الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة عبد الحميد ابن باديس**

**معهد التربية البدنية والرياضية**

**قسم التربية البدنية و الرياضة**

**بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس**

**في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية**

# إحصاء الأمراض و الإصابات الشائعة لدى طلبة السنة أولى lmd في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم

إعداد الطلبة :

- مجادي عبد الباسط
- بلعربي محمد زين العابدين

الإشراف:

د/ طاهر طاهر

السنة الجامعية : 2014/2013

# تشكرات

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في

محكم تنزيله

{{ لئن شكرتم لأزيدنكم }} إبراهيم (7)

ونتقدم مصدقين لقول النبي صلى الله عليه وسلم:

{{ من لم يشكر الناس لم يشكر الله }} صححه الألباني

بالشكر إلى من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

و بتشكراتنا الخالصة إلى الأستاذ المشرف : الدكتور طاهر الطاهر الذي

سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين

الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف .

كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا خلال

السنوات الثلاث ولكل من ساهم بالكثير أو القليل ، من قريب أو حتى من

بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع إلى النور.

وفي الأخير نحمد الله العزيز الغفور الذي أعاننا في إنهاء هذا العمل .

# إهـــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قـال فيهمـا تبارك اسمه وجل ثنـائه:

<<وقل لهمـا قولا كريمـا واخفض لهمـا جنـاح الذل من الرحمـة

وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيـرا >> الإسراء (23-24)

إلى من علمتنـي أن الحيـاة: عمل.....وحب.....ووفاء

إلى التي إن أهديتهـا كنوز الدنيا مـا وفيتها حقها إلى .....والدتي العزيزة

وإلى من علمني العـزة والاعتماد على النفس إلى.....والدي العزيز.

إلى كل إخوتي وأخـواتي الذين قاسمـوني الفرحـة في كل لحظة من حيـاتي (زهير،أحمد ، سميرة ، فاطمة ، فايزة ، سيرين) ،إلى كـل عائلة مجادي

و بالأخص عمي بن والي ، و إلى من آلمونا بفراقهم إخوتي (صادق.توفيق.عبد المالك.لزرق) رحمهم الله و أسكنهم فسيح جنانه .

وإلى الأستاذ المشرف طاهر الطاهر

و إلى جميع أصدقاء العمر: حرير محمد أمين، مكي أمين، دارم نصر الدين، سفيان ،بن عودة ، حاج هني عبد الباسط ، بوعزة عبد الباسط ،خالد ، أمين، يوسف، عبد القادر، و أختي أمينة ، ونادية

وإلى كـل من ذكـره قلبي ونسيـه قلـــمي.

وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم ،وإلى كل من سـاعدني من قريب أو من بعيــد ولو بكلمة طيبـــــــــة، وإلى كل من أحبوني وأحببتهـــم في الله.

الطالب : مجادي عبد الباسط

# إهـــــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قـال فيهمـا تبارك اسمه وجل ثنـائه:

<<وقل لهمـا قولا كريمـا واخفض لهمـا جنـاح الذل من الرحمـة

وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيـرا >>

إلى من علمتنـي أن الحيـاة: عمل.....وحب.....ووفاء

إلى التي إن أهديتهـا كنوز الدنيا مـا وفيتها حقها إلى .....والدتي العزيزة

وإلى من علمني العـزة والاعتماد على النفس إلى.....والدي العزيز.

و إلى كل إخوتي وأخـواتي الذين قاسمـوني الفرحـة في كل لحظة من حيـاتي

و إلى كـل عائلة بلعربي و بالأخص عمي أحمد ، و عمتي.

وإلى الأستاذ المشرف طاهر الطاهر

و إلى جميع أصدقاء العمر: لزرق ، أحمد ، الحاج .

وإلى كـل من ذكـره قلبي ونسيـه قلـــمي.

وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم ،وإلى كل من سـاعدني من قريب أو من بعيــد ولو بكلمة طيبـــــــــة، وإلى كل من أحبوني وأحببتهـــم في الله.

الطالب : بلعربي محمد زين العابدين

## قائمة الجداول


| رقم | اسم الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يوضح المرافق الخاصة بالتدريس في معهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم | 62 |
| 02 | يوضح عدد مراجع المكتبة الخاصة بالمعهد | 62 |
| 03 | يمثل تلقي الأساتذة الحالة الصحية للطلبة من طرف الطبيب. | 75 |
| 04 | يمثل مدى تلقي الأساتذة لمشاكل صحية خاصة بالطلبة اثناء الحصص التطبيقية | 76 |
| 05 | يمثل نوع المشاكل الصحية الخاصة بالطلبة أثناء الحصص التطبيقية | 77 |
| 06 | يمثل اغلب الاصابات و الامراض التي صادفها الأساتذة | 79 |
| 07 | يمثل مدى وجوب وجود اخصائي في الطب الرياضي اثناء الحصص التطبيقية | 80 |
| 08 | يمثل مدى كفاية الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة اثناء القبول بالمعهد | 81 |
| 09 | يمثل نوعية المنشئات و الملاعب . | 82 |
| 10 | يمثل ما إذا كانت نوعية المنشئات تزيد من نسبة الاصابة. | 83 |
| 11 | يمثل مدى نسبة إصابة الطلبة. | 85 |
| 12 | يمثل نوع الاصابة. | 86 |
| 13 | يمثل زمن الإصابة . | 87 |
| 14 | يمثل سبب الإصابة | 88 |
| 15 | يمثل مدى نسبة مرض الطلبة. | 89 |
| 16 | يمثل نوع المرض | 90 |
| 17 | يمثل زمن المرض . | 92 |
| 18 | يمثل مدى تلقي الطلبة لفحص طبي اثناء القبول بالمعهد | 93 |
| 19 | يمثل مدى كفاية الفحص الطبي بالنسبة للطلبة | 94 |
| 20 | يمثل نسبة مزاولة الطلبة للحصص التطبيقية أثناء فترة المرض أو الإصابة | 95 |
| 21 | يمثل ما إذا كانت الإدارة تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة | 97 |
| 22 | يمثل مدى كفاة المراقبة الطبية في المعهد بالنسبة للطلبة | 98 |
| 23 | يمثل نسبة الإعفاء من حصة التربية البدنية في المتوسط و الثانوي | 99 |
| 24 | يمثل حالة ميادين الحصص التطبيقية التابعة للمعهد بالنسبة للطلبة | 100 |

## قائمة الأشكال


| رقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | أعمدة بيانية تمثل مدى تلقي الأساتذة للحالة الصحية للطلبة من طرف الطبيب. | 75 |
| 02 | أعمدة بيانية تمثل مدى تلقي الأساتذة لمشاكل صحية خاصة بالطلبة اثناء الحصص التطبيقية | 77 |
| 03 | أعمدة بيانية تمثل نوع المشاكل الصحية الخاصة بالطلبة أثناء الحصص التطبيقية | 78 |
| 04 | أعمدة بيانية تمثل اغلب الاصابات و الامراض التي صادفها الأساتذة | 70 |
| 05 | أعمدة بيانية تمثل مدى وجوب وجود اخصائي في الطب الرياضي اثناء الحصص التطبيقية | 81 |
| 06 | أعمدة بيانية تمثل مدى كفاية الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة اثناء القبول بالمعهد | 82 |
| 07 | أعمدة بيانية تمثل نوعية المنشئات و الملاعب . | 83 |
| 08 | أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت نوعية المنشئات تزيد من نسبة الاصابة. | 84 |
| 09 | أعمدة بيانية تمثل مدى نسبة إصابة الطلبة. | 86 |
| 10 | أعمدة بيانية تمثل نوع الاصابة. | 87 |
| 11 | أعمدة بيانية تمثل زمن الإصابة . | 88 |
| 12 | أعمدة بيانية تمثل سبب الإصابة | 89 |
| 13 | أعمدة بيانية تمثل مدى نسبة مرض الطلبة. | 90 |
| 14 | أعمدة بيانية تمثل نوع المرض | 91 |
| 15 | أعمدة بيانية تمثل زمن المرض . | 93 |
| 16 | أعمدة بيانية تمثل مدى تلقي الطلبة لفحص طبي اثناء القبول بالمعهد | 94 |
| 17 | أعمدة بيانية تمثل مدى كفاية الفحص الطبي بالنسبة للطلبة | 95 |
| 18 | أعمدة بيانية تمثل نسبة مزاولة الطلبة للحصص التطبيقية أثناء فترة المرض أو الإصابة | 96 |
| 19 | أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت الإدارة تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة | 97 |
| 20 | أعمدة بيانية تمثل مدى كفاة المراقبة الطبية في المعهد بالنسبة للطلبة | 98 |
| 21 | أعمدة بيانية تمثل نسبة الإعفاء من حصة التربية البدنية في المتوسط و الثانوي | 99 |
| 22 | أعمدة بيانية تمثل حالة ميادين الحصص التطبيقية التابعة للمعهد بالنسبة للطلبة | 100 |

# محتوى البحث

**الموضوع ..... الصفحة**

إهداء .....أ

تشكرات ..... ب

قائمة الجداول.....ج

قائمة الاشكال.....ح

- **التعريف بالبحث**

- مقدمة .....01

1- مشكلة الدراسة .....02

2- فرضيات الدراسة .....03

3- أهداف الدراسة ..... 04

4- مصطلحات البحث ..... 04

5- الدراسات السابقة ..... 05

- **الباب الأول : الدراسة النظرية**

**الفصل الأول : الإصابات الرياضية الشائعة**

1- تعريف الإصابة الرياضية.....13

2- تصنيفات الإصابات المختلفة.....14

2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة .....14

2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح .....14

2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة .....14

2-4 تقسيمات حسب السبب .....15

3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....15

3-1- التدريب غير العلمي.....15

3-2- مخالفة الروح الرياضية.....16

3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.....16

3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.....16

3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة.....17

3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب.....17

3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات.....17

4- أنواع الإصابات .....18

4-1 الصدمة.....18

4-2 إصابات الجهاز العضلي.....19

4-3 الشد أو التمزق العضلي.....20

4-4 التقلص (المعص )العضلي Muscle cramp .....22

4-5 الكسور.....23

4-6 الالتواء.....25

4-7 الملخ (الجزع) Sprain .....25

4-8 الخلع Dislocation.....26

4-9 الجروح.....28

5 - دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية .....29

**الفصل الثاني : الأمراض**

1- تمهيد.....33

2- تعريف المرض .....33

3- بعض الأمراض الشائعة في الوسط الرياضي .....33

3-1-السمنة .....33

3-2-مرض السكر.....35

3-3-امراض الدورة الدموية.....39

3-4-امراض الرئة.....45

3-5- الامراض المتعلقة بلجهاز الهضمي.....49

3-6- مرض الصرع .....54

**الفصل الثاني : معهد التربية البدنية و الرياضة جامعة مستغانم**

1- لمحة تاريخية عن المعهد .....60

2- شروط إلتحاق كما يلي .....61

3- المرافق الخاصة بمعهد التربية البدنية و الرياضة عبد الحميد ابن باديس .....62

4- إستراتيجية التكوين .....63

5- برنامج السنة أولى lmd (جذع مشترك) الخاص بالحصص التطبيقية.....65

- **الباب الثاني : الدراسة التطبيقية**

**الفصل الأول : منهجية البحث**


- منهج البحث .....71
- مجتمع و عينة البحث.....71
- ضبط متغيرات الدراسة.....71
- مجالات البحث .....71
- أدوات البحث .....72
- الصدق و الثبات .....72
- الدراسات الإحصائية .....73


**الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج**


- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للأساتذة:.....75
- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة:.....85
- الإستنتاجات.....101
- مناقشة الفرضيات.....102
- الخاتمة.....104
- الإقتراحات.....105

- قائمة المراجع .....


*** ملخص الدراسة**


- ملخص الدراسة باللغة العربية .....106
- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....108

# التعريف بالبحث


- مقدمة..... 01
- مشكلة..... 02
- الفرضيات..... 03
- أهداف..... 04
- مصطلحات البحث..... 04
- الدراسات السابقة..... 05

**المقدمة :**

يتعرض الرياضيون للإصابة في كافة النشاطات البدنية عندما لا تراعى الشروط العلمية و الفنية خلال التدريب أو في المنافسات و ذلك نتيجة الجهد المستمر على أعضاء و أجهزة الجسم المختلفة ، و تعد دراسة الأمراض و الإصابات الرياضية من السبل المهمة لتطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابة و الأمراض من جهة و إرشاد المدرب إلى اتخاذ الإجراءات الصحيحة و المبكرة لحماية المصاب من المضاعفات الخطيرة التي قد تحرمه من مواصلة نشاطه . (سميعة، 2004، صفحة 3)

ولقد تعددت الدراسات حول موضوع الإصابات و الأمراض فنذكر منها دراسة دراسة وديع ياسين التكريتي ونشوان محمود الصفار( 1998 ) تحت عنوان "الاصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل" وهدفت الدراسة الى تحديد الاصابات الاكثر شيوعاً لدى طلاب التربية البدنية و الرياضية، و مدى تأثيرها على جانب التكوين و التحصيل العلمي لهم .

و دراسة الطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان" أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997، بمعهد التربية والبدنية بالجزائر، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية.

فعلى ضوء هذه الدراسات السابقة إرتأينا أن يكون موضوع دراستنا حول الأمراض و الإصابات الشائعة لدى طلبة السنة أولى ***lmd*** في معهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم ، لأنه بصفتنا كطلاب في المعهد رأينا أن هناك بعض الطلبة يعانون من إصابات رياضية و أمراض خطيرة مثل (الربو –الصرع – ضعف البصر –كسور – التواءات – اصابات عضلية) رغم مرورهم بفحص طبي أولي أثناء التسجيل في المعهد الذي من شأنه الكشف عنها .

و عليه فقد كان الهدف من دراستنا هو إحصاء هذه الأمراض و الإصابات الشائعة عند طلبة السنة أولى ***lmd*** ، و تبيان مدى تأثيرها عل مستوى التكوين لدى الطلبة ، و الكشف عن مدى كفاءة الفحص الطبي الأولى أثناء القبول في المعهد.

## 01-الإشكالية:

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

غير أن ممارسة أي نشاط رياضي يخضع لشروط من بينها إجراء الفحوص الطبية والتي تساعد على تفادي الكثير من الأخطاء ،قد تؤدي إلى مضاعفات صحية تؤثر سلبا على الممارسين.

و تمثل الأمراض و الإصابات الرياضية إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون

تحقيق التطور الديناميكي لطلاب معهد التربية البدنية و الرياضية ،حيث تربك عملية التحصيل و الاكتساب العلمي و التطور المرحلي في الحصص التطبيقية بسبب الغياب المتكرر.

و تعتبر الأمراض الشائعة و إصابات الجهاز السائد ( عظام – مفاصل – أعصاب – عضلات ) من العوامل التي تسبب خللا في تعاون أجهزة الجسم المختلفة ، و بالتالي تؤدي إلى ردود أفعال منعكسة لأجزاء الجسم فينتقل تأثيرها إلى باقي الأعضاء ، لذلك تعتبر حالة مرضية تؤثر في التدريب الرياضي و التحصيل العلمي للطلبة .

إن الإصابات و الأمراض الرياضية خطر يتزايد بصورة كبيرة حيث لا تقتصر فقط على متحدي المستويات العالية بل تتعدى إلى الممارسين العاديين و طلاب التربية البدنية و الرياضية .

و بصفتنا كطلاب في معهد التربية البدنية و الرياضية و مدى احتكاكنا بطلبة السنة أولى ***lmd*** للمعهد ، فقد أثار إنتباهنا عدة أمور :

- بعض هؤلاء الطلبة يعانون من أمراض قد لا تسمح لهم بممارسة الأنشطة الرياضية.
- بعض هؤلاء الطلبة يعانون من أمراض توجب المتابعة الطبية.
- بعض هؤلاء الطلبة يتعرضون لإصابات أثناء الحصص التطبيقية .

حيث أن هذه الأمور السالفة الذكر تنعكس سلبا على مستوى التحصيل العلمي للطلبة .

و من كل ما تقدم يبرز السؤال الآتي :

ماهي أهم الأمراض و الإصابات المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم ؟

و من هذا السؤال تبرز التساؤلات الآتية :

- هل الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية كافي لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة سنة أولى ***lmd*** في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم ؟
- هل هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة هذه الأمراض و الإصابات عند طلبة المعهد ؟
- ما مدى إنعكاس هذه الإصابات و الأمراض على التحصيل العلمي للطلبة و خاصة في الحصص التطبيقية ؟

## 02-فرضيات البحث:

تعتبر الفرضيات حلولا مؤقة للإشكالية، ويقوم الباحث بإثبات صحتها او عدمها وهذا من خلال ادوات البحث التي يتبعها الباحث في دراسته وهي عبارة عن نقطة تحول من البناء النظري للبحث الي التصميم التجريبي للإجابة عن الاشكالية القائمة.

### 2-1-الفرضية العامة:

- أهم الأمراض المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** بمعهد التربية البدنية و الرياضة هي : ( الربو – الصرع – الام المفاصل – القلون العصبي – ضعف البصر – الحساسية ).

أما فيما يخص أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة ف تتمثل في: (- كسور – التواءات – جلدية – اصابات عضلية )

### 2-2-الفرضيات الجزئية:

- إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى ***lmd*** .
- ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الإمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة .

– إن الإمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية .

## 03–أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- معرفة أهم الأمراض و الإصابات المنتشرة عند طلبة سنة أولى*lmd* في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم .
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية الأولية أثناء التسجيل الأولي في المعهد
- إبراز أهمية المتابعة الطبية الدورية أثناء التكوين

## 04–مصطلحات البحث :

### 04–01– التعريف النظري

**الإحصاء** : منهج علمي لحصر الأشياء ، و كلمة حصر هنا تعني عد الأشياء و ترتيبها ليسهل فهمها و من ثم عرضها و تحليلها و إكتشاف نمط التغيرات فيها . (خليل، الإحصاء الوصفي.، 2007، صفحة 4)

**الأمراض** : هي تغير في فيسيولوجيا ذلك الجسم و في كيميائية الدم الذي يغذي أعضاء الجسم مما يؤدي إلى إضطراب في أداء الجسم . (سلمة، 2002، صفحة 80)

**الإصابات** : هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فيسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك الجهاز . (سميعة، 2004، صفحة 5)

## 04-02- التعريف الإجرائي

**الأمراض** : هي جمع مرض ، و هو إعتلال في أحد وظائف جسم الإنسان ، و الذي ينجم على إثره أعراض و جوانب على حسب درجة الإعتلال .

**الإصابات** : هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ( ميكانيكيا ، أو عضويا ، أو كيميائيا ) . و عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا و شديدا .

**الإحصاء** : هو العلم الذي يبحث في طرق جمع البيانات الخاصة بمختلف الظواهر وعرضها وتحليلها للوصول إلى نتائج تساعد في اتخاذ القرارات المناسبة.

## 05- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة من اهم النقاط والموضوعات التي يجب علي الباحث ان يتطرق اليها حيث تتلخص اهميتها في معالجة مشكلة البحث والاستفادة منها في تطوير وتوجيه العمل من خلال التوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات المتوصل اليها في الدراسة السابقة.

- **دراسة وديع ياسين التكريتي ونشوان محمود الصفار( 1998 )**

"الاصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل"

وهدفت الدراسة الى:

تحديد الاصابات الاكثر شيوعاً لدى طلاب التربية الرياضية.

تحديد اسباب الاصابات الرياضية لدى طلاب كلية التربية الرياضية.

تحديد اجزاء الجسم التي تعرضت للاصابة.

تحديد الدروس العملية التي تحدث فيها الاصابات بكثرة.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بطريقة المسح وتكونت عينة البحث من جميع طلاب السنة الرابعة والبالغ عددهم ( 131 ) طالباً - . بكلية التربية الرياضية بجامعة الموصل للعام الدراسي1997 -1998

اذ قام الباحثان بتوزيع استمارة الأستبيان على جميع طلاب المرحلة الرابعة الا انهم لم يعيدوا سوى (105) استمارة وبذلك تكونت عينة البحث من ( 105 ) طالباً يمثلون نسبة (% 80 ) من
اصل مجتمع البحث واستخدم الباحثان الوسائل الآتية:
صمم الباحثان جدولاً يحتوي على اجزاء الجسم والاصابات الرياضية التي تتعرض لها هذه الاجزاء ، فضلاً عن ذلك قائمة بالاسباب المحتمل الاصابة من جرائها كذلك في أي درس عملي و اي قسم من ذلك الدرس.
اضاف الباحثان مقدمة توضح للطالب كيفية الاجابة على هذه الاستمارة وتشمل الاستمارة كذلك على بيانات اولية كالعمر ونوع الرياضة الممارسة والعمر التدريبي.
وقام الباحثان بالمعالجات الاحصائية الآتية:
الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط البسيط ، معامل الارتباط المتعدد ، معامل الانحدار المتعدد ، معامل التحديد ، ايجاد المعنوية الكلية للإنحدار.
وتوصل الباحثان الى النتائج التالية:
ان تمزق الاربطة من اكثر الاصابات حدوثاً يليها تمزق العضلات ثم اصابات السحجات والالتهابات.
من اهم اسباب حدوث الاصابات الرياضية هو عدم الاحماء الجيد.
ان مفصل كاحل القدم من اكثر اجزاء الجسم تعرضاً للإصابة يليها مفصل الركبة ثم مفصل المرفق.
ان مادة كرة القدم هي من اكثر المواد التي تحدث خلالها الاصابات.
معظم الاصابات الرياضية تحدث في القسم الرئيسي من الدرس.

