

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم رياضة وصحة

بحث متقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في

تخصص رياضة وصحة

الموضوع

دور أخصائي الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية

لدى لاعبي كرة القدم

بحث وصفي اجري على ثلاث فرق لكرة القدم بولاية غليزان

تحت إشرافه الدكتور:

من إعداد الطالبان :

* عتوتي نور الدين

* واضح ياسين

* حسن دواجي طيب

1436 هـ الموافق لـ 2015م

الإهداء:

الحمد لله الذي سلم لذوي الألباب و انزل عليهم الكتب مبين للخطأ و الصواب
و احمده حمدا من يعلم انه مسبب الأسباب و اشهد أن محمدا عبده و رسوله.
يطيب لي أن أقدم هذه القطرة التي ادفعها إلى البحر الزاخر إنه بحر العلم
الذي يخلد الإنسان إلى الدهر.

أهدي ثمرة جهدي إلى العنق الدافئ و القلب الحي إلى العين التي قاطعت
النوم للسمر على راحتني إلى من أدفأنتني بضمها أغمرتني بحنانها، إلى التي لا
مثيل و لا خلف لها ، إلى الاسم الذي يخفي حقيقة نجاحي أمي العزيزة.

إليك من كنت لي منبع الثقة و الصبر و حسن الخلق أبي الكريم إلى من أتمنى
لهم السعادة الدائمة، إخوتي: "بغداد" "ياسين" "صباح" حفظهم الله جميعا
وإلى عائلتي الثانية " بلهندوز على رأسهم الحاج لخير و أمي خيرة و أخي
محمد و زوجته و أولاده "

إلى جميع الأساتذة و المعلمين الذين كانوا مصباح معرفتي إلى من كل أطلع
على هذا العمل و تزود به معرفة إلى كل أصدقائي " واضح ياسين ،
كرادراوي جلال ، فراق عزالدين ، شادولي عمار و إلى كل أسرة الإتحاد
الوطني للطلبة الجزائريين بمستغانم "

و إلى جميع أصدقائي بالمعهد و إلى كل من لديه حب في الرياضة.

حسن دواجي طيب

الشكرات والتقدير

نحمد الله تعالى عل توفيقنا في إتمام هذا البحث فنعمى المولى و نعم
الناصر و الحمد و الشكر لله على فضله و نعمته سبحانه السميع العليم.
أتقدم بجزيل الشكر و العطاء و الامتنان و التقدير و الاحترام إلى المشرف
الدكتور "عتوتي نور الدين" على المعلومات القيمة و التوجيهات و
الإرشادات الهامة لإنجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر و التقدير إلى مدير معهد التربية البدنية و الرياضية
بمستغانم و إلى إدارة ورئيس قسم التربية و البدنية و الرياضية و إلى كل
الأساتذة و الدكاترة بالمعهد.

و لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذ "عبادة
نورالدين" و صديقي "بن كعكع عبد الوهاب" حفظهم الله و إلى كل
أصدقاء الدراسة و خاصة زميلي في هذا العمل "واضع ياسين"
و نشكر كل عمال معهد التربية البدنية و الرياضية دون استثناء و خاصة
عمال المكتبة.

أقول للجميع جزاكم الله عن كل خير

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء.....	أ.....
شكر وتقدير.....	ب.....
قائمة الجداول.....	ج.....
قائمة الأشكال.....	د.....

التعريف بالبحث

1- مقدمة.....	01.....
2- مشكلة البحث.....	02.....
3 - اهداف البحث.....	03.....
4- فرضيات البحث.....	03.....
5- أهمية البحث.....	03.....
6- مصطلحات البحث.....	04.....
7- الدراسات السابقة.....	05.....

الباب الأول:

الدراسة النظرية

الفصل الأول : الطب الرياضي

تمهيد.....	09.....
1-1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي.....	10.....
1-2- الطب الرياضي في الجزائر.....	10.....
1-3- تعريف الطب الرياضي.....	11.....
1-4- أنواع الطب الرياضي.....	12.....
1-5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث.....	13.....
1-6- أهداف علم الطب الرياضي.....	13.....
1-7- مهام الطب الرياضي.....	14.....

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	63
02	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	64
03	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	65
04	جدول يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	66
05	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	67
06	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرس لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	68
07	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	69
08	جدول يمثل إجابات اللاعبين على استئنائهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	70
09	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	71
10	جدول يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	72
11	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	73
12	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	74
13	جدول يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	75

76	جدول يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	14
77	جدول يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	15
78	جدول يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	16
79	جدول يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	17
80	جدول يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	18
81	جدول يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	19

قائمة الأهمال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	63
02	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	64
03	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	65
04	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	66
05	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	67
06	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرس لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	68
07	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	69
08	شكل يمثل إجابات اللاعبين على استئنائهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	70
09	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرس منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	71
10	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	72
11	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	73
12	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرس لهم في المقابلة وهم مصابون	74
13	شكل يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	75

76	شكل يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	14
77	شكل يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	15
78	شكل يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	16
79	شكل يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	17
80	شكل يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	18
81	شكل يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	19

مقدمة :

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

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني 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 نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية .

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب 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 في علاج

الإصابات الرياضية ودوره 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 نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الطب الرياضي وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى كرة القدم ، 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 ، فترجو التوفيق من الله .

2- الإشكالية :

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية. والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات علمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

ما هو دور أخصائي الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي

كرة القدم ؟.

* الأسئلة الفرعية :

- هل لأخصاء الطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- هل قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- هل اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- هل نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

3- الفرضيات :

* الفرضية العامة:

لأخصائي الطب الرياضي دور هام في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم.

* الفرضيات الجزئية:

- لأخصاء الطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

التعريف بالبحث

- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

4- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة القدم. فالهدف من بحثنا هو:

- التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطبيب المختص في الطب الرياضي في الوقاية منها.
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة اللاعب التي يحتاجها طيلة مشواره الرياضي.
- تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.
- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث الإصابات.

5- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الإطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضا أهمية وضرة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1-6- الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين". (W.heipertzid.Bohmer، 1990، صفحة 14)

6-2- 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 (Edgarthill, 1989, p. 457).

6-3- 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. (إبراهيم البصري، 1976، صفحة 12)

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. (روحي جميل، 1986، صفحة 6)

7- الدراسات السابقة :

إن مثل هذه البحوث تكتسي أهمية بالغة ولها دور كبير في حياة الرياضيين، ورغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة ما عدا بعض الدراسات في هذا الميدان مثلا:

* **الدراسة الأولى:** "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:

عن نقص المؤشرين الصحيين 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.

التعريف بالبحث

ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية 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، وأيضاً 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 وجوب متابعة طبية.

* **الدراسة الثانية:** التي قام بها الطالبين زكور محمد أمين، ياهمي حمزة، تحت إشراف الأستاذ: قصري نصر

الدين، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2005،2006) بمعهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر تحت عنوان: " أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد " (أشبال)، والتي تمحورت اشكالياتها حول: الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كؤ اليد.

و قد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

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

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

▪ نقص الوسائل و الموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفائدة الأشبال.

▪ قلة التوعية لدى المدربين أثر سلباً على استعمال الطب الرياضي في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية.

▪ إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.

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

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

– 05 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر.

أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائيّة وزعت على اللاعبين والمدربين، ونرى من خلال دراستهما

أنهما توصلا إلى النتائج التالية والتي حققت صحة الفرضيات:

أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية و علاج الإصابات الرياضية، وأيضاً 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.

* **الدراسة الثالثة :** مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بن محمد محمد عثمان وآخرون، تحت عنوان " **الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي** "، سنة 2003، بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبيان وزعت على التلاميذ والأساتذة والإداريين.

نتائج المتحصل عليها:

- فيما يخص التلاميذ هناك نقص كبير في جانب التوعية الأمنية، فالإصابات تقع مجملها في الرياضات الجماعية.
- فيما يخص الأساتذة والإداريين استنتج أن أغلبية الثانويات المستجوبة لا تحتوي على عيادات وإن توفرت فلا تقوم بالغرض اللازم.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، إن الطب الرياضي و البيداغوجية 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 ل في أغلب الأحيان بسبب الجهل وعدم الوعي.

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

1-1- 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 سنة "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 الأولمبية. (W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "" , 1990, p. 9)

1-2- 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:

1-2-1- 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.

1-2-2- مرحلة التنمية (1971-1975):

- مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز :
- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

1975 ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 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.

1-2-3- مرحلة التقهقر (1986-1993):

عرفت تراجع واضح جدا بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة

البشرية في تقدم، هذا التقهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء 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. (وزارة الشباب و الرياضة،

1993، الصفحات 184-186)

1-3- 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 بطلا كما كان في نفس

درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. (أسامة رياض، إمام حسن التجمي، 1999، صفحة 140)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا 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. (Jacqueline Rossout, Lumbroso, 1999, p. 4)

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. (أسامة رياض، إمام حسن التجمي، 1999، صفحة 140)

1-4- أنواع الطب الرياضي:

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

1-4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

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

1-4-2- 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.

1-4-3- 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.

1-4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف. (عبده السيد أبو العلاء، 1985، صفحة 127)

1-5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنترومترية 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 الصدرية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا). (أسامة رياض، 2002، صفحة 24)

1-6- 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 و قوامية 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. (عادل علي حسن، 1995، الصفحات 8-9)

1-7-1- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

1-7-1-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

1-7-1-2- 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 التريبات التي يقوم بها الرياضيين، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التريبات، لكي تتناسب مع نهاية وقت التريبات، ويكون هنا ك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التريبات، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التريبات.

ج- الفحص الطبي المستمر :

ويتيم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب. (مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي ، 1993 ، الصفحات 7-8-9)

1-8- 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 توقعات 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. (أسامة رياض، إمام حسن التجمي، 1999، صفحة 142)

1-9- 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:

* 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.

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

* 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.

- * مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- * تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.
- * فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها .
- * اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- * التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء. (عادل علي حسن،

2000، الصفحات 76-77)

10-1- مجالات الطب الرياضي:

- قسم أرنست جو لث " باحث ومؤلف وطبيب " قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي:
- * العلاج الطبي.
 - * الفيسيولوجيا التطبيقية.
 - * الإصابات الرياضية.
 - * التأهيل.

11-1- 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 الايجابية.
- 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 المنافرة.

- * 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. (أبوالعالء عبد الفتاح، 2003، صفحة 50)

12-1- المراقبة الطبية:

1-12-1 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. (إبراهيم البصري، 1976، صفحة 7)

1-12-2 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 وتقسّم 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:

- وتشتمل 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. (أسامة رياض، 2002، الصفحات 18-19-20-21)

1-12-3- 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 دائماً 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 كاملاً وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضاً 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة

خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل م ن 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 وأسسها العلمية، 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.

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.

2-1- 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة 81)
- وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

2-1-1- 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.

2-1-2- الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخرقة 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 والدفاعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (محمد حسن علاوي، 1998، الصفحات 14-17)

2-2- 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:

2-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

2-2-1-1- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

2-2-1-2- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

2-2-1-3- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

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

- أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.
ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.

2-2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

2-2-3-1- إصابة الدرجة الأولى:

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

2-2-3-2- إصابات الدرجة الثانية:

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

2-2-3-3- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماماً 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. (أسامة رياض، 1998، الصفحات 22-23)

2-2-4- تقسيمات حسب السبب:

- أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النحيمي، 1999، صفحة 33)

2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-3-1- 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 مثلاً إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخططية.

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمنتبذة 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. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 24-25)

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، 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. (رياض، 1999، الصفحات 193-194)

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

2-3-2- مخالفة الروح الرياضية:

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

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

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

2-3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

2-3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

2-3-5- 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. (أسامة رياض، 1998، الصفحات 24-25)

2-3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

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

2-3-7- 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. (رياض، 1999، صفحة 198)

2-4- أنوع الإصابات:

2-4-1- الصدمة:

2-4-1-1- تعريف:

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

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.
ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

2-4-1-2- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

2-4-1-3- علاج الصدمة:

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعاً مريحاً.

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

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

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

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

2-4-2- إصابات الجهاز العضلي:

2-4-2-1- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. (حياة عياد روفائيل، 1999، الصفحات 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.

2-2-4-2- درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط، وفيه يستمر اللاعب في الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه وإنما قد يشعر به اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم، شديد لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء، ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

2-2-4-3- أنواع الكدمات:

(أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد. (أسامة رياض، 1998، الصفحات 24-25-26)

(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 القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (حياة عياد روفائيل، 1999، الصفحات 87-88)

(د) - كدم المفاصل:

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

2-2-4-4- 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 والكاراتي.

- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

2-4-2-5- 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.

2-4-2-6- 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. (أسامة رياض، 1998، صفحة 41)

2-4-3- الشد أو التمزق العضلي:

2-4-3-1- 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، الصفحات 90-91)

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

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

2-4-3-3- 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.

2-4-3-4- 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.

2-4-3-5- 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، الصفحات 92-93-95)

2-4-4-2- التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء

الحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (فراج عبد الحميد توفيق، 2004، الصفحات 112-113)

- 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. (حياة عياد روفائيل، 1999، صفحة 98)

2-4-5- الكسور:

2-4-5-1- تعريف الكسر:

الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام 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". (أسامة رياض، 1998، صفحة 95)

2-4-5-2- 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 شرح).

