

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

قسم التدريب الرياضي
بحث مقدم ضمن نيل شهادة الماستر في تخصص صحة و رياضة

تأثير إصابة مفصل الركبة بنينا لدى لاعبي كرة القدم

بحث وصفي أجري على بعض أندية لولاية النعامة (u19)

إعداد الطالبين:

- دريال زكرياء

- بن دلة زكرياء

إشراف:

د/ بن قاصد علي الحاج محمد

السنة الجامعية : 2014 / 2015

الإهداء

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : ' ' من سلك طريقا يلتمس به علما سهل الله له به طريقا إلى الجنة "

رواه مسلم ، وأصحاب السنن عن أبي هريرة .

الحمد لله الذي وفقنا إلى إتمام مذكرتنا هذه و التي اهديناها إلى سبب كياني ووجودي ، إلى أمي التي أحرقت سنوات عمرها في تربيتي و إنشائي ، إلى مثال الحب و التضحية التي اسأل الله عز و جل ألا اعصياها أبدا ما حييت و أن يشفيها يا حنان يا منان .
إلى والدي الذي أغرقني حبا و حنانا راجيا من الله عز و جل أن يحفظه و إلى إخوتي فاطمة الزهراء ، أسماء ، محمد ، ياسر أيوب و جميع الأهل و الأقارب .

و إلى جميع أصدقائي خاصة جمال ، عبد الرحمان و زكريا و ابن خالي نصر الدين و بهاء الدين ، قادة 2، نصر الدين 2 ، عبد الغاني ، أمين ، حرازم ، توهامي ، سايح ، عزيز ، أمين 3 و إلى كل من اعرفهم و لم أذكرهم

إلى كل رفقائي الذين وسعتهم
ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي .
إلى من جمعني بهم لحظة صدق
..... و فرقني بهم لحظة
صدق أهدي ثمرة جهدي و تعبتي

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

إلى من قال فيها الصادق الصديق الذي لا ينطق على الهواء .
"الجنة تحت أقدام الأمهات" إلى التي حملتني في بطنها و سهرت لأجلي ،
إلى التي باركتني بدعائها و سامحتني بحبها و حنانها الغالية
و العزيرة على قلبي دعيني انحني أمامك و اقبل جبينك...أمي.
إلى الذي تعب لارتاح و كافح لأنال إلى صاحب القلب الأبيض
والدي.

إلى أعلى كنز وهبه الله لي أخواتي و إلى كل عائلة بن دلة .

إلى رفقاء دربي حمي عدة زكرياء عزيز إلى كل من اعرفهم ولم أذكرهم...
إلى جميع رفقاء الجامعة * زكرياء * حمي * حميدو * عدة * ... إلى كل رفقاء الجامعة الذين
وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

إلى من جمعني بهم لحظة صدق ...
و فرقني بهم لحظة صدق
أهدي ثمرة جهدي
و تعبي.

كلمة شكر

يقول صلى الله عليه و سلم : " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

* حديث شريف * رواه أحمد و الترميذي و حسنة .

و عملا بقول نبينا نحمد الله و نشكره الذي وفقنا بقوته في إنجاز هذا العمل و إنعامه علينا بالإرادة و العزيمة و الصبر الذي منحنا إياه ، كذلك نشكر أوليائنا الذين لم ييخلوا علينا في سبيل إنجاز هذا العمل كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف "د. بن قاصد علي الحاج محمد " على النصائح و التوجيهات التي لم ييخل بها علينا طيلة إنجاز هذا العمل

إلى كل من علمنا حرفا طيلة مشوارنا الدراسي ، و ساهم في تعليمنا أصول الحياة .

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	قائمة الأشكال و الجداول
10	تشریح مفصل الركبة	الشكل الأول
13	أنواع أماكن الإصابات التي يتعرض لها اللاعب	الشكل الثاني
62	دائرة نسبية يمثل تعرض اللاعب للإصابة مفصل الركبة وفي أي مرحلة تعرض لها .	الشكل بياني رقم 1
64	دائرة نسبية يوضح إجابات اللاعبين على السؤالين رقم(04.03) من المحور الأول .	الشكل بياني رقم 2
66	دائرة نسبية يوضح نوع الإصابة الأكثر شيوعا في مفصل الركبة للسؤال رقم 5 من المحور الأول.	الشكل بياني رقم 3
68	دائرة نسبية يوضح سبب الإصابة للسؤالين رقم 06-07 من المحور الأول.	الشكل بياني رقم 4
70	دائرة نسبية يوضح أسباب إصابات مفصل الركبة من كسر- خلع- التواء- للأسئلة رقم 08-09-10 من المحور الأول.	الشكل بياني رقم 5
72	دائرة نسبية يوضح الإجابة على السؤالين رقم 01-02 من المحور الثاني.	الشكل بياني رقم 6
74	دائرة نسبية يوضح الإجابة على السؤالين رقم 03-04 من المحور الثاني.	الشكل بياني رقم 7
76	دائرة نسبية يوضح الإجابة على السؤالين رقم 05-06 من المحور الثاني.	الشكل بياني رقم 8
78	دوائر نسبية تمثل الإجابة على السؤالين رقم 07-08 من المحور الثاني.	الشكل بياني رقم 9
80	دوائر نسبية يوضح إجابات اللاعبين على الأسئلة رقم 09/10 من المحور الثاني .	الشكل بياني رقم 10

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	قائمة الأشكال و الجداول
56	يمثل ثبات تحاليل أسئلة الاستبيان الموجهة للاعبين	جدول الأول الخاص بمنهجية البحث الفصل الأول
61	يمثل تعرض اللاعب للإصابة مفصل الركبة وفي أي مرحلة تعرض لها من المحور الأول.	الجدول رقم 01
63	يمثل إجابات اللاعبين على السؤالين رقم (04.03) من المحور الأول.	الجدول رقم 02
65	يمثل نوع الإصابة الأكثر شيوعا في مفصل الركبة للسؤال رقم 5 من المحور الأول .	الجدول رقم 03
67	يمثل سبب الإصابة للسؤالين رقم 06-07 من المحور الأول .	الجدول رقم 4
69	يمثل أسباب إصابات مفصل الركبة من كسر - خلع - التواء - للأسئلة رقم 08-10 من المحور الأول.	الجدول رقم 5
71	يمثل الإجابة على السؤالين رقم 01-02 من المحور الثاني.	الجدول رقم 6
73	يمثل الإجابة على السؤالين رقم 03-04 من المحور الثاني.	الجدول رقم 7
75	يمثل الإجابة على السؤالين رقم 05-06 من المحور الثاني.	الجدول رقم 8
77	يمثل الإجابة على السؤالين رقم 07-08 من المحور الثاني.	الجدول رقم 9
79	يمثل إجابات اللاعبين على الأسئلة رقم 09/10 من المحور الثاني .	الجدول رقم 10

محتوى البحث

رقم الصفحة	الموضوع
أ	إهداء
ب	إهداء
ت	شكر و تقدير
	قائمة المحتويات
ث	قائمة الأشكال
ج	قائمة الجداول
	التعريف بالبحث
1	مقدمة.
2	الإشكالية
2	أهداف
3	الفرضيات
3	أهمية البحث
3	مصطلحات البحث
4	الدراسات و البحوث المشابهة
6	نقد الدراسات
	الباب الأول الجانب النظري
	الفصل الأول: إصابات مفصل الركبة
9	1 - تمهيد
10	1-1- تعريف مفصل الركبة
10	1-2- نبذة تشريحية لمفصل الركبة
10	1-3- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الركبة
11	1-4-1 إصابة الغضاريف الهلالية .
11	1-4-1-1 أسباب حدوث الإصابة .
11	1-4-2-1 أعراض الإصابة .
12	1-5-1 إصابة صابونة الركبة .
13	1-6-1 كسر الركبة .
14	1-7-1 أسباب إصابة الأربطة الصليبية.
14	1-7-1-1 الصليبي الأمامي .

14	2-7-1- الصليبي الخلفي .
15	8-1- إصابة الرباط الصليبي الأمامي .
15	9-1- إصابات الرباط الصليبي الخلفي .
16	10-1- العلاج الوقائي للإصابة .

17

خلاصة

الفصل الثاني: كرة القدم والتأهيل للاعب

19	1 تمهيد
20	1 4-2- كرة القدم
20	1 4 4 - تعريف كرة القدم
20	1 4 2 - تاريخ ظهور وانتشار لعبة كرة القدم
23	1 4 3 - تطور كرة القدم في الجزائر
25	1 4 4 - قواعد كرة القدم
26	1 2 -التأهيل الرياضي
26	1-2-1- تعريف التأهيل الرياضي
26	1-2-2-1- العناصر الطبيعية وأهميتها في التأهيل
26	1-2-2-1- العلاج الحراري HEAT TREATMENT
27	1-2-2-2-1- العلاج بالإشعاع
27	1-2-2-3- العلاج بالتبريد cooling
28	1-2-2-4- العلاج بالكهرباء
28	1-2-2-5- التنبيه الكهربائي ELECTRICAL STIMULATING CURRENS
28	1-2-2-6- التدليك
28	1-2-2-6-1- تعريف التدليك
29	1-2-2-6-2- تأثيرات التدليك
29	1-2-2-7- العلاج المائي HYDROTHERAPY
30	1-2-3- التمرينات التأهيلية REAABILITATION EXRCISES
31	1-2-3-1- تقسيم التمرينات التأهيلية

31 1 2 4 - العلاج الحركي الرياضي ودوره في التأهيل

33 الخلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث

36	1.	تمهيد
37	1 4 -	الدراسة الإستطلاعية
38	1 2 -	الدراسة الأساسية
38	1 2 4 -	منهج البحث
38	1 2 2 -	مجتمع و عينة البحث
38	1 2 3 -	مجالات البحث
39	1 2 4 -	أدوات البحث
39	1-2-4-1-	الدراسة النظرية
39	1-2-4-2-	الإستبيان
40	1-2-4-3-	الأسس العملية لأداة الدراسة
40	أ -	صدق الأداة
41	ب -	ثبات الأداة
43	ت -	الموضوعية
43	1 3 -	الوسائل الإحصائية

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

45	2.	تمهيد
46	2 1 -	عرض النتائج وتحليلها
46	2 2 -	المحور الأول
56	2 3 -	المحور الثاني
66	2 4 -	الإستنتاجات
67	2 5 -	مناقشة فرضيات البحث
68	2 6 -	الاقتراحات والتوصيات
69	2 7 -	خاتمة عامة

قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

ملخص البحث باللغة الأجنبية - ملخص بحث باللغة العربية .

مقدمة :

أصبح الفوز في المباريات و الحصول على المراتب المتقدمة مدعاة للحصول على المزيد من المال و الشهرة، يسعى إلى ذلك كلاً من المدرب و اللاعب و إدارة النادي و حتى الجمهور. و دخلت الشركات التجارية التي تسعى إلى الربح المادي بالدرجة الأولى، على الخط كما يقولون فأشعلت سوق التدريب بكل عناصره وصولاً إلى الفوز حتى ولو كان على حساب اللاعب و لهذا فقد ساد اعتقاد شبه مطلق لدى أغلب المدربين بضرورة زيادة جرعات التدريب من ناحية الشدة و عدد التكرارات و عدد ايام التدريب في الأسبوع و حجم التدريب الكلي. لكن تطبيق هذا الأسلوب التدريبي صاحبه ظهور حالات مرضية تم ملاحظتها و تشخيصها عن طريق المشاهدات الميدانية المستمرة و الدراسات التبعية بحيث أضحى يطلق على هذه الظاهرة مصطلح الإفراط في التدريب و أصبح على العاملين في ميدان التدريب الرياضي دراسة هذه الظاهرة المعقدة جداً و التي تتداخل في ظهورها الكثير من المتغيرات.

إن ممارسة الرياضة يصاحبها دائما احتمالات مؤكدة لحدوث الإصابة حيث لا يوجد أسلوب تدريبي ينعدم معه فرص حدوث الإصابة، فمن المهم البحث في الأساليب والطرق التي تساعد على الإقلال من حدوث إصابة مفصل الركبة للاعب كرة القدم. يجب أن يكون اهتمام بتحديد و معرفة واقع هذه الإصابة و الوقوف على أهم مسبباتها و طرق الوقاية منها ، كما يجب التأكيد على أن يكون الهدف العام معرفة واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم مع مراعات كيفية تشخيص هذه الإصابة للإعداد للبطولات وهنا يجب التأكيد على أنه لا يمكن تفاديها نهائياً ولكن على الأقل الإقلال من فرص حدوثها إلى أقل حد ممكن. ولهذا يجب أن يكون العاملين في المجال الرياضي الحرص على توفير عوامل الأمن والسلامة إلى أقصى حد للمشاركين في المنافسات ووقايتهم من خطر الإصابة.

و رغم كل تلك الجهود الجبارة للمحاولة على أقل تقدير لتقليل إصابة مفصل الركبة للاعب كرة القدم إلا أنه مع كثرة الدوافع تكثر الإصابات لذا تطرقنا في الجانب النظري الى فصلين، الفصل الأول به اصابات مفصل الركبة و الفصل الثاني كرة القدم و تأهيل اللاعب ، و اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لمعرفة الحقيقة العملية وملائمته لموضوع الدراسة ، كما قمنا بتقسيم إستمارات إستبائية بما 20سؤال على 40 لاعب كرة القدم لبعض أندية بولاية النعامة ، وبعد جمع النتائج و تحليلها توصلنا الى انه يوجد اختلاف في درجة و نوع و سبب اصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم و تشخيص مفصل الركبة لا يتماشى مع الاسس العلمية في تقليل فترة الإصابة و سرعة عودة لاعب كرة القدم إلى الملاعب .

الإشكالية :

انطلاقاً من ميكانيكية الأداء واتجاهه ، وكيفية استثمار هذا المبدأ في المجال الرياضي لغرض إنتاج محصلة قوة بأكبر قيمها بدون معوقات الأداء ، وبما أن جسم الإنسان يعمل وفق نظام العتلات ، وهذا يعني له ارتباطاً وثيقاً بالجوانب الميكانيكية المتعلقة بها ، لذلك قد تحدث إصابات مختلفة في مفاصل الجسم . (وهي الأكثر شيوعاً في الملاعب الرياضية لان الحركة هي حركة المفاصل وليس العظام بصورتها المفردة) (الرحمان، الصفحات 198-218)*

ومن خلال خبرة الباحثين في مجال التدريب وتأهيل الإصابات الرياضية لوحظ كثرة حدوث الإصابة لدى اللاعبين وخاصة في مفصل مهم كمفصل الركبة وفي مهارات (الجري ، المشي ، و ألعاب متعددة) والتي تكون لحركة هذا المفصل أساس في أداء هذه المهارات، وعندما تحدث الإصابة ويجهل علاجها تسبب مشاكل في حركة المفصل وتحد من قدرات اللاعبين وكفاءتهم الرياضية وتؤثر على انتظامهم في التدريب ومشاكل في المنافسة، والى تكرار حدوث الإصابة نتيجة المجهود العالي، مما يؤدي إلى حدوث حالة عدم الاتزان بين عزوم القوة وعزوم المقاومة العاملة على هذا المفصل مما يسبب تذبذب وضعف الأداء في التدريب والمنافسة ، انطلاقاً من الزيارة الميدانية لبعض مراكز التأهيل لاحظ الطالب الباحث أن إصابة مفصل الركبة هي الأكثر شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم ، تم القيام بمقابلات شخصية مع عدة مدربين (الملحق رقم1) حيث من خلال إجابات كل المدربين الذين أكدوا بدورهم أن الإصابات الأكثر شيوعاً هي إصابة مفصل الركبة . ومن خلال الاعتماد على نتائج دراسات المشاهدة الذين تناولوا إصابات مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم ومن خلال استعراضنا لمشكلة البحث نجد أن إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم تشكل عائق و مشكل في حياته الرياضية نظراً لتعقيدها و صعوبة إعادة تأهيلها ، وعليه سنحاول من خلال البحث طرح تساؤل وهو :

التساؤل العام :

ما هو واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم؟

الأسئلة الفرعية :

- هل تختلف درجة و نوع و سبب إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم ؟

- هل تشخيص إصابة مفصل الركبة لا يتمشى مع الأسس العملية الصحيحة ؟

أهداف البحث :

الهدف العام :

- معرفة واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .

الأهداف الفرعية:

- الوقوف على اختلاف درجة و نوع و سبب إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم .
- معرفة كيفية تشخيص إصابة مفصل الركبة .

الفرضية العامة :

واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة يخضع للعشوائية .

الفرضيات الجزئية :

- تختلف درجة و نوع و سبب إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .
- تشخيص إصابة مفصل الركبة لا يتماشى مع الأسس العلمية الصحيحة .

أهمية البحث :

قمنا بدراسة هذا البحث نظراً لأهميته من ناحية هذه الإصابة الخطيرة و هي مفصل الركبة حيث تكمن أهمية

البحث في:

- * الجانب العلمي : إثراء المكتبة و اتخاذها كمرجع بالنسبة للبحوث المشابهة و الدراسات السابقة.
- * الجانب العملي : تحديد و معرفة واقع هذه الإصابة و الوقوف على أهم مسبباتها و طرق الوقاية منها .

مصطلحات البحث :

1- مفصل الركبة :

نظرياً: إن مفصل الركبة واحد من أهم المفاصل الرئيسة في جسم الإنسان وأكثرها تعقيداً، ويعد من أكبر المفاصل الموجودة في الجسم حيث يقوم بوظيفتين متعاكستين تقريباً هي الحركة الواسعة والمستمرة من مشي وجرى ولف فضلاً عن قابليته على حمل وزن الجسم " ولا يمكن للمفصل أن يوفق بين هاتين العمليتين إلا بفضل بنائه المتين وهندسته الرائعة من الغضاريف والأوتار وهذا يجعل المفصل حساساً جداً وسريع التعرض للإصابة (البصري، 1978، صفحة 15)

إجرائياً : هو مفصل الأكثر تعقيداً لدى لاعب كرة القدم فزيولوجياً .

2 - الإصابات الرياضية:

نظريا : هي عبارة عن تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير (ميكانيكياً- عضوياً- كيميائياً) مما قد ينتج عنه تغيرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد و الشكل التشريحي.

إجرائيا : تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية او داخلية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية او فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل او وظيفة ذلك النسيج .

3 - كرة القدم :

نظريا : كرة القدم هي رياضة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب بكرة مكوّرة. يلعب كرة القدم 250 مليون لاعب في أكثر من 200 دولة حول العالم، فهي بهذا الرياضة الأكثر شعبية وانتشاراً في العالم. تُلعب كرة القدم في ملعب مستطيل مع مرميين في جانبيه. الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف عبر ركل الكرة داخل المرمى .

(Guttman)، Allen . Eric Dunning, 1993, p. 123

إجرائيا : هي اللعبة الأكثر شعبية في العالم و المحبوبة لدى جميع الأجناس و الأعمار .

4- التأهيل *Rehabilitation* :

نظريا : هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب ، ويعتمد بصورة أساسية على التعرف على أسباب الإصابة والتقييم الصحيح لها وطرق علاجها ، ويتم تأهيل المصاب العادي بحيث يستطيع القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون اضطراب مثل المشي وصعود السلالم وتأدية مطالب الحياة اليومية بصورة طبيعية . (صالح، 2010، صفحة 01)

إجرائيا : التأهيل هو عملية تثقيفية و حل لمشكلة تهدف لتقليل العجز والاعتلال البدني الناتج لمرض لدي شخص ما ، مع وجود هذا العجز في صورة محدودة تكافئ الموارد المتاحة لخلفية المرض أو الإصابة .

الدراسات المشابهة :

إن بحثي يخص واقع اصابة مفصل الركبة للاعبين في الأندية الرياضية، وذلك لاجتناب المخاطر وعدم الوقوع في الحوادث والإصابات تزيد في خطورتها ، ويعني هذا أنه له أهمية بالغة وكبيرة، إذ لم تلقى عناية واهتمام لذلك لم نجد دراسات مشابهة أو سابقة إلا قليلا حيث نذكر منها :

➤ قام موهوي عيسى في مذكرة تخرج ماجستير غير منشورة جامعة الجزائر (2007) بدراسة :

" الاصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اجراء امتحان التربية البدنية و الرياضية " دراسة ميدانية على مستوى ثانويات ولاية برج بوعرييج. وتمثلت اهداف الدراسة في التعرف على انواع الاصابات الرياضية التي يتعرض

التعريف بالبحث

لها التلاميذ أثناء اجراء اختبار التربية البدنية و الرياضية و معرفة أماكن المعرضة للإصابة الرياضية. حيث استعمل الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها (120 تلميذ) ، وتمثلت نتائج هذه الدراسة في الأماكن المعرضة للاصابات عند التلاميذ هي الكاحل ، و الركبة و الفخذ ، و اغلب الاصابات التي تعرض لها التلاميذ هي الجروح الخدوش ، التشنجات و الالتواءات .