- **دراسة سميعة خليل محمد ( 2002 ) بغداد**

"دراسة تحليلية للاصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية"
وهدفت الدراسة الى:
- معرفة انواع واسباب ومواقع حدوث الاصابات.
- وضع اسس وقائية يمكن ان نحقق بها المناهج الدراسية من خلال كشف نقاط الخلل من اجل تنفيذ المفردات المقررة دون الإعاقة قدر الامكان.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينة البحث من طلبة كلية التربية الرياضية ( الجادرية ) المصابين وللمراحل الدراسية الاربعة حيث بلغ عددهم ( 204 ) مصاب من اصل ( 1845 ) طالب وهو العدد الكلي لطلبة الكلية ، أي ان نسبة المصابين شكلت (16.38 %)

واستخدمت الباحثة الوسائل الآتية : استمارتان للاستبيان ، الأولى تخص معلومات عن الطلبة المصابين (انواع الاصابات ، اسبابها ، مواقعها في الجسم) . كذلك النشاطات التي حدثت فيها ، موزعة على المراحل الدراسية الاربعة.

وتتضمن الاستمارة الثانية اسئلة خاصة بالمدرسين الذين يشرفون على الدروس العملية في الكلية لاستطلاع آرائهم حول الاصابات ومن خلال خبراتهم التدريسية والعملية حيث تضمنت الاستمارة أربعة أسئلة وشملت ( 18 ) تدريسياً بواقع تدريسيين لكل نشاط حدثت فيه الاصابة . وقامت الباحثة بالمعالجات الاحصائية الآتية : النسبة المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري ، الاختبار التائي، مربع كاي .

وتوصلت الباحثة الى الاستنتاجات الآتية:

- هناك نسبة عالية من إصابات الالتواء في مختلف المفاصل وتليها الرضوض ثم التمزقات ثم الخلع وسجلت الكسور اقل نسبة وخاصة في المراحل المبكرة المراحل الاولى والثانية.
- ارتفاع نسبة اصابات الاطراف السفلى وخاصة مفصلي الركبة والكاحل ثم اصابات الظهر.
- عدم كفاية الاحماء و الخواص التكتيكية و المهارية كانت من ابرز اسباب الاصابات.
- زيادة نسبة الاصابات في النشاطات متعددة التكنيك والمهارات التي تتطلب سرعة الاداء (ساحة وميدان، جمناستك).

- **مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب حمداوي إبراهيم، تحت عنوان" أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية"، سنة 1997، بمعهد التربية والبدنية بالجزائر**، حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية.

**طريقة الدراسة:**

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على الأساتذة والمدراء.

**نتائج المتحصل عليها:**

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

- **مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب سوفلي عيسى وآخرون، تحت عنوان" أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، سنة 2002، بمعهد التربية والبدنية والرياضية قسنطينة،** حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ.

**طريقة الدراسة:**

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيانية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

**نتائج المتحصل عليها:**

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

- **الدراسة التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت إشراف الأستاذ:قصري نصر الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية(2005،2006) بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "(أشبال)،** والتي تمحورت اشكاليتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد. و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

– إن نقص أو غياب المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية لكرة اليد يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية وهذا ما يؤثر سلبا على مردود و مستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

ولقد استخدم الطالبان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وكانت عينة بحثهم مشكلة من (65 فرد) كالتالي:

– 60 لاعب اختصاص كرة اليد (صنف أشبال) موزعة على خمس فرق رياضية وهي: *النجم الرياضي البرواقية (ولاية المدية)، *شبيبة القبائل(ولاية تيزي وزو)، *نادي كرة اليد الأبيار، نادي كرة اليد عين البنيان والاتحاد الرياضي لبلدية المقرية (الجزائر العاصمة).

– 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبيانية وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراستهما أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم، وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.

**التعليق على الدراسات السابقة:**

لقد تطرقت الدراسة السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بالإصابات الرياضية و المراقبة الطبية، فمثلا و لا للحصر دراسة زكور محمد أمين وياهمي حمزة تطرقت إلى موضوع " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "، حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد.

وعلى هذا الأساس قد كانت استفادتنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك أخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها.

**– خلاصة الدراسات السابقة:**

الملاحظ من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة انها ركزت على الاصابات الرياضية عند الطلبة والرياضيين من حيث مفهومها وأسبابها وأنواعها ولكننا بالإضافة الى كل ذلك قمنا بالتركيز علي الامراض التي يعاني منها الطلبة .

# الباب الأول

## الدراسة النظرية

# الفصل الأول

# الإصابات الرياضية الشائعة


- تعريف الإصابة الرياضية.....13
- تصنيفات الإصابات المختلفة.....14
- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....15
- أنواع الإصابات.....18
- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية .....29

**تمهيد:**

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها،وبالرغم من كثرة انواع الاصابات الرياضية سنحاول في هذا الفصل ابراز اكثر الاصابات التي يتعرض لها الرياضي بالإضافة إلى توضيح دور كل من استاذ التربية البدنية والطالب الرياضي نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

**1- تعريف الإصابة الرياضية:**

**1-1- مفهوم الإصابة:**

الإصابة عبارة عن خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تعطل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له (بسام، الرياضة و الصحة ، صفحة 87)

**1-2- مفهوم الإصابة الرياضية:**

الإصابة الرياضية بدورها أيضا تصيب أعضاء أو جسد الرياضيين خلال التمرينات أوالمباريات، مما يؤدي إلى تعطل الأعضاء عن القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة. (بسام، الرياضة و الصحة ، صفحة 87)

وتعرف أيضا في كتابات أخرى على أنها تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، كما تعتبر تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لأعضاء الجسم وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا وشديدا، مما قد ينجم عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل الكدمات أو الأورام في مكان حدوث الإصابة مع تغير في لون الجلد وتغير كذلك في آلية العمل الحركي للعضلة أو المفصل المصاب.

وبما أن الإصابة تحدث نتيجة لوجود مؤثر ما سواء كان داخلي أو خارجي، فهذه الأخيرة تختلف باختلاف نوعية المؤثر، فهو إما أن يكون:

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

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

**ج- مؤثر داخلي** : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح. (زاهر، 2004، صفحة 81)

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

**الإصابة البدنية:**

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

**الإصابة النفسية:**

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب 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 الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (العلاوي، 1998، الصفحات 14- 17)

**2- تصنيفات الإصابات المختلفة:**

توجد عدة مدراس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

**2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:**

**أ- تقسيمات بسيطة:** مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

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

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

**2-2- 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- تقسيمات حسب درجة الإصابة:**

**أ- إصابة الدرجة الأولى:**

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70- 90% من الإصابات مثل السجحات 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 الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1- 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور

بأنواعها – الخلع- إصابات غضروف الرقبة – الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، الصفحات 22- 23)

**2-4- 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.

**3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:**

**1- التدريب غير العلمي:**

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

**أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:**

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية .

**ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:**

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، الصفحات 24- 25)

**ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:**

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

**د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:**

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحله تجنبا لحدوث إصابات.

**هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:**

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999، الصفحات 193-194)

**و- سوء اختيار مواعيد التدريب:**

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

**2- مخالفة الروح الرياضية:**

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

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

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

**3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:**

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

**5- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:**

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع

أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

**6- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:**

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، الصفحات 26-27- 28 )

**7- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:**

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب. (رياض ، 1999، صفحة 194)

**8- استخدام اللاعبين للمنشطات:**

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (رياض ، 1999، صفحة 198)

## 4- أنواع الإصابات:

### 4-1 الصدمة:

#### 4-1-1 تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

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

#### 4-1-2 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.

#### 4-1-3 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 ليمكن الدم من الوصول للمخ.

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

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

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي 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 يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

## 4-2 إصابات الجهاز العضلي:

### 4-2-1 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (روفائيل، 1986، صفحة 64 ،65، 87)

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. راجع الملحق رقم (08)

### 4-2-2 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 بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

### 4-2-3 أنواع الكدمات:

**أ) - كدم الجلد:**

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (رياض، 1998، الصفحات 34- 35- 40- 41)

**ب)-كدم العضلات:**

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولة 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.

**ج)- كدم العظام:**

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (روفائيل، 1986، الصفحات 87-88)

**د)-كدم المفاصل:**

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

### 4-2-4 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 والكاراتيه.

جـ- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

### 4-2-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم 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 تبعا لشدة الكدمة.

### 4-2-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

أ- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية كما في حالات الجروح لوقف النزيف الدموي ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

ب- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة. (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 41)

## 4-3 الشد أو التمزق العضلي:

### 4-3-1 تعريف الشد العضلي:

الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (زاهر، 2004، الصفحات 90-91)

**4-3-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:**

1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.

3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة. راجع الملحق رقم (9)

**4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي:** يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعا لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

**4-3-4 أنواع الشد العضلي:**

ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة .

**أ- شد عضلي على الدرجة الأولى:**

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

**ب- شد عضلي من الدرجة الثانية:**

ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

**ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة:**

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

**4-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:**

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

– 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 استخدام الكمادة الباردة مرتين في اليوم.

– في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

– ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب. (زاهر، 2004، الصفحات 92-93-95)

## 4-4 التقلص (المعص )العضلي Muscle cramp :

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 الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة 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. (توفيق، 2004، الصفحات 112-113)

### 4-4-1 الإسعاف والعلاج:

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

– العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

– بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو. راجع الملحق رقم (10)

– التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (روفائيل، 1986، صفحة 95)

## 4-5 الكسور:

### 4-5-1 تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبة بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 55)

### 4-5-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

**أ- كسر الغصن الأخضر:**

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

**ب- الكسر البسيط:**

وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد. راجع الملحق رقم (11)

**ج- الكسر المركب:**

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

**د- الكسر المضاعف:**

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر. راجع الملحق رقم (11)

**و- الكسر المعقد:**

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

### 4-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

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

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

7- 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. (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 81)

7- 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. (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 81)

### 4-5-4 أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

أ- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز الأعلى في ألعاب الجمباز أو كرة السلة.

ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. (زاهر، 2004، صفحة 98)

### 4-5-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطاؤه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، الصفحات 69-70)

## 4-6 الالتواء:

### 4-6-1 تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصلية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصلية 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. راجع الملحق رقم (12)

### 4-6-2 الإسعاف:

توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى. (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، صفحة 99)

## 4-7 الملخ (الجزع) Sprain :

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 اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (روفائيل، 1986، صفحة 95)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصبي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف.(رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، 1998، صفحة 44)

### 4-7-1 علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه 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 للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة (روفائيل، 1986، الصفحات 95-96)

### 4-7-2 الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس اتجاه الملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.
- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

## 4-8 الخلع Dislocation:

هو خروج أو انتقال 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 ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرايين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام. راجع الملحق رقم (13)

### 4-8-1 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 (روفائيل، 1986، صفحة 96)

### 4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

#### أ- خلع مفصلي جزئي Subluscation:

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 Duslocation:

وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي. (زاهر، 2004، صفحة 106)

#### ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture:

وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدق 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.

### 4-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكلتيهما، ومن أهم الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع 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 الاندفاع إلى الأمام.

### 4-8-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق 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.

ب- 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.

جـ- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.

د- أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج. (زاهر، 2004، الصفحات 108-109)

## 4-9 الجروح:

### 4-9-1 تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا. (روفائيل، 1986، صفحة 68)

### 4-9-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

**1- السجحات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة. راجع الملحق رقم (14)

**2- جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

**3- جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .

**4- جرح رضي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات. راجع الملحق رقم (15)

**5- 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.

**6- الجرح الناري:** في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.

**7- 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. (رياض، الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، 2002، الصفحات 66-67)

**4-9-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:**

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .

ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة (زاهر، 2004، صفحة 85)

**4-9-4 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 والسجحات يوضع على الجرح مطهر وعيار ورباط.

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.

**5 – دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية** : يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

**5-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها** : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء .

**5-2 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي** : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

**5-3 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء** : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

**5-4 عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب** : بإصابة لم يتأكد شفاءه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

**5-5 توفير الغداء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة** : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

**5-6 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ،** لأن وجود بعض الإفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

**5-7 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة** : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

**5-8 تطبيق التدريب العلمي الحديث** : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

**5-9 الراحة الكافية للاعبين** : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة اللاعب .

**5-10 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا** : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

**5-11 الإلمام بالإصابات الرياضية** : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدربها ويشرف عليها (رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999، الصفحات 31-32)

**خلاصة :**

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض إليها معظم الطلبة سواء كانت في الدروس التطبيقية أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للطلبة إضافة لذلك كيفية الحد من خطورة الإصابة حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

# الفصل الثاني

# الأمـــــراض


- تعريف الأمراض .....33
- بعض الأمراض الشائعة في الوسط الرياضي .....33

**1- تمهيد:**

يعيش الإنسان في مجتمع مليء بالمشاكل من شتى الجوانب ، وبالأخص منها الجانب الصحي إذ تولد لدى الفرد اضطرابات وضغوطات نفسية وهي الاكثر تعقيدا، لذا نجد الفرد في صراعات دائمة مع نفسه للتخلص منها أو على الأقل التخفيف من حدتها.

و من ابرز هذه الإضطرابات والأكثر شيوعا وإنتشارا هو إضطراب الأنسجة و الأعضاء ، ولذلك فان المرض هو أمر طبيعي في حياة الفرد اليومية , ويختلف من شخص الى اخر سواء الصغار أو المراهقين و الكبار .

و في مجتمعاتنا نجد أن أكبر فئة مهتمة بالمرض هم الرياضيين لمدى حساسيتهم من هذا الجانب و مدى تأثيره عليهم ، لأنه يوجد بعض الأمراض التي توجب على المصاب بها عدم ممارسة الرياضة قطعا و توجد أمراض أخرى توجب على المصاب بها متابعة طبية و نظام رياضي خاص

وانطلاقا مما سبق سوف نتطرق إلى تعريف المرض ،و ذكر بعض الأمراض الخطيرة و الأكثر شيوعا في الوسط الرياضي ، و ذكر أسبابها و أعراضها

**2- تعريف الأمراض** : هي تغير في فيسيولوجيا ذلك الجسم و في كيميائية الدم الذي يغذي أعضاء الجسم مما يؤدي إلى إضطراب في أداء الجسم . (سلمة، 2002، صفحة 80)

**3- بعض الأمراض الشائعة في الوسط الرياضي**

**3-1-السمنة :**

تعتبر البدانة او السمنة من المشكلات الأكثر أهمية لدى الإنسان المعاصر،وقد تحتل مرتبة الصدارة بين طرفي المعادلة :المريض والعلاج وقد حذرت منظمة الصحة العالمية من ان زيادة الوزن (السمنة) تنتشر بصورة وبائية في العالم ويمكن ان تصل إلى حد الكارثة وتشير الخبيرة جيمس من منظمة الصحة العالمية إلى إن الإصابة بالسمنة تزداد إلى الضعف كل 5سنوات (ملحم، 2011، صفحة 177).

**- تعريف السمنة:**تعرف حالات السمنة وفرط الوزن على انها تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط قد يؤدي الى الإصابة بالإمراض

كما تعني البدانة زيادة الوزن،والسمنة تعني البدانة وجميعما مرادفات لمعنى واحد هو البدانة ،فزيادة الوزن تعني الزيادة عن الوزن الطبيعي والقياسي لفرد ما مع مراعات العلاقة بين الطول والوزن. (سلامة، 2002، صفحة 145)

**-اسباب السمنة:**

ان السبب الاساسي الكامن وراء السمنة وفرط الوزن هو اختلال توازن الطاقة بين السعرات الحرارية التى تستهلك من جهة،وبين السعرات التي ينفقها الجسم من جهة اخرى.

ويرجع حالات زيادة الوزن والسمنة على الصعيد العالمي الى عدد من العوامل منها:

-تحوّل عالمي في النظام الغذائي يتسم بالنزوع إلى تناول المزيد من الأغذية الغنية بالطاقة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات ونسبة قليلة من الفيتامينات والعناصر .
-نزوع نحو تقليل النشاط البدني بسبب طبيعة العديد من الوظائف التي باتت تتسم بقلة الحركة، وتغيّر وسائل النقل والتوسّع العمراني.

-كما تشير الكثير من الدراسات العلمية التي اجريت على العائلات الى ان السمنة موروثة حيث وجود كروموسومات خاصة بلسمنة، يطلق عليها اسم op-gene

-كما تعد الشراهة في تناول الطعام وعدم الاتزان في الاكل من الاسباب المؤديةالى السمنة. (ملحم، 2011، صفحة 177)

**- المشاكل الصحية الناجمة عن البدانة**

ترتبط الكثير من المشاكل الصحية بزيادة الوزن او البدانة ومن هذه المشاكل نذكر:

ان البدانة هي بداية لأمراض كثيرة

1-أمراض القلب الوعائية

2-ارتفاع احتمال الإصابة بمرض السكري

3-تغيرات في وظائف الجسم

كما يعاني الافراد الذين يعانون من البدانة من مشاكل نفسية بسبب نظرة افراد المجتمع حيث ينظر اليهم على انهم غير عاديين

**- الطرق العلاجية العامة للبدانة**

-ممارسة التمرينات الرياضية لمدة ساعة في اليوم.

-إتباع نظام غذائي صحي يعتمد على نسب منخفضة من الدهون والسكريات.

-زيادة كمية الماء المتناولة خاصة بين الوجبات

-تناول المزيد من الخضر والفواكه. (رفعت، 1981، صفحة 53)

## 3-2-مرض السكر:

مرض السكر هو مرض منتشر في جميع اقطار العالم وبين جميع الاجناس وفي مختلف الاعمار وقد دلت الاحصائيات العالمية بان هذا المرض في انتشار وزيادة مخيفة في العالم واسبابه الحقيقية تبقى غامضة حيث انه يصيب المترفين اكثر مما يصيب المحرومين

**-تعريف مرض السكري :**

هو زيادة الجلوكوز في الدم والبول عن المستوى الطبيعي بمعنى زيادة مستوى السكر في الدم لخلل في تمثيل الكربوهيدرات بلجسم بسبب نقص في كمية الانسولين المنتجة في الجسم (سلامة، 2002، صفحة 156)

**- انواع مرض السكري**

وتنحصر معظم حالات مرض السكري في النوعين التالين:

1-السكري من النوع الاول يعتمد على الانسولين ويصيب الصغار

2-سكري النوع الثاني غير تابع للانسولين ويصيب الكبار

**- اسباب مرض السكري**

1-تلعب الوراثة دورا مهما في كلا النوعين ، فهناك خلايا بيتا بالبنكرياس التي تضمر وتصبح غير قادرة على انتاج وافراز الانسولين للاسباب التالية

ا-اختلال في نظام المناعة.

