

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر قسم التدريب الرياضي

تخصص رياضة و صحة

عنوان

دراسة واقع الطب الرياضي في بعض النوادي الرياضية لكرة القدم (الجهوي الثاني)

بحث وصفي مسحي اجري على نوادي الجهوي الثاني للغرب : اتحاد فرناكة - اتحاد حاسي ماماش

- اتحاد مستغانم - وفاق مزهران

اعداد الطالبان :

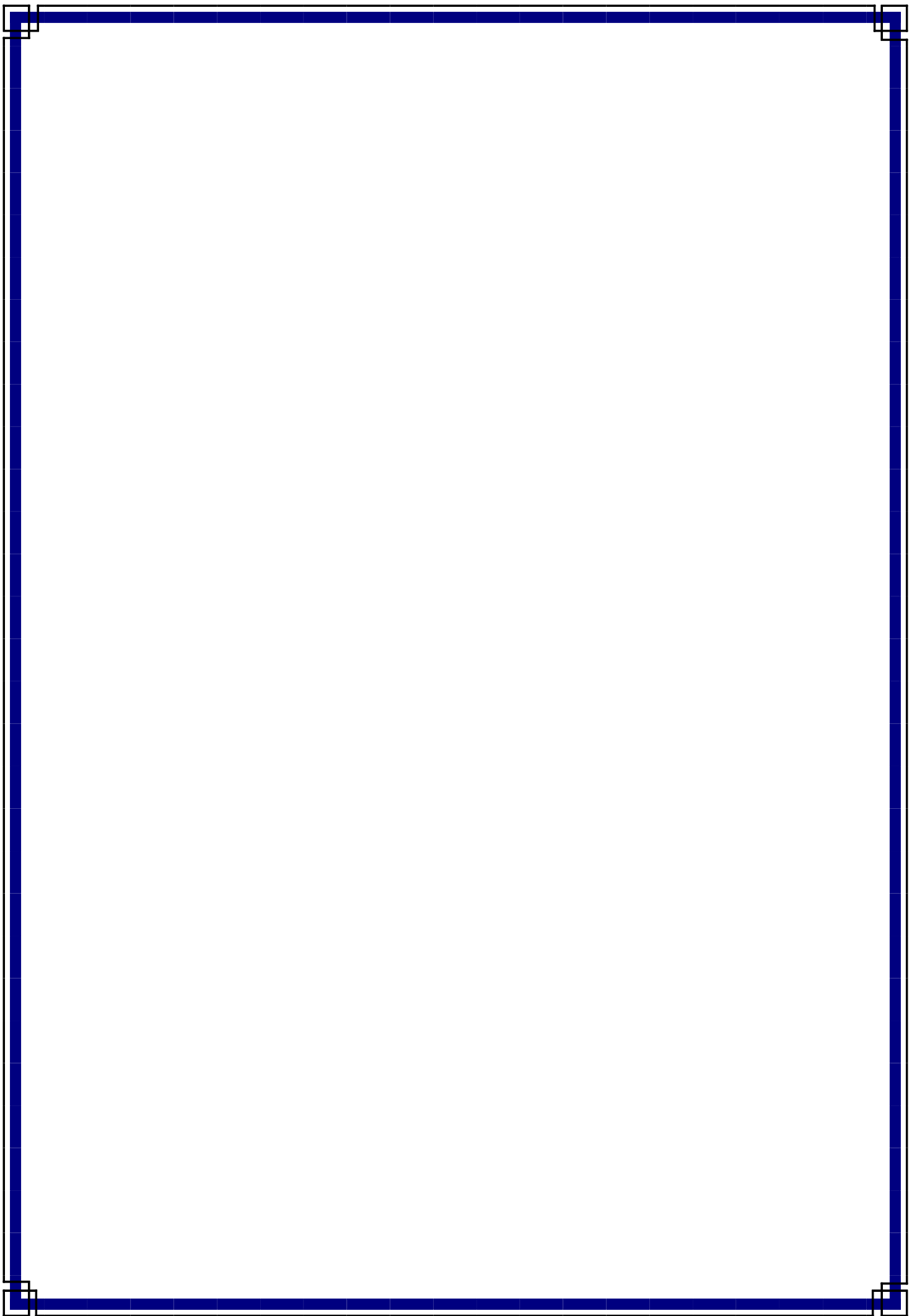
تحت اشراف :

- عموري زكرياء

د - بن خالد حاج

- شاعة علي

السنة الدراسية : 2014 - 2015



الإهداء

{ - إلى منبع الحب والحنان أمي وأبي العزيزين .

{ - إلى إخوتي وأخواتي الكرام .

{ - إلى كل أصدقائي وزملائي .

{ - إلى كل من اطلع على ثمرة جهدنا المتواضعة .

{ - إلى كل الأساتذة المعهد .

شكر وتقدير

من لا يشكر الناس لا يشكر الله .. وفي هذا المقام لا يسعني
إلا أن أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذ الفاضل بخالد حاج ..
الذي أفادنا بتوجيهاته القيمة خلال مرحلة إعداد الدراسة ..،
كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في تكويني طيلة
هذا المسار من أساتذة ومؤطرين ..، كما اشكر زملائي في
العمل على بذل الجهود لمساعدتي من اجل إتمام التكوين
الجامعي ...، كما أتقدم بالشكر إلى الوالدين العزيزين
على دعمهما لي .

الفهرس

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
قائمة المحتويات	
ج	قائمة الأشكال
د	قائمة الجداول
هـ	محتويات الفهرس
التعريف بالبحث	
1	1- مقدمة البحث
2	2- مشكلة البحث
2	2-1 السؤال العام
2	2-2 الأسئلة الفرعية
2	3- أهداف البحث
3	3-1 الهدف العام
3	3-2 الأهداف الفرعية
3	4- فرضيات البحث
3	4-1 الفرض العام
3	4-2 الفرضيات الفرعية
3	5- أسباب اختيار الموضوع
3	6- تحديد المفاهيم و المصطلحات
3	6-1 المراقبة الطبية
3	6-2 العلاج
4	6-3 الإصابات الرياضية

الفصل الثاني : الإصابات الرياضية	
27	تمهيد
27	2- الإصابات الرياضية
27	2-1 تعريف الإصابة الرياضية:
27	2-2 تصنيفات الإصابات المختلفة
28	2-3 الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
29	2-4 بعض مضاعفات الإصابات الرياضية
29	2-5 كيفية منع حدوث المضاعفات
30	2-6 أعراض ومظاهر الإصابة
30	2-7 الإسعافات الأولية
35	2-8 طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
37	2-9 دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
38	خلاصة

الباب الثاني

الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
40	تمهيد
40	1- منهج الدراسة
40	2 - مجتمع وعينة البحث
40	3 - مجالات الدراسة
40	3-1 المجال المكاني
41	3-2 المجال الزمني
41	4- ضبط متغيرات الدراسة
41	4-1 المتغير المستقل
41	4-2 المتغير التابع
41	5- أدوات الدراسة

41	1-5 الاستبيان
42	6- الأسس العلمية للاستمارة الاستبائية
42	1-6 ثبات الاختبار
42	2-6 صدق الاختبار
43	3-6 الموضوعية
43	7- الدراسات الإحصائية
44	8- صعوبات البحث
44	الخلاصة
الفصل الثاني : عرض و تحليل نتائج البحث	
46	تمهيد
46	عرض وتحليل النتائج خاص باللاعبين
63	استنتاج خاص باللاعبين
65	عرض وتحليل النتائج خاص بالمدرين
71	استنتاج خاص بالمدرين
72	مناقشة الفرضيات
73	اقتراحات أو فرضيات مستقبلية
74	الخلاصة العامة
78-76	مصادر ومراجع
	ملاحق
	ملخص البحث باللغة الأجنبية
	ملخص البحث باللغة العربية

قائمة الأشكال

الرقم	العنوانين خاصة بالمحور الأول	الصفحة
01	النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	47
02	نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	48
03	نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	49
04	إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	50
05	نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	51
06	إجابات اللاعبين حول تقلص المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	53
07	إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	54
08	إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	55
09	إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	56
10	إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	57
11	إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	59
12	نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	60
13	النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	61
14	النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	63

الرقم	العناوين خاصة بالمحور الثاني	الصفحة
01	إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	65
02	إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	66
03	إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	68
04	إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	69
05	النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	70

قائمة الجداول

الرقم	العناوين خاصة بالمحور الأول	الصفحة
01	النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	46
02	نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	48
03	نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	49
04	إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	50
05	نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	51
06	إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	52
07	إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	53
08	إجابات اللاعبين على استئنائهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	55
09	إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	56
10	إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	57
11	إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	58
12	نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	60
13	النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	61

62	النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	14
	العناوين خاصة المحور الثاني	الرقم
65	إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	01
66	إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	02
67	إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	03
69	إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	04
70	النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	05

1- مقدمة :

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

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني وهذا ما جعل مرافقة المراقبة الطبية لها أمر حتمي وضروري ، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها .

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة ، وهذه الأخيرة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن ان تفرض المراقبة الطبية نفسها في رياضة كرة القدم حتى تضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية . إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما : عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار ، والوصول إلى القمة صعب والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية.

