



جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة: التدريب الرياضي

تخصص: تحضير بدني وذهني

دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط (17-19 سنة)

دراسة ميدانية لفريق مولودية بوسعادة وفريق وفاق عين الحجل

لجنة المناقشة

د. مرينز آمنة مشرفا

د. بعقوبي فاتح رئيسا

د. كرميش عبد المالك مناقشا

من إعداد:

الطالب: أرفيس عيسى

السنة الجامعية : 2015 / 2016

شكر و عرفان

قال تعالى : (لئن شكرتم لأزيدنكم) سورة إبراهيم الآية " 7 "

الحمد لله رب العالمين له الحمد الحسن والثناء الجميل وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له يقول الحق وهو يهدي السبيل وأشهد أن محمدا عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم أما بعد :

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة مرزيز آمنة التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها وإرشاداتها ونصائحها القيمة والتي ساهمت بكثير في إنجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل أساتذة وموظفي معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة على كل ما قدموه لنا من مساعدات خلال مشوارنا الدراسي.

كما لا ننسى أن نشكر جزيل الشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل ولو بالكلمة ونخص بالذكر خارف أحمد، قذيفة يوسف، أرفيس جمال، حيقون محمد. أرفيس إسماعيل، قذيفة حسين ، أشنيخر عمر.

كما أتقدم بالشكر إلى طلبة دفعة 2016 وأخص بالذكر طلبة الفوج "3" على ما قدموه ممن مساعدة لإنجاز هذا العمل المتواضع.

الإهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين
أهدي ثمرة جهدي هذا إلى :

إلى الشمعة التي أنارت دربي وفتحت لي أبواب العلم والمعرفة إلى أعز إنسان في هذا
الوجود وبنوع المحبة والحنان إلى التي حملتني في الصغر والكبر، إلى أعز وأعلى شيء
أملكه في الوجود والتي هي سبب وجودي وتعليمي، والتي تجرعت المر والمرير، إلى من
فضلتني على نفسها حبا وطواعية.

أمي العزيزة الغالية

. إلى روح أبي الطاهرة تغمده الله برحمته الواسعة وأسكنه فسيح جنانه
. إلى الذين جادوا وقاسموني الفرحة والعبرة في كل لحظة وفي كل زفرة إخوتي وأخواتي
إلى كل من أخلص في عمله لينال به رضا الله عز وجل
إلى جميع أساتذتي خلال مشواري الدراسي كله
إلى جميع أصدقائي

فهرس المحتويات

	البسمة
	شكر وعران
	إهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
	أولاً: الخلفية النظرية
4	1- الطب الرياضي
4	1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
4	1-2- الطب الرياضي في الجزائر
5	1-3- تعريف الطب الرياضي
6	1-4- أنواع الطب الرياضي
6	1-5- المراقبة الطبية
7	1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية
9	1-7- إستمارة للتقييم الطبي الفيسيولوجية
11	1-8- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم
11	1-9- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقنية والمرض
11	1-10- المدرب والطب الرياضي
14	1-11- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعادة اللاعبين
17	1-12- العوامل المسببة للإصابات الرياضية
18	1-13- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية
18	1-14- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية
19	1-15- القواعد الصحية للاعب كرة القدم
21	2- الإصابات الرياضية

21	2-1- تعريف الإصابة
21	2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة
22	2-3- تقسيمات الإصابات الرياضية
22	2-4- أسباب الإصابات
25	2-5- أنواع الإصابات
33	2-6- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
34	2-7- كيفية منع حدوث المضاعفات
34	2-8- أعراض و مظاهر الإصابة
35	2-9- الإسعافات الأولية
36	2-10- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب
38	2-11- دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية
39	3- كرة القدم
39	3-1- تعريف كرة القدم
39	3-2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم
40	3-3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم
41	3-4- كرة القدم في الجزائر
42	3-5- قوانين كرة القدم
43	3-6- متطلبات كرة القدم
46	3-7- أهداف رياضة كرة القدم
47	3-8- خصائص كرة القدم
48	3-9- أهمية كرة القدم في المجتمع
50	ثانيا : الدراسات السابقة والمشابهة
57	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
59	1- الكلمات الدالة في الدراسة
61	2- إشكالية الدراسة
61	3- أهداف الدراسة
62	4- أهمية الدراسة

62	5- فرضيات الدراسة
	الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة
64	1- الدراسة الإستطلاعية
64	2- المنهج المتبع في الدراسة
64	3- مجتمع وعينة الدراسة
65	4- أدوات جمع البيانات والمعلومات
66	5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
67	6- الأساليب الإحصائية
	الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
69	1- عرض وتحليل النتائج
90	2- تفسير النتائج ومناقشتها
	الفصل الخامس : إستنتاجات وإقتراحات
93	1- إستنتاجات عامة
93	2- إقتراحات وتوصيات
96	خاتمة
	المراجع المعتمدة في الدراسة
	الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
66	يوضح النتائج المتوصل إليها بإستعمال معامل الثبات α كرونباخ والصدق الذاتي للأداة.	الجدول رقم (01)
69	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب	الجدول رقم (02)
70	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية	الجدول رقم (03)
71	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف الإصابات الرياضية.	الجدول رقم (04)
72	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية	الجدول رقم (05)
73	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات	الجدول رقم (06)
74	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق.	الجدول رقم (07)
75	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردودهم.	الجدول رقم (08)
76	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة كافية أم لا.	الجدول رقم (09)
77	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.	الجدول رقم (10)
78	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول الإهتمام بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي.	الجدول رقم (11)
79	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.	الجدول رقم (12)
80	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	الجدول رقم (13)
81	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.	الجدول رقم (14)

82	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.	الجدول رقم (15)
83	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجرى الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم.	الجدول رقم (16)
84	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا.	الجدول رقم (17)
85	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.	الجدول رقم (18)
86	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة	الجدول رقم (19)
87	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	الجدول رقم (20)
88	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة	الجدول رقم (21)
89	يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب	الجدول رقم (22)

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
69	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب	الشكل رقم (01)
70	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية	الشكل رقم (02)
71	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف الإصابات الرياضية	الشكل رقم (03)
72	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية	الشكل رقم (04)
73	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات	الشكل رقم (05)
74	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق.	الشكل رقم (06)
75	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردودهم.	الشكل رقم (07)
76	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة كافية أم لا.	الشكل رقم (08)
77	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات	الشكل رقم (09)
78	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي	الشكل رقم (10)
79	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.	الشكل رقم (11)
80	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.	الشكل رقم (12)
81	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية	الشكل رقم (13)

82	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.	الشكل رقم (14)
83	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجرى الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم	الشكل رقم (15)
84	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا	الشكل رقم (16)
85	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.	الشكل رقم (17)
86	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة	الشكل رقم (18)
87	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	الشكل رقم (19)
88	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة	الشكل رقم (20)
89	دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب	الشكل رقم (21)

مقدمة



منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، ويزداد الإهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الإعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه. ويعتبر الطب الرياضي أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد (أسامة رياض وإمام حسن النجمي، 1999، ص 140) وما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم، وعليه نتوجه بعملنا هذا إلى كل من تهمه صحة اللاعبين في وسط الأندية الرياضية، ونعني بذلك المدرب ورئيس الفريق من أجل السهر على الحفاظ على سلامة اللاعبين ومما يقع من كل الأخطار التي تمس بسيرورتها السليمة.

بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء على الطب الرياضي ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية.

وقد قسمنا بحثنا هذا إلى مجموعة من الفصول :

الفصل الأول : وتم فيه التطرق إلى الخلفية النظرية التي إشتملت على ثلاث مباحث :

مبحث خاص بالطب الرياضي وتناولنا فيه تعريف الطب الرياضي وأنواعه، وكذا مفهوم ومهام المراقبة الطبية، وكذلك مفهوم وأهمية الفحص الطبي الدوري، والمدرب والطب الرياضي.

مبحث خاص بالإصابات الرياضية وتم التطرق فيه إلى الإصابة الرياضية وأسبابها وأنواعها، وكذا بعض مضاعفات الإصابات الرياضية وكيفية منع حدوث هذه المضاعفات، وكذا أعراض ومظاهر الإصابة، وكذلك الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية، والقواعد الأساسية في العلاج من الإصابات الرياضية، ودور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية.

مبحث خاص بكرة القدم وتم التطرق فيه إلى تعريف كرة القدم وقوانينها ومتطلباتها وأهدافها وخصائصها.

كما تم إدراج في هذا الفصل الدراسات السابقة والمشاهدة التي تناولت متغيرات الدراسة والتعليق عليها.
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة وتطرقنا فيه إلى الكلمات الدالة في الدراسة، إشكالية الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة وتم في التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع في الدراسة، مجتمع وعينة البحث، أدوات جمع البيانات والمعلومات، إجراءات التطبيق الميداني للأداة، الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الرابع : وتم من خلاله عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها وتفسيرها ومناقشتها.

الفصل الخامس : وتم فيه تدوين الإستنتاجات والإقتراحات.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولاً: الخلفية النظرية :

1- الطب الرياضي :

1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي :

إن ظهور الطب بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جداً، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها.

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الإهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين إستعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، وقد إهتم رجال الدين والأطباء بإستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم إستعمال الجمباز وكذا الإستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الإستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الإستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز وذلك أثر إنتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوربا في القرن الثامن عشر، فإنخفض عدد الحمامات الجماعية وقل إستعمالها، ومن خلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.

1-2- الطب الرياضي في الجزائر :

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الإختصاص مع الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي :

1-2-1- المرحلة الإبتدائية (1962- 1970) :

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا ولاسيما النصوص القانونية التي حددت :

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الطبية.
- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم العالي أثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

1-2-2-1- مرحلة التنمية (1971- 1975) :

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز :

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينه.
- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.
- ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975

وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن عكنون) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطوة لتطوير والتي تتضمن بالخصوص :

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت جزئيا في جانفي 1980.
- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

1-2-3- مرحلة التثقف (1986 - 1993) :

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التثقف يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصايا الجديدة هي :

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراة في العلوم الطبية.
- سحب أولوية الرياضي.
- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، وإعتباره مؤسسة إشتغائية متخصصة.

1-3- تعريف الطب الرياضي :

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المختصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً إتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على أنواع متعددة منها :

1-4-4- أنواع الطب الرياضي :

1-4-4-1- الطب الرياضي التقييمي :

يشتمل على إختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول إلى المستويات العالية.

1-4-4-2- الطب الرياضي التوجيهي :

يختص هذا الفرع بإجراء إختبارات سيكولوجية وقواميه ووظيفية ومن خلال هذه الإختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول إلى المستويات العالية.

1-4-4-3- الطب الرياضي الوقائي :

يختص هذا النوع بالبحث في المتغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو إيجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب إتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الإبتعاد عنه.

1-4-4-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي :

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية والمنافسات أيضا (مزقت السيد يوسف، 1991، ص 13-14).

1-5-1- المراقبة الطبية :

1-5-1-1- مفهوم المراقبة الطبية:

- هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل إجتناوب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث (إبراهيم البصري، 1976، ص 07).

- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لآخري وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.

1-5-1-2- مهام المراقبة الطبية :

- الإختصاصي في الطب الرياضي عليه أن يؤدي المهام التالية :
- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- إكتشاف الأمراض المعدية وإتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.

1-5-3- مفهوم الفحص الطبي الدوري :

- نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري للاعبين في مرحلة تدريبه ويشمل جوانب متعددة، ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية :
- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
 - الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
 - السجلات الصحية : وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
 - الإختبارات النفسية : يقاس مستوى ذكاء اللاعب وسلوكلهم.

1-3-5-1- أهمية الفحص الطبي الدوري :

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل، ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى إكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها، وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب إشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعب وأرائهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والإجتماعية والفروق الفردية بينهم (بهاء الدين سلامة، 2002 ، ص 171).

1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية :

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية :

- 1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- 2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- 3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- 4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- 5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهون ونسبة السكر والكلسترول وغيرها تستخدم لحد الأفراد على الإلتزام بالبرنامج التدريبي.
- 6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب إزدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- 8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك لإكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- 9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على إزدياد فرص الشفاء منه.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج تدريبي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتغطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

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

- ❖ الأطفال والناشئين.
- ❖ الرجال فوق سن الأربعين.
- ❖ السيدات فوق سن الخمسين (بهاء الدين سلامة، 2002 ، ص 26- 27).
- ❖ جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطر محددة.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم الإنقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الإنبساطي أكبر من 50 مم زئبق.
- ❖ جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240ملغرام %.
- ❖ جميع الأفراد المدخنين.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري.
- ❖ جميع الأفراد الذين يعانون من إنسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشكون من الأعراض التالية :

- ألام في الصدر وحول البطن.
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين.
- ضيق في التنفس " النفس القصير".
- الغثيان أو النفس الشديد.
- السعال المصحوب بضيق التنفس.
- ألام في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- هبوط وخفقان في القلب.
- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والإكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة (بهاء الدين سلامة، مرجع سابق ، ص 27).

1-7-1- إستمارة للتقييم الطبي الفسيولوجية :

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم إستمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام

التالية :

- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.
- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية " المرفولوجية".
- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب (أسامة رياض، ب س ، ص 193).

1-7-1-1- قسم الفحوص الطبية العامة :

وتشمل على البيانات التالية :

1-1-7-1-1- بيانات عامة :

الإسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى.

1-1-7-1-2- التاريخ الطبي :

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض إستمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.

1-1-7-1-3- التاريخ الطبي العائلي :

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري...إلخ .

1-1-7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب :

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي " بطولات " إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

1-1-7-1-5- العادات :

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية المنشطة...إلخ.

1-1-7-1-6- الفحص الطبي العام :

ويشمل مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بإضافة إلى :

- فحوصات العيون :

وتشمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الإبصار، طول أو قصر النظر أو الإستجماتيزم...إلخ.

- فحوصات الجلد :

وتشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

- فحوصات الفم والأسنان :

تتم بواسطة طبيب مختص.

- فحوصات قياس وضغط الدم الشرياني والإنساضي والإنقباضي :

- فحوصات الغدة الدرقية والغدد اللمفاوية (أسامة رياض، مرجع سابق ، ص 193-194).

- الفحوصات المحلية :

وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي والعظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وإنعكاساته وقياس القوة العضلية.

- فحوصات تخطيط القلب :

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة وأثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

- فحوصات الوظائف التنفسية :

وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

- فحوصات خاصة بحجم القلب :

وتشمل قياس حجم القلب هي صورة الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أوكسجين.

- فحوصات تخطيط العضلات :

وتشمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لإكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.

1-7-2- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية :

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين (أسامة رياض، مرجع سابق ، ص 195).

1-7-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المرفولوجية) :

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

1-7-4- قسم الفحوص المعملية : وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل :

1-4-7-1- فحوص الدم :

◀ صورة عامة للدم "هيموغلوبين".

◀ عدد كريات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.

◀ نسبة هيموغلوبين الدم.

◀ ملاحظات أخرى.

1-7-4-2- فحوص البول :

- ◀ نسبة الزلال إذا ما وجد.
- ◀ الفحص المجهرى للبول.
- ◀ نسبة السكر إذا ما وجد.
- ◀ ملاحظات أخرى.

1-7-4-3- فحوص البراز :

- ◀ لإستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

1-7-4-4- فحوص معملية طبية أخرى :

مثل الفحوص النسجية والتي تأخذ فيها عينة من العضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والإتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجرى أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها :

- ◀ قياس نسبة حامض البنيكيخي الدم.
- ◀ قياس نسبة الدهون وكولسترول الدم.
- ◀ قياس قياسات أخرى.

1-8-1- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم : وتشمل مايلي :

بناء على ماتقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب :

- ◀ لائق لممارسة رياضة كرة القدم.
- ◀ لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- ◀ تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

◀ عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم " وقتيا أو نهائيا " وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة" بإمضاء طبيب الإتحاد وإعتماد أمين عام إتحاد الطب الرياضي "نظام متبع في الإتحاد العربي السعودي لطب الرياضي".

1-9-1- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقنية والمرض :

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه (أسامة رياض، مرجع سابق ، ص 195- 196).

1-10-1- المدرب والطب الرياضي :

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة يجب على المدرّبين الإمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، الإحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

في هذا المقال سوف نتناول فيه بالشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوفر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز على أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائيي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية وترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصصة، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الرياضي الآن مكمل للأدوار الأخرى فعليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي.

1-10-1- أهمية إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي :

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على :

- 1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها إن لم تكن أغلبها لها إرتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على إتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية، وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
 - 2- إتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
 - 3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوق الطبيب مكلف ويجب إستغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الإستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجهه في كل فترات التدريب أو المنافسات، هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية.
 - ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.
 - 4- مساعدة الطبيب وأخصائيي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
 - 5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة (عادل علي حسن، 1995 ، ص 75).
 - 6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
 - 7- إكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتدعيم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
 - 8- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.
- وقد تبني هذا الإتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الإتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول

النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب (عادل علي حسن، مرجع سابق ، ص 77).

1-10-2- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية :

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا تطبيق للمبدأ القائل " الوقاية خير من العلاج " .

ويمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي :

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها :

إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الدوري الشامل للرياضي :

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدء من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين، وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهيا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

- عدم إشراك اللاعب وهو مريض :

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء :

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد قد يؤدي إلى انخفاض قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة أخرى.

- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً وبمختلف عناصره الغذائية البناءة :

كالبروتينات، وكمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضراوات (عادل علي حسن، مرجع سابق ، ص 120 - 121).

وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل التالية :

- ❖ نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.
- ❖ الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.
- ❖ حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

❖ مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المباراة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبياً في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

- الإهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات :

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها وإستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة من كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملائمة الإحماء وطبيعة تمارينه في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضاً طبيعة تمارينه.

- تطبيق التدريب العلمي الحديث :

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط الغير متقن في التدريب والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذ ما لاحظ على لاعبيه نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الإستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

- مراعاة تجانس الفريق :

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 لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم (عادل علي حسن، مرجع سابق ، ص 121-122).

- الراحة الكافية للاعبين :

والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يومياً بإضافة إلى الإسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

1-11-1 مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعادة اللاعبين :

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية :

1-11-1-1 تقييم الحالة الصحية :

- الإختبارات الصحية للرياضيين :

يجب الإهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الإختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الإختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الإهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل بإستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للإستمرار في أداء التدريبات الرياضية، أيضاً التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على

الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسة الرياضة مثل الحمى الروماتيزية، أمراض القلب والجهاز التنفسي، الإلتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة) (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 14).

- الإختبارات النفسية :

إن فقدان الثقة بالنفس والفضائل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته، مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الإختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لإكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

- الإختبارات الفسيولوجية :

عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات الفسيولوجية، وبناء على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الإختبارات التالية :

◀ قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

◀ قياس النبض عند الراحة.

◀ قياس أقصى إستهلاك للأوكسجين.

◀ قياس أقصى طاقة نفسية.

ملحوظة :

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 15).

- الإختبارات التشريحية والبدنية :

يتم إجراء الإختبارات التشريحية للكشف عن أية إنحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الإنحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضا قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو وإستعداد الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

- الإهتمام بالتغذية :

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبة متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الإحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لإختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة، ويجب الإحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتحديد المصادر المولدة لطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد والتعب

العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولده للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

1. يجب إحترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
2. تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند إرتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي إلى الإجهاد السريع وتزداد إحتمالية الإصابة.
3. توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبله الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد من إمكانية اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 15- 16).

1-11-2- توفير عوامل الأمان للرياضي :

- 1- من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للإستخدام الجيد حيث أنها تلعب دورا رئيسيا في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابة.
- 2- إرتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس).
- 3- إرتداء الأحذية التي تتناسب أيضا مع نوع النشاط الممارس.
- 4- سلامة أرضية الملاعب من الحفر والأحجار وأن تكون أرضية الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.
- 5- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.
- 6- توجيه اللاعب إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمان والحماية لهم.

1-11-3- الإهتمام بالبرنامج التدريبي :

- مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دورا حيويا في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الإهتمام بالنقاط التالية:
1. العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإلحاح الجيد العام والخاص.
 2. العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوى من اللياقة البدنية.
 3. مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الإستمرار في التدريب.
 4. يراعى الإلتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.
 5. الإهتمام بفترة الإستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب.