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 استعجاليه يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

2-4-5-3- طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.
- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.
- إذا تحرك طرفي الكسر 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. (أسامة رياض، 2002، صفحة 81)

2-4-5-4- 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة 98)

2-4-5-5- إسعاف الكسور:

- يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:
- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

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

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

2-4-6- الالتهاب:

2-4-6-1- تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديداً 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.

2-4-6-2- 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. (أسامة رياض، 2002، صفحة 99)

2-4-7- Dislocation:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي ويقائهما في هذا الوضوع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرايين، وأكثر المفاصل تعرضاً للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

2-4-7-1- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.

- فقد القدرة تماماً 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. (حياة عياد روفائيل، 1999، صفحة 96)

2-4-7-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

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

- الوقوع على الأرض من فوق 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 الخاطيء للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

2-4-7-3- الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

- أ- قلة من تحريك اللاعب المصاب إلى أضييق 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. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، الصفحات 108-109)

2-4-8- الجروح:

2-4-8-1- تعريف:

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

2-4-8-2- 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 بالقوائم 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. (حياة عياد روفائيل، 1999، صفحة 68)

2-4-8-3- الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.
- في حالات الجروح البسيطة والسحجات يوضع على الجرح مطهر وغيار ورباط.
- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.
- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب. (أسامة رياض، 1998، صفحة 64)

2-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

2-5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

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

2-5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

2-5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب. (أسامة رياض، 1998، صفحة 192)

2-6- 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. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 105-106-109-110)

2-7- الإسعافات الأولية:

2-7-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

2-7-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحياناً إعادة تنشيط القلب.
- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة 255)
- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- الحد من انتشار الورم.
- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

2-7-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- أ- التطبيقات الباردة.
- ب- الأربطة الضاغطة.
- ج- رفع الطرف المصاب.
- د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- هـ- الراحة التامة. (أسامة رياض، 2002، الصفحات 106-107)

2-7-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- أزعج أو قص الملابس لتمكين من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشياً 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. (أسامة رياض، 2002، صفحة 65)
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

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 والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

تمهيد

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا وشعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية وصعوبة تنفيذها أثناء المنافسة.

وهي من الألعاب القديمة وتاريخها طويل حافظت فيه على حيويتها وقدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم وممارستها الشعوب بشغف كبير وأعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزءا من منهج التدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة والنضال.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة وذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم والجزائر ، كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة ، والمبادئ الأساسية والقوانين المنضمة لها ، وكذا الصفات التي يتميز بها لاعب كرة القدم ، وطرق اللعب في هذه اللعبة .

3-1- كرة القدم:

3-1-1- 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 ».

3-1-2- التعريف الاصطلاحي: كرة القدم هي رياضة جماعية ، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها

رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع". (رومي جميل، 1986،

الصفحات 50-52)

3-2- 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 الحريزية 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، (مختار سالم، 1988، صفحة 12) 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".

وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer » والثانية «

Rugby » ، وبعدها في عام 1845 تم 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، بـ 12 فريقا وسنة بعدها

أسست الدائمك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا. (موفق عبد المولى، 1999، صفحة 09)

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

لقانون 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 الممحية 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 تطالعنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها. (حسن عبد الجواد، 1984، صفحة 10)

3-3- 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 ريس" 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 لهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر. (بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني، 1997، صفحة 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 الإستعراضى ،حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م-1985م التي شهدت فقرة 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 1980 ،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.

3-4- إصابات كرة القدم:

3-4-1- أساسيات كرة القدم:

الجرى اللف- الوثب ضرب الكرة- إيقاف الكرة- ضرب الكرة بالرأس، وكأي نوع من رياضات الاحتكاك البدني تحدث الإصابة نتيجة لاحتكاك المباشر أو غير المباشر وهذا يتوقف على ميكانيكية الحركة الحادثة وكرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة بالذراعين- كذلك كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم، ويتطلب إعداد لاعب كرة القدم عناية خاصة بالجهاز الحركي حيث تمتاز حركات اللاعب في الملعب بالقوة المميزة بالسرعة وبسرعة الجري وكذلك استمرار الأداء لفترة طويلة يتطلب درجة عالية من تكيف العضلات على إنتاج الطاقة بطريقة هوائية ولا هوائية.

3-4-2- أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم:

أولا: الجزء العلوي:

1 إصابة الرأس-2- إصابة العمود الفقري، 3- إصابة الصدر، 4- البطن، 5- الحوض، 6- الضلع، 7- الكسر، 8- الخلع الجزئي.

ثانيا: الجزء السفلي:

الجزء السفلي يعد الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم وتتنوع الإصابات ونذكر منها الآتي:
1-الكسور، 2- إصابة الفخذ، 3- إصابة الركبة، 4- إصابة العضلة التو أمي، 5- إصابة وتراكيلس، 6- إصابة مفصل الكعب، 7- إصابة القدم، 8- المحيط وإصابات كرة القدم
نود أن نوضح إن نوعية الملعب تلعب دورا هاما في طبيعة الإصابات في كرة القدم فإصابة الأوتل والالتهابات وكذا الملاعب المبللة تجعل اللاعب عرضة للإصابة بتمزق عضلي كذلك الكرات المبتلة. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 1998، صفحة 34)

3-5- إصابة الجزء العلوي :

3-5-1- إصابة الرأس head and facial injuries:

لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين) وأيضا من الكرة، وأيضا من الكرة، فوزن الكرة، وسرعة انطلاقها، وقرب اللاعب منها، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة والغير مباشرة ووقوف اللاعب على بعد لا يزيد عن 10 ياردات في مواجهة الضربة (ضرب الكرة) تلك الأوضاع المتعددة تعرض اللاعب لإصابة الرأس والوجه وأي جزء آخر من الجسم بالطبع، وهؤلاء اللاعبون عندما يواجهون الكرة بالظهر فيصاب الظهر نتيجة لهذا الوضع، كما إن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة.

إن ضرب الكرة بالرأس بشكل غير صحيح يؤدي لإصابة الرأس في المكان الذي ضربت منه، كما أنه في ضربات الرأس المشتركة بين اللاعب ومنافسه، وبين اللاعب وزميله في بعض الأحيان، وكذلك ضرب الكرات المنخفضة بالرأس وبناء على وضعية اللاعب والكرات المشتركة سواء أكان يواجه الخصم بالظهر أو وجها لوجه، كل ذلك يعرض اللاعب للإصابة.

عندما يحاول حارس المرمى مسك الكرة ويخطئ في التقدير يعرض اللاعب للإصابة في رأسه ووجهه وعندما يحاول حارس المرمى استخلاص الكرة من بين أقدام المهاجمين يعرض نفسه لإصابة الرأس والوجه.

إن إصابة الشفتين وأعلى العينين وحدوث كسر ونزيف الأنف وإصابة الأسنان من الإصابات التي نشاهدها في ملاعب كرة القدم نتيجة للكرة أو المنافس، وقد يتعرض اللاعب نتيجة لإصابة الرأس إلى فقدان الوعي، لذلك يجب إن نتعامل مع كل إصابات الرأس على أنها إصابات خطيرة.

3-5-2- إصابة العمود الفقري: Spinal and back injuries :

أ- إصابة الرقبة: Neek injuries

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادرا ، وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه ويسقط على الرأس ، وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لقيامه بحركة غطس أو ارتقاء على قدم المنافس والتي من الممكن إن تؤدي إلى كسر تلك الفقرات.

ب- إصابات العمود الفقري الأخرى: Ather spinal injuries

تعد إصابات الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث ولكن بشكل غير معتاد أي يحدث نادرا، وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة لضربة مباشرة. (محمد عادل رشدي ، 1995 ، صفحة 57)

ج- إصابة الأنسجة الرخوة :

من الإصابات المنتشرة في كرة القدم، وذلك ناتج عن طبيعة اللعبة نفسها ، فحركات اللف والدوران وتغيير السرعة الفجائي من العوامل التي تؤدي تمزق العضلات والأربطة خاصة منطقة أسفل الظهر ، كما أن حدوث احتكاك مستمر بين اللاعب ومنافسه يؤدي إلى إصابة اللاعب ببعض الكدمات .

أما إصابة المفصل القطني العجزي والذي يربط الحوض بالعمود الفقري يكون عرضة لإصابات حادة خلال مرحلة تمزق العضلات والأربطة - وهذه الإصابات من الإصابات التي تؤدي إلى حدوث آلام في المنطقة الحادة القطنية مما يؤدي إلى إبعاد اللاعب وإزعاجه لمدة طويلة.

3-5-3- إصابة الصدر Ches Injuries : تحدث إصابة الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع

وغضاريفها أو العضلات بين الضلوع ، وحارس المرمى أكثر عرضة للإصابة من اللاعبين الآخرين :
إن إصابة الأضلاع السفلى (العائمة) يعتبر من الإصابات الخطيرة في كثير من الأحيان حيث قد يؤدي ذلك إلى إصابة الكليتين - ويطلب إجراء أشعة X-ray لتحديد الإصابة فورا.

3-5-4- إصابة البطن Abdomen : إن منطقة البطن معرضة للإصابة خلال معظم الألعاب والأنشطة

الرياضية خصوصا الرياضات التي فيها احتكاك مباشر بين اللاعبين ، ويكون جدار البطن العضلي هو الضحية الأكثر تعرضا لهذه الإصابات في هذه الحالات ، وأحيانا تصل تأثيرات هذه الإصابات إلى الأحشاء الداخلية للتجويف البطني ، ويمكن أن تحصل إصابات شديدة لهذه الأحشاء ، وقسم من هذه الإصابات قد يهدد حياة الرياضي المصاب إذا ما حدث في مناطق حساسة وصعبة مثل منطقة الكبد مثلا .ومن أصعب الإصابات والأكثر شيوعا في منطقة البطن هي مايسمى (مؤشر الورك أو الفتق) ذلك لأنها من أنواع الإصابات الساحقة التي أولا تؤشر المنطقة المصابة بكدمة قوية ، وثانيا تمزق الألياف في بعض نقاط عضلات البطن واتصالها بعظم الحوض ، وهذه الإصابات تفقد الرياضي القدرة على الحركة ويشكو الرياضي فيها من ألم شديد مستمر حساس لأي نوع من الحركة ، مثل الدوران ، اللف ، الضحك ، السعال ، وحتى الذهاب إلى المرافق الصحية ، ولهذا يجب إخضاع المصاب إلى عملية جراحية من أجل ترقيع هذا الفتق وعودة الرياضي إلى الملاعب بعد اختفاء الأعراض المرضية وإنهاء فترة النقاهة، إن وقوع إصابة حادة بالضعف نتيجة استخدام الركبة مثل في زاوية أسفل الضلع ، تلك الإصابة تحدث خطورة حقيقية على الكليتين ، وحارس المرمى أكثر اللاعبين عرضة لمثل تلك الإصابات ومن العلامات الهامة لتحديد إصابة الكليتين هو وجود نزيف مصحوب بالبول.

3-5-5- الحوض Pelvis : بعد التمزق الإربي من الإصابات الأكثر انتشارا أو حدوثا بالنسبة للاعب كرة

القدم ، فتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم قد تكون من الأسباب الهامة للإصابة بهذا التمزق الإربي

وهناك سبب آخر وهو الالتهاب العظم العافي وهو يحدث في العادة بعد مباراة كرة القدم أو القيام بأداء مجموعة من التمرينات التي تتطلب اللف أي لف الحوض ، ويمكن أن يصاب العضو التناسلي للرجل وكذلك الخصية نتيجة لضربة مباشرة ، ونزول أعراض تلك الإصابة لحظات قليلة ومن أكثر الإصابات حدوثا بالنسبة للطرف العلوي هي الكسر ، الخلع ، الخلع الجزئي ، وعادة ما تحدث نتيجة للسقوط واليد الممتدة في اتجاه معاكس المدى الطبيعي للحركة سواء كان ذلك المفصل الكتف أو الرسغ أو المرفق أو عند حدوث إصابة مباشرة ويمكن حدوث كسر بعظم الترقوة نتيجة لضربة مباشرة أو السقوط أيضا على الكتف ويمكن حدوث خلع أو خلع غير كامل في المفصل الترقوي الأخر وهي.

ويحدث أيضا نتيجة للسقوط المباشر على الكتف وحارس المرمى عرضة أيضا لحدوث أيضا كسر باليد والأصابع نتيجة السقوط المباشر عليها أو اصطدامها بالكرة

3-6- Lower Limb الجزء السفلي : يعد الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم وتتعدد و تتنوع

الإصابات ونذكر منها:

3-6-1- الكسور Fracture : الكسور في منطقة القدم والكامل من الإصابات الرياضية الشائعة في الوسط

الرياضي والتي تحصل نتيجة شدة كبيرة أو تحميل أكثر من طاقة القدم على الاحتمال والكسور ، تشمل كافة أقسام القدم الأمامية والوسط والمؤخرة ، ويمكن أن تكون في أي عظم من عظام القدم ، وتحتاج إلى متخصص بكسور القدم لمعرفة طرق تجبير القدم ووضع البرنامج العلاجي الناجح ومناطق الكسور تكون حساسة ويكون معها ورم وألم شديد مع تشوه كبير في المنطقة المكسورة. (فريق كمونة، 2002، الصفحات 213-214)

ومن أكثر الكسور التي تحدث في ملاعب كرة القدم هي كسر عظمي القصبية والشظية والتي يكون سببها المباشر ضرب اللاعب لا الكرة على الساق مباشرة ، أما السبب الآخر هو سقوط حارس المرمى على قدم المهاجم أو مسكها ، والدوران للخلف بطريقة سريعة مع عدم لف القدم نتيجة التصاقها بأرضية الملعب ، ويصاب اللاعب أيضا بخلع مفصل الكعب مع ارتباط ذلك بكسر هذا المفصل وتكسر عظام القدم والأصابع كنتيجة لضربة مباشرة ويجب أن نعلم أن اللاعبين الناشئين عرضة لكسر الألواح الكردوسية . (محمد عادل رشدي ، 1995 ، صفحة 62)

3-6-2- إصابة الركبة Knee Injuries : تعد إصابات مفصل الركبة شائعة الحدوث بدرجة كبيرة جدا

ومتكررة في معظم الرياضات خاصة في كرة القدم باعتبار أن الركبة مفصل ضعيف نسبيا وحساس .