➤ قام بوداود عبد البمين (1986) بدراسة حولة " الاصابات التي تواجه الطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة الجزائر" و اسفرت الدراسة على ان اهم الاصابات الرياضية هي الالتواء (46.07) و الكسور (44.11) ، الخدوش (36.25) التمزقات (32.35) التشنجات (29.41) ثم الرضوض (21.71) يليها الخلع(8.82) .

➤ أجرى جيمس james (1985، 123-128) دراسة لحصر الإصابات و تصنيفها و كان حجم العينة يشمل 10271 اصابة في مدة خمسة سنوات في الأنشطة الرياضية المختلفة و توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الشرائح السنية تعرضا للإصابة هي التي تتراوح أعمارهم من 26-39 سنة و كانت رياضة ألعاب القوى أكثر الأنشطة تعرضا للإصابة ، يليهما رياضة الباليه ، و قد كانت إصابة الركبة لدى لاعبي ألعاب القوى أعلى إصابة يليها الفخذ و الساق، أما إصابة الإلتهاب العضلي يليها التمزق هي الأكثر الاصابات شيوعا بين جميع المتسابقين .

➤ دراسة يحي الدين ابراهيم محمد سلامة بعنوان " علاقة بعض المتغيرات المورفولوجية و البدنية و النمط الجسمي بالاصابات الرياضية الشائعة للطلاب الرياضيين " هدفت الدراسة الى تحديد و تصنيف الاصابات الرياضية التي يتعرض اليها طلاب كلية التربية الرياضية / جامعة ألمانيا و التعرف على الانماط الجسمية و علاقة الاصابات الرياضية بالمتغيرات البدنية و المورفولوجية قيد البحث .

أجريت الدراسة على 84 طالب 42 منهم تعرضوا الى اصابات و تكراراتها المختلفة و 42 لم يتعرضوا لأي إصابة و قد أوضحت النتائج ما يلي :

- 1- إصابة العضلات سجلت أعلى نسبة لدى المصابين ومن ثم إصابات المفاصل .
- 2- جاء النمط النحيف في المرتبة الأولى من حيث عدد الاصابات و سجل أعلى نسبة مقارنة بالنمط العضلي

نقد الدراسات :

بشكل عام تختلف مجالات الدراسات السابقة عن مجال الدراسة الحالية من حيث أن هذه الدراسة تناولت واقع إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم بشيء من الشمولية والخصوصية بالتعرض لدراسة التركيز على تأهيل مفصل الركبة بعد كل إصابة و مدى مساهمتها في تحسين مستوى اللاعبين. كما أن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في تناولها للموضوع من حيث مجتمع الدراسة والعينة والفترة الزمنية للدراسة ، كما أنها تختلف في المجال المكاني.

بينما تعرضت أغلب الدراسات السابقة إلى شمولية الإصابات الرياضية و كيفية إسعافها الأولي والمتابعات الطبية بشكل عام دون التطرق إلى دور التأهيل الرياضي و ما يقدمه من تحسين مستوى اللاعبين و الإقلال من الإصابة .

كما أظهرت نتائج الدراسات السابقة اختلاف حول مدى فعالية بعض البرامج المقدمة وتواكبها لحاجات اللاعبين وهو ما يعطي نوعا ما مبررا لهذه الدراسة في الكشف عن مدى فعالية التأهيل الرياضي .

مما يجعل إجراء هذه الدراسة ذات أهمية من وجهة نظر الباحث، خاصة وأن استعراض الدراسات السابقة على نحو ما تقدم كشف عن نقص الدراسات في الدور المقدم لتحقيق جو ملائم للاعب بدون إصابة أثناء المنافسة و الحد من تفاقمها .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

تمهيد :

يعتبر مفصل الركبة أكبر مفصل في جسم الإنسان ، حيث يتكون من أربعة عظام بالإضافة إلى شبكة معقدة من الأربطة و العظلات كما تعتبر إصابات الركبة من أكثر الإصابات شيوعا خصوصا بين الرياضيين ، و التعرف على تشريح الركبة يساعد على فهم طبيعة الأمراض و الإصابات وعلى الطرق المثلى لعلاجها .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

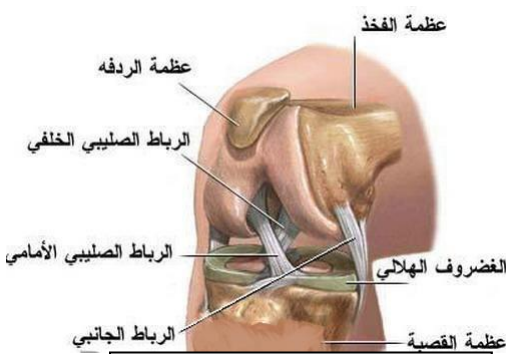
1- تعريف مفصل الركبة :

يعرفه فريق كمونة (2002) بأنه عادة ما يوصف بالمفصل الأكبر و الأكثر تعقيدا في الجسم البشري ، تشترك ثلاثة عظام في تكوينه وهي لقمتي عظم الفخذ و لقمتي عظم الظنوب (القصبية) و الشظية ، وبين فصولهما المفصليّة تقع الغضاريف الهلالية (إثنان) مع عظم الرضفة الذي يتمفصل مع السطح الأمامي للقمتي عظم الظنوب ليدور و يتزحلق عليها السطح السفلي للقمتي عظم الفخذ . كما أكد أيضا بأن مفصل الركبة من الفاصل اللغية يفصل بين أطول العظام و لهذا يكون معرض لقوى ضغطية كبيرة و حمل بدني شديد خلال الأداء الرياضي لذلك يحتل مكانا بارزا في الحصول على الإصابات الشديدة أو البسيطة المذكورة . (كمونة، 2002، صفحة 235)

حيث جاء في تعريف زينب العالم (1995) أن مفصل الركبة هو أكبر المفاصل في الجسم و أكثرها عرضة للإصابة إذ يحميه من الإصابة قوة الأربطة و العضلات المحيطة به و هو مكون من عظام الجزء السفلي لعظمة الفخذ و الجزء العلوي لعظمة الساق كما أنه معقد التركيب من الناحية التشريحية . (العالم، 1995، صفحة 159)

2- نبذة تشريحية لمفصل الركبة :

يشير فريق كمونة (2002) أن مفصل الركبة هو أكبر المفاصل في الجسم ، ويتكون من نخاع ، ثلاثة عظام هي عظمة الفخذ و القصبية و الرذفة (الصابونة) ، وتعطي الغضاريف الناعمة سطح هذه العظام المكونة للمفاصل ، حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة ، كما يوجد بين عظمي الركبة للمفاصل ، حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة ، كما يوجد بين عظمي الفخذ و القصبية غضاريف هلالية تعملان كوسادتان تساعدان على امتصاص الصدمات أثناء المشي و الجري و القفز ، كما يحافظ على ثبات الركبة وجود أربع أربطة بين عظمي الفخذ و القصبية و هي الرباط الصليبي الأمامي و الخلفي و الأربطة الجانبية الداخلية و الخارجية و يطن جدار كبسولة المفصل من الداخل غشاء سينوفي يقوم بإنتاج سائل الذي يساعد على ليونة حركة المفصل و تغذية خلايا الغضاريف . (كمونة، 2002)



الشكل الأول : تشريح مفصل ركبة

3- أنواع الإصابات التي يتعرض لها مفصل الركبة :

يعرفها أسامة رياض (2005) أن مفصل الركبة من أكبر و أعقد المفاصل في الجسم حيث تقوم بالعديد من

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

الوظائف مما يجعله أكثر عرضة للإصابة ، حيث تمثل نسبة إصابته 80 % من الإصابات الرياضية التي يصاب بها الرياضيين في الملاعب ، و غالبا ما تكون بسبب المدى الحركي للركبة ، فعندما يكون على استقامة تكون ثابتة تماما ، و لكن عندما تثني فإنها تلعب و تتمايل ، و من هذا يتضح أنه في حالة استقامة يكون هذا المفصل أكثر عرضة للإصابة منه في حالة الثني .

و من بين الإصابات التي يتعرض لها هذا المفصل :

إصابة الغضاريف الهلالية ، صابونة الركبة ، الأربطة الصليبية الأمامية و الخلفية و قد تختلف إصابة الركبة من

البسيطة إلى المضعفة ، لهذا تم تقسيم الإصابة إلى ثلاثة أقسام حسب شدتها :

1- إصابات الركبة البسيطة .

2- إصابات الركبة متوسطة الشدة .

3- إصابات الركبة الشديدة . (رياض، 2005، صفحة 267)

4- إصابة الغضاريف الهلالية :

يذكر أسامة رياض (2005) هي من الإصابات الشائعة في مفصل الركبة ، إذ نجدها العديد من

الرياضات ، مثل كرة القدم ، الجيدو ، الكراي دو و ألعاب القوى ... إلخ .

حيث يوجد غضروفان الهلاليان الخارجي و الداخلي كوسادتين بين عظمتي الفخذ و القصبية حيث لهما وظائف هامة :

- يسهل في تثبيت مفصل الركبة .

- تعمل كوسادة للتقليل من الاحتكاك بين الفخذ و القصبية و امتصاص الصدمات الناتجة عن المشي و الجري و القفز .

- يعمل على توزيع سائل الركبة على سطح غضاريف المفصل لتغذيتها .

4-1- أسباب حدوث الإصابة :

و قد يحدث قطع بأحد الغضاريف الهلالية نتيجة إصابة لمفصل الركبة مثل ما قد يحدث في الرياضيين. أما في السن

الكبيرة فقد يحدث قطع بالغضروف بدون حدوث إصابة شديدة بالركبة و ذلك نظرا لضعف الغضاريف و تأكلها مع

تقدم العمر. (رياض، 2005، صفحة 269)

4-2- أعراض الإصابة :

- تسبب الإصابة ألم حاد في الركبة.

- تورم في الركبة و عدم القدرة على ثنيها.

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

- إحساس بعدم ثبات المفصل و توقف المفاجئ للحركة.

- تشخيص :

يتم تشخيص الإصابة للكشف عن الركبة المصابة و إذا كان التشخيص غير أكيد يتم اللجوء لعمل رنين مغناطيسي أو منظار لمفصل الركبة للتأكد من التشخيص .

- الإسعافات الأولية و العلاج :

- يجب العمل على تقليل ورم الركبة ، تعمل كمادات .

- يجب العمل على محافظة قوة العضلة الأمامية الرباعية للفخذ و على قوة العضلات الأخرى المحيطة بالركبة .

- يلف رباط ضاغط على الركبة أو تلبس أنبوبة ضاغطة مطاطية لتفادي زيادة الورم و لحماية المفصل .

- عقب الإصابة يلزم المصارع الفراش و توضع الرجل المصابة على وسادة عالية .

- العملية الجراحية .

5 -إصابة صابونة الركبة :

يكون عظم الردفة جزء هاماً في مفصل الركبة ، يوجد على السطح الأمامي لعظمة الفخذ مجرى مخصص للصابونة و

ذلك للحفاظ على وضعها الطبيعي أثناء حركتها للأعلى و الأسفل عند فرد ثني الركبة ولها عدة وظائف منها :

- إعطاء الركبة الشكل الطبيعي .

- زيادة السطوح الميكانيكية لمفصل الركبة و قلة الاحتكاك بين العضلة و المفصل من بين الأسباب المؤدية لهذه

الإصابة المباشر على مفصل الركبة و نتيجة إنقباض عضلي شديد الذي غالبا ما يحدث في العظلة ذات الأربع

رؤوس فخذية و ذلك عندما يحاول المصارع عمل جهد للحماية من السقوط.

- كيفية حدوث الإصابة :

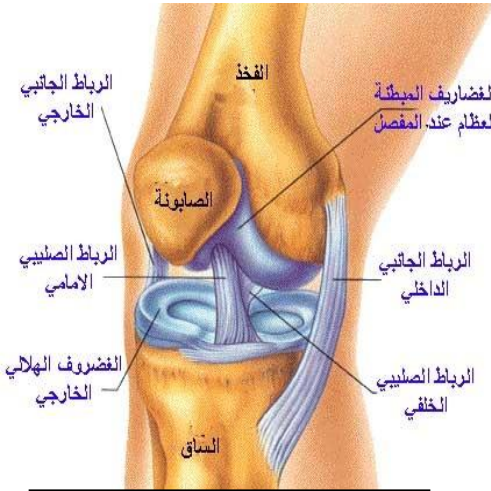
غالبا ما يحدث خلع الصابونة نتيجة في التغيير المفاجئ أثناء القفز أو السقوط كما يمكن أن تحدث إصابة مباشرة للصابونة

ذاتها و هذه الإصابة شائعة في الأشخاص بين 15-25 سنة.

- أعراض الإصابة :

- تكون الركبة متورمة بعد الإصابة المباشرة و المثنية .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة



الشكل الثاني: أنواع أماكن الإصابات التي يتعرض لها اللاعب

- يلاحظ أن الصابونة لم تعد في مكانها الطبيعي بل تكون في الجهة الخارجية للركبة .

- يكون المصاب غير قادر على الوقوف على ركبته المصابة .

- وجود فجوة عند حبس عظمة الردفة .

- التشخيص:

عادة ما يكفي الكشف على المصاب للوصول إلى التشخيص ولكن

قد يقوم بعمل أشعة للتأكد من وضع الصابونة بالنسبة لعظم الفخذ .

- العلاج:

- إذا كانت الصابونة قد خلعت من وضعها فإن أول خطوة هو رد الصابونة إلى مكانها الطبيعي .

- إذا كانت الركبة ليست مخلوع تماما فيما علاجها عن طريق عمل لتقوية بعض العضلات الأمامية و التي تساعد

على عودة الصابونة لوضعها السليم و قد ينصح المصاب بارتداء ركبة مطاطية خاصة تحافظ على وضع الصابونة .

- كما قال أسامة رياض "2003" إذا استمرت الأعراض رغم العلاج التخفيضي فعندها تتم اللجوء إلى الجراحة .

6 - كسر الركبة :

ونقصد بذلك أي شكل من أشكال الكسور لإحدى عظام الركبة مثل الصابونة أو غطائها ، أسفل عظام الفخذ ، و غالبا ما تحدث هذه الكسور نتيجة لإصابات مباشرة مثل حركة عنيفة و كما قد تحدث نتيجة أي إصابة غير مباشرة مثل السقوط السيئ .

- أعراض الإصابة :

- ألم في مفصل الركبة يفقد المصاب القدرة للوقوف على قدميه .

- حدوث تورم شديد في الركبة نتيجة لانسكاب كمية من الدم داخل المفصل .

- ظهور زرقان الجلد بعد عدة ساعات .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

التشخيص :

يشير أسامة رياض "2003" عند فحص المصاب يجب التأكد من عدم وجود إصابات أخرى كإصابة في الأوعية الدموية أو الأعصاب أو قطع بالأربطة لأن كثير ما يتم الإغفال من هذه الإصابات الهامة عند وجود كسر .

عادة ما يتم الاختفاء للأشعة لتشخيص الكسر إلا أنه يمكن كذلك اللجوء إلى عمل أشعة مقطعية بالكمبيوتر في بعض الكسور المعقدة التي قد تصيب سطح المفصل أو يتم رنين مغناطيسي في الحالات التي تشبه في وجود إصابات مصاحبة للأربطة . (رياض، الطب الرياضي و ألعاب القوى ، 2003، صفحة 290)

- العلاج :

يعرفها محمد عادل الرشدي "2003" أنه تتوقف طريقة العلاج على عدة عوامل منها موضع الكسر و مدى تحركه في مكانه ووجود إصابات مصاحبة وغالبا ما يتم علاج هذه الكسور جراحيا و لاسيما إذا كان الكسر قد إثر على سطح المفصل و ذلك لضمان عودته لوضعه السليم تجنباً لحدوث خشونة لاحقة . (الرشدي، 2003، صفحة 220)

7 -أسباب إصابة الأربطة الصليبية :

1-7- الصليبي الأمامي :

كما يرى فريق كمونة "2002" أنه من الممكن إصابة هذا الرباط بمفرده ، ويصاب أيضا كجزء من الإصابات المركبة التي تحدث خلال ميكانيكية إحدى الحركات التالية :

- المد الزائد .

- الدوران داخل الرجل مع دوران خارجي للجسم .

- قوة تؤدي بالقصبة للاتجاه الأمامي عندما تكون الركبة مثنية 90 درجة و القدم مثبتة.

- ارتباطه مع إصابات الرباط الوحشي و الإنسي (الخارجي و الداخلي) ، الثني الزائد .

2-7- الصليبي الخلفي : ويصاب بعدة طرق منها :

- استخدام قوة للجهة الأمامية من القصبة و الركبة مثنية 90 درجة فتدفع القصبة خلفا و يتمزق هذا الرباط .

- المد الزائد .

- الثني الزائد .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

- إصابته مرتبطة بإصابة الرباط الوحشي و الإنسي .

- إن الأربطة الصليبية لها دور كبير و هام جدا في تثبيت الخارجي للمفصل ، كما تمنع في نفس الوقت من حركة الثني الزائد أو المد للمفصل .

8-إصابات الرباط الصليبي الأمامي :

كما عرفه فريق كمونة (2002) بأنه واحد من أربعة أربطة الهامة تحافظ على ثبات المفصل إلا أنه أكثرهم عرضة للإصابة وهذا الرباط بنسبة الجبل حيث يمسك طرفه العلوي بعظمة الفخذ و طرفه العلوي بعظمة القصبة من التحرك للأمام بالنسبة لعظمة الفخذ . (كمونة، 2002، صفحة 240)

كيفية حدوث الإصابة :

تحدث الإصابة في هذا الرباط خاصة مع الجري و تغيير الاتجاه المفاجئ و العنيف ، كما ينتج عن زيادة احتمالات حدوث خشونة الركبة و قطع الغضاريف الهلالية .

ويعتبر محمد عادل الرشدي (2003) أن الرباط الصليبي الأمامي من إحدى الإصابات الشهيرة و كثرة الحدوث للرياضيين عامة و ذلك تجنب لضربة المباشرة على الجهة الداخلية للركبة و تصاحب في هذه الحالة تمزق في الغضروف الداخلي و الرباط الداخلي للركبة .

- العلاج :

في حالة إصابة الرباط الصليبي الأمامي يجب الاهتمام بتمرين العضلات الخلفية للفخذ ضعف حركة التمرين للعضلة الأمامية الرباعية ، حتى تقوم العضلات الخلفية للفخذ بعمل الرباط المتمزق .

- تدوم فترة العلاج من 5 إلى 8 أيام و بعد التأكد من زوال الألم و الالتهاب تجري فحوصات و الاختبارات للاعب المصاب و بعد أسبوع تأهيلي يسمح له بالانضمام . (الرشدي، 2003، صفحة 44)

9-إصابات الرباط الصليبي الخلفي :

كما عرفه فريق كمونة (2002) هو أحد الأربطة الأربعة التي تربط عظمي القصبة و الفخذ ، طبقته هي منع حركة عظمة القصبة للخلف بالنسبة لعظمة القصبة .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

- كيفية حدوث الإصابة :

إصابات الرباط الصليبي الخلفي من الإصابات الأكثر شيوعا و تحدث عادة نتيجة لحدوث إصابات شديدة للجزء الأمامي من عظمة القصبه مثل ارتطام ركبة سائق السيارة بلوحها أثناء حوادث التصادم .

- تكون الركبة في حالة الإثناء عند حدوث الإصابة ، فإن الرباطين الصليبيين الأمامي و الخلفي يتعرضان للإصابة و ذلك من خلل تمدد غير عادي للربطة و التمزق الكامل .

أعراض الإصابة:

- ألم شديد . - تورم الركبة - عدم القدرة على ثني الركبة بالكامل .

-التشخيص :

- يكفي الكشف على المصاب لتشخيص الإصابة حتى يمكن دفع عظمة القصبه للخلف بالنسبة لعظمة الفخذ .
- في بعض الحالات يتم اللجوء بعمل رنين مغناطيسي للتأكد من التشخيص و عدم وجود إصابات أخرى بالركبة مثل قطع الغضاريف الهلالية .

- العلاج :

يتم علاج هذه الإصابة عادة دون اللجوء إلى الجراحة ولا سيما إذا كان القطع جزئي أو كان هناك خشونة بمفصل الركبة و في هذه الحالة يقوم المريض بتهوية العضلات المحيطة بالركبة لتعويض قطع الرباط و قد يتم العلاج القطع جراحيا يعمل ترقيع للرباط الصليبي الخلفي إذا كان القطع كاملا و كان هناك أحد العوامل التالية :

- إذا كان هناك قطع آخر في أحد الأربطة الأربعة للركبة .