1-12- العوامل المسببة للإصابات الرياضية :

إن ممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة يمكن أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات مختلفة، وهناك عدة عوامل تختلف بسببها نوع الإصابة فمثلاً نجد أن عدم التحكم في ثقل الجسم يشكل ضغطاً على الأربطة فيعرضها للإصابة وأيضاً إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطاً كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابة ما يلي :

- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية إحتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.
- عدم الإهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومة التعب.
- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعاً لنوع النشاط الممارس.
- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 17- 18) .
- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- عدم إستخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات.
- توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سرعات حرارية والمساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليماً وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
- إجراء إختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل إستخدامها وإستبعاد الأجهزة الغير صالحة للإستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- الإهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- الإهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة إنقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبدول.
- الإمتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والإبتعاد عن اللعب الخشن والإبتعاد عن تعمد إصابة الخصم .
- إختيار ملابس تتلائم مع نوعية الرياضة وأيضاً الأحذية المناسبة، حيث أن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- النشاط الممارس أثناء الممارسة الرياضية.
- البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلاً طول القامة نحيفي البنية أكثر تعرضاً للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة بالإضافة إلى وجود بعض الإنحرافات القوامية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري

سوف تؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.

- عدم الإهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الإهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب مع شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 18-19).

1-13- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية :

- إن الوقاية من الإصابات الرياضية هدف هام، فهناك أثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهود كبيرة لإبتكار الطرق والوسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابات الرياضية، فلو إتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فإن ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الإهتمام بالعناصر التالية :
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.
 - الإهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن إنخفاضها يزيد من معدل الإصابات الرياضية ويقلل من تحكم اللاعب في حركاته.
 - الإهتمام بالإحماء حيث أنه يحسن من قوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
 - تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.
 - الإهتمام بفترات النوم والراحة والإسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضاً فترات الإسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 22).

1-14- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية :

- تمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها ما يلي :
- 1- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية.
 - 2- تحديد إختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
 - 3- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
 - 4- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.
 - 5- إختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.
 - 6- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.

7- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقا لنوع النشاط الرياضي (أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، 2001 ، ص 367).

1-15- القواعد الصحية للاعب كرة القدم :

تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى إرتفاع المتطلبات على جسم لاعب كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل الصحية في إعداد اللاعب.

1-15-1- تغذية لاعب كرة القدم :

يجب أن تعطي تغذية لاعب كرة القدم مقدار الطاقة التي يفقدها حيث يحتاج جسم اللاعب في فترة الإعداد من 63 سعرة حرارية إلى 67 سعرة حرارية لكل 1 كلغ من وزن الجسم يوميا، وفي أيام المباريات أو المنافسات يفقد اللاعب من 1500 سعرة حرارية إلى 2000 سعرة حرارية، يمكن الإسترشاد بتغذية لاعب كرة القدم بالمقادير التالية :

- البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون: من 1.8 إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.
- الدهون: من 9.0 إلى 10.0 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعب كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشمل على اللبن ومنتجاته واللحوم والسمك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها، ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 3 كلغ إلى 3.5 كلغ، ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل التدريب على سعرات حرارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعا لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي، وفي يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية أربع مرات على الضرورة وأن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

1-15-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم :

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فانلة ذات أكمام وشورت وضرورة إرتداء مايوه أو واقي الجصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية (أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، 2001 ، ص 388 - 390).

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة إستخدام واقي الساقين العريض ويمكن إرتداء بلوفر فوق الفانلة عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقا لتوجيهات الطبيب المختص بالطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى فوق الفانلة بلوفر خاصا لحماية الكتفين من الصدمات، كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع إرتداء بدلة التدريب طبقا لتعليمات المدرب كما يمكن إرتداء الملابس الواقية من الرياح مع ضرورة الإنتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة.

1-15-3- حذاء لاعب كرة القدم :

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه، ويمكن إرتداء حذاء كرة القدم فوق جوارب قطنية أو صوفية ويفضل إرتداء جوارب (تقشير) من القطن فوق القدم مباشرة لقدرته على إمتصاص العرق ويلبس فوقه جوارب من الصوف إذا لزم الأمر، يمكن أن يؤدي التدريب على كرة القدم في الملاعب المفتوحة أو داخل القاعات.

1-15-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة :

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلف كل مرمى من المرميين على الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيلة من النوع المخصص لذلك أو من النجيلة الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيلة من الجانب الصحي.

ويتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج وتكون الإضاءة العمودية.

1-15-5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة :

تستخدم الصالات المغلقة لتدريب لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى إمكانية إقامة مباريات كرة القدم المصغرة وعادة ما تغطي هذه الملاعب بمواد خشبية التي منها الباركية أو بمواد صناعية التي منها الترتان والأستروتورف وغيرها وعادة ما تكون الصالات التي يتم فيها تدريب كرة القدم كملاعب مغلقة ما هي إلا صالات عامة لتدريب الرياضي (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001 ، ص 388 - 390).

1-15-6- إصابات لاعب كرة القدم :

تتعدد إصابات لاعب كرة القدم والتي يأتي في مقدمتها الإصابات التالية:

- إلتهاب مفصل الركبة المزمن.
- شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
- كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
- إصابة عظم قصبه الساق.
- إصابات حارس المرمى التي منها إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001 ، ص 390 - 391).

2- الإصابات الرياضية :

2-1- الإصابة :

يحتاج الجسم إلى توازن وتوافق في العمل بين جميع أجهزته المختلفة (الجهاز العصبي، العضلي، التنفسي) بالإضافة إلى الأجهزة الأخرى التي تحتاج إلى حركة ونشاط متكامل، لما لذلك من تأثير على نشاط الجسم وحمايته من الإصابة والأمراض، وتحدث الإصابة أو المرض في حال إختلال هذا التوازن، ويسمى العلم الذي يدرس الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي بعلم الإصابات الرياضية (سمعية خليل ، مرجع سابق ،ص 11).

2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة :

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات العامة وإصابات الملاعب الخاصة إلى عدة تقسيمات لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي :

2-2-1- الإصابة البدنية :

قد تحدث نتيجة حادث معرض أو غير مقصود مثل إصطدام لاعب بآخر منافس، أو إرتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداة مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد أو فقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

2-2-2- الإصابة النفسية :

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتبط بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الإنفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان إنقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية (محمد حسن علاوي ، 1998، ص 14- 17).

2-2-3- الإصابة الرياضية :

يعرفها صالح عبد الله الزعبي بأنها " تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثر خارجي سواء كانت ميكانيكية أو جسمية أو كيميائية أو عادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديدا ومفاجئا مما يحدث تغيرات تشريحية، مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفصل والعضلات وكذلك إحداث تغيرات فسيولوجية في الوظائف العضوية لمكان حدوث الإصابة مثل التمزق والتزيف وتغيرات في لون الجلد (صالح عبد الله الزعبي ، 1995، ص 8).

فالإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلي تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى :

أ- مؤثر خارجي : أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالإصطدام 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 والأملاح (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، 2004 ، ص 81).

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية .

2-3- تقسيمات الإصابات الرياضية :

2-3-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة :

أ- تقسيمات بسيطة : مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة والمفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة : مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

ج- إصابات شديدة : مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

2-3-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة) :

أ- إصابات مفتوحة : مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة : مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

2-3-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة :

أ- إصابة الدرجة الأولى :

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-

90 % من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية :

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين،

وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة :

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الإستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن

شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1- 2 % إلى أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها- الخلع- إصابات غضروف

الرقبة - الإنزلاق الغضروفي بأنواعه (أسامة رياض ، 1998 ، ص 22 - 23).

2-3-4- تقسيمات حسب السبب :

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية (أسامة رياض ، 1999 ، ص11).

2-4- أسباب الإصابات :

تختلف أسباب الإصابات الرياضية تبعا لمستوى اللياقة البدنية ونوع النشاط الممارس وطبيعة الأداء ومستوى

المنافسة والإستعداد المهاري ووعي الرياضي بخطورة الحركة المؤداة وإمكانية التسبب في الإصابة وكذلك معرفته بكيفية

تفادي الإصابة والحد من وقوعها حيث أن هنالك عوامل داخلية وخارجية تترابط بينها وتكون سبب في حدوث

الإصابة، فضلا عن الجانب النفسي.

ويرى البعض أنه كلما زاد مستوى المنافسة كلما زاد احتمال حدوث الإصابة، فإصابات البطولة الدولية أشد من إصابات البطولة المحلية، كما أن الإصابة تختلف تبعاً لكفاءة اللاعب البدنية فهي تزداد بقلّة كفاءة اللاعب البدنية. وفيما يلي أهم أسباب حدوث الإصابات الرياضية :

2-4-1- إصابة ذاتية :

تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك، ونظراً لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسولوجية خاصة عند محاولة اللاعب الإرتفاع بمستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة يسببها اللاعب لنفسه، وتكون أقل خطورة، وعادة يكون سببها مزمن وإن معظمها يكون نتيجة إصابات متكررة أو نتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أعباء أكبر من طاقتها (سمعية خليل ، مرجع سابق ، ص 13- 14).

2-4-2- العوامل الخارجية :

2-4-2-1- التدريبات الخاطئة وسوء التنظيم :

تسهم التدريبات الخاطئة في زيادة نسبة الإصابات كونها عامل خارجي مهم في حدوث الإصابة وبنسبة كبيرة ومن مظاهر الإخلال بقواعد التدريب وسوء التنظيم المسبب لحدوث الإصابات ما يلي :

- عدم كفاية الإحماء (بزار على جوكل، 2007، ص 8).

- الأحمال التدريبية الشديدة : تؤدي ظاهرة الحمل الزائد إلى تعويق وتقليل فاعلية برنامج التدريب وتذبذب مستوى اللاعبين نظراً لما تسببه من هبوط في المستوى وزيادة نسبة حدوث الإصابة لدى اللاعبين.

- سوء تنظيم التدريبات في توزيع الجهد والراحة.

- عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد البدني (أسامة رياض ، 1999، ص 25).

- عدم التدرج في المهارات.

- عدم تكامل عناصر اللياقة في التدريب، أن الأعداد البدني السليم أكثر ضماناً وأمناً لحماية اللاعب من الإصابة حيث أن العضلات القوية تسند الجسم وتحمي المفاصل والعظام من الإجهادات الكبيرة المسلطة عليها عند الأداء وتسهل أداء الحركات.

- عدم توافر الوسائل الإستشفائية المناسبة قبل وبعد التدريب لتجديد وإسترجاع الحالة الوظيفية الطبيعية للجسم مثل (التدليك، الراحة الايجابية، الوسائل المائية ...) (سمعية خليل، مرجع سابق ، ص 15).

2-4-2-2- العيوب في تنظيم التدريبات و المسابقات :

وتتمثل هذه العيوب من خلال :

- التخطيط الخاطئ لبرامج التدريب والمنافسات.

- عدم تجانس اللاعبين والفروق الفردية (بزار على جوكر ، 2007 ، ص 89).

- إتباع الإرشادات الخاطئة للتدريبات مثل (سوء توزيع الرياضيين وكثرة عددهم).

2-4-2-3- سوء المستلزمات الرياضية ومخالفتها شروط الأمن :

ويقصد بها حالة الملاعب والأماكن التي تمارس فيها الرياضة، كذلك مواصفات الملابس والأحذية الملائمة لنوع الرياضة الممارسة.

أهم مظاهر الإخلال بقوانين وشروط الأمن :

- رداءة نوعية الأجهزة والمعدات الرياضية.
- سوء إعداد الأجهزة والمعدات والميادين العب وغيرها للتدريبات والمسابقات.
- عدم تطابق الملابس الرياضية مع خصائص اللعبة التي وجدت لحماية اللاعب وكذلك فقدان الروح الرياضية خاصة في الألعاب التي تتصف بالاحتكاك كما في الملاكمة والمصارعة والألعاب الجماعية (صالح عبد الله الزعبي، 1995، ص9)

2-4-2-4- عدم مراعاة العوامل والظروف الجوية البيئية :

وتتمثل من خلال ممارسة الألعاب الرياضية والتدريب في ظروف مناخية قاسية وفي البيئات المختلفة (شديدة البرودة، شديدة الحرارة، لرطوبة، الأمطار، والتلوج، الرياح ...) وكذلك عدم التأقلم الكافي للأماكن المرتفعة والمنخفضة عن مستوى سطح البحر هذا كله يشكل عبئا إضافيا على أجهزة جسم اللاعب.

2-4-2-5- إهمال الجانب الصحي وعدم الإلتزام بالتوجيهات الطبية :

وتتمثل بما يلي :

- السماح للاعب بمزاولة التدريب واللعب دون إجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وعدم إخضاع اللاعبين لفحوصات دورية مبرمجة.

- عدم الإلتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظم الحياتية اليومية (نظام التغذية، الراحة ، النوم ...).

- عدم الإلتزام بتوجيهات الطبيب في مواعيد العودة لممارسة النشاط الرياضي بعد الإصابة.

- تعاطي المنشطات والكحول والتدخين والسهر (أسامة رياض، 1999، ص14).

2-4-2-6- سوء الحالة النفسية :

إن الحالة النفسية المتوازنة والمستقرة للاعب تمكنه من إستنفاد أعلى طاقاته المهارية في الأداء السليم لأن الإثارة الزائدة أو الخمول واللامبالاة تتسبب بانخفاض الانجاز وقد تتسبب في حدوث الإصابة.

2-4-2-7- عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الرياضي الممارس :

لكل نشاط رياضي مواصفات جسمية (مورفولوجية) تتفق ونوع المهارات والحركات المطلوبة وإن عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع الرياضة الممارسة قد تسبب الإصابة بسبب الإجهادات التي يتعرض لها اللاعب جراء عدم الموافقة بين المواصفات الجسم والمتطلبات المهارية لذلك النشاط (سمعية خليل ، مرجع سابق ، ص17).

2-4-2-3- العوامل الداخلية :

قد تحدث الإصابة نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء إستمرار التدريب وتكرار الجهد مما يسبب تجمع الفضلات (خاصة الحومض)، وتحدث الإصابات أيضا بسبب بعض المضاعفات لعلاج خاطئ للإصابات الأولية وخاصة عند العلاج بالحقن الموضعي في حالة (الإصابة بالتهاب الأوتار والأربطة في المفاصل).

يمكن تحديد العوامل الداخلية بما يلي :

2-4-3-1- التعب والإرهاق الشديد:

يؤدي التعب الشديد إلى إختلال التوافق والعمل العصبي العضلي، وكذلك سوء حالة رد الفعل، ويقلل التعب من إتساع حركة بعض المفاصل وكذلك فقدان بعض القدرات البدنية والمهارية وبالتالي الإصابة (رمضان ياسين ، 2008 ، ص211).

2-4-3-2- إنخفاض القابلية الوظيفية لبعض أجهزة الجسم :

الإنقطاع عن التدريب لفترة طويلة لأي سبب يؤدي إلى إنخفاض مستوى أداء جميع الأجهزة الجسمية وكذلك اللياقة أي إنخفاض القوة والتحمل وسرعة الإنقباض والتسبب بالإصابة (رمضان ياسين ، 2008 ، ص211).

2-5-2- أنواع الإصابات :

2-5-1- الصدمة :

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها :
أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقدان كمية كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرا من الجسم كما في الحالات الآتية : حالات الحروق، النزلات المعوية الشديدة.

● أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

● علاج الصدمة :

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.

ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- إستنشاق الأكسجين أو عمل تنفس إصطناعي إذا لزم الأمر.

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطي المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

2-5-2- إصابات الجهاز العضلي :

2-5-2-1- الرضوض (الكدمات) :

الرض (الكدم) : هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي (حياة عيد روفائيل، ب س، ص 6- 65).
وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وإرتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي فيها احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
- بإتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

● درجات الكدمات :

أ- كدم بسيط : وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.
ب- كدم شديد : لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأغراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وإرتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

● أنواع الكدمات :

- كدم الجلد :

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الإستمرار في الأداء الرياضي، وهنالك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 34- 35).

- كدم العضلات :

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة إنتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الإستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

- كدم العظام :

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة " المكشوفة " غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبه، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد والوجه والقدم وعظمة الرضفة بالركبة (حياة عياد روفائيل ، مرجع سابق ، ص 87- 88).

- كدم المفاصل :

كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة، ومن أكثر المفاصل التي تحدث بها الكدم مفصل القدم، ومفصل الركبة وخاصة للاعب كرة القدم.

• الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات :

- أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكراتيه.
- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

• الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات :

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث إحمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم أو الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة.

• الإسعافات الأولية للكدمة :

- 1- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.
- 2- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 41).

2-2-5-2- الشد أو التمزق العضلي :

هو عبارة عن إستطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى إستطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً (عبد الرحمان عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص 90- 91).

• الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي :

- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حيث يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي يقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

• الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي :

يتسم الشد العضلي بألم يختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة إنتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

• أنواع الشد العضلي :

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة (زينب العلم ، ب س ، ص 122).

أ- شد عضلي من الدرجة الأولى :

ويحدث عندما تكون الإستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، و يتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- شد العضلي من الدرجة الثانية :

وتكون فيه الإستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الإتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوب بألم في منطقة الإصابة، ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في المنطقة المصابة.

● إسعافات الأولية للشد العضلي :

1- وضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الإستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

2- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة بعدها أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفصل القريب منها لتقليل الحركة، كرر إستخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب إستخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، مرجع سابق ، ص 92- 93- 95).

2-5-2-3- التقلص العضلي :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفية العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الأسموزي نتيجة زيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة (حياة عياد روفائيل ، مرجع سابق ، ص 95).

● الإسعاف و العلاج :

يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد إرتخائها ويتبع مع باقي العلاج :

1- العلاج الفوري بواسطة فلور ميثان fluorimothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

2- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

3- التدرج بعمل حركات لغرض إطالة العضلة المتقلصة (حياة عيد روفائيل ، ب س ، ص 95).

2-5-2-3- الكسور :

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو إصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو إصطدام القصبه بقدم لاعب آخر، أو أداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو إصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم وهنالك تعريف آخر للكسر بأنه " انفصال في إستمرارية العظمة " .

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة : (أسامة رياض مرجع سابق، ص 545).

• أنواع الكسور :

أ- كسر العصب الأخضر :

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر كامل.

ب- الكسر البسيط :

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن إثنين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج- الكسر المركب :

وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن إثنين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د- الكسر المضاعف :

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة، لإحتمال حدوث تلوث وإلتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد :

وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغوط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق، والركبة، وهذه الحالات إستعجالية يجب إستشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

• طرق تشخيص الكسور في الملاعب :

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

- في بعض الأحيان يوجد إعوجاج بالطرف المصاب نتيجة إعوجاج العظمة المكسورة.

- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح

- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم (أسامة رياض ، 2002 ، ص 81).

2-5-2-4- الالتهاب :

هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة

• الإسعاف :

توضح قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 99).

2-5-2-5- الملخ (الجزع) :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في إتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو إنشاء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- ✓ الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- ✓ الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- ✓ الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- ✓ الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- ✓ الرباط الترقوي الأخرومي بمفصل الكتف (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 44).

• علامات الملخ :

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس إتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للإرتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة.

• الإسعاف :

- 1- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- 2- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- 3- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، و يلاحظ أن يكون المفصل في

وضع منحرف قليلا عكس إتجاه الملح.

4- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملح الشديد تصل إلى 48 ساعة.

5- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

2-5-2-6- الخلع :

هو خروج أو إنتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة و يسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع الكتف، المرفق، الإبهام .

• علامات وأعراض الخلع :

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح.

• أنواع الخلع : هناك ثلاث أنواع من الخلع المفصلي وهي :

أ- خلع مفصلي جزئي :

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزا جزئيا عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب- خلع مفصلي كامل :

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك لأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، مرجع سابق ، ص 96) .

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر :

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

• الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي :

- تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم الأسباب :
- الوقوع على الأرض من فوق إرتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الإندفاع إلى الأمام.

• الإسعافات الأولية للخلع المفصلي :

- 1- تقليل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيف الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.
- 2- ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.
- 3- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- 4- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، مرجع سابق ، ص 108-109) .

2-5-2-7- الإنتفاخ الجلدي المائي :

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

• العلاج :

ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

2-5-2-8- السحجات :

عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لإحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل.

