



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

صحة و رياضة



# دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات عند مصارعي الجودو

بحث وصفي بالأسلوب المسحي أجري على بعض مصارعي و مدربي رياضة الجودو لنادي غريس و بوحنيفية

إشراف :

- د/ حرياش إبراهيم

إعداد الطالبين :

- بوكروشة محمد عبد الإله

- مسيون علي

السنة الجامعية: 2016/2015

# إهداء

➤ إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة ، إلى نبي الرحمة و نور العالمين  
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

➤ إلى من وهبهم الله نعمة الحنان و بركة الإحسان و قدرة العطاء ، إلى من أهدتني  
زهرة عمرها حبا و طواعية ، و أضاءت بنورها شمعة حياتي أُمي الغالية فطيمة... حفظها  
الله و شفاهها

➤ إلى رمز التضحية و الصبر و الكفاح والدي و أبي الحنون حسان الذي لولاه ما وفقني  
المولى عزوجل في مشواري الدراسي ..... شفاه الله و أطال عمره .

➤ إلى من عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم عائلي الكريمة و الجدة الكريمة أطال الله في عمرها  
و نفعنا ببركتها .

➤ إلى من برفقتهم سعدت في درب الحياة الحلوة و الحزينة ، و من شدوا بيدي إلى طريق النجاح أصدقائي .

➤ إلى أستاذي المشرف الدكتور "حرياش ابراهيم" الذي لم ييخل من مجهوداته وكل أساتذتي الكرام من الطور  
الابتدائي إلى الطور الجامعي .

➤ إلى كل من ساعدني في هذا العمل و لم ييخل علي بالدعاء



# إهداء

إلى من أوصى بهما الله تعالى في كتابه العزيز .  
إلى أعز من لدي في الوجود ، إلى من أكن لهما أعظم المحبة و التقدير  
إلى والدي أطال الله في عمرهما .  
الذين لن أستطيع أن أفيهما حقهما على ما قدموه لي من دعم ، وصبر حتى و  
لو اجتمعت أسمى عبارات الشكر و التقدير و العرفان .  
إليكما أمي ، و أبي أهدي ثمرة جهدي هذا  
دون أن أنسى سندي في هذه الحياة إخوتي و أخواتي  
إلى كل أقاربي ، و الأصدقاء بدين استثناء  
إلى كل أسرة التعليم .

محمد

# شكر و عرفان

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى:

( وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالَمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ )

- الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلى بطاعتك و ذكرك و لا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلالك .
- سطور كثيرة تمر في الخيال و لا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا القليل من الذكريات و الصور تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا .
- و نحن نخص بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من أشعل شمعة في درب علمنا إلى الأستاذ الكريم "حرباش إبراهيم" الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل الخير فله منا كل التقدير و الاحترام .
- كما لا يفوتني أيضا أن أتقدم بأسمى معاني التقدير إلى كل أساتذة قسم رياضة و صحة و كل عمال مكتبة المعهد و أشكرهم على حلمهم و صبرهم على كثرة الطلب و الإرجاع .
- و أتقدم بالشكر الجزيل إلى زملائي في العمل من أساتذة و مدراء و أقدر لهم تفهمهم و لهم مني كامل التقدير و الاحترام .

## ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة: " دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات عند مصارعي الجودو".

تهدف الدراسة إلى معرفة وجهة نظر مصارعي رياضة الجودو حول بعض الإصابات التي يتعرض لها المصارعين و تبيان أهمية الطب الرياضي في الوقاية منها وكذا في التقليل من الإصابات خاصة إصابة مفصل الكتف، و تقديم الحلول المقترحة لتفادي مثل هذه الإصابات .

شملت عينة البحث على 60 مصارع في رياضة الجودو و كان ذلك الاختيار بطريقة عشوائية مع استعمال الاستبيان كأداة لجمع البيانات الخام ، و تمثل أهم استنتاج أنه لم يعطي للطب الرياضي أهمية و مكانة في رياضة الجودو ، خاصة في الفئات الصغرى "فئة الأشبال" ، و هذا راجع إلى نقص الجانب المادي و المالي لهذه الفرق .

أما أهم توصية فتمثلت في كيفية تجنب مثل هذه المشاكل يجب علينا إعادة بناء و تشكيل القطاع الرياضي من جديد بتجسيده على أسس علمية دقيقة ، ونولي العناية بالقاعدة الشبانية عن طريق مساعدتها على ممارسة الرياضة السليمة بتوفير كل ما تحتاجه هذه الفئة الحساسة ماديا و بشريا .

الكلمات المفتاحية : الطب الرياضي - الوقاية - الإصابات الرياضية .

## **Résumé de l'étude:**

### **Titre de l'étude:**

"Le rôle de la médecine du sport dans la prévention des blessures lorsque les lutteurs de judo".

L'étude vise à connaître le point de vue des lutteurs de judo de certaines des blessures subies par les gladiateurs et de démontrer l'importance de la médecine du sport dans la prévention et la réduction ainsi que dans les blessures épaule blessure articulaire privée, et de fournir les solutions proposées pour éviter de telles blessures.

La recherche de l'échantillon sur le lutteur 60 dans le sport du judo, et était donc choisir de manière aléatoire avec l'utilisation du questionnaire comme un outil pour la collecte des données brutes, et représentent la plus importante conclusion qu'il n'a pas donné l'importance de médecine sportive et la stature dans le sport du judo, en particulier dans les petits groupes, "Caddies catégorie," et cela en raison du manque de matériel et d'aspect financier de ces équipes.

La recommandation la plus importante incarnation dans la façon d'éviter de tels problèmes, nous devons reconstruire et la formation d'un nouveau secteur sportif base scientifique précise, et nous prêter attention à base de jeuneuse en les aidant à exercer son sport en fournissant tout ce dont vous avez besoin de cette catégorie sensible matériellement et humainement.

Mots-clés: médecine du sport - les blessures sportives - La prévention.

**Summary of the study:**

**Summary of the study:**

**Study Title:**

"The role of sports medicine in the prevention of injuries when judo wrestlers."

The study aims to find out the standpoint of judo wrestlers about some of the injuries suffered by the gladiators and demonstrate the importance of sports medicine in the prevention and reduction as well as in the private injuries shoulder joint injury, and provide the solutions proposed to avoid such injuries.

The sample search on the 60 wrestler in the sport of judo, and was so choose a random manner with the use of the questionnaire as a tool for the collection of raw data, and represent the most important conclusion that it did not give the Sports Medicine importance and stature in the sport of judo, especially in smaller groups, "Cubs category," and this due to lack of material and financial side of these teams.

The most important recommendation in how to avoid such problems, we must rebuild and the formation of a new sports sector accurate scientific basis, and we pay attention to base youngest by helping them to exercise sound sport by providing everything you need this sensitive category materially and humanly.

**Keywords:** sports medicine - prevention - sports injuries.

## الفهرس

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| الإهداء .....                 | III |
| التشكرات.....                 | IV  |
| ملخص البحث .....              | IV  |
| قائمة الجداول و الأشكال ..... | IV  |

## قائمة المحتويات

## التعريف بالبحث

|                              |    |
|------------------------------|----|
| مقدمة.....                   | 01 |
| الإشكالية.....               | 04 |
| الأهداف.....                 | 05 |
| الفرضيات.....                | 05 |
| مصطلحات البحث الاجرائية..... | 05 |
| الدراسات السابقة .....       | 06 |

## الباب الأول: الجانب النظري

## الفصل الأول: الطب الرياضي .

|  |    |
|--|----|
| تمهيد .....                            | 13 |
| 1- نظرة تاريخية حول الطب الرياضي:..... | 13 |



|  |                                 |    |
|--|---------------------------------|----|
| 14.....                                | 2- الطب الرياضي في الجزائر:     | 14 |
| 14.....                                | 1-2- المرحلة الابتدائية:        | 14 |
| 14.....                                | 2-2- مرحلة التتمية 1971 - 1975: | 14 |
| 15.....                                | 3-2- مرحلة التقهقر 1986 - 1993: | 15 |
| 15.....                                | 3- الطب الرياضي:                | 15 |
| 16.....                                | 3-1- تعريف الطب الرياضي:        | 16 |
| 16.....                                | 3-2- أنواع الطب الرياضي:        | 16 |
| 17.....                                | 3-2-1- الطب الرياضي التوجيهي:   | 17 |
| 17 .....                               | 3-2-2- الطب الرياضي الوقائي:    | 17 |
| 17 .....                               | 3-2-3- الطب الرياضي العلاجي:    | 17 |
| 17.....                                | 3-2-4- الطب الرياضي التأهيلي:   | 17 |
| 18.....                                | 3-3- مهام الطب الرياضي:         | 18 |
| 18 .....                               | 3-3-1- فحص معقد:                | 18 |
| 18.....                                | 3-3-2- فحص ديناميكي:            | 18 |
| 19.....                                | أ- فحص طبي معمق:                | 19 |
| 19.....                                | ب- الفحص الطبي على مراحل:       | 19 |
| 19 .....                               | ج- الفحص الطبي المستمر:         | 19 |
| 20.....                                | 3-4- دور الطب الرياضي:          | 20 |
| 20.....                                | الخلاصة:                        | 20 |
| <b>الفصل الثاني: الإصابات الرياضية</b> |                                 |    |
| 23.....                                | تمهيد:                          | 23 |

- 1- المفهوم العام للإصابات: 24.....
- 2- تعريف الإصابات الرياضية وتصنيفها: 24.....
- 1-2- تعريف الإصابة: 24.....
- أ- مؤثر ميكانيكي: 24.....
- ب- مؤثر فني ذاتي: 25.....
- ج- مؤثر كيميائي فيزيولوجي: 25.....
- 2-2- تقسيمات الإصابة الرياضية: 25.....
- 1-2-2- تقسيمات حسب درجة الإصابة: 25.....
- 2-2-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة: 25.....
- 3-2-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوح أو مغلق): 26.....
- 4-2-2- إصابات خطيرة: 26.....
- 3- الأسباب العامة للإصابات في الجودو: 27.....
- 1- التدريب الغير علمي: 27.....
- 1-1- عدم التكامل في تدريبات عناصر اللياقة البدنية: 27.....
- 2-1- عدم التنسيق والتوافق في التدريبات: 27.....
- 3-1- سوء تخطيط البرنامج التدريبي: 28.....
- 4-1- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب: 28.....
- 5-1- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة: 28.....
- 6-1- سوء اختيار مواعيد التدريب: 28.....
- 2- مخالفة الروح الرياضية: 28.....
- 3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية: 29.....
- 4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والإختبارات الفيزيولوجية للاعبين: 29.....
- 5- استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة: 30.....

|        |   |         |
|--------|---|---------|
| 6-     | استخدام اللاعبين للمنشطات:              | 30..... |
| 4-     | أنواع الإصابات الرياضية:                | 30..... |
| 1-     | إصابة المفاصل:                          | 30..... |
| 1-1-   | الملخ: LES ENTORSES                     | 30..... |
| 2-1-   | الخلع: LES LUXATIONS                    | 31..... |
| 3-1-   | كدم المفصل: CONTUSIONS DES ARTICULATION | 31..... |
| 2-     | الإصابات العضلية:                       | 32..... |
| 2-1-   | إصابات عضلية يفرط الاستعمال:            | 32..... |
| 2-1-1- | تيبس العضلة: COURBATURE                 | 32..... |
| 2-1-2- | التقلص العضلي: CONTRACTURE              | 32..... |
| أ-     | تقلص عضلي أولي: CONTRACTURE PRIMAIRE    | 32..... |
| ب-     | تقلص عضلي ثانوي: CONTRACTURE SECONDAIRE | 33..... |
| 2-1-3- | التشنج: LES CRAMPES                     | 34..... |
| 3-2-   | الإصابات المباشرة وغير المباشرة:        | 35..... |
| 2-2-1- | الإصابات الخارجية المباشرة:             | 35..... |
| أ-     | الجرح العضلي: PLAIE MUSCULAIRE          | 35..... |
| ب-     | الكدمات العضلية: CONTUSION MUSCULAIRE   | 35..... |
| 2-2-2- | الإصابات الداخلية غير المباشرة:         | 35..... |
| أ-     | التمدد العضلي: CLARGATION MUSCULAIRE    | 36..... |
| ب-     | تقطع العضلة: RUPTURE MUSCULAIRE         | 36..... |
| ج-     | الانفصام: CLAQUAGE                      | 36..... |
| د-     | تمزق العضلات: DECHIRUR MUSCULAIRE       | 36..... |

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 37..... | 3- إصابات العظام:                            | 37 |
| 37..... | 1-3-الكسور: LES FRACTURES                    | 37 |
| 38..... | 2-3-كسور الإجهاد: LES FRACTURES DE FATIGUE   | 38 |
| 38..... | 3-3-كدمات العظام: .                          | 38 |
| 38..... | 4- إصابات الأربطة والأوتار:                  | 38 |
| 38..... | 1-4-تمزق الأربطة: DECHIRURE LIGAMENTAIRE     | 38 |
| 39..... | 2-4-تمزق الأوتار: DECHIRURE TENDINEUSE       | 39 |
| 39..... | 3-4-تمدد الأوتار: CLARGATION TENDINEUSE      | 39 |
| 39..... | 4-4-التهاب الأوتار: TENDINITES               | 39 |
| 40..... | 5- الإصابات الشائعة في الجودو:               | 40 |
| 40..... | 1- إصابات الركبة:..                          | 40 |
| 40..... | 1-1- إصابة الغضروف الهلالي: LESION MENISCALE | 40 |
| 41..... | 2-1- أعراض الرضفة: SYNDROME ROTULEINNE       | 41 |
| 41..... | 3-1- ارتخاء الركبة: LAXITE DU GENOU          | 41 |
| 42..... | 4-1- التهاب وتر الرضفة: TENDENITE ROTULIENNE | 42 |
| 42..... | 2- إصابات الكعب والقدم:                      | 42 |
| 42..... | 1-2-ملخ الكعب: ARTHROSE DE CHEVILLE          | 42 |
| 43..... | 2-2- كدم مشط القدم: CONTUSION DE METATARSE   | 43 |
| 43..... | 3-2-التهاب وتر آشيل: TENDINITE ACHILLIENE    | 43 |
| 43..... | أ- انقطاع وتر آشيل:                          | 43 |
| 44..... | 2-4-أنواع إصابات مفصل الكتف:                 | 44 |
| 44..... | 2-4-1-الرض و الكدم:.                         | 44 |

| عنوان    | المحتويات               | الصفحة  |
|----------|-------------------------|---------|
| 2-4-2-   | ضرر العصب الإبطي.....   | 44..... |
| 2-4-3-   | التمزق:..               | 45..... |
| 2-4-4-   | التهاب الكيس الزلالي:.. | 48..... |
| 2-4-5-   | الخلع:..                | 48..... |
| 2-4-5-1- | الخلع الأمامي: ..       | 48..... |
| 2-4-5-2- | الخلع الخلفي: ..        | 50..... |
| 2-4-5-3- | الخلع السفلي: ..        | 50..... |
| 2-4-5-4- | الخلع المتكرر: ..       | 51..... |
| ..       | خلاصة: ..               | 62..... |

## الباب الثاني: الجانب التطبيقي

### - الفصل الأول: الجانب التطبيقي

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| تمهيد .....              | 65.....  |
| منهج البحث .....         | 65.....  |
| مجتمع و عينة البحث ..... | 65.....  |
| متغيرات البحث .....      | 66.....  |
| مجالات البحث .....       | 66.....  |
| أدوات البحث .....        | 67.....  |
| صعوبات البحث .....       | 70.....  |
| خلاصة .....              | 70 ..... |

## الفصل الثاني : القواعد الأساسية في علاج الإصابات

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| تمهيد                       | 72.....  |
| المحور الأول : الطب الرياضي | 73.....  |
| النتيجة                     | 80.....  |
| المحور الثاني : الإصابات    | 81.....  |
| المحور الثالث : الوقاية     | 94.....  |
| الاستنتاجات                 | 102..... |
| مناقشة الفرضيات             | 103..... |
| 1. الفرضية الرئيسية         | 103..... |
| 2. الفرضيات الجزئية         | 103..... |

## الفصل الثالث : الجانب التطبيقي

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| الاقتراحات و التوصيات | 105..... |
| خلاصة عامة            | 107..... |

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

## قائمة الجداول :

| الرقم                              | العنوان                                       | الصفحة |
|------------------------------------|---|--------|
| <b>المحور الأول : الطب الرياضي</b> |   |        |
| 01                                 | قاعة خاصة للعلاج و المتابعة الصحية            |        |
| 02                                 | يتوفر فريقكم على طبيب خاص                     |        |
| 03                                 | بعد الإصابة هل تخضعون للمتابعة الطبية الدورية |        |
| 04                                 | تأمين صحي                                     |        |
| 05                                 | نصائح لتفادي الإصابات                         |        |
| 06                                 | سبب غياب المتابعة الطبية                      |        |
| 07                                 | المراقبة الطبية في بداية الموسم               |        |
| <b>المحور الثاني: الإصابات</b>     |   |        |
| 01                                 | الغضب عند الإصابة                             |        |
| 02                                 | الإصابة أثناء العلاج                          |        |
| 03                                 | التركيز خلال مرحلة التأهيل                    |        |
| 04                                 | وسائل استرجاع                                 |        |
| 05                                 | الإصابة و مشواركم الرياضي                     |        |
| 06                                 | فترات نقاهة بعد المباريات                     |        |
| 07                                 | مستواك السابق بعد العودة من الإصابة           |        |
| 08                                 | الإصابة أثناء التدريب                         |        |
| 09                                 | الإصابة على مستوى الكتف                       |        |
| 10                                 | فحص طبي قبلي وبعدي                            |        |
| 11                                 | العنف في حدوث الإصابة                         |        |
| 12                                 | المهارة تؤدي إلى الإصابة                      |        |
| 13                                 | مراقبة الطبيب في نوع التدريب                  |        |
| <b>المحور الثالث: الوقاية</b>      |   |        |

|    |  |
|----|--|
| 01 | الطاقم طبي في الفريق                       |
| 02 | نصائح لتفادي الإصابات                      |
| 03 | وسائل استرجاع في حال الإصابة               |
| 04 | التحضير الكافي لتفادي الإصابات             |
| 05 | خطوات التأهيل الممنوحة من طرف المدرب       |
| 06 | مدة الراحة الممنوحة                        |
| 07 | الإمكانات اللازمة للراحة والاسترجاع        |
| 08 | تكليف المدرب ما لا تتحملون أثناء التدريبات |

| المحور الأول: الطب الرياضي |                                    |     |
|----------------------------|------------------------------------|-----|
| الصفحة                     | الأسئلة                            | ر.ت |
|                            | قاعة خاصة للعلاج و المتابعة الصحية | 01  |
|                            | الفريق و طبيب خاص                  | 02  |
|                            | المتابعة الطبية الدورية            | 03  |
|                            | تأمين صحي                          | 04  |
|                            | نصائح لتفادي الإصابات              | 05  |
|                            | سبب غياب المتابعة الطبية           | 06  |
|                            | المراقبة الطبية في بداية الموسم    | 07  |
| المحور الثاني: الإصابات    |                                    |     |
|                            | اللاعبين و الغضب عند الإصابة       | 01  |
|                            | الإصابة أثناء العلاج               | 02  |
|                            | التركيز خلال مرحلة التأهيل         | 03  |
|                            | وسائل استرجاع                      | 04  |
|                            | الإصابة و مشوار مصارعيك الرياضي    | 05  |
|                            | فترات نقاهة بعد المباريات          | 06  |



|                        |   |    |
|------------------------|---|----|
|                        | فحص طبي قبلي وبعدي                          | 07 |
|                        | الطبيب و نوع التدريب                        | 08 |
| المحور الثالث: الوقاية |   |    |
|                        | طاقم طبي في الفريق                          | 01 |
|                        | نصائح لتفادي الإصابات                       | 02 |
|                        | وسائل استرجاع في حال الإصابة                | 03 |
|                        | التحضير الكافي لتفادي الإصابات              | 04 |
|                        | خطوات التأهيل الممنوحة من طرفكم             | 05 |
|                        | مدة الراحة الممنوحة لمصارعيك                | 06 |
|                        | الإمكانات اللازمة للراحة والاسترجاع         | 07 |
|                        | تكليف مصارعيك ما لا تتحملون أثناء التدريبات | 08 |

## التعريف بالبحث

مقدمة .

3. مشكلة البحث .
4. أهداف البحث .
5. فرضيات البحث .
6. التعريف بمصطلحات البحث .
7. دراسات سابقة و مشابهة .

## مقدمة :

أصبحت الرياضة أحد المظاهر الحديثة التي تعكس تقدم الدول و حجم رقيها و اهتمامها ببناء الإنسان الجديد، فاللقاءات العالمية و الأولمبية و القارية و الدولية و حتى المحلية منها بمثابة محافل يتجلى فيها روعة الأداء البدني و الإعجاز الإنساني لصياغة الحركات الرياضية في أفضل صورها، فالأرقام التي تسجل الآن و المستويات التي نجح الرياضيين في أدائها أصبحت تجسدا حيا لقدرات الإنسان على أداء معجزات تخطت الممكن إلى ما كان يعتقد البعض أنه غير ممكن.

و رياضة الجودو تعتبر من أفضل الرياضات التنافسية القتالية التي تعمل على تنمية عناصر اللياقة البدنية الشاملة للاعبين من الجنسين و التي لها دور كبير في السلم و الحرب و لا تتحقق هذه اللياقة من فراغ بل من خلال البرامج التعليمية و فترات التدريب و النشاط التنافسي.

مما لا شك فيه أن طابعها تنافسي والجهل بالقوانين والأسس لرياضة الجودو يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، التي ينجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة و هذا يظهر جليا في رياضة الجودو التي تكثر فيها الإصابات و لذلك يجب التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الإصابات و العمل على وقاية المصارعين منها و خاصة فيما يتعلق بالكتف و التي تكون شائعة الحدوث في مثل هذه الرياضات و لأجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من أجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد أنماط و أشكال الإصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و الجودو بصفة خاصة.

وتختلف نسبة حدوث الإصابة الرياضية باختلاف عوامل منها نوع الرياضة و عمر المصارع و المستوى التدريبي و كيفية التحضير البدني لانطلاق المنافسات، إذ لا تقتصر الإصابات على مستوى معين من المصارعين و لا على فترة المنافسات فقط بل قد تحدث في التمرين و ممارسة النشاطات الترويحية الأخرى.