ويمكن تقسيم الإصابات إلى ثلاثة أقسام طبقا لدرجة شدتها :

أ- إصابات الركبة البسيطة

ب- إصابات الركبة متوسطة الشدة

ج- إصابات الركبة الشديدة

أ- إصابات الركبة البسيطة :

وتحدث نتيجة تمزقات بسيطة ميكروسكوبية أو اتخاذ واستطالة في الأربطة ويستمر الرياضي في أداء التدريب أو المباراة

وقد يحدث أن ينسى تلك الإصابة

- الفحص والتشخيص :

- ألم قد يظهر بعد انتهاء المجهود الرياضي

- عجز بسيط في المشي وقد يستطيع المشي بصورة طبيعية

- بالتحسس نجد الركبة طبيعية مع ألم محتمل ومحدد بمكان معين

- يزول الألم عند فرد الركبة في أغلب الأحوال

- صورة الأشعة السلبية

- العلاج :

- راحة من أسبوع إلى أسبوعين
- يعطى مسكنات للألم ومضادات للالتهاب
- ينصح المصاب بالمشي مع فرد الركبة قدر الإمكان لعدة أيام
- قد تربط الركبة برباط ضابط غير مطاط خلال المدة السابقة
- قد يوضع بالجبس لنفس المدة السابقة إذا ما كانت حركة المصاب دائمة. (أسامة رياض ، 1998 ، صفحة 120)

ب- إصابات الركبة متوسطة الشدة :

وتحدث نتيجة تمزقات جزئية أو كلية بالأربطة غالبا بشرط أن تكون فردية وغير مصاحبة لإصابات أخرى (كتمزق الغضروف مثلا) .

والإصابة هنا - معروفة تماما للمصاب ويقوم بشرحها للفاحص تفصيليا لا يستطيع المصاب تكلمة المباراة أو التدريب ، ومن الممكن تسميتها بعجز نسبي في مستوى الأداء

- الفحص والتشخيص :

- ألم في الحال عند حدوث الإصابة
- عجز جزئي مباشر للأداء الرياضي
- ألم عند الوقوف
- تورم متوسط الشدة في الركبة المصابة
- ألم عند تحسس الركبة في نفس مكان الإصابة
- ألم عند ثني الركبة من 20 إلى 40 درجة

-العلاج :

- وضع الركبة والساق في الجبس لمدة من 20 إلى 40 يوما
- ينصح المصاب بعمل تقلصات عضلية إرادية لعضلات الفخذ وهو تحت الجبس (لمنع حدوث ضمور بالعضلات)
- علاج طبيعي للركبة المصابة (موجاة كهربائية قصيرة - حمامات شمع) بعد الخروج من الجبس
- إذا ما تحددت لأماكن الألم فإنه يجوز استعمال الحقن الموضعية بالكورتيزون من حقنة لحقنتين بواسطة طبيب مختص في جراحة العظام أو الطب الرياضي أو الطبيعي . (أسامة رياض ، 1998 ، الصفحات 120-121)

(121)

ج- إصابات الركبة الشديدة:

وتحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة الأربطة المتعامدة المثبتة للركبة بالإضافة إلى إصابة أحد الغضاريف بما على الأقل.

وهذا النوع من الإصابات بالركبة الذي يصاحبه سقوط الرياضي في الملعب وعدم استطاعته مغادرة الملعب إلا على نقالة يصاحبه عجز كلي عن أداء أي مجهود.

- الفحص والتشخيص:

- توقف فوري عن ممارسة النشاط الرياضي
- عدم استطاعة المصاب الوقوف.
- تورم الركبة في الغالب (في إصابات الأوتار يحدث الورم في أول يوم أما في إصابات الغضروف فإنه يحدث في اليوم الثاني أو الثالث).
- ألم حاد وإذا ما كانت الإصابة في الجانب الخارجي للركبة قد يصاحبها قطع بالعصب المغذي لعضلات خلف وجانب الساق مع شلل لتلك العضلات.
- والفحص في تلك الحالات قد يكون صعبا للغاية، نظرا للألم الشديد المصاحب للإصابة لذا ننصح بأن يكون الفحص تحت التخدير العام للمصاب في المستشفى.
- ارتخاء وحرية زائدة للعضلة عند جذبها ولفها، سواء للداخل أو الخارج حسب نوعية الأربطة المقطوعة
- تظهر صور الأشعة إصابة الغضاريف المصاحبة لهذا النوع من الإصابات.

- العلاج:

- التداخل الجراحي خلال عشرة أيام لخياطة الأربطة المقطوعة وإزالة الغضروف المتمزق من حدوث الإصابة لمنع عدم ثبات الركبة المزمن.
- حبس فوق الركبة والساق والقدم لمدة شهر و نصف بعد العملية.
- تتم عودة المريض لحالته الطبيعية بعدة الجراحة بحوالي ثلاثة أو أربعة شهور.
- يعود لممارسة الرياضة بعد ستة شهور
- علاج طبيعي و تأهيل متخصص.

3-7-3- كسر الرضفة (صابونه الركبة):

يحدث في العديد من الرياضات مثل كرة القدم والهوكي

التشخيص:

يحدث كسر الرضفة غالبا نتيجة توتر مفاجئ لعضلات الفخذ خشية السقوط على الأرض، ويمكن أحيانا الإحساس بفجوة بين جزئي العظمة المتباعدين.

الإسعاف:

يتم التحجير بواسطة جبيرة توضع خلف الركبة من الفخذ إلى ما تحت الكعب ثم تربط بثلاثة أشرطة. (أسامة رياض ، 1998، صفحة 123)

3-7-4- إصابات القدم **Injuries of The**: الغالبية العظمى من الرياضيين غالبا ما يكون لديهم

بشكل أو بآخر مشكلة من مشاكل القدم وهذا راجع لعدة عوامل منها الحذاء الذي يرتديه الفرد، القدم الضعيفة من الناحية القيمة أو وجود عيب تشريحي، الحركات اليومية العادية، وكذلك الحركات الرياضية، بالإضافة إلى إكساب القدم المرونة الكافية لأداء تلك الحركات، وبشكل عام يحدث قوس القدم المؤلم عادة نتيجة لسوء اختيار الحذاء المناسب وللوزن الزائد خاصة على أرضية صلبة وصعبة الاستخدام المفرط للأوضاع وخاصة الوقوف أو الجلوس أو الحركة الخاطئة وأخيرا التعب أي من تلك العوامل السابقة من الممكن إن يؤدي إلى حالة مرضية في الأنسجة التي تقوى القوس، ويمكن وضع تلك الأغراض تحت ثلاثة درجات من الإصابة:

أولا: الإصابة من الدرجة الأولى وفيها يكون القوس ضعيفا

ثانيا: الإصابة من الدرجة الثانية وتظهر فيها أعراض الالتهاب الحد مع ألم واحمرار وورم مع ملاحظة ضعف القوس وسقوطه.

ثالثا: الإصابة من الدرجة الثالثة: وفيها يحدث سقوط القوس كله مع وجود ألم شديد عند لمس المنطقة المصابة ثم ظهور تشوه في العضو. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 1998، الصفحات 160-161-162)

3-7-5- إصابة وتر أخليس (آلام وتر أخليس)

ترجع آلام أخليس إلى تمزقات ميكروسكوبية في الألياف العضلية، وقد تم اكتشافها بالميكروسكوب الإلكتروني لأول مرة في فرنسا

والأسباب الرئيسية في هذه الإصابة هي:

- ممارسة الرياضة على أرض صلبة وغير مستوية أو على أرض صناعية وغير مناسبة لنوع الرياضة
- تغيير نوع التدريب فنيا. بحيث يزيد الجرعة والحمل على قدرة الرياضي البدنية أو التدريب قل استعادة الشفاء.
- وجود تشوهات قواميه للقدم في 9 % من الحالات والرياضيون الصغار أكثر عرضة من الكبار للإصابة.
-

- الفحص والتشخيص:

- الم عند التدريب الرياضي المتوسط والشديد
- التحسس يجب إن يكون على أوتار القدمين لاكتشاف أي عيوب لا يصاحبها أعراض، ويتم الفحص سطحيا.
- قد تكتشف مناطق محددة للتمزقات وهي أكثر المناطق التي بها الألم، أو قد يصاحب الأصلية وجود منطقة متليفة أو وجود عقدة أو تجويف في نفس المكان المصاب.

- العلاج:

- علاج طبيعي بجلسات (التراسونيك)
 - راحة من 20 يوم إلى شهرين
 - مضادات الالتهاب عن طريق الفم
 - الحقن الموضعية بالكورتيزون..
- (ونستخدم بحرص شديد هنا لاحتمالان يتبعها تمزقات ثانوية أو تآكل بالوتر لذا نرى عدم استعمالها إلا على يد خبير أو متخصص بها).

- علاج طبيعي
- علاج التشوهات القوامية بالقدمين
- استعمال حذاء خاص بريقة عالية
- التدخل الجراحي في حالات خاصة.

قطع وتر أخليس

وترجع أسبابه إلى:

- علاج خاطئ لآلام الوتر خاصة العلاج بالحقن الموضعية
- حادث عنيف في الملعب أو خارجه أدى إلى قطع الوتر

الفحص والتشخيص:

- تورم مكان الإصابة
 - عجز تام عن المشي عقب الحادث مباشرة
- (لا يستطيع المصاب الوقوف على أمشاط القدم بل لا يستطيع فرد مشط القدم (وهذه الظاهرة بمفردها كافية للتشخيص)
- إذا ما رقد المصاب على وجهه وقدميه خارج منضدة الكشف نجد سقوطا واضحا في القدم المصاب لقطع الوتر الذي يحفظ لها وضعها الطبيعي وذلك بالمقارنة بالقدم الأخرى.

العلاج:

التدخل الجراحي لحياطة الوتر المقطوع وذلك قبل مرور 40 يوما على الإصابة.

يعود بعدها للمشي بحذاء خاص برقبة عالية

- تأهيل المصاب برياضة السباحة والعلاج الطبيعي المتخصص

- يعود إلى التدريبات الرياضية بعد ثلاثة وقد تمتد إلى أربعة شهور. (محمد عادل رشدي ، 1995 ، الصفحات

69-70)

3-7-6- إصابات الفخذ Thigh Injuries:

أ- الكدم للعضلات ذات الأربع رؤوس الفخذية: تحدث الإصابة من ضربة مباشرة قوية وغالبا للمتسعة

الوحشية والأمامية المستقيمة الفخذية.

الأعراض والعلامات: إذا كانت الإصابة شديدة يلاحظ التورم والتصلب لعضلة الفخذ ثم فقدان حركة ثني الركبة

مع ألم شديد. وإذا لم تتخذ الإجراءات الفورية من الممكن حدوث زيادة الورم وتصلب العضلات مع عدم القدرة

على ثني الركبة مع ألم شديد.

العلاج

- يستخدم رباط مطاط مبلل بارد للفخذ مع استعمال الثلج بعد دورة أو اثنتين من اللف وإضافة الضغط على

المساحة التي بها الكدم.

- يرقد المصاب على الوجه وربط برباط مطاط حول رسغ القدم ثم ثني الركبة لحد الألم ، يمسك اللاعب الرباط من

أعلى الكتف لحفظ كمية ثني الركبة.

- يعطى مسكن ومضاد للالتهاب عند الضرورة.

- يستعان بعكاز.

- يكرر اللاعب الثلج والرجل في وضع الثني ثلاث مرات أثناء الليل واليوم التالي إذا لزم .(حياة عباد روفائيل،

بدون سنة، الصفحات 100-101) ويحدث تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية في معظم الحالات

نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمرير أو التصويب على المرمى، أيضا عندما يعدو اللاعب وعند القيام بحركة

المد الزائد للحصول على الكرة.

ب- شد العضلات ذات الأربع رؤوس الفخذية: وتتضمن عادة شدا في العضلة المستقيمة الفخذية وأحيانا

تتضمن واحدة أو أكثر من المتسعة والحياطية، ويختلف الشد البسيط للعضلة المستقيمة الفخذية إلى التمزق الكامل

حيث يظهر انتفاخ أعلى الفخذ.

- العلامات والأعراض:

- يدرك اللاعب في الحال إن العضلة قد شدت، يشعر اللاعب بألم بطول المستقيمة الفخذية وألم في منطقة الشد وعدم القدرة على الانقباض، أما التمزق الكامل فيظهر انتفاخ أعلى الفخذ.

- العلاج:

- يستعمل ثلج على رباط مطاط مبلل بارد ومحكم، ومسكن، وعكاز إذا لزم عندما يقف النزيف الأولي يستخدم الثلج مع التنبيه الكهربائي والموجات فوق الصوتية، تؤدي تمارين فرد خفيفة بدون ألم وتديك احتكاكي خفيف، ثم يؤدي تمرين تقوية على الآلة الخاصة وبوضع مدى محدد من الحركة وبسرعة عالية (حياة عباد روفائيل، بدون سنة، الصفحات 101-102).