وموازة مع هذه الجوانب شهدت المراقبة الطبية انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الإختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقتها لأنديتنا وفرقتنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي تلعبها المراقبة الطبية في علاج الإصابات الرياضية ودورها في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري

تطرقنا فيه إلى فصلين ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى المراقبة الطبية وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية ، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا ، فنرجو التوفيق من الله .

2- مشكلة البحث:

من خلال اهتمامنا كمتتبعين في مجال تخصصنا الرياضي، لاحظنا أن الإصابات تؤدي في بعض الأحيان إلى عرقلة النهوض بمستوى الرياضة بصفة عامة ولاعب كرة القدم بصفة خاصة، ومن خلال اهتمامنا بهذا الجانب توصلنا إلى أن احد أسباب حدوث هذه الإصابات راجع إلى المراقبة الطبية التي قد تكون شبه منعدمة لدى لاعبي كرة القدم أو في الأندية الرياضية لكرة القدم وبالتالي فمشكلة بحثنا يمكن حصرها في السؤال التالي :

2-1 السؤال العام:

- ماهو واقع المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية ، وفي تحسين مردود نوادي كرة القدم ؟

2-2 الأسئلة الفرعية :

- ماهو واقع المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية ؟

- ماهو واقع المراقبة الطبية في تحسين مردود نوادي كرة القدم ؟

3-أهداف البحث:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعب كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة القدم. فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة المراقبة الطبية في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

وكما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ملء الفراغ الموجود في مكتباتنا، وتوفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات وكيفية الوقاية منها وطرق العلاج.

3-1الهدف العام:

- الكشف عن واقع المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية وتحسين مردود نوادي كرة القدم

2-3 الأهداف الفرعية:

- التعرف على واقع المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية
- التعرف على واقع المراقبة الطبية في تحسين مردود نوادي كرة القدم

4- فرضيات البحث:

1-4 الفرض العام:

- للمراقبة الطبية دور ايجابي في التقليل من الإصابات الرياضية، وفي تحسين مردود نوادي كرة القدم

2-4 الفرضيات الفرعية:

- للمراقبة الطبية دور ايجابي في التقليل من الإصابات الرياضية
- للمراقبة الطبية دور ايجابي في تحسين مردود نوادي كرة القدم

5- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية المراقبة الطبية ودورها في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو للاعبين.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1-6- المراقبة الطبية: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات متطرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات (د. حمداوي إبراهيم: مذكرة أهمية ألف).

2-6- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي (فحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1979، الجزائر، ص 08).

6-3- الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة (إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12.)

6-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شبك الخصم والحفاظ على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة (روحي جميل: "فن كرة القدم"، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986 .)

7- الدراسات السابقة والمرتبطة:

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

عنوان الدراسة:

"أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد صنف أشبال"

سنة 2006 م.ت.ب.ر.جامعة الجزائر سيدي عبد الله

منهج الدراسة:

استخدم منهج وصفي في هذه الدراسة إما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على لاعبين ومدربين .

النتائج المتحصل عليها:

. معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضاً أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب متابعة طبية دورية وشاملة للرياضيين

. الإهمال و اللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية

"واقع المراقبة الطبية والصحية في أندية كرة القدم" بحث مسحي اجري على أندية ولايتي

تيسمسيلت وتيارت المنتمية إلى قسم ما بين الرباطات جهة غربية صنف أكابر :

طريقة الدراسة:

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

على اللاعبين والمدربين

النتائج المتحصل عليها:

. المراقبة الطبية تعاني من نقص الفحوص الدورية وتقابل أيضا من طرف اللاعبين باللامبالاة وعدم الاهتمام

. إهمال المراقبة الطبية والصحية يعد عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى أندية كرة

القدم

"أهمية المراقبة الطبية لدى تلاميذ الطور الثانوي" سنة 2002

بمعهد التربية البدنية والرياضية قسنطينة حيث عالجت أهمية الفحوصات الطبية و دورها ودورها الفعال في

الحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ

طريقة الدراسة:

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

وزعت على أساتذة الطور الثانوي

النتائج المتحصل عليها:

. الأهمية البالغة التي يلعبها الطبيب المدرسي

غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الصحية الدورية

8- الخلاصة :

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

- تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء و الاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

1-1- علم الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعته التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته.

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

1-1-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 13)

1-1-2- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقوامية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول على المستويات العالية.

1-1-3- الطب الرياضي الوقائي:

يختص هذا النوع بالبحث في التغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتشريحية والنفسية التي تحدث للاعبين في مختلف الظروف الحياتية سواء في الملاعب أو خارجها سواء كانت هذه التغيرات سلبية أو إيجابية وبصدد التوجيهات الوقائية بما يجب اتخاذه للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم وما يجب الابتعاد عنه.

1-1-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللتنافسات أيضا. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 14)

1-2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث. (إبراهيم البصري، 1976، صفحة 07)

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (بهاد الدين سلامة، صفحة 203)

1-3- مهام المراقبة الطبية والصحية: الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والأشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. (بهاد الدين سلامة، الصفحات 171-172)

1-4- مفهوم الفحص الطبي الدوري: يعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

ويقوم بالفحص الطبيب ويتناول الفحص الجوانب التالية:

- التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم أو حوادث سابقة.
- الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.
- السجلات الصحية: وهي تلك السجلات يدون الطبيب فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.
- الاختبارات النفسية، يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.

1-5- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تنح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائد هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها. وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم. (بهاد الدين سلامة، الصفحات 180-181)

1-6- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية: إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- 1- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
 - 2- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
 - 3- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
 - 4- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
 - 5- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر والكلسترول وغيرها نستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
 - 6- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
 - 7- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي، إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها مستوى معيشة الأفراد والمغالاة في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.
- والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة وبتأبوع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص.
- 1- الأطفال والناشئين
 - 2- الرجال فوق سن الأربعين
 - 3- السيدات فوق سن الخمسين. (بهاد الدين سلامة، 2002، الصفحات 26-27)
 - 4- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
 - 5- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

- 6- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغرام %.
- 7- جميع الأفراد المدخنين.
- 8- جميع الأفراد الذي يعانون من مرض البول السكري.
- 9- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أو كل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- 1- آلام في الصدر وحول البطن
 - 2- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين
 - 3- ضيق في التنفس " النفس القصير "
 - 4- الغثيان أو الكسل الشديد
 - 5- السعال المصحوب بضيق التنفس
- وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والاكلينية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة. (بهاد الدين سلامة، 2002، صفحة 27)

1-7- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:

- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام.
- ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية
- ج- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية "المرفولوجية".
- د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب. (أسامة رياض، صفحة 193)

1-7-1- قسم الفحوص الطبية العامة: وتشتمل على البيانات التالية:

1-1-7-1- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى

1-7-1-2- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي السابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.(أسامة رياض، صفحة 193)

1-7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والزهري.....إلخ.

1-7-1-4- التاريخ الطبي والتدريب:

ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي "بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير، كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباريات.

1-7-1-5- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم، الأدوية، المنشطة.....إلخ.

1-7-1-6- الفحص الطبي العام:

مساحة سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:

1-7-1-7- فحوصات العيون:

وتشتمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير النظر أو الاستجماتيزم.....إلخ".

1-7-1-8- فحوصات الجلد:

وتشتمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.

1-7-1-9- فحوصات الفم والأسنان: تتم بواسطة طبيب متخصص.

1-7-1-10- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.

1-7-1-11- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.(أسامة رياض، صفحة 194)

1-7-2- الفحوصات المحلية: وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام

والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

1-7-3- فحوصات تخطيط القلب: وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة أثناء الجهود بموجباته المختلفة، وكذلك

تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد الجهود.

1-7-4- فحوصات الوظائف التنفسية: وتشتمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة

ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

1-7-5- فحوصات خاصة بحجم القلب : وتشتمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين.

1-7-6- فحوصات تخطيط العضلات: وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات. (أسامة رياض، صفحة 195)

1-8- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية: وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين. (أسامة رياض، صفحة 195)

1-9- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية): وتشتمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

1-10- قسم الفحوص المعملية: وتشتمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

1-10-1- فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجلبين".

- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والتنوعي.

- نسبة هيموجلبين الدم.

- ملاحظات أخرى.

1-10-2- فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد

- الفحص المجري للبول.

- نسبة السكر إذا ما وجد

- ملاحظات أخرى.

1-10-3- فحوص البراز: لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.

1-10-4- فحوص معملية طبية أخرى: مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة

القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

- قياس نسبة الحقون وكولسترول الدم.

- قياس قياسات أخرى. (أسامة رياض، الصفحات 196-197)

11-1- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل مايلي:

بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

1- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

2- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

3- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

12-1- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم

القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر

فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه. (أسامة رياض، صفحة 197)

13-1- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب

على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول

المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

في هذا المقال سوف نتناول فيه بالشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوفر في أي برنامج تعليمي

لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع

مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات

التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير

واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما

أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام

بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

والسؤال الآن: لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلوم الطب الرياضي؟

لإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب

الرياضي يصبح قادرا على:

1- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ

الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.

- وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتما على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية. (عادل علي حسن، 1995، صفحة 75)
- 2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
- 3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوق الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.
- 4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- 5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.
- 6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- 7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- 8- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.
- وقد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الاتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكي في عام 1983، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص وعلاج الإصابات الرياضية، وخاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، مع التركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب، والطبيب، والرياضي، كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة والتي تحافظ على اللياقة للاعب، بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء وتساعدته وبالتالي في تقويم الإصابات المختلفة. (عادل علي حسن، 1995، صفحة 77)
- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:**
- إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمرا ميسورا، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا التطبيق للمبدأ القائل بأن "الوقاية خير من العلاج".
- ويمكن تلخيص دور المدرب في الدور والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:
- 1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:**
- إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.

2- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الطب الدوري الشامل الرياضي:

وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدءاً من سلامة النظر والكشف الحقيقي على العينين وأجهزته الحيوية كالجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي والرئتين وغيرهما، ومنتهايا بالكشف على الجهاز العصبي وسلامة الأعصاب وسلامة الجهاز العضلي والتوافق العضلي العصبي، ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضاً عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفائه ومنها نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً وذهنياً لهذا الأداء:

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته نهائياً، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحويلها لإصابة.

5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، والمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات. (عادل علي حسن، 1995، الصفحات 120-121)

وعلى المدرب مراعاة ملاءمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل الآتية:

أ- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب.

ب- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

ج- حالة الجو ومراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة في بعض الرياضات.

د- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المهارة أو التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبياً في العضلات التي تقوم بالدور الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

6- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات: حيث يساعد على تجهيز وتخصير أجهزة الجسم وظيفياً كما يزيد سرعة وصول

الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة

المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملاءمة الإحصاء وطبيعة تماريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تماريناته.

7- تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب العياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط غير المتقن في التدريب، والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذا ما لاحظنا على لاعبيه، نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

8- مراعاة تجانس الفريق: من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمحاولة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم. (عادل علي حسن، 1995، الصفحات 121-122)

9- الراحة الكافية للاعبين: والتي تمثل في النوم لفترة تتراوح ما بين 8-9 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

1-14- الصحة الرياضية.

ماهي الصحة؟ الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، وقد عرفها العالم بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.

وقد جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول والسائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى"، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان، ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة على أنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلو الفرد من المرض أو العجز".

وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف أكثر منه تعريف ولكن من الواضح أنه يؤكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان.

وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة البدنية، العقلية والاجتماعية، مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض، بمعنى أنه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة.

أما من جهة درجات الصحة فيمكن تصورهما على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي لانعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة كمايلي: (بهاد الدين سلامة، صفحة 38)

1- الصحة المثالية: وهي درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي وهذا المستوى نادرا ما يتوفر ويعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة المدرسية والصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.

2- الصحة الايجابية: وتتوفر فيها طاقة ايجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية.

3- السلامة المتوسطة: وفيها لا تتوفر طاقة ايجابية من الصحة، لذلك فإنه عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد فريسة للمرض.

4- المرض الغير الظاهر: في هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض واضحة ولكن يمكن في هذه الحالة اكتشاف المرض عن طريق التحاليل أو الاختبارات الطبية المختلفة.

5- المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو المريض من أعراض وآلام يحس بها وعلامات مرضية ظاهرة.

6- مستوى الاختصار: في هذا المستوى تسود الحالة الصحية إلى حد كبير ويصعب على المريض أن يستعيد صحته التي كان يتمتع بها من قبل. (بهاد الدين سلامة، صفحة 39)

الوعي الصحي: الوعي الصحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

والهدف الذي نريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين المواطنين هو إيجاد مجتمع يكون أفراداه:

1- قد ألبوا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وأن يكونوا قد ألبوا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلاً تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريده. (بهاد الدين سلامة، صفحة 41)

1-15- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية: تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية مما يلي:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي .
- وضع القواعد الصحية والمستويات المعيارية لممارسي الأنشطة الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عمليات التدريب الرياضي، والاشتراك في المنافسات الرياضية على أئر المستويات.
- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات المعيارية الصعبة الخاصة بالعوامل الطبيعية اللازمة لتقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسي الأنشطة الرياضية.

2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية: تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف

الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظة لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم الطب الرياضي. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، الصفحات 49-50)

اتجهت الدراسات الحديثة في علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية على دراسة الجوانب الصحية التي ترتبط بأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بالاحتكاك بصفة عامة، ودراسة الصحة التي ترتبط بجوانب علم الاجتماع الرياضي بصفة خاصة، حيث حققت هذه الدراسات الوصول إلى قواعد صحية تطبيقية، على مختلف الأفراد والمجتمعات الرياضية من خلال نظام إعداد الرياضيين في مختلف مجالات الأنشطة الرياضية حيث يرتبط نمو الصحة الرياضية وذلك من خلال نظام التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، حيث تساعد الجوانب الصحية على إنجاح إعداد الرياضيين من خلال تنظيم اليوم صحيا والتي منها الصحة الشخصية والتخصيص والتغذية الخاصة والوسائل الصحية لاستعادة الشفاء وغيرها من جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية.

إن جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم اللاعب، التي قد تحقق الوصول إلى المواصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب الرياضي، والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي.

يضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على المستوى الصحي العالي، ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكيفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة، والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو الحار، أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى انتشار تجارب أكثر اتساعا وعمقا في مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات الرياضية، باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، الصفحات 50-51)

إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة الرياضية، أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، صفحة 51)

1-16- الصحة الفردية للرياضي: إن الصحة الفردية للاعب، تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بإجراءات الصحة الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون الإنسان محترما مقبولا في المجتمع، وهي لازمة من

الوجهة الصحية، لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، فالرواسب الدهنية والأملاح المتخلفة عن العرق والغبار، إذا تركت على الجلد سدت مسامه فتعيقه، عن إفراز العرق وتسبب رائحة كريهة. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، صفحة 279)

والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة، بل تعني أيضا نظافة المآكل والمشرب والملابس الداخلية وجميع أعضاء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة المعرضة للتلوث كالوجه واليدين والأظافر ومخارج الجسم كالفم، والأسنان والأذنين، والأنف، والعينين وفتحه الشرج والأماكن كثيرة الإفراز للعرق كالجلد والشعر والقدمين والإبطين وثني الفخذين.

فاللاعب غير المعني بنظافته الفردية لا يعتني بنظافة جسمه، كثير التعرض للإصابة بأمراض الجلد المعدية كالدامل، واللاعب الذي يهمل نظافة يديه ومأكله ومشربه كثير التعرض للإصابة بالأمراض المعوية المعدية كالتيفويد والدوستناريا، فالتيفويد على سبيل المثال هو مرض القذارة والإهمال، لأن جراثيمه توجد في البراز والبول وتنتقل إلى الفرد عن طريق المأكولات والمشروبات والأيدي الملوثة بهذه الميكروبات، فالتيفويد مرض لا يصيب إلا الذين لا يراعون أصول النظافة في مآكلهم ومشربهم، فالنظافة الفردية للاعب بشكل عام هي العناية بكل من الجلد والأسنان وتجويف الفم، والعينين، والأذنين والأنف والذراعين والقدمين.

5- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعداد اللاعبين: وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

5-1- أولا: تقييم الحالة الصحية.

الاختبارات الصحية للرياضيين: يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية.

كذلك يجب الاهتمام بالكشف الطبي الدوري الشامل باستمرار قبل بداية الموسم الرياضي وأثناء ممارسة النشاط الرياضي للوقوف على مقدرته للاستمرار في أداء التدريبات الرياضية أيضا التأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسته للرياضة مثل الحمى الروماتيزية أمراض القلب والجهاز التنفسي الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام (الحميدة، الخبيثة). (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 14)

2- الاختبارات النفسية: إن فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بدل أقصى مجهوداته وإمكانياته.

مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

3- الاختبارات الفسيولوجية: عند قيام الرياضي بمجهود عضلي فإنه تحدث داخل جسمه بعض التفاعلات

الفسيولوجية، وبناء على ذلك فإن تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

1- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.

2- قياس النبض عند الراحة.

3- قياس أقصى استهلاك للأكسجين

4- قياس أقصى طاقة تنفسية

ملحوظة: يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناء عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 15)

4- **الاختبارات التشريحية والبدنية:** يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعوق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضاً قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

5- **الاهتمام بالتغذية:** تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائياً باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلباً على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختبار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي للإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات كيميائية المولدة. (مرقت السيد يوسف، 1991، الصفحات 15-16) للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبدولة لنوع النشاط الرياضي وأيضاً يناسب السن والجنس. - توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد يؤدي إلى الوفاة. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 16)

ثانياً: توفير عوامل الأمان الرياضي:

- 1- من الضروري عند ممارسة النشاط الرياضي التأكد من التجهيزات والمعدات ومدى فاعليتها للاستخدام الجيد حيث أنها تلعب دورا رئيسيا في حماية اللاعبين وتقليل نسبة حدوث الإصابات.
- 2- ارتداء الملابس التي تتناسب مع نوع النشاط الممارس ودرجة حرارة الجو (الطقس)
- 3- ارتداء الأحذية التي تتناسب أيضا مع نوع النشاط الرياضي.
- 4- سلامة ارض الملاعب من الحفر والأحجار وان تكون ارض الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.
- 5- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.
- 6- توجيه اللاعبين إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمانة والحماية لهم.