و يتميز الطرف العلوي وخاصة مفصل الكتف بكثرة تعرضه للإصابة بسبب الاستخدام المباشر في العديد من الألعاب الرياضية مثل الجودو. حيث أصبحت تتمتع بشعبية كبيرة في الأوساط الرياضية في مختلف بقاع العالم، وهذا نظرا لما تحتويه من حركات فنية استعراضية و طريقة أداء تثير إعجاب

المشاهدين ، مما يساعد على زيادة الإقبال عليها في الآونة الأخيرة. وأصبحت بعد مدة زمنية قصيرة لعبة متطورة مفضلة للكثير من الرياضيين لتنتشر فيما بعد إلى بقية بقاع العالم، وهذا بفضل المدربين الأكفاء و المماتزين و الخامات البشرية .

نظرا للطابع المميز لهذه اللعبة اهتمت بها الجزائر لتشمل كل ولايات الوطن، ولكن بالرغم من التطور الذي آلت إليه رياضة الجودو الجزائرية وذلك من خلال النتائج المحققة و ما تتمتع به من مميزات خاصة تجعلها تلعب دورا كبيرا في الحركة الرياضية لما تحققه من ممارسة و منافسة و ترويح إلا أنها في تراجع مستمر في هذه السنوات الأخيرة.

آخر الإحصائيات أثبتت أن معظم الرياضيين يتعرضون على الأقل لحادث واحد في حياتهم الرياضية ، فعدم احترام النصائح و التوجيهات الأمنية و كذا السهو أثناء التدريب و المنافسة و سوء التقدير للأخطار، الثقة المفرطة بالنفس قد تؤدي إلى حوادث رياضية و إصابات مختلفة.

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو أن إدخال هذا الإختصاص من الطب في رياضة الجودو وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية و هذا ما يؤدي بالرياضي إلى التوقف عن التدريب و المنافسات لفترة قد تكون طويلة مما يؤثر سلبا على مردوده الجسماني و النفسي مما يمنع تطوير الإنجاز لديه، و هذا ما يدفع العاملين في المجال الرياضي و خاصة الطب الرياضي إلى العمل على معرفة أنواع الإصابات و الوقوف على الأسباب الكامنة وراء حدوثها و من ثم كيفية الوقاية منها.

وفي دراستنا هذه تطرقنا لمعالجة موضوع إعادة التأهيل الطبي في المستشفيات العامة -حالة مستوصف غريس - معسكر - نظرا لتخصصنا في الرياضة و الصحة

وفي الأخير نرجو أن نكون قد أضفنا ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا ونرجو من الله عز وجل أن يوفقنا إلى ما فيه الخير للبلاد والعباد .

لا شك أن مزاوله الرياضة و التنافس متعة غاية في الشوق و الإثارة و الصراع و بسببها اشتهر الكثير من اللاعبين و التفت حولهم الجماهير في كل مكان ، كأنهم نجوم السينما أو رجالات الدولة و البارزون منهم في الألعاب الرياضية المختلفة في كل البلاد يكسبون من ورائها المال و الجاه و السلطان و تذلل لهم الصعاب . ولكن القمة هي قمة الأداء الرياضي و الاستمرار في تقديم الأحسن دائما . و يجب التطرق إلى أن أي مجال من مجالات النشاط الرياضي لا يخلو من احتمال حدوث الإصابات الرياضية لعدة حوادث تكون بسيطة، شديدة، خطيرة ومعقدة.

ظل التزايد المستمر لأعداد الممارسين للرياضة على مختلف مستوياتها ومجالاتها أصبحنا نرى كذلك تزايد في الإصابات الرياضية وذلك نظرا لما يرتبط بطبيعة الأنشطة الرياضية وما تتميز به من احتكاك ومواجهة اللاعبين لبعضهم البعض وشدة وعنق المنافسة الرياضية وما يرتبط بها من كفاح في سبيل الفوز و تحقيق الانتصار .

فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية و المرفولوجية التشريحية والموازاة مع تطور هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا وخاصة بعد فتح المركز الوطني للطب الرياضي وعلى وجه الخصوص رياضي المنتخبات الوطنية ورياضي النخبة.

وكل الرياضات كثيرا ما يتعرض لاعبي الجودو إلى إصابات ناتجة عن الاحتكاك الزائد وشدة المنافسة التي تستوجبها هذه الرياضة، خاصة بالنسبة لفئة الأشبال التي تمر بمرحلة حساسة من النمو الجسمي.

كما تنتج عن هذه الإصابات تشوهات متفاوتة الخطورة، وهذا ما يتطلب تدخل المراقبة الطبية باستمرار لإعطاء تعليمات الوقاية وعلاج الإصابات التي تحدث.

لكن رغم كل هذا فإن المتابعة الطبية والرقابة الصحية غير متوفرة للرياضيين، وعلى وجه الخصوص الفئات الصغرى كفئة الأشبال، ومن هنا يمكن أن نتساءل:

هل للطب الرياضي دور في تقليل الإصابات لدى مصارعي الجودو .

## 2- أهداف البحث :

1-2 الهدف العام : أهمية الطب الرياضي في الوقاية من الاصابات التي يتعرض لها مصارعى الجودو .

## 2-2 الأهداف الجزئية :

- معرفة الإصابات التي يتعرض لها لاعبي الجودو خاصة مفصل الكتف.
- معرفة دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات لدى لاعبي الجودو خاصة إصابة مفصل الكتف.
- معرفة الحلول المقترحة لتفادي هذه الإصابات .

## 3- فرضيات البحث :

### 1-الفرضيات الرئيسية :

- إن ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية يرجع الى نقص المراقبة الصحية في رياضة الجودو .

### 2-الفرضيات الجزئية:

- الإصابات التي يتعرض لها لاعبي الجودو خاصة إصابة مفصل الكتف.
- دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات لدى لاعبي الجودو خاصة إصابة مفصل الكتف.
- الحلول المقترحة لتفادي هذه الإصابات خاصة إصابات مفصل الكتف.

## 4- التعريف بمصطلحات البحث :

يعد تحديد المصطلحات عمل علمي، منهجي يتطلبه إنجاز أي بحث علمي ولقد لجأنا إلى تعريف بعض المصطلحات الواردة في بحثنا بغية نزع الغموض، وإبرازها للقارئ الكريم قصد التطلع عليها وفهم معانيها.

### 1- الطب الرياضي:

- إجرائيا: هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المرفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني والرياضي.
- اصطلاحا: يعمل على الاختيار، التوجيه المراقبة وعلاج الرياضيين" وهذا التعريف راجع للأستاذ « Cailley Bert » المتخصص في الطب الرياضي .

**2- الوقاية:**

- إجرائيا: هي مجموعة الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب خطر ما ومنعه من الحدوث.
- اصطلاحا: إن الوقاية تأتي قبل العلاج، وهي مرحلة مسبقة قبل وقوع الإصابة أو المرض وتجنب الوقوع فيه وتكون بواسطة النصائح والإرشادات المقدمة من طرف الطبيب أو المشرف أو المدرب قبل وأثناء وحتى بعد التدريب والمنافسات

**3- الإصابات الرياضية:**

- **التعريف الإجرائي:** هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبية داخلية أو خارجية (عبد العظيم العوادلي :علم التشريح الطبي للرياضيين، 1991).
- أو هي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي و عادة ما يكون هذا الأخير مفاجئا و شديدا (زينب العالم :التدليك الرياضي واصابات الملاعب، 1991).

اصطلاحا: هو تعرض الجسم لضرر مصاحب لمثير خارجي ينتج عنه رد فعل فيسيولوجي كيميائي نفسي.

**4- الجودو:**

اصطلاحيا : كلمة يابانية متكونة من شقين جي (JU) و دو (DO) حيث الأولى تعني المرونة و عدم المقاومة و النعومة .

إجرائيا : فيقصد بها الطريق أو المسلك إذ الجيدو " طريقة اللامقاومة " أو " المسلك المرن "

**5- الدراسات السابقة:**

إن مثل هذه البحوث تكسي أهمية بالغة ولها دور كبير في حياة الرياضيين، ونجدها دائما الرائدة كونها تتصف بالموضوعية العلمية الدقيقة والنقد البناء، ورغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة ما عدا بعض الدراسات في هذا الميدان مثلا:

مذكرة: "أسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم والوقاية منها"، "أهمية الفحوص الطبية للوقاية والعلاج من الإصابات لدى تلاميذ الثانوية الجزائرية".

إلا أن هذه البحوث لا تثري بحثًا بالمعلومات اللازمة، لهذا قررنا صياغة مجمل بحثنا حول

" أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ونتائجه في تحسين مردود لاعبي كرة القدم صنف - أشبال - ."

● أسامة رياض: " الطب الرياضي وإصابات الملاعب" دار الفكر العربي، القاهرة، 1998

هدفت إلى ما يلي :

وضع تحليل علمي منبثق من البحوث و الدراسات العلمية في مجال علم الأمراض المفصلية الذي لا ينتهي عند علاج الخلع ، و لكنها الإصابة الأكثر ترددا بالنسبة لإصابات مفصل الكتف "الحقي و العضدي".

و قد توصل الباحثون إلى ما يلي :

- انعدام الفحص الطبي .
- الإحماء الناقص من حيث النوعية.
- التعب و الاسترجاع الناقص.
- عدم صلاحية الميدان.
- عدم استعمال الوسائل الوقائية.

يوصي الباحثون إلى:

- أهمية البحث الطبي قبل بداية الموسم و المرطي خلال فتراته.
- المحاضرات النظرية أهم الجوانب التدريب لتعلم الجوانب الفنية و لهذا معرفة مدى أهمية الالتزام بالقانون و علاقة ذلك بالوقاية من الإصابة (أحمد، 2007-2008).

● دراسة بختاوي هوارى و زملاؤه: بعنوان " إصابة مفصل الكتف عند لاعبي كرة اليد" مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية دفعة 2005.

- أهداف الدراسة:

- إيجاد بعض الحلول الوقائية المناسبة لتفادي حدوث الإصابة.
- معرفة الأسباب المؤدية إلى حدوث إصابة مفصل الكتف في كرة اليد.
- تقديم بعض المعلومات القاعدية في إطار صحة الرياضي و التي يحتاجها في مشواره الرياضي.



- معرفة مختلف أنواع الإصابات سواء كانت أضرار ، كسور ، خلع ، ملخ ... الخ. هذا بصفة عامة و إصابة مفصل الكتف بصفة خاصة.

#### - الاستنتاجات:

- نسبة وقوع إصابة مفصل الكتف يختلف باختلاف دور اللاعب داخل الميدان.
- إن أغلب الإصابات التي تحدث في مفصل الكتف هي إصابة خلع الكتف.
- إن كل الفرق التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
- إن عاملي نقص التحضير البدني و كثرة المقابلات الرسمية من عوامل التي في التعب البدني للاعبين و بالتالي حدوث الإصابة.
- الإصابة راجعة لنقص في التحضير النفسي و أن للمدربين دور كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابة بالتوجيهات و الإرشادات و النصائح (ميلودي، 2007-2008).

\* **الدراسة الثالثة:** تمحورت إشكالياتها العامة حول أسباب إصابة مفصل الكتف عند مصارعي رياضة الجودو و ماهية الوسائل المتاحة لتفادي إصابة مفصل الكتف في رياضة الجودو ، الدراسة التي قام بها الطالبين " قليداني ابراهيم، عدة بغشام " تحت إشراف الأستاذ " مهدي محمد " بجامعة عبد الحميد بن باديس من خلال السنة الجامعية 2007-2008 و كانت فرضياتهم كما يلي:

- التحضير النفسي الجيد في بداية الحصص التدريبية و قبل المنافسة من أهم الوسائل الوقائية لتفادي حدوث الإصابات بصفة عامة وإصابة مفصل بصفة خاصة.

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي كونه ملائم لحل هذه المشكلة العلمية بطريقة سليمة و تمثلت عينة بحثهم في 30 مصارع و 30 مدرب لولاية مستغانم بطريقة عشوائية من 03 فرق رياضية في حين أداة البحث كانت عبارة استمارات استبائية وزعت على المصارعين و المدربين.

أما النتائج المتوصل إليها كانت كالآتي:

- إن أغلب الرياضيين يتعرضون إلى مختلف الإصابات خاصة إصابة مفصل الكتف.
- إن المصارع يكون عرضة لوقوع الإصابة أثناء المنافسة.
- إن الإصابة تحدث بنسبة كبيرة في الجزء العلوي من الجسم .
- نقص التحضير النفسي.
- كل الأندية التي أجريت عليها الدراسة ليس لها طبيب خاص بالفريق.
- إن أغلب المصارعين يشعرون بالقلق و الغضب أثناء المنافسات.

- من خلال ما تحصلنا عليه يمكننا القول أن كل المدربين لا يركزون على جميع عوامل اللياقة البدنية أثناء التدريب.

- دراسة وجيه أحمد الشمندي :

أجريت هذه الدراسة سنة 1993 في صالة الجيدو بنادي الإسكندرية الرياضي موضوعها " تأثير برنامج تدريبي لتطوير بعض القدرات الحركية على فعالية أداء المهاري و الخططي لدى المصارعين "

أهداف البحث :

-إعداد برنامج تدريبي لتطوير بعض القدرات الحركية الخاصة بالمصارعين

-دراسة العلاقة بين تطوير القدرات الحركية الخاصة على فعالية الأداء المهاري و الخططي لدى المصارعين

التعليق على الدراسات السابقة :

لقد اتفقت جل الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي ، لملائمته لطبيعة البحث ، و قد ركزت على استخدام البيان كأداة للدراسة ، هذا بالنسبة للمنهج أما فيما يخص العينة فأغلبية الدراسات أنجزت على مصارعي رياضة الجودو ، من خلال دراسة بختاوي هوارى و دراسة وجيه أحمد الشمندري . و قد اتفقا على أن هناك علاقة وطيدة بين الإصابات التي تواجه المصارعين في أداء رياضة الجودو و الطب الرياضي .

مقارنة الدراسات بالدراسة الحالية :

اندرجت الدراسة الحالية في نفس مضمون الدراسات السابقة المذكورة حيث كانت تهدف إلى التعرف إلى الإصابات الرياضية و المشاكل التي تواجه المصارعين أثناء الأداء المهاري و الطريقة المثلى لمواجهة خطر الإصابات و التي قد تساهم بقسط كبير في تدهور أداء الرياضي و تعود بالسلب على الجاهزية الفنية و الجسمانية .

حيث جاءت دراسة كل من بختاوي هواري و دراسة وجيه أحمد الشمندري إلى معرفة الإصابات التي تواجه المصارعين في حياتهم الرياضية و توصل الباحثان إلى ضرورة دمج الطب الرياضي في الإصابات الرياضية و ذلك لتكميل بعضهما الآخر .

و جاءت هذه الدراسة في نفس مضمون بحثنا و قد تم توزيع الاستبيان على المصارعين ، و تم توزيع الاستمارة و تطبيقها على عينة البحث و عرض و تحليل و مناقشة النتائج ، و توصل الباحثان إلى أن هناك ضرورة إلى إدخال الطب الرياضي في الإصابات الرياضية .

# الباب الأول

الجانب النظري

# الفصل الأول

الطب الرياضي

الفصل الأول : الطب الرياضي

الفصل الثاني : الإصابات الرياضية .

## تمهيد :

ولد أول مفهوم في الطب الرياضي في بدايات الألعاب الأولمبية الحديثة في عام 1896 في أثينا، وهو أن تطوير العناية الطبية للرياضيين يؤدي إلى تحسن الأداء الرياضي. لذلك ولأول مرة في عام 1913 تم في مدينة درسدن الألمانية تدريب أول مجموعة من الأطباء المتخصصين في الطب الرياضي، وأنشئ كذلك أول مختبر متخصص في الطب الرياضي لتقييم ودراسة أداء الرياضيين، كما تم إنشاء أول مجلة متخصصة في الطب الرياضي، وأنشئ أيضاً أول اتحاد في الطب الرياضي. وأسهم المتخصصون في الرياضة آنذاك بنشر مبادئ الطب الرياضي، وذلك في الألعاب الأولمبية الشتوية التي أقيمت في مدينة سانت موريتس السويسرية في شباط من عام 1920 ، وتم في ذلك العام إنشاء الجمعية الرياضية الطبية الدولية (AIMS) والهدف الأساسي لها هو التعاون مع اتحادات الألعاب الدولية واللجنة الأولمبية الدولية لتقديم الرعاية الطبية التخصصية للرياضيين المتنافسين في الألعاب الشتوية والصيفية.

## 1- نظرة تاريخية حول الطب الرياضي:

أقيم أول مؤتمر في الطب الرياضي في أثناء الألعاب الصيفية التاسعة التي أقيمت في مدينة أمستردام الهولندية في تموز عام 1928 ، وحضر هذا المؤتمر أكثر من 280 طبيباً من أكثر من 20 دولة، وأُتيحت لهم حينئذ فرصة دراسة حالات العديد من الرياضيين المشاركين في هذه الألعاب، وذلك من المعلومات التي تم جمعها بالأنثروبوميتر (وهو علم قياسات جسم الإنسان) والفزيولوجيا والجهاز القلبي الوعائي والاستقلاب. في عام 1933 تم تغيير اسم الجمعية الرياضية الطبية الدولية إلى الاتحاد الدولي للطب والرياضة والعلوم، وذلك في المؤتمر الثاني الدولي، الذي عُقد في أيلول من عام 1933 في مدينة تورين الإيطالية. وفي المؤتمر الدولي اللاحق الذي عقد في مدينة شاموني في فرنسا تمت الموافقة على الاسم الحالي، وهو الاتحاد الدولي للطب الرياضي. ولنشأة الاتحاد الدولي للطب الرياضي في كنف اللجنة الأولمبية الدولية للارتباط الوثيق بينهما؛ تم التعبير عن ذلك بعلم الاتحاد الدولي للطب الرياضي وشعاره

الذي يحوي الدوائر الخمس. ومنذ ذلك الحين نما الاتحاد الدولي للطب الرياضي مع نمو عدد المتخصصين والباحثين وتزايدهم في مجال الطب الرياضي في العالم.

### 1- الطب الرياضي في الجزائر:

لقد قطع الطب الرياضي في الجزائر شوطا كبيرا بعد مرور بمراحل عديدة، كان الهدف منها هو تكييف الاختصاص مع المتطلبات المتزايدة للحركة الرياضية، والمراحل التي يمر بها هي على النحو التالي:

### 1-2- المرحلة الابتدائية:

إن الفترة الممتدة ما بين 1962 - 1970 كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف الاستعمار الفرنسي، ولاسيما النصوص القانونية التي حدثت:

- شهادة طبية قبل إصدار رخصة الرياضة
- 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 و بروز الطب الرياضي ونشاطات المركز، قاعدة قانونية جديدة للطب ثم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبية للرياضة، وبرامج تكوينية 1974 هو عام تأسيس وإقامة المراقبة الطبية، ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية منتظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975، وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية والرياضة (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية) كان تحت المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976-1980 نلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، وتم إعداد أول خطوة لتطوير الطب الرياضي والتي تضمنت بالخصوص:

- توظيف وتكوين العدد اللازم للمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح وتكوين أطباء مختصين في الرياضة 1976.
- التكفل الطبي بالفرق الرياضية وذلك داخل وخارج الوطن.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة.
- تعليم المواد الطبية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

### 2-3- مرحلة التقهقر 1986-1993:

إن الفترة الممتدة ما بين 1986-1993 عرفت تراجع واضح بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في التقدم.

هذا التقهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس، بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصايا الجديدة:

- تجسيد ولمدة 3 سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
- سحب أولوية الرياضي.
- إزالة مصلحة سحب الجروح من المركز الوطني للطب الرياضي، وتعويضها بالجراحة الطبية العرفية.
- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية.



## 2- الطب الرياضي:

## 3-1- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي مجال يوفر الرعاية الصحية للأفراد الذين يبذلون نشاطاً بدنياً، وهدفه الرئيسي تقليل الإصابة إلى الحد الأدنى، وتقديم العلاج الفعال لإصابات الحادثة.

ويعتمد الطب الرياضي على خبرة كثير من الاختصاصيين؛ ويشمل ذلك الأطباء، والمدرّبين الرياضيين، واختصاصيي وظائف الأعضاء،.

ويساعد هؤلاء الخبراء في تحديد نوع التمرين اللازم لمعاونة اللاعبين الرياضيين على بذل ما في وسعهم من قدرات في أدائهم دون إصابة، كذلك يقومون بتقويم أساليب التدريب، ووضع القواعد التي تمنع حدوث الإصابات، وتصميم الأجهزة واستخدامها، والأدوات الرياضية.

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 التحليل، 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، لها علاقة باللعبة.

JACQUELINE ROSSAUT /LUMBROSO « MEDCINE DU "

" SPORT » EDITION PARIS.

## 3-2- أنواع الطب الرياضي:

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

### 3-2-1- الطب الرياضي التوجيهي:

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

### 3-2-2- الطب الرياضي الوقائي:

يبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية التي تحدث في الأنسجة، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية، وكافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه ويعطي توجيهات بما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ضل 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 دراجاتها.