• العلاج :

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم وضع سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها بعد ذلك.

2-5-2-9- الجروح :

الجروح هو إنقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوية وخاصة الجلد، فإن كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيف (حياة عيد روفائيل ، ب س ، 68) .

• أنواع الجروح :

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها :

- السحجات : وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

- جرح سطحي : يحدث في طبقات الجلد الخارجي.

- جرح قطعي : وفيه يشق الجلد و يتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.

- جرح رضوي : وينشأ من إصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، و يتميز هذا النوع بعدم إنتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

- جرح وخزي : يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- الجرح الناري : في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته وإتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.
- جرح نافذ : وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 66-67).

• الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح :

- 1- الوقوع على الأرض بإندفاع مما يسبب إحتكاك الجلد بأرض الملعب.
- 2- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالإصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الاسكواش.
- 3- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الإحتكاك به .
- 4- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، مرجع سابق ، ص 85).

• الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب :

- 1- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- 2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.
- 3- في حالات الجروح البسيطة والسحجات يوضع على الجرح مطهر وعيار ورباط.
- 4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقرب مستوصف ينقل المصاب.
- 5- يستشار الطبيب في كيفية إستكمال علاج المصاب (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 67).

2-6- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية :

2-6-1- إصابات مزمنة :

قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

2-6-2- العاهات المستديمة :

وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

2-6-3- تشوهات بدنية :

نتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

2-6-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب :

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى إختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب (أسامة رياض ، 1999 ، ص 192).

2-7- كيفية منع حدوث المضاعفات :

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب بإتخاذ الإجراءات التالية :

أ- إتخاذ الإحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع إستخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

ج- يجب توخي الحرص والحذر عند إستخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث إزرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد إختفاء جميع الأعراض.

د- منع اللاعب ومخزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

و- منع إستخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الإلتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

هـ- أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه إرتخائي مريح.

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلي يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة (أسامة رياض ، 1999 ، ص

105-106).

2-8- أعراض و مظاهر الإصابة :

- فقدان الوعي : عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي إستجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشرة ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.

- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التنميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة.

- وجود ألم شديد عند تحرك المفصل في مدى الحركة الطبيعي إيجابياً أو سلبياً.

- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

2-9- الإسعافات الأولية :

2-9-1- مفهوم الإسعافات الأولية :

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

2-9-2- أهداف الإسعافات الأولية :

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي :

- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- رفع معنويات المصاب لإسترداد حالته الطبيعية (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، مرجع سابق ، ص 85).
- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- الحد من إنتشار الورم
- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

2-9-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية :

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة (أسامة رياض ، مرجع ، ص 109 - 110).

2-9-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب :

- أزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات بإستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة حماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف (أسامة رياض ، مرجع ، ص 81).

- يمكن إستخدام الجبائر و العلاقات السابقة للتجهيز.

- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن إستخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب إحتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر
- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطي للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطي مخدر عام (أسامة رياض ، مرجع ، ص 81).

10-2 - القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب

1-10-2- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه :

لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب بإهتمام نفسي يماثل مايقدم له إذا ما كان سليما، ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيليا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب إختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعة في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة إتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه (أسامة الرياض ، مرجع سابق ، ص 92-82).

2-10-2- أهمية إحترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا سوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسمية قد تؤدي إلى إبتعاده نهائيا وإعتزاله.

3-10-2- الحقن الموضعية :

- لإستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :
- منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تلف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته.
- منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات.

2-10-4- العلاج بالعقاقير الطبية :

يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة ،وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية.

2-10-5- العلاج بالثبیت والأربطة :

أ) الرباط الضاغط المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع، و إصابات الكتف والركبة والقدم.
ب) البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للثبیت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم إستخدامات هذه الطريقة في الإصابات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم.

ج) الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبیت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة، ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصابات، وأثناء علاج الرياضي بإستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح بإختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 10- 11).

2-10-6- التديك والتأهيل :

يدخل التديك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب المصاب، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية، ولإزالة أثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لإستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية (أسامة رياض ، مرجع سابق، ص 186).

2-10-7- العلاج الطبيعي :

يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص، وبإنتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما إنتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي :الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية، والموجات الرادارية والصوتية، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية ، والساونات، والكمادات الثلجية والساخنة، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعدادته ولياقته البدنية بعد الإصابة.

2-10-8- الشد الميكانيكي :

ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة.

2-10-9- العلاج بالوخز و العلاج المغناطيسي :

ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع، والكتف وإزالة الآلام العضلية وتستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في الأماكن معينة وبطريقة معينة.

2-10-10- التدخل الجراحي الفوري :

إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تنفيذه في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوعي الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل.

2-10-11- استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث :

لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة. (أسامة رياض ، مرجع سابق ، ص 64- 65).

2-11- دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي:

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها إذا أن ذلك يضمن له الاستفادة .
- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب.
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.
- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري.
- الإهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد تطبيق التدريب العلمي الحديث تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني.
- الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا.
- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات الممنوعة. (أسامة رياض، مرجع سابق ، ص 31- 32).

3- كرة القدم :

3-1- تعريف كرة القدم :

3-1-1- التعريف اللغوي :

كرة القدم " Football " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بالـ " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى " Socce " (روجي جميل، 1986 ، ص 5)

3-1-2- التعريف الاصطلاحي :

"كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة إنطلاقاً من قاعدة أساسية (Justin Teissi, 1969 ,P2)

ويضيف " جوسنا تيسي " سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

3-2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم :

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعاً في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين.

نشأت كرة القدم في بريطانيا وأول من لعب الكرة كان عام 1175م من قبل طلبة المدارس الإنجليزية، وفي سنة 1334م قام "الملك إدوار الثاني" بتحريم لعب الكرة في المدينة نظراً للإزعاج الكبير كما إستمرت هذه النظرة من طرف " إدوارد الثالث و ريدشارد الثاني وهنري الخامس " (1373-1453م) خطر للإنعكاس السلبي لتدريب اللقوات الخاصة (إبراهيم علام، 1960، ص 60).

لعبت أول مباراة في مدينة لندن (جاريز) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية كما لعبت مباراة أخرى في (أتون Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م وعرضها 5.5 م وسجل هدفين في تلك الفترة المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على إتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون (هاور Ha Our) كما أخرج القانون المعروف بقواعد كامبردج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين الكرة وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان "اللعبة الأسهل"، حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة إتجاه خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863م أسس إتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م (كأس إتحاد الكرة) أين بدأ الحكام بإستخدام الصفارة وفي عام 1889م تأسس الإتحاد الدنماركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة بـ 15 فريق دنماركي كانت رمية التماس بكلى اليدين.

في عام 1904 تشكل الإتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا، سويسرا، الدانمارك، أول بطولة كأس العالم أقيمت في الأوروغواي 1930 وفازت بها (موقف مجيد المولي، 1999، ص9).

3-3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس، وإشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوربية السائد في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة منذ أن بدأت منافسة الكأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

- 1845 : وضعت جامعة كمبريدج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم.

- 1855 : أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية (نادي شيفيلد).

- 1883 : أسس الإتحاد البريطاني لكرة القدم (أول اتجاه في العالم).

- 1873 : أول مقابلة دولية بين إنجلترا وأسكتلندا.

- 1882 : عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي إتحادات بريطانيا، أسكتلندا، إيرلندا وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها

الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.

- 1904 : تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم.

- 1925 : وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلسل.

- 1930 : أول كأس عالمية فازت بها لأوروغواي.

- 1935 : محاولة تعيين حكمين في المباراة.

- 1939 : تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.

- 1949 : أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.

- 1950 : تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.

- 1963 . أول دورة باسم كأس العرب (حسن عبد الجواد، ب س ، ص16).

- 1967 : دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.

- 1970 : دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها البرازيل.

- 1974 : دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها منتخب ألمانيا.

- 1975 : دورة البحر المتوسط في الجزائر.

- 1976 : الدورة الأولمبية مونتريال.

- 1978 : دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها البلد المنظم.

- 1980 : الدورة الاولمبية في المكسيك.

- 1982 : دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها منتخب ألمانيا.

- 1986 : دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها الأرجنتين.

- 1990 : دورة كأس العالم في إيطاليا وفاز بها منتخب ألمانيا.

- 1994 : دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الأمريكية وفاز بها منتخب البرازيل.
- 1998 : دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها منتخب فرنسا ولأول مرة نظمت بـ 32 منتخبا، من بينها خمسة فرق من إفريقيا. (Alain Michel, 1998 ,p14)
- 2002 : دورة كأس العالم وفازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية.

3-4- كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي إكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود"، " علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت إسم (طليلة الحياة في الهواء الكبير)، وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م، وفي 07 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة (CSC) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م. بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها: غالي معسكر، الإتحاد الإسلامي لوهران، الإتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة و الإتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر.

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الإنضمام والتكامل لصد الإستعمار، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية، مع هذا تم تفتن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري وتعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر بعد كل لقاء، حيث وفي سنة 1956م وقعت إشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من (سانت أوجين، بولوغن حاليا) التي على أثرها أعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنباً للأضرار التي تلحق بالجزائريين.

وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطني في 18 أبريل 1958م، الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال : رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت إيتيان، وسوخان، كرمالي، زوبا، كريمو، ابرير ...

وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الإستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول إتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962، وكان " محمد معوش " أول رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و6 رابطات جهوية.

وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962-1963م وفاز بها فريق الإتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في المنافسات القارية، وفي نفس السنة أي عام 1963 كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية

3-5- قوانين كرة القدم :

إن الجاذبية التي تتمتع بها لعبة كرة القدم، خاصة في الإطار الحر (المباريات الغير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشرة قاعدة (17) لسير هذه اللعبة وهذه القواعد مرت بعدة تعديلات لكن لازالت باقية إلى حد الآن.

حيث أن أولى صيغ للثبات الأول لقوانين كرة القدم، أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من طرف الجميع دون إستثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982 هي كما يلي :

* **المساواة** : إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية، دون يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي يعاقب عليها القانون.

* **السلامة** : وهي تعتبر روحاً للعبة بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العصور الغابرة ، فقد وضع القانون حدوداً للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد ساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزها وأيضاً تجهيز اللاعبين من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعاً لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

* **التسلية** : وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية و المتعة التي يشدها اللاعب لممارسته للعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات التي تؤثر على متعة اللعب، ولهذا فقد وضعوا ضوابط خاصة للتصرفات غير الرياضية والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض (الإتحادية الجزائرية لكرة القدم، تبسيط قوانين اللعبة، عين مليلة، 2006، ص15-16).

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك سبعة عشر 17 قانون يسير اللعبة وهي كالأتي :

3-5-1- ميدان اللعب : يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

3-5-2- الكرة : كروية الشكل، غطائها من الجلد، لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68 سم، أما وزنها فلا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ.

3-5-3- مهمات اللاعبين : لا يسمح لأي لاعب بأن يلبس شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

3-5-4- عدد اللاعبين : تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان، و 7 لاعبين إحتياطيين.

3-5-5- الحكم : يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

3-5-6- مراقبو الخطوط : يعين للمباراة مراقبان للخطوط واجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

3-5-7- مدة اللعب : شوطان متساويان مدة كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15دقيقة (علي خليفة الهنشري وآخرون، 1987، ص 255).

3-5-8- ابتداء اللعب : يتقدر إختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية ولل فريق الفائز بالقرعة إختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

3-5-9- طريقة تسجيل الهدف : يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى ، بين القائمين وتحت العارضة.
3-5-10- التسلسل: يعتبر اللاعب متسلسلا إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

3-5-11- الأخطاء وسوء السلوك : يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية :

➤ ركل أو محاولة ركل الخصم.

➤ عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه أو محاولة ذلك باستعمال الساقين أو الإنحناء أمامه أو خلفه.

➤ دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة.

➤ الوثب على الخصم.

➤ ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.

➤ مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.

➤ يمنع لعب بالكرة باليد إلا لحارس المرمى.

➤ دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا إعترض طريقه (سامي الصفار، 1982 ، ص30).

3-5-12- الضربة الحرة : حيث تنقسم إلى قسمين: مباشرة وهي التي يجوز فيها إصابة الفريق المخطف مباشرة، وغير مباشرة وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.

3-5-13- ضربة الجزاء : تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

3-5-14- رمية التماس : عندما تخرج الكرة بكاملها عن خط التماس.

3-5-15- ضربة المرمى : عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المهاجم (حسن عبد الجواد، ب س ، ص 177).

3-5-16- الضربة الركنية : عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المدافع.

3-5-17- الكرة في اللعب أو خارج اللعب : تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في الملعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها (روحي جميل، 1986، ص84).

3-6- متطلبات كرة القدم :

3-6-1- الجانب البدني :

3-6-1-1- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم :

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الإستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة

90 دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الإتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار الجري للإشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية (حسن أحمد الشافعي، 1998، ص 23).

ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخططية المختلفة بفعالية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم الإشتراك في الدفاع في حالة إمتلاك الكرة لدى الخصم، وأيضاً من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة.

3-6-1-2- الإعداد البدني لكرة القدم : (préparation physique)

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية، وأولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص، ويقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أدائها. وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن محتويات البرنامج التدريبية بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية، ونجد نوعين من الإعداد البدني، إعداد بدني عام وإعداد بدني خاص (أمر الله أحمد البساطي، 1990، ص 70).

أ- الإعداد البدني العام : (préparation physique générale)

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة، ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة الذي يخضع طيلة هذه المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطور الصفات الحركية، المقاومة، القوة، المرونة... إلخ، ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من دعم وتقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصلية، وكذا الأجهزة الفيزيولوجية (الجهاز الدموي والتنفسي والجهاز العصبي) (Michel pradet , 1997 , p22)

ب- الإعداد البدني الخاص : (préparation spécifique)

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقاً لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب الكرة مثل العمل الدوري التنفسي، والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل، والمرونة الخاصة والسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة... إلخ. هذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلاً العدو لمسافة 30 متراً لتحسين السرعة، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، وتقل تدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة للإعداد العام، حيث تصل إلى أعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات.

3-6-1-3- عناصر اللياقة البدنية :

أ- التحمل :

عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب والعودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن. ويعتبر التحمل أحد المتطلبات الضرورية للاعب كرة القدم، ويقصد به قدرة اللاعب في الاستمرار والمحافظة على مستواه البدني والوظيفي لأطول فترة ممكنة من خلال تأخير ظهور التعب الناتج أثناء أداء اللاعب خلال المباراة، وهذا المفهوم يشير إلى أهمية إتجاه التدريب أساساً نحو تطوير عمل القلب والرئتين والسعة الحيوية وسرعة نقل الدم للعضلات، وكذلك إطالة فترة الأداء أو العمل بدون أكسجين، القدرة الهوائية واللاهوائية وتظهر أهمية التحمل في كرة القدم خلال

المباراة في إمكانية التحول للاعب من الهجوم للدفاع والعكس، وباستمرار مع أداء كبير مما تتطلبه المباراة من إنجاز حركي بالكرة أو بدونها (Ahmed khelifi ,1990 ,P107)

ب- القوة العضلية :

تلعب القوة العضلية دورا بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة، وتعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها وهي واحدة من أهم مكونات ذات اللياقة البدنية، حيث ترتبط بمعظم المتطلبات البدنية الخاصة للاعب كرة القدم وتؤثر في مستواها، ويتضح إحتياج اللاعب لها في كثير من المواقف أثناء اللعب، كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة وعند أداء مختلف المهارات بالقوة والسرعة المناسبة، كما يحتاج إليها اللاعب أيضا في ما تتطلبه المباراة من الكفاح والإحتكاك المستمر مع الخصم للإستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء الأداء طوال زمن المباراة (أمر الله أحمد البساطي، مرجع سابق ، ص111).

ج- السرعة :

نفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على القيام بالحركات في أقصر فترة زمنية وفي ظروف معينة، ويفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا.

وتعني السرعة كذلك القدرة على أداء الحركات المتشابهة أو غير المتشابهة بصورة متتابعة وناجحة في أقل وقت ممكن وتتضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفريق المنافس بالهجوم لإحداث تغيرات في دفاع الخصم، من خلال سرعة أداء التمرير والتحرك وتغيير المراكز، وتعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم المميزات ل لاعب الكرة الحديثة حيث يساهم ذلك في زيادة فعالية الخطط الهجومية (قاسم حسن يوسف وقيس ناجي عبد الجبار، 1984 ، ص48).

د- تحمل السرعة :

يعرف تحمل السرعة بأنها أحد العوامل الأساسية للإنجاز لكرة القدم، وتعميق قدرة اللاعب على الإحتفاظ بمعدل عالي من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة، أي تحمل تولي السرعات التي تختلف شداتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة، حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار التجارب بالإنتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة، للقيام بالواجبات الدفاعية والهجومية (حسن السيد أبو عبده، 2001 ، ص39).

هـ- الرشاقة :

هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة، وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة و التقنيات من جهة أخرى، تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء، كما تتضمن أيضا عناصر تغيير الإتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة.

ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء معين منه.

ويعتبر التعريف الذي يقدمه (هوتز) من أنسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي :

- أولا : القدرة على إتقان التوافقات الحركية المعقدة.
- ثانيا : القدرة على سرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.
- ثالثا : القدرة على سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة. (محمد حسن علاوي، 1994، ص 110)

و- المرونة :

هي القدرة على إنجاز حركات بأكبر سعة ممكنة، ويجب أن تكون عضلية ومفصلية في نفس الوقت، وذلك للحصول على أحسن النتائج، إذ يبدأ الرياضي في تسميتها منذ الصغر. والمرونة هي التناسق الجيد لإنجاز الحركة، فأناقة الحركة هي إحدى العناصر التي تسمح لنا بالوصول إلى الدقة ونلاحظ أن التعب يأتي بخاصية قليلة بالنسبة للسرعة في التمرينات الخاصة بالمرونة لكون أن الانجاز يكون بسرعة ولا توجد تقلصات عضلية غير ضرورية.

وعادة ما يستخدم المدرب تمرينات المرونة، خلال فترة التسخين، وكذلك يخصص لذلك جزء من التدريب وعادة ما تنفذ تمرينات المرونة في بداية جرعة التدريب وينصح أن يقوم اللاعب بالتمرينات المطاطية (stretching)، مباشرة بعد نهاية جرعة التدريب. (أبو العلا عبد الفتاح وإبراهيم شعلال ، 1994، ص 395)

3-6-2- الجانب النفسي :

يعتبر الإعداد النفسي أحد جوانب الإعداد الهامة للوصول للاعب إلى تحقيق المستويات الفنية العالية، بما يمتلكه اللاعب من السمات الشخصية، مثل الشجاعة والمثابرة والثقة بالنفس والتعاون والإرادة، وكذلك القدرة على إستخدام العمليات العقلية العليا مثل : التفكير والتذكر والإدراك والتخيل والدفاعية تحت ظروف التنافس الصحية، كذلك أصبح الإعداد النفسي أحد العوامل المؤثرة في نتائج المباريات ذات المستويات المتقاربة والتي يشهد فيها التنافس في أوقات المباراة الصعبة، بين الفرق المتقاربة فنيا وتحسم نتائج اللقاء للفريق الأكثر إعدادا من الناحية النفسية والإرادية.

3-6-3- الجانب المهاري :

يتمثل الإعداد المهاري في كرة القدم في تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاوله إتقانها وتطبيقها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات، كما يلعب الأداء المهاري، دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق، ويؤثر تأثيرا مباشرا في عملية إتقان ونجاح الطريقة التي يلعب بها والسيطرة على مجريات اللعب والأداء، وهناك عناصر نفسية يجب على المدرب أن يراعيها كذلك (حسن السيد أبو عبده، مرجع سابق ، ص 39).

3-7- أهداف رياضة كرة القدم :

- يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي وتلخص هاته الأهداف الأساسية فيما يلي :
- فهم وإستيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية والتكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل: الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع ومراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر والمكونات الجماعية والفردية في رياضة كرة القدم.

- تحسين الوضع والمهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكتيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة.
- إدماج وإدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ.