- إذا كان هناك قطع بالغضروف الهلالي يحتاج لتدخل جراحي .

- إذا كان المصاب يريد العودة لممارسة رياضة عنيفة.

10- علاج وقائي لإصابة :

- الإحماء الجيد أثناء التدريب و المنافسة .

- تفادي الحركات الصعبة و الخطيرة.

- الالتزام بالأوامر الطبية. - الراحة الكافية في حالة وجود إصابة خفيفة - تجنب السقوط السيئ .

الفصل الأول : إصابات مفصل الركبة

الخلاصة :

تسمح الركبة للساق بالانثناء و الاستقامة . كما أنها تؤمن دعما للجسم ، قد تتسبب مشاكل الركبة بالألم و صعوبة المشي . وهناك العديد من الإصابات و الاضطرابات التي يمكنها أن تصيب الركبة ، و هي تتضمن :

- إلتهاب المفصل .

- إصابة الأربطة.

- الإصابات و الإضطرابات العضروفية .

- إصابات واضطرابات الأوتار.

- إصابات الركبة الأخرى.

و يعتمد علاج إصابات الركبة و اضطراباتها على السبب . و قد يتضمن العلاج الأدوية أو الجراحة أو معالجات أخرى . كما قد يتضمن التمارين و سندات الركبة و تخفيف النشاط أيضا . ملاحظة أي تغيرات شاذة أو أعراض في الركبة ، فإكتشاف المشكلة باكرا قد يجعل علاجها سهلا .

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبية في العالم إذ بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكنسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألستهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة.

وقد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية والتنظيمية وطريقة لعبها وكيفية معالجة و إعادة تأهيل إصابات الخاصة بها ، فقد أصبحت لها معاهد ومدارس و عيادات متخصصة في دراستها وتكوين الإطارات المتخصصة بهذه اللعبة، كما ظهرت شهرتها في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدتها في الميادين أو عبر التلفاز أو حتى أو سماع التعليق عبر المذياع.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

1 1 - كرة القدم :

1 1 1 - تعريف كرة القدم :

كرة القدم قبل كل شيء هي لعبة جماعية ، تلعب بفريقيين يتكون كل واحد من 11 لاعب ضمنهم حارس المرمى ويشرف على تحكيم المباراة أربع حكام موزعين احدهم في وسط الميدان وحكمين مساعدين على الخطوط الجانبية وحكم رابع احتياط. (الحق، 1997، صفحة 01)

1 1 2 - تاريخ ظهور وانتشار لعبة كرة القدم :

و لقد أطلق عن كرة القدم في أزمنة مختلفة وأماكن متعددة أسماء وألقاب كثيرة ومن استقرائنا لتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قديما كانوا يسمونها EPSKYROS وكان الرومان يلقبونها "هاريار ستوم". (علام، 1960، صفحة 60) ولقد دارت في إنجلترا منافسات تاريخية بين العلماء المؤرخين كان الغرض منها وجود صورة واضحة عن لعبة كرة القدم ، هل اللعبة ترجع إلى عصر معين أم أنها شائعة لا يمكن حصر ومعرفة بدايتها. (محمد، 1994، صفحة 08)

كما يذهب بعض المؤرخون لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 ق.م وسنة 250 ق. م، كما وردت في أحد المصادر للتاريخ الصيني أنها تذكر باسم صيني تسو شو TCU TCHOU، أي بمعنى (ركل الكرة) وكل ما عرف عنها أنها كانت تتألف من قائمين عظيمين ويزيد ارتفاعهما "ثلاثين قدما" مكسوة بالجرائد المزركشة وبينها شبكة من الخيوط الحريرية يتوسطهما ثقب مستدير مقدار ثقبه قدم واحد وكان هذا الهدف يوضع أمام الإمبراطور في الحفلات العامة. (سالم، 1994، صفحة 12)

و من أهم المحطات في تاريخ كرة القدم في العالم ما يلي :

1845: وضعت جامعة كامبردج القواعد 13 للعبة كرة القدم.

1855: أسس أول نادي لكرة القدم ببريطانيا (نادي شيفيلد يونايتد).

1863: أسس الإتحاد البريطاني لكرة القدم (أول إتحاد في العالم).

1882: عقد بلندن مؤتمر دولي لمندوبي الاتحادات بريطانيا، اسكتلندا، أيرلندا، ويلز وتقرر فيه إنشاء هيئة دولية

مهمتها الإشراف على تنفيذ القانون وتعديله، وقد اعترف الإتحاد الدولي بهذه الهيئة.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

- 1890: طبقت رمية التماس.
- 1891: وضع قانون ضربة الجزاء مع وضع تقرير وضع الشبكة خلف المرمى. (آخرون، صفحة 11)
- 1904: تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وتضم حاليا 193 إتحادا وطنيا تتجمع في اتحادات قارية حسب موقعها الجغرافي مهمتها تنظيم مسابقات عديدة للوادي والمنتخبات الوطنية. (وآخرون، 1999، صفحة 217)
- 1925: وضعت مادة جديدة في القانون حددت حالات التسلل. (مولى، 1999، صفحة 09)
- 1930: فازت الأورغواي بكأس العالم أمام الأرجنتين (4-2).
- 1934: نظمت في إيطاليا، القارة الإفريقية مثلت شرفيا بالمنتخب المصري .
- 1935: جرت محاولة تعيين حكمين للمباراة .
- 1937: استعمال قوس الجزاء بعشر ياردات "9.15 متر" موقع علامة الجزاء. (الوهاب، 1998، صفحة 24)
- 1938: اشترك 35 منتخب في التصفيات التمهيديّة وانتقل 15 منتخب للانضمام إلى منتخب فرنسا في التصفيات النهائية وقد عقد في هذه الدورة نظام الكؤوس والتقى في الدور النهائي إيطاليا وجمهورية ألمانيا الديمقراطية. (02-04)
- 1939: تقرر وضع أرقام على ظهور اللاعبين وتوقفت المباريات الدولية الرسمية بسبب الحرب العالمية الثانية، لتستأنف بعد نهايتها. (سالم، كرة القدم لعبة الملايين، 1998، صفحة 11)
- 1942: كان من المقرر أن تنظم الطبعة الرابعة لكأس العالم بالبرازيل لكن اندلاع الحرب العالمية الثانية أدى إلى تأجيلها إلى سنة 1950 بمشاركة 13 منتخبا من بينهم المنتخب الإنجليزي الذي شارك للمرة الأولى اعتمد في هذه المسابقة النظام الدوري حيث وزع المشاركون على أربع مجموعات، شهدت هذه المنافسة أحداث عديدة أبرزها عدم اشتراك دول وسط أوروبا، نشط النهائي الأورغواي والبرازيل 1-2.
- بعد التغيرات التي حصلت بعد الحرب العالمية الثانية حيث استعادت FIFA ألمانيا الشرقية وألمانيا الغربية وانسحبت كل من الأرجنتين وفرنسا.
- 1949: أقيمت أول دورة لكرة القدم بين دول البحر المتوسط.
- 1950: تقرر إنشاء دورات عسكرية دولية لكرة القدم .

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

- 1954: أقيمت المنافسة الخامسة لكأس العالم بسويسرا و اعتمد النظام الدوري، جرت المقابلة النهائية بين ألمانيا والمجر 3-2.
- 1955: دورة ألعاب البحر الأبيض المتوسط تضم كرة القدم. (الجواد، 1984، صفحة 15)
- 1959: تنظيم كأس الإتحاد الأوربي.
- 1961: تنظيم كأس رابطة الأبطال الأوروبية.
- 1962: أقيمت المنافسة السابعة لكأس العالم في الشيلي اشترك فيها 16 منتخب كان اللقاء النهائي بين البرازيل و تشيكوسلوفاكيا 3-1.
- 1966: أقيمت المنافسة الثامنة لكأس العالم في إنجلترا اتبع فيها الوقت الإضافي فازت بها إنجلترا.
- 1970: أقيمت المنافسة التاسعة لكأس العالم في المكسيك نشط النهائي البرازيل وإيطاليا 4-1 واحتفظت البرازيل بكأس* جون ريمة* لأنهم فازو بها ثلاث مرات .
- 1982: بطولة كأس العالم بإسبانيا وفيها طبق لأول مرة تعديل نظام البطولة بحيث تأهل للأدوار النهائية 24 فريق من بينهم فريقان عربيان* الجزائر والكويت* أحرز المنتخب الإيطالي الكأس بعد فوزه على إيطاليا 3-2. (23 ماي 1986، صفحة 38)
- 1986: بطولة كأس العالم في المكسيك وقد تأهل للأدوار النهائية من الفرق العربية المغرب، الجزائر والعراق وفاز ببطولتها الأرجنتين.
- 1990: أقيمت بإيطاليا عرفت تألق المنتخب الكامروني بفضل الكهل روجي ميلا وهي البطولة التي فاز بها المنتخب الألماني على حساب الأرجنتين.
- 1994: بطولة كأس العالم في أمريكا تقرر في هذه الدورة منع مسك الكرة باليدين من طرف الحراس عندما يرجعها الزميل إلا عند إرجاعها بالرأس أو الصدر، فازت بها البرازيل على إيطاليا بضربات الترجيح.
- 1998: بطولة كأس العالم في فرنسا تم استحداث الهدف الذهبي ويعني بعد انتهاء الوقت الرسمي والمرور إلى الوقت الإضافي فالفريق الذي يسجل هدف يفوز مباشرة، وفاز بها البلد المنظم على البرازيل 3-0.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

2002 : بطولة كأس العالم في كوريا الجنوبية واليابان تم في هذه الدورة إلغاء العمل بالهدف الذهبي، وفازت بها البرازيل على ألمانيا 2-0.

2006: بطولة كأس العالم في ألمانيا وفازت بها إيطاليا على فرنسا بضربات الترجيح.

2010: أقيمت في إفريقيا و لأول مرة حيث إحظنتها جنوب إفريقيا.

2014: أقيمت في البرازيل وفازت بها ألمانيا .

1 4 3 - تطور كرة القدم في الجزائر :

أما وطننا فإن بداية كرة القدم كانت غامضة نظرا للظروف الصعبة التي يعيشها الشعب الجزائري تحت الاحتلال الفرنسي والذي كان محتكرا لكل الميادين ومنها ميدان الرياضة وبالخصوص رياضة كرة القدم والتي تعتبر من بين أولى الرياضات التي ظهرت في بلادنا أما التاريخ الرسمي لكرة القدم في الجزائر فيعود إلى العام 1962 مباشرة بعد الاستقلال، حيث اكتسبت شعبية كبيرة لا نظير لها ويقسم المختصون والمتتبعون لمشوار كرة القدم الجزائرية تطورها إلى ثلاث مراحل رئيسية قطعتها من خلال سيرتها التطورية .

- المرحلة الأولى : (1895-1962)

تم تأسيس أول فريق رسمي جزائري عام 1895 وهذا بفضل الشيخ *عمر بن محمود علي رايس* تحت اسم طليعة "الهواء الطلق" وفي عام 1921م يوم 07 أوت ظهر أول فريق رسمي يتمثل في عميد الأندية الجزائرية مولودية الجزائر "MCA" وألوانها الأخضر والأحمر. (grien, 1990, p. 37)

- المرحلة الثانية : (1962-1976)

حيث شهدت تأسيس مجلس الرياضة تحت إشراف الدكتور "محمد معوش" وقد شارك في هذه الدورة ثلاثة أندية مغاربية الوداد البيضاوي المغربي، الترجي الرياضي التونسي، إتحاد طرابلس الليبي. ونظمت أول بطولة وطنية موسم (1962-1963) توج بها فريق الإتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر ونظمت أول كأس للجمهورية سنة 1963 وفاز بها فريق "وفاق سطيف" وكانت أول مقابلة للفريق الوطني. الجزائري عام 1963 ضد المنتخب البلغاري وانتهت لصالح الجزائر 2-1، أما على مستوى المنافسات الرسمية فقد لعب المنتخب الوطني أول لقاء رسمي له أمام المنتخب التونسي سنة 1964 أما على صعيد الأندية الجزائرية ففريق مولودية الجزائر التي سجلت أول فوز لها وللجزائر لكأس إفريقيا للأندية البطلة سنة 1976. (منصوري، 1993، صفحة 23)

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

- المرحلة الثالثة : (1978-.....)

تعتبر فترة الإصلاح الرياضي وتشبيد الملاعب في مختلف ولايات الوطن ومباشرة المسؤولين لسياسة التغيير في أسلوب التأطير الرياضي وبموافقة الاتحادية الدولية سارعت السلطات المعنية بالرياضة في إنشاء الملاعب وتقديم المساعدات المادية والمعنوية ، وكذا التمويل السريع للأندية في بلادنا إذ تم إدماج مختلف الأندية في مؤسسات اقتصادية مثلا ضم فريق مولودية الجزائر إلى شركة سونا طراك حيث تحولت إلى اسم مولودية نفط الجزائر ففي ظرف 20 سنة صنعت الجزائر الحدث بجيل جديد المتكون من عصاد ، بلومي ، فرقاني ، ماجر

و من أهم الأحداث الهامة في كرة القدم الجزائرية نجد :

1917:فتح قسم خاص بكرة القدم.

1921:ميلاد أول فريق في الجزائر (مولودية الجزائر).

1958:تكوين فريق جبهة التحرير الوطني.

1962: تكوين الفدرالية الجزائرية برئاسة "محمد معوش".

1963:تنظيم أول بطولة وكأس فاز بالبطولة إتحاد العاصمة وبالكأس وفاق سطيف.

1965:أول مشاركة للجزائر في الألعاب الإفريقية ببرازافيل.

1967:أول تأهل للجزائر لكأس إفريقيا للأمم بإثيوبيا وألعاب البحر الأبيض المتوسط.

1975:أول ميدالية ذهبية في ألعاب البحر الأبيض المتوسط.

1976:أول كأس للأندية البطة الإفريقية فاز بها فريق مولودية الجزائر.

1980:أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم ضد نيجيريا.

1980:أول مشاركة للألعاب الاولمبية في موسكو.

1982:أول تأهل للفريق الوطني لنهائيات كأس العالم بإسبانيا.

1990:فوز للفريق الوطني بكأس إفريقيا للأمم لأول مرة.

1997:أول كأس عربية لفريق مولودية وهران بالإسكندرية.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

1998: أول تتويج لفريق وداد تلمسان بالكأس العربية للأندية.

2000: أول تتويج لفريق شبيبة القبائل بكأس الكاف. (23-04-2000، صفحة 10)

1 4 - قواعد كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة عشر قاعدة لسيير هذه اللعبة، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات، ولكن لازالت باقية إلى الآن حيث سبق أول قوانين كرة القدم إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع ، وهذه المبادئ هي:

- المساواة:

إن هذه اللعبة تمنح لممارس كرة القدم فرص متساوية لكي يقوم بعرض مهارته الفردية دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

- السلامة:

وهي تعتبر روحا للعبة وبخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

- التسلية:

وهي إفساح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة كرة القدم، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر عن اللاعبين تجاه بعضهم البعض.

1 2 -التأهيل الرياضي:

تقع مسؤولية التأهيل على عاتق الأخصائي الرياضي إذ عليه أن يقوم بتصميم وتطبيق والإشراف على برنامج إعادة تأهيل الرياضي المصاب، لذا فإنه بالإضافة إلى ضرورة وجود لكيفية منع حدوث الإصابات الرياضية فإن الأخصائي الرياضي لا بد وأن يكون على مستوى عالي من الكفاءة والقدرة على إعطاء العناية الصحيحة والمناسبة عند حدوث الإصابة

1-2-1- تعريف التأهيل الرياضي:

ويذكر جيمس وجراري 1985 Gammes & Gary أن التأهيل يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة أم التأهيل الرياضي فيعني إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستوى وظيفي وفي أسرع وقت هو علاج وتدريب المصاب لاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال وسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة

- هي عملية استخدام الوسائل المختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة من تكرار الإصابة (اسامة رياض، 1999)

1-2-2- العناصر الطبيعية وأهميتها في التأهيل :

أكثر وسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في التأهيل:

1. العلاج الحراري.
2. العلاج بالإشعاع.
3. العلاج بالتبريد.
4. العلاج بالكهرباء.
5. التنبيه الكهربائي.
6. التدليك.
7. العلاج المائي.

1-2-2-1- العلاج الحراري HEAT TREATMENT :

تعمل الحرارة على التدفئة الموضوعية وتخفيف درجة الألم نتيجة لزيادة تمدد ومرونة الألياف العضلية مما يعمل على تنشيط الدورة الدموية للجزء المصاب مما يجعل الجزء المصاب مؤهل لأداء التمرينات العلاجية.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

وتعتبر وسائل العلاج الحراري وسائل سطحية ويرجع ذلك إلى امتصاص الجسم أو بتأثير العوامل الجوية لذلك فهي تفيد في الإصابات البسيطة كالكدمات وتخفيف الألم الناتج عن الالتهابات المصاحبة للإصابة.

ومن وسائل العلاج الحراري: أكياس أو زجاجات الماء الساخن - الكمادات الدافئة - شمع البرافين - الطمي الساخن.

1-2-2-1- العلاج بالإشعاع:

أ- الأشعة تحت الحمراء:

وهي عبارة عن أشعة ذات موجا تطويله تستطيع اختراق أنسجة الجسم لمسافة قصيرة ولها تأثير حراري يشعر به المصاب لأنها تنفذ داخل الأنسجة. فوائد الأشعة تحت الحمراء:

- تحدث تغييرات كيميائية في الدم
- تحسين الدورة الدموية نتيجة زيادة كمية الدم نتيجة لتوسيع الشعيرات الهوائية فتزداد سرعة التمثيل الغذائي وتقليل الإحساس بالألم خاصة في حالات التوتر العصبي وهي تفيد في حالات الالتهابات المفصليّة والعظمية والكدمات.

ب- الأشعة فوق البنفسجية:

وهي عبارة عن أشعة ذات موجات طويلة لها تأثير حراري لها القدرة على اختراق الأنسجة.

- فوائد الأشعة فوق البنفسجية:

تحسن من كيمياء الدم والجهاز العصبي وحالات الإرهاق، كما تساعد على تكوين فيتامين تحت الجلد الذي يلزم لامتصاص الكالسيوم لتكوين العظام

كما تفيد في علاج التهابات النخاع العظمي إلا انه يجب الحرص في تحديد جرعات أثناء فترات العلاج.

1-2-2-3- العلاج بالتبريد cooling

يعتبر العلاج بالتبريد وسيلة مؤثرة وفعالة وشائعة في علاج الإصابات الرياضية بمختلف درجاتها.

- فوائد العلاج بالتبريد:

يعمل التبريد على انقباض الأوعية الدموية مما يقلل من كمية الدم المدفوعة في مكان الإصابة وبالتالي يقلل من الورم الحادث والإقلال من الشعور بالألم.

إلى جانب ذلك فإنها تعمل على زيادة فاعلية التمرينات التأهيلية أثناء الأداء نتيجة الإقلال من شعور المصاب بالألم.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

ومن وسائل العلاج بالتبريد التدليك بالثلج لمدة من 10 – 15 دقيقة. حمام الثلج وهو عبارة عن حوض به ثلج مجروش يوضع به الجزء المصاب لمدة من 5: 10 دقائق.

-كمادات الثلج

وهي عبارة عن كيس به سائل كيميائي له القدرة على الاحتفاظ بالبرود يوضع على الجزء المصاب حوالي 20 دقيقة.

1-2-2-4- العلاج بالكهرباء:

يشمل العلاج بالكهرباء استخدام نوعين من الموجات هما الموجات القصيرة والموجات فوق الصوتية. وهي عبارة عن تيارا كهربائي ذو تردد عالي تمر داخل أنسجة الجسم عن طريق المجال الكهرومغناطيسي. ولهذه الموجات القدرة على اختراق أنسجة الجسم لمسافات عميقة.

فوائد العلاج بالكهرباء:

تحسين نشاط الدورة الدموية وتنشيط العمليات الكيميائية والتمثيل الغذائي. وتستخدم في إصابات الالتهابات المفصالية والأوتار خاصة في حالات إصابات مفاصل القدم والركبة والكتف.

