

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
معهد التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التربية البدنية و الرياضية

عنــــــــــــــــوان:

دور الأسس العلمية للطب الرياضي في علاج الإصابات  
و تحسين أداء لاعبي كرة القدم  
( صنف أكابر )

دراسة مسحية أجريه بولاية غيليزان

تحت إشرافه الأستاذ:  
د/بن قاصد علي الحاج

من إعداد الطالبة:  
- علاوية محمد  
- بلعريزي الحاج  
- بلعيد ياسين

السنة الجامعية: 2015/2014

# إهداء

نشكر الله عز و جل الذي وفقنا في إعداد هذا البحث  
كما يسرنا نحن أعضاء الفوج أن نهدي هذا العمل  
المتواضع إلى أسرة المعهد التربوي و بالأخص مشرفنا  
الدكتور **بن قاصد علي الحاج** ، والى الأساتذة  
المصححين **د/ رياض الراوي** و **د/ إدريس خوجة**  
و إلى كل الأصدقاء الأعزاء و المقربين و نرجو من  
المولى أن يجازيهم خيرا.

# شكر و عرفان

أتوجه بالثناء إلى كل أصدقائي و عائلتي و أساتذة  
المعهد و بالأخص الذين قدموا لنا يد العون و أشكر  
كل من أفادنا بمعلومة أو بنصيحة في سبيل العلم.

بلعيد ياسين

## محتوى البحث

إهداء

أ

تشكرات

ب

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

ج

قائمة الأشكال

د

التعريف بالبحث

01	مقدمة
03	1- الإشكالية
04	2- أهداف الدراسة
03	2- فرضيات الدراسة
04	4- أهمية الدراسة
05	6- تحديد المفاهيم والمصطلحات
06	7- الدراسات المشابهة

الجانب النظري

الفصل الأول : الطب الرياضي

11	تمهيد
12	1- تعريف الطب الرياضي
15	2- أنواع الطب الرياضي
15	3- 1- الطب الرياضي التوجيهي
16	3- 2- الطب الرياضي الوقائي
16	3- 3- الطب الرياضي العلاجي
16	3- 4- الطب الرياضي التأهيلي
16	4- مهام الطب الرياضي
16	3- مجالات الطب الرياضي
17	5- واجبات الطب الرياضي
17	4- المراقبة الطبية
18	11- 1- مفهوم المراقبة الطبية

18.....	11-2- الرعاية الطبية.....
19.....	خلاصة.....

## الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

21.....	تمهيد.....
22.....	1-1 تعريف الإصابة الرياضية.....
22.....	2- تصنيفات الإصابات المختلفة.....
22.....	2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة.....
22.....	3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي.....
22.....	3-1- التدريب غير العلمي.....
23.....	3-2- مخالفة الروح الرياضية.....
23.....	3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.....
23.....	3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.....
23.....	3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة.....
23.....	4- أنواع الإصابات.....
23.....	4-1- الصدمة.....
23.....	4-1-1- تعريف.....
24.....	4-1-2- أعراض الصدمة.....
24.....	4-1-3- علاج الصدمة.....
24.....	4-2- إصابات الجهاز العضلي.....
24.....	4-2-1- الرضوض (الكدمات).....
24.....	4-2-2- درجات الكدمات.....
25.....	4-2-3- أنواع الكدمات.....
25.....	4-2-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات.....
25.....	4-2-5- الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات.....
25.....	4-2-6- الإسعافات الأولية للكدمات.....
25.....	4-3- الشد أو التمزق العضلي.....
25.....	4-3-1- تعريف الشد العضلي.....
26.....	4-3-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي.....

26.....	الإسعافات الأولية للشد العضلي.....	3-3-4
26.....	الكسور.....	5-4
26.....	تعريف الكسر.....	1-5-4
26.....	أنواع الكسور.....	2-5-4
27.....	طرق تشخيص الكسور في الملاعب.....	3-5-4
27.....	أسباب حدوث الكسور.....	4-5-4
28.....	إسعاف الكسور.....	5-5-4
28.....	الالتواء.....	6-4
28.....	تعريفه.....	1-6-4
29.....	الإسعاف.....	2-6-4
29.....	الملخ (الجزع) Sprain	7-4
29.....	علامات الملخ.....	1-7-4
29.....	الإسعاف.....	2-7-4
30.....	الخلع Dislocation	8-4
30.....	علامات وأعراض الخلع.....	1-8-4
31.....	خلاصة.....	

### الفصل الثالث: كرة القدم

33.....	تعريف كرة القدم.....	
34.....	نبذة تاريخية عن كرة القدم.....	2
35.....	التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم.....	3
37.....	كرة القدم في الجزائر.....	4
40.....	مدارس كرة القدم.....	5
40.....	المبادئ الأساسية لكرة القدم.....	6
41.....	قوانين كرة القدم.....	7
43.....	طرق لعب كرة القدم.....	8
45.....	متطلبات كرة القدم.....	9
49.....	بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم.....	10
51.....	أهداف رياضة كرة القدم.....	11
51.....	خصائص كرة القدم.....	12

- 13- القيمة التربوية لرياضة كرة القدم.....52
- 14- أهمية كرة القدم في المجتمع.....54
- خلاصة.....56

### الجانب التطبيقي

#### الإجراءات الميدانية للبحث

- تمهيد.....59
- 1 -مجالات الدراسة.....60
- 2 -ضبط متغيرات الدراسة.....60
- 3 -عينة البحث وكيفية اختيارها.....60
- 4 -المنهج المستخدم.....61

#### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

- تمهيد.....65
- 1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة باللاعبين.....66
- 2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالمدرين.....82
- 3-الاستنتاجات.....88
- 4 مناقشة الفرضيات.....89
- 5- الاقتراحات.....90
- 6- قائمة المراجع.....92
- 7- الملاحق.....95

## قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تعرضهم للاصابة.	66
02	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مكان العلاج.	67
03	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مدى إيجابية العلاج.	68
04	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن القيام بالفحص.	69
05	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	70
06	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول ضرورة وجود طاقم طبي في كل فريق.	71
07	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن قيامهم بفحوصات طبية منتظمة.	72
08	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن اولوية اهتمامهم بالجانب الصحي مقابل الجانب الفني.	73
09	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يقدم نصائح صحية.	74
10	شكل يمثل النتائج الخاصة بمعرفة ما اذا كان المدرب يقحم لاعبيه أثناء اصابتهم.	75
11	شكل يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن سبب اهمالهم لصحتهم.	76
12	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول وجود طاقم طبي في الفريق.	77
13	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن نوع الطاقم الطبي المتوفر.	78
14	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول مرافقة الطبيب للاعبين بشكل مستمر أثناء المنافسة.	79
15	شكل يمثل اجابات اللاعبين حول تأهيلهم بعد الاصابة .	80
16	شكل يمثل دور الطبيب المتوفر لدي الفريق.	81

82	شكل يمثل معرفة ما اذا كان المدرب يملك معلومات حول الاسعافات الأولية للاعبين.	17
83	شكل يمثل معرفة ما اذا كان هناك مركز طبي خاص بالقرب من النادي.	18
84	شكل يمثل سبب نقص المراكز الطبية .	19
85	شكل يمثل مدى تأثير نقص المراكز الطبية على مستوى كرة القدم.	20
86	شكل يمثل اجابات المدربين حول ضرورة تواجد مراكز طبية في كل ولاية.	21
87	شكل يمثل ما اذا كانت تفرض على اللاعبين فحوصات طبية قبل الموسم.	22
88	شكل يمثل مكان فحص اللاعبين قبل بداية الموسم .	23

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تعرضهم للإصابة.	66
02	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مكان العلاج.	67
03	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مدى إيجابية العلاج.	68
04	جدول يمثل إجابات اللاعبين عن القيام بالفحص.	69
05	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	70
06	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول ضرورة وجود طاقم طبي في كل فريق.	71
07	جدول يمثل إجابات اللاعبين عن قيامهم بفحوصات طبية منتظمة.	72
08	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن أولوية اهتمامهم بالجانب الصحي مقابل الجانب الفني.	73
09	جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يقدم نصائح صحية.	74
10	جدول يمثل النتائج الخاصة بمعرفة ما إذا كان المدرب يقحم لاعبيه أثناء إصابتهم.	75
11	جدول يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن سبب إهمالهم لصحتهم.	76
12	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول وجود طاقم طبي في الفريق.	77
13	جدول يمثل إجابات اللاعبين عن نوع الطاقم الطبي المتوفر.	78
14	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول مرافقة الطبيب للاعبين بشكل مستمر أثناء المنافسة.	79
15	جدول يمثل إجابات اللاعبين حول تأهيلهم بعد الإصابة .	80
16	جدول يمثل دور الطبيب المتوفر لدي الفريق.	81
17	جدول يمثل معرفة ما إذا كان المدرب يملك معلومات حول الإسعافات الأولية للاعبين.	82
18	جدول يمثل معرفة ما إذا كان هناك مركز طبي خاص بالقرب من النادي.	83
19	جدول يمثل سبب نقص المراكز الطبية.	84

85	جدول يمثل مدى تأثير نقص المراكز الطبية على مستوى كرة القدم.	20
86	جدول يمثل إجابات المدربين حول ضرورة تواجد مراكز طبية في كل ولاية.	21
87	جدول يمثل ما إذا كانت تفرض على اللاعبين فحوصات طبية قبل الموسم.	22
88	جدول يمثل مكان فحص اللاعبين قبل بداية الموسم .	23

## مقدمة:

تعرف رياضة كرة القدم تطورا كبيرا و سريعا في السنوات الاخيرة ذلك لكونها الرياضة الاكثر شعبية في العالم ، و تتميز بمنافسة كبيرة من طرف ممارسيها و كونها ابسط رياضة من حيث مبدأ اللعب والقوانين مما جعلها مصدر اقبال الملايين .

يتعرض لاعب كرة القدم اكثر من غيره من الرياضيين الى اصابات متفاوتة الخطورة مما قد يشكل عائقا امامه و يحول دون وصوله الى اعلى مستويات الاحتراف .

لهذا وجد الطب الرياضي كفرع طبي حديث يحمي اللاعب من الاصابات و يتابع صحته و يحدد له نوع التمارين البدنية التي تناسبه و يعالجه في حالة ا لإصابة ، كما يقوم بتأهيله فيما بعد و يقترح له حميات غذائية خاصة .

وهنا تتمثل اهمية بحثنا لأنه يضعنا امام موضوع حساس و مؤثر جدا ، فنحاول معرفة اسباب اهماله من طرف بعض الاندية الجزائرية ، و اسباب تفاقم الاصابات و تأخر علاجها ، كما نتطرق لأهم الاصابات و أكثرها خطورة . اما الغرض الرئيسي من دراستنا فهو معرفة تأثير الطب الرياضي على مستوى كرة القدم عامة و على اللاعبين خاصة و مدى مساهمته في كشف و علاج الاصابات .

انقسمت الدراسة النظرية الى ثلاثة فصول حيث تطرق الفصل الاول الى الطب الرياضي تعريفه ، مهامه ، اهميته ... الخ ، و الفصل الثاني تحدث عن اهم الاصابات التي يتعرض لها اللاعب تعريفها ، انواعها ... ، اما الفصل الثالث تحدث عن كرة القدم بشكل عام ، اما المنهج المتبع فهو المنهج الوصفي

و اختيار العينة تم عشوائيا شملت لاعبي كرة قدم صنف اكابر لثلاثة اندية تنشط في قسم الجهوي الثاني و اعتمدنا على الاستبيان في جمع المعلومات .

و في الاخير توصلنا الى ان الطب الرياضي في هذه الاندية يعاني من اهمال كبير بسبب قلة الامكانيات والوعي و نقص المراكز الطبية المتخصصة .

### 1- الإشكالية:

إن التطور و المستوى العالي للرياضة في وقتنا الحاضر ،راجع إلى عدة أسباب منها احتراف التدريب والتكوين ،ووضع أسس علمية ناجعة في الطب الرياضي الذي يعد أحد الفروع الطبية الحديثة ،ومن أهم الخدمات التي قدمها الطب الرياضي وضع أسس علمية لمراجعة الناحية الصحية للمراكز والنوادي الطبية والإشراف على لاعبي مختلف الفرق الرياضية خصوصا كرة القدم. والمراقبة الطبية تساهم وتعني كثيرا بالرياضيين ،تحدد لياقتهم البدنية ،وتقودهم للنجاح في المباريات ،ولقد قيل من قبل أحد المهتمين السابقين في هذا المجال "إن التجارب الرياضية تسمح لكل شخص منا بكشف نفسه ،وغالبا الشخص الرياضي لا يعرف حدود لياقته ومدى خطورة استمرار الأنشطة المحددة له " لذلك نحن بواسطة هذه الأسس العلمية نساعد في معرفة ذلك وتنبهه في حالة وجود أي خطورة عليه ،وهي أيضا مهمة وضرورية لمعرفة مهارة اللاعب وحدود الخطورة لديه في احتياز المسابقات الرياضية والمباريات . وهكذا تشكلت لدينا استفسارات و طرحت نفسها كمشكلة لبحثنا و صياغتها كالأتي:

ما هو دور الأسس العلمية للطب الرياضي في تحسين أداء لاعبي كرة القدم ؟

### 2- أهداف الدراسة:

نظرا لأهمية الطب الرياضي البالغة و تماثيه بشكل مباشر مع الرياضة عامة و كرة القدم بشكل خاص ،و بالرغم من ذلك فان هذا الجانب الحساس لا يلقى اهتماما كبيرا من طرف المعنيين سواء كانوا مدربين ، لاعبين أو حتى إداريي الفرق الصغرى.

و يعتبر لاعبو كرة القدم الأكثر عرضة للإصابات، و هذا شيء بديهي نظرا لكثرة الاحتكاك و المنافسة الكبيرة في اللعبة.

وبالتالي تتمثل أهداف دراستنا في :

- معرفة واقع الطب الرياضي في أندية كرة القدم الجزائرية.
- الوصول إلى معرفة أسباب إهمال هذا الجانب ،و هل هو راجع إلى نقص الإمكانيات أم جهل المدربين أم قلة وعي اللاعبين.
- التعرف على أسباب تفاقم الإصابات.

- معرفة مدى اهتمام اللاعبين بجانبهم الصحي.

- معرفة مستوى و عقلية المدربين و كيفية تعاملهم مع الإصابات.

### 3- الفرضيات:

#### 3-1- الفرضية العامة:

- عدم إتباع الأسس العلمية للطب الرياضي أدى إلى تفاقم الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

#### 3-2- الفرضيات الجزئية:

- قلة الاهتمام بالجانب الصحي أدى إلى تراجع مستوى اللاعبين.

- قلة الإمكانيات في الطب الرياضي أدى إلى تأخر في تحسن حالة اللاعبين من الإصابة.

- نقص المراكز الطبية أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

- عدم احترافية المدربين و نقص تكوينهم يجعلهم جاهلين بأهمية الطب الرياضي.

#### 4- أهمية الدراسة:

لا يختلف اثنان على أن كرة القدم هي الرياضة الأكثر شعبية في العالم، و لكي تكون رياضة كاملة و تصل إلى الاحترافية لابد من أن تكون صحة اللاعبين في المقام الأول، وهذا يجعل الطب الرياضي في مجال كرة القدم أكثر أهمية عن باقي الرياضات، و هنا تبرز أهمية دراستنا، حيث لا يمكن للاعب الوصول إلى أعلى درجات الاحترافية، لا بل و يمكن أن تتوقف مسيرته الرياضية إذا ما تجاهل إصابة أو لم يعتني بصحته، فالطب الرياضي جزء لا يتجزأ عن كرة القدم، و كذلك تكمن أهمية دراستنا في الكشف عن حقائق تم التغاضي عنها بشكل واضح، و كذا التعريف بإصابات ربما لا يعلمها اللاعب المصاب نفسه و هذا خطأ جسيم لان معرفة الإصابة نصف العلاج.

و أخيرا تقدم نصائح و حلول قد تساهم في تحسين واقع الطب الرياضي المهمش و لو بشكل

طفيف.

### 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

#### 5-1- الطب الرياضي:

هو العلوم التي تدرس الحالة الصحية والخصوصيات المرف ولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط البدني والرياضي وهو يعمل على الاختيار والتوجيه وعلاج الرياضيين.

#### 5-2- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقانونية الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها.

#### 5-3- الإصابات الرياضية:

هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل وظيفة ذلك النسيج.

#### 5-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية تلعب بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد وتدوم المباراة تسع ين دقيقة على شوطين حيث تجرى بين فريقين يرتدي كل منهما ألبسة مختلفة وهدفها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شبك الخصم.

### 6- الدراسات المشابهة:

#### 6-1- الدراسة الأولى (منهج وصفي):

"واقع المراقبة الطبية والصحية في أندية كرة القدم" وهي من إعداد الطالبين: محفوظ أحمد ومالك صدام حسين وكانت الدراسة سنة 2011/2010 فتضمنت إشكالية البحث حول الإجابة على تساؤل رئيسي هو: إلى أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟

التساؤلات الفرعية: س1: هل المراقبة الطبية في الأندية من نقص الفحوص الدورية؟، س2: هل المراقبة الطبية تقابل بلامبالاة من طرف اللاعبين؟ س3: ما هي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية؟

**أهداف البحث :** - تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية، وكذا إبراز أهمية الفحوصات الطبية ، أضف إلى ذلك إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

**فروض البحث:** **الفرضية الرئيسية:** إهمال المراقبة الطبية والصحية عاملا ضعيفا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية.

**الفرضيات الجزئية:** - المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية، فبالإضافة إلى: هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية هما:

أ- نقص الموارد البشرية (أطباء، شبه طبي)، ب- نقص الإمكانيات المادية (عيادة، سيارات إسعاف، وسائل طبية...).

- المراقبة الطبية تقابل بلامبالاة من طرف اللاعبين.

**الاقتراحات و التوصيات :** و قد خرج الطلاب في هذا البحث بعد دراستهما إلى اقتراحات وتوصيات قد تكون مفيدة للدارسين المستقبليين وللمعنيين من لاعبين وأطباء ومراكز وأندية، ومن أهم الاقتراحات التي قدمها الطلاب هي وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب، وأضافوا: تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي، التكوين الجيد للمدربين، كما رأوا أن على القائمين على الفرق الرياضية مراعاة الملاحظات التي يبديها الطبيب بعد الكشف عن اللاعبين، وأكدوا على تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية، وفي النهاية اقترحوا تنظيم تربية خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

### 6-2- الدراسة الثانية: (منهج وصفي)

"دور الكشف المدرسي في التعرف على الأمراض المزمنة لدى التلاميذ الممارسين للتربية البدنية والرياضية"، وهو بحث لا يقل أهمية عن سابقه، وهذا لالتماسه شريحة مؤثرة في المجتمع ألا وهي (الأطفال)، وهذا البحث من إعداد الطالبين : ساسي محمد وحسان ال طيب في السنة الجامعية 2011/2010.