### 3-2-3- 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.

### 3-2-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريب للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك لسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف " عبده السيد أبو العلاء: "دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج" مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.ص127 "

### 3-3- مهام الطب الرياضي:

إن المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- وضع استمارة طبية خاصة بكل لاعب موضحاً فيها كل ما يتعلق باللاعب ( وزن - طول - إصابات قديمة ..... ) بالإضافة إلى وضع تسجيل دقيق لاختبار الجهد واختبار اللياقة البدنية الخاصة باللاعب
- الإشراف على تغذية اللاعبين ووضع برنامج مراقبة غذائية دائمة على مدار الموسم الرياضي
- تشخيص أي إصابة تحدث لدى اللاعب والعمل مع أخصائي العلاج الطبيعي ( المعالج الفيزيائي) على وضع خطة لعودة اللاعب إلى الملعب بأسرع وقت ممكن
- التواجد بأرض الملعب في أي تمرين أو مباراة وذلك لإجراء الإسعاف الأولي السريع والدقيق للاعب بالتعاون مع أخصائي العلاج الطبيعي والمسعفون ونقل اللاعب إلى المشفى في حال استدعت الحاجة لذلك
- تقييم الحالة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي تنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المحددة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

### 3-3-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

**3-3-2- فحص ديناميكي:**

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

**د- 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

**هـ- الفحص الطبي على مراحل:**

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

**و- الفحص الطبي المستمر:**

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته وتتمثل في تقييم الجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب. " مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، ص07، 08"

## 3-4- دور الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو عبارة عن علم متعدد التخصصات، يعالج أثر الحركة والتدريب والنشاط البدني كما يدرس نتائج نقص الحركة على العضوية السليمة والمرضية إن نتائج الأبحاث في الميدان يجب أن تكون مرتبطة مع الممارسة الطبية لصالح الحفاظ على الصحة، وتحسين نتائج الحركة العلاجية والترويض بالمقابل، فإن عمل الطب الرياضي لا ينحصر على فحوصات القبول ومراقبة التدريب، بل يهتم أيضا بالمعالجة والوقاية من الإصابات، والمفعول السلبي للممارسين من ميدان النظافة إلى التعاون لخلق ميادين حقيقية والتقليل من أخطار الإصابات.

الجوانب الفيزيولوجية هي أيضا لها أهمية كبرى في الرياضات ورياضات المستوى العالي، كذلك الجوانب الصحية. ويظهر أن الأشخاص الذين هم بحاجة إلى النشاط الحركي إذا لم يتمكنوا من ممارسة نشاط رياضي يجدون راحتهم في نشاطات تعويضية: كالتدخين والأكل المفرط ، وعلى العكس فالممارسة الرياضية تحرص اجتناب هذه الممارسات. إن الأبحاث في ميدان الطب الرياضي تعطي مجال واسع للاستفسارات السيكولوجية فيما يتعلق برياضات المستوى العالي أو الرياضات الترفيهية.

إن التقنيات والآلية الحديثة أدت إلى نقص كبير في العمل العضلي، وهذا ما يؤدي إلى ظاهرة التعب النفسي والعصبي، وهذا ما يتطلب الراحة عن طريق الحركة "

D.BOHRER/CH.HEIPERTZ\_HEMEGOT.

/W.HEIPERTZ

« MEDECINE DU SPORT » EDITION.PARIS.1990.P14

## الخلاصة:

إن التطورات لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تكمن في الطب الرياضي، وقد سبق وإن 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، ومن نجاح في الميدان الرياضي واشتركها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.

## الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

**تمهيد :**

مما لا شك فيه أن كل لعبة تتميز بطابعها التنافسي الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث احتكاك بين المصارعين مما يؤدي إلى وقوع الإصابات الرياضية و مما لا شك فيه أن لعبة الجودو هي إحدى الألعاب التي تكثر فيها إصابات على مستوى المفصل و لذلك يجب التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث هذه الإصابات و العمل على وقاية المصارعين منها و خاصة فيما يتعلق بمفصل الكتف و التي تكون شائعة الحدوث خاصة في الصراع الثنائي في المنافسات و التدريبات و لأجل ذلك يجب الاستعانة بالطب الرياضي من أجل دراسة الحركات الرياضية لتحديد أنماط و أشكال الإصابات في المجال الرياضي بصفة عامة و الجودو بصفة خاصة.

في حين لا يمكننا بطبيعة الحال أن ننسى "الإصابات المتواترة" والمتنوعة والتي رغم بساطتها إلا أنها أكثر خطورة من الإصابات الشديدة.



## 4- المفهوم العام للإصابات:

كلمة إصابة مشتقة من اللاتينية ، وهي تعني تلف أو إعاقة . فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة أي تأثير خارجي سواء أكان هذا التأثير ( ميكانيكيا، عضويا أو كيميائيا). عادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا و يدخل في مفهوم الإصابات النفسية التي تعد نتيجة تأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي(زينب العالم:التدليك الرياضي واصابات الملاعب، 1995).

وتتقسم الإصابة إلى:

- إصابة إنتاجية ( العمل).
- إصابة معيشية ( نفسية).
- إصابات الطرقات ( حوادث المرور).
- إصابات حربية.
- إصابات رياضية.

## 5- تعريف الإصابات الرياضية وتصنيفها:

## 2-1-تعريف الإصابة:

هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل الأنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئاً وشديداً، مما قد ينتج عنه تغيرات وظيفية فيزيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد، وتغيرات تشريحية تمد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل، وتختلف نوعية المؤثر باختلاف الأسباب فإما أن تكون:

أ- مؤثر ميكانيكي: مثل اصطدام اللاعب بزميله أو بأرض الملعب أو بأدوات خاصة بالرياضة.

ب- مؤثر فني ذاتي: مثل الأداء الخاطئ للرياضي والأداء غير المسبوق بإحماء أو على غير الأسس العلمية. مثل تمزق عضلات فخذ اللاعب الخلفية عند العدو بسرعة.

ج- مؤثر كيميائي فيزيولوجي: مثل تراكم حمض اللبنيك في العضلات، وحدث الإرهاق العضلي أو نقص في الصوديوم بالدم، مما يؤدي إلى حدوث تقلصات عضلية أو إعاقة اللاعب في الملعب. " د.أسامة رياض "الطب الرياضي وإصابات الملاعب" دار الفكر العربي، القاهرة 1998 ص22"

## 2-2- تقسيمات الإصابة الرياضية:

لا شك في أن للإصابات بصفة عامة و لإصابات الملاعب بصفة خاصة اهتماما من عدة مدارس طبية تقوم بتسهيل شرحها و تشخيصها و تنفيذ العلاج و نذكر منها ما يلي:

2-2-1- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- **إصابات الدرجة الأولى:** و يقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة و التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة و تشمل حوالي 80% إلى 90% من الإصابات مثل السجحات و الرضوض و التقلصات العضلية.
- **إصابات الدرجة الثانية:** و يقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة و التي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي أسبوع أو أسبوعين ، وتمثل غالبا حوالي 08% منها التمزق العضلي و الأربطة بالمفاصل.
- **إصابات الدرجة الثالثة:** يقصد بها الإصابات الشديدة الخطورة و التي تعيق اللاعب تماما عن مواصلة الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر و تمثل غالبا 01% إلى 02% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها الخلع، إصابات غضروف الركبة، الانزلاق الغضروفي بأنواعه.

## 2-2-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

• إصابات بسيطة: مثل التقلص العضلي و السحجات و الشد العضلي و الملح الخفيف، تمزق في أربطة المفاصل.

• إصابات متوسطة الخطورة: مثل التمزق غير المصاحب بكسور.

• إصابات شديدة: مثل الكسر الخلع و التمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

### 2-2-3- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوح أو مغلق):

• إصابات مفتوحة: كالحروق و الجروح.

إصابات مغلقة: مثل التمزق العضلي، الرضوض ، الخلع و غيرها من الإصابات غير المصحوبة بجروح أو نزيف خارجي(عبد العظيم العوادلي: العلاج الطبيعي والاصابات الرياضية، 1999)

### 2-2-4- إصابات خطيرة:

• التمزق العضلي الكامل.

• الخلع الكامل خاصة بالنسبة لمفصل الكتف والمرفق، وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للألعاب التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية، كرياضة كرة اليد، كرة الطائرة، كرة السلة.

• تمزق غضاريف الركبة.

• الكسور المضاعفة والشديدة المصحوبة بمضاعفات في أنسجة الجسم الداخلي الهامة.

### أعراضها:

• ألم غير محتمل في بعض الأحيان.

• ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة، وذلك في إصابات الكسور، الكدمات الشديدة،

الخلع وتمزق الغضروف وقد يبدو تشوه شكل العضو في بعض الأحيان.

• محدودية الحركة كبيرة وانعدامها في بعض الأحيان.

• شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالملخ أو الأعصاب الفرعية "إصابات الرأس العمود الفقري".

غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى، والتي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة ومن أمثلها: " صدمة العصبية، النزيف الداخلي أو الخارجي ". " د.أسامة رياض "الطب الرياضي وإصابات الملاعب" دار الفكر العربي، القاهرة 1998 ص22"

#### 6- الأسباب العامة للإصابات في الجودو:

##### 1- التدريب الغير علمي:

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير فني وعلمي ساهم في حدوث الإصابات كما يلي:

##### 6-1- عدم التكامل في تدريبات عناصر اللياقة البدنية:

لذا يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية، وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر، حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات. ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل المرونة أو القوة فإنه يعرض اللاعب للإصابة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها اللياقة المهارية للاعب " أسامة رياض "الطب الرياضي" القاهرة 1998، ص193

##### 6-2- عدم التنسيق والتوافق في التدريبات:

المجموعات العضلية للاعب القابضة أو الباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريبات المجموعات العضلية التي تطلبها طبيعة الأداء وإهمال مجموعات عضلية أخرى، مما قد يسبب إصابات مثل: "الاهتمام بتدريب عضلات معينة وإهمال تدريبات عضلات أخرى".

##### 6-3- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامج سنوي أو شهري أو أسبوعي أو حتى داخل الوحدة التدريبية في أسبوع التدريب يوم المباريات، يعتبر أقصى حمل للاعب 100% من مستواه، ومن المفروض أن يكون التدريب السابق للمباراة خفيفاً من 20 إلى 30% من مستواه، وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، فإذا تدرّب اللاعب تدريباً عنيفاً في هذا اليوم فإنه قد يتعرض للإصابة. "أسامة رياض" الطب الرياضي "القاهرة 1998، ص193"

**4-6- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:**

ويقصد بالإحماء الكافي لأداء التدريب أو مباراة على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

#### 5-6- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب إشراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو المباريات، كما ننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب، وهو طبيعي أو غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره بسبب تمزق في الربطة المفصل أو خلعا به.

#### 6-6- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب فمثلاً: التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح، مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفاً وعكس ذلك في موسم الشتاء. "أسامة رياض" الطب الرياضي "القاهرة 1998، ص193"

#### 7- مخالفة الروح الرياضية:

تعتبر مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة أهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس، ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع، ويسبب ذلك التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب، حيث يتميز اللاعب بالعنف

والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس، مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار، أو لتقدمه مهاريا أو فنيا مثل ضرب الخصم بعد إيقاف الحكم المباراة.

كما أن الحماس والشحن النفسي للذان لا لزوم لهما والمبالغ فيهما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسه. " أسامة رياض " الطب الرياضي " القاهرة 1998، ص193"  
**8- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:**

هدف القوانين الرياضية هو حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث إصابات "أسامة رياض " الطب الرياضي " القاهرة 1998، ص193"

#### 9- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والإختبارات الفيزيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الخاصة لتقييم اللاعبين فيزيولوجيا، التي تجري بمراكز الطب الرياضي، على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير لائق فيزيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات، كما أن هذه الاختبارات هي أساس اختيار الفريق واللاعبين في أوروبا وأمريكا في معظم الرياضات.

#### 10- استخدام الأدوات الرياضية غير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضة، مثل الكرة في كرة القدم فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي،

فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. "أسامة رياض" الطب الرياضي" القاهرة 1998، ص193"  
فالأدوات الملائمة لكل سن وكل رياضة للاعب تمنع الإصابات، كما أن تغيير نوع ووزن الادوات تعتبر نوع من أنواع العلاج في الطب الرياضة.

### 11- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة "ملاعب مفتوحة، مغطات في أي موسم شتاء أو صيف".
- لحظة الإصابة "خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة".
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة "إجهاد عضلي، ضغط عصبي"
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب "مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي"
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عن التشخيص والعلاج والمتابعة. "أسامة رياض" الطب الرياضي" القاهرة 1998، ص193"

### 7- أنواع الإصابات الرياضية:

#### 1- إصابة المفاصل:

#### 3-2- الملخ: LES ENTORSES

عبارة عن حدوث امتطاط أو تمزق خفيف لبعض أربطة المفاصل، نتيجة أداء حركي متجاوز لحدود مدى المفصل بدرجة بسيطة، كحركات الثني أو المد الزائد ومحركات التطويق، والإلتواءات التي تتجاوز في مداها أقصى مدى طبيعي لحركة المفاصل.

### 2-3- الخلع: LES LUXATIONS

عبارة عن تباعد العظام المتمفصلة بصورة جزئية من أحد الأطراف أو بصورة كلية من جميع الأطراف، ويحدث نتيجة استمرار الحركات المؤدية للملخ لمدى أكبر، مما يؤدي إلى تمزق بعض أربطة المفصل، فيحدث الخلع الجزئي أو تمزق الأربطة بصورة كلية شاملة يحدث الخلع الكامل، وهو إن كان نادر الحدوث بالنسبة لمعظم المفاصل، إلا أن ندرته تتعارض مع احتمال الحدوث، ومن بين أعراضه:

- ألم شديد نتيجة تمزق المحفظة الليفية والأربطة والأنسجة.
- ورم شديد نتيجة لانسكاب السائل الزلالي والنزيف الدموي.
- عدم القدرة على تحريك العضو المصاب بدرجة واضحة.
- في إصابات مفاصل اليدين أو المرفقين والكتفين، يلاحظ سند اللاعب المصاب للعضو المخلوع باليد الأخرى كمحاولة ذاتية لتخفيف ثقل العضو بالتالي ألم عند إصابة مفاصل المرفقين. "د.عبد السيد أبو علاء "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية" ص244"

### 2-3- كدم المفصل: CONTUSIONS DES ARTICULATION

هو رض كبير في المفصل، ويحدث غالبا نزيف داخلي في المحفظة، ويتراكم النزيف الداخلي حول المفصل، وتختلف درجة الإحساس، وهذا يدل على فصل التجمع في شكل جلطة إلى درجة الرخوة السائلة، وهذه تدل على تحولها إلى سائل بعد زوبان الجلطة



الابتدائية في سائل الدم وسوائل الأنسجة. " د. عبد السيد أبو علاء " دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية " ص 244 "

## 2- الإصابات العضلية:

### 3-2- إصابات عضلية يفرط الاستعمال:

#### 2-1-1-2 - تيبس العضلة: COURBATURE

تتمثل في ألم على مستوى العضلة، الذي يظهر بعد يوم أو يومين بعد تدريب شاق غير معتاد عليه ويلاحظ تعب عضلي شديد من انخفاض طاقتي وتحريير زوائد الإيض اللا هوائية المتسببة في الألم. فعند لمس العضلة لا يحدث تقلص لتلك العضلة، لكن يحدث ألم يتمركز على مجموعة معينة من الكتل العضلية.

#### العلاج:

- أخذ جرعة أسبرين.
- أخذ حمام ساخن أو وضع كمادات ساخنة على مستوى العضلة.
- التدليك الجيد للارتخاء.

#### 2-1-2 - التقلص العضلي: CONTRACTURE

عبارة عن انقباض عضلي لا إرادي مطول ومؤلم، وهناك نوعان من الانقباضات:

#### أ- تقلص عضلي أولي: CONTRACTURE PRIMAIRE

ويحدث بعد القيام بجهد عضلي الذي يحدث عجز طاقتي، فيتترك العضلة في حالة انقباض دون تمدها لمدة طويلة وأسبابه:

• ارتفاع برودة الجو بصورة شديدة، وتحدث التقلصات في تلك الحالة في الفترات الأولى من المباريات.

• تحدث الانقباضات والتقلصات العضلية في الجزء الأخير من المباريات والتدريب للأسباب التالية:

✓ ارتفاع درجة حرارة الجو بصورة شديدة.

✓ نقص في كمية كلوريد الصوديوم في خلايا العضلات نتيجة زيادة كمية إفراز العرق.

✓ نقص في كمية الأكسجين.

✓ الإجهاد العضلي الزائد وغالبا في العضلات الخلفية للساقين وخاصة العضلات

الظهرية. " G.ABEILLON/ J.DEMENACH « TRAUMATOLOGIE »

ET REEDUCATION EN MEDECINE DU SPORT »

"ARNETTE P73

### ب- تقلص عضلي ثانوي: CONTRACTURE SECONDAIRE

ويحدث نتيجة إصابات خارجية لإصابات المفاصل، حيث تتقلص العضلات العامة على المفصل لا إراديا بهدف الإتيان بعملية تثبيت عضوي ذاتي ضد المزيد من الحركة، ويلاحظ انتفاخ عضلي شديد وألم أثناء مد العضلة وتقلصها.

### الإسعافات والعلاج:

- إطالة العضلات المتقلصة قسريا وبخفة.
- تدليك مسحي خفيف على العضلات المتقلصة.
- في حالة الجو البارد تدهن العضلات بمادة دهنية بغرض سد المسامات الجليدية ويفضل استخدام ذلك قبل المباراة كوقاية.
- راحة تامة لمدة 10 أيام.

- يمكن استخدام العلاج الحراري المناسب وإما البرودة بوضع الثلج على مستوى العضلة، أو توضع كمادة ساخنة من ذلك المستمر الإرتخائي.
- زيادة في كمية كلوريد الصوديوم في الطعام، أو تعاطي أقراص الملح الطبية وخاصة في الجو الحار بهدف تعريض كمية الملح المفقود مع العرق.

### 2-1-3- التشنج: LES CRAMPES

التشنج عبارة عن انقباض عضلي مؤلم لا إرادي لفترة معينة، تتمركز حول حزمة عضلية أو كتلة عضلية، وتحدث عادة أثناء أو بعد القيام بتدريب رياضي أو مباراة، وهي ناتجة من اضطرابات في سير التوارد وظاهرة (ISCHEMIE) وهذا ناتج عن عدم الموافقة بين العمل العضلي والسير في الإنتاج الطاقي.

أثناء التشنج العضلي، نلاحظ ألم ثقل العضلة، ثم يحدث تقلص شديد، وبعدها تركز العضلة الذي يحدث تقلص عضلي، وهو سبب حدوث الألم الذي يستغرق بضع ثواني أو دقائق، وعادة هذا التشنج يتمركز على مستوى العضلات المضادة للجاذبية "ثلاثي الرؤوس"، رياضي الرؤوس".

### الإسعاف والعلاج:

- ✓ مد مطول للعضلة في الجهة المعاكسة.
- ✓ هناك طريقة جيدة وهي طريقة "GARROT" بحيث نضع رباط في الجهة المتشنجة وتركها 5دقائق في الأطراف السفلية و3 دقائق في حالة تشنج الأطراف العلوية مع وضع الثلج على منطقة التشنج هذه الطريقة تعطي نتائج مبهرة دون ترك أي آثار سلبية جانبية. " G.ABEILLON/ J.DEMENACH « TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDECINE « DU SPORT » ARNETTE P73

**3-2- الإصابات المباشرة وغير المباشرة:****2-2-1- الإصابات الخارجية المباشرة:**

وهي إصابة العضلة بعامل خارجي، سوء صدمة أو ضربة خارجية، إما في حالة السقوط على الأرض أو الاصطدام بين اللاعبين، أو بشيء صلب مثل عمود العارضة، وتتمركز هذه الإصابة على مستوى العضلات الأكثر عرضة تنقسم إلى:

**ت- الجرح العضلي: PLAIE MUSCULAIRE**

هو عبارة عن تمزق الأوعية العضلية، وهي معروضة إلى بعض الالتهابات الثانوية، والعلاج هنا ضروري وعاجل.

**ث- الكدمات العضلية: CONTUSION MUSCULAIRE**

يحدث نتيجة ضربات خارجية متعمدة أو غير متعمدة مثل ضرب اللاعب فيحدث نزيف داخلي يتوقف حجمه على شدة الإصابة.

✓ نلاحظ ورم ويتوقف حجمه على حجم النزيف.

✓ ألم شديد.

✓ تقلص عضلي وانخفاض نسبي في القدرة على الحركة.

✓ محدودية حركة المفصل أسفل مكان الإصابة بدرجات متفاوتة، وفي الحالة الشديدة يضاف إلى الأعراض السابقة.

✓ يشمل الورم كل العضلة ويمتد إلى أسفل العضلة ليغطي المفصل.

✓ فقد القدرة على الثني بدرجة كبيرة.

✓ يظهر تكلس العضلة بعد زوال الألم.

**2-2-2- الإصابات الداخلية غير المباشرة:**

وهي الأكثر شيوعاً وتأتي عادة نتيجة الانقباضات المفرطة للعضلة أو إلى مد قوي وغير عادي للعضلة، وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:

### هـ- التمدد العضلي CLARGATION MUSCULAIRE

هو تمدد عضلي فوق الطاقة الفيزيولوجية وهي إصابة غير رجعية لبعض الألياف العضلية ولا يوجد هناك ورم." « : G.ABDEILLON/J.DOMENACH

TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT.

6.75ARNETTE P7

### و- تقطع العضلة: RUPTURE MUSCULAIRE

تتمثل في تقطع وحدة أو عدة وحدات عضلية "أي تقطع جزئي أو تقطع كلي للعضلة، وتحدث عادة بعد القيام بحركات التمدد دون تحضير مسبق أو بعد إصابة مجاوزة لعضلة ما.

### ز- الانفصام: CLAQUAGE

آلام الانفصام عفيفة، وشلل نسبي وتبقى الآلام حتى في الراحة، وعند الضغط في المكان المتضرر وعند لمس المنطقة المتضررة توجد نقطة أليمة محددة فوق الضرر نفسه، وتكون درجة حرارة العضلة عالية، وقد تنقطع بعض الألياف العضلية بعد مرور ساعات.

- يظهر كدم صغير وراء الركبة عند حدوث الانفصام في الوجه الباطني للفخذ.
- يجب إيقاف النشاط الرياضي، ووضع الجليد على مكان الألم واستعمال الحرارة والتدليك.

**د- تمزق العضلات: DECHIRUR MUSCULAIRE**

وهي استطالة سريعة ومفاجئة زائدة عن أقصى مدى لإمكانية العضلة على الاستطالة، غالبا ما تحدث الإصابة بهذا السبب في العضلات الخلفية للفخذ، خاصة عند لاعبي كرى القدم، وذلك محاولة في رفع الرجل إلى مستوى أعلى.

