

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم  
معهد التربية البدنية والرياضية  
قسم تدريب رياضي .

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص رياضة وصحة

## الموضوع

واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي  
الاصابات الرياضية لدى اللاعبين

دراسة وصفية اجرية على بعض الاندية الرياضية بولاية النعامة

تحت إشراف:

- د. ستاوتي محمد

إعداد الطلبة:

- عبد اللاوي محمد

- براهيمي مصطفى

السنة الجامعية: 2015/2014

# شكر وتقدير

قال الله تعالى: " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه. وأدخلني برحمتك

في عبادك الصالحين " سورة النمل الآية 91

نشكر الله العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة

ويسر لنا أداء هذا العمل المتواضع ونسأله النجاح المتواصل لنا

ولجميع من إتخذ من العلم سلاحا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل المتواضع

خاصة الدكتور المشرف ستاوتي الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته

ونصائحه القيمة طيلة إنجاز هذا العمل

إلى كل من علمنا حرفا طيلة مشوارنا الدراسي،

وساهم في تعليمنا أصول الحياة.

شكرا جزيلا.



# إهداء

أحمد الله عزوجل الذي أضاء طريقني وهدانا لهذا ونسأله  
خير المسألة وخير الدعاء وخير العلم وخير العمل وخير الثواب وخير  
الحياة وخير الممات والصلاة والسلام على سيدي وحبيبي خير المصطفى  
وخير الأنام

إلى أغلى ما أملك، إلى النبي لو قدمت لها كنوز الدنيا ما وفيت بجزء يسير من حقها  
علي، إليك يا من كنت وما زلت للصبر مثلاً وللأمل رمزا واقتداء، والدتي العزيزة قرّة  
عيني أطال الله في عمرك.

إلى الذي صال وجال في كياني، إلى الذي علمني حتى أتقنت معاني المروءة، إلى الذي  
أنار لي درب الحياة أبي العزيز فخري عند كل ذكر لاسمه أطال الله في عمرك وثبتك  
على طاعته.

إلى من كانوا لي السند والعون طوال سنوات الدراسة إخوتي: عبدالقادر، معتز بالله  
وإلى زهرة عائلتي الوحيدة أختي الحبيبة، والكتكوت معتصم بالله جهاد.

إلى الأخ والصديق حسام إلى خالي الوحيد وزوجته.

إلى كل الأصدقاء:

عبدالوهاب، صدام، فتحي، زكريا، عزيز، محمد، مصطفى، محمود  
تقي الدين، جلال، عبدو، عبد الوافي، رضا، يوسف، نور الدين  
وإلى كل الذين وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

# محمد

# إهداء

إلى رمز الحنان وعنوان الأمومة ....

إلى التي غذتني من حنانها

إلى هبة الرب وكمال الود وصفاء القلب

إلى الحائرة دوما عني .. والمشتاقة دائما لي .. والحنونة أبدا علي ..

أمي الغالية

إلى الذي ينقذ عرما وينقذ قوة ويتدفق حلما ، ويفيض كرما وينساب سماحة، ويتلفظ حكما

أبي العزيز

إلي شركائي في عرش أمي وأبي إخوتي

إلى اعمامي وعماتي وأخوالي وإخواتي وإلى كل الأهل والأقارب و كل عائلة براهيمي

إلى من كان لي سنداً في هذه المذكرة خاصة المشرف الدكتور ستاوتي

إلى كل معلمي وأساتذتي الكرام من الابتدائي إلى الجامعة ، أسمى معالي التقدير والاحترام

إلى كل الأصدقاء

وإلى كل طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية

مصطفى

## الفهرس

الرقم	قائمة الجداول	صفحة
01	جدول يمثل صدق و ثبات الاستبيان	72
02	جدول يمثل ما إذا كانت الأندية الرياضية تتوفر على عيادة طبية	76
03	جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	78
04	جدول يبين ما إذا كان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب	80
05	جدول يبين متى يتم اجراء الفحص الطبي	82
06	جدول يبين مدى علم ادارة الفريق بالمعلومات الصحية للاعب	84
07	جدول يبين كيف تدون المعلومات الصحية للاعب	86
08	جدول يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا	88
09	جدول يبين أن تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب ضروري	90
10	جدول يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين	92
11	جدول يبين مدى اهمية المراقبة الطبية	94
12	جدول يبين ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية	96
13	جدول يبين مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب	98
14	جدول يدرس مدى تاهيل طبيب الفريق	100
15	جدول يبين ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية	102
16	جدول يبين ثقافة اللاعب حول المراقبة الطبية	104

## الفهرس

106	جدول يبين أثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق	17
108	جدول يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية	18
110	جدول يبين أين يتم التكفل باللاعب أثناء اصابته داخل الفريق	19
112	جدول يبين أهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات	20
114	جدول يبين ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم	21
116	جدول يمثل برمجة الفحوصات الدورية والاعادية الخاصة بالمراقبة الطبية	22
117	جدول يمثل مهام الطبيب الرياضي في الفريق	23
118	جدول يمثل ما اذا كان الطبيب يسطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب	24
119	جدول يمثل أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين	25
120	جدول يمثل أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين	26
121	جدول يمثل ما اذا كانت خبرة الطبيب كافية للتعامل مع جميع الاصابات	27
122	جدول يمثل حدة الاصابات التي تصادف الطبيب في النادي	28
123	جدول يمثل امكانية التكفل بالكسور	29
124	جدول يمثل أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين	30



جدول يمثل الأعمدة البيانية		
77	أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت الأندية تتوفر على عيادة طبية	01
79	أعمدة بيانية تمثل مدى أهمية وجود طبيب في الفريق	02
81	أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب	03
83	أعمدة بيانية تمثل متى يتم اجراء الفحص الطبي	04
85	أعمدة بيانية تمثل مدى علم ادارة الفريق بالمعلومات الصحية للاعب	05
87	أعمدة بيانية تمثل الكيفية التي تدون بها المعلومات الصحية للاعب	06
89	اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت المراقبة الطبية للاعبين يوميا	07
91	أعمدة بيانية تمثل ما اذا كان تواجد طبيب او ممرض الفريق ضروري أثناء التدريب	08
93	أعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت توجد مشاكل صحية خاصة باللاعبين	09
95	أعمدة بيانية تمثل مدى أهمية المراقبة الطبية	10
97	أعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية	11
99	أعمدة بيانية تمثل ما اذا كان اللاعب يتقبل النصائح الطبية المقدمة من طرف المدرب	12
101	أعمدة بيانية تمثل مدى مؤهلات الطب	13
103	أعمدة بيانية تمثل مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية	14
105	أعمدة بيانية تمثل مدى ثقافة اللاعبين حول المراقبة الطبية	15
107	أعمدة بيانية تمثل تأثير المراقبة الطبية على نتائج الفريق	16
109	أعمدة بيانية تمثل ضرورة تعميم المراكز الطبية	17
111	أعمدة بيانية تمثل أين يتم التكفل الصحي باللاعبين	18
113	أعمدة بيانية تمثل أهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات	19
115	أعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم	20
116	أعمدة بيانية تمثل برمجة الفحوصا الدورية والعدادية الخاصة بالمراقبة الطبية	21
117	أعمدة بيانية تمثل مهام الطبيب الرياضي في الفريق	22

118	أعمدة بيانبة تمثل ما اذا كان الطيب يسطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب	23
119	أعمدة بيانبة تمثل أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين	24
120	أعمدة بيانبة تمثل أسباب الاصابات المتكررة للاعبين	25
121	أعمدة بيانبة تمثل ما اذا كانت خبرة الطيب كافية للتعامل مع جميع الاصابات	26
122	أعمدة بيانبة تمثل حدة الاصابات التي تصادف الطيب في النادي	27
123	أعمدة بيانبة تمثل امكانية التكفل بالكسور	28
124	أعمدة بيانبة تمثل أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين	29
125	أعمدة بيانبة تمثل ما اذا كان الجانب النفسي له دور في تخفيف ألام اللاعب المصاب	30



محتوى البحث

الصفحة	الموضوع
أ	كلمة شكر
ب	الإهداء
قائمة المحتويات	
د	قائمة الأشكال و الجداول
التعريف بالبحث	
02	المقدمة
03	الاشكالية
03	التساؤل العام
03	التساؤلات الجزئية
04	اهداف الدراسة
04	فرضيات الدراسة
04	الفرضية العامة
04	الفرضيات الجزئية
04	اهمية البحث والحاجة له
05	تحديد المفاهيم والمصطلحات
06	الدراسات و البحوث المشابهة
06	الدراسة الأولى

07	الدراسة الثانية
09	نقد الدراسات السابقة
	الباب الأول - الجانب النظري -
	الفصل الأول - المراقبة الطبية -
12	تمهيد
13	1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
13	2- الطب الرياضي في الجزائر
14	2-1- المرحلة الابتدائية (1962 - 1970)
14	2-2- مرحلة التنمية (1971 - 1975)
15	2-3- مرحلة التقهقر (1986 - 1993)
15	3- تعريف الطب الرياضي
16	أ- بيولوجيا الطب الرياضي
16	4- أنواع الطب الرياضي
16	4-1- الطب الرياضي التوجيهي
16	4-2- الطب الرياضي الوقائي
16	4-3- الطب الرياضي العلاجي
17	4-4- الطب الرياضي التأهيلي
17	5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
17	6- أهداف علم الطب الرياضي

18	7- مهام الطب الرياضي
18	7-1- فحص معقد
18	7-2- فحص ديناميكي
18	أ- فحص طبي معمق
19	ب- الفحص الطبي على مراحل
19	ج- الفحص الطبي المستمر
19	8- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
19	9- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي
20	10- مجالات الطب الرياضي
21	11- واجبات الطب الرياضي
22	12- المراقبة الطبية
22	12-1- مفهوم المراقبة الطبية
22	12-2- استمارة التقييم الطبي للاعب
22	أ- قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة
23	12-3- الرعاية الطبية
24	خلاصة

الفصل الثاني - الإصابات الرياضية -

26	تمهيد
----	-------



26	2- تعريف الإصابة الرياضية
26	3- أعراضها
27	4- تصنيف الإصابات
27	4-1- إصابات خفيفة
27	4-2- إصابات متوسطة:
27	4-3- إصابات شديدة
28	4-4- إصابات خطيرة
28	5. أنواع الإصابات الرياضية
28	5-1- إصابات العظام
29	5-1-1- كدم العظام
29	5-1-2- الكسور
31	5-2- إصابات المفاصل
32	أ- المفاصل الليفية
32	ب- المفاصل الغضروفية
32	ج- المفاصل السينوفية
32	5-2-1- الملخ (الالتواء): Les entorses
33	5-2-2- الخلع: LES LUXATION
33	5-2-3- كدم المفصل

34	3-5- إصابات الأربطة والأوتار
34	5-3-1- تمزق الأربطة
35	5-3-2- تمزق الأوتار
35	5-3-3- تمدد الأوتار
35	5-3-4- التهاب الأوتار
35	أ- التهاب الوتر الغشائي السينوفي
36	ب- التهاب الوتر المحيطي
36	5-4- إصابات العضلات
36	5-4-1- التيبس
37	5-4-2- التقلص العضلي
38	5-4-3- التمزق العضلي
38	أ- تمزق من الدرجة أولى
38	ب- تمزق درجة ثانية
38	ج- تمزق درجة ثالثة
38	د- التمزق الكامل للعضلات (تمزق درجة رابعة)
40	6- إصابات الجلد
41	6-1- الانتفاخ الجلدي
41	6-2- السحجات

41	3-6- الجروح
41	6-3-1- أنواع الجروح
42	أ- جرح بشرى
42	ب- جرح سطحي
42	ج- جرح قطعي
42	د- جرح رضوي
42	و- جرح وخزي
42	7- ملخص حول أعراض الإصابات
43	خلاصة

### الفصل الثالث - النشاط الرياضي -

45	تمهيد
46	1- مفهوم النشاط الرياضي
47	2- أهداف النشاط الرياضي
47	1-2- أهداف التنمية البدنية
47	2-2- هدف التنمية المعرفية
48	2-3- هدف التنمية النفسية
48	2-4- هدف التنمية الحركية

- 49 5-2- هدف التنمية الاجتماعية
- 50 6-2- هدف الترويح وأنشطة الفراغ
- 50 3- واجبات وخصائص النشاط البدني الرياضي
- 50 1-3- واجبات النشاط الرياضي
- 51 2-3- خصائص النشاط البدني الرياضي
- 51 4- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية
- 51 1-4- ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية
- 52 2-4- ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب
- 52 3-4- ممارسات النشاطات الرياضية وأثرها على الحياة الاجتماعية
- 53 4-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية
- 54 5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته
- 54 1-5- الأهمية التربوية للنشاط الرياضي والترويح
- 54 1-1-5- تعلم مهارات وسلوك جديدة
- 54 2-1-5- تقوية الذاكرة
- 54 3-1-5- تعلم حقائق المعلومات
- 54 4-1-5- اكتساب القيم

- 55 2-5- الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح
- 55 1-2-5- تثبيت القيم الاجتماعية
- 55 3-5- الأهمية الاقتصادية للرياضة والترويح
- 56 4-5- الأهمية الأساسية للرياضة والترويح
- 56 1-4-5- الرياضة والترويح محليا
- 56 2-4-5- الرياضة والترويح قوميا
- 56 3-4-5- الرياضة والترويح دوليا
- 57 6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي للناشئين
- 57 1-6- تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم وشكله
- 57 2-6- تأثير النشاط على نمو الهيكل العظمي
- 57 7- الأداء البدني للناشئين
- 58 1-7- القدرة الحركية
- 58 2-7- القوة
- 58 3-7- الوظيفة الرئوية
- 59 4-7- وظيفة الجهاز الدوري
- 59 5-7- السعة الهوائية



60	6-7- الاقتصاد في الجري
60	7-7- السعة اللاهوائية
60	8-7- الضغط الحراري
60	8- أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية
61	9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين
63	خلاصة

الباب الثاني - الجانب التطبيقي -

الفصل الأول - منهجية البحث و الإجراءات الميدانية -

66	- تمهيد
67	1- الدراسة الاستطلاعية
68	2- الدراسة الأساسية
68	2-1 منهج البحث
68	2-1- تعريف المنهج الوصفي
68	- مجتمع وعينة البحث
68	2-2- مجتمع البحث
68	2-3- عينة البحث
68	2-4- اختيار نوع العينة
68	3- متغيرات البحث
68	3-1-1- المتغير المستقل

68	3-2-1- المتغير التابع
68	4- مجالات البحث
68	4-1- المجال الزماني
69	4-2- المجال المكاني
69	5- أدوات البحث
69	5-1- الاستبيان
69	5-1-2- خطوات بناء الاستبيان
70	6-1-3- كيفية تفرغ الاستبيان
70	6-2- الاسس العلمية للاداة
72	7- الدراسات الإحصائية
73	7-1- النسبة المئوية
73	7-2- اختبار كاف التربع كا <sup>2</sup>
73	8- صعوبات البحث
74	الخلاصة

الفصل الثاني - عرض و تحليل النتائج -

76	1- عرض النتائج
76	المحور الأول : النقص في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية داخل الاندية الرياضية.
90	المحور الثاني : اهمال المراقبة الطبية داخل الاندية الرياضية.
106	المحور الثالث : فعالية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الاندية الرياضية.
123	2- الإستنتاجات
124	3- مقارنة النتائج بالفرضيات

124	1-3 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى
124	2-3 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية
125	3-3 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
125	4- التوصيات و الإقتراحات
127	الخلاصة العامة
	المصادر و المراجع
	الملاحق
	الملخص باللغة الأجنبية
	الملخص باللغة العربية

### المقدمة:

الطب الرياضي هو أحد الفروع الطبية الحديثة التي دخلت عائلة الطب الواسعة بعد الحرب العالمية الثانية. ومن أهم الخدمات الطبية التي قدمها الطب الرياضي في دوره التكويني هو وضع أسس طبية لمراجعة الناحية الصحية للمراكز والنوادي والإشراف على لاعبي الملاكمة والمصارعة وكرة القدم ... الخ. وذلك لمعرفة أسباب الإصابات الرياضية ومعدل أعمار اللاعبين، حسب نوع اللعبة ومعدل السعة الحيوية وغيرها. فهو الذي يعتني بالرياضة والرياضيين، وكذلك يحدد حدود لياقتهم البدنية، ومساهماتهم في المباريات. ولقد قيلة من قبل أحد المهتمين بالطب الرياضي السابقين، ان التجارب الرياضية تسمح لكل شخص منا بكشف نفسه، و اجراء المعرفة الشخصية بذاته. وغالبا الشخص الرياضي لا يعرف حدود لياقته البدنية، ومدى خطورة استمرار الرياضة المجهدة له. لذلك نحن بواسطة هذه المراقبة الطبية نساعد في معرفة ذلك وتنبهه في حالة وجود أي خطورة عليه. فالمراقبة الطبية هذه ضرورية جدا لمعرفة مهارة الرياضي وحدود الخطورة لديه عند اجتياز المسابقات الرياضية و المباريات. (انطوان لولي، صفحة 97)

لذلك فمن خلال دراستنا اردنا معرفة واقع المراقبة الطبية والفحوصات الطبية في الاندية الرياضية لكرة القدم، حيث تطرقنا في الجانب النظري الى ثلاثة فصول، الفصل الاول المراقبة الطبية، الفصل الثاني الاصابات الرياضية، الفصل الثالث فكان النشاط الرياضي. اما في الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع الدراسة. حيث تكون مجتمع وعينة البحث من خمسة لاعبين اجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية اما العينة التي اجريت عليها الدراسة فتكونت من 45 لاعب كرة قدم من 07 نوادي رياضية تابعة لولاية النعامة اضافة الى اربعة اطباء في هذه النوادي. كما اعتمدنا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث كان الاستبيان الموجه للاعبين يتكون من 20 سؤال مقسمة الى ثلاثة محاور اما الاستبيان الخاص بالأطباء فيتكون من 10 اسئلة.

فمن خلال هذه الدراسة توصلنا الى ان النوادي الرياضية تعاني من نقص كبير في تطبيق المراقبة الطبية والفحوصات الدورية مما يؤدي الى مشاكل صحية خاصة باللاعبين.

يختص 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. (التجمي، 1999، صفحة 140)

حيث تبرز أهميته بشكل كبير في مساعدة المدرب الرياضي لمعرفة الرياضي بدنيا وتحديد لياقته البدنية ، وتحسينها بشكل متدرج. وكثيرا من المدربين يجهلون هذا الدور الأساسي للطبيب الرياضي. إما لعدم معرفتهم به أو على الأغلب لحب التملك الشخصي بمعرفتهم ، أي يظنون أنهم قادرين بمفردهم على المراقبة والتدريب وأحيانا العلاج دون الحاجة لشخص آخر

وإذا تتبعنا بدقة منافسة كرة القدم وما يبذله اللاعب خلالها من جهد بدني و ما يرافق ذلك من انفعالات و اصابات مختلفة، وإذا اطلعنا على طريقة تدريب اللاعب وإعداده بدنيا وعرفنا الضغوط الواقعة عليه، من جراء حساسية اللعبة وأهمية المباراة وما ينتج عنها من اصابات ، لأحسنا بأهمية إعداد اللاعب إعدادا سليما ، من أجل أن نستطيع مجابهة كل السلبات والتغلب عليها وتحقيق النتائج المرجوة.

فمن هذا المنطلق اردنا تسليط الضوء على واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي الاصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم وذلك في النوادي الرياضية بولاية النعامة , حيث يجعلنا هذا الموضوع نطرح التساؤل العام التالي:

- ما هو واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي الاصابات الرياضية لدى اللاعبين ؟

ومن خلال التساؤل العام نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

### التساؤلات الجزئية:

-هل يتم تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم في النوادي الرياضية لكرة القدم ؟

-هل حدوث الاصابات في النوادي الرياضية ناتج عن اهمال المراقبة الطبية ؟

## التعريف بالبحث

- هل هناك فعالية للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الاندية الرياضية ؟

### اهداف الدراسة:

- انشاء اندية بلاعبين مؤهلين لممارسة الرياضة .
- محاولة دراسة وتحليل واقع المراقبة الطبية في الاندية الرياضية .
- معرفة التأثير الذي تقوم به الفحوصات الدورية في نتائج الاندية الرياضية .

### فرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

- المراقبة الطبية والفحوصات الدورية مهمة في النوادي الرياضية لكرة القدم .

#### الفرضيات الجزئية:

- يتم تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم في النوادي الرياضية لكرة القدم.

- يعد اهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية سبب في حدوث الاصابات الرياضية .

- هناك فعالية للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الاندية الرياضية .

#### اهمية البحث والحاجة له:

#### الجانب العلمي :

- اثراء الرصيد العلمي وزيادة المعارف لدى القارئ.
- توفير المراجع التي تخدم هذا الموضوع .
- معرفة الحثيات والمعلومات المتعلقة بالمراقبة الطبية .
- تزويد المكتبة بهذا النوع من البحوث العلمية .

### الجانب العملي :

- الوفيات المفاجئة للاعبين ذوي المستوى العالي أثناء التدريب أو المنافسات.
- أهمية المراقبة الطبية في تطوير النشاط الرياضي.
- الحد من تفاقم اصابات اللاعبين.
- التنويه بخطورة الاصابات الرياضية واهمية المراقبة الطبية في التقليل منها وتفاديها.

### تحديد المفاهيم والمصطلحات :

#### المراقبة الطبية:

- نظريا :** وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.
- وهي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج
- اجرائيا :** هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات .

#### الاصابات الرياضية:

- نظريا :**هي عبارة عن تلف او اعاقه سواء كان هذا التلف مصاحباً او غير مصاحب بتهتك بالانسجة نتيجة لأى تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً- عضوياً- كيميائياً) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الاصابة مع تغير لون الجلد و الشكل التشريحي .
- اجرائيا :** تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتختلف نوعية المؤثر باختلال الأسباب .

### النشاط الرياضي:

نظريا : النشاط الرياضي يعتبر عامل ترويح، وهذا الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية مدى الحياة فضلا عن المعلومات والمعارف المتصلة بها، هذا الترويح له تأثيراته الإيجابية على المراهق خاصة على مستوى الصحة النفسية والبهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي، وينتج فرص الاسترخاء وإزالة التوتر المؤلم له وبالتالي تشغل وقت فراغه والعمل على تحسين أدائه وذلك بالتخلص من الملل والضجر بالإضافة إلى ذلك يعمل النشاط الرياضي على دمج المراهق اجتماعيا وإتاحة فرصة ربط العلاقات الاجتماعية مع زملائه وبالتالي تحقيق التعاون والمشاركة والتكيف الاجتماعي

إجرائيا : هو ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية والتكوين في المستويات الاجتماعية والصحية .

### الدراسات و البحوث المشابهة :

إن بحثنا هذا يخص الجانب الطبي والصحي والوقائي للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات، ويعني هذا أن له أهمية بالغة وكبيرة،

حيث تعتبر الدراسات السابقة أساس و مصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة لبحوث أخرى و تمهيد لبحوث قادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا الموضوع يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تطرقت إلى مثل هذه المواضيع قليلة ، لكن هناك بعض الدراسات المشابهة والتي نوجزها فيما يلي:

#### • الدراسة الأولى:

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



### طريقة الدراسة:

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

### نتائج المتحصل عليها:

- مضاعفات صحية للتلاميذ سببه غياب الفحوصات الطبية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري.

#### • الدراسة الثانية:

➤ مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب سوفي عيسى وآخرون، تحت عنوان " أهمية المراقبة

الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، سنة 2002، بمعهد التربية والبدنية والرياضية قسنطينة،

حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ.

### طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات

استبائية وزعت على الأساتذة الطور الثانوي.

### نتائج المتحصل عليها:

- الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي.

- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية.

استفدنا من خلال إطلاعنا على هذه المذكرة في الجانب النظري

الدراسة 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 والبدنية والرياضية جامعة الجزائر "دالي إبراهيم".

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية 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

### نقد الدراسات السابقة:

➤ لقد تطرقت الدراسات السابقة السالفة الذكر إلى جوانب عديدة متعلقة بإصابة اللاعبين ولقد تناولته من عدة جوانب، فدراسة الطالب حمداوي ابراهيم تطرقت إلى موضوع " أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ الثانويات الجزائرية" حيث ركزت الدراسة على الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لتلاميذ الثانويات الجزائرية، أما دراسة الطالب سوفي عيسى تطرقت إلى موضوع " أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي"، حيث تناولوا في هذا الموضوع أهمية الفحوصات الطبية ودورها الفعال في الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ. ثم الدراسة التي قام بها الطالب بن محمد محمد عثمان تحت عنوان " الواقع الصحي والوقائي أثناء ممارسة النشاط البدني والرياضي في الثانوي"

وعلى هذا الأساس درسنا أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية من جانب آخر، وقد استفادنا من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي واجهها الباحثون، وكذلك الاستفادة منها وأخذ العبرة من الأخطاء التي وقع فيها الباحثون وهذا ما يسمح لنا بالإلمام والربط بكل حيثيات الموضوع وضبط متغيرات الدراسة، وقد أفادت هذه الدراسات أيضا فيما يلي: الوصول إلى الصياغة النهائية لإشكالية الدراسة وكذا أدوات الدراسة وكذلك تحديد المنهج العلمي المناسب لها واختيار العينة المناسبة للدراسة .

## تمهيد:

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

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

**1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:**

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

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

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

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

الأولمبية. (W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs , 1990, p. 09)

**2- الطب الرياضي في الجزائر:**

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص مع الحاجيات

المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

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

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

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

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

## 2-2- مرحلة 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.

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

وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

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

المركز الوطني للطب الرياضي.

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

والتي تتضمن بالخصوص:

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

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

- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.

- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.

- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.

- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.

- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

### 2-3- مرحلة التفهيم (1986-1993):

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية

في تقدم، هذا التفهيم يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس 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. (الجلسات الوطنية للرياضة، 1993، صفحة 184، 182)

### 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 يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضاً العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد (أسامة رياض، إمام حسن التجمي، 1999، صفحة 140)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضاً بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة، (Jacqueline Rossout, Lumbroso, p. 04).

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: المرجع نفسه)

#### 4- أنواع الطب الرياضي:

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

#### 4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

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

#### 4-2- الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

#### 4-3- الطب الرياضي العلاجي:



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

#### 4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

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

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

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدرية 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 21)

#### 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 تناسب وإمكاناتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. ( عادل علي حسن، 1995، الصفحات 08-09 )

## 7- مهام الطب الرياضي:

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

### 7-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

### 7-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

#### أ- فحص طبي معمق:

يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.
- التطوير البدني.
- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

### ب- الفحص الطبي على مراحل:

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

### ج- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب. ( مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي ، 1993 ، صفحة 09،08،07 )

### 8- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

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

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

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً

على:

1. فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
  2. اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.
  3. تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف، ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، والعلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات.
- هذا ما يحدث واقعياً 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 قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.
4. مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
  5. تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.
  6. فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها .
  7. اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
  8. التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء. (عادل علي حسن ، نفس المرجع السابق، صفحة 77.76)

## 10- مجالات الطب الرياضي:

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

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

## 11- واجبات الطب الرياضي:

- \* تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- \* وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- \* توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- \* تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات 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 المنافسة.
- \* توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- \* توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- \* علاج الإصابات الرياضية.
- \* الدراسات العلمية.
- \* الاستشارات الطبية الرياضية.
- \* الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين. ( أبوالعالء عبد الفتاح، 2003، صفحة 50)

## 12- المراقبة الطبية:

### 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 07)

### 12-2- استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي نجد أنها نموذج قيم ورائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات الطب الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة ولازمة للرعاية الطبية للرياضي، وتحمل في الخارج شعار الاتحاد واسم ورقم اللاعب واتحاد لعبته الأساسية 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: نفس المرجع السابق، 2002، الصفحات 18-19-20-21)

### 12-3- الرعاية الطبية:

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

- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة 34)

#### خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تسكن في الطب الرياضي، وقد سبق وأن ذكرناها، وكذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس 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:

لقد خطا الطب الرياضي خطوات واسعة من اجل تقديم أحسن الخدمات للاعب والمدرب والتلميذ والأستاذ فقد أصبح بإمكان اختيار الرياضي والتكهن بمستقبله منذ السنوات الأولى من العمر كما يمكن توجيهه وعلاجه من الإصابات بشتى أنواعها إضافة إلى ذلك القيام بإعطائه التعليمات الأساسية للوقاية من الحوادث الرياضية ؛ كما كان للطب الرياضي الفصل بين الإصابات وتحديد أنواعها و أسبابها وطرق الوقاية و العلاج منها ؛ حيث حدد أصناف وأنواع الإصابات الرياضية (خفيفة ، متوسطة ، شديدة خطيرة) وهاته الإصابات هي متكررة في النشاطات البدنية لكن بصورة اقل من الأمراض العادية المعروفة. تختلف الإصابات من لعبة إلى أخرى تبعا لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها ، ولكنها جميعا تتشابه في الكثير من الإصابات ؛ على عكس الدراسات المتعلقة بالإصابات الرياضية في عالم الرياضة توجد في ميدان التربية البدنية والرياضية بالجامعة إصابات مشابهة لما يحدث وعلى نفس النمط في عالم الرياضة وهذا مؤكد بيولوجيا تزداد نسبة الإصابات حدة أثناء المنافسات الرياضية، إن إصابات الجهاز العضلي حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطا على المفاصل والأربطة والعضلات وتزداد نسبتها أيضا إذا لم تكن هناك منشآت وأدوات رياضية ملائمة وطلب واعين بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم لهذا فإننا نلقي الضوء في هذا الفصل على الإصابات الرياضية : تعريفها ، أعراضها ، تصنيفها، وإسعافاتها الأولية وكذلك الإصابات الرياضية حتى يتسنى لنا الإلمام بجميع جوانب الموضوع .

