و منذ اختراعها بدأت في الانتشار عبر بلدان العالم بشكل رهيب خاصة و أنها كانت تستقطب نجوم العالم من الرياضيين في علاج إصاباتهم المختلفة بغض النظر عن نوع الرياضة الممارسة ما لفت إليها انتباه الكثيرين من الباحثين و أخصائيي العلاج و الطب الرياضي و الرياضيين أنفسهم، ما أدى بالكثيرين منهم لدراسة هذا النوع من العلاج و كشف خباياه مزاياه و مضاره، و بدوري و ددت إلا و أن أكون أحد هؤلاء الباحثين.

و سنسلط في هذا الفصل الضوء على الأشرطة الطبية منذ تاريخ ظهورها و تعريفها فأنواعها و خصائصها و آثارها و مجالات تطبيقها على المصابين.



1- تاريخ الأشرطة الطبية اللاصقة:

في عام 1973 اخترع مقوم العظام و المعالج الطبيعي الياباني "Kenzo Kase" تطبيقا جديدا من الأشرطة ، مستندا في ذلك إلى مجموعة من المبادئ المعينة من علم الحركة .
حيث طور هذه الأشرطة معتمدا في ذلك على مجموعة من الخصائص (المرونة - السمك - الوزن) و التي تعتبر مطابقة لخصائص الجلد، و أطلق على هذه التقنية " kinésio-taping ".
لاقت التقنية هذه رواجا كبيرا، الشيء الذي فتح الباب على مصراعيه أمام عديد الشركات لانتاج مثل هذه التقنية مع وضع بعض المواد على هذه الأشرطة، فاختلقت بذلك المتوجات و ذلك باختلاف الشركات و العلامات التجارية المنتجة لهذه التقنية.

فكرة هذه التقنية جاءت باعتبار أن الجلد هو عنصر أساسي في جميع العمليات (المعلومات - الألم - التنقل) كما يعتبر أكبر جهاز حسي على مستوى جسم الإنسان .
حيث أن هذه الأشرطة الطبية تؤثر على مختلف أنظمة الجسم من (عضلات - مفاصل - دورة دموية - مستقبلات حسية ..)، عكس الأشرطة التقليدية الأخرى التي تعمل على الضغط أكثر على العضو المصاب و كذا تسبب الهياج.

هذه الأشرطة " kinésio-taping " عند وضعها على سبيل المثال على الكاحل فهي لا تقوم بتقييد الحركة بالعكس تأخذ شكل العضو الموضوع عليه و تعمل بانسيابية كبيرة و يعمل قبالة الجلد ليقوم بفتح الشعيرات الدموية و كذا تعزيز الدورة الدموية.

ظهرت هذه الأشرطة قبل حوالي 40 سنة في اليابان لتنتشر بعدها في عديد الدول الأوروبية كألمانيا و فرنسا و غيرهم من الدول الأخرى في أمريكا و كندا.

(Fanny Beucherie, 2011, p2)

2- تعريف الأشرطة الطبية اللاصقة:

عبارة عن ضمادة توضع على مستوى المفصل أو العضلة المصابة، تتكون هذه الضمادة من صفائح بلاستيكية صفائحها غير قابلة للتمدد و تكون بشكل لاصق. (Marc-Henri Lambercy, 2012 , p11)
هو شريط علاجي رياضي مرن نتج عن علم الحركة، وهو تقنية تستخدم في جميع أنحاء العالم و في العديد من المجالات خاصة الرياضية منها و التي لاقي فيها نجاح كبير، و يستعمل مع المرضى و المصابين في وضع العلاج الطبيعي، تم تصميمه بنفس سمك و مرونة الجلد، و ذلك لاستعماله في علاج إصابات العضلات و الأوتار و تحسين الأداء الوظيفي عن طريق التحفيز و التنبيه المستمر. (AresTape, 2014, p3)

الشريط الطبي اللاصق عبارة عن تقنية صممت لتكملة وظيفة عملية الأيض الخلوي في الأنسجة استنادا إلى المبادئ العلمية الحسية الحركية، و ذلك عن طريق التحفيز و التنبيه لعودة التوازن و الاستقرار لنحصل في الأخير على تغيرات فورية و مرات أخرى طويلة مثل: تحسين ديناميكيات السوائل، تقلصات العضلات المتوازنة، انخفاض الألم، الانتعاش العضلي. (Kenzo Kase, 2011, p3)



و يعرفها الباحث بأنها " عبارة عن أشرطة طبية لاصقة لها مفعولها الخاص، صممت بطريقة خاصة تسمح بتأهيل و علاج العضو المصاب".

3- أنواع الأشرطة الطبية اللاصقة:

توجد ثلاث أنواع من الأشرطة الطبية اللاصقة، و هي كالآتي:

الأشرطة الصلبة: و تستعمل في المقام الأول، في المرحلة الحادة، ما إن يختفي الاستسقاء الموضعي (الوذمة) و ذلك من أجل الوصول إلى حصر المكان المصاب و تسهيل عملية تجديد الأنسجة و السماح بنشاط الموضع المصاب.

الأشرطة المرنة: و تكون قابلة للتمدد (50% في من طولها الأصلي) و تستعمل في الفترة الثانية مثل فترة استئناف الرياضة، من أجل منح حرية أكبر للحركة و الراحة، مع الحفاظ على تثبيت مختلف البنيات باستثناء الأربطة، كما تلعب أيضا دورا نفسيا هاما و مطمئنا للمصاب.

الأشرطة المختلطة: و تجمع بين الأشرطة الصلبة و المرنة، فالأشرطة الصلبة تدعم عمل الأشرطة المرنة و تثبتها.

(Marc-Henri Lambercy, 2012 , p11-p12)

4- خصائص الأشرطة الطبية اللاصقة:

- هو عبارة عن شريط مطاطي مصنوع من 97% قطن، الجهة العليا قطنية مطاطية تحتوي على مسامات هوائية، في حين الجهة السفلية منه لزجة معالجة طبيا مقاومة لحساسية الجلد.
- المادة الصمغية تم التعامل معها بنمط خاص بالشكل الذي يتيح تهوية المنطقة التي يتم معالجتها، فضلا عن قابلية تحمل الشريط الجيدة جدا وبالتالي استخدامه لأطول فترة، و بسبب هذه العناية الفائقة فان الالتهاب او الحساسية الجلدية من جراء استخدامه نادر الحدوث.
- يمكن بقاء الشريط ملتصقا على الجلد لأيام عدة (ثلاثة أو أربعة أيام)، بعدها يتوجب استخدام شريط جديد، الشريط اللاصق لا يتأثر بالماء، بإمكان المريض الاستحمام أكثر من مرة مع الشريط اللاصق على جسمه وهذا ينطبق أيضا على السباحة.
- بإمكان الشريط أن يتمدد 140% مقارنة مع الجلد، فضلا عن مقارنته من حيث السمك و الوزن مع الجلد، ونظرا لهذه المواصفات يشكل الشريط الجلد الثاني للفرد. (محمد عبد الواحد قوجا، 2014،

ص10)

- في الوقت الذي تتشابه فيه خصائصه الميكانيكية تختلف ألوان هذا الشريط الطبي اللاصق و ذلك من حيث دور و عمل كل شريط، فعلى سبيل المثال يستعمل الشريط الأحمر (الأحمر = الحرارة) للتحفيز و التنبية، في حين يستعمل الشريط الأزرق (الأزرق = البرودة) للإسترخاء و يستخدم في الإصابات الحادة.



- لم تعرف آثار جانبية للشريط الطبي اللاصق (ماعداد ردود أفعال كحساسية الجلد)، والتي في الواقع لا تحصل إلا في حالات نادرة جدا. (Bilan Diagnostic Kiné, 2011, p21)

5- آثار وضع الأشرطة الطبية اللاصقة:

توجد ثلاثة أصناف من الآثار الناجمة عن وضع هذه الأشرطة الطبية اللاصقة، وهي كالاتي:

أثر ميكانيكي: يمنحه نمط التركيب مثل: شدة الشريط - مقدار السمك - شعاع تقوس قطعة الشريط -

طبيعة الشريط (صلب أو مرن) - الاختلاف بين علامات و اتجاه الشد و التثبيت.

أثر عصبي-فيزيولوجي: يسمح وضع الشريط الطبي اللاصق بتنشيط مختلف المستقبلات الجلدية و العضلية و

الوترية و المفصالية.

أثر نفسي: يمنح وضع الشريط الطبي اللاصق الشعور بالراحة و الأمان و الاستقرار للمصاب و يسمح له

بالعودة لممارسة نشاطاته، و هو ما من شأنه أن يؤثر على معنوياته.

(Marc-Henri Lambercy, 2012, p12)

6- استعمالات الأشرطة الطبية اللاصقة:

تستعمل الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج أمراض المفاصل مثل:

- آلام المفاصل.

- الجرح الغضروفي.

- عدم الاستقرار المفصلي.

و كذا الإصابات العضلية مثل:

- الرضوض.

- التمددات.

- التمزقات.

و أيضا في إصابات الأوتار مثل:

- إصابات الأربطة.

- التهابات الأربطة.

- التهاب سائل محفظة المفصل. (Marc-Henri Lambercy, 2012, p13)

أما فيما يتعلق بالعلاج الفيزيولوجي، فهي تطبق في مجالات الطب الرياضي و طب آلام المفاصل و العظام و

الروماتيزم و طب الأعصاب و طب الأطفال و كذا الآلام المصاحبة أثناء فترة الحيض.

(محمد عبدالواحد قوجا، 2014، ص13)



الاستعمالات غير المنصوح بها:

يتجنب استعمال وضع الأشرطة الطبية اللاصقة في:

- حالة الأمراض الجلدية (داء الصدفية).

- الحساسية (أكسيد الزنك).

- اضطرابات دوران الدم.

- الاضطرابات الحسية .

- البرودة.

- الحكمة الشديدة.

- عدم الحصول على نتائج.

- على الجروح المفتوحة. (Marc-Henri Lambercy, 2012, p13)

7- تطبيقات الأشرطة الطبية اللاصقة :

1-7 التطبيق على الجهاز العضلي:

يستخدم الشريط الطبي اللاصق في علاج الإصابات التي تحصل في الجهاز العضلي، و من الجدير بالاهتمام أن هذا النوع من العلاج يمكن استخدامه لعلاج بعض الإصابات أثناء أداء المباراة والذي يعمل على تخفيف الآلام أثناء الحركة، و إعادة العضلة إلى الوضع الطبيعي (الاسترخاء) مما يسهل له بالاستمرار في اللعب، والوقاية من تفاقم الإصابة في الوقت نفسه، وعلاج الجزء العضلي يكمن في:

- تقليل التعب العضلي.

- تقوية ومساندة التقلص العضلي.

- تقليل الحمل الزائد.

- زيادة مرونة المفاصل.

- تخفيف الألم العضلي.

تقويم الانحراف ومساعدة العضلة لاستعادة وضعها الصحيح. (محمد عبد الواحد قوجا، 2014، ص12)

حيث أن استخدامه للتصلب العضلي (التقلص العضلي...) مهم جدا، و كذا للعضلة الضعيفة جدا (بسبب

الاختلال بين العضلات المحركة و عضلات الناهض المفصلي) أو للعضلة المصابة بالتمزق العضلي، فهذا التطبيق يراد

منه توحيد النغمة العضلية، للتقليل من الألم و التحسين الوظيفي ، وبالتالي السرعة في العلاج . وخلال تطبيق

الشريط الطبي اللاصق على العضلة لا يمدد الشريط.

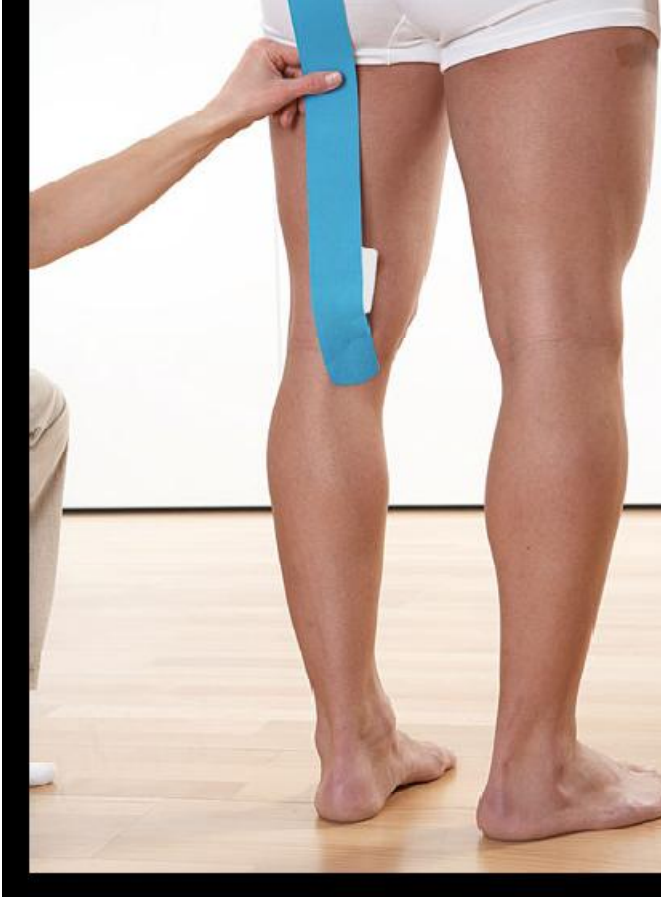
حيث توضع الشرائط بالتوازي على الألياف العضلية، فإذا كان لجسم العضلة حد نغطيته بأكمله بالشريط ،