- انقباض عضلي سريع ومفاجئ
- قد يحدث تمزق في العضلات كنتيجة للكدمات الشديدة أثناء الانقباض العضلي، وغالبا ما تحدث الإصابة بهذا السبب في عضلات الفخذ الأمامية، وكذا عضلات الكتف، وينتج عن هذا تمزق خيوط وألياف العضلة بدرجات متفاوتة وفقا لشدة الإصابة، وحدث نزيف دموي متفاوت الدرجات.

G.ABDEILLON/J.DOMENACH : « TRAUMATOLOGIE ET "

"6.75 REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT. ARNETTE P7

**3- إصابات العظام:****3-2-الكسور: LES FRACTURES**

قد تكون بضرية قوية من المنافس وأمثلتها كسور الفك والأضلاع، أو تصادم بين لاعبين كما قد يحدث ارتطام شديد بإحدى تجهيزات ميادين اللعب كقوائم المرمى أو الأعمدة، السقوط والارتطام بالأرض.

كما يحدث الكسور أحيانا نتيجة الالتواء الشديد لبعض المفاصل، وذلك يسفر عنه شد قوي من الرباط لنقطة الإندغام بالعظام، مما يؤدي إلى حدوث انفصال الرباط مصاحب معه قطعة من العظام.

وتحدث أيضا نتيجة انقباض قوي ومفاجئ لأحد العضلات، مما يؤدي إلى شد قوي من وتر العضلة على نقطة اندغامها بالعظام. " د.عبد السيد أبو علاء "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية" ص214 "

### 3-2- كسور الإجهاد: LES FRACTURES DE FATIGUE

تحدث الكسور نتيجة الإجهاد والاستخدام الزائد، تحدث غالبا في العظام الصغيرة والعضلات الرقيقة أو الضعيفة أو المجهدة. " « G.ABDEILLON/J.DOMENACH : TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT. "ARNETTE P95.99

### 3-2- كدمات العظام:

يشيع حدوثها في الألعاب التي يفرض أدائها حدوث الاحتكاك البدني أو كثرة التعرض للسقوط، هذا وتختلف أعراض كدمات العظام في معظم الحالات عن أعراض كدمات العضلات، في كون آلامها أقل شدة ولا تظهر غالبا أثناء الحركة، وإنما أثناء لمس العضو المصاب. كما أن كدمات العظام أقل إعاقة لاستمرار اللاعب في التدريب والمباريات، غالبا ما تزول آثارها خلال عدة أيام باستخدام العلاج الحراري المناسب دون الحاجة إلى تدريبات علاجية خاصة "

"G.ABDEILLON/J.DOMENACH : « TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT. ARNETTE P75.76.

### 4- إصابات الأربطة والأوتار:

### 3-2- تمزق الأربطة: DECHIRURE LIGAMENTAIRE

وتحدث عادة من امتداد أو تعفن حالة مرضية، يمكن أن تحدث أيضا نتيجة عوامل أخرى مثل أمراض الأيض "Métabolisme" أو أعراض الانحلال الخلوي "Degeneraissance" أو الالتهابات مجاورة للأربطة، كما يمكن حدوث التمزق نتيجة كدمات رياضية مزمنة أو الحمل الزائد.

### 3-2-تمزق الأوتار: DECHIRURE TENDINEUSE

وينتج نتيجة فعل قوي وشديد مباشرة أو غير مباشر، والأكثر شيوعا هي تمزق أوتار الأصابع وغيرها من الأوتار.

### 3-2-تمدد الأوتار: CLARGATION TENDINEUSE

عبارة عن تمدد رباط العضلات أثناء القيام بتمديد زائد أو قوي فوق الطاقة، ويتطلب هنا علاج جراحي مع علاج الجرح إن وجد.

إن تمدد الأوتار تحدث عادة نتيجة حمل غير عادي، ويتمثل في ألم شديد خاصة عند الحركة أو أثناء القيام بجهد عضلي.

والعلاج هذا يتمثل في وضع كمادات باردة ثم العلاج بواسطة الأشعة الحمراء "

G.ABDEILLON/J.DOMENACH : TRAUMATOLOGIE ET

"REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT. ARNETTE P99

### 3-2-التهاب الأوتار: TENDINITES

يقع الالتهاب في النقطة الأقل مقاومة، وعادة قرب اندغام الوتر بالعظام، وتحدث أيضا أثناء التدريب الغير عادي فوق الطاقة الفيزيولوجية. كما يتبع الالتهاب أثناء الإصابة موت ثانوي لخلايا الأوتار.



## العلاج:

يتمثل في الراحة التامة بالإضافة إلى علاج دوائي جدي مع المتابعة بالعلاج الطبيعي

Physiothérapie

" G.ABDEILLON/J.DOMENACH : « TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDCINE DU SPORT. ARNETTE P99."

8- الإصابات الشائعة في الجودو:

1- إصابات الركبة:

1-1- إصابة الغضروف الهلاكي: LESION MENISCALE

غالبا ما يشكو الرياضيون من مشاكل صعبة في ناحية الركبة وخاصة عند الغضروفيين الهلاليين تعتبر تركيبتهما أصعب وفريدة من اوعها لهذا المفصل، لا نجد مثلها في أي ناحية من الجسم.

والغضروفان يسمحان بارتفاع الالتقاء بين عظم الفخذ والقصبة، وتضمن هذه الصفة التوزيع الجيد لجسم الإنسان على المساحة المفصالية عند بداية حركة الركبة "انحناء، وتمديد" فان الغضروفين يتبعان الحركة بشكل طبيعي وكذلك تحريك إلى الأمام أو الورا على مسافة صغيرة عند التمديد ينزلقان إلى الأمام وعند الارتخاء ينزلقان إلى الخلف.

وينتج الضرر عندما تكون الركبة في وضعية امتداد يكون الغضروف مغلق ولا تنتج أي حركة داخل المفصل، وتعتبر الوضعية المنتهية للركبة والغضروفين مع بداية انحناء الركبة ومع الحركة المفصالية "تدويرة جانبية"، يبدأ التعرض إلى الخطر بحيث لا ضرر عند تداخل الغضروفين أثناء الحركة السريعة وغير المنتظرة، فيحدث انقطاع في الرباط المتعاكس وكما أن تقليل الاستقرار للركبة تنتج عنه أضرار غضروفية تكون بكثرة عند ممارسي الجودو.

والعلامات الجسمية بدون شك هي إيقاف الركبة، وتصبح صعبة التمديد وتبقى الرجل نصف منحنية إلى بعد عدة محاولات أليمة لتمديدها " D.R.L.PETERSON ET PRENSTROM « MANUEL DE SPORT BLESSE » "EDITION.VIGOT.1986.P316

### 1-2- أعراض الرضفة: SYNDROME ROTULEINNE

إن أعراض الرضفة هي عبارة عن الأعراض الدامغة الفخذية متكررة عند إصابة معظم الرياضيين وخاصة لاعبي كرة القدم وتتميز بـ :

- ✓ عدم انسجام بين أعراض وأضرار الغضاريف.
- ✓ آلام شديدة أثناء الثني، وتظهر هذه الآلام سواء على الجهة العلوية والداخلية أو الخارجية على حافة الرضفة.

وقد تظهر آلام تحت الرضفة وهي الأخطر وتتميز بـ:

- آلام عند صعود أو نزول الدرج.
- آلام أثناء الجلوس المطول.
- ويمكن العلاج في راحة تامة، أحيانا تكون الإصابة سببا للتوقف عن الممارسة، في هذه الحالة التأهيلية مهم جدا.

### 1-3- ارتخاء الركبة: LAXITE DU GENOU

وهي تتبع حالة ملخ الركبة الخطيرة التي لم تتابع علاج مناسب أو غير كاف، وهي نتيجة غياب شفاء هذا الملخ، وتحدث أحيانا نتيجة تقطع الرباط الداخلي مما يغير من عملية المد والثني للركبة وخاصة دوران الساق على فخذ، كما تنزلق الركبة في حالة المد إلى الجهة العلوية، وهناك عدة أنواع من الإرتخاءات:

• ارتخاء أمامي داخلي: وهو الأكثر شيوعاً، يحدث نتيجة الإصابة أثناء التني الدوراني للركبة.

• ارتخاء أمامي خارجي: وهو أخطر الارتخاءات.

• الارتخاء الخلفي.

• الارتخاء الكلي: وهو عبارة عن حدوث ارتخاءين في نفس الوقت.

العلاج: العلاج الوحيد هو الترويض.

#### 1-4- التهاب وتر الرضفة: TENDENITE ROTULIENNE

ويحدث الالتهاب عند نقطة ارتباط الوتر مع الرضفة وأعراضه:

✓ آلام مركزة على الوتر وخاصة عند نقطة ارتباط الأسفل للرضفة.

✓ آلام بعد القيام بجهد وخاصة بعد انقباض رباعي الرؤوس.

العلاج: تثبيت الركبة وأحيانا اللجوء إلى عملية جراحية، كما أن إعادة التأهيل مهمة جدا في هذه الحالة.

#### 2- إصابات الكعب والقدم:

#### 2-1- ملخ الكعب: ARTHROSE DE CHEVILLE

وتحدث إصابة ملخ العرقوب في الناحية المفصالية للقصبه والقدم " TIBIO TARSIIENNE" وتعتبر من الحوادث الشائعة للاعبين كرة القدم، وتتميز بالآلام الشديدة، الشلل العملي للمصاب والقدم وتبقى الأعراض غير كافية للتشخيص، لذلك يجب القيام بصورة بالأشعة مباشرة بعد الإصابة لتوجيه ومعرفة نوعية العلاج.

العلاج:

تتطلب الإصابة تثبيت لمدة 21 يوم أما بالنسبة للعودة إلى النشاط فتكون بعد 20 يوم من نزع الجبس." D.R.L.PETERSON ET PRENSTROM « MANUEL DE "SPORT BLESSE » EDITION.VIGOT.1986.P321

## 2-2- كدم مشط القدم: CONTUSION DE METATARSE

تعتبر من أكثر المفاصل استجابة لحدوث الالتصاقات بين رؤوس العظام المنفصلة، مما يؤدي غالبا إلى حدوث ضغط على أوتار العضلات والأعصاب المارة بين عظام المشط، وبالتالي الشعور بالألم شديد عند الجري أو القفز.

فور وقوع الإصابة توضع القدم في الماء البارد مع القيام بحركات تبعيد وتقرب الأصابع، ويستمر هذا لمدة 20 دقيقة تقريبا، على أن يكرر التمرين 3 مرات في اليوم للوقاية من حدوث الالتصاقات.

تؤدي تدريبات السرعة من 50 إلى 80 متر والتكرار يكون من 8 إلى 16 مرة مع مراعاة ما يلي:

✓ أن تكون أرضية الميدان مستوية ونظيفة، ويفضل أن يكون اللاعب حافيا (عاري الرجلين)

✓ الرجوع بالمشي بعد كل مرة " D.R.L.PETERSON ET PRENSTROM « MANUEL DE SPORT BLESSE » EDITION.VIGOT.1986.P321

## 2-3- التهاب وتر آشيل: TENDINITE ACHILLIENE

هو عبارة عن التهاب متكرر لوتر آشيل عند الرياضيين، ويظهر بكثرة الرياضات الجماعية والفردية، ويمكن أن تنتج الإصابة عن أرضية التدريب والحالة السيئة للأحذية وشد الحمل، كما تتميز الإصابة بظهور تلقائي للألم عند المشي أو الجهد وعند لمس الوتر، ويكون العلاج باحترام مدة الراحة والمعالجة الفعالة.

## أ- انقطاع وتر آشيل:

- ✓ ينتج عنه توقف غير متوقع للجهد Blocage
- ✓ فقدان التوازن أو الانزلاق خل الجهد وسقوط أمامي.
- ✓ من أضرار الإحساس بانصام خلال الحادث والاحساس بألم حاد، كما يكون الوقوف على القدم غير ممكن.

العلاج: القيام بعملية جراحية متبوعة بالثبوت لمدة 30 يوم. " D.R.L.PETERSON ET  
PRENSTROM « MANUEL DE SPORT BLESSE »  
"EDITION.VIGOT.1986.P321

## 2-4- أنوع إصابات مفصل الكتف:

## 2-4-1- الرض و الكدم:

أكثر الأماكن عرضة لحدوث الكدم و النتوء الأخرومي لعظم اللوح، وكذلك العضلة الدالية ،  
وعليه يجب العمل على حماية الكتف عند وقوع الإصابة و ذلك عن طريق عدم الاشتراك  
في المنافسات أو المباريات التي تتطلب الاحتكاك البدني.

## 2-4-2- ضرر العصب الإبطي:

يؤدي الرض في الجزء الأمامي للكتف إلى حدوث ضرر بالعصب الإبطي ، أيضا  
وقوع إصابة مباشرة ، فيما بين النتوء الغرابي و رأس عظم العضد من الممكن أن تؤدي إلى  
حدوث رض لهذا العصب ، و تكون الأعراض ألأما مع تنميل اليد ، مما يؤدي إلى شعور  
اللاعب المصاب بأن اليد مشلولة و قد يتصور اللاعب المصاب أن هناك كسرا بالكتف أو  
أن اليد أصيبت بالتنميل فقط.

و أيضا يصبح اللاعب المصاب غير قادر على إبعاد الذراع، وذلك في المرحلة  
الأولى من الإصابة. وفي حالة الرض البسيط يتم شفاء اللاعب في فترة قصيرة جدا ،  
ويشعر اللاعب المصاب بألم عند لمس منطقة الكتف الأمامية بجانب النتوء الغرابي.

**-العلاج:**

في حالة عدم القدرة على تحريك الذراع ، و الناتجة عن حدوث كدم حاد للعصب الإبطي من وقت حدوث الإصابة ، فإننا أمام موقفين أو احتمالين أولا : إما الانتظار حتى تعود الحركة الطبيعية للذراع المصاب، أو ثانيا: إن هناك إصابة حقيقية للعصب الإبطي و التي تتطلب إجراءات خاصة لذلك . و ننصح بالعرض على المختصين(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

**2-4-3- التمزق:**

بما أن الرض من المشاكل البسيطة التي يتعرض لها مفصل الكتف فإن التمزق يعد من المشاكل الرئيسية لهذا المفصل و ذلك نتيجة لتعرض عدة عضلات و أوتار تعمل على مفصل الكتف للإصابة و وقوع أضرار عليها .

و نظرا لتعدد تلك العضلات و كذلك اختلاف القوة المؤثرة عليها كون هناك صعوبة لشرح هذا الموضوع بطريقة مستفيضة.

فالإصابة من الممكن أن تكون تمزقا من الدرجة الأولى مع حدوث بعض الالتهابات إلى حدوث نتش أو قلع الوتر بالكامل أي تمزق من الدرجة الثانية، بالإضافة إلى كسر جزء من العظم، وهو المتصل بالوتر نفسه سواء في المنشأ أو الانعدام.

**- الأعراض:**

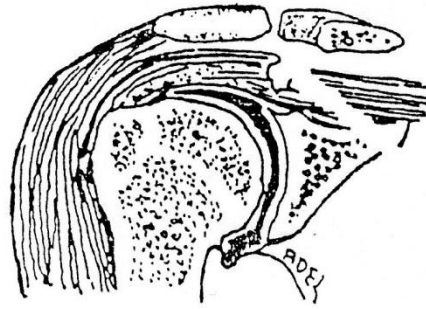
قد تتشابه الأعراض، ولكن سوف يكون هناك فارق كبير بين نوع الأعراض بالنسبة للتمزق الحاد " الدرجة الثالثة" و التمزق المزمن.

أما أعراض إصابة أي من العضلات العاملة على الكتف هي:

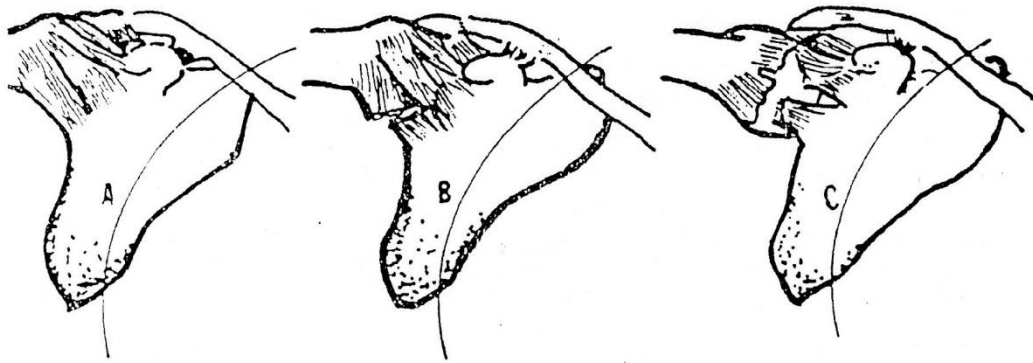
- ألام عند لمس مكان إندغام العضلة المصابة.

- ألام عند القيام بعمل الانقباض العضلي.

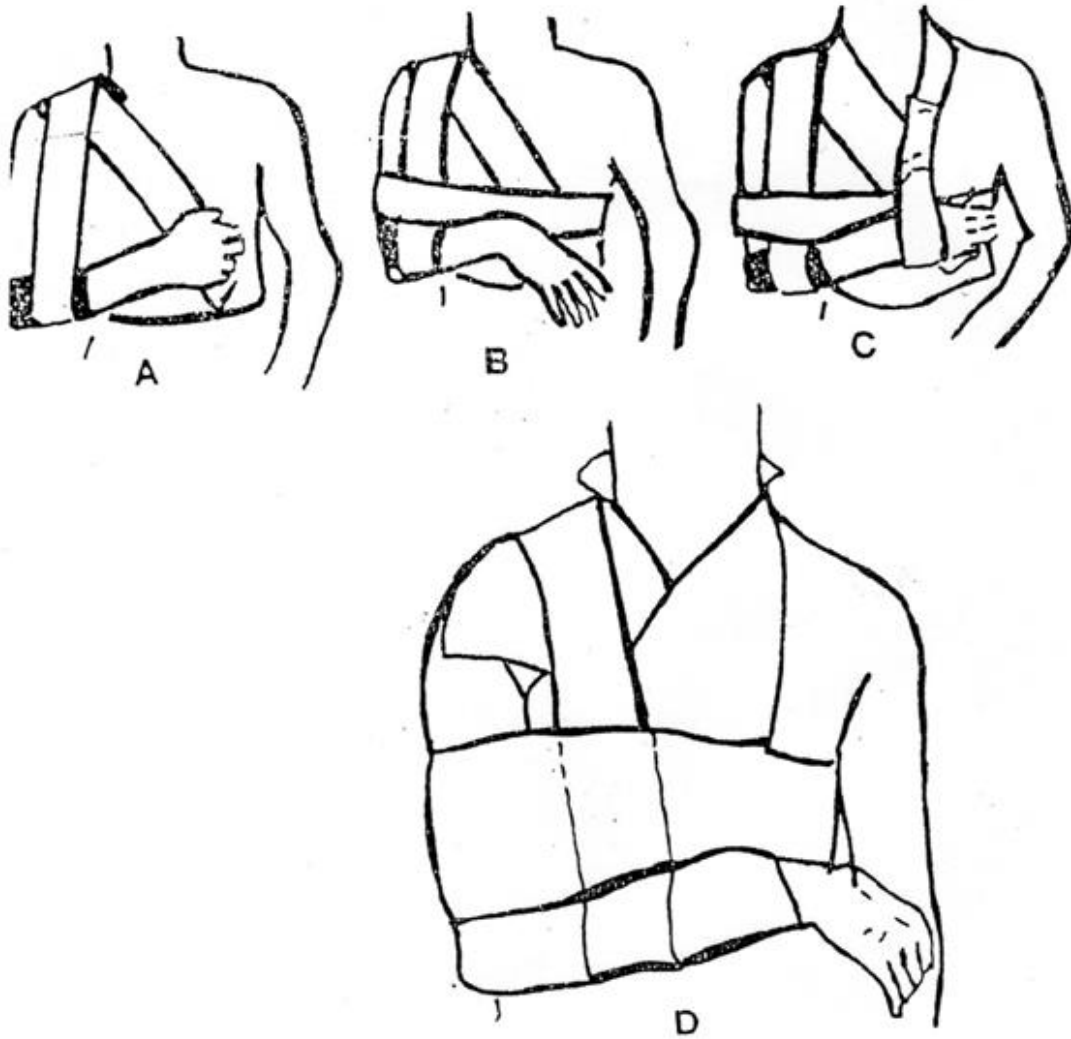
كما بالنسبة لإصابة العضلة تحت اللوح فإن دوران الذراع للداخل أو الخارج ضد المقاومة سوف يؤدي إلى ألام في نفس المنطقة المصابة خاصة فوق الحدبة.



تمزق العضلة فوق الشوكة



درجات مختلفة من تمزق مفصل الكتف.



## كيفية ربط المزق

إن حركة تقريب الذراع تقوم بها مجموعة من العضلات المقربة و عمل العضلات المقربة و المبعدة للذراع متزامن و مرتبط.

إن إصابة العضلات المقربة للذراع لا تحدث من غير القيام بدوران تقريب الذراع. و عليه كان الدوران و التقريب للداخل أو الدوران و التقريب للخارج يعتبران القوة المشتركة المؤثرة على هذه الإصابة.



لذلك سوف تكون الإصابة بالتحديد في العضلات التي تعمل على الدوران للداخل أو التي تعمل على الدوران للخارج و لا يمكن إصابة الاثنتين معا(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

#### 2-4-4- التهاب الكيس الزلالي:

أكثر حالات التهاب الكيس الزلالي حدوثا بالنسبة للكتف هي التهاب الكيس الزلالي أسفل النتوء الأخرومي لعظم اللوح و تحت اللوح، و الالتهاب تحت النتوء الأخرومي تمتد حتى يصل أسفل العضلة الدالية ، ويكون موقعه بالتحديد بين النتوء الأخرومي و العضلة الدالية و رأس عظم العضد.

#### 2-4-5- الخلع:

يعتبر خلع مفصل الكتف شائع بين الرياضيين عامة و لاعبي كرة اليد خاصة(اسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب).

#### 2-4-5-1- الخلع الأمامي:

يعد خلع مفصل الأمامي للكتف هو الأكثر شيوعا و له سببان:  
-السبب المباشر:

ينتج عن ضربة مباشرة من الخلف للكتف في رياضة كرة اليد.