ج- العضلة ذات الرأسين الفخذية Ham string M:

- تكون عرضة للإصابة في مرحلة العدو، وكذلك عند القيام بعمل حركة المد الزاقي وكذلك عند تمرير الكرة أو تصويبها وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي نراها دائما خلال الموسم الرياضي ولكنها كما سبق القول تحدث للاعبين الذين يفتقرون لعنصر المرونة في الجذع، كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس.

د- أما العضلات المقربة الطويلة فإنها تعد قليلة نسبيًا ولكنها تحدث أيضا كنتيجة للمد الزائد للحصول على الكرة

3-7-7- إصابة الكعب ANCLE INJURIES:

مفصل الكعب عرضة لإصابة مباشرة وذلك نتيجة لطبيعة المباراة- والتواء مفصل الكعب من الإصابات الأكثر حدوث والتي تؤدي إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية للمفصل، كما إن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، كما إن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل بالإضافة إلى ارتباط ذلك بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها إلى هذا المفصل، وسوف نشرح أكثر الإصابات حدوثًا بالنسبة لمفصل الكعب.

3-7-8- خلع وكسر الكعب ANCLE FRACTURE AND

DISLOCATION: يلاحظ انه في معظم إصابات الكعب وجود ارتباط بين عدة إصابات ببعضها البعض حتى انه في كثير من الحالات يصعب وضع تلك الإصابات منفردة ففي حالات نلاحظ خلعا ونلاحظ ذلك كثيرا في مجال الممارسة الرياضية نظرا لأن القوة التي تؤدي إلى الإصابة واختلاف درجاتها وشدتها واستمرارها تؤثر بالطبع على التشخيص الدقيق للإصابة.

- تحدث الإصابة خلال ضغط أو دفع جانبي للكعب خلال قوس الحركة وهو يكون بالطبع عاديا لا يدفع في هذا الاتجاه. تلك القوة الجانبية أو قوة الدفع الجانبية تؤدي إلى شكلين من أشكال الإصابة:

- إصابة الكعب الوحشي - إصابة الكعب الإنسي أو الاثنين معا

3-7-9- إصابة العضلة التو أمي للساق calf muscle injuries : تحدث تلك الإصابة

كنتيجة لفعل أو لقوى خارجية مباشرة فوق هذه العضلة، ويمكن تمزق هذه العضلة يثب اللاعب واللاعب الغير معد بدنيا يكون أيضا عرضة لهذا النوع من الإصابات، والتقلص احد الحالات التي تحدث عند إصابة العضلة التو أمي بالتشنج وتحدث هذه الحالة في نهاية المباراة أحيانا، ويكون اللاعب عرضة لهذا التقلص بشكل كبير في فصل الصيف عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة وهذا ناتج عن فقد كمية كبيرة من السوائل ويؤدي نقص كمية الملح إلى حدوث هذا النوع من التقلص.

- المحيط وإصابات كرة القدم The Environment and Soccer Injuries:

- لن نتعرض هنا بالتفصيل لهذا الموضوع فقد أفردنا له موضوعا خاصا ولكن أود إن أوضح إن نوعية الملعب تلعب دورا هاما في طبيعة الإصابات في كرة القدم، فإصابات الأوتار والالتهابات بأنواعها تحدث بشكل كبير. عند استخدام ملاعب أرضيتها صلبة، وأمثلة ذلك ملاعب العشب الصناعي، وكذا الملاعب المبللة تجعل اللاعب عرضة للإصابة بتمزق عضلي كذلك الكرات المبللة... الخ. (محمد عادل رشدي ، 1995 ، الصفحات 63-68-69-71-72)

- الحماية من إصابات كرة القدم Prévention of Soccer Injuries:

- لاعبو كرة القدم غير المستعدين بدنيا عرضة لأكثر لإصابة العضلات.
- المرونة والإطالة يجب أن تكون من العناصر الرئيسية للتدريب الرياضي
- تقوية العضلات وذلك من اجل حماية العضلة عند القيام بالحركات المختلفة خلال التدريب أو المباراة.
- إن إعداد عضلات الرقبة على سبيل المثال أمر هام حتى يكون اللاعب قادرا على استخدام ضربات الرأس بشكل صحيح وكذلك عضلات البطن حتى تكون معدة لتحمل الضربات المباشرة لذلك يجب إن يكون للتدريب بالأثقال برنامج خاص، وكثير من لاعبي كرة القدم نجد أن عضلات الفخذ الخلفية متصلبة ومتشنجة مما يعرضها للتمزق كنتيجة طبيعية لذلك.
- إن معظم تمارين الإحماء تتم فقط بما سوف يجري في المباراة وتحمل الأدوات التي سوف تستخدم اللاعب - الكرة.
- عن اللاعب الذي لا يراعي الأسلوب الصحيح في اللعب من الممكن أن يصيب نفسه أو غيره. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 1998 ، صفحة 125)

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ إن كرة القدم والإصابات المتعلقة بتأهلي كثيرة، لكن وبفضل ما وصل إليه الطب الرياضي من تطور أضحت هذه الإصابات تكاد تكون منعدمة وذلك بفضل الوسائل المستخدمة في العلاج والوقاية، ونجد كذلك إن اللياقة البدنية العالية والتحضير الجيد للاعب خلال التدريبات يساهم كذلك في سلامة ووقاية اللاعب من الإصابات الرياضية، ولعلنا أوضحنا بعض طرق العلاج والوقاية من بعض الإصابات الرياضية.

تمهيد :

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها و أنواعها تحتاج إلى منهجية علمية صحيحة للوصول إلى نتائج البحث المرجوة ، وبالتالي تقدم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة .

و لقد تطرق الطالبان الباحثان من خلال هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث والإجراءات الميدانية المتبعة بغية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة وهذا من خلال تحديد المنهج العلمي المتبع، عينة البحث، مجالات البحث وكذلك إلى الضبط الإجرائي للمتغيرات ، كما سيتم التطرق إلى العرض المفصل لأدوات البحث والقواعد التي ينبغي مراعاتها في إعدادها وتنفيذها مع ختام هذا الفصل بعرض دقيق للوسائل الإحصائية التي سيستند عليها الطالبان الباحثان في معالجة النتائج المتحصل عليها وأهم الصعوبات التي واجهتهما جراء إنجاز هذا البحث المتواضع .

1-1- المنهج المتبع :

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من البداية إلى النهاية قصد الوصول إلى نتائج معينة . (محمد أزهري السماك ، 1989 ، صفحة 42)

و يعرفه "عمار بحوش" و "محمد ذنبيات" أنه "أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية و التجربة سواء تم في المعمل أو في القاعة أو مجال آخر محاولة التحكم في جميع المتغيرات و العوامل الأساسية باستثناء متغير واحد يتناوله الباحث بالدراسة" . (عمار.بوحوش.محمد.اللياني، 1995 ، صفحة 167)

و المنهج المستخدم الذي تم اختياره انطلاقاً من طبيعة المشكلة التي نريد دراستها هو **المنهج الوصفي** الذي يعتبر من أهم المناهج المستخدمة في المجال الرياضي، حيث أنه المنهج المناسب لتحقيق أهداف البحث و مناسبتة لطبيعة المشكلة محل الدراسة .

1-2- مجتمع البحث :

تمثل مجتمع البحث في دراستنا هذه في مجموعة من اللاعبين لثلاثة فرق تنشط في القسم الجهوي الثاني لرابطة وهران هي شباب واريزان ، وفاق وادي آرهبو ، شباب جديوية .

1-3- عينة البحث وكيفية اختيارها :

باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة". (رشيد زرواتي، 2002 ، الصفحة 109)

و لقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة مقصودة ، حيث شملت ثلاثة أندية من القسم الجهوي الثاني لكرة القدم رابطة وهران ، واشتملت على:

- 70 لاعب من 3 فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الثاني لرابطة وهران موزعة كما يلي:

◆ 25 لاعب من فريق شباب واريزان .

◆ 25 لاعب من فريق وفاق وادي آرهبو .

◆ 20 لاعب من فريق شباب جديوية .

- 15 مدرباً موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة إلى مدربين لفرق أخرى من القسم الجهوي الثاني لكرة القدم.

ولقد تم اختيار هذه الفرق لوجودها في منطقة واحدة مما يسهل علينا التنقل و من أجل معرفة نوعية الإصابات

التي يتعرض لها اللاعبون في هذا المستوى و أثرها على المدد العام عليهم.

4-1- مجالات البحث :

1-4-1- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية غليزان لأندية تنشط في القسم

الجهوي الثاني، وكان عدد النوادي هو 3 نوادي.

1-4-2- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين أكتوبر 2014 إلى غاية ماي 2015

على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت

هذه المرحلة ما بين أكتوبر 2015 إلى غاية مارس 2015.

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها،

وتمت هذه المرحلة ما بين مارس 2015 إلى غاية ماي 2015.

5-1- ضبط متغيرات الدراسة :

1-5-1- المتغير المستقل:

هو العلاقة بين السبب والنتيجة أي العامل المستعمل الذي نريد من خلاله قياس النواتج.

- تحديد المتغير المستقل : "الطب الرياضي".

1-5-2- المتغير التابع:

هو الذي يوضح الناتج أو الجواب لأنه يحدد الظاهرة التي نحن بصدد شرحها، وهي تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى

الباحث إلى قياسها و تتأثر بالمتغير المستقل.

- تحديد المتغير التابع: " علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم".

6-1- أدوات الدراسة: إن المشكلة المطروحة هي التي تحدد لطلابنا بحثهم بحيث تتناسب الأداة مع المشكلة

ولهذا على الطالب أن يستخدم عدة أدوات من أجل القيام بأنسب الطرق والأدوات التي يستطيع بها اختيار.

وقد استعنا في دراستنا بالأدوات التالية:

* 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 تثيري 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. (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر ، 2000 ، صفحة 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 المجيب الذي يراه مناسباً.
- حيث تضمنت **19** سؤالاً مصاغة في قالب مفهوم منها **14** سؤال وجه للاعبين و **5** أسئلة وجهت للمدربين، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من النجاح 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:** "للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم" من **01** إلى **05** سؤال.
- ♦ **المحور الثاني:** "قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" من **06** إلى **10** سؤال.
- ♦ **المحور الثالث:** "اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية" من **11** إلى **14** سؤال ، حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.
- ♦ **المحور الرابع:** "نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين" المصابين ، حيث كان يضم من **01** إلى **05** أسئلة وجهت للمدربين.

صدق وثبات الاستبيان :

إن صدق الاستبيان و القياس المستخدم في البحث مهما اختلف أسلوب القياس (يعني قدرته على قياس ما وضع من أجله أو المراد قياسه)

قبل الشروع بتوزيع الاستبيان قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين (05) أساتذة وذلك لتقدير مدى صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله، بناء على ما ورد من ملاحظات قمنا بتعديلها و دمجها حتى أن خرج في شكله النهائي لصريح 19 سؤال.

ثم قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة صغيرة حيث بلغ عدد العينة 10 لاعبين، وبعد أسبوعين قمنا بإعادة توزيع نفس الاستبيان على نفس العينة وبعد ذلك قمنا بمقارنة النتائج المتحصل عليها .

1-7- المعالجة الإحصائية:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح 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، إضافة إلى اختبار حسن المطابقة كما تريبع .

1-8- صعوبات البحث:

واجه الباحث خلال القيام بالبحث مجموعة من الصعوبات و التي أثرت سلبيا على السير الحسن للبحث نذكر منها ما يلي:

- قلة المراجع و الدراسات السابقة في هذا الموضوع.
- صعوبة توزيع الاستبيان على اللاعبين بحكم البعد.
- أخذ وقت طويل في استرجاع اجابات الاستبيان.

خلاصة:

لقد تضمن الفصل الأول من الباب الثاني لهذا البحث على منهجية البحث وإجراءاته الميدانية و ارتكز الباحث على ذلك في المعاينة الميدانية للمشكلة ثم بعد ذلك قمنا بدراسة استطلاعية حول المشكلة بالإضافة إلى ضبط متغيرات البحث والوسائل المساعدة بهدف الوصول إلى الكشف عن الحقيقة عن طريق الدراسة الأساسية كما تطرق الباحث بتوضيح المنهج المستخدم في البحث، والعينة، ومجالات البحث، والأدوات المستخدمة، و إلى كيفية تنظيم العمل مع عينة البحث ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة و في الأخير تناول الطالبان الباحثان أهم صعوبات البحث.

تمهيد :

تتطلب منهجية البحث، عرض و تحليل النتائج و مناقشتها حيث يتمثل ذلك الركن الأساسي في عملية اختبار فروض البحث و البرهنة عليها و يشير **وود** بخصوص التجربة " أنها محاولة البرهنة على فرضية تتميز بوجود عاملين تربطهما علاقة نسبية" ، لذلك فان الاكتفاء بعرض البيانات بدون تفسيرها و الاعتماد على المناقشة و التفسير السطحي يفقد البحث قيمته، و يقلل من قدره و يجعل منه عملا عاديا أكثر من كونه عملا علميا يتميز بالقدرة الإبداعية النافذة، و على هذا الأساس اقتضى الأمر على الباحثين إلى تحليل النتائج وإعطاء حوصلة إلى كل النتائج المتوصل إليها بالإضافة إلى أن عرض هذه النتائج يكون في جداول واضحة ثم تحليلها تحليلًا موضوعيًا يعتمد على المنطق و الخيال العلمي، كما أنه تم تمثيل هذه النتائج في شكل دوائر نسبية.