**الإشكالية:** "ما مدى تأثير الطب المدرسي في الكشف عن الأمراض المزمنة لدى التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضة في المرحلة الثانوية ؟ "

**التساؤلات الفرعية:** - هل يؤدي إهمال الفئة المصابة بالأمراض المزمنة إلى عدم القدرة على ممارسة التربية البدنية و الرياضة ؟ - هل يؤدي غياب الوعي الصحي الوقائي للتمارين الممارسين لل تربية البدنية و الرياضة المصابين بالأمراض المزمنة إلى تأثير سلبي في دراستهم؟

**أهداف الدراسة:** - محاولة الكشف عن مدى تأثير غياب العيادات والمختصين في المؤسسات التربوية وخطورتها على التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضة ،إضافة إلى : تشخيص الطب المدرسي لأمراض التلاميذ التي تؤدي إلى وجود خطورة على صحة التلاميذ في حالة المرض المزمن، وكذلك: الكشف عن الوعي الصحي الوقائي للتلاميذ الممارسين لل تربية البدنية و الرياضة المصابين بأمراض مزمنة لا يكفي في تحقيق الوسط السيجاجوجي .

**الفرضيات:** - مساهمة الطب المدرسي في الكشف عن الأمراض المزمنة بالإضافة إلى عدم وجود العيادات وعدم توفر الأطباء المختصين في الطب الرياضي هو ما يسبب إهمال الفئة المريضة بالأمراض المزمنة.

**الاقتراحات و التوصيات :** خرج الطلاب بمجموعة من الاقتراحات استنتجا من دراستهم ومن أبرزها رفع عدد الأطباء المدرسين إلى طبيين على مستوى كل بلدية، تجهيز القاعات الخاصة بالفحص الطبي المدرسي بأجهزة طبية دقيقة تكشف عن الأمراض المزمنة، وقد أشاروا أن على أساتذة ت.ب.ر مرافقة تلاميذهم أثناء الفحوص المدرسية للإطلاع على ملفاتهم الصحية، وقد ختموا بالتذكير بعدم حرمان التلاميذ المصابين بهذه الأمراض من ممارسة حقهم في مزاوله الرياضة إلا بعض الاستثناءات الجدية.

### 3-6- الدراسة الثالثة: (منهج وصفي)

"دور المساعد الطبي في التعامل مع الإصابات البدنية الشائعة في كرة القدم" من إعداد الطلبة : زيادة سفيان وحمري سفيان ، والدراسة تمت في الموسم الجامعي 2013/2012.

الإشكالية: ما هو دور المسعف الطبي في تشخيص الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وإعادة التأهيل؟

الفرضيات: أولاً، إصابة الفخذ والكاحل هي أكثر الإصابات شيوعاً، ثانياً: عدم قدرة المسعف الطبي على التأهيل الفعال والعلمي للإصابة، ثالثاً: عدم معرفة المساعد الطبي لأساليب التدريب التأهيلي.

أما الأهداف فقد صاغوها على الشكل التالي: - التعرف على الإصابات الشائعة في كرة القدم، بالإضافة إلى التعرف على دور المساعد الطبي في إعادة تأهيل اللاعبين الممارسين للكرة.

وفي الأخير وقف الطلبة على ضرورة توفر مؤهلين على مستوى فرق كرة القدم، وأكدوا على مستوى فرق كرة القدم، وأكدوا على ضرورة القيام بترقيات تكوينية للمسعفين الطبيين على مستوى الأندية.

### 4-6- التعليق :

من خلال تطرقنا للدراسات التي سبقت اتضح لنا أنما تشترك في العديد من النقاط خاصة من حيث المنهج المتبع، فقد اتبع الطلاب الدارسين نفس المنهج وهو المنهج الوصفي وذلك لسهولة الدراسة المتبعة بهذا المنهج وقلة التكلفة وكذلك تماشي المواضيع مع هذا المنهج أما العينة.

وقد استخدم الطلاب في دراستهم المتنوعة مجموعة من الاستمارات المفتوحة، المغلقة المفتوحة والمغلقة، حيث قدموا فيها مجموعة من الأسئلة موجهة إلى اللاعبين والمدربين.

وقد خرج الطلاب في دراستهم بنتائج أغلبها كان يؤكد على إهمال هذا الجانب من الطب في أديتنا ومدارسنا، وكذا نقص التوعية و التحسيس ،وانعدام المرافق والمراكز الصحية ونقص خبرة الأطباء ونقص تكوين المدربين، مشاكل طرحها الطلاب من أجل المناقشة والحد ولو بشكل قليل من هذه المشاكل.

### 5-6- النقد :

إن دراستنا تتميز بما هو جديد عن الدراسات المذكورة سابقاً وذلك بعد استفادتنا من هذه الدراسات وإضافة ما هو جديد والجدير بالذكر في دراستنا التطرق لكيفية علاج وتأهيل أهم الإصابات الشائعة في كرة القدم وهذا ما لم يتطرق إليه الطلاب في الدراسات السابقة.



## تمهيد:

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع، إن الطب الرياضي و البيداغوجية يتداخلان وهذا التداخل يجعلهما يضمنان تأقلم منافعهما للمتطلبات المالية، وأهمية نظام التوازن والنظام المحرك في الجسم البشري هي أقل من أهمية النبض للقلب ونظام سريان الدم وتظهر هذه الأهمية في مختلف أخطار الحوادث التي تحصل في أغلب الأحيان بسبب الجهل وعدم الوعي. الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية وإلى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمنا هو أن نفهمه ونعرف مبادئه القاعدية في الطب الرياضي .

## الفصل الأول: الطب الرياضي

## 1-1- تعريف الطب الرياضي:

هو أحد الفروع الطبية الحديثة دخلت عائلة الطب الواسعة بعد الحرب العالمية الثانية ،ومن أهم الخدمات الطبية التي قدمها الطب الرياضي في دوره التكويني هو وضع أسس طبية لمراجعة الناحية الصحية للمراكز والنوادي والإشراف على الرياضيين وعمل مسح شامل وذلك لمعرفة أسباب الإصابات ومعدل أعمار اللاعبين ،حسب نوع اللعبة ومعدل السعة الحيوية وغيرها. وله أهمية بشكل كبير في مساعدة المدرب لمعرفة الرياضي بدنيا وتحديد لياقته البدائية ،وتحسينها بشكل متدرج وكثير من المدربين يجهلون هذا الدور الأساسي للطبيب الرياضي ،إما لعدم معرفتهم به أو على الأغلب لحب التملك الشخصي بمعرفتهم ،أي يظنون أنهم قادرين بمفردهم على المراقبة والتدريب وأحيانا العلاج دون الحاجة لطبيب مختص. (قصاص، 2009، صفحة 34)

فهو الطب الذي يعتني بالرياضة والرياضيين ،ويحدد حدود لياقتهم البدنية ومساهماتهم في المنافسة ، وقد قيل من قبل أحد المهتمين بالطب الرياضي السابقين أن التجارب الرياضية تسمح لكل شخص منا بكشف نفسه ، وإجراء المعرفة الشخصية بذاته ،وغالبا الشخص لا يعرف حدود لياقته البدنية ، ومدى خطورة استمرار الرياضة المجهدة له ، لذلك نحن بواسطة هذه المراقبة الطبية نساعد في معرفة ذلك وتنبهه في حالة وجود أي خطورة عليه. (الهزاع، 2002، صفحة 56)

والمراقبة الطبية هذه جد ضرورية لمعرفة مهارة الرياضي وحدود الخطورة لديه حين اجتياز المسابقات الرياضية والمباريات.

ومن أهم مهام الطب الرياضي: (ملحم، 2011، صفحة 76)

- 1- الاختيار (الانتقاء): وذلك باستبعاد الأشخاص غير الأكفاء وذلك لوجود إصابة عضوية سابقة غالبا تكون غير معروفة لديهم.
- 2- توجيه : وهذا يعني أنه انطلاقا من الفحوص والاختبارات الطبية ، ننصح بممارسة هذا النوع من الرياضة أو تلك، وهذا يتعلق بحالته الفيزيولوجية أو النفسية ، ومع وجود مؤهلات مسبقة عند الشخص أثناء الفحوص البدائية المحررة.

- 3- مراقبة: وهذا يعني الفحص المنظم والدوري للرياضي وتسجيل علامات التدريب، والأكثر من ذلك تقصي أعراض وظواهر فرط التمرين التي قد تظهر عند الرياضي.
- 4- علاج الإصابات الرياضية: وهذا يفرض المعرفة بتقنية الرياضة المتبعة، بيئة الرياضي، والأهم الإلمام بالنفسية الخاصة بالرياضيين المنافسات، ومع الاهتمام بالشفاء الكامل للإصابة قبل السماح بالعودة للرياضة، وهذا مرتبط بزوال كامل الألم و إعادة التأهيل الجيد للإصابة بحسب نوع الرياضة المتبعة. ويدخل في هذا المجال، إلمام الطبيب الرياضي ومعرفته بكافة الاختصاصات الطبية (ولو بشكل غير موسع) من أجل استطاعة تشخيص أي إصابة غير رياضية قد تكون مضرّة للرياضي وتمييزها عن الإصابات الرياضية.
- إذ يجب أن لا ننسى أن الرياضي هو قبل كل شيء إنسان عادي معرض للإصابة بأي مرض عضوي أو فيزيولوجي، وإن بعض الإصابات الرياضية تكون أشدها في فترة معينة من العمر عن فترة أخرى، مثال: "انفصال المشاش العظمي" التي تحدث في سن المراهقة عادة.
- 5- الاهتمام بتغذية الرياضي: بشكل كامل ابتداء من منزله وحتى في معسكره الرياضي، إذ كلنا نعلم أن الغذاء الجيد هو الطريق الصحيح والأنسب للوصول إلى اللياقة الجيدة ونقصد بالطريق السهل لأنه فعلا "الطريق الأسهل" من إتباع طريق المنشطات المعهودة والممنوعة التي جربت من قبل عدد لا بأس به من الرياضيين.
- 6- التدريب الرياضي النفسي بشكل مسبق، بعدم إصابته بالغرور في حالة حصوله على النتائج الجيدة أثناء المنافسات، وفي نفس الوقت تدريبه على تجنب الإحباط النفسي بعد الخسارة، إذ ذلك يؤثر على جودة نتائجه التالية، وقد يؤدي إلى الانعزال وعدم متابعة التمرين.
- 7- مساعدة المدرب بشكل كبير في تحديد مستوى الرياضي وتوجيه التمرين بناء على ذلك، وعلى اللياقة التي يتمتع بها كل فرد من الفريق.
- ففي حالة الرياضة الجماعية لا يجب اتباع نفس التمرين لكافة الأفراد، بل يقسم الفريق إلى مجموعات تملك كل مجموعة تقريبا "نفس مستوى اللياقة البدنية" ومن ثم محاولة الوصول إلى نفس اللياقة للفريق كاملا.

8- ولا ننسى دور الأهل والطبيب الرياضي والتعاون بينهما من أجل تحديد امكانية الطفل منذ صغره ومدى تكيفه مع الرياضة، وإعطاء النصائح اللازمة للأهل من أجل تأمين غذاء جيد نفسيا وجسديا، ولا ننسى أن لكل رياضة متبعة برنامج خاص بالتغذية وأن لكل مرحلة في حياة الرياضي تغذية خاصة، مثل التغذية المتبعة قبل المباريات وبعدها، وأثناء فترة التحضير. إذن بواسطة التغذية الموجهة يمكن إعطاء طاقة أكبر للرياضي، مع المساعدة في تخزين الطاقة اللاهوائية اللازمة للرياضي أثناء الثواني الأولى للتمرين.

يشمل الفحص الطبي إجراء: (ملحم، 2011، صفحة 81)

- تخطيط كهربائي للقلب.
- فحص ضغط الدم والنبضات في الأوردة البعيدة عن القلب خصوصا التي تمر في الأوعية العضلية في الساقين ونبض القلب أثناء الراحة والحركة.
- فحص دوري للاعبين للكشف عن بدايات الأعراض أو لرصد التغيرات غير الطبيعية في مسار صحة القلب.
- وذلك عن طريق تخطيط صدى القلب بموجات صوتية مما يساعد على اكتشاف عدم الانتظام.
- الكشف على درجة تروية عضلة القلب.
- التخطيط الكهربائي للقلب يقيس درجة الضغط والنبض مع الأخذ في الاعتبار التاريخ المرضي للاعب عند بداية فترات الإعداد أو المنافسات الرسمية، بل يجب أن تجرى فحوصات أخرى مهمة مثل إجراء القياسات البدنية وسماكة الشحوم في الجسم وصور الأشعة للصدر.
- فحص العيون والأسنان، حيث أكدت الأبحاث حديثا وجود علاقة قوية بين تسوس الأسنان ومرض القلب.
- إضافة إلى أن مرض الأسنان يؤدي إلى ضعف في المناعة مما يؤخر شفاء الإصابات عند اللاعب.

### 1-1- مفهوم الطب الرياضي:

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

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث ويعالج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتائج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد. كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على الجسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والذي يمكن بواسطته أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليهما حتى يستغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية ويجد لها علاقة باللعبة. (النجمي، 1999، صفحة 140)

يمكننا تقسيم الطب الرياضي إلى قسمين أساسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي: ويشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة.

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي: تشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التي أهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى مستواه. (النجمي، 1999، صفحة 141)

### 1-2- أنواع الطب الرياضي: (حسن، 1995، الصفحات 8-9)

#### 1-2-1- الطب الرياضي التوجيهي:

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

### 1-2-2- الطب الرياضي الوقائي:

يبحث في التغيرات الفيسيولوجية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة العضلية، وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية في كافة الظروف داخل الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب فعله للحفاظ على صحة اللاعبين في ضل ممارسة النشاط وبعده، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

### 1-2-3- الطب الرياضي العلاجي:

يهتم بعلاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام والجراحة والأعصاب والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابة ومتطلباتها.

### 1-2-4- الطب الرياضي التأهيلي:

يختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.

### 1-3- مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جوكل (باحث ومؤلف وطبيب) قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام هي: - العلاج الطبي - الفيسيولوجيا التطبيقية - الإصابات الرياضية - التأهيل.

### 1-4-1- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي: الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم، تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة، مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب، تقييم الحالة البدنية أثناء المنافسة.

ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة

والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

1-1-4-1- فحص معقد: يتم تحسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية و فيزيولوجية.

1-1-4-2- فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص هي:

- أ- فحص طبي معمق: يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم: التطور البدني، الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.
- ب- الفحص الطبي على مراحل: يجري هذا الفحص أثناء التبرصات التي يقوم بها الرياضيون، كما يجب تنظيمه وتسطير عدد الفحوصات خلال التبرص، لكي تتناسب مع نهاية مدة التبرص، ويكون هناك فحص نهائي، وهذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التبرص، وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي.
- ج- الفحص الطبي المستمر: ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب.
- 1-5- واجبات الطب الرياضي:** (زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتهما الأولية، 2004، صفحة 34)
- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
  - وضع أسس صحية لطرق ووسائل ت.ب.ر. واستنباط طرق جديدة وتطوير الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
  - توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة ت.ب.ر. لجميع الممارسين من مختلف الأعمار ولكلا الجنسين.
  - تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة من التأثيرات الإيجابية.
  - العناية بالرياضيين ذوي المستوى العالي.
  - الاختبارات الفيزيولوجية.
  - مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
  - توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
  - علاج الإصابات الرياضية.
  - الاستشارات الطبية الرياضية.
  - الدراسات العلمية.
  - الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين.

1-6- الرعاية الطبية: (البصري، 1976، صفحة 7)

- يجب إجراء فحص طبي شامل، حيث يشمل تاريخ اللاعب، سلامة الأجهزة الحيوية والدورية، بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة (Test stress) وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية، مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق باللاعب.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للأطباء المتخصصين فالمدرّب يطمح دائماً للفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله أما الطبيب فهو ينظر الواجب في مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملاً وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب تواجد أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدرسين واللاعبين وأخصائيي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مراكز طبية رياضية نموذجية لتسهيل عملية علاج الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج.

1-7- المراقبة الطبية: (البصري، 1976، صفحة 7)

1-7-1- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث وهي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين مختلفين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة طوال فترة العلاج.

## خلاصة :

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

## تمهيد:

الإصابات الرياضية أمر شائع في الرياضة و بالأخص كرة القدم، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من المدرب واللاعب نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

## الفصل الثاني: الإصابات

### 1- تعريف الإصابة الرياضية:

هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل وظيفة ذلك النسيج.

### 2- تصنيف الإصابات المختلفة:

تقسم المدارس الطبية الإصابات لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

#### 1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسحجات والشد العضلي والملخ الخفيف.

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير مصاحب بكسور.

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

#### 2-2- تقسيمات حسب الجروح:

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي و الرضوض.

#### 3-2- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابات الدرجة الأولى: هي الإصابات التي تعيق اللاعب أي الإصابات البسيطة من حيث

الخطورة مثل السحجات و الرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية: هي التي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة أسبوع أو أسبوعين مثل

التمزق العضلي وتمزق الأربطة والمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة: هي الإصابات التي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي

مدة لا تقل عن شهر مثل: الكسور بأنواعها، الخلع، إصابة غضروف الرقبة وغيرها. (رياض،

1998، الصفحات 22-23)

### 3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي: (رشدي، 1997، صفحة 89)

3-1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابات لما يلي:

- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العقلية للاعب.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.
- عمد ملاحظة المدرب للاعب بدقة.
- سوء اختيار مواعيد التدريب.

3-2- مخالف الروح الرياضية:

هي أحد أسباب الإصابات وتعني مخالفة أهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة وفلاح المجتمع.

3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

وتعني حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضة ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث إصابات كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملاابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوصات والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب الأخذ بنتائج الفحوصات والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجيا والتي تجرى بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب من حيث المهارة واللياقة البدنية.

3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد بها الأدوات التي يستخدمها اللاعب مثل: كرة القدم، مضرب التنس وغيرها من الأدوات بحث أن يكون هناك تناسب عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي.

4- أنواع الإصابات: (بكري، 1999، صفحة 126)

#### 4-1-1- الصدمة

4-1-1-1- تعريف الصدمة: هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة.

#### 4-1-2- أعراض الصدمة:

- يكون المصاب في خمول وسكون.
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحب
- النبض سريع وضعيف.
- التنفس سطحي وغير منتظم.

#### 4-1-3- علاج الصدمة:

- أ- يوضع المصاب في مكان متجدد التهوية مستلقيا على ظهره.
- ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.
- ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.
- د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.
- و- التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء.

#### 4-2- إصابات الجهاز العضلي:

#### 4-2-1- الرضوض (الكدمات): هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة نتيجة لإصابات

إصابة مباشرة بمؤثر خارجي وتزداد خطورة الكدم في الحالات التالية:

- أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.
- ب- إتباع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

#### 4-2-2- درجات الكدمات:

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

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

#### 4-2-3- أنواع الكدمات:

أ- كدم الجلد: وهو نوعان كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد وهذا الكدم لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي.

ب- كدم العضلات: هو أهم أنواع الكدمات نظرا لزيادة انتشاره بين الرياضيين وقد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى وتنتج عنه ورم أو نزيف داخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج- كدم العظام: وهو يصيب العظام المكشوفة أي التي توجد تحت الجلد مباشرة مثل القصبية وعظام الساعد وعظم الكعبرة وغيرها.

د- كدم المفاصل: يحدث نتيجة لإصابة مباشرة ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم ومفصل الركبة.

#### 4-2-4- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب لآخر.
- الضرب بالأدوات المستعملة مثل المضرب في لعبة التنس.
- السقوط أو التعثر.

#### 4-2-5- الإسعافات الأولية:

- في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة إذا كان هناك نزيف يجب وقف النزيف.
- ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ونشيتها برباط ضاغط.

#### 4-3- الشد أو التمزق العضلي:

#### 4-3-1- تعريف الشد العضلي:

هو استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة مما يؤدي إلى تمزق في الألياف العضلية وهو أكثر الإصابات شيوعا.

