

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية  
قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص  
النشاط الحركي المكيف والصحة

تحت عنوان:

## دور الطب الرياضي و التحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)

بحث مسحي اجري علي أندية بعض أندية القسم الأول محترف

تحت إشراف :  
أ د / بن لكحل منصور

من إعداد الطالب :  
\* حمزاوي فاروق .

لجنة المناقشة :

رئيسا : بن زيدان حسين  
عضوا : طيب

السنة الجامعية : 2015 / 2014

الصفحة	قائمة المحتويات
	آية قرآنية الإهداء شكر وتقدير
-الباب الأول:الجانب النظري-	
-التعريف بالبحث	
1	1-مقدمة
2	2-المقدمة
3	3-الفرضيات
4	4-أهداف البحث
5	5-أهمية البحث
6	6-أسباب اختيار الموضوع
7	7-تحديد المفاهيم والمصطلحات
8	8- الدراسة السابقة والمشابهة
-الفصل الأول:الطب الرياضي-	
9	تمهيد
10	1-لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
11	2-الطب الرياضي في الجزائر
12	3-تعريف الطب الرياضي
13	4-أنواع الطب الرياضي
14	5-بعض الجوانب التطبيقية للطب الرياضي الحديث
15	6-أهداف علم الطب الرياضي
16	7-مهام الطب الرياضي
18	8-علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
20	9-أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي
33	10-مجالات الطب الرياضي
34	11-واجبات الطب الرياضي
38	12-المراقبة الطبية

<b>-الفصل الثاني: التحضير البدني</b>	
40	1-1 تمهيد
41	2-1 مفهوم التحضير البدني
43	3-1 أنواع التحضير البدني
45	4-1 الصفات البدنية
48	5-1 أهمية اللياقة البدنية .
49	6-1 - اللياقة البدنية والصحة .
53	7-1- اللياقة البدنية والتحصيل الدراسي
54	8-1. اللياقة البدنية والذكاء .
55	9-1 . مكونات اللياقة البدنية
56	1-2 السرعة.
57	2-2 الرشاقة
58	3-1 المرونة
59	4-1 القوة.
<b>-الفصل الثالث :الإصابات الرياضية</b>	
	1-تعريف الإصابة الرياضية
	2-تصنيفات الإصابات المختلفة
	3-الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
	4-أنواع الإصابات
	5-بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
	6- كيفية منع حدوث المضاعفات
	7-أعراض ومظاهر الإصابة
	8-الإسعافات الأولية
	9-طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
	10- دور المدرب في البعد والوقاية من الإصابات الرياضية
<b>-الفصل الرابع: كرة القدم</b>	
	1-تعريف كرة القدم

	2-تاريخ كرة القدم
	3-تاريخ كرة القدم في الجزائر
	4-تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة الجزائرية
	5-قواعد كرة القدم
	6-قوانين كرة القدم
	7-متطلبات كرة القدم
	8-خصائص كرة القدم
	9-اللياقة البدنية في كرة القدم
	10-إصابات كرة القدم
	11-المحيط وإصابات كرة القدم
	12-الحماية من إصابات كرة القدم
	-الباب الثاني: الجانب التطبيقي
	-الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية
	تمهيد
	1-منهج البحث
	2-مجتمع عينة البحث
	3-مجالات البحث
	4-الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
	5-أدوات البحث
	6-الدراسات الاحصائية
	8-صعوبات البحث
	خلاصة
	-الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج
	1-عرض وتحليل النتائج
	2-مقابلة النتائج بالفرضيات
	الخاتمة

## -قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	74
02	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن توفر الفريق على محضر بدني .	75
03	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن وجود عمل مشترك بين طبيب الفريق . و المحضر البدني.	76
04	: يمثل إجابات اللاعبين عن ضرورة وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.	77
05	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كان رئيس النادي مهتم بتوفير طبيب مختص.	78
06	: يمثل إجابات اللاعبين حول محتوى برنامج التحضير.	79
07	يمثل إجابات اللاعبين حول التنوع دائما في البرنامج التحضير البدني .	80
08	: يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت كثافة المنافسات تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	81
09	: يمثل الجدول إجابات نوع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين	82
10	يمثل إجابات اللاعبين حول قيامهم لمراقبة مستمرة	83
11	يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت كثافة المنافسات تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	84

85	هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة	12
86	هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة	13
87	يمثل جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم	14
88	يمثل جدول يبين نتائج مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات للمراقبة الطبية	15
89	يمثل يمثل إجابات اللاعبين ول أسباب نقص المتابعة الطبية.	16
90	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى وجود اتفاقيات بين النادي ومراكز طبية وطنية أو خارجية.	17
91	يمثل تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.	18
92	يمثل يمثل أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.	19

## 01- مقدمة :

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملاحظ الذي شاهدناه في السنوات الأخيرة .

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا بدني جيدا على المستويات الثلاثة وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري ، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها .

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، هذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في اعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي والتحضير البدني نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية .

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه كيف يمكن تعميم الطب الرياضي والتحضير البدني في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي والتحضير البدني في التقليل من الإصابات الرياضية ودورها في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى أربعة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الطب الرياضي وفي الفصل الثاني إلى التحضير البدني أما الفصل الثالث فتطرقنا إلى الإصابات الرياضية ،

أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا ،

## 1- مشكلة الدراسة:

تتميز الرياضة عامة وكرة القدم خاصة بعدة ميزات أهمها إعداد لاعبين وتكوينهم بمستوى عالي في المنافسات الرياضية من خلال إكسابهم مهارات وتقنيات تسمح لهم بالرقى بأدائهم إلى المستوى العالمي غير أن اللاعب قبل بدأ المنافسة يعيش جوا من حالات: التوتر والضغط النفسي والقلق. وفي المجال الرياضي يعتبر الإصابات أحد الجوانب الهامة، التي ينظر إليها على أساس أنها من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لنشاط اللاعبين ونقص مردود اللاعبين ، ولذي يعتبر الطب الرياضي و التحضير البدني من أهم النشاطات الرياضية التي وجدت اهتماما من قبل الدارسين من حيث التقليل من الإصابات الرياضية. بعد أن أصبحت لعبة كرة القدم واسعة الانتشار بين الصغار والكبار من مختلف الثقافات وفي مختلف البلدان، و لذي أصبح العالم كله بمثابة قرية صغيرة يمكن لكل شخص في أي مكان من العالم متابعة المباراة، و نظرا لشعبية كرة القدم هذا من جهة، ومن جهة أخرى باعتبار المنافسة بمثابة وسيلة لتقييم المستوى وفعالية التدريب والتحضير البدني لذا نجد ان الإصابات لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين وهذا ما يجعل مباريات كرة القدم ومنافساتها مليئة بالإثارة والانفعالات التي تؤدي إلى قلق اللاعبين مما يزيد من حجم الإصابات . وانطلاقا من صعوبة هذا المشكل وتعدد أسبابه، ومما سبق يمكننا طرح التساؤلات التالية:

### التساؤل العام:

- ما هو دور الذي يلعبه الطب الرياضي والتحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة القدم؟.

### التساؤلات الفرعية:

- 1- هل الطب الرياضي والتحضير البدني لهما دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ؟
- 2- هل مكونات برنامج التحضير البدني تؤدي بلاعبي كرة القدم أكابر إلي تجنب التعرض للإصابات ؟.
- 3- هل كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة طبية للاعبي كرة القدم الجزائرية من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية؟.
- 4- هل قلة مراكز الطب الرياضي ونقص الأخصائيين أدى إلى عدم القدرة في مراقبة الإصابات

### 2-أهداف البحث

يعد الطب الرياضي والتحضير البدني في محتواه تطوير لكل الصفات البدنية المختلفة في التقليل من الإصابات وزيادة مردود لاعبي كرة القدم ويعتبر احد الجوانب الرئيسية التي يجب علي اللاعب والدرب علي توفيرها وشروط والوسائل لكي يكون فعال وناجح .



ولهذا بحثنا جاء لبيان الأهداف التي يحويها عند التعرض للإصابات وعملية التدريب للاعبي كرة القدم  
صنف أكابر

ودرهما في تجنب التعرض للإصابات يشتي أنواعها وإشكالتها وذلك ب .

- أهمية البرنامج التدريبي والإعدادي المقدم للاعبي ودور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات

- تجنب اللاعبين التعرض للإصابات الرياضية بالرفع من أدائهم و قدراتهم البدنية و النفسية

#### **4- أهمية البحث:**

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي و التحضير البدني في علاج  
الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب  
الرياضي والتحضير البدني في زيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة  
وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي و  
التحضير البدني و أهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول  
مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين  
واللاعبين،

- وأيضاً أهمية وضرورة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين،  
والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

- كما ان للتحضير البدني دور في تنمية بعض الصفات المختلفة كرشاقة - والقوة والتحمل ويقوم  
بتطويرها .

#### **3- فرضيات الدراسة**

##### **الفرضية العامة:**

لطب الرياضي والتحضير البدني دور في تجنب الإصابات لدي لاعبي كرة القدم

##### **الفرضيات الفرعية:**

1- لطب الرياضي والتحضير البدني أسس علمية يؤدي إلى اجتناب لاعبي كرة القدم إلى التعرض  
للإصابات .

2 مكونات برنامج التحضير البدني تؤدي بلاعبي كرة القدم أكابر إلى تجنب التعرض للإصابات .

3- كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة طبية للاعبي كرة القدم الجزائرية من أهم الأسباب  
المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية.

4- قلة مراكز الطب الرياضي ونقص الأخصائيين أدى إلى عدم القدرة في مراقبة الإصابات

##### **- أسباب اختيار الموضوع:**

- أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.

- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

## 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

### 6-1- الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصائص المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين". (1 إبراهيم البصري: ، ، 1976، ص)

### 6-2 التحضير البدني: (الإعداد البدني): التحضير لغتنا :

جمع تحضيرات أي الاستعداد : أما البدني: متعلق بالبدن أي الجسد 2(المجدد في اللغة العربية المعاصرة 2000 ص 72)

اصطلاحاً: يعني في أبسط صورة اكتساب اللاعب للياقة البدنية ويعتبر احد دعائم إعداد اللاعب مها ريا وخطياً (3 حسن السيد ابو عبد الله 2008 ص 17)

### 7-2- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي

### 63- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.

### 6-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شبك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يظم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة،

ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة. (4 روجي جميل: " ، 1986، ص6)

## 7 الدراسات السابقة والمشابهة :

### تمهيد :

تعتبر البحوث والدراسات العلمية السابقة من بين الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الباحث لوضع الانطلاقة الحقيقية لموضوع بحثه ، فيقوم بإكمال ما توصلت إليه الأبحاث ، كما يؤكد لنا ضرورتها الدكتور تركي رابع حينما قال أنه : " من الضروري ربط المصادر الأساسية من دراسات ونظريات سابقة حتى يتسنى لنا تصنيف وتحليل معطيات البحث والربط بينها وبين الموضوع الوارد البحث فيه ... " (تركي، 1990، صفحة 23) .

فخلال بحثنا هذا استعنا بالكثير من البحوث والدراسات العلمية السابقة لكن مع الأسف أغلبتها أحرقت مع الأسوياء ، والتي نعرضها كما يلي :

### 7-1 الدراسة الأولى :

بعنوان " فعالية الاختبارات البدنية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم أواسط "

حيث تطرق الباحث في إشكالية إلى مدى فعالية نتائج الاختبارات البدنية في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أواسط وافترض الباحث إلى أن بطارية الاختبارات المستخدمة من طرف المدرب لا تقيس جميع عناصر اللياقة البدنية و المهارة للاعبي كرة القدم صنف أواسط (من خلال دراسته الحالية) إضافة إلى ذلك ان المدرب يعتمد علي الملاحظة أثناء المنافسات الرياضية وعدم الأخذ بالنتائج والاختبارات في التقويم وتوجيه في عملية التدريب

استعمل الباحث في دراسته المنهج الوصفي وكانت عملية البحث لاعبي نادي اتحاد العاصمة أواسط لكرة القدم -17-19 للموسم الكروي 2008-2009 من خلال دراسته خلص إلى أن استخدام المدرب لبطارية اختبار شاملة وضرورية صادقة لتقويم قدرات لاعبي بدنيا و مهاريا في التقليل من الإصابات .(1) عباش عادل رسالة ماجستير (2009/2008)

### 7-2 الدراسة الثانية

دراسة بعنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

في الفرق الرياضية كرة اليد يؤدي ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفئة الأشبال.
  - قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
  - إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.
- ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت صحة الفرضيات من خلال أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج 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

### 3-7 الدراسة الثالث :

دراسة بعنوان: "مدي أهمية المراقبة الطبية في تجنب الإصابات لدى لاعبي أندية القسم الوطني

#### الأول المحترف صنف أكابر لكرة القدم الجزائرية 2011 )

استخدم الباحث المنهج الوصفي مدعما بأدوات ثلاثة والاستمارة البيانية الموزعة على المدربين واللاعبين والمقابلة مع بعض المختصين في هذا المجال إضافتا إلى الملاحظة كأداة ثانوية و كانت العينة البحث احدي نوادي الجزائر العاصمة 15 لاعب و3 تقنين

#### نتائج المحصل إليها

لا يوجد مراقبة طبية وان وحدة فهي لا ترتقي إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه .

للطب الرياضي أهمية كبيرة في المسار الأندية خلال المنافسات الرياضية وكذلك التحضير البدني هذا ما يؤدي إلى تقليل من وقوع الإصابات لدى لاعبي كرة القدم خلال المنافسات

# الفصل الأول: الطب الرياضي

## - تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، إن الطب الرياضي والبيداغوجية يتداخلان وهذا التداخل يجعلهما يضمنان تأقلم منافعهما للمتطلبات المالية، وأهمية نظام التوازن والنظام المحرك في الجسم البشري هي أقل من أهمية النبض للقلب ونظام سريان الدم وتظهر هذه الأهمية في مختلف أخطار الحوادث التي تحصل في أغلب الأحيان بسبب الجهل وعدم الوعي.

الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية وإلى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمنا هو أن نفهمه ونعرف مبادئه القاعدية في الطب الرياضي .

## 1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

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

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

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في

الفرق

## 2- الطب الرياضي في الجزائر:

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

### 2-1- المرحلة الابتدائية (1962 - 1970):

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

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

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

### 2-2- مرحلة التسمية (1971 - 1975):

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

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

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

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

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.

- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.

- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.

- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

### 2-3- مرحلة التفهيم (1986 - 1993):

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

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
- سحب أولوية الرياضي.
- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة.