2- تعريف الإصابة الرياضية :

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتختلف نوعية المؤثر باختلال الأسباب فهو إما أن يكون:

- مؤثر خارجي (ميكانيكي): أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
- مؤثر فني ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم التسخين مثل تمزق عضلات الفخذ عند العدو .
- مؤثر داخلي (كيميائي فيزيولوجي): مثل تراكم حامض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي، أو نقص الصوديوم الذي يؤدي إلى حدوث التقلصات العضلية.

3- أعراضها:

- فقدان الوعي لمدة عشر ثواني فما فوق، ويجب التأكد من أن اللاعب استرد وعيه قبل رجوعه إلى الملعب

- ألم بدون حركة الجزء المصاب أو أثناء المد الطبيعي للحركة .
  - فقدان الحركة الطبيعية للجزء المصاب بدون وجود الألم .
  - النزيف الدموي سواء كان بسيطاً أو مستمراً ويجب التأكد من مكانه وإيقافه قبل عودة اللاعب إلى الميدان .
  - التورم الذي ينتج عادة من النزيف الدموي .
  - التشوه في أحد الأعضاء ويمكن معرفة ذلك من خلال مناظرة ذلك العضو بمثيله السليم .
  - عدم ثبات المفصل بالرغم من وجود ألم .
  - سماع صوت أثناء حركة الجزء المصاب ويمكن سؤال اللاعب بشعوره وقت الحدوث .
- 4- تصنيف الإصابات:** تصنف الإصابات لأنواعها وشدتها إلى أربعة درجات .
- 4-1- إصابات خفيفة:** الكدمات ، التقلصات البسيطة ، السحجات الجلدية ، الالتواءات البسيطة التي لا تنتج عنها أي مضاعفات .
- **أعراضها:** ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة.
- **مدة الشفاء:** لا تعوق اللعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة (عبد السيد أبو العلاء ، 1986) .
- 4-2- إصابات متوسطة:** الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات، التمزق العضلية البسيطة ، الالتواء المفصلي الشديدة والبسيطة والجروح الخفيفة .
- **أعراضها:** ألم يستمر نسبياً عن الدرجة السابقة، ورم بدرجة بسيطة، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة في الأداء الرياضي ولكنه لا يظهر في الحياة العادية أو التدريبات الخفيفة.
- **مدة الشفاء:** يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشر يوماً. (عبد السيد أبو العلاء ، 1986 ، صفحة 174)
- 4-3- إصابات شديدة:** الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات ، كالتجمع الدموي والالتهابات العضلية ، التمزقات العضلية الشديدة ، الكسور، الخلع الجزئي ، التمزقات الجزئية للأربطة والمفاصل ، التمزقات الخفيفة للعضاريف (مفصل الركبة) .

- **أعراضها:** ألم شديد ، ورم ملحوظ الدرجة وقد يصبحه تغير في لون البشرة ، محدودية الحركة في ظروف الحياة العادية

- **مدة الشفاء:** تقرر وفقا لتقدير الطبيب ولكنها غالبا ما تستغرق ما بين ثلاثة وأربعة أسابيع، وهي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي والتشريحي (عبد السيد أبو العلاء ، 1986 ، صفحة 175).

**4-4- إصابات خطيرة:** التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل وخاصة مفصل الكتف والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية: دفع الجلة، كرة اليد، الطائرة، السلة. الخ، تمزق غضاريف الركبة، الكسور المضاعفة والشديدة والمصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة .

- **أعراضها:** ألم غير محتمل في غالب الأحيان، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة في إصابات الكسور والكدمات الشديدة والخلع وتمزق الغضروف ، وقد يبدو تشوه العضو في غالب الأحيان؛ محدودية الحركة شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ والأعصاب الفرعية (إصابات الرأس والعمود الفقري) .

- **الأعراض المصاحبة:** غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى والتي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة ومن أمثلتها : الصدمة العصبية ، النزيف الداخلي والخارجي (عبد السيد أبو العلاء ، 1986 ، صفحة 176).

## 5. أنواع الإصابات الرياضية:

### 5-1- إصابات العظام :

يتم تكوين العظام على شكل غضاريف وخلال عملية النمو تظهر مراكز التمعظم التي تتكون منها المادة العظمية وخلال فترة البلوغ تقف عملية النمو العظمي هذه باتحاد أجزاء العظام ببعضها البعض أو اتحاد الجزء الطري للعظمة بباقي جزء العظمي لتعطي الشك التام للعظام للشخص البالغ ويبلغ عددها 208 عظم توفر الحماية والمساندة للأنسجة (المخ والنخاع الشوكي ) وبعض الأعضاء الأخرى في الجسم كالجهاز التنفسي وكذلك المساهمة في مناعة الجسم بإنتاج كريات الدم البيضاء التي تعمل على الدفاع عن الجسم بالقضاء على الجراثيم المرضية ، وتوفير الحركة لمختلف مناطق الجسم ، وترتبط العظام ببعض المفاصل القابلة للانحناء وتسمح لمختلف أجزاء الجسم بالحركة ، والعظام متكونة من مادة العظم وتحتوي على الكالسيوم والفسفور وخلايا العظام قليلة وهي مرتبة في مجموعات داخل العظم وتحت غشاء السمحاق الذي يلتصق جيدا ويغطي سطح كل عظم ومهمة الخلايا هي جمع الكالسيوم من الدم وترسيبها على هيئة فوسفات الكالسيوم

وكربونات الكالسيوم وهي أملاح غير قابلة للذوبان في الماء وتمنح العظام متانتها وصلابتها وتمثل الثقل والمقاومة الشديدة التي يتعرض لها الإنسان ، وللعظام ثلاثة أنواع :

- عظام طويلة : عظم الفخذ والقصبة .

- عظام قصيرة : كفقرات العمود وعظام الأصابع .

- عظام مسطحة : عظام لوح الكتف .

**5-1-1- كدم العظام:** إن أكثر مناطق الجسم تعرضا للإصابة هي الأماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد مباشرة ، مثل العظام المكشوفة من عظام الوجه والجزء الأمامي من عظمة الساق والعقب (الكعب) وعموما تتوقف درجة الإصابة على كمية النزيف الدموي في سمحاق العظام (الطبقة السطحية للعظمة) وغالبا ما تكون الإصابة نتيجة الاصطدام بأجسام صلبة غير حادة بطريقة مباشرة أو عن طريق الضربات العنيفة .

#### -العلاج:

- استعمال مخدر موضعي مثل كلورائيل البخاخ ثم عمل بعض التحركات السلبية .

- يمكن عمل تدليك مسحي سطحي وسريع أعلى وأسفل منطقة الإصابة مع استخدام الكمادات الثلجية فوق الإصابة مباشرة .

- يجب تغطية مكان الكدمة بواسطة حلقة مفرغة من الإسفنج أو قطعة من القطن حسب مكان وشكل العظمة المصابة ، مع تشجيع المصاب على أداء بعض الحركات الإيجابية .

- استعمال العلاج المائي فهو من أفضل الوسائل العلاجية لسرعة الشفاء من هذه الإصابة، وذلك باستعمال أسلوب التدليك والتحرك مع عمل حمام شمع للجزء المصاب لمدة خمسة عشر إلى عشرين دقيقة.

**5-1-2- الكسور:** الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزأين أو أكثر؛ تحدث الكسور عادة نتيجة قوى مباشرة كالضرب بأداة ثقيلة أو من المنافس ، أو ارتطام العظمة بجسم صلب، أو قوى غير مباشرة التواء العظمة أو انحنائها كما في حالة السقوط من مكان مرتفع (الوثب. الطويل ) ( أسامة رياض، 2000، صفحة 78).

كما تحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الاندغام بالعظام مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط صاحبها معه قطعة من العظام وقد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات مما يؤدي إلى حدوث شد قوي من وتر العضلة على نقطة إدغامها بالعظام بدرجة ينفصل بها. الوتر صاحبها وفاصلا معه قطعة من العظام، (عبد السيد أبو العلاء ، 1986، صفحة 214) للإشارة قد يصعب تشخيص بعض حالات الكسور مثل :كسر العظمة الزورقية التي لا تظهر أثارها في أشعة في الحال ولكن تظهر بعد بضعة أيام لأن في هاته الحالة الأشعة المبدئية قد يظن منها التشخيص هو مجرد تمزق بالأرطة ولكن بعد عمل أشعة أخرى بعد أسبوعين أو ثلاثة حيث تموت بعض أنسجة العظمة نتيجة لضعف الدورة الدموية. الواصلة إليها يتضح الكسر بوضوح. (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 27) وتختلف نوعية الكسور باختلاف نوعية السبب، ونوع الرياضة حيث تزداد النسبة في الرياضات العنيفة مثل. كرة القدم والمصارعة...الخ نجد أن النسبة تقل في الرياضات الأخرى، مثل تنس الطاولة ( أسامة رياض، 2000، صفحة 80) .

وتصنف الكسور إلى الأنواع التالية:

– **الكسر البسيط:** هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين وغير مصاحب بجرح في الجلد. (علي مروشي، 1995، صفحة 49)

– **الكسر المركب:** هو الكسر الذي يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين .

– **الكسر المضاعف:** وهو الكسر المصحوب بجرح في الجلد ، لذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

– **الكسر المعقد:** وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة، أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل، وخاصة بمناطق الإبط والمرفق والركبة وهذه الحالات استعجاليه ويجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن، ( أسامة رياض، 2000، صفحة 79) وتعود أسبابها إلى ما يلي:

– **أسباب مباشرة:** السقوط والاصطدام الشديد بالأرض ، ضربة قوية من المنافس تؤدي إلى كسور الفك والأضلاع في الملاكمة ، تصادم بين اللاعبين (المنافسين).

– **أسباب غير مباشرة:** تحدث نتيجة التواء شديد لبعض المفاصل، يؤدي ذلك إلى شد قوي من الرباط لنقطة ارتباطه بالعظم مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط صاحبها معه قطعة من عظم المفصل، وقد تحدث نتيجة انقباض قوي ومفاجئ

لإحدى العضلات بالعظام بدرجة ينفصل بها الوتر ساحبا معه قطعة من العظم: مثل كسر في رأس عظم العضد... والكسور نسبيا متكررة خلال ممارسة الرياضة الخاصة في رمي الجلة والوثب الطويل وسباق السرعة وسباق النصف الطويل وأغلب المناطق التي تحدث فيها الكسور هي:

- مناطق الأطراف العلوية والسفلية وذلك بسبب تعرضها إلى مختلف أنواع السقوط على أرض الميدان الصلبة ، ومن بين علامات الكسور:

- ألم بالمنطقة المصابة ويكون شديد عند لمس مكان الكسر في العظم .

- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة .

- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج في الطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة .

- عدم قدرة المصاب على تحريك واستعمال العضو المصاب .

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

- في حالة الكسور المعقدة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير الطبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

### الإسعافات الأولية:

- نزع أو قص الملابس من جهة الضرر مع توقيف النزيف إذا وجد وذلك بوضع رباط ضاغط على مكان الجرح وحماية الجرح من التلوث.

- تقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر.

- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لا تسبب احتباس في الدورة الدموية أو ضغط مباشر على منطقة الكسر، لا يعطى للمريض أي شراب حتى لا يؤخر ذلك في علاجه عند وصوله إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (زملائه، 1983، صفحة 119)

**5-2- إصابات المفاصل:** شائعة الحدوث في المجال الرياضي وفي كافة أنواع الممارسة لمختلف الألعاب وخاصة في الألعاب الرياضية التنافسية ؛ إن الإصابة المباشرة بضرية في المفصل تؤدي إلى حدوث كدمة داخلية أو حول المفصل وتمزق الأربطة والأنسجة الرخوة هو من الأمور المعتادة في إصابات المفاصل، وقد تتمزق ألياف الكبسولة كلها أو الأربطة المتعلقة

بها (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 30). تلتقي العظام ببعضها البعض عن طريق المفاصل التي تسمح بالحركة بينهما وتساعد على تثبيت هاتين العظمتين الغشاء الزلالي والأربطة والعضلات المحيطة بها، وهي تختلف طبقا لوظيفتها وتنقسم هذه المفاصل إلى ثلاثة أنواع وهي:

- المفاصل الليفية.

- المفاصل الغضروفية.

- المفاصل السينوفية.

**أ- المفاصل الليفية:** وتوجد بين العظام المسطحة في الجمجمة ، إذ أن هذه العظام ترتبط ببعضها البعض بواسطة أنسجة ليفية وليس هناك حركة بينها.

**ب- المفاصل الغضروفية:** وتوجد بين الفقرات حيث أنها تحدث حركة بسيطة بواسطتها تستطيع العظام أن تشبه أو تدور على طبقة الغضروف الليفي الموجود بين عظمتين-فقرات فيما بينها- ولبعض المفاصل غضاريف إضافية تؤدي إلى توازن المفصل وملء الفراغات الموجودة به ، ولكن عند تمزقها فإنها تعطي أعراضا معينة كما هو الحال في مفصل الركبة.

**ج- المفاصل السينوفية:** وهي معظم مفاصل الجسم والغشاء السينوفي (الزلالي) الذي يحيط بالمفصل ويؤدي إلى. تشحيمه ، والكثير من هذه المفاصل تتمتع بمدى واسع من حركة الكتف ، والورك ، والمرفق ، والركبة (علي مروشي، 1995، صفحة 89) وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفاصل القدم والركبة والمرفق والكتف والمعصم والأصابع ، وغالبا ما تؤدي كدمات المفاصل إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع انتفاخ داخل المفصل فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة ، ويفقد السيطرة الإرادية الكاملة على هذا المفصل الإحساس بمقدار للحركة وحجمها ومدارها ومن بين أضرار المفاصل نجد:

## 5-2-1- الملخ (الالتواء): Les entorses

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة ، مما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه تقطع جزئي أو كلي في الأربطة ، نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل كحركات. الثني أو المد الزائد، والالتواءات التي تتجاوز في مداها الطبيعي لحركة المفصل (عبد السيد أبو العلاء ، 1986، صفحة 244) إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ ، حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة، ( أسامة رياض، 2000، صفحة 99) أما الأضرار الناتجة عن الملخ فهي متعددة ومختلفة :

- أضرار عظمية ، ضرر للنسيج كالعضلة أو الوتر .

- ضرر عصبي ما يؤدي إلى تصنيف الملخ إلى نوعين:

- الملخ البسيط : التواء خفيف (تمدد خفيف للأربطة) والذي يشفى مصابه بدون أي تعقيد.

- الملخ الخطير : ويأتي بانقطاع تام للأربطة أو لنقاط الالتقاء .

### LES LUXATION: 2-2-5- الخلع

هو حادث أكثر خطورة من الالتواء (الملخ) وهو عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف ويحدث نتيجة صدمة شديدة ، مما يؤدي إلى تمزق بعض الأربطة والأنسجة والعضلات المحيطة بالمفصل، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة شاملة فيحدث الخلع الكامل؛ وأكثر المفاصل تعرضا للخلع هو مفصل الكتف ثم المرفق ثم مفصل الفك، أما خلع مفاصل أسفل الجسم فعادة تكون مصحوبة بكسر في أحد العظيومات المكونة للمفصل. ( أسامة رياض، 2000، صفحة 99) ومن بين أعراض الخلع:

- ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليفية والأربطة والأنسجة .

- ورم نتيجة لانسكاب السائل الزلالي والنزيف الدموي .

- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة .

- فقدان النبض أو الاحتقان، أو أعراض الضغط على الأعصاب كالتمميل أو التخدر. ( أسامة رياض، 2000، صفحة 99)

#### العلاج:

- يمكن وضع كمادات باردة على المفصل المخلوع لتقليل الألم والورم .

- إراحة الطرف المصاب بوضع وسادة ، ثم نقله إلى المستشفى .

### 3-2-5- كدم المفصل :

هو رض كبير في المفصل ويحدث غالبا نزيف داخلي في المحفظة الزلالية ويتراكم النزيف الداخلي حول المفصل ، وتؤثر تأثيرا مباشرا على القدرة الأداة للاعب وهي بذلك تعتبر من احطر الإصابات ، وأكثر المفاصل عرضة للإصابة هي مفصل القدم والركبة والمرفق والكتف و المعصم والأصابع ، وتحدث نتيجة الإصابة المباشرة بأجسام صلبة أو التعرض لضربات



عنيفة ، غالبا ما تؤدي إلى حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل مع انتفاخه فيحدث ورم مفصلي يظهر عقب الإصابة بعدة دقائق أو ساعات حسب شدة الإصابة .

ومن بين أعراضها:

- ألم حاد بالمفصل مع عدم القدرة على استعماله واستخدامه بشكل طبيعي .
- ظهور ورم واضح عقب الإصابة مباشرة نتيجة النزيف .
- تغير لون الجلد إلي الأزرق مع سخونة المنطقة المصابة .

**العلاج :**

- استخدام وسائل التبريد مثل الكمادات الثلج لمدة نصف ساعة من اجل السيطرة على كمية النزيف والانعكاسات الداخلية والتحكم في كمية الورم ؛ عمل رباط ضاغط.
- وضع المفصل المصاب في أوضاع الراحة (عند إصابة الذراع نستعمل علاقة) .
- بعد مرور (24) ساعة على الإصابة نستعمل الكمادات المتبادلة (ساخن وبارد) بمعدل دقيقة الكمادات الساخنة ونصف ساعة الكمادات الباردة تعاد العملية نحو ( 6-8) مرات وذلك للمساهمة في سرعة الامتصاص والانسكابات وإزالة الورم .

- بعد مرور 36 ساعة نستعمل وسائل التدفئة مثل الحمامات الدافئة أو جلسات الأشعة فوق الحمراء .

- يجب تشجيع اللاعب على أداء تمارين الانقباض العضلية الثابتة لجميع الأربطة والعضلات العاملة حول المفصل .

### 5-3- إصابات الأربطة والأوتار :

الأوتار هي النسيج ذو اللون الرمادي اللؤلؤي الذي يربط العضلة بالعظم، والأربطة هي التي تربط العظام ببعضها البعض .

### 5-3-1- تمزق الأربطة :

تحدث نتيجة عوامل مثل أمراض الأيض أو أعراض الانحلال الخلوي ، أو التهابات مجاورة للأربطة ، كما يمكن أن يحدث نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو حمل زائد . كل هذه العوامل تؤثر على ثبات الأربطة إذ يجب علينا تحسين سير الدم وتديلج جيد مباشرة بعد ظهور أول أعراض الحمل الزائد والأعراض الملاحظة تفرض علينا تثبيت العضو المصاب أو اللجوء إلى الجراحة في حالة الخطورة .

### 5-3-2-تمزق الأوتار :

وهو قليل الحدوث ولكنه قد يحدث في بعض الحالات : في أوتار أصابع اليد ، فقد تنفصل العظمة عن الوتر كما يحدث في الوتر المتصل بقاعدة عظمة الأصبع ، ويحدث هذا عندما يتعرض الأصبع لضربة . وقد يحدث تمزق كامل في الأوتار الرئيسية نتيجة إصابة كبيرة ، فقد يتمزق وتر صابونة الركبة في مباراة لكرة القدم أثناء التعامل مع الكرة أو نتيجة لدفعة عنيفة خلال المباراة أو نتيجة لقفزة خاطئة أو نتيجة للارتطام بالأرضية ، وقد ينفجر وتر الكاحل نتيجة بذل مجهود عنيف مما يسبب ألم شديد وإحساس بالشد مع فقدان لوظيفة الوتر التي تتمثل في عدم القدرة على الدفع بأصابع القدم .

### 5-3-3-تمدد الأوتار:

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوي ، فوق الطاقة ويتطلب هنا علاج جراحي مع علاج الجرعة إن وجد ، إن تمدد الأوتار تحدث نتيجة حمل غير عاد ويتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة و أثناء القيام بمجهود عضلي ، والعلاج هنا يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة تحت الحمراء .

### 5-3-4-التهاب الأوتار:

يحدث الالتهاب نتيجة إصابة في أبسط صورها ويؤدي إلى حدوث ألم يشعر به المصاب ويحدث خاصة عند مزاوله بعض التمرينات الرياضية لمن لم يسبق له التعود عليها ، أو أثناء التدريب غير العادي أو التدريب فوق الطاقة الفيزيولوجية، كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة بجسم صلب وتنتج عن هذه الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار ، ويستطيع أن يتبع هذا الالتهاب أيضا بالتهاب الأعضاء المجاورة للوتر وعمامة الأعراض الأساسية للالتهابات هي : ألم متركز في جهة الوتر الذي يتحرك أثناء القيام بمجهود عضلي ، كما يستمر الألم أثناء الليل بسبب الالتهابات ، ويتمثل العلاج هنا في راحة تامة بالإضافة إلى علاج دوائي جدي مع المتابعة بالعلاج الطبيعي ، والتهاب الأوتار نوعان هما:

### أ-التهاب الوتر الغشائي السينوفي :

يحدث في الأوتار التي لها غشاء سينوفي مثل ما يحدث في حالة أصبع الزناد حيث يلتهب الوتر والغشاء المغلف له في أثناء مروره براحة اليد ، وكما يلتهب أيضا في ظهر الرسغ في المرض المعروف (الداي كيرفان). (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 34) وينشأ هذا الالتهاب الوتري السينوفي من إجهاد الرياضيين خلال ممارستهم لرياضتهم المختلفة ، وعند الكشف نجد أن الوتر المصاب مصدر ألم ومنتفخ ، وتوجد به خشخشة ويزداد الألم عند تحريك الوتر، وأمثلة ذلك ما يحدث في أوتار الساعد للرياضي الذي يمارس رياضة التجديف وما يحدث في العضلة القصبية الخلفية ووتر إبهام القدم عند العدائين . والعلاج السليم والصحيح لمثل هذه الحالات هي الراحة مع وضع بعض البطانات أو الجبائر أو السندات التي

تساعد كثيرا على سرعة الشفاء ، كما أن تخفيف الضغط على نقاط الجسم المتحملة للضغط يؤدي إلى حدوث تحسن سريع .

**ب- التهاب الوتر المحيطي:** هذا الالتهاب يحدث في الأوتار المحرومة من الغشاء السينوفي، فالأنسجة المحيطة بالأوتار تتعرض للتمزق بفعل الإصابة ، نظرا لعدم وجود غشاء سينوفي ، فيصاب وتر الكعب ، ووتر صابونة الركبة، فتفقد الأوتار الوتر الوسط الذي يبيح لها الانزلاق لتؤدي وظيفتها ، ويحدث نتيجة الضغط المستمر عليها، مثال ذلك العدو لمن لم يتعود على العدو يؤدي التهاب الأنسجة المحيطة بوتر الكعب .

#### 5-4- إصابات العضلات :

إن الجهاز الحركي يتكون من العضلات والعظام ، ويحتوي الجسم البشري على 639 عضلة وهو ما نسميه عادة اللحم ، وتقوم العضلات بدور هام في حياتنا ، فالعضلات تنتج الحرارة الداخلية وتحرك الطعام للجهاز الهضمي ، وتضخ الهواء إلى الرئتين وتجعلنا نتكلم وتحرك ونجري ، وتنتهي الحياة عندما تتوقف عضلة القلب عن الخفقان ، . ويخفق القلب حوالي 2500 مليون مرة على مدى الحياة في فترة حياة متوسطة ( 70 سنة) (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 39) من وزن الجسم ، وبجسم الإنسان أنواع مختلفة من العضلات فبعضها والعضلات تكون حوالي ( 45% - 50 % )عضلات إرادية ، وأخرى للإرادية . أيضا كجزء من رد الفعل العكسي كما تنقبض استجابة لإشارات عصبية من المخ، وتنتقل من خلال النخاع الشوكي إلى الأعصاب المغذية للعضلة ، وجميع الحركات المختلفة تتضمن انقباض العديد من العضلات بصورة متجانسة ومتعاونة ويقابلها في نفس الوقت ارتخاء العضلات المعاكسة لها. والعضلات بدورها مزودة بدورة دموية عالية الكفاءة وتزداد أكثر بالتمرين المستمر وتصاب العضلات بكدمات من خلال إصابة مباشرة تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية أو من خلال إحداث اللاعب إصابة بنفسه نتيجة لحركة مفاجئة لم تكن العضلة جاهزة أو مستعدة لها أو الاستخدام الزائد عن الحد، وهناك أسباب غير مباشرة للإصابة مثل عدم الاهتمام بالتسخين أو الإحماء ، ومن بين الإصابات العضلية نجد :

#### 5-4-1- التيبس :

التيبس الذي يحدث في العضلات و الأوتار و الأربطة في الجهاز الحركي قد يكون نتيجة تمارين رياضية لم يتعود عليها المصاب أو عند تغيير نوع اللعبة أو نوع الرياضة أو ممارسة تمارين للجري لم يتعود عليها تؤدي إلى حدوث التيبس. (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 52) وأسباب التيبس ليست واضحة تماما فالنظريات المطروحة تتكلم عن حدوث خطأ في عملية التمثيل فيرجع الأمر كله إلى وجود بعض نواتج التمثيل الذي يسبب التيبس ، و للأسف لم يتم الكشف عن هذه النواتج، إن بعض هذه الدراسات أثبتت زيادة في كمية بعض الأنزيمات مثل أنزيم و بهيدروجينات حمض اللبنيك

(اللاكتيك) وهو الأنزيم الذي يحول حمض البيروفيك إلى حمض اللبنيك ويظل الأنزيم مرتفعا لعدة أيام بعد التمرين ، و التيبس يتمثل في ألم على مستوى العضلة ، فعند لمس العضلة لا يحدث تقلص لتلك العضلة لكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية .

#### العلاج:

- يجب على الرياضي أن يغتسل و يغير ملابسه فور انتهائه من التمرين .
- التدفئة تفيد في علاج حالات التيبس .
- يمكن استعمال الأسبرين المائي أو أي عقاقير مضادة للالتهاب .
- استخدام الحمامات أو الكمادات الدافئة الباردة الدافئة (المتضادة) على التوالي .
- استخدام المراهم الموضعية مثل زيت و نترجرين أو ماروخ الكافور (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 53).