1-2-2-5- التنبية الكهربائي ELECTRICAL STIMULATING

:CURRENS

تستخدم التيارات الكهربائية في تنبيه الأعصاب والعضلات خلال فترة الإصابة إلا أن تأثير التيار الكهربائي على النسيج العضلي لا يتم ما لم يكن العصب المحرك للعضلة سليم ويهدف استخدام وسيلة التنبية الكهربائي إلى المحافظة على كفاءة وحيوية العضلات أثناء الإصابة والمحافظة على النغمة العضلية خاصة أثناء فترات الإحساس بالألم ويستمر استخدام التنبية الكهربائي لمدة من 5 : 10 دقائق مرة أو مرتين يوميا في بداية العلاج إلا أنه يتعين البعد عن استخدام التنبية الكهربائي بعد انتهاء فترة الإحساس بالألم ويبدأ التركيز على أداء الحركات ذات التأثير الإيجابي على العضو المصاب لاستعادة التوافق العصبي العضلي بصورة طبيعية. (بكري، 1998)

1-2-2-6- التدليك:

تهدف عملية التدليك إلى إنعاش قدرات الفرد للعمل الواجب القيام به. ويمثل التدليك العلاجي عنصرا هاما في حالات الإصابة.

1-2-2-6-1- تعريف التدليك:

هو مصطلح يستخدم لتوضيح حركات اليد على أنسجة الجسم وتؤدي هذه الحركات إلى إحداث تأثير فعال يهدف لإنتاج تأثيرات على كل العضلات والأعصاب والأوعية الدموية.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

كما أن للتدليك تأثيرات على كل من الجلد والأنسجة. إضافة لاستخدامه في تحسين الأداء أو لتسهيل إعادة بناء النسيج المصاب.

1-2-2-6-2- تأثيرات التدليك:

1. تهدئة الجهاز العصبي المركزي وجهاز الأعصاب الطرفية.
 2. زيادة الدفاع للحد وتحسين حالته.
 3. التخلص السريع من الفضلات.
 4. العمل على حيوية الأنسجة.
 5. تحسين الدورة الدموية وحركات الدم والعناصر الغذائية.
 6. تنبيه كلا من الجهازين العصبي المركزي والطرفي.
 7. زيادة سريان الدم ونقص في الضغط الشرياني الانقباضي والانبساطي.
- ويشير WAGNER إلى أن التدليك يؤدي إلى زيادة قدرة العضلة في أداء التمرينات وبذلك تنمي قوتها ، كما أن العضلة المتعبة من العمل تشفى بسرعة أكثر بالتدليك عنها بالراحة العادية.
- كما أن التعب العضلي يشفى بسرعة أكثر بالتدليك والراحة عنه بالراحة فقط واقترح إجراء دورات التمرين والتدليك المتبادل في العلاج الطبيعي.
- ويضيف (GREEN جرين) إلى أن العضلات التي تم عمل التدليك لها أثناء فترة الاستشفاء بعد التعب استردت قوتها بأسرع من التي لم يتم عمل التدليك لها أثناء فترة الاستشفاء كما أن العضلات التي تم عمل التدليك لها قدرة على أن تقوم بعمل أكثر من التي لم تدلك كما أن العضلات التي تم تدليك لها أصبحت أكثر مرونة أثناء فترة الاستشفاء كما يعلن التدليك على تقليل التوتر الحادث في العضلة.
- وتعتبر عملية التدليك هامة بالنسبة للشخص المصاب إذ انه ينتج ضمور عضلي عام في العضلات الحتيطة بالمفصل المصاب وكذلك عدم القدرة على التخلص الذاتي من مخلفات المثيل الغذائي في العضلات نتيجة قلة الحركة.
- ويضيف (شطا) 1983 أن استخدام التدليك المسخن لعضلات الفخذ قبل إجراء الجراحة لعضلات الظهر يعمل على تقليل حدوث ورم في مفصل الركبة.
- ويلاحظ عدم استخدام التدليك في حالات حدوث النزيف وفي حالات تجلط الدم.

1-2-2-7- العلاج المائي HYDROTHERAPY :

انتشر في الآونة الأخيرة استخدام الماء للأغراض العلاجية وفقا لأسس علمية استنبطت من خلال العديد من البحوث والدراسات بما يحقق أهداف العلاج المائي وترتبط التأثيرات الفسيولوجية للتمرينات المائية العلاجية بدرجة حرارة

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

الماء أثناء فترة التدريب وكذلك نوع التمرينات المستخدمة وشدتها . وتتراوح درجة حرارة الماء المناسبة للإصابات الرياضية من 33 : 37 درجة مئوية وفترة الجلسة العلاجية من 5 : 45 دقيقة وفقا لحالة المصاب وسنه.

- التأثيرات الايجابية للعلاج المائي:

-إزالة الألم العضلي ومنع التقلصات المحافظة على المدى الحركي للمفصل وزيادته

- تأهيل وإعادة تقوية العضلات الضامرة

- الاستلقاء

- تشجيع المصاب على المشي والحركة المبكرة

- تحسين الدورة الدموية

- تحسين الجوانب النفسية للمصاب ورفع معنوياته.

- الحركة السلبية (C.P.M) (CONTINUOUS PASSIVE MOTION):

أبتكر جهاز ال C.P.M عام 1970 للعالم سالتر SALTER ويهدف جهاز الحركة السلبية للإقلال من التأثيرات السلبية الناتجة عن فترة تثبيت المفصل المصاب وذلك عن طريق أداء حركات المدى الحركي السلبية مبكرا مما يساعد على منع الالتهابات والآلام الناتجة عن الجراحة.

ويعمل الجهاز على مساعدة المصاب على أداء حركات الثني والمد للمفصل المصاب بزوايا مختلفة دون إحداث إجهاد عضلي ويتم ذلك نحن إشراف الجراح المعالج وأخصائي التأهيل الرياضي.

ومن هنا تظهر فائدة جهاز ال C.P.M من خلال زيادة المدى الحركي للمفصل المصاب وزيادة القوى العضلية للمجموعات العضلية المحيطة للمفصل مما يقلل من حجم الضمور الناتج عن فترة التثبيت. (محمد قدرى بكري، 2000)

1-2-3- التمرينات التأهيلية REABILITATION EXERCISES :

تعتبر التمرينات التأهيلية من أكثر وسائل العلاج الطبيعي تأثيرا في علاج الإصابات الرياضية من خلال برامج تأهيلية موضوعة وفقا للأسس علمية مدروسة وتهدف التمرينات التأهيلية على سرعة استعادة الجزء المصاب لقدراته المدنية والوظيفية إذ تساعد التمرينات التأهيلية على سرعة إزالة التجمعات والتراكمات الدموية كذلك تعمل على سرعة استعادة العضلات ومفاصل لوظائفها ، ويتم ذلك من خلال وضع برامج تأهيلية مدروسة علميا تشمل على جميع عناصر اللياقة البدنية مع مراعاة الجانب النفسي للفرد المصاب لضمان سرعة عودة الفرد المصاب لممارسة الأنشطة الرياضية عقب حدوث الإصابة.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

وتعتبر التمرينات التأهيلية وسيلة لتنشيط الجهاز الحركي (العضلي المفصلي) للفرد المصاب وذلك عن طريق الإقلال من حدوث الالتهابات المصحوبة بالحركة المحدودة والصعبة للمفاصل. إلى جانب المحافظة على الكفاءة الوظيفية لباقي أجزاء الجسم.

1-2-3-1- تقسيم التمرينات التأهيلية:

تقسم التمرينات التأهيلية تبعاً لنوعية أدائها إلى:

- تمرينات سلبية **PASSIVE EXERCISES** :

وتتم الحركة بالنسبة للجزء المصاب أما بمساعدة أخصائي التأهيل أو بمساعدة جهاز مثل جهاز الC.P.M

- تمرينات بمساعدة **ASSISTIVE EXERCISES** :

وفيها يتم تحريك الجزء المصاب بمساعدة فرد آخر

- التمرينات الايجابية **ACTIVE EXERCISES** :

ويقوم الفرد بأدائها بنفسه ودون مساعدة وتهدف لتنمية القوى العضلية والمرونة والمدى الحركي.

- تمرينات بمقاومة **RESTSTIVE EXERCISES** :

وتؤدي باستخدام مقاومات ذات صور مختلفة كاستخدام أثقال حديدية أو أكياس رمل أو حائط ثابت أو استخدام جسم المصاب نفسه أو مقاومة فرد آخر ، وتهدف هذه التمرينات إلى تنمية القوة العضلية بأشكالها المختلفة. (سالم، 1987)

1 2 4 - العلاج الحركي الرياضي ودوره في التأهيل

يعتبر العلاج بالحركة المقننة الهادفة (العلاج الرياضي) أحد الوسائل الطبيعية الأساسية في مجال العلاج المتكامل للإصابات الرياضية من الأمراض كما أن العلاج الرياضي يمثل أهمية خاصة في مجال التأهيل وخاصة في مراحله النهائية عند تنفيذ العلاج بالعمل تمهيدا لإعادة الشخص المصاب لممارسة الأنشطة التخصصية وعودته للأداء الوظيفي بعد أن تعمل على استعادة الوظائف الأساسية لجسم الشخص المصاب.

وتعتمد عملية المعالجة والتأهيل الحركي الرياضي على التمرينات البدنية بمختلف أنواعها بالإضافة إلى استخدام توظيف عوامل الطبيعة بغرض استكمال عمليات العلاج والتأهيل.

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

* أسس استخدام العلاج الحركي الرياضي:

عند تنفيذ المعالجات الحركية البدنية والرياضية يجب الوضع في الاعتبار الأسس التالية:

1. يجب أن يضع الأخصائي الذي يقوم بتنفيذ البرامج العلاجية والرياضية الحقائق والمعارف التشريحية والتي من خلالها يكون مدركا للمدى الحركي الذي تسمح به المفاصل التي يتعامل معها.
2. كذلك الاشتراطات الصحية الواجب مراعاتها من حيث المكان والأدوات المستخدمة ونظافة الشخص والمكان ومتابعته والاطمئنان على الظروف الغذائية للشخص.
3. كذلك يجب أن يكون الأخصائي المعالج ملما للحقائق البيوكيميائية (الكيمياء الحيوية) لما لهذه المعرفة من أهمية لتقنين الجرعة البدنية والعلاجية وما يستوجب ذلك من ملاحظة ديناميكية (عمل القلب) ومتابعة مستويات النبض وما يرتبط ذلك من توقعات خاصة بالتغيرات المرتبطة كيميائيا داخل الجسم سواء بنظم الطاقة أو ظاهرة التعب وما يتبعها أو يصاحبها من تغيرات كيميائية لها مردود مؤثر على سلامة الداء العلاجي كذلك مراعاة الاشتراطات التربوية عند تنفيذ البرامج العلاجية.
4. يجب العمل على أن يكون تنفيذ برامج الحركي الرياضي في ظروف نشطة تستحث ذاكرة المريض خلال متابعة وتنفيذ إجراءات الحركة العلاجية ومن المعلوم انه من أهداف العلاج الحركي استعادة الذاكرة الحركية للمريض.
5. إن تكون الحركة المؤداة بغرض العلاج تميزه بالتعاون والتناسق.
6. الوضع في الاعتبار إجراءات التطور المناسبة عند تنفيذ البرنامج الحركي للمعالج.
7. يجب أن يضع الأخصائي المعالج في الاعتبار أن طبيعة العلاج الحركي الرياضي ليس فقط الصحة والأعضاء واستعادة إمكانية الحركة بكفاءة ولكن تربية الإحساس الحركي لدى المصاب (المريض) وترغيبه في ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية لما بعد الإصابة سواء كان هذا المصاب رياضيا أو غير رياضي.
8. وسائل العلاج البدني الحركي الرياضي تعتمد على استخدام الطرق الطبيعية للعلاج على استعداد وتحسين الوظائف البيولوجية لأعضاء الجسم وكذلك وظائف الحركة بصفة عامة وخاصة.
9. الحرص عند الوصول لحدود الحركة وان يراعى مستوى العمر للشخص المصاب خاصة كبار السن والمصابين الذين يمتنون وظائف مكتسبة تستوجب منهم الجلوس أمام المكاتب طوال يوم العمل وما يتبع ذلك من تأثير كبير في مدى التطور الذي يعانوه حركيا وبدنيا فضلا عن إصابتهم.
10. محاولة أن يتجه العلاج الحركي في أقرب وقت العلاج الايجابي الذي يشارك فيه المصاب ذاتيا دون المساعدة. (مها حنفي قطب، 2008)

الفصل الثاني: كرة القدم و تأهيل اللاعب

خلاصة:

إن تطور كرة القدم لن يتوقف عند هذا الحد سواء من حيث اللعب أو من حيث القوانين التي تتحكم فيها، فلاحظ أيضا إهتمام كبير من الناحية البدنية وإصابات للاعبين و كيفية تشخيص كل إصابة و علاجها و هذا يعتبر من أساسيات اللازم توفرها في كل الأندية من مستلزمات و وسائل لإعادة التأهيل الرياضي. وعموما فإن رياضة كرة القدم أصبحت أكثر شعبية في العالم وهذا ما جعل الدول تهتم أكثر بها وحتى الشركات العالمية أكثر من رياضة أخرى وفي الأخير نستخلص بان هذه الرياضة لن يتوقف تطورها، ولكنها ستبقى في تطور مستمر من حيث طريقة اللعب و الإهتمام باللاعب .

تمهيد:

بعد محاولتنا جاهدين لتغطية معظم الجوانب النظرية للبحث ، سنحاول في هذا الجزء أن أحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي ، و ذلك بالقيام بدراسة ميدانية عن طريق توزيع استمارات إستبائية على لاعبين كرة القدم على بعض الأندية لولاية النعامة ، بعدما طرحنا على الأساتذة المحكمين في الجامعة ، و بحكم طبيعة موضوعنا و بغرض تحقيق أهدافه استعملت المنهج الوصفي المسحي و قمت بتحديد مجتمع البحث ثم العينة .

1 الدراسة الإستطلاعية :

إن الدراسة الإستطلاعية هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة البحث لمعرفة صلاحيتها و كذا صدقها بضمنان دقة و الموضوعية النتائج المتحصل عليها في النهاية.

و هذه الدراسة الاستطلاعية تسبق عمل ميداني و المتمثلة في إجراء زيارات ميدانية لبعض من أندية لكرة القدم لولاية النعامة حيث تم طرح سؤال خاص للإصابات الأكثر شيوعا الخاصة بمفصل الركبة في الفريق و عدد اللاعبين المصابين بنفس الإصابة للمدربين (المرفق رقم 01) .

و كانت نتائج الدراسة الإستطلاعية على أن هناك إصابات على مستوى مفصل الركبة عديد تحد من مردود اللاعبين ، و نظرا لأهمية الموضوع تلقينا تفاعل و استجابة من المدربين و اللاعبين و الأطباء و المرضين، و تقبلهم للمساعدة في هذا الموضوع.

وعلى هذا الأساس قام الباحث بعرض إستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أجل إبداء رأيهم في طبيعة الأسئلة و طريقة طرحها و مدى ارتباطها بموضوع الدراسة .

و بعد إبداء رأي المحكمين في الإستبيان قام الباحث بالتعديلات المطلوبة فيما يخص تصحيح صياغة بعض الأسئلة و إلغاء الغير ملائمة منها و إضافة أسئلة المقترحة من طرف الأساتذة لمدى صلتها بالموضوع.

بعد أن أصبح الإستبيان في شكله المضبوط قام الباحث بتجريبه و ذلك بطرحه على مجموعة من اللاعبين المقدرة بخمسة لاعبين اختيروا بطريقة عشوائية بعد قراءتهم لأسئلة الإستبيان أجابوا عنها في حضور الباحث و ذلك لمعرفة مدى فهم اللاعبين لمحتوى الاستبيان و توضيح ما يجب توضيحه ، و بعد تحليل نتائج الاستبيان قام الباحث بعرضه مرة أخرى في خلال أسبوعين على نفس اللاعبين و بعد تحليل الاستبيان الأخير و مقارنتها بالنتائج الأولى وفق معادلات نسب الإتفاق التي اتضحت أنها عالية ، مما يوضح صدق و ثبات الاستبيان ، و بعد اعتماد الاستبيان في شكله النهائي باشر الباحثان في توزيعه على عينة الدراسة.

2 -الدراسة الأساسية :

2 4 -منهج البحث:

إستخدام الطالب الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وذلك لمأتمته لطبيعة البحث .

2-2- مجتمع وعينة البحث:

قام الباحث باختيار عينة البحث بطريقة عمدية أو قصدية و تتمثل في لاعبين مصابين بإصابة على مستوى الركبة تقدر بـ 40 لاعب على بعض الأندية لكرة القدم على مستوى ولاية النعامة و مجتمع البحث متكون من 12 فريق ينشطون بالولاية .

2-3- مجالات البحث :

2-3-1- المجال البشري :

لدراسة بحثنا تم إختيار العينة و هي عبارة عن مجموعة من لاعبين كرة القدم لولاية النعامة الذين لهم علاقة بهدف البحث و هم 40 لاعب موزعين على 4 أندية في ولاية النعامة .

2-3-2 المجال المكاني :

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

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

* النادي الرياضي للهواة الشباب سريع النعامة.

* النادي الرياضي للهواة إتحاد المشراوي .

* النادي الرياضي للهواة إتحاد عين الصفراء.

*مولودية مكمن بن عمار .

2-3-3- المجال الزمني :

أجري البحث في فترة إمتدت من 20 جانفي 2015 إلى غاية 27 ماي 2015 حيث تمت الدراسة النظرية خلال شهر جانفي إلى غاية شهر ماي أما بناء الإستمارة و تحكيمها 01 أفريل 2015 إلى غاية 10 أفريل 2015 ، التحليل و الدراسة الإستطلاعية للأندية امتدت من 20 أفريل 2015 إلى غاية 18 ماي 2015 ثم الفترة المتبقية فكانت لترتيب و تجميع البحث حيث تم إتمام البحث على أكمل وجه في 27 ماي 2015 .

- متغيرات البحث :

- 1- المتغير المستقل : إصابة مفصل الركبة .
- 2- المتغير التابع : لاعب كرة القدم .

2-4- أدوات البحث :

إستخدمنا من خلال بحثنا الأدوات التالية :

2-4-1- الدراسة النظرية :

وهذا من خلال الاطلاع و القراءات النظرية و تحليل محتوى المصادر و المراجع العربية و الأجنبية التي تنصب حول موضوع البحث، كما تم الاستعانة بالدراسات المشابهة.

2-4-2- الإستبيان :

يعتبر الاستبيان من الأدوات الشائعة للاستعمال في البحوث الميدانية و هي عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة:

- يقوم الباحث بتوزيعها على مجموعة و جمعها بعد الإجابة عليها من طرف العينة كما أن إستمارة بحثنا تتضمن 20 سؤالاً .

- و تتضمن نوع واحد من الأسئلة وهي أسئلة مغلقة التي تكون فيها الإجابة بنعم أو لا .

- و قد تم توزيعها على 40 لاعب على مستوى الأندية لولاية النعامة .

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

و قد تم تصميم الاستبيان حسب الخلفية النظرية من الكتب العملية و المذكرات و آراء بعض الأساتذة.

محاور الاستبيان : يحتوي الاستبيان على محورين مكونة من 20 سؤال تنصب في مجملها على موضوع الدراسة

موضحة كما يلي :

- المحور الأول :

إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .

- المحور الثاني:

تشخيص إصابة مفصل الركبة.

2-4-3- الأسس العلمية لأداة الدراسة :

للتحقق من صلاحية الدراسة و التأكد من توفرها على الخصائص السيكومترية ، تم تطبيقها على عينة استطلاعية مجموعها 40 لاعبا بمعدل خمسة لاعبين و من خلال النتائج المتحصل عليها تم حساب :

أ - صدق الأداة :

هو أحد أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس و هو من أهم معايير جودة الإختبار و يقبل الصدق على أساس معاملات الارتباط التي تشير إليه و من أجل التأكد من صدق الأداة إتبع الباحث أكثر من وسيلة لتقنين معامل صدق الإستبيان و هي كالتالي :

* الصدق الظاهري :

يشير هذا النوع من صدق إلى ما كان الإستبيان يبدو كما لو كان يقيس أو لا يقيس ما وضع من أجل قياسه و يدل هذا النوع من الصدق على المظهر العام للإستبيان كوسيلة من وسائل القياس .

* صدق المضمون أو المحتوى :

هو قياس مدى تمثيل الإستبيان لنواحي الجانب المقاس عن طريق تحليل عناصر الإستبيان تحليلا منطقيًا لتحديد الوظائف و الجوانب الممثلة فيه و نسبة كل منها إلى الإستبيان بأكمله و يعتمد هذا الصدق على مدى تمثيل الإستبيان للمواقف التي يقيسها ، هذا و قد إعتد الباحثان على ما يلي :

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

- المراجع العلمية و الدراسات المشابهة .
- حكم الخبراء و المتخصصين.
- المعلومات التي يجب أن تتوفر في ما يراد قياسه.