#### -السبب غير المباشر:

و ينتج إذا ما كان الذراع للخارج أو الداخل، مع ضربة قوية على اليد و الكوع.

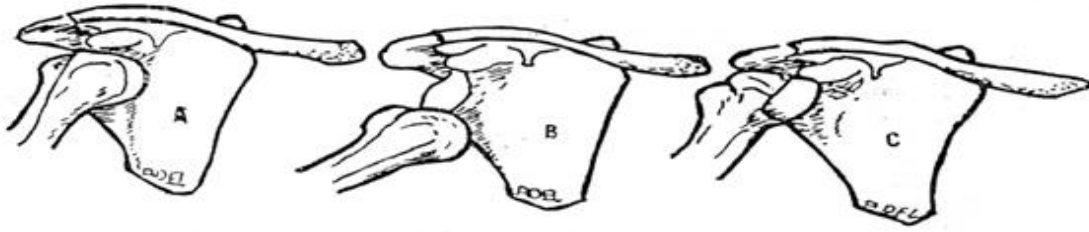
#### -الفحص و التشخيص:

- اختفاء رأس عظم العضد من تجويفها الطبيعي (التجويف العنابي) بالمقارنة بالكتف الآخر.

- يجب التأكد من سلامة النبض و الجهاز الدوري و العصبي في الجهة المصابة لاستبعاد المضاعفات.

#### -الفحص بالأشعة:

و يلاحظ فيه خلع رأس عظم العضد من التجويف العنابي.



خلع مفصل الكتف .

A - الخلع الأمامي .  
B - الخلع السلي .  
C - الخلع الخلفي .

### -العلاج:

- و يفضل المصاب أن يكون تحت التخدير الطبي العام و يتم إرجاع الخلع كما يلي:
- جذب الذراع لجهة الأسفل لمدة دقيقتين.
- جذب الذراع و الساعد للخارج لمدة ثلاثة دقائق متتالية لإرجاع رأس عظم العضد في مكانها الطبيعي.
- ضم الساعد ليلتصق تماما بالجنب لمدة ثلاثة دقائق أخرى.
- ضم الساعد على الصدر و المحافظة على هذا الوضع و تثبيته ببلاستر طبي.
- راحة لمدة ثلاثة أسابيع كاملة ، و إلا تحول إلى خلع متكرر.
- يصرح للرياضي أثناء فترة الراحة بالجري على ألا يستخدم الكتف المصاب إلا بعد مرور شهر و نصف من الإصابة.
- يمنع إرجاع الخلع في أرض الملعب أو بدون تخدير طبي عام لمنع حدوث مضاعفات، و يمكن استخدام طريقة الضغط على الساعد للأسفل مع الضغط أسفل الإبط للأعلى باليد الأخرى لإرجاع الخلع بإرجاع عظم العضد لتجويفها الطبيعي(اسامة رياض:الطب الرياضي واصابات الملاعب).

**2-4-5-2- الخلع الخلفي :**

الخلع الخلفي للكتف من الإصابات الأقل حدوثا بالنسبة للرياضيين ، وأهم العوامل التي تؤدي إلى هذا الخلع هو وجود قوة خارجية تؤثر على النهاية السفلية لعظم العضد مع وجود الذراع في وضع انثناء للأمام ، تلك القوة تنتقل إلى الجزء العلوي للذراع مما يؤدي إلى دفع رأس عظم العضد خارج الحفرة العنابية وفي الاتجاه الخلفي. و لا تظهر علامات تشوه في مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع. و المصاب يقاوم أي حركة للكتف و عند لمس منطقة مفصل الكتف نتيجة لهذا الخلع يشعر و كأنه لا يوجد رأس عظم العضد في المنطقة الأمامية من الكتف و يظهر بروز النتوء الغرابي.

**-الأعراض:**

و يمكن تحديد الأعراض في بداية الإصابة :

خلال وقت قصير يظهر ورم حول الكتف نتيجة لهذه الإصابة ، مما قد يؤدي إلى صعوبة التشخيص . أما حركة المفصل فتكون صعبة و مؤلمة نتيجة التقلص العضلي الحادث و لهذا صورة الأشعة ضرورية في تلك الحالة لتحديد موقع عظم العضد من الكتف.

**-العلاج:**

إن إعادة الخلع مبكرا هام و ذلك عن طريق السحب للأمام و الضغط على رأس العضد للأمام و في العادة ينزلق رأس العضد و يعود إلى مكانه و يستحب تخدير المصاب موضعيا إذا مضى وقت طويل على حدوث الإصابة(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

**2-4-5-3- الخلع السفلي:**

الخلع السفلي لمفصل الكتف يحدث نتيجة دفع الذراع مباشرة في الاتجاه الخارجي مما يؤدي إلى دفع الجزء الوحشي و العنق التشريحي لعظم العضد ضد النتوء الأخرومي و ذلك أن الرأس دفعت للجهة الوحشية ضد الجزء السفلي للمحفظة و الأربطة، و تتمزق الأربطة من

الجزء السفلي لحافة الحفرة العنابية، و راس عظم العضد ينزلق ليصبح في الاتجاه الوحشي و للأسفل فوق الشفة أو الحافة السفلى للحفرة العنابية.

و تتخفض الذراع للأسفل و الجانب ، و الرأس منزلق للجهة الوحشية و يصبح الخلع خلع النتوء الغرابي ، وعند الفحص تكون هناك صعوبة محتملة لتحديد هل إن تحرك رأس العضد للأمام مؤقتاً أم أنه تحرك مباشرة للأسفل؟  
إن دراسة صورة الأشعة بعناية من الممكن أن تحدد الوضع الصحيح لتحرك رأس العضد، و كذلك أية أضرار قد لحقت بالعظام(محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

#### 2-4-5-4- الخلع المتكرر:

إن أكثر حالات الخلع المتكرر حدوثاً بالنسبة للكتف هو الخلع الأمامي ، وهذا النوع من الخلع يوضع تحت عاملين هما:

-الخلع المتكرر الناتج عن تكرار حادث أو عارض حاد للكتف مما يؤدي إلى خلعه.

-الخلع المتكرر و الناتج عن وجود عيب خلقي في المفصل الحقي العضدي.

إنه من الأهمية الربط بين هذين العاملين، وذلك أن العامل الثاني يحتاج إلى التدخل الجراحي من اجل إصلاح هذا العيب الخلقي بهذا المفصل.

أما بالنسبة للعامل الأول فإن تكرار الجرح و الإصابة يعني أن هناك إصابة حادة قد عولجت أو أن تلك الإصابة أدت إلى خلع الكتف مباشرة.

#### -العلاج:

في الملعب يمكن إرجاع الخلع المتكرر مباشرة و بدون تخدير طبي عام. نجد أنه من 75% إلى 80% من الخلع المتكرر تكون حادة مما يحتاج إلى التدخل الجراحي. ثبت أن المحفظة تحتاج لوقت طويل للالتئام و تكرار الخلع يؤدي إلى تمزقها مرة أخرى.

و في بعض الحالات من الممكن أن يتحسن الوضع نتيجة لتثبيت الكتف لمدة طويلة و بعد الجراحة يعود 70% من الرياضيين لممارسة الرياضة منهم 25% بصورة مقبولة. أي

أن هذا النوع من الجراحة يؤثر بصورة ملحوظة على الأداء الرياضي فيما بعد (محمد عادل رشدي: علم اصابات الرياضيين).

### 1- القواعد الأساسية في علاج إصابات مصارعي الجودو:

#### 1-1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه:

لا شك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير إلى أهمية الحوار في شرح الحالة تفصيليا للرياضي المصاب، وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج.

كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية الفنية، ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة من أن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته.

كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى أصنافه، ولذلك أسباب عدة منها:

كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث العمل والشدة، والإحساس النفسي للاعب أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية.

#### 1-2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة طبيا لإتمام شفائه، وتنفيذ المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب، والسرعة في اشراك اللاعب قبل شفائه تؤدي إلى أضرار ومضعفات طبية جسيمة وقد تؤدي لابتعاده نهائيا واعتزاله.

**1-3- العلاج بالعقاقير الطبية:**

يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تقاديا للآثار الجانبية المحتملة، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية، ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تقادي خطر الأعراض الجانبية، ومن أمثلة العقاقير الطبية المستخدمة في مجال الإصابات "الأندوسيد، التاندريل، البروفنيد"

**1-4- الحقن الموضعية:**

يلزم لاستخدامها طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا، وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي:

✓ منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب، حيث أن هذه الحقنة تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات أسامة رياض: "الطب الرياضي" القاهرة، 1998 ص 183.

✓ منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية، حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها تحت إشراف خبير متخصص.

وأشهر الحقن الموضعية هي الحقن الكورتيزون ومشتقاته.

**1-5- العلاج بالثبیت والأربطة:****أ- الرباط الضاغط المطاط:**

ويستخدم في الإصابات كسور الضلوع وإصابات الركبة والقدم والكتف.

**ب- البلاستر العريض:**

ويستخدم كطريقة للتثبيت، وهي بسيطة وقديمة، وأعيد استعمالها حديثاً، وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية، وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة في مفصل القدم.

**ج- الجبس:**

ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والنتوسطة، ونشير هنا إلى أن الجبس غير مستحب لدى اللاعب المصاب لذلك يجب شرح أهميته بالسبب لإصابته.

كما يلزم الرياضي تحت العلاج بالجبس عمل تدريبات ثابتة الطول (ايزو مترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن نتدرج في كميتها وسرعتها.

**1-6- التديك والتأهيل:**

يدخل التديك بأنواع مختلفة لعلاج وقائي لإصابات الملاعب، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة القدم، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو فيما بعد العمليات الجراحية، وكذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص باستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية.

**1-7- العلاج الطبيعي:**

لا شك أن العلاج الطبيعي هام في مجال التأهيل من إصابات كرة القدم، باعتباره علاجاً مكملًا للعلاج الطبي، وتختلف أنواع طرق العلاج الطبيعي، نوجز منها ما يلي:

## أ- الأشعة القصيرة:

تستخدم في المتوسط من 6 إلى 10 جلسات كل منها بشدة من 50 إلى 200 ر وتجن يمنع استخدامها في الأحوال التالية:

✓ الأطفال "لخطورتها على نمو العظام"

✓ المناطق التناسلية "لتأثيرها على أنسجتها وخطر الإصابة بالعمم"

والاستخدامات في الحالات التالية: أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" ص 185، 186

✓ أمراض الأوتار العضلية.

✓ إصابات الكوع والعصب الأنسي وعلاج الانزلاق الغضروفي بعظام الرقيب.

## ب- الأشعة فوق البنفسجية:

يمكن العلاج بها حتى 20 جلسة في المتوسط يمنع استخدامها في الأحوال التالية:

✓ المصابون بالدرن الرئوي.

✓ المصابون بأمراض جلدية.

كما تستعمل في علاج مختلف الإصابات بعد الخروج من الجبس.

## ج- الأشعة تحت الحمراء: تستخدم لعلاج:

✓ كل الآلام غير مصاحبة للالتهابات

✓ كل التقلصات العضلية.

## د- التيار ذو التردد العالي "الموجات الرادارية":

تستخدم لزيادة كفاءة الدورة الدموية في المتوسط من 8 إلى 10 جلسات ويمنع استخدامه في

الحالات التالية:



✓ التآكل العظمي المستمر والشديد.

✓ مناطق النزيف المحدد تحت الجلد.

ويستخدم في:

✓ ورم ما بعد الكدمات.

✓ الكدمات.

✓ الإصابات الحديثة.

✓ التمزقات العضلية بعد 48 ساعة.

### 1-8- الشد الميكانيكي:

ويستخدم في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (غير عضوية)، سواء الفقرات العنقية أو

القطنية كما يستخدم في سد الأطراف في بعض الحالات الخاصة.

### 1-9- العلاج بالوخز والعلاج بالمغناطيس:

يستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل إصابات القدم،

الركبة والكوع والكتف وإزالة الآلام العضلية، ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين

بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة، كما يستخدم بنجاح العلاج بالمغناطيس لعلاج

بعض الإصابات أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" ص 187.

### 2- بعض مضاعفات الإصابة الرياضية للجودو:

نوجز بعض المضاعفات التي قد تحدث من جراء إصابات في الجودو إذا لم يتم العلاج

المباشر الصحيح فيما يلي:

#### أ- الإصابات المزمنة:

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

**ب- العاهات المستديمة:**

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

**ج- التشوهات البدنية:**

وتنتج من جراء ممارسة الجودو بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة الممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

**3- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:****3-1- الطبيب:**

طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجالات التي يصادفها في أرض اواقع، كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل وأعلى مستوى، ويوفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية، ولتحقيق عمل مكامل نو مستوى عال يجب حضور الطب بصفة فعالة فوق أرضية الميدان : JEAN GENETY/ELISABETH BRUNET GUEDJ « TRAUMATHOLOGIE DU SPORT EN PRATIQUE MEDICALE COURANT » EDITION VIGOT.1991.P345.

**3-2- الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة:**

إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية:

**3-2-1- المتعلقة بالعضلات والأوتار:**

✓ التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة حتى في الصيف.

- ✓ لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- ✓ التمويه الصحيح والكامل (15 إلى 2 ل في اليوم).
- ✓ استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب.
- ✓ تغذية بروتينية جيدة.

### 3-2-2- المتعلقة بالمراقبة الصحيحة:

- ✓ استعمال الحاميات والوقايات.
- ✓ المراقبة الدائمة للأسنان.
- ✓ التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

### 3-2-3- المتعلقة بالنظافة:

- ✓ الاسترجاع الصحيح للقوي (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.
- ✓ تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

### 3-2-4- بعد العمل:

- ✓ اخذ حمام ساخن.
- ✓ استعمال صابون Marseille للبدن.
- ✓ تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي)

### 3-2-5- المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:

- ✓ غسل الملابس الداخلية، الجوارب، وتخفيفها بالحديد الساخن.
- ✓ تقادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النايلون والسشنتيتيك .

### 3-2-6- المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:

- ✓ منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغير لتفادي تنقل الجراثيم والأوساخ.
- ✓ تقليم أظافر الأرجل.
- ✓ حمل جوارب للرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

### 3-2-7- على مستوى القدم:

- ✓ استعمال اللفافات أثناء المنافسة.
- ✓ المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التفاضلي للتقليل من الالتواءات JEAN GENETY/ELISABETH BRUNET GUEDJ : « TRAUMATOLOGIE DU SPORT EN PRATIQUE MEDICALE COURANT » EDITION .VIGOT.1991.P345

### 4- قواعد الإسعافات الأولية في الجودو:

هناك بعض القواعد العامة للإسعافات الأولية في الصالات نوجزها فيما يلي:

#### 4-1- في حالة الكسور:

- ✓ إيقاف النزيف برباط ضاغط يوضع مكان الجرح.
- ✓ يتم استخدام الجبائر في حالة الكسور، وفي حالة عدم توفرها يمكن استخدام أي قطعة خشبية أو قطعة كرتون مقوى أو تستخدم الساق السليمة أو الصدر المصاب كجذيرة مؤقتة لتثبيت العضو المصاب مع مراعاة عدم إيقافها للدورة الدموية.
- ✓ في حالة اصطحاب الإصابة بصدمة عصبية يتم معالجة الصدمة أولاً ثم يهتم بالكسر بعد ذلك.
- ✓ يفضل عدم إعطاء المصاب أي سوائل أو منبهات قبل نقله للمستشفى لاحتمال حدوث تدخل جراحي مع تخدير عام يفضل له أن تكون المعدة فارغة.
- ✓ لا تنزع نزع أو قص ملابس المصاب فوق الإصابة مع تغطيته ببطانية فوق النقالة.

## 4-2- في حالة التمزق العضلي:

- ✓ استعمال كمادات باردة.
- ✓ راحة العضلة المصابة في الوضع المخفف للآلام مع عدم استعمالها إطلاقاً.
- ✓ تدفئة العضلة إن أمكن ذلك.
- ✓ استخدام التدليك عقب الإصابة مباشرة.
- ✓ هذا في حالة التمزق الجزئي، أما في حالة التمزق الكلي للعضلة فيعالجها الطبيب الأخصائي لأن ذلك يتطلب عملية جراحية في الحال وذلك لوصول طرفي القطع.

## 4-3- في حالة الرضوض والكدمات:

- أ- في الكدمات البسيطة: يكفي بربط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن المغموس في الماء مثلج فوق منطقة الكدم.
- ب- في الكدمات الشديدة: يستحسن إضافة جزء من الكحول، الماء المثلج.
- ج- يستحسن ووضع كمية مناسبة من القطن حول الجزء المصاب ثم عمل رباط ضاغط.
- د- رفع الجزء المصاب من الجسم، وتستعمل في حالة النزح علاقة من الشاشة، أما في حالة إصابة القدم توضع الرجل فوق الرجل فوق وسادة على السرير. أسامة رياض:

"الطب الرياضي" القاهرة، 1998 ص 338

## 4-4- في حالة الملح "الجزع":

- ✓ وضع كمادات خلات الرصاص أو الكحول وإن لم يوجد هذا يستحب بالماء المثلج أو بالماء العادي.
- ✓ راحة العضو المصاب وذلك بتثبيته برباط ضاغط عكس الاتجاه الذي حدث فيه الملح.
- ✓ بعد مضي 24 ساعة على الملح يبدأ في وضع الكمادات الساخنة. أسامة رياض:

"الطب الرياضي" القاهرة، 1998 ص 338

## 4-5- في حالة الجروح:

قد يكون الجرح عبارة عن سحاجة أو جرح قطعي مثل جرح الحاجب أو جرح وخزي أو نافذ لاصطدام بأي شيء مدبب، وتتم الاسعافات الأولية للجروح كما يلي:

- ✓ إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوقه قطعة قطن.
- ✓ في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر طبي "يتافلون، ميكروكروم" ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.
- ✓ في حالة الجروح البسيطة والسحاجات يوضع على الجرح مطهر طبي وغيار ورباط.
- ✓ يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد التيتانوس في أقرب فرصة.
- ✓ يعرض المصاب على الطبيب للتقرير اللازم.

## 4-6- في حالة الإغماء:

كثير ما يحدث الإغماء نتيجة سقوط اللاعب في إعياء تام اثر مجهود عنيف أو لاصطدامه مع الخصم وسقوطه على الأرض، مع ارتطام رأسه وقد يؤدي إلى الإغماء، وقد يصاحبه زرقة في الأطراف والوجه أو سقوط اللسان داخل تجويف الفم، أو انسداد مجرى الهواء أو نزيف في الحلق، ويفضل عمل الإسعافات الأولية التالية:

- ✓ وضع الرأس إلى الخلف لوضع اليد تحت الرقبة والأخرى إلى على جبهة المصاب مع تحريكها للخلف مع فتح الفم.

✓ يرفع الفك بدفع الأصابع تحت زاويتي الفك على دفعه للأمام والأعلى.  
 ✓ في حالة فقدان الوعي مع تنفس غير طبيعي في العدد أو الإيقاع "الطبيعي 12 إلى 16 مرة/دقيقة" يوضع اللاعب المصاب على أحد جانبيه مع دفع الرأس للخلف والفم للأسف منخفض يسهل خروج أي نزيغ أو ناتج القيء ويمسح الفم بإصبع ملفوفة بشاش معقم.

✓ يتم عمل تنفس فوري بأن يمدد على ظهره، وتوضع أحد دي المسعف على جهة المصاب ويعمل الإبهام والسبابة في قفل فتحتي الأنف مع وضع اليد الأخرى خلف الرقبة، ويأخذ المسعف شهيقا عميقا ثم يضع فمه على فم المصاب يحدث زفيرا فيه، يبتعد المسعف عن فم المصاب ليسمح لح بحدوث زفير ميكانيكي ثم يكرر ما سبق بواقع 12 إلى 16 مرة/دقيقة. مختار سالم: "مع كرة السلة" مؤسسة المعارف، لبنان، 1986، ص262

تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل الوقاية التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين، إضافة إلى ذلك هناك قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب أو المدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

### خلاصة:

إن اكتساب خبرات الألم والإصابة تؤدي إلى تسرب العديد من لاعبي الجودو من ممارسة الرياضة، بالإضافة إلى أنها قد تسبب إصابات مستديمة "مطولة" تستمر معهم طوال حياتهم، وقد تؤثر على ممارسة الحياة العادية مستقبلا. إن خبرات الإصابة يمكن أيضا أن تسبب للمراهق خبرات نفسية سلبية وعلى هذا فان المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدءا هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي وقطاعات الجودو بشكل عام.

إن إصابة مفصل الكتف كغيرها من الإصابات الأخرى التي تحدث في جسم الإنسان حيث تتشابه هذه الأخيرة في آلامها و انعكاساتها السلبية على الرياضيين بصفة عامة و على مصارعي الجودو بصفة خاصة، و ذلك لأن مفصل الكتف يلعب الدور الرئيسي لدى مصارعي الجودو ، وبدوره لا يستطيع الإنسان ممارسة هذه الرياضة ، لذلك فإن هذا المفصل يحظى برعاية و عناية سواء من طرف الإنسان العادي أو من طرف اللاعب ، المدرب و الأطباء الرياضيين، حيث أن الطب أوجد عدة طرق لعلاج هذا المفصل عند إصابته و إعادة تأهيله و اتخاذ أساليب وقائية لتفادي الإصابة الرياضية المختلفة.



## الباب الثاني

### الجانب التطبيقي

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

**1- تمهيد:**

تضمن بحثنا في جانبه التطبيقي فصلين الفصل الأول يتكون من منهج البحث و مجتمع البحث و عينته، كما تضمن أيضا مجالاته و أدوات البحث و الوسائل الإحصائية المعمول بها في مناقشة و عرض وتحليل النتائج أما الفصل الثاني فقد تضمن النتائج المتوصل إليها من خلال الاستمارة و تضمن ثلاث محاور هي الطب الرياضي ، الإصابات و الوقاية، و الاستنتاجات و مقابلة النتائج بالفرضيات و التوصيات المقترحة و خلاصة عامة .

**1-2- منهج البحث:**

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه و في دراستنا هذه و لطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم و كذا باعتماد الأسلوب المسحي و هذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة و استطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها، و صياغتها صياغة علمية دقيقة.