#### 5-4-2- التقلص العضلي:

إن السبب الرئيسي لحدوث التقلص العضلي هو سبب يتعلق بالدورة الدموية المغذية للعضلة كما يحدث عند ارتداء الجوارب الضاغطة ، أو الأربطة الضيقة التي تحول دون انسياب الدورة الدموية إلى الأعضاء المختلفة كما قد. ينشأ إجهاد العضلات أو تأدية التمرينات العنيفة التي لم يتعود عليها، (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 54) يحدث بصفة خاصة أثناء السباحة حيث تلعب اختلاف درجات الحرارة دور كبير في هذا الشأن وقد يحدث وقت الاسترخاء والراحة وبصورة مفاجئة ولعدة ثوان أو دقائق بصحبه ألم في العضلة ويرجع إلى عدة عوامل فيزيولوجية وكيميائية حيوية ومنها حدوث بعض العمليات الكيميائية داخل العضلة (تعرض العضلة لنقص الأوكسجين مما يولد انقباض عضلي مؤلم) . كما أن فقدان الماء أو الأملاح أو كليهما يؤدي إلى حدوث التقلص العضلي وأكثر العضلات تعرضا للإصابة بالتقلص العضلي هي:

- عضلة سمانة الساق . باطن القدم في عضلات بين الأمشاط .
  - العضلة ذات أربع رؤوس الفخذية . عضلات خلف الفخذ.
  - عضلات البطن
- قد يحدث التقلص في العضلة كلها أو في بعض أليافها ، ويصاحب التقلص ألم شديد مع عدم القدرة على تحريك المفصل ، بينما تصبح العضلة صلبة إلى درجة كبيرة .

العلاج :

تختلف خطواته حسب الأعراض ، ولكن الهدف في جميع الحالات واحد ، وهو محاولة تحسين الدورة الدموية والعمل على مد العضلة واستراحتها ، و للوصول إلى مثل هذه النتيجة يجب إتباع الخطوات التالية:

- يجب على المصاب اللجوء إلى الراحة وخلع الملابس الضيقة .
- العمل على تدفئة العضلة وذلك بوضع كمادات ساخنة عليها .
- العمل على مد العضلة فمثلا في حالة تقلص سمانة الساق لا يجب رفع الرجل إلى أعلى من 45 درجة وثني لوش الرجل (مشط القدم) فهذا أسلوب خاطئ، تماما فالمفروض أن رفع الساق على الأرض لا يكون أكثر من عشر درجات وذلك حتى لا نلغي عمل العضلة الخلفية للساق والتوأمة المندغمة في الكعب، وذلك بثني خفيف لوش الرجل يتم فك العضلة المتقلصة دون أي مجهود أو ألم للشخص المصاب (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 51).
- التدليك : ينصح بإجراء تدليك للعضلة وذلك بعد انبساطها .
- زيادة في كمية كلوريد الصوديوم في الطعام ، أو تعاطي أقراص الملح الطبية بهدف تعويض كمية الملح المفقود مع العرق. (أسامة رياض، 2000، صفحة 65)

**3-4-5- التمزق العضلي :** هو عبارة عن تمزق في الألياف العضلية وقد يصاحبها تمزق بالأوعية الدموية وترجع أسباب التمزقات إلى الاستعمال الخاطئ أو التدريب الرياضي غير العلمي للعضلات كالقيام بمجهود أكبر من طاقة العضلات أو إهمال الإحماء قبل التمرين ، أو نتيجة شد مفاجئ أو متكرر أو نقص المرونة بالعضلات ، وقد يصاحب التمزق العضلي ألم شديد مكان الإصابة وفقدان للقدرة الحركية لها ويتناسب هذا الفقدان طرديا مع حجم الإصابة ( أسامة رياض، 2000، صفحة 66) قد يحدث التمزق في العضلات كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي وغالبا ما تحدث الإصابة بهذا السبب في عضلة الفخذ الأمامية وسمانة الساق والعضلة الأمامية للعضد وكذا عضلات الكتف وينتج عن هذا كله. تمزق خيوط وألياف العضلة بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة وحدث نزيف دموي متفاوت الدرجات. (عبد السيد أبو العلاء ، 1986 ، صفحة 288)

ومن بين أعراض التمزق العضلي:

- محدودية حركة العضو بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة .

وللتمزق العضلي أنواع ودرجات وهي :

أ- تمزق من الدرجة أولى: تمتد ألياف العضلة ولا يوجد سيلان للدم في العضلة.

ب- تمزق درجة ثانية: تمزق بعض الألياف العضلية فتكون دفقا دمويا وبعد مرور ساعات يظهر كدم صغير.  
(علي مروشي، 1995، صفحة 85)

ج-تمزق درجة ثالثة: أو ما يعرف بالتمزق غير الكامل (الجزئي) للعضلات النوع لا تتمزق العضلات بالكامل ولكن تتمزق بعض أجزائها أي العديد من الآليات و قد يكون هذا التمزق في وسط العضلة وداخلا في مركز العضلة أو خارجها ، جهة المحيط الخارجي لها ولهذا يظهر ورم مهم ثم ويولد كدما مبكرا على ناحية التمزق ؛ لذا يجب الإسراع في وضع مثانة مملوءة بالجليد ثم الذهاب إلى مختص.

- تمزق العضلة في مركزها: يكون عادة مصحوبا بألم أكبر مع فقدان في وظيفة العضو المصاب ، ولا تبدو إصابة ظاهرية في العضلة نظرا لعمق الإصابة ، إلا إذا كان مصحوبا بإصابة في الأنسجة المحيطة والمجاورة لها.

- تمزق العضلة جهة محيطها الخارجي:

د- التمزق الكامل للعضلات (تمزق درجة رابعة):

يعتبر أخطر ضرر عضلي قد يحدث للرياضي ، و يبدأ بآلام شديدة وشلل تام ، ويشاهد بوضوح في حالة تمزق العضلة ذات الرأسين الموجودة بالعضد حيث تنفصل إحدى رأسيهما وهي الرأس الطويلة، عندئذ فإن انقباض الكوع يكون مصحوبا بظهور و بروز هذا الجزء من العضلة في وسط العضد كبروز غريب ، وهناك إصابة مماثلة أخرى عندما يتمزق الجزء الأوسط من عضلة رباعية الرؤوس بفعل إصابة مباشرة أسفل الفخذ من جهة الأمام ؛ وهناك إصابة مشابهة للإصابتين السابقتين تحدث للعضلة الخلفية للفخذ التي غالبا ما تتمزق في بعض الحركات العنيفة للعائين. (عبدالعظيم العوادلي، 2004، صفحة 43)

وترجع أسباب هذه الأضرار العضلية إلى مايلي:

- حركة عنيفة، سريعة ذات شدة كبيرة مثل القذف في الفراغ، انطلاق قوي .

- حركة غير منتظرة أو غير متحكم فيها، عضلات غير محضرة تحضير بدني غير كافي.

العلاج:

- يجب الاهتمام بالراحة في الفراش خلال 48 ساعة من حدوث الإصابة وجعل العضلة المصابة في وضع ارتخاء لتقليل التوتر العضلي.
- عدم المشي أو الوقوف لفترات طويلة مع كمادات الماء البارد أو الثلج لمدة عشرين دقيقة.
- بعد 48 ساعة من لحظة الإصابة يمكن عمل الآتي :
- استخدام كمادات متضادة باردة ساخنة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم لتنشيط الدورة الدموية.
- يجب رفع الطرف المصاب للأعلى لتقليل الورم.
- البدء بالتمرنات المسكنة للعضلات تدريجياً بعد ثالث يوم من الإصابة.
- العلاج الكهربائي:
- \* أشعة تحت الحمراء .
- \* أشعة موجات فوق الصوتية .
- \* أشعة الليزر.
- العلاج المائي : حمام شمع وزيت برفين أو الكمادات المضادة ، ويفضل استخدام التدليك تحت الماء.
- التدليك الطبي : سطحي في أول الأمر ثم يتدرج في العمق مع الاحتكاك.
- تمتد فترة العلاج ما بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع في حالات الإصابة فيما بين العضلات أو جهة المحيط الخارجي للعضلة ، بينما تمتد من حوالي شهر إلى شهر ونصف في حالات التمزق الكامل أو الإصابة في مركز العضلة والتي يكون شفاؤها بدرجة أبطأ من الحالات الأولى.
- لا نحصل على الشفاء التام إلا بالحصول على أقصى كفاءة وقوة عضلية وأقصى مرونة عضلية ومدى حركي كامل للمفاصل المجاورة لمكان الإصابة. (الخولي، 1996، الصفحات 76-81)

6- إصابات الجلد :

وهي من الإصابات الشائعة في الوسط المدرسي بين التلاميذ والتصرف معها في وقتها يقلل من زيادة الإصابة وهيئة كالأتي :

**6-1- الانتفاخ الجلدي:** ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.

**العلاج:** تنظيف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه .

**6-2- السحجات :** هي عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد نتيجة الانزلاق على سطح خشن أو التعرض للاحتكاك الشديد من قدم زميل.

**العلاج :** غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم وضع سائل معقم على شاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

**6-3- الجروح :** يعرف الجرح بأنه قطع أو تهتك في الجلد أو الطبقة التي تحت الجلد ويسبب هذا القطع ألما حادا كما يؤدي في بعض الحالات إلى حدوث نزيف دموي نتيجة تهتك الأوعية الدموية في منطقة الجرح .

**ومن أسبابه:** ينتج نتيجة تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن أهمها:

- الوقوع على أرض صلبة مما يسبب احتكاك الجلد بالأرض.

- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة.

- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

ومن أعراضه : يتميز الجرح بوجود قطع في الجلد يمكن ملاحظته ،تغير في لون الجلد يميل إلى الاحمرار ونزيف تختلف حدته تبعا لحجم الجرح ومنطقة الإصابة و ألم في منطقة الجرح.

**6-3-1- أنواع الجروح:** تختلف أنواع الجروح تبعا لطبيعة الإصابة ونوع الجسم الصلب الخارجي المسبب لهذا الجرح وعليه يمكن تقسيم الجروح إلى:

**أ- جرح بشري :** يحدث في أصابع ومنطقة القدم عند استخدام الأحذية لفترة طويلة.

**ب- جرح سطحي:** عبارة عن تسليخات بسيطة تحدث لطبقة الجلد الخارجية وتشمل مساحة صغيرة منه.

**ج- جرح قطعي :** يتميز هذا الجرح بوجود قطع من الجلد ذي حافتين مستقيمتين ومتساويتين وينتج عند التعرض للأجسام الحادة .



**د- جرح رضوي :** يتميز بوجود حافتين للجرح أو أكثر في بعض الأحيان وتكون هذه الحواف غير متساوية أو منتظمة وينتج عن السقوط أو عند الاحتكاك بالخصم أثناء الجري أو التعرض للأجسام خارجية حادة.

**و- جرح وخزي :** يتميز بوجود فتحة صغيرة في الجلد ويصاحبه في معظم الأحيان نزيف دموي وينتج هذا الجرح من الوخز بالأجسام المدببة مثل نتوءات باطن حذاء كرة القدم كثير من التلاميذ اليوم يرتدون هذا النوع من الأحذية في ممارسة التربية البدنية والرياضية أثناء الحصص أو المنافسات .

**الإسعاف :** يجب التأكد من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع أو الكسر ، وفي حالة عدم وجود إصابات تجرى الإسعافات التالية :

- تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء ثم ينظف بمطهر طبي(سافلون ، سيتافلون ،ميكروكروم ، ديتول مخفف) يجب التأكد من إزالة الأتربة أو غيرها من الأجسام العالقة في الجرح ، كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة ما . تؤدي إلى زيادة حدة الجرح. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة 87)

- إيقاف النزيف إن وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم يوضع بعض القطن فوق الشاش ويتم لف الجرح برباط ضاغط بإحكام لإيقاف النزيف و ينقل المصاب إلى اقرب مركز صحي.

## 7- ملخص حول أعراض الإصابات:

- ألم حاد متمركز على مستوى الجرح أو مكان الإصابة وذلك مهما كان نوعها.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب أو المشي حتى لمسافة قصيرة.
- الشعور بألم حاد أثناء محاولة المصاب تحريك العضو المصاب.
- ارتفاع درجة الحرارة في المنطقة المصابة.
- انتفاخ المنطقة المصابة و ظهور اللون الأزرق في حالة النزيف الداخلي.
- ظهور بعض الاضطرابات كفقدان التوازن والإغماء أحيانا في حالة إصابة الجهاز العصبي.
- الإغماء و صعوبة التنفس أو توقفه في حالة الاختناق.
- سيلان الدم أو ظهور اللون الأزرق في مكان الإصابة في حالة نزيف داخلي أو خارجي. (قيس، 2011، صفحة 95)

## 8- خلاصة:

إن التعرف على الإصابات الرياضية و أسباب حدوثها هو من الموضوعات الأساسية و الهامة وكما يقال بشكل أكثر تحديدًا هو حيز الزاوية، فالتقسيم الواضح لطبيعة مرض ما و الحالة التي يكون عليها المصاب من مختلف الزوايا و العوامل أو الأسس التي تحدد طريقة وقوع حوادث تلك الإصابة، وهذا بالطبع يأتي نتيجة لمعرفة و تحليل الأنشطة الرياضية المختلفة التي يجريها المدرب مع اللاعبين داخل الميدان و كل هذه المعطيات تجعل المدرب حريصا على وقاية اللاعب و التدخل السريع و إعطاء الإسعاف الضروري للمصاب في حالة وقوع حادث رياضي و الذي من شأنه التقليل من حدوث مضاعفات للإصابة و إزالة الألم، و الهدف من كل هذا إنقاذ حياة المصاب.

## تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ القدم، القيمة الإيجابية لممارسة الأنشطة الرياضية كعلاج ووقاية من الأمراض، وأحسن وسيلة للحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة إذ تقول "حنان عبد الحميد الرناي": "أن النشاط البدني الرياضي يساعد على كشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه وتخلص الفرد من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي". ( حنان عبد الحميد الرناي، 2000، صفحة 192)

## 1- مفهوم النشاط الرياضي:

النشاط الرياضي يعتبر عامل ترويح، وهذا الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية مدى الحياة فضلا عن المعلومات والمعارف المتصلة بها، هذا الترويح له تأثيراته الإيجابية على المراهق خاصة على مستوى الصحة النفسية والبهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي، وينتج فرص الاسترخاء وإزالة التوتر المؤلم له وبالتالي تشغل وقت فراغه والعمل على تحسين أدائه وذلك بالتخلص من الملل والضجر بالإضافة إلى ذلك يعمل النشاط الرياضي على دمج المراهق اجتماعيا وإتاحة فرصة ربط العلاقات الاجتماعية مع زملائه وبالتالي تحقيق التعاون والمشاركة والتكيف الاجتماعي

كما أن النشاط الرياضي يضمن للمراهق القيام بواجباته على أحسن حال، ويضمن له كذلك تحقيق عدة أهداف تتعلق بالجانب البدني والصحي الذي من خلاله يستطيع المراهق القيام بواجباته على أحسن حال ويضمن له لياقة بدنية شاملة، وامتلاك مهارات حركية عالية، وهذا الجانب النشاط الرياضي يعطي جسم المراهق قوة وحيوية وتعمل على تنشيط الدورة الدموية، وجميع الأجهزة الحيوية لديه النشاط الرياضي في الجوانب العقلية والعرضية والخلقية والجمالية كلها، عوامل تجعلها جوانب بالغة الأهمية في حياة المراهق وضرورية له، والنشاط الرياضي له أهمية للمراهق وذلك من خلال شعار العقل السليم في الجسم السليم. ( د. أنور الخولي، 1996، صفحة 28)

ويعرف "أمين أنور الخولي" النشاط الرياضي على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يمر من خلالها إشباع حاجات الفرد، ودوافعه، وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية.

ويعرفها *CLARK. W. HETHR EVINCTON* " : "أنه ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية والتكوين في المستويات الاجتماعية والصحية، وإتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي ويرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل استمرار العمليات التربوية دون معوقات لها. ( أمين أنور الخولي، محمد حمامي ، 1990، الصفحات 17-18)

## 2- أهداف النشاط الرياضي:

### 2-1- أهداف التنمية البدنية:

يعتبر هدف التنمية البدنية من إسهام النشاط الرياضي بالارتقاء بالأداء الوظيفي للإنسان ولأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، فهو من أهم أهداف النشاط البدني الرياضي، إن لم يكن أهمها على الإطلاق، وتطلق عليه بعض المدارس البحثية هدف التنمية العضوية لأنه يعمل على تطوير وتحسين وظائف أعضاء الجسم من خلال الأنشطة البدنية الحركية، إنه من الأهداف المقصودة على النشاط البدني الرياضي، ولا يدعي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبدن الإنسان بما في ذلك الطب وهذا يسري على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة أو خارجها كالأندية مثلا.

وتتضمن هذه التنمية البدنية والعضوية قيم بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضه ملائمة

ومهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتشمل فيما يلي:

1- اللياقة البدنية.

2- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.

3- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.

4- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم. ( عصام عبد الخالق، 1982، صفحة 14)

## 2-2- هدف التنمية المعرفية:

يتناول هدف التنمية المعرفية العلامة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي وتحكم أداؤه بشكل عام.

ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقديم

لجوانب معرفية في جوهرها رغم انتسابها للنشاط الرياضي مثل:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.
- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- صحة طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها.

## 2-3- هدف التنمية النفسية:

يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخصال الانفعالية المقبولة التي يكتسبها برامج النشاط البدني الرياضي للممارسين له بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية للفرد بتفاعله إلى مستويات السلوك.

لقد أوضحت الدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي (أوجلفي ونيكو) على خمسة عشر ألف

من الرياضي لتأثيرات نفسية وهي كالاتي:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.
- الاتسام بمستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية. (عصام عبد الخالق: المرجع السابق، الصفحات 14-15)

## 2-4- هدف التنمية الحركية:

يشمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم التي تشهد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها وارتقاء (1) بكيفياتها وصف هذه المفاهيم "المهارة الحركية" وهي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة وبإنجاز هدف محقق.

وحتى يتحقق هذا الهدف يجب أن يقدم النشاط البدني الرياضي من خلال برمجة الأنشطة الحركية وأتماتها ومهاراتها المتنوعة في سبيل اكتساب.

- الكفاية الإدراكية الحركية.

- الطاقة الحركية.

- المهارة الحركية.

فاكتساب المهارات الحركية لها منفعة كثيرة وفوائد ذات أبعاد نذكر منها على سبيل المثال:

- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.

- المهارة الحركية تطور طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية.

- المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان.

## 2-5- هدف التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني أحد الأهداف المهمة الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتسم

بشراء المناخ الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارسة الرياضية والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصال الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية وقد استعرض (كولبي colbey) الجوانب والأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي (عصام عبد الخالق: المرجع السابق،

الصفحات 16-17-18). فيما يلي:

- الروح الرياضية.

- تقبل الآخرين بعض الفروق.

- التعاون على القيادة والتبعية.

- التعاون.

## 2-6- هدف الترويح وأنشطة الفراغ:

تمثل الممارسة الرياضية مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية البريئة الهادفة التي تساهم في تحقيق الحياة المتوازنة وهو الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعومات والمعارف المتصلة بها وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية وبشكل اتجاهات إيجابية.

بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية نشاطا ترويحيا بشمرة الفرد في وقت فراغه مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي وتمثل في التأثيرات الإيجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي:

- الصحة واللياقة البدنية

- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي

- تحقيق الذات ونمو الشخصية

- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل

- نمو العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات والصدقات. (عصام عبد الخالق: المرجع السابق، الصفحات 18-

19)

### 3- واجبات وخصائص النشاط البدني الرياضي:

#### 3-1- واجبات النشاط الرياضي:

من أهم الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي نجد ملخص ما يلي:

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية المهارات الرياضية.
- تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.
- النمو الاجتماعي.
- التمتع بالنشاط البدني الترويحي واستثمار أوقات الفراغ.

#### 3-2- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي، وتعبير عن تلاقح كل متطلبات الفرد بمتطلبات المجتمع
- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركته الدور الرئيسي.
- أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط البدني الرياضي هو تدريب ثم التنافس.
- يحتاج التدريب ثم المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر المجهود الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة كبيرة من الانتباه والتركيز.
- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط كل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي (عصام عبد الخالق: المرجع السابق).



فما كان نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه. (عصام عبد الخالق: المرجع السابق، صفحة 12)

#### 4- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

##### 4-1- ممارسة النشاط الرياضي وأثره على الحالة المزاجية:

يعني المزاج حالة الفرد، انفعالية أو قابلة للانفعال وأسلوب فيه، ولذلك فهو دائم ومستمر عكس الحالة المزاجية التي تستمر عادة إلا لفترة قصيرة، وفي هذا الصدد أجريت عدة بحوث لتتعرف على أثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية، واستخدمت غالبيتها مقياس الحالة المزاجية (*PROFIL OF MOODSTATE*) ويتكون هذا المقياس من 56 تقيس 06 أبعاد.

وأظهرت أهم النتائج أن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري، المشي، والسباحة تؤثر على زيادة الحيوية والنشاط لدى الأفراد، مقابل انخفاض الأبعاد الأخرى السلبية وبالرغم من أن أغلبية البحوث والدراسات التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغيرات ايجابية في الحالات المزاجية، فإن هذه العلاقة لا ترقى إلى السبب والنتيجة، وإنما ما تزال لأنواع من الفروض تتطلب المزيد من البحوث والدراسات. (-أسامة راتب، 1977، صفحة ص 23)

##### 4-2- ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق والاكتئاب:

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في هذا العصر الذي يمكن أن نطابق عليه ببساطة (عصر القلق).

ولقد اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمعرفة التمرينات التي تساعد على علاج القلق والاكتئاب، وأظهرت الأبحاث العلمية أن معدل انتشار الاكتئاب بين الناس حوالي 60%، وهو أكثر انتشاراً بين النساء والرجال بنسبة 12%، وغالباً ما يبدأ عمر الشاب.

وتشير نتائج البحوث التي قام بها " دشمان " 1986 على عينة قوامها 1950 طبيبا أمريكيا أن 85% منهم يصفون استخدام التمرينات الرياضية كعلاج الاكتئاب ويذهب " دشمان " إلى توقع زيادة ممارسة النشاط الرياضي كنوع من الوقاية من العلاج في مجال الصحة النفسية

#### 4-3- ممارسات النشاطات الرياضية وأثرها على الحياة الاجتماعية:

يعتبر الانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار والتوازن بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن.

وتجدر الإشارة إلى أن الأداء الإكلينيكية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية بصفة عامة على الانفعالات لكل من الجنسين وفي مختلف مراحل العمر، حيث أن النشاط الرياضي يؤدي إلى زيادة مصادر الانفعالات الايجابية مثل: الاستمتاع، السعادة، الرضا، الحماس والتحدي.

لقد حاول " كارتر " 1987 التعرف على العلامة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط الرياضي هي أكثر استمتاع بالسعادة وأمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حسنت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها ( أسامة رواتب: المرجع السابق، صفحة 27.24)

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعية.

ولقد لخص كل من " فولكنيز " سنة 1981 فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية من النواحي

التالية:

- تحسين اللياقة البدنية والتي تظهر في إدراك التحكم والتمكن والذي يؤدي بدوه إلى السعادة.

- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية. (أسامة راتب: المرجع السابق، الصفحات 24-27).

#### 4-4- تأثير النشاط الرياضي على السمات الشخصية:

يبين تأثير النشاط الرياضي على شخصية الفرد ومدى أهمية هذه الأخيرة في ترقية السلوك الإنساني، ومن

ذلك أن بعض علماء النفس الرياضي يرون أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك العدواني باعتبارها وسيلة

لتنفس الطاقة، وإنما تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل: الاكتئاب، وأن تطوير اللياقة البدنية له تأثير أو يؤثر على تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى الفرد.

وقد أظهرت نتائج العديد من البحوث التي أجريت في البيئة الأجنبية مثل " كوبر (KOOPER) (1987) ". " وكان (KANE 1967) "، و (SETCURR 1977) و "مرجان (MORGANE 1980)" أن الممارسين وغير الممارسين توجد بينهم فروق تتمثل في:

- الثقة في النفس، المنافسة، انخفاض المنافسة، الاستقرار الانفعالي، المسؤولية.

- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفس المقبول. (أسامة كامل رواتب، 1997، صفحة ص 43).

#### 5- أهمية النشاط الرياضي ومكانته:

#### 5-1- الأهمية التربوية للنشاط الرياضي والترويح:

برغم أن الرياضة والترويح يشملان أنشطة تلاقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك ومن بين هذه الفوائد مايلي:

#### 5-1-1- تعلم مهارات وسلوك جديدة:

رغم أن التأكيد في النشاط الترويحي بالذات ليس على المتعلم ولكن على الاستمتاع بالنشاط فإن هناك مهارات جديدة تكتسب ويمكن استخدامها مستقبلا ومن الواضح أن المهارات الجديدة تنعكس في سلوك جديد، على سبيل المثال القراءة كنشاط ترويحي نكسب الشخص مهارات جديدة لغوية نحوية التي يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبه مستقبلا.

#### 5-1-2- تقوية الذاكرة:

هناك كعينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها أثر فعال في الذاكرة على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في أدوار تمثيلية فإن حفظ الإلقاء تجد مكانا في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخزنها" في المخ عند الحاجة إليها فيما بعد الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مدار الحياة العادية. (حليم إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998)

### 5-1-3- تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاجها الشخص سواء عمادي أو خاص إلى التمكن منها على سبيل المثال المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة فإن المعلومة في المخ تستريح عند الحاجة كما ذكر سابقا.

### 5-1-4- اكتساب القيم:

إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية على سبيل المثال تساعد على رحلة نبيلة لاكتساب معلومات عن هذا النهر. (أسامة راتب: المرجع السابق، صفحة 71).

وفي هذا الاكتساب ترى اكتساب القيمة هذا النهر في الحياة اليومية القيمة الاقتصادية عند رؤية الناقلات التجارية القيمة الاجتماعية عند رؤية مجتمع الناس حوله - القيمة السياسية في توحيد مجتمع واحد وهكذا، ويعودنا هذا إلى مناقشة الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح.

### 5-2- الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح:

تقع الأهمية الاجتماعية للرياضة والترويح للشخص في أنها تحقق غرضين أساسيين للمجتمع الذي يعيش فيه هذا الشخص.

### 5-2-1- تثبيت القيم الاجتماعية:

يمكن القول أن هناك نوعين أساسيين من القيم الاجتماعية:

- قيم أدائية

- قيم نهائية ( بهاء الدين سلامة: المرجع السابق).

### 5-3- الأهمية الاقتصادية للرياضة والترويج:

تتوقف الأهمية الرياضية والترويج عموماً على النظام الاقتصادي المتبع في المجتمع تنظر المجتمعات التي اهتمت الاشتراكية إلى الرياضة والترويج على أنها جزء من الخدمات التي يجب أن تقدمها إلى أفرادها، وقد تبادت بعض هذه المجتمعات في أنها جعلت من التقدم الرياضي مظهر لتقدم نظامها فوق النظام الرأسمالي (*SHOWCASE*) وجاء هذا على حسب توسيع القاعدة الأساسية للرياضة والترويج التي تدعو إلى توفير تمويل وإمكانيات وزيادة لهذه الأنشطة على المستوى المحلي أولاً وعلى هذا الأساس يمكن بناء هيكل رياضي قوي ينتج لاعبين دوليين.

### 5-4- الأهمية الأساسية للرياضة والترويج:

بدأ الفصل باقتباس من الجمعية العمومية للأمم المتحدة في عام 1978 بأن الرياضة والترويج حق لجميع المواطنين وبالطبع يشمل هذا الحق الأشخاص الأسوياء والخواص على حد سواء والترويج على ثلاث محاور كما يلي:

#### 5-4-1- الرياضة والترويج محلياً:

هذه الخطوة الأولى والغرض منها توفير التمويل والإمكانيات وزيادة على النطاق المحلي للأشخاص السويين والخواص للاشتراك في أنشطة رياضية ترويجية تتفق مع ميولهم وقدراتهم وهناك كما نوقش تحت الأهمية الاقتصادية ثلاث سبل لتوفير هذه الأنشطة سواء عن طريق المنظمات العامة التي تعتمد على التمويل الذاتي أما السبيل الثالث فهو وسيط بين التمويل العام والتمويل الخاص. ( أسامة رواتب: المرجع السابق، الصفحات 73 - 74 ).

**5-4-2- الرياضة والترويج قوميا:**

تحتاج الرياضة والترويج إلى الاهتمام من الإدارة الحكومية المركزية في نقطتين هامتين الأولى: أهمية التشريع في توفير هذه الأنشطة في المجال المحلي وثانيا أهمية التمويل والطرق التي تستخدم لتوفير المال وتوزيعه بطرق عادلة ما بين المجالات المحلية التي تقوم بتوفير الأنشطة الرياضية والترويجية فعلا.