### 3- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلاً كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية

المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضاً العلاقات

التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. <sup>(1)</sup> الجلسات

الوطنية للرياضة، وزارة الشباب و الرياضة، الجزائر، 1993، ص 182، 184)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضاً بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة



والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

#### أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

وتشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

#### ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.<sup>1</sup>

أسامة رياض، إمام حسن التجمي: ص 140.

#### 4- أنواع الطب الرياضي:

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي وتشعبت وتعددت فروعها التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان والحق للرياضي يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالتالي:

#### 4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقا من الاختبارات التشريحية والمورفولوجية والفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفوقة مع متطلبات اللعب، والأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

#### 4-2- الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي

الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

#### **4-3- الطب الرياضي العلاجي:**

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة، والأعصاب، والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

#### **4-4- الطب الرياضي التأهيلي:**

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف. (1 عبده السيد أبو العلاء ، 1985، ص127)

#### **5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:**

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدريّة وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضٍ مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا 2). (أسامة رياض: ، 2002، ص21).

## 6- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكاناتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. (1 عادل علي حسن، 1995، ص 08-09).

## 7- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين استعدادي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:
- 7-1- فحص معقد:** ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.
- 7-2- فحص ديناميكي:** ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:
- أ- فحص طبي معمق:** يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

**ب- الفحص الطبي على مراحل:** يجري هنا الفحص أثناء التبرصات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التبرص، لكي تتناسب مع نهاية وقت التبرص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التبرص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التبرص.

**ج- الفحص الطبي المستمر:** ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب<sup>2</sup> من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، ص 07، 08، 09.

## **8- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:**

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.<sup>(2)</sup> أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: ، ص 142).

## **9- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:**

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

1. فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

2. اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

3. تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف، ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، والعلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات. هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض، أو حتى الوفاء، فما بالك بالعناية بإصابات الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.

4. مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

5. تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.

6. فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.

7. اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.

التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء . (1 عادل علي حسن، ص76،77).

8.

## 10- مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جو كل " باحث ومؤلف وطبيب " قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي:

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

## 11- واجبات الطب الرياضي:

- \* تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- \* وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- \* توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- \* تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية. ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- \* الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- \* العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- \* الاختبارات الفسيولوجية.
- \* الوقاية والعلاج.
- \* مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- \* توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- \* توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- \* علاج الإصابات الرياضية.
- \* الدراسات العلمية.
- \* الاستشارات الطبية الرياضية.
- \* الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين<sup>(1)</sup> أبوالعلاء عبد الفتاح ، 2003 ، ص 50).

## 12- المراقبة الطبية:

### 1-12- مفهوم المراقبة الطبية:

- وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.
- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج<sup>(2)</sup> إبراهيم البصري 1976 ، ص 07).

## 12-2- استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي نجد أنها نموذج قيم ورائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات الطب الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة ولازمة للرعاية الطبية للرياضي، وتحمل في الخارج شعار الاتحاد واسم ورقم اللاعب واتحاد لعبته الأساسية وتقسم داخليا إلى الأقسام التالية:

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

ج- قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.

د- قسم خاص بالفحوص المعملية.

هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

و- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية.

أ- قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:

وتشمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات التالية:

- بيانات عامة.

- التاريخ الطبي.

- التاريخ الطبي العائلي.

- التاريخ الرياضي والتدريب.

- العادات.

- الفحص العام.

- الفحوصات المحلية.

- فحوصات رسم القلب.

- فحوصات الوظائف التنفسية.

- فحوصات خاصة بحجم القلب.<sup>1</sup> (أسامة رياض ، 2002، ص18-19-20-21).

## 12-3- الرعاية الطبية:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللاعب، سلامة الأجهزة الحيوية والدورية، بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة (Test stress) وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية، مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة اللاعب.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء، فالمدرّب يطمح دائما في الفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله، أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضا وجود أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائيي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج.

### خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تسكن في الطب الرياضي، وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس علمية، في الحفاظ وتوجيه أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.



# الفصل الثاني: التحضير للنبي

## تمهيد :

التحضير البدني للاعبي كرة القدم من بين الهداف التي يسعى الكثير من المدربين الي تطويرها ،بتطويرها وتنمية القدرات البدنية للاعبينهم والتي تعد ضرورة حتمية يجب الأخذ بها لهداه اللعبة أو للأبي نشاط رياضي وبدونه لاستطيع الوصول إلي المستوي المطلوب،فتطوير الأداء له ارتباط وثيق مع جميع النواحي ( البدنية -الخططية -المهارية والنفسية .)ولا يتم ذلك إلا من خلال البرامج المقننة المبنية علي أسس علمية في مجال التدريب الرياضي الحديث .

إضافة إلي ذلك أهميته بالنسبة لفريق و النوادي للوصول إلي أحسن المستويات وتحقيق أفضل النتائج وعلي كافة الأصعدة وينتج عن تطوير عدد من الجايبات أهمها عدم التعرض لمختلف الإصابات الرياضية فلاعب كرة القدم يحتاج إلي متطلبات بدنية خاصة لما يتطلبه العب من واجبات لتنفيذ فعاليات متكررة ومتنوعة وبناء علي ذلك فان امتلاك ألاعب للياقة البدنية عالية تساعده في مواجهة متطلبات البدنية الخاصة بلعبة فضلا علي المحافظة علي القابلية الفنية والخططية خلال شوطي المقابلة . دون ظهور التعب عليه مع القدرة العامة علي التكيف والاستجابة لبذل المجهود البدني والأداء الجيد خلال المقابلة ( 1 سالم مختار 1988ص35)

وبجانب ذلك يعرف كيرتن الرشاقة بأنها لقدرة علي الرد لفعل السريع للحركات الموجة التي تتسم بالدقة مع إمكانيات الفرد علي تغير أوضاعه بسرعة ولا تتطلب القوة العظمي او القدرة (1 كمال عبد الحميد 1978ص84)

ويعتبر التعريف الذي قدمه هرتز من انسب التعارف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب اذ يري ان الرشاقة هي (2 محمد حسن علاوي 1994ص100

-القدرة علي اتفان الوقفات الحركية المعقدة

-القدرة علي السرعة وإتقان المهارات الحركية الراضية

- القدرة علي السرعة تعديل الحركات بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغير

هذا الشكل يبين انواع السرعة وطرق تدريبها (1 حسني السيد ابو عبيدة ص129)

### 1-3-4 الرشاقة

**مفهوم الرشاقة :** هي قدرة الفرد علي تغير أوضاع جسمه او السرعة تغير الاتجاه سواء كان ذلك بالجسم كله او بجزء منه علي الأرض او الهواء (2 حسين السيد مرجع سابق ص129)

أما ما ينل الرشاقة بأنها القدرة علي التوافق الجيد للحركات بكل أجزاء الجسم او الجزء معين منه كاليدين او القدمين أو الرأس (3كمال عبد الله 1989 ص13)

#### 1-3-4-1 أنواع الرشاقة : هناك نوعان من الرشاقة :

1-4-3-1 الرشاقة العامة :هي القدرة علي أداء الواجب أحركي يتسم بالتنوع والاختلاف والتعدد بدقة وانسيابية وتوقيت السليم 3( محمد حسن العلوي 1994ص100)

1-4-3-2 الرشاقة الخاصة هي القدرة علي الأداء الحركي المتنوع حسب التكنيك الخاص لنوع النشاط الممارس وهي الأساس في إتقان الحركي الخاص بلعبة.

#### ب . أهمية الرشاقة :

- تساهم الرشاقة بقدر كبير في سرعة تعلم المهارات الحركية وإتقانها كما يعتبر أساسا لتحسين الحركات مهارية في الأنشطة الرياضية المتعددة وخاصة تلك التي تحتاج أساسا على متطلبات عالية في التوافق الحركي وتحتاج الأنشطة الرياضية التي تتطلب التغير السريع لموقف اللعب خلال المنافسة مثل أنشطة الألعاب درجة عالية من الرشاقة وتكون الرشاقة ذات أهمية في الحركات التي تتطلب سرعة رد الفعل كالذي يحدث عندما يتعيش لاعب الجمباز مثلا عند أدائه التوازن على العارضة . كما تكون لها أهمية في المواقف الغير المعتادة التي يتعرض لها اللاعبين أثناء المنافسات الرياضية مثل اختلاف نوعية أرض المكان أو الضوء أو الأحوال الجوية

**3- تنمية الرشاقة:** ويمكن تنمية الرشاقة من خلال التمارين التي تتميز بالسرعة في تغيير الاتجاه، وتغيير وضع الجسم والجزء أو جزء منه على الأرض أو في الهواء كما يمكن تنميتها من خلال :

- تنمية القدرة على التوافق بين الحركات المركبة .

- تنمية القدرة على تغيير الحركات كي تتناسب مع المتطلبات الجديدة للنشاط الرياضي التخصصي .

- تعلم حركات أو مهارات جديدة أثناء الاستمرار في عملية التدريب .

- استخدام تمارين تتميز بسرعة الاستجابة للحصة عند تغير مفاجئ لموقف ما

- إضافة حركات جديدة لزيادة صعوبة الأداء.

- تغير سرعة الإدراك الزمني للأشياء .

- تصغير المساحة المكانية للأشياء .

**3.7- المرونة:** تشير المرونة إلى مدى حركة المفاصل التي تحدد نوع العضلات و الأوتار والأربطة التي

تسمح لها بالتحرك بسهولة إلى أقصى مدى تسمح طبيعة المفصل ، كما يقول كورتون

CURTON: " المرونة تشير إلى النمط التشريحي والفيسيولوجي للشباب كما أنها دلالة هامة مميزة

للرشاقة " (1عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد ابراهيم شحاتة : ، 25، 1991-26..)

- المرونة هي المدى الكامل للحركة التي يستطيع العضو أدائه (2). ألين وديع فرح : للحياة الصحية ،  
ص160)

### -أهمية المرونة :

أهمية المرونة في النجاح والتوفيق في العمل والرياضة ونقص المرونة غالبا ما يكون السبب في شيوع انتشار الإصابات الحادة والمزمنة ومشكلات أسفل الظهر وجميعنا يمكنه الاستفادة من تمارين المرونة المنتظمة كما أن كبار السن تكون لديهم حاجة خاصة لهذه التمارين نظرا لأن

النسيج الضام يصبح اقل مرونة مع السن .(1). ألين وديع فرج : ،ص160-161).

■ أنواع المرونة : هناك نوعان أساسيان من المرونة :

### 1- المرونة الإيجابية : ACTIVITY STRECHING

وهي تتميز بالارتداد والاهتزاز وتؤدي بالمرجحات وفي بعض الأحيان يشار إليها بالإطالة الديناميكية .

### 2- المرونة السلبية : PASSIVE STRECHING

ويمكن إنجازها بتثبيت العضلة في أقصى طول لها أكثر من طولها في الحالات الطبيعية إن الإطالة السلبية البطيئة هي من أحسن الطرق لتنمية المرونة والاحتفاظ بها . (2عباس عبد الفتاح الرملي ومحمد ابراهيم شحاتة : مرجع سبق ذكره ، ص27).

كما هناك تصنيفات أخرى :

1- مرونة خاصة : وهي المرونة التي تلزم نوعا خاصا من النشاط الرياضي كما تنقسم المرونة من حيث الجانب الحركي إلى : الامتداد الثابت والامتداد الارتدادي .(1- ألين وديع فرح ،ص161)

2- مرونة عامة : وهي المرونة الشاملة لجميع مفاصل الجهاز الحركي للجسم .

تنمية المرونة : تتبع برامج تنمية المرونة المبادئ العامة للتدريب كمبدأ الزيادة التدريجي ومبدأ

الخصوصية في تدريب المرونة تبعا لمتطلبات التخصص الرياضي وغيرها هذا بالإضافة إلى مراعاة المبادئ

التالية :

- يراعى أن الاستمرار في تحسن المرونة إن يتحول إلى محاولة المحافظة علة مستواها عند درجة معينة في حدود المدى الفيزيولوجي للمفصل إذا ما تحققت عملية المرونة إلى أقصى حدود المدى الفيزيولوجي لها ،ويمكن 2-10 أسابيع لتنمية المرونة .
- خلال أداء التمرين الواحد يراعى التدرج في التوصل إلى أقصى مدى ممكن لحركة المفصل للوقاية من الإصابة .
- ان يكون تركيز تأثير التدريب أساس على العضلات باعتبار أن مطاطيتها تمثل أهم تدريبات المرونة .
- يراعى العمل على رفع درجة حرارة الجسم بالتمرنات العامة أو الجري قبل البدء في أداء تمرينات المرونة .
- يراعى العمل على رفع درجة حرارة الجسم بالتمرنات العامة أو الجري قبل البدء في أداء تمرينات المرونة .
- يجب أن لا يستمر التركيز على مط العضلة بدرجة تزيد على قدرة الفرد على تحمل العتبة الفارقة للإحساس بالألم .
- توضع تمرينات المرونة خلال الجرعة التدريبية في عدة أجزاء تشمل التسخين بين أجزاء الجرعة التدريبية . ،في نهاية الجرعة ، إذا كان الهدف هو زيادة التركيز على المرونة يمكن ان تؤدي في جرعة خاصة بها ،أو خلال النصف الثاني في للجرعة للتدريبية .
- تعطى تمرينات أفضل تأثيرها إذا ما استخدمت بصفة يومية أو لمرتين في اليوم الواحد ( 1. أبوا العلا أحمد عبد الفتاح . أحمد نصر الدين : ، ط1، القاهرة، 1993 ، ص 60-59).

#### 1.7.4. القوة :

يعرف نولان ثاكسون THACTOM القوة العضلية بأنها :

قدرة العضلة أو المجموعة العضلية على إنتاج أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة ويعرفها شاركي SHARKEY على أنها : "أقصى جهد يمكن إنتاجه لأداء انقباض عضلي إرادي واحد "

ويعرفها لامب LAMP : "أقصى مقدار للقوة يمكن للعضلة أدائه في أقصى انقباض عضلي واحد " .

ونقصد بالقوة قدرة والمكانية إحدى العضلات أو مجموعة منها التغلب على مختلف المقاومات والقوة هي الصحة البدنية القاعدية للصفات الأخرى كالسرعة والمرونة والمطاولة . والقوة تستعمل لمواجهة المقاومات وحدد بعاملين :عامل عضلي وآخر عصبي ( 3 VLADINIR -

#### MOCLOVITH(

➤ **أهمية القوة :** ترجع أهمية القوة بالنسبة للرياضيين إلى ارتباطها الوطيد ببعض المكونات المركبة للياقة البدنية كالقدرة التي تتطلب طبيعة الأداء في أنشطة الوثب والرمي وضرب الكرة وغطسه البداية في السباحة إذ تتطلب تلك الأنشطة إنتاج القوة السريعة .