ب-زيادة قابلية بيتا بلتاثر بلفيروسات

ج-عدم نموخلايا جديدة من خلايا بيتا

2-النوع الاول من مرض السكر يحدث فجاة في فترة الطفولة او في مراحل المراهقة الولى،وهو ما يؤدي الى ضعف انتاج الانسولين

3-النوع الثاني من مرض السكر يحدث بالتدرج وتكون الاسباب اكثر صعوبة ويتميز هذا النوع ب:

ا-تاخر وضعف في انتاج الانسولين

ب-مقاومة الانسولين في خلايا الانسجة العضلية

ج-زيادة الجلوكوز الخارج من الكبد

4-كما تلعب البدانة دورا مهما في الاصابة بالنوع الثاني من السكري حيث يصبح الانسولين في الدم اقل ايجابية وفعالية عن الظروف العادية. (روي، 1993، صفحة 78)

**– اعراض مرض السكري:**

العراض متنوعة عند المصابين بمرض السكري،منها ما هو عام اهمها الاعياء والوهن ورجفة الاطراف،وانعدام الرغبة في العمل،والقلق والاضطراب النفسي،والدوار الدوخة،والغثيان ،والجوع،وانخفاض وزن الجسم ،والعطش ،والحكة،مع كثرة التبول،وعم انتظام التبرز

**– المشاكل الصحية المصاحبة لمرض السكري:**

يقابل مرضى السكري كثيرا من المخاطر الصحية الاخرى بسبب اصابتهم بهذا المرض نذكر منها:

1-امراض القلب والاوعية الدموية

2-امراض الشد العصبي

3-اختلال في وظائف الكلى

4-اختلال في وظائف العين

5-اضطراب في عمل الكبد. (رفعت، السكر وعلاجه، 1981، صفحة 47)

**– طرق علاج مرض السكري**

توجد ثلاث طرق لعلاج مرض السكري هي:

-ضبط نسبة الانسولين في الجسم

-نظام غذائي مناسب

-ممارسة التمرينات الرياضية

1-ضبط نسبة الانسولين في الجسم:ليس كل المرضى يحتاجون الى الحقن بالانسولين،ولكن هذا الشئ يحدده الطبيب وتحددها التحاليل اليومية

2-نظام غذائي مناسب :التغذية المتوازنة في غاية الاهمية لمرضى السكري ،وقد ثبت بان كثير من مرض السكري من النوع الثاني يمكن علاجهم عن طريق انقاص الوزن وضبط عمليات التغذية الخاصة بهم.

3-1ممارسة التمرينات الرياضية:اجمع غالبية الاطباء ومعضم نتائج الدراسات التي اجريت عن تاثير ممارسة التمرينات الرياضية على علاج مرضى السكر ،ان تلك التمرينات لا تمنع الاصابة بمرض السكر ولكنها تمثل جزءا مهما من خطة العلاجالتي يضعها الاطباء ولقد وجد تفاوت في استجابات المرضى من النوع الاول والثاني وذلك على النحو التالي:

**ا-مرضى النوع الاول والتمرينات الرياضية:**

مازال الجدل مستمرا حول دور التمرينات الرياضية المنظمة في تحسين عملية التحكم في تنظيم السكر في الدم ،ونظرا لان مرضي النوع الاول من الصغار نوتكون مستويات الانسولين قليلة في اجسامهم نظرا لقلة انتاج البنكرياس له ،وبذلك فان التمرينات الرياضية تؤدي الى هبوط مستوى الجلوكوز في الكبد وبذلك يكون دور التمرينات غير مقبول بل يعتبر سلبا في العلاج حيث انها تؤدي الى اختلال مستوى الجلوكوز .

ومعنى ذلك ان التمرينات الرياضية يمكن ان تؤدي الى تحسن مستوى السكر في الدم عند بعضالمرضى دون غيرهم .

كما ان هناك شروط لممارسة مرضى النوع الاول من السكر للتمرينات الرياضية هي:

-تناول وجبة من الكربو هيدرات قبل الممارسة بساعتين

-الاقلال من جرعة الانسولين العادية

جنب تدريب الاعضاء او العضلات التي بها وخز مستمر لابر الحقن

**ب–مرضى النوع الثاني والتمرينات الرياضية:**

مرضى هذا النوع لا يعتمدون على الانسولين ،ولذلك فان التمرينات الرياضية تلعب دور مهم في تنظيم نسبة السكر في الدم ،حيث ان مرضى هذاالنوع يعانون من مشكلة نقص الخلايا المستجيبة للانسولين اي مشكل مقاومة الانسولين ،اي لا تستطيع الهرمونا تالقيام بدورها في نقل الجلوكوز عبر العضلات.

ولقد اوضحت الدراسات ان الانقباض العضلي يساعد على نفاذية الجلوكوز عبر العضلات ،وخلاصة ذلك ان مرضى النوع الثاني يستجيبون بدرجة جيدة للتمرينات الرياضية (سلامة، 2002، صفحة 158).

**3–3–امراض الدورة الدموية:**

**3–3–1– مرض ارتفاع ضغط الدم:**

من المعرف ان كل انسان لديه ضغط دموي ،والا فانه يفقد القدرة على استمرار عمايات الايض داخل الجسم وبلتالي استحالة الحياة وضغط الدم ببساطة هو عبارة عن الضغط الناشئ اثناء اندفاع الدم على الجدران الداخلية للشرايين ويتم قياس هذا الضغط بواسطة جهاز قياس خاص.

**– تعريف ارتفاع ضغط الدم:**

ارتفاع ضغط الدم او فرط ضغط الدم وهو حالة يكون فيها ضغط الدم اعلى من المعدل الطبيعي لنفس مستوى العمر ويعتمد ضغط الدم على مستوى حجم الجسم ،لذلك فان الصغار لديهم ضغط دم منخفض عن الكبار . (بوميرانز، 2004، صفحة 16)

**– اسباب مرض ارتفاع الضغط الدموي**

ان الاسباب الحقيقية لارتفاع الضغط الدموي غير معروفة في 90بلماة من الحالات ويعتقد ان هناك الكثير من العوامل التي تادي ارتفاع الضغط الدموي اهمها:

-العومل الوراثية والجينية

-النظام الغذائي حيث ان استهلاك الاطعمة الغنية بالاملاح تزيد من خطر اتفاع الضغط الدموي

-عدم ممارسة الرياضة وساعات الجلوس الكثيرة دون حركة

-السمنة المفرطة

-التوتر العصبي والضغوط النفسية. (الصبي، 2005، صفحة 67)

**– الوقاية من مرض ارتفاع الضغط الدموي :**

**– الوقاية من خلال النشاط البدني :**

-يلعب النشاط البدني دورا هاما من خلال منع او تاخير الاصابة بهذا المرض حيث اكدت البحوث والدراسات في هذا المجال نقص الاصابة بارتفاع الضغط الدموي عند الذين يمارسون النشاط البدني بانتظام.

-الالتزام بنظام غذائي صحي مع الابتعاد عن الاغذية الغنية بلصوديوم.

-الابتعاد عن التوتر العصبي والضغوط النفسية .

## 3-3-2مرض تصلب الشرايين :

بصفة عامة تقوم الشرايين في الجسم الانسان بتوصيل الغذاء الى الخلايا والانسجة في كل اعضاء واجهزة الجسم ،وبمرور الوقت وتقدم العمراو نتيجة عومل اوسلوكيات يمارسها الفرد قد تصاب الشرايين الجسم بما يعرف بمرض تصلب الشرايين .

– **تعريف مرض تصلب الشرايين** :هو ان الشرايين تصبح اكثر ضيقا من ذي قبل كنتيجة لتكوين الرقائق الدهنية عبر جدرانها ،وبالتالي تفقد تلك الشرايين مرونتها مع الوقت شيئا فشيئا وتفقدالشرايين قدرتها على توصيل الدم الى عضلة القلب . (سلامة، 2002)

– **فيسويولوجية مرض تصلب الشرايين:**

تتكون الشرايين من ثلاثة طبقاةت مختلفة :الطبقة الداخلية ،والغشاء المتوسط ثم الغشاء الخارجي ،والطبقة الداخلية من الشريان تتكون من مجمعة كبيرة من الخلايا الرقيقة ،والاصابة الموضعية لهذه الطبقة تادي الى بداية تصلب الشرايين ،حيث ان هذا الخدش على مستوى الطبقة الداخلية يؤدي الى تراكم الليبيدات والدهون المتاواجدة بلدم وخاصة الكلسترول منخفض الكثافة ldl.

مما يؤدي في النهاية الى صفائح متضخمة لتصلب الشرايين

– **اسباب مرض تصلب الشرايين** :

يمكن تصنيف اسباب الصابة بمرض تصلب الشرايين الى مجموعتين من العوامل :

-عوامل يمكن للفرد السيطرة عليها ويمكن ان تتغير مع تغير اسلوب الحياة

-عوامل لا يمكن للفرد السيطرة عليها والتحكم فيها كعامل الوراثة والعمر الزمني والبيئة .

وتشمل العوامل التي يمكن للفرد التحكم فيها مايلي:

- لبيدات الدم ومستوى الكسترول

- ارتفاع الضغط الدموي

- التدخين حيث يعتبر من الاسباب الرئيسية للاصابة بهذا المرض

- عدم ممارسة الرياضة

- السمنة

- التوتر والقلق النفسي

- مرض السكري. (الصبي، 2005، صفحة 83)

**- الوقاية من مرض تصلب الشرايين**

-الابتعاد عن التدخين :حيث اثبتت الدراسات ان الاشخاص المدخنين هم الاكثر عرضة لمرض تصلب الشرايين مع مرور الوقت.

-ممارسة التشاط الرياضي بانتظام: حيث تشير اخر الدراسات ان هناك خطورة الاصابة بمرض تصلب الشرايين الى الضعف عند الاشخاص دائمي الراحة والجلوس مقارنة مع الذين يمارسون نشاطا بدنيا منتظما .

-النظام الغذائي المتوازن .

-الابتعاد عن التوتر والقلق النفسي .

## 3-3-3- مرض فقر الدم:

فقر الدم كامة كثيرا ما نسمعها عند زيارة الطبيب ولن هناك اسباب متعددة للاسابة بفقر الدم،البعض يمكن علاجه،والبعض الاخر لا يمكن علاجه،كما ان هناك طرق للوقاية منه.

**- تعريف فقر الدم :**

فقر الدم هو انخفاض مستوى خضاب الدم(الهيموغلوبن)تحت المستوى الطبيعي،وقد يكون هذا الانخفاض بسيطا او شديدا.وقد يحتاج الى اعطاء دم للمريض لمنع عواقبه الوخيمة.

الهيموغلوبين هو:هو مادة موجودةفي كريات الدم الحمراء،وتكمن اهميته فينقل الاكسجين من من الرئتين الى جميع اعضاء الجسم لتساعد في قيام اجزاء واعضاءه بوضائفها،وفي حالة نقص الخضاب فان كمية الاكسجين المنقولة تنخفض،مما يؤثر على عمل جميع اعضاء الجسم وفشلها في اداء واجباتها،وقد يؤدي الى اجهاد القلب. (حبيب، 2010، صفحة 156)

**– اسباب فقر الدم:**

عند نقص الخضاب،فان حجم كريات الدم الحمراء ينخفض ومحتواها من الخضاب يقل،وفي مرحلة لاحقةيؤثر على عدد كريات الدم الحمراء وتنخفض هي الاخرى وتصبح قليلة العدد وهناك اسباب عديدة لنقص الخضاب منها:النقص الغذائي(نقص الحديد،فيتامين ب12،حامض الفوليك)ايضا فقر الدم الوراثي يؤدي الى تركيبةغير طبيعية للخضاب

-فقدان الدم نتيجة الجروح والنزيف

-ضعف انتاج كريات الدم الحمراء في النخاع الشوكي (الصبي، 2005، صفحة 123).

**– اعراض فقر الدم :**

هناك اختلاف كبير في ظهور اعراض فقر الدم وسرعة حدوثه

1- فقر الدم الحاد:عند حدوث نقص كبير وسريع في كمية خضاب الدم(الهيموجلوبين)نتيجة لحدوث نزيف كبير ونتيجة لنقص كريات الدم الحمراء في الجسم نلاحظمايلي على المصاب:

-زيادة سرعة التنفس

-زيادة دقات القلب

-الخمول التام

-شحوب عام

وقد يكون هناك فقدان للوعي عند الاجهاد

2-فقر الدم المزمن : عندما يكون النقص تدريجيا ولمدة طويلة فان اعراضه تظهر بصورة تدريجية وقد لا تثير الانتباه ومن علاماته:الخمول،قلة التركيز،كثرة النوم،قلة الشهية والاكل،الشحوب.

**- التشخيص والعلاج**

يعتمد التشخيص على الاعراض واثباتها باجراء تحاليل لصورة الدم،لتحديد نوعيته واسبابه ،والعلاج دائما يعتمد على السبب المؤدي اليه ومن اشهرها نقص الحديد وعلاجه بسيط يحتاج الى اتباع نظام غذائي يصفه الطبيب مع بعض الادوية المكملة.

## 3-4-امراض الرئة:

- مرض الربو:

لقد اثبتت الدراسات على العلمية ان معدل انتشار الربو في ازدياد مستمر على مستوى العالم وان اختلفت درجة حدته

**- الجهاز التنفسي بين الصحة والربو:**

-مما يتكون الجهاز التنفسي:جميع خلايا الجسم تحتاج الى الاكسجين بصفة دائمة لاداء وظائفها،والجهاز التنفسي هو المسؤل الاول عن استخلاص الاكسجين من الهواء وارساله الى الخلايا

عن طريق الدم،كم انه المسؤل عن التخلص من ثنائي اكسيد الكربون،ويتكون الجهاز التنفسي من جزئين:الجهاز التنفسي العلوي:ويتكون من فم ،الانف،الجيوب الانفية

ا-الجهاز التنفسي السفلي:ويتكون من القصبة الهوائية ،القصيبات الهوائية ،الشعب الهوائية،الشعيبات الهوائيةنوتنتهي بالحويصلات الهوائية

عند الشهيق يمر الهواء من خلال الانف حيث تتم تدفئته وترطيبه وازالة العوالق به من غبار وغيره ويدخل الى الصدر من خلال القصبة الهوائية ثم الى القصيبات وتفرعاتها ،وتنهي في الحويصلات الهوائية حيث يتم امتصاص الاكسجين وطرد ثاني اكسيد الكربون من خلال الزفير خروج الهواء. (الرحمن، 2009، صفحة 87)

**– الجهاز التنفسي في حالة الربو:**

في حالة يكون الانسان مصابا بالربو فان الجهاز التنفسي (الرئة والشعب الهوائية)يحصل فيها الكثير من المتغيرات فالاغشية المبطنة للشعب الهوائية يحصل فيها التهابات ومن ثم تحتقن وتتضخم،مما يؤدي الى ضيق الممرات الهوائية،والسبب الاول في حدوث هذه الالتهابات هو الالتهابات الفيروسية التي تصيب الجهاز التنفسي مثل البرد.

-كما انه عند الاصابة بالربو تلتهب الانسجة المبطنة للشعيبات الهوائية،تحتقن وتتضخم،ويزداد افراز المادة المخاطية بشكل كبير ،كما تنقبض العضلات الملساء المحيطة بالشعب الهوائية ،مما يؤدي ضيق مجرى الهواء ومن ثم صعوبة التنفس وما يتبعه من اعراض اخرى (زينة، 2004، صفحة 203).

**-انواع الربو:**

هناك نوعان اساسيان من الربو :ربو خارجي المنشاء من الحساسية،وربو داخلي المنشاء لا يثار باحساسية

**- اسباب حدوث الربو:**

-البرد الشديد الذي يتعرض اليه الانسان

-الغبار،حبوب الطلع ،الفطريات

-التعرض الى الكيمياويات مثل الابخرة

-دخان السجائر

-اعراض الربو :

سعال ،صعوبة في التنفس

-انقباض في الصدر، مع زيادة افراز المخاط

-اتساع فتحتا الانف. (محمد، 2009، صفحة 96)

**– ربو الحساسية:**

تعريف كلمة الحساسية يختلف من حالة الى اخرى حسب الحالة التي نتكلم عنها والحساسية عبارة عن ردة فعل الجسم تجاه شيئ غريب فهناك بعض المواد التي تدخل او تلامس الجسم فيعتبرها الجسم مؤذية فتقوم وسائل الدفاع بمحاولة التخلص منها،فهي اسلوب دفاعي من الجسم موجه للحماية ضد الاجسام والاشياء الغريبة وتكون اماعن طريق الجلد كالحك او الدمع او العطس. (حبيب، 2010، صفحة 223)

**– الاسباب التي تؤدي الى التحسس:**

عوامل متعددة تلعب دورا في حدوث الحساسيةمنها:

–العامل الوراثي :وهو عامل يحدد مدى استجابة اعضاء الجسم واستعداد الجهاز المناعي للجسم للتعامل مع الاجسام الغريبة المحسسات.

–العامل البيئي(المحسسات):وهي مواد واشياء موجودة في الطبيعة او مصنعة .

–العامل الداخلي:وهي مهيجات من داخل الجسم نفسه.

**– فيسيولوجية تحول الحساسية الى ربو:**

عند دخول جسم غريب الى الجسم فان اجهزة الدفاع وفي محاولة القضاء عليه تقوم بلعديد من العمليات والتفاعلات الجسمية الكثيرة ومنها القيام بانتاج الاجسام المضادة امينو غلوبين هذه

الاجسام تحاول تثبيط الجسم الغريب ممايؤدي الى افراز مواد كيماوية متعددة اهمها الهيستامين على الاغشية المصابة مما يسهل خروج السوائل واحتقان الاغشية وتضخمها واتساع الاوردة الدموية ففي حالة حدوث هذا التفاعل في الجهاز التنفسي يتاثر الغشاء المخاطي المبطن للشعيرات الهوائية حيث تزيد كمية السوائل المرشحة والافرازات مع احتقان هذه الاغشية مما يؤدي الى ضيق مجرى التنفس، وبذلك تسمى الحالة بربو الحساسية. (زينة، 2004، صفحة 271)

**– اعراض الحساسية**

–احتقان الخلايا في الجزء المصاب

–توسع الاوعية الدموية الصغيرة

–افراز سائل ارتشاحي في الانسجة المحيطة

–تقلص وانقباض العضلات الملساء في المنطقة المتاثرة

## 3–5– الامراض المتعلقة بلجهاز الهضمي:

### 3–5–1– مرض السيلياك(حساسية الغلوتين)

**– تعريف مرض السيلياك:**

هومرض يصيب الجهاز الهضمي والامعاء حساسية القمح،او الغلوتين

ويؤدي الى ضمور وتلف اهداب الامتصاص المبطنة للامعاء الدقيقة وبالتالي ضعف وتوقف امتصاص الغذاء والمعادن والفتامينات الضرورية للجسم بسبب الحساسية ضد مادة الغلوتين التي تحتويها بعض المواد الغذائية . (حبيب، 2010، صفحة 312)

– **ماهو الغلوتين** :هو البروتين الموجود في بعض الحبوب مثل القمح والشعير والشوفان ولكن ليس موجودا في الرز والذرة.

**– كيف يحدث مرض السيلياك:**

يحدث هذا المرض نتيجة استجابة مناعية من الجسم ضد انسجته ،حيث نتيجة امتصاص بروتين الغلوتين من طرف اهداب الامتصاص المتواجدة على مستوى الامعاء الدقيقة يرسل الجسم اجسام مضادة تعمل ضرر الاهداب الصغيرة المهمة لعملية الامتصاص مما يؤدي الى ضعف عام مع اعراض مختلفة .

**– اعراض مرض السيلياك**

تشير الدراسات الى ان الرضاعة الطبيعية تؤدي الى تاخر ضهور المرض اما اهم الاعراض التي يمكن ان يعاني منها مريض السيلياك هي :

– الاسهال المزمن ونقص الوزن

– الام بالبطن واستفراغ

- انتفاخ البطن

- القلق وحدم الارتياح

-شحوب مع خمول تام وتعب

- هشاشة في العضام

- بالنسبة للاطفال ضعف النمو وضمور العضلات

**- تشخيص المرض:**

قد يكون تشخيص مرض السيلياك صعبا نوعا ما لتشابه اعراض هذا المرض مع اعراض مرضية اخرى مثل القولون العصبي والالتهابات المعويةالاخرى ،واول فحص للكشف عن المرض هو البحث عن مادة الجليادين في الدم ،مع عمل تنظير للجهاز الهضمي العلوي ،حيث تؤخذ عينة من الجدار المبطن للامعاء ،ويتم تحليلها فتظهر ضمورا ونتوءات في اهداب الامتصاص .

**- علاج مرض السيلياك:**

ليس هنا علاج لمرض السيلياك ،ولكن كفيل للتخلص من اعراض المرض اتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين ،ويبدا التحسن خلال فترة قصيرة من بدء الحمية ،وبذلك تتوقف اعراض المرض ويشفى التلف الذي اصاب الامعاء ويتحسن امتصاص العناصر الغذائية.

يجب ان يمتنع مريض الغلوتين عن جميع الاغذية التي تحتوي على الغلوتين ولو بكميات قليلة لانه سوف يعود الى نقطة الصفر،والحمية الغذائية يحددها الطبيب المختص او خبير الصحة (الفريح، 2008، صفحة 67).