**5-4-3- الرياضة والترويج دوليا:**

ما من شك أن كل مجتمع يود أن يتباهى بما وصل إليه وأهم سؤال حاليا عند مناقشة الرياضة والترويج على المجال الدولي هل تكون هذه الأنشطة الرياضية مظهر للتقدم وذلك بالتأكيد على الرياضيين ذوي أرقام قياسية دولية أم يكون التأكيد على التكتلات التحتية الأساسية؟ وهذا طبعه سؤال فلسفي يحتاج إلى مناقشات عدة على المستوى القومي، وهنا يجيء الدور الهام لدعاة الاهتمام بالتكتلات التحتية الأساسية، والفكرة وراء هذه الدعوة هي أنه بدون قاعدة متسعة ومعدة إعدادا كاملا فإن الأرقام القياسية الدولية عمرها قصير. (أسامة رواتب: المرجع السابق، صفحة 74).

**6- تأثير النشاط الرياضي على النمو والتطوير الجسمي:**

يؤثر النشاط الرياضي على مظهرين من مظاهر النمو والتطور هما:

**6-1- تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم وشكله:**

يؤدي النشاط الرياضي إلى وصول الجسم إلى الوزن المناسب، فهو يزيد الميل نحو النحافة، ويقلل من الدهون في الجسم، ومن جهة أخرى فإن النشاط الرياضي المناسب هام وضروري للنمو الطبيعي بجانب تأثير عدة عناصر أخرى مثل الغذاء.

ويمكننا ملاحظة تأثير النشاط الرياضي على بناء الجسم من خلال ملاحظة الاختلاف بين لاعبي أنواع الرياضات المختلفة، فعلى سبيل المثال نجد أن لاعبي كرة الماء أقل وزنا ولديهم كميات أكثر من الدهون من لاعبي معظم أنواع الرياضات الأخرى، ونجد أن لاعبي كرة القدم والتنس وكرة السلة أقل في نسبة الدهون بحوالي 20% إن هناك شكاً في دور الغذاء في هذه الفروق بل إن التفسير المقبول هو الدور الحيوي للتدريب الرياضي في ذلك.

**6-2- تأثير النشاط على نمو الهيكل العظمي:**

إن الدراسات التي تبحث في العلاقة بين النشاط الرياضي والنمو الهيكلي كانت نتائجها متباينة وقد يرجع السبب في ذلك إلى صعوبة التحكم في المتغيرات المختلفة للظاهرة المدروسة، وكذلك اختلاف الطرق المتبعة في الدراسة والعينات المختارة وفي إحدى الدراسات أظهرت النتائج أن لاعبي كرة القدم قد حققوا تقدماً في نمو الهيكل العظمي. ( مفتي إبراهيم حماد: ، 1996، الصفحات 118-119).

**7- الأداء البدني للناشئين:**

تتحسن الوظائف الفسيولوجية عند الوصول إلى مرحلة النضج الكامل وتستمر طوال فترة الشباب وتشب لعدة سنوات حتى تبدأ في الهبوط مرة أخرى مع تقدم العمر. وإذا نظرنا على الأداء البدني للناشئين فسوف نركز على بعض النقاط الأساسية لهذا الأداء من خلال: القدرة الحركية ، القوة ، الوظيفة الرئوية ، وظيفة الجهاز الدوري ، السعة الهوائية ، الاقتصاد في الجري ، السعة اللاهوائية ، الضغط الحراري.

**7-1- القدرة الحركية:**

تزداد القدرة الحركية للبنين والبنات خلال ثمانية عشر عاماً الأولى من العمر على الرغم من أن البنات يمكن أن يثبتن عند سن البلوغ ويظهرن التحسن في القدرات الحركية نتيجة تطور الجهاز العصبي وقيام الغدد الصماء بدورها الفعلي في إفراز الهرمونات.

ومن الملاحظ أيضاً أن البنات أقل في القدرات الحركية من البنين لعدة أسباب أهمها أن البنات مع سن البلوغ وبظهور إفراز الهرمون الاستروجين يترسب الدهن في أجسام البنات. ( بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2002، صفحة 189، 190)

**7-2- القوة:**

تتحسن القوة بزيادة حجم العضلات و تكون ذروة القوة في سن العشرين لدى الإناث بينما تكون في 20-30 سنة لدى الذكور وأسباب زيادة القوة في هذا العمر ترجع إلى نضج الجهاز العصبي والغدد الصماء

والتغيرات الهرمونية المصاحبة والتي تساهم في زيادة حجم العضلات واكتمال الأعصاب الحركية للمجموعات العضلية ويلاحظ أن زيادة عنصر القوة لدى الذكور والإناث تكون بدايته حوالي سن الثانية عشر ثم يستمر حتى اكتمال البلوغ.

### 7-3- الوظيفة الرئوية:

تعتبر وظيفة الرئة بمرور الوقت ومع تقدم العمر وتزايد حجم الرئتان حتى يكتمل النمو

والتغيرات التي تطرأ عليها تكون مرتبطة بالتغيرات في التهوية الرئوية وجميع الوظائف التنفسية التي تتم من خلال الجهاز التنفسي وفي غضون التمرين البدني العالي الشدة أو التدريب الأقصى.

والذي يعبر عنه وظيفياً بالكتلة ويؤدي إلى التهوية التنفسية القصوى في الدقيقة والتي يطلق عليها (*Mascaron espiratory ventilation*) ويرمز لها بالرمز (*vamox*) ويقل هذا المعدل مع تقدم العمر.

### 7-4- وظيفة الجهاز الدوري:

تمر وظائف الجهاز الدوري بتغيرات عديدة في مراحل الجهد العديدة المختلفة وتتأثر عملية الأداء بهذه التغيرات وخاصة أثناء التمرين الأقل من الأقصى والتمرين الأقصى.

### التمرين الأقل من الأقصى:

يكون ضغط وقت الراحة وأثناء التمرين الأقل من الأقصى لدى الرياضي ويتأثر ضغط الدم لدى الكبار من حيث يزداد أيضاً ويرتبط ضغط الدم بحجم الجسم فالأفراد الأضخم غالباً ما يعانون من ضغط الدم المرتفع بل عرضة لأمراض ضغط الدم مقارنة بغيرهم.

ويؤثر التمرين الأقل من الأقصى من القدرة العظمى للفرد ليعمل القلب والدورة الدموية حيث يعتبر بالدفع القلبي للدم والدفع القلبي هو محصلة معدل ضربات القلب وحجم الضربة فإذا كان معدل ضربات القلب 70 ضربة في الدقيقة وحجم الضربة 70 ملل دم/ق يكون الدفع القلبي يجب أن يزيد الدفع القلبي للدم ليغطي



احتياج العضلات العاملة من مواد الطاقة اللازمة لإنتاجها ويؤدي التمرين البدني زيادة حجم الضربة من الدم وهذا يعجل من زيادة الدفع القلي للدم في الدقيقة.

### التمرين الأقصى:

يؤدي التدريب بحمل أقصى على زيادة معدل ضربات القلب لدى الرياضي ثم يقل.

وتوضح نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن أقصى معدل ضربات القلب يقل قليلا عن ضربة واحدة كل سنة ميلادية بمعنى آخر فإن التناقص الذي يحدث لمعدل ضربات القلب الأقصى يصل على حوالي 0.5 كل سنة. ( بهاء الدين سلامة: المرجع السابق،، الصفحات 191-192).

### 7-5- السعة الهوائية:

السعة الهوائية تستهدف وصول الأكسجين اللازم للعضلات العاملة أثناء التدريب البدني ويلعب وزن الجسم دورا في ذلك فكلما قل وزن الجسم زادت نسبة استهلاك الأكسجين وتشير دراسات متعددة في هذا المجال على أن أفضل عمر الناشئين يصل فيه معدل استهلاك الأكسجين إلى ذروته يكون ما بين 17-21 سنة لدى الذكور بينما يكون 12-16 لدى الإناث.

### 7-6- الاقتصاد في الجري:

توثر التغيرات الوظيفية لدى الرياضيين على السعة الهوائية وبالتالي على السعة اللاهوائية وبالتالي في أداء الرياضيين للجري وتكون الفترة في هذا المجال لارتباط الجري بوزن الجسم أي مقارنة ثقل الجسم وبالمنظرة على متوسطات الكبار إلى أن ذلك لا يؤهلهم للجري بنفس مقدرة الكبار وباستمرار نمو الصغار وخاصة في الجهاز الحركي نجد أن موسوع الأداء في الجري يتحسن نتيجة الزيادة في طول العظام والعضلات وكذلك فبين الجري نفسه.

### 7-7- السعة اللاهوائية:

أظهرت نتائج دراسات في هذا المجال أن الرياضيين يستطيعون تحقيق نتائج جيدة لاختبارات التي تقيس القدرات اللاهوائية باستخدام الدراجة الأرجومترية أو البساط المتحرك . ( بهاء الدين سلامة: المرجع السابق، الصفحات 192-193).

### 7-8- الضغط الحراري:

تشير التجارب العلمية التي أجريت على تأثير التدريب في الجو الحار على انخفاض معدلات الطاقة عند التمرين في الجو الحار . ( بهاء الدين سلامة: المرجع السابق،، صفحة 193).

### 8- أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:

يمكن استغلال النشاط الرياضي في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة إلى أنها تسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وذلك على هذا النحو.

يحقق النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة والرضا وإشباع الرغبات والميول بصفة عامة وخاصة، ويتضح ذلك عندما يتعلم الفرد مهارة جديدة نافعة، ويشعر الفرد بالرضا والسعادة عند تسجيل هدف معين في مباراة، وكل ذلك يجعل الفرد يشعر بالسعادة والسرور، وقد يعوضه ذلك عن بعض مظاهر الفشل التي تقابله في حياته وهذا بدوره يساعد على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني مما يرفع ويحسن مستوى صحته النفسية.

ينمي النشاط الرياضي من خلال ممارسته المعارف والمعلومات المتصلة بنوع الرياضة التي يمارسها الفرد كدراسة تاريخ اللعبة ومهاراتها الأساسية وقانونها وطرق وخطط لعبها، كما تتيح فرص الزيارات والرحلات الرياضية الكثير من الفرص التي تساعد على تزويد وتنمية المعارف والمعلومات بشكل عام.

وتساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية مثل التصرف السليم والتفكير المنظم تجاه أسلوب وطريقة المنافس، كل هذا وغيره يساعد على تنمية النواحي العقلية للفرد. ( بهاء الدين سلامة، الصفحات 36-37)

يسعى النشاط الرياضي من خلال ممارسته إلى إكساب الفرد أنماط سلوكية حميدة وخبرات متعددة في نواحي النظام والطاعة وكذلك اكتساب الصفات الخلقية الفاضلة كما تنمي العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الأفراد مما يجعلهم قادرين على تقبل المواقف الصعبة في اللعب وخارج اللعبة بصدر رحب، ويكونون قادرين على ضبط أنفسهم وكبح جماحهم والتحلي بأببل الصفات الخلقية في أصعب المواقف وكل ذلك يساعد على تنمية النواحي الاجتماعية.

ومن ذلك يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية تسعى من خلال برامجها المختلفة إلى تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط البدني، وهي بذلك تسعى إلى تكوين الفرد تكويناً متزاناً من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية أي تسعى إلى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع. (بهاء الدين سلامة: المرجع السابق)

## 9- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين:

- تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي والصحة:

- تحسين العظام

- البول السكري

- تحسين القوة والتحمل العضلي

- تحسين المرونة

- نقص التوتر العقلي

- فرص خبرات النجاح

- تحسين المظهر

- التفاعل الاجتماعي

- السرطان

- مقاومة التعب

- نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن

### خلاصة:

برزت أهمية الممارسة الرياضية كوسيلة من بين الوسائل التي تخص تنمية الكفاءة البدنية والحركية، وما يتصل بها من قيم صحية التي تساهم في تكوين الفرد الصالح، وتكسبه لياقة بدنية تؤهله للقيام بواجباته ومواجهة متطلبات الحياة والعمل بما تحقق له السعادة والصحة.

ولا يدعي أي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبين الإنسان بما في ذلك الطب، فالنشاط الرياضي يسعى دوما للوصول إلى رفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهارته، ومن ثم على أدائه.



## - تمهيد:

يرجع مصطلح : منهجية (**méthodologie**) إلى أصل يوناني تحت مصطلح: **Logos** ويعني علم طريقة البحث ؛ ويرجع مصطلح منهج (**méthode**) أيضا إلى أصل يوناني تحت مصطلح: **odos** ويعني : الطريقة التي تحتوي على مجموعة القواعد العلمية الموصلة إلى هدف البحث ؛ ويعرف المنهجية (جاك أرمن) على أنها : مجموعة المراحل المرشدة التي توجه التحقيق والفحص العلمي. (زرزواقي، 2002، صفحة 118) .

وعليه فإن منهجية البحث تعني مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه ، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من اجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة (معيوق، 1998، صفحة 213) .

إن هدف الدراسة الحالية هو ابراز اهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية ودورها في التقليل من اصابات اللاعبين في الاندية الرياضية لكرة القدم بولاية النعامة لذا فإن الإجراءات تضمنت الخطوات التالية :

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله فهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه لتأكد من سلامتها و دقتها ووضوحه (مصطفى حسن باهي، 2000، صفحة 83) فهي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثها لمعرفة صلاحيتها و صدقها لضمان دقة النتائج المتحصل عليها في النهاية و تسبق هذه الدراسة العمل الميداني وبناء على هذا فقبل المباشرة في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية كان الهدف منها :

- معرفة و تحديد المجتمع الإحصائي و خصائصها و مميزاتها

- اختيار عينة البحث

- التأكد من ثبات و صدق الأداة الخاصة بالبحث .

- معرفة مسبقة لظروف إجراء البحث الميداني الأساسي

و لضمان السير الحسن لدراسة البحث قمنا نحن الطلبة بهذه الدراسة الاستطلاعية لأجل معرفة : صدق الاستبيان وثباته ، مع تحديد الموضوعية ، والضبط الاجرائي لمتغيرات البحث ، وقد أنجزت الدراسة الاستطلاعية على ممر الخطوات التالية:

لقد شرعنا نحن الطالبان خلال هذه الدراسة في انشاء استمارتين الاولى موجهة الى لاعبي كرة القدم اما الثانية فموجهة الى اطباء النوادي الرياضية ، واللذان تعتبران من أحد أدوات المسح الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع البحث ، حيث تم إعدادهما في البداية على شكل مقترح ، ثم تقديمهما للأستاذ المشرف ، وإلى مجموعة من الأساتذة والدكاترة المحكمين للاستبيان العاملين في حقل التربية البدنية و الرياضية على وجه الخصوص بغرض الأخذ بأرائهم وتوجيهاتهم حول الهدف من الأسئلة ، إلى جانب صياغتها بأسلوب علمي واضح ، وكذا حسن ترتيبها ، وامتدت هذه العملية من أواخر مارس 2015 إلى بداية افريل 2015 . و بعد تغيير وتأويل الأسئلة بشكل يسهل فهمها دون أي تعقيب. تم توزيع هذه الاستمارات الاستبائية على العينة .

وقد امتدت هذه العملية من 20 افريل إلى 10ماي ، وبعد التفريغ والتحليل للاستمارات المسترجعة تم الحصول على النتائج.

## 2- الدراسة الأساسية :

### 2-1 منهج البحث:

إن البحث في الحقائق و محاولة التوصل إلى قوانين عامة لا يكون بدون منهج علمي متبع يلزم الباحث نفسه بتتبع مراحل و خطواته بكل دقة و صرامة (رابح تركي، 1984، صفحة 19). و يحدد منهج البحث في إطار أبعاد طبيعة المشكلة وأهدافها و هذا ما لخصه "عزيز حنا " وآخرون في قولهم " :تختار المشكلة منهج بحثها و قد تختار المشكلة المراد دراستها أكثر من منهج وفق طبيعتها و تحليل أبعادها" و نظرا لطبيعة موضوعنا و بناء على ما سبق اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي من أجل تشخيص الظاهرة و كشف الحقائق المتعلقة بها.

### - مجتمع وعينة البحث:

#### 2-2-مجتمع البحث

مجتمع بحثنا هذا متمثل في لاعبي كرة القدم واطباء النوادي الرياضية لكرة القدم بولاية النعامة .

#### 2-3- عينة البحث:

#### 2-4-اختيار نوع العينة:

لقد قمنا باختيار عينة بحثنا هذا بطريقة مقصودة حيث اخترنا 07 نوادي و 04 اطباء ومن كل نادي اخترنا عشوائيا من 06 الى 07 لاعبين ليصبح مجموع العينة المدروسة 45 لاعب و اربعة اطباء .

#### 3- متغيرات البحث:

3-1-1-المتغير المستقل : هو المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.

3-1-2-المتغير التابع : هو الاصابات في النوادي الرياضية .

#### 4- مجالات البحث:

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات و التي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها قمنا بتحديد مجالين:

#### 4-1-المجال الزمني:

الجانب النظري :لقد انطلقنا في بحثنا هذا ابتداءا من بداية شهر ديسمبر إلى غاية شهر مارس.



الجانب التطبيقي: أما الجانب التطبيقي فقد دام أكثر من شهر و نصف، من نهاية شهر مارس إلى أواخر شهر ماي.

#### 4-2- المجال المكاني:

الجانب النظري: لقد قمنا ببحثنا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد ، و مكتبات أخرى إضافة الى شبكة الانترنت .

الجانب التطبيقي : لقد قمنا ببحثنا هذا بولاية النعامة على الاندية الرياضية لكرة القدم قسم ما بين الرابطات و الجهوي الاول ولاية سعيدة .

- النادي الرياضي المشرية (SCM)

-سريع شباب النعامة ( JRCN )

-النادي الرياضي للهواة العالية ( GCAS )

- النادي الرياضي الهاوي ( CRBAS )

-مولودية العين الصفراء

- وفاق العين الصفراء ( ESAS )

-إتحاد المشرية ( IRM )

#### 5- أدوات البحث:

بهدف تسهيل مهمتنا و الوصول إلى هدفنا في هذا البحث اعتمدنا على :

#### 5-1-الاستبيان:

#### 5-1-2- خطوات بناء الاستبيان :

الاستبيان الخاص باللاعبين يتكون من 20 سؤال مقسمة على ثلاثة محاور :

المحور الاول : النقص في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية داخل الاندية الرياضية .

المحور الثاني : اهمال المراقبة الطبية داخل الاندية الرياضية .

المحور الثالث: فعالية المراقبة الطبية في نتائج الاندية الرياضية .

الاستبيان الخاص بالاطباء يتكون من 10 اسئلة .

### 6-1-3- كيفية تفرغ الاستبيان:

بعد أن قمنا بجمع كل الإجابات على الأسئلة التي وجهت للاعبين كرة القدم واطباء النوادي عن طريق الاستبيان ووضعناها في جداول مع عدد التكرارات لكل الإجابات ثم قمنا باستخراج النسبة المئوية و اختبار ك<sup>2</sup>.

### 6-2 الاسس العلمية للاداة:

#### 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) (قيس ناجي ، بسطوسي أحمد، 1990، صفحة 87)

قبل الشروع بتوزيع الاستبيان قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين(03) أساتذة وذلك لتقدير مدى صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله، بناء على ما ورد من ملاحظات قمنا بتعديله و دمج حتى أن خرج في شكله النهائي ليصبح 20 سؤال.

ثم قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة صغيرة حيث بلغ عدد العينة 05 لاعبين ،وبعد أسبوعين قمنا بإعادة توزيع نفس الاستبيان على نفس العينة وبعد ذلك قمنا بمقارنة النتائج المتحصل عليها .

وللناكد من صدق وثبات الاستبيان قمنا باستخدام صيغة الاتفاق بالنسب المئوية وفقا ل Bellack , حسب المعادلة التالية :

الاتفاق

$$100 \times \frac{\text{الاتفاق}}{\text{الاتفاق} + \text{عدم الاتفاق}} = \text{نسبة الاتفاق}$$

الاتفاق + عدم الاتفاق

في هذا النوع من التحليل ,نسبة الاتفاق تكون أكثر من 80% ,حيث قمنا بترتيب الاجابات للاعبين مستجوبين الخمسة وكانت نسبة الاتفاق عالية حيث قدرت ب: 87.45% وهذا ما يؤكد صدق وثبات الاستبيان حسب الجدول الموضح ادناه :

جدول رقم (01): صدق وثبات الاستبيان .

النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية	عدم الاتفاق	الاتفاق	الاسئلة	محاور الاستبيان
87.45	82.85	80	01	04	رقم:01	المحور الاول
		100	00	05	رقم:02	
		100	00	05	رقم:03	
		60	02	03	رقم:04	
		80	01	04	رقم:05	
		80	01	04	رقم:06	
		80	01	04	رقم:07	
	87.5	100	00	05	رقم:08	المحور الثاني
		100	00	05	رقم:09	
		80	01	04	رقم:10	
		60	02	03	رقم:11	
		80	01	04	رقم:12	
		80	01	04	رقم:13	
		100	00	05	رقم:14	
	92	80	01	04	رقم:16	المحور الثالث
		100	00	05	رقم:17	
		100	00	05	رقم:18	
		80	01	04	رقم:19	
		100	00	05	رقم:20	

### 7-الدراسات الإحصائية:

إن التقنية الإحصائية التي اعتمدنا عليها لتحليل نتائج المقياس هي النسب المئوية واختبار ك<sup>2</sup>.

#### 7-1- النسبة المئوية:

هي أداة يعتمد عليها الإحصاء الوصفي يستخدمها الباحث أحيانا على بنود المقياس قصد البحث فيها، مما يستدعي سهولة عملية المقارنة اعتمادا على التوزيعات التكرارية عوض تحليل المعطيات و من أجل حساب النسب المئوية لتكرار معين، تنقسم التكرارات على المجموع الكلي للقيمة و يضرب في مئة % 100 فتخرج النسبة المئوية التي لها أهمية في العمليات الإحصائية و يتمثل القانون فيما يلي:

$$س = ع \times 100$$

ص

س ..... النسبة المئوية

ع ..... عدد التكرارات

ص .... عدد الإجمالي للعينة.

#### 7-2- اختبار كاف التربيع كا<sup>2</sup>:

وتتمثل معادلتها فيما يلي :

$$كا^2 = مج (ت ش - ت م) / ت م (عبد المجيد عطية، 2001، صفحة 322)$$

حيث:

مج ت ش: مجموع تكرارات مشاهدة.

مج ت م : مجموع تكرارات متوقعة

**8- صعوبات البحث :**

- إن أي دراسة يجريها أو يقوم بها الباحث إلا وواجهته مجموعة من المشاكل و الصعوبات تعرقل بصورة كبيرة أدائها و

هذا متوقع من البداية و من بين هذه الصعوبات التي واجهتنا نذكر ما يلي:

- قلة المراجع و الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

- صعوبة توزيع الاستبيان على اللاعبين بحكم البعد.

- أخذ وقت طويل في استرجاع الاستبيان.

- مدير مديرية الشباب و الرياضة الذي صعب لنا البحث عندما أطال في تقديم يد العون لنا عند طلب تسهيل

المهمة .

الخلاصة:

إن هدف الدراسة الحالية هو ابراز اهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية ودورها في التقليل من اصابات اللاعبين في الاندية الرياضية لكرة القدم بولاية النعامة لذا فإن الإجراءات تضمنت عدة خطوات يتبعها الباحث من اجل تامين بحثه .

1- عرض النتائج :

المحور الأول: المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.

السؤال الأول: هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الأندية الرياضية تتوفر على عيادة طبية .

الجدول رقم 02: جدول يمثل ما إذا كانت الأندية الرياضية تتوفر على عيادة طبية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	03	%6.66	45	01	0.05	33.8	3.84	دالة
لا	42	%93.33						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اغلبية اللاعبين المستجوبين قد اجابوا بعدم توفر الاندية الرياضية على عيادة طبية بنسبة

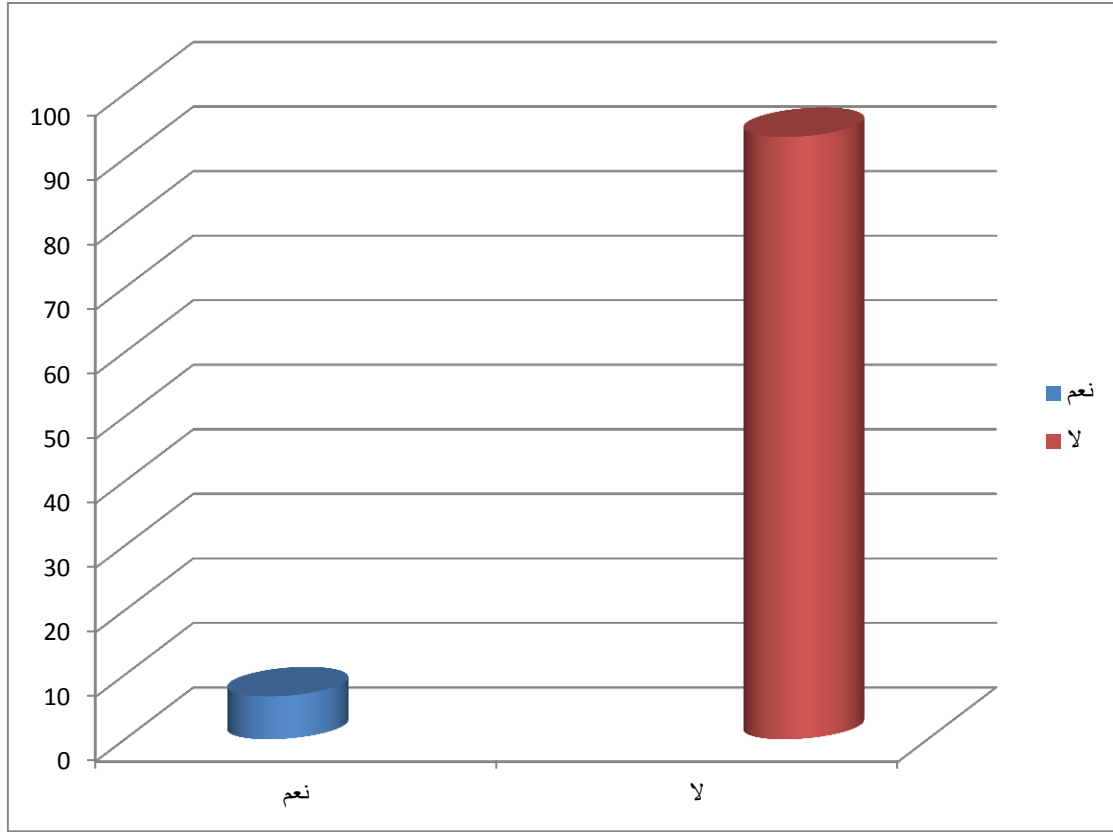
%93.33 اما باقي المستجوبين فقد اجابوا بنعم بنسبة %6.66.

وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (33.8) اكبر من ك2 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 (01) لصالح اللاعبين الذين اجابوا

بلا اي عدم توفر الاندية الرياضية على عيادات طبية.



الشكل رقم 01: اعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت الأندية الرياضية تتوفر على عيادة طبية.

الاستنتاج:

نستنتج ان جل الاندية الرياضية بولاية النعامة لاتتوفر على عيادات طبية مما يعني ان هناك نقص كبير جدا في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية اي ان لاعب كرة القدم اكثر عرضة للاصابة.



السؤال الثاني: هل وجود طبيب في فرقكم ضروري؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان تواجد طبيب في الفريق ضروري.