كما ترتبط القوة العضلية بمكون السرعة - وخاصة السرعة الانتقالية في الجري والسباحة - حيث إن زيادة قوة دفع القدم للأرض تعمل على خطوة الجري، وتؤدي قوة الشد في السباحة إلى زيادة اندفاع جسم السباح إلى الإمام ويؤدي كلا العاملين (زيادة قوة الدفع أو الشد) إلى سرعة قطع المسافة في أقل من زمن ممكن .

وللقوة العضلية علاقة وطيدة بعنصر التحمل وبخاصة عند أداء الأنشطة الرياضية التي تتطلب الاستمرار في أداء العمل العضلي كألعاب المصارعة والملاكمة وغيرها..... الخ .

والقوة العضلية لها تأثيرها الواضح على الناحية النفسية للفرد فهي تمنحه درجة عالية من الثقة بالنفس وتضفي عليه نوعاً من الاتزان الانفعالي وتدعم لديه عناصر الجرأة والشجاعة.

وترتبط القوة العضلية بجانب الصحة العامة للفرد حيث تعمل على تنمية النغمة العضلية للجسم

**MUSCULAR TONE** ، كما أن قوة عضلات الظهر تعمل على وقاية الفرد من التعرض للانزلاق الغضروفي.

➤ **أنواع القوة :** القوة بشكل عام تتمثل في متانة عضلات الجسم كافة وهي القاعدة الرئيسية للياقة البدنية والتي تعتمد على قوة القفز وسرعة الانطلاق وتنقسم القوة إلى :

**1. القوة العضلية المتحركة :** وهي القوة الناتجة عن الانقباض العضلي "الإيزوتوني" وتعرف بأنها مقدرة العضلة التي تعمل خلال المدى الكامل للحركة سواء انقباض بالتقصير حيث تعمل العضلة على تقريب منشئها من انعدامها وتكون فيه القوة أكبر من المقاومة أو الانقباض بالتطويل، وفيه يكون العمل العضلي يتباعد منشأ العضلة من انعدامها وتكون فيه المقاومة أكبر من القوة. القوة العضلية المتحركة هي التي تسمح للشخص التغلب على المقاومة ومواجهتها بجهد عضلي شديد .

**2. القوة الثابتة :** وهي القوة الناتجة عن الانقباض العضلي الثابت "الإيزومتري" وتعرف بأنها قدرة العضلة أو العضلات على الانقباض في وضع معين دون أن ينتج عن هذا الانقباض حدوث حركة انتقالية من نقطة إلى أخرى . ( 1. أسامة كامل راتب : ،ص222).

**3. قوة التحمل :** هي قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب أثناء المجهود البدني المتواصل الذي يتميز بطول فتراته، وارتباطه بمستويات من القوة العضلية هذا النوع من القوة مركب من عنصرين هما : المطولة والقوة 2.( مفتي إبراهيم حمادة : ،ص152)

➤ **تنمية القوة العضلية :** إن تحسين القوة أمر ضروري لتنمية اللياقة البدنية فالعضلات يمكن ان تنمي فقط خلال الوطأة والجهد الواقع عليها أثناء مطالب النشاط ويتطلب ذلك جعل الطفل يعمل بجهد متدرج في الصعوبة

- ،فالقوة ضرورية في الأداء المهاري فبدون قوة لا يمكن إن نتوقع مستوى جيد في الأداء .  
ومن الأهمية استخدام تمارين القوة العضلية العامة حسب النموذج التالي :  
- عدد مرات التدريب في الأسبوع: 3مرات.  
- شدة أداء التمرين 8 في المائة .

# الفصل الثالث : الإصابات الرياضية

## -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، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

## 1- تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: " 2004، ص 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 مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، 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. (2 محمد حسن العلاوي ، 1998 ، ص 14 - 17)

## 2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

### 1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات 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.

### 3-2- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

يقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70 - 90% من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن 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. (1 أسامة رياض: ، 1998 ، ص 22 -

## 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 الخاطيء للإصابة الأولية. (2 أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: " ، 1999، ص11).

## 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 الخطئية .

#### 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. (1 أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص24-25).

### 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 مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

#### ه- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنباً لاشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب. (أسامة رياض: "، 1999، ص 193-194).

#### و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلاً 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 اللاعب في الصباح الباكر أو في المساء صيفاً وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

#### ك- 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:

1- 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 مهارياً وفنياً.

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

#### ل- 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، وكتف 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.

#### م- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجياً والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنياً من حيث المهارة واللياقة

البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

#### ن - استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المباراة، 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<sup>1</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28 .

#### ص - 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 (2) أسامة رياض ، نفس المرجع السابق، 1999، ص 194.

#### ض - استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

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

#### 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 المعاولية الشديدة.

#### 2-1-4 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.

#### 3-1-4 علاج الصدمة:

- أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ.
- ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.
- ج- تخفيف الملابس أو الأريطة 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.

#### 2-4 إصابات الجهاز العضلي:

#### 1-2-4 الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (1 حياة عياد روفائيل: ، ص 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.

#### 2-2-4 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.

#### 3-2-4 أنواع الكدمات:

##### أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.

##### ب)- كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولته 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<sup>(2)</sup> أسامة رياض: ،1998، ص34 - 35 - 40 - 41

##### - 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 للاعب 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.

ج- 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 اللون 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 تبعاً 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 رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة (1 أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص41).

#### 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 شيوعاً (1 أسامة رياض: 1998، ص41).

#### 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.

#### 4-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً

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.<sup>(1)</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: ، ص 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 العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط 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 (1 عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: ، ص92- 93- 95).

#### 1-4- 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.
- التدرج بعمل حركات حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة. (1 حياة عياد روفائيل: ، ص95).

#### 5-4 الكسور:

##### 1-5-4 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 القصبه 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". (2 حياة عياد روفائيل: ، ص95).

##### 2-5-4 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

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

#### ب- الكسر البسيط:

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

#### 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.

#### 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 استعجاله 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 بحس 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.<sup>(1)</sup> أسامة رياض ، 2002 ، ص 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. (2) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ص 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 فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن (2) أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ،ص 69،70).

#### 4-6 الالتواء:

#### 4-6-1 تعريفه:

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

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة.

#### 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<sup>(1)</sup> أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص 99).

#### 4-7 المملخ (الجزع) Sprain :

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له مملخ مرة على الأقل، والمملخ 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 للمملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد ومن أكثر الأربطة عرضة للمملخ ما يلي:

- الرباط الخارجى الوحشى لمفصل القدم.
- الرباط القصى الشضى الأمامى بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسى بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبرى الزندى بمفصل اليد.
- الرباط الترقوى الأخر ومى بمفصل الكتف(2)أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص 44).

#### 4-7-1 علامات المملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا فى الرباط أى فى نفس اتجاه الحركة التى سببت المملخ 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 الزلالى فى المفصل ونتيجة للارتشاح الدموى حول الجزء المصاب مع (1)حياة عياد روفائيل: المرجع نفسه، ص 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 فى وضع منحرف قليلا عكس اتجاه المملخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفى حالة المملخ 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 وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

#### 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<sup>(1)</sup> حياة عياد روفائيل : ، ص96).

#### 4-8-2 أنواع الخلع:

هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي

##### أ- خلع مفصلي جزئي Subluxation:

وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التحجيف 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 Dislocation:

في هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصلية وقد ينتج التحجيف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التحجيف المفصلي.<sup>(2)</sup> عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: ، ص106).

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

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

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

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليهما، 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.
- ج- 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<sup>1</sup> (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: ص108 - 108 - 109).

#### **9-4 الانتفاخ الجلدي المائي:**

##### **1-9-4 الأعراض:**

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

**9-4-2 العلاج:** ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

##### **10-4 السجحات:**

##### **1-10-4 الأعراض:**

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

**10-4-2 العلاج:** يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

##### **11-4 الجروح:**

##### **1-11-4 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 نزيفاً.

#### 4-11-2 أنواع الجروح:

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- 1- **السجحات:** وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
  - 2- **جرح سطحي:** يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
  - 3- **جرح قطعي:** وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .
  - 4- **جرح رضوي:** وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
  - 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 تمتهك بالأحشاء الداخلية.
- ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها. (1 حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68).

#### 4-11-3 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

#### 4-11-4 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 والسحجات يوضع على الجرح مطهر و عيار 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. (1 أسامة رياض: ، 1998، ص67).

#### 5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن

تواجده كبطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة

الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب. (1 أسامة رياض: ، 1999، ص192).

#### 6- كيفية منع حدوث المضاعفات:

يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

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

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

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

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

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



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

ي- عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة.<sup>1</sup>  
أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: ، ص 105- 106- 109- 110.

## 7- أعراض ومظاهر الإصابة:

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

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

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

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

## 8- الإسعافات الأولية:

### 1-8- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

### 2-8- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.<sup>1</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 255).

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

### 3-8- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة.<sup>1</sup> أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: ، ص 106، 107).

### 4-8- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

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

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

3- وتقوم الكسور المeroجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.

1 أسامة رياض: ، 2002، ص 81).

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

9- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (2) اسامة رياض 1998 ، ص 08، 09).

## 8-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

**1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:** لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسياً ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضاً إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه.

**2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :** يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طيباً لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزامياً قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائياً واعتزاله .

**3- الحقن الموضعية :** لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنياً وتستخدم طبقاً لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

\* منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضاً في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته .

\* منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

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

#### **5- العلاج بالثبیت والأربطة :**

أ) – الرباط الضاغظ المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

ب) – البلاستر العريض : ويستخدم كطريقة للثبیت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

ج) – الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبیت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شبك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس

**6 -التدليك والتأهيل :** يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو في بعد العماليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية <sup>(1)</sup> أسامة رياض : ، 1998 ، ص 09،10،11 .

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

**8- الشد الميكانيكي :** ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الإطراف في بعض الحالات الخاصة .

**9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي :** ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

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

**11 -استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث :** لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة<sup>(3)</sup> أسامة رياض : ، 2002، ص،64، 188،189،190،191)

## **9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :**

**9-1 الطبيب :** طيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعمالات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

**9-2 الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة :** إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

### **أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار :**

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .

- لبس البدلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.

- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .

- التغذية البروتينية الجيدة .

### **ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية :** - استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).
- ج) - المتعلقة بالنظافة :** - الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.
- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

**د) - بعد العمل :** - أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون marseille للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

**هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :**

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجهيفها بالحديد الساخن .

- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والسنتيتيك.

**و) - المتعلقة بالأرجل :** - منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.

- تقليل أظافر الأرجل .

- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة

ونظيفة.

**ي) - على مستوى القدم :** - استعمال اللفافات أثناء المنافسة .

- المراقبة الدائمة للعضلات والوثات التمثصلي للتقليل من الإلتواءات

**10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية :** يمكن تلخيص دور المدرب في الحد

والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

**10-1 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 .

**10-2 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.

**10-3 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 والعصي ضعيفة وبالتالي

يجعله عرضة للإصابة.

**10-4** عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

**10-5** توفير الغذاء 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 .

**10-6** مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجارات مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

**10-7** 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 .

**10-8** تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

**13-9** الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

**10-10** 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.

**10-11** الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها<sup>(1)</sup> أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص 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 الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات 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 للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .



# الفصل الرابع : كرة القلم

## -تمهيد:

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بتلاعبها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

ورياضة كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم ، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضا إلى نقص التحضير، وبما إن بحثنا يدور حول الطب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية سنتعرض إلى لمحة عامة عن كرة القدم وتطورها، وإلى مختلف الإصابات الرياضية الشائعة والمتعلقة بتا وتشخيصها وطرق العلاج والوقاية منها.

## 1- كرة القدم:

### 1-1- التعريف اللغوي:

كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

1-2- التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع " (2) مختار سالم: "، 1988، ص 12).

## 2- تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين " تشوسو " وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريز وبينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة ، ويوضع هذا

الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب، وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الإنجليزية أول من لاعبو كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم "بيسكيروس" أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو "هاربارستوم(3 موفق عبد المولى: " ، 1999 ، ص 09).

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى «Soccer» والثانية «Rugby» ، وبعدها في عام 1845 ثم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج.

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم.

وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة ، وبدأ الدور، ب 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدائمك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا<sup>(5)</sup> موفق عبد المولى: نفس المرجع السابق ، ص 10).

فيكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من اجل حماية اللاعبين و الهيئات ، هذه بعض التطورات أتينا بتا على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الهمجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تظالنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها.

### 3- تاريخ كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (

طليعة الحياة في الهواء الكبير ( lakant garde vie grandin ) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر<sup>(2)</sup> بلقاسم تلي، 1997، ص 46).

و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ،جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم ،في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الإستعراضي ،حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م-1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980م ،وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980

،وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمته في مونديال ألمانيا سنة 1982 م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم ،ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهمز بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل : ( 1-0 )وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر<sup>(1)</sup> مجلة الوحدة الرياضي ، ، 18/06/1982، ص (10)

#### 4- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية :

1963: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها اتحاد العاصمة ،والثانية وفاق سطيف .

1968: أول تأهل للفريق الوطنية إلى نهائيات كأس إفريقيا للأمم بأثيوبيا .

- 1976: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بها مولودية وهران .
- 1980: أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا .
- 1990: الفريق الوطني يفوز بأول كأس إفريقية من تنظيمه .
- 1982: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم بإسبانيا .
- 1986: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك<sup>(2)</sup> حسن عبد الجواد: 1986، ص (15)

أكبر ملعب هو ملعب الأولي الجزائري ويسع 80 ألف متفرج وأشهر الأندية: مولودية الجزائر، مولودية وهران، وفاق سطيف، وإلكترونيك تيزي وزو وشباب بلكور.<sup>(3)</sup> محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد: 1994، ص (07)

## 5- قواعد كرة القدم :

أن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء)، ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن . حيث أول سياق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من قبل الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي :

### 1-5 المساواة:

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

### 5-2- السلامة: وهي تعتبر روحاً للعبة يمنح، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرة، فقد

وضع القانون حدوداً للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعاً لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.<sup>(4)</sup> سامي الصفار 1982. ص (29).

### التسلية:

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض.<sup>(5)</sup>

(Abdelkeder touil , 1993 .p185.)

## 6-قوانين كرة القدم:

### 6-1- القانون الأول: ملعب كرة القدم



\* الأبعاد: يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول من

خط المرمى ويكون أبعاد المباريات الدولية

الطول: الحد الأدنى 100 م

الحد الأقصى: 110م

العرض: الحد الأدنى 64 م

الحد الأقصى 75 م

ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44متر وطوله 7.32 متر. (الرابطة الوطنية لكرة القدم: " - سنة-، ص 19).