## 3-5-2- مرض القولون العصبي:

يشكو العديد من المرضى من الام البطن المزمنة واضطرابات في البراز ،عند مراجعتهم للاطباء يشخصون على انهم مصابون بالقولون العصبي ،ويتعايشون مع المرض في رحلة طويلة تسبب اضطربات نفسية تؤثر على اعمالهم

**- تعريف القولون العصبي:** (تهيج القولون)هو مرض وظيفي ،يسبب الام البطن المزمنة والمتكررة مع امساك واسهال يصاحبه غازات وانتفاخ البطن ويصيب مختلف الاعماار، والاجناس. (حبيب، 2010، صفحة 234)

**- اعراض القولون العصبي:**

يعتبر من الامراض المحبطة للاطباء بسبب عدم امكانية تشخيص المرض بدون اجراء العديد من الفحوصات وعدم توفر العلاج الشافي وايضااختلاف اعراضه ،ومن اعراض القولون العصبي

1-الام البطن :غالبا ما تكون الالام مستمرة او متكررة ،على شكل مغص او ثقل ويزداد الا لم مع الضغوط النفسية

2-تغير طبيعة البراز :يعاني المرضى من من امساك ،اسهال مع المعانات من غازات وانتفاخ البطن

3-يعاني بعض المرضى من عسر الهضم ،مع حموضة في المعدة مع غثيان وتقيؤ

4-الام في المفاصل والعضلات والام اسفل الظهر

**– فيسيولوجية مرض القولون العصبي:**

المرض هو عبارة عن خلل وظيفي يحدث على مستويين الاول موضعي عند القولون والثاني مركزي في الدماغ،حيث يحدث خلل في تحسس النهايات العصبية المنتشرة في القولون وكمية الاشارات المنبعثة الى الدماغ مما يؤدي الى عدم انتظام تقلص العضلات الملساء ،للقولون وذلك مايفسر نوبات القلق والتوتر التي تصيب المرضى ،بالاضافة الى الام الموضعية والاسهال والامساك. (الدقاق، 2004، صفحة 66)

**– تشخيص المرض :**

تشمل الفوحوصات على تحليل الدم العام ،ناظور المستقيم ،وقد يحتاج بعض المرضا إلى الاشعة الملونة للقولون والى فحص البراز العام.

**– علاج القولون العصبي :**

بعد التشخيص يقوم الطبيب المختص بتوضيح ان القولون العصبي مرض مزمن وظيفي يؤثر على حركة وتحسس القولون نتيجة للاضطرابات النفسية ويتمثل العلاج في:

-اتباع نظام غذائي وتجنب الاطعمة التي تؤدي الى انتفاخ البطن ،مع الاكثار من الخضر والاطعمة الغنية باالالياف

-اما فيما يخص الادوية المستخدمة في العلاج فيستحسن تناول مضادات تقلصات وتشنجات البطن،تضاف اليها العلاجات المهدئة.

## 3-6- مرض الصرع:

هو مرض مزمن يظهر على شكل تكرار لتشنجات دماغية او اختلاجات دماغية ،مرض الصرع ليس اعاقة عقلية ولا مرضا نفسيا

**- تعريف مرض الصرع :**

هو اعتلال الدماغ او المخ ،حيث يحدث خلل في وظيفة خلايا الدماغ والخيوط العصبية حيث يصدر عنها موجات كهروكيميائية مفاجئة تسبب خلل في وظيفتها قد تكون على شكل خلل سلوكي ،او اضطراب نفسي ،حسي او فقدان الوعي مع تشنجات عضلية ،ويدوم لفترة زمنية محدودة بضع ثواني ،او دقائق. (العزيز، 1990، صفحة 12)

**- اعراض نوبة الصرع:**

-تبدا النوبة بصرخة المصاب

-فقدان الوعي مباشرة بعد الصرخة

-السقوط على الارض

-انقلاب العينين وظهور بياض العين بشكل لافت

-انقباض وارتخاء عضلي متكرر ،مع ارتجاف للاطراف

-زيادة افراز اللاعاب،مع فقدان السيطرة على المثانة والتبول اللاارادي

-وبعد انتهاء النوبة يشعر المصاب بارتباك وحالة عدم استقرار وصداع وحاجة الى النومرف سبب حدوث الصرع،وفيما يلي بعض الاسباب :

-اصابة اوحادث قديم للراس او الدماغ

-نقص بعض العناصر المعدنية في الدم مثل (السكر،الماغنيسوم،الاكسجين)

-يصاحب الصرع بعض الامراض مثل امراض الاستقلاب ،امراض خلقية

-التعرض للتسمم ببعض العناصر السامة

-رضوض شديدة عند الولادة او ارتفاع شديد لدرجة الحرارة

-توقف تدفق الدم الى الدماغ.

**– اسباب الصرع:**

هناك عوامل كثيرة قد تؤثر في الخلايا العصبية في الدماغ أو في طريقة اتصال الخلايا العصبية بعضها ببعض وفي حوالي 65% من جميع الحالات لا يعرف سبب حدوث الصرع، وفيما يلي لبعض الأسباب

-قد يتبع اصابة الرأس والدماغ بعد الحوادث

-نقص بعص العناصر مثل نقص سكر الدم الجلوكوز، نقص الكالسيوم ، الماغنيسوم ، نقص الاكسجين وخاصة اثناء الولادة

-يصاحب بعض الامراض مثل امراض الاستقلاب ، امراض خلقية

- قد يتبع التهاب السحايا والتهاب انسجة الدماغ

-التسمم ببعض العناصر السام

-امراض وتشوهات الدماغ يصاحبها غالبا تشنجات دماغية مثل الشلل الدماغي ، اورام الدماغ وتشوهات نسيج الدماغ

-رضوض عند الولادة أو ارتفاع شديد بالحرارة

-حمل الأطفال الرضع بشكل عنيف ومتكرر وتعريضهم لاهتزازات عنيفة

-توقف تدفق الدم إلى الدماغ بسبب سكتة دماغية أو أورام أو مشاكل بأوعية القلب

**– الاجراءات الواجب اتخاذها في حالة حدوث النوبة الصرعية:**

- ابعاد الشخص عن الامكان الخطرة ومحاولة توفير وسائل المن والسلامة في المكان

- امالة الشخص الى جانبه لكي يخرج اللعاب من فمه بسهولة

- فتح ازرار القميص او الملاس العلوية

-وضع شي ناعم كالوسادة تحت الراس لكي لا يتعرض للاذى. (زينة، 2004، صفحة 281)

**خلاصة :**

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف المرض بصفة عامة و ذكر بعض الأمراض الشائعة لدى طلبة التربية البدنية و الرياض ، و الإجراءات الواجب إتخاذها عند وقوع بعض الحالات الخطيرة ، مع ذكر أعراض الأمراض الخطيرة وذلك كخطوة لإتخاذ التدابير اللازمة قبل وقوع أمور خطيرة على المصاب ،كما تطرقنا إلى أهم الطرق والوسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الأخطار الناجمة عند وقوع النوبات المرضية و تفاديها

# الفصل الثالث

## معهد التربية البدنية و الرياضة

## جامعة مستغانم


- لمحة تاريخية عن المعهد ..... 60
- شروط إلتحاق كما يلي ..... 61
- المرافق الخاصة بمعهد التربية البدنية و الرياضة عبد الحميد ابن باديس ..... 62
- إستراتيجية التكوين ..... 63
- برنامج السنة أولى lmd (جذع مشترك) الخاص بالحصص التطبيقية..... 65

## 1- لمحة تاريخية عن المعهد :

لقد مر المعهد بعدة مراحل انطلاقا من قسم حتى معهد التربية البدنية و الرياضية بعد نقل القسم من جامعة وهران إلى المركز الجامعي بمستغانم كان قسم تابع لمعهد البيولوجيا و تم تحويله نهاية السنة الجامعية 1986مَ -1987م، إلى مدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية و الرياضية بالمرسوم الرئاسي رقم 64-88 المؤرخ في 22 مارس 1986م و بعد هذا و بمقتضى مرسوم الرئاسي 98-220 المؤرخ في 07 جويلية 1998م تم حل المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية و الرياضية و إنشاء جامعة مستغانم، تم ضم المدرسة إلى جامعة و لكن تحولت إلى معهد التربية البدنية و الرياضية من بين سبعة معاهد لهده الجامعة، و في مدة لا تتعدى ستة أشهر تم إنشاء الكليات داخل الجامعة ليتغير اسم المعهد إلى كلية العلوم الاجتماعية و التربية البدنية و الرياضية، و الذي كان قسم التربية البدنية و الرياضية، و التدريب الرياضي، و النشاط الحركي المكيفم من الأقسام المكونة له، و هذا بمقتضى المرسوم الرئاسي 98/398 و المؤرخ في 02 ديسمبر 1998م و في سنة 2004م و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 04/256 و المؤرخ في 29 أوث 2004م تم إنشاء معهد التربية البدنية و الرياضية مستقل عن كلية العلوم الاجتماعية و التربية البدنية و الرياضية. هو بهذه الصفة إلى حد الآن .

### - أسماء المدراء الذين تداولوا على إدارة المعهد

د. طايري عبد الرزاق : مدير المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية
من سنة 1987م إلى سنة 1989م

د. لحمر عبد الحق : مدير المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية
من سنة 1989م إلى غاية سنة 1998م

د. بن قوة علي : عميد كلية العلوم الاجتماعية و التربية البدنية و الرياضية
من سنة 1998م إلى غاية سنة 2004م

د. رمعون محمد : مدير معهد التربية البدنية و الرياضية
من سنة 2004م إلى غاية سنة 2007م

د. سعيد عيسى : مدير معهد التربية البدنية و الرياضية
من سنة 2007م إلى سنة 2009م

د. بن قاصد علي الحاج محمد مدير معهد التربية البدنية و الرياضية
من سنة 2009م إلى يومنا هذا

**2- شروط إلتحاق كما يلي :**

- الحصول على شهادة البكالوريا (التسجيل مفتوح لكل الشعب)
- إجراء اختبارات الفحص الطبي من طرف طبيب المعهد
- إجراء اختبارات الكفاءة البدنية متمثلة في :
  - اختبار السرعة 100 متر ذكور و 80 متر إناث
  - اختبار القفز العريض
  - اختبار التحمل 800 متر ذكور و 600متر إناث
  - اختبار المرونة
  - اختبار الرشاقة
  - اختبار القوة
- اختبار شفهي : مقابلة مع أساتذة و دكاترة المعهد.

ملاحظة :

لإجراء إختبارات الكفاءة البدنية و المعرفية يجب إحضار ما يلي :

- الاستدعاء
- بطاقة التعريف الوطنية
- البذلة الرياضية
- صورة شمسية
- (ECG) شهادة طبية للقلب
- بطاقة انخراط في فرق أو أندية رياضية إذا كان لديك

## 3- المرافق الخاصة بمعهد التربية البدنية و الرياضة عبد الحميد ابن باديس

### 3-1- المرافق الخاصة بالتدريس :

يتوفر معهد التربية البدنية و الرياضية على عدة هياكل بيداغوجية يمكن تلخيصها في ما يلي:

| قاعات خاصة لإلقاء المحاضرات و إنجاز الأعمال الموجهة و التطبيقية | | | |
|---|---|---|---|
| الهياكل الخاصة بالتدريس | العدد | حجم الاستيعاب | الحجم الكلي |
| قاعات مخصصة للأعمال الموجهة | 23 | 30 مقعد | 690 مقعد |
| مدرج | 01 | 360 مقعد | 360 مقعد |
| مخبر المعهد | 01 | 30 مقعد | 30 مقعد |
| قاعة سمعي البصري | 01 | 30 مقعد | 30 مقعد |
| قاعات الإعلام الآلي | 03 | 30 مقعد | 90 مقعد |
| قاعة الانترنيت | 01 | 25 مقعد | 25 مقعد |
| المكتبة | 01 | 60 طالب | 60 طالب |
| مكاتب للأساتذة | 08 | 05 أساتذة | 40 أستاذ |
| مخبر (LABOPAPS) | 01 | 30 مقعد | 30 مقعد |

**جدول رقم (01) يوضح المرافق الخاصة بالتدريس في معهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم**

كما تقع المكتبة في موقع استراتجي بالنسبة للأقسام البيداغوجية و الإدارة و تتوفر على رصيد متنوع من الكتب، الرسائل الدكتورة، الماجستير بعددت الاختصاصات في مجال التربية البدنية و الرياضة و التدريب الرياضي سواء باللغة العربية و اللغة الفرنسية و يقدر عددها بـ :

| المراجع | التخصصات | مجموع عدد الكتب | مجموع عدد النسخ |
|---|---|---|---|
| المراجع باللغة العربية | 37 تخصص | 1434 | 4624 |
| المراجع باللغة الفرنسية | 31 تخصص | 1599 | 7044 |
| القواميس | 173 | 619 | / |

**جدول رقم (2) يوضح عدد مراجع المكتبة الخاصة بالمعهد**

### 3-2- المرافق الخاصة بالهياكل الرياضية :

لا يخفى أن معهد التربية البدنية و الرياضية في طور انجاز هيكليه الرياضية الوقعة في مقر المعهد الجديد خروبة جامعة عبد الحميد بن باديس ولاية مستغانم من قاعة متعددة الرياضات، مسبح أولمبي و ميادين الألعاب الجماعية و الفردية. في حين تجرى الدروس الخاصة بالمقاييس التطبيقية بملعب رائد فرج بولاية مستغانم في انتظر استلام المرافق السابقة الذكر.

## 4- إستراتيجية التكوين

### 4-1- تمهيد

إعداد إطار كفئ يستطيع مواكبة التطورات الحاصلة في مجلات الحياة اليومية، والمواكبة للعصر من تقدم مذهل في شتي المجلات. إعداد وإنشاء نظام متكامل يهتم بالجودة ويحرص على التأقلم مع المتغيرات، يمتاز بالمرونة في التكيف.

### 4-2- أهداف التكوين

معهد التربية البدنية والرياضية مؤسسة تعليمية تابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، تسهر على التكوينفي ميدان النشاطات البدنية والرياضية لطلبة الحاصلين على البكالوريا، في مرحلة التدرج، والطلبة الحاصلين على الليسانس أو ما يعادلها في مرحلة ما بعد التدرج، ماجستير ، أو دكتوراه من خلال تقديم برامج ومقررات ذات الصلة بأهداف التكوين ، وخصوصياته. يهدف المعهد إلى نشر وتطبيق وتطويرالمعرفة من أجل إعداد إطارات ذات المستوي العلمي عالي الجودة بمقاييس علمية معترف بها في مجالات التعليم ، التدريب ، للقيام بدور فعال في خدمة المجتمع والبحث العلمي .وهذا من خلال ما يلي :

#### 4-2-1- الأهداف التعليمية والتربوية

إثراء البيئة الأكاديمية والفكرية لتحسين العملية التعليمية. من أجل مساعدة الطلبة في مجالات التكوين المفتوحة ليكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع.

### 4-2-2- البحث العلمي

للرقي بمستوي البحث ، في صفوف الطلبة والأساتذة على حد سواء وهذا من خلال تدعيم البحوث الأصيلة والمبتكرة في ميدان الأنشطة البدنية والرياضية.والتشجيع على النوعية في البحث، وتدعيم عرضها في المؤتمرات العلمية، الوطنية والدولية.

### 4-2-3 خدمة المجتمع

القيام بدور فعال في خدمة المجتمع ، وهذا من خلال المساهمة في الرقي بالصحة العمومية من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية ، وكذا إجراء الدراسات والبحوث التي من خلالها نحل المشكلات الاجتماعية. كما يسعي المعهد إلى إعداد برامج شامل للتنمية والتطوير ورفع مستوي الكفاءة المهنية ولإدارية لأعضائه.

### 4-3- يمنح المعهد شهادات

**4-3-1- شهادة الليسانس**: التحضر لهذه الشهادة يتطلب نجاح في ستة سداسيات بمجموع 180 قرض بمعدل 30 قرض في كل سداسي ، بها أربعة سداسيات جدع مشترك و سداسيين تخصص إما تربية بدنية و رياضية أو تدريب رياضي أو نشاط حركي مكيف.

**4-3-2- شهادة الماستر**: يمكن لكل طالب متحصل على شهادة الليسانس ل.م.د. تخصص من بين التخصصات سابقة الذكر في الليسانس له الحق بمتابعة الدراسة في الماستر في نفس التخصص الليسانس و التحضر لهذه الشهادة يتطلب نجاح أربعة سداسيات بمجموع 120 قرض بمعدل 30 قرض في كل سداسي.

**4-3-3- شهادة الدكتوراه**: يمكن لكل متحصل على شهادة الماستر تخصص من بين التخصصات سابقة الذكر في الليسانس أن يسجل في الدكتورة بعد موافقة اللجنة البيداغوجية المكلفة بالدكتورة و بشروط معينة تحددها اللجنة.

### 4-3-4- يمنح المعهد كذلك شهادات ماجستير

شهادة ماجستير: إن التسجيل في مسابقة الدخول شهادة الماجستير مفتوح لكل حامل شهادة الليسانس نظام كلاسيكي في جميع العلوم و ذلك بعد دراسة الملفات من طرف لجنة مخصص لذلك مع إجراء امتحان المسابقة

## 5- برنامج السنة أولى lmd (جذع مشترك) الخاص بالحصص التطبيقية :

يقدر الكم الساعي للحصص التطبيقية في الأسبوع بست ساعات (6سا) ،أنظر إلى الملحق رقم (1).

و على حسب المقرر على الطلبة دراسته من الحصص التطبيقية في السداسي الأول يتمثل في ثلاث مقاييس بمقدار ساعتان لكل مقياس (2سا) (أنظر الملحق رقم 1) ، بحيث تتمثل هذه المقاييس في :

- ألعاب القوى
- كرة القدم
- الجيدو

و أما المقرر في السداسي الثاني من الحصص التطبيقية فيتمثل في المقاييس التالية :

- كرة اليد
- سباحة
- ملاكمة (أنظر الملحق رقم 2)

و تكمن الأهداف التعلمية لكل مقياس فيما يلي

- معرفة القواعد الأساسية و المعارف النظرية و التطبيقية لكل مقياس.
- الرفع من المستوى البدني و التقني و الخططي للطالب في المقياس.

(أنظر الملاحق رقم -3-4-5-6-7 )

بحيث يشمل كل مقياس ما يلي :

- تاريخ و فلسفة النشاط
- القوانين و كيفية التحكيم
- أشكال التحضير و الإعداد الرياضي : البدني الفيزيولوجي ، الوظيفي ،النفسي ،العقلي ،التقني و المهاري ،الخططي الإستراتيجي .
- أساليب الإكتشاف و التوجيه و الإنتقاء الرياضي .
- تقييم و تقويم الصفات البدنية .
- التخطيط و البرمجة
- مبادئ و قواعد اللعبة . (أنظر الملاحق رقم -3-4-5-6-7 )

طريقة التقييم : المتابعة الدائمة و الإمتحانات . (أنظر الملاحق رقم -3-4-5-6-7 )

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل لمعهد التربية البدنية و الرياضة (عبد الحميد ابن باديس) جامعة مستغانم.

و لقد رأينا بأن المعهد لا يعتمد على نفسه من جهة المنشآت الرياضية الخاصة بالحصص التطبيقية ، فهو يعتمد على مؤسسات خارجية أخرى كمركب الرائد فراج في انتظار الإنتهاء من بناء منشآت خاصة بالمعهد .

كما تطرقنا لبرنامج الحصص التطبيقية الخاص بالسنة أولى جذع مشترك و الحجم الساعي الخاص بها .

# الباب الثاني

## الدراسة التطبيقية

# الفصل الأول

# منهجية البحث


- منهج البحث ..... 71
- مجتمع و عينة البحث..... 71
- ضبط متغيرات الدراسة..... 71
- مجالات البحث ..... 71
- أدوات البحث ..... 72
- الصدق و الثبات ..... 72
- الدراسات الإحصائية ..... 73

**تمهيد:**

إن كل باحث من خلال بحثه يتحقق من الفرضيات التي وضعها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي لإستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة،

ويشمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين، الفصل الأول ويمثل منهجية البحث و الإجراءات الميدانية والتي تشمل على منهج البحث ، مجتمع و عينة البحث ، الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث ، متغيرات البحث ، مجالات البحث ، أدوات البحث ، الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة ، الدراسة الإحصائية ، صعوبات البحث .

أما الفصل الثاني فيحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات .

**1- منهج البحث :**

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه، وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لبحثنا, وهذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها وصياغتها صياغة علمية دقيقة.

(ويقوم المنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث وتحديدها , ووضع الفروض, واختيار الفئة المناسبة, واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها, ووضع قواعد لتصنيف البيانات , ووضع النتائج وتحليلها في عبارات واضحة, ومحاولة استخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلي تقدم المعرفة). (محمد نبيل نوفل، 1984، صفحة 313)

**2- مجتمع و عينة البحث:**

عينة البحث هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية ،وهي تعتبر جزء من الكل ،بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع الأصلي ،ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع ككل(الأصلي).