الجدول رقم 03: جدول يبين مدى أهمية وجود طبيب في الفريق

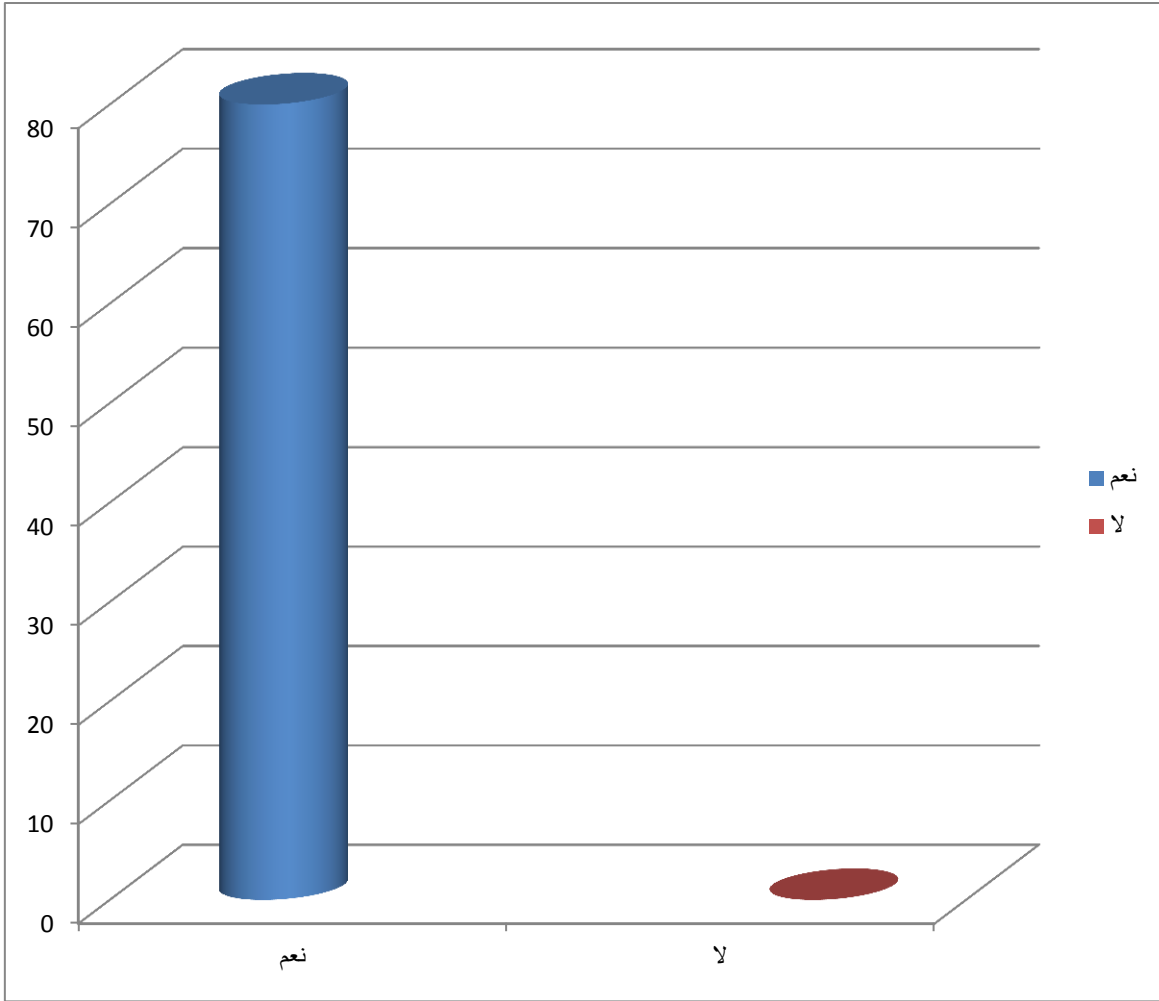
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	45	100%	45	01	0.05	45	3.84	دالة
لا	00	00%						
المجموع	45	100%						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان الاغلبية الساحقة من اللاعبين المستجوبين قد اجابوا بنعم اي على ضرورة وجود طبيب في الفريق بنسبة 100% .

وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (45) اكبر من ك2 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 (02) لصالح اللاعبين الذين اجابوا بنعم اي تواجد الطبيب في الفريق له اهمية كبيرة جدا.



الشكل رقم 02 : اعمدة بيانية تمثل مدى أهمية وجود طبيب في الفريق.

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول ومن خلال اجابات المستجوبين ان وجود الطبيب في الفريق له اهمية كبيرة جدا وهذا راجع الى الدور المهم الذي يقوم به الطبيب في الحفاظ على سلامة اللاعبين حيث ان الطبيب هو الذي يحدد مدى جاهزية اللاعب لخوض المنافسة .

السؤال الثالث: اثناء انتقاء اللاعبين هل يقوم الطبيب باجراء فحص طبي للاعب؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب ام لا.

جدول رقم 04: جدول يبين ما إذا كان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب.

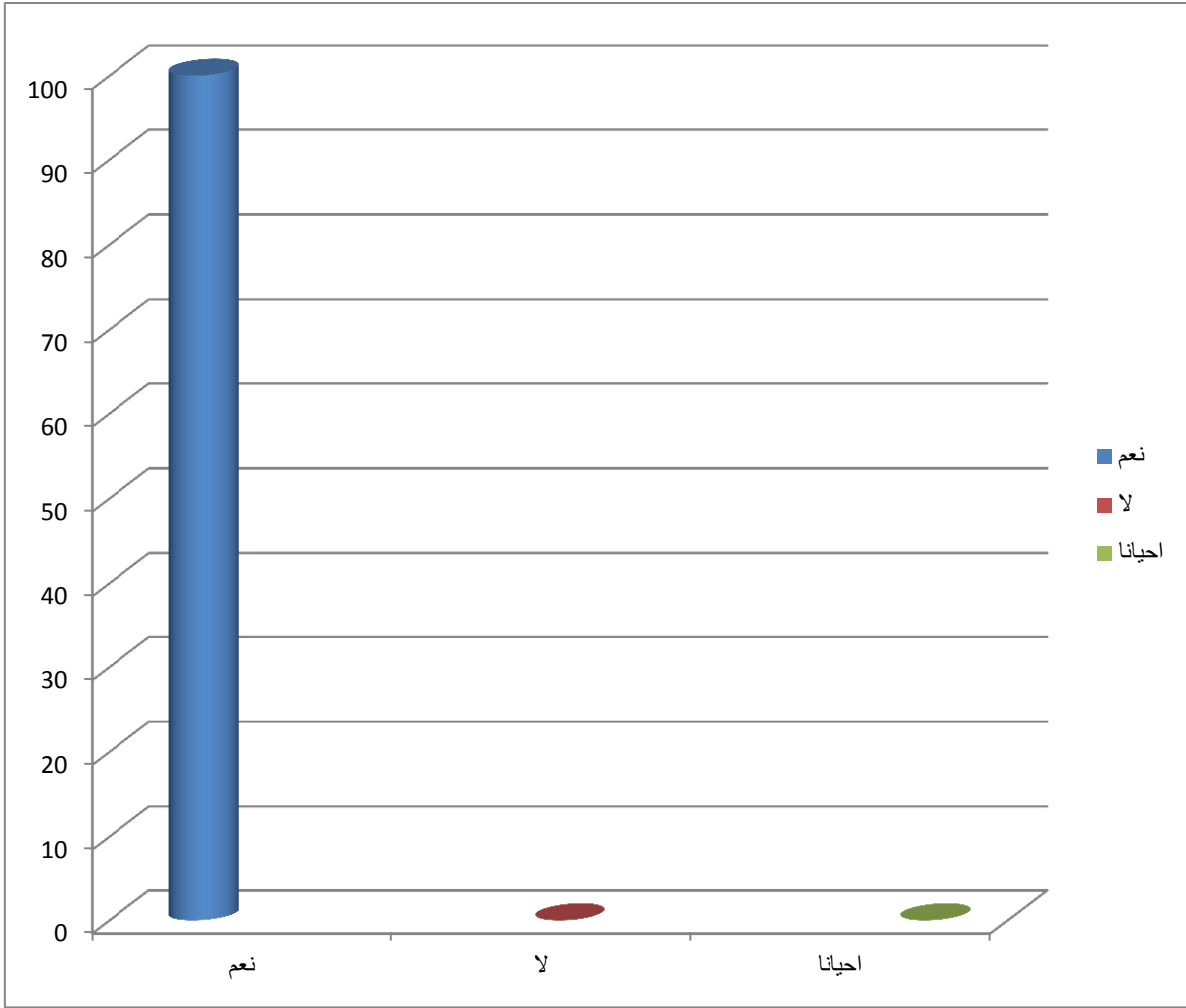
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	45	100%	45	02	0.05	90	5.99	دالة
لا	00	00%						
احيانا	00	00%						
المجموع	45	100%						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان الاغلبية الساحقة من اللاعبين المستجوبين قد اجابوا بنعم اي ان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب بنسبة 100%.

وكذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (90) اكبر من ك2 الجدولية المقدره 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 اجابوا بنعم اي ان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب.



الشكل رقم 03: اعمدة بيانية تمثل ما إذا كان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي للاعب .

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول ومن خلال اجابات المستجوبين ان الطبيب يقوم باجراء فحص طبي لكل لاعب وذلك نظرا لاهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.

السؤال الرابع: ادا كانت الاجابة نعم متى؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة متى يتم إجراء الفحص الطبي .

الجدول رقم 05: جدول يبين متى يتم اجراء الفحص الطبي .

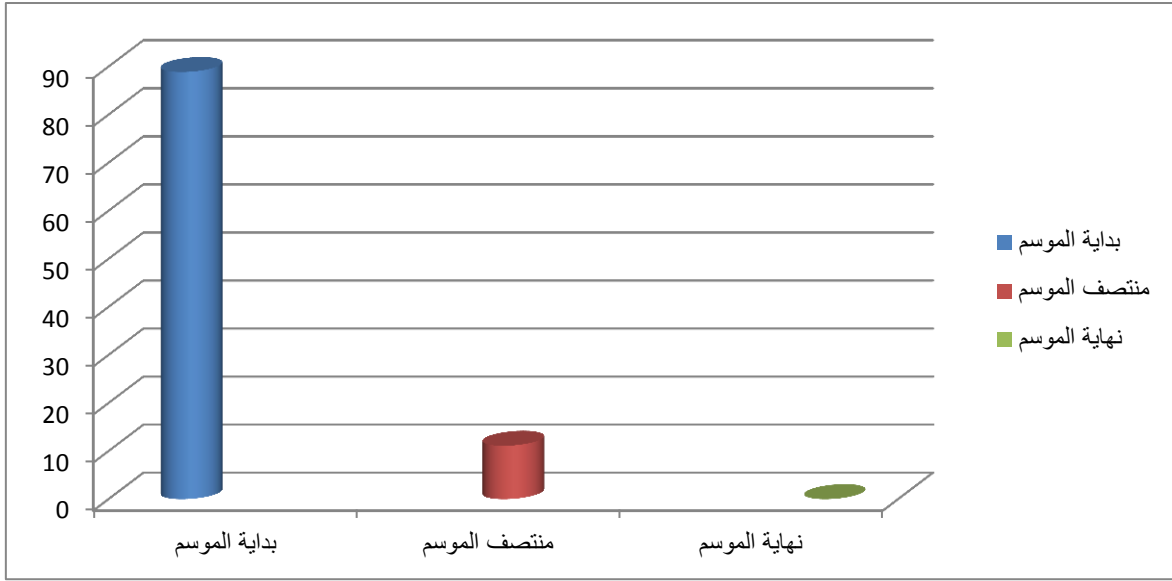
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
بداية الموسم	40	%88.88	45	02	0.05	63.32	5.99	دالة
منتصف الموسم	05	%11.11						
نهاية الموسم	00	%00						
الجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اجراء الفحص الطبي يتم خلال بداية الموسم وهذا ما اكده افراد العينة بنسبة %88.88 اما %11.11 من مجموع العينة فقد كانت اجاباتهم ان الفحص الطبي يكون في منتصف الموسم اما نهاية الموسم فقد كانت النسبة منعدمة .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (63.32) اكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (04) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على بداية الموسم اي ان الفحص الطبي يجرى في بداية الموسم فقط.



الشكل رقم 04: اعمدة بيانية تمثل متى يتم اجراء الفحص الطبي.

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول ومن خلال اجابات المستجوبين وما تبينه الاعمدة البيانية ان المراقبة الطبية والفحوصات الدورية تجرى في بداية الموسم فقط وهذا ما يؤكد نقص المراقبة الطبية و اهمال الفحوصات الدورية حيث ينتج عنه إهمال كبير لمتابعة ومراقبة اللاعبين أثناء التدريبات .

السؤال الخامس: هل لدى إدارة الفريق كامل المعلومات الصحية عن اللاعبين؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى علم ادارة الفريق بكامل المعلومات الصحية عن اللاعبين

الجدول رقم 06: جدول يبين مدى علم ادارة الفريق بالمعلومات الصحية للاعب.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	40	%88.88	45	01	0.05	27.22	3.84	دالة
لا	05	%11.11						
المجموع	45	%100						

#### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان ادارة الفريق تملك كافة المعلومات الصحية عن اللاعبين وهذا ما أكدته الاجابة بنعم بنسبة

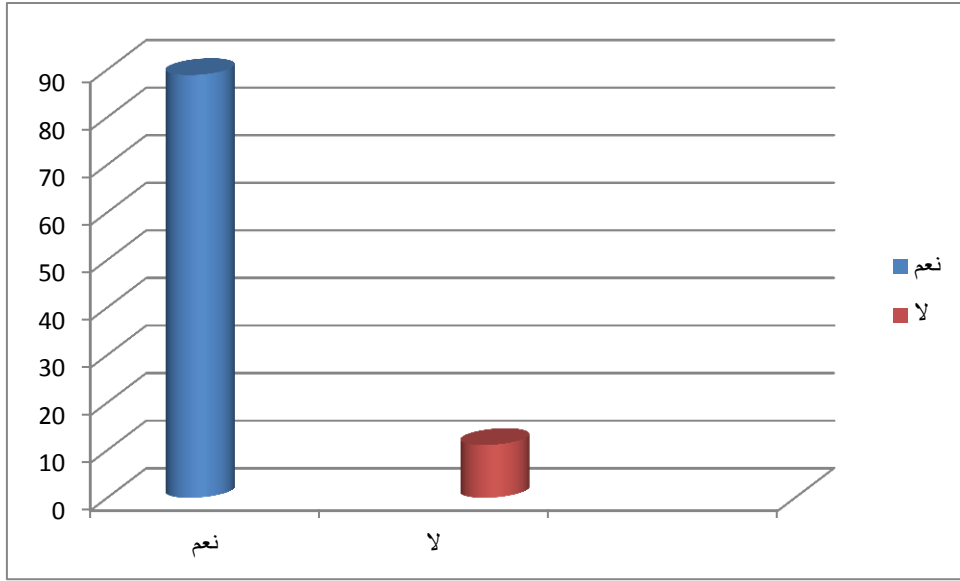
%88.88 مقارنة بنسبة %11.11 من الاجابة بلا .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (27.22) 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 (05) لصالح اللاعبين الذين اجابوا

على ان ادارة الفريق تملك كافة المعلومات الصحية للاعبين. .



الشكل رقم 05: اعمدة بيانية تمثل مدى علم ادارة الفريق بالمعلومات الصحية للاعب .

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية ان للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية اهمية كبيرة في النوادي الرياضية لذلك نجد ان كل ادارات هذه النوادي تملك كافة المعلومات الصحية للاعبين وتسعى الى تحقيق الرعاية الصحية للاعبين .



السؤال السادس: إذا كانت نعم فهي مدونة على شكل.

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة كيف تدون المعلومات الصحية للاعب.

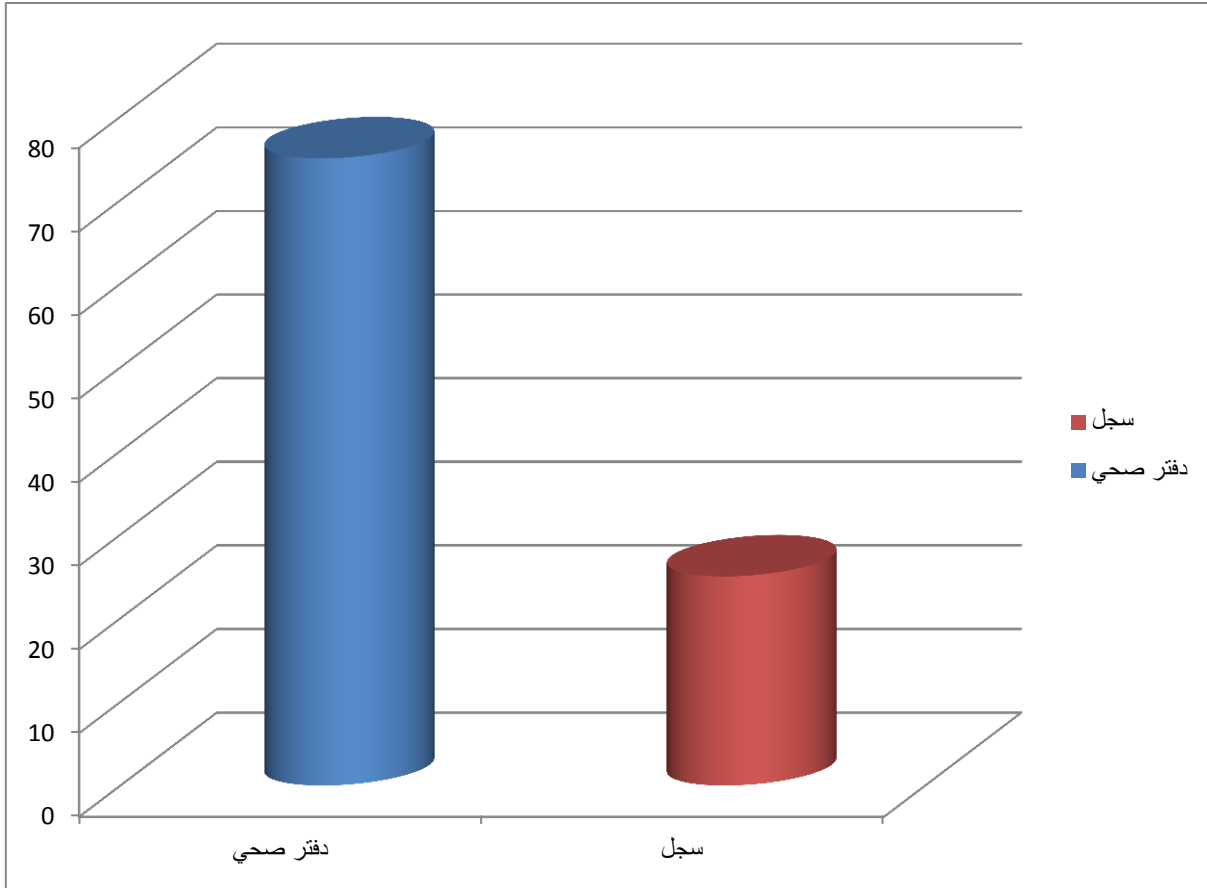
الجدول رقم 07: جدول يبين كيف تدون المعلومات الصحية للاعب .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
دفتر صحي	30	%75	40	01	0.05	10	3.84	دالة
سجل	10	%25						
المجموع	40	%100						

### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان ادارة الفريق تدون كافة المعلومات الصحية عن اللاعبين في دفتر صحي وهذا من خلال اجابات المستجوبين بنسبة %75 اما باقي المستجوبين فاجابوا بنسبة %25 على ان المعلومات الصحية تدون في سجل. كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (10) اكبر من ك2 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 (06) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان ادارة الفريق تدون كافة المعلومات الصحية للاعبين على شكل دفتر صحي.



الشكل رقم 06: اعمدة بيانية تمثل الكيفية التي تدون بها المعلومات الصحية للاعب.

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 06 وما تبينه الأعمدة البيانية أن تدوين المعلومات الصحية للاعبين من طرف الأندية تكون في دفتر صحي أي أن لكل لاعب دفتر صحي خاص به يحمل كافة المعلومات الصحية وهذا دليل على أهمية المراقبة الطبية .

السؤال السابع : هل المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا ؟

الغرض : قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا.

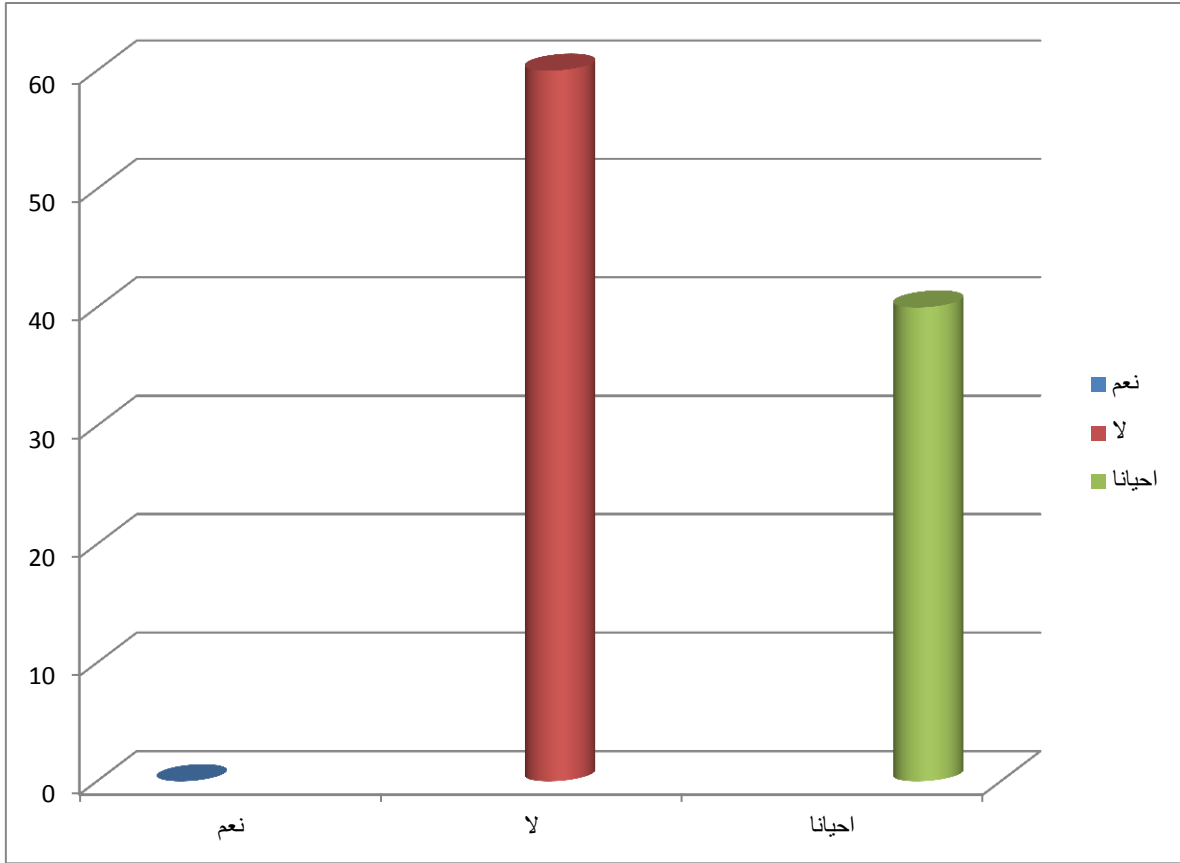
الجدول رقم 08: جدول يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	00	%00	45	02	0.05	25.2	5.99	دالة
لا	27	%60						
احيانا	18	%40						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اغلب المستجوبين وبنسبة %60 اجابوا بالنفي اي ان المراقبة الطبية لا تجرى للاعبين يوميا اما باقي الاجابات فكانت احيانا بنسبة %40 كما يوضح الجدول ان النسبة كانت معدومة عند الاجابة بنعم . كذلك يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (25.2) 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 (07) لصالح المدربين واللاعبين الذين اجابوا على ان المراقبة الطبية لا تجرى يوميا للاعبين .



الشكل رقم 07: اعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا .

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية ان المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لا تجرى للاعبين يوميا وتجرى بشكل غير منظم وهذا ما يؤكد وجود تماون ولامبالاة في الاندية الرياضية للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية حيث يصبح اللاعب عرضة للاهمال من الجانب الصحي .

المحور الثاني: اهمال المراقبة الطبية داخل الاندية الرياضية.

السؤال الثامن: هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب ضروري؟

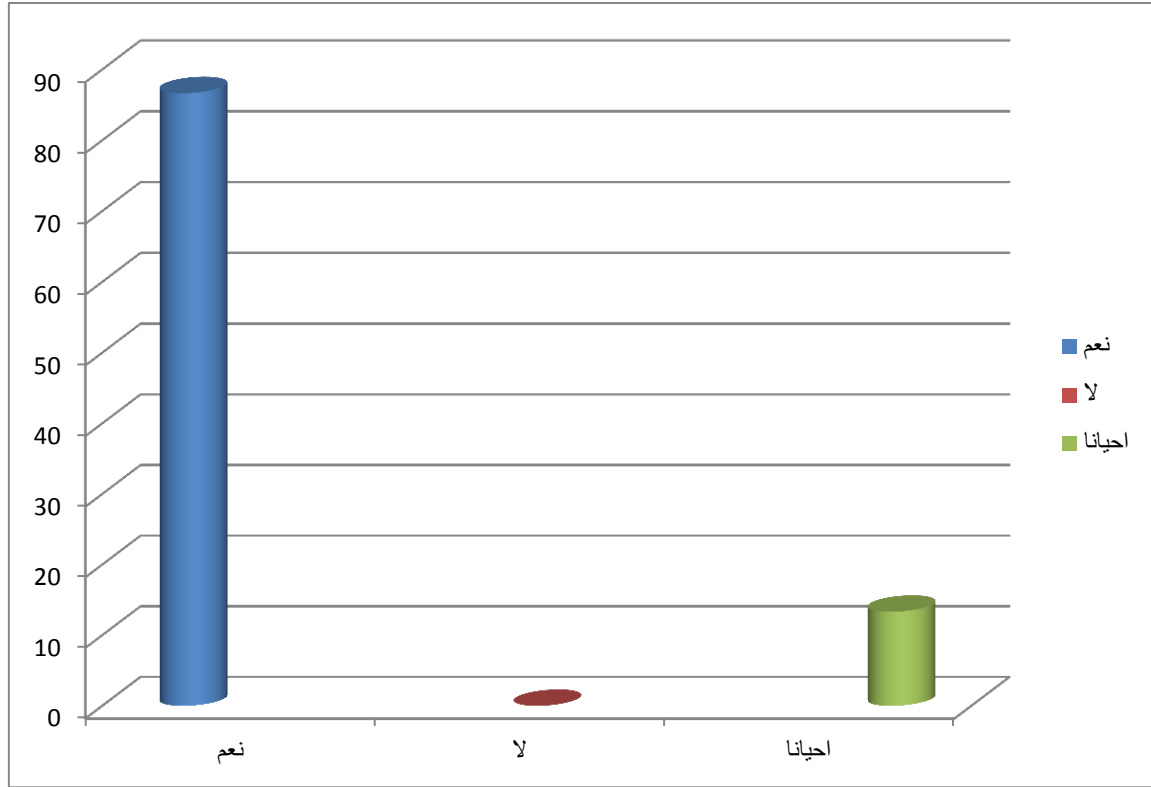
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لنعلم ما إذا كان تواجد الطبيب أو ممرض الفريق أثناء التدريب ضروري.

الجدول رقم 09: جدول يبين ان تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب ضروري .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	39	%86.66	45	02	0.05	58.8	5.99	دالة
لا	00	%00						
احيانا	06	%13.33						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

++



الشكل رقم 08: اعمدة بيانية تمثل ما إذا كان تواجد طبيب أو ممرض الفريق ضروري أثناء التدريب .

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية ان تواجد طبيب أو ممرض الفريق أمر ضروري أثناء التدريب مما يجعل اللاعب تحت المراقبة الطبية الدائمة و هذا ما يبرز أهمية المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أثناء التدريب حيث يكون اللاعب تحت العناية الطبية الفورية من طرف طبيب أو ممرض الفريق المتواجد أثناء التدريب و أثناء الإصابة .

السؤال التاسع: هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بكم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك مشاكل طبية خاصة باللاعبين.

الجدول رقم 10: جدول يبين ما إذا كانت هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين.