### 6-2- القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل ، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم اما وزنها لا

يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ

### 6-3- القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر

#### **6-4- القانون الرابع: عدد اللاعبين**

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

#### **6-5- القانون الخامس: الحكام:**

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

#### **6-6- القانون السادس: مراقبوا الخطوط.**

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبينوا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة

التي تلعب على أرضها المباراة. <sup>(3)</sup>علي خليفى وآخرون : " 1987، ص255).

#### **6-7- القانون السابع: التخطيط**

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة

وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م

#### **6-8- القانون الثامن: منطقة المرمى**

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان بخط موازي

وتسمى بمنطقة المرمى

#### **6-9- القانون التاسع: منطقة الجزاء**

عند كل من نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 م ، توضع علامة مناسبة على

بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة جزاء يرسم خارج منطقة الجزاء قوس دائري

قطره 9.15 متر.

#### **6-10- القانون العاشر: منطقة الركنية:**

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50سم

#### **6-11- القانون الحادي عشر: المرمى**

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من

بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر. <sup>(1)</sup> مفتي إبراهيم : 1999، ص 267-269).

#### **6-12- القانون الثاني عشر: التسلل**

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة

#### **6-13- القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.**

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة
- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه<sup>(2)</sup> علي خليفني و آخرون، نفس المرجع

(السابق ، ص 255).

#### **6-14- القانون الرابع عشر: الضربة الحرة**

حيث تنقسم إلى قسمين:

**مباشرة:** وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة

**غير مباشرة:** وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر

#### **6-15- القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء**

تضرب الكرة من علامات الجزاء وعند ضربها يجب إن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

#### **6-16- القانون السادس عشر: رمية التماس**

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

#### **6-17- القانون السابع عشر: ضربة المرمى**

عندما تتجاوز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزاء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

#### **6-18- القانون الثامن عشر: التهديف**

يحتسب الهدف عندما تتجاوز الكرة بأكملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزا.



## 6-19- القانون التاسع عشر: الركلة الركنية

عندما تحتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركز من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر. <sup>(1)</sup> مفتي إبراهيم محمد: نفس المرجع السابق ، ص 267-306).

## 7-متطلبات كرة القدم:

من اجل تحديد دقيق لقدرات لاعبي كرة القدم تجب الإشارة إلى أهم العوامل المحددة لمتطلبات كرة القدم الحديثة بالنسبة للاعبين.

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم ، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة ، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعال بأسرع وقت ممكن عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة، أو المشي، أو التوقف، أو القفز .

يشير الاختصاصيون إلى إن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى إن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه Akromovs " ,édition 01, O.P.U-Algérie-1985." <sup>(1)</sup>

## 8- خصائص كرة القدم: تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

### 8-1- الضمير الاجتماعي:

وهي من أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومتراطة، وتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

### 8-2- النظام:

تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء و الاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب، يتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين

### 8-3- العلاقات المتبادلة:

تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كالأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتنسيق خلال معظم فترات المنافسة.

### 8-4- التنافس:

بالنظر إلى لوسائل كرة القدم - من كرة وميدان ودفاع وهجوم ومرمى - كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذا بقي اللعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة متغيرة لمراقبة تحركات الخصم ، وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ، لكن في إطار مسموح به تحدد قوانين اللعبة.

### 8-5- التغيير:

تتماز كرة القدم بالتغيير الكبير والتنوع في خطط اللعب، وبنائها وهذا مرتبطًا بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

### 8-6- استمرار:

مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولًا ( سنويًا ومستمر ) كل أسبوع تقريبًا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

### 8-7- الحرية:

اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب ( الفردية ) .

إذ أنه ليس مقيدًا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في أغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في

التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعًا

تشويقيًا ممتعا ( <sup>2</sup> عبد الرحمان عيسوي: "1980، ص 71).

## الخلاصة :

التي ما يمكن إستخلاصه من خلال ماأشرنا إليه حول رياضة كرة القدم وهي إنها من الرياضات تمثل جزءا كبيرا من النشاط الرياضي ككل ، فهي تعتبر وسيلة تربية وقائية وفعالة للرياضي . حيث إذا تم استغلالها بصفة مستمرة ومنتظمة تساهم في تطوير جوانب مهمة لدى الرياضي منها الجانب البدني الصحي ،الجانب النفسي الاجتماعي ، وكون الرياضي يمارس الرياضة بشكل منتظم تساعد على استغلال وقت فراغه استغلالا ايجابيا وبدلك يصل الرياضي إلى تحقيق أداء جيد في مشواره الرياضي ، ذلك ما يسمح له بتحقيق غايات تربية سامية ونتائج رياضية محترفة ، كما تساهم الرياضة ككل في تربية وتكوين مجتمع صلاح ذو اخلاق رفيعة .

الفصل  
الأول  
الدراسة الاستطلاعية

## تمهيد :

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً.

وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج الوصفي المتبع في الدراسة.

### 1. مجتمع و عينة البحث :

#### 1.1. مجتمع البحث :

يتكون مجتمع الدراسة من 60 لاعبي كرة القدم ( صنف أكابر)

#### 2.1. عينة البحث :

لقد اخترنا عينة الدراسة بطريقة عمدية بحيث تتناسب مع العينة الأساسية في بحثنا لها نفس الخصائص وقد تم اختيارها بصورة قصدية حيث شملت علي أندية من المحترف الأول 60 لاعب من 3 أندية تنشط في المحترف الأول :

\* (60) لاعب من مولودية بجاية .

\* (60) لاعب من فريق جمعية وهران

\* (60) لاعب من فريق مولودية وهران .

ولقد تم اختيار هذا التوزيع لمعيار مهم ومتمثل في سهولة الاتصال بهذا الفرق ومن اجل كشف الفرق بين المستوي بينهم .

#### 2.2. المجال المكاني :

أجريت الدراسة علي مستوي الأندية التي تنشط المحترف الأول وهي جمعية وهران و مولودية وهران ومولودية بجاية .

#### 3.2. المجال الزمني :

تم إجراء الدراسة في الفترة ما بين 2015/3/20 إلى غاية 2015/4/15 علي مرحلتين.

1- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها

علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين فيفري إلي غاية مارس

2 مرحلة الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلة وتوزيعها ثم استر جاءها

وتحليل البيانات وتفسيرها وتمت ما بين مارس إلي غاية ماي

ضبط متغيرات الدراسة :

## 1-2 المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر. <sup>(1)</sup> ناصر ثابت: 1، 1984، ص58.

• تحديد المتغير المستقل: "الطب الرياضي" و "التحضير البدني"

## 2-2 المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع 2) محمد حسن علاوي - ، (1999، ص219).

• تحديد المتغير التابع: " الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم".

## - المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من اجل إبراز دور الطب الرياضي والتحضير البدني في وقاية من الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان". <sup>(1)</sup> محمد عوض بسيوني، ، 1992، ص206

## 1-4 أدوات الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم

\* الاستبيان: تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان .
- اختبار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة. و كونه تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للاعب و المدرب ، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات<sup>2</sup> (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر : 2000، ص 83).

• **نوع الأسئلة:** طبعاً يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقاً و غالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".  
- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

- **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المحيبي الذي يراه مناسباً  
1 (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر: نفس المرجع السابق ، ص 83).

حيث تضمنت **20** سؤالاً مصاغة في قالب مفهوم موجهة إلى اللاعبين ، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من الأنجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

\***المحور الأول :** لطلب الرياضي والتحضير البدني أسس علمية يؤدي إلى اجتناب لاعبي كرة القدم إلى التعرض للإصابات من 01 إلى 05 أسئلة

\***المحور الثاني :** مكونات برنامج التحضير البدني تؤدي بلاعبي كرة القدم أكابر إلى تجنب التعرض للإصابات من 06 إلى 10 سؤال

\***المحور الثالث :** فترة التحضير البدني لها دور في تجنب لاعبي كرة القدم أكابر للتعرض للإصابات من 11 إلى 14 سؤال

\***المحور الرابع :** كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة رياضية طبية للاعبي من أهم السباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية من 15 إلى 20 أسئلة.

## 2- المعالجة الإحصائية:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أبحاث الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينها، وقانون النسبة المئوية كالتالي:

$$\frac{100 \times \text{ع}}{\text{ن}} = \text{س}$$

ن ع ←

100 س ←

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

### 2- الكاف التريبيعي :

اختيار أو كافي سكو بر من أهم المقاييس الإحصائية المستخدمة ويرمز له بالرمز ك ويستخدم عندما يمكن تقسيم الأفراد إلى فئات ويهدف إلى تطابق التكرارات المتوقعة وقد وضع لحساب ذلك القانون التالي :

$$\text{ك} = \frac{\text{مجموع (ت م - ت ن)}^2}{\text{ت ن}}$$

ن م = التكرار الشاهد

تن = التكرار النظري

X = درجة الخطأ المعياري (x=0.5)

0 = يمثل عدد الفئات

ت = درجة الحرية (ت=1-0)



تميل العينة في 03 نوادي من المحترف الأول والذي يبلغ عددها 16 فريق في كلاهما أي بنسبة 31.25 وهي نسبية كافية لكي تعمم النتائج علي بقية الفرق او النوادي التي يحصرها (Holst) بين 0.10 و 0.95 وعليه فان الدراسة هي دراسة ميدانية وليست حالة علي ثلاثة نوادي (1) احمد بن مرسللي 2003 ص 114

# الفصل الثاني عرض و تحليل و مناقشة النتائج

المحور الأول: لطب الرياضي و التحضير البدني دور في تجنب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

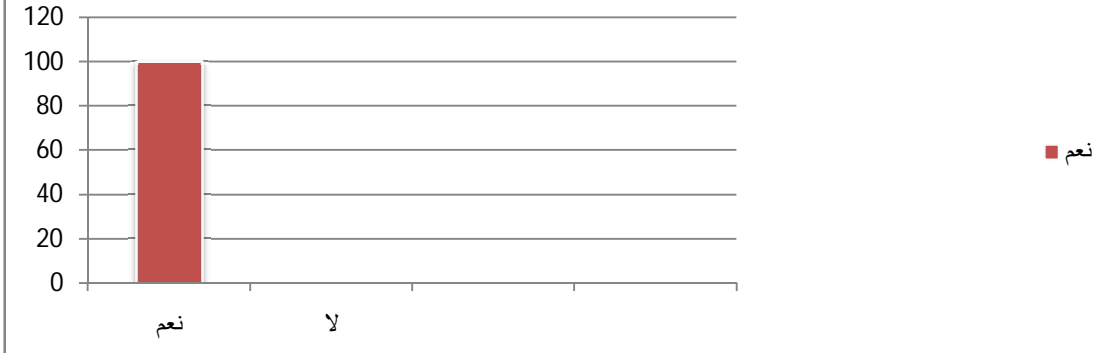
السؤال 01: أ/ هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

الغرض منه: التعرف على وجود طبيب في الفريق

جدول رقم (01): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	60	%100	60	3.84	0.05	1
لا	00	%00				
المجموع	60	%100				

### نموذج رقم (01) أعمدة بيانية تبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 60 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن فريقهم يتوفر على طبيب، أما الإجابة ب لا فكانت نسبتها 00% مما يعني أن كل الأندية تتوفر على طبيب.

نستنتج أن وجود طبيب ضروري أي هناك اهتمام كبير بصحة اللاعبين، وهو ما ينعكس ايجابيا على الفريق.

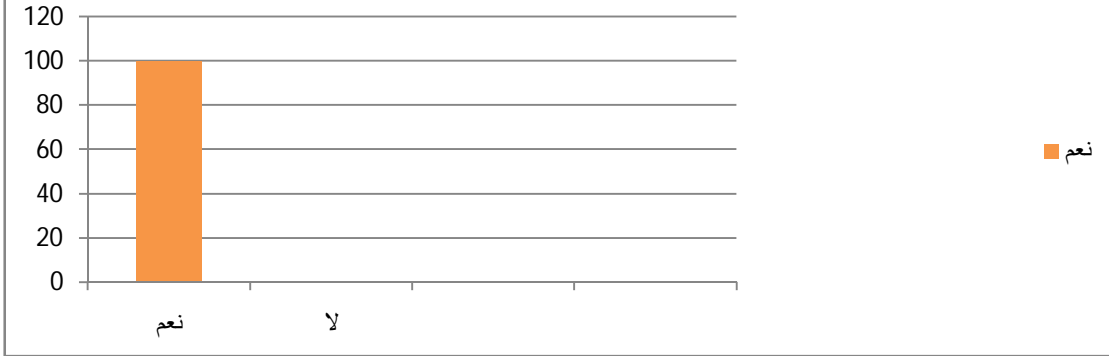
السؤال رقم (02): أ/ هل يتوفر فريقكم على محضر بدني

الغرض منه: معرفة توفر الفريق على محضر بدني

جدول رقم (02): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن توفر الفريق على محضر بدني .

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	60	%100	60	3.84	0.05	1
لا	00	%00				
المجموع	60	%100				

### نموذج رقم (02) أعمدة بيانية تبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على محضر بدني



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة 60 وهي أكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن فريقهم يتوفر على محضر بدني .

نستنتج من خلال الجدول أن كل الفرق تملك محضر بدني .

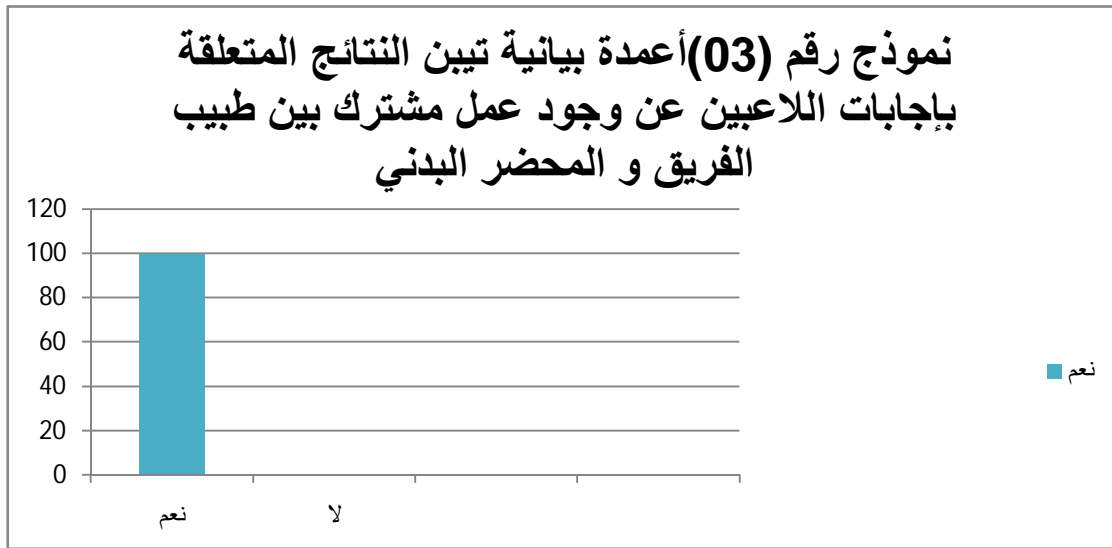
#### السؤال رقم (03): هل يوجد عمل مشترك بين طبيب الفريق و المحضر البدني ؟

الغرض منه: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك عمل مشترك بين طبيب الفريق و المحضر البدني .