ب- ثبات الأداة :

و يعني الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة و خالية من الخطأ و هذا يعني أنه في حالة تطبيق نفس أداة القياس (الإستبيان) على نفس الفرد أي عدد من المرات بنفس الطريقة و الشروط، فإننا سوف نحصل على نفس القيمة في كل مرة .

ثبات التحليل مهم لمراقبة نوعية تصنيف الأجوبة لأسئلة الإستبيان من أجل ذلك إخترا الباحث تحليلاً داخل المحللين ، و هو تحليل يتم فيه مقارنة تحليل الأسئلة للعينة نفسها في فترتين بشرط أن يكون نفس المحلل الذي أجرى التحليل الأول. و للتحقق من ثبات تحليل الاستبيان ، قام الباحث بنفسه بعملية التحليل في فترتين :

- الأولى في بداية شهر أبريل 2015 .

- الثانية في أواخر شهر أبريل 2015.

و لأجل ذلك قام الباحث بإستخدام صيغة الاتفاق بالنسبة المئوية وفقاً لـ Bellack ، حسب المعادلة التالية :

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

في هذا النوع من التحليل ، نسبة الاتفاق تكون أكثر من 80% ، حيث قام الباحثان بترتيب الإجابات لـ 5 مستجوبين، و كانت نسبة الاتفاق عالية حيث قدرت بـ : 91% حسب الجدول الموضح ادناه :

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

جدول الأول الخاص بمنهجية البحث الفصل الأول يمثل ثبات تحاليل أسئلة الاستبيان الموجهة للاعبين

محاور الاستبيان	الأسئلة	الاتفاق	عدم الإتفاق	%	%	%
المحور الأول	السؤال رقم 1	05	00	%100	% 92	% 91
	السؤال رقم 2	05	00	%100		
	السؤال رقم 3	03	02	%60		
	السؤال رقم 4	05	00	%100		
	السؤال رقم 5	04	01	%80		
	السؤال رقم 6	05	00	%100		
	السؤال رقم 7	04	01	%80		
	السؤال رقم 8	05	00	%100		
	السؤال رقم 9	05	00	%100		
	السؤال رقم 10	05	00	%100		
المحور الثاني	السؤال رقم 1	05	00	%100	% 90	% 91
	السؤال رقم 2	05	00	%100		
	السؤال رقم 3	05	00	%100		
	السؤال رقم 4	05	00	%100		
	السؤال رقم 5	05	00	%100		
	السؤال رقم 6	04	01	%80		
	السؤال رقم 7	03	02	%60		
	السؤال رقم 8	05	00	%100		
	السؤال رقم 9	04	01	%80		
	السؤال رقم 10	04	01	%80		

إستنتاجا من دراسة الإتفاق و عدم الإتفاق نستطيع القول أن هناك دلالة إحصائية بين كل عبارات المحور و الدرجة الكلية للمحور الذي يمثلها ، كما أن المحورين الخاصين بالإستبيان مرتبطة مع الدرجة الكلية للإستبيان ، كما يتميز بدرجة مقبولة من الثبات و بالتالي نستطيع الحكم على أن الإستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق و الثبات.

ت- الموضوعية :

من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الاختبار الجيد شرط الموضوعية والذي يعني التحرر من التحيز أو التعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية للمختبر كأرائه وأهوائه الذاتية وميوله الشخصي وحتى تحيزه أو تعصبه، فالموضوعية تعني أن تصف قدرات الفرد كما هي موجودة فعلا لا كما نريدها أن تكون. (إبراهيم، 1999، صفحة 145)

3-3- الوسائل الإحصائية :

- يعد المنهج الإحصائي من أحدث الطرق التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها و يهدف إلى التعبير و مناقشة و تحويل الدلالات اللفظية و تفسيرها و ترجمتها على شكل أرقام ، و قد إستعملنا خلال بحثنا ما يلي :

قانون النسب المئوية لتحليل و تشخيص نتائج إجابات اللاعبين على المقترحات الموجودة ضمن الأسئلة و قانون ك₂ (كاف تريبع) بحث يسمح لنا هذا القانون بمعرفة مدى وجود فروق معنوية في إجابات اللاعبين على الأسئلة .

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات} * 100}{\text{عدد عينات}}$$

$$\text{ك} = 2 \left(\frac{\text{التكرار المشاهد} - \text{التكرار المتوقع}}{\text{تكرار المتوقع}} \right) \text{ أس } 2$$

$$\text{التكرار المتوقع} = \frac{\text{العينة الإحتمالات}}{\text{عدد}}$$

$$\text{درجة الحرية} = \text{الإحتمالات} - 1$$

$$\text{مستوى الدلالة} = 0.05 .$$

- معامل الثبات حسب بيلاك Bellack.

- و من أجل ترجمة هذه النتائج على شكل رسم بياني اخترنا الدوائر النسبية .

تمهيد :

لقد تطرق الطالبين الباحثين في هذا الفصل إلى تفرغ نتائج الاستمارات التي تم إجراؤها على لاعبي كرة القدم ، مع العرض والمناقشة للنتائج وهذا لإظهار واقع الأندية الرياضية لولاية النعامة .

المحور الأول : إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .

- 1 - هل تعرضت من قبل لأي إصابة رياضية بمفصل الركبة ؟
- 2 - في أي مرحلة تم تعرضك لهذه الإصابة ؟

الجدول رقم (01) : يمثل تعرض اللاعب للإصابة بمفصل الركبة وفي أي مرحلة تعرض لها .

مراحل تعرض للإصابة			تعرض اللاعب لإصابة مفصل ركبة		الإجابات
أثناء المباريات الرسمية	أثناء المباريات التجريبية	أثناء التدريب	لا	نعم	
13	12	15	0	40	عدد الاجوبة
%32.5	%30	%37.5	%0	%100	النسبة المئوية
0.338			40		K2 المحسوبة
5.99			3.84		K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

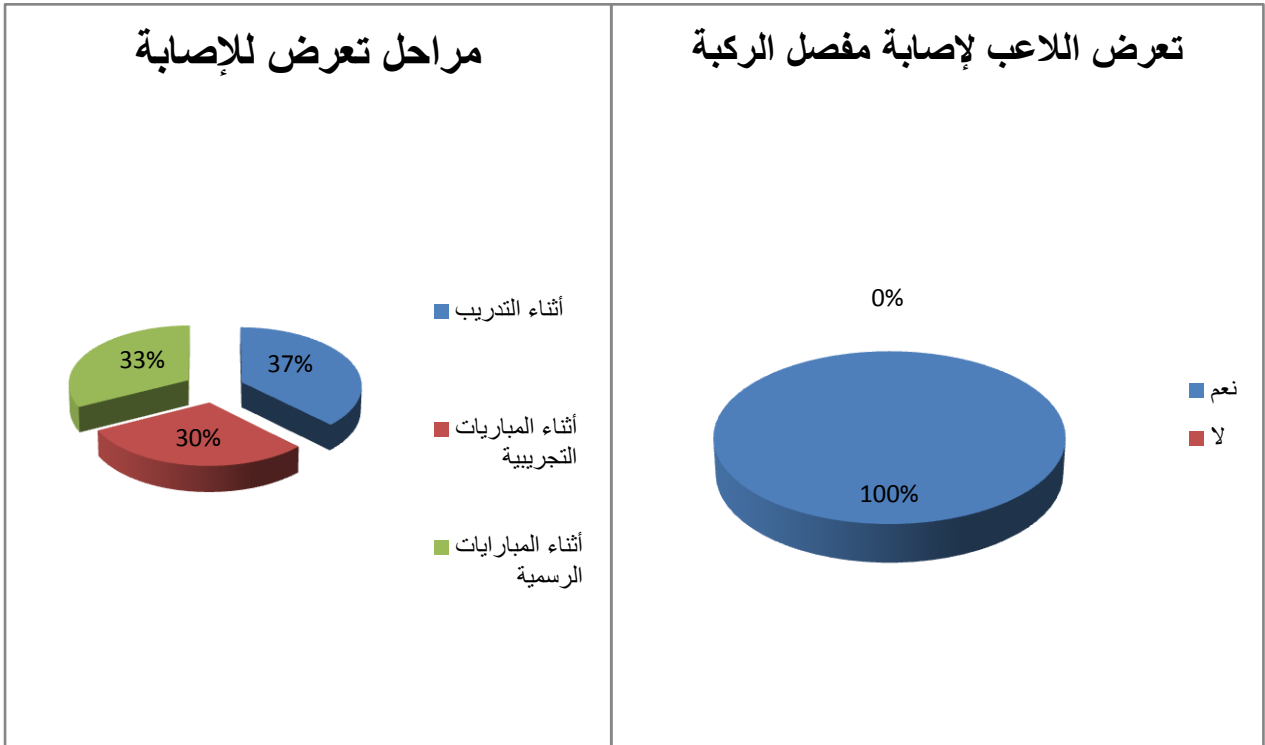
من خلال نتائج الجدول رقم (01) اتضح لطالبي أن كل اللاعبين لديهم إصابة على مستوى الركبة بنسبة 100% ، أما بالنسبة لمراحل تعرضهم للإصابة بلغ 37.5% أثناء التدريب وفيما يخص أثناء المباريات التجريبية بنسبة 30% يليها تعرض للإصابة أثناء المباريات التجريبية بنسبة 32.5% .

وعند حساب K2 المحسوبة في السؤال رقم 01 والمقدرة بـ "40" على التوالي تبين أكبر من الجدولية عند درجة حرية (1-2) إي 1 ودرجة خطورة 95% والمقدرة بـ "3.84" . مما يدل على وجود دلالة إحصائية أي أن هاته الفروق لا ترجع إلى الصدفة، و في السؤال رقم 2 وعند حساب K2 المحسوبة والمقدرة بـ 0.338 تبين أنها أصغر من الجدولية والمقدرة بـ 5.99 مما يعني أن لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية .

استنتاج :

* نستنتج مما سبق أن جل لاعبي كرة القدم قد تعرضوا للإصابات الرياضية خاص بمفصل الركبة .

* - من خلال الجدول نستنتج أن أكثر اللاعبين المستجوبين تعرضوا للإصابة أثناء التدريب .



شكل بياني رقم (01) يوضح تعرض اللاعب للإصابة مفصل الركبة وفي أي مرحلة تعرض لها.

- 3 - ما نوع الإصابة التي تعرضت اليها في مفصل الركبة ؟
 4 - ما هي درجة الإصابة التي تعرضت اليها في مفصل الركبة؟

جدول رقم (02): يوضح إجابات اللاعبين على السؤالين رقم(04.03) من المحور الأول.

4-درجة الإصابة الرياضية			3- نوع الإصابة في مفصل الركبة					الإجابات
اصابة خطيرة	اصابة متوسطة	اصابة خفيفة	خلع	تمزق عضلي	تمدد أوتار	التواءات	كسر	
05	26	09	03	08	22	07	00	التكرارات
%12.5	%65	%22.5	7.5%	%20	%55	%17.5	%00	النسبة المئوية
18.64			35.76					K2 المحسوبة
5.99			9.49					K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

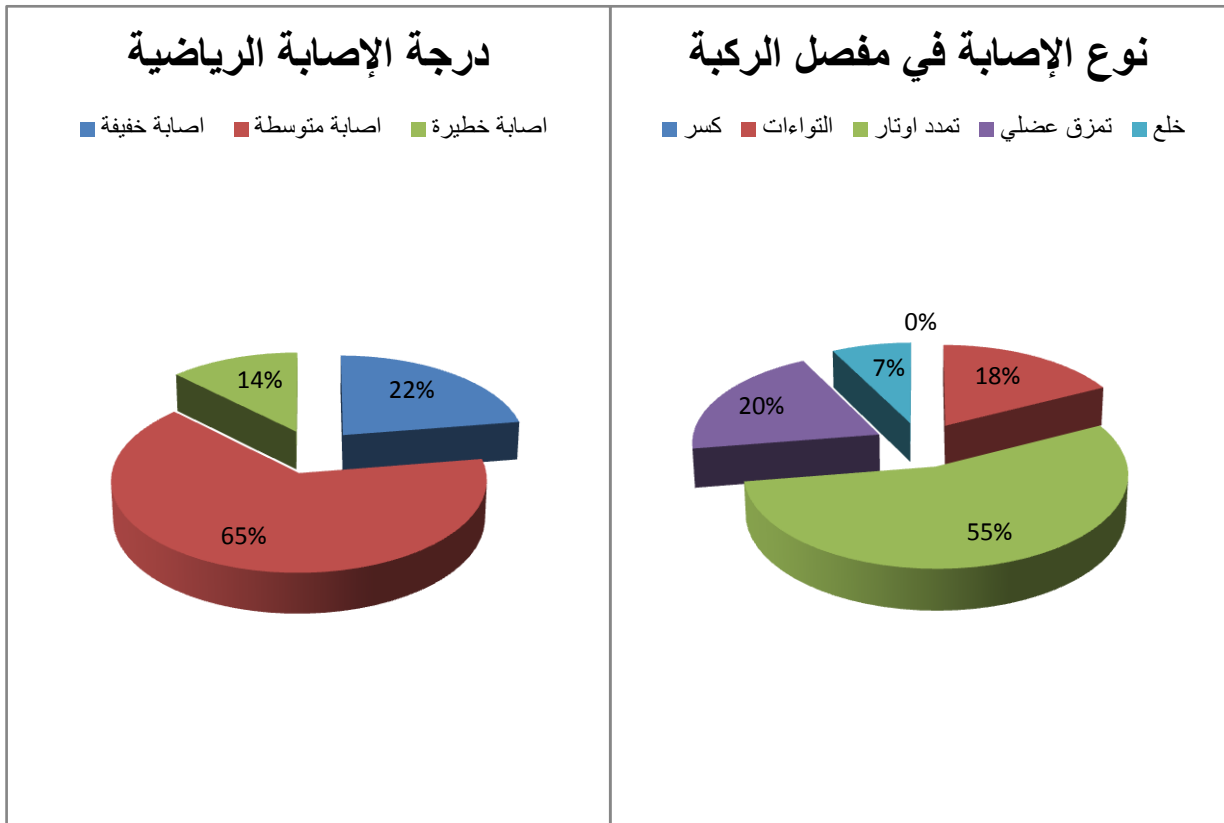
من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (02) لاحظ الطالبين في السؤال رقم (03) أن معظم اللاعبين أجابوا بأن نوع الإصابة الذي تعرضوا إليها هي تمدد أوتار في مفصل الركبة وذلك بنسبة 55 % يليها تمزق عضلي وذلك بنسبة 20% و يليها التواءات بنسبة 17.5% ثم يليها خلع بنسبة 7.5% أما كسر فلم يجب احد ، وفي السؤال رقم (04) فإن جل اللاعبين أجابوا على أن درجة إصابة بمفصل الركبة هو بكثرة بالنسبة للإصابة المتوسطة وذلك بنسبة 65%، يليها اصابات خفيفة بنسبة 22.5% ثم يليها اصابات خطيرة بنسبة 12.5%.

وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 04/03 والمقدرة ب"18.64/35.76" على التوالي تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية للسؤال رقم03 (5-1) إي 4 ودرجة خطورة 95 %والمقدرة ب"9.49" و درجة الحرية للسؤال رقم 04 (3-1) أي 2 و درجة الخطورة 95 % و المقدرة ب"5.99" مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح "تمدد الأوتار" و "اصابة متوسطة" في كلا الأسئلة أي أن هاته الفروق لا ترجع إلى الصدفة.

استنتاج :

* نستنتج من خلال الجدول ان أغلبية اللاعبين تعرضوا لعدة أنواع مختلفة من الاصابات الرياضية و أغلبيتها تمدد أوتار .

* نستنتج من خلال الجدول أن الإصابات التي يصاب بها اللاعبين هي اصابات متوسطة على مستوى الركبة



شكل بياني رقم (02) يوضح إجابات اللاعبين على السؤالين رقم(04.03) من المحور الأول .

5 - ماهي نوع الإصابة الأكثر شيوعاً في مفصل الركبة ؟

جدول رقم (03) يوضح نوع الإصابة الأكثر شيوعاً في مفصل الركبة للسؤال رقم 5 من المحور الأول .

5- نوع الإصابة الأكثر شيوعاً في مفصل الركبة						الإجابات
تمزق أوتار مقطاعة	خلع في الرضفة	تمدد أوتار الركبة	خلع في الركبة	كسر في الرضفة	التكرارات	النسبة المئوية
14	03	0	10	08	05	
%35	%7.5	%0	%25	%20	%12.5	
19.09						K2 المحسوبة
11.07						K2 الجدولية

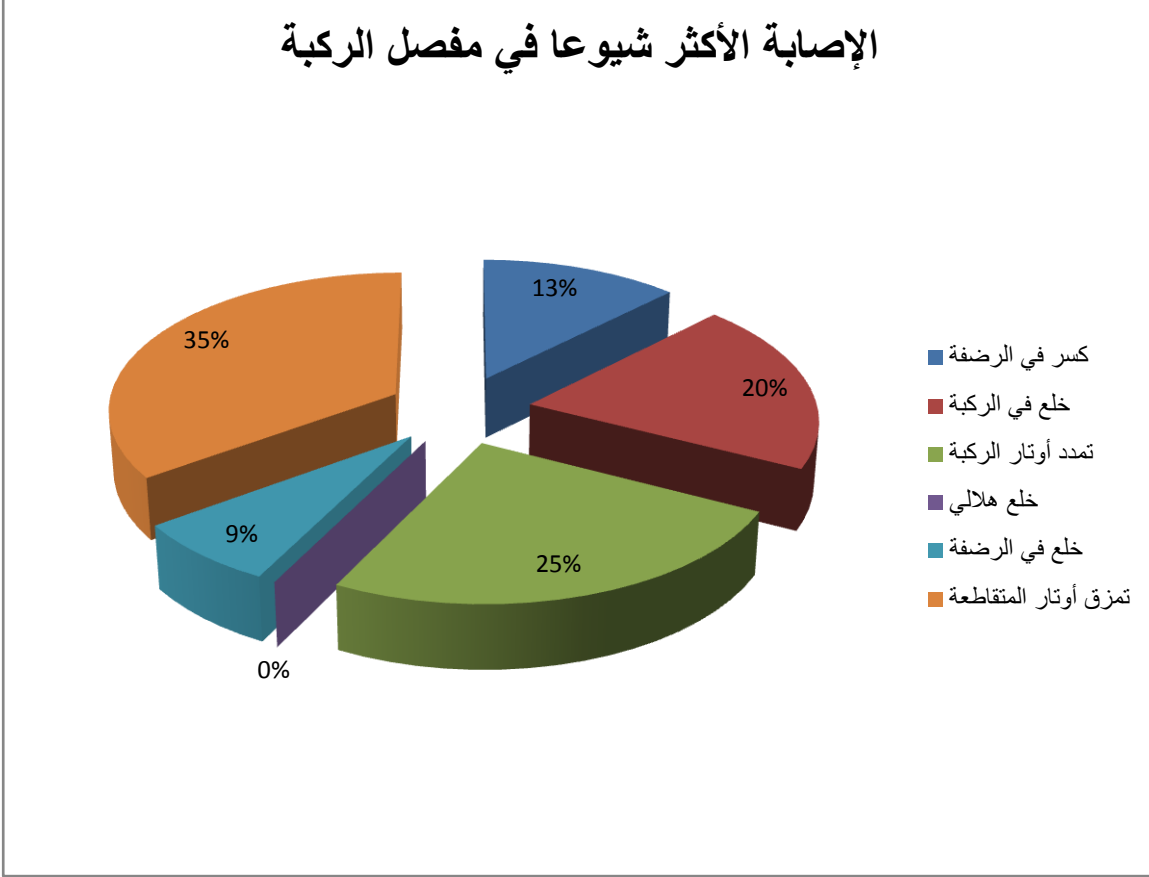
عرض و تحليل الجدول :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(03) لاحظ الطالبين في السؤال رقم (05) أن بعض اللاعبين أجابوا بأن الإصابة الأثر شيوعاً في مفصل الركبة هي إصابة تمزق الأوتار المقطاعة وذلك بنسبة 35 % يليها تمدد أوتار الركبة بنسبة 25% ثم يليها خلع في الركبة بنسبة 20% ثم يليها كسر في الرضفة بنسبة 12.5 % يليها خلع في الرضفة بنسبة 7.5% أما خلع الهلالي فلم يجب أحد.

وعند حساب K2 المحسوبة والمقدرة ب"19.09" تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية (6-1) إي 5 ودرجة خطورة 95% والمقدرة ب" 11.07 " مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح اجابات اللاعبين على ان الاماكن الأكثر عرضة للإصابة هي تمزق الاوتار المقطاعة .

استنتاج :

* نستنتج أن اللاعبين على علم بأن أكثر الإصابات مفصل الركبة تكون على مستوى تمزق الأوتار المقطاعة.