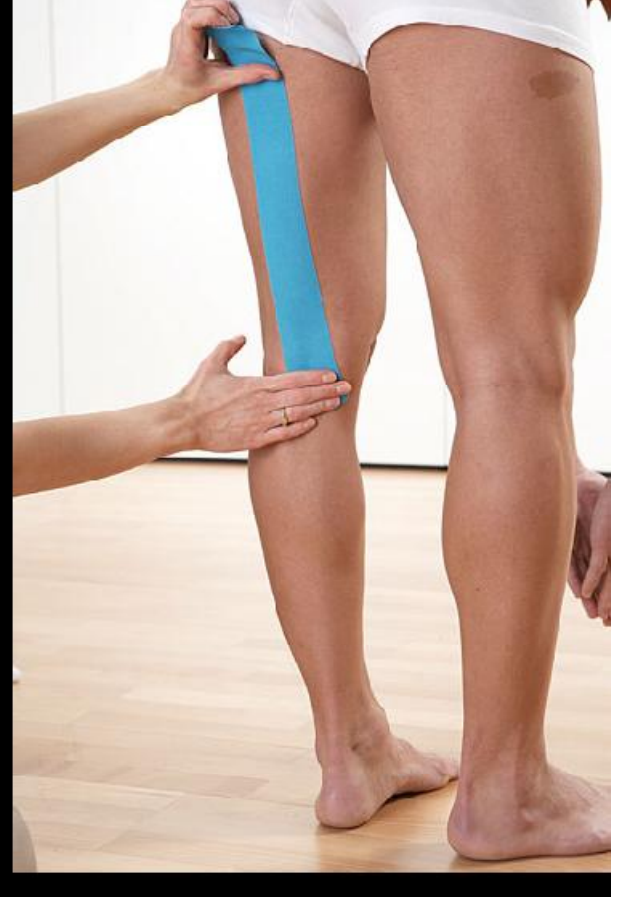
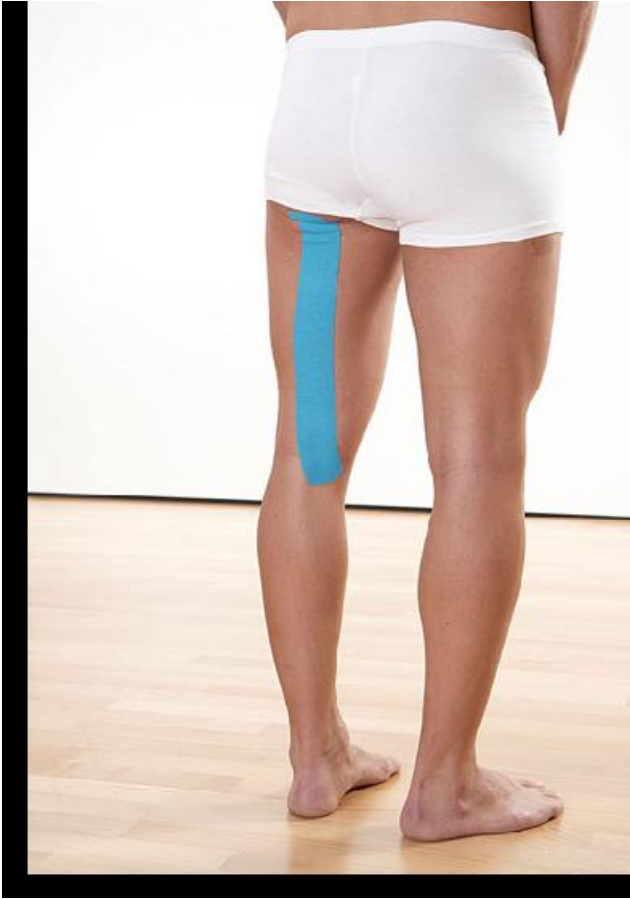
أما إذا كان جسم العضلة على نطاق أوسع ، تتبع محيطات العضلة بالشريط لـ "تاطيرها" .



و لتحفيز التقلص العضلي ، أولاً نضع الشريط على مستوى داني (الأسفل) من مصدره ، بعد ذلك نطبق ما تبقى من شريط على طول جسم العضلة نحو نهايتها، مع التذكير بالضغط على الشريط الطبي.

(Fanny Beucherie, 2011, p4 – p5)

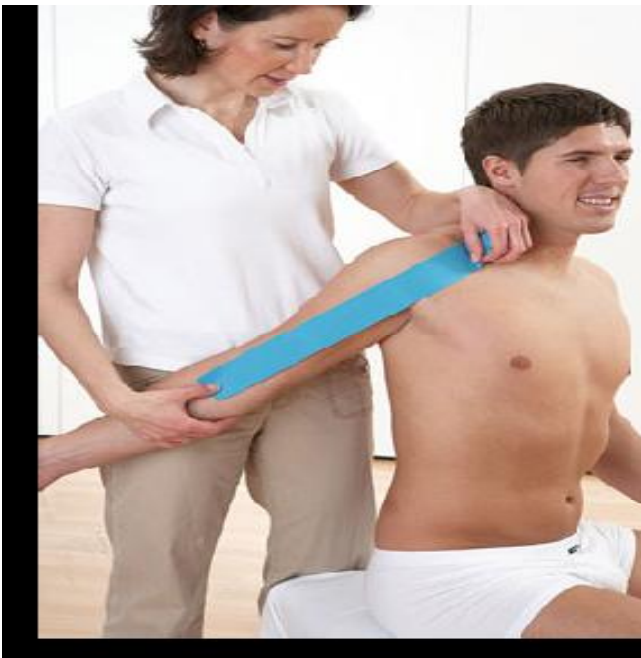


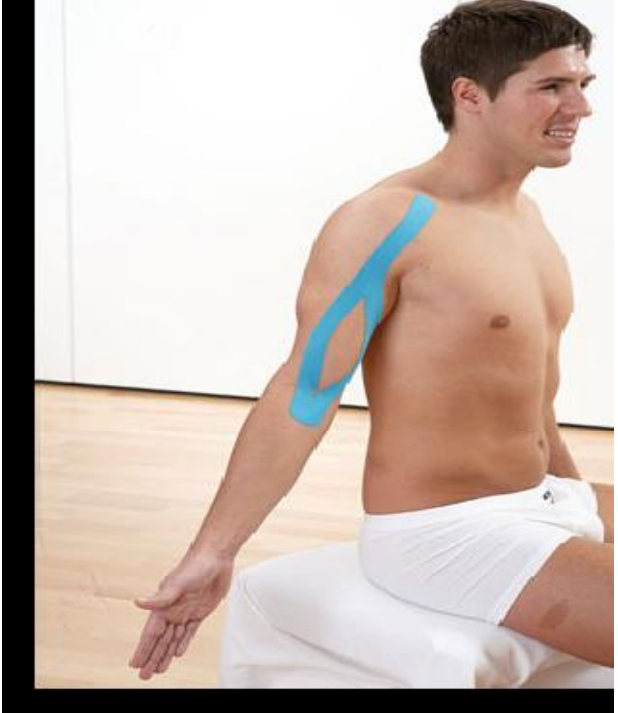
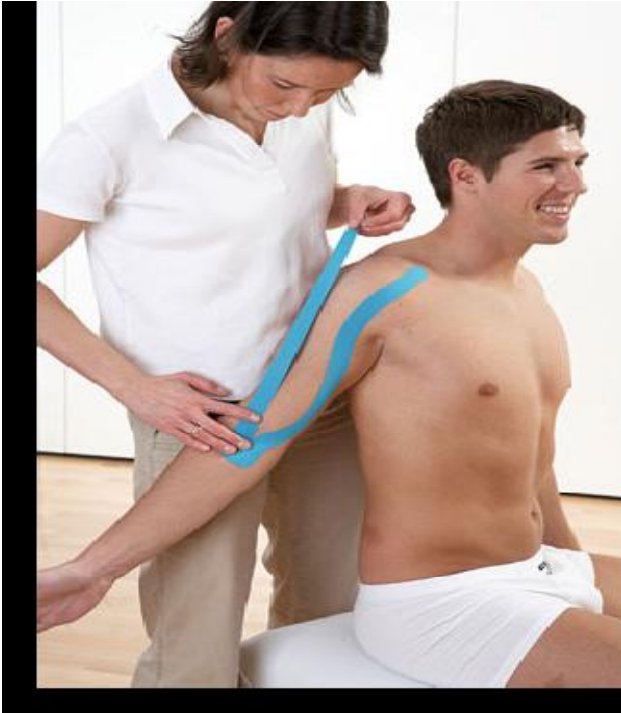


الشكل (1) : وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على العضلة النصف غشائية.

التطبيق على العضلة النصف غشائية :

- يجب يغطي الشريط جسم العضلة و ذلك بقياس طول الشريط التي نحتاجها عندما تتمدد العضلة، ثم نلصق الطرف على الغرز البعيد لمفعول مرخي ، ثم نطبق باقي الشريط نحو الغرز الداني عندما تتمدد العضلة و يفرك الشريط لتسخينه قبل ان لا يرتفع موضوع التطبيق على العضلة النصف غشائية.





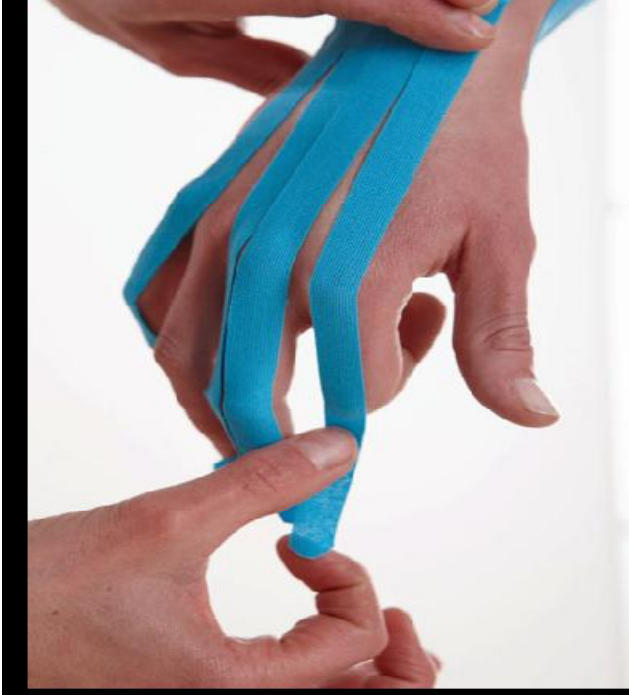
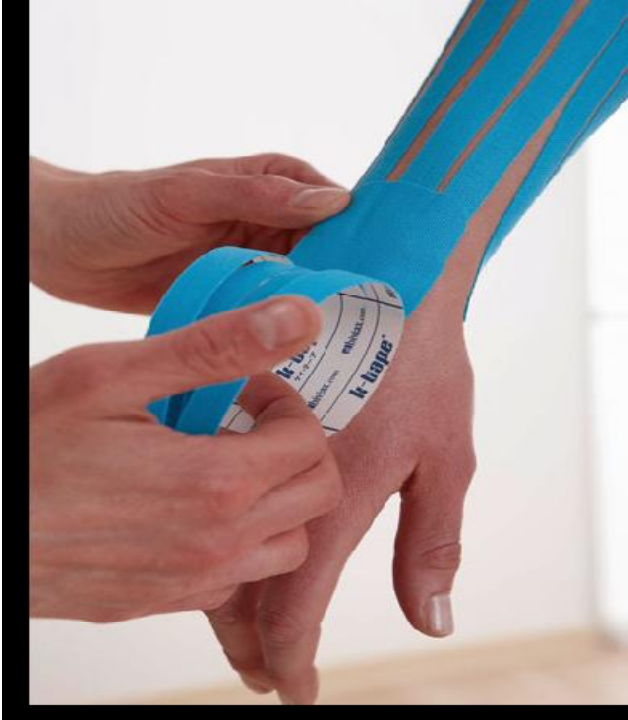
الشكل (2) : وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على الجزء الأطول لعضلة الساعد.

توضع القاعدة على الغرز البعيد للجزء القصير لعضلة الساعد، وقبل قطع الشريط على شكل « Y » يلف جسم العضلة و ينتهي عند الناتئ الغرابي لعظم الكتف ، الغرز الداني لعضلة الساعد القصيرة.

(Fanny Beucherie, 2011, p4 – p5)

2-7 التطبيق على النظام الدموي اللمفاوي :

يعالج الشريط الطبي اللاصق مشاكل الجهاز اللمفاوي من خلال تنشيط الدورة الدموية و ازالة التراكبات اللمفاوية والترييف تحت الجلد، فضلا عن فتح القنوات اللمفاوية تحت الجلد مباشرة و ذلك من خلال توسيع المسافة بين هذا الأخير و الأنسجة الكامنة اللمفاوية وبالتالي يتدفق الدم بسهولة أكثر نحو الأوعية المتشعبة في المناطق الواقعة تحت الشرائط الطبية اللاصقة، وهذا ما ينتج عنه نزح لمفاوي دائم خلال فترة لباس الأشرطة الطبية اللاصقة ويستعمل هذا النوع من التطبيق لعلاج الوذمات والأورام الدموية ، فغالبا تغطي هذه الشرائط جزءا كبيرا من الجسم لأنها تغطي كل ورم دموي أو كل وذمة.



الشكل رقم (3): وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على ساعد و سلاميات اليد

3-7 التطبيق على الأربطة و الأوتار:

حيث تستعمل الأشرطة الطبية اللاصقة هنا عند الالتواء مثلا، و يساعد الشريط الطبي على دعم البنية المصابة، وهذا ما يقلل الألم و يحسن الوظيفة وبالتالي يكون الشفاء أسرع، يتم التطبيق بالتمديد الأقصى باستثناء الأطراف لتسهيل اللباس على الجلد .

على حسب درجة الإصابة و موضع المفصل تؤجل المعالجة :

- في المرحلة الحادة : هي في وضع المرجعية و يفضل استخدام الشريط الأزرق للتهدئة .
- في المرحلة تحت الحادة : و هي في وضع التمديد للبنية المصابة ، و شكل أولي لشفاء الألياف في الاتجاه الطولي للرباط.



- في مرحلة العضال : يفضل الشريط الأحمر للتنبيه ، وفي وضع حيادي يضاف إليها تنبيهات ذاتية، و كذا إعادة التأهيل الكلاسيكي من الالتواء لاستعادة التحكم الجيد لمفصله. (Fanny Beucherie, 2011, p6)



الشكل (4) : وضع الشريط الطبي اللاصق MTC على الأربطة الجانبية للركبة



تطبيق الشريط بالتمديد الأقصى عندما تُمدد الركبة (تمديد أقصى للأربطة) ، وتطبيق الأطراف بدون الضغط عندما تُثنى الركبة ، هذا التطبيق يشير أيضا للأوتار ، كالوتر الرضفي مثلا .



الشكل (5) وضع شريط الطبي اللاصق MTC على الوتر الرضفي

يطبق الشريط الطبي اللاصق دون الضغط و ذلك بعد تمدد الركبة على حدة عظام الساق الأمامية، و التطبيق على جسم الوتر بالتمديد (الانحناء الأقصى للركبة) مع الضغط الأقصى للشريط، إلى غاية قمة العظم المتحرك في رأس الركبة، تُنهي تطبيق شريط الركبة المشدودة و بدون تمديد الشريط الطبي اللاصق.