جدول رقم (03): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن وجود عمل مشترك بين طبيب الفريق . و المحضر البدني

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	60	%100	60	3.84	0.05	1
لا	00	%00				
المجموع	60	%100				

نموذج رقم (03) أعمدة بيانية تبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجود عمل مشترك بينهم وبين طبيب الفريق.



عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة 60 وهي أكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين يقرون بوجود عمل مشترك بين طبيب الفريق و المحضر البدني.

نستنتج من خلال النتائج أن هناك تنسيق وعمل مشترك بين طبيب الفريق و المحضر البدني.

السؤال رقم (04): هل ترى وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق؟

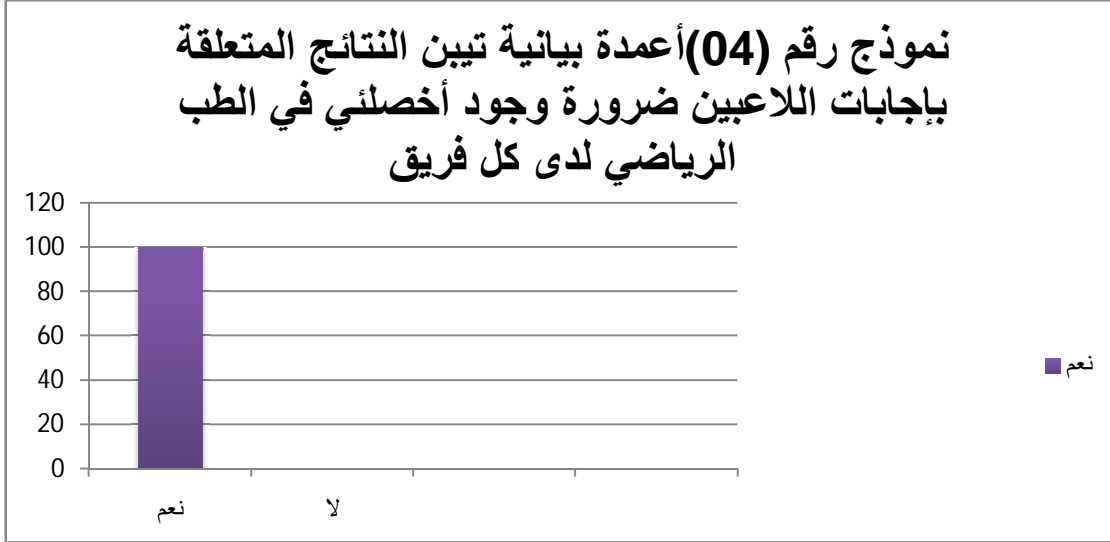
الغرض منه: معرفة مدى وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.

جدول رقم (04): يمثل إجابات اللاعبين عن ضرورة وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
--------	-----------	----------------	-------------------------	------------------------	---------------	-------------

1	0.05	3.84	60	%100	60	نعم
				%00	00	لا
				%100	60	المجموع

نموذج رقم (04) أعمدة بيانية تبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين ضرورة وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 60 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بأن وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق.

نستنتج من خلال الجدول نستنتج أن وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق أمر ضروري

**السؤال رقم (05):** ما مدى اهتمام رئيس ناديكم بتوفير طبيب مختص؟

**الغرض منه:** معرفة م إذا كان رئيس النادي مهتم بتوفير طبيب مختص أم لا.

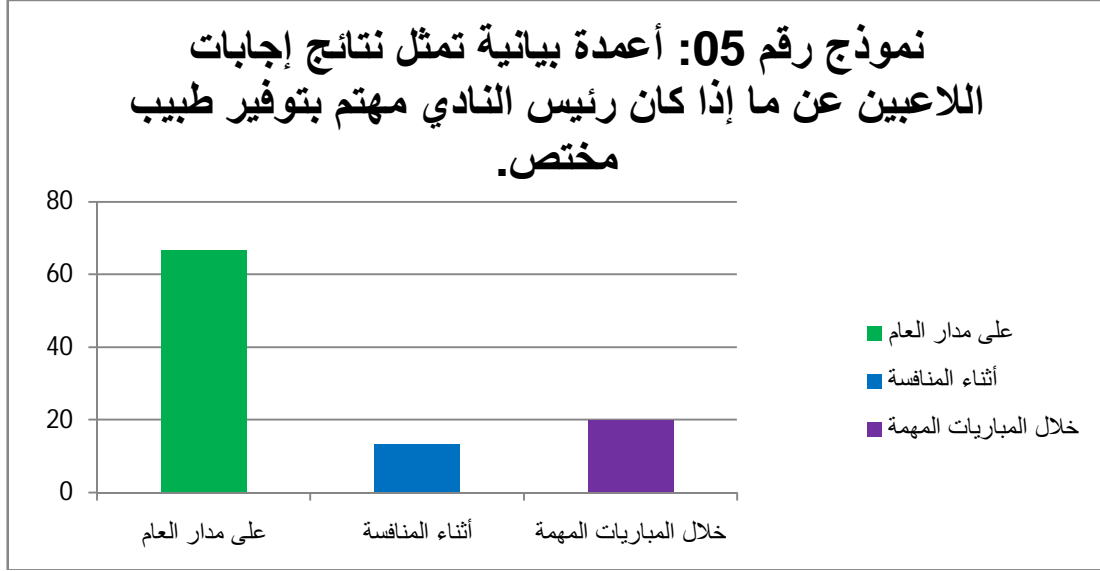
**جدول رقم (05):** يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كان رئيس النادي مهتم بتوفير طبيب

مختص.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولية	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
2	0.05	5.99	30.40	%66.67	40	على مدار العام
				%13.33	08	أثناء المنافسة
				%20	12	خلال المباريات

						المهمة
				100	60	المجموع

نموذج رقم (05) أعمدة بيانية تبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كان رئيس النادي مهتم بتوفير طبيب مختص.



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 30.40 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 66.67% من اللاعبين أجابوا بأن رئيس الفريق مهتم بتوفير طبيب مختص على مدار العام، في حين أن نسبة 13.33% من اللاعبين أجابوا بأن رئيس الفريق مهتم بتوفيره أثناء المنافسة، أما نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بأن رئيس الفريق مهتم بتوفيره خلال المباريات المهمة فقط. نستنتج من خلال الجدول أن هناك اهتمام كبير من قبل رئيس الفريق في توفير طبيب مختص مما يدل على وجود حرص كبير في المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين.

#### استنتاج المحور رقم (01):

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (01) (02) (03) (04) (05) وتحليلنا لها، اتضح لنا أن كل الفرق تحتوي على الإمكانيات اللازمة للمراقبة الطبية الداخلية، فكل الفرق تتوفر على طبيب، وكذا على محضر بدني داخل كل فريق مما يؤثر إيجاباً على مردود الفريق، وهذا أيضاً ما يدل على أن هناك اهتمام كبير بصحة اللاعبين، والشيء الإيجابي أنه يوجد اتصال وعمل مشترك بين طبيب الفريق وبين المحضر البدني و اللاعبين، وهذا ما جعل اللاعبين يكونون تحت متابعة طبية مستمرة من خلال النصائح التي يوجهها للاعبين في اجتناب الإصابات، أو في حالة إصابة اللاعب، أو حتى أثناء فترة النقاهة، وهذا ما يساهم بشكل كبير في النقص من حدة الإصابات، وحتى

أن هنالك حرص ووعي في ضرورة إخضاع اللاعبين للمراقبة الطبية المستمرة على مدار العام وهو ما ينعكس إيجاباً على الفريق، وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان منه نقول بأن وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وعليه من خلال نتائج الجداول السابقة اتضح جلياً عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على: الأندية الجزائرية لا تتوفر على الإمكانيات اللازمة للمراقبة الطبية الداخلية.

المحور الثاني: مكونات التحضير البدني في تجنب الإصابات.

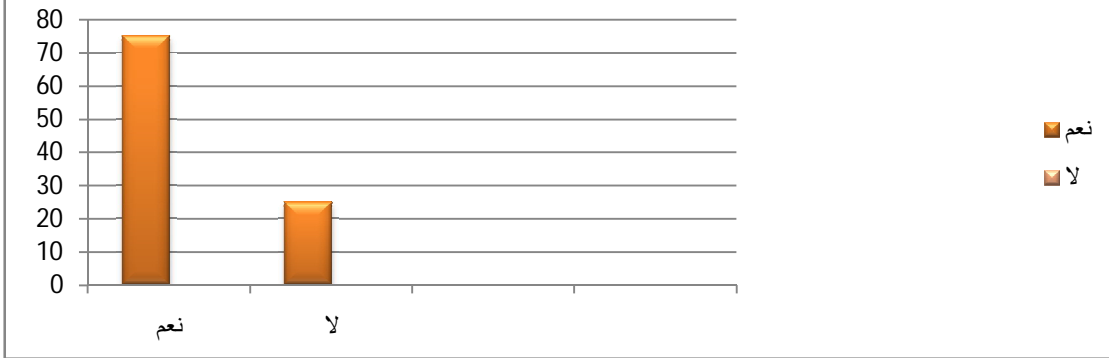
السؤال رقم (06): هل انتم علي دراية بمحتوي برنامج التحضير ؟

الغرض منه: معرفة مدى دراية اللاعبين بمحتوي برنامج التحضير.

جدول رقم (06): يمثل إجابات اللاعبين حول محتوى برنامج التحضير.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	45	75%	30	3.84	0.05	1
لا	15	25%				
الجموع	60	100%				

## نموذج رقم (06) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين حول محتوى البرنامج التحضير البدني



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 30 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا بأن علي دراية برنامج التحضير البدني، أما نسبة 25% من اللاعبين أجابوا بأنهم ليس بدرجة علي برنامج التحضير ..

نستنتج من خلال الجدول نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بفحوص دورية.

**السؤال رقم (07):** هل تسعون دائماً التنويع دائماً في برنامج التحضير البدني ؟

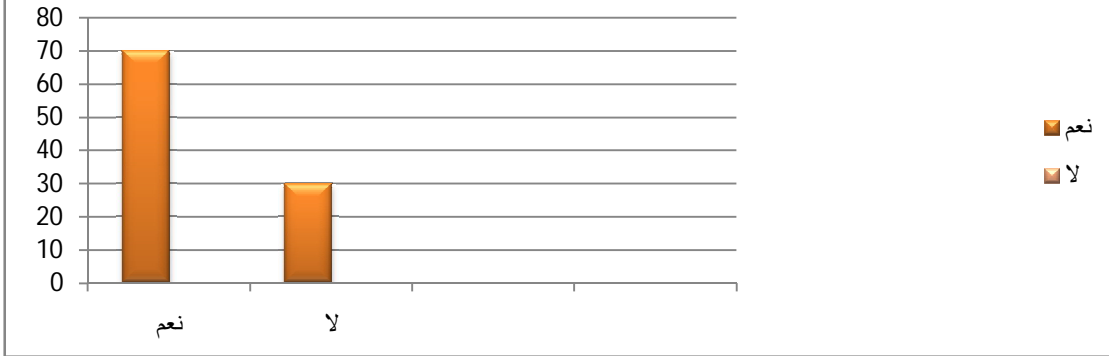
**الغرض منه:** التعرف إذا كان هنالك التنويع دائماً في برنامج التحضير البدني.

**جدول رقم (07):** يمثل إجابات اللاعبين حول التنويع دائماً في البرنامج التحضير البدني .

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
1	0.05	3.84	9.6	70%	42	نعم
				30%	18	لا
				100%	60	المجموع



## نموذج رقم (07) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين حول قيامهم بالتنوع في محتوى البرنامج التحضير البدني



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 9.6 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 70% من اللاعبين أجابوا بأنهم يخضعون دائما الى التنوع في برنامج التحضير البدني ، أما نسبة 30% من اللاعبين أجابوا بأنهم لا يخضعون الى التنوع في برنامج التحضير البدني.

نستنتج من خلال الجدول نستنتج أن هنالك تنوع دائما في محتوى برنامج التحضير البدني ، أي هنالك اهتمام كبير من طرف المحضر البدني على صحة اللاعبين.

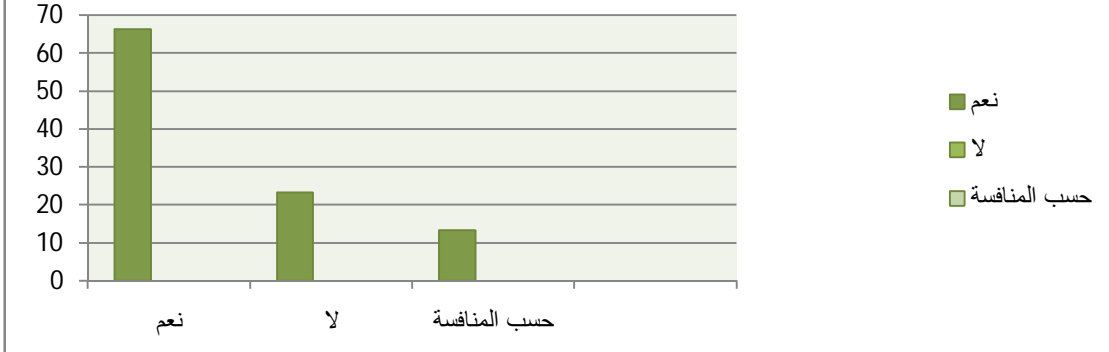
**السؤال رقم (08):** هل تطوير الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبكم التعرض للإصابات؟

**الغرض منه:** معرفة مدى تأثير برنامج التحضير البدني في تجنب التعرض للإصابات .

**جدول رقم (08):** يمثل تطوير الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبكم التعرض للإصابات.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
2	0.05	5.99	21.1	66.33%	38	نعم
				23.33%	14	لا
				13.34	08	حسب المنافسة
				100%	60	المجموع

## نموذج رقم (08) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين عن تطوير الصفات البدنية



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 21.1 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 66.33% من اللاعبين أجابوا بأن تطوير الصفات البدنية لا يعرض خطر الإصابة، أما نسبة 23.33% من اللاعبين أجابوا بالعكس، أما نسبة 13.34% من اللاعبين أجابوا حسب المنافسة.