1-2- عرض النتائج:

الاستبيان الخاص باللاعبين:

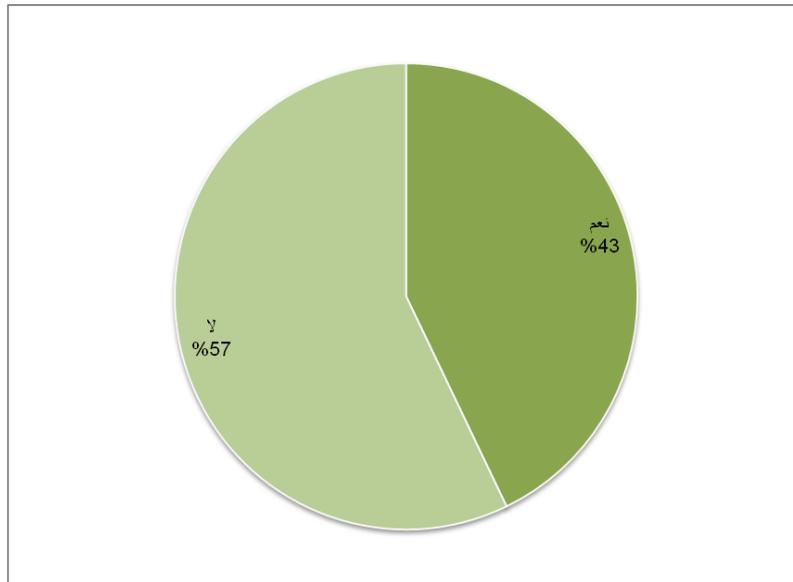
المحور الاول:

السؤال رقم (1): هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

الفرض منه: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

الاجواب	التكرارات	النسبة المئوية	افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	30	%42.86	70	01	0.05	1.5	3.84	غير دال
لا	40	%57.14						
المجموع	70	%100						



شكل رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 57.14% من اللاعبين أجابوا ب:لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب،

أما نسبة 42.86% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب. وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب

(1.5) اصغر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي لا توجد فروق

ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (01) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بلا .

الاستنتاج: ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو

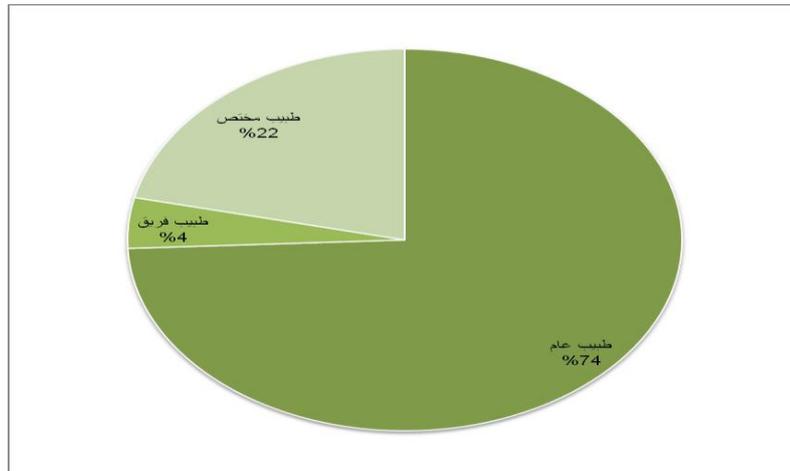
إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلبا على مردودهم.

السؤال رقم (2): حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟

الفرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الاجواب
دال	5.99	55.91	0.05	02	70	%4.28	03	طبيب الفريق
						%74.29	52	طبيب عام
						%21.43	15	طبيب مختص
						%100	70	المجموع



شكل رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 74.29% من اللاعبين أجابوا بأهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 21.43% أجابوا بأهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 4.28% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم. كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (50.91) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (02) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على الطبيب العام .

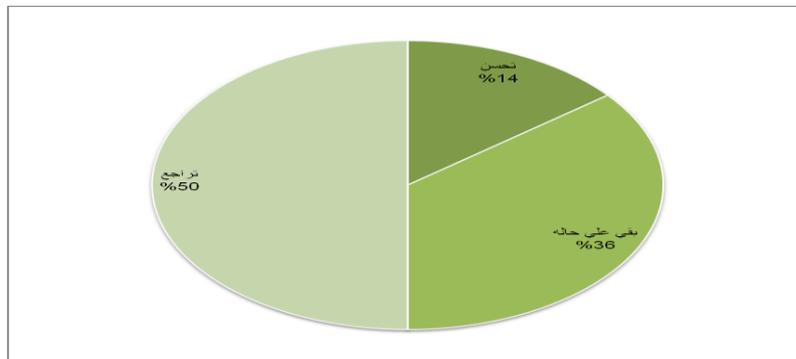
الاستنتاج: ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

السؤال رقم (3): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟

الغرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجع.

الدالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
دال	5.99	13.55	0.05	02	70	14.29%	10	تحسن
						35.71%	25	بقي على حاله
						50%	35	تراجع
						100%	70	المجموع



شكل رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجع.

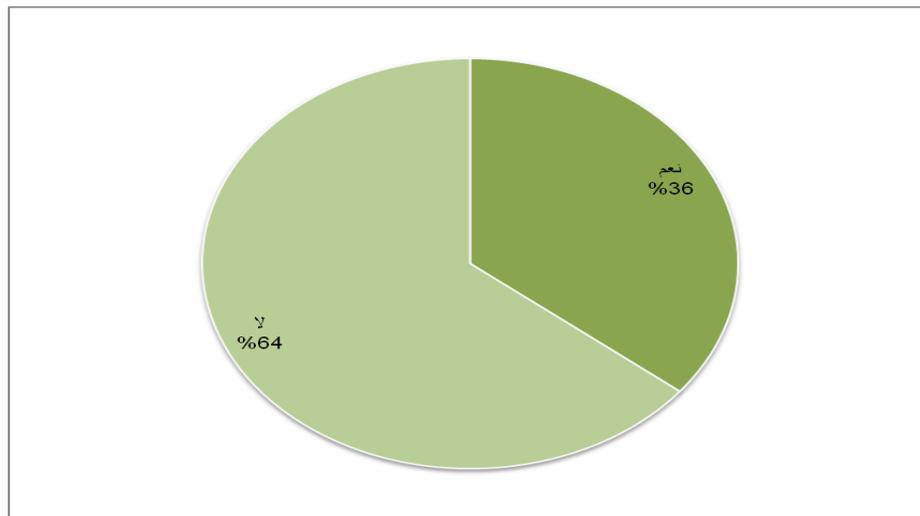
عرض وتحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 50% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 35.71% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 14.29% من اللاعبين تحسن مردودهم كما يتضح لنا ان نسبة 2 ك المحسوبة المقدرة ب (13.55) أكبر من 2 ك الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (03) لصالح اللاعبين الذين تراجع مردودهم. الاستنتاج: أن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

السؤال رقم (4): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

الغرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

الدلالة	2 ك الجدولية	2 ك المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الجواب
دال	3.84	5.7	0.05	01	70	%35.71	25	نعم
						%64.29	45	لا
						%100	70	المجموع



شكل رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

عرض وتحليل: من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 64.29% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 35.71% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (13.55) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

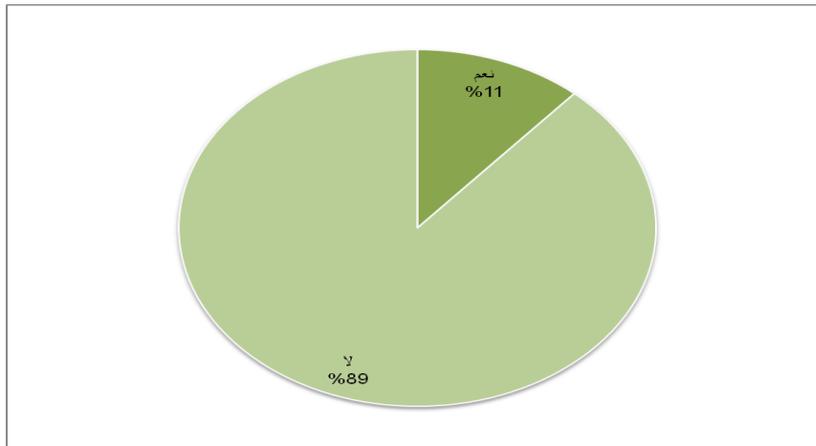
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم الاستنتاج: سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

السؤال رقم (5): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟

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

جدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الجواب
دال	3.84	41.64	0.05	01	70	%11.42	08	نعم
						%88.58	62	لا
						%100	70	المجموع



شكل رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

عرض وتحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا ب: لا هي 88.58% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 11.42% من اللاعبين أجابوا بنعم كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (41.64) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (05) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على نقص المراقبة .

الاستنتاج: المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب ، وأيضا إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية.

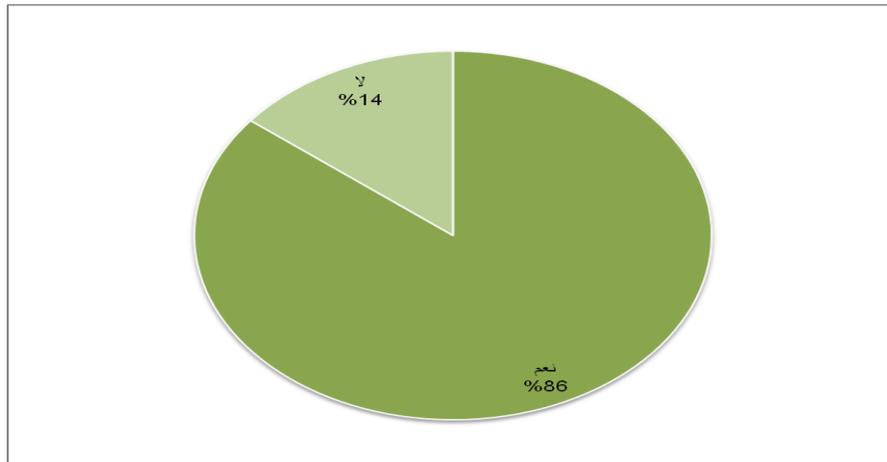
المحور الثاني:

السؤال رقم (6): أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

الغرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدربين لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	60	85.71%	70	01	0.05	35.7	3.84	دال
لا	10	14.29%						
المجموع	70	100%						



شكل رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 85.71% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات

أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 14.29% أجابوا ب: لا كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب

(35.7) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (06) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان

المدرب يقدم لهم ارشادات .

الاستنتاج: يقدم المدرب الإرشادات، ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع

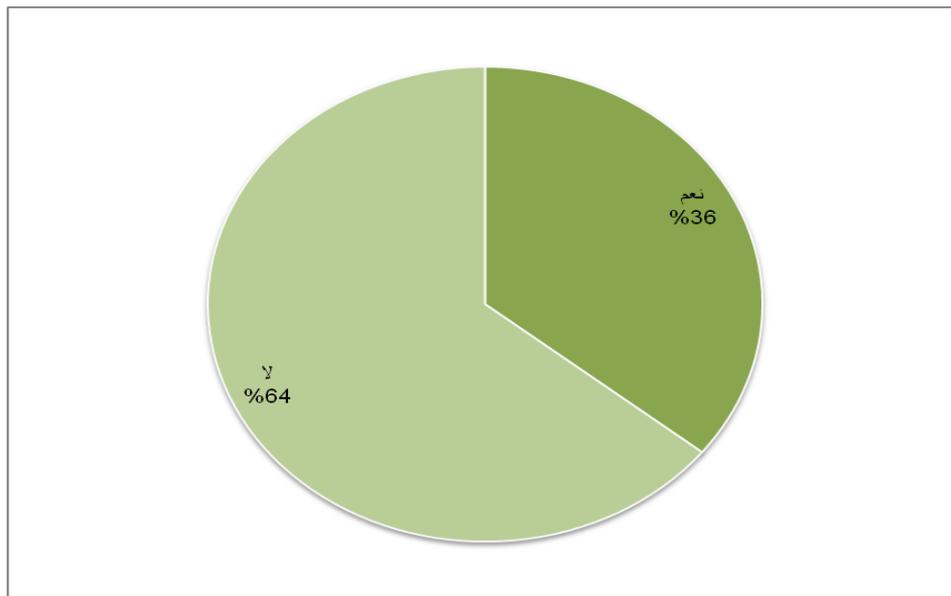
الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة.

السؤال رقم (7): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

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

جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الاجواب
						%35.71	25	نعم
						%64.29	45	لا
						%100	70	المجموع
دال	3.84	5.7	0.05	01	70			



شكل رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 35.71% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 64.29% أجابوا ب: لا كما يتضح لنا ان نسبة 2 ك المحسوبة المقدرة ب (5.7) اكبر من 2 ك الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (07) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان المدرب يشترط اجراء الفحوص الطبية .