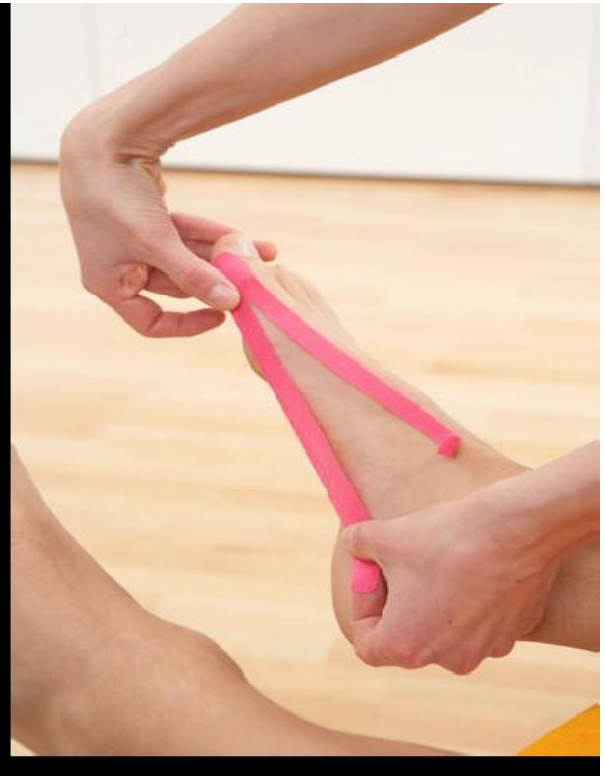
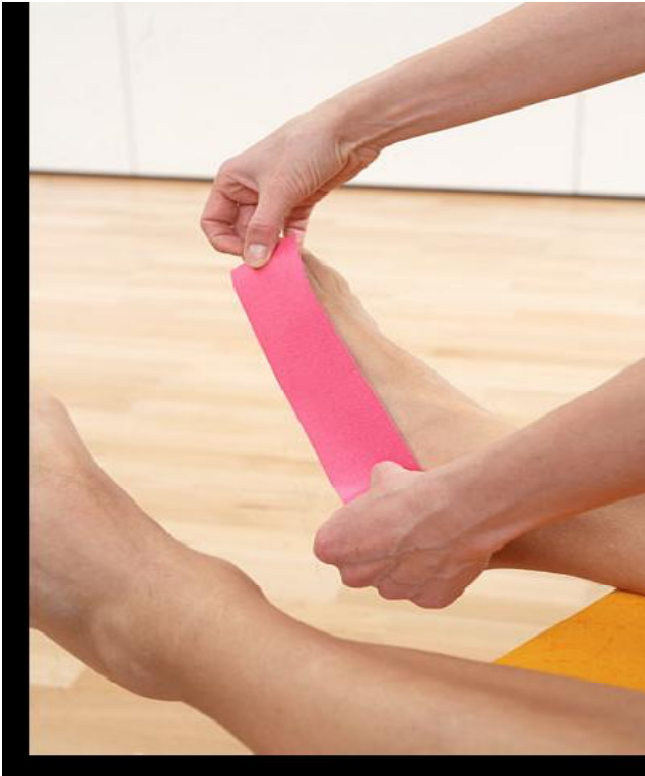


(Fanny Beucherie, 2011, p7)

4-7 تطبيق التصحيح الوظيفي :

تُستعمل للاعوجاج العظمي (مثلا لتصحيح الرضفة في متلازمة fémoro patellaire) و كذا تصحيح الوضع الخاطئ للمفاصل، و لهذا التطبيق يُمدد الشريط إلى الحد الأقصى ، هكذا يتم الحفاظ على بُنية جيدة.

(Fanny Beucherie, 2011, p8)





شكل رقم (6): وضع الشريط الطبي اللاصق لتصحيح موقف إصبع القدم الكبير و لتعديل توتر الأنسجة أو الضغط على المفصل، يتم وضع الشرائط، وعموما تكون بشكل مستعرض على المنطقة المراد علاجها، لتحسين عمل المفصل.



شكل رقم (7): وضع الشريط الطبي اللاصق لتصحيح عمل مفصل الركبة

5-7 تطبيق الشريط لتحفيز و تنبيه الأنسجة و الأوتار و المفاصل:

والهدف من ذلك هو مساعدة الأنسجة (العضلات - المفاصل - الأوتار) لجعلها أكثر "رد الفعل"،

وتحفيز، وإعادة إبلاغ (إعادة التأهيل) وتقديم الدعم من خلال التماس المباشر مع المستقبلات الخارجية.

(Bilan Diagnostic Kiné, 2011, p39)



شكل رقم (8): وضع الشريط الطبي اللاصق للتنبيه المتصاغد للشظية

خلاصة:

ختاما لما سبق ذكره حول موضوع الأشرطة الطبية اللاصقة و باعتباره تقنية جديدة من تقنيات العلاج المستخدمة مع إصابات الرياضيين بأنه واسع النظر لكونه يعد جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، و الذي تطور بتطور تشخيص أنواع الإصابات الرياضية المتعرض لها ووسائل العلاج و التأهيل.

حيث وجب تسليط الضوء أكثر على هذه التقنية العلاجية الجديدة في المجال الطبي بصفة عامة و المجال الرياضي بصفة خاصة، و ذلك من خلال كشف أسرارها و نجاعته أكثر حتى يمكن اعتماده كتقنية من تقنيات العلاج مع الرياضيين و غيرهم، خاصة في بلادنا التي تأخرت كثيرا في مواكبة و ركب سير باقي الدول في هذا المجال.

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

تمهيد

- 1 - مفهوم الإصابات الرياضية
- 2 - الأسباب العامة للإصابات الرياضية
- 3 - تشخيص الإصابات الرياضية
- 4 - تصنيف الإصابات الرياضية
- 5 - أهداف العلاج و التأهيل للإصابات الرياضية
- 6 - الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية
- 7 - بعض أنواع الإصابات الرياضية
- 8 - الأجزاء و الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية
- 9 - دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية
- 10 - طرق و وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية

خلاصة



تمهيد:

تعد الإصابات الرياضية موضوع مهم من مواضيع الطب الرياضي و قد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج، و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان و السلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة.

وسنسلط في هذا الفصل الضوء على الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا و كذا الأسباب العامة لحدوثها، أعراضها، تشخيصها و كذلك علاجها و الوقاية منها.



1 - مفهوم الإصابات الرياضية:

هي عبارة عن خبرة سلبية نتيجة احتكاك أو اصطدام لاعب بآخر سواء زميل أثناء التدريب أو منافس أثناء المباريات و قد تكون ناتجة عن اصطدام اللاعب بأداة أو أي شيء من أدوات اللعب الثابتة أو غير ذلك و تؤدي إلى منع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء. (مصطفى حسين و آخرون، 2002، ص 142-143)
الإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له.

الإصابة الرياضية بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات، مما يؤدي إلى تعطل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة . (بسام، 1996، ص 08)

وتعرف أيضا في كتابات أخرى على أنها تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، كما تعتبر تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لأعضاء الجسم وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، مما قد ينجم عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام في مكان حدوث الإصابة مع تغير في لون الجلد وتغير كذلك في آلية العمل الحركي للعضلة أو المفصل المصاب، كما تختلف الإصابة باختلاف الأسباب. (حياة روفائيل ، ص 04)
الإصابة الرياضية ناتجة عن توتر خارجي مفاجئ الذي يتعدى ويفوق قدرة التحمل سواء على مستوى

الأعضاء السليمة أو الأعضاء المصابة من قبل إصابات خفيفة والذي يسبب إصابة معتبرة التي تحدث توقف وظيفي .
(Einsback, 1990, P 162)

كما أنها عبارة عن حادث مفاجئ موجه الى احد أجزاء الجسم مما ينتج عنه تغيير في صفاته التشريحية وخصائصه الوظيفية.

و الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل.

أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ - مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

ب - مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج - مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح.

(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص 81)

2 - الأسباب العامة للإصابات الرياضية:

التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي:

1-2- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية: يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم



المدرّب بتدريبات السرعة وأهمّل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية.

2-2- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب: فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية) العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية (للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية .

2-3- سوء تخطيط البرنامج التدريبي : سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم 30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا - السابق للمباراة خفيفا 20 في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة، كذلك إذا ما حدث خطأ في تخطيط وتنفيذ حمل التدريب (الشدة والحجم التدريبي) داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب .

2-4- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب: ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات .

2-5- عدم ملاحظة المدرّب للاعب بدقة : الملاحظة الدقيقة من قبل المدرّب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (أسامة رياض، 1998، ص 19 - ص 24)

2-6- سوء اختيار مواعيد التدريب : قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب للاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء .

2-7- مخالفة الروح الرياضية : تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

- التوجيه النفسي الخاطيء سواء كان من الأعلام أو المدرّب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرّب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه. (أسامة رياض،

1998، ص 26)



2-8 - مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية: هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم . (أسامة رياض، 1998، ص 27)

2-9 - عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين: يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات .

2-10 - استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة: نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات . (أسامة رياض، 1998، ص 28)

2-11 - الأحذية المستخدمة وأرض الملعب: ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب . (أسامة رياض، 1998، ص 194)

2-12 - استخدام اللاعبين للمنشطات: يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي) .
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة . (أسامة رياض، 1998، ص 198)



3 - تشخيص الإصابات الرياضية :

إن عملية تشخيص الإصابات الرياضية تستقر على القمة الهرمية لأهمية الطب الرياضي و لكل من له علاقة بذلك من معالجين، و مدربين و حتى الرياضيين أنفسهم. إذ بقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية منها و وقايتها. إن عملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي يتم بواسطتها علاج الإصابات الرياضية. إن المعلومات التي تستقي من خلال عملية التشخيص تقدم الأسس الرئيسية المهمة لاتخاذ القرارات للعلاج الطبي و ما يتبعها من عمليات إعادة التأهيل. إن عملية التشخيص هي حجر الزاوية بالنسبة للمعالجين الرياضيين و أخصائي الطب الرياضي. (فريق كمونة، 2002، ص 21)

يتعرض الرياضيون لمختلف أنواع الإصابات أثناء تأديتهم النشاطات الرياضية، حيث يصاب (% 50 من السباحين و تزداد نسب الإصابة في المنافسات و (%70 من العدائين و حوالي (40 - 60) في مستويات الإنجاز العالي.

و يتميز الرياضيون بسرعة الاستجابة بكل ما يتعلق بإصابتهم من التشخيص و المعالجة الفعالة، و ذلك من أجل سرعة الشفاء و العودة إلى الممارسة الرياضية، لأن الابتعاد عن النشاط الرياضي و فقدان اللياقة البدنية و المعاناة من المضاعفات المصاحبة للإصابة تسبب القلق و الألم لدى الرياضي.

و في الوقت نفسه نجد بعض الرياضيين لا يستجيب بشكل ملائم لإصابته، قد يتجاهلها، رغبة منه في الاستمرار في نشاطه و عدم الانقطاع عن التمرين، مما يسبب تكرار الإصابة و تحولها من الحالة الحادة إلى الحالة المزمنة. فمن المعروف أن الإصابات أو بالأحرى إصابات التحميل الزائد تتطور أعراضها بالتدرج و لا يشعر الرياضي بالألم إلا بعد أداء جهد و قد تتطور الحالة، حيث يشعر بالألم أثناء و بعد الجهد، ولكن قد لا تكون الأم شديدة بالحد الذي يوقف الأداء الرياضي وهذا يجعل الرياضي يعتقد أن إصابته ليست الإصابة الجدية التي تتطلب علاجاً ولكن نجد من الضروري تشخيص الإصابة في مراحلها الأولى و حال الشعور بالأعراض سواء كانت حادة أو مزمنة و معالجتها بجدية.

وفي ظروف معينة يتمكن الرياضي من تشخيص إصابته بشكل ذاتي و يمكنه أيضا إجراء المعالجة الأولية في الحالات الخفيفة والمتوسطة من الإصابات والرجوع إلى الاستشارة الطبية في حالة عدم التحسن خلال أيام من العلاج. و عادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات الفسيولوجية والتي تعد من المتطلبات

الأساسية في تحديد نوع العلاج . (سميرة خليل، 2004، ص 1)

وتشمل الفحوصات السريرية ما يلي:

تفصيل وقوع الإصابة.

- معاناة الإصابة بالمقارنة بين الجزء المصاب وما يناظره في الجسم.

- لمس جس الإصابة.



- الفحوصات المخبرية، فحوصات الدورة الدموية والقلب، تخطيط القلب، ضغط الدم، فحوصات الجهاز التنفسي، فحص الإدراج، الأشعة السينية، الأمواج فوق الصوتية، التخطيط العضلي والعصي وتخطيط الدماغ، وفحوصات أخرى.

أما العلامات الفسيولوجية فتشمل ما يلي:

90 ضربة (في الدقيقة ويقل لدى رياضي) - قياس النبض: علما في معدل النبض الطبيعي (80)

- المطاولة حيث يصل إلى أقل من 50) ضربة/ دقيقة.

(25) مرة /دقيقة .عدد مرات التنفس: المعدل الطبيعي (12) مرة/دقيقة للبالغين والأطفال (20)

140 ملم (زئبق انبساطي) - . قياس الضغط: معدل الضغط الانقباضي الطبيعي يتراوح بين (120)

- درجة الحرارة: درجة الحرارة الطبيعية تقارب (37.2) درجة مئوية أو (98.6) فهرنهايت.

- لون الجلد: تميز ثلاث ألوان للجلد في حالة الإصابات الرياضية الأحمر والأبيض والأزرق، فالأحمر يدل على قلة الأوكسجين أو الضغط العالي أو الضربة الحرارية والأبيض الشاحب عالية في الدم. وجود صدمة وأمراض القلب والدوران والأزرق يدل على وجود Co_2 .

- حجم حدقة العين: تكون حساسة جدا للإصابات حيث تتأثر في إصابة الجهاز العصبي والجمجمة وبعض إصابات القلب.

- قابلية الحركة: تتحدد القابلية الحركية أو عدم القدرة على الحركة في جزء من الجسم والإحساس به يدل على إصابة عصبية.

- الألم: وجود الألم ومكانه يقرر وجود الإصابة. (سميعة خليل، 2004، ص17)

4 - تصنيف الإصابات الرياضية :

تصنيف الإصابات الرياضية إلى (خفيفة ، ومتوسطة، وشديدة) ويبين الجدول أدناه تصنيف

الإصابات تبعا للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة لكل منها:

تصنيف الإصابة	أعراضها	الإجراءات اللازمة إزائها
الخفيفة	- لا يتأثر الإنجاز. - ألم بعد التدريب. - تصلب خفيف في منطقة الإصابة. - لا يتغير لون المنطقة.	- تقليل فترات التدريب. - تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. - الراحة والعلاج الأولي. - التمرين التدريجي للوصول إلى الأنشطة بشكل تام.
	- تؤثر على الإنجاز. - ألم قبل وبعد الفعالية.	- إراحة المنطقة المصابة. - عدم إجهاد المنطقة المصابة



<p>وتحاشي تمرينها. - لراحة مع العلاج الأولي. - جوع التدريجي للأنشطة بشكل تام.</p>	<p>- منطقة الإصابة تلين قليلا. - تورم خفيف. - تغير طفيف في لون المنطقة المصابة.</p>	<p>المتوسطة</p>
<p>- التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام. - مراجعة الطبيب.</p>	<p>- مستمرا قبل وأثناء وبعد التمرين - يتأثر الإنجاز بسبب شدة الألم. - تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم - تتأثر الحالة الطبيعية اليومية بسبب الألم. - يزداد الألم بشدة أكبر عند الضغط بالاصبع. - التورم. - تغير واضح في اللون.</p>	<p>الشديدة</p>

(سميرة خليل، 2004، ص 19)

جدول رقم 01: جدول يبين تصنيف الإصابات تبعا لشدها.