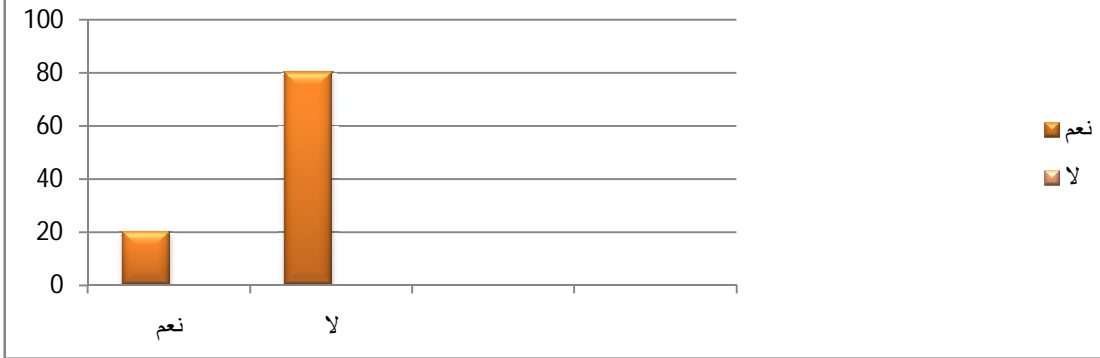
نستنتج من خلال هذه النتائج تطوير الصفات البدنية للاعبين في التحضير البدني يجنبكم التعرض للإصابات.

**السؤال رقم (09):** هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك في إصابتك؟  
الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.

**جدول رقم (09):** يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهو مصابون.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ المجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
1	0.05	3.84	21.6	20%	12	نعم
				80%	48	لا
				100%	60	المجموع

## نموذج رقم (09) أعمدة بيانية تبين نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 21.6 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 80% من اللاعبين أجابوا بلا أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لما يكون هناك شك في إصابته.

نستنتج من خلال الجدول أن النسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بسلامة اللاعب أكثر من النتيجة.

**السؤال رقم (10):** بعد تطبيقكم لمكونات برنامج التحضير البدني ما هي أغلب الإصابات التي

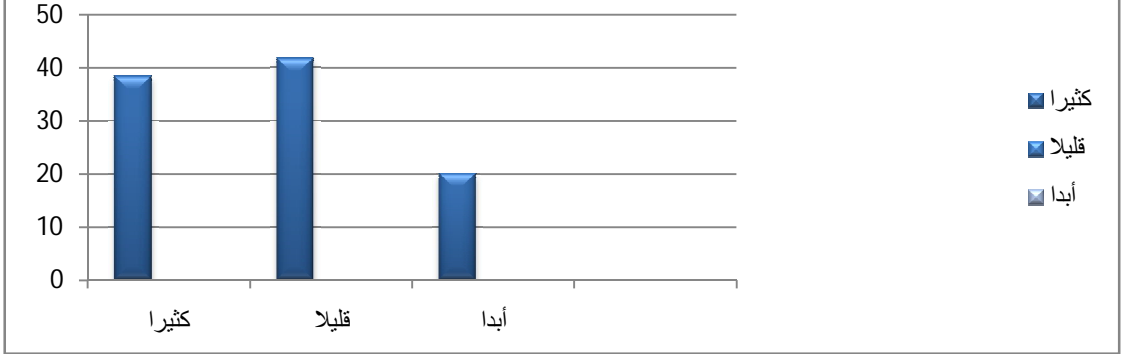
يتعرض لها اللاعبين إصابة؟

**الغرض منه:** معرفة نوع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين.

**جدول رقم (10):** يمثل الجدول إجابات نوع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
2	0.05	5.99	9.7	38.33%	31	خفيفة
				41.67%	17	متوسطة
				20%	12	خطيرة
				100%	60	المجموع

## نموذج رقم (10) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين عن نوع الإصابات التي يتعرض لها اثناء المقابلات



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 9.7 وهي أكبر من  $\chi^2_{0.05}$  الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بأن نوع الإصابة تكون خفيفة أي بنسبة نسبة 41.67% من اللاعبين أجابوا ب أن نوع الإصابة يكون متوسطة لا تزيد للإصابة، عن نسبته 38.33% من اللاعبين راو خطورة الإصابات خطر التعرض للإصابة. نستنتج من خلال الجدول أنه يمكن تفسير هذه النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها، والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات.

### استنتاج المحور رقم (02):

ومن خلال الجدول (6) (7) (8) (9) (10) تبين أن هنالك مراقبة دورية ومستمرة مفروضة على اللاعبين، أي هناك حرص كبير على صحة وسلامة اللاعبين كما يتضح لنا أن كثرة المنافسات لا تؤثر بشكل كبير في تعرض اللاعبين للإصابات، وأن ليس هناك أي تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين لتفادي أي إصابة يمكن حدوثها، وكذا لا يغامر بصحة الاعتبار وهذا بدليل عدم إشراك اللاعب في المباريات لما يكون هنالك شك في إصابته، أي أن المدربين يأخذون بعين الاعتبار صحة وسلامة اللاعبين بدلا من النتيجة، وكذلك إرشاد وتوعية اللاعبين بخطر بعض التمارين أثناء الحصص التدريبية وهذا من أجل الحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين، وعليه من خلال نتائج الجداول السابقة اتضح عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على:

:بان تطبق البرنامج مكونات التحضير البدني له الجانب الايجابي في تجنب الإصابات

المحور الثالث : كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة طبية للاعبين كرة القدم الجزائرية من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية.

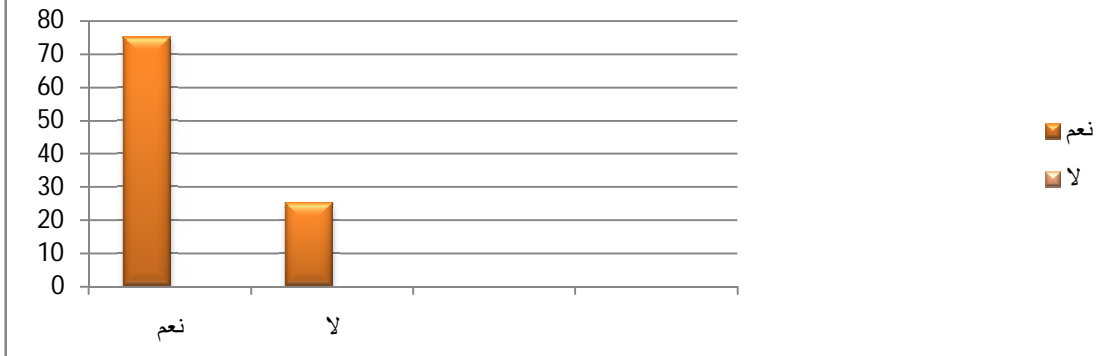
السؤال رقم (11): هل تقومون بفحوص دورية؟

الغرض منه: معرفة مدى إجراء اللاعبين بفحوص دورية.

جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول قيامهم بفحوص دورية.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	45	%75	30	3.84	0.05	1
لا	15	%25				
المجموع	60	%100				

### نموذج رقم (06) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين حول قيامهم بفحوص دورية



عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 30 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا بأن يقومون بفحوص دورية، أما نسبة 25% من اللاعبين أجابوا بأنهم لا يقومون بفحوص دورية.. نستنتج من خلال الجدول نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بفحوص دورية.

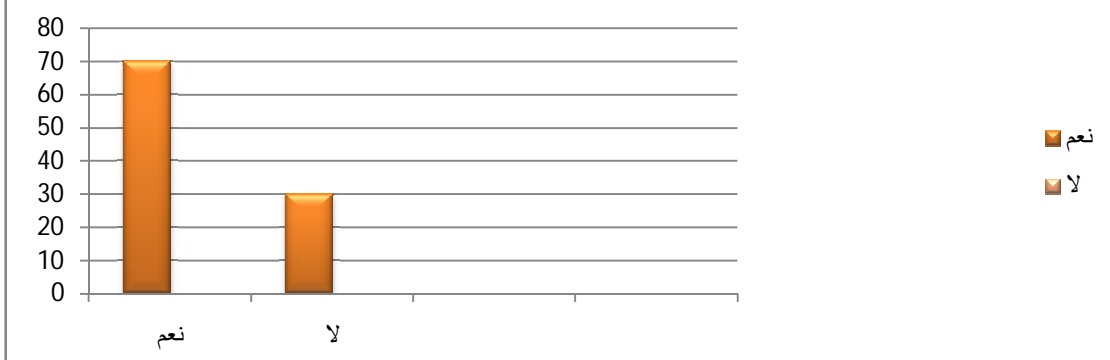
السؤال رقم (12): هل تخضعون إلى مراقبة مستمرة؟

الغرض منه: التعرف إذا كان هنالك مراقبة مستمرة مفروضة على اللاعبين.

جدول رقم (12): يمثل إجابات اللاعبين حول قيامهم لمراقبة مستمرة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	42	%70	9.6	3.84	0.05	1
لا	18	%30				
المجموع	60	%100				

### نموذج رقم (07) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين حول قيامهم بمراقبة مستمرة



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة 9.6 وهي أكبر من ك<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 70% من اللاعبين أجابوا بأنهم يخضعون إلى مراقبة مستمرة، أما نسبة 30% من اللاعبين أجابوا بأنهم لا يخضعون إلى مراقبة مستمرة. نستنتج من خلال الجدول نستنتج أن هنالك مراقبة طبية مستمرة مفروضة على اللاعبين، أي هنالك اهتمام كبير من طرف المدربين على صحة اللاعبين

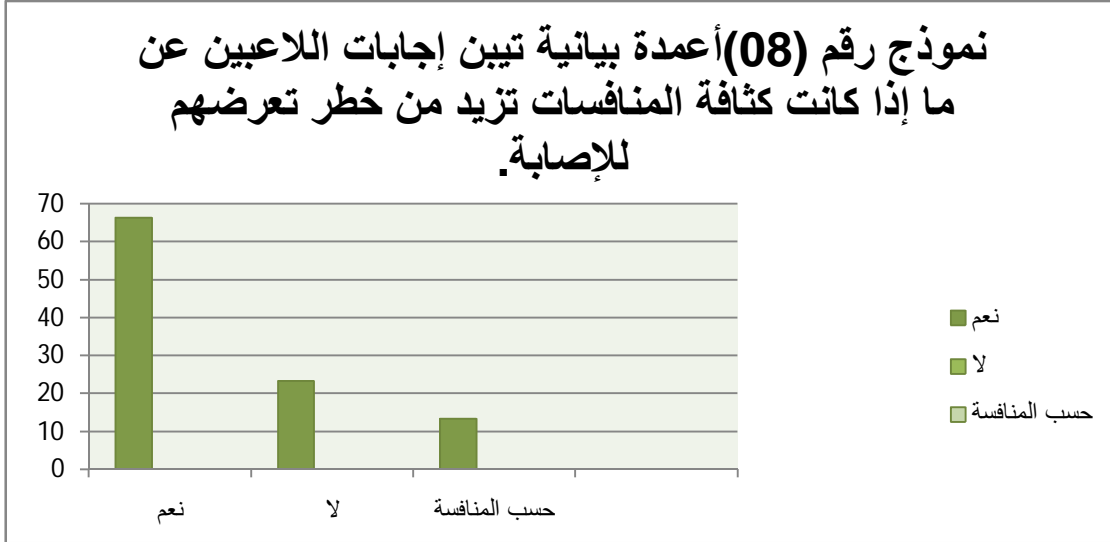
السؤال رقم (13): هل كثافة المنافسات تزيد من خطر تعرضكم للإصابة؟

الغرض منه: معرفة مدى تأثير كثافة المنافسات على تعرض اللاعبين للإصابة.

جدول رقم (13): يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت كثافة المنافسات تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	38	%66.33	21.1	5.99	0.05	2

				23.33%	14	لا
				13.34	08	حسب المنافسة
				100%	60	المجموع



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 21.1 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 66.33% من اللاعبين أجابوا بأن كثافة المنافسات تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، أما نسبة 23.33% من اللاعبين أجابوا بـ لا، أي أن كثافة المنافسات لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، أما نسبة 13.34% من اللاعبين أجابوا حسب المنافسة.

نستنتج من خلال هذه النتائج أن كثافة المنافسات تؤثر بشكل كبير في تعرض اللاعبين للإصابة.

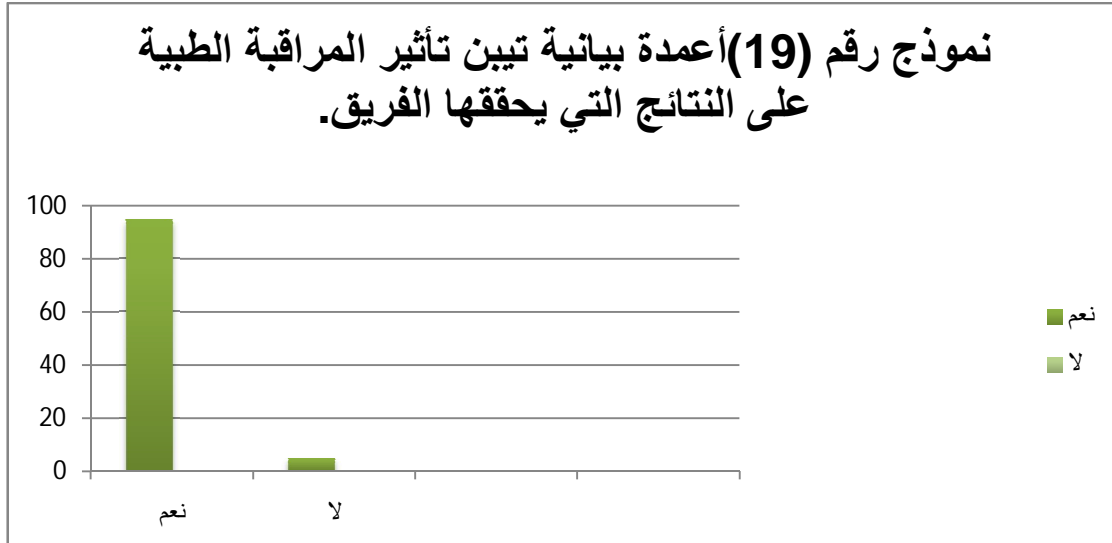
**السؤال رقم (14):** هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

**الغرض منه:** معرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات.

**جدول رقم (14):** يمثل تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	57	95%	48.6	3.84	0.05	1
لا	03	05%				

				60	100%	المجموع
--	--	--	--	----	------	---------



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 48.6 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، لاحظ أن نسبة 95% من اللاعبين يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق في أن نسبة 05% من اللاعبين أجابوا بأنه لا يوجد تأثير للمراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

نستنتج أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود.