**1-3- مجتمع و عينة البحث:**

العينة العشوائية تعطي فرص متكافئة لكل المصارعين لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو تميز أو إعفاء أو صفات أخرى غير التي حددها البحث. (خير الدين علة عويس، 1997، صفحة 58)

من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة و موضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث من المجتمع بطريقة عشوائية فهي تمثل خصائص المجتمع الأصلي، و شملت مصارعي رياضة الجودو بغريس و لم نخص العينة بأي خصائص أو مميزات و كان حجم العينة 60 مصارع .

**1-4- ضبط متغيرات البحث:**

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

المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 1999، الصفحات 219-220) و في دراستنا المتغير المستقل هو الطب الرياضي .

المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل و في هذه الدراسة هناك متغير واحد تابع هو الإصابات الرياضية .

**1-5- مجالات البحث:**

**1-5-1- المجال البشري:** و يتكون من 60 مصارعا .

**1-5-2- المجال المكاني:** تم توزيع الاستبيان الموجه في القاعة المتواجدة بالمركب الجوارى لمدينة غريس .

**1-5-3- المجال الزمني:** شرعنا في انجاز هذا البحث في مدة قدرها 04 أشهر من شهر يناير 2016 حتى أواخر شهر أبريل 2016 و تنقسم الفترة إلى مرحلتين:

**المرحلة الأولى:** من بداية يناير حتى أواخر شهر فيفري و خصصنا هذه المرحلة للجانب النظري حيث قمنا بجمع المعلومات و المصادر و المراجع المتعلقة بفصول المذكرة و هي الطب الرياضي ، الإصابات و الوقاية .

**المرحلة الثانية:** من بداية مارس حتى أواخر شهر أبريل 2016 و هي مرحلة خصصناها للجانب التطبيقي حيث قمنا فيها بتحضير إستمارة أولية مع الأستاذ المؤطر و كذا تحكيمها

من طرف بعض الأساتذة في فترة مستغلين تواجد الأساتذة في المعهد بعدها قمنا بتحضير إستمارة نهائية مع الأستاذ لنقوم بتوزيع الاستمارة على مصارعي الجودو بغريس لنقوم بعدها بتفريغ الاستمارات ومناقشة النتائج.

### 1-6- أدوات البحث:

لإضفاء الموضوعية و الدقة اللازمة لأي دراسة علمية لابد من استعمال الأدوات العلمية و الوسائل التقنية التي بواسطتها يصل الباحث إلى كشف النقاب عن الظاهرة محل الاهتمام و الدراسة و قد إستخدمنا في دراستنا ما يلي:

**أولاً: المصادر و المراجع:** و هذا من خلال الاستعانة بالدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع و كذا من خلال الإطلاع عن القراءات النظرية و تحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة في الطب الرياضي و الإصابات الرياضية .

**ثانياً: الاستبيان:** في البداية تم تصميم الاستمارة اعتماداً على الدراسات المشابهة و المصادر و المراجع، بعد ذلك قمنا بتقديم الاستمارة للتحكيم من طرف بعض الأساتذة في المعهد و هم على التوالي:

أ/ كوتشوك سيدي محمد.

أ/ عتوتي نور الدين.

أ/ مقراني جمال.

أ/ جبوري بن عمر.

لنخرج في الأخير باستمارة نهائية مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الخاصة بالأساتذة المحكمين.

واحتوت الاستمارة على 40 سؤال و 3 محاور .

المحور الأول: الطب الرياضي

المحور الثاني: الإصابات

المحور الثالث: الوقاية

وكانت الأسئلة على الشكل التالي:

**أسئلة مغلقة:** و هي أسئلة مقيدة بنعم أو لا بدون إبداء رأي و الغرض منها تقصي الحقائق المباشرة.

**الأسئلة المفتوحة:** في هذه الحالة أعطيت الحرية الكاملة للمستجوبين في إبداء رأيهم و التعليل عن المشكلة، وهذا النوع من الأسئلة له درجة كبيرة في تحديد الآراء السائدة في المجتمع.

**الأسئلة نصف المغلقة:** يحتوي هذا النوع من الأسئلة على نصفين النصف الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه تكون مقيدة بنعم أو لا ، و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوبين للإبداء رأيهم الخاص.

### 1-7- الدراسة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج علمية استخدمنا الطرق الإحصائية في بحثنا، لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداء الحقيقية التي تعالج بها المعطيات و البيانات و هو أساس فعلي يستند عليه في البحث و الاستقصاء و على ضوء ذلك استخدمنا:

1-7-1- النسبة المئوية:

عدد التكرارات × 100

النسبة المئوية =

المجموع الكلي للعينة

1-7-2- اختبار حسن المطابقة:

يستخدم لاختبار مدى دلالة الفرق بين تكرار حصل عليه و يسمى بالتكرار المشاهد، و تكرار متوقع مؤسس على الفرض الصفري، و يسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي و هو من أهم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية، بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.

و يتم حساب  $\chi^2$  وفق المعادلة التالية:

مجموع (التكرار المشاهد - التكرار المتوقع)<sup>2</sup>

$\chi^2 = \frac{\text{التكرار المتوقع}}{\text{مجموع (التكرار المشاهد - التكرار المتوقع)}}^2$  (محمد نصر الدين رضوان، 2002)

درجة الحرية =  $n - 1$ .

ماذا تعني  $\chi^2$  المحسوبة:

\* في حالة ما إذا كانت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة = 0 فان ذلك لا يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة و القيم المتوقعة.

\* في حالة ما إذا كانت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة أكبر من  $\chi^2$  الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروقا معنوية و إنما لا ترجع للصدفة.

\* في حالة ما إذا كانت قيمة  $\text{كا}^2$  المحسوبة أقل من  $\text{كا}^2$  الجدولية معناه أن الفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة.(حسن أحمد الشافعي، 2004)

### 1-8- صعوبات البحث:

وقع تمرير الاستبيان للمصارعين في أماكن تدريبهم داخل القاعات المتعددة الرياضات على انفراد، و بالتنقل من قاعة إلى أخرى، و رغم الإرادة الكبيرة لتمرير الاستبيان إلا أن هذه العملية تطلبت وقتا كثيرا و بصفة غير منظمة و غياب المصارعين مما اضطررنا إلى زيارة المتكررة واحدة تلو الأخرى و في العديد من المرات و دون جدوى في بعض الأحيان و من الصعوبات الأخرى التي اعترضتنا في انجاز مذكرتنا:

\* عدم وجود العديد من المصارعين في أماكن تدريبهم.

\* عدم التعاون في بعض الأحيان من قبل بعض المصارعين.

\* نقص الدراسات السابقة في مجال تقييم الإصابات.

### 1-9- خلاصة:

يعد هذا الفصل من الطرق التحضيرية للعملية التطبيقية ، حيث تطرقنا من خلاله إلى المنهجية و طرق البحث التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات و العوامل التي ساعدتنا على تخطي كل الصعوبات من أجل الوصول إلى تحقيق أهداف البحث.

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض و تحليل و مناقشة النتائج .
2. الاستنتاجات .
3. مناقشة النتائج .
4. اقتراحات و توصيات .

خلاصة عامة

المصادر و المراجع

الملاحق



**تمهيد :**

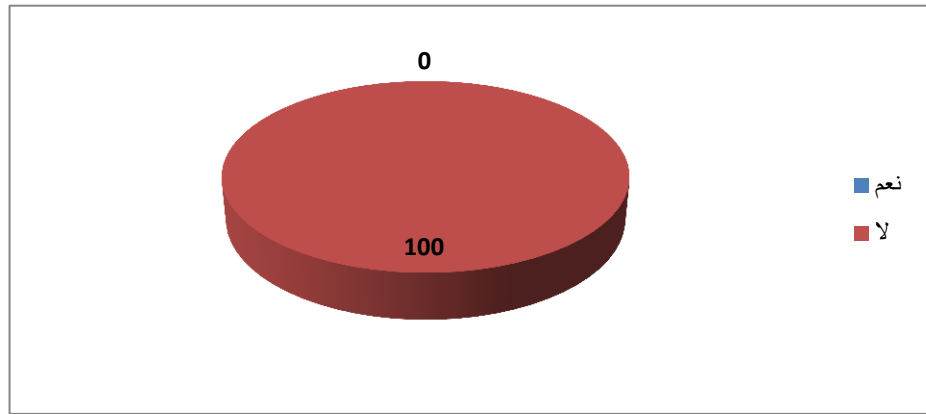
يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف والإطلاع على آراء المصارعين فيما يخص عدة معطيات ومعلومات تخص موضوع أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لمصارعي رياضة الجودو .

كما نريد التعرف من خلال هذا الاستبيان على أسباب غياب المتابعة الطبية والوقاية المستمرة للمصارعين وكذلك عن الأسباب الكاملة وراء غياب الأطباء في الأندية الرياضية لمصارعة الجودو ولهذا الغرض قمنا بطرح عدة أسئلة على المصارعين تدور حول هذا الموضوع وقصد الحصول على معلومات علمية دقيقة، ولذا استوجب علينا الأمر إتباع البنود التالية وفق التنظيم الآتي.

## المحور الأول: الطب الرياضي

السؤال الأول: هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الصحيحة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

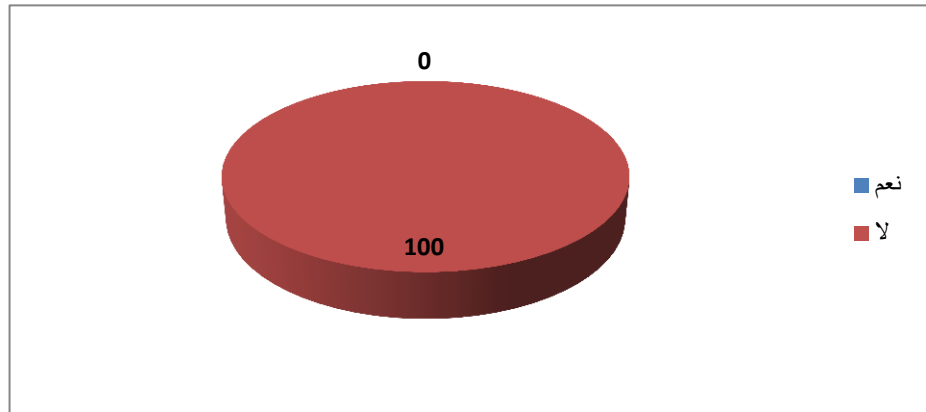
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يملكون قاعة خاصة بالعلاج أو المتابعة الصحية

السؤال الثاني: هل يتوفر فريقكم على طبيب خاص؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

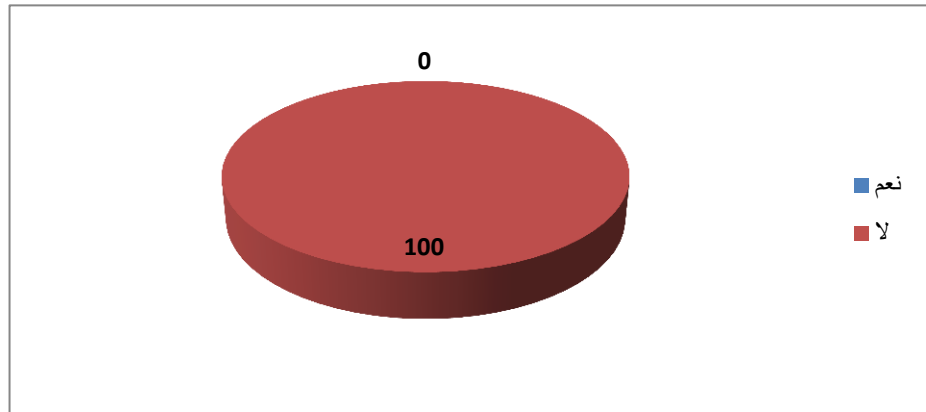
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الفرق لا تتوفر على طبيب خاص.

السؤال الثالث: بعد الإصابة هل تخضعون للمتابعة الطبية الدورية؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

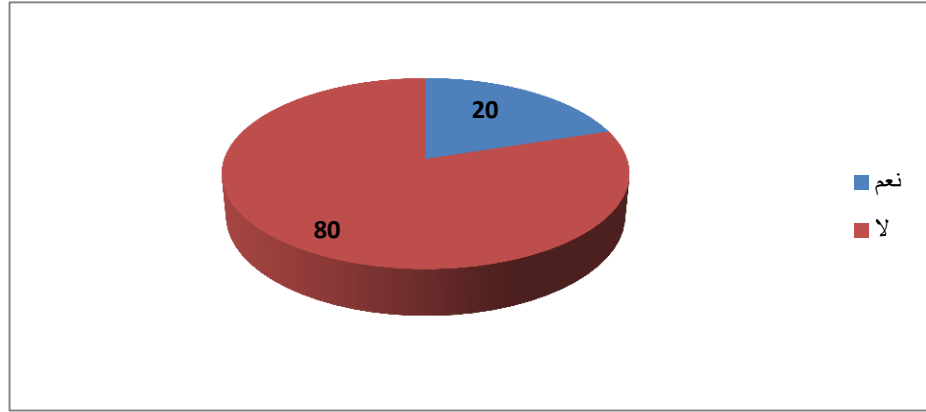
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يخضعون للمتابعة الطبية بعد الإصابة .

السؤال الرابع: هل لديكم تأمين صحي؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 12      | 20%    | 1           | 0.05          | 52.82                    | 3.48                     |
| لا      | 48      | 80%    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

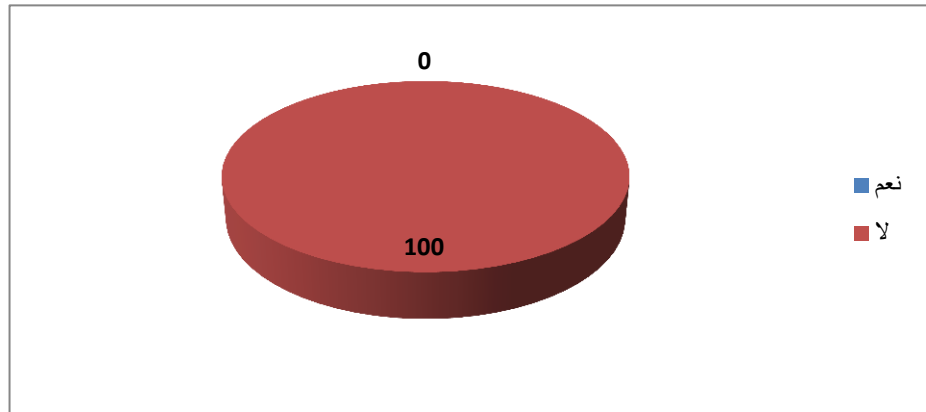
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يملكون تأمين صحي .

السؤال الخامس: هل تقدم لكم نصائح لتفادي الإصابات؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

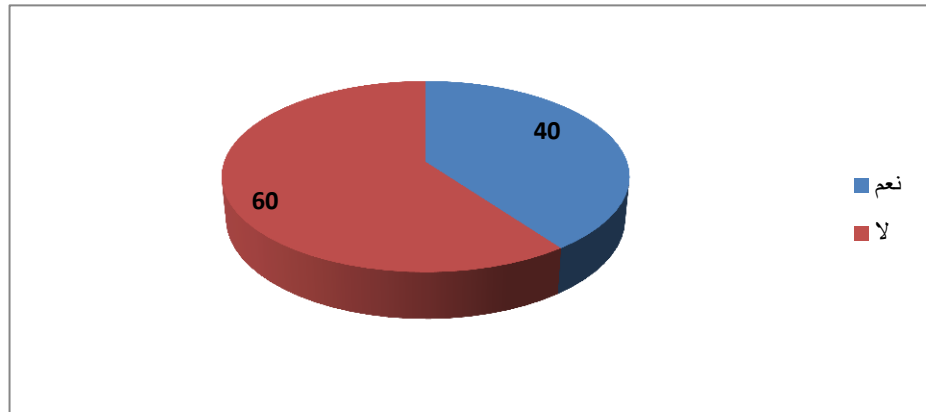
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا تقدم لهم نصائح لتفادي الإصابات .

السؤال السادس: هل غياب المختص هو سبب غياب المتابعة الطبية؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 24      | %40    | 1           | 0.05          | 31.2                     | 3.48                     |
| لا      | 36      | %60    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



التحليل:

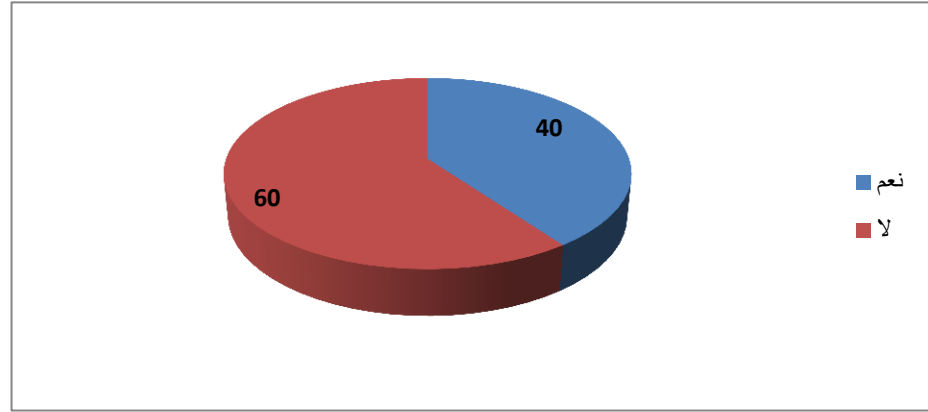
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن غياب المختص ليس سبب غياب المتابعة الطبية .

السؤال السابع: هل تخضعون للمراقبة الطبية في بداية الموسم؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 24      | %40    | 1           | 0.05          | 31.2                     | 3.48                     |
| لا      | 36      | %60    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



التحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يخضعون للمراقبة الطبية في بداية الموسم .



## النتيجة:

من خلال التحليل الإحصائي للنتائج المتحصل عليها تمكنا من الوصول الى

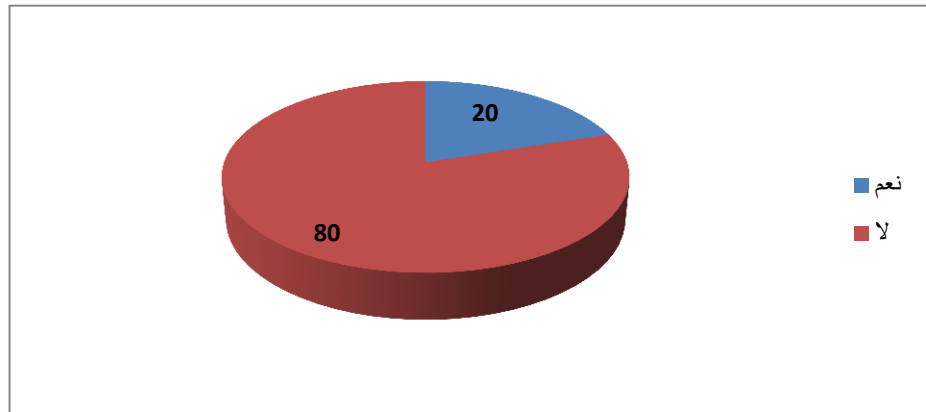
الاستنتاجات التالية :

5. نقص الطب الرياضي و انعدام قاعات للعلاج .
6. انعدام المتابعة الصحية .
7. انعدام التأمين الصحي .
8. عدم تقديم نصائح للمصارعين لتفادي الإصابة .
9. عدم توفير الإمكانيات اللازمة للراحة و الاسترجاع .

المحور الثاني: الإصابات

السؤال الثامن: هل تشعر بالغضب عند الإصابة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 12      | %20    | 1           | 0.05          | 52.82                    | 3.48                     |
| لا      | 48      | %80    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



التحليل:

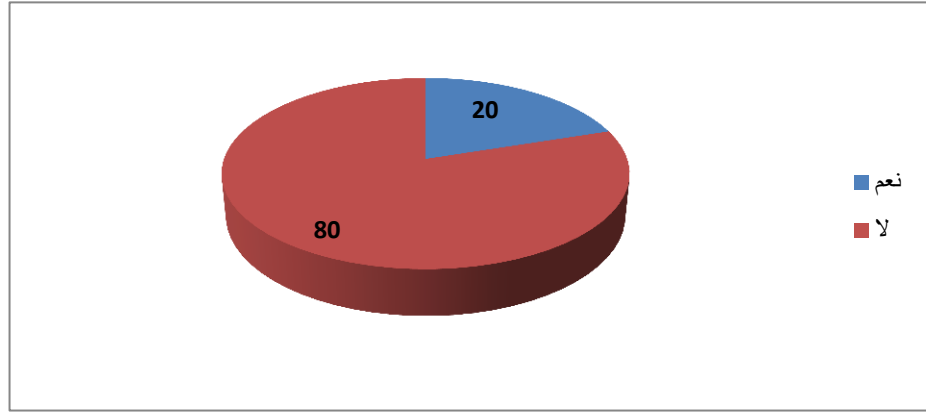
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يشعرون بالغضب عند الإصابة .

السؤال التاسع: هل تتقبل الإصابة أثناء العلاج ؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 12      | %20    | 1           | 0.05          | 52.82                    | 3.48                     |
| لا      | 48      | %80    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



التحليل:

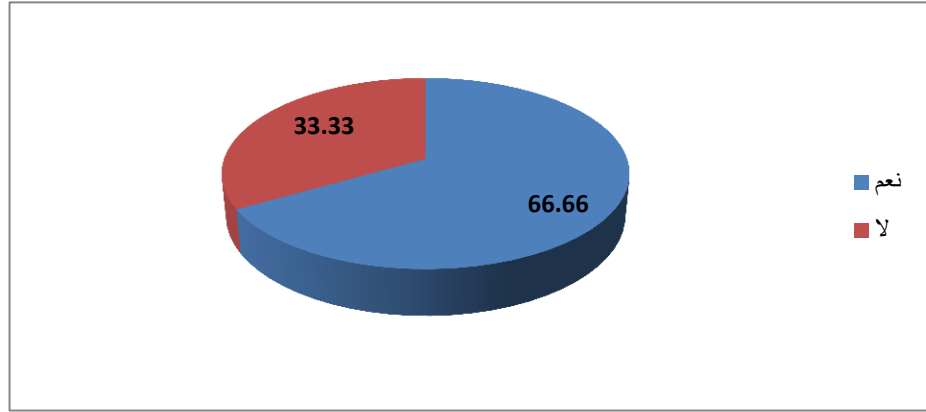
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يتقبلون الإصابة أثناء العلاج .