5 - أهداف العلاج والتأهيل للإصابات الرياضية:

يهدف علاج الإصابات الرياضية إلى ما يأتي:

- 1- استعادة بناء الأنسجة المتضررة التي أصابها التلف.
- 2- استعادة الوظائف المتضررة في النسيج المصاب.
- 3- استعادة لياقة جهاز القلب والدوران والمطاولة والسرعة والمهارة الحركية و النفسية (أي استعادة مكونات الإنجاز).

ويستغرق العلاج والتأهيل فترة زمنية تتحدد وفق شدة الإصابة ومكانها ونوع العلاجات المستخدمة، حيث يجب أن يستكمل فترته المحددة من أجل تحقيق العودة لمواصلة النشاط الرياض، والإنجاز وتجاوز الخوف من تكرار الإصابة وقد وضعت التوقيتات التقريبية اللازمة للالتئام والشفاء الابتدائي لأنواع الأنسجة المختلفة وكما يأتي:

- العضلات (6 أسابيع).

- الأوتار والأربطة (12 أسبوع).

- العظام و المفاصل (6 - 12 أسبوع).

وقد تحتاج بعض الإصابات على فترات زمنية أطول لتحقيق القوة القصوى في حالات إهمال الإسعاف الأولي وعدم تنفيذ العلاج والتأهيل بالشكل الملائم لنوع الإصابة قبل العودة إلى الحركة يجب أن يتم علاج اللاعب كاملا لكي لا تتكرر الإصابة مرة أخرى.
ومن متطلبات التأهيل المنسب ما يأتي:



- مرونة كاملة (100%)
 - عودة القوة الكاملة في الجزء المصاب.
 - اختفاء الألم.
 - الإستعداد النفسي. (سميرة خليل محمد ، 2004 ، ص 20)
- 6 - الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية :**
- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي .
 - الألم عند الضغط على مكان الإصابة .
 - ورم في مكان الإصابة نتيجة نزيف دموي .
 - حدوث تشوه في مكان الإصابة .
 - عدم ثبات الجزء المصاب حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل .
 - تيبس المفاصل المصابة و المفاصل القريبة من مكان الإصابة .
 - عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
 - تغير لون الجلد في المنطقة المصابة.
 - ضعف أو ضمور العضلات .
 - سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب خاصة في حالة كسر. (سميرة خليل محمد ، 2004 ، ص 07)
 - فقدان الوعي أي عدم القابلية لاستجابة للمؤثرات الحسية و لمدة عشرة ثوان فما فوق، وفي هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكدا قاطعا قبل رجوع اللاعب إلى اللعب مرة أخرى.
 - التزيف الدموي: و عادة تظهر الإصابات التي يرفقها نزيف دموي أكبر مما هي عليه في الحقيقة حيث قد يكون التزيف من جرح بسيط في الجلد و لكن في كل الأحوال يجب التأكد من منطقة التزيف اولا قبل رجوع اللاعب الى الملعب.
 - عدم ثبات المفصل بالرغم من عدم وجود الألم. (بزاز علي جوكل، 2008، ص 91-92)

7 - بعض انواع الاصابات الرياضية:

كسور العظام :

تعتبر إصابات العظام شائعة الحدوث في المجال الرياضي، وغالبا ما تكون نتيجة لعنف مباشر، وعامة فإن كسور العظام في المجال الرياضي تختلف بعض الشيء عن الكسور العامة في مجالات الأنشطة الأخرى من الناحية الفنية خاصة في أسباب وميكانيكية حدوثها.



و الكسر هو عبارة عن قطع أو هتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزئين أو أكثر ، تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس، أو ارتطام العظمة بجسم صلب ، أو قوى غير مباشرة كالاتواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب الطويل) .

كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شذ قوي من الرباط لنقطة الإندغام بالعظام مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط مصطحبا معه قطعة من العظام و قد تحدث نتيجة انقباض قوي و مفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة إدغامها بالعظام بدرجة ينفصل بها الوتر مصطحبا و فاصلا معه قطعة من العظام .

و تختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب و نوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل كرة القدم و المصارعة... الخ نجد أن النسبة تقل في الرياضات الأخرى مثل تنس الطاولة. (أسامة رياض، 2001، ص 78)

علاج الكسور:

علاج كسور العظام للرياضيين يلزم أن يتم بصورة أسرع و بكفاءة عالية و تامة و خاصة فيما يتعلق بمرحلة التأهيل لما بعد الإصابة ، بل يتعدى ذلك إلى مراحل التثبيت العلاجية للكسور، وعلى سبيل المثال يفضل للرياضيين تثبيت أجزاء العظم المكسور بالمشبتات المعدنية لتقليل زمن العودة إلى الكفاءة الوظيفية كما كانت قبل الإصابة وبالتالي العودة بسرعة للملاعب و بنفس الكفاءة السابقة للإصابة.

ونشير هنا إلى احتمال حدوث إصابات بالعظام (شائعة في مفصل الركبة للرياضيين)، و يصاحبها إصابات بالأربطة أو تواجد أجسام عظمية سائبة بين سطحي المفصل المصاب، و يصعب اكتشاف ذلك من صور الأشعة العادية و يحتاج إلى خبرة فنية عالية.

كما يتميز النشاط الرياضي البدني بوجود ما يسمى بكسر الإجهاد "Stress Fracture"، و يحدث نتيجة للتدريب المكثف و لمدة طويلة بحجم و شدة عالية) جرعات تدريبية زائدة(، و ذلك في الأماكن التالية:

- عظم قصبه الساق "Tibia".

- عظم الشظية للساق "Fibula".

- عظام سلميات القدم "Metatarsals".

وذلك في رياضات الألعاب مثل كرة القدم و اليد و الطائرة و الجري مسافات طويلة) الماراتون (على أراضي

صلبة كما تزداد نسبته عند ممارسة كرة القدم على الأرضيات الصناعية (الطارطون أو العشب الاصطناعي). (أسامة رياض، 2001، ص 48)

التمزقات العضلية:

هو تمزق العضلات و الأوتار نتيجة لانقباض العضلات المفاجئ الذي ينتج عن عدم التوافق بين مجموعة

العضلات المتجانسة و المضادة . (Herbert. A , p446)



و هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية و قد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية و ترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي الغير العلمي للعضلات كالمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمارين، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات ، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة و فقدان للقدرة الحركية لها و يتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة. (أسامة رياض، 2002، ص 66)

أسباب حدوث الشد أو التمزق العضلي:

- الالتهاب العضلي يحدث نتيجة احتقان الشعيرات الدموية داخل الليفة العضلية و زيادة لفضلات التعب (حمض اللاكتيك) والاختلاف في لزوجة و مطاطية العضلة مما يسبب ألم شديد أثناء أداء النشاط الرياضي و قد يكون ذلك سببا في حدوث إصابة التمزق .
- حركة عنيفة، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ، الانطلاق القوي.
- حركة غير منتظرة أو غير متحكم فيها، عضلات غير محضرة تحضير بدني غير كافي.
- الانقباض العضلي المفاجئ.
- المجهود العضلي الزائد او التمارين المرهقة.
- إهمال الإحماء قبل التمارين.
- عدم الاتزان والتناسق في التدريب.
- عندما تكون مطاطية العضلات اقل من المستوى المطلوب (Shephard. R,1987,p29).

علاج الشد أو التمزق العضلي:

- يجب الاهتمام بالراحة في الفراش خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة و جعل العضلة المصابة في وضع ارتخاء لقليل التوتر العضلي.
 - عدم المشي أو الوقوف لفترات طويلة مع كمادات الماء البارد أو الثلج لمدة عشرين دقيقة .
 - بعد 48 ساعة من لحظة الإصابة يمكن عمل الأتي:
 - استخدام كمادات متضادة باردة ساخنة باردة مرتين او ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية .
 - يجب رفع الطرف المصاب للأعلى لتقليل الورم .
 - البدء بالتمارين المسكنة للعضلات تدريجيا بعد ثالث يوم من الإصابة .
- العلاج الكهربائي :
- أشعة تحت الحمراء.
 - أشعة الموجات فوق الصوتية.
 - أشعة الليزر .



العلاج المائي :حمام شمس و زيت برفين أو الكمادات المضادة، و يفضل استخدام التدليك تحت الماء.

التدليك الطبي :سطحي في أول الأمر ثم يتدرج في العمق مع الاحتكاك_ .

و تمتد فترة العلاج ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع في حالات الإصابة فيما بين العضلات أو جهة المحيط

الخارجي للعضلة، بينما يمتد من حوالي شهر إلى شهر و نصف في حالات التمزق الكامل أو الإصابة في مركز العضلة و التي يكون شفاؤها بدرجة أبطأ من الحالات الأولى.

و لا نحصل على الشفاء التام إلا بالحصول على أقصى كفاءة و قوة عضلية و أقصى مرونة، عضلية و مدى

حركي كامل للمفاصل المجاورة لمكان الإصابة. (عبد العظيم العواد لي، 2004، ص 43)

الخلع :

الخلع هو تغيير في مكان رأس العظم في منطقة المفصل، و هذا النوع من الإصابات ينتج من قوة كبيرة و عادة

تكون خارجية تجبر المفصل إلى الاندفاع إلى خارج مكانه الطبيعي المحدد. و عندما يكون خروج العظم من مفصله

بشكل غير كامل فتسمى هذه الحالة بالخلع الجزئي . اما عندما يكون خروج العظم من مفصله بشكل كامل فتسمى

هذه الحالة بالخلع الكامل . و يمكن إرجاع رأس العظم الى مكانه بالمفصل من قبل المدرب الرياضي الخبير المتمرس في

هذا النوع من الإصابات ، و من ثم استكمال إجراءات العلاج الأخرى ، و هذا يكون في الحالات البسيطة اما في

الحالات الشديدة فيجب ان يقوم بذلك أخصائي المفاصل و العظام.

و تتأثر المفاصل بهذا النوع من الإصابة إذ يتسبب ذلك في ضرر كبير و إذا ما تكررت الإصابة في نفس

المفصل فيكون لدى الرياضي خلع مزمن و يفقد القدرة على الأداء الرياضي الصحيح .و تتضرر المفاصل ذات الاتجاه

الحركي الواحد بهذا النوع من الخلع و تتضرر الأنسجة المجاورة لمنطقة الخلع، بينما تقل الأضرار في المفاصل المتعددة

الاتجاهات مثل مفصل الكتف . و يسبب الخلع قدرا كبيرا من الألم خصوصا في بدايته و حتى إعادة المفصل إلى وضعه

الطبيعي ، و يجب حماية المفصل خلال فترة الالتئام، ليكون الشفاء متكاملا منعا لحدوث مضاعفات في هذا الموضع

البدني الحساس. (فريق كمونة، 2002، ص 136 - ص 137)

العلاج:

- من أجل التشخيص السليم لا بد من الفحص بالأشعة و ذلك للتأكد من عدم وجود كسر في عنق

العظم المخلوخ .و التثبيت من عدم وجود إصابة عصبية أو وعائية دموية.

- يجب رد الخلع في أقصر مدة ممكنة منذ الساعات الأولى للإصابة بواسطة أخصائي العظام.

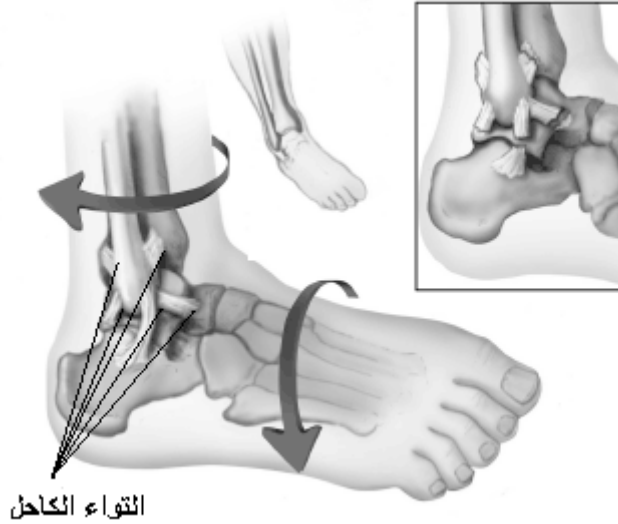
- تثبيت المنطقة المصابة بالجبس في حالة وجود كسر . (إبراهيم رحمة محمد، 2002 ، ص 75)

إصابات الأوتار العضلية:



تحدث الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية نتيجة لزيادة أو إفراط في الاستخدام، أي أنها إصابات داخلية، و نادر ما تحدث من عنف خارجي مباشر، و تقسم الإصابات الرياضية بالأوتار العضلية طبقا لطبيعتها المرضية، بالإضافة للأعراض الطبية الإكلينيكية.

شكل رقم (01) : يوضح التواء الكاحل



شكل رقم (09) : يوضح التواء الكاحل

و نذكر هنا بعض الملاحظات الخاصة بالتشخيص الطبي لتلك الإصابات: (أسامة رياض، 2001 ، ص 37)

التشخيص	ملاحظات تشخيصية
-تمزق كامل بالوتر العضلي	-فجائي الحدوث. -وجود فجوة في مكان الإصابة بالوتر العضلي.
-تمزق جزئي بالوتر العضلي	-فجائي الحدوث. -لا توجد فجوة في مكان الإصابة بالوتر العضلي.
-تآكل موضعي بالوتر العضلي	-تدريجي الحدوث. -محدد جيدا بمكان معين -تورم بسيط مكان الإصابة -يتحرك مع حركة الوتر المصاب.
-إلتهاب بالوتر العضلي.	-تدريجي الحدوث. -ألم غير محدد نسبي.