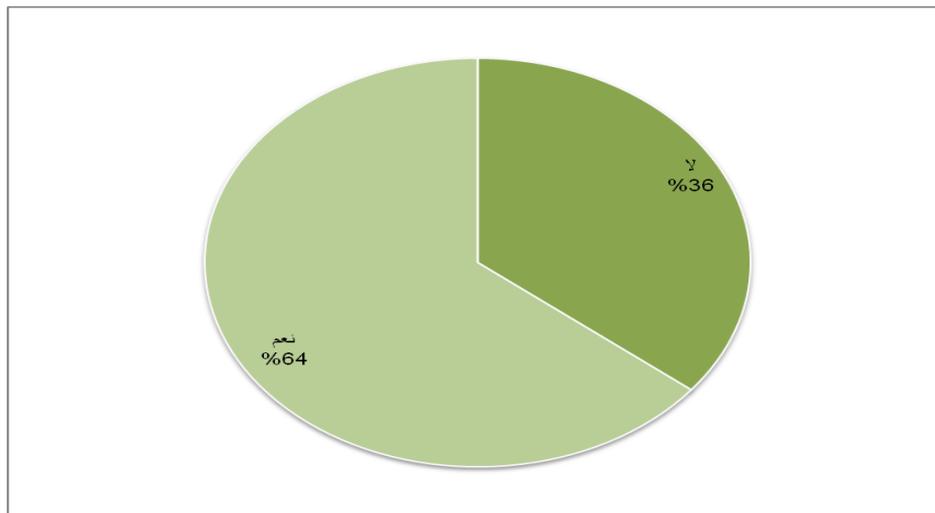
الاستنتاج: المدرب يشترط علي اللاعبين إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

السؤال رقم (8): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

الدالة	2 ك الجدولية	2 ك المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الجواب
دال	5.99	43.56	0.05	02	70	%64.29	45	نعم
						%35.71	25	لا
						%00	00	راي اخر
						%100	70	المجموع



شكل رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 64.29% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة، أما نسبة 35.71% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (43.56) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

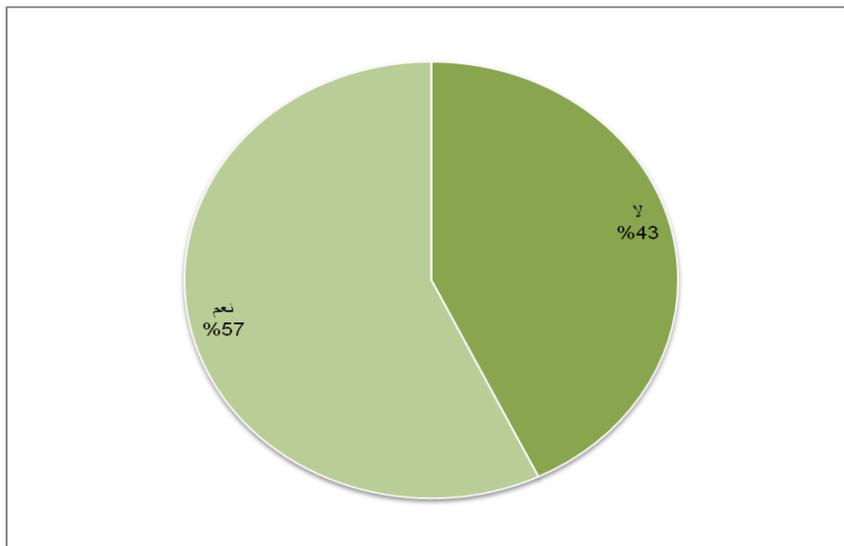
وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (08) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على الاستنتاج : نستنتج ان ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، والى عدم مبالأتهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية ، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب

السؤال رقم (09): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطلب منك المدرب اللعب؟

الغرض منه: معرفة أفضلية المدرب.

جدول رقم (09): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المئوية	التكرارات	الاجواب
غير دال	3.84	1.42	0.05	01	70	57.14%	40	نعم
						42.86%	30	لا
						100%	70	المجموع



شكل رقم (09): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 57.14% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 42.86% من اللاعبين أجابوا ب: لا كما يتضح لنا ان نسبة لئ المحسوبة المقدرة ب (1.42) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (09) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم . **الاستنتاج:** لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، و النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

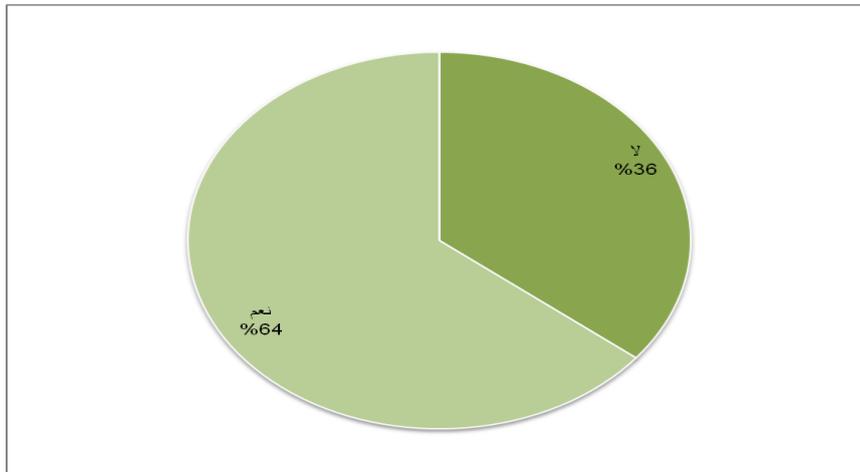
السؤال رقم (10): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟

الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر

تعرضهم للإصابة.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المؤوية	التكرارات	الجواب
						%64.29	45	نعم
						%35.71	25	لا
						%100	70	المجموع
دال	3.84	5.7	0.05	01	70			



شكل رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 64.29% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 35.71% من اللاعبين أجابوا ب: لا. كما يتضح لنا ان نسبة 2ك المحسوبة المقدرة ب (1.42) اصغر من 2ك الجدولية المقدرة ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (10) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم الاستنتاج : شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، ويمكن تفسير 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.

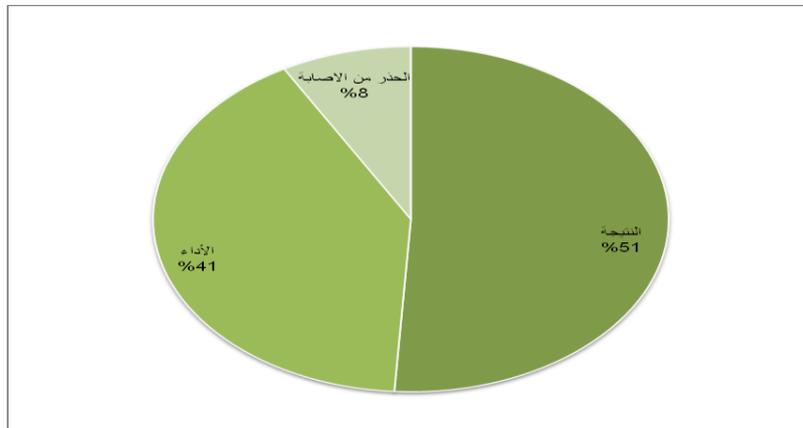
المحور الثالث:

السؤال رقم (11): على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟

الغرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة

جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	2ك المحسوبة	2ك الجدولية	الدلالة
النتيجة	50	71.43%	70	02	0.05	46.05	5.99	دال
الاداء الجيد	12	17.14%						
الحذر من الإصابة	08	11.43%						
المجموع	70	100%						



جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة.

عرض وتحليل: من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 71.43% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 17.14% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 11.43% . كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (46.05) اكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (11) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان النتيجة تم المدرب .

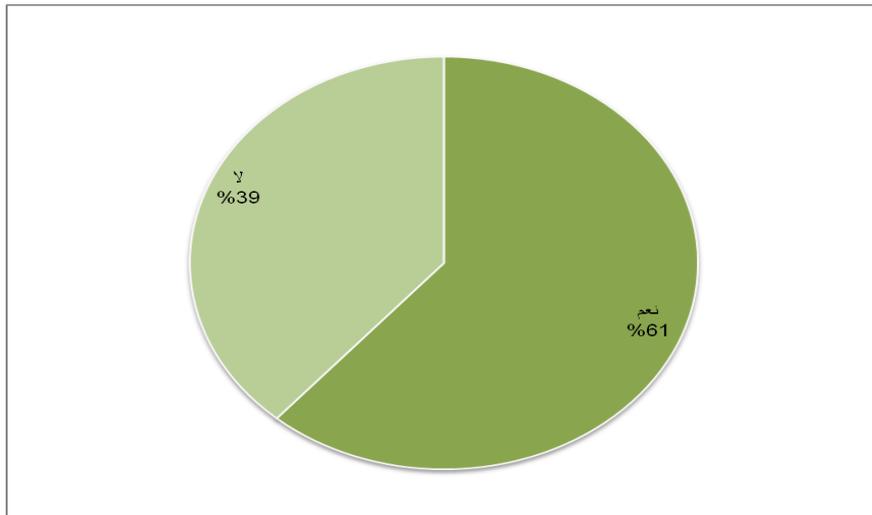
الاستنتاج: النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية ، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة ، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلاً عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة.

السؤال رقم (12): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟

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

جدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
غير دال	3.84	3.64	0.05	01	70	61.43%	43	نعم
						38.57%	27	لا
						100%	70	المجموع



شكل رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61.43% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج

اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 38.57% أجابوا ب: لا. كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب

(3.64) اصغر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (12) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان النتيجة تمه المدرب .

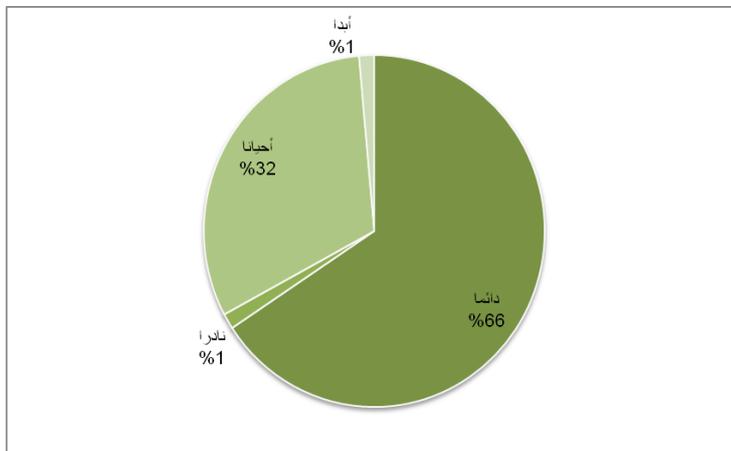
الاستنتاج: المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لمل يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

السؤال رقم (13): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

الغرض منه: معرفة إن كانت تجري مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم.

جدول رقم (13): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية	افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
دائما	46	65.71%	70	03	0.05	80.18	7.82	دال
احيانا	22	31.43%						
نادرا	01	1.43%						
ابدا	01	1.43%						
المجموع	70	100%						



شكل رقم (13): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

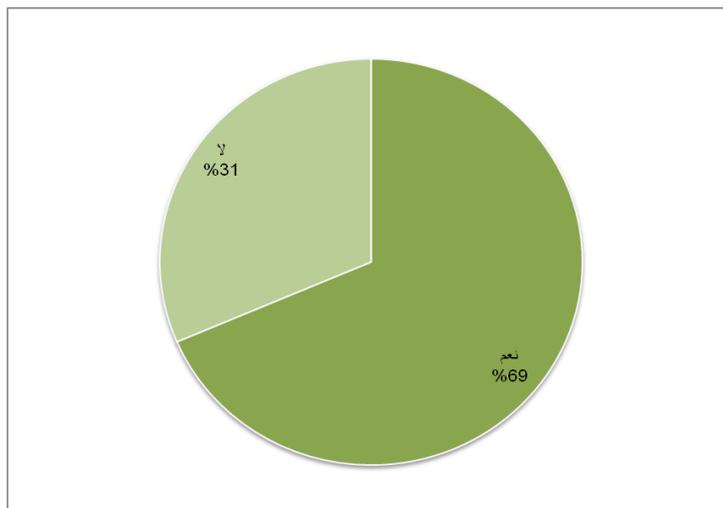
عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 65.71% من اللاعبين أجابوا ب: دائماً، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 31.43% من اللاعبين أجابوا بأنه أحياناً تجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 1.43% من اللاعبين أجابوا ب: أبداً و نادراً، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم. كما يتضح لنا ان نسبة 2 المحسوبة المقدرة ب (80.18) أكبر من ك2 الجدولية المقدرة ب (7.82) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 03. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (13) لصالح اللاعبين الذين اجابوا ب دائما الاستنتاج: يمكن القول من خلال هذه النتائج إلى أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقاً للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.

السؤال رقم (14): إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

الغرض منه: التعرف على ما إذا كان المدرب جري تغيير اللاعب المصاب.

جدول رقم (14): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

الدلالة	ك2 الجدولية	ك2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	افراد العينة	النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
دال	3.84	9.64	0.05	01	70	68.57%	48	نعم
						31.43%	22	لا
						100%	70	المجموع



شكل رقم (14): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 68.57% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 31.43% من اللاعبين أجابوا ب: لا كما يتضح لنا ان نسبة لك2 المحسوبة المقدره ب (9.64) أكبر من لك2 الجدولية المقدره ب (3.84) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01. وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (14) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم .

الاستنتاج: إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله، ومن هنا يمكننا القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره.