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

- عدم الإحماء الجيد قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.
- إهمال الإحماء لجميع الأعضاء التي تقوم بالجهد البدني.

#### 4-3-3- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة لتقليل الحركة ثم نكرر استخدام الكمادات الباردة مرتين في اليوم.
- يجب على المصاب الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع والجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي لاستشارة الطبيب.

#### 4-4- الكسور:

##### 4-4-1- تعريف الكسور:

هو انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئيين أو أكثر نتيجة الاصطدام بجسم صلب ويعرف أيضا بأنه انفصال في استمرارية العظمة.

##### 4-4-2- أنواع الكسور: وتنقسم إلى:

أ- كسر العصب الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل.

ب- الكسر البسيط:

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

ج- الكسر المركب:

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

د- الكسر المضاعف:

وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد:

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

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

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

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

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

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

6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في

الجزء السفلي من العضو المصاب.

7- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع

قطقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي

إلى الإغماء من شدة الألم. (رياض، 1998، صفحة 81)

#### 4-4-4- أسباب حدوث الكسور:

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء

ممارسة الرياضة ما يأتي:

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

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

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

#### 4-4-5- إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن. (رياض، 2002، الصفحات 69-70)

4-5- الالتواء:

4-5-1- تعريف الالتواء:

هو خروج الأوجه المفصليّة عن حدودها الطبيعيّة للحركة والعودة السريعة بما يسبب شدا في الأربطة المفصليّة ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة. إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابات هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديدا لأقل حركة.

4-5-2- الإسعاف:

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

4-6- الملخ (الجزع) Sprain

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد. (روفائيل، صفحة 95)

ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي:

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشضي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري ألزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الآخر بمفصل الكتف. (رياض، 1998، صفحة 44)

4-6-1- علامات الملخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.

- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للإرتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة. (روفائيل، الصفحات 95-96)

#### 4-6-2- الإسعاف:

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

#### 4-7- الخلع:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغيير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، لذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع:

الكتف، المرفق، الإلهام.

#### 4-7-1- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة على تحريك المفصل تماما.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.

## خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

**1 - تعريف كرة القدم:****1-1 التعريف اللغوي:**

كرة القدم " Football " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بالـ " Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى " Soccer "

**2-1 التعريف الاصطلاحي:**

"كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع" (جميل، 1986، الصفحات 50-52). و قبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة ( الأماكن العامة، المساحات الخضراء ) فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقاً من قاعدة أساسية. و يضيف " جوستاتيسي " سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة .

**3-1 التعريف الإجرائي:**

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر 11 لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى ، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة ، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالعدل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين، إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.

## 2- نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم :

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعاً في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين. نشأت كرة القدم في بريطانيا وأول من لعب الكرة كان عام 1175م من قبل طلبة المدارس الإنجليزية، وفي سنة 1334م قام الملك - إدوارد الثاني - بتحريم لعب الكرة في المدينة نظراً للإزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف - إدوارد الثالث - و ريتشارد الثاني وهنري الخامس ( 1373 - 1453م ) ( خطر للانعكاس السلبي لتدريب للقوات الخاصة .

لعبت أول مباراة في مدينة لندن ( جاربز ) بعشرين لاعب لكل فريق وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية كما لعبت مباراة أخرى في (أتون Eton) بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م وعرضها 5,5 م وسجل هدفين في تلك الفترة المباراة بدئ وضع بعض القوانين سنة 1830م بحيث تم على اتفاق ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل قانون (هاور Ha Our ) كما أخرج القانون المعروف بقواعد كامبردج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين الكرة وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان

"اللعبة الأسهل"، حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة اتجاه خط الوسط حين خروجها، وفي عام 1863م أسس إتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م ( كأس إتحاد الكرة ) أين بدأ الحكام باستخدام الصفارة وفي عام 1889م تأسس الإتحاد الدنمركي لكرة القدم وأقيمت كأس البطولة بـ 15 فريق دنمركي كانت رمية التماس بكلى اليدين.

في عام 1904 تشكل الإتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا، بلجيكا سويسرا، دانمرك، أول بطولة كأس العالم أقيمت في أروغواي 1930 وفازت بها" (المولي، 1999، صفحة 9).

### 3- التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

- إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس، واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوربية السائد في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم وبدأ تطور كرة منذ أن بدأت منافسة الكأس العالمية سنة 1930 وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم. (المولي، 1999، صفحة 9)
- 1845 : وضعت جامعة كمبريدج القواعد الثلاثة عشر للعبة كرة القدم.
- 1855 : أسس أول نادي لكرة القدم البريطانية ( نادي شيفيلد ).
- 1883 : أسس الإتحاد البريطاني لكرة القدم ( أول اتجاه في العالم ).
- 1873 : أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.
- 1882 : عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي اتحادات بريطانيا ، اسكتلندا ايرلندا وتقرر إنشاء هيئة دولية مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.
- 1904 : تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم .
- 1925 : وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلسل.
- 1930 : أول كأس عالمية فازت بها أورغواي.
- 1935 : محاولة تعيين حكمين في المباراة.
- 1939 : تقرر وضع أرقام على الجانب الخلفي لقمصان اللاعبين.
- 1949 : أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر الأبيض المتوسط.
- 1950 : تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم.
- 1963 . أول دورة باسم كأس العرب. (الجواد، صفحة 16)
- 1967 : دورة المتوسط في تونس من ضمن ألعابها كرة القدم.
- 1970 : دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها البرازيل.
- 1974 : دورة كأس العالم في ميونيخ وفاز بها منتخب ألمانيا.
- 1975 : دورة البحر المتوسط في الجزائر.
- 1976 : الدورة الأولمبية مونتريال.

- 1978 : دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها البلد المنظم.
- 1980 : الدورة الاولمبية في المكسيك.
- 1982 : دورة كأس العالم في الأرجنتين وفاز بها منتخب ألمانيا.
- 1986: دورة كأس العالم في المكسيك وفازت بها الأرجنتين.
- 1990 : دورة كأس العالم في ايطاليا وفاز بها منتخب ألمانيا.
- 1994 : دورة كأس العالم في الولايات المتحدة الأمريكية وفاز بها منتخب البرازيل.
- 1998: دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها منتخب فرنسا ولأول مرة نظمت بـ 32 منتخبا.  
من بينها خمسة فرق من أفريقيا.
- 2002 : دورة كأس العالم وفازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية. (Michel, 1998, p. 14)

## 4- كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود " ، " علي رايس " ، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليلة الحياة في الهواء الكبير ) ، وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م ، وفي 07 أوت 1921م تأسس أو فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر " غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة ( CSC ) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م. بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها: غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة و الاتحادي الإسلامي الرياضي للجزائر.

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكامل لصد الاستعمار ، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية ، مع هذا تم تفتن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري وتعطي الفرصة لأبناء الشعب التجمع والتظاهر بعد كل لقاء، حيث وفي سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق أورلي من ( سانت اوجين ، بولوغين حاليا ) التي على أثرها اعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنبا للأضرار التي تلحق بالجزائريين.

وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطني في 18 أبريل 1958م ، الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال : رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت ايتيان، وسوخان، كرمالي، زوبا، كرمو، ابرير ...

وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الاستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962، وكان " محمد معوش " أو رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و 6 رابطات جهوية.

وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962 – 1963م وفاز بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في المنافسات القارية، وفي نفس السنة أي عام 1963 كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية. (وآخرون، 1997، الصفحات 46-47)

#### 4-1 النادي الجزائري لكرة القدم :

جمعية تعنى بالاهتمام بالنشاط الرياضي وتسيير والتنظيم الرياضي في إطار الترقية الخلقية وكذا المستوى بتطوير وجعله يتلاءم مع مستلزمات وتطلعات الجماهير الرياضية .

#### 4-1-1 الإطار القانوني للنادي:

النادي الجزائري لكرة القدم هو جمعية منصوص عليها بموجب القانون رقم 90-31 المؤرخ في 04 ديسمبر 1990م، المتعلق بالجمعيات، وبموجب الأمر رقم : 95 – 09 في 23 فيفري 1995 المتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية تنظيمها وتطويرها، وخاصة المواد 17-18 منه، وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 96-01 المؤرخ في 05 جانفي 1996م، المتضمن تعيين أعضاء الحكومة، وبمقتضى المرسوم التنفيذي 90/118 المؤرخ في 30 أبريل 1990م المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 94-284 المؤرخ في 22 سبتمبر 1990م الذي يحدد صلاحيات وزير الشباب والرياضة وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94-247 المؤرخ في 10 أوت 1994م الذي يحدد صلاحيات وزير الداخلية والجماعات المحلية والبيئة والإصلاح الإداري.

#### 4-1-2 هياكل النادي:

- إن النادي الجزائري لكرة القدم يتكون من الهياكل التالية:
- . الجمعية العامة : وهي الهيئة التشريعية في الهيكل التنظيمي للنادي.
- . مكتب النادي : وهو الجهاز التنفيذي للنادي.
- . رئيس النادي.
- . الموظفون التقنيون الموضوعين تحت تصرف النادي طبقا للتنظيم الساري المفعول.
- . اللجان المختصة: تعمل على دعم هياكل النادي في ممارسة مهامه.

#### 4-1-3 مهام النادي:

من بين المهام الرئيسية للنادي:

. الاهتمام بالنشاط الرياضي .

. تسيير وتنظيم الرياضة في إطار التربية الخلقية والروح الرياضية العالية PIPY ، FPIV .

. تطوير المستوى وجعله يتلاءم مع قطاعات الجماهير الرياضية .

. الاهتمام بالتكوين منذ الفئات الصغرى . (قرار وزاري، وزارة الداخلية، وزارة الشباب والرياضة، 4 يونيو

1996)

#### 5- مدارس كرة القدم :

كل مدرسة تتميز عن أخرى بأنها تتأثر تأثيرا مباشرا من اللاعبين الذين يمارسونها وكذلك الشروط

الاجتماعية والاقتصادية، والجغرافية التي نشأ فيها في تاريخ كرة القدم نميز المدارس التالية:

1 - مدرسة أوربا الوسطى ( النمسا، المجر، التشيك).

2 - المدرسة اللاتينية.

3 - مدرسة أمريكا الجنوبية. (عيساوي، 1980، صفحة 72)

#### 6- المبادئ الأساسية لكرة القدم :

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب

السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير، على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة

القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة

ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وتوقيف سليم بمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب

الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين ، ويجاور عند اللزوم، ويتعاون تعاوننا تام مع بقية أعضاء الفريق

في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين

في الملعب سواء في الدفاع أو في الهجوم إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع

المبادئ الأساسية إتقاننا تاما ، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة

تعليمها في مدة قصيرة، كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب .

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

استقبال الكرة.

المحاورة.

المهاجمة.

رمية التماس.

ضرب الكرة .

لعب الكرة بالرأس.

حراسة المرمى . (الجواد، الصفحات 25-27)

### 7-قوانين كرة القدم :

إن الجاذبية التي تتمتع بها لعبة كرة القدم ، خاصة في الإطار الحر ( المباريات الغير الرسمية ، ما بين الأحياء ) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة ، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشرة قاعدة (17) لسير هذه اللعبة وهذه القواعد مرت بعدة تعديلات لكن لازالت باقية إلى حد الآن. حيث أن أولى صيغ للثبات الأول لقوانين كرة القدم، أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من طرف الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982 هي كما يلي:

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

. **السلامة :** وهي تعتبر روحا للعبة بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العصور الغابرة ، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد ساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزها وأيضا تجهيز اللاعبين من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

. التسلية : وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي ينشدها اللاعب لممارسته للعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات التي تؤثر على متعة اللعب، ولهذا فقد وضعوا ضوابط خاصة للتصرفات غير الرياضية والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض ... (الصفار، 1982، صفحة 29)

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك سبعة عشر 17 قانون يسير اللعبة وهي كالآتي:

**1-7 ميدان اللعب:** يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

**2-7 الكرة:** كروية الشكل، غطائها من الجلد، لا يزيد محيطها عن 71سم، ولا يقل عن 68سم، أما وزنها فلا يتعدى 453غ ولا يقل عن 359غ.

**3-7 مهمات اللاعبين:** لا يسمح لأي لاعب بأن يلبس شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر. عدد اللاعبين: تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان، و 7 لاعبين احتياطيين

**4-7 الحكم:** يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

**5-7 مراقبو الخطوط:** يعين للمباراة مراقبان للخطوط واجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

**6-7 مدة اللعب:** شوطان متساويان مدة كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15دقيقة. (وآخرون ع.، 1987، صفحة 255)

**7-7 ابتداء اللعب:** يقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

**8-7 طريقة تسجيل الهدف:** يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى، بين القائمين وتحت العارضة. (وآخرون ع.، 1987، صفحة 255)

**9-7 التسلسل:** يعتبر اللاعب متسللاً إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

**10-7 الأخطاء وسوء السلوك:** يعتبر اللاعب مخطئاً إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- . ركل أو محاولة ركل الخصم
  - . عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه أو محاولة ذلك باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
  - . دفع الخصم بعنف أو بحالة خطيرة.
  - . الوثب على الخصم.
  - . ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.
  - . مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.
  - . يمنع لعب بالكرة باليد إلا لحارس المرمى.
  - . دفع الخصم بالكثف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه... (الصفار، 1982، صفحة 30)
  - 11-7 الضربة الحرة:** حيث تنقسم إلى قسمين: مباشرة وهي التي يجوز فيها إصابة الفريق المخطف مباشرة، وغير مباشرة وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.
  - 12-7 ضربة الجزاء:** تضرب الكرة من علامات الجزاء، وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.
  - 13-7 رمية التماس:** عندما تخرج الكرة بكاملها عن خط التماس.
  - 14-7 ضربة المرمى:** عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المهاجم. (الجواد، صفحة 177)
  - 15-7 الضربة الركنية:** عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في ما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق المدافع.
  - 16-7 الكرة في اللعب أو خارج اللعب:** تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها. (الجواد، صفحة 177)
  - 8- طرق اللعب في كرة القدم:**
- إن لعبة كرة القدم: لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد، وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق.

**8-1 طريقة الظهير الثالث ( WM ):**

إن هذه الطريقة استخدمتها معظم الفرق وهي ليست في الواقع وليدة اليوم، وإنما تداولت منذ القدم وجاءت نتيجة لتغير مادة التسلسل عام 1925م، والغرض الأساسي منها هو المراقبة الدقيقة للدفاع عندما يقوم الخصم بالهجوم، لذلك تعتبر دفاعية أكثر منها هجومية، ومن إيجابيات هذه الطريقة أنها سهلة الفهم والتدريب، وأساس العمل فيها أن اللاعب قلب الدفاع يعنى من التعاون مع الهجوم لينفرد بحراسة قلب الهجوم المضاد، وبذلك يصبح أحد المدافعين ويأخذ قلب الهجوم وجناحه مكائهم متقدمين إلى الأمام وعلى خط واحد تقريبا، بينما يتخذ مساعدا الهجوم مكائهما خلف الخط الأول ويعملان كمساعد الدفاع وتكون مهمتهما العمل على اكتشاف ثغرات لتغطية الخط الأمامي، ويتحمل مساعدا الدفاع ومساعد الهجوم المسؤولية الكاملة في وسط الملعب، وتكون طريقة توزيع اللاعبين مشابهة للحرفين الانجليزيين ( WM ) وهذا هو السبب في تسمية هذه الطريقة ( WM ) ولذا يستوجب على قلب الدفاع أن يتدرب تدريبا كاملا على المراكز الدفاعية الأخرى ليتمكن من تبادل مركزه مع زملائه.

**8-2 طريقة 4-2-4:**

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية، وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين ( الدفاع، الهجوم ) وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تخلخل دفاع

الخصم. (الحق ر.، 1997، الصفحات 104-105)

**8-3 طريقة متوسط الهجوم المتأخر: ( MM )**

وفي هذه الطريقة يكون الجناحان المتوسط والهجوم على خط واحد خلف مساعدي الهجوم المتقدمين للأمام، للهجوم بهما على قلب هجوم الخصم، ويجب على متوسط الهجوم سرعة التميريات المفاجئة وسرعة الجناحين للهروب من ظهيري الخصم. (الحق ر.، 1997، صفحة 36)

**4-8 طريقة 4-3-3:**

تمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية هجومية، وتعتمد أساساً على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عمليات الهجوم على فريق الخصم، كما أن هذه الطريقة سهلة في الدراسة وسهلة التدريب.

**5-8 طريقة 3-3-4:**

وهي طريقة هجومية دفاعية تستعمل للتغلب على طريقة الظهير الثالث، ومنتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط... (Michel، 1998، صفحة 142)

**6-8 الطريقة الدفاعية الإيطالية:**

وهي طريقة دفاعية بحتة وضعها المدرب الإيطالي ( هيلينكوهيريرا Helinkouherera ) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين (1-4-2-3).

**7-8 الطريقة الشاملة:**

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت ، حيث تعتمد على جميع اللاعبين في الهجوم والدفاع .  
**8-8 الطريقة الهرمية :** ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكيل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرماً قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم، ( حارس المرمى، اثنان خط الدفاع، ثلاثة خط الوسط، خمسة مهاجمين )...

**9 متطلبات كرة القدم :****1-9 الجانب البدني :****1-1-9 المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم :**

تعد المتطلبات البدنية للمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم، والتي تعد أحد أساسيات المباراة، لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم، والأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة، والذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات وكذا سرعة تبادل المراكز وتغيير الاتجاهات، والوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار الجري للاشتراك في الهجوم والدفاع بفعالية. (الشافعي، 1998، صفحة 23)

ولذا يجب أن يتصف لاعب الكرة بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة والعمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية والخططية المختلفة بفعالية، فقد أصبح حالياً من واجب الهجوم الاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الكرة لدى الخصم، وأيضاً من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة.

### 9-1-1-1 الإعداد البدني لكرة القدم : ( préparation physique )

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية ، وأولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص، ويقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة والخاصة ورفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أداؤها، وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن محتويات البرنامج التدريبية بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية، ونجد نوعين من الإعداد البدني:

إعداد بدني عام وإعداد بدني خاص. (البساطي، 1990، صفحة 70)

### 9-1-1-2 الإعداد البدني العام : ( préparation physique générale )

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة ، ويمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة الذي يخضع طيلة هذه المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطور الصفات الحركية، المقاومة، القوة ، المرونة... الخ ويسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من دعم وتقوية عمل الأجهزة العضلية والمفصالية، وكذا الأجهزة الفيزيولوجية ( الجهاز الدموي التنفسي و الجهاز العصبي). (Pradet, 1997, p. 22)

### 9-1-1-3 الإعداد البدني الخاص : ( préparation spécifique )

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة وأجهزة الجسم وزيادة الإمكانيات الوظيفية والبدنية طبقاً لمتطلبات المباراة في كرة القدم، أي تطوير الصفات المميزة للاعب الكرة مثل العمل الدوري التنفسي ، والسرعة الحركية وسرعة رد الفعل ، والمرونة الخاصة والسرعة لمسافات قصيرة والقوة المميزة للسرعة للرجلين والرشاقة وتحمل السرعة... الخ.

هذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلاً العدو لمسافة 30 متراً لتحسين السرعة، أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي، وتقل تدريبات الإعداد البدني

الخاص في بداية فترة الإعداد مقارنة للإعداد العام، حيث تصل إلى أعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص والاستعداد للمباريات. (البساطي، 1990، صفحة 63)

### 9-1-2 عناصر اللياقة البدنية :

9-1-2-1 التحمل: عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب والعودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن. (KHELIFI, 1990, p. 107)

ويعتبر التحمل أحد المتطلبات الضرورية للاعب كرة القدم، ويقصد به قدرة اللاعب في الاستمرار والمحافظة على مستواه البدني والوظيفي لأطول فترة ممكنة من خلال تأخير ظهور التعب الناتج أثناء أداء اللاعب خلال المباراة، وهذا المفهوم يشير إلى أهمية اتجاه التدريب أساسا نحو تطوير عمل القلب و الرئتين والسعة الحيوية وسرعة نقل الدم للعضلات، وكذلك بإطالة فترة الأداء أو العمل بدون أكسجين، القدرة الهوائية و اللاهوائية وتظهر أهمية التحمل في كرة القدم خلال المباراة في إمكانية التحول اللاعب من الهجوم للدفاع والعكس ، وباستمرار مع أداء كبير مما تتطلبه المباراة من إنجاز حركي بالكرة أو بدونها.

### 9-2-1-2 القوة العضلية:

تلعب القوة العضلية دورا بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة ، وتعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها وهي واحدة من أهم مكونات ذات اللياقة البدنية، حيث ترتبط بمعظم المتطلبات البدنية الخاصة للاعب كرة القدم وتؤثر في مستواها، ويتضح احتياج اللاعب لها في كثير من المواقف أثناء اللعب، كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة وعند أداء مختلف المهارات بالقوة والسرعة المناسبة، كما يحتاج إليها اللاعب أيضا في ما تتطلبه المباراة من الكفاح والاحتكاك المستمر مع الخصم للاستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء الأداء طوال زمن المباراة. (البساطي، 1990، صفحة 111)

### 9-2-1-3 السرعة:

تعريفها: نفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على القيام بالحركات في أقصر فترة زمنية وفي ظروف معينة، ويفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا.

وتعني السرعة كذلك القدرة على أداء الحركات المتشابهة أو غير المتشابهة بصورة متتابعة وناجحة في أقل وقت ممكن وتتضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفريق المنافس بالهجوم لإحداث تغيرات في

دفاع الخصم، من خلال سرعة أداء التمير والتحرك وتغيير المراكز، وتعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم المميزات لآعب الكرة الحديثة حيث يساهم ذلك في زيادة فعالية الخطط الهجومية. (الجبار، 1984، صفحة 48)

#### 9-1-2-4 تحمل السرعة :

يعرف تحمل السرعة بأنها أحد العوامل الأساسية للإنجاز لكرة القدم ، وتعميق قدرة اللاعب على الاحتفاظ بمعدل عالي من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة ، أي تحمل توالي السرعات التي تختلف شداتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة ، حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار التحارب بالانتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة، للقيام بالواجبات الدفاعية والهجومية. (عبد، 2001، صفحة 60، 39)

#### 9-1-2-5 الرشاقة:

تعريفها: هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة، وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة و التقنيات من جهة أخرى ، تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعه في الهواء، كما تتضمن أيضا عناصر تغيير الاتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة. (الجبار، 1984، صفحة 200)

ويرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء جسمه أو بجزء معين منه.

ويعتبر التعريف الذي يقدمه ( هرتز ) من أنسب التعريفات الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي:

أولا : القدرة على إتقان التوافقيات الحركية المعقدة.

ثانيا : القدرة على سرعة وإتقان المهارات الحركية الرياضية.

ثالثا : القدرة على سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة. (علاوي، 1994، صفحة 110)

**9-1-2-6 المرونة:**

تعريفها : هي القدرة على إنجاز حركات بأكثر سعة ممكنة، ويجب أن تكون عضلية ومفصلية في نفس الوقت، وذلك للحصول على أحسن النتائج، إذ يبدأ الرياضي في تسميتها منذ الصغر. والمرونة هي التناسق الجيد لإنجاز الحركة، فأناقة الحركة هي إحدى العناصر التي تسمح لنا بالوصول إلى الدقة ونلاحظ أن التعب يأتي بخاصية قليلة بالنسبة للسرعة في التمرينات الخاصة بالمرونة لكون أن الانجاز يكون بسرعة ولا توجد تقلصات عضلية غير ضرورية. (WULLACKI, 1990, p. 145) وعادة ما يستخدم المدرب تمرينات المرونة، خلال فترة التسخين، وكذلك يخصص لذلك جزء من التدريب وعادة ما تنفذ تمرينات المرونة في بداية جرة التدريب وينصح أن يقوم اللاعب بالتمرينات المطاطية (stretching)، مباشرة بعد نهاية جرة التدريب. (شعلال، 1994، صفحة 395)

**9-2 الجانب النفسي :**

يعتبر الإعداد النفسي أحد جوانب الإعداد الهامة للوصول باللاعب إلى تحقيق المستويات الفنية العالية، بما يمتلكه اللاعب من السمات الشخصية، مثل الشجاعة والمثابرة والثقة بالنفس والتعاون والإرادة، وكذلك القدرة على استخدام العمليات العقلية العليا مثل : التفكير والتذكر والإدراك والتخيل والدفاعية تحت ظروف التنافس الصحية، كذلك أصبح الإعداد النفسي أحد العوامل المؤثرة في نتائج المباريات ذات المستويات المتقاربة والتي يشهد فيها التنافس في أوقات المباراة الصعبة، بين الفرق المتقاربة فنيا وتحسم نتائج اللقاء للفريق الأكثر إعدادا من الناحية النفسية والإرادية.

**9-3 الجانب المهاري:**

يتمثل الإعداد المهاري في كرة القدم في تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات والمنافسات ومحاولة إتقانها وتطبيقها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات، كما يلعب الأداء المهاري، دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق، ويؤثر تأثيرا مباشرا في عملية إتقان ونجاح الطريقة التي يلعب بها والسيطرة على مجريات اللعب والأداء... (عبد، 2001، صفحة 127)

**10- بعض عناصر الناحية النفسية في كرة القدم :**

هنالك عناصر عديدة يجب أن ينتبه إليها المدرب عند تطويره للناحية النفسية للاعب وأهمها:

**10-1 حب اللاعب للعبة:**

إن أول ما يضعه المدرب في اعتباره هو أن الناشئ يحب اللعبة وهذا الحب هو الذي يدفعه إلى المجيء إلى الملعب وانطلاقاً من هذا يجب على المدرب أن يجعل هذا النشء يحس بأنه يتطور وأن هناك فائدة من حضوره للتدريب.

**10-2 الثقة بالنفس :**

إن بث الثقة في نفسية اللاعب الناشئ تجعله يؤدي الفعاليات بصورة أدق وبمجهود أقل ، وفي نفس الوقت فإن هذا يؤدي الفعاليات التعاونية بصورة أفضل ، ولكن يجب تحاشي الثقة الزائدة والتي لا تستند على أسس لأنها تظهر على شكل غرور .

**10-3 التحمل وتمالك النفس :**

إن لعبة كرة القدم تلقي واجبات كبيرة على اللاعب ولذلك فعليه أن يتحمل الضغط النفسي الذي تسببه الفعاليات المتتالية وكثيراً من الأحيان لا يستطيع اللاعب أداء ما يريد، وأن الخصم يقوم بما لا يرضاه بما لا يرغب لتسجيل إصابة ، ولذلك على اللاعب بعد كل نشاط جزئي أن يتمالك نفسه. (الحق ر.، 1997، الصفحات 21-22)

**10-4- المثابرة:**

على لاعب كرة القدم أن لا يتوقف إذا فشلت فعالية من فعاليته، وعليه أن يثابر للحصول على نتيجة أحسن، وإذا استطاع أن يسجل إصابة في هدف الخصم فإنه يجب أن يستمر على المثابرة لتسجيل إصابة أخرى. (الحق ر.، 1997، الصفحات 21-22)

**10-5- الجرأة (الشجاعة وعدم الخوف):**

تلعب صفة الجرأة دوراً هاماً في كرة القدم ، ففي هذه الأخيرة تكون الكرة في حيازة اللاعب ويحاول المنافس مهاجمته للحصول عليها ، وهذا يقتضي من المدافع جرأة وشجاعة والعكس صحيح ، وكلما أحس اللاعب بقوته ومقدرته المهارية ازدادت جرأته ولكن يجب أن يلاحظ المدرب ألا تصل هذه الجرأة إلى الاندفاع والتهور.

## 10-6- الكفاح:

أصبح الآن كفاح اللاعب للاستحواذ على الكرة إحدى الصفات الإرادية الهامة التي يجب أن يتصف بها لاعب الكرة الحديث، وخاصة لاعب الدفاع.

## 10-7- التصميم:

وهي صفة أخرى لها قيمتها في أداء الفريق عامة واللاعب خاصة ، فالتصميم يعني إصرار اللاعب على أداء واجبه الهجومي والدفاعي في كل لحظة من لحظات المباراة وعدم التأثر بالصعوبات التي تقابله أثناء المباراة وخاصة إن لم تكن نتيجة المباراة في صالح فريقه ففي مثل هذه الحالة يلعب الإصرار والتصميم دورا هاما في رفع الروح المعنوية للفريق. (مختار، صفحة 288)

## 11- أهداف رياضة كرة القدم:

يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي و تلخص هذه الأهداف الأساسية فيما يلي:

- فهم واستيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية و التكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل: الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع و مراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر و المكونات الجماعية و الفردية في رياضة كرة القدم.
- تحسين الوضع و المهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة ولو مصغرة عن عناصر اللعب التكنيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة..

إدماج و إدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ. (الوطنية، 1984، صفحة 29)

## 12 - خصائص كرة القدم :

"تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

**1- الضمير الجماعي:** و هي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا.

- بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

**2- النظام:** تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء.

و الاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

### 3- العلاقات المتبادلة: تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع

خطوط الفريق إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدور ناتج عن التنظيمات و التقنيات خلال معظم فترات المنافسة.

### 4- التنافس: بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم. كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع

والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة .

### 5- التغيير: تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي

تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

### 9- الاستمرار: مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون فيها برنامج البطولة

مطول ( سنوي ومستمر )، كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافستها في شكل متباعد.

### 7- لحرية : اللعب في كرة القدم ، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة

في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب ( الفردية ) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقي ممتعا " (وآخرون ز.، 1995، صفحة 46).

### 13- القيمة التربوية لرياضة كرة القدم :

تعتبر رياضة كرة القدم من الأنشطة الهامة لدى الشباب بالنظر إلى اهتمامهم الكبير وإقبالهم المتزايد على ممارستها. والشيء الذي يدل بوضوح على أنها تستجيب للعديد من حاجياتهم الضرورية التي تساعد على النمو الجيد والمتوازن إطلاقًا من هذا لولحظ أنه من الضروري توضيح التأشيرات الإيجابية لهذه الرياضة

- والتي لا تقتصر على جانب معين فحسب بل تشمل عدة جوانب عند الفرد منها الجانب و البدني و الصحي و العقلي والاجتماعي والتربوي، ومن هذه التأثيرات نذكر ما يلي:
- تساهم كرة القدم في تطوير الجانب البدني للشباب و ذلك بتحسين و تطوير العديد من الصفات البدنية كالسرعة، القوة، التحمل، المرونة، الرشاقة، الخفة والمقاومة وهي صفات تجعل الشباب يتمتع بالصحة الجيدة .
  - انطلاقا من تحسين الصفات البدنية المذكورة فإنها تحسن من قوام الجسم ، مما يعطي للشباب مظهرا جميلا يسمح لهم بالتخلص من الإحساس بالنقص الذي ينجم عن الضعف البدني والمظهر الغير ملائم وهذا الجانب مهم جدا ، مما أدى بالشباب المراهق بالخصوص إلى الاهتمام به لأنه دائما يطمح للظهور بأحسن صورة .
  - هي وسيلة مهمة في تربية الروح الجماعية واحترام الآخرين .
  - بصفتها نشاطا جماعيا، فهي تخلص الرياضي من العمل لصالح الخاص وتدفعه للعمل لصالح الجماعة.
  - تكسب اللاعب الإحساس بالمسؤولية ، والاعتماد على النفس انطلاقا من القيام بدوره داخل الفريق.
  - تساهم مساهمة فعالة في توسيع علاقات الصداقة بين الشباب انطلاقا من احتكاكهم ببعضهم البعض خلال المنافسة.
  - تربى لدى الشباب القدرة على التقييم الذاتي، إن من خلال وجود اللاعب ضمن جماعة الزملاء.
  - يستطيع مقارنة نفسه بالآخرين وتحديد مكانته الشخصية بينهم من جميع الجوانب.
  - تنمي عنه روح تقبل النقد، والاعتراف بالخطأ، من احترام قرارات المدرب والحكام وحتى آراء الزملاء.
  - تساهم في تنمية صفتي الشجاعة والإدارة، من خلال تعود اللاعب على منافسة الخصم أثناء المباريات وتخلصه من التردد والحجل والأنانية.
  - تعود اللاعب على النشاط والحيوية وتبعده عن الكسل والخمول.
  - تربى اللاعب على الانضباط والنظام من خلال التزامه ببرنامج التدريب والمنافسة المستمرة.

- تساهم في توجيه الطاقة الزائدة عند الشباب توجيهها سليما يعود بالفائدة خاصة من الجانب

الصحي إذ

تمتص ما لديهم من فائض في الطاقة، الشيء الذي يساهم في التخفيض من دوافعهم المكبوتة(الجنسية والعدوانية ) والتي قد تكون سببا في الكثير من التصرفات السيئة إذا ما تركت من غير ضبط وتوجيه.

- تساعد على تنمية الذكاء والتفكير وهذا انطلاقا من المواقف العديدة والمتغيرة التي تصادف اللاعب

أثناء

المنافسة إذ في الكثير من الحالات يجد اللاعب نفسه مجبرا على استعمال ذكائه في التغلب على الخصم مما يجعله في كل مرة يفكر في الحل حسب الوضعية التي تصادفه. (وآخرون ز.، 1995، صفحة 49)

#### 14- أهمية كرة القدم في المجتمع:

إن للرياضة دور كبير وأهمية بالغة بين أفراد المجتمع، إذ تعتبر وسطا جيدا لحدوث التواصل الاجتماعي بين أفرادها ولعبة كرة القدم على اعتبار أنها الرياضة الأكبر جماهيرية فإنها تؤدي عدة أدوار يمكن أن نلخصها فيما يلي:

\***الدور الاجتماعي:** لعبة كرة القدم كنظام اجتماعي تقدم لنا العون في إنشاء شبكة واسعة من العلاقات بشتى الطرق ومختلف أنواعها، كالتعاون والمثابرة، التماسك والتكافل زيادة على منح فرصة التعارف وما ينتج عنه من ميزة الحب والصدقة والتسامح... الخ، كما تعمل هذه اللعبة الرياضية على تكوين ثقافة شخصية متزنة للفرد اجتماعيا.

\***الدور النفسي التربوي:** تلعب كرة القدم دورا هاما في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الأفراد كما تلعب دورا مميذا أيضا في ترقية المستوى التربوي والأخلاقي للشخص كونها أخلاق في مبدئها قبل كل شيء، نذكر من أهم الصفات الأخلاقية المتمثلة في الروح الرياضية وتقبل الآخرين ونتاجهم النزينة واكتساب المواطنة الصالحة وتقبل القيادة والتمثيل من الغير.

\***الدور الاقتصادي:** باختلاف القطاعات الأخرى فان القطاع الرياضي لا ينفصل عن المؤثرات الاقتصادية ومجرباتها، حيث ظهرت دراسات متعددة حول اقتصاديات الرياضة ويعتقد " ستوفيكس " عالم اجتماع الرياضة الهولندية، إن تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الاقتصادية، قد أدى إلى اكتساب الرياضة لمكانة رفيعة وعالية في الحياة الاجتماعية و باعتبار كرة القدم أهم هذه الرياضات فدورها الاقتصادي يتجسد في

الإشهار والتمويل وكذا مداخيل المباريات والنافسات على كل المستويات بالإضافة إلى أسعار اللاعبين والمدربين... الخ

\* **الدور السياسي:** بما أن لعبة كرة القدم تعتبر الرقم الأول في سجل ترتيب الرياضات الشعبية ومناصرة وممارسة، جعل من مختلف الهيئات السياسية، كما لعبت هذه الرياضة في كسر الحساسيات والحواجز السياسية بين الدول والجمع بينهم في المحافل القارية والدولية ونزع الصراعات والخلافات جانبا ومثال ذلك التقاء منتخب أمريكا وإيران في مونديال بفرنسا رغم الجمود السياسي بين البلدين. (الخولي، 1996، الصفحات 132-133)

## خلاصة:

إن التطورات التي عرفتها كرة القدم عبر مراحل التاريخ سواء في أرضية الميدان أو في طريقة ممارستها ، استوجب من القائمين عليها استخدام قوانين وميكانيكا رزمات جديدة تتماشى والشكل الجديد لها ، كما أن اللاعب نفسه أصبح ملزماً بخوض التدريبات اللازمة من أجل أداء الدور المطلوب منه في المباريات سواء من الناحية البدنية أو النفسية أو الجانب التكتيكي كل حسب وضعيته، والمكان الذي يلعب فيه ، ويسهر على ذلك المدرب وبعض الأخصائيين الذين يتابعون هذا اللاعب باستمرار قبل وبعد المباراة ، بالإضافة إلى الإعداد التكتيكي والبدني والنفسي لهذا اللاعب من أجل أداء مقبول في الميدان والخروج بنتيجة مشرفة من المباراة ، يستوجب على اللاعب أن يكون على درجة لا بأس بها من التوافق النفسي حتى يستطيع أن يتابع اللعب خلال الوقت المحدد بعزيمة ووتيرة سليمة خاصة إذا علمنا أن كرة القدم هي لعبة المفاجآت وكل الاحتمالات.

### تمهيد:

اشترطت دراستنا كغيرها من الدراسات التي تتبع المنهج الوصفي (المسحي) على اجراء زيارات ميدانية شملت ثلاثة اندية تنشط في الجهوي الثاني لولاية غليزان، و تمثلت الدراسة في استمارات استبائية موجهة للاعبين و المدربين تستفسر عن واقع الطب الرياضي في انديتهم و على الامكانيات الموفرة و اسئلة اخرى اكثر تعمقا، و يعون الله تمت العملية بانسيابية و سهولة، و لم نجد صعوبة تذكر او عراقيل و تجاوب اللاعبين مع الاسئلة بشكل طبيعي وسط اجواء من التفاؤل و الحماس.

و بالتالي قمنا بترجمة الاجابات الى ارقام و نسب تفسر و تسهل قراءة النتائج و تساعدنا على التحليل العلمي و تضع امامنا اجوبة لمشكلتنا المطروحة و تثبت صحة الفرضيات من عدمها.

**1- مجالات البحث :**

**1-1- المجال المكاني:** تمت الدراسة في ولاية غليزان على اندية تنشط في الجهوي الثاني و عددها

ثلاثة اندية وهي كالاتي : كوكب يلل، اتحاد وادي الجمعة، وفاق جديوية.

**1-2- المجال الزمني:** أُنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين ديسمبر 2014 إلى غاية ماي

2015 على مرحلتين:

- مرحلة الدراسة الاستطلاعية (الجانب النظري)، تمثلت في جمع المعلومات المتوفرة من المكتبة و الانترنت

واستغرقت هذه المرحلة خمسة اشهر ما بين ديسمبر 2014 إلى غاية افريل 2015.