3-8- خصائص كرة القدم :

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها :

- **الضمير الجماعي :** وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا. بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.
- **النظام :** تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الإتصال المسموح بها مع الزملاء. والإحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.
- **العلاقات المتبادلة :** تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل تكاملا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدور ناتج عن التنظيمات والتقنيات خلال معظم فترات المنافسة.
- **التنافس :** بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافر مهمة في إعطائها صيغة تنافسية إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة .
- **التغيير :** تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.
- **الإستمرار :** مما يزيد الإهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر)، كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافستها في شكل متباعد.
- **الحرية :** اللاعب في كرة القدم، رغم إرتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا (مفتي إبراهيم ، 1998 ، ص 304).
- **القيمة التربوية لرياضة كرة القدم :**

تعتبر رياضة كرة القدم من الأنشطة الهامة لدى الشباب بالنظر إلى إهتمامهم الكبير وإقبالهم المتزايد على ممارستها والشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعد على النمو الجيد والمتوازن إطلاقا من هذا للاحظ أنه من الضروري توضيح التأشير الإيجابية لهذه الرياضة والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب البدني والصحي والعقلي والإجتماعي والتربوي، ومن هذه التأثيرات نذكر ما يلي :

- تساهم كرة القدم في تطوير الجانب البدني للشباب وذلك بتحسين وتطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، الخفة والمقاومة وهي صفات تجعل الشباب يتمتع بالصحة الجيدة.

- إنطلاقاً من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم، مما يعطي للشباب مظهراً جميلاً يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني والمظهر الغير ملائم وهذا الجانب مهم جداً، مما أدى بالشباب المراهق بالخصوص إلى الإهتمام به لأنه دائماً يطمح للظهور بأحسن صورة.
- هي وسيلة مهمة في تربية الروح الجماعية وإحترام الآخرين.
- بصفتها نشاطاً جماعياً، فهي تخلص الرياضي من العمل لصالح الخاص وتدفعه للعمل لصالح الجماعة.
- تكسب اللاعب الإحساس بالمسؤولية، والإعتماد على النفس إنطلاقاً من القيام بدوره داخل الفريق.
- تساهم مساهمة فعالة في توسيع علاقات الصداقة بين الشباب إنطلاقاً من إحتكاكهم ببعض البعض خلال المنافسة.
- تربى لدى الشباب القدرة على التقييم الذاتي، من خلال وجود اللاعب ضمن جماعة الزملاء.
- يستطيع مقارنة نفسه بالآخرين وتحديد مكانته الشخصية بينهم من جميع الجوانب.
- تنمي عنه روح تقبل النقد، والإعتراف بالخطأ، من إحترام قرارات المدرب والحكام وحتى آراء الزملاء.
- تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإدارة، من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات. وتخلصه من التردد والخجل والأنانية.
- تعود اللاعب على النشاط والحيوية وتبعده عن الكسل والخمول.
- تربى اللاعب على الإنضباط والنظام من خلال إلتزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.
- تساهم في توجيه الطاقة الزائدة عند الشباب توجيهها سليماً يعود بالفائدة خاصة من الجانب الصحي إذ تمتص ما لديهم من فائض في الطاقة، الشيء الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم المكبوتة (الجنسية والعدوانية) والتي قد تكون سبباً في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه.
- تساعد على تنمية الذكاء والتفكير وهذا إنطلاقاً من المواقف العديدة والمتغيرة التي تصادف اللاعب أثناء المنافسة إذ في الكثير من الحالات يجد اللاعب نفسه مجبراً على إستعمال ذكائه في التغلب على الخصم مما يجعله في كل مرة يفكر في الحل حسب الوضعية التي تصادفه (محمد منصوري، 1993، ص23).

3-9- أهمية كرة القدم في المجتمع :

- إن للرياضة دور كبير وأهمية بالغة بين أفراد المجتمع، إذ تعتبر وسطاً جيداً لحدوث التواصل الإجتماعي بين أفراده ولعبة كرة القدم على إعتبارها أنها الرياضة الأكبر جماهيرية فإنها تؤدي عدة أدوار يمكن أن نلخصها فيما يلي :
- ❖ **الدور الاجتماعي :** لعبة كرة القدم كنظام إجتماعي تقدم لنا العون في إنشاء شبكة واسعة من العلاقات بشتى الطرق ومختلف أنواعها، كالتعاون والمثابرة، التماسك والتكافل زيادة على منح فرصة التعارف وما ينتج عنه من ميزة الحب والصداقة والتسامح... الخ، كما تعمل هذه اللعبة الرياضية على تكوين ثقافة شخصية متزنة للفرد إجتماعياً.
- ❖ **الدور النفسي التربوي :** تلعب كرة القدم دوراً هاماً في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الأفراد كما تلعب دوراً مميزاً أيضاً في ترقية المستوى التربوي والأخلاقي للشخص كونها أخلاق في مبدئها قبل كل شيء، نذكر من أهم الصفات الأخلاقية المتمثلة في الروح الرياضية وتقبل الآخرين ونتائجهم النزيهة وإكتساب المواطنة الصالحة وتقبل القيادة والتمثيل من الغير.

❖ **الدور الاقتصادي :** باختلاف القطاعات الأخرى فإن القطاع الرياضي لا ينفصل عن المؤثرات الاقتصادية ومجرياتها، حيث ظهرت دراسات متعددة حول إقتصاديات الرياضة ويعتقد "ستوفيكس" عالم إجتماع الرياضة الهولندية، إن تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الإقتصادية، قد أدى إلى إكتساب الرياضة لمكانة رفيعة وعالية في الحياة الاجتماعية وباعتبار كرة القدم أهم هذه الرياضات فدورها الإقتصادي يتجسد في الإشهار والتمويل وكذا مداخيل المباريات والنافسات على كل المستويات بالإضافة إلى أسعار اللاعبين والمدربين...إلخ.

❖ **الدور السياسي :** بما أن لعبة كرة القدم تعتبر الرقم الأول في سجل ترتيب الرياضات الشعبية ومناصرة وممارسة، جعل من مختلف الهيئات السياسية، كما لعبت هذه الرياضة في كسر الحساسيات والحواجز السياسية بين الدول والجمع بينهم في المحافل القارية والدولية ونزع الصراعات والخلافات جانبا ومثال ذلك إلتقاء منتخب أمريكا وإيران في مونديال بفرنسا رغم الجمود السياسي بين البلدين (أمين أنور الخولي، 1996 ، ص 132-133).

ثانيا : الدراسات السابقة والمشابهة :

1- الدراسة الأولى : من إعداد الطالب عمروش مصطفى أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه(2011-2012)، تحت عنوان دراسة الإصابات الرياضية الشائعة لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية (الجزائر وسط) .

● الهدف العام من الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى التقليل من نسبة الإصابات الرياضية في لعبة الجيدو التي ترتفع بين ممارسي هذه الرياضة.

● تساؤلات الدراسة :

- ما هي أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعا لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- ما هي أكثر فترات التحضير التي تحدث بها الإصابات الرياضية لدى رياضي الجيدو في نوادي النخبة الوطنية ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في أنواع الإصابات الرياضية وأكثر المناطق عرضة للإصابات وأسبابها تبعا لمتغير الوزن الطول والعمر والعمر التدريبي ؟

● المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي .

● عينة الدراسة : تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية (293 ممارس وممارسة) .

● الأدوات المستعملة في الدراسة :

- الإستبيان .

● أهم نتائج الدراسة :

- الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا لدي لاعبي رياضة الجيدو هي الإلتواءات بنسبة مقدرة 19.84%، بنسبة 19.19%، ثم تمزق العضلات بنسبة 13.36%.

- مواقع الإصابات الأكثر شيوعا لدى لاعبي الجيدو هي مفصل الكتف والكاحل بنسبة 10.53%، ثم مفصل الركبة بنسبة 9.31% والسلاميات بنسبة 6.48%.

- أسباب حدوث الإصابات في رياضة الجيدو يعود إلى عدم الإحماء الجيد بالمرتبة الأولى .

● الإقتراحات المتوصل إليها :

- الإهتمام بالإحماء بدرجة كافية وتقنين الحمل التدريبي .

- إعطاء فترات راحة كافية للاعبين أثناء التدريبات، وعدم العودة من إصابة سابقة إلا بعد التأكد من الشفاء. التام، وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة أو من مضاعفاتها .

- الإهتمام الكافي واللازم بالإعداد المهاري الخاص بلعبة الجيدو .

- تثقيف اللاعبين والمدربين بنواحي التدريب الصحيح وتوعيتهم عن أسباب الإصابات وكيفية الوقاية منها .

2- الدراسة الثانية : من إعداد الطالب موهوبي عيسى ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير (2006-2007) بجامعة الجزائر، تحت عنوان الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية، دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ولاية برج بوعرييج.

● **الهدف العام من الدراسة :** التعرف على أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ومعرفة الأماكن المعرضة للإصابة الرياضية.

● **تساؤلات الدراسة :**

- هل توجد علاقة بين سوء التسخين والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ؟
- هل توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية ميدان مراكز الإجراء والإصابات الرياضية لدى التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية ؟

- هل توجد علاقة بين عدم حضور التلاميذ حصة التربية البدنية والرياضية والإصابات الرياضية ؟

● **المنهج المتبع في الدراسة :** المنهج الوصفي.

● **عينة الدراسة :** عينة قوامها (120 تلميذ وتلميذة) المشاركين في إمتحان التربة البدنية والرياضية موزعين على ثلاث ثانويات ولاية برج بوعرييج.

● **الأدوات المستعملة في الدراسة :**

- الملاحظة.

- المقابلة.

- الإستبيان.

● **أهم نتائج الدراسة :**

- الأماكن المعرضة للإصابات عند التلاميذ هي الكاحل والركبة والفخذ.

- أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ هي الجروح، الخدوش، التشنجات، الإلتواءات.

- المنافسة الرياضية التي من خلالها يتعرض التلاميذ للإصابة أكثر هي منافسة سباق النصف الطويل (خاصة الإناث)، وكذلك منافسة الوثب الطويل.

● **الإقتراحات المتوصل إليها :**

- ضرورة توفير جميع المنشآت والمرافق الرياضية الخاصة بالرياضات المبرجة في إمتحان التربية البدنية والرياضية في جميع المؤسسات التعليمية وخاصة مركز إجراء الإمتحان.

- الإشراف على عملية التسخين للتلاميذ قبل بدء أي منافسة.

- توفير طاقم طبي لتدخل أثناء تعرض التلاميذ للإصابات.

- التنبيه على التلاميذ بمراعاة عدم الإحتكاك بالمتنافسين أثناء إجراء سباق السرعة، وسباق الجري النصف الطويل، والإنتباه أثناء دفع الجلة.

3- الدراسة الثالثة : من إعداد الطالب شريط عبد الحكيم عبد القادر ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير (2006-2007) ، تحت عنوان الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي .

● الهدف العام من الدراسة : التعرف على الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا التي تصيب مختلف الأطراف من الجسم في الألعاب الرياضية المختلفة وفقا (لأنواعها، مناطق حدوثها، أسبابها، شدتها).

● تساؤلات الدراسة :

- ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب شدة الإصابة في مختلف الأطراف ؟

- ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب الأعمار التدريبية ؟

- ما مدى تأثير الإصابات الرياضية حسب الجنس الرياضي ؟

● المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي .

● عينة الدراسة: عينة مقصودة تمثلت في مجموعة من الرياضيين الذين تعرضوا إلى إصابات 485 من أصل 2210 رياضي .

● الأدوات المستعملة في الدراسة :

- الإستبيان .

● أهم نتائج الدراسة :

- تميزت ألعاب كرة القدم، كرة السلة، عن غيرها من الألعاب بحدوث إصابات رياضية .

- ظهور نسبة عالية من الإصابات في منطقة الكتف إستنادا إلى تصنيف نوع الإصابات حسب مناطقها .

- عدم وجود علاقة واضحة بين نوع الإصابة وأسباب حدوثها مع طول اللاعب ووزنه .

● الإقتراحات المتوصل إليها:

- التركيز على الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين الرياضية والمسابقات تجنباً لحدوث الإصابات الرياضية .

- التركيز على الإحماء في منطقة الكتف ومفصله حيث كان أكثر الإصابات تعرض .

- إهتمام المدربين بمتابعة اللاعبين أثناء تعرضهم للإصابات وفي فترة النقاهة وعدم إشراكهم في المسابقات أو تمارين تزيد من حدة إصابتهم .

4- الدراسة الرابعة : من إعداد الطالب قليليز صلاح الدين ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (2014-2015) ، تحت عنوان الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية، دراسة ميدانية لبعض أندية القسم الثاني المحترف.

● الهدف العام من الدراسة :

- معرفة بعض الأسباب المؤدية إلى حدوث الإصابات الرياضية وطرق معالجتها و التقليل منها.
- تسليط الضوء على ردود الأفعال الناتجة عن الحمل الزائد و كيفية تكيف الجسم معها.

● تساؤلات الدراسة :

- هل يمكن أن يكون التدريب العنيف سبب في حدوث الإصابات الرياضية ؟
- هل للإحماء علاقة بحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم ؟
- هل قلة الإمكانيات و المنشآت تعيق المدرب في عمل التحضير البدني ما يعرض اللاعب إلى الإصابة ؟
- المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة : عينة قصدية تمثلت في لاعبي (نادي أمل بوسعادة، نادي أهلي برج بوعريريج ، مع أربع مدربين).
- الأدوات المستعملة في الدراسة :
- الإستبيان.

● أهم نتائج الدراسة :

- أن التدريب العنيف له علاقة بحدوث الإصابات الرياضية .
- نقص الخدمات الطبية في الملاعب والمختصين.
- عدم كفاءة المدربين لأعمال التدريبية وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين ذو الكفاءة الدرجة العالية.

● الإقتراحات المتوصل إليها:

- الإهتمام بالأسباب التي أدت إلى حدوث الإصابة المذكورة والعمل على الوقاية منها.
- الإهتمام بالملاعب والأجهزة المستخدمة والإحماء بدرجة كافية وعدم العودة من الإصابة إلا بعد التأكد من الشفاء وغيرها من العوامل التي تقلل من حدوث الإصابة.
- تنظيم دورات تكوينية للوقاية من الإصابات الرياضية.

5- الدراسة الخامسة : من إعداد الطالبة الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (2013-2014) ، تحت عنوان أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر، دراسة ميدانية لبعض أندية كرة اليد بولاية ورقلة.

● الهدف العام من الدراسة :

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية المفاجئة.

● تساؤلات الدراسة :

- هل المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية ؟
 - هل سبب إهمال المراقبة الطبية في الأندية هو نقص الموارد المادية والبشرية ؟
 - هل نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية ؟
- المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.

● عينة الدراسة :

● الأدوات المستعملة في الدراسة :

- الإستبيان.

● أهم نتائج الدراسة :

- أن غياب المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية ومعيق لنجاح وإستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

- أن نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل الحد والوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين.

● الإقتراحات المتوصل إليها :

- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق ، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- التكوين الجيد للمدربين.
- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبيدها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية.

6- الدراسة السادسة : من إعداد الطلبة مخلدي محمد توناييت مراد ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر(2013-2014) ، تحت عنوان مدى تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي، دراسة ميدانية على بعض ثانويات ولاية عين الدفلي .

● **الهدف العام من الدراسة :** تحديد تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز عند تلاميذ الطور الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

● **تساؤلات الدراسة :**

- هل يؤثر سبب الإصابة على دافعية الإنجاز ؟

- هل يؤثر الخوف من تكرار الإصابة على دافعية الإنجاز ؟

- هل للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ ؟

- هل تلعب نوع الإصابة الرياضية دور في تخفيض الرغبة بتحقيق النجاح وتجنب الفشل لدى التلاميذ ؟

● **المنهج المتبع في الدراسة :** المنهج الوصفي .

● **عينة الدراسة:** العينة في هذه الدراسة مختارة بشكل مقصود وتضم التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وتمثلت في (70 تلميذ) .

● **الأدوات المستعملة في الدراسة :**

- الإستبيان .

● **أهم نتائج الدراسة :**

- يؤثر سبب الإصابة على دافعية الإنجاز ؟

- يؤثر الخوف من تكرار الإصابة على دافعية الإنجاز؟

- للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ ؟

- تخفض نوع الإصابة الرياضية من رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل ؟

● **الإقتراحات المتوصل إليها :**

- تنمية دوافع التلاميذ نحو ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

- الحجم الساعي لحصة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الثانوي.

- الإهتمام بحصة التربية البدنية والرياضية.

- تنمية دافعية الإنجاز حصة التربية البدنية والرياضية.

7- الدراسة السابعة : دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين حول الإصابات وأسبابها عند فرق الدرجة الثانية لكرة القدم في الجزائر، أوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي التشنجات بنسبة 46% ثم الالتواءات بنسبة 42% والرضوض (الكدمات) والتمزقات بنسبة 40%، والملخ بنسب 29%، تم الخلع بنسبة 12%.

8- الدراسة الثامنة : دراسة الدكتور بوداود عبد اليمين (1996) حول الإصابات التي تواجه طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة الجزائر، وأوضحت هذه الدراسة أن أهم الإصابات هي :
 - الالتواء بنسبة (46.07%)، الكسور بنسبة (44.11%)، يليها الحدوش بنسبة (36.25%)، التمزقات بنسبة (32.35%)، التشنجات بنسبة (29.41%)، ثم الرضوض (12.74%)، الخلع بنسبة (8.82%)، الملخ بنسبة (1.96%).

- أما المواد الدراسية التي يتعرض فيها الطلبة للإصابة هي كرة القدم بنسبة (61.76%)، الجيدو بنسبة (60.87%) ، الجمباز بنسبة (51.96%)، كرة اليد بنسبة (37.25%)، كرة السلة بنسبة (34.31%)، ألعاب القوى بنسبة (27.45%).

- أما الأسباب المؤدية للإصابة هي الخشونة بنسبة (94.91%)، ثم أخطاء الأداء (50.98%)، ثم قصر فترة الإحماء بنسبة (29.31%)

9- الدراسة التاسعة : دراسة جون : gown (1981) حول نسب الإصابة في الملاعب الرملية والصناعية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الإصابة في الملاعب الطبيعية أقل من الملاعب الصناعية، حيث أن نسبة الإصابة في الملاعب الصناعية (الترتان) بلغت نسبة 81.6%، ونسبة الإصابة في الملاعب الرملية بلغت 1.4%.

10- الدراسة العاشرة : دراسة بيتريسون ورينشتروم (1980) أجريت هذه الدراسة خلال بطولة ألعاب القوى عام 1977 في جوتنبرج بالسويد على عينة قوامها 2654 متسابق من 45 دولة حيث عرض على مركز الطب الرياضي خلال أسبوع البطولة 415 لاعب مصاب يعاني منهم 15% من إصابات بعضلات الفخذ المختلفة، و13% بإصابات في عضلات الساق الخلفية. (موهوبي عيسى، 2007، ص 20)

11- الدراسة الحادية عشر: هاشم أحمد سلمان سند (1998) : " الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة " وهدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً عند لاعبي كرة السلة.

- إستخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح، وتكونت عينة البحث من لاعبي محافظة نينوى والذين مثلوا فرق أنديتها لمختلف المراحل وبلغ عددهم (36) لاعباً تراوحت أعمارهم ما بين (16- 45) سنة (16) منهم الذين تركوا اللعب وتراوحت أعمارهم ما بين (35- 45) سنة، أما باقي أفراد العينة فقد تراوحت أعمار (14) منهم ما بين (20- 34) سنة وستة منهم ما بين (16- 19) سنة، وإستخدم الباحث النسبة كوسيلة للمعالجات الإحصائية، وتوصل الباحث إلى الإستنتاجات الآتية :

- إن أكثر المفاصل عرضة للإصابة عند لاعبي كرة السلة كان مفصل الكاحل بنسبة 36% يليه مفصل الركبة والذراع بنسبة 28%

- أن معظم الإصابات حدثت في المباريات وبنسبة 68%.

- أن معظم المصابين قد شاركوا في المنافسات إثناء الإصابة (شريط عبد الحكيم عبد القادر، 2013، ص15).
- التعليق على الدراسات المشابهة :

نلاحظ من خلال الدراسات التي عرضناها والتي عالجنا موضوع الإصابات الرياضية :

- أن معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي كمنهج للبحث، كما تم إختيار العينة القصدية في معظم الدراسات وتم التوصل إلى أن هناك تشابه في كيفية حدوث الإصابة وأسبابها والظروف المهيمنة فضلا عن المحيط.
- ولقد تمكنا من الإستفادة من هذه الدراسات في تنظيم بحثنا بحيث :
- الإستفادة من الدراسات التي ركزت على جميع الأنشطة الرياضية التي يتعرض فيها الممارسون للإصابات .
- الاستفادة من هذه الدراسات فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة في تحديد المنهج وأدوات جمع البيانات.

الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

1-1- الطب الرياضي :

- **إصطلاحا** : يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعته التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا إتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات (مرقت السيد يوسف، 1991، ص 13).

- **إجرائيا** : الطب الرياضي هو أحد الفروع الطبية الحديثة التي دخلت عائلة الطب الواسعة بعد الحرب العالمية الثانية، فهو الطب الذي يعنى بالرياضة والرياضيين، وكذلك يحدد حدود لياقتهم البدنية، ومساهماتهم في المباريات.

1-2- الوقاية :

- **لغة** : وقي الشخص من المكروه، صانه عنه، حماه، حفظه.

- **إصطلاحا**: كافة الإجراءات والوسائل والتدابير الخاصة وفقا للعلوم (الطبية والصحية والفسولوجية والتدريب الرياضي والبيوميكانيك وعلم النفس الرياضي والعلوم التربوية المرتبطة بالأداء البدني (سميرة خليل، 2010، ص 117).

- **إجرائيا** : هي تلك الإجراءات الخاصة التي تتخذ أثناء التدريبات أو المنافسات لمنع أو الحد من وقوع الإصابة والتقليل من مضاعفاتها.

1-3- الإصابة :

- **لغة** : تشتق كلمة إصابة injury من اللاتينية وهي تعني التلف أو الإعاقة.

- **إصطلاحا** : يحتاج الجسم إلى توازن وتوافق في العمل بين جميع أجهزته المختلفة (الجهاز العصبي، الجهاز العضلي، الجهاز التنفسي) بالإضافة إلى الأجهزة الأخرى التي تحتاج إلى حركة ونشاط متكامل، لما لذلك من تأثير على نشاط الجسم وحمايته من الإصابة والأمراض، وتحدث الإصابة أو المرض في حال إختلال هذا التوازن ويسمى العلم الذي يدرس الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي بعلم الإصابات الرياضية (سميرة خليل، 2008، ص 11).

- **إجرائيا** : الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

1-4- كرة القدم :

- **لغة** : كرة القدم " Foot Ball " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بال " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى " Soccer ".

- **إصطلاحا** : كرة القدم قبل كل شيء هي لعبة جماعية، تلعب بفريقين يتكون كل واحد من 11 لاعبا يضمنهم حارس المرمى، ويشرف على تحكيم المباراة أربع حكام موزعين أحدهم في وسط الميدان وحكمين مساعدين على الخطوط الجانبية وحكم رابع إحتياط (رومي جميل، 1986، ص 05).

وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد منفوخة فوق أرضية ملعب مستطيلة الشكل في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى، يحاول كل من الفريقين تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف في مرمى خصمه ليكون هو الفائز ويتم تحريك الكرة بالأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بإمسك الكرة بيده داخل منطقة الجزاء، وتدوم المباراة 90 دقيقة، أي 45 دقيقة في الشوط يتخللها وقت راحة يدوم 15 دقيقة وأي خرق لقوانين اللعبة فإنها تعرض لاعبي الفريق المخطئ للعقوبة.

- إجرائيا : كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر 11 لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين، إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.

1-5- المراهقة :

- لغة : إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل راهق بمعنى لحق أو دنى، فهي تفيد الإقتراب والدنو من الحلم، فالمرهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم وإكمال النضج (فؤاد بهي السيد، 1997 ، ص 272).

كما جاء في المعجم الوسط ما يلي : " الغلام الذي قارب الحلم والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد (إبراهيم أنيس وآخرون، 1972، ص 275) .

- إصطلاحا : يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي فيها الإنتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص 10) .

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج إنفعاليا وجسميا وعقليا، ومن مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة (تركي رابح ، 1989 ، ص 241) .

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة " adolescence " تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي والعاطفي أو الوجداني أو الإنفعالي.

- إجرائيا : هي الفترة الزمنية التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد والتي لا نعتبر فيها الشخص طفلا أو راشدا.

2- الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي ذا مكانة هامة داخل المجتمعات الحديثة حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا، وكذا نفسيا، مما يجعله يضحى بأهمية بالغة في سياسة المجتمعات.

ونظرا للمستوى العالي للأداء الرياضي الذي تمليه المنافسات بإختلافها، أصبح على المدرب المحترف الإلمام بكل جوانب العملية التدريبية بنظم ومعايير علمية حديثة (كالتب الرياضي، علم النفس الرياضي، فسيولوجيا الجهد البدني، إدارة...).

ومن هذا الجانب نجد أن الطب الرياضي أصبح عنصر لا يمكن الإستغناء عنه في العملية التدريبية لما يقدمه من خدمات جلييلة من وقاية اللاعبين والحفاظ على صحتهم وسلامة الأبدان وتطويرها حسب النشاط الممارس، وهذا كله قصد رفع مستوى الأداء للرياضي، والوصول به إلى أعلي المستويات لتحقيق الأهداف المسطرة وكون هذا الأخير قد عرف تطورا كبيرا وسريعا من حيث الوسائل والمستلزمات وظهور إختصاصات حديثة كأخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية، وهذا ما يمنح المدرب الراحة النفسية في تعامله مع لاعبيه بكل وعي ودراية بجانبهم الصحي قصد وقايتهم والحفاظ على صحتهم وهذا يعد أولوية قبل الإهتمام بنتائج الفريق.

ولقد دلت الإحصائيات إلى تزايد المستمر في عدد الإصابات الرياضية نظرا لكثرة عدد الممارسين لكرة القدم إضافة إلى إرتفاع مستوى التنافس وما يرتبط به من بذل مجهودات جبارة في سبيل تحقيق الفوز وتبقى الوقاية خير من العلاج أساسا لكل من يتحدث عن الوقاية وطرقها وأساليبها، ومهما بلغ العلاج من دقة في التعامل مع المرض أو الإصابة أو الإعاقه لم يستطيع الوصول إلى دقة البارئ عز وجل في تصميم الجسم البشري بالصورة الإبداعية فسبحان الخالق، لذا فإن الحفاظ على هذا التصميم بكل جهد هو من المهام الأساسية للبشر، حيث يتعرض الرياضي لعوامل عدة خارجية وداخلية تسبب له الكثير من الإختلالات التشريحية التي تنعكس بالتالي على وظائف الجسم المختلفة.

التساؤل العام :

- هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط ؟
ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات التالية :

- 1- هل للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط ؟
- 2- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط ؟
- 3- هل للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط ؟

3- أهداف الدراسة :

- 1- معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- 2- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها داخل النوادي الرياضية.
- 3- إبراز دور الفحوصات الطبية الدورية في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- 4- إكساب الرياضيين ثقافة صحية من خلال معرفة مختلف الإصابات الرياضية.
- 5- تركيز إنتباه المشرفين في الأندية على الجانب الطبي والصحي للاعبين.

4- أهمية الدراسة :

إن دراسة هذا الموضوع يسمح لنا بإبراز دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، بالإضافة إلى معرفة الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره في الوقاية من الإصابات الرياضية، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا اللاعبين والباحثين بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مرودهم ومستوى أدائهم.

5- فرضيات الدراسة :

5-1- الفرضية العامة :

- للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

5-2- الفرضيات الجزئية :

1- للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

2- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

3- للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية لدراسة

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث، والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها.

من خلال هذه الدراسة الميدانية نهدف إلى إبراز دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، وذلك عن طريق أسئلة منظمة، وقد إستعملنا من أجل الوصول إلى هذه الحقيقة إستبياناً موجه إلى عينة من اللاعبين، وذلك للحصول على قدر ممكن من المعلومات حول الطب الرياضي ومدى دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

2- المنهج المتبع في الدراسة :

يعتبر إختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب إستعماله، فالباحث يجد نفسه مجبراً على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية، التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحداً كما أن هناك من يلجأ إلى إستعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة وموضوع الدراسة.

وإنطلاقاً من موضوع دراستنا المتمثلة في الوقوف على دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فقد إعتدنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة، ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر (محمد زيان عمر، 1983، ص 48).

3- مجتمع وعينة الدراسة :

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية و مراحل البحث العلمي تبين أنه عند دراسة ظاهرة معينة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفاً دقيقاً، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكوناً من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعاً بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود (فريد كامل، 2006 ، ص 115).

1-3- مجتمع الدراسة :

إذا كان تعريف مجتمع البحث هو جميع الأفراد والأحداث أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث. ومجتمع بحثنا هذا إشتمل على لاعبي كرة القدم صنف أواسط الذين ينشطون في القسم الجهوي الأول. وتمثل مجتمع بحثنا في 48 لاعبا : (22 لاعبا من فريق مولودية بوسعادة و26 لاعبا من فريق وفاق عين الحجل).

3-2- عينة الدراسة وطريقة إختيارها :

تمثلت عينة دراستنا في 48 لاعبا صنف أواسط ينشطون بالقسم الجهوي الأول (22 لاعبا من فريق مولودية بوسعادة، و26 لاعبا من فريق وفاق عين الحجل)

وقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية، عن طريق هذا النوع من العينات يعطي الباحث فرصة متساوية لكل فرد من أفراد المجتمع بأن يكون ضمن العينة المختارة، ويكون هذا النوع من العينات مفيد ومؤثر عندما يكون هناك تجانس وصفات مشتركة بين أفراد المجتمع الأصلي (عامر إبراهيم قنديلجي، 1999، ص144).

- ضبط متغيرات الدراسة :

- المتغير المستقل :

وهو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر بإختلاف قسم ذلك التغير، ويتمثل في بحثنا هذا في : الطب الرياضي.

- المتغير التابع :

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو : الإصابات الرياضية.

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

4-1- الإستبيان :

إعتمدنا في إجراء البحث على الإستمارة الإستبائية التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالإستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في إستمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لأن المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال، أما بالنسبة لإختيار الأسئلة فإعتمدنا على الإستبيان المغلق.

- الإستبيان المغلق : وهي أسئلة بسيطة في أغلب الأحيان تطرح على شكل إستفهام تكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة من نوع الموافقة أو عدم الموافقة وقد تتضمن أجوبة محددة وعلى المستجوب إختيار واحد منها. ولالإستبيان المغلق عدة فوائد منها :

1- يساعد الباحث في الحصول على المعلومات والبيانات أكثر مما يساعده على معرفة العوامل والدوافع.

2- سهولة الإجابة عليها من قبل المبحوثين ولا تتطلب وقتا طويلا من المبحوث.

3- الإقتصاد في الوقت وقلة التكاليف المادية.

4- سهولة تفرغ المعلومات والبيانات المتحصل عليها من المبحوثين.

5- سهولة تبويب المعلومات والبيانات الميدانية وتحويلها إلى أرقام ووضعها في جداول إحصائية.

6- وضوح تحليل الجداول والأرقام تحليلا إحصائيا (علي معمر عبد المؤمن، 2008 ، ص217).

- كيفية تفريغ الإستبيان:

قمنا بجمع كل الإجابات على الأسئلة التي وجهت للاعبين عن طريق الإستبيان، وتم تفريغها في جداول مع عدد تكرارات لكل الإجابات ثم قمنا باستخراج النسب المئوية لكل عبارة.

4-2- الخصاص السيكومترية للأداة :

4-2-1- الصدق الظاهري : هو قياس الوجه الظاهري للإستبيان من حيث كونه يدل على قياس ما وضع لقياسه. وللتأكد من محتوى الدراسة تم عرضها على مجموعة من محكمين من أساتذة جامعة المسيلة وطلب منهم دراسة الأداة وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة الفقرات للمحتوى وطلب منهم النظر في مدى كفاية أداة الدراسة من حيث عدد الفقرات وشموليتها وتنوع محتواها وتقييم مستواها وفيما يتعلق بالتعديل والتغيير أو الحذف وفق ما يراه المحكم لازماً، وتمت أخذ ملاحظات المحكمين وإقتراحاتهم وتم إجراء التعديلات في ضوء توصيات المحكمين.

4-2-2- ثبات الأداة :

يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الإعتماد على أداة القياس أو على إستخدام الإختبار، وهذا يعني أن ثبات الإختبار هو أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما أستخدم الإختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (نفس الظروف) (فاطمة عوض صابر ومريقت علي خفاجة، 2002 ، ص 164).

بعد عرض إستبيان دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، قام الباحث بقياس ثباته بطريقة ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (1) : يوضح النتائج المتوصل إليها بإستعمال معامل الثبات α كرونباخ والصدق الذاتي للأداة.

المحور	ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
المحور الأول	0.89	0.94
المحور الثاني	0.91	0.95
المحور الثالث	0.88	0.93
المجموع	0.89	0.94

4-2-3- الموضوعية : يعتبر الإختبار موضوعياً إذا كان يعطي نفس الدرجة بالرغم من إختلاف المصححين (فاطمة عوض صابر ومريقت علي خفاجة، مرجع سابق ، ص 164).

5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة :

بعد اختيار العينة وتحديدتها تم تطبيق إستمارات الإستبيان، التي تم عرضها على الأستاذ المشرف لتعديلها، ومن ثم عرضها على اللجنة المحكمة المتكونة من أساتذة المعهد طبقت على أفراد العينة، حيث تم توزيع استمارة الاستبيان

على أفراد العينة، وقد تم ذلك وفقا لطلب الإجابة من المبحوث على قدر فهمه السؤال واختيار نوع الإقتراح الذي يعبر عن رأيه أكثر والتأكيد له بأن الأجوبة في إطار خدمة البحث العلمي وفي الأخير مراجعة الإجابات والتأكد من أنهم أجابوا على جميع الفقرات وسجلوا جميع البيانات، وقد تم توزيع الاستمارات وإسترجاعها خلال نفس الوقت الذي وزعت فيه وهذا بغية منا إلى الوصول للإجابات التلقائية من المجيبين.

6- الأساليب الإحصائية :

الأدوات الإحصائية المستعملة في البحث هي النسبة المئوية.

وقد إعتمدنا في إستخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على القاعدة الثلاثية التالية :

$$النسبة\ المئوية = \frac{التكرارات}{عدد\ العينة} \times 100$$

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

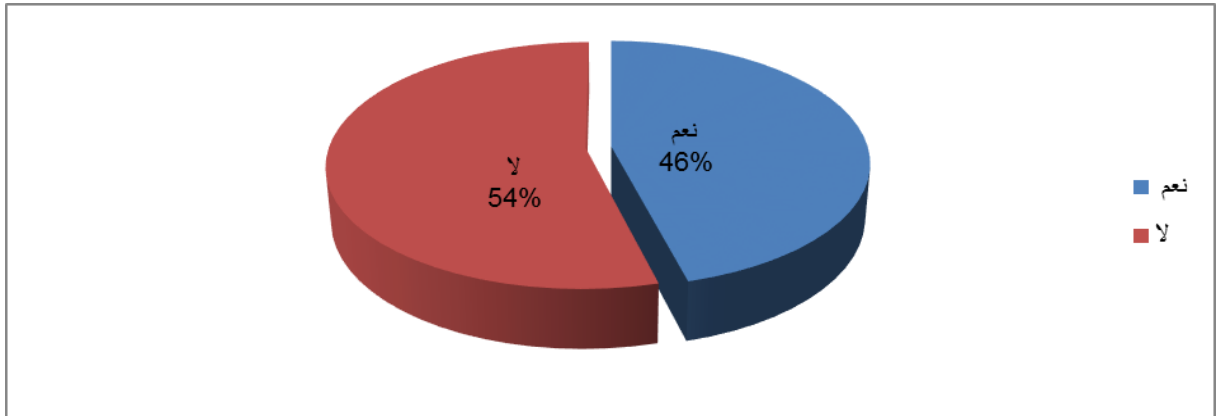
المحور الأول : دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (1) : هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟

الغرض منه : التعرف على وجود طبيب في الفريق.

الجدول رقم (02) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
46%	22	نعم
54%	26	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (01) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 54% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة

46% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج وجود

نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الإهتمام بصحة

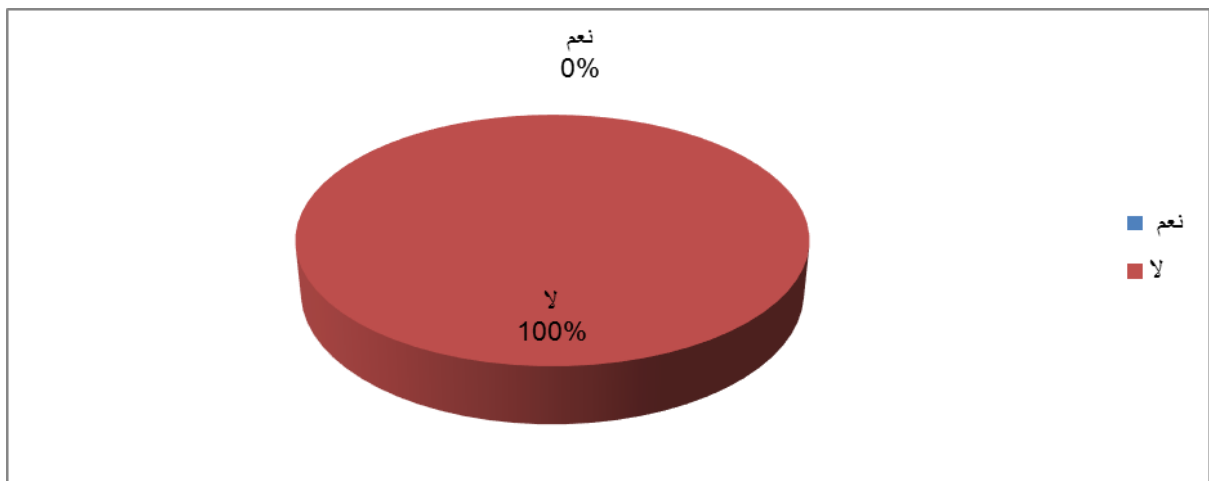
اللاعبين وهو ما ينعكس سلبا على مردودهم.

السؤال (2) : هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان الفريق يتوفر على عيادة طبية.

الجدول رقم (03) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
00%	00	نعم
100%	48	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (02) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على عيادة طبية.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين أي ما نسبته 100% أجابو بعدم وجود عيادة طبية على مستوى

فريقهم.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن

جميع الفرق لا تتوفر على عيادة طبية وهذا راجع إلى نقص جانبها المادي أو عدم إعطاء الأهمية الكافية لمثل هذه الجوانب

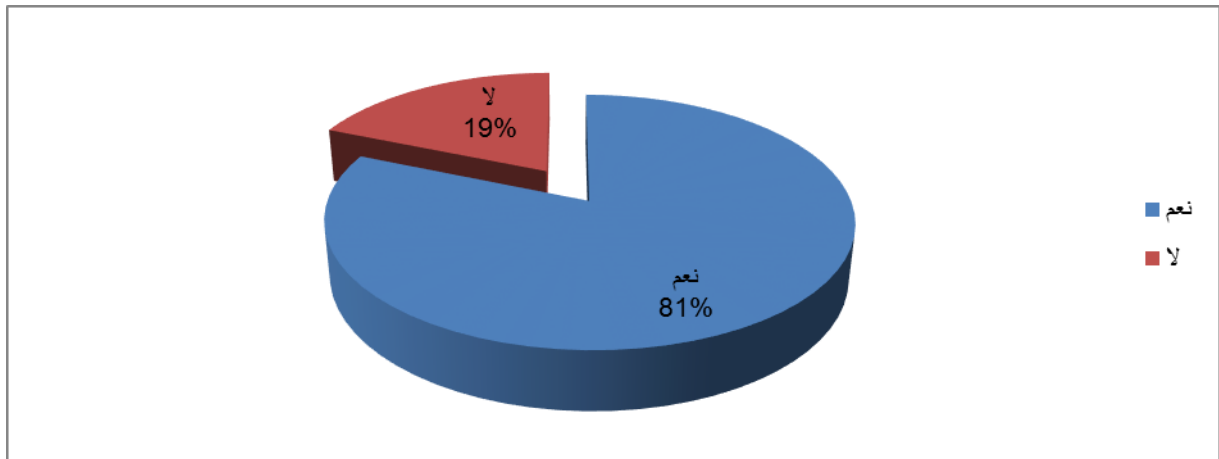
من قبل المسؤولين.