المحور الرابع:

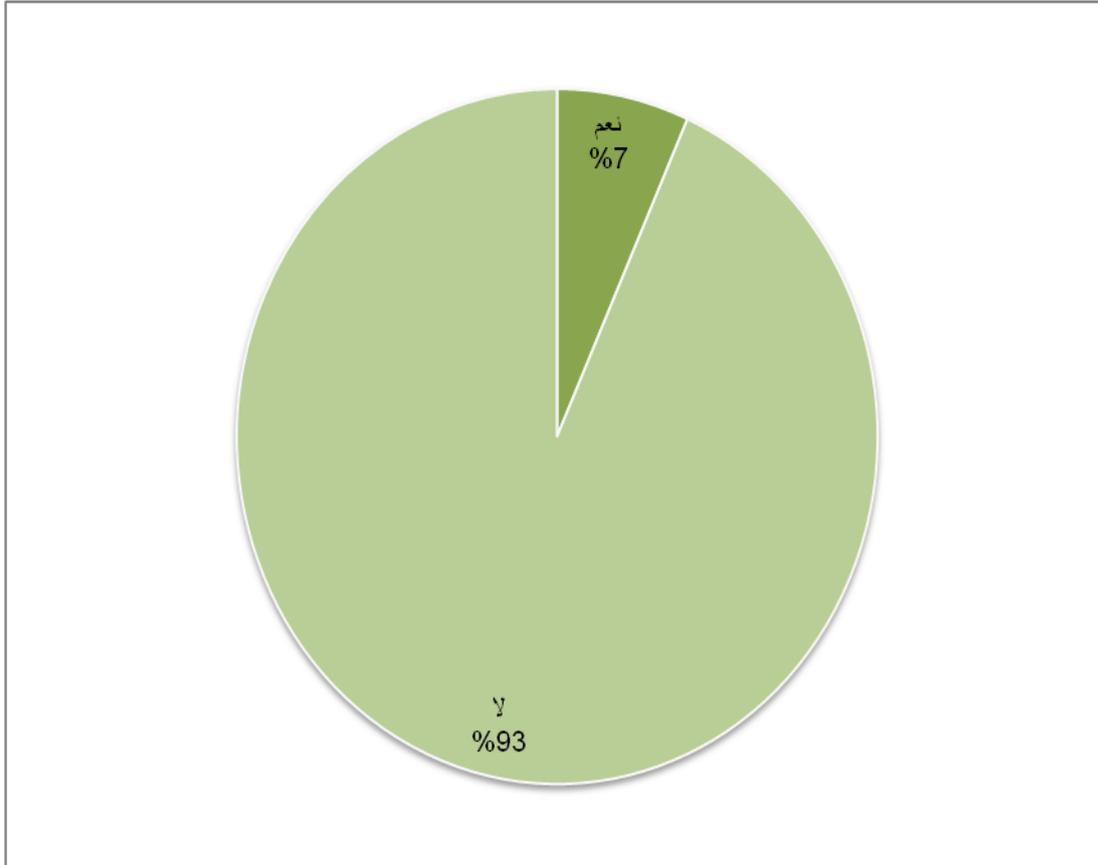
2-2 الاستبيان الخاص بالمدرسين:

السؤال رقم (01): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

الغرض منه: التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

جدول رقم (15): يمثل إجابات المدرسين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
06.67%	01	نعم
93.33%	14	لا
100%	15	المجموع



شكل رقم (15): يمثل إجابات المدرسين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية

عرض وتحليل:

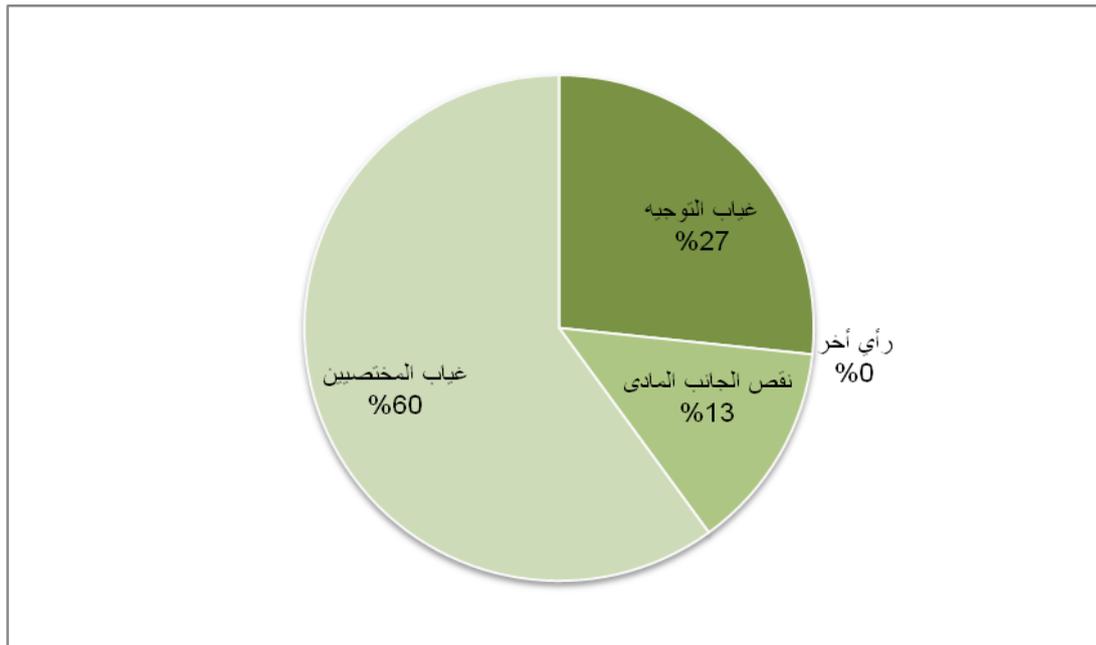
من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المدربين أجابوا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وذلك بنسبة 93.33% ، في حين أن 06.67% أجابوا بوجود قاعة للعلاج والمتابعة الطبية في الفريق، ويمكن تفسير جواب أغلبية المدربين بعدم وجود قاعة في الفريق ربما يعود إلى نقص المتخصصين في مجال الطب الرياضي، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

السؤال رقم (02): ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

الغرض منه: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

جدول رقم (16): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
26.67%	04	غياب التوجيه
13.33%	02	نقص الجانب المادي
60%	09	غياب المختصين
00%	00	رأي آخر
100%	15	المجموع



شكل رقم (16): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

عرض وتحليل:

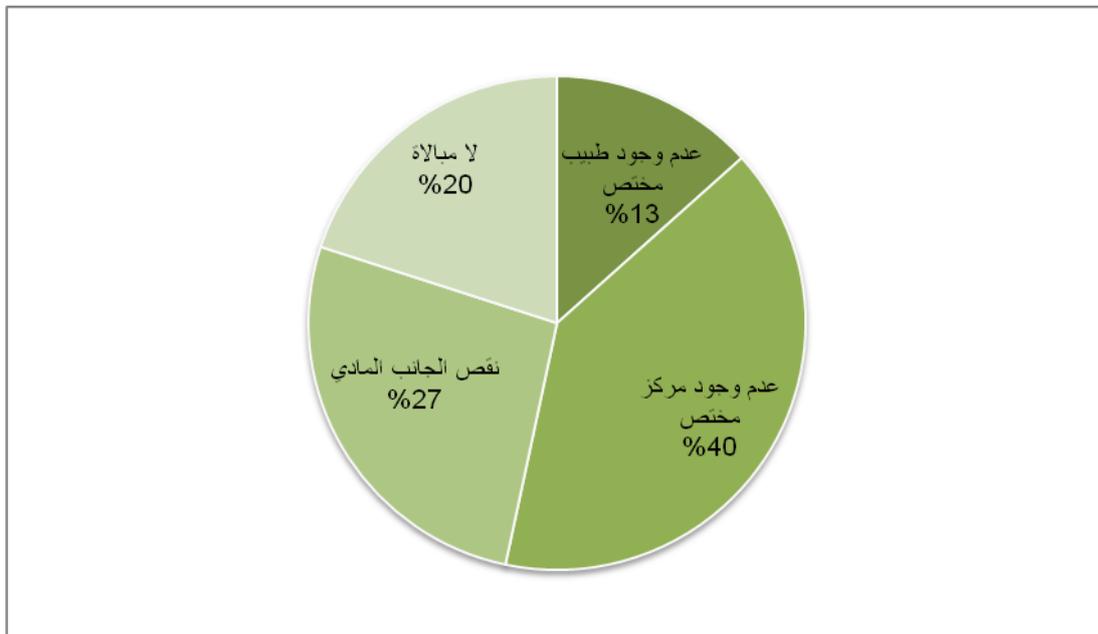
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من المدربين أجابوا ب: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 26.67% من المدربين أجابوا ب: غياب التوجيه، أما نسبة 13.33% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي، ودلالة ذلك هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصارهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

لسؤال رقم (03): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

الغرض منه: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

جدول رقم (17): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
13.33%	02	عدم وجود طبيب مختص
40%	06	عدم وجود مركز مختص
26.67%	04	نقص الجانب المادي
20%	03	لا مبالاة
100%	15	المجموع



شكل رقم (17): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

عرض وتحليل:

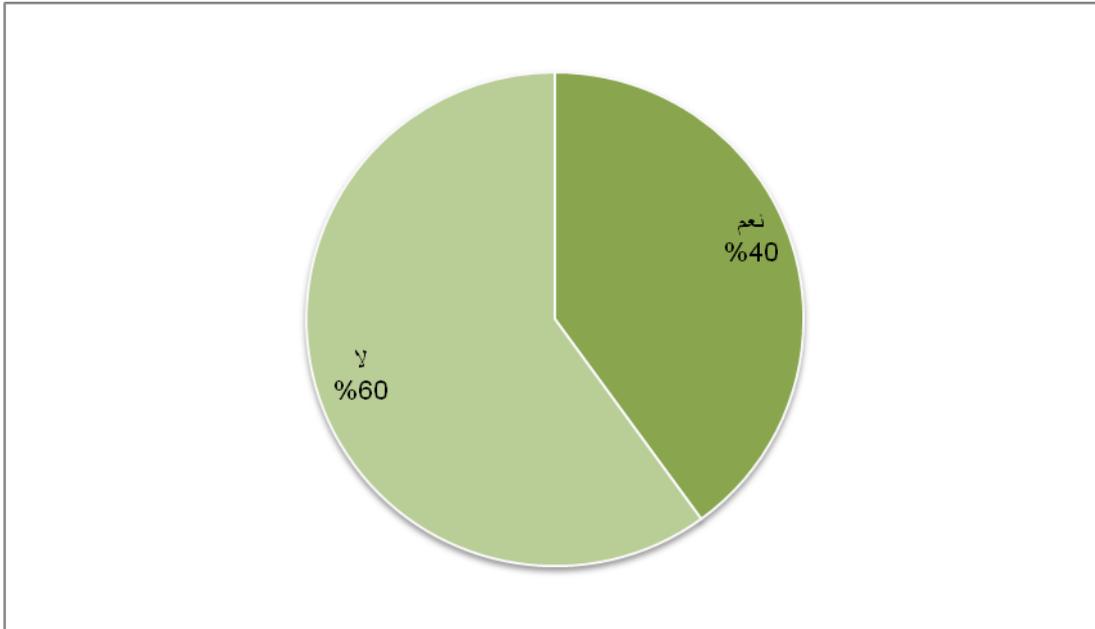
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 40% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن عدم وجود مركز مختص، أما نسبة 26.67% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي وكذلك نسبة 20% أيضا أجابوا ب: اللامبالاة، أما نسبة 13.33% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود طبيب مختص، ويمكن توضيح ذلك، إلى النقص الكبير للمراكز المختصة والأطباء المختصين للعمل على التكفل بهم، أو ربما إلى عدم خطورة بعض الإصابات وكذا إلى عدم توجيههم والحرص عليهم من طرف المدرب، بالإضافة إلى عدم مبالاة بعض اللاعبين بحجم إصابتهم وتهورهم.

السؤال رقم (04): هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

الغرض منه: التعرف على وجود مركز خاص بالطب الرياضي في الجزائر.

جدول رقم (18): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
40%	06	نعم
60%	09	لا
100%	15	المجموع



الشكل رقم (18): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

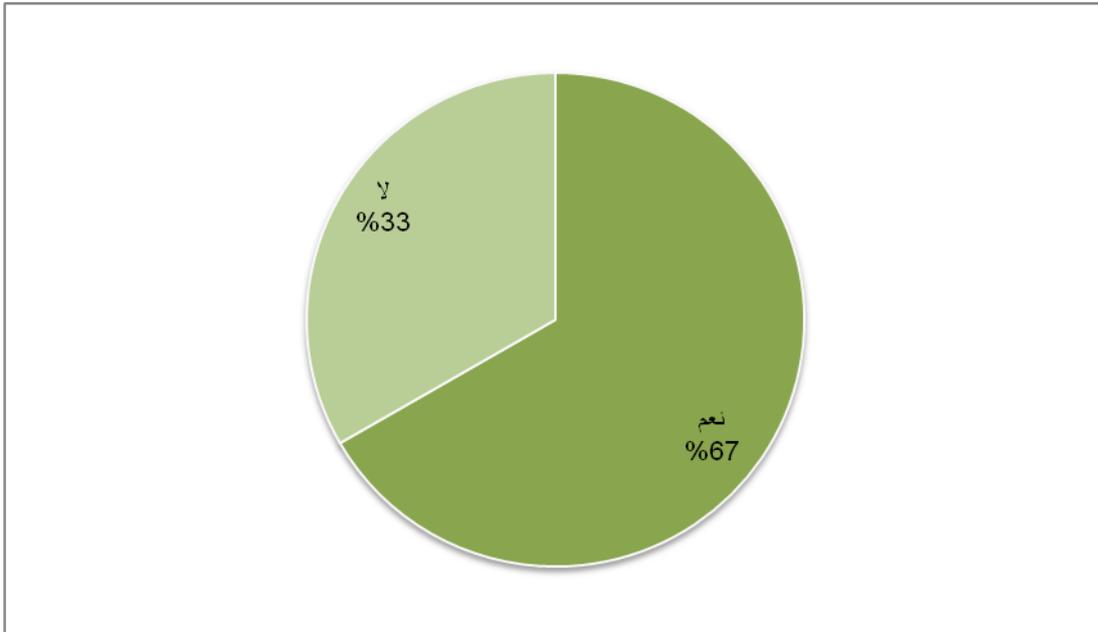
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من المدربين أجابوا ب: أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر، أما نسبة 40% فأجابوا ب: يوجد مركز للطب الرياضي بالجزائر، ومن خلال هذه النتائج نقول بأن عدم وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

السؤال رقم (05): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟
الغرض منه: الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين.