- مرحلة الدراسة الميدانية (الجانب التطبيقي)، وتمثلت في توزيع الاستمارات الاستبائية على الاندية

المذكورة سابقا ثم جمعها و تحويلها الى نسب مئوية مع تحليل النتائج، واستغرقت هذه المرحلة شهرا وذلك ما

بين مارس 2015 إلى غاية ماي 2015.

**2- ضبط متغيرات البحث :**

**1-2 المتغير المستقل:**

او الدخيل وهو المتغير الذي يفترض أنه السبب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على

متغير آخر، كما يمكن التحكم به بالزيادة او النقصان.

● تحديد المتغير المستقل : "الأسس العلمية للطب الرياضي "

**2-2 المتغير التابع:**

يتأثر بالمتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما

أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.

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

**3- عينة البحث وكيفية اختيارها:**

هي مجتمع البحث و باعتبارها جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي

تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على

أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة".

تم اختيارنا لعينة البحث خلال دراستنا الميدانية بشكل عشوائي (عينة عشوائية بسيطة) ، حيث شملت

لاعبي و مدربي أندية من درجة الهواة لكرة القدم في ولاية غليزان ، واشتملت على:

- 60 لاعب من 3 فرق رياضية تنشط في الجهوي الثاني لولاية غليزان موزعة كما يلي:

◆ 20 لاعب من فريق كوكب يلل

◆ 20 لاعب من فريق اتحاد وادي الجمعة.

◆ 20 لاعب من فريق وفاق جديوية.

-12 مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة الى مدربي الفئات الصغرى .

#### 4- المنهج المستخدم:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الأكثر اعتمادا من قبل الطلاب الباحثين الا وهو المنهج الوصفي فالباحث في دراسته لظاهرة ما فان أول شيء يقوم به هو وصف هذه الظاهرة و يجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها.

و هذا المنهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فعلا بالواقع كما يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيرا كينيا و كميًا، بحيث يصف التعبير الكيفي الظاهرة و يوضح خصائصها. اما التعبير الكمي فيعطي وصفا رقميا .

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان".

#### 4-1 أدوات البحث: اعتمدنا في دراستنا الميدانية على نوع بسيط من الادوات و هو :

\* الاستبيان: فالاستبيان هو مجموعة من الاسئلة التي توجه الى العينة المراد دراستها و ذلك بعد تحكيمها من طرف اساتذة مختصين و الموافقة عليها و يجب ان تكون الاسئلة واضحة و في مجال الدراسة و يتنوع الاستبيان حسب الاسئلة التي يحويها فيوجد استبيان مفتوح، استبيان مغلق، و استبيان مفتوح و مغلق . و للاستبيان شروط واضحة اهمها :

- ان تكون الاسئلة قصيرة، كل سؤال يقيس فكرة واحدة، عدم استخدام "و" "او" ، ان تكون الاسئلة في مستوى المجيب ، عدم استخدام اسئلة متحيزة ، وضوح الطباعة و التسلسل .  
يتميز الاستبيان بقلة التكلفة ، اتساع نطاق التوزيع، جمعه اكمية كبيرة من المعلومات، حرية الجابة وتجنب التأثير على المجيب .

كما للاستبيان عيوب لا يمكن نكرانها و هي :

- عدم توفر الاتصال الشخصي، تولى الاجابة من طرف اشخاص غير معنيين ، كراهية الاستجاب، المجتمعات الامية .

### • نوع الأسئلة:

- **الأسئلة المغلقة:** هي اسئلة قصيرة يتم الاجابة عنها بشطب خانتين محددتين بنعم ام لا .  
- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة ب "نعم" أو "لا"  
و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.  
- **الأسئلة المفتوحة:** (متعددة الأجوبة) وهي أسئلة يمكن الاجابة عنها بجرية و ادلاء الرأي الشخصي على شكل فقرة ان امكن.

تضمن الاستبيان 25 سؤالاً منها 17 سؤال وجه للاعبين و 8 أسئلة وجهت للمدرسين، و

تضمنت المحاور التالية:

- ◆ **المحور الأول:** "علاقة اتباع الاسس العلمية للطب الرياضي بالاصابات" من 01 الى 06 سؤال.
- ◆ **المحور الثاني:** "اهتمام اللاعبين بالجانب الصحي و علاقته بادائهم" من 06 الى 11 سؤال.
- ◆ **المحور الثالث:** "توفر الامكانيات في الطب الرياضي و علاقته بتحسّن الحالة الصحية للاعبين" من 11 الى 17 سؤال ، حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.
- ◆ **المحور الرابع:** "نقص مراكز الطب الرياضي في الفرق الرياضية" ، حيث كان يضم من 01 الى 08 أسئلة وجهت للمدرسين.

4-2 الدراسة الإحصائية:

اعتمدنا في دراستنا على منهج بسيط لتحويل المعلومات الى ارقام و ذلك عن طريق قانون النسبة المئوية و صياغته كالآتي :

$$س = ع \times 100$$

ن

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

5- صعوبات البحث :

اثناء قيامنا بهذا البحث المتواضع تعرضنا لعراقيل و صعوبات بديهية يمكن ان تصادف اي طالب باحث ففي الجانب النظري وجدنا ان معظم الكتب و المراجع تحمل نفس التعريف لعنصر ما ،مثلا تعريف الطب الرياضي او انواع الاصابات و هذا ما يجعل وجود تشابه في مختلف الدراسات بالنسبة للجانب النظري. اما بالنسبة للجانب التطبيقي و خاصة عند تقسيم الاستمارات فقد عجزنا عن جمع المعلومات في الوقت المحدد و ذلك لغياب بعض اللاعبين او تأخرهم عن موعد التدريب و كذلك غياب رئيس النادي الذي بحوزته الختم الرسمي للفريق.

كذلك وجود بعض التناقض في الاجابات و تزيف الحقيقة من طرف المدربين خوفا لأسبابهم الخاصة.

**تمهيد:**

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً. وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

1- الاستبيان الخاص باللاعبين:

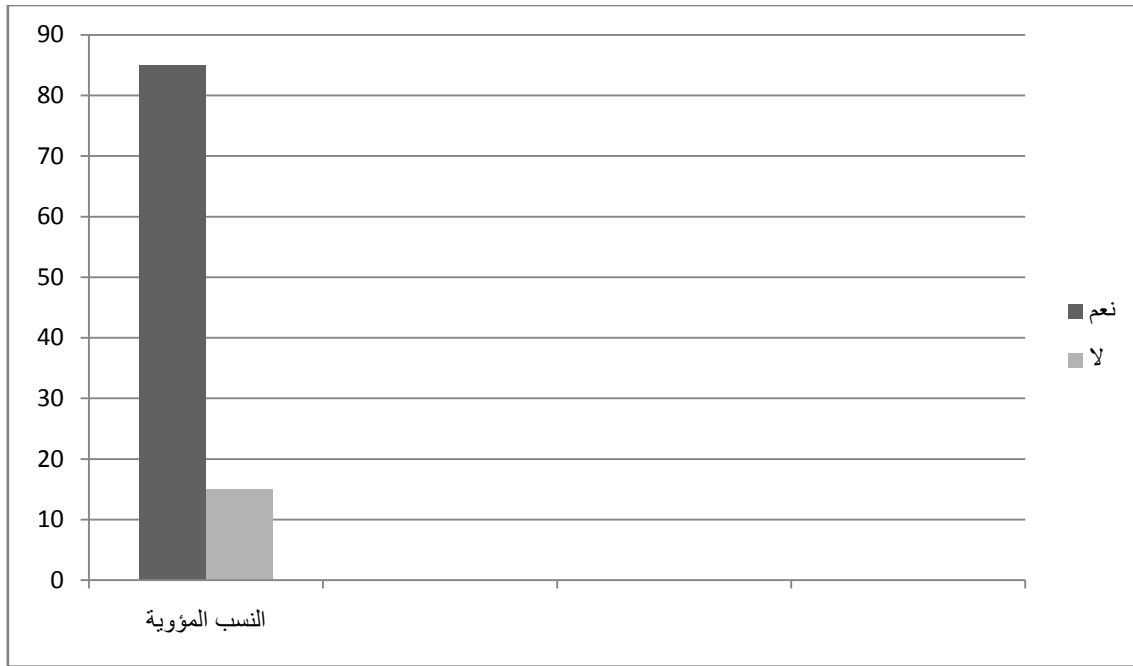
المحور الأول: علاقة إتباع الأسس العلمية بالإصابات الرياضية

السؤال رقم (1): هل تعرضت لإصابة؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان اللاعب قد أصيب.

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تعرضهم للإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
85%	51	نعم
15%	9	لا
100%	60	المجموع



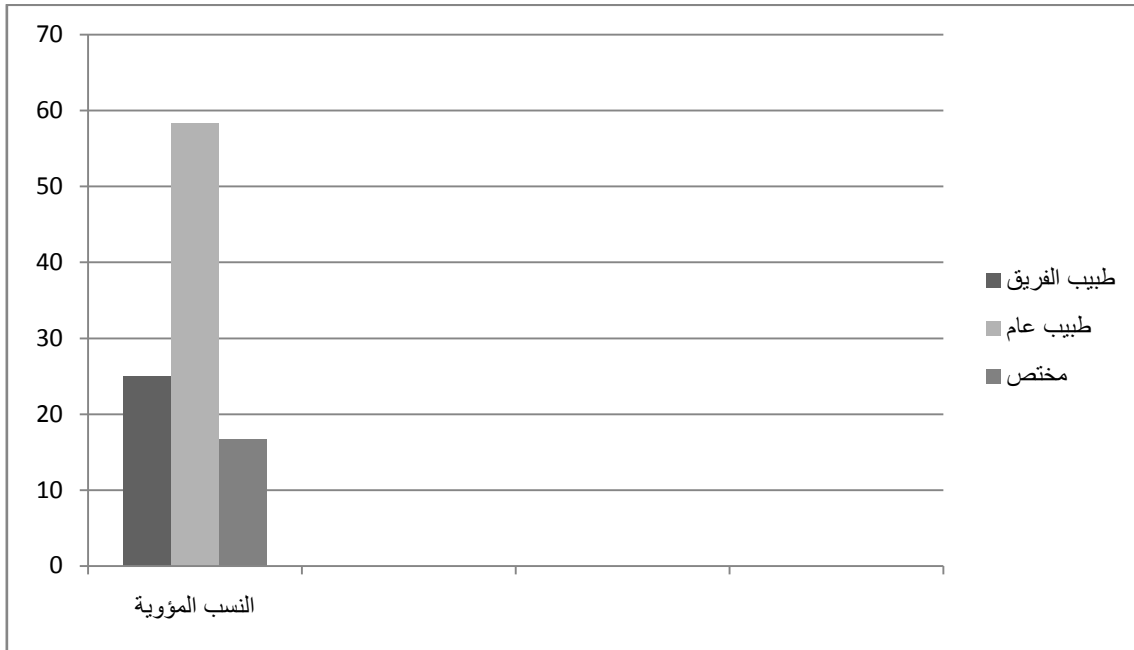
عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 85% من اللاعبين أجابوا بأنهم تعرضوا لإصابات أي معظمهم ونسبة 15% فقط نفوا تعرضهم لإصابة وهو ما يوضح لنا كثرة الإصابات حيث تبين أن أغلبية اللاعبين يصابون في لعبة كرة القدم و هذا ما افترضناه بذكرنا أن كرة القدم لعبة احتكاك و خشونة و كذلك نخرج باستنتاج آخر و هو أن اللاعب غير محمي من الإصابات بسبب إهماله أو قلة الإمكانيات الطبية في فريقه .

السؤال رقم (2): أين تم علاجك؟

الغرض منه: معرفة مكان العلاج.

جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مكان العلاج.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
25%	15	طبيب الفريق
58.33%	35	طبيب عام
16.66%	10	مختص
100%	60	المجموع



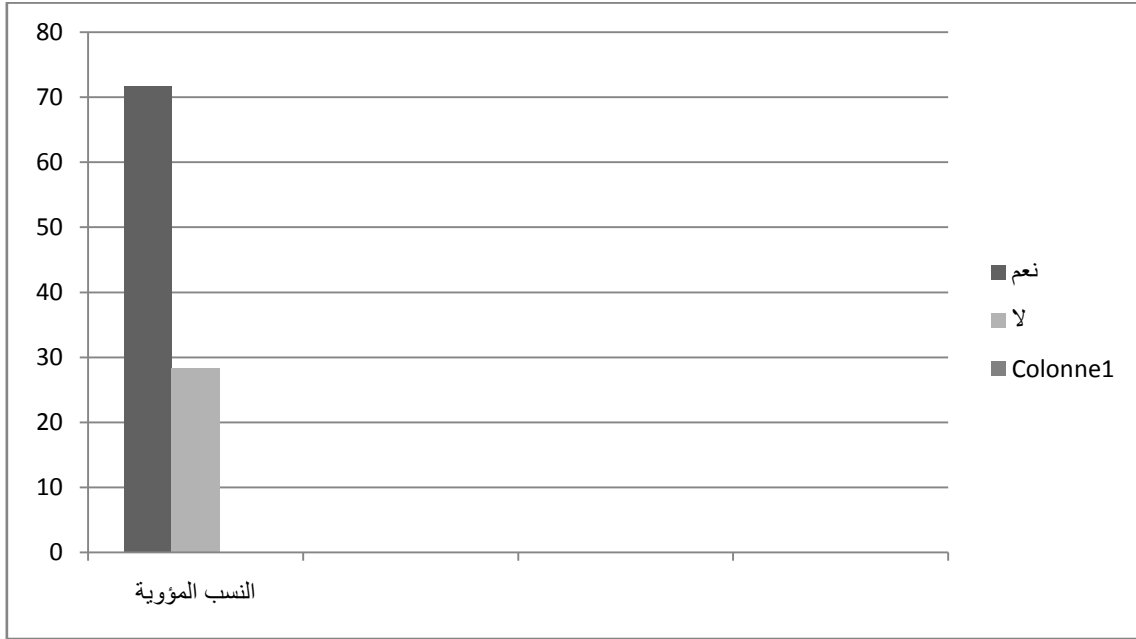
عرض وتحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 58.33% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 16.66% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 25% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم.

السؤال رقم (3) هل شفيت من الإصابة؟

الغرض منه: معرفة مدى إيجابية العلاج.

جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مدى إيجابية العلاج.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%71.66	43	نعم
%28.33	17	لا
%100	60	المجموع



عرض وتحليل : نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 71.66% من اللاعبين شفوا من الإصابة ، في

حين أن نسبة 28.33% من اللاعبين مازالوا مصابين. ومنه نستنتج أن هناك لاعبين لم يشفوا و ذلك

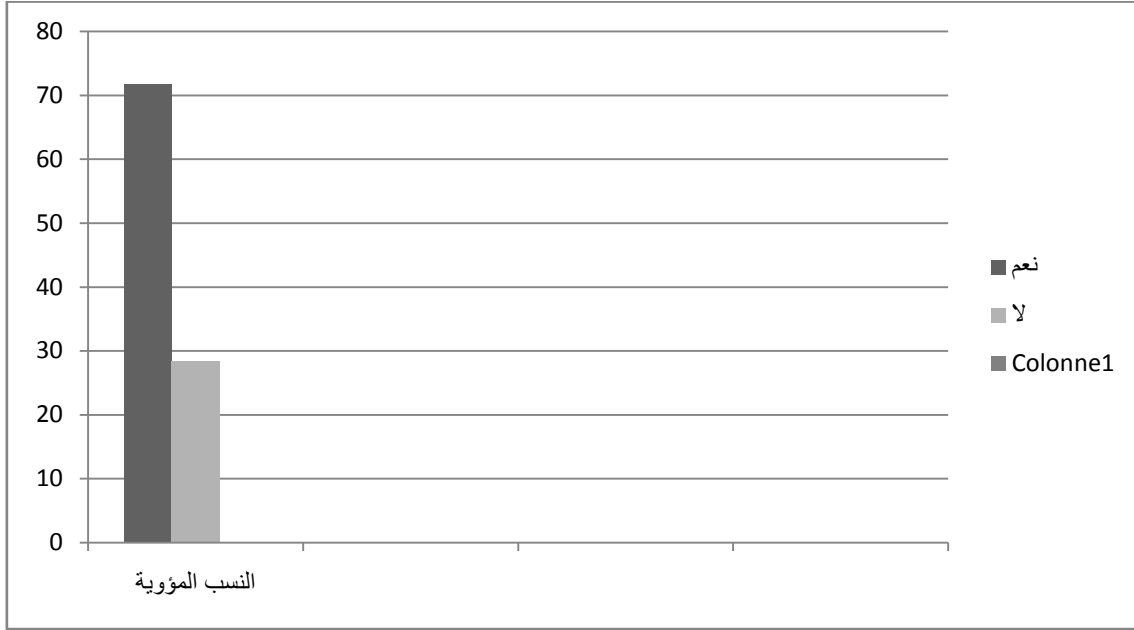
راجع إلى غياب التأهيل و فشل العلاج الطبي .

السؤال رقم (4): هل قمت بفحص طبي شامل قبل بداية الموسم؟

الغرض منه : معرفة إجراء اللاعبين بالفحص من عدمه.

جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن القيام بالفحص.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
71.66%	43	نعم
28.33%	17	لا
100%	60	المجموع



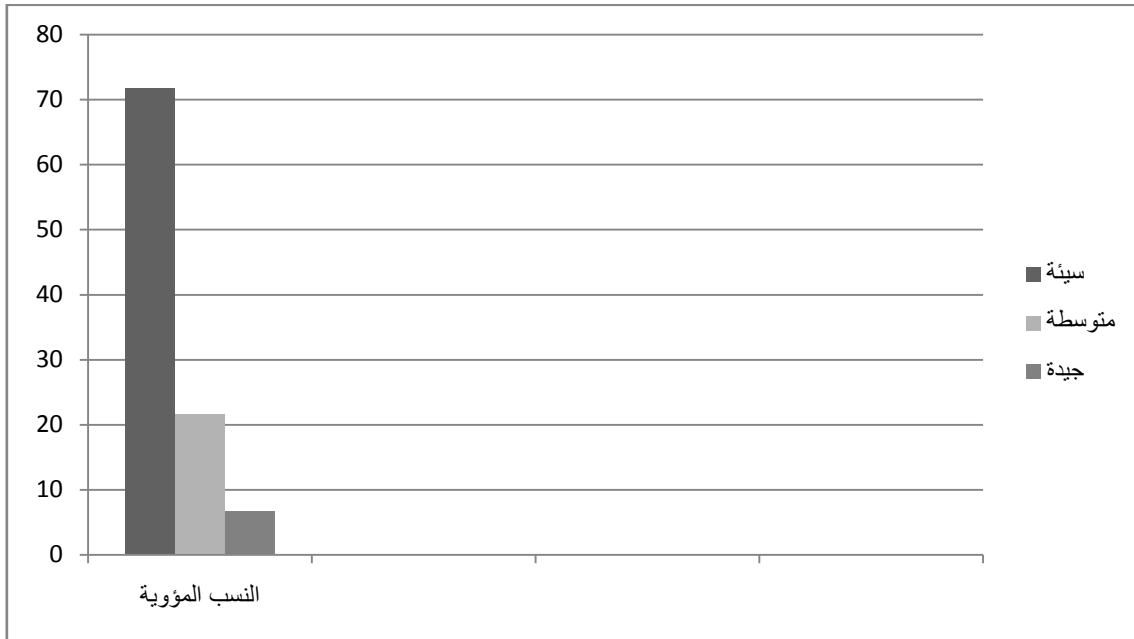
عرض وتحليل : من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 71.66% من اللاعبين أجابوا بنعم، أما نسبة 28.33% من اللاعبين أجابوا بلا مما يعني أن هناك لاعبين لم يقوموا بفحص طبي قبل بداية الموسم مما يدل على أن الفحوصات الطبية غير مفروضة على اللاعب و غياب الوعي أو لا الامبالاة و هذا ما يؤثر سلبا على صحته.