- تورم واضح و محدد تماما. - يتحرك مع حركة الوتر المصاب.	
- يحدث بسرعة فجائية. - خشونة مكان الإصابة بالتحسس. - تورم غير محدد. - لا يتحرك مع حركة الوتر المصاب.	- الالتهاب الحاد بالأنسجة المحيطة بالوتر العضلي
- يحدث ببطء، و غالبا مع تكرار حدوث الإصابة. - زيادة محددة في كثافة و حجم الوتر المصاب. - لا يتحرك بتحرك الوتر المصاب.	- الالتهاب المزمن بالأنسجة المحيطة بالوتر العضلي
- أعراض متنوعة مما سبق	- إصابات متنوعة مما سبق

جدول رقم(2): يبين التشخيص الطبي للإصابات في المجال الرياضي

8 - الأجزاء و الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية:

إصابات مفصل الكتف والعضد :

تعتبر إصابات مفصل الكتف من بين أكبر الإصابات الشائعة في المجال الرياضي، وقد تحدث نتيجة الإفراط في الممارسة الرياضية مثل الجمباز والمصارعة والمبارزة و تنس الميدان و السكواتش، أو لتكرار الرمي مثل رمي الرمح والمطرقة والقرص والكرة الحديدية في ألعاب القوى، أو لتكرار رفع الأثقال . كما قد تحدث الإصابة في مفصل الكتف نتيجة لعنف مباشر في رياضات مثل الملاكمة وكرة القدم أو للسقوط على الأرض في رياضات مثل الفروسية والدراجات . وتمثل إصابات الكتف الرياضية غيرها من الإصابات غير الرياضية من الناحية الفنية.

وتشير هنا لإستقلال الأنسجة المكونة لمفصل الكتف في اتزانها النسبي مما يعرضها بدرجة أكبر للإصابة والتي قد تتحول إلى إصابة مزمنة . كما يصاحب إصابات مفصل الكتف إعاقة وظيفية نسبية.

والتفريق التشخيصي لإصابات الكتف الرياضية والتي يصاحبها ألم نوحزه فيما يلي:

- 1- شد بالرباط الترقوي الغراي.
- 2- شبه خلع في الرباط الترقوي الغراي.
- 3- خلع في الرباط الترقوي الغراي.
- 4- التهاب بالرباط الترقوي الغراب.
- 5 - التهاب مع تكوين و سادة نسيجية على الرباط الترقوي الغراي.
- 6- إصابة تاكلية بالنهاية الخارجية للترقوة.
- 7- إتهاب مع تكوين و سادة نسيجية تحت العظم الغراي



8- تمزق تكلسي بإندغام العضلة فوق الشوكية للوح أو برأس عظم العضد:

9- إلتهاب بإندغام العضلة فوق الشوكية للوح

10- إلتهاب المحفظة الزلالية لمفصل الكتف

11- تيبس بالمحفظة الزلالية لمفصل الكتف

12- خلع مفصلي حاد أو متكرر

13- إلتهاب بعظام مفصل الكتف

14- ألم انعكاسي: ناجم عن إصابة في مكان آخر انعكست ألامها على الكتف.

والناجمة عن زيادة أو الإفراط في الاستخدام Epiphysitis كما تحدث الإلتهايات بنهاية عظم العضد

الرياضي والتي تتم معالجتها أساسا بالراحة وعدم الإشتراك في التدريب أو المنافسات إلا بعد زوال أعراض الآلام بمدة

كافية، وقد تؤدي بعض الحركات الرياضية العنيفة إلى حدوث كسر في عظم العضد مثل حركات الرمي في ألعاب

القوى (الرمح والمطرقة والقرص والكرة الحديدية) وفي رفع الأثقال. (أسامة رياض، 2003، ص 120)

شكل رقم 01: يوضح مفصل الكتف



شكل رقم (02): يوضح مفصل الكتف

إصابات الساعد والرسغ واليد :

تعتبر إصابات الساعد واليدين من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي، خاصة في رياضات الرمي في ألعاب

القوى و رياضات ألعاب القوة (ملاكمة - مصارعة - رفع أثقال - بناء الجسم) والمبارزة والجمباز والتجديف .



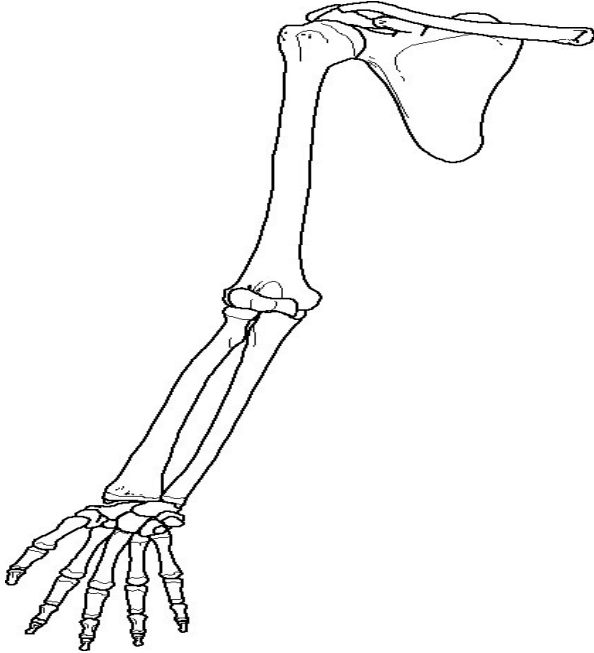
كما نشير إلى زيادة نسبة إصابات عظام اليد في الملاكمة مع حدوث تغيرات فسيولوجية بها (يد الملاكم (مثل زيادة كثافة التكوين النسيجي والعظمي لمفاصل اليد ووجود التهابات بوسائد نسيجية بتلك المفاصل).

يعتبر الكسر من أهم إصابات رسغ اليد، و الكسر في مفصل رسغ اليد عادة يصعب تشخيص أعراضه حيث يمكن ان يكون الألم و الورم غير واضح ، و لهذا السبب في كثير من الأحيان يصعب تشخيصه و يكون التشخيص خاطئا و لم يعط الدواء و العلاج المطلوب.. و كذلك لا يظهر في التصوير الشعاعي الكسر كما يحدث عند كسر العظم الزورقي، و لهذا السبب يتطلب من الرياضيين الذين، يتعرضون لمثل هذه الإصابات البحث عن طبيب اختصاصي لمعاينة و معالجة مثل هذه الكسور.

كما أن إصابات الأصابع شائعة في الرياضات الخاصة بالمنازلات الملتحمة مثل الملاكمة و المبارزة و المصارعة و الجيدو، و في رفع الأثقال و كرة اليد و كرة الطائرة و كرة السلة و تزداد نسبيا في الجيدو لإعتمادها على حركات جذب الخصم من ملابسه.

كما تنتشر رياضيا إصابات الأصابع و الخاصة بخلع مفاصل الأصابع جزئيا أو كلياً، و خلع الأظافر و تمزقات بأنسجة الأصابع المختلفة أثناء الممارسة الرياضية، و لا تختلف تلك الإصابات عن مثيلاتها في غير الرياضيين إلا في الإسراع بتقديم العلاج و تأهيل ما بعد الإصابة بطريقة مكثفة و عاجلة و بالتدخل الطبي في المراحل الأولى للإصابة لضمان سرعة عودة اللاعب للملاعب بنفس الكفاءة البدنية السابقة للإصابة.

(إبراهيم رحمة محمد، 2002، ص 111)



شكل رقم (03): يوضح مفصل الساعد و الرسغ و اليد

الإصابات الرياضية لمفصل الركبة :

تعتبر إصابات مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعا في المجال الرياضي وذلك في جميع أنواع الممارسة البدنية للرياضة مثل :كرة القدم و اليد و الطائرة و السلة و التنس و المبارزة و رفع الأثقال



ونظرا لطبيعة التكوين التشريحي لمفصل الركبة فإنه يتعرض لأصناف متنوعة من الإصابات مما يشكل صعوبة فنية في التشخيص وبالتالي صعوبة مماثلة في تقديم العلاج الطبي السليم والمناسب لكل إصابة مع احتمال تعرض تلك الإصابات لمضاعفات.

وفي إيجاز شديد نتعرض لبعض من تلك الإصابات الرياضية في مفصل الركبة:

التمزق الغضروفي بمفصل الركبة:

يعتبر من أشهر الإصابات الرياضية وخاصة في رياضات مثل كرة القدم والسلة والطائرة والمبارزة والجمباز والهوكي و رياضات ألعاب القوى، وألعاب القوة، والتنس، و السكواتش، والغطس، ويحدث نتيجة لف محوري من الفخذ على ثبات نسبي لعظم الساق، ويحتاج إلى خبرة في التشخيص والعلاج، وله عدة صور مثل التمزق الأمامي أو الخلفي أو الطولي مما يسبب ألما عند إجراء الفحوص الفنية الإكلينيكية مع عدم القدرة على ثني الركبة في بعض الأحيان مع فقدان الاتزان الفسيولوجي النسبي للمفصل. (أسامة رياض، 2001، ص 127)

ويتم التشخيص بالفحص الإكلينيكي وصور الأشعة الملونة، وبالفحص بالمنظار، أما العلاج فيتم بالتدخل الجراحي مع إجراء برنامج تأهيل فني بالعلاج الطبيعي ما بعد الجراحة، والتأهيل هنا نفس أهمية الجراحة في سرعة عودة اللاعب بنفس اللياقة البدنية السابقة إلى الملاعب ويلزم أن يتم على أيدي متخصصة وخبرة. وقد يصاحب التمزق الغضروفي إصابات متنوعة بالأربطة الخارجية والداخلية وبالحفظة الزلائية المغلقة لمفصل الركبة ويلزم لها أيضا تقديم العلاج الطبي المناسب.

ويفضل دائما بالنسبة للرياضيين إجراء تدخل جراحي سريع مع تأهيل بالعلاج الطبيعي المناسب فيما عدا التمزقات البسيطة للأربطة الخارجية التي يقدم لها فقط العلاج الطبي والطبيعي الملائم.

إصابات التمزقات بأربطة مفصل الركبة:

تحدث الإصابات الرياضية للأربطة الخارجية والداخلية لمفصل الركبة في معظم أنواع الرياضات البدنية: إصابات الأربطة الخارجية الجانبية : ويتم علاجها بالعلاج الطبي والطبيعي المناسب.

الإصابات الرياضية للرضفة " صابونة الركبة "

التهاب خلف الرضفة : تعتبر الإصابة بتآكل والتهاب خلف الرضفة (صابونه الركبة) شائعة جدا بين الرياضيين في مختلف أنواع الممارسة الرياضية.

ويصاحب تلك الإصابة ضعف وظيفي في عضلات الفخذ الأمامية (الفاردة لمفصل الركبة، ويلزم أن يكون العلاج الطبي و التأهيلي قائمين على أساس تفهم الوظيفة الحركية الميكانيكية للرضفة).

كما قد يصاحب الإصابة بالتهابات خلف الرضفة تمزقات غضروفية أو التهابات مزمنة بالنسيج المكون للمحفظة الزلائية بمفصل الركبة.



وتختلف أنواع التدخلات الفنية، ويقدم للرياضيين المصابين بما سبق العلاج الطبي و التأهيلي بالعلاج الطبيعي الفني اللازم.

وإذا ازدادت الحالة تدهورا أو لم ينجح العلاج الطبي والطبيعي ينصح بتدخل جراحي تختلف أنواعه طبقا لنوع الإصابة وشدتها من نقل مكان الرضفة أو تنظيف خلفها بعمل كحت فني أو بإزالتها مع عمل العلاج التأهيلي الطبيعي المناسب بعد الإصابة، وتشكل إصابات الرضفة نحو % 10 من متوسط إصابات الملاعب، وبسهولة نسبية يمكن تقديم العلاج الناجح بمعرفة السبب الحركي للإصابة. ولكن كثيرا ما نشاهد مصابين يعانون من أعراض إصابات الرضفة لعدم تقديم العلاج المناسب لهم.

وفي المراحل الأولى لإصابات الرضفة يستخدم العلاج الطبيعي مثل الموجات فوق الصوتية والعلاج بالأشعة القصيرة مع تدريبات تأهيلية مناسبة مما يؤدي إلى زوال الأعراض في معظم الحالات.

الرضفة المجرأة : وفيها تظهر الرضفة على شكل جزئين، ويختلط التفريق التشخيص للإصابة مع كسر بالرضفة ويتم العلاج بالتدخل الجراحي.

التهاب عظم الرضفة : نادر الحدوث، وقد تؤدي إلى حدوث كسور عظمي سائب لجزء السطح الغضروفي للرضفة.

كسور وخلع الرضفة : تحدث تلك الكسور أو الخلع في الرياضات مثل سباقات السيارات، كما سجلت حالات لكسر الإجهاد في الرضفة عند لاعبي الجري لمسافات طويلة كما تحدث كسور الرضفة في الرياضات التلاحمية العنيفة مثل المصارعة والملاكمة أو عند سقوط لاعب الفروسية والدراجات، والجمباز وفي رياضة التجديف. (أسامة رياض، 2001، ص 131)



شكل رقم : يوضح مفصل الركبة



9 - دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :

- يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي:
- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.
- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء: أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً يجب عدم إشراكه وهو مصاب: بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة: كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات) الكربوهيدرات (والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحويوة المتمثلة في الأملاح و الفيتامينات كالقواكه الطازجة والخضروات).
- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري: لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيراً لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجارات مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النعمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات.
- تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين.



- الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب
- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.
- الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصريف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها. (أسامة رياض، 1999، ص 31-32)

10 - طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

- **الطبيب :** طيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجال التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان.

الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة: إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا

بعض الاحتياطات الضرورية:

أ - المتعلقة بالعضلات والأوتار:

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف.
- لبس البدلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمهيم الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب.
- التغذية البروتينية الجيدة.

ب - المتعلقة بالمراقبة الصحية:

- استعمال الحاميات والواقيات.
- المراقبة الدائمة للأسنان.
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

ج - المتعلقة بالنظافة:

- الاسترخاء الصحيح للقوى) تدريب أو منافسة (بالنوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

د- بعد العمل:



- أخذ حمام ساخن للبدن.
- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).
- ه -المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:
 - غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن.
 - تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون.
- و -المتعلقة بالأرجل:
 - منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.
 - تقليم أظافر الأرجل.
 - حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.
- ر -على مستوى القدم:
 - استعمال اللفافات أثناء المنافسة.
 - المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمفصلي للتقليل من الإلتواءات (Jean Genety, 1991, P 345)



خلاصة:

في نهاية هذا الفصل ما يمكن قوله حول موضوع الإصابات الرياضية بأنه واسع بالنظر لكونه يعد جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، و الذي تطور بتطور تشخيص أنواع الإصابات الرياضية المتعرض لها ووسائل العلاج و التأهيل، و يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي و وقايته من الإصابات، لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و الطاقم الطبي و الإداري ملمين بطرق تفاديها و توفير الآمان و السلامة أثناء التدريب الرياضي و المنافسات و الوقاية الملائمة.