من أجل الوصول إلي نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية, وقد شملت 25 أستاذ للحصص التطبيقية في المعهد ، و 260 طالب سنة أولى lmd تربية بدنية و رياضة .

**3- ضبط متغيرات الدراسة:**

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل والآخر متغير تابع.

**أ – المتغير المستقل** : هو عبارة عن تلك العوامل التي تؤثر على متغير تابع .

**ب- المتغير التابع** : هي تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى الباحث لقياسها،وهي تتأثر لمتغير مستقل. (عمار، 1984، صفحة 96)

و في دراستنا هذه :

المتغير المستقل: هو "الأمراض و الإصابات الشائعة ".

المتغير التابع: هو " الإحصاء ".

**4- مجالات البحث :**

4-1 المجال الزمني : شرعنا في بحثنا هذا في شهر أكتوبر 2013 ، أما الإستبيان فتم تحضيره في شهر فيفري 2014 و وزع في الفترة الممتدة ما بين 2 مارس إلى 11 مارس . و انتهينا من دراستنا

في 24 من شهر ماي ، و منه فقد تمت دراستنا في ظرف 8 أشهر .

4-2 المجال المكاني : قمنا بدراستنا الميدانية في معهد التربية البدنية و الرياضة جامعة مستغانم .

## 5- أدوات البحث :

**– الاستبيان:** هي وسيلة من وسائل جمع البيانات ويعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى أشخاص يتم اختيارهم من أجل القيام بدراسة موضوع معين، فيقومون بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة ويتم إعادتها ثانية إلى الباحث.

كما يعرف على أنه ((وسيلة من وسائل البحث الشائع، وهو يطرح مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى جمع معلومات ترتبط بموضوع البحث وفوائده كونه اقتصادي في الوقت و التكليف، حتى من ايجابيات الاستبيان يكمن في تكميم المعلومات المناسبة للبحث و التي تساعد الباحث في بحثه وتمهله للخروج بمفهوم لدى الجميع، أما العيوب تكمن في فقدان الإتصال الشخصي بأفراد العينة و أيضا في صعوبة التأكد من المعلومات، إذ تبقى المتوصل إليها نسبيا. )) (أحمد شلبي ، 1992، صفحة 25)

فهي تعد أهم أدوات البحث التي اعتمدنا عليها , حيث تم إعداد أسئلة الاستمارة التي حاولنا أن تكون شاملة لجميع ما جاء في الجزء النظري وقد راعينا عند صياغة الأسئلة في الاستمارة التالية:

- صياغة الأسئلة بطريقة واضحة وسهلة.
- ربط الأسئلة بالأهداف المراد الحصول عليها.
- صياغة الأسئلة باللغة العربية مع مراعاة المستوى الثقافي والعلمي للعينة.
- احتواء هذه الاستمارة على أسئلة مغلقة يجيب عليها أفراد العينة بـ:نعم أو لا, وأسئلة شبه مفتوحة تتحدد لها إجابات يختار المستقصي منه إحداها وأسئلة مفتوحة لاقتراح الحلول المناسبة.

## 6- الصدق و الثبات :

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة و بمشاورة الأستاذ المؤطر قررنا أن نضع استمارتين بحيث واحدة تكون للطلبة و كان عددهم 260 طالب ، و الأخرى لأساتذة الحصص التطبيقية و كان عددهم 25 أستاذ .

و بعد تحكيم الإستمارة على 7 أساتذة و دكاترة بالمعهد (أنظر الملحق رقم 16) توصلنا إلى الشكل النهائي للإستمارة .

بحيث احتوت الإستمارة الموجهة للطلة 15 سؤال ، و أما الموجهة للأساتذة فاحتوت 10 أسئلة. (أنظر الملحق رقم 17)

**7- الدراسات الإحصائية :**

- إختبار مربع كاي (كا$^2$) : يعتبر إختبار كا$^2$ واحدا من أكثر إختبارات الإحصاء اللابارومتري أهمية لأنه يستخدم للعديد من الأغراض ، و يستخدم هذا الإختبار عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة . (رضوان، 2002، صفحة 185)

حيث كا$^2$ = مجموع [ (التكرارات المشاهدة – التكرار المتوقع)$^2$ / التكرار المتوقع ]

- النسبة المئوية (%) : تعتبر الطريقة الثلاثية الأكثر استعمالا من أجل تحديد المعطيات العددية وهذا لاستخراج النسب المئوية لمعطيات لكل سؤال لهذا فقانون العلاقة الثلاثية يكون كما يلي

النسبة المئوية = العدد الفعال (التكرارات) x 100 / مجموع التكرارات

# الفصل الثاني

# عرض و تحليل النتائج


- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للأساتذة:.....75
- نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة:.....85
- الإستنتاجات.....101
- مناقشة الفرضيات.....102
- الخاتمة.....104
- الإقتراحات.....105

## 1- عرض و تحليل و مناقشة نتائج النتائج :

### 1- 1 - نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للأساتذة:

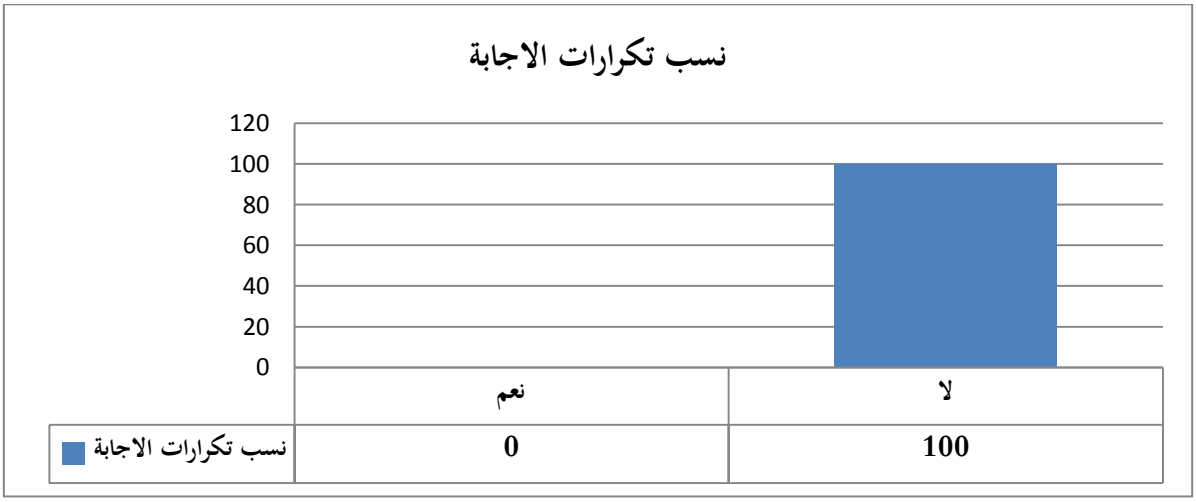
- **نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الأول** : هل تتلقون معلومات خاصة بالحالة الصحية للطلبة من طرف الطبيب ؟

| الإجابات | نعم | لا |
|---|---|---|
| التكرارات | 0 | 25 |
| النسبة المئوية | %0 | %100 |
| المجموع | 0 | 25 |

**جدول رقم (3) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (3) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بتلقي معلومات خاصة بالطلبة و التي يمدها الطبيب للأساتذة حيث كانت تكرار الاجابة بنعم (0) بنسبة0% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (25) اي بنسبة 100% و هو ما يوضح أن الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بطلبة المعهد من طرف الطبيب و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .

**الإستنتاج** : نستنتج أن الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بالطلبة من طرف الطبيب . و هذا ما يوضحه الرسم البياني التالي




**الرسم البياني رقم (1) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الاول**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثالث** : هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بالطلبة اثناء الحصص التطبيقية ؟

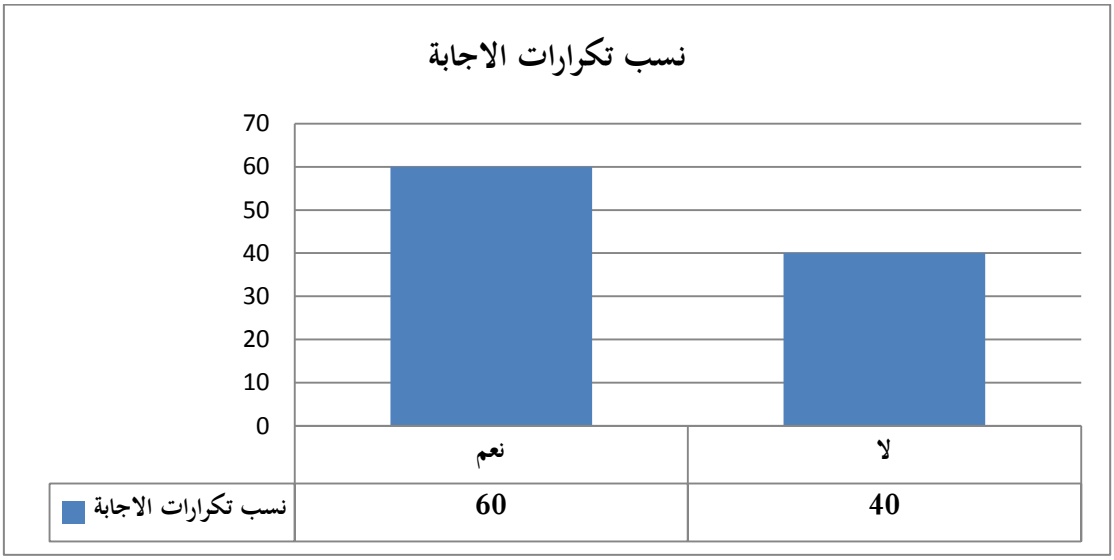
الغرض من طرح هذا السؤال : هو معرفة ما إذا عانى الطلبة من مشاكل صحية أثناء الحصص التطبيقية .

| الإجابات | نعم | لا |
|---|---|---|
| التكرارات | 15 | 10 |
| النسبة المئوية | %60 | %40 |
| كا$^2$ المحسوبة | 1.48 | |
| كا$^2$ الجدولية | 3.83 | |
| مستوى الدلالة | 0.05 | |
| درجة الحرية | 1 | |
| الدلالة | غير دال | |

**جدول رقم (4) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (4) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بتلقي مشاكل صحية خاصة بالطلبة اثناء الحصص التطبيقية نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (15) بنسبة 60% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (10) اي بنسبة 40%، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية.

**الاستنتاج** : بما أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن اعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن هناك مشاكل صحية يعاني منها الطلبة أثناء الحصص التطبيقية . و هذا ما يوضحه الرسم البياني التالي




**الرسم البياني رقم (2) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث**

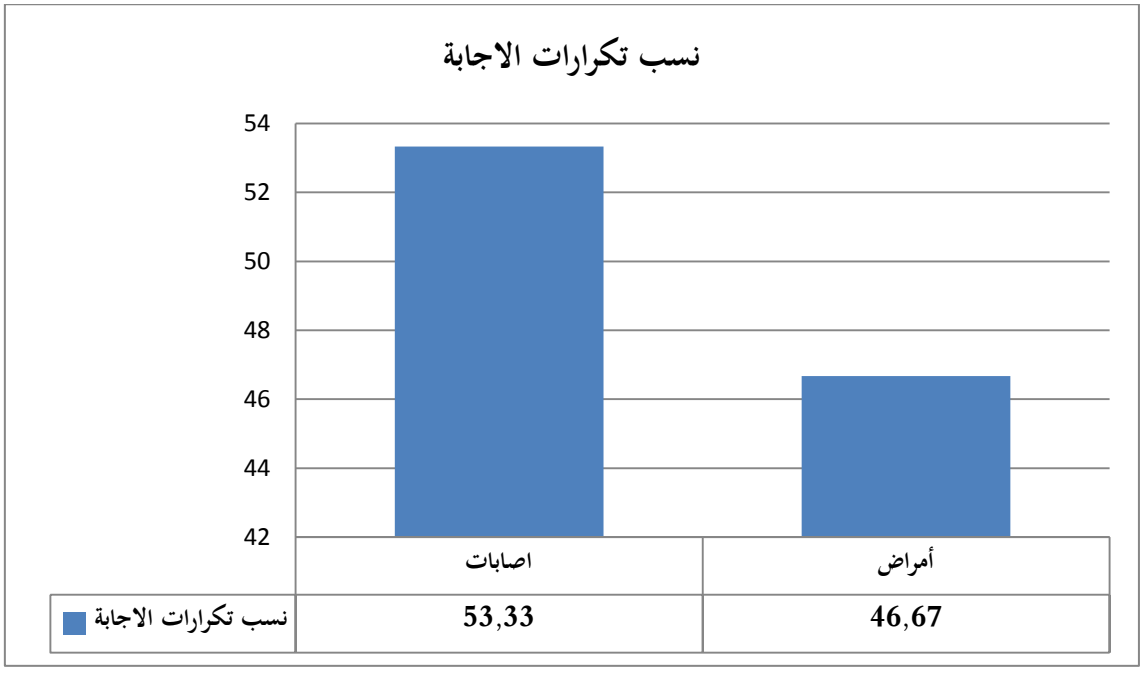
**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الرابع** : اذا كانت نعم فيما تتمثل هذه المشاكل ؟

| | اصابات | امراض | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 8 | 7 | 15 |
| **النسبة المئوية** | %53.33 | %46.67 | %100 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 0.06 | | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | | |
| **درجة الحرية** | 1 | | |
| **الدلالة** | غير دال | | |

**جدول رقم (5) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (5) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالمشاكل الصحية التي يتلقها الاستاذ في الحصص التطبيقية و نوعها اذا كانت اصابات او امراض حيث كانت تكرار الاجابة إصابات (8) بنسبة 53.33% من الاجابات في حين كانت الاجابة أمراض (7) اي بنسبة 46.67%، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية.

**الاستنتاج** : بما أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن إعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن المشاكل التي يعاني منها الطلبة تتوزع ما بين أمراض و إصابات بحيث أن نسبة الإصابات أكبر من نسبة الأمراض . اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا .




**الرسم البياني رقم (3) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع**

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الخامس** : كيف كان يتم تقييم الطلبة على ضوء هذه المشاكل الصحية في الحصص التطبيقية ؟

من خلال الاجابات المفتوحة التي كانت متاحة للأساتذة فقد اجمع الاساتذة على انه كان يتم تقييم الطلبة على اساس الحضور و العمل التطبيقي و على أساس الظروف الخاصة للطالب هذا كنوع من المساعدة المقدمة من طرف جل الاساتذة

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال السادس** : ماهي اغلب الاصابات و الامراض التي صادفتها اثناء الحصة ؟

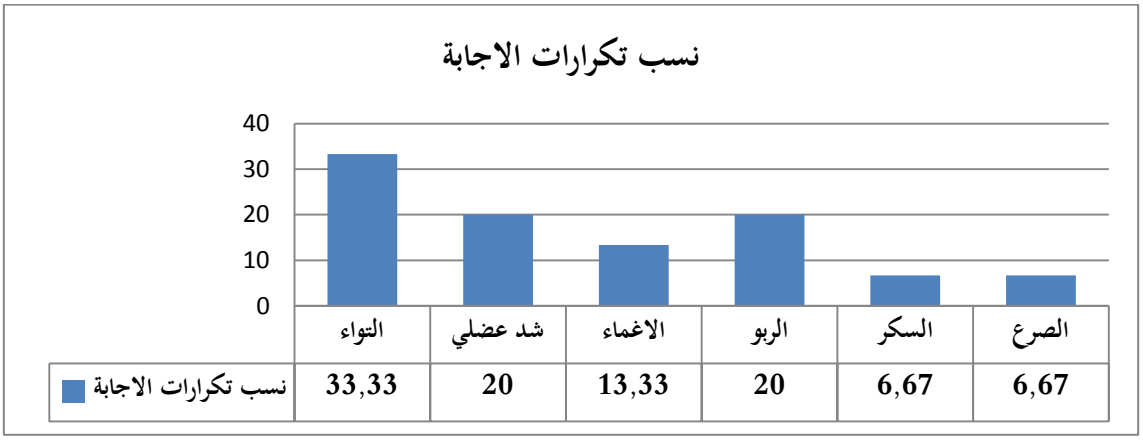
| | التواء | شد عضلي | اغماء | الربو | السكر | الصرع | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 15 |
| **النسبة المئوية** | %33.33 | %20 | %13.33 | %20 | %6.67 | %6.67 | %100 |

**جدول رقم (6) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس**

**التحليل:** من خلال الجدول رقم (6) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية اغلب الاصابات و الامراض التي صادفها الاساتذة في الحصة حيث كانت تكرار الاجابة التواءات ( 5) بنسبة 33.33% من الاجابات في حين كانت الاجابة شد عضلي (3) اي بنسبة 20% و اغماءات ( 2 ) اي بنسبة 13.33% و الربو (3) ايضا بنسبة 20% اما السكر و الصرع فكان عدد الإجابات (1) اي حالة واحدة لكل مرض بنسبة 6.67% .

**الاستنتاج** : نستنتج من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن أعلى نسبة من الإصابات و الإمراض التي صادفها الأساتذة خلال الحصص التطبيقية تتمثل في الإلتواءات و هي عبارة عن إصابات رياضية .

اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذه النسب ايضا




**الرسم البياني رقم (4) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال السابع** : هل ترى وجوب وجود اخصائي في الطب الرياضي اثناء الحصص التطبيقية ؟

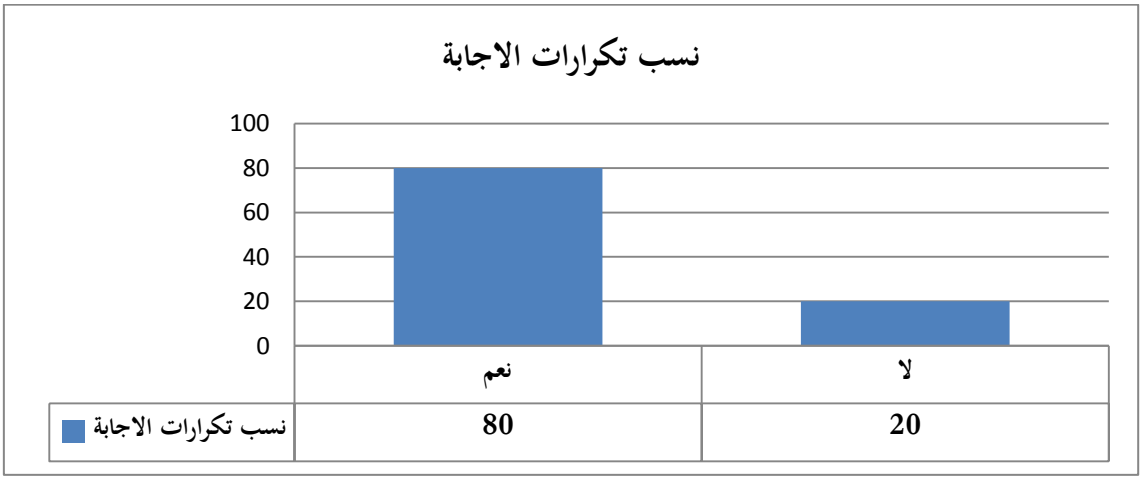
| | نعم | لا |
|---|---|---|
| **التكرارات** | 20 | 5 |
| **النسبة المئوية** | %80 | %20 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 9 | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | |
| **درجة الحرية** | 1 | |
| **الدلالة** | دال | |

**جدول رقم (7) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (7) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بوجوب وجود اخصائي في الطب الرياضي في الحصص التطبيقية نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (20) بنسبة 80% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (5) اي بنسبة 20%. ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج:** بما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و عليه يجب وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية .

اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا




**الرسم البياني رقم (5) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن الثامن** : كيف ترى الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة اثناء القبول بالمعهد ؟

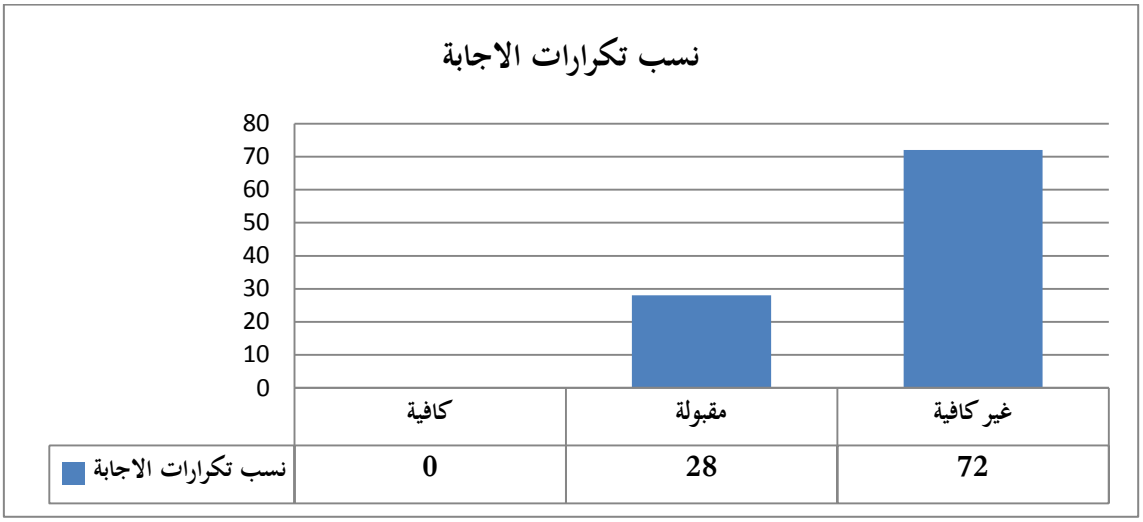
| | كافية | مقبولة | غير كافية |
|---|---|---|---|
| التكرارات | 0 | 7 | 18 |
| النسبة المئوية | 0 | 28 | 72 |
| كا$^2$ المحسوبة | 19.76 | | |
| كا$^2$ الجدولية | 5.99 | | |
| مستوى الدلالة | 0.05 | | |
| درجة الحرية | 2 | | |
| الدلالة | دال | | |

**جدول رقم (8) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثامن**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (8) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق برؤية الفحوصات الطبية التي تقام للطلبة اثناء القبول بالمعهد حيث كانت تكرار الاجابة بكافية (0) بنسبة 0% من الاجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (7) اي بنسبة 28% و اما تكرارات الاجابة بغير كافية ( 18 ) بنسبة 72%.

**الإستنتاج** : من خلال النسب الموضحة في الجدول نستنتج أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول بالمعهد غير كافي .

اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا




**الرسم البياني رقم (6) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثامن**

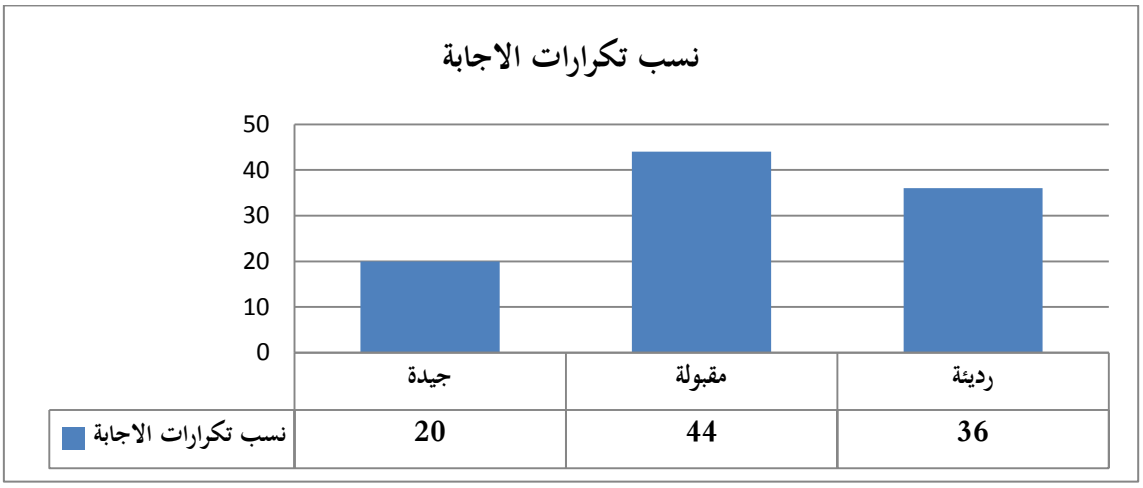
**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال التاسع** : كيف ترى نوعية المنشئات و الملاعب ؟

| | جيدة | مقبولة | رديئة |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 5 | 11 | 9 |
| **النسبة المئوية** | %20 | %44 | %36 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 2.24 | | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 5.99 | | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | | |
| **درجة الحرية** | 2 | | |
| **الدلالة** | غير دال | | |

**جدول رقم (9) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع**

**التحليل** :من خلال الجدول رقم (9) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المنشئات و الملاعب بالمعهد حيث كانت تكرار الاجابة بجيدة (5) بنسبة 20% من الاجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (11) اي بنسبة 44% اما تكرارات الاجابة برديئة فكانت (9) اي بنسبة 36% . ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج**: بما أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن إعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن المنشئات الرياضية الخاصة بالمعهد مقبولة نوعا ما. اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا




**الرسم البياني رقم (7) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع**

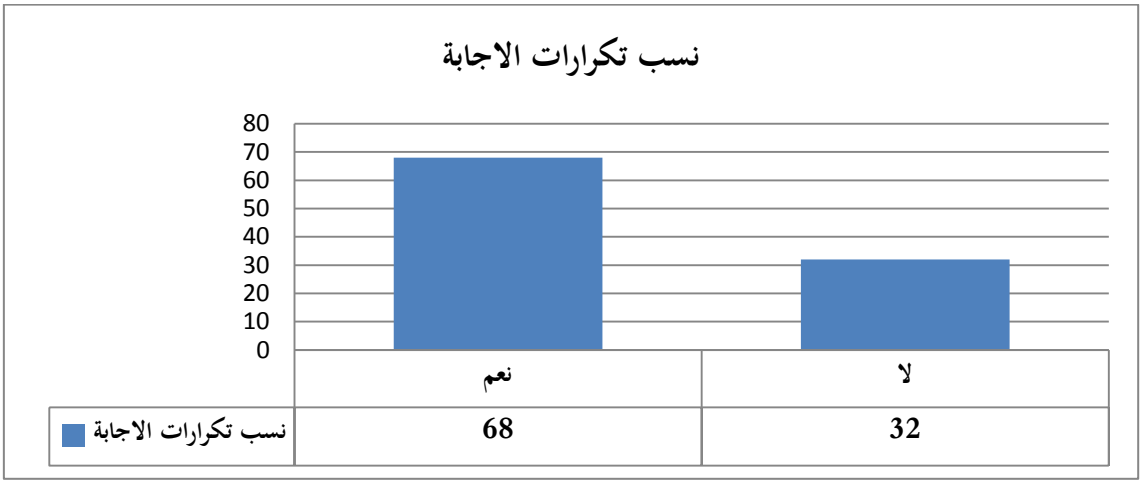
**– نتائج تكرارات الاجابة على السؤال العاشر** : هل نوعية هذه المنشئات تزيد من نسبة الاصابة؟

| | نعم | لا |
|---|---|---|
| التكرارات | 17 | 8 |
| النسبة المئوية | %68 | %32 |
| كا$^2$ المحسوبة | 3.24 | |
| كا$^2$ الجدولية | 3.83 | |
| مستوى الدلالة | 0.05 | |
| درجة الحرية | 1 | |
| الدلالة | غير دال | |

**جدول رقم (10) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر**

**التحليل** :من خلال الجدول رقم (10) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بزيادة الاصابة على اثر نوعية المنشئات نلاحظ أن تكرار الاجابة نعم (17) بنسبة 68% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (8) اي بنسبة 32% . ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج** : بما أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن إعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن نوعية المنشئات تزيد من الإصابات .اضافة الى ذلك فالرسم البياني الموالي يبين هذا ايضا




**الرسم البياني رقم (8) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر**

## 1-2 – نتائج تكرارات الاستبيان الموجه للطلبة:

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الأول** : هل انت مصاب بإصابة رياضية ؟

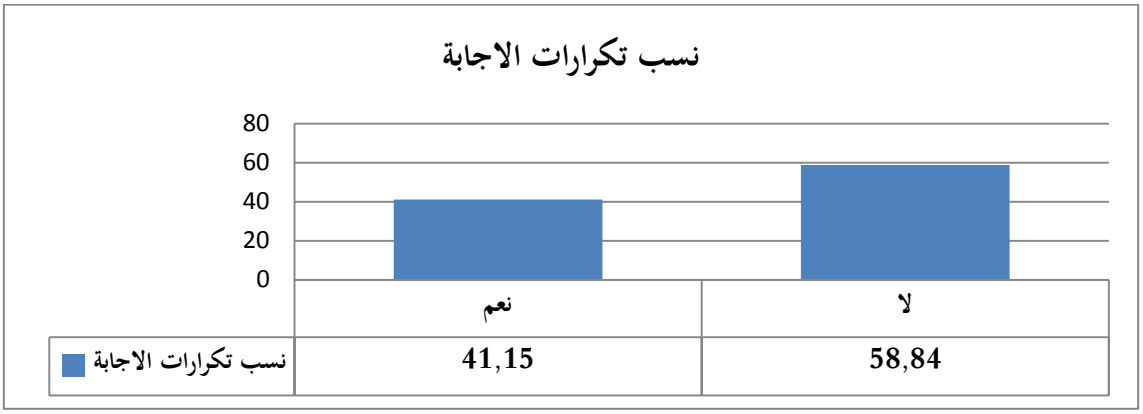
| | **نعم** | **لا** |
|---|---|---|
| **التكرارات** | 107 | 153 |
| **النسبة المئوية** | %41.15 | %58.84 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 8.13 | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | |
| **درجة الحرية** | 1 | |
| **الدلالة** | دال | |

**جدول رقم (11) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الأول**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (11) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالإصابة الرياضية نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم (107 ) بنسبة 41.15% من الاجابات ،في حين كانت الاجابة بلا ( 153) اي بنسبة 58.84% ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج** : من خلال النسب الموضحة في الجدول و بما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه هناك

فروق ذات دلالة إحصائية و هذا يوضح أن اكثرية الطلبة يعانون من اصابات رياضية .و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (9) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الاول**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثاني** :إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع هذه الاصابة ؟

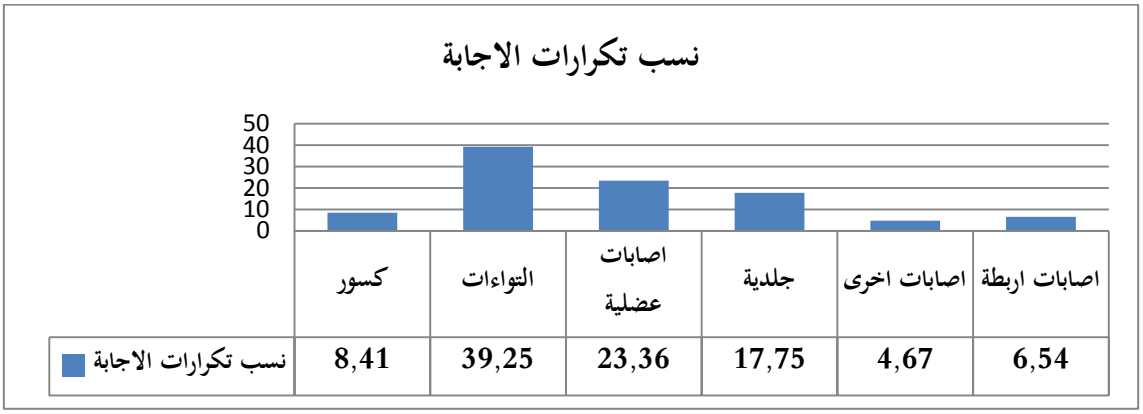
| | كسور | التواءات | اصابات عضلية | اصابات جلدية | اصابات اربطة | اصابات اخرى |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 9 | 42 | 25 | 19 | 5 | 7 |
| **النسبة المئوية** | %8.41 | %39.25 | %23.36 | %17.75 | %4.67 | %6.54 |

**جدول رقم (12) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (12) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوع الاصابات حيث كانت تكرار الاجابة بكسور (9) بنسبة 8.41% من الاجابات في حين كانت الاجابة التواءات (42) اي بنسبة 39.25% و أما إصابات عضلية فكانت (25) بنسبة 23.36% و الجلدية ( 19 ) بنسبة 17.75% و اصابات اخرى (5) بنسبة 4.67% و اصابات اربطة كانت (7) بنسبة 6.54%.

**الإستنتاج** : من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول نستنتج أن أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الإلتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الإصابات الأخرى بنسب متفاوتة .

اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (10) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثالث** : متى كانت هذه الاصابة ؟

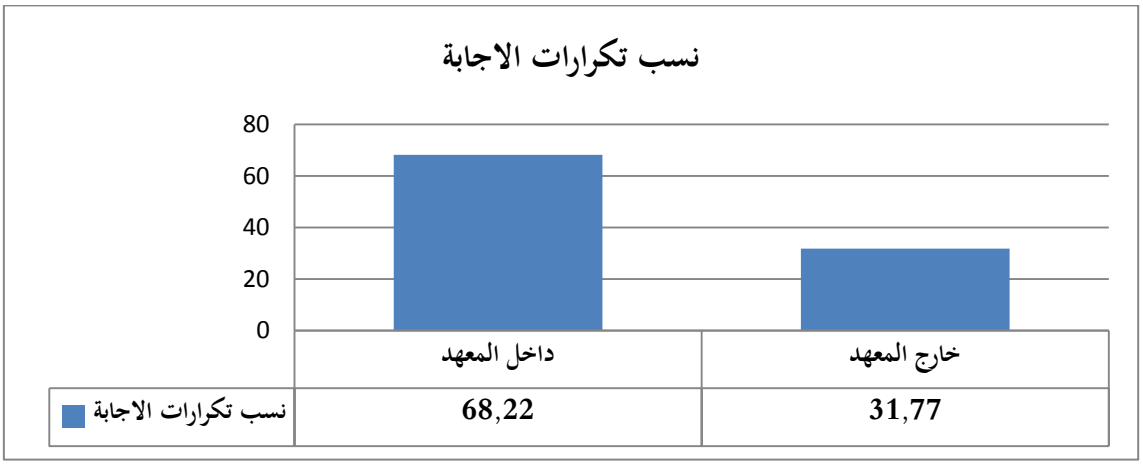
| | داخل المعهد | خارج المعهد |
|---|---|---|
| **التكرارات** | 73 | 34 |
| **النسبة المئوية** | 68.22 | 31.77 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 14.21 | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | |
| **درجة الحرية** | 1 | |
| **الدلالة** | دال | |

**جدول رقم (13) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (13) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمكان الاصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة داخل المعهد كان (73) بنسبة 68.22% من الاجابات في حين كانت الاجابة خارج المعهد (34) اي بنسبة 31.77% ، و نلاحظ أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية .

**الإستنتاج** :من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ومن بما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية أي أن للإصابات علاقة بالمعهد، لأن معظم هذه الإصابات كانت داخله .

و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (11) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث**

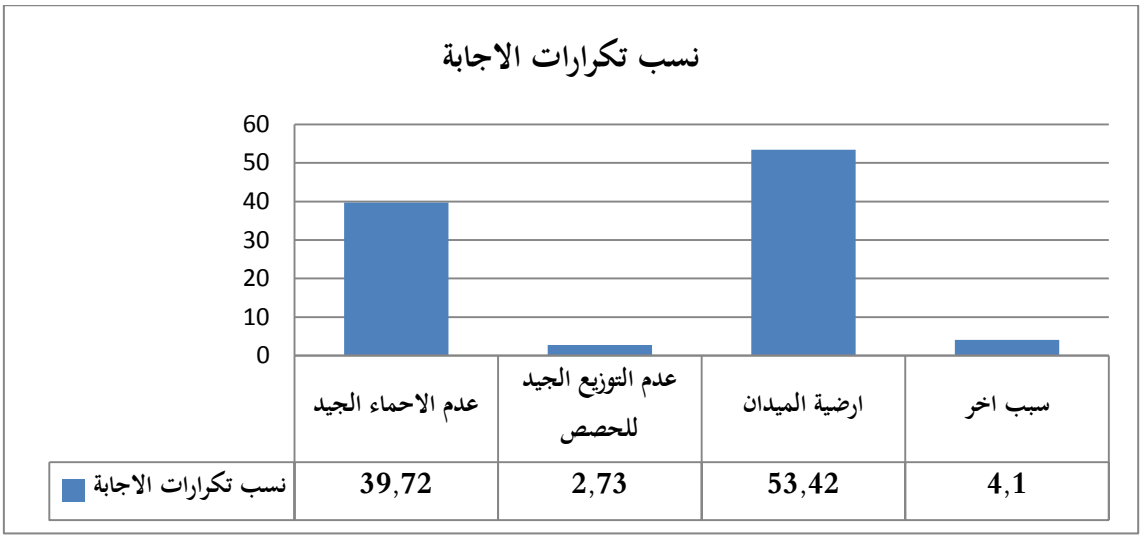
**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الرابع** : إذا كانت داخل المعهد فماهو سببها ؟

| | عدم الاحماء الجيد | عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية | ارضية الميدان | سبب اخر | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| التكرارات | 29 | 2 | 39 | 3 | 73 |
| النسبة المئوية | 39.72 | 2.73 | 53.42 | 4.10 | %100 |
| كا$^2$ المحسوبة | 57.13 | | | | |
| كا$^2$ الجدولية | 7.82 | | | | |
| مستوى الدلالة | 0.05 | | | | |
| درجة الحرية | 3 | | | | |
| الدلالة | دال | | | | |

**جدول رقم (14) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (14) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق سبب الاصابة الرياضية حيث كانت تكرار الاجابة عدم الاحماء الجيد (29) بنسبة 39.72% من الاجابات في حين كانت الاجابة عدم التوزيع الجيد للحصص التطبيقية (2) اي بنسبة 2.73% و كانت الإجابة أراضية الميدان (39) بنسبة 53.42% و سبب اخر (3) بنسبة 4.10%.

**الإستنتاج** : من خلال المعطيات الموضحة في الجدول ،وبما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أن السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد . و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (12) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع**

**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الخامس** : هل انت مريض باي مرض اخر ؟

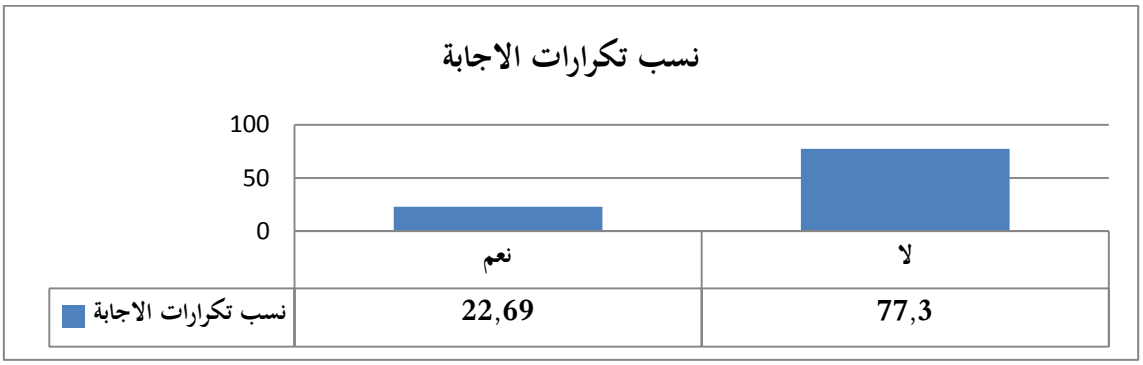
| | نعم | لا | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 59 | 201 | 260 |
| **النسبة المئوية** | %22.69 | %77.30 | %100 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 77.55 | | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | | |
| **درجة الحرية** | 1 | | |
| **الدلالة** | دال | | |

**جدول رقم (15) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس**

**التحليل** :من خلال الجدول رقم (15) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالمرض حيث كانت تكرار الاجابة بنعم (59 ) 22.69 % من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا ( 201) اي بنسبة 77.30%.

الإستنتاج : من خلال المعطيات الموضحة في الجدول نستنتج أن هناك بعض الطلبة يعانون من أمراض .