ثالثا: الاهتمام بالبرنامج التدريبي: مما لا شك فيه أن البرنامج الجيد الذي يوضع ويبنى على أسس علمية سليمة يلعب دورا حيويا في مجال الأمان الرياضي وحماية اللاعبين وتقليل عوامل الخطر، لذلك يجب على القائمين بعملية التدريب الاهتمام بالنقاط الآتية:

- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوى من اللياقة البدنية.
- يراعي الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 17)

- الاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين فترات التدريب لكي تسمح لعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي ويجب أن تتناسب مع نوع المجهود المبذول ولياقة اللاعب.
- 1-17- العوامل المسببة للإصابات الرياضية:** إن ممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة يمكن أن تعرض الممارسين لحدوث إصابات مختلفة، وهناك عدة عوامل تختلف بسببها نوع الإصابة فمثلا نجد أن عدم التحكم في ثقل الجسم يشكل ضغطا على الأربطة فيعرضها للإصابة وأيضا إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطا كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابات الرياضية مايلي:
- عدم كفاءة الدورة الدموية لتغطية احتياجات العضلات من الدم يهدم العمل العضلي كله مما قد يؤدي إلى زيادة فرصة تعرض اللاعب للإصابة.

- عدم الاهتمام بالإعداد البدني الكافي والمناسب عن طريق تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب.
- عدم توفير عناصر اللياقة البدنية تبعا لنوع النشاط الممارس.

- عدم توافق عمل المجموعات العضلية العاملة، كتدريب مجموعات عضلية معينة وإهمال تدريب مجموعات عضلية أخرى. (مرقت السيد يوسف، 1991، الصفحات 17-18)
- هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات ورضوض داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
- إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة غير الصالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
- الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات.
- الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها وذلك نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني حيث يساهمون في زيادة كفاءة انقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبدول.
- الامتناع عن تناول المنشطات الصناعية.
- بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين والابتعاد عن اللعب الخشن والابتعاد عن تعمد إصابة المنافس.
- اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضاً الأحذية المناسبة، حيث إن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة وكذلك الملابس الواقية.
- النشاط الممارس أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تعاطي الممارسين للمنشطات الصناعية من العوامل التي تساهم في حدوث الإصابات الرياضية.
- التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف يؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
- عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلاً يجب أن يتناسب شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة. (مرقت السيد يوسف، 1991، الصفحات 18-19)
- 18-1- العناصر الأساسية للرقابة من الإصابات الرياضية:** إن الوقاية من الإصابات هدف هام، فهناك أثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهوداً كبيرة لابتكار طرق ووسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابة الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فإن ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر الآتية:
- إجراء الفحص الطبي الشامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامته.

- الاهتمام برفع المستوى المهاري ومستوى اللياقة البدنية للاعبين حيث أن انخفاضها يزيد من معدل الإصابات ويقلل من تحكم اللاعب في تحركاته.

- الاهتمام بالإحماء حيث انه يحسن من القوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.

- تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.

- وأخيرا الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضا فترات الاسترخاء بين التدريب الشديد له أهمية كبيرة حيث يساعد على تحسين حالة عضلات اللاعب وحفظها في حالة نشيطة مستعدة لأداء المجهود. (مرقت السيد يوسف، 1991، صفحة 22)

1-19- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية: تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها مايلي:

- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية

- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.

- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.

- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.

- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقا للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.

- الوقاية من الإصابات الرياضية التي قد تحدث قبل التدريب الرياضي وأثنائه أو خلال المنافسات طبقا لنوع النشاط الرياضي. (أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، صفحة 367)

- الخلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة، والرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي.

وعلى هذا فإن المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب

الرياضي، وقطاع كرة القدم بشكل عام

تمهيد:

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

2- الإصابات الرياضية :

1-2- تعريف الإصابة الرياضية: الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر

خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة .

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء

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

الإصابة البدنية: قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

الإصابة النفسية: الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.(محمد حسن العلاوي، 1998، الصفحات 14-17)

2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة: توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات

الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

2-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

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

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

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

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

2-2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

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

ب- إصابات الدرجة الثانية: ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1 - 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه. (أسامة رياض، 1998، الصفحات 22-23)

2-2-4- تقسيمات حسب السبب:

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية. (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، صفحة 11)

2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-3-1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لمائلي:

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية : يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة مهارية واللياقة الخطئية .

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب: فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.(أسامة رياض، 1998، الصفحات 24-25)

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب: ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنبنا لحدوث إصابات.

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة: الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، ونصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.(أسامة رياض، 1998، الصفحات 193-194)

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

2-3-2- مخالفة الروح الرياضية: تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

- 1- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الأعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يواجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهارياً وفتحياً.
- 2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

2-3-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية: هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أداؤه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية للملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

2-3-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين: يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات خاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجياً والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنياً من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجياً وطبياً للاشتراك في المباريات.

2-3-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة: نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات. (أسامة رياض، 1998، الصفحات 26-27-28)

2-3-6- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب: ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب. (أسامة رياض، 1998، صفحة 199)

2-3-7- استخدام اللاعبين للمنشطات: يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانوناً إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرب عمل دفتر تدون به إصابات كل لاعب من حيث:

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة. (أسامة رياض، 1998، صفحة 198)

2-4- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

2-4-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

2-4-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

2-4-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتك الرياضة.

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

2-5- كيفية منع حدوث المضاعفات: يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.

ب- منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.

2-6- أعراض ومظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.
- هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

2-7- الإسعافات الأولية:

2-7-1- مفهوم الإسعافات الأولية: الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.

2-7-2- أهداف الإسعافات الأولية: تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

1- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.

2- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.

3- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، صفحة

255)

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

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

أ- التطبيقات الباردة.

ب- الأربطة الضاغطة.

ج- رفع الطرف المصاب.

د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.

هـ- الراحة التامة.(أسامة رياض، 1998، الصفحات 106-107)

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

1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.(أسامة

رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، صفحة 81)

4- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

5- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.(أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 82-83)

2-7-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب

باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيليا للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة

الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعته في الملاعب ليزداد ثقة

بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا إلى حساسية الرياضي

المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي

من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين

عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فإحداث إحباط نفسي

للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه(أسامة رياض، إمام

حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 8-9).

2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب : يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبيا لإتمام شفائه في المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة للملاعب وإلا فسوف يؤدي ذلك إلى أضرار ومضاعفات طبية جسيمة قد تؤدي إلى ابتعاده نهائيا واعتزاله .

3- الحقن الموضعية : لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنيا وتستخدم طبقا لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي :

* منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته .
* منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات .

4- العلاج بالعقاقير الطبية : يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا للآثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية .

5- العلاج بالتثبيت والأربطة :

أ) - الرباط الضاغظ المطاط : يستخدم في إصابات كسور الضلوع ، وإصابات الكتف والركبة والقدم .
ب) - البلاستر العريض : يستخدم كطريقة للتثبيت وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم
ج) - الجبس : يستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب ، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته ، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها ونصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية ، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس (أسامة رياض، 1998، الصفحات 9-10-11).

6- التدليك والتأهيل : يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية في كرة اليد ، ولإزالة آثار المجهود الرياضي أو في بعد العمليات الجراحية ، والجبس كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية (أسامة رياض، 1998، صفحة 186)

7- العلاج الطبيعي : يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص ، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر ، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، والموجات الإدارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد ، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية ، والساونا ، والكمدات الثلجية والساخنة ، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب ، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعداداته ولياقته البدنية بعد الإصابة .

8- الشد الميكانيكي : ويستخدم هذا النوع من العلاج في إصابات العمود الفقري الميكانيكية (الغير عضوية) سواء الفقرات العنقية أو القطنية ، كما يستخدم أيضا في شد الأطراف في بعض الحالات الخاصة

9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي : ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معين (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 64-188-189-190-191).

10- التدخل الجراحي الفوري : إذا ما تقرر إجراء التدخل الجراحي فنيا فيجب تفنيده في أقرب فرصة خاصة بعد الإصابات الشديدة بالمفاصل والتي كانت توضع قديما في الجبس لمدة طويلة وأصبحت الآن في مراكز الطب الرياضي المتقدمة في أوروبا وأمريكا تخضع للتدخل الجراحي الفوري خلال الأسبوع الأول من الإصابة لخيطة الربطة الممزقة قبل وضع الجبس لمدة شهر ونصف مع عمل برنامج تأهيلي للعلاج الطبيعي الخاص بكل نوع من أنواع الإصابة للرياضي يعود بعده للملاعب كما كان عليه من حيث الكفاءة واللياقة الحركية للمفصل .

11- استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث : لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته ، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 64-65).

8-2- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية :

1-8-2- الطبيب : طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ،

وينفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

2-8-2 الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة : إن الكثير من الحوادث نستطيع

تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار : - التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد .

- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم) .

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .

- التغذية البروتينية الجيدة .

ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية : - استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات) .