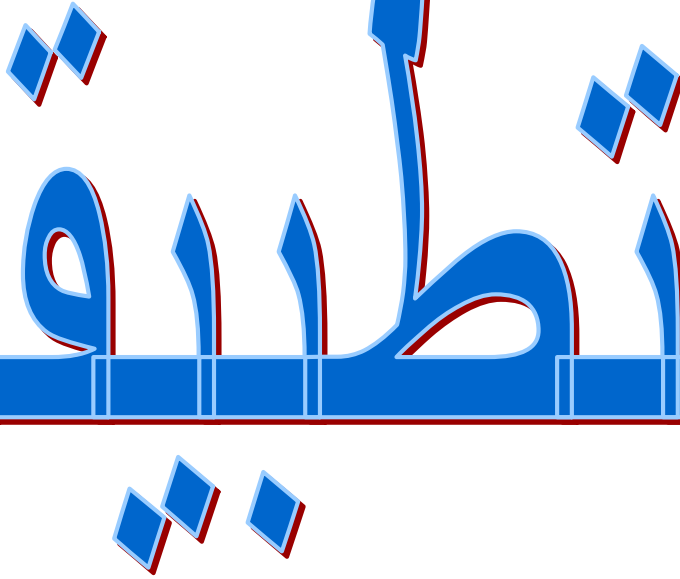
و عند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى اتخاذ الإجراءات المبكرة و اللازمة للإسعافات الأولية و نقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة و بدون مضاعفات، كذلك إختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام و سرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.



الأحاديث



الطريق



الفصل الثالث

الطرق المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2 - منهجية الدراسة و اجراءاتها
- 3 - مجتمع الدراسة
- 4 - أدوات الدراسة و إجراءات بنائها
- 5- الشروط العلمية للاستبيان
- 6 - ثبات الأداة
- 7 - مجتمع الدراسة
- 8 - حدود الدراسة
- 9 - أدوات التحليل الإحصائي
- 10 - صعوبات البحث

خلاصة



تمهيد:

إن البحوث العلمية عموماً تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها" ⁽¹⁾.

وبهدف توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزمني والمكاني ثم الأداة المستخدمة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث من صدق وثبات وموضوعية، كما قمنا بضبط متغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث والعينة التي قمنا باختيارها والطريقة التي اعتمدناها في تحديد حجم العينة .

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في الدراسة وبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية وتطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الاستبيان .

(1) — فريدريك معنوق، معجم العلوم الاجتماعية، دار أكاديميا، بيروت (لبنان)، 1998م، ص 231 .



1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة و صياغة فرضيات البحث على ضوءها .

ويعرف (ماثيو جيدير) الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة. (ماثيو جيدير، ص 26-27).

وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء دراسة استطلاعية :

- الهدف منها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة.

- عينة التطبيق:

و لذلك تم توزيع استبيان على عينة محددة من أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة و المقدر عددهم بـ 30، ابتداء من 15 مارس 2015 إلى 22 مارس 2015 .

نتيجة الدراسات الاستطلاعية:

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخص هذه التقنية و كذا معرفة ظروف عمل المؤهلين من حيث الوسائل و المعدات .

- حصر المجتمع الإحصائي الموجود على المستوى الوطني .

وقد توصل الباحث إلى بعض المعلومات والتي تخدم موضوع بحثنا أهمها أن بعض الأخصائيين يشكون من نقص في المادة الأولية (الأشرطة الطبية) التي تساعدهم على إنجاز المهام و كذا نقص الأخصائيين في هذا المجال.

اعتمد الباحث في إعداد الاستبيان على عدد من الدراسات المتعلقة بالموضوع، وعلى عدد من الاستبيانات التي

حاولت قياس هذين المتغيرين.

2 - منهجية الدراسة و إجراءاتها :

ناقش هذا الفصل منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث في دراسته و يحدد مجتمع الدراسة و كيفية اختيار عينة

الدراسة و خصائصها، ويستعرض الإجراءات التي استخدمت لبناء أداة الدراسة و التحقق من صدق الأداة و ثباتها و

أخيرا يستعرض تطبيق الدراسة الميدانية و الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة بياناتها.

المنهج هو الطريق الذي يقود الباحث الى الكشف عن الحقيقة للعلوم بواسطة مجموعة من القواعد العلمية. (هاني

بن ناصر الراجحي، 2003، ص 78)



إن التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي يعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (محمدان بن سلمان بن عبد الله الغامدي، 2006، ص86) في حقيقة الأمر ليس الباحث هو من يختار المنهج الذي يراه مناسباً للدراسة بقدر ما طبيعة الموضوع المتناول هي التي تحدد نوع المنهج وبما أن الدراسة التي بين أيدينا تدرس فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعاً عند الرياضيين وتبعاً لأهداف الدراسة وطبيعة الموضوع وكذلك تبعاً للمشكلة يحتم علينا استعمال المنهج الوصفي لمناسبتها لطبيعة الإشكال المطروح حيث يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداماً وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم بجمع أوصاف دقيقة علمية للظواهر المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره ، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضاً إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة. (إخلاص ، مصطفى باهي ، 2000، ص83)

فالمنهج الوصفي لا يتوقف عند وصف الحالة فقط بل يتعدى ذلك ليصل إلى تحليل و استنتاج النتائج إذ يرى محمد شفيق أن الدراسة الوصفية لا تقف عند مجرد جمع المعلومات والحقائق بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها وتحديدتها بالصورة التي هي عليها كما وكيفا بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها . (محمد شفيق ، 1998 ، ص : 108) في ضوء طبيعة الدراسة و البيانات المراد الحصول عليها و في ضوء الأسئلة التي سعت الدراسة للإجابة عنها فإن الباحث استخدم المنهج الوصفي الذي لا يقتصر على وصف الظاهرة أو المشكلة فقط بل يتعدى إلى أبعد من ذلك، فيحلل ويفسر ويربط بين مدلولاتها للوصول للاستنتاجات التي تساهم في فهم الواقع و تطويره و متعلقة بموضوع الدراسة.

3- مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة و المقدر عددهم بـ 30 أخصائياً.

3-1 عينة الدراسة:

العينة في معناها هي مجتمع الدراسة الذي يجمع منه البيانات الميدانية وهي جزء من الكل ، وتعني بذلك عدد الأفراد المستخرج من المجتمع المراد دراسته ، وتستخدم للدلالة على جزء من مفردات المجتمع التي تم اختيارها في الدراسة في أغلب الأحيان و تطبق نتائجها على المجتمع .

3-2 كيفية اختيار العينة: في دراستنا هذه أردنا معرفة فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعاً عند الرياضيين و في ضوء أهداف البحث و طبيعة الدراسة ولأجل اختبار فرضيات الدراسة استعملنا جميع العينة من أفراد المجتمع الأصلي.



و لقد أخذنا باقتراح عدد من المنظرين الذين يرون أن حجم العينة يكون حسب الجدول التالي:

عدد أفراد العينة	أسلوب البحث
30 فردا على الأقل.	الدراسات الإرتباطية:
20 - بالمئة من مجتمع صغير نسبيا (بضع مئات) 10 - بالمئة من مجتمع كبير (بضعة آلاف) 05 - بالمئة من مجتمع كبير جدا (عشرة آلاف)	الدراسات الوصفية:

جدول رقم (10) : حجم عينة البحث في الدراسات النظرية (سامي ملحم، 2000، ص130)

4 - أدوات الدراسة و إجراءات بناءها:

بالاعتماد على نوع المعلومات والبيانات التي نحن بصدد جمعها وعلى الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها ، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لإجراء هذه الدراسة هي الاستبيان حيث يعرفه (البلداوي) " الاستبيان عبارة عن صحيفة أو كشف يتضمن عددا من الأسئلة تتصل باستطلاع الرأي أو بخصائص أي ظاهرة متعلقة بنشاط اقتصادي أو فني أو اجتماعي أو ثقافي، ومن مجمل الإجابات عن الأسئلة نحصل على المعطيات الإحصائية التي نحن بصدد جمعها"، ولهذا قمنا بقراءة ومراجعة لمختلف الاستبيانات الواردة في الدراسات السابقة المتوفرة لدينا . (عبد الحميد البلداوي، 2007، ص22). وقد تكون الاستبيان في النهاية من أربعة محاور:

المحور الأول: استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة و الذي تكون من (08) عبارات.

المحور الثاني : برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية و الذي تكون من (06) عبارات.

المحور الثالث: كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة و الذي تكون من (04) عبارات.

المحور الرابع : التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية و الذي تكون من (04) عبارات.

وقد اعتمد الباحث في إنجاز هذا الاستبيان على الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، أي على مقياس ليكرت الثلاثي نسبة لعالم النفس "رينسيس ليكرت"، وقد طلب من المبحوثين تحديد مدى الموافقة على هذه العبارات.

درجات الاستبيان:

يشمل الإستبيان على 03 درجات:



الإجابة	موافق	محايد	معارض
الدرجات	3	2	1
قيمة المتوسط الحسابي	[1,66 - 1]	[2,32 - 1,66]	[3 - 2,32]

"جدول رقم (03) : درجات الاستبيان"

5- الشروط العلمية للاستبيان:

حتى يمكن الاعتماد و الوثوق بنتائج الأداة المستخدمة في الدراسة لا بد من توفرها على الشروط العلمية من: صدق و ثبات.

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أُعدَّ لقياسه (فاطمة عوض صابر، 2002، ص167) كما يقصد بالصدق "شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها". (ليلي السيد فرحات، 2001، ص122)

5-1: الصدق الظاهري: تقديرات المحكمين

يعني الصدق الظاهري أن الاختبار صادق في صورته الظاهرة، بمعنى آخر ليس صادقا علميا وإحصائيا، ويدل المظهر العام لعبارته على أنه مناسب للمختبرين، وذلك بوضوح تعليماته و عباراته و مستويات الصعوبة في الاختبار. قام الباحث بعرض الاستبيان على خمسة محكمين يحملون درجات (دكتورا في نظرية ومنهجية التربية البدنية) ، تم عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين ابتداء من 09 مارس 2015 إلى 15 مارس 2015 . كان الاستبيان متكونا في البداية من 25 عبارة، وتقلصت إلى 22 عبارة حيث اعتبر الأساتذة المحكمين 03 عبارات غير مفهومة أو مكررة، أو أن نسبة الاتفاق المتحصل عليها بين المحكمين كانت دون 50 % .

5-2 : صدق الاتساق الداخلي :

يؤدي هذا الاختبار إلى الوصول إلى صدق التكوين الفرضي للاختبار و الفحص المنطقي لمكوناته و الدقة في قياس تلك الصفة، ومدى ارتباطها مع غيرها من العناصر، مما يساعد على الوصول إلى تنبؤات معينة في مجال الارتباط، يتم هذا الأسلوب باستخدام معامل الارتباط بين العبارة و مجموع المحور والمجموع الكلي للاستبيان. (ليلي السيد فرحات، 2001، ص122)



5-2-1 : الاتساق الداخلي بين عبارات محور " استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة" و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور :

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له أثر بارز في تخفيف الآلام.	0.669	0.008
2	استخدام الأشرطة الطبية اللاصقة لا يقتصر على العضلات فقط.	0.623	0.012
3	يمكن استخدام تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة لغير الرياضيين.	0.572	0.017
4	العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له آثار جانبية على المصاب.	0.562	0.015
5	يتم استعمال هذه التقنية لتصحيح الوضع الخاطئ للمفاصل.	0.669	0.016
6	تستخدم هذه التقنية من العلاج لحالات مرضية عديدة.	0.032	0.000
7	العلاج بهذه التقنية أسرع من غيره من العلاجات الأخرى.	0.790	0.021
8	تستعمل هذه التقنية في تقليل التصلبات (التشنجات) العضلية.	0.481	0.010

الجدول رقم (04) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور " استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة " و الدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.32 - 0.790)، حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01 - 0.05) و بذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه .



5 - 2 - 2 : الإتساق الداخلي بين عبارات محور " برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية " و الدرجة الكلية

المتحصل عليها في هذا المحور :

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
9	تناسب مدة البرنامج التكويني و محتوياته.	0.526	0.001
10	يتضمن البرنامج التكويني جزء نظري و الآخر تطبيقي.	0.806	0.000
11	يشارك في البرنامج التكويني أخصائيين في الطب الرياضي.	0.506	0.000
12	توجد صعوبات و مشكلات تحول دون تحقيق برامج تكوين أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.	0.792	0.001
13	مدة الدورة التكوينية كافية لإمداد المتكولين بكافة المعلومات المتعلقة بهذه التقنية.	0.518	0.023
14	البرنامج التكويني المصمم كفيل بإعطاء كل صغيرة و كبيرة عن هذه التقنية.	0.210	0.072

الجدول رقم (05) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور " برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية " و الدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.210 - 0.806)، حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01 - 0.05) و بذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه .

5 - 2 - 3 : الإتساق الداخلي بين عبارات محور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية

اللاصقة " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور :

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	يعاني القطاع الطبي من نقص كبير في المختصين بالعلاج بهذه التقنية.	0.779	0.000
16	يوجد إقبال على تعلم هذه التقنية الحديثة في العلاج.	0.763	0.041
17	خريجو هذه الدورة التكوينية الخاصة بالعلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة بإمكانهم العمل على مستوى النوادي و الفرق الرياضية.	0.196	0.111
18	بإمكان خريجي المعاهد الرياضية التكوين في هذا الإختصاص.	0.626	0.000



الجدول رقم (06) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشربة الطبية اللاصقة" و الدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.233 – 0.779)، حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01 – 0.05) و بذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه .

4 – 2 – 5 : الاتساق الداخلي بين عبارات محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية " و الدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور :

الرقم	محتوى العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تتوفر جميع المعدات و الأدوات الخاصة لاستعمال هذه التقنية العلاجية.	0.789	0.008
2	توجد صعوبات مختلفة تحول دون توفر هذه الأشربة.	0.652	0.001
3	تتوفر هذه الأشربة و معداتها بنسبة قليلة.	0.378	0.125
4	ثمن الأشربة الطبية اللاصقة في المتناول لاستخدامه كتقنية في العلاج.	0.572	0.047

الجدول رقم (07) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية " و الدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.378 – 0.789)، حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01 – 0.05) و بذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه .

6 – ثبات الأداة:

يعتبر من العوامل الهامة الواجب توافرها لصلاحية استخدام أي اختبار أو استبيان، إن ثبات أداة الدراسة يعني "التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة". (زياد بن عبد الله الدهشة، 2006م ، ص78)

بعد عرض استبيان فعالية الأشربة الطبية اللاصقة على الأساتذة المحكمين وتعديله، قام الباحث بقياس ثباته باستعمال طريقة التجزئة النصفية و معامل كرونباخ α .