شكل بياني رقم (03) يوضح نوع الإصابة الأكثر شيوعا في مفصل الركبة للسؤال رقم 5 من المحور الأول.

6 - ما سبب هذه الإصابة ؟

7 - ماهو السبب الرئيسي لحدوث اصابات مفصل الركبة ؟

جدول رقم (04) يوضح سبب الإصابة للسؤالين رقم 06-07 من المحور الأول .

7-سبب الرئيسي لحدوث اصابات مفصل الركبة								6 - سبب هذه الإصابة.				سبب الإجابة
التعب	أثناء الممارسة	قلة المنافسات و التدريبات	عدم الإهتمام بالتسخينات	نظام المنافسة	عدم ملائمة الأرضية و البساط	العودة الى التدريب قبل الشفاء	إنخفاض مستوى اللياقة البدنية	أثناء الممارسة	التعب	نقص اللياقة البدنية	نقص الإحماء	
4	2	2	6	2	6	12	6	10	8	6	16	عدد الأجوبة
%10	%5	%5	%15	%5	%15	%30	%15	%25	%20	%15	%40	النسبة المئوية
16								5.6				K2 المحسوبة
14.8								7.82				K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(04) لاحظ الطالبين في السؤال رقم (06) أن أغلبية اللاعبين

أجابوا أن سبب الإصابة هو نقص الإحماء بنسبة %40 يليها سبب أثناء الممارسة بنسبة %25 ثم يليها سبب

أثناء التعب بنسبة %20 ثم بسبب نقص اللياقة البدنية بنسبة %15 ، وفي السؤال رقم (07) فإن اللاعبين

أجابوا أن السبب الرئيسي لحدوث الإصابات لمفصل الركبة كان سببه العودة الى التدريب قبل الشفاء بنسبة %30

يليهما إنخفاض مستوى اللياقة البدنية و عدم ملائمة الأرضية و البساط و عدم الإهتمام بالتسخينات بنفس النسبة

على التوالي المقدرة بـ %15 يليها التعب بنسبة %10 ثم في الأخير نظام المنافسة وقلة المنافسات والتدريبات

وأثناء المنافسة بنفس النسبة على التوالي المقدرة بـ %5 .

وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 07/06 والمقدرة بـ "16/5.6" على التوالي حيث تبين أنها أصغر من

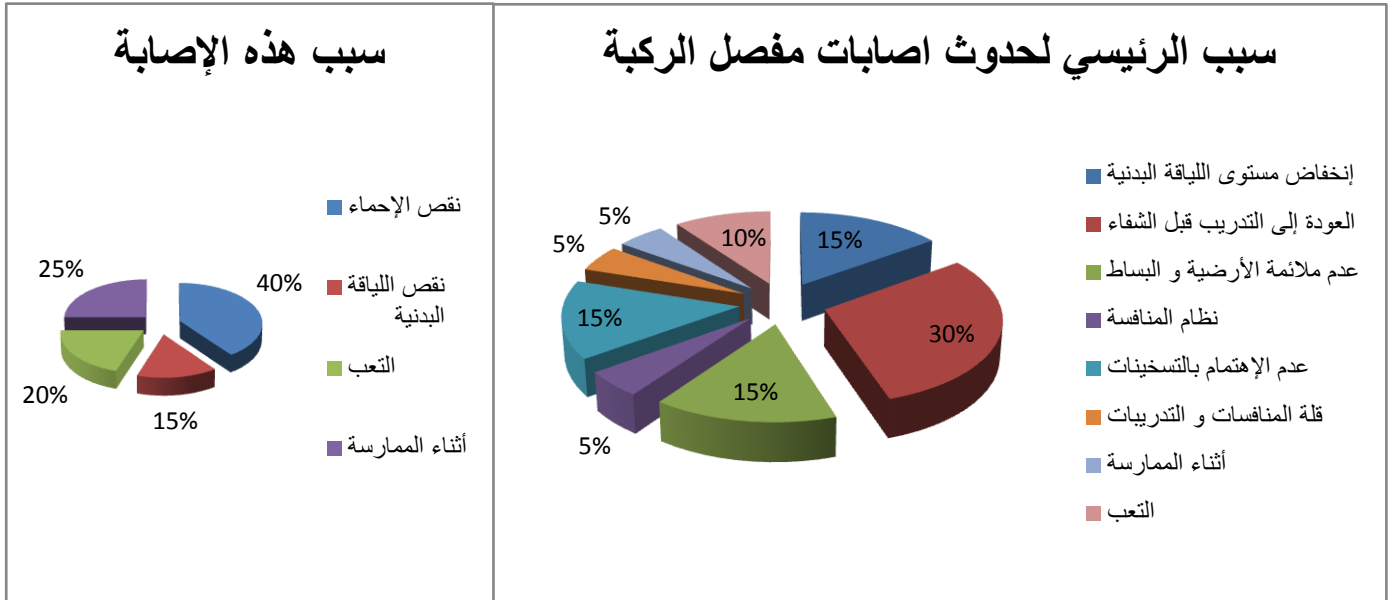
الجدولية أي الفرق غير دال للسؤال رقم 06 عند درجة الحرية (4-1) إي 3 ودرجة خطورة 95 % والمقدرة بـ

"7.82"، وأكبر من الجدولية أي فرق دال للسؤال رقم 07 عند درجة الحرية (8-1) أي 7 و درجة الخطورة 95 % و المقدرة بـ "14.8" لصالح العودة إلى التدريب قبل الشفاء.

استنتاج :

* نستنتج أن جل الإصابات التي تعرض إليها اللاعبين يتعدد أسبابها .

* نستنتج من الجدول و من التعليل الذي قدمه كل مستجوب أن اللاعبين غير مهتمين بالإصابة الخاصة بمفصل الركبة و العودة سريعا الى الملاعب قبل الشفاء.



شكل بياني رقم (04) يوضح سبب الإصابة للسؤالين رقم 06-07 من المحور الأول.

- 8 - ما سبب كسر مفصل الركبة ؟
 9 - ماهو سبب خلع مفصل الركبة ؟
 10 - ما هو سبب إلتواء مفصل الركبة ؟

جدول رقم (05) يوضح أسباب إصابات مفصل الركبة من كسر - خلع - التواء - للأسئلة رقم 08-10-09 من المحور الأول.

8-سبب كسر مفصل الركبة		9-سبب خلع مفصل الركبة				10-سبب إلتواء مفصل الركبة			
الأجزاء	الارتطام بالأرض	احتكاك مفاصل	ضرب الكرة في نفس الوقت	اصطدام قوي	حركة خاطئة	الأرضية و البساط	تحرك خاطئ	أصابة قديمة	
عدد الأجوبة	16	14	10	18	12	8	28	4	
النسبة المئوية	40%	35%	25%	45%	30%	20%	70%	10%	
K2 المحسوبة	1.39	3.29				24.8			
K2 الجدولية	5.99	5.99				5.99			

عرض و تحليل الجدول :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(05) الذي يوضح إجابات اللاعبين على السؤال رقم 10/09/08 لاحظ الطالبين في السؤال رقم (08) أنه يوجد تقارب في الأجوبة حيث أن نسبة كسر مفصل الركبة بسبب الارتطام بالأرض تقدر بـ 40% يليها الإحتكاك المباشر بنسبة 35% ثم يليها ضرب الكرة في نفس الوقت بنسبة 25% ، وفي السؤال رقم (09) فإن اللاعبين أجابوا على أن خلع مفصل الركبة بسبب الإصطدام القوي يأخذ نسبة 45% تليها حركة خاطئة بنسبة 30% ثم تليها ضربة موجة بنسبة 25% ، وفي السؤال رقم (10) فإن جل اللاعبين أجابوا على أن إلتواء مفصل الركبة بسبب تحرك خاطئ بنسبة 70% ثم يليها الأرضية

والبساط بنسبة 20% ثم تليها إصابة قديمة بنسبة 10% .

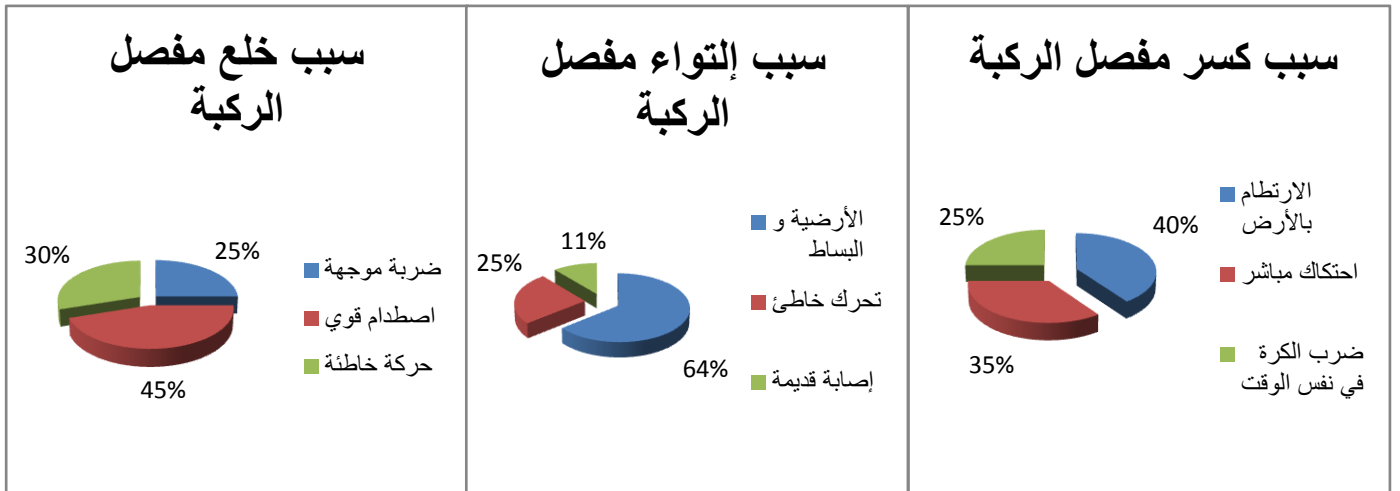
وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 10/09/08 والمقدرة بـ "1.39/ 24.8/3.29" على التوالي حيث تبين أنها أصغر من الجدولية أي الفرق غير دال للسؤال رقم 08 و السؤال رقم 09 عند درجة الحرية (3-1) أي 2 ودرجة خطورة 95% والمقدرة بـ "5.99" ، وأكبر من الجدولية أي فرق دال للسؤال رقم 10 عند درجة الحرية (3-1) أي 2 و درجة الخطورة 95% و المقدرة بـ "5.99" لصالح التحرك الخاطئ .

استنتاج :

* نستنتج مما سبق أن كل من الارتطام بالأرض و احتكاك مباشر وضرب الكرة في نفس الوقت هي من أسباب كسر مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم .

* نستنتج أن كل من ضربة موجة و اصطدام قوي و حركة خاطئة هي من أسباب خلع مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

* نستنتج أن السبب الرئيسي لالتواء مفصل الركبة هو تحرك خاطئ .



شكل بياني رقم (05) يوضح أسباب إصابات مفصل الركبة من كسر - خلع - التواء - للأسئلة رقم 08-

10-09 من المحور الأول.

المحور الثاني: تشخيص إصابة مفصل الركبة .

- 1 - هل هناك عيادة طبية خاصة بالنادي ؟
- 2 - هل يتوفر ناديكم على جميع مستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة ؟

جدول رقم (06) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 01-02 من المحور الثاني.

2-توفر النادي على مستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة			1-وجود عيادة طبية خاصة بالنادي		الإجابات
نوعا ما	لا	نعم	لا	نعم	
10	30	0	30	10	عدد الأجوبة
%25	%75	%0	%75	%25	النسبة المئوية
35			10		K2 المحسوبة
5.99			3.84		K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) الذي يفسر إجابات اللاعبين على السؤال رقم 02/01 من الحيز الثاني لاحظ الطالبين في السؤال رقم (01) أن جل إجابات اللاعبين كانت متمحورة على عدم وجود عيادة طبية خاصة بالنادي بنسبة 75% يليها وجود عيادة طبية بنسبة 25%، وفي السؤال رقم (02) أجابوا اللاعبون على عدم توفر النادي للمستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة بنسبة 75% يليها توفر النادي نوعا ما على مستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة بنسبة 25% مع إنعدام الإجابة بنعم.

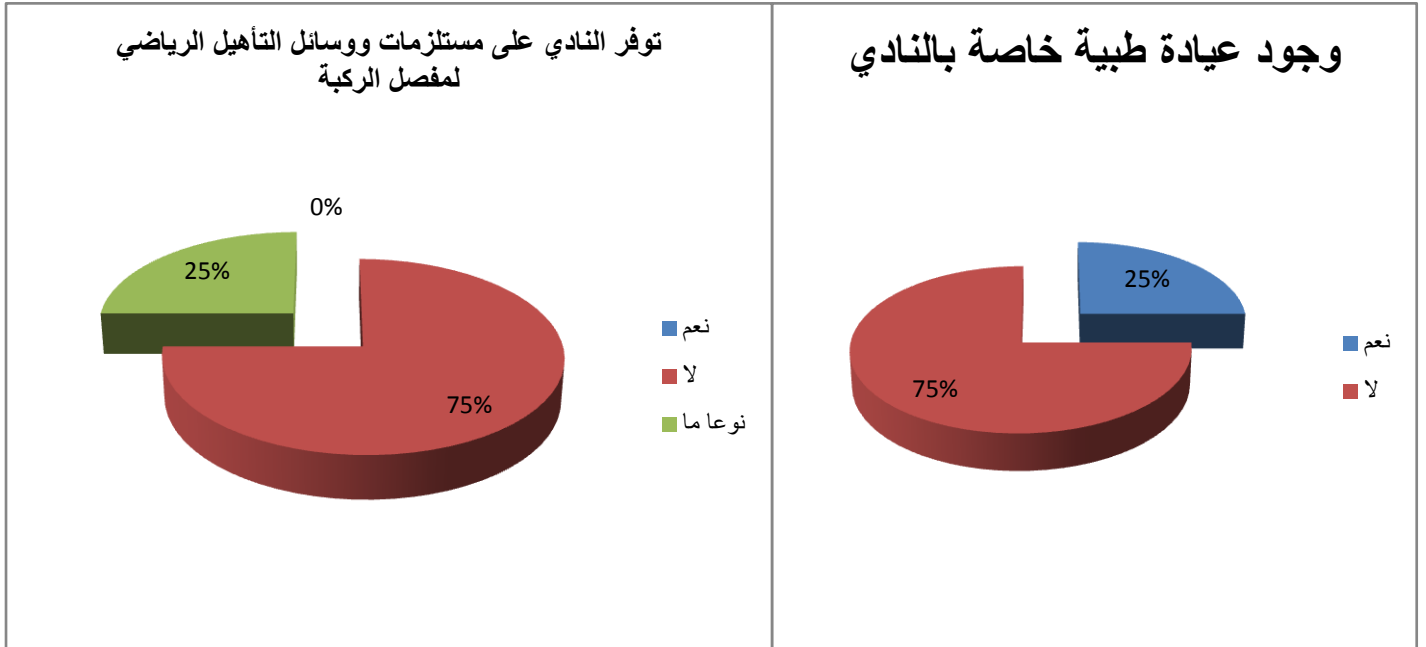
وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 02/01 والمقدرة بـ "35/10" على التوالي تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية (1-2) أي 1 في السؤال رقم (01) ودرجة حرية (3-1) أي 2 في السؤال رقم (02) و درجة خطورة 95% والمقدرة بـ "5.99/3.84" على التوالي مما يدل على وجود دلالة إحصائية لصالح

"عدم وجود عيادة طبية" في السؤال رقم 01 و "عدم توفر النادي على مستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة" في السؤال رقم 02 أي أن هاتاه الفروق لا ترجع إلى الصدفة.

استنتاج :

* نستنتج أنه يوجد إهمال و تقصير للاعبي كرة القدم بعدم توفرهم لعيادة طبية .

* نستنتج أنه لا يوجد إهتمام خاص بإصابة اللاعبين لعدم توفرهم لمستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة.



شكل بياني رقم (06) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 01-02 من المحور الثاني.

- 3 - هل تعرضت لفحص طبي معمق ؟
4 - كم كانت عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي ؟

جدول رقم (07) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 03-04 من المحور الثاني.

4-عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي				3-تعرض اللاعب لفحص طبي معمق			الإجابات
لا توجد	أكثر	مرتين	مرة واحدة	حسب الإمكانيات	لا	نعم	
12	0	10	18	08	27	05	عدد الأجوبة
%30	%00	%25	%45	%20	%67.5	%12.5	النسبة المئوية
16.8				21.34			K2 المحسوبة
7.82				5.99			K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) الذي يفسر إجابات اللاعبين على السؤال رقم 04/03 من المحور الثاني لاحظ الطالبين في السؤال رقم (03) أن جل اللاعبين لم يتعرضوا لفحص طبي بنسبة %67.5 يليها تعرض اللاعب لفحص طبي حسب الإمكانيات الخاصة به بنسبة %20 ثم يليها إنعدام تعرض اللاعب لفحص طبي معمق بنسبة %12.5، وفي السؤال رقم (04) أجابوا اللاعبين على أن تعرضهم للفحص الطبي خلال الموسم الرياضي مرة واحدة بنسبة %45 يليها إنعدام الفحوصات الطبية خلال الموسم بنسبة %30 ثم يليها بعض اللاعبين أجابوا على أن عدد الفحوصات الطبية كانت مرتين بنسبة %25 مع إنعدام الإجابات أكثر من مرتين.

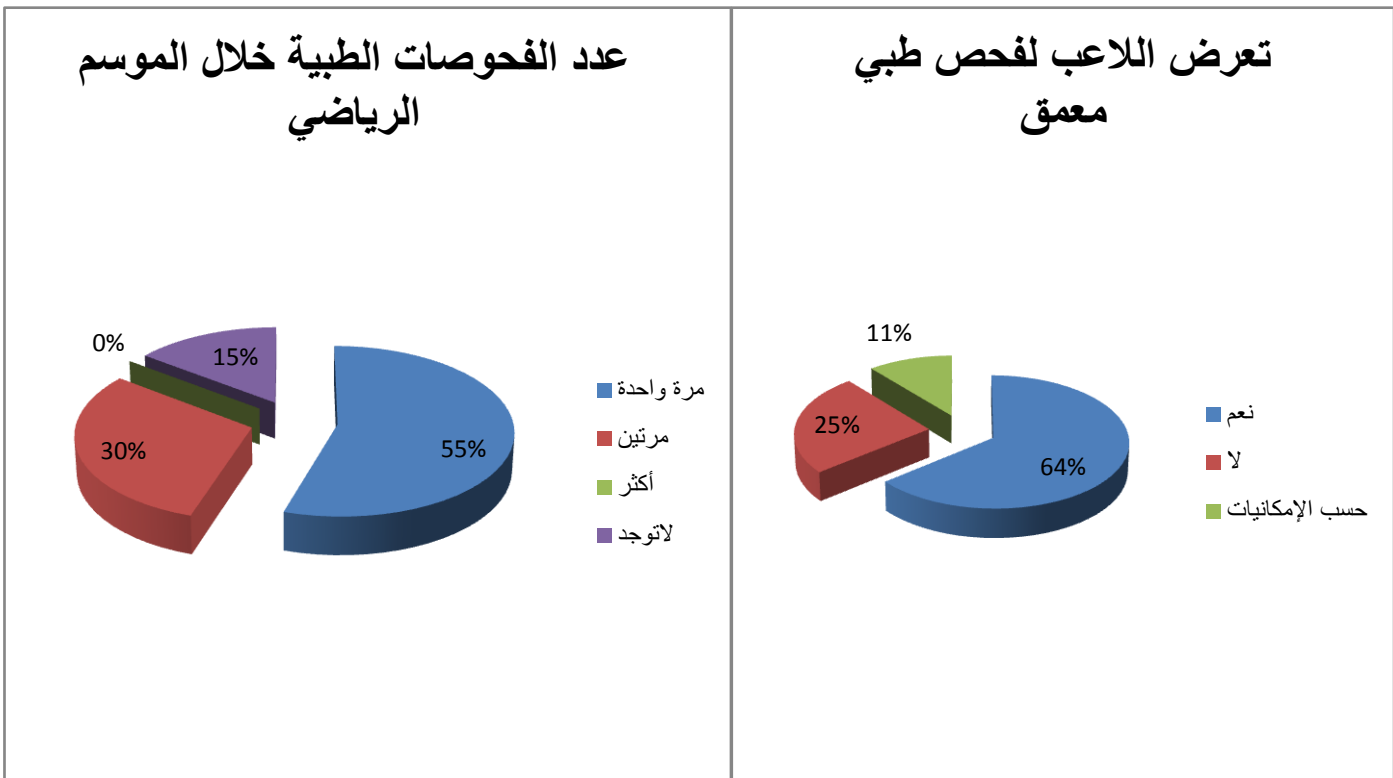
وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 04/03 والمقدرة ب"16.8/21.34" على التوالي تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية (1-3) أي 2 في السؤال رقم (03) ودرجة حرية (1-4) أي 3 في السؤال رقم

(04) ودرجة خطورة 95% والمقدرة بـ " 7.82/5.99 " على التوالي مما يدل على وجود دلالة إحصائية لصالح "عدم تعرض اللاعب لفحص طبي" في السؤال رقم 03 و "و فحص واحد خلال الموسم الرياضي" في السؤال رقم 04 أي أن هاته الفروق لا ترجع إلى الصدفة.