السؤال (3) : هل تتوفر لديك معلومات كافية حول مختلف الإصابات الرياضية ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان اللاعب يمتلك معلومات حول مختلف الإصابات الرياضية.

الجدول رقم (04) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف الإصابات الرياضية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
81%	39	نعم
19%	09	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (03) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول إمتلاكهم معلومات كافية عن مختلف الإصابات الرياضية.

عرض وتحليل النتائج :

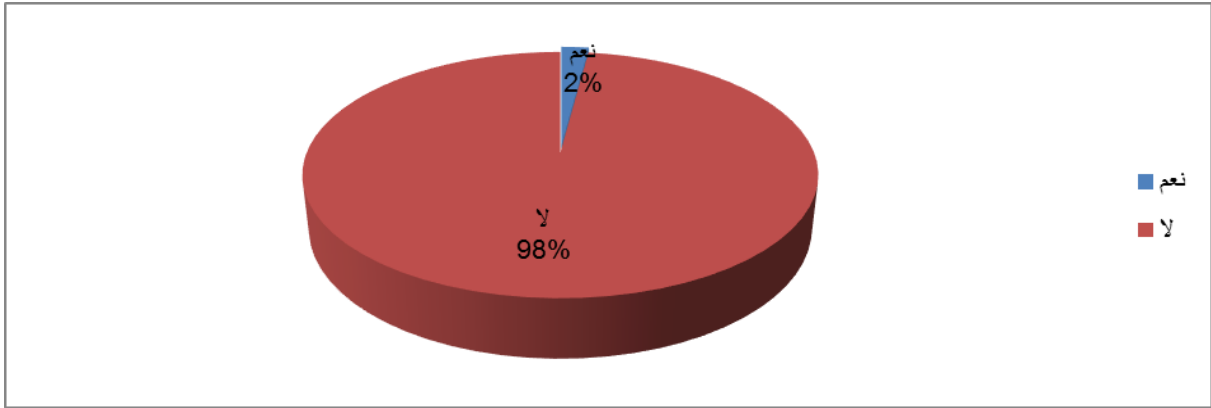
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 81% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أن لديهم معومات كافية حول مختلف الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 19% من اللاعبين أجابوا ب: لا مما يعني أن ليس لديهم معومات كافية حول مختلف الإصابات.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين لديهم معلومات كافية عن الإصابات الرياضية.

السؤال (4) : هل تقام لكم ندوات ودورات طبية تساعدكم في معرفة وفهم علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية؟
الغرض منه : معرفة إذا ما كانت تقام ندوات ودورات طبية للاعبين حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.
الجدول رقم (05) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
02%	01	نعم
98%	47	لا
100%	48	المجموع



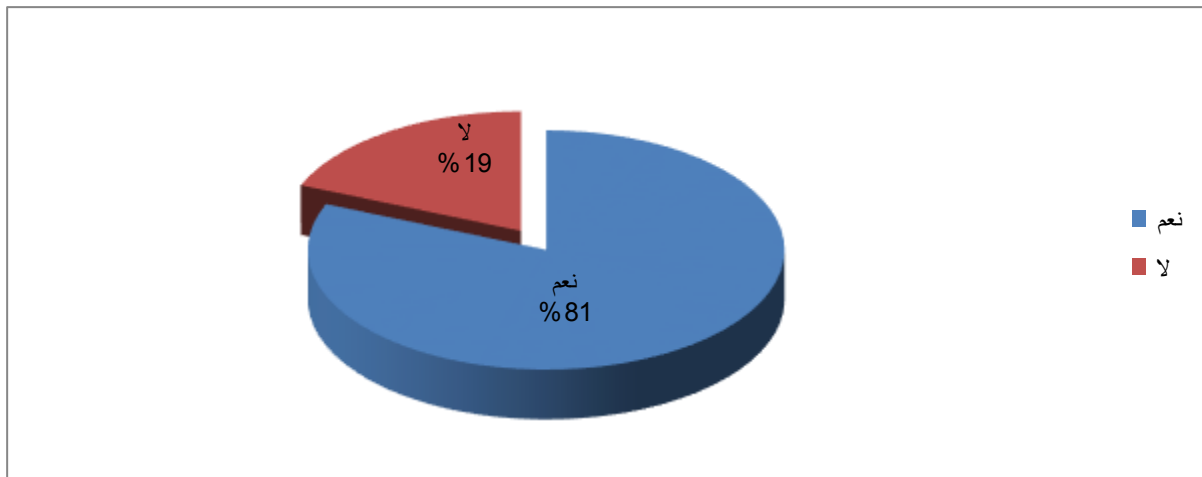
الشكل رقم (04) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.
عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 02% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أنها تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية في حين ما نسبته 98% من اللاعبين أجابوا بـ: لا مما يعني أنها لا تقام لهم ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية.
الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب الفرق لا تهتم بإقامة ندوات ودورات طبية حول علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية وهذا راجع إلى نقص الثقافة الصحية لدى المسؤولين.

السؤال (5) : هل لديك ثقافة صحية تمكنك من تجنب الوقوع في الإصابات ؟
 الغرض منه : معرفة ما إذا كانت هناك ثقافة صحية لدى اللاعب تمكنه من تجنب الوقوع في الإصابات.
 الجدول رقم (06) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
81%	39	نعم
19%	09	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (05) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 81% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أنه لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 19% من اللاعبين أجابوا بـ: لا مما يعني أنه ليس لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

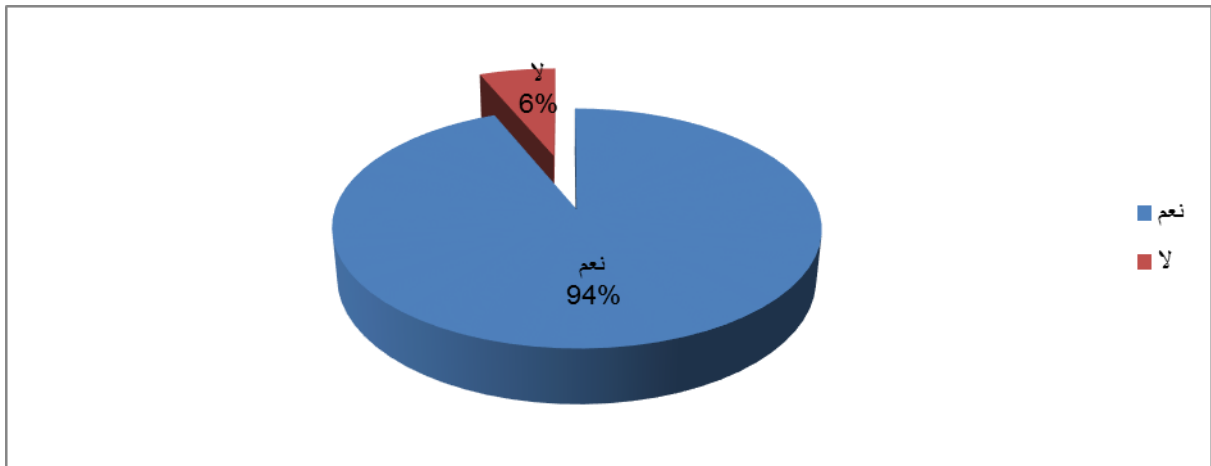
الإستنتاج

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين لديهم ثقافة صحية تجنبهم من الوقوع في الإصابات.

السؤال (6) : هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق ؟
الغرض منه : أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق .

الجدول رقم (07) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق .

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
94%	45	نعم
06%	03	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (06) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول أهمية تواجد أخصائي الطب الرياضي في الفريق .

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 94% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني ضرورة وجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية، في حين ما نسبته 06% من اللاعبين أجابوا بـ: لا أي لا ضرورة لوجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية .

الإستنتاج :

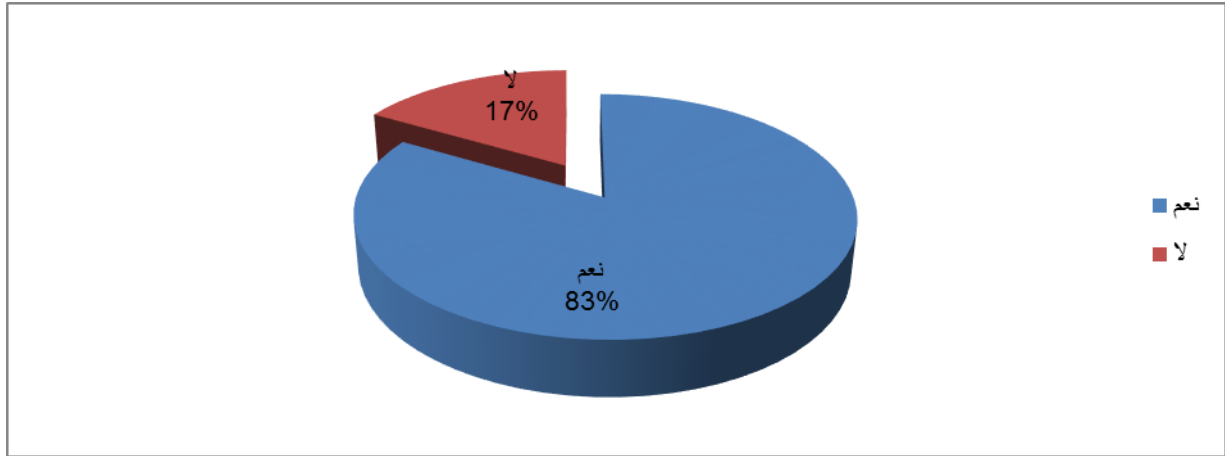
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن من الضروري وجود أخصائي الطب الرياضي في الفرق الرياضية .

السؤال (7) : بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك جيد أثناء اللعب ؟

الغرض منه : معرفة مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردود اللاعب.

الجدول رقم (08) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردودهم.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
83%	40	نعم
17%	08	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (07) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى فعالية الطب الرياضي في تحسين مردودهم.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أن مردودهم كان جيد بعد معالجة الإصابة، في حين ما نسبته 17% من اللاعبين أجابوا بـ: لا أي أن مردودهم لم يكن جيد بعد معالجة الإصابة. الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري و كذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب اللاعبين كان مردودهم جيد بعد معالجة الإصابة.

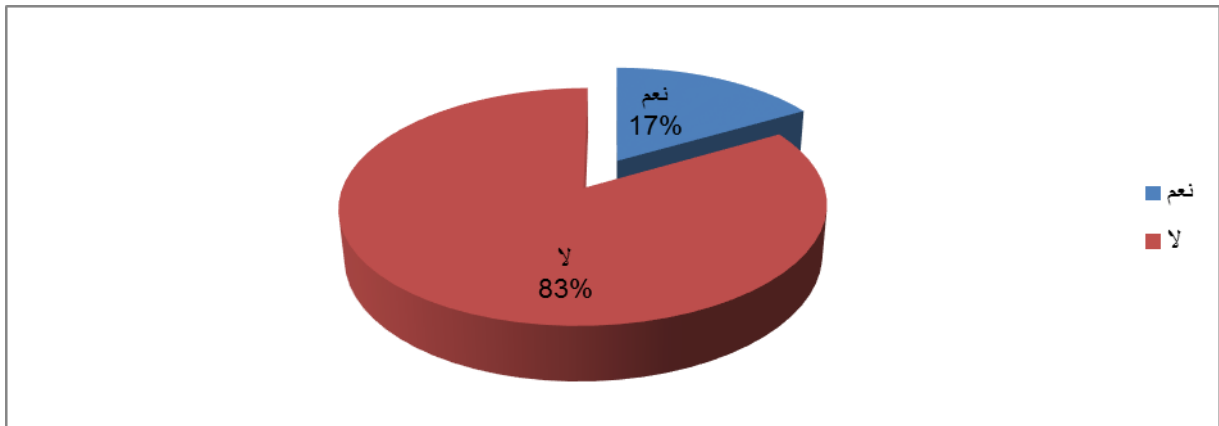
المحور الثاني : دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (8) : هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا .

الجدول رقم (09): يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة كافية أم لا .

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
17%	08	نعم
83%	40	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (08) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة كافية أم لا .

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا ب: لا هي 83% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 17% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم .

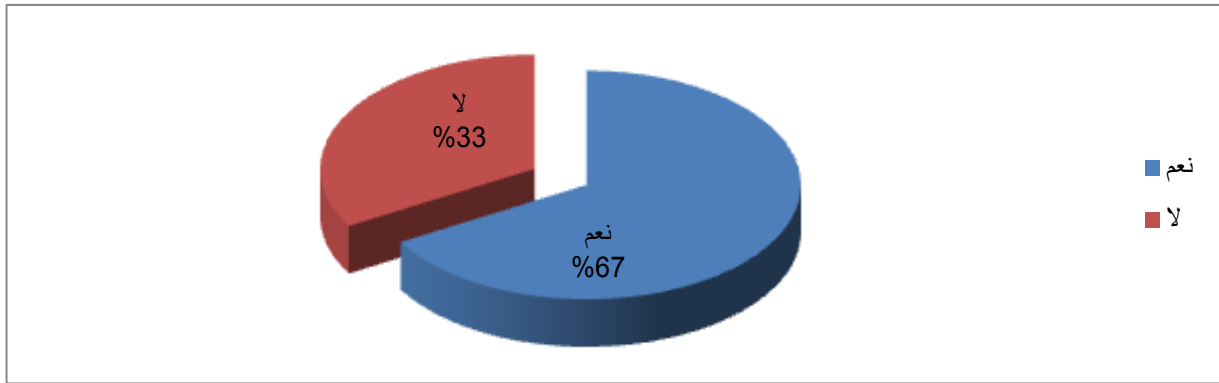
الإستنتاج : من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية نظرا لعدم توفر الفريق على طبيب، وأيضا إلى عدم حرص المدرب على سلامة اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية .

السؤال (9) : هل للمراقبة الطبية أثر لتفادي الوقوع في الإصابات ؟

الغرض منه : معرفة مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.

الجدول رقم (10) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
67%	32	نعم
33%	16	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (09) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى تأثير المراقبة الطبية في تفادي الوقوع في الإصابات.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن للمراقبة الطبية أثر في تفادي الوقوع في الإصابات، في حين ما نسبته 33% من اللاعبين أجابوا بـ: لا أي ليس للمراقبة الطبية أثر في تفادي الوقوع في الإصابات.

الإستنتاج :

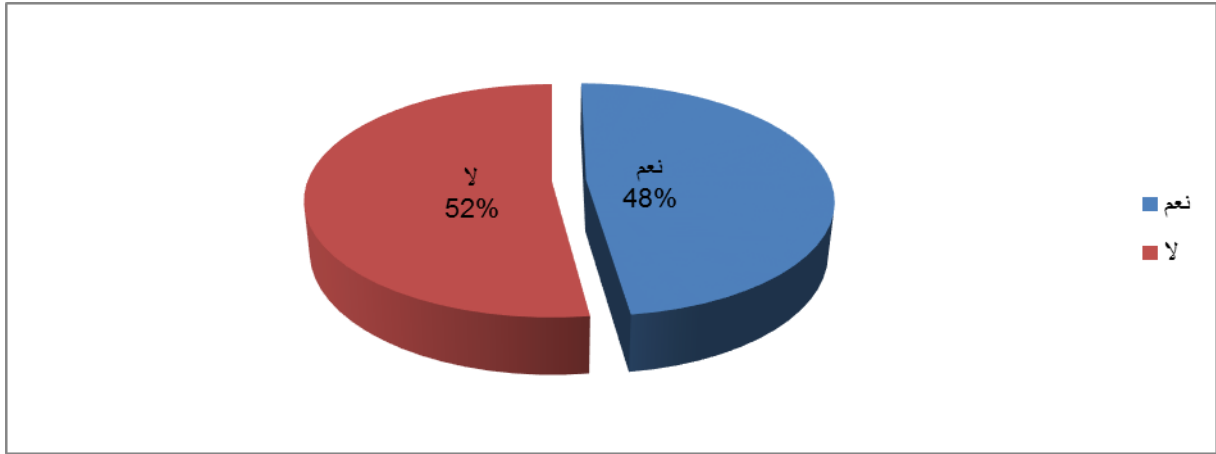
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن للمراقبة الطبية أثر كبير في تفادي الوقوع في الإصابات.

السؤال (10) : هل تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي ؟

الغرض منه : معرفة مدى الإهتمام بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي.

الجدول رقم (11) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول الإهتمام بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
48%	23	نعم
52%	25	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (10) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين بالمراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي. عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 48% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المراقبة الطبية تتكرر خلال الموسم

الرياضي، في حين ما نسبته 52% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن المراقبة الطبية لا تتكرر خلال الموسم الرياضي.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه لا

تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي وهذا راجع لنقص وعي المسؤولين والمدربين وغياب الإمكانيات المادية

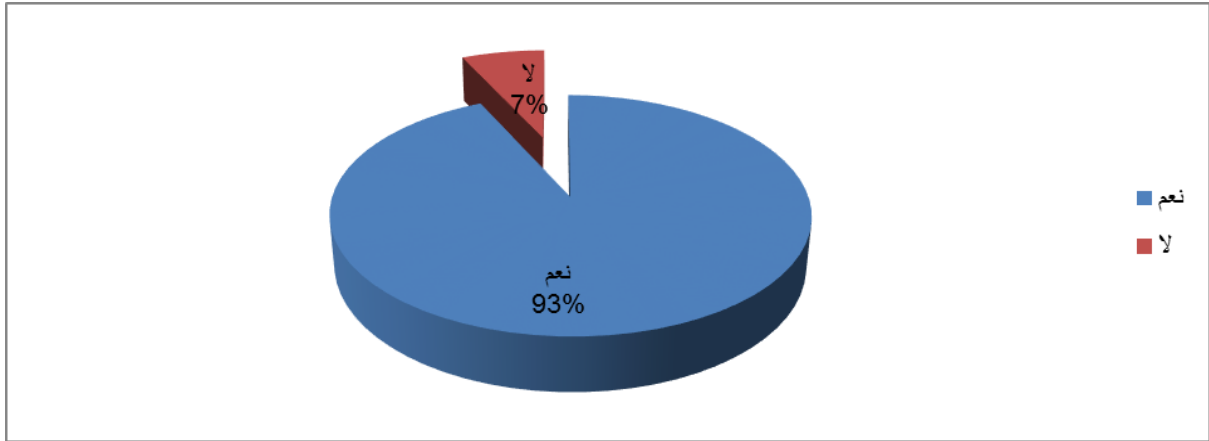
من أجل توفير طاقم طبي يسهر على العناية باللاعبين ومتابعتهم والحفاظ على سلامتهم ووقايتهم من خطر الإصابات.

السؤال (11) : هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان تواجد طبيب الفريق أو الممرض ضروري أثناء التدريبات.

الجدول رقم (12) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
93%	43	نعم
07%	05	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (11) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ضرورة تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.

عرض و تحليل النتائج :

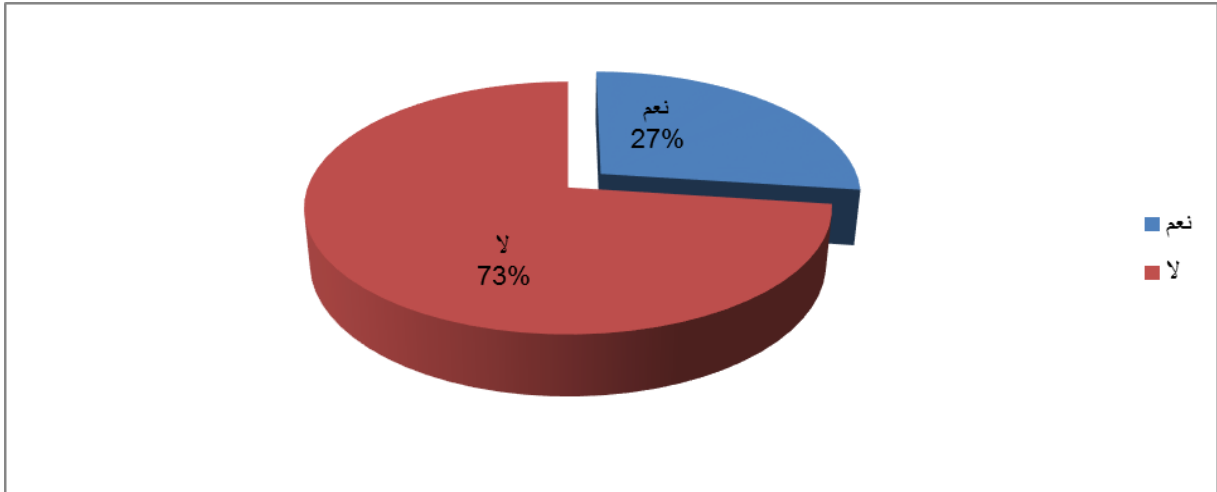
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 93% من اللاعبين أجابوا بنعم مما يعني أنه من الضروري تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات، في حين ما نسبته 07% من اللاعبين أجابوا بـ: لا مما يعني أن ليس هناك ضرورة لتواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه من الضروري تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات لمراقبة ومراقبة التدريبات.