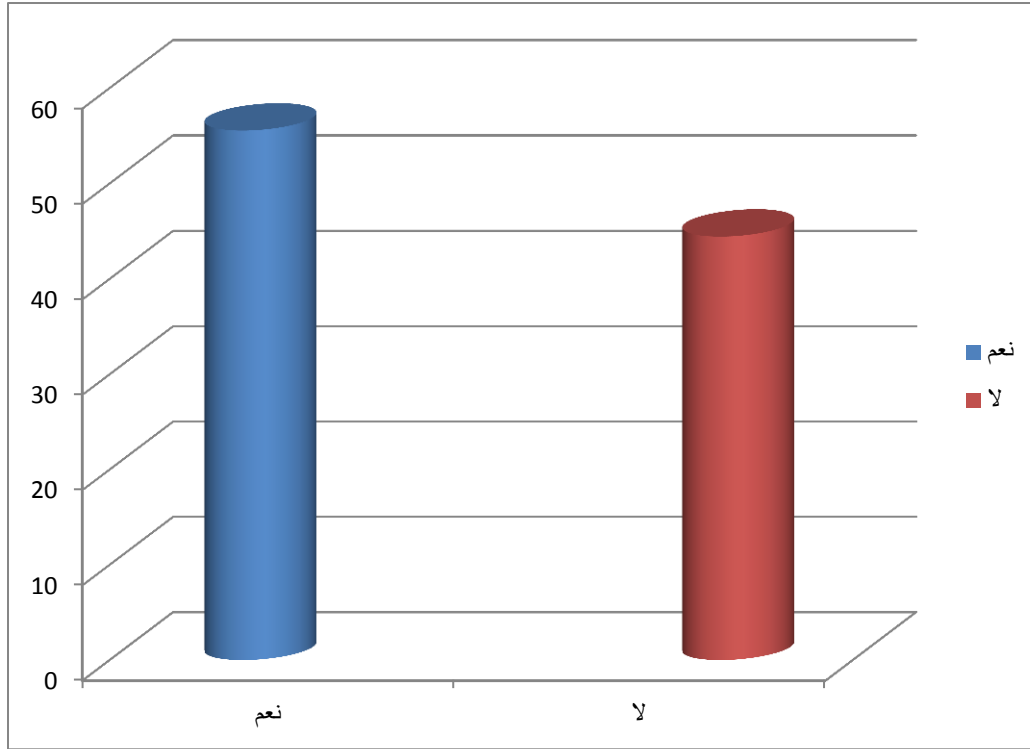
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	25	55.55%	45	01	0.05	0.54	3.84	غير دالة
لا	20	44.44%						
المجموع	45	100%						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 55.55% من مجموع اللاعبين المستجوبين اجابوا بنعم اي أن هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين أما نسبة 44.44% من باقي العينة فقد اجابوا بلا اي لا توجد مشاكل صحية متعلقة باللاعب .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (0.54) 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 (09) لصالح اللاعبين الذين اجابوا على ان هناك مشاكل صحية متعلقة باللاعبين داخل الأندية الرياضية .



الشكل رقم 09: اعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت توجد مشاكل صحية خاصة باللاعبين .

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا ما يدل على الإهمال الكبير من طرف المسؤولين على الفريق للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية داخل الأندية الرياضية .



السؤال العاشر: وهل هذا ناتج عن إهمال المراقبة الطبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة مدى أهمية المراقبة الطبية.

الجدول رقم 11: جدول يبين مدى أهمية المراقبة الطبية.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	35	%77.77	45	01	0.05	13.88	3.84	دالة
لا	10	%22.22						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 77.77 % من مجموع اللاعبين المستجوبين اجابوا بنعم اي أن هناك أهمية كبيرة

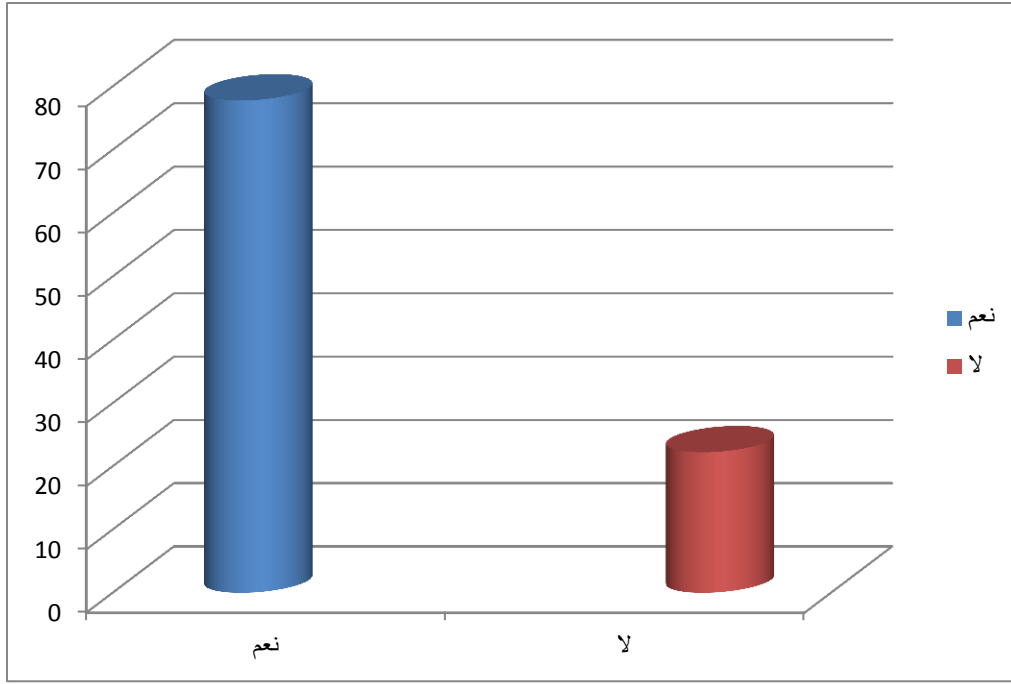
للمراقبة الطبية أما نسبة 22.22 % من باقي العينة فقد اجابوا بلا اي لا توجد أهمية للمراقبة الطبية .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (13.88) اكبر من ك2 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 (10) لصالح اللاعبين الذين اجابوا

على أن المراقبة الطبية لها أهمية كبيرة في الحفاظ على صحة اللاعب .



الشكل رقم 10: اعمدة بيانية تمثل مدى أهمية المراقبة الطبية .

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن هناك أهمية كبيرة للمراقبة الطبية في نظر اللاعبين لما توفره من أمن و سلامة لصحتهم

السؤال الحادي عشر: هل هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما اذا كانت هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية

والفحوصات الدورية؟

الجدول رقم 12: جدول يبين ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية

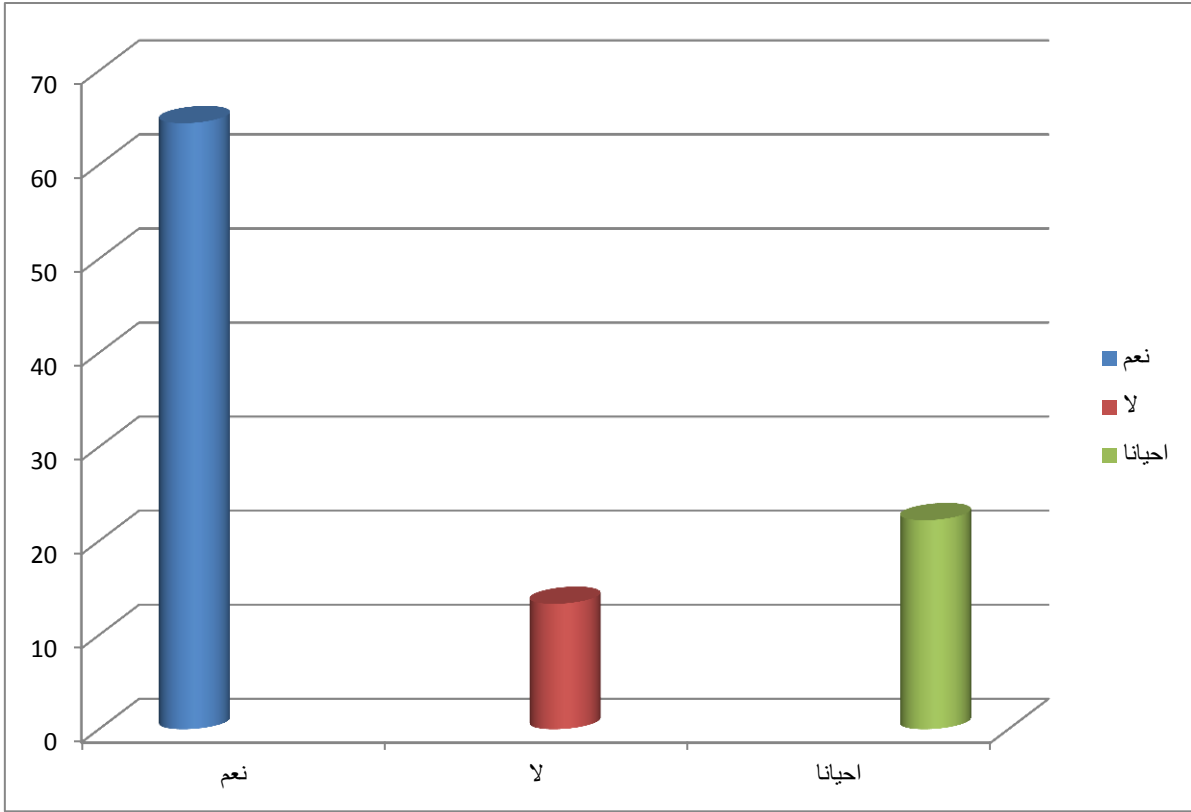
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	29	64.44%	45	02	0.05	20.12	5.99	دالة
لا	06	13.33%						
احيانا	10	22.22%						
المجموع	45	100%						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 64.44% من مجموع اللاعبين المستجوبين اجابوا بنعم اي ضرورة التوعية الصحية للاعب عن اهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية أما نسبة 13.33% فقد اجابوا بالنفي اما اجابة احيانا فقد كانت بنسبة 22.22% من مجموع العينة.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (20.12) اكبر من ك2 الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (11) لصالح اللاعبين الذين اقروا على ضرورة التوعية الصحية للاعب عن اهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية .



الشكل رقم 11 : اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية

والفحوصات الدورية

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن جل اللاعبين يجذبون التوعية الصحية عن ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لما توفره من علاج صحي ورقابة دائمة لصحتهم كما انما السبيل الوحيد لديهم في الحفاظ على لياقتهم البدنية والرياضية .

السؤال الثاني عشر: هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب ؟

الغرض: قمنابطرح هذا السؤال لمعرفة مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب حول المراقبة الطبية

الجدول رقم 13: جدول يبين مدى تجاوب اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب .

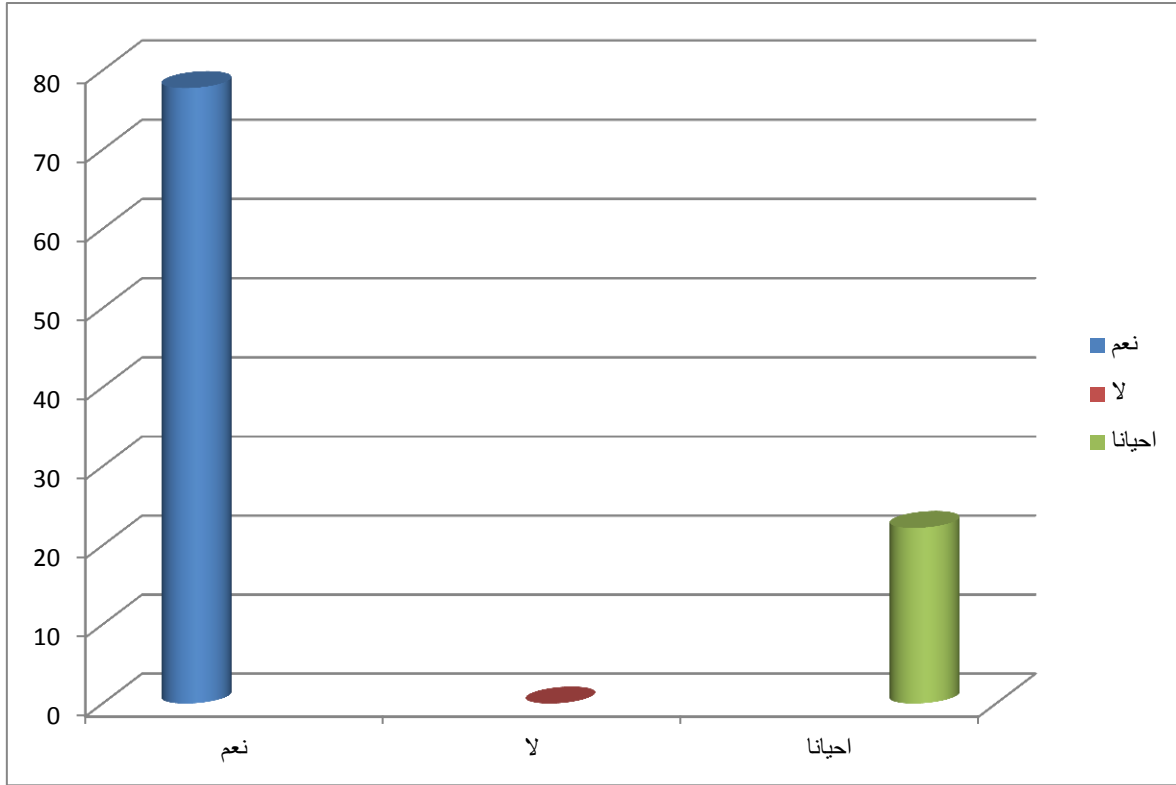
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	35	%77.77	45	02	0.05	43.32	5.99	دالة
لا	00	%00						
احيانا	10	%22.22						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة %77.77 من مجموع اللاعبين المستجوبين أجابوا بنعم اي ان اللاعب يتقبل النصائح الطبية المقدمة من طرف المدرب اما نسبة %22.22 من اللاعبين فكانت باحيانا اما الاجابة بلا فقد كانت معدومة .

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (43.32) 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 (12) لصالح اللاعبين الذين يتقبلون النصائح الطبية المقدمة من طرف المدربين .



الشكل رقم 12 : اعمدة بيانية تمثل ما اذا كان اللاعب يتقبل النصائح الطبية المقدمة من طرف المدرب

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن جل اللاعبين يجذبون التوعية الصحية عن ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية كما انهم يتقبلون كافة المعلومات الصحية المقدمة من طرف المدربين وهذا ما يوضح اهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية .

السؤال الثالث عشر: هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مؤهلات الطبيب اتناء اصابة اللاعبين.

الجدول رقم 14 : جدول يدرس مدى تاهيل طبيب الفريق .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	07	%15.55	45	01	0.05	21.34	3.84	دالة
لا	38	%84.44						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان جل اللاعبين اجابوا بلا أي ان طبيب الفريق لا يملك المؤهلات الكافية للتكفل باللاعب

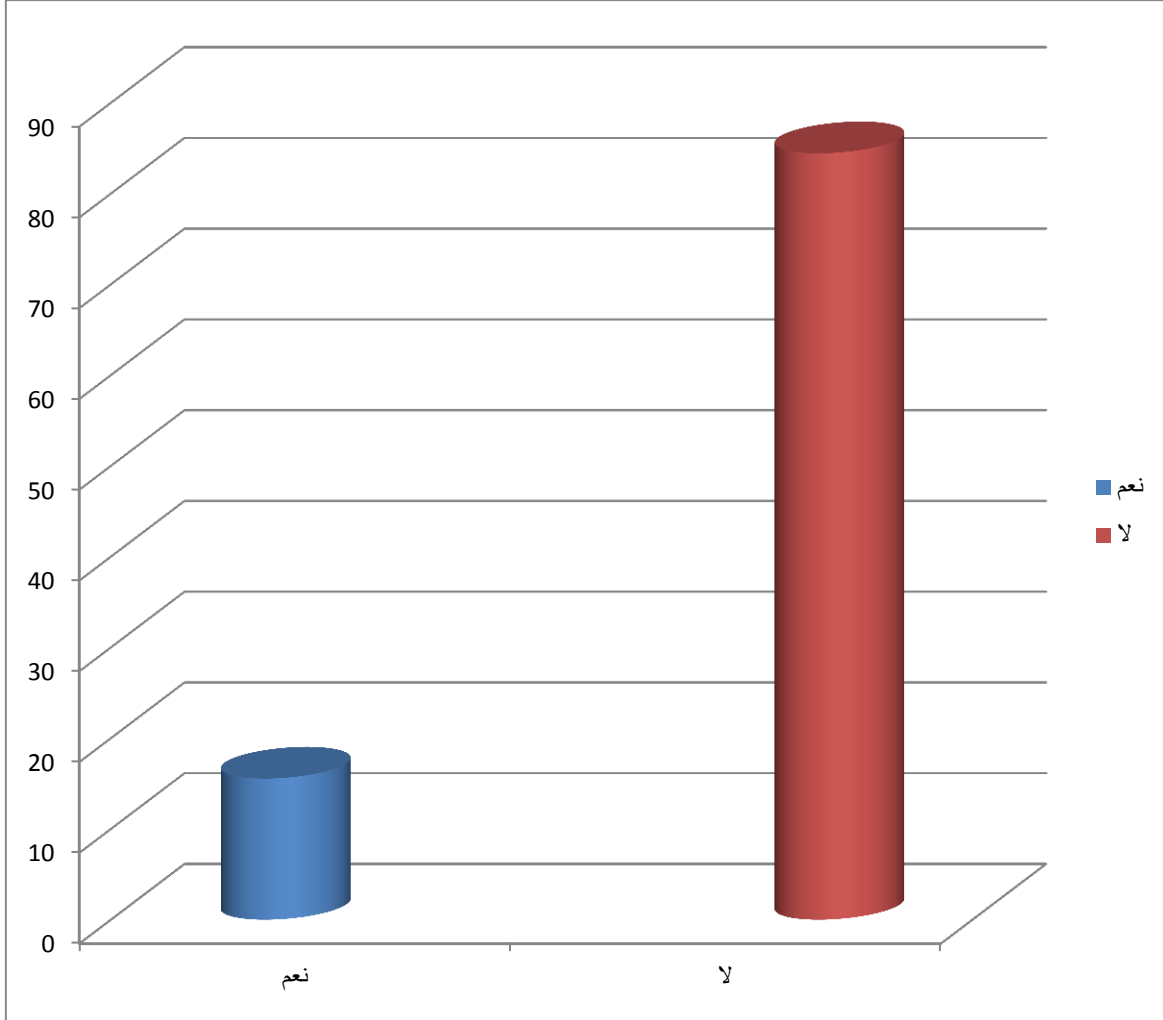
المصاب وذلك بنسبة %84.44 اما باقي اللاعبين فقد اجابوا بنعم بنسبة %15.55.

كما يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (21.43) 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 (13) لصالح اللاعبين الذين يرون ان

الطبيب غير مؤهل للتكفل بجميع اصابات اللاعبين .



الشكل رقم 13 : اعمدة بيانية تمثل مدى مؤهلات الطبيب

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الأعمدة البيانية أن جل اللاعبين يرون أن طبيب الفريق غير مؤهل للتكفل بجميع إصابات اللاعبين نظراً لنقص المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية التي تتري مؤهلات و خبرات طبيب الفريق حول إصابات اللاعبين .



السؤال الرابع عشر: هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة

الطبية.

الجدول رقم 15: جدول يبين ما اذا كانت عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل

المراقبة الطبية

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	00	%00	45	01	0.05	45	3.84	دالة
لا	45	%100						
المجموع	45	%100						

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان كل اللاعبين اجابوا بلا أي ان النادي لا يملك جميع مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية

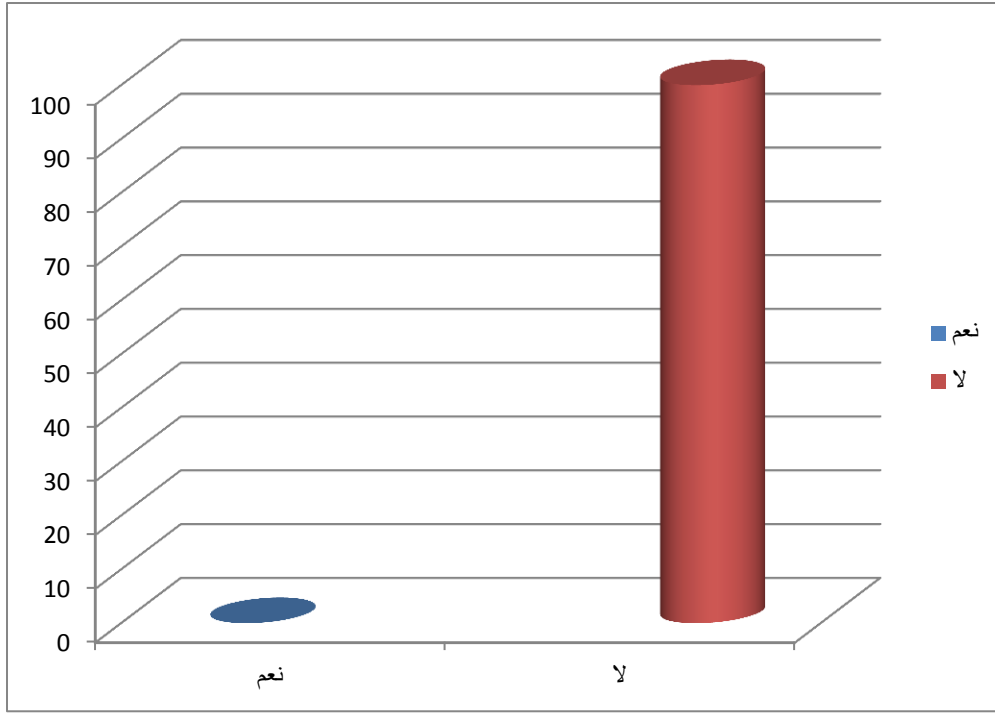
بنسبة 100% كما نلاحظ أن النسبة منعدمة عند إجابات اللاعبين بنعم .

حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (45) 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 (14) لصالح اللاعبين الذين يرون ان

النادي لا يملك جميع المستلزمات الخاصة بالمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية .



الشكل رقم 14 : اعمدة بيانية تمثل مستلزمات و وسائل المراقبة الطبية

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن كل اللاعبين يرون أن النادي لا يملك جميع المستلزمات و الوسائل الطبية و هذا ناتج عن إهمال و تهميش المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في النوادي الرياضية حيث ينعكس بالسلب على سلامة اللاعبين .

السؤال الخامس عشر: هل لدى اللاعبين ثقافة صحية ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ثقافة اللاعب حول المراقبة الطبية.

الجدول رقم 16: جدول يبين ثقافة اللاعب حول المراقبة الطبية.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	13	%28.88	45	02	0.05	22.92	5.99	دالة
لا	03	%6.66						
نوعا ما	29	%64.44						
المجموع	45	%100						

#### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة 64.44 % من اللاعبين لديهم ثقافة محدودة أي نوعا ما حول المراقبة الطبية أما

نسبة 28.88 % من اللاعبين لديهم ثقافة صحية و باقي العينة بنسبة 6.66 % لا يملكون ثقافة صحية حول

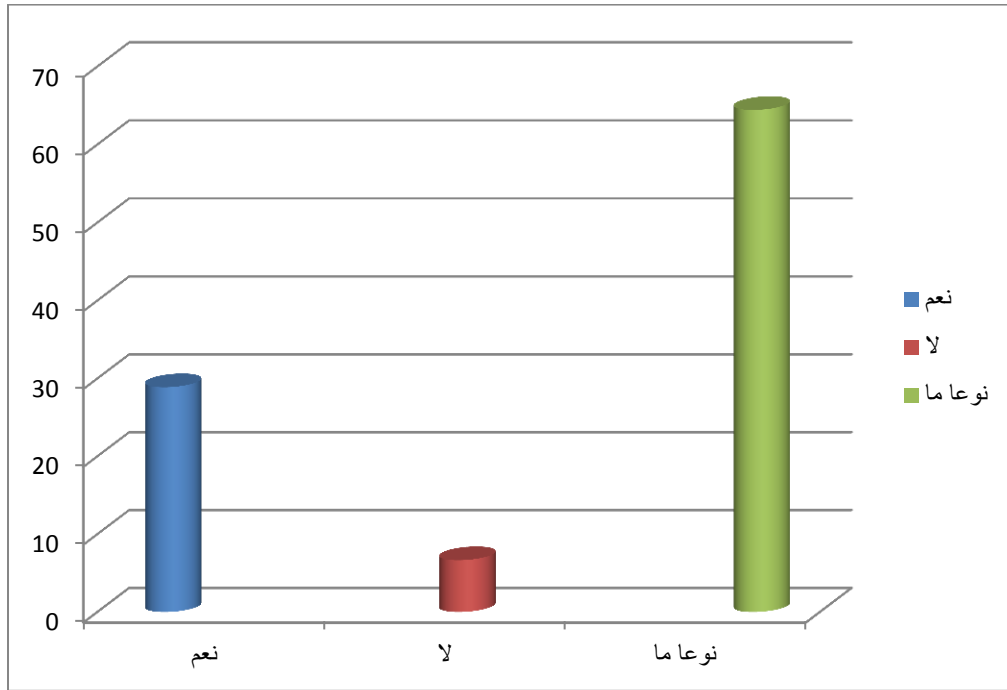
الموضوع

حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (22.92) 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 (14) لصالح اللاعبين الذين لديهم

ثقافة محدودة حول المراقبة الطبية .



الشكل رقم 15 : اعمدة بيانية تمثل مدى ثقافة اللاعبين حول المراقبة الطبية

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية أن اللاعبين في النوادي الرياضية لا يملكون الثقافة اللازمة حول أهمية المراقبة الطبية و هذا ناتج عن إهمالها في الوسط الرياضي مما يجعل اللاعب غير مهتم بالمراقبة الطبية حيث ينعكس عليه بالسلب في مشواره الرياضي خاصة و حياته العامة

المحور الثالث: فعالية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الاندية الرياضية.

السؤال السادس عشر: هل للمراقبة الطبية أثر على نتائج الفريق ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة اثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق.

الجدول رقم 17: جدول يبين اثر المراقبة الطبية على نتائج الفريق

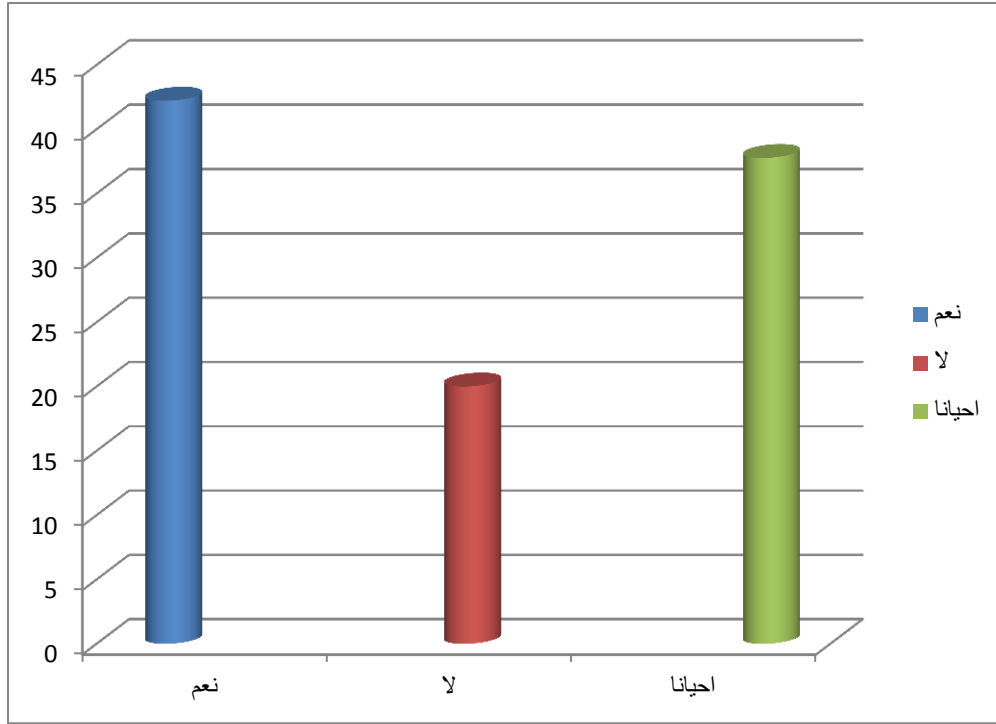
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	19	42.22%	45	02	0.05	4.26	5.99	غير دالة
لا	09	20%						
احيانا	17	37.77%						
المجموع	45	100%						

### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان للمراقبة الطبية تأثير على نتائج الفريق و ذلك من خلال إجابات اللاعبين بنعم بنسبة 42.22% أما نسبة 37.77% من اللاعبين يرون بأنها أحيانا ما تؤثر على النتائج أما باقي العينة و بنسبة 20% فيرون أنها لا تؤثر على مردود الفريق .

حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (4.26) أصغر من ك2 الجدولية المقدرة ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.

وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (16) لصالح اللاعبين الذين يرون بأن المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق .



الشكل رقم 16 : اعمدة بيانية تمثل تأثير المراقبة الطبية على نتائج الفريق

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية و من خلال إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أن المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق نظرا لأهميتها في الحفاظ على لياقة اللاعب الجيدة فعندما يكون اللاعب بصحة جيدة تكون نتائج الفريق جيدة .

السؤال السابع عشر: هل من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية ؟  
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل للتأكد من ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية.

الجدول رقم 18: جدول يبين ضرورة تعميم المراكز الطبية الرياضية

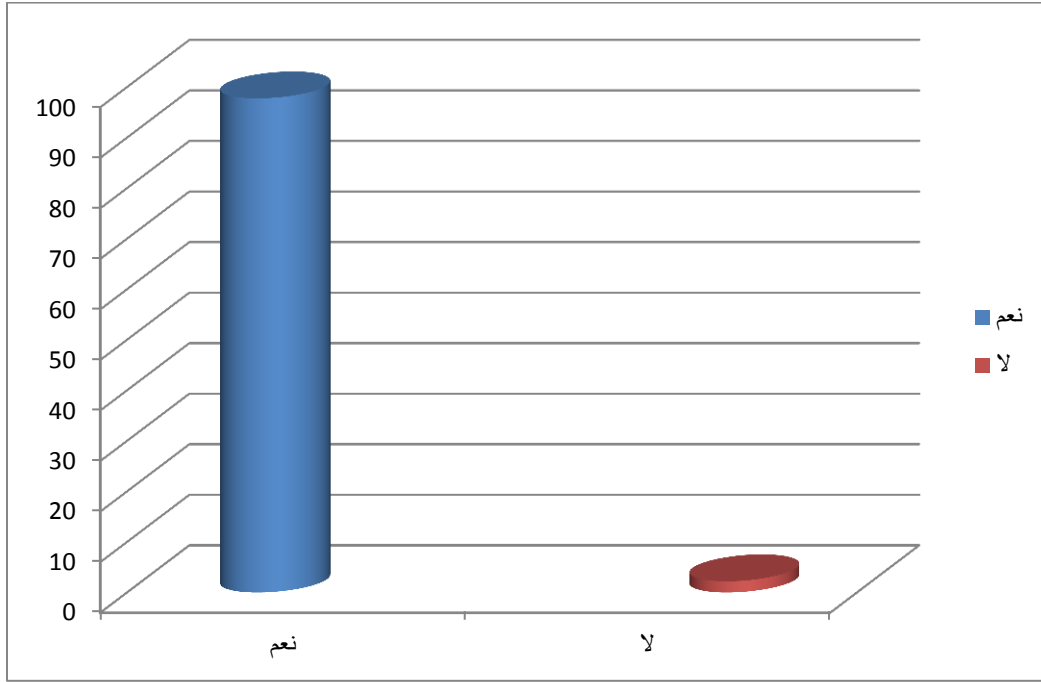
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	44	%97.77	45	01	0.05	41.08	3.84	دالة
لا	01	%2.22						
المجموع	45	%100						

#### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن تعميم المراكز الطبية ضروري حيث أن نسبة اللاعبين الذين أيدوا ذلك 97.77 % أما باقي اللاعبين فلا يؤيدون ذلك حيث كانت نسبة إجاباتهم بلا ب 2.22 % .

حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدرة ب (41.08) 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 (17) لصالح اللاعبين الذين يرون بأن تعميم المراكز الطبية ضروري .



الشكل رقم 17 : اعمدة بيانية تمثل ضرورة تعميم المراكز الطبية

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية و من خلال معظم إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أن تعميم المراكز الطبية ضروري و ذلك لأن هذه المراكز تعمل على الاهتمام الجيد بصحة اللاعب وعلاجه و إعادة تأهيله فهي تنعكس إيجابيا عليه .

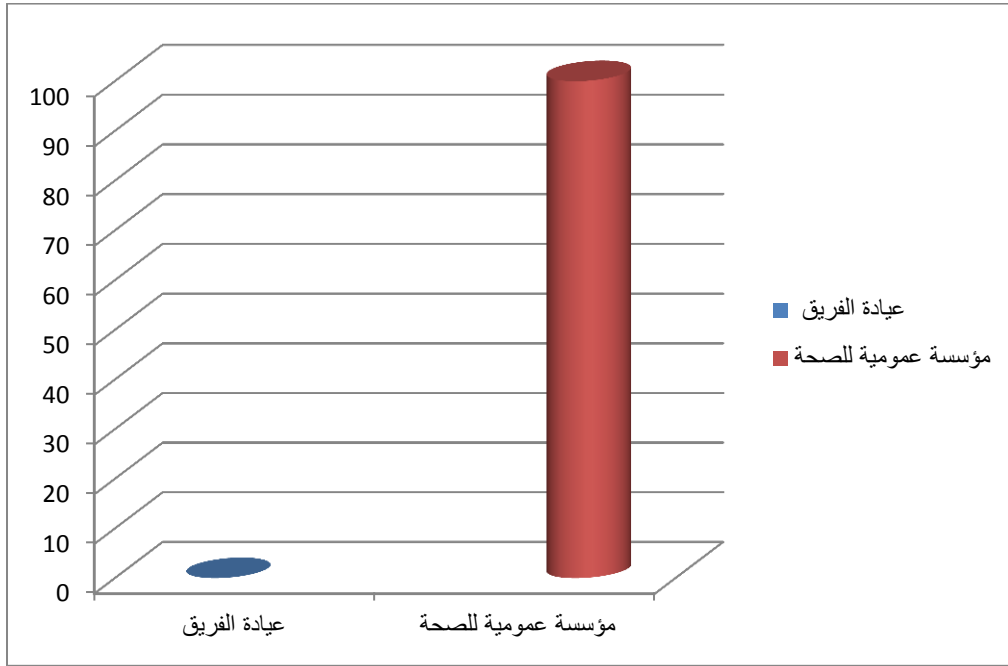


السؤال الثامن عشر: اين تم التكفل باللاعب أثناء إصابته داخل الفريق ؟  
 الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة اين يتم التكفل باللاعب أثناء إصابته داخل الفريق.  
 الجدول رقم 19 : جدول يبين اين يتم التكفل باللاعب اثناء اصابته داخل الفريق.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
عيادة الفريق	00	%00						
مؤسسة عمومية للصحة	45	%100	45	01	0.05	45	3.84	دالة
المجموع	45	%100						

### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن الأغلبية الساحقة من اللاعبين و بنسبة 100% يتم التكفل بهم في المؤسسات العمومية للصحة كما نرى أن النسبة منعدمة عند العيادات الخاصة بالفريق .  
 حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (45) أكبر من ك2 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 (18) لصالح اللاعبين الذين يتم التكفل بإصابتهم الرياضية داخل المؤسسات العمومية للصحة .



الشكل رقم 18 : اعمدة بيانية تمثل أين يتم التكفل الصحي باللاعبين

#### الاستنتاج:

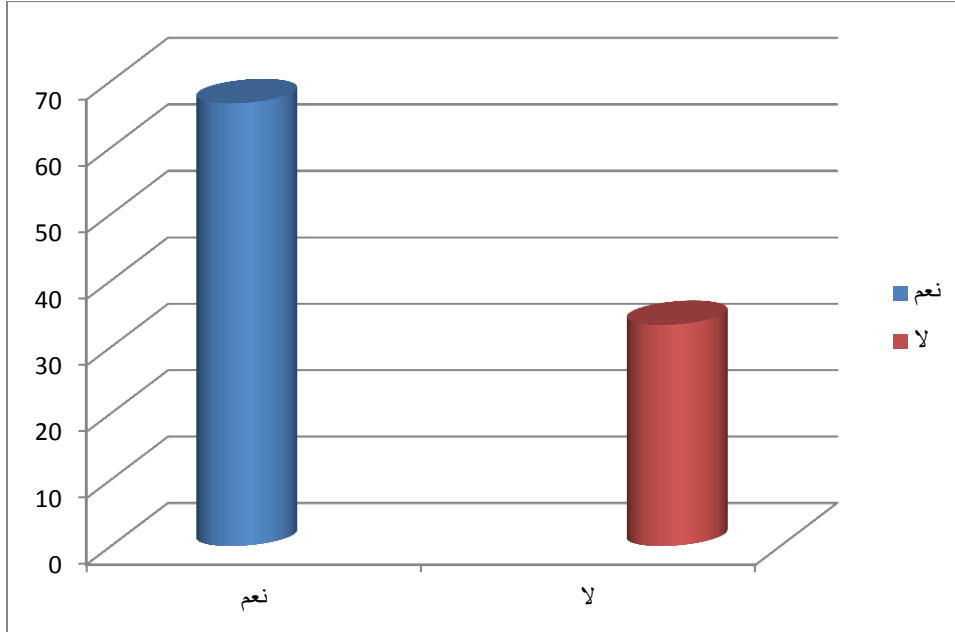
نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية و من خلال كل إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أنه يتم التكفل بإصابات اللاعب في المؤسسات العمومية للصحة فقط وهذا ناتج عن عدم توفر عيادات خاصة بالفريق مما يبرهن على الإهمال الكبير للنوادي الرياضية للجانب الطبي في المجال الرياضي .

السؤال التاسع عشر: هل إصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟  
 الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات.  
 الجدول رقم 20 : جدول يبين اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	30	%66.66	45	01	0.05	05	3.84	دالة
لا	15	%33.33						
المجموع	45	%100						

#### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 66.66 % من اللاعبين يرون بأن الإصابات ناتجة عن عدم مراقبة صحتهم أما نسبة 33.33 % من مجموع الإجابات كانت بالنفي .  
 حيث يتضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (05) أكبر من ك2 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 (19) لصالح اللاعبين الذين يرون بأن الإصابات الرياضية ناتجة عن إنعدام المراقبة الطبية .



الشكل رقم 19 : اعمدة بيانية تمثل اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية و من خلال كل إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أن للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أهمية كبيرة في تفادي الإصابات حيث عندما يكون اللاعب مصاب و تقام له المراقبة الطبية تمنع مشاركته في المنافسة و هذا ما يحميه من تفاقم الإصابة.

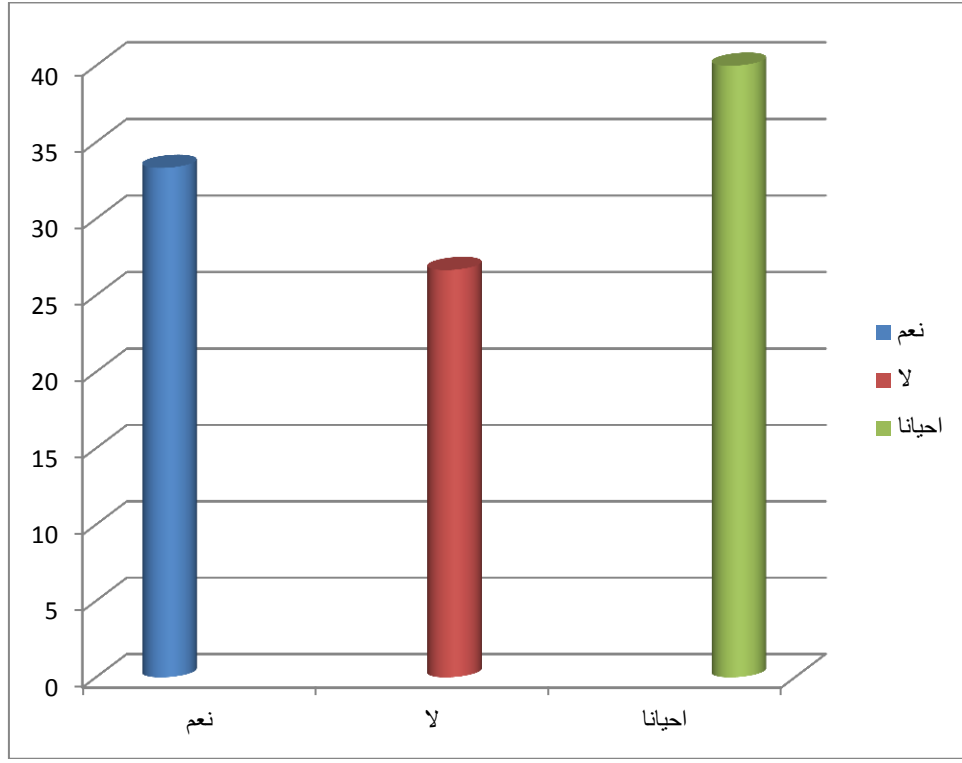
السؤال رقم عشرون: بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للاعبين؟  
الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم.

الجدول رقم 21: جدول يبين ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	عدد افراد العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	الدلالة
نعم	15	33.33%	45	02	0.05	1.2	5.99	غير دالة
لا	12	26.66%						
احيانا	18	40%						
المجموع	45	100%						

### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن بعد نهاية الموسم أحيانا ما تقام برامج صحية للاعبين و ذلك بنسبة 40 % من إجابات اللاعبين أما نسبة 33.33 % من اللاعبين أحبوا بنعم وباقي العينة بنسبة 26.66 % نفوا ذلك.  
كما يضح لنا ان نسبة ك2 المحسوبة المقدره ب (1.2) أصغر من ك2 الجدولية المقدره ب (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02.  
وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات المستجوبين على السؤال رقم (20) لصالح اللاعبين الذين يرون أنه أحيانا ما تقام برامج صحية للاعبين بعد نهاية الموسم .



الشكل رقم 20 : اعمدة بيانية تمثل ما اذا كانت هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول وما تبينه الاعمدة البيانية و من خلال كل إجابات اللاعبين في النوادي الرياضية أنه أحيانا ما تكون هناك برامج صحية مخصصة للاعبين بعد نهاية الموسم وهذا ناتج عن إهمال و نقص المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في النوادي .

إستبيان موجه للأطباء

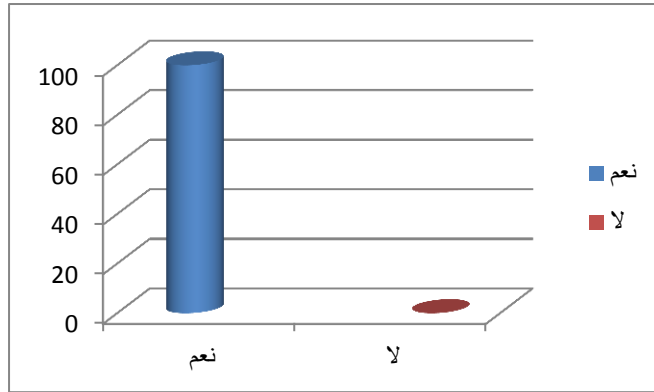
- السؤال الواحد والعشرون : هل هناك برمجة للفحوصات الدورية و العادية الخاصة بالمراقبة الطبية ؟

جدول ( 22 ) يمثل برمجة الفحوصات الدورية و العادية الخاصة بالمراقبة الطبية

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	04	%100
لا	00	%00
المجموع	04	%100

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان هناك برمجة للفحوصات الدورية والعادية الخاصة بالمراقبة الطبية وذلك من خلال اجابات كل الاطباء في النوادي الرياضية بنسبة %100.



الشكل رقم ( 21 ) :أعمدة بيانية تمثل برمجة الفحوصات الدورية و العادية الخاصة بالمراقبة الطبية

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول والاعمدة البيانية ان كل اطباء النوادي يبرمجون للفحوصات الدورية والعادية الخاصة بالمراقبة الطبية نظرا لاهميتها في الحفاظ على سلامة اللاعبين وما توفره من مردود جيد لنتائج الفريق .

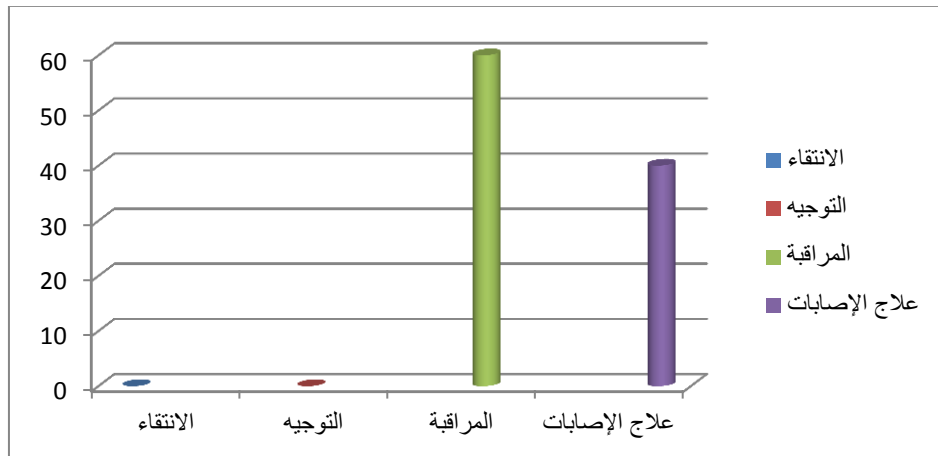
- السؤال الثاني و العشرون : ما هي مهام الطبيب الرياضي في الفريق ؟

جدول ( 23 ) يمثل مهام الطبيب الرياضي في الفريق

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
الانتقاء	00	% 00
التوجيه	00	% 00
المراقبة	03	% 60
علاج الإصابات	02	% 40
المجموع	05	% 100

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان مهام الطبيب الرياضي تقتصر على المراقبة وذلك بنسبة %60 اما علاج الاصابات فنسبة %40 وفيما يخص الانتقاء والتوجيه فكانت النسبة معدومة .



الشكل رقم ( 22 ) أعمدة بيانية تمثل مهام الطبيب الرياضي في الفريق

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول والاعمدة البيانية ان مهام الطبيب تقتصر على المراقبة الطبية نظرا لاهميتها و لطبيعة عمله فهو المسؤول الاول على علاج اصابات اللاعبين.



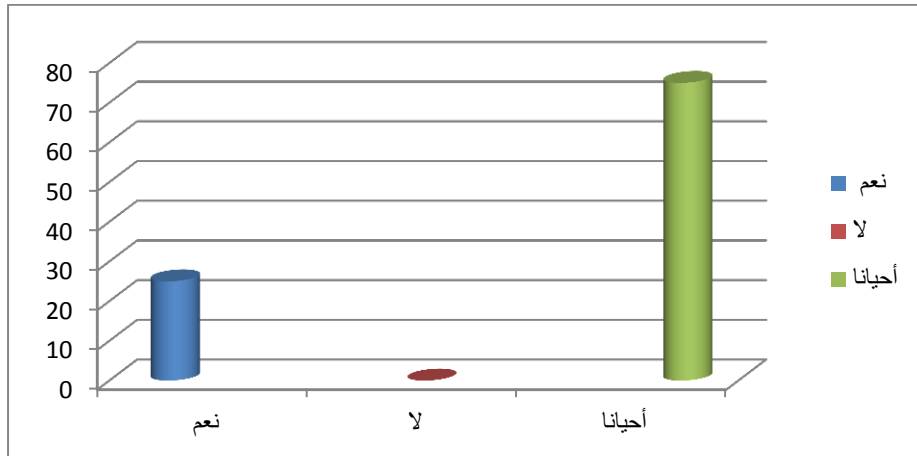
- السؤال الثالث و العشرون : هل الطبيب يسيطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب؟

جدول ( 24 ) يمثل ما اذا كان الطبيب يسيطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الإجابة
% 25	01	نعم
% 00	00	لا
% 75	03	أحيانا
% 100	04	المجموع

عرض وتحليل الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول انه احيانا ما يسيطر الطبيب برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب وذلك بنسبة %75 من اجابات الاطباء اما نسبة %25 فقد كانت لصالح الاجابة بنعم اما لا فكانت النسبة معدومة تماما .



الشكل رقم ( 23 ) أعمدة بيانية تمثل ما اذا كان الطبيب يسيطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة

اللاعب

الاستنتاج :

من خلال النتائج نستنتج ان طبيب النادي يهمل جانب المحافظة على لياقة اللاعب وهذا يعكس بالسلب على اللاعب.

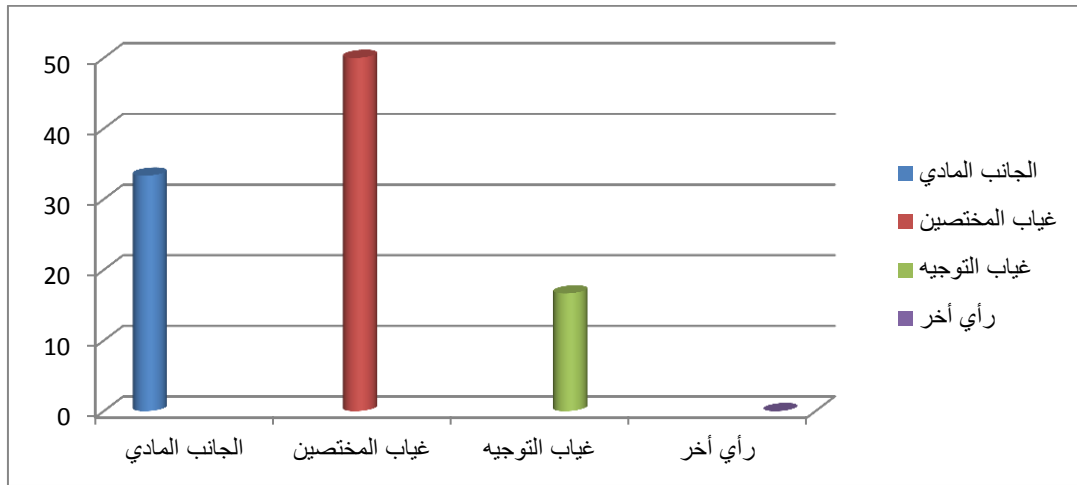
- السؤال الرابع و العشرون : ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

جدول رقم (25) يمثل أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الإجابة
33.33%	02	الجانب المادي
50%	03	غياب المختصين
16.66%	01	غياب التوجيه
00%	00	رأي آخر
100%	06	المجموع

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين هو غياب المختصين وذلك بنسبة 50% اما الجانب المادي فبنسبة 33.33% من اجابات الاطباء اما نسبة 16.66% فقد كانت لصالح غياب التوجيه .



الشكل رقم (24) أعمدة بيانية تمثل أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين

الاستنتاج:

نستنتج مما سبق ان سبب نقص المتابعة الطبية للاعبين هو غياب المختصين وهذا يؤدي الى اهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية .

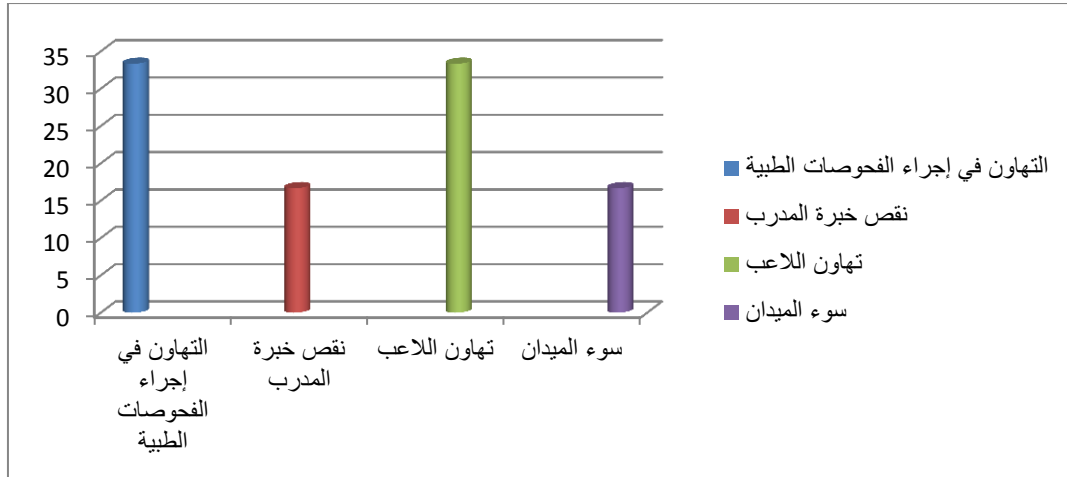
- السؤال الخامس و العشرون : ماهي أسباب الإصابات المتكررة للاعبين ؟

جدول رقم (26) يمثل أسباب الإصابات المتكررة للاعبين

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
التهاون في إجراء الفحوصات الطبية	02	% 33.33
نقص خبرة المدرب	01	% 16.66
تھاون اللاعب	02	% 33.33
سوء الميدان	01	% 16.66
الجموع	06	% 100

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اسباب الاصابات المتكررة للاعبين هي التهاون في اجراء الفحوصات الطبية و تهاون اللاعبين بنسبة %33.33 ثم تليها نقص خبرة المدرب وسوء الميدان بنسبة %16.66



الشكل رقم (25) أعمدة بيانية تمثل أسباب الإصابات المتكررة للاعبين

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول والاعمدة البيانية ان التهاون في اجراء الفحوصات الطبية سبب من اسباب الاصابات المتكررة للاعبين وهذا دليل على اهمية المراقبة الطبية في تفادي الاصابات .

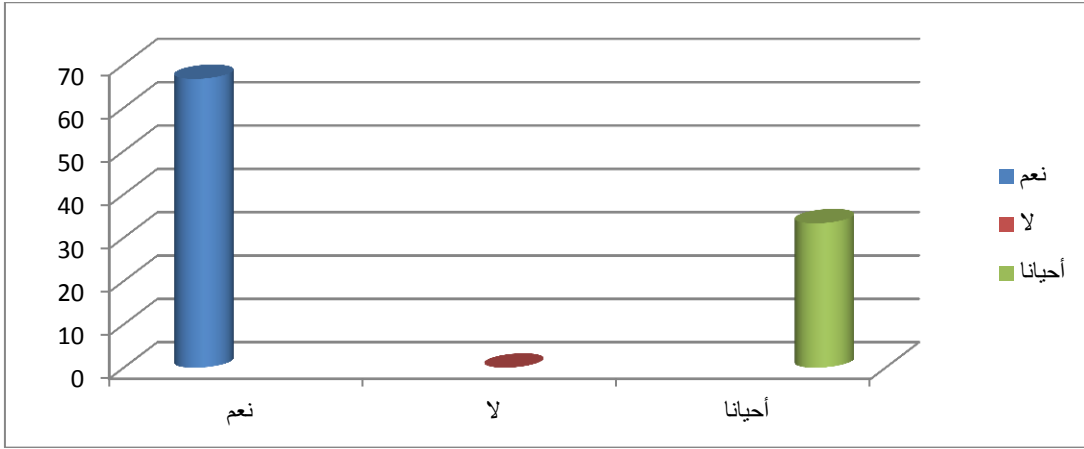
- السؤال السادس و العشرون : لديكم خبرة كافية للتعامل مع جميع الإصابات؟

جدول رقم (27) يمثل ما إذا كانت خبرة الطبيب كافية للتعامل مع جميع الإصابات

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	03	% 66.66
لا	00	% 00
نوعا ما	01	% 33.33
المجموع	04	% 100

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة الاطباء الذين لديهم خبرة كافية للتعامل مع جميع الاصابات هي %66.66 اما نسبة الذين اجابوا بنوعا ما كانت %33.33 اما نسبة النفي كانت معدومة .



الشكل رقم (26) أعمدة بيانية تمثل ما إذا كانت خبرة الطبيب كافية للتعامل مع جميع الإصابات

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول والاعمدة البيانية ان اطباء النوادي الرياضية يملكون الخبرة الكافية للتعامل مع جميع الاصابات الرياضية لكن هذا غير كافي نظرا لنقص الامكانيات المادية والعيادات الطبية .