6 – 1. التجزئة النصفية لمحاوَر الإستبيان:

الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها بعد استعمالنا لتقنية التجزئة النصفية:



معامل الارتباط سييرمان براون	معامل الثبات	التجزئة النصفية	عدد العبارات	محاور الاستبيان
0.712	0.627 0.730	4 عبارات 4 عبارات	8	استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة
0.710	0.638 0.697	03 عبارات 03 عبارات	6	برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية
0.829	0.749 0.890	02 عبارات 02 عبارات	04	كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة
0.887	0.957 0.964	02 عبارات 02 عبارات	04	التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية
0.835	0.928 0.899	11 عبارة 11 عبارة	22	مجموع العبارات

الجدول رقم (08) بين التجزئة النصفية لمحاور الاستبيان

من خلال الجدول رقم (08) السابق نلاحظ أن معامل الارتباط بين جزئي كل محور من محاور الاستبيان ينحصر بين 0.712 و 0.887، كما يتميز كل نصف من محاور الأداء بثبات عال. وكذلك أن معامل الثبات لنصفي الاستبيان كان عاليا حيث قدر بـ 0.899 بالنسبة للنصف الأول، و 0.928 بالنسبة للنصف الثاني، كما أن معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان يعتبر عاليا حيث تحصلنا على معامل ارتباط يقدر بـ 0.835 .

2-6 : معامل الثبات كرونباخ α :

وقد إستعملنا معادلة (ألفا كرونباخ) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث قام كرونباخ بإستنتاج القانون التالي:

$$\alpha = (n/n-1) (1 - \sum s_1^2 / s^2)$$

• n تمثل عدد العبارات في أداة القياس.



• S_i^2 تمثل تباين العبارة رقم (i).

• S^2 تمثل تباين مجموع الدرجات. (علي القحطاني، 2007، ص91)

الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاول الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ α .

كرونباخ α	محاور الاستبيان
0.884	استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة
0.873	برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية
0.862	كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة
0.845	التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية
0.816	الإستبيان

جدول رقم (09) معامل الثبات لاستبيان فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعا

عند الرياضيين

يوضح الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات عالية و دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، وأن قيمة

هذه المعاملات اختلفت من محور لآخر، حيث بلغ حدها الأعلى في محور برامج التكوين الخاصة بتقنية الأشرطة الطبية اللاصقة بـ 0.873 ، وحدها الأدنى في محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية بـ 0.845 كما أن معامل الثبات الكلي لاستبيان الدراسة بلغ 0.816 ، وهو معامل ثبات مرتفع و دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على إمكانية ثبات النتائج التي سيتم التحصل عليها باستخدام الاستبيان .

نظرا للنتائج المتحصل عليها باستعمال التقنيتين التاليتين:

- التجزئة النصفية.

- معامل الثبات كرونباخ α

وبالرجوع إلى الجدولين رقم 08 ، 09 يمكن اعتبار الاستبيان بأنه يتميز بثبات عالي وبالتالي يمكن استعماله في

دراستنا

7- مجتمع الدراسة:

يعرفه (Grawitz) على أنه "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تركز عليها

الملاحظات".

شمل مجتمع الدراسة ما يلي:

- إحصائيات العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.



8 - حدود الدراسة:

اشتمل بحثنا على الأبعاد أو الحدود التالية:

- 1 - 7 : الحدود البشرية: شملت دراستنا عينة من أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.
- 2 - 7 : الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2014/2015 ابتداء من 20 جانفي 2015 الوقت الذي وافقت فيه اللجنة العلمية على موضوع بحثنا إلى غاية 11 ماي 2015.
- 3 - 7 : الحدود المكانية: طُبِّقت هذه الدراسة على المستوى الوطني.

9 - أدوات التحليل الإحصائي:

استعمل الباحث البرنامج الإحصائي المسمى الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية إصدار الثاني والعشرون

(Spss22) كما اعتمد على التقنيات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات لوصف العينة .
 - المتوسط الحسابي لقياس مدى مركزية الإجابات.
 - الانحراف المعياري لقياس مدى اتفاق وعدم تشتت الإجابات.
 - معامل الثبات كرونباخ α لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
 - معامل الارتباط سييرمان براون (spearman brown) للبحث في العلاقة بين متغيرات الدراسة .
- ### 10- صعوبات البحث:
- عدم وجود دراسات حول الأشرطة الطبية اللاصقة على المستوى الوطني بتاتا.
 - عدم توفر المراجع العربية على مواضيع حول الأشرطة الطبية اللاصقة ، وكان أغلبها باللغة الأجنبية (إنجليزية - برتغالية - ألمانية - فرنسية ...) .
 - ندرة الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة .
 - صعوبات كبيرة في التواصل مع أخصائيي هذه التقنية و الالتحاق بمراكز العلاج الطبيعي.



خلاصة:

تضمن فصل منهجية البحث منهج البحث الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي، كما تضمن الدراسة الاستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف والإطلاع على مدى فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعاً عند الرياضيين و التأكد من صدق وثبات الاستبيان المعد لهذه الدراسة. حيث قام الباحث في هذا الفصل بالتطرق إلى المجتمع الإحصائي و عينة البحث وخصائصهما وحدود البحث ومجالاته، كما قام بشرح أدوات البحث.

الفصل الرابع

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

- 1 - الإجابة على التساؤل الأول
- 2- الإجابة على التساؤل الثاني
- 3- الإجابة على التساؤل الثالث
- 4- الإجابة على التساؤل الرابع
- 5- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
- 6- الاقتراحات
- 7- دراسات و بحوث مستقبلية



تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل إليها والتأكد من صحة الفرضيات معتمدا على بعض الدراسات السابقة و بعض الكتب الخاصة بالعلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة كطريقة من طرق العلاج و التأهيل.

1 - الإجابة على التساؤل الأول :

هل يستفيد الرياضيون المصابون من العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة ؟

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا في الجدول (11) بتحليل عبارات محور " استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة" و حساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية لكل عبارة ثم قمنا بترتيب العبارات تنازليا على حسب قيمة النسبة المئوية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		معارض		محتوى العبارة
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
0.577	2.80	%88	24	04	2	08	4	1- العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له أثر بارز في تخفيف الآلام.
0.823	1.52	%68	18	%20	8	%12	4	2- استخدام الأشرطة الطبية اللاصقة لا يقتصر على العضلات فقط.
0.577	1.20	%30	10	%22	6	48	14	3- تستخدم هذه التقنية من العلاج لحالات مرضية عديدة.
0.866	1.80	%20	6	%12	4	%68	20	4- العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له آثار جانبية على المصاب.



0.957	2.20	%56	17	%24	7	%20	6	5- يتم استعمال هذه التقنية لتصحيح الوضع الخاطئ للمفاصل.
0.900	2.32	%60	16	%20	6	%30	8	6- يمكن استخدام تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة لغير الرياضيين.
0.712	1.56	%56	22	%22	6	%20	2	7- تستعمل هذه التقنية في تقليل التصلبات (التشنجات) العضلية.
0.927	1.88	%8	2	%4	1	%88	27	8- العلاج بهذه التقنية أسرع من غيره من العلاجات الأخرى.

حيث يشير الجدول رقم (11) بتحليل عبارات محور "استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة"، حيث أن العبارات التي نالت أكبر نسبة موافقة من طرف عينة الدراسة و التي تتمثل في استفادة الرياضيين من الأشرطة الطبية اللاصقة و هم مرتبين من أعلى نسبة إلى أقل نسبة مئوية كالتالي:

- العبارة رقم 1 (العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له أثر بارز في تخفيف الآلام) بنسبة 88 %.
 - العبارة رقم 6 (يمكن استخدام تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة لغير الرياضيين) بنسبة 60 %.
 - العبارة رقم 2 (استخدام الأشرطة الطبية اللاصقة لا يقتصر على العضلات فقط) بنسبة 68 %.
 - العبارة رقم 7 (تستعمل هذه التقنية في تقليل التصلبات - التشنجات - العضلية) بنسبة 56 % .
- ما يفسر أن الأشرطة الطبية اللاصقة لها تأثيرها البارز في تخفيف الآلام و ذلك سواء عند الرياضيين أو غيرهم و هذا ما دلت عليه العبارة رقم 6 ، و كذا فعاليتها لا تقتصر على العضلات فقط بل لها أهداف أخرى.

في حين العبارات التي نالت أكبر نسبة معارضة في هذا المحور مرتبين كالتالي:

- العبارة رقم 8 (العلاج بهذه التقنية أسرع من غيره من العلاجات الأخرى) بنسبة 88 % .
 - العبارة رقم 4 (العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له آثار جانبية على المصاب) بنسبة 68 % .
- في حين جاءت العبارتين 3 (تستخدم هذه التقنية من العلاج لحالات مرضية عديدة) و 5 (يتم استعمال هذه التقنية لتصحيح الوضع الخاطئ للمفاصل) في المرتبتين الأخيرتين بنسبة 48 % .



1 - 1 : النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول :

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتبين لنا أن الأشرطة الطبية اللاصقة لها مفعولها الخاص و البارز في تخفيف الآلام و علاج مختلف الإصابات بشكل عام و الرياضية منها بشكل خاص.

2 - الإجابة على التساؤل الثاني:

هل تفتقر برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية لدقة التصميم ؟

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا في الجدول (12) بتحليل عبارات محور " برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية " و حساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية لكل عبارة ثم قمنا بترتيب العبارات التنازلية على سحب قيمة النسبة المئوية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		معارض		محتوى العبارة
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
,690	2.68	%80	25	%8	2	%12	3	9 - تتناسب مدة البرنامج التكويني و محتوياته.
,440	2.88	%92	28	%4	1	%4	1	10- يتضمن البرنامج التكويني جزء نظري و الآخر تطبيقي.
,473	2.84	%88	27	%8	2	%4	1	11 - يشارك في البرنامج التكويني أخصائيين في الطب الرياضي.
,651	1.44	%8	2	%28	7	%64	21	12 - توجد صعوبات و مشكلات تحول دون تحقيق برامج تكوين أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.
,810	1.64	%20	6	%24	8	%56	16	13 - مدة الدورة التكوينية كافية لإمداد المتكويين بكافة المعلومات



								المتعلقة بهذه التقنية.
,936	2.28	%60	18	%8	2	%32	10	14 - البرنامج التكويني المصمم كفيل بإعطاء كل صغيرة و كبيرة عن هذه التقنية.

حيث يشير الجدول رقم (12) بتحليل عبارات محور " برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية "، حيث أن العبارات التي نالت أكبر نسبة موافقة من طرف عينة الدراسة و التي تتمثل في برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية العلاجية و هم مرتبين من أعلى نسبة إلى أقل نسبة مئوية كالآتي:

- العبارة رقم 10 (يتضمن البرنامج التكويني جزء نظري و الآخر تطبيقي) بنسبة 92 % .
 - العبارة رقم 11 (يشارك في البرنامج التكويني أخصائيين في الطب الرياضي) بنسبة 88 % .
 - العبارة رقم 9 (تناسب مدة البرنامج التكويني و محتوياته) بنسبة 80 % .
 - العبارة رقم 14 (البرنامج التكويني المصمم كفيل بإعطاء كل صغيرة و كبيرة عن هذه التقنية) بنسبة 60 % .
- يتضح لنا مما سبق البرنامج التكويني الخاص بهذه التقنية يتضمن جزء نظري و آخر تطبيقي كما يشرف عليه أخصائيين في الطب و هو كفيل بإمداد المتكويين بكل المعلومات الخاصة بهذه التقنية العلاجية نظرية كانت أم تطبيقية. في حين العبارات التي نالت أكبر نسبة معارضة في هذا المحور مرتبين كالآتي:
- العبارة رقم 12 (توجد صعوبات و مشكلات تحول دون تحقيق برامج تكوين أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة) بنسبة 64 % .
 - العبارة رقم 13 (مدة الدورة التكوينية كافية لإمداد المتكويين بكافة المعلومات المتعلقة بهذه التقنية) بنسبة 56 % .
- حيث أنه لا توجد صعوبات و مشكلات تحول و تحقيق هذه الدورات التكوينية الخاصة بتعلم هذه التقنية العلاجية الجديدة ما يفسر القابلية الكبيرة من طرف المهتمين بها من أخصائيي العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية و حتى الأطباء الرياضيين المتكويين لتعلم هذه التقنية .

2 - 1 : النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني :

من خلال النتائج السابقة تبين لنا أن برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية العلاجية تراعي في تصميم برنامجها طريقة ممنهجة تحوي جانبا نظريا و الآخر تطبيقيا إلا أن مدة الدورة التكوينية تبقى الحلقة الأضعف في ذلك.

3 - الإجابة على التساؤل الثالث :

هل يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة ؟



و للإجابة على هذا التساؤل قمنا في الجدول (13) بتحليل عبارات محور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة " و حساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية لكل عبارة ثم قمنا بترتيب العبارات التنازلية على سحب قيمة النسبة المئوية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق		محايد		معارض		محتوى العبارات
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
277	2.92	%84	25	%10	3	%6	2	15- يعاني القطاع الطبي من نقص كبير في المختصين بالعلاج بهذه التقنية.
833	.2.12	%60	20	%22	6	%18	4	16- يوجد نقص كبير في إطارات و كوادر هذا الاختصاص.
935	2.04	%72	22	%10	4	%18	4	17- جل إطارات هذا النوع من الأخصائيين يعملون خارج الوطن.
872	2.48	%14	4	%10	3	%76	23	18- يوجد نفور في تعلم هذه التقنية من طرف خريجي المعاهد الرياضية.

حيث يشير الجدول رقم (13) بتحليل عبارات محور " كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة "، حيث أن كل العبارات نالت الموافقة من طرف عينة الدراسة و التي تتمثل في أخصائيي العلاج بهذه التقنية و هم مرتبين من أعلى نسبة إلى أقل نسبة مئوية كالآتي:

- العبارة 15 (يعاني القطاع الطبي من نقص كبير في المختصين بالعلاج بهذه التقنية) بنسبة 84 % .
- العبارة 17 (جل إطارات هذا النوع من الأخصائيين يعملون خارج الوطن) بنسبة 72 %.
- العبارة 16 (يوجد نقص كبير في إطارات و كوادر هذا الاختصاص) بنسبة 60 % .



توضح نتائج عبارات هذا المحور أن القطاع الطبي يعاني من نقص فادح في المختصين بهذه التقنية العلاجية خاصة و أنه بإمكان هؤلاء المختصين العمل على مستوى النوادي الرياضية ما يؤكد النقص الواضح، حتى و إن كانوا خريجي معاهد رياضية.

أما العبارة التي نالت المعارضة من طرف عينة الدراسة فهي كالاتي:

- العبارة 18 (يوجد نفور في تعلم هذه التقنية من طرف خريجي المعاهد الرياضية) بنسبة 76%.