**السؤال رقم (15)** هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة؟

الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

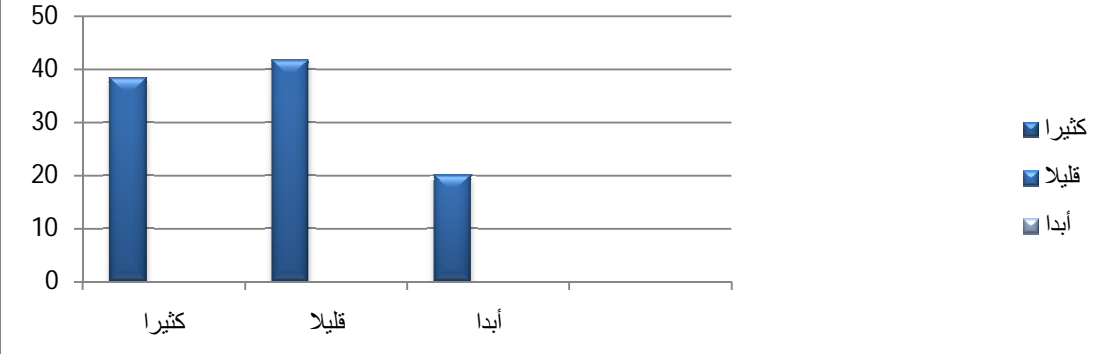
**جدول رقم (15):** يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية
كثيرا	31	38.33%	9.7	5.99	0.05	2
قليلًا	17	41.67%				
أبدا	12	20%				



				60	%100	المجموع
--	--	--	--	----	------	---------

### نموذج رقم (10) أعمدة بيانية تبين إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص تزيد من خطر تعرضهم للإصابة



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 9.7 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بأن كثيرا ما تؤثر شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 41.67% من اللاعبين أجابوا بـ قليلا ما تؤثر شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، أما ما نسبته 38.33% من اللاعبين أبدا أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر التعرض للإصابة.

نستنتج من خلال الجدول أنه يمكن تفسير هذه النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها، والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات

#### استنتاج المحور رقم (03):

ومن خلال الجدول (6) (7) (8) (9) (10) تبين أن هنالك مراقبة دورية ومستمرة مفروضة على اللاعبين، أي هناك حرص كبير على صحة وسلامة اللاعبين كما يتضح لنا أن كثرة المنافسات لا تؤثر بشكل كبير في تعرض اللاعبين للإصابات، وأن ليس هناك أي تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين لتفادي أي إصابة يمكن حدوثها، وكذا لا يغامر بصحة الاعتبار وهذا بدليل عدم إشراك اللاعب في المباريات لما يكون هنالك شك في إصابته، أي أن المدربين يأخذون بعين الاعتبار صحة وسلامة اللاعبين بدلا من النتيجة، وكذلك إرشاد وتوعية اللاعبين بخطر بعض التمارين أثناء الحصص التدريبية وهذا من أجل الحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين، وعليه من خلال نتائج الجداول السابقة اتضح جليا عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على:

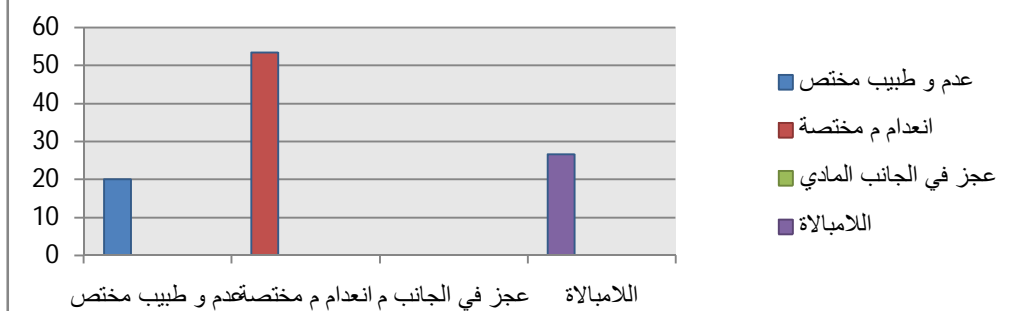
كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة طبية للاعبين كرة القدم الجزائرية من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات الرياضية.

المحور الرابع: قلة مراكز الطب الرياضي ونقص الأخصائيين أدى إلى عدم القدرة في مراقبة الإصابات.

السؤال رقم (16): ما هو سبب عدم قدرة تكفل النادي لإصابات اللاعبين؟  
الغرض منه: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة الأسباب التي تقف وراء عدم تكفل اللاعبين.  
جدول رقم (16): جدول يبين الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
عدم وجود طبيب مختص	12	20%	34.94	7.82	0.05	3
انعدام مراكز مختصة	32	53.33%				
عجز في الجانب المادي	00	00%				
اللامبالاة	16	26.67%				
المجموع	60	100%				

## نموذج رقم (15) أعمدة بيانية الأسباب وراء عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 34.94 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 7.82، نلاحظ أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بأن سبب عدم قدرة الفريق في التكفل بإصابة اللاعبين يعود إلى عدم وجود طبيب مختص، في حين أن نسبة 53.33% من اللاعبين أجابوا بأن السبب يرجع إلى عدم وجود مراكز مختصة، أما نسبة 26.67% من اللاعبين أجابوا أن السبب يرجع إلى اللامبالاة من طرف اللاعبين. نستنتج الجدول أنه يمكن القول أن سبب عدم قدرة النادي في التكفل بإصابات اللاعبين يعود إلى عدم وجود مراكز مختصة .

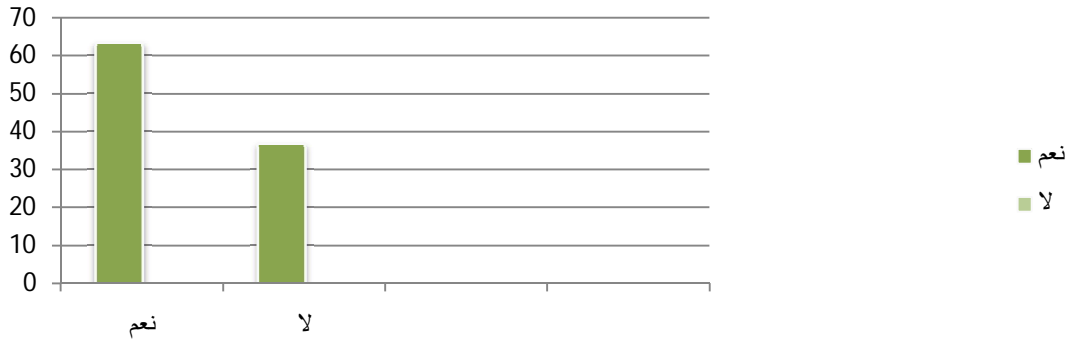
**السؤال رقم (17):** هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات للمراقبة الطبية؟

**الغرض منه:** قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام رؤساء الفرق بتوفير وسائل ومستلزمات للمراقبة الطبية.

**جدول رقم (17):** جدول يبين نتائج مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات للمراقبة الطبية.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
1	0.05	3.84	4.26	63.33%	38	نعم
				36.67%	22	لا
				100%	60	المجموع

## نموذج رقم (16) أعمدة بيانية تبين نتائج مدى تكفل رؤساء الفرق بتوفير الوسائل والمستلزمات للمراقبة الطبية



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 4.26 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 63.33% من اللاعبين أجابوا أن رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات للمراقبة الطبية، في حين أن نسبة 36.67% من اللاعبين أجابوا بأن رئيس الفريق غير مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات للمراقبة الطبية.

نستنتج من خلال الجدول يمكن القول أن رؤساء الفرق يولون أهمية للمراقبة الطبية وذلك من خلال اهتمامهم في توفير للوسائل ومستلزمات للمراقبة الطبية.

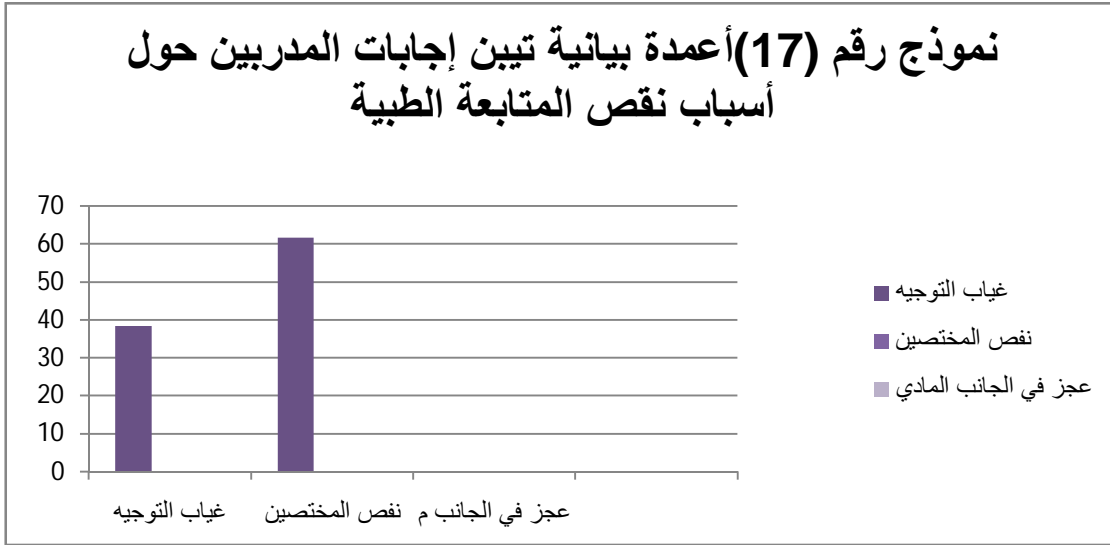
**السؤال رقم (18):** ماهي أسباب نقص المتابعة الطبية؟

**الغرض منه:** معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

**جدول رقم (18):** يمثل إجابات اللاعبين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
2	0.05	5.99	34.90	38.33%	23	غياب التوجيه
				61.67%	37	نقص المختصين
				00%	00	عجز في الجانب

					المادي
				%100	60
					المجموع



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، إذ بلغت قيمة كاسي المحسوبة 34.90 وهي أكبر من كاسي الجدولية التي تبلغ 5.99، نلاحظ أن نسبة 38.33% من اللاعبين أجابوا أن نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب التوجيه، أما نسبة 61.67% من اللاعبين أجابوا بأن السبب يعود إلى نقص المختصين.

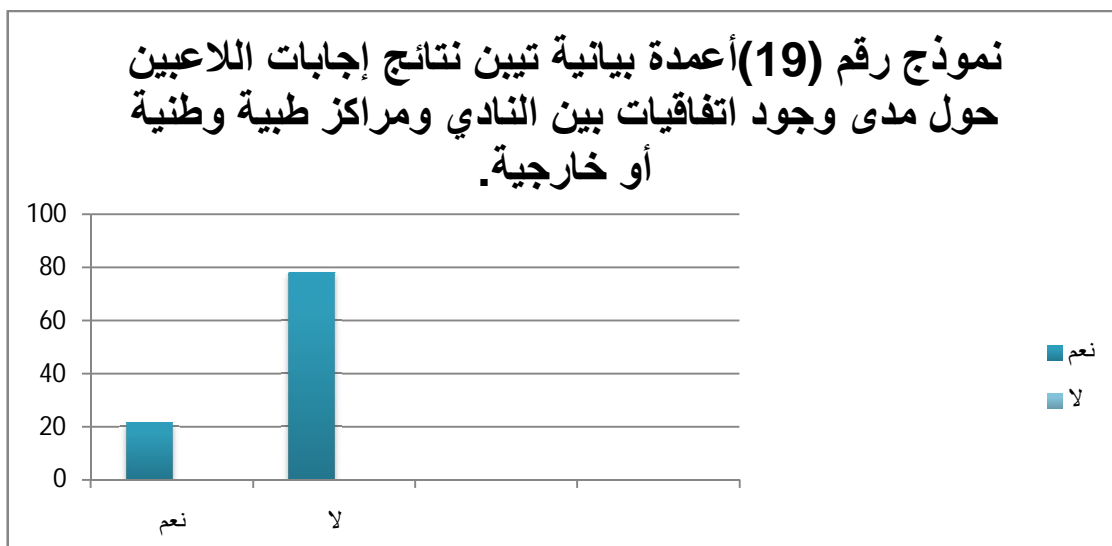
نستنتج من خلال الجدول أن سبب نقص المتابعة الطبية يعود إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصرهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

**السؤال رقم (19):** هل هناك أي عقود أو اتفاقيات بين ناديكم وبعض المراكز الطبية الوطنية أو الخارجية؟

**الغرض منه:** معرفة هل هناك عقود بين النادي والمراكز الطبية الوطنية أو الخارجية.

**جدول رقم (19):** يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى وجود اتفاقيات بين النادي ومراكز طبية وطنية أو خارجية.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	13	21.67%	19.26	3.84	0.05	1
لا	47	78.33%				
المجموع	60	100%				



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 19.26 وهي أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية التي تبلغ 3.84، لاحظ أن نسبة 21.67% من اللاعبين أجابوا أن هناك عقود أو اتفاقيات بين الفريق وبعض المراكز الوطنية أو الداخلية، في حين أن نسبة 78.33% من اللاعبين أجابوا بأن ليس هناك أي عقود أو اتفاقيات بين النادي وبعض المراكز الطبية الوطنية أو الداخلية. نستنتج من خلال الجدول أن ليس هناك أي عقود أو اتفاقيات بين النادي وبعض المراكز الطبية والوطنية أو الخارجية.