السؤال (12) : هل يوجد عمل مشترك بين مدريك وبين طبيب الفريق ؟
 الغرض منه : معرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.
 الجدول رقم (13) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
27%	13	نعم
73%	35	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (12) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول وجود عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 27% من اللاعبين أجابوا بنعم، أن هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق، في حين ما نسبته 73% من اللاعبين أجابوا بـ: لا ليس هناك عمل مشترك بين المدرب وطبيب الفريق.

الإستنتاج :

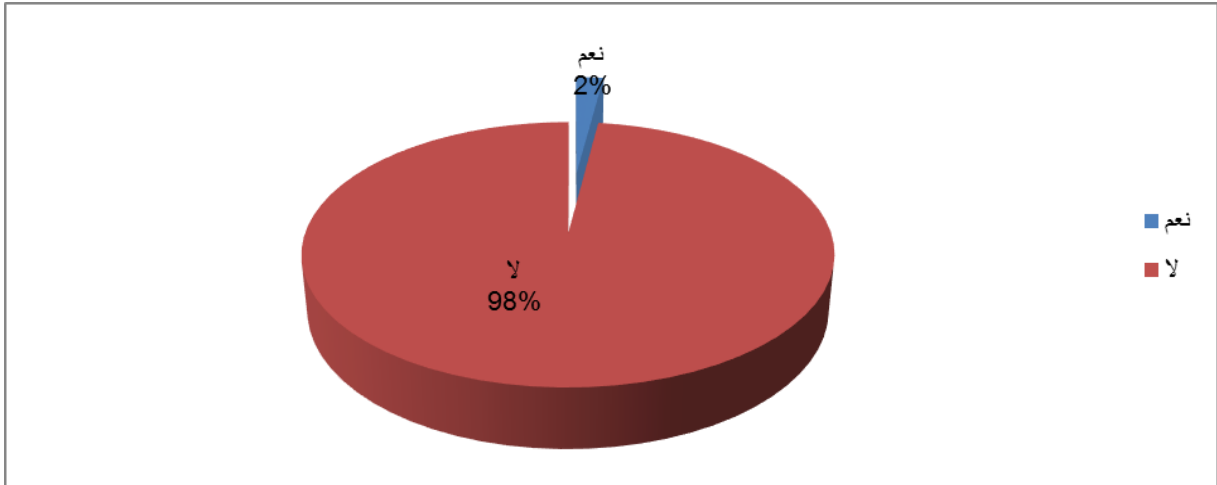
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى قلة العمل بين المدرب وطبيب الفريق وهذا راجع إلى نقص وعي المسؤولين والمدربين بصحة وسلامة اللاعبين.

السؤال (13) : هل تتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان اللاعبين يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

الجدول رقم (14) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
02%	01	نعم
98%	47	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (13) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كان يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 02% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أنهم يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية، في حين ما نسبته 98% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي أنهم لا يتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

الإستنتاج :

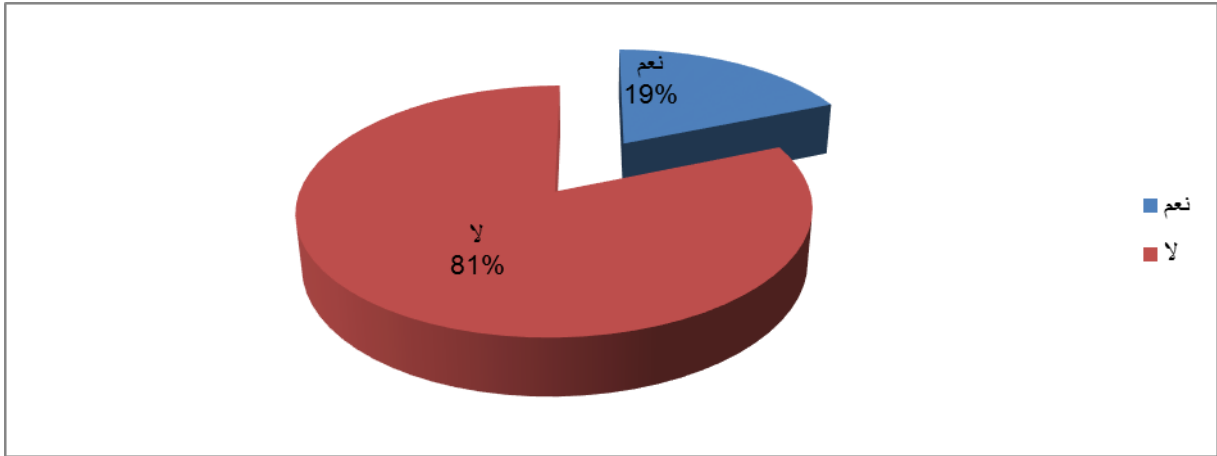
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن أغلب الفرق لا تقدم تكوين نظري حول الإصابات الرياضية.

السؤال (14) : هل يهتم مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية ؟

الغرض منه : معرفة مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.

الجدول رقم (15) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
19%	09	نعم
81%	39	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (14) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 19% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن مسؤولي الفرق مهتمون بالمراقبة الطبية، في حين ما نسبته 81% من اللاعبين أجابوا بـ: لا، أي أن مسؤولي الفرق غير مهتمون بالمراقبة الطبية.
الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أنه ليس هناك إهتمام من طرف مسؤولي الفرق بالمراقبة الطبية وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي ووعي المسؤولين بصحة وسلامة اللاعبين.

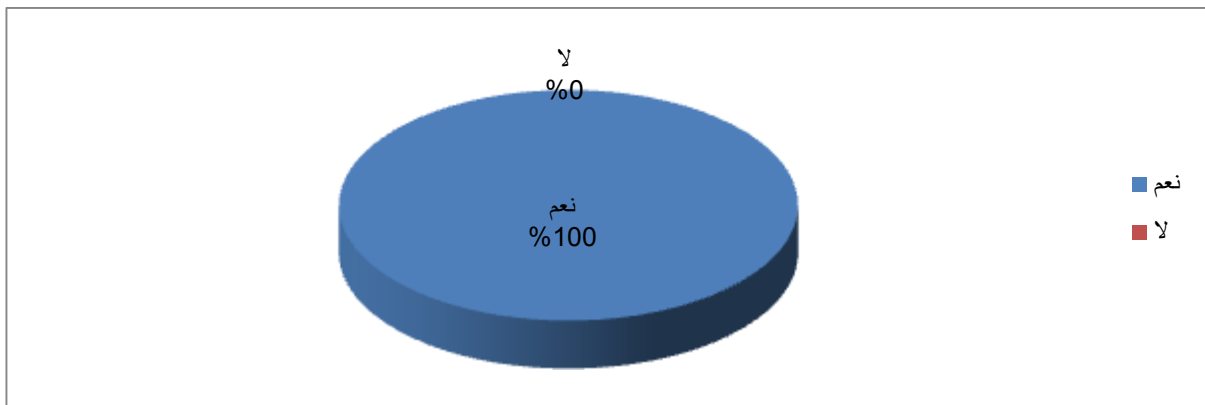
المحور الثالث : دور الفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

السؤال (15) : في بداية كل موسم هل يجرى لكم فحص طبي دوري ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان يجرى الفحص الطبي الدوري للاعبين في بداية الموسم.

الجدول رقم (16) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجرى الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
100%	48	نعم
00%	00	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (15) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان يجرى الفحص الطبي الدوري في بداية الموسم.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين أي ما نسبته 100% أجابوا بنعم أي أنه يتم إجراء فحص طبي دوري في بداية كل موسم.

الإستنتاج :

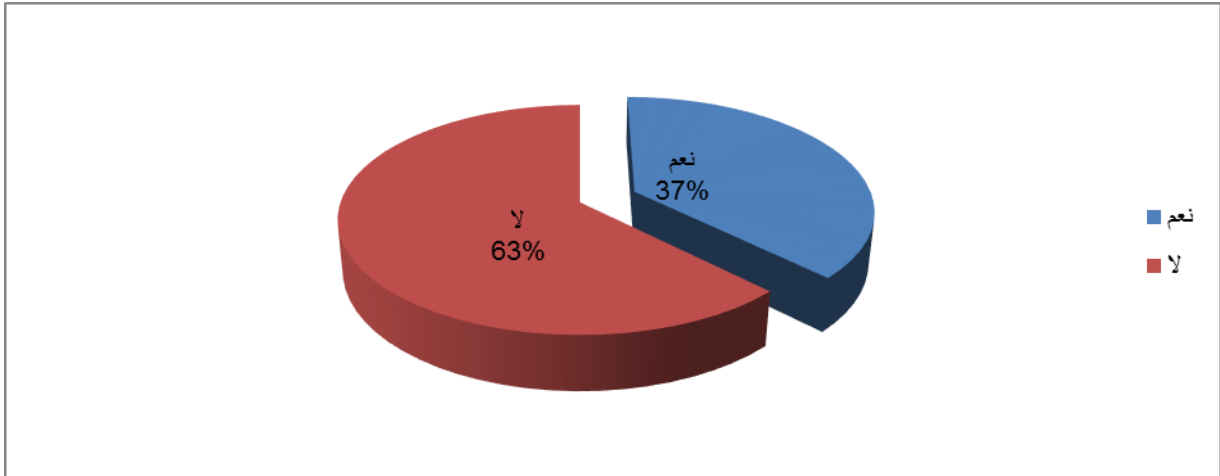
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن جميع الفرق تقوم بإجراء فحوصات طبية دورية في بداية كل موسم وهذا من أجل السهر على سلامة وجاهزية اللاعبين.

السؤال (16) : هل الفحوصات المفروضة عليكم شاملة ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا .

الجدول رقم (17) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا .

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
37%	18	نعم
63%	30	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (16) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول معرفة ما إذا كانت الفحوصات المفروضة شاملة أم لا .

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 37% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن الفحوصات الطبية المفروضة عليهم شاملة، في حين ما نسبته 63% من اللاعبين أجابوا بـ: لا أي أن الفحوصات الطبية المفروضة عليهم غير شاملة .

الإستنتاج :

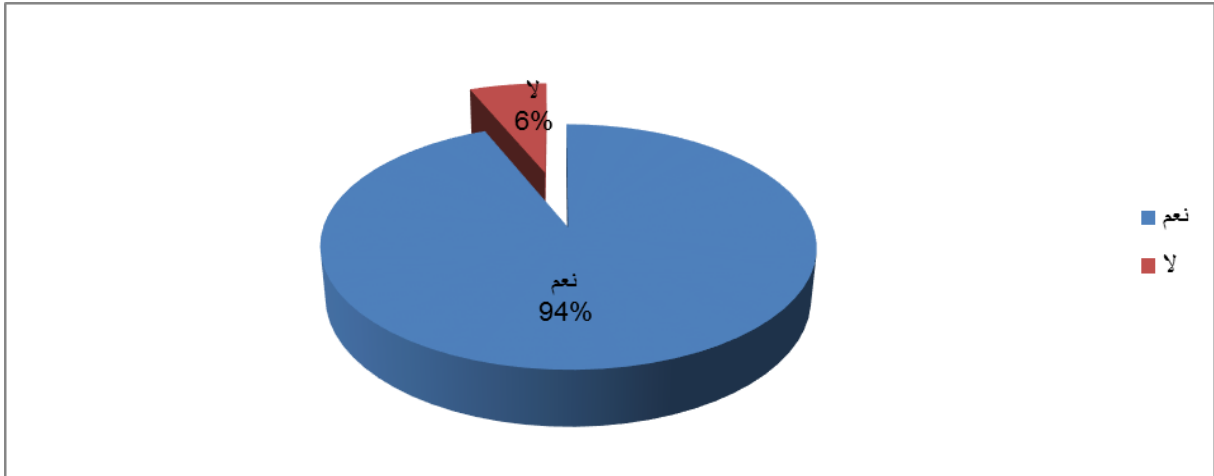
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن الفحوصات الطبية المفروضة داخل الفرق غير شاملة وهذا راجع إلى نقص الأجهزة والوسائل الطبية بسبب نقص الجانب المادي .

السؤال (17) : هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب .

الجدول رقم (18) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
94%	45	نعم
06%	03	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (17) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يفضل عدم إشراك اللاعب وهو مصاب.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 94% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المدرب يفضل عدم إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 06% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لما يكون هناك شك في إصابته.

الإستنتاج :

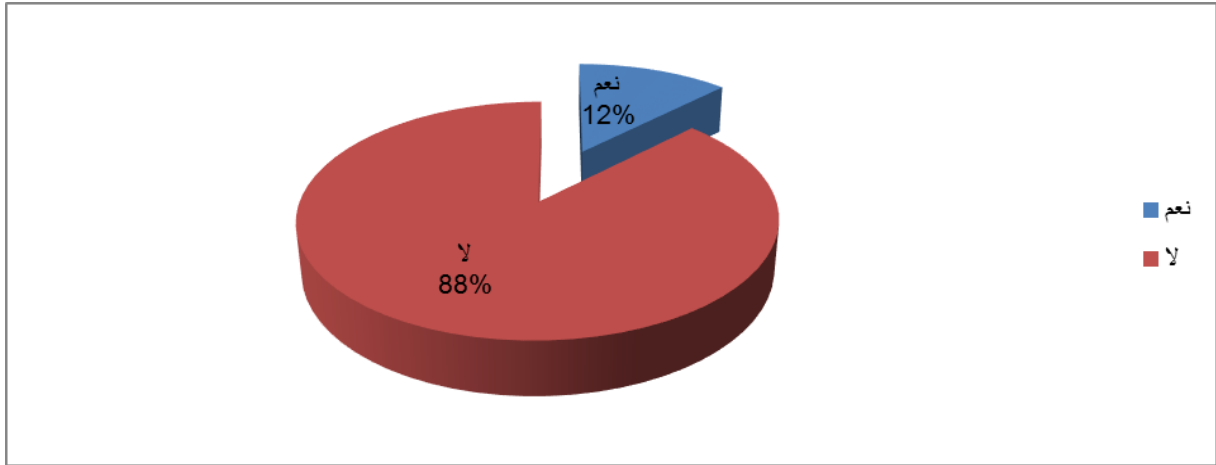
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن إهتمام المدرب بسلامة اللاعب أكثر من النتيجة.

السؤال (18) : بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء فحوصات طبية دورية ؟

الغرض منه : التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على اللاعبين.

الجدول رقم (19) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
12%	06	نعم
88%	42	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (18) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول التعرف على درجة وعي وحرص المدرب على إجراء فحوصات طبية دورية بعد الإصابة.

عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 12% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المدرب يشترط القيام بالفحوصات الطبية بعد الإصابة، أما نسبة 88% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب لا يشترط القيام بالفحوصات الطبية بعد الإصابة.

الإستنتاج :

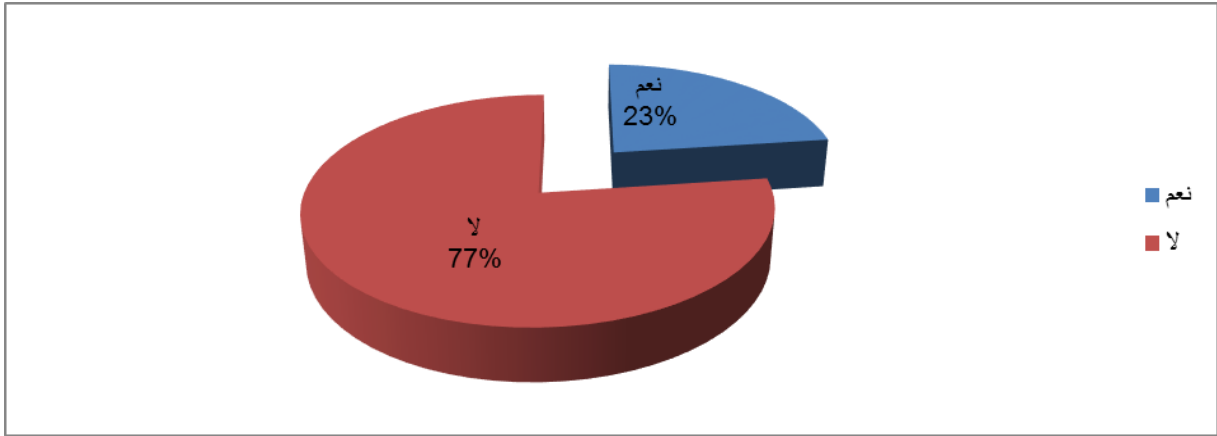
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن عدم إهتمام المدرب بقيام بفحوصات طبية بعد الإصابة.

السؤال (19) : هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟

الغرض منه : معرفة مدى فاعلية الفحص الطبي الدوري.

الجدول رقم (20) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء) .

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
23%	11	نعم
77%	37	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (19) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 77% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 23% من اللاعبين أجابوا بنعم أي معاودة الإصابة لهم بعد إنتهاء فترة النقاهة. الإستنتاج :

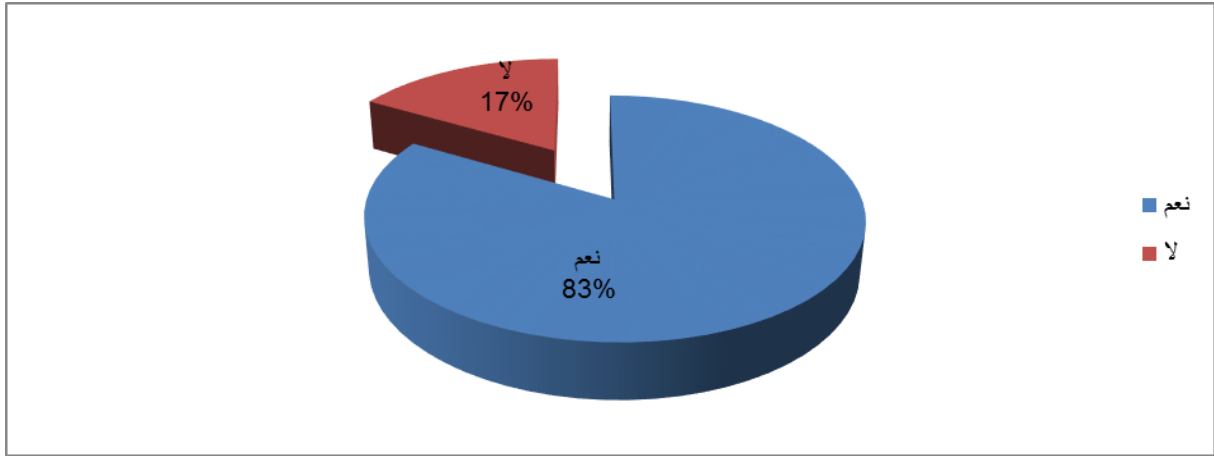
من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن سبب إرتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

السؤال (20) : هل يهتم المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة ؟

الغرض منه : معرفة مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة.

الجدول رقم (21) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة .

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
83%	40	نعم
17%	08	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (20) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة .

عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 83% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المختصون يهتمون بالحالة الصحية

الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة، أما نسبة 17% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي أن المختصون لا يهتمون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة.

الإستنتاج :

من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن

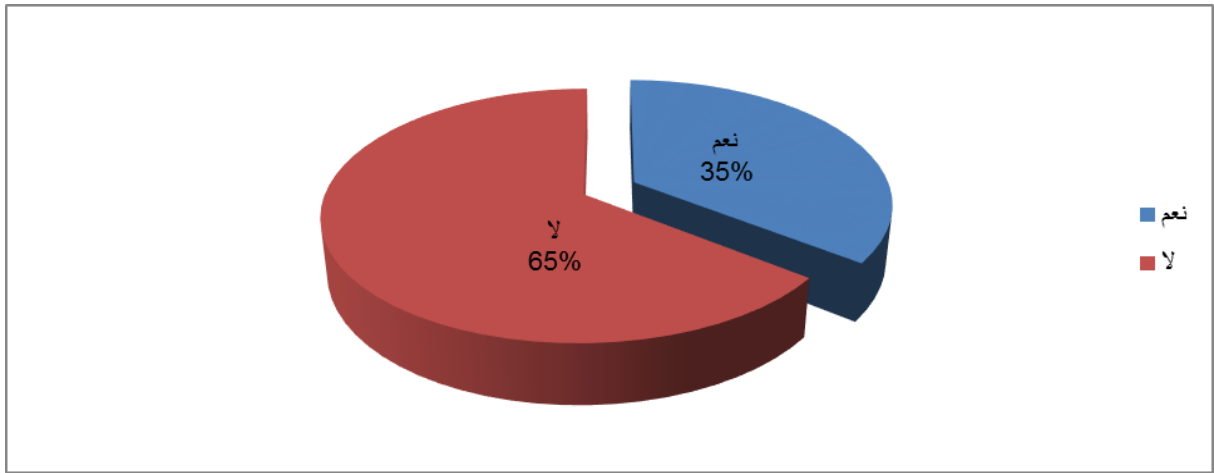
أغلب المختصون يهتمون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة.