السؤال رقم (5): كيف ترى المراقبة الطبية في فريقك؟

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
71.66%	43	سيئة
21.66%	13	متوسطة
6.66%	04	جيدة
100%	60	المجموع



عرض وتحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية سيئة

71.66% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة

21.66% من اللاعبين أجابوا بأن المراقبة الطبية متوسطة، ونسبة 6.66% أجابوا بأنها جيدة و هذا

دليل على سوء الوضع في الأندية الجزائرية الصغرى سببه الرئيسي نقص الإمكانيات المادية .

السؤال رقم (6): هل ترى وجود طاقم طبي في كل فريق؟

الغرض منه: معرفة ضرورة وجود طاقم طبي في كل فريق.

جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول ضرورة وجود طاقم طبي في كل فريق.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%95	57	نعم
%5	3	لا
%100	60	المجموع



عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 95% من اللاعبين أجابوا بـ نعم، بينما نسبة

5% أجابوا بـ لا مما يعني أن اللاعبين يدركون أهمية وجود طاقم طبي يجب في كل فريق وهذا المشكل

الذي تعاني منه أنديةنا و السبب دائما يعود إلى ضعف ميزانيات الأندية وكذلك إلى غياب الأطباء

المختصين في الطب الرياضي .

المحور الثاني : اهتمام اللاعبين بالجانب الصحي و علاقته بأدائهم.

السؤال رقم (07): هل تقوم بفحوصات طبية منتظمة؟

الغرض منه: معرفة قيام اللاعبين بفحوصات طبية منتظمة.

جدول رقم (07): يمثل إجابات اللاعبين عن قيامهم بفحوصات طبية منتظمة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
35%	21	نعم
65%	39	لا
100%	60	المجموع



عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 35% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم يقومون بإجراء فحوصات طبية منتظمة ، أما نسبة 65% من اللاعبين نفوا ذلك ومنه نستنتج بأن اللاعب غير مهتم بجانبه الصحي بشكل دائم و ذلك لقله وعيه أو إهماله أو ربما انشغاله بالمنافسات و تركيزه عليها .

السؤال رقم (08): هل تعتقد بأن الاهتمام بالجانب الصحي أهم من الجانب الفني للاعبين؟

الغرض منه: معرفة أولوية الجانب الصحي عند اللاعب.

جدول رقم (08): يمثل إجابات اللاعبين عن أولوية اهتمامهم بالجانب الصحي مقابل الجانب الفني.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
16.66%	10	نعم
83.33%	50	لا
100%	60	المجموع



عرض وتحليل: من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 16.66% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنهم

يهتمون بالجانب الصحي أكثر من الجانب الفني ونسبة 83.33% ، أجابوا بلا أي أن أغلبية اللاعبين

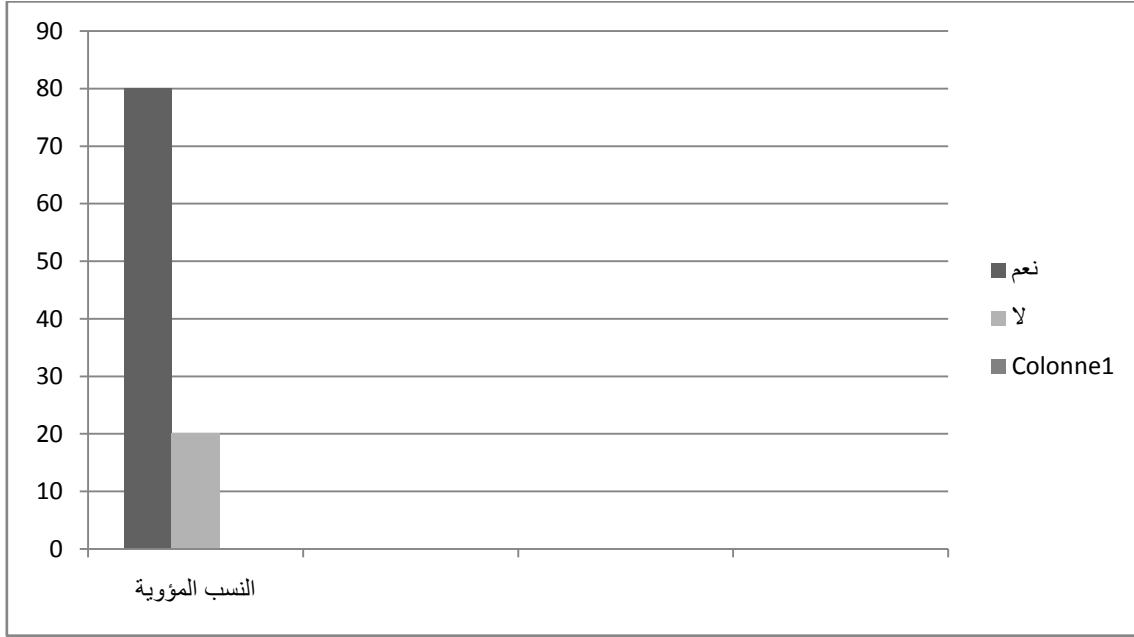
يضعون الجانب الفني في مقدمة أولوياتهم و هذا راجع ربما إلى ضغوط المنافسة و نزعة الفوز.

السؤال رقم (09): هل يقدم لكم المدرب نصائح صحية؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يقدم نصائح صحية للاعبين.

جدول رقم (09): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كان المدرب يقدم نصائح صحية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
80%	48	نعم
20%	12	لا
100%	60	المجموع



عرض وتحليل:

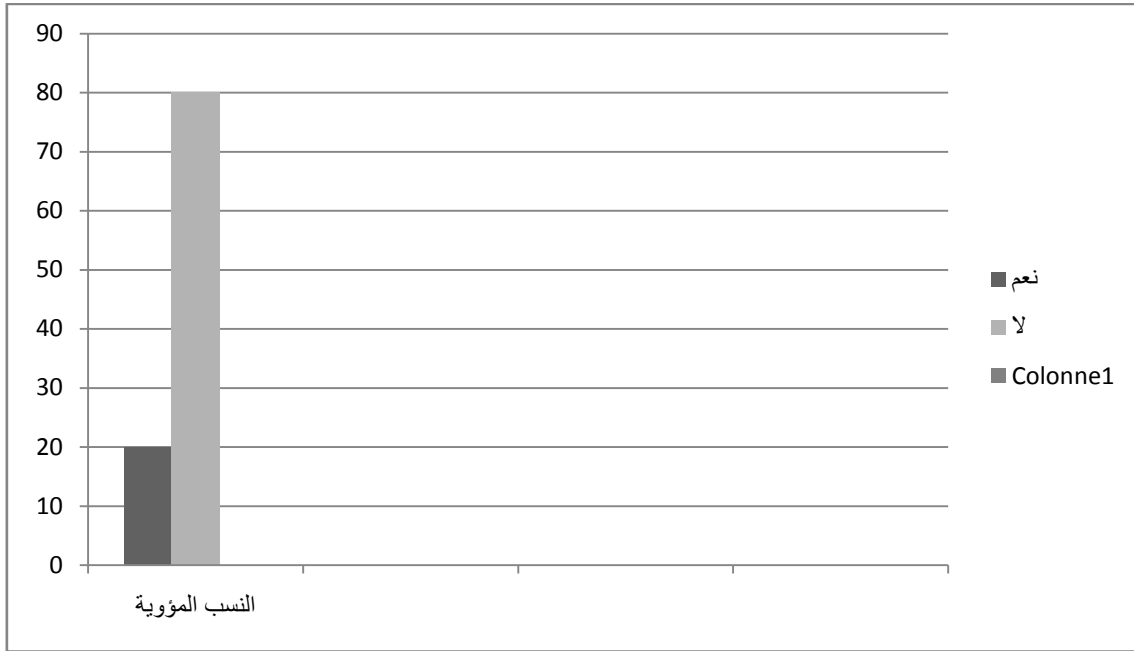
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 80% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن المدرب يقدم إرشادات صحية للاعبين ، أما نسبة 20% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب لا يعطيهم نصائح صحية ومنه نستنتج أن المديرين يدركون أهمية هذا الجانب و لا يبخلون عن المساعدة و النصح كونهم أدرى بالواقع الرياضي السيئ و من جهة أخرى يحاولون قدر الإمكان تجنب إصابة لاعبيهم.

السؤال رقم (10): هل يقحمك المدرب أثناء إصابتك؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان المدرب يقحم لاعبيه أثناء إصابتهم.

جدول رقم (10): يمثل النتائج الخاصة بمعرفة ما إذا كان المدرب يقحم لاعبيه أثناء إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
20%	12	نعم
80%	48	لا
100%	60	المجموع



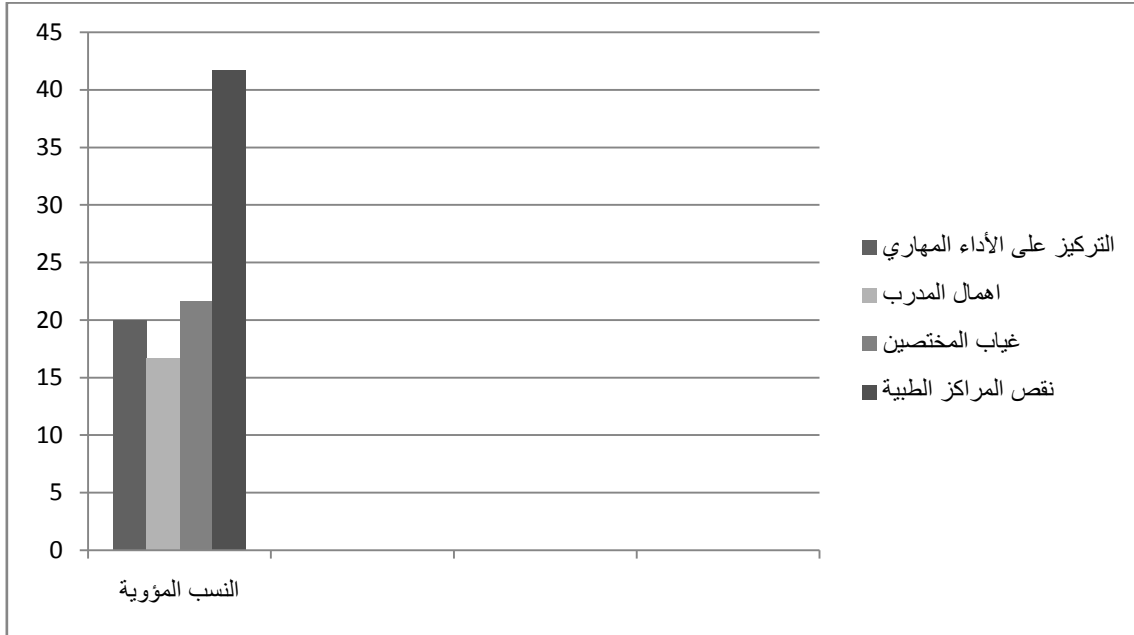
عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا ب: نعم أي أن المدرب يقحمهم أثناء الإصابة ، أما نسبة 80% من اللاعبين أجابوا بأن المدرب لا يقحمهم أثناء الإصابة ومنه نستنتج أن المدرب يقوم بمجازفة ربما لعدم علمه بإصابة اللاعب أو لتركيزه على الفوز أو إخفاء اللاعب لإصابته من اجل المشاركة و هذا أمر يمكن تجنبه إذا توفرت أجهزة طبية حديثة تكشف ذلك .

السؤال رقم (11): ما هو سبب إهمال اللاعبين لصحتهم؟

الغرض منه: معرفة سبب إهمال اللاعبين لصحتهم.

جدول رقم (11): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن سبب إهمالهم لصحتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
20%	12	التركيز على الأداء المهاري
16.66%	10	إهمال المدرب
21.66%	13	غياب الطبيب
41.66%	25	نقص المراكز الطبية
100%	60	المجموع



عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 20% من اللاعبين أجابوا بتركيزهم على الأداء

المهاري ، أما نسبة 16.66% من اللاعبين أجابوا بإهمال المدربين أما نسبة 21.66% أجابوا بغياب

المختصين و نسبة 41.66% أجابوا بنقص المراكز الطبية ومنه نستنتج أن كل هذه الأسباب جعلت

اللاعب لا يهتم بصحته بالقدر الكافي.

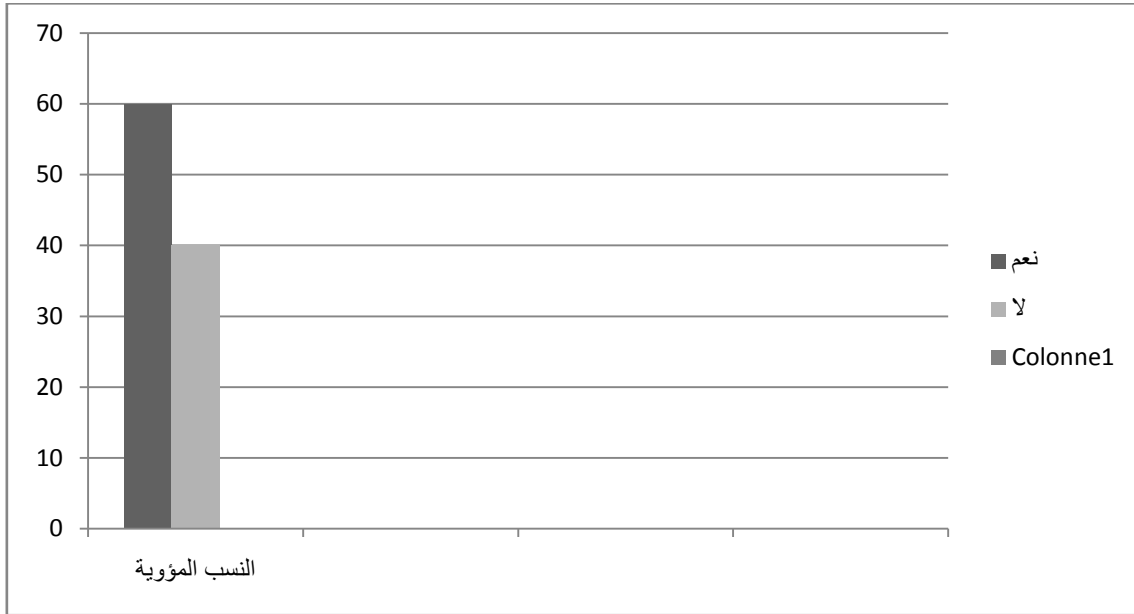
- المحور الثالث : توفر الإمكانيات في الطب الرياضي و علاقته بحالة اللاعبين الصحية .

السؤال رقم (12): هل لديكم طاقم طبي في فريقكم ؟

الغرض منه: التعرف على وجود طاقم طبي في الفريق.

جدول رقم (12): يمثل إجابات اللاعبين حول وجود طاقم طبي في الفريق.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
60%	36	نعم
40%	24	لا
100%	60	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول نلاحظ أن 60% أجابوا بنعم أي أن هناك طاقم طبي في الفريق

ونسبة 40% نفوا وجود طاقم طبي و هذا تناقض واضح نظرا لتقارب الإجابات ربما يعود سببه لجهل

اللاعبين بمهية الطاقم الطبي و مما يتكون و ما هو دوره ومنه نستنتج أن الطب الرياضي يقابل باللامبالاة

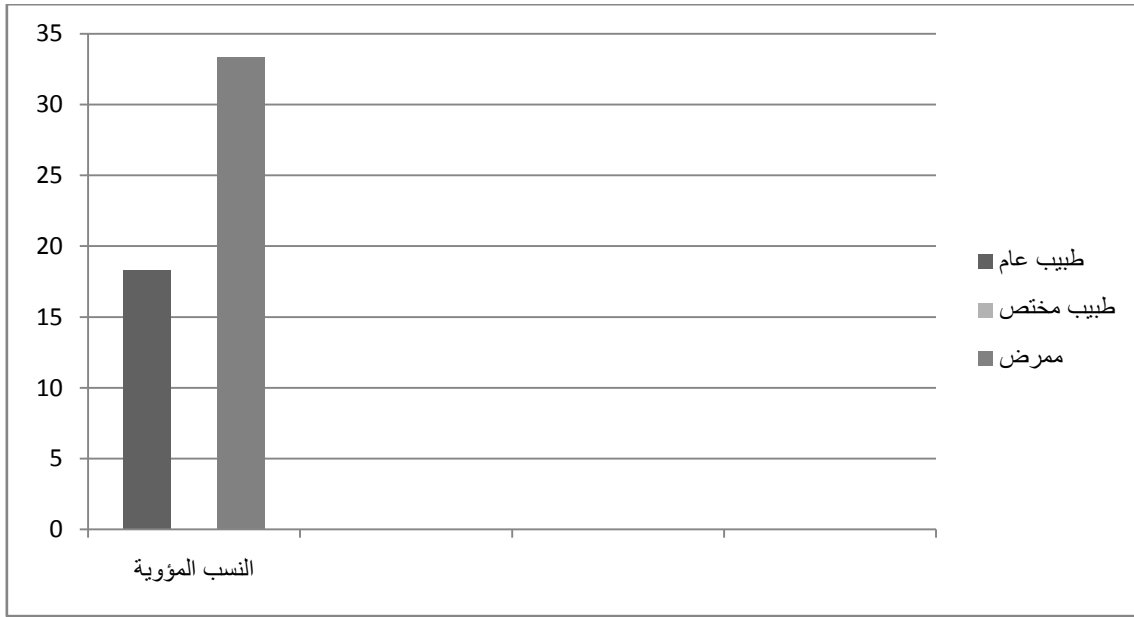
و التهميش من طرف اللاعبين و المسؤولين.

السؤال رقم (13): هل يتوفر طاقمكم الطبي على طبيب عام أم مختص أم ممرض؟

الغرض منه: التعرف على نوع الطاقم الطبي المتوفر.