استنتاج :

* نستنتج أن اللاعب لا يتعرض لفحص طبي معمق .

* نستنتج أن النادي الرياضي لا يقوم بفحوصات طبية كافية خلال الموسم الرياضي.



شكل بياني رقم (07) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 03-04 من المحور الثاني.

- 5 - هل تلقيت إسعافات أولية أثناء الإصابة ؟
6 - من الذي قام بالإسعافات الأولية ؟

جدول رقم (08) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 05-06 من المحور الثاني.

6-الذي يقوم بالإسعافات الأولية			5-تلقي الإسعافات الأولية أثناء الإصابة		الإجابات
الطبيب	المريض	المدرّب	لا	نعم	
23	03	14	08	32	عدد الأجوبة
%57.5	%7.5	%35	%20	%80	النسبة المئوية
15.04			14.4		K2 المحسوبة
5.99			3.84		K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

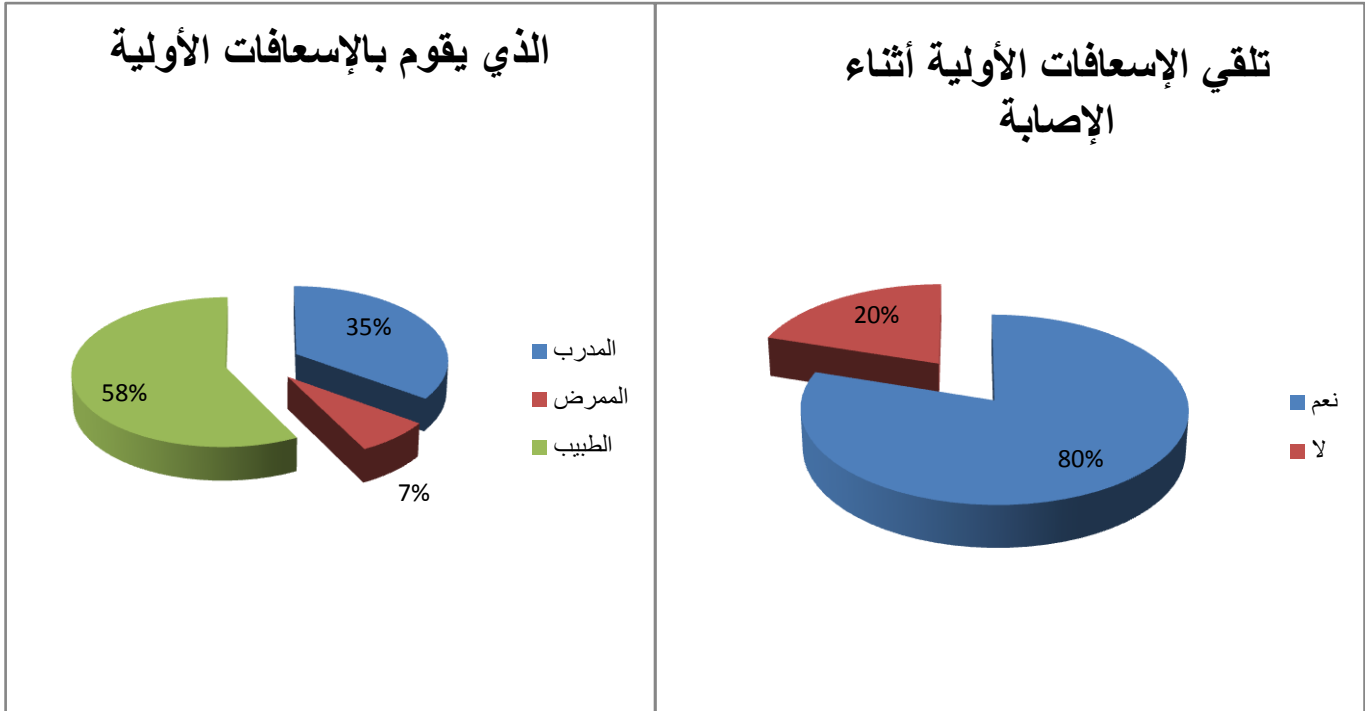
من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(08) الذي يوضح إجابات اللاعبين على السؤال رقم 06/05 من المحور الثاني لاحظ الطالبين في السؤال رقم (05) أن جل إجابات اللاعبين كانت لتلقيهم الإسعافات الأولية أثناء الإصابة بنسبة 80% يليها عدم تلقيهم للإسعافات الأولية أثناء الإصابة بنسبة 20%، وفي السؤال رقم (06) أجابوا اللاعبين على أن من يقوم بالإسعافات الأولية في النادي هو الطبيب بنسبة 57.5% يليها المدرّب بنسبة 35% ثم يليها المريض بنسبة 7.5%. وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 06/05 والمقدرة ب"15.04/14.4" على التوالي تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية(2-1) أي 1 في السؤال رقم(05) ودرجة حرية (3-1) أي 2 في السؤال رقم (06) و درجة خطورة 95% والمقدرة ب " 5.99/3.84 " على التوالي مما يدل على وجود دلالة إحصائية

لصالح "تلقي اللاعبين للإسعافات الأولية أثناء الإصابة" في السؤال رقم 05 و "الطبيب هو من يقوم بالإسعاف الأولي" في السؤال رقم 06 أي أن هاتاه الفروق لا ترجع إلى الصدفة.

استنتاج :

* نستنتج أن اللاعبين يتلقوا إسعافات أولية أثناء الإصابة الرياضية .

* نستنتج أن الطبيب هو من يقوم بالإسعاف الأولي في الأندية الرياضية.



شكل بياني رقم (08) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 05-06 من المحور الثاني.

- 7 - هل تلقيت العناية الكافية أثناء تعرضك للإصابة ؟
8 - هل خضعت للعلاج من طرف النادي بعد الإصابة ؟ ذ

جدول رقم (09) يوضح الإجابة على السؤالين رقم 07-08 من المحور الثاني.

8-خضوع اللاعب للعلاج من طرف النادي		7-تلقي العناية الكافية أثناء تعرض اللاعب للإصابة		الإجابات
لا	نعم	لا	نعم	
30	10	30	10	عدد الأجوبة
%75	%25	%75	%25	النسبة المئوية
10		10		K2 المحسوبة
3.84		3.84		K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

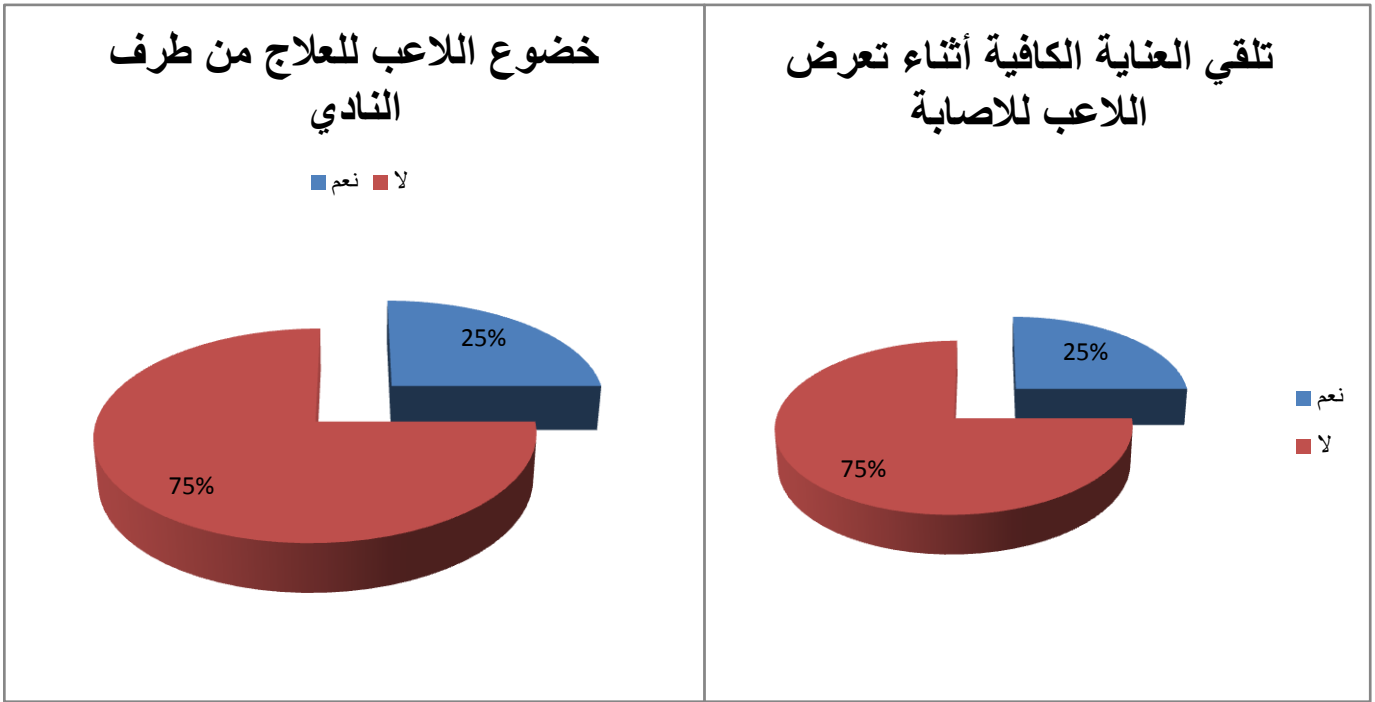
من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(09) الذي يوضح إجابات اللاعبين على السؤال رقم 08/07 من المحور الثاني لاحظ الطالبين في السؤال رقم (07) أن حل إجابات اللاعبين كانت لعدم تلقيهم العناية الكافية أثناء تعرضهم للإصابة بنسبة 75% يليها تلقيهم العناية الكافية بنسبة 25% من مجموع الإجابات ،وفي السؤال رقم (08) أجابوا اللاعبين على عدم خضوعهم للعلاج من طرف النادي بنسبة 75% و يليها خضوعهم للعلاج من طرف النادي بنسبة 25% .
وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 08/07 والمقدرة ب"10/10"على التوالي تبين أنها أكبر من الجدولية عند درجة حرية(2-1) أي 1 في السؤال رقم(07) ودرجة حرية (2-1) أيضا 2 في السؤال رقم (08)

و درجة خطورة 95% والمقدرة ب " 3.84/3.84 " على التوالي مما يدل على وجود دلالة إحصائية لصالح "عدم تلقي العناية الكافية أثناء تعرض اللاعب للإصابة" في السؤال رقم 07 و "عدم خضوع اللاعب للعلاج من طرف النادي " في السؤال رقم 08 أي أن هاته الفروق لا ترجع إلى الصدفة.

استنتاج :

* نستنتج أن اللاعبين لا يتلقون العناية الكافية أثناء إصابتهم.

* نستنتج أن اللاعبين لا يخضعون للعلاج من طرف النادي .



شكل بياني رقم (09) الإجابة على السؤالين رقم 07-08 من المحور الثاني.

- 9 - بعد الإصابة . هل تلقيت إعادة تأهيل حركي من طرف المدلك ؟
 10 - هل إعادة تأهيل الحركي أثر على الإصابة بشكل إيجابي ؟

جدول رقم (10) يوضح إجابات اللاعبين على الأسئلة رقم 09/10 من المحور الثاني .

10-تأثير إعادة تأهيل الحركي على الإصابة بشكل إيجابي			9-تلقي اللاعب إعادة تأهيل حركي من طرف مدلك		الإجابات
نوعا ما	لا	نعم	لا	نعم	
18	9	13	35	05	عدد الأجوبة
%45	%22.5	%32.5	%87.5	%12.5	النسبة المئوية
3.03			22.50		K2 المحسوبة
5.99			3.84		K2 الجدولية

عرض و تحليل الجدول :

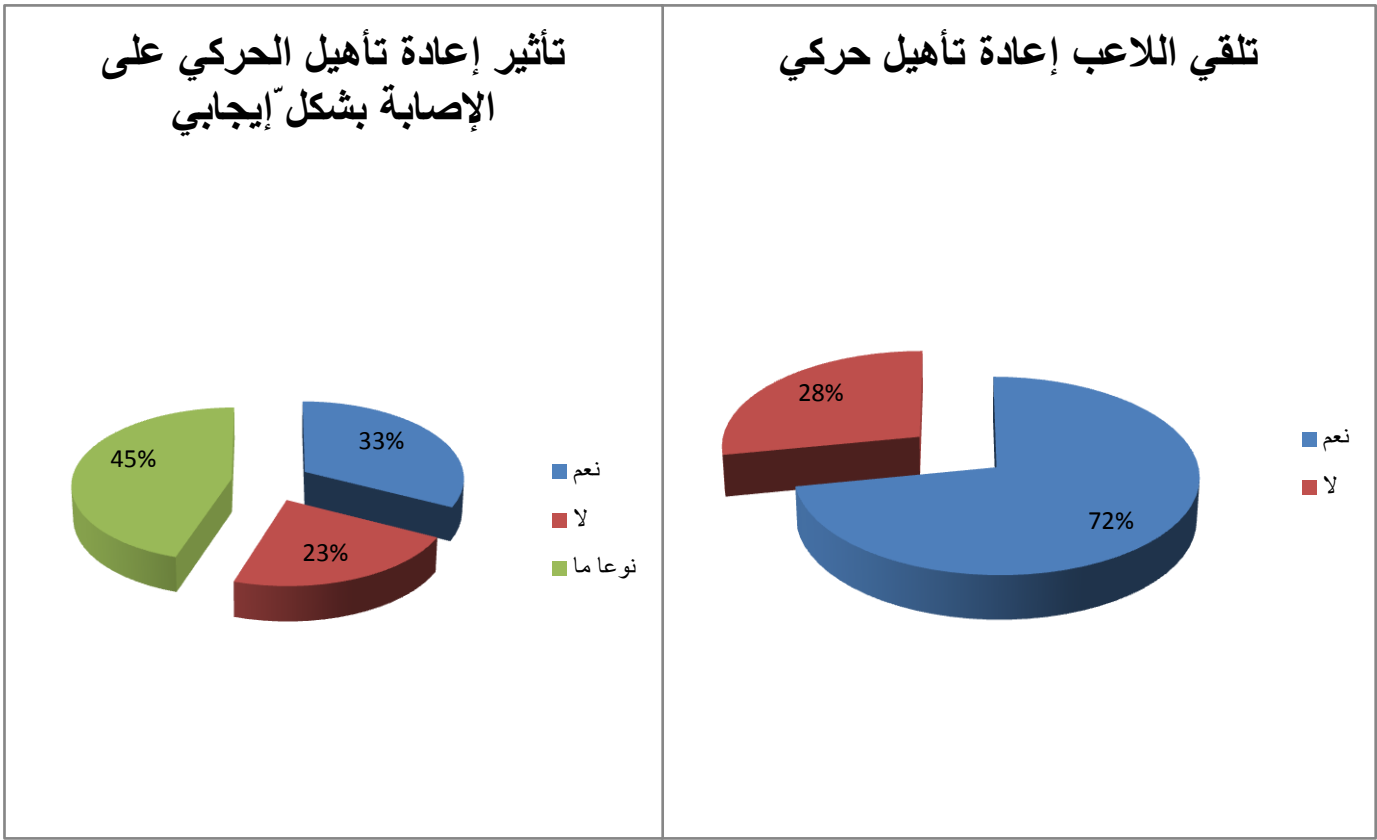
من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(10) لاحظ الطالبين في السؤال رقم (09) أن أغلبية اللاعبين أجابوا على أنهم لم يتلقوا إعادة تأهيل حركي بنسبة تقدر بـ %87.5 يليها تلقي اللاعب إعادة تأهيل حركي بنسبة %12.5 ، وفي السؤال رقم (10) فإن اللاعبين أجابوا أن إعادة التأهيل الحركي نوعا ما تأثر على الإصابة بشكل إيجابي بنسبة %45 يليها إيجابية تأهيل الحركي في تحسين مستوى الإصابة بنسبة تقدر بـ %32.5 ثم في الأخير نفي تأثير إعادة تأهيل على إصابة اللاعب بشكل إيجابي بنسبة %22.5 .
 وعند حساب K2 المحسوبة في الأسئلة رقم 10/09 والمقدرة بـ "3.03/22.50" على التوالي حيث تبين أنها أكبر من الجدولية أي الفرق دال للسؤال رقم 09 عند درجة الحرية (2-1) إي 1 ودرجة خطورة 95 % والمقدرة بـ

"3.84" لصالح عدم تلقي اللاعب لإعادة التأهيل، وأصغر من الجدولية أي فرق غير دال للسؤال رقم 10 عند درجة الحرية (3-1) أي 2 و درجة الخطورة 95 % و المقدرة بـ "5.99".

استنتاج:

* نستنتج أن اللاعب لا يتلقى إعادة تأهيل حركي .

* نستنتج أن إعادة تأهيل الحركي لا يخضع للأسس العملية لعدم تأثيره على الإثابة بشكل إيجابي



شكل بياني رقم (10) يوضح إجابات اللاعبين على الأسئلة رقم 10/09 من المحور الثاني .

الاستنتاجات:

- * نستنتج مما سبق أن جل لاعبي كرة القدم قد تعرضوا للإصابات الرياضية و هذه الإصابة كانت أثناء التدريب وأن أغلبية اللاعبين تعرضوا لعدة أنواع مختلفة من الإصابات الرياضية و أغليبتها تمدد أوتار و معظمها إصابات متوسطة على مستوى الركبة.
- * نستنتج أن اللاعبين على علم بأن أكثر الإصابات مفصل الركبة تكون على مستوى تمزق الأوتار المتقاطعة و أسباب الإصابات على مستوى مفصل الركبة تتعدد و من التعليل الذي قدمه كل مستجوب أن اللاعبين غير مهتمين بالإصابة و العودة سريعاً الى الملاعب قبل الشفاء.
- * نستنتج مما سبق أن كل من الارتطام بالأرض و احتكاك مباشر وضرب الكرة في نفس الوقت هي من أسباب كسر مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم و أن كل من ضربة موجة و اصطدام قوي و حركة خاطئة هي من أسباب خلع مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم و أن السبب الرئيسي لالتواء مفصل الركبة هو تحرك خاطئ .
- * نستنتج أنه يوجد إهمال و تقصير للاعبين كرة القدم بعدم توفرهم لعيادة طبية وأنه لا يوجد إهتمام خاص بإصابة اللاعبين لعدم توفرهم لمستلزمات ووسائل التأهيل الرياضي.
- * نستنتج أن اللاعب لا يتعرض لفحص طبي معمق و أن النادي الرياضي لا يقوم بفحوصات طبية كافية خلال الموسم الرياضي.
- * نستنتج أن اللاعبين يتلقوا إسعافات أولية أثناء الإصابة الرياضية وأن الطبيب هو من يقوم بالإسعاف الأولي في الأندية الرياضية و أن اللاعبين لا يتلقون العناية الكافية أثناء إصابتهم.
- * نستنتج أن اللاعبين لا يخضعون للعلاج من طرف النادي .
- * نستنتج أن اللاعب لا يتلقى إعادة تأهيل حركي .
- * نستنتج أن إعادة تأهيل الحركي لا يخضع للأسس العملية لعدم تأثيره على الإصابة بشكل إيجابي.

مناقشات فرضيات البحث:

على ضوء الدراسة الأساسية التي قمنا بها على بعض الأندية (اللاعبين) وذلك باستخدام استمارات إستبائية وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج. وسوف نقوم بمناقشة هذه النتائج بالفرضيات المطروحة وحيث نحن الطالبان طرحنا فرضية عامة والمتمثلة في :

الفرضية العامة :

➤ واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة يخضع للعشوائية .