تبين لنا نتائج العبارة أنه بإمكان خريجي المعاهد الرياضية العمل في هذا و الإختصاص و هذا ما دلت عليه العبارة بالإقبال الكبير الذي يشهده هذا الإختصاص من طرفهم.

3-1 النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث :

من خلال النتائج السابقة تبين لنا انه يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

4- الإجابة على التساؤل الرابع:

هل تفتقر مراكز العلاج الطبي إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية ؟

و للإجابة على هذا التساؤل قمنا في الجدول (14) بتحليل عبارات محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية " و حساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية لكل عبارة ثم قمنا بترتيب العبارات التنازلية على سحب قيمة النسبة المئوية.

محتوى العبارات	معارض		محايد		موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
19- تتوفر جميع المعدات و الأدوات الخاصة لاستعمال هذه التقنية العلاجية.	60%	20	20%	5	20%	5	03	00
20- توجد صعوبات مختلفة تحول دون توفر	4%	1	6%	2	90%	27	2.33	617



								هذه الأشرطة.
00	03	%88	26	%6	2	%6	2	21- تتوفر هذه الأشرطة و معادتها بنسبة قليلة.
910	2.40	%20	5	%60	20	%20	5	22- ثمن الأشرطة الطبية اللاصقة في المتناول لاستخدامه كتقنية في العلاج.

حيث يشير الجدول رقم (14) بتحليل عبارات محور " التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه

التقنية"، حيث أن أغلب العبارات نالت الموافقة من طرف عينة الدراسة و التي تتمثل في ذوي الاحتياجات الخاصة مرتبين من أعلى نسبة إلى أقل نسبة مئوية كالآتي:

- العبارة رقم 20 (توجد صعوبات مختلفة تحول دون توفر هذه الأشرطة) بنسبة 90% .

- العبارة رقم 21 (تتوفر هذه الأشرطة و معادتها بنسبة قليلة) بنسبة 88% .

يتضح لنا مما سبق أنه توجد بعض الصعوبات المختلفة التي تحول و توفر هذه الأشرطة الطبية اللاصقة أو تتوفر لكن بنسبة قليلة.

في حين العبارة رقم 19 (تتوفر جميع المعدات و الأدوات الخاصة لاستعمال هذه التقنية العلاجية) نالت المعارضة و بنسبة 60% .

العبارة رقم 22 (ثمن الأشرطة الطبية اللاصقة في المتناول لاستخدامه كتقنية في العلاج) نالت الحياد بنسبة 60%.

كما دلت العبارة المعارضة أكدت عدم توفر جميع الأدوات و المعدات الخاصة لاستعمال هذه التقنية العلاجية.

4 - 1 : الإجابة على التساؤل الرابع :

من خلال النتائج السابقة تبين لنا أن مراكز العلاج الطبي تفتقر إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية .



5- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث:

من خلال المعطيات النظرية و التطبيقية و بناء على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعا عند الرياضيين وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على أربع فرضيات جزئية بالإضافة إلى الفرضية العامة.

الفرضية الأولى: يستفيد الرياضيين المصابين من العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (11) المتعلق بالمحور الأول للاستبيان الموجه لأفراد العينة ، حيث تتوافق نتائجنا مع ما توصل إليه "محمد عبد الواحد قوجا 2014" في دراسته المعنونة " اثر استخدام علاج MTC لعلاج آلام أسفل الظهر law back pain لدى مرضى الشلل السفلي (Paraplegia) " و التي خلصت إلى أن العلاج بالشريط الطبي اللاصق ذو فعالية كبيرة و يستفيد منها الرياضيون بشكل كبير". و كذا دراسة " Marc-Henri Lambercy " سنة 2012 بعنوان: " آثار الأشرطة الطبية اللاصقة على آلام متلازمة رضفة الفخذ" و الذي خلصت نتائجه إلى أن تأثير هذه الأشرطة يكون على الفور أو على المدى المتوسط للحد من الآلام المصاحبة لمتلازمة رضفة الفخذ.

الفرضية الثانية: تفتقر برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية لدقة التصميم.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول (12) المتعلق بالمحور الثاني للاستبيان الموجه لأفراد العينة نجد أن برامج التكوين الخاصة بهذه التقنية مصممة بطريقة علمية ممنهجة تحوي كلا الجانبين معا جانب نظري و آخر تطبيقي و كذا من حيث المؤطرين ذوي الاختصاص.

الفرضية الثالثة: يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (13) المتعلق بالمحور الثالث للاستبيان الموجه لأفراد العينة نجد أنه يوجد نقص في كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

الفرضية الرابعة: تفتقر مراكز العلاج الطبي إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (14) المتعلق بالمحور الرابع للاستبيان الموجه لأفراد العينة نجد أن مراكز العلاج الطبي تفتقر إلى التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هذه التقنية.



6- الاستنتاج:

من خلال معالجتنا لبحثنا هذا والذي كان موضوعه فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعا عند الرياضيين توصلنا إلى هذا الاستنتاج والذي يمكن أن نحصره فيما يلي:

أن الأشرطة الطبية اللاصقة لها مفعولها الخاص في علاج و تأهيل مختلف الإصابات الرياضية بغض النظر عن الجهاز المصاب (العضلي - العظمي - الأوتار و الأربطة - اللمفاوي ...) و ذلك باستعمال تقنية ربط الأشرطة الطبية على العضو المصاب بالطريقة العلمية المدروسة و المتبعة من طرف أخصائيي هذا النوع من العلاج.

حيث لقت هذه الطريقة من العلاج رواجاً كبيراً في المجال الرياضي خاصة في السنوات القليلة الماضية و هذا ما ظهر على أجسام عديد الرياضيين العالميين و في جميع أنواع الرياضات الجماعية منها و الفردية، الشيء الذي جلب عديد الأنظار إلى هذا النوع من العلاج سواء من أهل الاختصاص أو الفضوليين.

7 - الاقتراحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يقترح الباحث بما يلي:

- تقويم و تعديل و إعادة النظر في برامج تأهيل الإصابات بصفة عامة و الرياضية منها بصفة خاصة المقدمة من طرف مراكز التأهيل و العلاج الطبيعي.
- زيادة الوعي عند أخصائيي العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية و أخصائيي الطب الرياضي و تزويدهم بالطرق التي تساهم في تطبيق هذه التقنية العلاجية و ذلك من خلال ندوات و دورات و ملتقيات و نشرات خاصة.
- تنفيذ البرامج التدريبية و التكوينية لأخصائيي العلاج الطبيعي تستهدف تنمية قدراتهم في مجال التعامل مع الإصابات باستخدام الأشرطة الطبية اللاصقة.
- أهمية أن تتناسب المدة الزمنية للبرنامج مع محتوياته.
- أهمية تأهيل الموارد البشرية على هذا التخصص (أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية) و كذا خريجو المعاهد الرياضية.
- أهمية تزويد مراكز التأهيل و العلاج الطبيعي و المستشفيات بالتجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام تقنية الأشرطة الطبية اللاصقة.
- أهمية توفير الوسائل و التجهيزات الخاصة باستخدام هذه التقنية العلاجية بالشكل المطلوب لاستعمالها من طرف الأخصائيين بسهولة.



8 - دراسات و بحوث مستقبلية :

- يقترح الباحث إجراء دراسات و البحوث التالية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.
- دراسات خاصة بالعلاج و التأهيل بالأشرطة الطبية اللاصقة و أهم الاتجاهات المعاصرة المتعلقة بهذا المجال.
 - إجراء المزيد من البحوث و الدراسات لمعرفة الجديد في هذه التقنية العلاجية الحديثة.
 - دراسات حول علاقة الأشرطة الطبية اللاصقة بتأهيل الإصابات الرياضية.
 - دراسات مقارنة حول المصابين الرياضيين الخاضعين و الغير خاضعين للعلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

المصادر:

- القرآن الكريم.

المراجع:

الكتب :

- 1- أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999 .
- 2- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998 .
- 3- بزاز علي جوكل ، مبادئ و أساسيات الطب الرياضي ، ط1، دار دجلة، عمان، الاردن، 2008 .
- 4- بسام. د.، ساري ج.، الرياضة و الصحة ، الطبعة الأولى ، مؤسسة وائل للنسخ السريع، الأردن ، 1996.
- 5- حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب و قاية علاج طبيعي إسعاف، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 6- سامي ملحم، "القياس و التقويم في التربية و علم النفس"، دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1 ، عمان، 2000 .
- 7- سميرة خليل محمد ، الإصابات الرياضية ، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، 2004.
- 8- عبد الحميد البلداوي: " أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيط البحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج SPSS " دارالشروق، 2007.
- 9- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافها الأولية، ط1 ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر، 2004.
- 10- فاطمة عوض صابر: ميرفت على خفاجة : "أسس البحث العلمي"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، ط1، الإسكندرية (مصر) ، 2002م.

- 11- فريق كمونة، موسوعة الإصابات الرياضية و كيفية التعامل معها، ط1 ، الدارالعلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2002 .
- 12- ليلي السيد فرحات: "القياس و الإختبار في التربية الرياضية"، مركز الكتاب للنشر، عمان ، ط1 ، 2001
- 13- ماثيو جيدير، منهجية البحث العلمي، ترجمة من الفرنسية ملكة ابيض، ب ط ، ب س .
- 14- مصطفى حسين وآخرون ، الصحة النفسية في المجال الرياضي ، الطبعة الأولى، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر ، 2002 .
- 15- موريس انجرس، منهجية البحث العلمي، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر، الجزائر(الجزائر)، 2004.

الرسائل العلمية :

- 16- حمدان بن سلمان بن عبد الله الغامدي، الرضا الوظيفي لدى العاملين في السجن مدينة تبوك، رسالة ماجستير، 2006.
- 17- زياد بن عبد الله الدهشة: "المتغيرات التنظيمية والوظيفية وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي وفقا لنظرية هيرز بيرج"، ماجستير، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف الأمنية للعلوم الإدارية ، الرياض (السعودية) 2006.
- 18- عبد القادر بلخير، علاقة إدارة الوقت بمستوى ضغوط العمل من وجهة نظر عمال المركبات الرياضية، ماجستير، قسم التربية البدنية و الرياضية معهد علوم الطبيعة و الحياة، المركز الجامعي سوق أهراس، 2011.
- 19- علي القحطاني، " القروض الشخصية وعلاقتها بضغوط العمل" ،رسالة ماجستير ، إشراف وحيد بن أحمد الهندي، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض (السعودية) ، 2007 .

20- محمد عبد الواحد قوجا، دراسة " اثر استخدام علاج MTC لعلاج الام اسفل الظهر law back pain لدى مرضى الشلل السفلي (Paraplegia) "، العراق، 2014.

21- هاني بن ناصر الراجحي، التطور التنظيمي و علاقته بالرضا الوظيفي في ادارة حوازا من منطقة الرياض، دراسة ميدانية على ادارة حوازا السفر جدة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الادارية كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض - السعودية، 2003.

المعاجم و القواميس:

22- علي بن هادية و آخرون، القاموس الجديد للطلاب، ط7، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب.

المراجع الأجنبية:

23- Fanny Beucherie, L'effet d'une Technique De Tape Actif Sur La Fonction Musculaire, Renne -France-, 2011.

24- Formation actu Kiné, la place des Bandages adhésif, France, 2011.

25- Einsback. T, A.K, L.B, physiothérapie et rééducation , édition vigot, Paris 1990 .

26- Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.

27- Marc-Henri Lambercy , Les effets du taping sur la douleur dans le syndrome fémoropatellaire, lausanne, France, 2012.

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة المسيلة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني المكيف و الصحة

السلام عليكم و رحمة الله تعالى و بركاته و بعد ...

بصدد إنجاز بحث علمي في إطار تحضير رسالة الماستر تخصص النشاط البدني المكيف و الصحة تحت عنوان: "

فعالية الأشرطة الطبية اللاصقة MTC في علاج و تأهيل الإصابات الأكثر شيوعا عند الرياضيين"، نضع بين

أيديكم هذا الإستبيان للإجابة عليه، فالرجاء وضع علامة (x) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك علما بأن المعلومات

التي سوف تدلي بها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط مع التعهد بالسرية التامة لكافة المعلومات التي

ستقدمها، شاكرين لكم حسن تعاونكم، و الله الموفق ...

المحور الأول: استفادة المصابين من تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة

معارض	محايد	موافق	العبارات
			1 - العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له أثر بارز في تخفيف الآلام.
			2 - استخدام الأشرطة الطبية اللاصقة لا يقتصر على العضلات فقط.
			3 - يمكن استخدام تقنية العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة لغير الرياضيين.
			4 - العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة له آثار جانبية على المصاب.
			5 - يتم استعمال هاته التقنية لتصحيح الوضع الخاطئ للمفاصل.
			6 - تستخدم هاته التقنية من العلاج لحالات مرضية عديدة.
			7 - العلاج بهاته التقنية أسرع من غيره من العلاجات الأخرى.
			8 - تستعمل هاته التقنية في تقليل التصلبات (التشنجات) العضلية.

المحور الثاني: برامج التكوين الخاصة بهاته التقنية

معارض	محايد	موافق	العبارات
			9- تتناسب مدة البرنامج التكويني و محتوياته.
			10 - يتضمن البرنامج التكويني جزء نظري و الآخر تطبيقي.
			11 - يشارك في البرنامج التكويني أخصائيين في الطب الرياضي.
			12 - توجد صعوبات و مشكلات تحول دون تحقيق برامج تكوين

			أخصائيي العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.
			13 - مدة الدورة التكوينية كافية لإمداد المتكونين بكافة المعلومات المتعلقة بهاته التقنية.
			14 - البرنامج التكويني المصمم كفيل بإعطاء كل صغيرة و كبيرة عن هاته التقنية.

المحور الثالث: كفاءة الموارد البشرية في العلاج بالأشرطة الطبية اللاصقة.

معارض	محايد	موافق	العبارات
			15- يعاني القطاع الطبي من نقص كبير في المختصين بالعلاج بهاته التقنية.
			16- يوجد نقص كبير في إطارات و كوادر هذا الاختصاص.
			17- جل إطارات هذا النوع من الأخصائيين يعملون خارج الوطن.
			18- يوجد نفور في تعلم هذه التقنية من طرف خريجي المعاهد الرياضية.

المحور الرابع: التجهيزات و المعدات الخاصة باستخدام هاته التقنية.

معارض	محايد	موافق	العبارات
			19- تتوفر جميع المعدات و الأدوات الخاصة لاستعمال هاته التقنية العلاجية.
			20- توجد صعوبات مختلفة تحول دون توفر هاته الأشرطة.
			21- تتوفر هاته الأشرطة و معداتها بنسبة قليلة.
			22- ثمن الأشرطة الطبية اللاصقة في المتناول لاستخدامه كتقنية في العلاج.