السؤال العاشر: هل تحتاج إلى التركيز خلال مرحلة التأهيل؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 40      | %66.66 | 1           | 0.05          | 33.33                    | 3.48                     |
| لا      | 20      | %33.33 |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



**التحليل:**

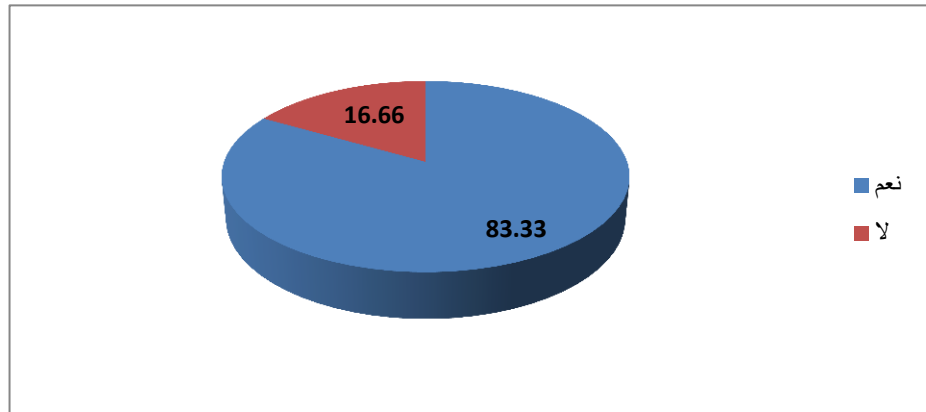
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

**استنتاج :**

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين يحتاجون إلى التركيز خلال مرحلة التأهيل .

السؤال الحادي عشر: هل لديكم وسائل استرجاع؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 50      | %83.33 | 1           | 0.05          | 43.33                    | 3.48                     |
| لا      | 10      | %16.66 |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | %100   |             |               |                          |                          |



التحليل:

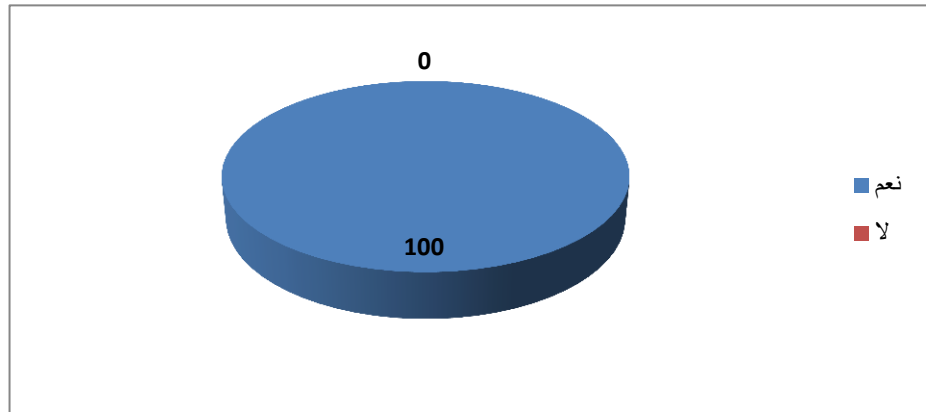
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الفرق لها وسائل استرجاع .

السؤال الثاني عشر: هل أثرت الإصابة على مشاركتكم الرياضي؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

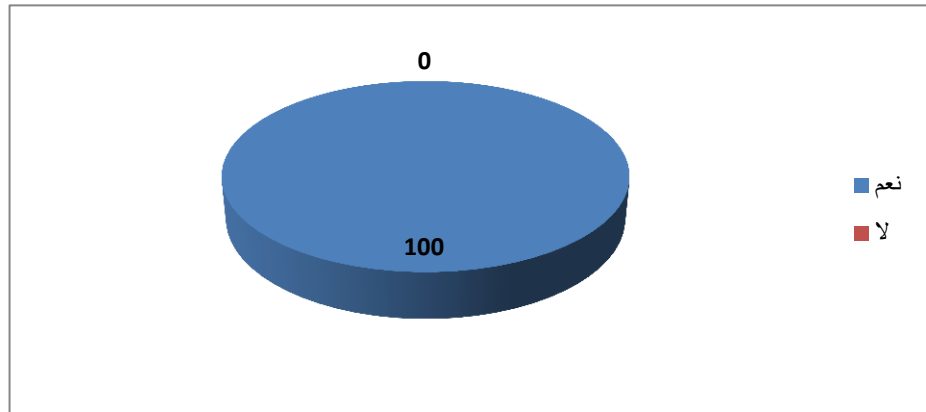
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين تأثر الإصابة على مشاركتهم الرياضي .

السؤال الثالث عشر: هل تبرمج لكم فترات نقاهة بعد المباريات؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

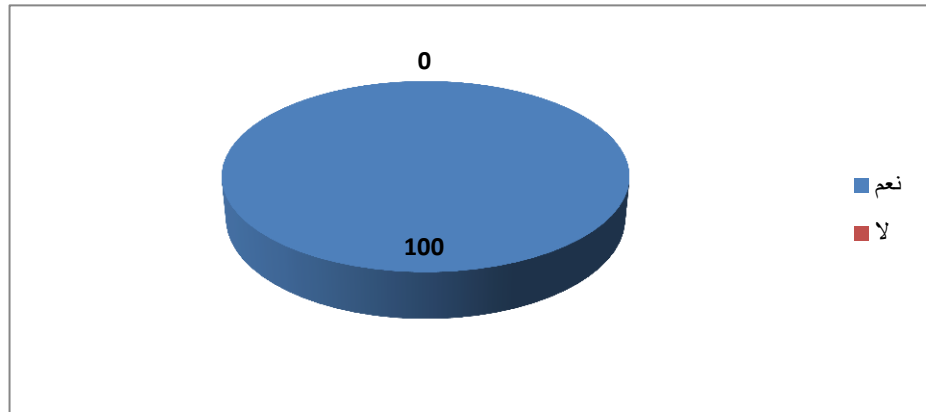
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين تبرمج لهم فترات نقاهة بعد المباريات .

السؤال الرابع عشر: هل عدت لمستواك السابق بعد العودة من الإصابة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

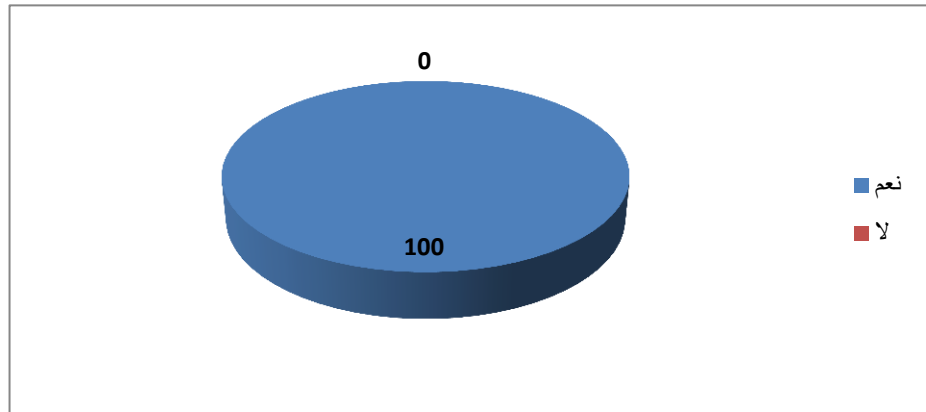
استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين يعودون الى مستواهم السابق بعد العودة من الإصابة .



السؤال الخامس عشر: هل تعرضت للإصابة أثناء التدريب؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

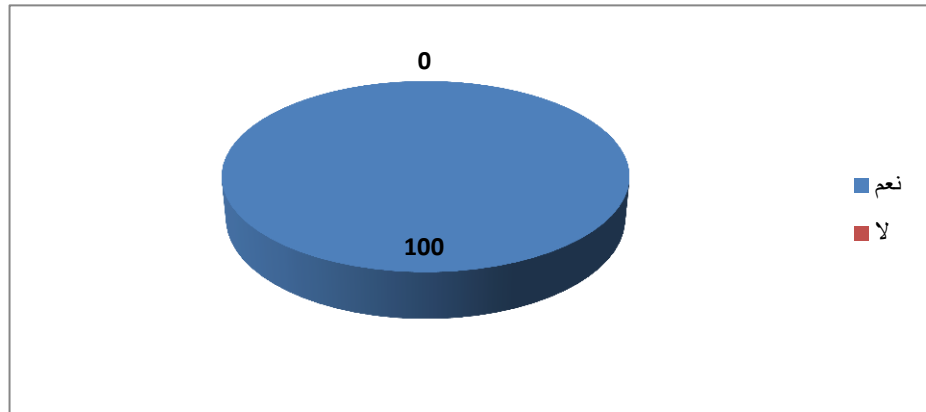
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين تعرضوا للإصابات أثناء التدريب .

السؤال السادس عشر: هل تعرضت لإصابة على مستوى الكتف؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | 100%   | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | 0%     |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

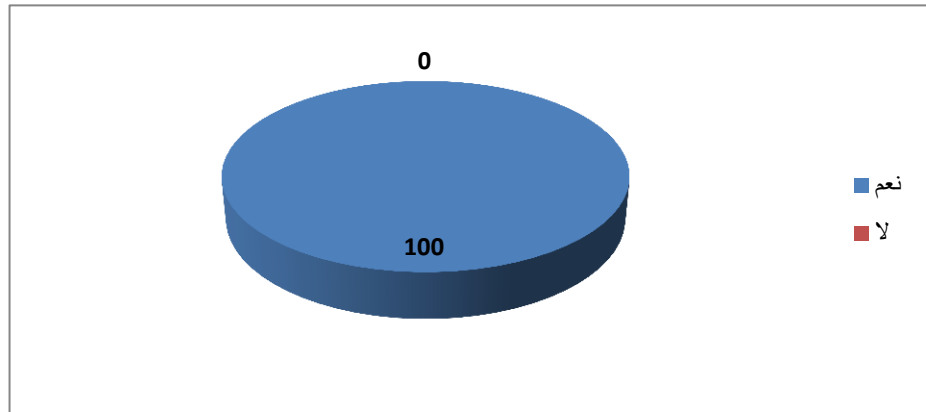
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين تعرضوا للإصابة على مستوى الكتف .

السؤال السابع عشر: هل لديكم فحص طبي قبلي وبعدي ؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | 100%   | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | 0%     |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

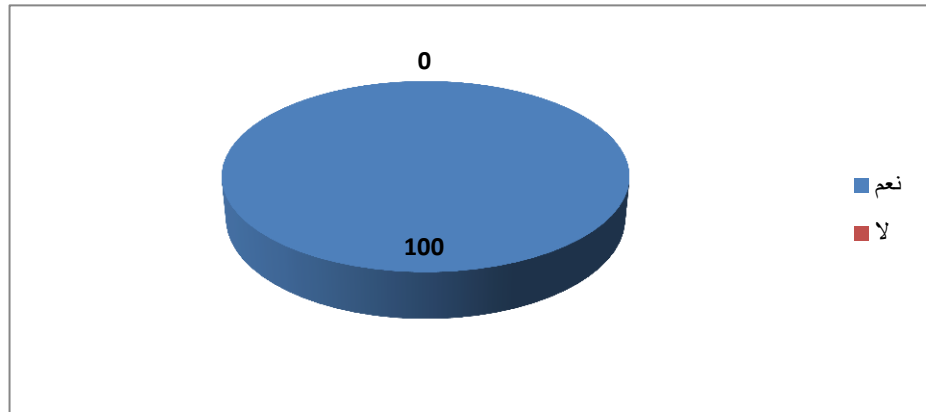
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لديهم فحص طبي قبلي و بعدي .

السؤال الثامن عشر: هل للعنف دخل في حدوث الإصابة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

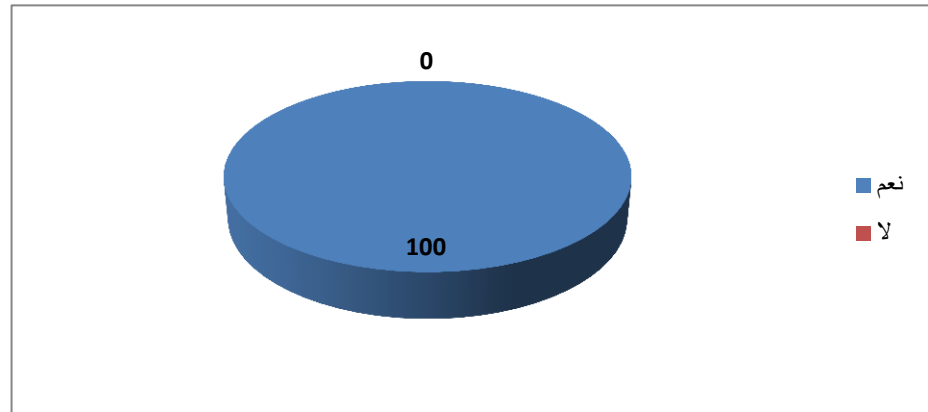
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين أقرروا بأن للعنف دخل في حدوث الإصابة .

السؤال التاسع عشر: هل المهارة تؤدي إلى الإصابة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | 100%   | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | 0%     |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

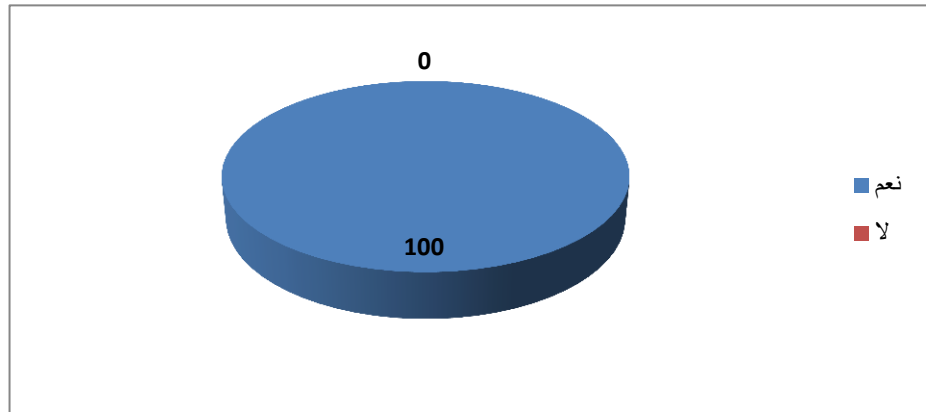
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين أقرروا بأن المهارة تؤدي إلى الإصابة .

السؤال العشرون: هل يراقب الطبيب في نوع التدريب؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 60      | % 100  | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 0       | % 00   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | % 100  |             |               |                          |                          |



التحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

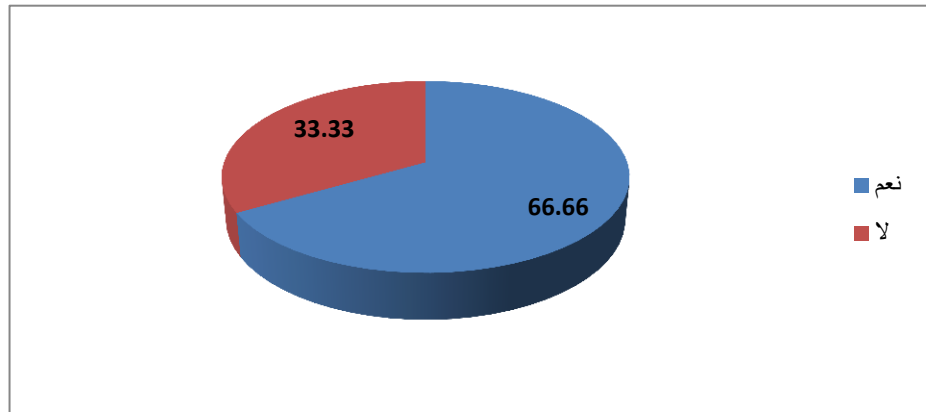
استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن الطبيب يراقب نوعية التدريب.

المحور الثالث: الوقاية

السؤال الواحد والعشرون: هل تملكون طاقم طبي في الفريق؟

| كأ <sup>2</sup> الجدولية | كأ <sup>2</sup> المحسوبة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | النسبة | التكرار | الجواب  |
|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|--------|---------|---------|
| 3.48                     | 33.33                    | 0.05          | 1           | 66.66% | 40      | نعم     |
|                          |                          |               |             | 33.33% | 20      | لا      |
|                          |                          |               |             | 100%   | 60      | المجموع |



التحليل:

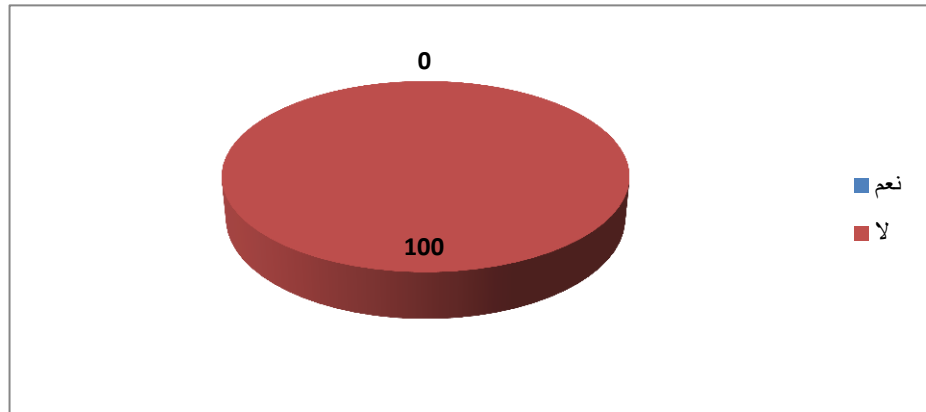
من خلال الجدول يتضح لنا أن كأ<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كأ<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الفرق تملك طاقم طبي .

السؤال الثاني والعشرون: هل تقدم لكم نصائح لتفادي الإصابات؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

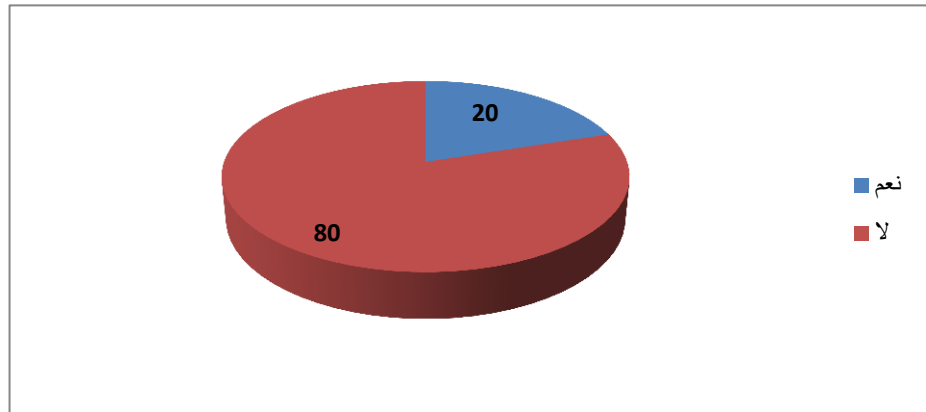
استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا تقدم لهم نصائح لتفادي الإصابات .



السؤال الثالث والعشرون: هل توضع تحت تصرفكم وسائل استرجاع في حال الإصابة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 12      | 20%    | 1           | 0.05          | 52.82                    | 3.48                     |
| لا      | 48      | 80%    |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

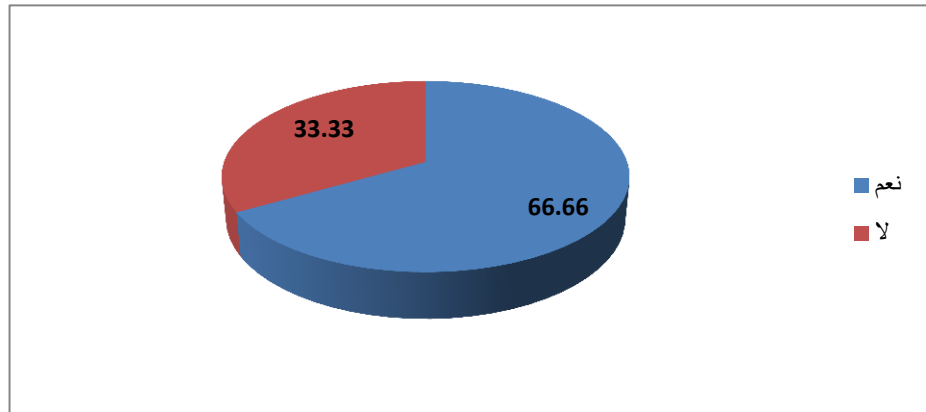
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا توضع تحت تصرفهم وسائل استرجاع في حالة الإصابة .

السؤال الرابع والعشرون: هل تقومون بالتحضير الكافي لتفادي الإصابات؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 40      | 66.66% | 1           | 0.05          | 33.33                    | 3.48                     |
| لا      | 20      | 33.33% |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

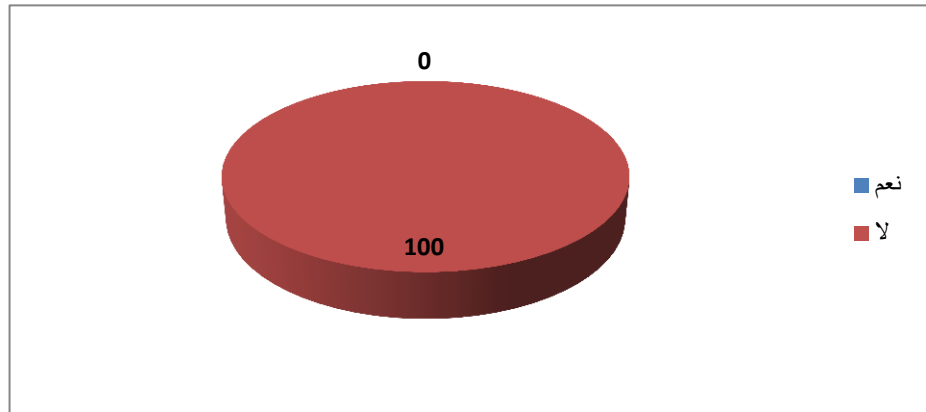
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين يقومون بالتحضير الكافي لتفادي الإصابات .