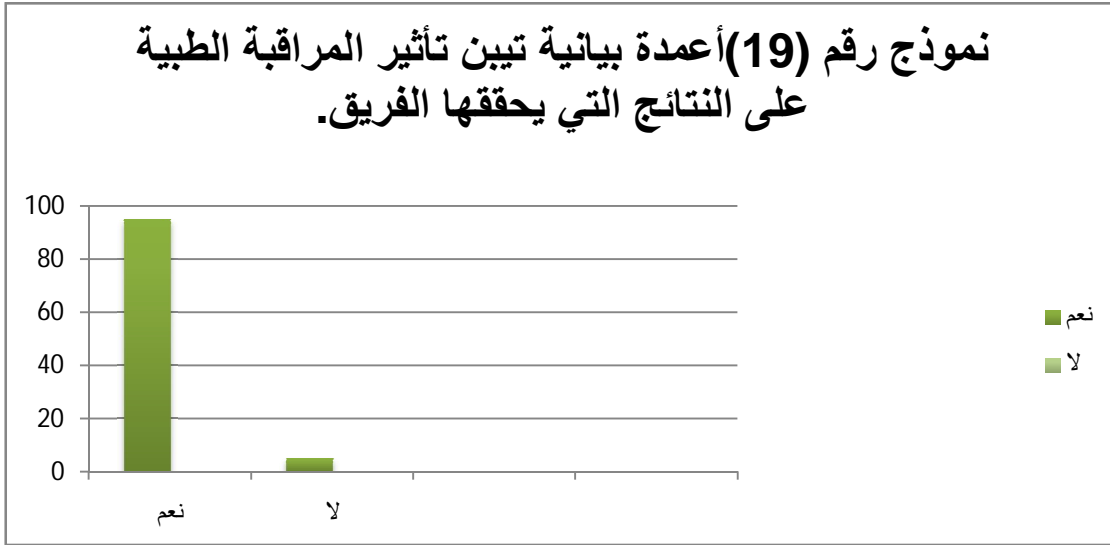
**السؤال رقم (20):** هل للمراقبة الطبية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

الغرض منه: معرفة مدى تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي تحققها الفرق خلال المنافسات.

**جدول رقم (20):** يمثل تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
نعم	57	95%	48.6	3.84	0.05	1

				05%	03	لا
				100%	60	المجموع



#### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 48.6 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، لاحظ أن نسبة 95% من اللاعبين يؤكدون على تأثير المراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق في أن نسبة 05% من اللاعبين أجابوا بأنه لا يوجد تأثير للمراقبة الطبية على النتائج التي يحققها الفريق. نستنتج أن هناك تأثير واسع للمراقبة الطبية على النتائج المحصل عليها للفريق وذلك من خلال تحسين مردود الفريق.

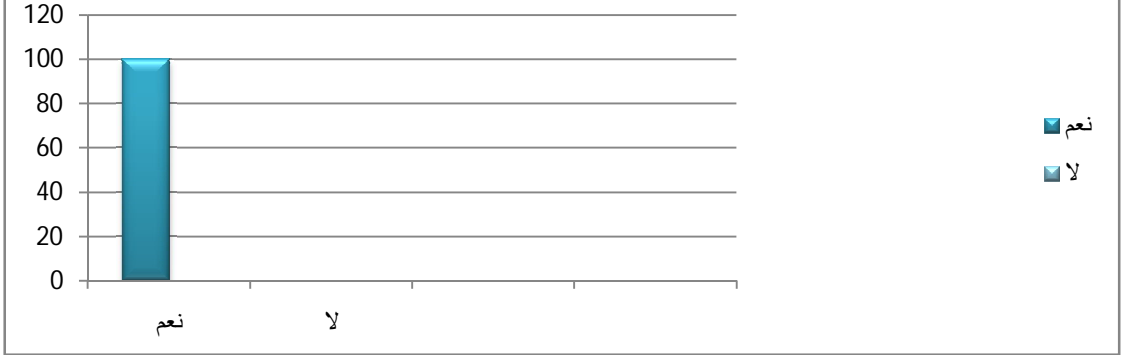
**السؤال رقم (20):** هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

الغرض منه: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى اهتمام تعميم مراكز طبية رياضية.

ول رقم (20): يمثل أهمية تعميم مراكز طبية رياضية.

درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولية	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
1	0.05	3.84	60	100%	60	نعم
				00%	00	لا
				100%	60	المجموع

## نموذج رقم (20) أعمدة بيانية تيبناهمية تعميم مراكز طبية رياضية.



### عرض وتحليل:

يتبين لنا من خلال النتائج المدونة في الجدول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القيمة الكبرى عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، إذ بلغت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 60 وهي أكبر من  $\chi^2$  الجدولية التي تبلغ 3.84، نلاحظ أن نسبة 100% من اللاعبين يؤكدون على ضرورة وأهمية تعميم المراكز الطبية الرياضية.

نستنتج من خلال الجدول أن تعميم مراكز طبية رياضية على مستوى الوطن أمر ضروري ومهم جدا للأندية الجزائرية.

### استنتاج المحور رقم (04): قلة مراكز الطب الرياضي ونقص الأخصائيين أدى إلى عدم القدرة في مراقبة الإصابات.

من خلال الجدول (15) (16) (17) (18) (19) (20) يتبين لنا توجد مراكز للطب الرياضي في الجزائر، وهذا دليل أن سبب تكفل النادي لإصابات اللاعبين، بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص التوجيه بدرجة أقل واللامبالاة من طرف اللاعبين، في بعض الأحيان وهذا ما يؤثر سلبا على صحة وسلامة اللاعبين ومردود لاعبيهم، كل هذا جعل اللاعبين يلحون على حتمية وجود للطب الرياضي وضرورة تعميمها على مستوى كل الأندية للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، وكذا تعويض النقص الموجود في الموارد البشرية عن طريق تكوين أخصائيين في هذا المجال، وعليه من خلال نتائج الجداول السابقة اتضح جليا تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص:



## الاستنتاج العام:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان، وكذا سرد تحليلها التي كانت بجميع نتائجها تؤكد وتتضح لنا أن كل الفرق تحتوي على الإمكانيات اللازمة للمراقبة الطبية الداخلية، فهي تحتوي على طبيب وعيادة طبية مما يؤثر إيجابيا على مردود الفريق، وهذا الاتصال والعمل المشترك بين طبيب الفريق واللاعبين لتفادي بشكل كبير من حدة الإصابات نظرا للمراقبة الطبية المستمرة على مدار العام، فنستطيع القول بأن وجوب وجود طبيب أخصائي في الفريق ضروريا لتحسين مردود اللاعبين والحماية والمحافظة على صحتهم. وهذا ما يتضح لنا من خلال الجدول رقم 02.

ونستنتج أيضا أن كثرة المنافسات لا تؤثر بشكل كبير في تعرض اللاعبين للإصابات، وأن دور المدرب إيجابي في توعياته وتوجيهاته للاعبين لتفادي الإصابات، ذلك للأخذ بعين الاعتبار صحة وسلامة اللاعبين بدلا من النتيجة، ومن الضروري إلزام اللاعبين للمراقبة الطبية بعد كل إصابة وهذا نظرا للاهتمام الكبير لمسؤولي الأندية على صحة لاعبيهم وهذا ما يوضحه لنا الجدول رقم 09.

ورغم هذا الاهتمام الكبير الذي توعيه الأندية الجزائرية للمراقبة الطبية، إلا هناك نقص كبير في مراكز الطب الرياضي المختصة والتي يجب تعميمها على المستوى الوطني وكذا تكوين أخصائيين في هذا المجال للتكفل باللاعبين المصابين للحفاظ على سلامتهم وصحتهم وهذا ما يتضح جليا في الجدول رقم

## الخاتمة:

من خلال البحث النظري، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا أن الأندية الجزائرية أعطت أهمية ومكانة للطب الرياضي وللمراقبة الطبية ولكن لم ترق إلى المستوى المطلوب، وهذا راجع إلى انعدام مراكز للطب الرياضي وكذا نقص الأخصائيين في هذا المجال داخل كل فريق، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين في الجانب الصحي وغياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه، وخاصة رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات. إضافة إلى ذلك وجود طبيب مختص في كل فريق يعتبر أكثر من ضروري لإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم خلال التدريبات والمباريات، ومن ناحية أخرى فالمدرّب دور كبير من خلال توجيهاته نصائحه وإرشاداته للاعبين، لأن التوعية اللازمة تجنب اللاعبين من شبح الإصابات أثناء ممارستهم للرياضة، إذا فمن الواجب الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي حتى تمارس الرياضة في أحسن الظروف، لأن وجود المراقبة الطبية والصحية للاعبين عامل مهم لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية الجزائرية.

## الاقتراحات والتوصيات:

ومن خلال النتائج المتحصل عليها ارتأينا إن نخرج ببعض التوصيات والتي هي كآتي :

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني.
- 2- توفير قاعات العلاج الرياضية وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية.
- 3- تكوين أطباء متخصصين في المجالات الرياضية بالشراكة بين وزارة الشباب والرياضة و وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.
- 6- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين ..
- 7- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- 8- إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
- 9- وضع قانون يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.
- 10- تنظيم ندوات خاصة للتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية.

# المصادر والمرجع

# قائمة المراجع

1. باللغة العربية :
2. إبراهيم البصري، الطب الرياضي ، ، 1976 .
3. إبراهيم علام، كأس العالم لكرة القدم، ، 1984.
4. أبو العلاء أحمد عبد الفتاح ، أحمد نصر الدين، فسيولوجيا اللياقة البدنية، ، 2004.
5. أسامة رياض ، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ، 1999.
- أسامة رياض ، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ، 2002.
6. أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب 1998.
7. أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999.
8. -أبو العلى عبد الفتاح - أحمد نصر الدين ، 2003.
9. أحمد سليمان عودة و د. حسين مكاوي: أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية ، عناصره ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته ، الأردن 1987.
10. أحمد صالح السمراي : ، 1997.
11. أسامة كامل راتب :النمو الحركي، 1994.
12. المحامي استاذ الخولي :أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية ، 1990.
13. الطاهر سعد الله :علاقة القدرة على التفكير الابتكاري بالتحصيل الدراسي، 1990.
14. ألين وديع فرج :اللياقة الطريق للحياة الصحية 14.
15. حسن عبد الجواد، كرة القدم، 1984.
16. حسن عبد الجواد، كرة القدم ، 1986.
17. حياة عياذ روفائيل، إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج طبيعي ، (تاريخ).
18. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، 2002.
19. رومي جميل ، كرة القدم ، 1986.

20. سامي الصفار ، دليل الحكم في كرة القدم ، ، 1979.
21. سامي الصفار ، كرة القدم ، 1982.
22. عادل علي حسن ، الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها ، 1995.
23. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية الكتاب ، 2004.
24. عبد الرحمان عيسوي ، سيكولوجية النمو ، 1980.
25. علي خليفني وآخرون، كرة القدم، 1987.
26. عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج ، ، 1985.
27. فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، 2004.
28. فريق كمونه، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، 2002.
29. كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين ، اللياقة البدنية ومكوناتها ، 1998.
30. محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي ، 1973.
31. محمد الحسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس،
32. ، سيكولوجية الإصابة الرياضية، 1998.
33. محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، 1979.
34. محمد عادل رشدي ، موسوعة الإصابات الرياضية علم إصابات الرياضيين 1995.
35. محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد، أساسيات كرة القدم،
36. محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية ، 1992.
37. مفتي إبراهيم محمد ، الجديد في الإعداد المهاري والخططية للاعب كرة القدم،
38. موفق عبد المولى ، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، 1999.
39. ناصر ثابت، أضواء على الدراسة الميدانية، ، 1984.
40. إخلاص محمد عبد الحفيظ - مصطفى حسين باهر، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، ، 2000.
41. المذكرات :

d. بلقاسم تلي وآخرون، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية،

**.42 المنشورات والمجلات :**

.43 الرابطة الوطنية لكرة القدم، بدون تاريخ (السنة).

.44 الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993.

.45 مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر .

.46 مطبوعات من المركز الوطني، 1993.

**.47 قائمة المراجع باللغة الفرنسية :**

48. Abd Elkader touil , la arbitrage dant le foot ball  
,modern ,edition la phonique , Alger,1993.

## ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة هو : " دور الطب الرياضي والتحصير البدني في وقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر " ، وتهدف إلى معرفة الدور الذي يلعبه الطب الرياضي والتحصير البدني في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم قد شملت عينة البحث علي 3 أندية تنشط في المحترف الأول . بحيث تم توزيع استمارات الاستبيان علي 60 لاعب من الأندية المذكورة , حيث شملت علي 20 سؤال .

**المحور الأول :** لطب الرياضي والتحصير البدني أسس علمية يؤدي إلي اجتناب لاعبي كرة القدم إلي التعرض للإصابات من 01 الي 05 أسئلة

**\*المحور الثاني :** مكونات برنامج التحصير البدني تؤدي بلاعبي كرة القدم أكابر إلي تجنب التعرض للإصابات من 06 إلي 10 سؤال

**\*المحور الثالث :** فترة التحصير البدني لها دور في تجنب لاعبي كرة القدم أكابر للتعرض للإصابات من 11 إلي 14 سؤال

**\*المحور الرابع :** كثافة المنافسات الرياضية وعدم وجود مراقبة رياضية طبية للاعبي من أهم السباب المؤدية إلي الإصابات الرياضية من 15 الي 20 اسئلة.

-بحيث تم استخدام المنهج الوصفي في بحثنا لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان.

## **الاستنتاج**

ونستنتج أيضا أن كثرة المنافسات لا تؤثر بشكل كبير في تعرض اللاعبين للإصابات، وأن دور المدرب إيجابي في توعياته وتوجيهاته للاعبين لتفادي الإصابات، ذلك للأخذ بعين الاعتبار صحة وسلامة اللاعبين بدلا من النتيجة، ومن الضروري إلزام اللاعبين للمراقبة الطبية بعد كل إصابة وهذا نظرا للاهتمام الكبير



Synthèse de l'étude:

L'étude est intitulée: "Le rôle de la médecine sportive et la préparation physique dans la prévention des blessures sportives Le but de découvrir le rôle de la médecine sportive au footballeurs classe gentry ", et

La préparation physique dans la prévention des blessures chez les joueurs de football ont inclus échantillon sur 3 clubs

Actif dans le premier professionnel. Alors que la distribution des formes Alastpianih 60 joueurs des clubs mentionné,

Où 20 et il comportait une question.

Le premier axe: la médecine du sport et préparation physique base scientifique principal à l'évitement des joueurs de football à

L'exposition à des blessures de 01-05 des questions

\* Le deuxième axe: les composantes du programme de préparation physique grands footballeurs nobles pour éviter l'exposition

Blessures du 06 au 10 Question

\* Le troisième axe: la préparation physique a un rôle à éviter footballeurs nobles de l'exposition à des blessures

Du 11 au 14 Question

\* Le quatrième axe: compétitions sportives d'intensité et le manque de suivi médico-sportif des joueurs les plus importants de la jeunesse Conduisant à des blessures sportives de 15-20 questions.

-laket approche descriptive a été utilisé dans notre recherche de clarifier les concepts, la terminologie et analyse des variables et de donner

Les résultats obtenus à partir du questionnaire.

Conclusion

Concluent également que le grand nombre de compétitions ne modifie pas significativement les joueurs des blessures subies, et que le rôle de l'entraîneur

Positive dans Tuayate et des conseils pour les joueurs à éviter les blessures, de manière à prendre en compte la santé et la sécurité

Les joueurs plutôt que le résultat, il est nécessaire d'obliger les joueurs observation médicale après chaque blessure et de ce fait

Big intéressante