جدول رقم (13): يمثل إجابات اللاعبين عن نوع الطاقم الطبي المتوفر.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
18.33%	11	طبيب عام
00%	00	طبيب مختص
81.66%	49	ممرض
100%	60	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 18.33% من اللاعبين أجابوا ب: أن طاقمهم

يتوفر على طبيب عام ونسبة 81.66% أجابوا بأن طاقمهم الطبي يحتوي على ممرض ومنه نستنتج أنه لا

وجود للطبيب المختص في الفرق و أن وجد فهو مجرد ممرض و هذا ما يدل على غياب الأطباء المختصين

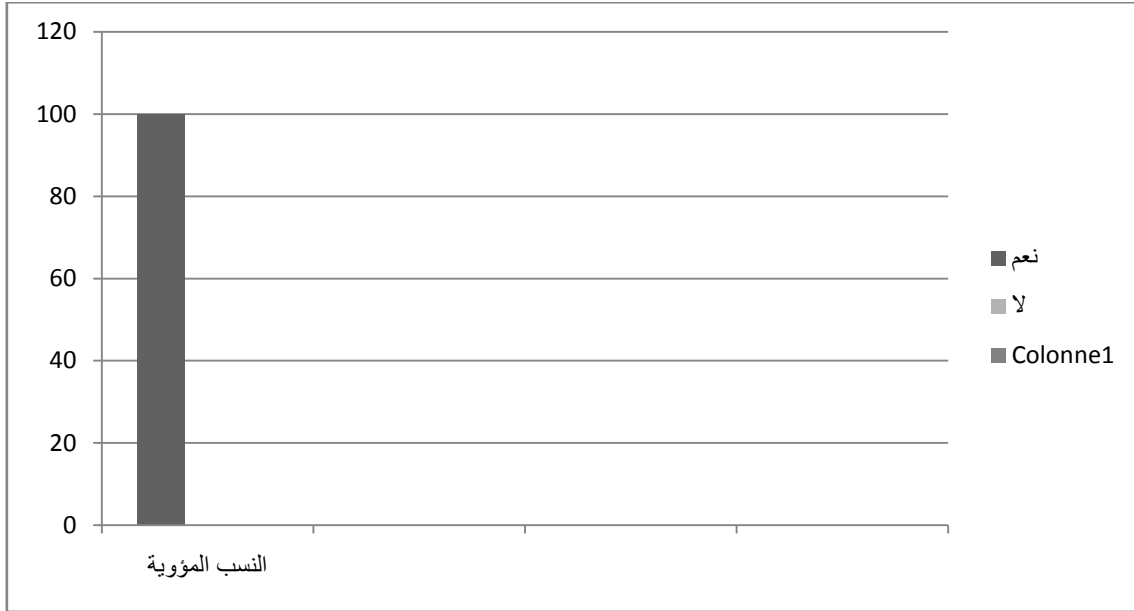
من جهة و عدم تكفل الإدارة بجلبهم من جهة أخرى بسبب نقص الإمكانيات و ضعف المستوى .

السؤال رقم (14): هل يرافقكم الطبيب بشكل مستمر أثناء المنافسة؟

الغرض منه: التعرف على مرافقة الطبيب للاعبين بشكل مستمر أثناء المنافسة.

جدول رقم (14): يمثل إجابات اللاعبين حول مرافقة الطبيب للاعبين بشكل مستمر أثناء المنافسة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%100	60	نعم
%00	00	لا
%100	60	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع اللاعبين أجابوا بأن طبيب الفريق يرافقهم بشكل

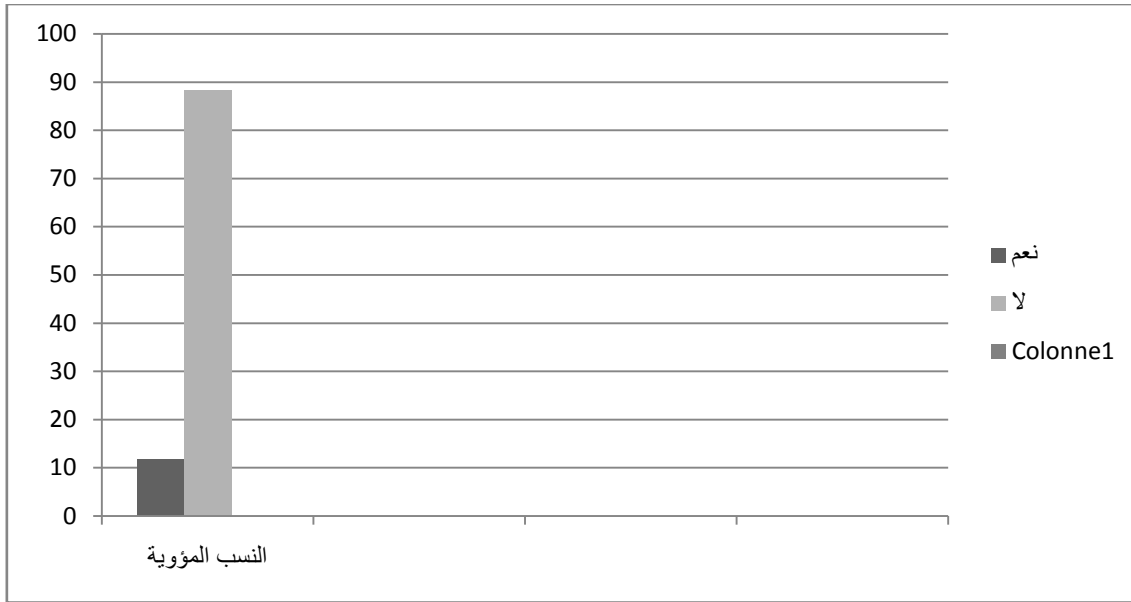
مستمر أثناء المنافسة وهذا شيء اجابي و ضروري.

السؤال رقم (15): هل تم تأهيلك بعد تعرضك للإصابة ؟

الغرض منه : معرفة كيفية متابعة اللاعب المصاب .

جدول رقم (15): يمثل إجابات اللاعبين حول تأهيلهم بعد الإصابة .

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%11.66	07	نعم
%88.33	53	لا
%100	60	المجموع



عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 11.66% فقط من اللاعبين أجابوا ب: نعم ،أي

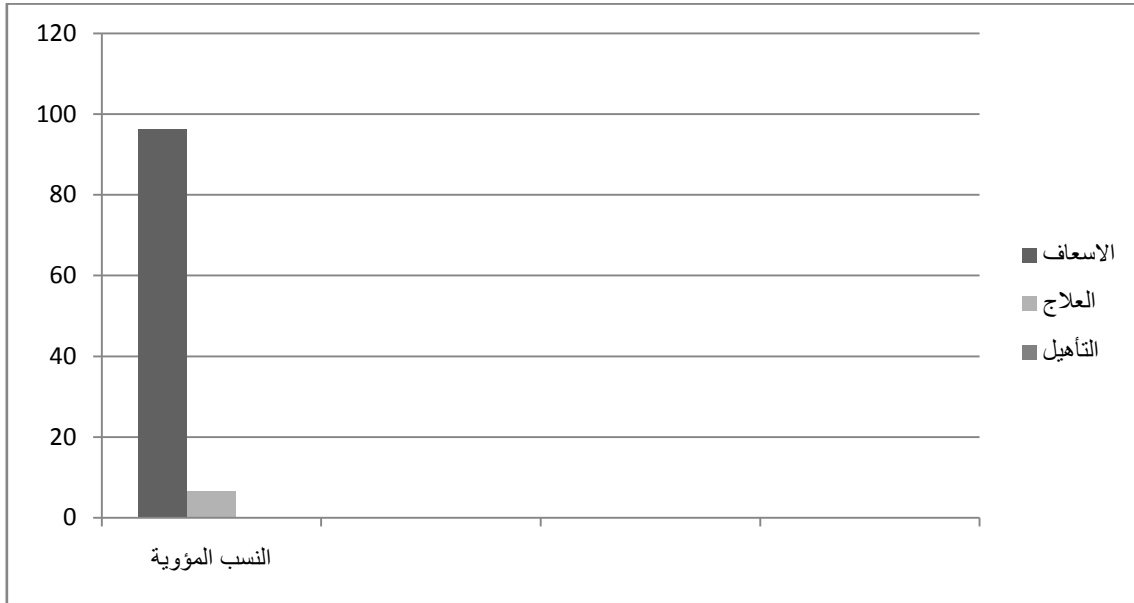
أنه تم تأهيلهم بعد تعرضهم للإصابة ونسبة 88.33% أجابوا بأنه لم يتم تأهيلهم بعد تعرضهم للإصابة وهذا راجع بشكل مباشر إلى غياب الأجهزة اللازمة لهذه العملية .

السؤال رقم (16) : ما هو دور الطبيب المتوفر لديكم ؟

الغرض منه: معرفة دور الطبيب المتوفر لدى اللاعبين.

جدول رقم (16): يمثل دور الطبيب المتوفر لدي الفريق.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%93.33	56	الإسعاف
%6.67	04	العلاج
%00	00	التأهيل
%100	60	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 93.33% أجابوا بأن دور الطبيب المتوفر لديهم

يقتصر على الإسعاف ونسبة 6.67% أجابوا بأن الطبيب المتوفر لديهم يتمثل دوره في العلاج مما يعني

أن الممرض ان صح التعبير المتوفر لدي الفريق يتمثل دوره في الإسعاف فقط و ذلك لغياب الطبيب و

نقص كفاءة الممرض وهذا يؤدي الي تفاقم الإصابات و تأخر شفائها.

الاستبيان الخاص بالمدرين :

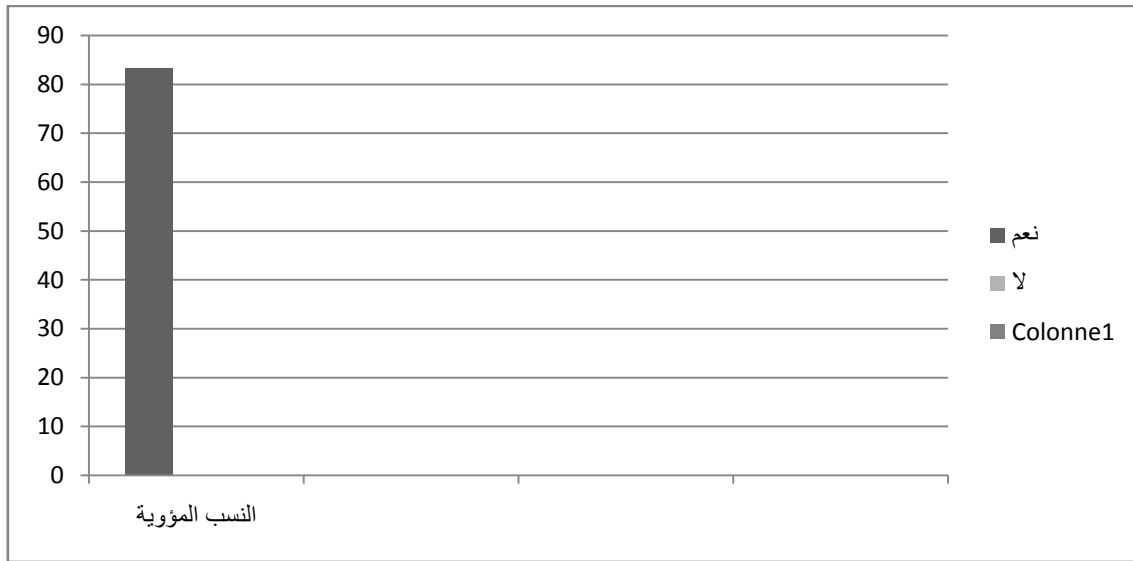
المحور الرابع : نقص المراكز الطبية في الفرق الرياضية

السؤال رقم (17): هل لديك معلومات حول الإسعافات الأولية للاعبين؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان المدرب يملك معلومات حول الإسعافات الأولية للاعبين.

جدول رقم (17): يمثل معرفة ما إذا كان المدرب يملك معلومات حول الإسعافات الأولية للاعبين.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%83.33	10	نعم
%16.66	2	لا
%100	12	المجموع



عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن معظم المدرين أجابوا بأنهم يملكون معلومات حول الإسعافات الأولية وهذا شيء إيجابي بالنسبة للاعبين و ضروري خاصة في غياب الطبيب و الإسعاف الصحيح و الفوري للاعب يقلل من خطورة الإصابة .

رقم (18): هل يوجد مركز طبي خاص قريب من النادي ؟

الغرض منه : معرفة ما إذا كان هناك مركز طبي قرب النادي

جدول رقم (18): يمثل معرفة ما إذا كان هناك مركز طبي خاص بالقرب من النادي.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%00	0	نعم
%100	12	لا
%100	12	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن جميع المدربين أجابوا بأنه لا يوجد مركز طبي خاص قريب

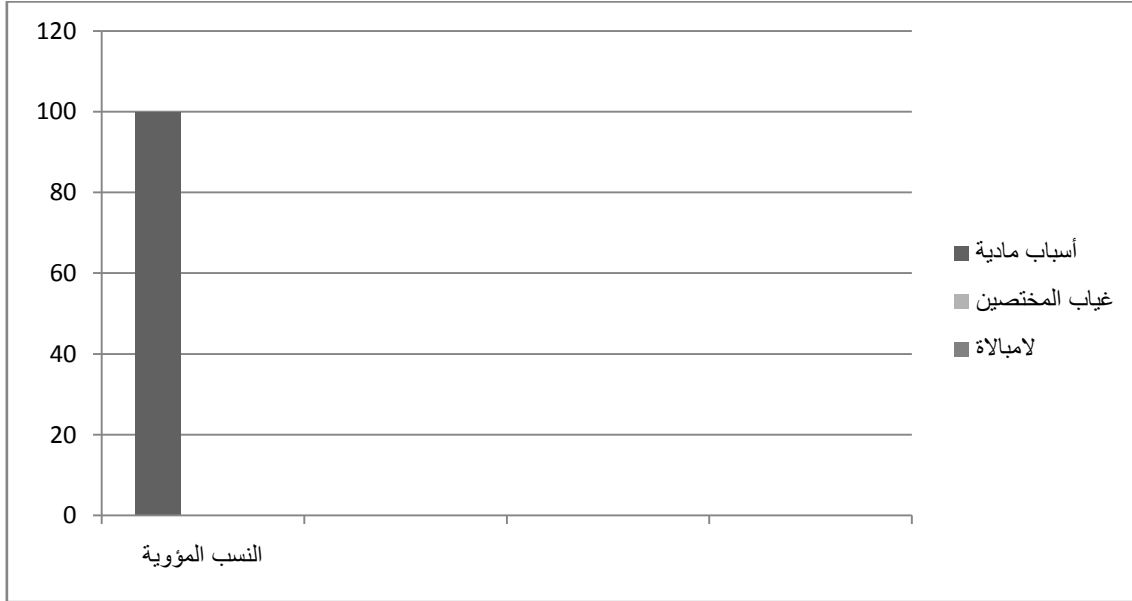
من النادي بحيث يتم اللجوء إليه عند إصابة اللاعبين و هذا يشمل غالب الأندية الأخرى .

السؤال رقم (19): ما سبب نقص المراكز الطبية ؟

الغرض منه: معرفة سبب نقص المراكز الطبية.

جدول رقم (19) : يمثل سبب نقص المراكز الطبية .

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%100	12	أسباب مادية
%00	00	غياب المختصين
%00	00	لامبالاة
%100	12	المجموع



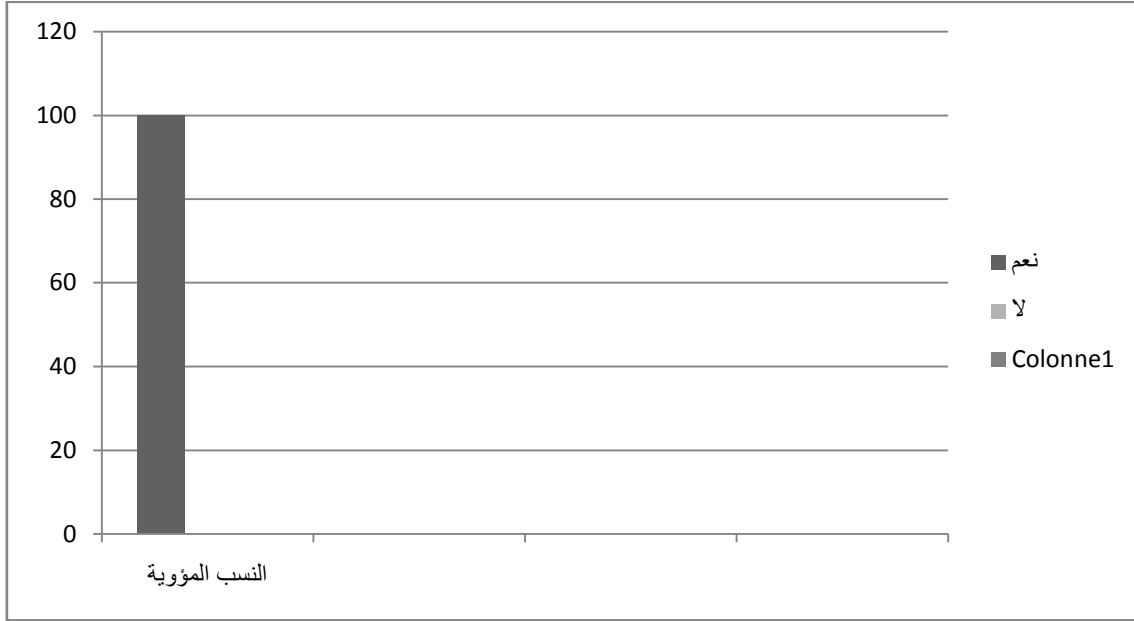
عرض وتحليل: من خلال الجدول رقم 20 يتضح لنا أن جميع المدربين أجابوا بان نقص المراكز الطبية سببه

ضعف الإمكانيات المادية و الميزانية المنخفضة للأندية التي لا تسمح للفريق للوصول إلى درجة عالية من

الاحتراف سواء من الجانب الرياضي أو الصحي .

السؤال رقم (20): هل يؤثر نقص المراكز الطبية على مستوى كرة القدم ؟  
 الغرض منه : معرفة مدى تأثير نقص المراكز الطبية على مستوى كرة القدم.  
 جدول رقم (20): يمثل مدى تأثير نقص المراكز الطبية على مستوى كرة القدم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%100	12	نعم
%00	00	لا
%100	12	المجموع



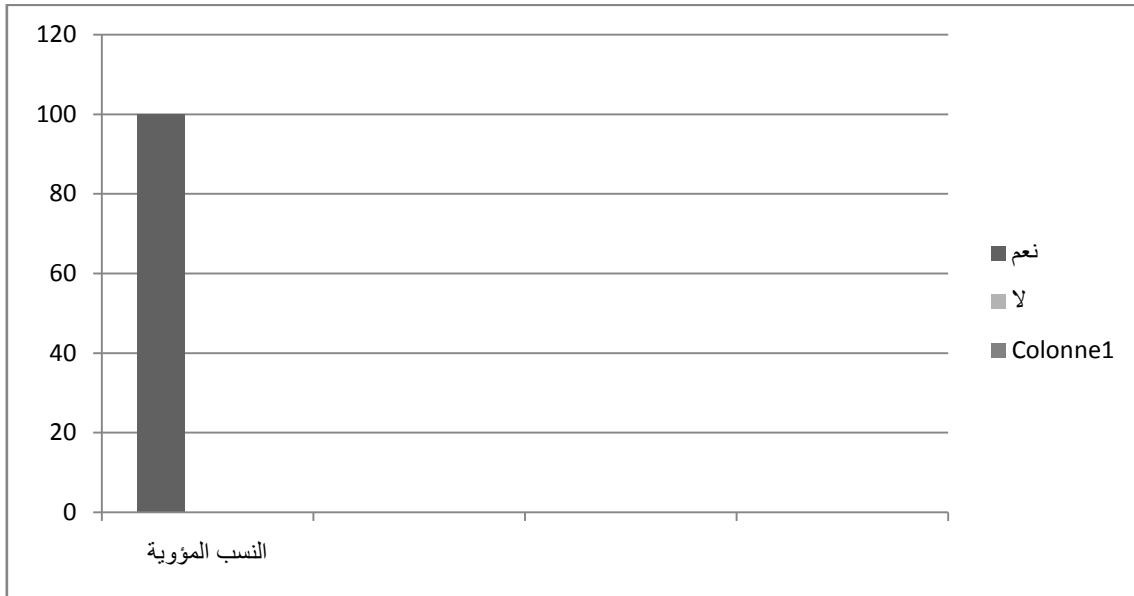
عرض وتحليل : من خلال الجدول رقم 21 يتضح لنا أن جميع المدربين أجابوا بأن نقص المراكز الطبية يؤثر على مستوى كرة القدم بشكل سلبي مباشر .