السؤال (21) : هل تجرى لكم إختبارات نفسية قبل وبعد الإصابات الرياضية ؟

الغرض منه : معرفة مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب.

الجدول رقم (22) : يوضح النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب.

النسبة المئوية %	التكرارات	الإجابة
35%	17	نعم
65%	31	لا
100%	48	المجموع



الشكل رقم (21) : دائرة نسبية تمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول مدى إهتمام المختصين بالجانب النفسي بالنسبة للاعب المصاب.

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 35% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن هناك إهتمام بالجانب النفسي من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب، أما نسبة 65% من اللاعبين أجابوا ب: لا أي ليس هناك إهتمام بالجانب النفسي من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب.

الإستنتاج : من خلال المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا تحليلنا لإجابة اللاعبين توصلنا إلى إستنتاج أن هناك عدم إهتمام بالجانب النفسي من طرف المختصين بالنسبة للاعب المصاب.

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى :

والتي مفادها أن للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط، فمن خلال نتائج الجداول رقم (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) تبين لنا أن أغلبية النوادي لا تتوفر على طبيب وكذا العيادات الطبية داخل هذه الأندية، وهذا ما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق مما يؤثر سلبا على مردود اللاعبين وخاصة حينما يصاب أحدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من أجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه، كما أن إنعدام ثقافة اللاعب وكذا فقدانه لبعض المعلومات والمعارف المتعلقة بالطب الرياضي والإصابات الرياضية قد يؤثر عليه سلبا مما يؤدي به إلى تراجع مستواه وكذلك احتمال تعرضه للإصابة، وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطيرة التي تتطلب معالجة الطبيب، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لبعه وخاصة عندما تكون المعالجة الطبية من طرف الطبيب العام غير كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الأولى القائلة " للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط ".

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية :

والتي مفادها أن للمراقبة الطبية لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط فمن خلال نتائج الجداول رقم (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) إتضح لنا أن أغلب الأندية تشهد نقص كبير للمراقبة الطبية وخاصة فئة أوسط التي تقوم بها مرة واحدة خلال الموسم الرياضي، ومما لا شك فيه أن للمراقبة الطبية دور كبير في تفادي الوقوع في الإصابات الرياضية خلال التدريب والمنافسة الرياضية، كما أن العمل المشترك بين المدرب وطبيب الفريق يؤدي إلى زيادة في مردود اللاعبين وكفاءة تهم البدنية، ويلعب المستوى التعليمي وثقافة اللاعب دورا كبيرا في الوقاية من التعرض للإصابات، ويؤدي عدم إهتمام مسؤولي الأندية بالمراقبة الطبية وعدم الإعتناء باللاعبين من الناحية الطبية والصحية إلى زيادة تعرضهم للإصابات وإنخفاض مستوى أدائهم البدني، إلا أن توفير المراقبة الطبية للاعبين أمر مهم، وهذا ما يظهر مدى وعيهم ودرايتهم بأهمية هذا الجانب لما يقدمه من خدمات جلييلة سواء في وقاية اللاعبين والحفاظ على صحتهم و رفع مستوى أدائهم ومردودهم أثناء أدائهم للنشاط الرياضي.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك دور للمراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الثانية القائلة " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط ".

تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة :

والتي مفادها أن للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط فمن خلال نتائج الجداول رقم (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) تبين لنا أن أغلب الأندية لا تولي إهتمام كبيرا بالفحص الطبي الدوري حيث أنه تقام فحوصات طبية دورية للاعبين في بداية الموسم الرياضي فقط وقد تكون هاته

الفحوصات غير شاملة وغير كافية للاعبين، كما أن عدم إشتراط إجراء الفحوصات الطبية الدورية للاعبين بعد تعرضهم للإصابة قد يؤدي بهم إلى معاودة الوقوع في الإصابة مع احتمال تفاقمها إلا أن اهتمام المختصون بالحالة الصحية للاعبين فيما يتعلق بالأمراض السابقة قد يساعد في تحسين من أداء اللاعبين وكذا يزيد من رفع مستوى قدراتهم البدنية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى عدم الإهتمام وإهمال الجانب النفسي للاعبين من طرف المختصين يؤثر سلبا على أداء اللاعبين.

ومن خلال كل ما سبق يمكن القول أن هناك دور للفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية وهذا ما يحقق الفرضية الثالثة القائلة " للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة لقدم صنف أواسط.

الفصل الخامس

استنتاجات واقتراحات

1- إستنتاجات عامة :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى الفرق، وكان هذا نابع من أجوبة اللاعبين على الأسئلة. ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحور الأول والتي أكدت على الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية، وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية، وهذا ما نتج عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية. ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحور الثاني، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، إتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط. ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحور الثالث، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، إتضح لنا أنه لا يوجد إهتمام من طرف المسؤولين على الفرق بالفحص الطبي الدوري ما عدا في بداية الموسم مما يؤدي إلى نقص الكفاءة البدنية للاعبين وتدهور مستواهم الرياضي. كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا. وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أن للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط.

2- الإقتراحات :

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي إستهل على أسئلة الإستبيان، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المدروسة، حيث أوضحت النقص الكبير في الإعتماد بصحة اللاعب وبتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال الطب الرياضي والمراقبة الطبية وكذلك غياب الفحوصات الدورية رغم أهميتها. ومنه نستخلص أن دور الطب الرياضي داخل الأندية في تدهور إلى حد كبير، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الإقتراحات التي نأمل أن تصل إلى المهتمين على صحة اللاعبين داخل الفرق:

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 3- التكوين الجيد للمدربين والإمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبيدها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وكذا الإسعافات الأولية.
- 6- تنظيم تربصات خاصة بالتوعية والتحسيس بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات.
- 8- الإهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير مآطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
- 9- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 10- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 11- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

خاتمة



خاتمة :

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا للأسف الشديد أنه لم يعطى للطب الرياضي أهمية ومكانة في رياضة كرة القدم، خاصة في الفئات الصغرى "فئة أواسط"، وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي والمالي لهذه الفرق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، خاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني رياضة كرة القدم وخاصة الفئات الصغرى.

من ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضا أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية تبين مدى أهمية الطب الرياضي في الوقاية من إصابات اللاعبين.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئة لا تخصص بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات الشفاء تخفف عليهم من عبأ المباراة أو المجهودات الرياضية طوال السنة، لأن مهمهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام بهذه الفئات ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والأهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف. وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتحبطون فيها، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

- المراجع المعتمدة في الدراسة:
- المصادر :
- القرآن الكريم : " سورة إبراهيم " ، " الآية 7 " ، ط1، بيت القرآن، سوريا، 2012.
- قائمة المراجع باللغة العربية :
- 1- إبراهيم البصري : " الطب الرياضي " ، ط1، دار الحرية، بغداد، 1976.
- 2- إبراهيم أنيس وآخرون : " المعجم الوسيط " ، ط2، دار المعارف، القاهرة، 1972.
- 3- إبراهيم علام : " كأس العالم لكرة القدم " ، دار القومية للنشر، مصر، 1960.
- 4- أبو العلا عبد الفتاح وإبراهيم شعلال : " فيزيولوجية التدريب في كرة القدم " ، دار الفكر العربي، مصر، 1994.
- 5- أبو العلا أحمد عبد الفتاح، كامل عبد الحميد إسماعيل : " الثقافة الصحية للرياضيين " ، ط1، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 2001.
- 6- أسامة الرياض : " الطب الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 7- أسامة الرياض ، إمام حسن محمد النجمي : " الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 8- أسامة رياض : " الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب " ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 9- أسامة رياض : " الطب الرياضي وكرة اليد " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 10- أسامة رياض : " الرعاية الطبية للاعبين " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 11- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي : " الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
- 12- أمر الله أحمد البساطي: " التدريب والإعداد البدني في كرة القدم " ، دار المعارف، ط2 ، مصر، 1990.
- 13- أمين أنور الخولي : " الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب " ، الكويت، 1996.
- 14- بزار علي جوكل : " مبادئ وأساسيات الطب الرياضي " ، ط1، دار الدجلة، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007.
- 15- بهاء الدين سلامة : " الجوانب الصحية في التربية الرياضية " ، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 16- بهاء الدين سلامة : " الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي " ، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
- 17- تركي رايح : " أصول التربية والتعليم " ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989.
- 18- حسن أحمد الشافعي : " تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي " ، منشآت المعارف، مصر، 1998.
- 19- حسن السيد أبو عبده : " الاتجاهات الحديثة في التخطيط وتدريب كرة القدم " ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2001.

قائمة المصادر و المراجع

- 20- حسن عبد الجواد : " كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي " ، دار العلم للملايين ، ط4 ، لبنان.
- 21- حياة عياد روفائيل : " إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف " ، ط1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية.
- 22- رمضان ياسين : " علم النفس الرياضي " ، ط1 ، دار أسامة ، عمان ، الأردن ، 2008.
- 23- رومي جميل : " فن كرة القدم " ، ط2 ، دار النفائس ، بيروت ، 1986.
- 24- زينب العلم : " التدليك الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط4 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 25- سامي الصفار : " كرة القدم " ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الجزء الأول ، جامعة الموصل ، العراق ، 1982.
- 26- سمعية خليل : " إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل " ، شركة ناس لطباعة ، القاهرة ، 2008.
- 27- صالح عبد الله الزعبي : " الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي " ، ط1 ، دار الفكر للنشر ، عمان ، الأردن ، 1995.
- 28- عادل علي حسن : " الرياضة والقصة " ، ط1 ، منشأة الإسكندرية ، مصر ، 1995.
- 29- عامر إبراهيم قنديلجي : " البحث العلمي وإستخدام مصادر المعلومات " ، ط1 ، دار اليازوري العلمية ، عمان ، 1999
- 30- عبد الرحمان العيسوي : " دراسات في تفسير السلوك الإنساني " ، ط1 ، دار الراتب ، بيروت ، لبنان ، 1999.
- 31- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر : " موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية " ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2004.
- 32- علي خليفة الهنشري وآخرون : " كرة القدم " ، ليبيا ، 1987.
- 33- علي معمر عبد المؤمن : " مناهج البحث في العلوم الإجتماعية " ، ط1 ، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، ليبيا ، 2008.
- 34- فاطمة عوض صابر ، ميرفت على خفاجة : " أسس البحث العلمي " ، ط1 ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية ، مصر ، 2002.
- 35- فراج عبد الحميد توفيق : " كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين " ، ط1 ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، مصر ، 2004.
- 36- فريد كامل ، أبو زينة : " مناهج البحث العلمي " ، ط1 ، دار الميسرة ، عمان ، 2006.
- 37- فؤاد بهي السيد : " الأسس النفسية للنمو " ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 1997.
- 38- قاسم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجبار : " مكونات الصفات الحركية " ، مطبعة الجامعة ، العراق . 1984.
- 39- محمد حسن علاوي : " سيكولوجية الإصابة الرياضية " ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 1998.
- 40- محمد حسن علاوي : " علم التدريب الرياضي " ، الطبعة 13 ، مصر ، 1994.

قائمة المصادر و المراجع

- 41- محمد زيان عمر : " البحث العلمي ومناهجه وتقنياته " ، ط2، دار الشروق العربي، جدة، السعودية، 1983.
- 42- مرقت السيد يوسف : " دراسات حول مشاكل الطب الرياضي " ، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة، مصر، 1991.
- 43- مفتي إبراهيم : " الإعداد المهاري والخططي " ، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 1998.
- 44- موقف مجيد المولي : " الإعداد الوظيفي لكرة القدم " ، دار الفكر، لبنان، 1999.
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- Heipertz, bohmer : " médecine du sport " , édition , paris , 1990.
- 2- Ahmed Khelifi : " L`arbitrage a traverse le characters de Football " , Enal Alger, 1990
- 3- Michel Pradet: " La Preparation physique collection Entraînement " , Insep Publication, Paris, 1997.
- 4- Justin Teissi: le football, vigot, 2ème ed.1962

- قائمة الدوريات والمجلات العلمية :

- 1- سميرة خليل محمد : " الطب الرياضي ورياضة المعاقين " ، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2010.
 - 2- منهاج التربية البدنية : " منشورات لوزارة التربية الوطنية " ، 1984.
- قائمة الأطروحات والرسائل العلمية :
- 1- شريط عبد الحكيم عبد القادر : الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي للرياضي، جامعة الجزائر 3، (2012-2013).
 - 2- موهوبي عيسى : الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء إمتحان التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله ، (2006-2007)

- قائمة المراسيم والمناشير :

- 1- الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993.
- 2- الاتحادية الجزائرية لكرة القدم : " دليل تطبيقي تبسيط قوانين اللعبة " ، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2006.
- 3- جريدة الشباك: الكرة الجزائرية فوز مستحق، العدد26 ، 26 نوفمبر1993.

الملاحق



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي

إستمارة إستبيان موجهة للاعبين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة
القدم صنف أوسط (17- 19 سنة).

دراسة ميدانية بفريق مولودية بوسعادة وفريق وفاق عين الحجل

أعزائي اللاعبين نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه الأسئلة ولعلمكم أنه لا
توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة، لذا فإن صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة
ومصداقية أملنا كبير لإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الإمتنان.

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

تحت إشراف:

الدكتورة : مرنيز آمنة.

من إعداد:

الطالب: أرفيس عيسى.

❖ المحور الأول : دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات الرياضية ؟

1- هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟

نعم لا

2- هل يتوفر فريقكم على عيادة طبية ؟

نعم لا

3- هل تتوفر لديك معلومات كافية حول مختلف الإصابات الرياضية ؟

نعم لا

4- هل تقام لكم ندوات ودورات طبية تساعدكم في معرفة وفهم علاقة الطب الرياضي بالإصابات الرياضية ؟

نعم لا

5- هل لديك ثقافة صحية تمكنك من تجنب الوقوع في الإصابات ؟

نعم لا

6- هل ترى وجود أحصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق ؟

نعم لا

7- بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك جيد أثناء اللعب ؟

نعم لا

❖ المحور الثاني : دور المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

8- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟

نعم لا

9- هل للمراقبة الطبية أثر لتفادي الوقوع في الإصابات ؟

نعم لا

10- هل تتكرر هذه المراقبة الطبية خلال الموسم الرياضي ؟

نعم لا

11- هل تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريبات ضروري ؟

نعم لا

12- هل يوجد عمل مشترك بين مدريك وبين طبيب الفريق؟

نعم لا

13- هل تتلقون تكوين نظري حول الإصابات الرياضية؟

نعم لا

14- هل يهتم مسؤولي الفريق بالمراقبة الطبية؟

نعم لا

المحور الثالث : دور الفحص الطبي الدوري في الوقاية من الإصابات الرياضية؟

15- في بداية كل موسم هل يجرى لكم فحص طبي دوري؟

نعم لا

16- هل الفحوصات المفروضة عليكم شاملة؟

نعم لا

17- هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟

نعم لا

18- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء فحوصات طبية دورية؟

نعم لا

19- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

نعم لا

20- هل يهتم المختصون بالحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بالأمراض السابقة؟

نعم لا

21- هل تجرى لكم إختبارات نفسية قبل وبعد الإصابات الرياضية؟

نعم لا

الملحق رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : التدريب الرياضي
قائمة : بأسماء المحكمين

في إطار حرصنا على تحقيق الصدق لمحتوى إستمارة الإستبيان، قمنا بتوزيع الإستمارة على السادة الأساتذة الأفاضل المحكمين التالية أسماؤهم الذين نتوجه لهم بالشكر الجزيل على ما قدموه لنا من ملاحظات.

الجامعة	الدرجة العلمية	إسم ولقب المحكم	الرقم
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة.	دكتورة	بن سالم سالم	01
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة.	دكتورة	مجاوي مفتاح	02
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة.	دكتورة	سليمان نور الدين	03
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة.	دكتورة	أمان الله رشيد	04
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة.	ماجستير	سالم العياشي	05

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

- * عنوان الدراسة : دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.
- * هدف الدراسة : معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- * مشكلة الدراسة : هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط ؟
- * فرضيات الدراسة :
- الفرضية العامة : للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.
- الفرضيات الجزئية :
- 1- للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.
- 2- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.
- 3- للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.
- * عينة الدراسة : تمثلت عينة دراستنا في 48 لاعبا صنف أوسط ينشطون بالقسم الجهوي الأول (22 لاعبا من فريق مولودية بوسعادة، و 26 لاعبا من فريق وفاق عين الحجل)، وقد تم إختيار العينة بطريقة عشوائية.
- * المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي.
- * أدوات الدراسة : الإستبيان.
- * النتائج المتوصل إليها :
- 1- غياب الأطباء والعيادات الطبية المتخصصة في الطب الرياضي.
- 2- الغياب التام للندوات والدورات الطبية في مجال الطب الرياضي.
- 3- نقص المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين.
- 4- غياب وعدم تواجد الأطباء أثناء التدريب.
- * أهم الإستنتاجات والإقتراحات :
- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الإختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من
- 3- الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 4- التكوين الجيد للمدربين والإمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.
- 5- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبيدها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.

Resumé de l'étude

- ❖ **Titre de l'étude** : le rôle de la médecine sportive dans la prévention des blessures sportives chez les footballeur catégorie des juniors .
- ❖ **Objectif de l'étude** : Connaitre la réalité de l'importance de sa contribution dans la prévention des blessures sportives
- ❖ **Probleme de l'étude** : la médecine sportive a-t-elle un role dans la prévention des blessures sportives chez les joueurs de football catégorie des junior .
- ❖ **Hypotheses de l'etude** :
- ❖ **Hypothese générale** : la médecine sportive a un role dans la prévention des blessures sportives chez les joueurs de football catégorie des juniors .
- ❖ **Hypothese partielles** :
 - 1- la médecine sportive a un role dans la diminution des blessures sportives chez les joueurs de football catégorie des juniors.
 - 2- la contrôle médical a un role dans la prévention des blessures sportives chez les joueurs de football catégorie des juniors.
 - 3- L'examen médical périodique a un role dans la prévention des blessures sportives chez les joueurs de football catégorie des juniors.
- ❖ **Echantillon de l'étude** : Notre échantillon de l'étude comprend 48 joueur catégorie des junior qui évoluent dans la premier division régionale (22 joueurs de l'équipe mouloudia club de Bou-saada et 26 joueurs de l'équipe Entente Ain Elhadjel) ; l'échantillon a été choisi d'une manière aléatoire.
- ❖ **Approche adaptée dans l'étude** : l'approche descriptive
- ❖ **Outils d'étude** : Questionnaire
- ❖ **Résultats Obtenus** :
 1. L'absence des médecin et cliniques spécialisés dans la médecine sportive .
 2. L'absence totale des séminaires et des coures médicaux dans le dominaine de la médecine sportive .
 3. Le manque du contrôle médical mis sur les joueur .
 4. L'absence et la non disponibilité des médecin s durant l'entrainement .
- ❖ **Conclusion et suggestion importantes** :
 - 1- Mettre un décret qui exige l'obligation d'examen médical periodique pour chaque joueur .
 - 2- Composé une équipe médicale formé des spécialistes en médecine sportive propre a chaque équipe ; à intervenir dans tout type de blessures soit pendant l'entrainement ou le match .
 - 3- Une bonne formation pour les entraineurs et connaitre tous les aspects de l'entrainement *moderne* de médecine et premier secours et psychologie .
 - 4- Les responsables des équipes sportives ; ils doivent tenir en compte les observations que le médecin montre après avoir fait un examen médical .