و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (13) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس**

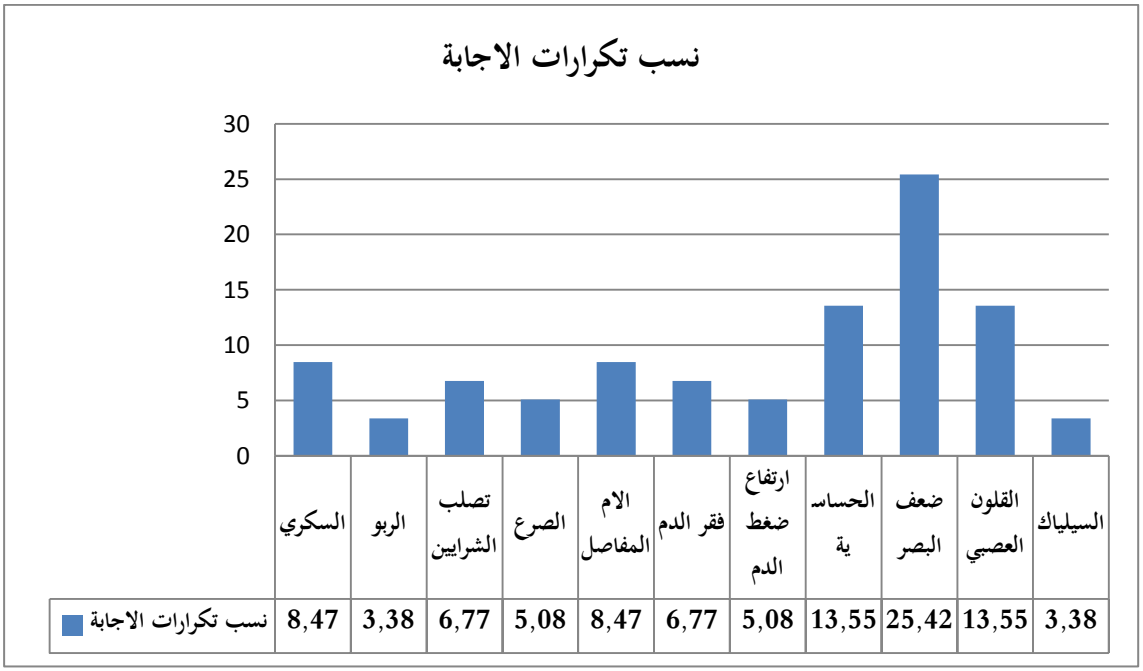
**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال السادس** : إذا كانت الإجابة بنعم فماهو هذا المرض ؟

| | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| السكري | 5 | %8.47 |
| الربو | 2 | %3.38 |
| تصلب الشرايين | 4 | %6.77 |
| الصرع | 3 | %5.08 |
| الام المفاصل | 5 | %8.47 |
| فقر الدم | 4 | %6.77 |
| الضغط الدموي | 3 | %5.08 |
| الحساسية | 8 | %13.55 |
| ضعف البصر | 15 | %25.42 |
| القلون العصبي | 8 | %13.55 |
| السيلياك | 2 | %3.38 |
| المجموع | 59 | %100 |

**جدول رقم (16) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (16) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق نوع المرض حيث كانت تكرار الاجابة بمرض السكري (5 ) بنسبة 08.47% من الاجابات في حين كانت الاجابة بمرض الربو (2) اي بنسبة 3.38% و مرض تصلب الشرايين ( 4) بنسبة 7.66% و مرض الصرع (3) بنسبة 5.08% و مرض آلام المفاصل ( 5 ) بنسبة 8.47% و مرض فقر الدم ( 4 ) بنسبة 6.77% و ارتفاع الضغط الدموي (3) بنسبة 5.08% و مرض الحساسية (8) بنسبة 13.55 و مرض ضعف البصر (15) بنسبة 25.42% و مرض القلون العصبي (8) بنسبة 13.55% و مرض السيلياك (2) بنسبة 3.38%

**الإستنتاج** :من خلال المعطيات الموضحة في الجدول نستنتج أن نسبة مرض ضعف البصر بالإضافة إلى الحساسية و القلون العصبي هي الأكثر إنتشارا بين الطلبة و توجد أمراض أخرى مزمنة و خطيرة كالصرع و السكري لكن بنسبة قليلة . اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (14) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السادس**

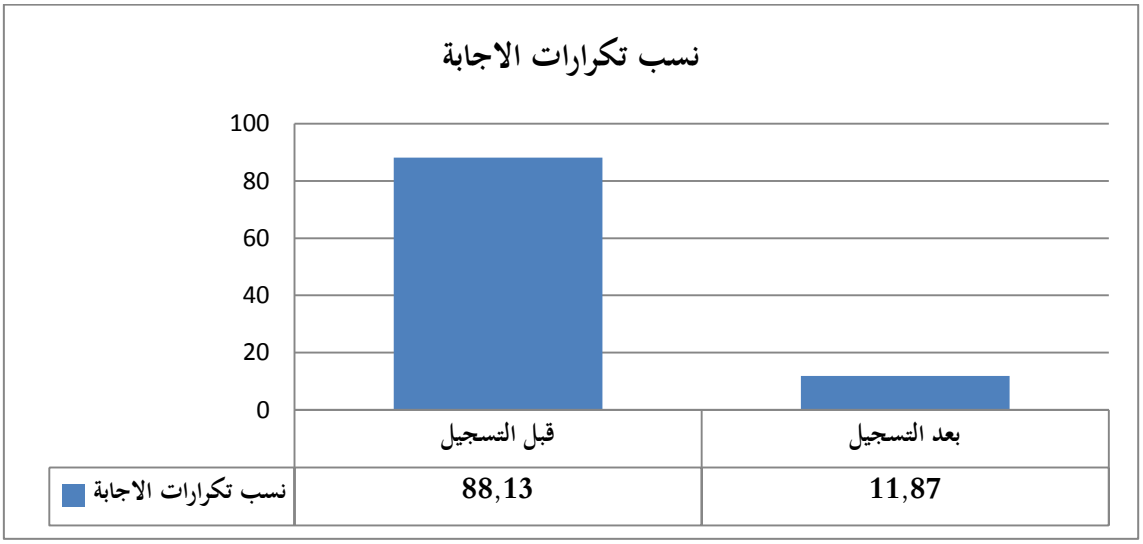
**– نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال السابع : متى كانت الإصابة بهذا المرض ؟**

| | قبل التسجيل في المعهد | بعد التسجيل في المعهد | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 52 | 7 | 59 |
| **النسبة المئوية** | %88.13 | %11.87 | %100 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 34.32 | | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | | |
| **درجة الحرية** | 1 | | |
| **الدلالة** | دال | | |

**جدول رقم (17) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (17) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمتى كانت الإصابة بهذا المرض ؟ نلاحظ أن تكرار الاجابة قبل التسجيل في المعهد كان (52) بنسبة 88.13% من الاجابات في حين كانت الاجابة بعد التسجيل في المعهد ( 7) اي بنسبة 11.87% من الإجابات ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية .

الإستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول ، و بما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية فإنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية و التي تبين أن الطلبة أصيبوا بهذه الأمراض قبل التسجيل في المعهد. و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (15) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال السابع**

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثامن** : هل تلقيت فحص طبي اثناء القبول بالمعهد ؟

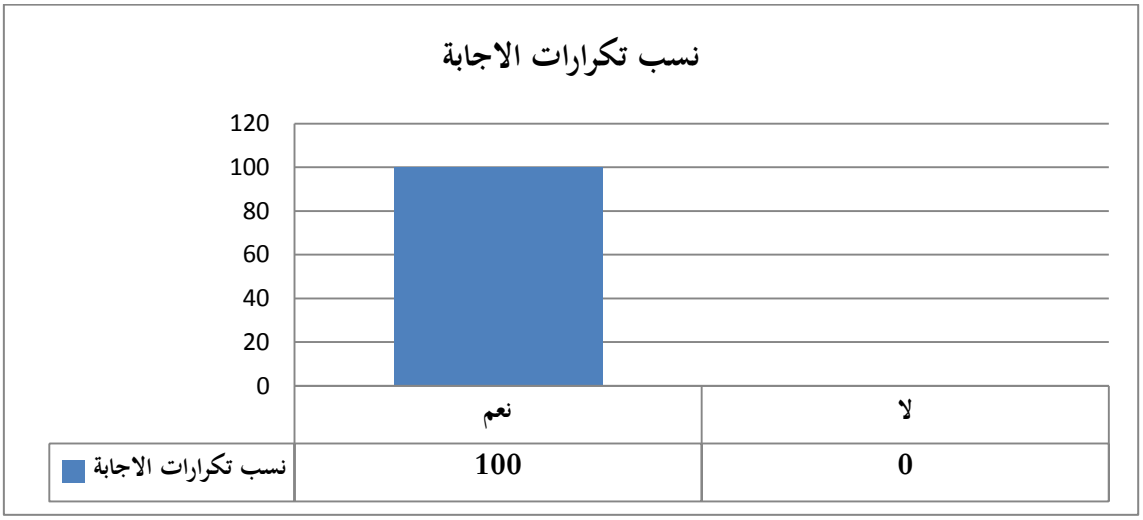
| | نعم | لا |
|---|---|---|
| **التكرارات** | 260 | 0 |
| **النسبة المئوية** | %100 | %0 |

**جدول رقم (18) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثامن**

**التحليل** :من خلال الجدول رقم (18) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بتلقي فحص طبي أثناء القبول بالمعهد نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (260 ) بنسبة 100% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (0) اي بنسبة 0%.

الإستنتاج : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد .

و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (16) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثامن**

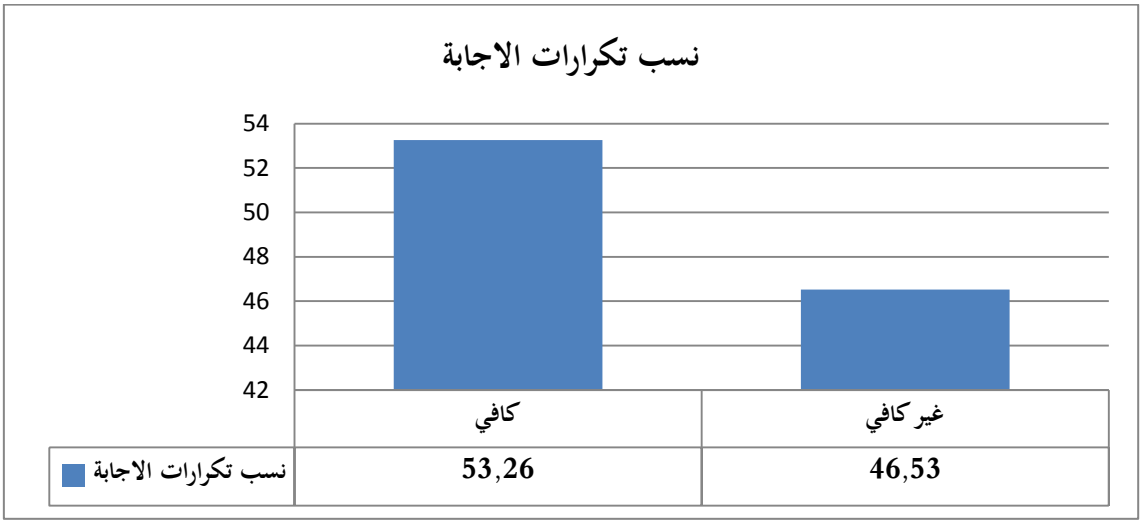
**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال التاسع** : كيف ترى الفحص الطبي ؟

| | كافي | غير كافي | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 139 | 121 | 260 |
| **النسبة المئوية** | %53.46 | %46.53 | %100 |
| **كا$^2$ المحسوبة** | 1.24 | | |
| **كا$^2$ الجدولية** | 3.83 | | |
| **مستوى الدلالة** | 0.05 | | |
| **درجة الحرية** | 1 | | |
| **الدلالة** | غير دال | | |

**جدول رقم (19) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (19) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بكيف ترى الفحص الطبي ؟ نلاحظ أن تكرار الاجابة كافي كان (139) بنسبة 53.46% من الاجابات في حين كانت الاجابة غير كافي ( 121) اي بنسبة 46.53% ، و نلاحظ أيضا أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج** : بما أن كا$^2$ المحسوبة أصغر من كا$^2$ الجدولية نستنتج أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية و لكن إعتمادا على النسبة المئوية و بتحفظ يمكننا القول أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول كافي . و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (17) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال التاسع**

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال العاشر** : اثناء فترة الاصابة هل كنت تزاول الحصص التطبيقية ؟

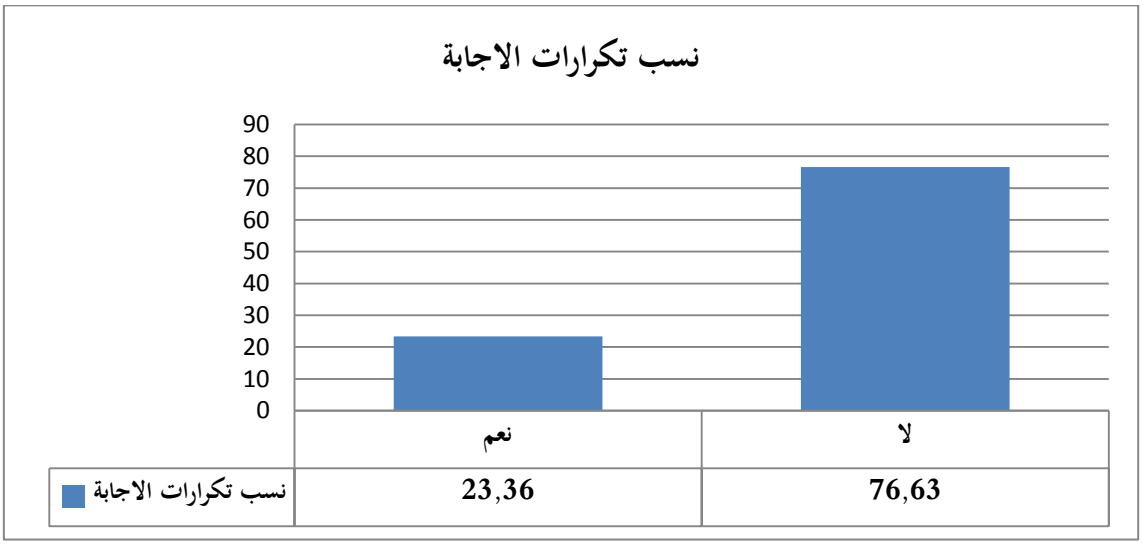
| | نعم | لا | المجموع |
|---|---|---|---|
| التكرارات | 25 | 82 | 107 |
| النسبة المئوية | %23.36 | %76.64 | %100 |
| كا$^2$ المحسوبة | 30.36 | | |
| كا$^2$ الجدولية | 3.83 | | |
| مستوى الدلالة | 0.05 | | |
| درجة الحرية | 1 | | |
| الدلالة | دال | | |

**جدول رقم (20) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (20) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بمزاولة الحصص التطبيقية اثناء فترة الاصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (25 ) بنسبة 23.36% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا ( 82) اي بنسبة 76.64% . و نلاحظ أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية.

**الإستنتاج** : من خلال النتائج المبينة في الجدول و بما أن كا$^2$ المحسوبة أكبر من كا$^2$ الجدولية فنستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية و هذا ما يبين لنا أن اكثرية الطلبة لا يزاولون الحصص التطبيقية اثناء فترة الاصابة .

و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (18) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال العاشر**

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الحادي عشر** : إذا كانت الإجابة بنعم فماذا كان يطلب منك الاستاذ في الحصة ؟

من خلال إجابة الطلبة على السؤال المفتوح أجمع معضم الطلبة على أن الأستاذ كان يطلب منهم مراقبة الحصة و تسجيل الملاحظات كعمل نظري أثناء الحصص التطبيقية ، و أما الفئة القليلة المتبقية من الطلبة فقد كانت إجابتهم على أن الأستاذ كان يأمرهم بإجراء بحث حول موضوع الحصة التطبيقية .

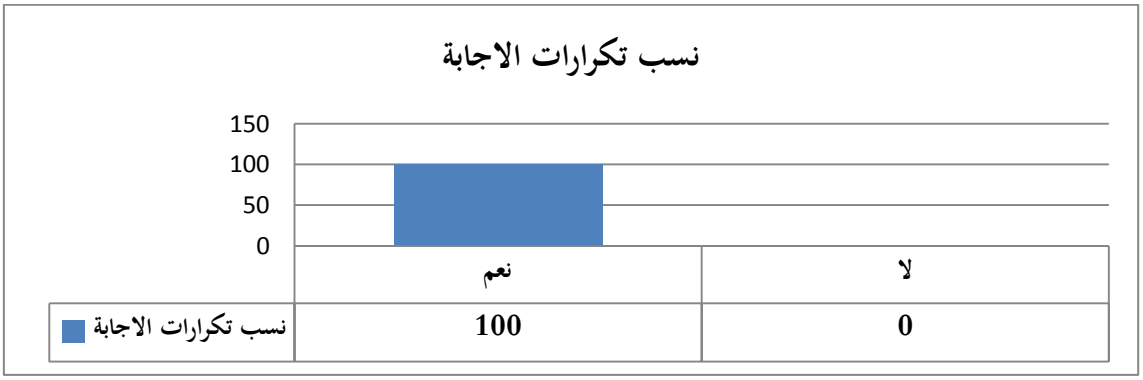
**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثاني عشر** : هل كانت الادارة تقبل دخولك رغم طول فترة الاصابة ؟

| | نعم | لا | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 107 | 0 | 107 |
| **النسبة المئوية** | %100 | %0 | %100 |

**جدول رقم (21) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (21) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بقبول الادارة لدخول الطالب رغم طول فترة الاصابة نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (107 ) بنسبة 100% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (0) اي بنسبة 0% من الإجابات.

**الإستنتاج** : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن الإدارة الخاصة بالمعهد كانت تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة. و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (19) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثاني عشر**

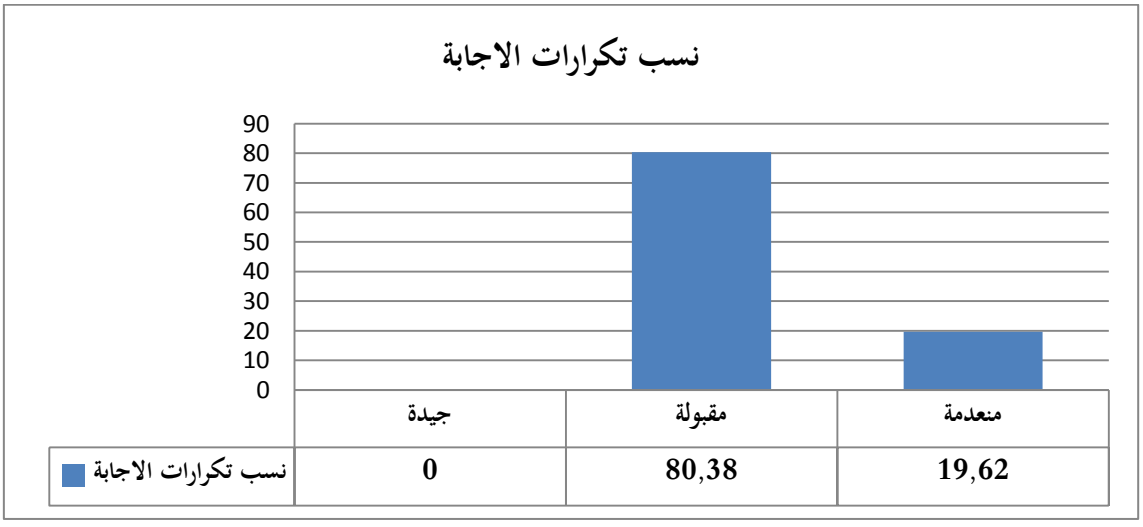
**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الثالث عشر** : كيف هي المراقبة الطبية في المعهد ؟

| | جيدة | مقبولة | منعدمة |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 0 | 17 | 243 |
| **النسبة المئوية** | %0 | %6.53 | %93.47 |

**جدول رقم (22) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث عشر**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (22) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بنوعية المراقبة الطبية في المعهد حيث كانت تكرار الاجابة بجيدة (0 ) بنسبة 0 من الاجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة ( 17) اي بنسبة 6.53% و منعدمة ( 243 ) بنسبة 93.47%.