ج) - المتعلقة بالنظافة : - الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية .

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول .

- أخذ حمام ساخن .

د) - بعد العمل :

- استعمال الصابون Marseille للبدن .

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي) .

هـ) - المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتحفيفها بالحديد الساخن .

- تفادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون .

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل

الجرائيم .

- تقليم أظافر الأرجل .

- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة

جديدة ونظيفة .

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة .

ي) - على مستوى القدم :

- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمثلي للتقليل من

الإلتواءات (Jean Genety / elisabet brunet .guedj ، 1991 ، ، صفحة 345)

2-9-9 دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية : يمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

2-9-9-1 معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها : إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء

2-9-9-2 عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل

الرياضي : وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

2-9-9-3 عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء : أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.

2-9-9-4 عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب : بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

2-9-9-5 توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة : كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

2-9-9-6 مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري ، لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

2-9-9-7 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

2-9-9-8 تطبيق التدريب العلمي الحديث : تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

9-9-2 الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

10-9-2 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

11-9-2 الإلمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرها ويشرف عليها (أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، 1999، الصفحات 31-32)

خلاصة :

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

تمهيد:

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

1- منهج الدراسة:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من اجل إبراز مساهمة المراقبة الطبية في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام " المنهج الوصفي " لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها انطلاقا من الاستبيان. ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان. "

2 - مجتمع وعينة البحث :

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

ولقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية ، حيث شملت أندية من القسم الجهوي الثاني لكرة القدم في ولاية مستغانم ، واشتملت على:

80 - لاعب من 4 فرق رياضية تنشط في القسم الجهوي الثاني لولاية مستغانم موزعة كما يلي:

♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية فرناكة.

♦ 20 لاعب من فريق آفاق مزگران .

♦ 20 لاعب من فريق اتحاد حاسي ماماش.

♦ 20 لاعب من فريق اتحاد مستغانم.

20 -مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة إلى مدربين لفرق أخرى من القسم الجهوي الثاني لكرة القدم. ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الاتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف المستوى بين هذه الفرق

3 - مجالات الدراسة:

3-1 المجال المكاني :لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية مستغانم لأندية تنشط في القسم الجهوي الثاني، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي.

3-2 المجال الزمني :أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين ديسمبر 2014 إلى غاية ماي 2015 على مرحلتين:

-مرحلة إجراء الدراسة الاستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين ديسمبر 2014 إلى غاية مارس 2015 .

-مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الاستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم استرجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمت هذه المرحلة ما بين مارس 2015 إلى غاية ماي 2015 .

3 - 3 المجال البشري : شمل 80 لاعب و 20 مدرب من الجهوي الثاني اما نسبة العينة فكانت 12.8 %

4- ضبط متغيرات الدراسة :

1-4 المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (ناصر ثابت، 1984، صفحة 58)

• **تحديد المتغير المستقل :** "المراقبة الطبية".

2-4 المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي -أسامة كامل راتب، 1999، صفحة 219)

• **تحديد المتغير التابع:** " التقليل من الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم".

5- أدوات الدراسة:

لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم

1-5 الاستبيان : تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي :

- تحديد الهدف من الاستبيان

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان.

- اختبار العينة التي يتم استجوابها .

- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.

- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثير البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.

و كونه تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للاعب و المدرب ، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات

* نوع الأسئلة : طبعاً يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- الأسئلة المغلقة :هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقاً و غالباً ما تكون بـ "نعم" و "لا".
 - الأسئلة نصف مفتوحة :يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقاً أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.
 - الأسئلة متعددة الأجوبة :وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً
- حيث تضمنت 19 سؤالاً مصاغاً في قالب مفهوم منها 14 سؤال وجه للاعبين و5 أسئلة وجهت للمدرسين، كما تعتبر الاستمارة الاستبائية من المنح طرق للتحقيق حول مشكل معين لعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة محورين اثنين مقسمة كما يلي :
- المحور الأول: " دور المراقبة الطبية في التقليل من الاصابات الرياضية "
 - المحور الثاني: " دور المراقبة الطبية في تحسين مردود لاعبي كرة القدم"

6- الأسس العلمية للاستمارة الاستبائية:

لكي يتم استخدام وتطبيق وتوزيع الاستمارات الاستبائية التي وضعت لابد أن تكون ذات مصداقية ودلالة وقياس ما وضعت من أجله، فينبغي مراعاة الشروط والأسس العلمية التالية:

1-6 ثبات الاختبار:

يقصد كل من) احمد محمد خاطر وفهمي ألبيك (بثبات الاختبار هو أن يعطي الاختبار نفس الأفراد وفي نفس الظروف وهذا ما يتفق فيه ومعه.(مروان عبد المجيد إبراهيم1999، صفحة75) فيرى " أن الثبات هو محافظة الاختبار على نتائجه إذا ما أعيد على نفس العينة." (نبيل عبد الهادي1999 ، صفحة 69) وكذلك على الأساس العلمي واستبعاد أي متغيرات أخرى مؤثرة امتدت بين الفترة الزمنية الممتدة بين توزيع الاستمارة الاستبائية القبليّة والبعدية خلال التجربة الاستطلاعية لمدة أسبوعين.

ويشير(محمد صبحي حسانين1995 ، صفحة 107) نقلاً عن رايستون و جاستمان " أن ثبات الاختبار يعني درجة ثبات ما يقيسه ، ويؤكد(محمد صبحي حسانين) على أن الثبات" هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد و في نفس الظروف."

ويشير الطالبان الباحثان أنه لا تقل تلك المدة عن أسبوعين.ولهذا الغرض قام الباحث بتوزيع الاستمارات الاستبائية للدراسة الاستطلاعية وهذا من أجل حساب معامل الثبات لكل محور بطريقة اختبار .

كما عمل الباحثان على ضمان قوة التجانس وذلك من خلال مراعاة الجنس (ذكور) فقط ونفس سنوات الخبرة مع مراعاة أن لهم نفس المستوى المعيشي من سكن وزواج وعدد الأبناء ،البيئة المعيشية فتم توزيع الاستمارات في نفس الوقت على أساتذة التربية البدنية والرياضية للطورين المتوسط والثانوي حيث عولجت النتائج الإحصائية باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

2-6 صدق الاختبار:

ويقصد بالصدق المدى الذي يؤدي الغرض الذي وضع من أجله . (مقدم عبد الحفيظ، 1993 ، صفحة 146) ومن أجل صدق الاستمارة الاستثنائية استخدم معامل الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، ويعني الصدق مدى صلاحية القياس الذي وضع من أجله. (السيد فرحات، 2003) من أجل التأكد من صدق الاختبار. ويشير (فؤاد البهي السيد، 1979) بأنه صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس.

استخدم الطالب الباحث معامل الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات حيث أن قيم معامل ثبات الاختبارات يحسب باستخدام المعادلة الإحصائية لمعامل الارتباط والتي تمثل:

3-6 الموضوعية :

يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز والتعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من أحكام (كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين، 1997) كما يقصد بها وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبارات وحساب الدرجات والنتائج الخاصة.

وعليه فقد تم توزيع الاستمارات بعد أخذ آراء أساتذة من المعهد واستشارة الأستاذ المشرف بن خالد حاج " وبعد الاطلاع على عدة مراجع ومصادر بمكتبات مختلفة منها المحلية والوطنية كما هو مبين في الملاحق ويؤكد الطالبان الباحثان أن مجموعة العبارات المستخدمة في الاستمارة مفهومة وسهلة وواضحة خاصة أن المختبرين (عينة البحث) تلقوا شرحا شاملا لأهداف الاستمارة ، كما أجبنا على كل التساؤلات التي أثارها المختبرون قبل ارجاع الاستمارة، بالإضافة إلى أن الاستمارة واضحة غير غامضة بالنسبة للمقيم والمختبر، وهذا ما يجعلها غير قابلة للتأويل، كما أن الباحثان قد أشرفا على توزيع الاستمارات بمساعدة فريق عمل ولهذا فإن الاستمارات التي وزعناها تتميز بالموضوعية لأنها ابتعدت عن التقييم الذاتي فعالة ومناسبة لتحديد فارق مميزات الطور في التصعيد او التقليل من مستوى بعض الضغوطات لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية.

7-الدراسات الإحصائية:

إن المنهج الإحصائي الذي استخدمناه في دراستنا يعتبر من أنجح الطرق لتحويل المعلومات المتحصل عليها إلى نتائج عددية يمكن توظيفها في التحليل والمقارنة، وقد استخدمنا قانون النسبة المئوية الذي يعطي نتائج دقيقة تمكننا من الفصل بينها، وقانون النسبة المئوية كالآتي:

$$س = \frac{100 \times ع}{ن}$$

حيث :س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

وقانون أل كا² والذي ندرس بيه التطابق بين إجابات عينة البحث ، وقانون أل كا² كالآتي :

مجموع (تكرار واقعي _ تكرار متوقع)

$$\frac{\text{مجموع (تكرار واقعي _ تكرار متوقع)}}{\text{تكرار متوقع}} = \chi^2$$

تكرار متوقع

8- صعوبات البحث:

- قلة المصادر والمراجع.
- استرجاع الاستمارات الاستبائية.
- تحديد المحاور الهادفة للبحث.
- تحديد المشكلة في إطارها العام من جهة والخاص من جهة أخرى .
- صعوبة التنقل ما بين النوادي والفرق .
- ضيق الوقت لتفريغ البيانات والحسابات وطباعة المذكرة .