الفرضية الجزئية الأولى: تختلف درجة و نوع و سبب إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .
من الفرضية العامة تنحدر الفرضية الجزئية الأولى والقائلة أن إختلاف درجة و نوع و سبب إصابة مفصل الركبة يشكل عائق للاعب كرة القدم تتجلى في إلتواءات، كسور ، خلوع ، وتمزقات في الأوتار المتقاطعة و من أسبابها تحركات خاطئة ، اصطدام قوي، العودة للتدريب قبل الشفاء ظهرت كأكثر الأماكن عرضة لإصابة بمفصل الركبة و تعداد أنواعها ،ومن خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل الجداول رقم (01-02-03-04-05)وكما هو موضح في الأشكال البيانية رقم(01-02-03-04-05) الخاصة بمحور إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم والتي تظهر أن يوجد إختلاف في درجات و أنواع و أسباب إصابة مفصل الركبة أثناء ممارسة كرة القدم وبالتالي نستطيع أن نقول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت .

الفرضية الجزئية الثانية : تشخيص إصابة مفصل الركبة لا يتماشى مع الأسس العملية الصحيحة.

من الفرضية العامة تنحدر الفرضية الجزئية الأولى والقائلة أن تشخيص إصابة مفصل الركبة لا يتماشى مع الأسس العلمية ،ومن خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل الجداول رقم (06-07-08-09-10) وكما هو موضح في الأشكال البيانية رقم (06-07-08-09-10)الخاصة بمحور تشخيص إصابة مفصل الركبة والتي تظهر أن المدربين لا يتوفر لديهم عيادة طبية للنادي و وسائل تأهيل الرياضي للقيام بالعناية الكافية للاعبين أثناء سيرورة الموسم الرياضي بأكمل وجه ليس فقط مراعات الوصول إلى المقدمة على حساب اللاعبين وعليه فإنهم لا يعتمدون على برنامج دقيق خاص بالإهتمام باللاعبين ومعرفة كيفية تشخيص الإصابات الرياضية و كيفية تأهيلها بأسس علمية صحيحة.وبهذا نستطيع أن نقول الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

الاقتراحات والتوصيات :

- إتباع الطرق العلمية في تأهيل اللاعبين يؤدي إلى أفضل النتائج.
- عدم إهمال التحضير البدني الجيد باعتباره جزء وعامل مهم له الأثر الإيجابي في تحسين أداء اللاعبين وتحقيق النتائج الجيدة أثناء المنافسة.
- العمل على توفير جميع المستلزمات و وسائل التأهيل الرياضي .
- معاينة اللاعب و الإهتمام بالجانب البدني و الصحي.
- توفير المجمعات الرياضية لتأهيل اللاعبين بدنيا و معنويا من إيواء و مطاعم و ملاعب للتدريب.

الخاتمة العامة:

من خلال دراستنا لهذا البحث حول واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم ببعض الأندية بولاية النعامة ، و تتجلى أهمية البحث في تحديد و معرفة واقع هذه الإصابة و الوقوف على أهم مسبباتها و طرق الوقاية منها كأحد الموضوعات الأساسية ضمن الممارسة كرة القدم و التي نالت بال و اهتمام العديد من المدربين و الكثير من الباحثين و الرياضيين وذلك من خلال الاستبيان الذي قدمه الطالبان الباحثان في هذا البحث و الموجه للاعبين إذ وجهت عدة أسئلة شملت محورين وهي محور إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم ومحور تشخيص إصابة مفصل الركبة فوجد في مثل هذه الموضوعات التي تخص إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم على مستوى الأندية تلاقى صعوبات في الجانب التطبيقي ، و هذا راجع إلى التحفظ الذي يبديه المشرفون و القائمون على تسيير هذه الأندية .

ففي الجانب النظري للبحث قام الطالبان بتقسيمه إلى فصلين فحاء في الفصل الأول كل ما يتعلق بإصابات مفصل الركبة من أنواع و أسباب و طرق العلاج الوقائي للإصابة ، أما في الفصل الثاني الذي شمل كرة القدم و تطورها و مبادئها الأساسية و بعض العناصر الطبيعية و أهميتها في التأهيل و أيضا التمرينات العلاجية و أهمية العلاج الحركي و دوره في التأهيل وختاما للباب النظري فصل الدراسات المشابهة بحيث تم عرض مختلف البحوث المشابهة والدراسات السابقة لينتهي الفصل بنقد هاته الدراسات التي عاجلت موضوع البحث واهم الاستنتاجات المستخلصة منها وبالرغم من كل الصعوبات التي واجهتنا من خلال المراحل التي قمنا بها من اتصال ببعض الأندية الرياضية الذي كان الفضل رؤساء الأندية في مساعدتنا لإتمام الجانب التطبيقي لهذا البحث أضف إلى تلك الجهود التي قمنا بها للحصول على بعض المراجع الملمة لبحثنا ، كما لم ينخل علينا بعض الزملاء بأرائهم و خبرتهم الميدانية التي أفادونا بها ، فبعد العرض والتحليل لنتائج البحث فقد خرج الطلبة الباحثون بجملة من الاستنتاجات أهمها أن المستلزمات و الوسائل الرياضية ليس بإمكانها أن تنمي من قدرات اللاعب إلى لياقة بدنية أحسن و العتاد كذلك غير الكافي لسيرورة الموسم الرياضي على أكمل وجه وأكادوا على أن العراقيين التي تواجه اللاعبين تتمثل في عدم الإهتمام الكافي لمديرية

الشبيبة و الرياضية بالأندية الرياضية بالولاية و عزوف اللاعبين عن إنضمامهم للأندية لنقصها على العديد من متطلباته المتمثلة في المستلزمات الطبية و الملاعب المقبولة .

و من خلال الدراسة و البحث و تحليل جميع ما تضمنته المذكرة من أبواب و عناوين ، أضف إلى تلك نتائج الدراسة الميدانية ، و الاطلاع على مجريات سير الحصص التدريبية وواقعها ،أوضحت لنا حاليا أن هناك علاقة مباشرة بين اللاعبين و المستلزمات الرياضية التي لها دور فعال في سيورة الحصص التدريبية و المنافسة الرياضية ووجود مختصين يتماشون مع الأسس العلمية الذي بدوره يقرب اللاعبين و يحفزهم للوصول إلى القمة .

و استنادا إلى كل هذه المعطيات تخرج بنتيجة مفادها أن أساس نجاح اللاعبين الإهتمام بتأهيل الإصابة الرياضية لفصل الركبة و كيفية تشخيصها بأسس علمية صحيحة لتضمن السير الحسن لدى لاعب كرة القدم من جميع النواحي بالرغم من العراقيل التي تواجههم.

- المراجع بالعربية :

- (12-08-1985). الجزائر: مجلة الوطن الرياضي عدد 89.
- (23-04-2000). الجزائر: مجلة الحوادث عدد 109.
- (23-ماي-1986). الجزائر: مجلة الحوادث عدد 118.
- ابراهيم، م. (1998). الاعداد المهاري و الخططي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- إبراهيم، م. ع. (1999). الاسس العملية و الطرق الإحصائية للاختيارات و القياس في التربية الرياضية. عمان
- آخرون، ر. ف. (1999). موسوعة كنوز المعرفة الرياضية. دار نظير عبور.
- آخرون، س. ص. كرة القدم.
- آخرون، ع. خ. (1987). كرة القدم. ليبيا: بدون طبعة.
- بكري، م. ق. (1998). الاصابات الرياضية والتاهيل الحديث. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- جميل، ر. (1986). فن كرة القدم. بيروت: دار النفائس.
- الجواد، ح. ع. (1984). كرة القدم ط7. بيروت: دار العلم للملايين.
- الجواد، ح. ع. (1997). كرة القدم المبادئ الاساسية للالعاب الاعدادية لكرة القدم. بيروت: دار العلم للملايين.
- الحق، ف. ر. (1997). كرة القدم. مستغانم: المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية و الرياضية.
- خباطو، ا. (1997). مقابلة صحفية. جريدة الشباك.
- خطاب، ح. ع. (1972). لمواصفات القانونية للملاعب و الميادين و الأدوات الرياضية. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
- دليل تطبيقي تبسيط قوانين اللعبة. (2006). عين مليلة-الجزائر: الاتحادية الجزائرية لكرة القدم.
- الرأي، ج. (11-جانفي-2002). العدد 20.
- الرشد، م. ع. (2003). البحث العلمي و فسيولوجيا إصابات الرياضيين. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- رياض، أ. (2003). الطب الرياضي و ألعاب القوى . القاهرة: دار الفكر العربي
- رياض، أ. (2005). الرعاية الطبية للاعبى الكرة الطائرة . القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- سالم، م. (1987). اصابات الملاعب . القاهرة: دار المريخ للنشر.
- سالم، م. (1998). كرة القدم لعبة الملايين. بيروت: مكتبة المعارف.
- الشافعي، ج. أ. (1998). تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي و الدولي. مصر: منشأة المعارف بالإسكندرية.
- العالم، ز. (1995). التدليك الرياضي و إصابة الملاعب. القاهرة: دار الفكر العربي
- عبده، ح. ا. (2002). الاعداد المهاري للاعبى كرة القدم. الإسكندرية: مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية.
- علام، إ. (1960). كأس العالم لكرة القدم. مصر: دار القومية و النشر.

- كمونة، ف. (2002). موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها . عمان
- محمد قدرى بكري، س. ا. (2000). الاصابات الرياضية و التاهيل البدني . القاهرة: جامعة حلوان كلية التربية الرياضية.
- محمد، م. ا. (1998). الجديد في الاعداد المهاري و الخططي للاعب كرة القدم. عمان -الاردن: دار الفكر العربي.
- محمد، م. ع. (1994). أساسيات كرة القدم. مصر: دار المعرفة.
- محمود، م. ك. (1999). الحكم العربي و قوانين كرة القدم الخماسية. القاهرة: مركز الكتاب المنشر.
- مختار، ح. م. كرة القدم للناشئين. مصر: دار الفكر العربي.
- المذكرة الرياضية. (1998). مجلة الرياضية تصدر عن المركز الوطني للاعلام والوثائق الرياضية.
- منصورى، م. (1993). الكرة الجزائرية فوز مستحق. الجزائر: جريدة الشباك عدد 26.
- مها حنفي قطب، د. ع. (2008). الاصابات الرياضية و العلاج الحركي . القاهرة: كلية التربية الرياضية جامعة حلوان.
- مولى، م. م. (1999). الإعداد الوظيفي في كرة القدم. عمان: دار الفكر.
- نظيف، ج. (1993). موسوعة الالعاب الرياضية المفضلة. بيروت: دار الكتب العلمية.
- الوهاب، ح. ع. (1998). كرة القدم. بيروت: دار المعلمين.

مراجع بالفرنسية :

- .grien, h. (1990). almanch du sport algérien . alger: anep rouiba
- lamoui, k. (1980). football technique jeux. alger: entranement information

المحور الأول : إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .

1 - هل تعرضت من قبل لأي إصابة رياضية بمفصل الركبة ؟

نعم لا

مقبول مرفوض يعدل

2 - في أي مرحلة تم تعرضك لهذه الإصابة ؟ مقبول

- أثناء التدريب

- أثناء المباريات التحريية

- أثناء المباريات الرسمية

مرفوض يعدل

3 - مانوع الاصابة التي تعرضت اليها في مفصل الركبة ؟

- كسر

- التواءات

- تمدد اوتار

- تمزق عضلي

- خلع

مقبول مرفوض يعدل

4 - ما هي درجة الاصابة الرياضية في مفصل الركبة ؟

- اصابة خفيفة

- اصابة متوسطة

- اصابة خطيرة

مقبول مرفوض يعدل

5 - ماهي الاماكن الاكثر عرضة للاصابة في مفصل الركبة ؟

كسر في الرضفة - خلع في الركبة - تمدد أوتار الركبة - خلع

هلاي - خلع في الرضفة - تمزق في الأوتار المتقاطعة

مقبول مرفوض يعدل

6 - ما سبب هذه الإصابة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- نقص الاحماء

- نقص اللياقة البدنية

- التعب

- أثناء الممارسة

7 - ما هي اسباب حدوث الاصابات مفصل الركبة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- انخفاض مستوى اللياقة البدنية

- العودة الى التدريب قبل الشفاء

- عدم ملائمة الارضية و البساط

- نظام المنافسة - التعب

- عدم الاهتمام بالتسخينات

- قلة المنافسات و التدريبات

8 - ماهو سبب إصابة مفصل الركبة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- حركة خاطئة - حركة مفاجئة - الارضية و البساط

9 - عن ماذا ناتج الكسر مفصل الركبة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- الارتطام بالارض - الهجوم الفوري

- الضرب في نفس الوقت - ضرب المفاصل الحادة

10 - ماهو سبب خلع مفصل الركبة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- ضربة موجهة اصطدام قوي - حركة خاطئة

11 - ماهو سبب إلتواء مفصل الركبة ؟

مقبول مرفوض يعدل

- الارضية أو البساط - تحرك خاطئ - إصابة قديمة

المحور الثاني : تشخيص إصابة مفصل الركبة .

- 1 - هل هناك عيادة طبية خاصة بالنادي ؟
مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا
- 2 - هل يتوفر ناديكم على جميع مستلزمات و وسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة؟ مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا - نوعا ما
- 3 - هل تعرضت الى فحص طبي معمق ؟
مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا - حسب الإمكانيات
- 4 - كم كانت عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي؟ مقبول مرفوض يعدل
- مرة واحدة - مرتين - ثلاث مرات - أكثر - لا توجد
- 5 - هل تلقيت الاسعافات الاولية أثناء الإصابة ؟
مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا
- 6 - من الذي قام بالاسعافات الاولية ؟
مقبول مرفوض يعدل
- المدرب - الممرض - الطبيب
- 7 - هل تلقيت العناية الكافية أثناء تعرضك للإصابة ؟
مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا
- 8 - هل خضعت للعلاج بعد الإصابة ؟
مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا
- 9 - بعد الإصابة التي استدعت عملية جراحية . هل تلقيت إعادة تأهيل الحركي؟ مقبول مرفوض يعدل
- نعم - لا
- 10 - من الذي يقوم بعملية إعادة التأهيل الحركي ؟
مقبول مرفوض يعدل
- المدرب - الطبيب
- المدلك - الممرض

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
معهد التربية البدنية و النشاطات الرياضية
جامعة مستغانم

الإستبيان :

في إطار إنجاز رسالة ماستر حول موضوع " واقع إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم" . دراسة ميدانية على بعض أندية ولاية النعامة ، نرجو من اللاعبين التفضل بمشاركتهم الفعالة من خلال تزويدنا بالمعلومات عن طريق الإجابة على هذا الإستبيان و ذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة و توضيح ما يمكن توضيحه .

و لكم منا فائق و اسمى معاني الشكر و التقدير .

تحياتنا الرياضية .

المحور الأول : إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم .

1 - هل تعرضت من قبل لأي إصابة رياضية بمفصل الركبة ؟

نعم لا

2 - في أي مرحلة تم تعرضك لهذه الإصابة ؟

- أثناء التدريب

- أثناء المباريات التحريية

- أثناء المباريات الرسمية

3 - مانوع الاصابة التي تعرضت اليها في مفصل الركبة ؟

- كسر

- التواءات

- تمدد اوتار

- تمزق عضلي

- خلع

4 - ما هي درجة الاصابة الرياضية في مفصل الركبة ؟

- اصابة خفيفة

- اصابة متوسطة

- اصابة خطيرة

5 - ماهي نوع الإصابة الأكثر شيوعا في مفصل الركبة ؟

كسر في الرضفة - خلع في الركبة - تمدد أوتار الركبة
خلع هلالي - خلع في الرضفة - تمزق في الأوتار المتقاطعة

6 - ما سبب هذه الاصابة ؟

- نقص الاحماء

- نقص اللياقة البدنية

- التعب

- أثناء الممارسة

7 - ما هو السبب الرئيسي لحدوث الاصابات لفصل الركبة ؟

- انخفاض مستوى اللياقة البدنية

- عدم الاهتمام بالتسخينات

- العودة الى التدريب قبل الشفاء

- قلة المنافسات و التدريبات

- عدم ملائمة الارضية و البساط

- الممارسة

- نظام المنافسة

- التعب

8 - ما سبب كسر لفصل الركبة ؟

- الارتطام بالارض

- إحتكاك مباشر

- الضرب الكرة في نفس الوقت

9 - ما هو سبب خلع مفصل الركبة ؟

- ضربة موجهة

- حركة خاطئة

- اصطدام قوي

10 - ما هو سبب إلتواء مفصل الركبة ؟

- الارضية أو البساط

- إصابة قديمة

- تحرك خاطئ

المحور الثاني : تشخيص إصابة مفصل الركبة .

1 -هل هناك عيادة طبية خاصة بالنادي ؟

- نعم - لا

2 -هل يتوفر ناديكم على جميع مستلزمات و وسائل التأهيل الرياضي لمفصل الركبة ؟

- نعم - لا - نوعا ما

3 -هل تعرضت الى فحص طبي معمق ؟

-نعم - لا - حسب الإمكانيات

4 -كم كانت عدد الفحوصات الطبية خلال الموسم الرياضي ؟

-مرة واحدة - مرتين - أكثر - لا توجد

5 -هل تلقيت الاسعافات الاولية أثناء الإصابة ؟

-نعم - لا

6 -من الذي قام بالإسعافات الأولية ؟

-المدرّب - الممرض - الطبيب

7 -هل تلقيت العناية الكافية أثناء تعرضك للإصابة ؟

-نعم - لا - نوعا ما

8 -هل خضعت للعلاج بعد الإصابة من طرف النادي ؟

-نعم - لا

9 -بعد الإصابة ، هل تلقيت إعادة تأهيل الحركي من طرف المدلك ؟

-نعم - لا

10 هل عملية اعادة التاهيل الحركي أثرت على الإصابة بشكل إيجابي ؟

- نعم - لا - نوعا ما

Résumé

L'étude, qui relève de notre réalité blessure au genou détaillée avec les footballeurs adresse Saluant le but était de découvrir la réalité de la réhabilitation de la blessure au genou conjointe quand un joueur de football Et il tombe Règle générale: la réalité de la réhabilitation de la blessure du genou doit être soumis à aléatoire L'échantillon de l'étude de 40 Vtkont footballeur clubs actifs Naâma province où la sélection de l'échantillon était d'une manière délibérée et sont les joueurs de football Les gens avec des blessures au niveau du genou. Comme nous avons utilisé dans notre recherche de cette approche descriptive à la pertinence et l'objet de l'étude et il a atteint la conclusion la plus importante est le manque de fournitures et d'installations sportives Le diagnostic de la blessure au genou conjointe dans les clubs sportifs ne sont pas en ligne avec les fondamentaux fonctionnement correct Et à partir de cela, nous pouvons suggérer que vous devriez suivre des méthodes scientifiques dans la réhabilitation des joueurs afin d'obtenir les meilleurs résultats pour le joueur et pour l'équipe et devez travailler pour fournir tous les besoins et les moyens de la réhabilitation des sports.

Abstract

Our study under the reality of detailed injured knee at football players Title saluting the aim was to find out the reality of rehabilitation detailed injured knee with a football player and it falls General rule: the reality of rehabilitation detailed injured knee is subject to random The research sample Vtkont of 40 soccer player active clubs Naâma Province where the sample selection unintended manner and are football players infected injuries on the knee. As we used level in our research this descriptive approach to suitability and subject of the study and it reached the most important finding is the lack of supplies and sports facilities and the diagnosis Detailed injured knee in clubs Sports is not in line with fundamentals correct operation, and from this we can suggest that you should follow scientific methods in the rehabilitation of the players in order to achieve the best results for the player and for the team and must work to provide all the requirements and means of sports rehabilitation.

ملخص الدراسة

تدرج الدراسة التي قمنا بها تحت عنوان واقع إصابة مفصل الركبة لدى لاعبي كرة القدم حيث كان الهدف منها معرفة واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة لدى لاعب كرة القدم ومنه يندرج الفرض العام وهو واقع تأهيل إصابة مفصل الركبة يخضع للعشوائية أما عينة البحث فتكونت من 40 لاعب كرة قدم ينشطون بأندية ولاية النعامة حيث تم إختيار العينة بطريقة مقصودة و هي لاعبي كرة القدم مصابين بإصابات على مستوى الركبة . كما إستخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي لملائمته و موضوع الدراسة ومنه توصلنا إلى أهم إستنتاج وهو إنعدام المستلزمات والمنشآت الرياضية كما أن تشخيص إصابة مفصل الركبة في النوادي الرياضية لا يتمشى مع الأسس العملية الصحيحة ، و من هذا يمكن لنا أن نقترح أنه يجب إتباع الطرق العلمية في تأهيل اللاعبين من أجل تحقيق نتائج أفضل للاعب و للفريق كما يجب العمل على توفير جميع مستلزمات و وسائل التأهيل الرياضي .