السؤال رقم (21): هل ترى ضرورة تواجد مراكز طبية رياضية على الأقل في كل ولاية ؟

الغرض منه: معرفة ضرورة تواجد مراكز طبية في كل ولاية .

جدول رقم(21): يمثل إجابات المدربين حول ضرورة تواجد مراكز طبية في كل ولاية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%100	12	نعم
%00	00	لا
%100	12	المجموع

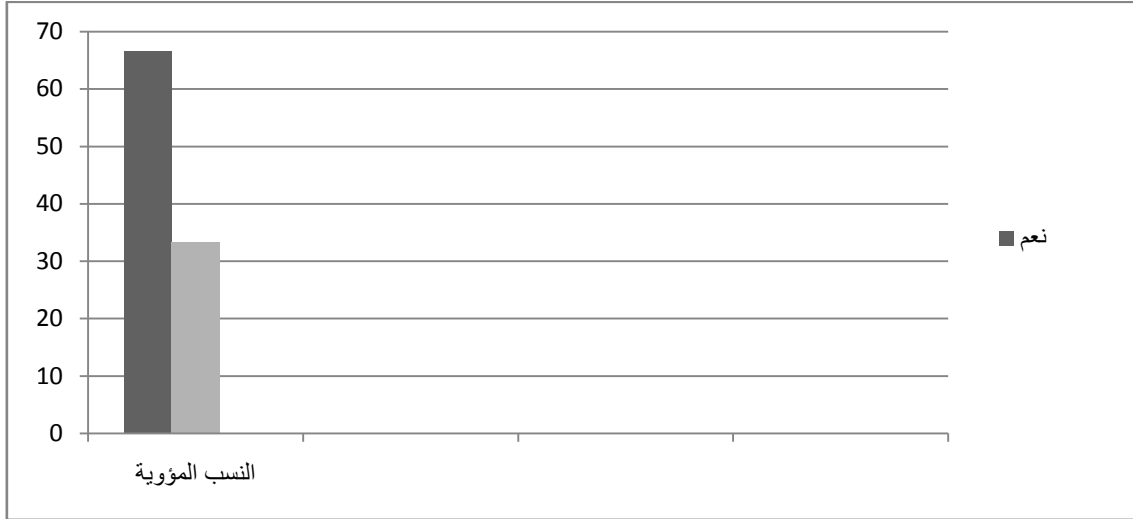


عرض وتحليل: من خلال الجدول رقم 22 يتضح لنا أن جميع المدربين أجابوا أنه يجب تواجد مراكز طبية

رياضية في كل ولاية من اجل تسهيل عملية الاستشفاء و تطوير كرة القدم الجزائرية من هذه الناحية.

السؤال رقم (22): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوصات طبية في بداية الموسم؟  
 الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يفرض على اللاعبين فحوصات طبية قبل الموسم.  
 جدول رقم(22): يمثل ما إذا كانت تفرض على اللاعبين فحوصات طبية قبل الموسم.

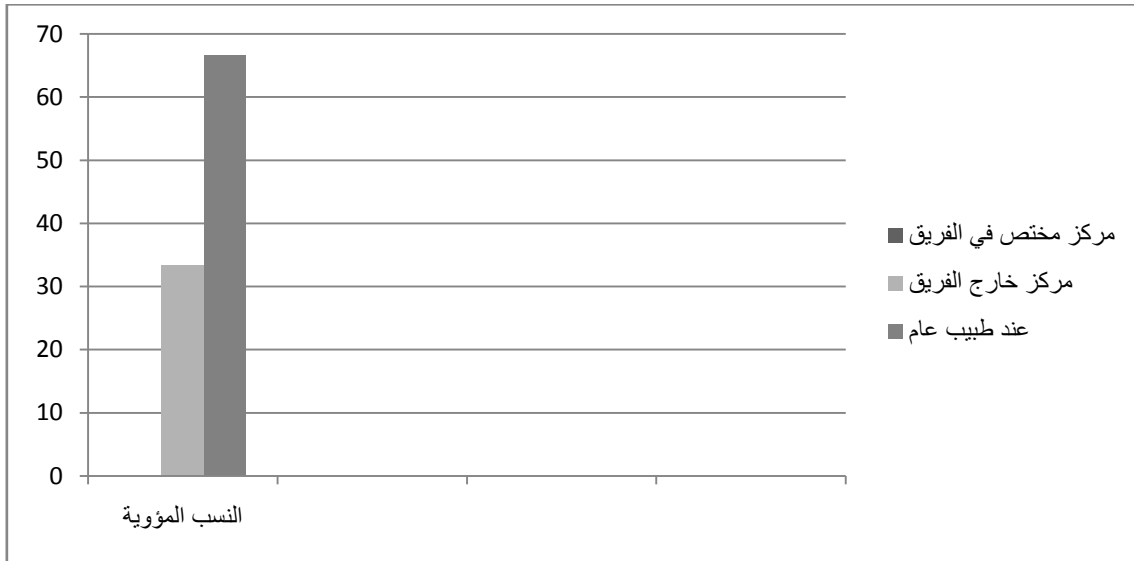
النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%66.66	08	نعم
%33.33	04	لا
%100	12	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول رقم 23 يتضح لنا أن بعض المدربين أجابوا بأنهم يفرضون الفحوصات الطبية على اللاعبين قبل بداية الموسم فيما البعض الآخر لا يفعلون ذلك وهذا ما قد يشكل خطرا على صحة اللاعبين الغير مؤهلين بدنيا و عدم معرفة اللياقة الخاصة بكل لاعب مما ينتج عنه تفاقم في الإصابات.

السؤال رقم (23): أين يتم فحص لاعبيك قبل بداية الموسم؟  
 الغرض منه : معرفة مكان يتم فحص اللاعبين قبل بداية الموسم.  
 جدول رقم (23): يمثل مكان فحص اللاعبين قبل بداية الموسم .

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
00%	00	مركز مختص في الفريق
33.33%	04	مركز خارج الفريق
66.66%	08	عند طبيب عام
100%	12	المجموع



عرض وتحليل : من خلال الجدول رقم 24 يتضح لنا أن نسبة 33.33% من المدربين أجابوا بأن اللاعبين يتم فحصهم قبل بداية الموسم في مركز خارج الفريق ونسبة 66.66% أجابوا بأن اللاعبين يتم فحصهم عند طبيب عام وهذا يوضح النقص الفادح في المراكز المختصة.

### - الاستنتاج العام:

بعد تحليل و مناقشة النتائج توضح لنا أن الأندية الصغيرة في الجزائر تعاني من تهميش كبير من حيث الرعاية الطبية على اللاعبين و شبه انعدام تام للمراكز الطبية الرياضية المتخصصة و نقص الأطباء المتخصصين في هذا المجال ،يرجع ذلك في المقام الأول إلى ضعف الإمكانيات المادية و الميزانيات الضعيفة لهذه الفرق ، و انخفاض المستوى الذي جعل جل الاهتمام ينصب على أندية الدرجة الأولى ، أما اللاعب فراح ضحية باعتباره المتضرر الأكبر من هذه المشاكل ، بالطبع يبذل المدربون ما بوسعهم للتخفيف من هذه الأمور السلبية و ذلك بإرشاد اللاعبين و تقديم النصائح لكن ذلك غير كاف . نقص تكوين المدرب و عدم إحاطته بأولويات الإسعاف يجعل من اللاعب أكثر عرضة للإصابة ، كذلك التركيز على الجانب المهاري يجعل اللاعب يفكر في الفوز و يتغاضى عن إمكانية إصابته .

### - مناقشة الفرضيات :

**1- الفرضية الأولى :** عدم إتباع الأسس العلمية للطب الرياضي أدى إلى تفاقم الإصابات لدى

لاعبي كرة القدم.

هنا نتحقق لنا الفرضية العامة فبمقارنتها مع النتائج التي توصلنا إليها نجد أن تجاهل الأسس العلمية للطب الرياضي بمختلف أنواعه يؤدي إلى تفاقم الإصابات .

**2-الفرضية الثانية :** قلة الاهتمام بالجانب الصحي أدى إلى تراجع مستوى اللاعبين.

و هذا ما استنتجناه كذلك من خلال تحليل النتائج المدروسة إذن فالفرضية الثانية صحيحة.

**3-الفرضية الثالثة :** قلة الإمكانيات في الطب الرياضي أدى إلى تأخر في تحسن حالة اللاعبين من

الإصابة.

تفيد الفرضية بان غياب الإمكانيات يؤدي إلى تأخر الشفاء من الإصابة ، و من خلال دراستنا وجدنا أن التأهيل و المتابعة للاعب غير موجودين و ذلك راجع إلى غياب الأجهزة اللازمة بسبب ضعف الإمكانيات ومنه فان الفرضية محققة و تتوافق مع النتيجة .

**4-الفرضية الرابعة :** نقص المراكز الطبية أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

هذه الفرضية ترجح بان نقص المراكز الطبية يؤدي إلى عدم القدرة على علاج جميع اللاعبين نظرا لكثرتهم ،و هذا ما اكتشفناه من خلال دراستنا حيث أفادنا المدريون انه لا يوجد مراكز متخصصة في الطب الرياضي أما اللاعبون فصرحوا بأنهم يعالجون عند طبيب عام و لا يشفون تماما من الإصابة ،فالفرضية محققة و صحيحة .

**5-الفرضية الخامسة :** عدم احترافية المدربين و نقص تكوينهم يجعلهم جاهلين بأهمية الطب الرياضي.

أثبتت دراستنا بان المدربين مدركون بأهمية الطب الرياضي كونهم شددوا على وجوب تواجد مركز طبي رياضي في كل ولاية و كونهم حريصين على تقديم النصائح للاعبين و الحث على ضرورة إجراء الفحوصات الطبية للاعب ،أما الفرضية المطروحة ف تقول عكس ذلك إذن فهي غير محققة.

#### الاقتراحات و التوصيات:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية غيليزان ومن خلال الاستمارات الاستبائية المقدمة للاعبين والمدربين ،تبين لنا أن معظم يعانون من نقص الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية ،بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إلى التوصيات والاقتراحات التالية

1-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي للحد من الإصابات

2-إجراء فحوصات طبية للاعبين قبل بداية الموسم

3- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي

4-تكوين المدربين في مجال الطب الرياضي

5-تخصيص مبالغ مالية لتدعيم الطب الرياضي في الأندية

## الاقتراحات والتوصيات:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية غيليزان ومن خلال الاستمارات الاستبائية المقدمة للاعبين والمدربين، تبين لنا أن معظم يعانون من نقص الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إلى التوصيات والاقتراحات التالية

1- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي للحد من الإصابات

2- إجراء فحوصات طبية للاعبين قبل بداية الموسم

3- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي

4- تكوين المدربين في مجال الطب الرياضي

5- تخصيص مبالغ مالية لتدعيم الطب الرياضي في الأندية

## -قائمة المراجع :

### 1- الكتب :

- 1 وليد قصاص ،الطب الرياضي الوقاية و العلاج و التأهيل ،الدار النموذجية للطباعة و النشر ،2009.
- 2 هزاع بن محمد الهزاع ،الطب الرياضي مفهومه و مجالاته و أنشطته ،جامعة الملك سعود للنشر العلمي و المطابع ،2002
- 3 عائد فضل ملحم ،الطب الرياضي الفسيولوجي قضايا و مشكلات معاصرة ،مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية و النشر و التوزيع ،2011
- 4 محمد عادل رشدي ،الطب الرياضي في الصحة و المرض ،منشأة المعارف بالاسكندرية ، 1997
- 5 -ابراهيم البصري ،الطب الرياضي ،دار الحرية للطباعة ،1976.
- 6 أسامة رياض ،الطب الرياضي و اصابات الملاعب ،دار الفكر العربي ،1998.
- 7 عبد العظيم العوادلي ،الجديد في العلاج الطبيعي و الاصابات الرياضية ،دار الفكر العربي ،1999.
- 8 محمد قدرى بكري ،دليلك الى الطب الرياضي ،مركز الكتاب للنشر ،1999.
- 9 حسن عبد الجواد ، كرة القدم ، دار الملايين ،1984.
- 10 - رشيد زرواتي ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار هومه ، 2002.
- 11 - رومي جميل ، كرة القدم ، دار النقائص ، 1986.
- 12 - عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، 1985.
- 13 - فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين ، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، 2004.
- 14 - محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي ، دار المعارف ،1973.
- 15 - محمد الحسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس، دار الفكر العربي ، 1999.

## 2- المذكرات :

- 1 -محفوظ احمد و مالك صدام حسين، واقع المراقبة الطبية و الصحية في اندية كرة القدم، معهد التربية البدنية، مذكرة ليسانس، جوان، 2011.
- 2 -ساسى محمد و حسان الطيب ،دور الكشف الطبي المدرسي في التعرف على الامراض المزمنة لدى التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضة ،معهد التربية البدنية ،مذكرة ماستر ، 2011
- 3 -زيادة سفيان و حمري سفيان ،دور المساعد الطبي في التعامل مع الاصابات البدنية الشائعة في كرة القدم ،معهد التربية البدنية ،مذكرة ماستر ، 2013،
- 4 -سمير خلو و عبد السلام بوخلوة و السعسد لعبيدي. اسهام الطب الرياضي وعلاج الاصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم. 2008

## قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 1- Abd Elkader touil , l'arbitrage dans le football ,moderne ,edition la phonique , Alger,1993.
- 2- Akramov , selction et préparation ,des jeunes foot balleurs , édition OPU ,Alger,1985.
- 3- Edgar Thill , manuel de l'educateur sportif , édition vigot ,1989.
- 4- Heipertz / bohmer ,médecine du sport ,édition ,paris ,1990 .
- 5- Jacqueline rossout ,lumborso médecine du sport ,paris ,1994.
- 6- Jean genety / Elisabeth brunet geudj ,traumatologie du sport en pratique médicale courant ,édition vigot ,1991.

## ملخص الدراسة :

جاءت هذه الدراسة بعنوان "الأسس العلمية للطب الرياضي وعلاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"

دراسة ميدانية على فرق كرة القدم - كوكب يلل - اتحاد واد جمعة - وفاق جديوية تضمنت هذه الدراسة بابين الأول للجانب النظري و الثاني للجانب التطبيقي ، كما خصصنا في البداية جانب تمهيدي و مقدمة البحث .

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

كما تضمن الفصل التمهيدي الإشكالية التالية:

ما أسباب تفاقم الإصابات الرياضية؟ وما هي النقائص التي تعاني منها أندية كرة القدم من الناحية

الطبية وما هي الحلول الممكنة لتغيير هذا الواقع؟

و استنادا إلى ذلك هدفت الدراسة إلى:

نقص الإمكانيات وقلة وعي اللاعبين وجهل المدربين أدي إلى تفاقم الإصابات لدى اللاعبين  
أما الفرضيات الجزئية فوجدنا أن:

1- قلة الاهتمام بالجانب الصحي أدي إلى تراجع مستوى اللاعبين

2- قلة الإمكانيات في الطب الرياضي أدي إلى تأخر في تحسن حالة اللاعبين من الإصابة

3- نقص المراكز الطبية أدي إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين

4- عدم احترافية المدربين ونقص تكوينهم يجعلهم جاهلين بأهمية الطب الرياضي

الباب الأول: الجانب النظري تمحور على ثلاث فصول و هي كالاتي :

- الفصل الأول: الطب الرياضي

- الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

-الفصل الثالث: كرة القدم

و الباب الثاني: مخصص للجانب التطبيقي و هو كالاتي:

منهجية الجانب التطبيقي:

كان منهج البحث وصفا حيث أن مجتمع البحث ضم لاعبي كرة القدم أما العينة اختيرت بطريقة عشوائية و المتكونة من (60) لاعبا من مجتمع البحث.

و قد استعملنا الاستبيان حيث قام الأساتذة : مقراني جمال - بلكلحل منصور - عتوي نور الدين - حمزاوي حكيم - كتشوك سيدي محمد بتحكيمة ثم قمنا بعرض و تحليل و مناقشة النتائج و توصلنا إلى الاستنتاجات التالية :

✓ لم يعن الطب الرياضي بأهمية و مكانة في رياضة كرة القدم

✓ خطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية أدت إلى تدهور المستوى الرياضي.

## Résumé de l'étude

Cette étude intitulée « les Bases scientifiques de la médecine du sport , le traitement des blessures sportives et amélioration du rendement des footballeurs a été effectuée sur Etude sur terrain des clubs de football : planète yelal – Union Oued Djemaâ – Entente de Djediouia.

Cette étude comportait deux chapitres le premier concerne le côté théorique et le second le côté pratique.

Notre recherche commence d'abord par une préface et une introduction.

A travers la recherche théorique et l'étude sur terrain, Que nous avons effectuées par le biais d'un questionnaire, nous nous sommes malheureusement aperçu qu'aucune importance ni stature n'a été donnée à la médecine du sport dans la discipline de football ; ceci est dû probablement à l'absence des spécialistes ou plutôt au manque du côté matériel pour les clubs en question, ce qui se répercute négativement sur les sportifs dans son aspect sanitaire.

Et cela bien sûr lorsque les joueurs sont exposés aux blessures multiples, diverses et parfois graves sachant que le football est caractérisé par la friction physique et la concurrence intense.

Quant à l'aspect sportif on constate une dégradation du niveau sportif de ces joueurs en raison de la gravité des blessures et sa réplication sans oublier le manque de suivi médical.

Notre introduction comprend aussi la problématique suivante :

Quelles sont les causes d'aggravation des blessures sportives, quelles sont les lacunes rencontrées par les clubs de football du point de vue médical et quelles sont les solutions possibles pour changer cette réalité ?

Quelle est l'importance de la médecine du sport dans le traitement des blessures sportives ? et quelles sont les causes des nombreuses blessures chez les joueurs du football algérien ?

Sur cette base, notre étude visait à :

Le manque de moyens et de prise de conscience chez les joueurs et les entraîneurs a conduit à des blessures fréquentes chez les footballeurs.

Quant aux hypothèses partielles, nous avons constaté que:

- 1- Le manque d'attention à l'aspect de la santé a conduit à une baisse du niveau des joueurs
- 2- Le manque de moyens médicaux en médecine du sport a retardé la guérison des joueurs blessés
- 3- Le manque de centres médicaux a conduit à l'absence de prise en charge de tous les joueurs blessés
- 4- Les entraîneurs mal formés et(ou non professionnels) ignorent l'importance de la médecine du sport

Partie I: côté théorique axée sur trois chapitres:

- Premier chapitre : la médecine du sport
- Deuxième chapitre : blessures sportives.
- Troisième chapitre : Le football.

Partie II : cette partie est consacrée au côté pratique qui est comme suit :

Méthodologie pour le côté pratique.

La méthodologie de recherche est descriptif, c'est là que la communauté de recherche comprenait des joueurs de football par contre l'échantillon a été sélectionné au hasard et composé de soixante (60) joueurs de la communauté de la recherche.

Nous avons utilisé le questionnaire où les enseignants : Mokrani Djamel – Belakhal Mansour – Attouti Nour Eddine – Hmazaoui Hakim – Katchouk Sidi M'hamed ont procédé à son exactitude. Ensuite, nous avons exposé, analysé et discuté les résultats et nous avons abouti aux conclusions suivantes :

- la médecine du sport n'a pas d'importance et de stature dans le football.
- La gravité des blessures et sa réplification ainsi que la manque de suivi médical ont abouti à la baisse du niveau sportif.