جدول رقم (19): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
66.67%	10	نعم
33.33%	05	لا
100%	15	المجموع



شكل رقم (19): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 66.67% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 33.33% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بحرص المدرب على سلامة اللاعبين، والتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب.

2-3- الاستنتاجات :

على ضوء الدراسة التي قام بها الطالبان الباحثان والتحليل لمضمون الدراسات المشابهة ثم إلى النتائج الإحصائية المستخلصة من التجربة الاستطلاعية و الأساسية و بعد المعالجة الإحصائية باستخدام عدد من المقاييس الإحصائية الحديثة و التي تناسب مع موضوع الدراسة استخلص الطالبان الباحثان الاستنتاجات التالية:

- 1- أظهر العمل أن نقص المراكز الطبية الرياضية يؤدي إلى كثرة الإصابات .
- 2- كما أظهر أن نقص قاعات العلاج الرياضي تؤدي أيضا إلى حدوث الإصابات و تفاقمها.
- 3- لا مبالاة اللاعبين بالوعي الطبي يؤدي بهم إلى حدوث الإصابات .
- 4- استنتج الطالبان الباحثان أن نقص كل الفرق التي عملنا معها على طبيب مختص في الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات داخل الفريق الواحد .

5- قلة المنشآت الرياضية المجهزة بأحدث الوسائل الطبية .

6- نقص في إجراء الفحص الطبي الروتيني أدى إلى توافر الإصابات .

2-4- مقابلة النتائج بالفرضيات :**2-4-1 الاستبيان الخاص باللاعبين**

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)(2)(3)(4)(5) وتحليلنا لها اتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوي على طبيب حتى وان وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح ، وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الاهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم وبخاصة حينما يصاب احدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام ، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من اجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب ، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعبه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة ، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن .

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره ، وعموما يمكن أن نقول بان 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، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم .

ومن خلال الجدول (6)(7)(8)(9)(10) تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحماسة وحذر ، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئنافهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ، وأيضا المغامرة بإصابتهم من أجل تحقيق النتيجة في المباراة دون الاكتراث بإصابة وسلامة اللاعبين ، وكذا عدم وعيهم بخطر بعض التمارين الرياضية على اللاعبين والزيادة في شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة ، وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

من خلال الجدول (11)(12)(13)(14) أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تفضيل المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم ، بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد استشارة الطبيب ، وعدم قيامهم بحصص لتمرين استرجاعية بعد كل مباراة عدا اقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين ، وأيضا اقتصارهم على إجراء المراقبة الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم ، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين ، وهذا راجع بشكل كبير ربما إلى الإهمال من طرف المدربين وكذا عدم الاهتمام بصحة اللاعبين والاهتمام أكثر بالنتيجة مانج عنه إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية ، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة .

2-3-2 الاستبيان الخاص بالمدربين :

بعد إجراء الاستبيان مع المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر تبين أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي وهو يعتبر سبب لنقص المتابعة الطبية للاعبين وعدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص الجانب المادي وغياب التوجيه بدرجة أقل و اللامبالاة في بعض الأحيان ما نتج عنه عدم توفر قاعة خاصة بالعلاج داخل كل فريق ، فما لاحظناه داخل هذه الفرق هو أن معظمها تتوفر على ممرض فقط هذا الأخير الذي نلاحظ حضوره إلا خلال المباريات وفي بعض الأحيان لا يحضر نظرا لارتباطها المهنية، وهو ما يؤثر سلبا على سلامة اللاعبين ومردود لعبهم وبخاصة التكفل بإصابتهم حتى أن بعض اللاعبين يتحمل علاج إصابته بنفسه، كما أن هناك بعض التقصير من طرف المدربين وذلك بفرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم والذي هو غير كاف ويعتبر تقصير في حق اللاعبين، كل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي و الولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما راو أن هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر ، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة .

2-5-الاقتراحات والتوصيات :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية ورقلة ومن خلال الاستثمارات الاستثنائية المقدمة للاعبين والمدربين ، تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم ، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف كما تؤثر على مردود لعبهم ، أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين ، وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالتالي :

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- 2- توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية .
- 3- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تربصات .
- 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 متناسب مع قواعد الأمن .
- 8- إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته .
- 9- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

خاتمة عامة :

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية .

كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم . ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية . إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من الحذر من الإصابات والأداء الجيد ، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين ، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1- إبراهيم البصري (1976). الطب الرياضي . القاهرة : دار الحرية.
- 2- إبراهيم البصري (1976). الطب الرياضي . بغداد : دار الحرية.
- 3- أبوالعالء عبد الفتاح (2003). فسيولوجيا التدريب الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 4- أسامة رياض (1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 5- أسامة رياض (2002). الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب . القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- 6- أسامة رياض (2002). الإسعافات الأولية للإصابات للاعب . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 7- أسامة رياض (1998). الطب الرياضي وإصابات الملاعب . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 8- أسامة رياض، إمام حسن التجمي (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي . القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- 9- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي (1999). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي . القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- 10- الجلسات الوطنية للرياضة (1993). الجزائر : وزارة الشباب و الرياضة.
- 11- العلاء ، ع . أ. (1996). التربية للشباب و دور التربية الرياضية . القاهرة , مصر : مطبعة النهضة.
- 12- حسن عبد الجواد (1984). كرة القدم . لبنان : دار العلم للملايين.
- 13- حياة عباد روفائيل) . بدون سنة . (إصابات الملاعب، وقاية :إسعاف، علاج طبيعي . الإسكندرية : منشأة المعارف.
- 14- حياة عباد روفائيل (1999). إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف . الإسكندرية : منشأة المعارف.
- 15- روجي جميل (1986). فن كرة القدم . لبنان : دار النفايس.
- 16- رومي جميل (1986). كرة القدم . لبنان : دار النقائض .
- 17- رياض ، أ. (1999). الطب الرياضي وكرة اليد . القاهرة : مركز الكتاب للنشر.
- 18- سامي الصفار (1982). كرة القدم . العراق : دار الكتب للطباعة والنشر.
- 19- عادل علي حسن (2000). القاهرة : دار الفكر العربي .
- 20- عادل علي حسن (1995). الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها . الإسكندرية : منشأة المعارف بالإسكندرية.

- 21- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر. (1998). الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 22- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 23- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 24- عبده السيد أبو العلاء. (1985). دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر.
- 25- علي خليفني وآخرون. (1987). كرة القدم. الجماهيرية العربية الليبية.
- فراج عبد الحميد توفيق. (2004). كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 26- فريق كمونة. (2002). موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 27- محمد عادل رشدي. (1995). موسوعة الطب الرياضي. طرابلس: مؤسسة شباب الجامعة.
- 28- مختار سالم. (1988). كرة القدم لعبة الملاعبين. بيروت: مكتبة المعارف.
- 29- مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي. (1993).
- 30- مفتي إبراهيم. (1999). الجديد في الإعداد المهاري والخططية للاعب كرة القدم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 31- موسى فهمي ابراهيم، عادل علي حسين. (1990). التمرينات و العروض الرياضية. إسكندرية.
- 32- موفق عبد المولى. (1999). الإعداد الوظيفي لكرة القدم. بغداد: دار الفكر.

33- Jacqueline Rossout, Lumbroso. (1999). *Medicine de sport*. Paris: Edition Paris.

34- W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "", ,. ,. (1990). *Medicine du sport*. Paris: Edition.

جامعة محمد الحميد ابن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

فرع رياضة وصحة

استمارة استبيان موجة لاعبين كرة القدم

الموضوع : إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم

في إطار إنجاز البحث العلمي نرجو منكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا ، ونتعهد بعدم تسريب إجابتكم إلى طرفه آخر ما عدا استخدامه افي خدمة بحثنا العلمي..

ملاحظة:توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

- من إعداد الطلبة : إشراف الدكتور :

* واضح ياسين * محتوي نورالدين

* حسن دواجي طبيب

السنة الجامعية: 2015/2014

الاستبيان الخاص باللاعبين:

المحور الأول

1- هل يتوفر فريقكم على طبيب؟..... نعم لا

2- حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟

طبيب الفريق طبيب عام مختص

3- بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟

تحسن بقي على حاله تراجع

4- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟..... نعم لا

5- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟..... نعم لا

6- أثناء مزاولةكم التدري بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟..... نعم لا

المحور الثاني:

7- بات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟..... نعم لا

8- هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟..... نعم لا الرأي الآخر

9- في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يظل منك المدرب اللعب؟..... نعم لا

10- هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟..... نعم لا

المحور الثالث:

11- على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟..... نعم لا

النتيجة الأداء الجيد الحذر من الإصابة

12- هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟..... نعم لا

13- في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

دائماً أحيانا نادرا أبدا

14- إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟..... نعم لا

جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

فرع رياضة وصحة

استمارة استبيان موجهة لمدربي كرة القدم

الموضوع : إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم

في إطار إنجاز البحث العلمي نرجو منكم ملئ هذه الاستمارة بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و أمانة حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيد دراستنا ، ونتعهد بعدم تسريب إجابتكم إلى طرفه آخر ما عدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي.

ملاحظة: توضع علامة (X) على الإجابة المختارة

- من إعداد الطلبة : إشراف الدكتور :

* واضح ياسين * محتوي نورالدين

* حسن دواجي طبيب

السنة الجامعية: 2015/2014

الاستبيان الخاص بالمدرّبين:

المحور الرابع :

01- هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟..... نعم لا

02- ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

غياب التوجيه نقص الجانب المادي غياب المختصين رأي آخر

03- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

عدم وجود طبيب مختص عدم وجود مركز مختص نقص الجانب المادي لا مبالاة

04- هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟..... نعم لا

05- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟..... نعم لا

ملخص البحث

تندرج الدراسة التي قمنا بها تحت عنوان إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم تهدف إلى إبراز أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات حيث انطلقنا في دراستنا هذه من الفرض العام التالي و هو الطب الرياضي يساهم في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم على مستوى الاندية الرياضية و منه تم اختيار العينة التي قمنا بدراستها و هي 70 لاعب كرة قدم من ثلاث نوادي رياضية من ولاية غليزان إلى جانب 15 مدرب من مختلف الفرق حيث تم اختيار العينة عشوائيا كما اعتمدنا على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع .

فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها نطرح أهم استنتاج و هو أن الطب الرياضي يساهم بشكل فعال فعلاج الإصابات الرياضية كما يمكننا أن نطرح أهم توصية توفير قاعات العلاج الرياضي و تجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية و كذا الإسعافات الأولية اضافة الى توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق .

Résumé de recherche

Chute qui étudie, nous avons entrepris dans le cadre de la contribution de la médecine Aariyada dans le traitement des blessures sportives et d'améliorer le retour sur footballeurs vise à souligner l'importance de la médecine du sport dans le traitement des blessures où nous partons dans cette étude de l'année suivant l'imposition et est une médecine du sport contribue au traitement des blessures sportives et améliorer le retour sur le titre les joueurs de football au niveau des clubs sportifs et il a été sélectionné échantillon, nous avons étudié et sont 70 footballeur de trois clubs sportifs de la province de Relizane avec 15 entraîneur de différentes équipes ont été sélectionnées échantillon aléatoire que nous comptons sur l'approche descriptive pour aptitude à la nature du sujet.

Il est par nos résultats posent la conclusion la plus importante et qui est la médecine sportive efficace contribue au traitement des blessures sportives que nous pouvons demander à la recommandation la plus importante de fournir des salles de thérapie du sport, et équipées avec les derniers outils et des examens médicaux et ainsi que les premiers soins ont-ils ajouté pour fournir une équipe médicale spécialisée dans chaque équipe .

Research Summary

Our study, which we have undertaken under the contribution of Medicine Aariyada in the treatment of sports injuries and improve return on footballers aims to highlight the importance of sports medicine in the treatment of injuries where we set off in this study of the year following the imposition and is a sports medicine contributes to the treatment of sports injuries and improve return on title football players on the level of sports clubs and it has been selected sample we have studied and are 70 footballer of three sports clubs from relizane province along with 15 coach of various teams were selected sample randomly as we relied on the descriptive approach for suitability to the nature of the subject.

It is through our findings pose the most important conclusion and that is sports medicine effectively contributes to The treatment of sports injuries as we can ask the most important recommendation to provide sports therapy rooms, and equipped with the latest tools and medical examinations and as well as first aid They added to provide a medical team specialized in each team .