السؤال الخامس والعشرون: هل تحترمون خطوات التأهيل الممنوحة من طرف المدرب؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

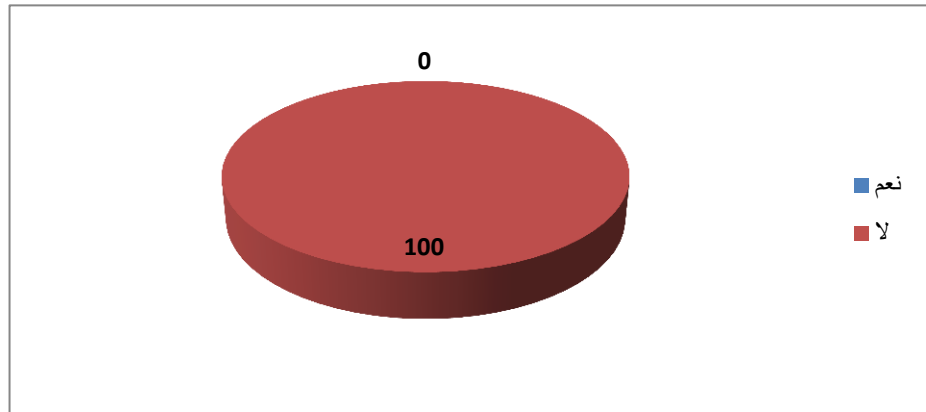
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يحترمون خطوات التأهيل الممنوحة من طرف المدرب .

السؤال السادس والعشرون: هل تحترمون مدة الراحة الممنوحة؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

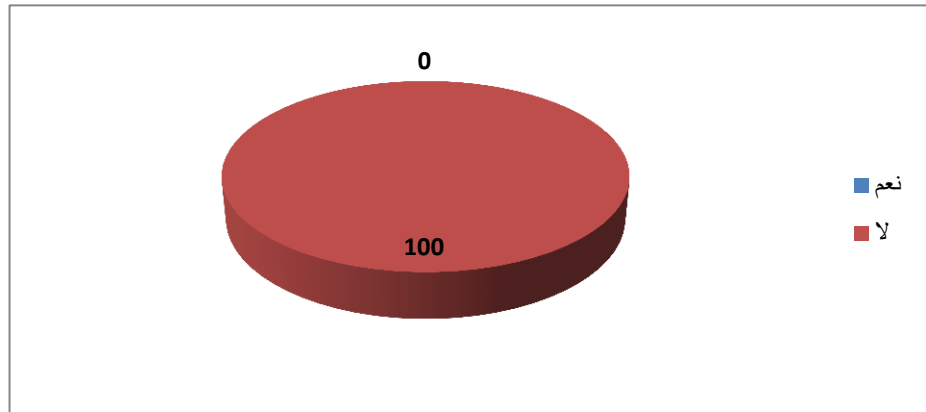
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يحترمون مدة الراحة الممنوحة .

السؤال السابع والعشرون: هل تتوفر الإمكانيات اللازمة للراحة والاسترجاع؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

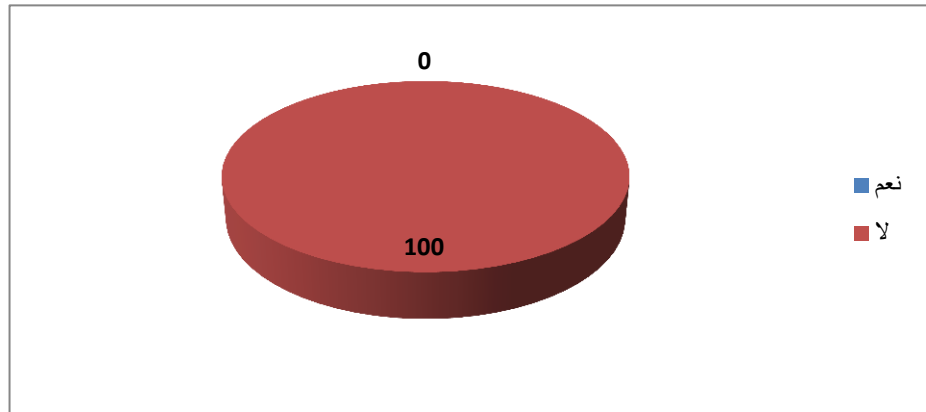
من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يملكون الإمكانيات اللازمة للراحة و الاسترجاع .

السؤال الثامن والعشرون: هل يكلفكم المدرب ما لا تتحملون أثناء التدريبات؟

| الجواب  | التكرار | النسبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة | كا <sup>2</sup> المحسوبة | كا <sup>2</sup> الجدولية |
|---------|---------|--------|-------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| نعم     | 0       | 0%     | 1           | 0.05          | 60                       | 3.48                     |
| لا      | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |
| المجموع | 60      | 100%   |             |               |                          |                          |



التحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 1 و بتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية من إجابات المستجوبين على السؤال .

استنتاج :

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أن معظم الرياضيين لا يكلفهم المدرب ما لا يتحملون أثناء التدريب .

## الاستنتاجات:

من خلال النتائج المحصل عليها من الجداول نستنتج :

1. تدني مستوى المدربين والمسيرين على هذه الفرق .
  2. قلة التوعية والمعرفة العلمية لمدى أهمية ودور الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية داخل النوادي الرياضية.
  3. غياب دروس نظرية أو نصائح شفوية من المدربين لتوعية اللاعبين و وقايتهم من شبح الإصابات.
- 9- جل المدربين المشرفين على مثل هذه الفئات يقتصرون اهتمامهم على النتائج الرياضية المحصل عليها من قبل لاعبيهم، وإهمالهم للجوانب الأخرى مثل الأداء وطريقة اللعب والتحذير من الإصابات الخطيرة داخل الميدان، هذا وان دل فإنما يدل على أن هذه الفئة من الرياضيين مهمشة إلى أقصى درجة، مما يعود بالسلب على اللاعبين بدنيا ونفسيا.

## مناقشة الفرضيات:

## 1. الفرضية الرئيسية :

و التي تشير إلى نقص المراقبة الصحية في رياضة الجودو يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية .

بعد المعالجة الإحصائية و استخدام اختبار حسن المطابقة (ك2) لمجموع النتائج الخام المتحصل عليها بغرض إصدار أحكام موضوعية فقد أظهرت النتائج صحة هذه الفرضية بحيث كانت نسبة ك المحسوبة أكبر من ك الجدولية ، و هذا ما يدل على أن نقص المراقبة الصحية في رياضة الجودو يؤدي إلى ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية .

## الفرضيات الجزئية :

أ. الفرضية الأولى : و التي تشير إلى دور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات لدى مصارعي الجودو ، خاصة إصابة مفصل الكتف .

بعد المعالجة الإحصائية و استخدام النسبة المئوية ، و استخدام اختبار حسن المطابقة بغرض إصدار أحكام موضوعية أظهرت النتائج أن للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات لدى مصارعي الجودو بحيث كانت نسبة (ك2) المحسوبة أكبر من الجدولية ، و هذا ما يدل على صحة الفرضية .



## الفصل الثالث

الإقتراحات والتوصيات ✓

الخاتمة ✓

## الإقتراحات والتوصيات:

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن يأخذها بعين الاعتبار كل القائمين على الجودو في الجزائر، وخاصة مستوى فرق الأشبال والمدربين، وكذلك الهيئات العليا المسؤولة على الجودو بالجزائر "الرابطة، الاتحادية"، وأخيرا الرياضي، وهذه التوصيات التي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي تعانيها الفئات الصغرى في الجودو، وبالتالي ضمان قاعدة جيدة للعبة:

- 1- توفير الوسائل الرياضية اللازمة للممارسة الفعلية لنشاط رياضي " الجودو " .
- 2- ضرورة توفير وسائل الاسترجاع اللازمة سواء كانت (بيداغوجية، فيزيائية، بيولوجية).
- 3- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب والقاعات وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- 4- إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء هام منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهمية التي يستحقها.
- 5- الاهتمام أكثر بهذه الفئات وإبعادها عن التهميش بتوفير لها مؤطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية ولتدريب هذه الفرق.
- 6- توفير قاعات العلاج للرياضيين وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الوقاية ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية.
- 7- وضع قانون يفرض إجبارية المتابعة الطبية الدورية وهذا يفرض عدد معين من الفحوص الطبية السنوية.
- 8- توفير طاقم طبي متخصص لتخل في أي نوع من الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباراة.
- 9- تنظيم وتحقيق حصص لإعادة التأهيل بشكل جيد، واحترام مبادئ ومنهجية التدريب في حصص إعادة التأهيل.

- 10- التكثيف من الندوات وكذا التريصات الخاصة بالإسعافات الأولية، وكذا تعليم أحدث الطرق العلمية للوقاية من الإصابات الرياضية التي تخص المدربين.
- 11- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- 12- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف وإذا أمكن فتح مراكز ولائية مختصة في مجال الطب الرياضي.

## خلاصة عامة:

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

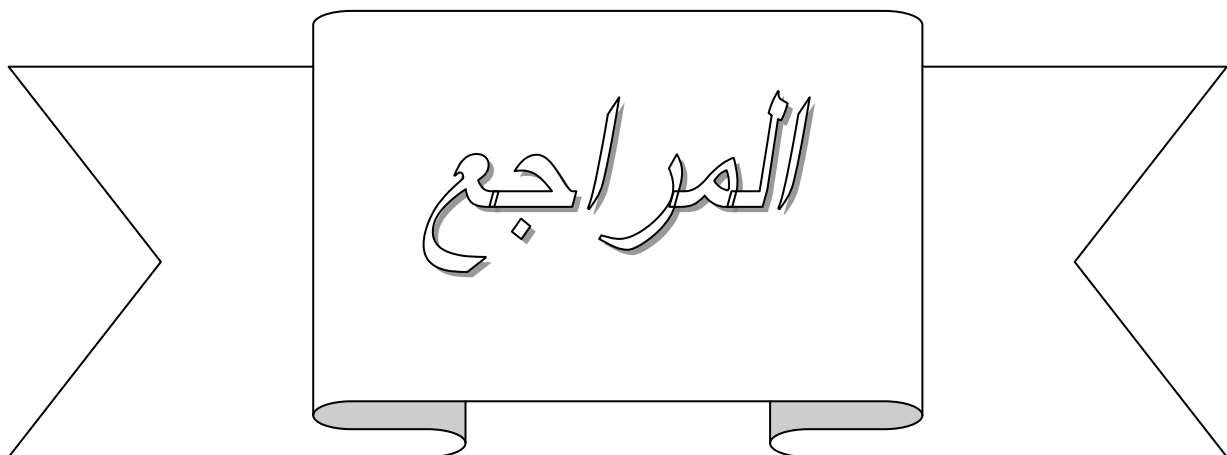
كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر هذه الفئات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الدورية للاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريب أو حتى أثناء إجراء المباريات، وهذه مشكلة تعاني منها رياضة الجودو بالدرجة الأولى والفئات الصغرى بالدرجة الثانية .

ومن ناحية أخرى فإن نقص التوعية لدى المدربين والمسيرين لهذه الفئات أيضاً أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية لهذه الفئة من الرياضيين، كما أنه لا تقدم لهم أي دروس نظرية بمدى أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ولا حتى نصائح أو إرشادات تقيهم من شبح الإصابات أثناء مزاولتهم الرياضة.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئات لا تحض بالأهمية الكبرى من طرف المشرفين عليها، حيث لا تخصص لهم أي برامج ترفيهية ولا فترات نقاهة تخفف هليهم من عبأ المباراة أو المجهودات الرياضية طوال السنة، لأن همهم الوحيد هو إحراز النتائج التي ترضيهم فقط، وهذا هو لب الخطأ، لذا فمن الواجب على المدربين والمسيرين الاهتمام بهذه الفئات

ومتابعتهم تقنيا وتكتيكيا، والاهم من ذلك متابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي، وحتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف.

وفي الأخير نتمنى أن تجد هذه الفئات العناية الكافية من طرف المسؤولين والتخفيف من كمية المشاكل التي تتخبط فيها، كما نتمنى أن نجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين، ونرجو من الله تعالى أننا قد وفقنا فيما يحبه ويرضاه.



## المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية، 1976.
- 2- أسامة رياض "الطب الرياضي" القاهرة، 1998.
- 3- أسامة رياض "الطب الرياضي وإصابات الملاعب" دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 4- محمود عوض بسيوني، د. فيصل ياسين الشاطي "نظريات وطرق التربية البدنية" ديوان المطبوعات الجامعية، 1992.
- 5- عبد السيد أبو علاء "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية" مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- 6- مختار سالم "مع كرة السلة" مؤسسة المعارف، لبنان، 1986.
- 7- كمال عبد الحميد: "الممارسة التطبيقية لكرة القدم" دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 8- منير جرجس: "كرة القدم للجميع" دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1993.
- 9- محمد عماد الدين إسماعيل: "النمو في مرحلة المراهقة" دار القلم، بيروت.
- 10- محي الدين مختار "محاضرات علم النفس" د.م.ج 1982.
- 11- فؤاد البهي السيد "الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة" دار الفكر العربي. القاهرة، 1997.
- 12- رونييه أوبير: "التربية العامة". "ترجمة" د. عبد الله عبد الدائم، دار العلم للملايين بيروت، ط6، 1983.
- 13- مصطفى غالب: "سيكولوجية الطفولة والمراهق" مكتبة الهلال، بيروت، ط1، 1979.
- 14- معروف رزيق "خطايا المراهقة" دار الفكر، دمشق، ط2، 1986.
- 15- خطاب عادل محمد: "تربية للخدمة الاجتماعية" بدون طبعة، دار النهضة العربية 1965.

16- ريسان خريط محمد: "النظريات العامة في التدريب" دار المشرق، الأردن، 1998.

المجالات:

17-الجلسات الوطنية للرياضة. وزارة الشباب والرياضة، الجزائر. 1993.

18-مجلة الوحدة الرياضية العدد 59، 18مارس.1992.

19-مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993.



## المراجع

المراجعة باللغة الفرنسية:

- 1- G.ABEILLON/J.DEMENACH : « TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDECINE DU SPORT » ARNETTE.
- 2- W.HEIPERTZ/d.BOHMER/CH.HEIPERTZ8HEMEGOT : « MEDCINE DU SPORTS EDITION PARIS ». 1990.
- 3- J.GENETY/ELISABETH EBRUNET : GUEDJ « TRAUMATOLOGIE DU SPORT EN PRATIQUE DU MEDECINE COURONTE » EDITION. VIGOT. 4<sup>eme</sup> EDITION. 1991 France.
- 4- EDGAR THILL : « MANUEL DE LEDUCATEUR SPORTIF » EDITION.VIGOT. 1989.
- 5- JAQUES : AUCLAIR/MAURICE :DEMENAH : « TRAUMATOLOGIE ET REEDUCATION EN MEDECINE DE SPORT » France. 1992.
- 6- D.R.L. PETERSON ET PRENSTROM : « MANUEL DE SPORT BLESSE » . EDITION. VIGOT.1986.
- 7- JEAN GENETY /ELISABETH BRUNET. GUEDJ : « TRAUMATHOLOGIE DU SPORT EN PRATIQUE MEDICALE COURANT » EDITION.VIGOT.1991.
- 8- FEDERATION DORGANISATION. 4EME CNAS DE HB.1986 DE COMITE.
- 9- B.NAMANE : «HISTORIQUE DUE FOOT BALL » I.E.P.S. DALLY BRAHIM.1991
- 10- HERST KAILER : « LE HAND BALL DE LAPRENTISSAGE A LA COMPOSITION » ED VIGOT .PARIS.1989.
- 11- CLAUD BAYER : « FORMATION DES JOUEURS » ED VIGOT.PARIS.1985.

- 12- CHEBECHE.N/F.FERHET.A : « ETUDE DE DEVELOPEMENT QUALITY JUNIORS » ALGER.1987.
- 13- JACQUELINE ROSSAUT /LUMBROSO « MEDCINE DU SPORT » EDITION PARIS.
- 14- LA MATEVENIEN « ASPECT » « FENDAMENTAUX DE L'ENTRAINEMENT » ED.VIGOT.PARIS.1979.
- 15- GAVAL.F. « LA PREPARATION DU FOOT BALL » ED.PHORA.

## الملاحق

### استبيان موجه للاعبين الجودو

| المحور الأول: الطب الرياضي |  |     |    |
|----------------------------|--|-----|----|
| ر.ت                        | الأسئلة  | نعم | لا |
| 01                         | هل لديكم قاعة خاصة للعلاج و المتابعة الصحية؟   |     |    |
| 02                         | هل يتوفر فريقكم على طبيب خاص؟                  |     |    |
| 03                         | بعد الإصابة هل تخضعون للمتابعة الطبية الدورية؟ |     |    |
| 04                         | هل لديكم تأمين صحي؟                            |     |    |
| 05                         | هل تقدم لكم نصائح لتفادي الإصابات؟             |     |    |
| 06                         | هل غياب المختصين هو سبب غياب المتابعة الطبية؟  |     |    |
| 07                         | هل تخضعون للمراقبة الطبية في بداية الموسم؟     |     |    |
| المحور الثاني: الإصابات    |  |     |    |
| 01                         | هل تشعر بالغضب عند الإصابة؟                    |     |    |
| 02                         | هل تتقبل الإصابة أثناء العلاج ؟                |     |    |
| 03                         | هل تحتاج إلى التركيز خلال مرحلة التأهيل؟       |     |    |
| 04                         | هل لديكم وسائل استرجاع؟                        |     |    |
| 05                         | هل أثرت الإصابة على مشواركم الرياضي؟           |     |    |
| 06                         | هل تبرمج لكم فترات نقاهة بعد المباريات؟        |     |    |
| 07                         | هل عدت لمستواك السابق بعد العودة من الإصابة؟   |     |    |
| 08                         | هل تعرضت للإصابة أثناء التدريب؟                |     |    |
| 09                         | هل تعرضت لإصابة على مستوى الكتف؟               |     |    |
| 10                         | هل لديكم فحص طبي قبلي وبعدي ؟                  |     |    |
| 11                         | هل للعنف دخل في حدوث الإصابة؟                  |     |    |

|                        |  |  |    |
|------------------------|--|--|----|
|                        |  | هل المهارة تؤدي إلى الإصابة؟                     | 12 |
|                        |  | هل يراقب الطبيب في نوع التدريب؟                  | 13 |
| المحور الثالث: الوقاية |  |  |    |
|                        |  | هل تملكون طاقم طبي في الفريق؟                    | 01 |
|                        |  | هل تقدم لكم نصائح لتفادي الإصابات؟               | 02 |
|                        |  | هل توضع تحت تصرفكم وسائل استرجاع في حال الإصابة؟ | 03 |
|                        |  | هل تقومون بالتحضير الكافي لتفادي الإصابات؟       | 04 |
|                        |  | هل تحترمون خطوات التأهيل الممنوحة من طرف المدرب؟ | 05 |
|                        |  | هل تحترمون مدة الراحة الممنوحة؟                  | 06 |
|                        |  | هل تتوفر الإمكانيات اللازمة للراحة والاسترجاع؟   | 07 |
|                        |  | هل يكلفكم المدرب ما لا تتحملون أثناء التدريبات؟  | 08 |

استبيان موجه إلى المدربين:

| المحور الأول: الطب الرياضي |     |  |     |
|----------------------------|-----|--|-----|
| لا                         | نعم | الأسئلة  | ر.ت |
|                            |     | هل لديكم قاعة خاصة للعلاج و المتابعة الصحية؟   | 01  |
|                            |     | هل يتوفر فريقكم على طبيب خاص؟                  | 02  |
|                            |     | بعد الإصابة هل تخضعون للمتابعة الطبية الدورية؟ | 03  |
|                            |     | هل لديكم تأمين صحي؟                            | 04  |
|                            |     | هل تقدم للمصارعين نصائح لتفادي الإصابات؟       | 05  |
|                            |     | هل غياب المختصين هو سبب غياب المتابعة الطبية؟  | 06  |
|                            |     | هل تخضعون المصارعين للمراقبة الطبية في بداية   | 07  |

|                                |  | الموسم؟  |    |
|--------------------------------|--|--|----|
| <b>المحور الثاني: الإصابات</b> |  |  |    |
|                                |  | هل يشعر اللاعبون بالغضب عند الإصابة؟             | 01 |
|                                |  | هل يتقبل مصارعك الإصابة أثناء العلاج؟            | 02 |
|                                |  | هل تحتاج إلى التركيز خلال مرحلة التأهيل؟         | 03 |
|                                |  | هل لديكم وسائل استرجاع؟                          | 04 |
|                                |  | هل أثرت الإصابة على مشوار مصارعك الرياضي؟        | 05 |
|                                |  | هل تبرمج لمصارعك فترات نقاهة بعد المباريات؟      | 06 |
|                                |  | هل لديكم فحص طبي قبلي وبعدي؟                     | 07 |
|                                |  | هل يتدخل الطبيب في نوع التدريب؟                  | 08 |
| <b>المحور الثالث: الوقاية</b>  |  |  |    |
|                                |  | هل تملكون طاقم طبي في الفريق؟                    | 01 |
|                                |  | هل تقدم لمصارعك نصائح لتفادي الإصابات؟           | 02 |
|                                |  | هل توضع تحت تصرفكم وسائل استرجاع في حال الإصابة؟ | 03 |
|                                |  | هل تقومون بالتحضير الكافي لتفادي الإصابات؟       | 04 |
|                                |  | هل يحترم مصارعك خطوات التأهيل الممنوحة من طرفكم؟ | 05 |
|                                |  | هل تحترمون مدة الراحة الممنوحة لمصارعك؟          | 06 |
|                                |  | هل تتوفر الإمكانيات اللازمة للراحة والاسترجاع؟   | 07 |
|                                |  | هل تكلف مصارعك ما لا تتحملون أثناء التدريبات؟    | 08 |