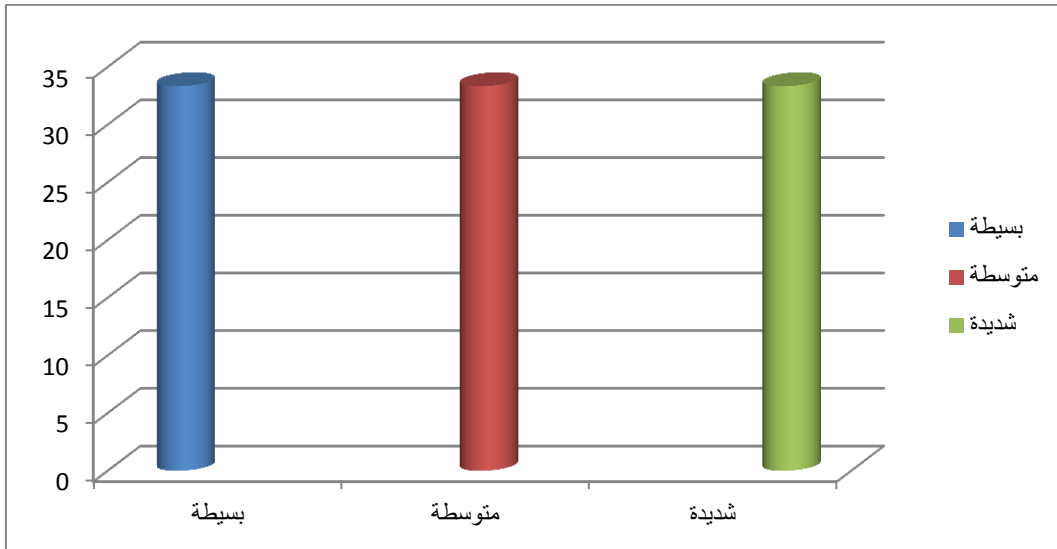
- السؤال السابع و العشرون : إذا كانت الإجابة نعم كيف كانت حدة هذه الإصابات ؟

جدول رقم (28) يمثل حدة الإصابات التي تصادف الطبيب في النادي

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الإجابة
% 33.33	04	بسيطة
% 33.33	04	متوسطة
% 33.33	04	شديدة
% 100	12	المجموع

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان طبيب الفريق يصادف كل انواع الاصابات باختلاف حدتها حيث ان كلها متساوية بنسبة 33.33% من مجموع الاصابات .



الشكل رقم (27) أعمدة بيانية تمثل حدة الإصابات التي تصادف الطبيب في النادي

الاستنتاج:

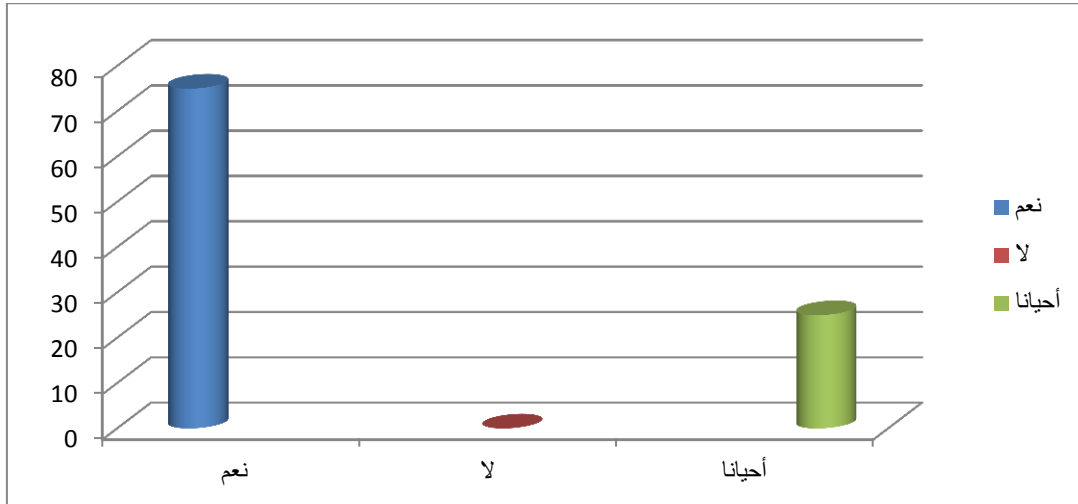
نستنتج من خلال تحليل الجدول والاعمدة البيانية ان الطبيب يصادف كل انواع الاصابات باختلاف حدتها وهذا ناتج عن عدم اجراء المراقبة الطبية الدائمة والفحوصات الدورية .

- السؤال الثامن و العشرون : الطبيب في الملعب هل يتكفل بعلاج الكسور ؟  
 جدول رقم (29) يمثل إمكانية التكفل بالكسور .

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	0	%00
لا	03	%75
أحيانا	01	% 25
المجموع	04	% 100

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان نسبة عدم التكفل بكسور اللاعبين أي الاجابة بلا هي %75 اما نسبة الاجابة باحيانا من مجموع الاجابات هي %25 .



الشكل رقم (28) أعمدة بيانية تمثل إمكانية التكفل بالكسور

الاستنتاج:

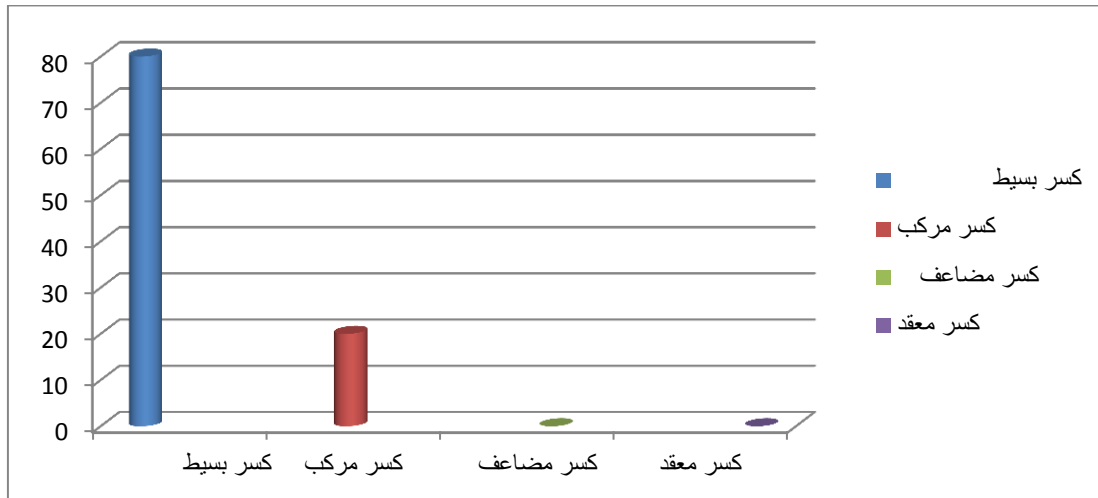
من خلال تحليل الجدول والاعمدة البيانية نستنتج انه لا يتم التكفل بالكسور التي يصاب بها اللاعبين في الاندية الرياضية وهذا ناتج عن اهمال الجانب الطبي وضعفه في النوادي الرياضية .

- السؤال التاسع و العشرون : ماهي أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين؟  
جدول رقم (30) يمثل أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الإجابة
80 %	04	كسر بسيط
20 %	01	كسر مركب
00 %	00	كسر مضاعف
00 %	00	كسر معقد
100 %	05	المجموع

عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان اللاعب معرض للكسور البسيطة بنسبة 80% اما الكسور المركبة بنسبة 20% ثم تليهم الكسور المضاعفة والمعقدة بنسبة معدومة .



الشكل رقم (29) أعمدة بيانية تمثل أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين

الاستنتاج :

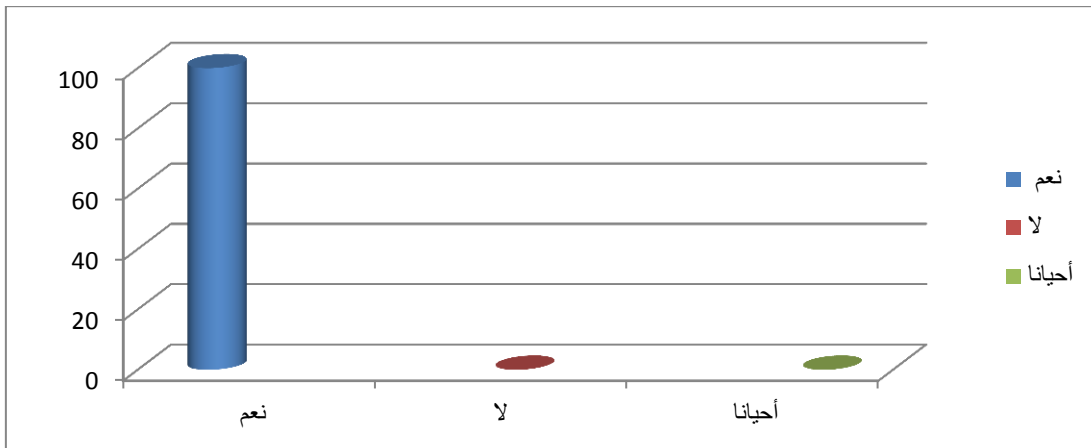
نستنتج من خلال الجدول والاعمدة البيانية ان الكسور التي تصيب اللاعبين بكثرة هي الكسور البسيطة ونظرا لبساطتها لا يتم التكفل بها داخل الاندية الرياضية وهذا راجع الى اهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية .

- السؤال الثالثون : هل الجانب النفسي له دور في تخفيف ألام اللاعب المصاب؟  
جدول رقم (31) يمثل ما إذا كان الجانب النفسي له دور في تخفيف ألام اللاعب المصاب

نوع الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	04	% 100
لا	00	% 00
أحيانا	00	% 00
المجموع	04	% 100

#### عرض وتحليل الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول ان كل الاطباء قد اجمعوا على ان الجانب النفسي له دور في التخفيف من الام المصاب وذلك بنسبة 100%



الشكل رقم (30) أعمدة بيانية تمثل ما إذا كان الجانب النفسي له دور في تخفيف ألام اللاعب المصاب

ص

#### الاستنتاج:

نستنتج من خلال النتائج السابقة ان للجانب النفسي دور في تخفيف الاصابة لكن هذا راجع الى مدى كفاءة الطبيب في الجانب النفسي وكيفية تعامله مع المصاب .



2- الاستنتاجات:

- الاندية الرياضية بولاية النعامة لاتتوفر على عيادات طبية مما يعني ان هناك نقص كبير جدا في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية اي ان لاعب كرة القدم اكثر عرضة للاصابة.
- وجود الطبيب في الفريق له اهمية كبيرة جدا وهذا راجع الى الدور المهم الذي يقوم به الطبيب في الحفاظ على سلامة اللاعبين
- الطبيب يقوم باجراء فحص طبي لكل لاعب وذلك نظرا لاهمية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية.
- المراقبة الطبية والفحوصات الدورية تجرى في بداية الموسم فقط وهذا ما يؤكد نقص المراقبة الطبية .
- المراقبة الطبية والفحوصات الدورية لا تجرى للاعبين يوميا وتجري بشكل غير منظم وهذا ما يؤكد وجود تعاون ولامبالاة في الاندية الرياضية .
- تواجد طبيب أو ممرض الفريق أمر ضروري أثناء التدريب مما يجعل اللاعب تحت المراقبة الطبية الدائمة .
- هناك مشاكل صحية خاصة باللاعبين وهذا ما يدل على الإهمال الكبير من طرف المسؤولين على الفريق للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية .
- هناك أهمية كبيرة للمراقبة الطبية في نظر اللاعبين لما توفره من أمن و سلامة لصحتهم.
- كل اللاعبين يرون أن النادي لا يملك جميع المستلزمات و الوسائل الطبية و هذا ناتج عن إهمال و تهميش المراقبة الطبية
- المراقبة الطبية تؤثر على نتائج الفريق نظرا لأهميتها في الحفاظ على لياقة اللاعب الجيدة .
- تعميم المراكز الطبية ضروري و ذلك لأن هذه المراكز تعمل على الاهتمام الجيد بصحة اللاعب .
- يتم التكفل بإصابات اللاعب في المؤسسات العمومية للصحة فقط وهذا ناتج عن عدم توفر عيادات خاصة بالفري

## 3- مقارنة النتائج بالفرضيات

## 3-1 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى

الفرضية الأولى التي تنتمي إلى المحور الأول و هي >> يتم تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم في النوادي الرياضية لكرة القدم. << فمن حيث الدراسة التطبيقية و الميدانية توصلنا إلى أن الفحوصات الدورية لا تطبق بشكل دائم ومنظم وهذا ما توضحه نتائج الجداول من رقم (02) إلى رقم (08) حيث توصلنا إلى أنه هناك نقص في العناد الطبي من عيادة و مستلزمات المراقبة الطبية كما أن الضرورة الحتمية لتواجد الطبيب أثناء التدريب تثبت صحة الفرضية ، كما توصلنا إلى أن الفحوصات الدورية تجرى في بداية الموسم فقط و لا تجرى يوميا للاعبين تؤكد كل التأكيد على صحة الفرضية المقترحة وهذا ما تؤكدده دراسة كل من الطالب ابراهيم و سولفي عيسى و بن محمد عثمان حيث من خلال النتائج التي توصلوا اليها يمكننا القول بان الفحوصات الدورية لا تطبق بشكل دائم , كما ان الجانب النظري في دراستنا يؤكد اهمية الطب الرياضي في النوادي الرياضية لما له من انعكاسات ايجابية على الجانب الرياضي بحيث يساهم بشكل فعال في الحفاظ على سلامة اللاعبين .

## 3-2 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

الفرضية الثانية التي تنتمي إلى المحور الثاني وهي >> يعد اهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية سبب في حدوث الاصابات الرياضية <<

فمن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها من الاستبيان الموجه توصلنا إلى أن هناك إهمال كبير في المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية مما يحدث إصابات للاعبين وهذا ما تبينه الجداول رقم (09) الى (16) حيث تؤكد وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين و عدم توعية اللاعب عن ضرورة المراقبة الطبية و هذا ما يؤثر على الثقافة الصحية للاعب مما يعرضه للإصابة .

كما أن عدم كفاءة و تأهيل الطبيب للتكفل باللاعب يثبت إهمال هذا الجانب و خاصة في عدم برمجته للفحوصات الدورية و العادية و التكفل بالكسور و الإصابات بأنواعها داخل عيادة النادي أو مركز خاص بإعادة التأهيل الرياضي و ليس المؤسسات العمومية للصحة و منه فإن الفرضية الثانية تحققت صحتها . وهذا ما تؤكدده دراسة كل من الطالب ابراهيم و سولفي عيسى و بن محمد عثمان حيث من خلال النتائج التي توصلوا اليها يمكننا القول بان اهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية يعد من الاسباب التي قد تؤدي الى تفاقم اصابة اللاعبين , فمن خلال الجانب النظري لدراستنا

نستنج ان للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية دور مهم في الحفاظ على سلامة اللاعب لكنه في الواقع لا يتم اعطاء هذا الجانب اهمية كبيرة بل يتم اهماله .ومن هذا يمكننا القول بان الفرضية الثانية قد تحققت .

### 3-3 تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة التي تنتمي للمحور الثالث و هي >> هناك فعالية للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في الأندية الرياضية << حيث توصلنا من خلال الدراسة أنه للمراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أثر إيجابي فعال في نتائج الأندية الرياضية كما تبين تعميم المراكز الطبية الرياضية كذلك له أثر فعال يعتمد عليه في علاج و مراقبة إصابات اللاعبين وهذا ما تؤكده الجداول من الرقم (16) إلى (20) إلى جانب إجابات الأطباء على أن المراقبة الطبية لها دور فعال في الرفع من مستوى اللاعبين وتحصيل نتائج جيدة خلال المنافسات .

وهذا ما تؤكده دراسة كل من الطالب ابراهيم و سوافي عيسى و بن محمد عثمان حيث من خلال النتائج التي توصلوا اليها يمكننا القول بان للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية فعالية في الاندية الرياضية كما يظهر هذا في الجانب النظري حيث قمنا نحن الطالبان بابرار فعالية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في الاندية الرياضية لكرة القدم وذلك في الفصل الاول وهو المراقبة الطبية ,ومنه يمكننا القول بان الفرضية الثالثة قد تحققت .

### 4- التوصيات والاقتراحات:

- 1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.
- 2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل نادي ، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 3- التكوين الجيد للمدربين.
- 4- على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد إجراء الكشف الطبي.
- 5- تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية ، وكذا الإصابات الرياضية .
- 6- تنظيم تریصات خاصة بالتوعية في الجانب الطبي .
- 7- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات وحماية المنشآت ومراقبتها ، بتوفير قواعد الأمن للممارسين.

- 8- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية للنشاط الرياضي "كرة القدم" .
- 9- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 10- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.
- 12- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.

### الخلاصة العامة:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للجانب الصحي للاعبين على مستوى النوادي الرياضية لولاية النعامة ، وكان هذا نابع من أجوبة اللاعبين والاطباء على الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا يوجد مراقبة طبية وإن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تفيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية ، وهذا ما أنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصص التدريبية.

## قائمة المصادر و المراجع :

- أسامة كامل رواتب. ( 1997). علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي، ط1.
- أنور خولي. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية القاهرة: دار الفكر العربي، ط1.
- أمين أنور الخولي، محمد حمامي . (1990). برنامج التنمية الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- العلاء , ع . ا. (1986). دور المدرب و اللاعب في الإصابات الرياضية , الوقاية و العلاج . الإسكندرية مصر :مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر .
- أحمد , ق . ن . (1990). الاختبارات و القياس و مبادئ الإحصاء في المجال الرياضي .العراق :مطبعة جامعة بغداد.
- العوادلي , ع . (2004). الجديد في العلاج والإصابات الرياضية . القاهرة مصر :دار الفكر العربي.
- الخطيب , ج . م . (1993). تعديل سلوك الاطفال المعوقين .عمان :دار اشراف للنشر والتوزيع.
- الروسان , ف . (2001). منهاج واساليب ذوي الاحتياجات الخاصة . دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الزنيات , ع . ب . (1989). مناهج البحث العلمي، أسس و أساليب .الأردن :مكتبة المنار للطباعة و النشر و التوزيع.
- باهي , م . ح . (2000). الإحصاء و قياس العقل البشري .مصر :مركز الكتاب لنشر.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (2002). الصحة الرياضية والمحددان للفسولوجية للنشاط الرياضي .
- بسطويسي احمد بسطويسي , ع . ا. (1984). طرق التدريس في مجال التربية الرياضية . جامعة بغداد.
- همام , ط . (1987). قاموس عربية ، نفسية، إجتماعية .الأردن :دار عمان.
- زاهر , ع . ا. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها أولية .مصر الجديد مصر :مركز الكتاب للنشر.
- زرواتي , ر . (2002). تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية .الجزائر.
- حنان عبد الحميد الرناي. (2000). الصحة النفسية ، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- حليم إبراهيم، ليلي السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويج للمعاقين. مصر القاهرة: دار الفكر العربي.

- حامد، خ. (2003). من هجج البحث العلمي. الجزائر: دار ربحانة.
- حملي ابراهيم، ل. ا. (1988). التربية البدنية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العرب
- كمال أيت منصور، رابح طاهير. (2003). من هجج إعداد بحث علمي. عين مليلة الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر.
- مفتي إبراهيم حماد: . (1996). التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة. القاهرة،.
- مروشي، ع. (1995). المرشد الصحي الرياضي. عين مليلة الجزائر: دار الهدى
- مانيل، ك. التعلّم الحركي. ترجمة عبد علي نصيب ط1
- مرسي، ك. إ. (1996). مرجع في علم التخلف العقلي. القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية ، .
- معيوق، ف. ي. (1998). معجم العلوم الاجتماعية. بيروت لبنان.
- مصطفى حسن باهي. (2000). الإحصاء و قياس العقل البشري. مصر: مركز الكتاب لنشر.
- نبيل أحمد عبد الهادي. (2006). من هجج البحث في العلوم الإنسانية. عمان الأردن: الأهلية لنشر و التوزيع، الأردنية  
الهاشمية.
- سليمان، ع. ا. (1999). سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- سامي ملحم. (2000). مناهج البحث في التربية و علم النفس. الأردن: دار المسيرة لنشر.
- عياد، م. ا. (1995). لمرشد في تدريب المتخلفين عقليا على المهارات الاساسية المنزلية. الاسكندرية مصر: منشات المعارف.
- عصام عبد الخالق. (1982). التدريب الرياضي، نظريات وتطبيقات. مصر: دار الكتب الجامعية، ط2.
- عطية، ع. ا. (2001). التحليل الإحصائي وتطبيقاته في دراسات الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد المجيد عطية. (2001). التحليل الإحصائي وتطبيقاته في دراسات الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي  
الحديث.
- فهمي، م. س. (1998). السلوك الاجتماعي للمعوقين (دراسة في الخدمة الاجتماعية . (الاسكندرية: المكتب الجامعي  
الحديث.
- قيس، أ. ب. (2011). إصابات الرياضي. عين مليلة-الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.

-قيس ناجي ، بسطوسي أحمد .(1990) .الاختبارات و القياس و مبادئ الإحصاء في المجال الرياضي .العراق :مطبعة جامعة بغداد.

-رايح ,ت .(1984) .المنهج في علوم التربية و علم النفس .الجزائر :المدرسة الوطنية للكتاب .

- رياض ,أ .(2000) .الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب .القاهرة مصر :دار الفكر العربي .

- خليل ميخائيل معوض .(1997) .القدرات العقلية .الإسكندرية :دار الفكر الجامعي ، ط..1

## الإستبيان :

### المحور الأول : النقص فى المراقبة الطبية والفحوصات الدورية .

1- هل هناك عيادة طبية تشرف على النادي الخاص بكم ؟

نعم  لا

2- هل وجود طبيب في فرقكم ضروري ؟

نعم  لا

3- أثناء إنتقاء اللاعبين هل يقوم الطبيب بإجراء فحص طبي للاعب ؟

نعم  لا  أحيانا

• إذا كانت الإجابة نعم متى ؟

بداية الموسم  منتصف الموسم  نهاية الموسم

4- هل لدى إدارة الفريق كامل المعلومات الصحية عن اللاعبين ؟

نعم  لا

• إذا كانت نعم فهي مدونة على شكل :

دفتر صحي  سجل

5- هل المراقبة الطبية تجرى للاعبين يوميا ؟

نعم  لا  أحيانا

### المحور الثانى : إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية .

6- هل تواجد طبيب أو ممرض فريق أثناء التدريب ضروري ؟

نعم  لا  أحيانا

7- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بكم؟

نعم  لا

• وهل هذا ناتج عن إهمال المراقبة الطبية ؟

.....



8- هل هناك توعية للاعب عن ضرورة المراقبة الطبية والفحوصات الدورية؟

نعم  لا  أحيانا

9- هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرف المدرب؟

نعم  لا  أحيانا

10- هل طبيب الفريق لديه مؤهلات كافية للتكفل باللاعبين؟

نعم  لا

11- هل عيادة النادي تتوفر على جميع مستلزمات ووسائل المراقبة الطبية؟

نعم  لا

12- هل لدى اللاعبين ثقافة صحية؟

نعم  لا  نوعا ما

### المحور الثالث : فعالية المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في الأندية الرياضية .

13- هل للمراقبة الطبية أثر على نتائج الفريق؟

نعم  لا  أحيانا

14- هل من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية؟

نعم  لا

15- اين تم التكفل باللاعب أثناء إصابته داخل الفريق؟

عيادة فريق  مؤسسة عمومية للصحة

16- هل إصابات اللاعبين ناتجة عن عدم مراقبة صحة اللاعبين؟

نعم  لا

17- بعد نهاية الموسم هل تقام برامج صحية للاعبين؟

نعم  لا  أحيانا

18- ما هو رأيك في دور المراقبة الطبية والفحوصات الدورية داخل الفريق؟

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي

تحية طيبة و بعد في إطار بحث علمي لنيل شهادة الماستر :

## مذكرة تحت عنوان :

<< أهمية المراقبة الطبية و الصحية في تفادي الإصابات على مستوى الأندية الرياضية >>

حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات و حقائق تفيدنا في هذه الدراسة نرجو من  
أعزائنا الأطباء في الأندية الرياضية الإجابة على الأسئلة بكل شفافية إن مساهمتكم هاته  
ستحظى بطابع الأمانة والسرية التامة.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

ملاحظة: نرجو منكم وضع علامة X في الخانة المناسبة .

السنة الدراسية : 2014 / 2015

## الإستبيان

### المحور الأول : المراقبة الطبية و الصحية :

1 : هل هناك برمجة للفحوصات الدورية و العادية و الخاصة بالمراقبة الطبية ؟

نعم  لا

2 : ما هي مهام الطبيب الرياضي في الفريق ؟

- الانتقاء  - التوجيه   
- المراقبة  - علاج الإصابات

3 : هل الطبيب يسطر برامج غذائية للمحافظة على لياقة اللاعب ؟

نعم  لا  أحيانا

4 : ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ؟

- الجانب المادي  - غياب المختصين   
- غياب التوجيه  - رأي آخر

5 : ماهي أسباب الإصابات المتكررة للاعبين ؟

- التهاون في إجراء الفحوصات الطبية   
- نقص خبرة المدرب   
- تهاون اللاعب   
- سوء الميدان

6 : هل لديكم خبرة كافية للتعامل مع جميع الإصابات ؟

نعم  لا  نوعا ما

7 : إذا كانت الإجابة نعم كيف كانت حدة هذه الإصابات ؟

بسيطة  متوسطة  شديدة

8 : في أي مرحلة يكون اللاعب عرضة للإصابات ؟

المرحلة التحضيرية  مرحلة المنافسة  المرحلة الختامية

9 : هل الجانب النفسي له دور في تخفيف آلام اللاعب المصاب ؟

نعم  لا  أحيانا

- لماذا .....

10 : ماهي أنواع الكسور التي تصيب اللاعبين ؟

- كسر بسيط

- كسر مركب

- كسر مضاعف

- كسر معقد

- و هل يمكنكم التكفل بهذه الكسور ؟

نعم  لا  أحيانا

## ملخص الدراسة

عنوان الدراسة / >>واقع المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية في تفادي الإصابات الرياضية لدى اللاعبين<< و تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية المراقبة الطبية و دورها في الجانب الرياضي لما توفره للاعب من علاج، حيث انطلقنا في دراستنا هذه من الفرض العام التالي وهو المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية مهمة في النوادي الرياضية و منه تم اختيار العينة التي قمنا بدراستها و هي 45 لاعب كرة قدم من 7 نوادي رياضية بولاية النعامة إلى جانب 4 أطباء من هذه النوادي حيث تم اختيار العينة بطريقة مقصودة ، كما اعتمدنا المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع .

فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها نطرح أهم استنتاج وهو أن الأندية الرياضية بولاية النعامة لا تتوفر على عيادات طبية مما يعني أن هناك نقص كبير جدا في المراقبة الطبية و الفحوصات الدورية أي أن لاعب كرة القدم أكثر عرضة للإصابة .إضافة إلى أن تواجد الطبيب أو ممرض أمر ضروري أثناء التدريب مما يجعل اللاعب تحت المراقبة الطبية الدائمة ، كما يمكننا أن نطرح أهم توصية وهي تعميم المراكز الطبية ضروري وذلك لأن هذه المراكز تعمل على الاهتمام الجيد بصحة اللاعب .

## Résumé

Titre de l'étude /surveillance médical et des contrôles périodiques pour éviter les blessures sportives chez les joueurs. cette étude vise à mettre en évidence l'importance de la surveillance médicale et son rôle dans le côté sportif qu'ils ont fournis au joueur de traitement, où nous partons dans notre étude par l'imposition général surveillance médicale et les contrôles périodiques négligés dans les clubs sportifs et il a été sélectionné échantillon que nous avons étudié : 45 joueur de football à partir de 7 clubs sportifs et 4 médecins au wilaya de naama l'échantillon a été choisi intentionnellement, comme nous l'avons adopté une approche descriptive à la pertinence de la nature de l'objet.

Les résultats posent la conclusion la plus importante est que les clubs sportifs de naama ne sont pas disponibles à des cliniques médicales, ce qui signifie qu'il ya un très grand manque de suivi médical et des contrôles périodiques donc les joueur de football plus sensibles et vulnérables aux blessures ajoutez à cela la présence d'un médecin ou une infirmière est nécessaire lors de l'entraînement qui rend le joueur sous surveillance médicale constante, que nous devons nous poser la recommandation la plus importante qui circule centres médicaux nécessaires parce que ces centres travaillent pour la bonne santé des joueur.