الخلاصة : إذن فلقد اهتم الطلبة الباحثون في هذا الفصل بإبراز المنهج وأهم إجراءاته الميدانية بداية من تحديد منهج البحث إلى العينة والمجتمع الأصل وصولاً إلى الأساليب الإحصائية وأهم الصعوبات وذلك رغبة منا بتوفير قاعدة يبنى عليها البحث في المستقبل فيأخذ من محاسننا ويتجنب أخطائنا إيماناً منا بأن الكمال لله وتشجيعاً منا للوصول إلى الأحسن دائماً .

تمهيد :

تستدعي منهجية البحث العلمي عرض وتحليل النتائج الخام المتحصل عليها وفق خطة دقيقة ومنطقية حتى يتسنى لنا استنباط الحقائق ومن هذا المنطلق قام الطالب في هذا الفصل بعرض كامل النتائج في جداول وتحليلها وتمثيلها بيانيا .

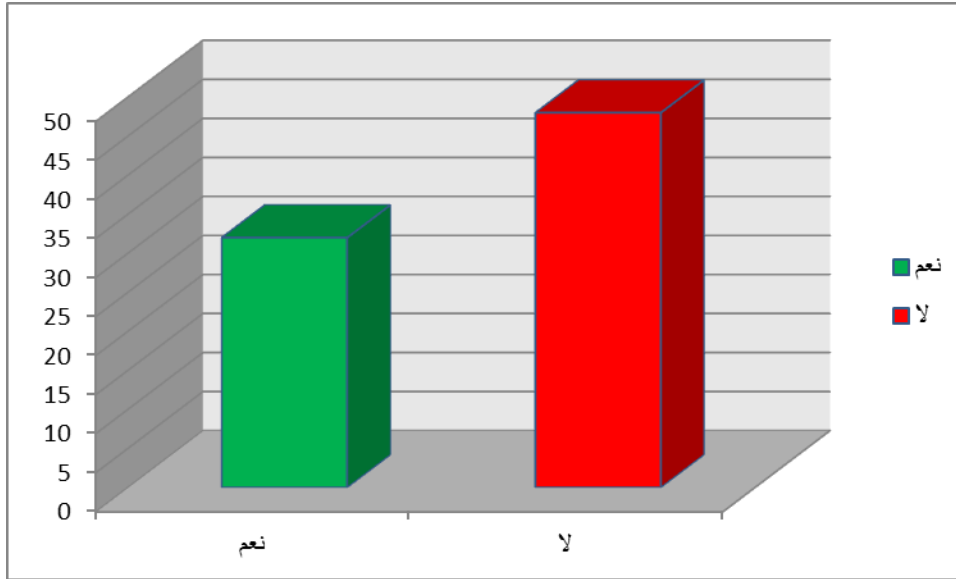
الاستبيان الخاص باللاعبين:

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

الغرض منه: التعرف على وجود طيب في الفريق.

جدول رقم (1): يبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طيب.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
40%	32	نعم
60%	48	لا
100%	80	المجموع
0.07	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



الشكل البياني رقم (01) : يمثل نتائج الفرق وتوفرها على طبيب

عرض وتحليل :

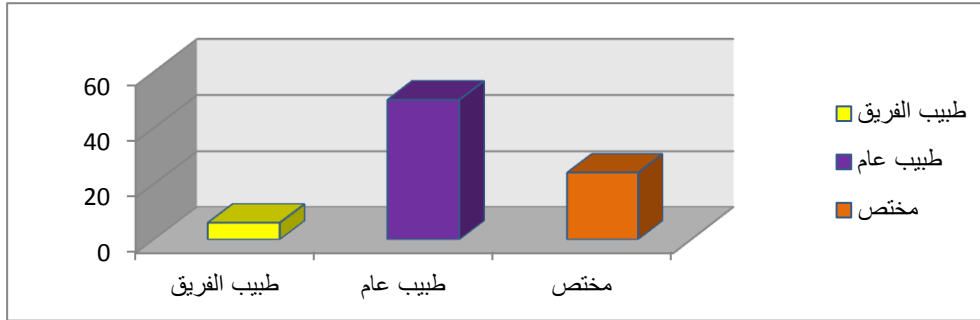
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 40% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلبي على مردودهم. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة توفر الفريق على طبيب التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

الغرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
7.50%	06	طبيب الفريق
62.50%	50	طبيب عام
30.00%	24	مختص
100%	80	المجموع
1.07	كا ² المحسوبة	
5.99	كا ² الجدولية	



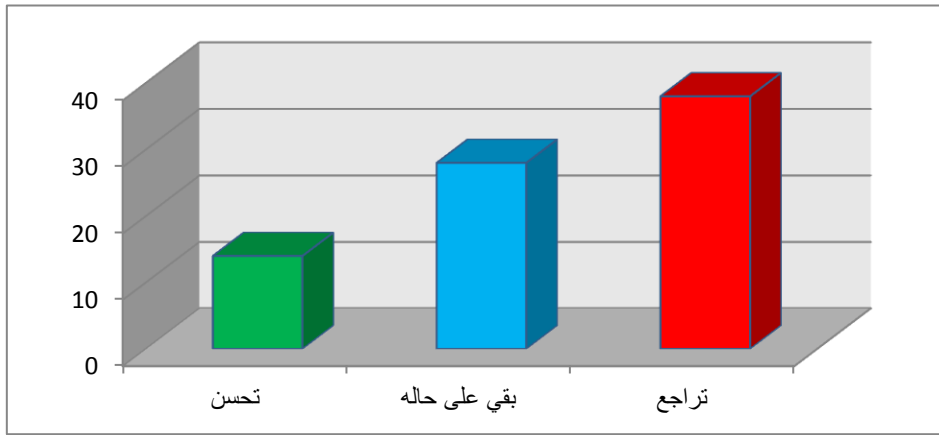
الشكل البياني رقم (02) : يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 62.50% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 30.00% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 7.50% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم. ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب. التي كانت تحتوي على 3 إجابات طبيب الفريق ، طبيب عام ، مختص وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 2 لا يوجد تطابق بين اجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

السؤال رقم (3): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟
الغرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

جدول رقم (3): يبين نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
17.50%	14	تحسن
35.00%	28	بقي على حاله
47.50%	38	تراجع
100%	80	المجموع
0,004	كا ² المحسوبة	
5.99	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (03): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.
عرض وتحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 47.50% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 35.00% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 17.50% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم، ويمكن التعبير عن ذلك بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف

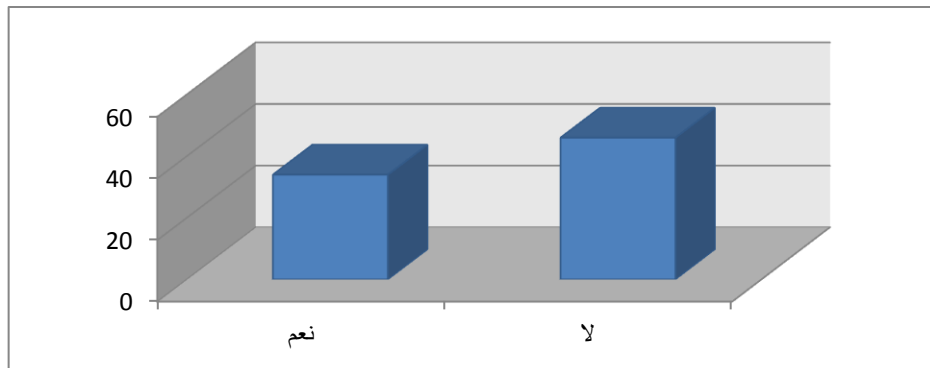
الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي. التي كانت تحتوي على 3 إجابات تحسن ، بقي على حاله ، تراجع وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 2 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

الغرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
42.50%	34	نعم
57.50%	46	لا
100%	80	المجموع
0,17	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



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

عرض وتحليل:

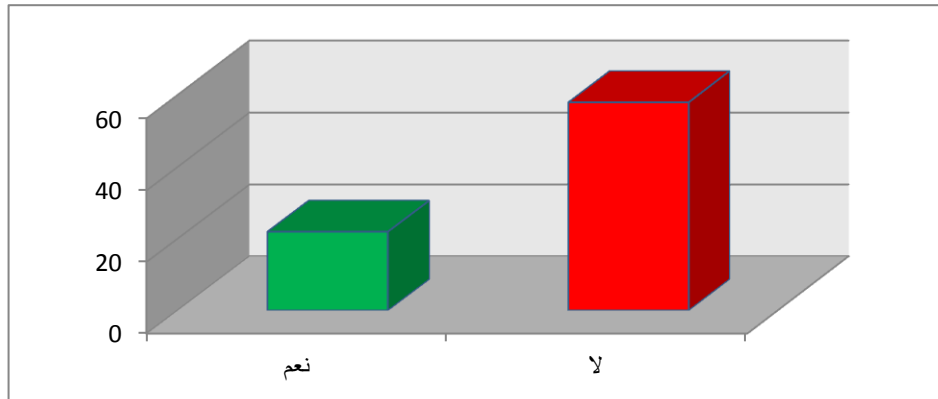
من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 57.50% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 42.50% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة، ويرجع سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي التي كانت تحتوي على إجابتيينعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
27.50%	22	نعم
72.50%	58	لا
100%	80	المجموع
5.69	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (05): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