**الإستنتاج** : من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة . و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (20) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الثالث عشر**

**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الرابع عشر** : هل كنت معفى من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي ؟

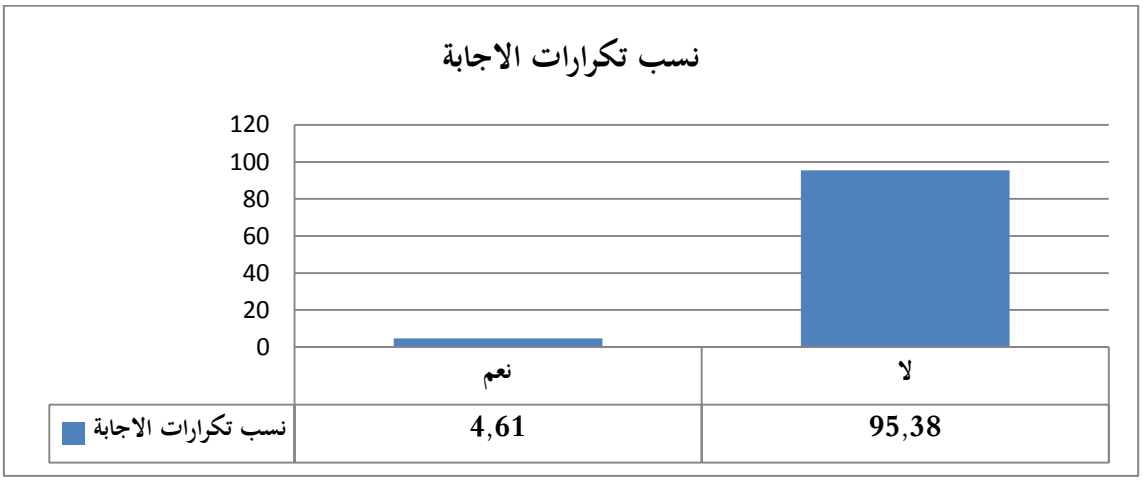
| | نعم | لا | المجموع |
|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 0 | 260 | 260 |
| **النسبة المئوية** | %0 | %100 | %100 |

**جدول رقم (23) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع عشر**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (23) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بالاعفاء من حصة التربية البدنية في المستوى المتوسط و الثانوي نلاحظ أن تكرار الاجابة بنعم كان (0) بنسبة 0% من الاجابات في حين كانت الاجابة بلا (260) اي بنسبة 100%.

**الإستنتاج** : من خلال المعطيات المبينة في الجدول نستنتج أن جل الطلبة لم يكونوا معفيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي .

و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (21) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الرابع عشر**

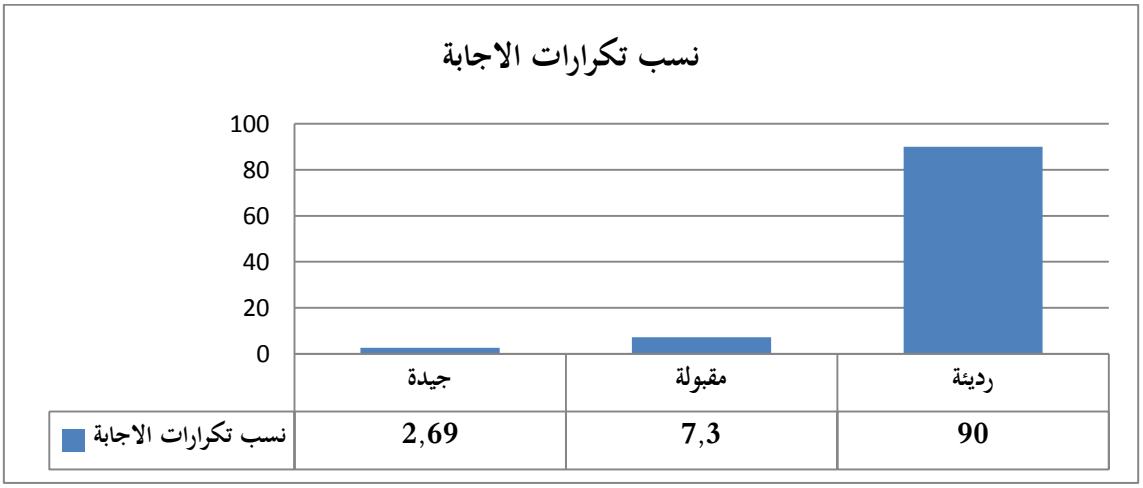
**نتائج تكرارات الاجابة عن السؤال الخامس عشر** : كيف ترى ارضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد ؟

| | جيدة | مقبولة | رديئة | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| **التكرارات** | 7 | 19 | 234 | 260 |
| **النسبة المئوية** | %2.69 | %7.31 | %90 | %100 |

**جدول رقم (24) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس عشر**

**التحليل** : من خلال الجدول رقم (24) و الذي يوضح تكرارات و نسب الاجابة عن السؤال المتعلق بأرضية ملاعب و ميادين الحصص التطبيقية في المعهد نلاحظ أن تكرار الاجابة بجيدة كان (7) بنسبة 2.69% من الاجابات في حين كانت الاجابة بمقبولة (19) اي بنسبة 7.31% و رديئة (234) بنسبة 90%.

**الإستنتاج:** من خلال النتائج المبينة في الجدول نستنتج أن أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية رديئة إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب . و اضافة الى ذلك الرسم البياني الموالي يبين نسب تكرار الاجابة و يوضحها أكثر .




**الرسم البياني رقم (22) يوضح تكرارات و نسب الاجابة على السؤال الخامس عشر**

**الإستنتاجات :**

بعد تفريغ محتوى الاستبيان وعرضه، سنحاول تلخيص ما كان من إجابات من طرف الأساتذة و الطلبة في الاستبيان الذي وضعناه بين أيديهم ، فكانت جملة النتائج كالآتي :

- الأساتذة لا يتلقون معلومات صحية خاصة بالطلبة من طرف الطبيب
- هناك مشاكل صحية يعاني منها الطلبة أثناء الحصص التطبيقية .
- يجب وجود أخصائي في الطب الرياضي أثناء الحصص التطبيقية.
- الفحص الطبي الأولي أثناء القبول بالمعهد غير كافي.
- المنشئات الرياضية التابعة للمعهد مقبولة نوعا ما و أنها لا تمتاز بالجودة العالية و تميل إلى الردائة مع مرور الوقت.
- أكثر إصابة يعاني منها الطلبة هي إصابات الإلتواء أي إصابات المفاصل ثم تليها الإصابات الأخرى بنسب متفاوتة .
- السبب الرئيسي في الإصابات هو أرضية الميدان و عدم الإحماء الجيد .
- نسبة مرض ضعف البصر بالإضافة إلى الحساسية و القلون العصبي هي الأكثر إنتشارا بين الطلبة و توجد أمراض أخرى مزمنة و خطيرة كالصرع و السكري لكن بنسبة قليلة.
- معظم الأمراض التي يعاني منها الطلبة كانت إصابتهم بها قبل التسجيل في المعهد
- جميع الطلبة تلقوا فحصا طبيا أثناء القبول في المعهد .
- الإدارة الخاصة بالمعهد كانت تقبل دخول الطلبة رغم طول فترة الإصابة.
- نستنتج أن المراقبة الطبية في المعهد منعدمة .
- جل الطلبة لم يكونوا معفيين من حصة التربية البدنية و الرياضة أثناء مرحلة المتوسط و الثانوي.
- أرضية الملاعب و ميادين الحصص التطبيقية رديئة إلى حد ما و لا ترتقي إلى المستوى المطلوب.

**مناقشة الفرضيات :**

لقد كان الهدف من دراستنا هو معرفة أهم الأمراض و الإصابات المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم ومنه قمنا باقتراح مجموعة من الفرضيات، وبعد الدراسة الميدانية كانت لدينا النتائج التالية:

- فيما يخص الفرضية الأولى والتي تقول: أهم الأمراض المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** بمعهد التربية البدنية و الرياضة هي : ( الربو –الصرع – الام المفاصل – القلون العصبي – ضعف البصر – الحساسية ). أما فيما يخص أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة فتتمثل في: (– كسور – التواءات – إصابات جلدية – اصابات عضلية ) ، ومن خلال نتائج الجداول (06-12-16) تبين لنا بوضوح أن أهم الأمراض المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** بمعهد التربية البدنية و الرياضة هي : ( الربو –الصرع – الام المفاصل – القلون العصبي – ضعف البصر – الحساسية ). أما فيما يخص أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة فتتمثل في: (– كسور – التواءات – إصابات جلدية – اصابات عضلية ) ، ومنه نرى أن الفرضية الأولى محققة، و هذا ما توصل إليه الطالبان وديع ياسين التكريتي ونشوان محمود الصفار( 1998 ) في دراستهما السابقة تحت عنوان "الاصابات الرياضية التي تعرض لها طلاب كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل".

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تقول إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى ***lmd*** ، فمن خلال الجداول رقم (08-17) تبين لنا بأن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى ***lmd*** ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية محققة. و هذا ما توضحه الدراسة النظرية في فصل معهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم ، بحيث رأينا أن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول ناقص و لا يحتوي على فحوصات طبية معمقة للكشف عن الأمراض.

وفيما يخص الفرضية الثالثة التي تقول أنه ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الأمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة . حيث يتضح لنا جليا من خلال الجداول رقم (3-4-22) بأن هذه الأخيرة منعدمة تماما ، ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة محققة.

أما بالنسبة للفرضية الرابعة التي تقول إن الأمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية ، فمن خلال الجداول رقم (20-21) تبين لنا أن الأمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية ، ومنه نستنتج أن الفرضية الرابعة محققة. و هو ما توضحه نتائج الدراسة السابقة التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد "(أشبال).

**الخاتمة:**

في خاتمة هذه الدراسة والتي شملت جوانب عديدة تهم كل من له علاقة بهذا الموضوع، إلا أن هذا الموضوع يبقى بحاجة ماسة إلى دراسات معمقة وتحليلية أكثر خاصة من ذوي الاختصاص، وهذا لأهمية هذا الموضوع خصوصا من خلال الإقبال والاهتمام المتزايد على تخصص التربية البدنية و الرياضة، ورغبة منا في تحسين وضع الطلبة في هذا التخصص، فهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤلات حول ما هي أهم الأمراض و الإصابات التي يعاني منها طلبة السنة أولى lmd تربية بدنية و رياضة ، و مدى تأثيرها على تحصيلهم العلمي ، وواقع المراقبة الطبية في المعهد ، وهذا ما جعلنا نقترح دراسة تتضمن التساؤلات و المشاكل المتعلقة بالطلبة ، ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن الطلبة يعانون من أمراض و إصابات متنوعة مثل (الربو و الصرع و السكري و نقص النظر و الكسور و الإلتواءات و مختلف الإصابات العضلية) ،بالإضافة إلى أن هذه الأمراض و الإصابات تنعكس سلبا على مستوى التحصيل العلمي للطلبة ، و كذلك استنتجنا أن المراقبة الطبية الدورية في المعهد منعدمة تماما ، و عدم كفاية الفحص الطبي الأولي أثناء القبول و كذلك رداءة المنشئات الرياضية الخاصة بالمعهد وحول دراستنا بالذات فقد طرحنا مشكلة عامة التي تفرعت عنها تساؤلات جزئية تضمنت البحث عن أسباب المشكل، ثم اقترحنا فرضيات رئينا أنها تعمل على أعطاء شيء إيجابي وحل لهذه الظاهرة، فمن خلال ما تقدم تحليله ومناقشته من خلال أسئلة الاستبيان التي وزعناها على نسبة ممثلة لمجمع البحث الذي يتمثل في عينة من الأساتذة وعينة من الطلبة توصلنا إلى أن الفرضيات الأربع التي تم اقتراحها قد تحققت بنسبة معتبرة وأخيرا نرجو أن يكون بحثنا قد قدم ولو جزء بسيط من الحلول لهذه الظاهرة، راجين من كل من يهمه هذا الموضوع أن يتناوله بشيء من التفصيل والدقة. وصفوة قولنا الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة.

**الإقتراحات :**

من خلال تحليل أسئلة الاستبيان الموجهة لمختلف الأساتذة و الطلبة والتي نتمنى أن تكون لها فائدة ولو بنسبة قليلة في المستقبل، اتضح لنا طرح جملة من التوصيات والاقتراحات أملا في تخفيف من نسبة الأمراض و الإصابات التي يعاني منها الطلبة ، حيث بنيت هذه الاقتراحات على ما تطرقنا إليه في بحثنا هذا ومن أهمها:

- إعادة النظر في الفحص الطبي الأولي الخاص بالقبول في المعهد كتثمينه بتحاليل و تقارير و فحوص طبية مثل : تحاليل الدم العامة FNS – فحص تخطيط القلب ECG – فحص النظر – فحص الصدر .
- إعادة تأهيل المنشآت الرياضية الخاصة بالمعهد و تجديدها .
- إعادة النظر في توزيع الحصص التطبيقية على مدار الأسبوع وفق أسس علمية .
- إجراء فحوص دورية على مدار سنوات التدرج
- التوعية بأسباب الإصابات و مخاطرها .
- إتخاذ إجراءات مناسبة خلال فترات مرض و إصابة الطلبة الطويلة ، مع إدراك تحصيلهم العلمي.
- وجوب وجود طبيب أثناء الحصص التطبيقية .
- زيادة الإهتمام بالطب الرياضي في المعهد ، كتعميم حصة الإسعافات الأولية على جميع مراحل التدرج .

# قائمة المراجع اللغة العربية


بسام ,هـ .(1996) .*الرايضة و الصحة* .الأردن :وائل للنسخ السريع.

خليل ,ش .ا .(2007) .*الإحصاء الوصفي* .عمان :دار الفكر.

رياض ,أ .(2001) .*أطلس الإصابات الرياضية المصور* .القاهرة :دار الفكر العربي.

سلمة ,ب .ا .(2002) .*الصحة الرياضية* .القاهرة :دار الفكر العربي.

سميعة ,خ .م .(2004) .*الإصابات الرياضية* .بغداد :الأكاديمية العراقية.

العلاوي ,م .ح .(1998) .*سيكولوجية الإصابة الرياضية* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

توفيق ,ف .ع .(2004) .*كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين* .الإسكندرية :دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

روفائيل ,ح .ع .(1986) .*إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف* .الإسكندرية :منشأة المعارف.

رياض ,أ .(2002) .*الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب* .القاهرة :دار الفكر العربي.

رياض ,أ .(1998) .*الطب الرياضي وإصابات الملاعب* .القاهرة :دار الفكر العربي.

رياض ,أ .(1999) .*الطب الرياضي وكرة اليد* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

زاهر ,ع .ا .(2004) .*موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية* .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

محمد أحمد شهاب .*مرض الصرع اسبابه وطرق علاجه* .www.altibbi.com .

الدقاق ,م .(2004) .*امراض جهاز الهضم الشائعة* .دمشق :دار القدس.

الصبي ,ع .ا .(2005) .*امراض الدورة الدموية* .الرياض :دار القدس.

العزيز ,ل .ع .(1990) .*مرض الصرع* .عمان :دار النهضة.

الفريح ,س .ف .(2008) .*قصتي مع السيلياك* .الكويت :الفريق الكويتي التطوعي.

بوميرانز ,هـ .(2004) .*الضغط الدموي* .بيروت :دار المؤلف.

حبيب ,ز .م .(2010) .*معجم الامراض* .عمان :دار اسامة.

رفعت ,م .(1981) .*السكر وعلاجه* .بيروت :دار المعرفة.

رفعت ,م .(1981) .*السمنة* .بيروت :دار المعرفة.

روي ,ا .(1993) .*داء السكري* .بيروت :دار القلم.
زينة ,س .ا .(2004) .*موسوعة الامراض الشائعة* .بيروت :دار اسامة.
سلامة ,ب .ا .(2002) .*الصحة الرياضية* .القاهرة :دار الفكر العربي.
محمد ,ع .ا .(2009) .*اضطرابات الجهاز التنفسي* .دمشق :دار القدس.
ملحم ,ع .ف .(2011) .*الطب الرياضي الفسيولوجي قضايا ومشكلات معاصرة* .عمان :دار اليازوري.

أحمد شلبي .(1992) .*منهجية البحث العلمي* .الجزائر :الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
رضوان ,م .ن .(2002) .*الإحصاء الإستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضة* .القاهرة :دار الفكر العربي.
عمار ,ب .(1984) .*مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث* .الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.
محمد نبيل نوفل ,و .(1984) .*مناهج البحث في التربية وعلم النفس* .القاهرة،مصر :دار الفكر العربي.

## ***قائمة المراجع باللغة الفرنسية***

EINSBACK. (1990). *Physiothérapie*. pris: vigot.

## ***قائمة مواقع الأنترنت***

الموقع الرسمي لمعهد التربية البدنية و الرياضة جامعة مستغانم
. *http://ieps-ar.univ-mosta.dz*

# ملخص الدراسة


- ملخص الدراسة باللغة العربية .....106
- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية.....108

عنوان الدراسة : إحصاء الأمراض و الإصابات الرياضية الشائعة عند طلبة سنة أولى lmd لمعهد التربية البدنية و الرياضة بجامعة مستغانم . حيث تهدف هذه الدراسة إلى :

- معرفة أهم الأمراض و الإصابات المنتشرة في معهد التربية البدنية و الرياضة بمستغانم
- إبراز أهمية الفحوصات الطبية الأولية أثناء التسجيل الأولي في المعهد .
- إبراز أهمية المتابعة الطبية الدورية أثناء التكوين .
- إبراز مدى إنعكاس الأمراض و الإصابات على التحصيل العلمي للطلبة.

و قد كانت فرضيات دراستنا كالتالي : – الفرض العام :

–الفرضية العامة: أهم الأمراض المنتشرة عند طلبة سنة أولى ***lmd*** بمعهد التربية البدنية و الرياضة هي : ( الربو –الصرع – الام المفاصل – القلون العصبي – ضعف البصر – الحساسية ).

أما فيما يخص أهم الإصابات المنتشرة عند الطلبة فتتمثل في: (– كسور – التواءات – إصابات جلدية – اصابات عضلية )

–الفرضيات الجزئية:

* إن الفحص الطبي الأولي أثناء القبول في الكفاءة البدنية غير كافي لتشخيص الأمراض و الإصابات لدى طلبة المعهد سنة أولى ***lmd*** .

* ليست هناك متابعة طبية دورية لإحصاء و معالجة الإمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة .

* إن الإمراض و الإصابات المنتشرة عند الطلبة تنعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي و خاصة في الحصص التطبيقية .

و فيما يخص العينة فتمثلت في : 25 أستاذ في الحصص التطبيقية ، و 260 طالب سنة أولى ***lmd***. و قد أختيرت بطريقة عشوائية .

و قد إعتمدنا في جمع البيانات على طريقة الإستبيان و ذلك عن طريق الإستمارة .

و قد تمثل أهم إستنتاج في أن الفحص الطبي الأولي لا يتم وفق معايير دقيقة .

ومنه من أهم إقتراحاتنا هو إعادة النظر في الفحص الطبي الأولي و تثمينه بمجموعة من التحاليل و الإختبارات و التقارير الطبية .

الكلمات المفتاحية :

-الأمراض و الإصابات الرياضية – طلبة السنة أولى ***lmd*** تربية بدنية و رياضة – معهد التربية البدنية و الرياضة جامعة مستغانم – الإحصاء

Intitulé de l'étude :

Recensement des maladies et des blessures sportives les plus fréquentes chez lés étudiants de 1er année lmd de l'institut de l'éducation physique et sportive de mostaganem.

Cette étude pour l' objectif de :

- Connaitre les maladies importantes et les blessures les plus répandues au niveau de l'institut de l'éducation physique et sportives de mostaganem.
- Montrer l'importance des premiers examens médicaux lors de la premier inscription à l'institut .
- Montrer l'importance du suivi médical cyclique lors de la formation .
- mettre en évidence l'ampleur de la réflexion de maladies et de blessures sur le rendement scolaire des élèves.

No suppositions de notre étude comme suit M

- Supposition générale : les maladies importantes les plus répandues chez les étudiants de 1ere anné lmd de l'institut de l'éducation phydique et sportives sont : (Asthme - épilepsie - douleurs articulaires - Le syndrome du côlon irritable – la faiblesse visuelle - allergies)

  Concernant les blessures les plus fréquentes chez les étudiants elles sont (Fractures - les entorses - blessures de la peau - blessures musculaires)
- Supposition partielles :
  - Le premier examen médical Lors de l' admission pour la compétence physique demeure insuffisant pour diagnostiquer les maladies et les blessures de les étudiants de l'institut de la 1ere année lmd.

- Il n'existe pas de suivi médical cyclique pour diagnostiquer les maladies et les blessures fréquente chez lés étudiants de 1er année lmd.
- les maladies et les blessures que les étudiants sufissent fréquemment agissent négativement sur leur cursus scolaire.

Concernant l'échantillon On était dans : 25 professeurs pendant les séances pratiqes et 260 étudiants de 1er année lmd .

Cet échantillon a été choisi au hasard.

nous avons adopté sur la collecte des données avec la méthode de questionnaire et ce sous forme de formulaire
le résultat primordial nous montre que l'examen médical N'est-ce pas selon des critères précis.

Nous suggestions les plus importantes d'appuient sur la révision de l'examen médical initial . et le valoriser par des rapports médicaux.

Mots clés :

- les maladies et les blessures sportives
- lés étudiants de 1er année lmd de l'institut de l'éducation physique et sportive de mostaganem
- le recensement .