عرض وتحليل:

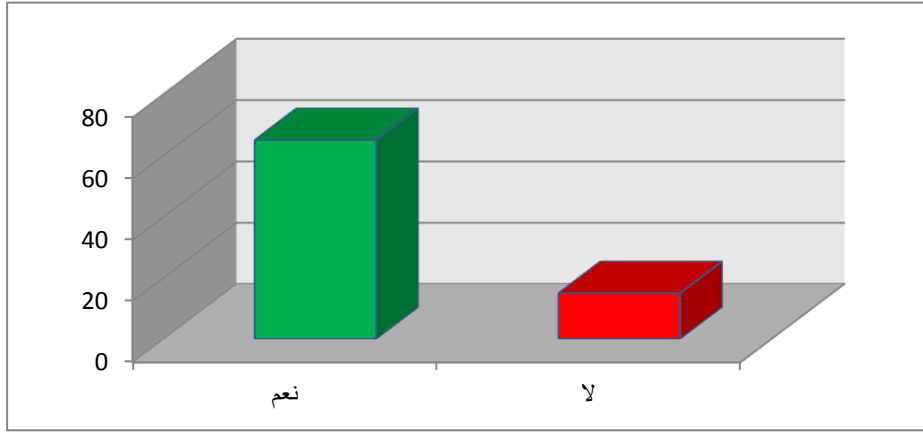
نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا ب: لا هي 72.50% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 27.50% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب ، وأيضاً إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة لمعرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا، التي كانت تحتوي على إجابتين نعم ، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 يوجد تطابق بين اجابة اللاعبين . مما يؤكد تقارير رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

السؤال رقم (6): أثناء مزاوتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم مدرب إرشادات لتفادي الإصابة؟

الغرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
81.25%	65	نعم
18.75%	15	لا
100%	80	المجموع
2.26	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



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

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 87.5% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرس إرشادات، أما نسبة 12.5% أجابوا ب: لا، أي لا يقدم المدرس إرشادات، ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة مدى دور المدرس في التوعية، التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

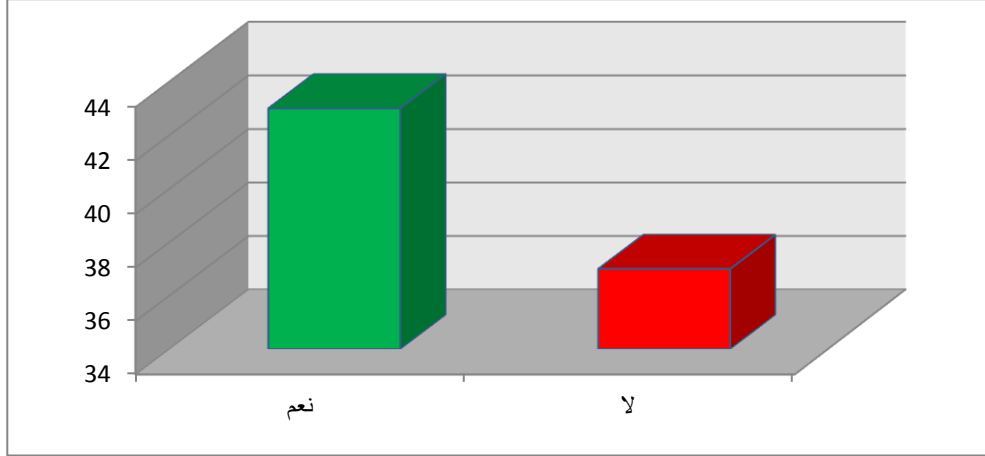
السؤال رقم (7): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرس إجراء مراقبة طبية دورية؟

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

جدول رقم (7): يبين إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرس عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	43	53.75%
لا	37	46.25%
المجموع	80	100%

0.50	كا ² المحسوبة
3.84	كا ² الجدولية



شكل بياني رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 53.75% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 46.25% أجابوا ب: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية والنسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين. التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين اجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

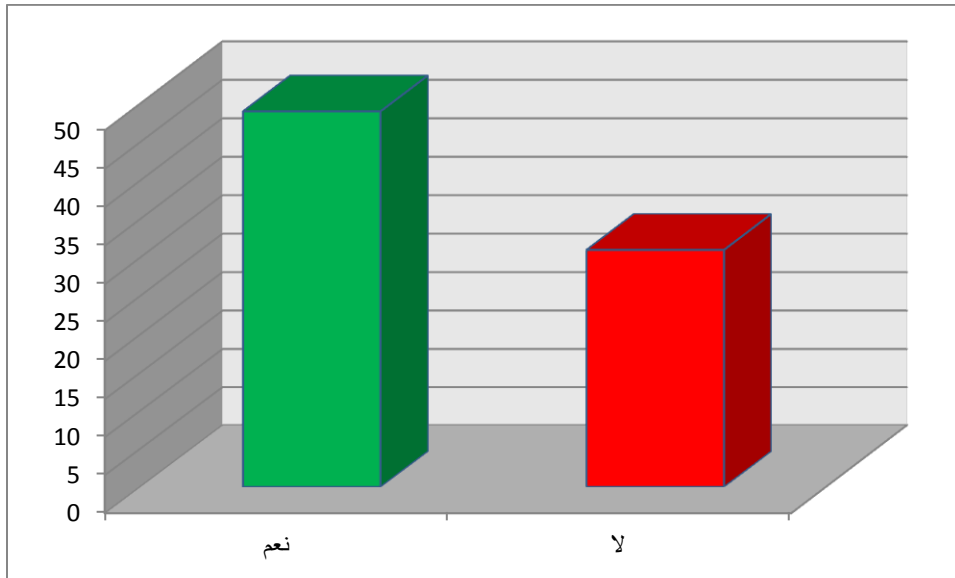
السؤال رقم (8): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
--------	-----------	----------------

نعم	49	%61.25
لا	31	%38.75
رأي آخر	00	%00
المجموع	80	%100
كا ² المحسوبة	5.99	
كا ² الجدولية	10.59	



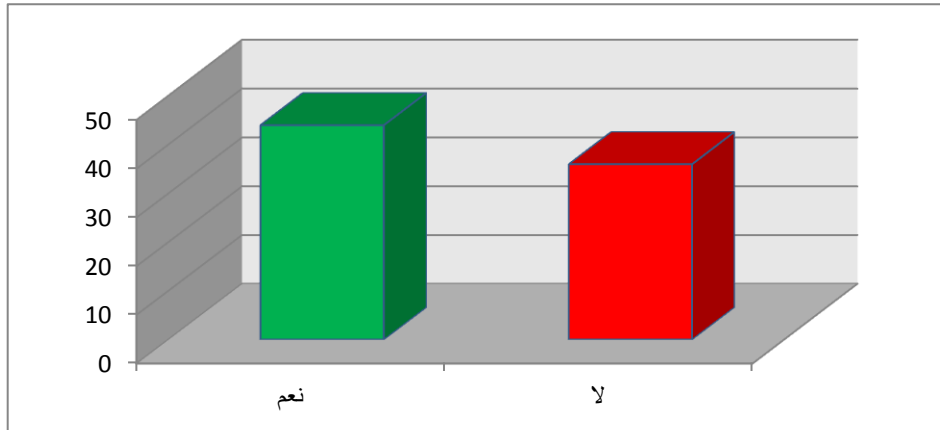
شكل بياني رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء). عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61.25% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، أما نسبة 38.75% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة، ويرجع ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، وإلى عدم مبالاةهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على درجة وعي اللاعب، التي كانت تحتوي على 3 إجابات نعم

لا، رأي آخر وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 2 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

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

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	44	%55.00
لا	36	%45.00
المجموع	80	%100
كا ² المحسوبة		0.35
كا ² الجدولية		3.84

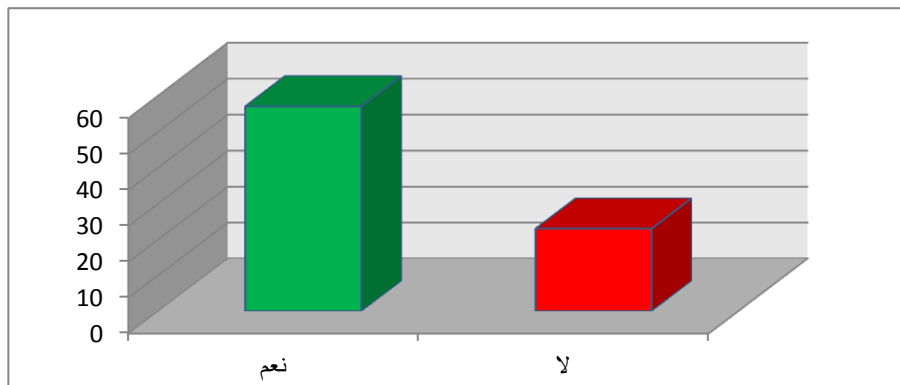


شكل بياني رقم (09): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

معرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55.00% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 45.00% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، و النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب

يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة أفضلية المدرب. التي كانت تحتوي على اجابتين نعم ، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين اجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .
 السؤال رقم (10): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟
 الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.
 جدول رقم (10): يبين إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
71.25%	57	نعم
28.75%	23	لا
100%	80	المجموع
0.00014	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



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

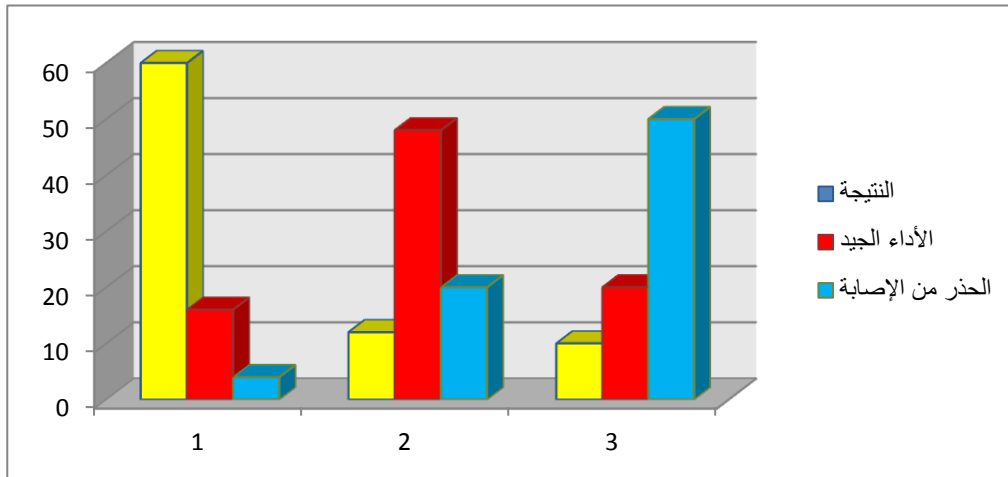
عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 68.75% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، ويمكن تفسير النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين. التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

الغرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة

جدول رقم (11): يبين إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

المرتبة الثالثة		المرتبة الثانية		المرتبة الأولى		التكرار الجواب
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
12.50%	10	15.00%	12	75.00%	60	النتيجة
25.00%	20	60.00%	48	20.00%	16	الأداء الجيد
62.50%	50	25%	20	05%	04	الحذر من الإصابة
100%	80	100%	80	100%	80	المجموع
5.65						كا ² المحسوبة
9.48						كا ² الجدولية



شكل بياني رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

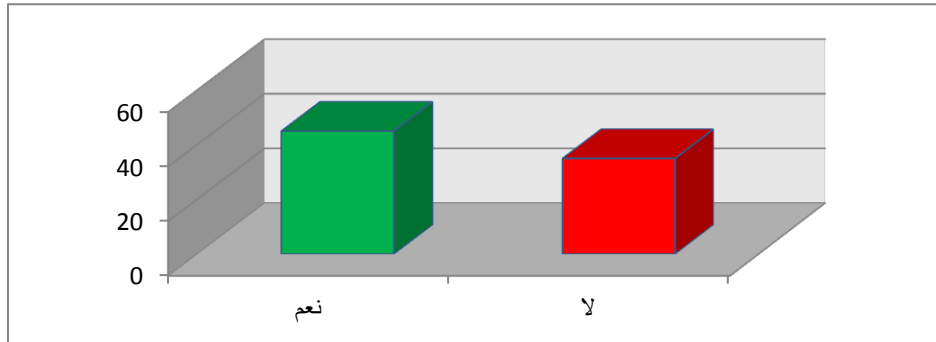
عرض وتحليل:

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 75.00% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 20.00% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 05%، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 60.00% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 25%، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 15.00%، أما في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة 62.50% وفي المركز الثاني الأداء الجيد بنسبة 25.00%، ثم النتيجة في المركز الثالث بنسبة 12.50%.

هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلاً عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة، التي كانت تحتوي على إجابات بالنتيجة، الأداء الجيد، الحذر من الإصابة، وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 4 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

السؤال رقم (12): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟
الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.
جدول رقم (12): يبين نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
56.25%	45	نعم
43.75%	35	لا
100%	80	المجموع
0.26	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



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

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 40% أجابوا ب: لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لملل يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب، التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة

0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

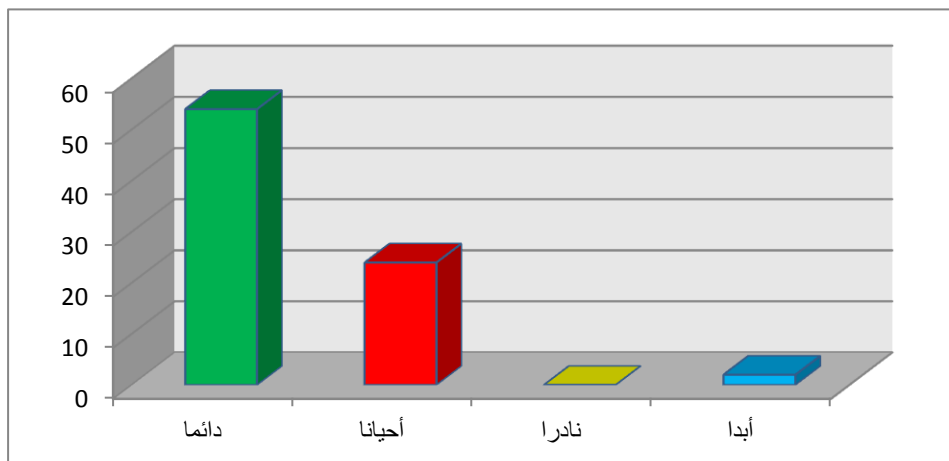
السؤال رقم (13): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
67.5%	54	دائما
30.00%	24	أحيانا
00%	00	نادرا
02.50%	02	أبدا
100%	80	المجموع

2.03	كا ² المحسوبة
7.81	كا ² الجدولية



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

عرض وتحليل:

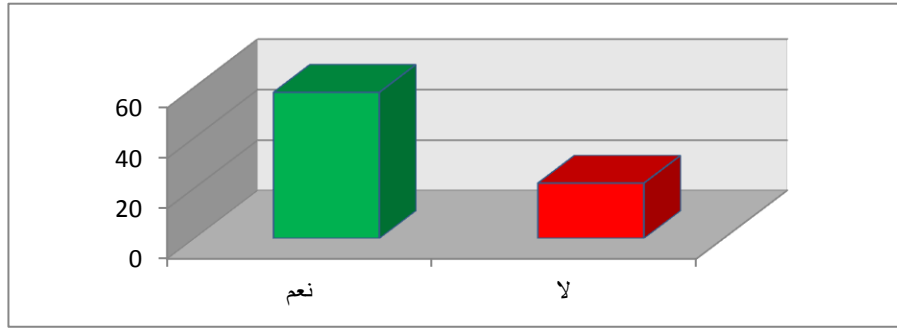
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67.5% من اللاعبين أجابوا ب: دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 30.00% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 02.50% من اللاعبين أجابوا ب: أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم، ويمكن القول من خلال هذه النتائج إلى أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقا للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة إن كانت تجرى مراقبة طبية للاعبين في بداية كل موسم، التي كانت تحتوي على 4 إجابات دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 3 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
72.5%	58	نعم
27.5%	22	لا
100%	80	المجموع
5.69	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



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

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 72.5% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 27.5% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله، ومن هنا يمكننا القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على ما إذا كان المدرب يجري تغيير اللاعب المصاب، التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد تقارير رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

1-1 استنتاج الاستبيان الخاص باللاعبين

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

بالقدر التي تتطلبه الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة ، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن .
وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تحوره ، وعموماً يمكن أن نقول بان وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها ، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم

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

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

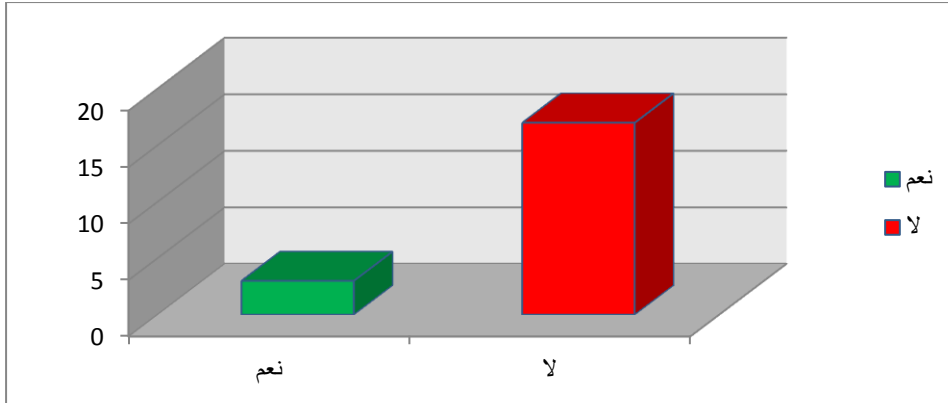
الاستبيان الخاص بالمدرسين:

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

الغرض منه: التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

جدول رقم (1): يبين إجابات المدرسين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
15%	03	نعم
85%	17	لا
100%	20	المجموع
0.0017	كا ² المحسوبة	
7.87	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (1): يمثل إجابات المدرسين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

معرض وتحليل: من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المدرسين أجابوا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وذلك بنسبة 85%، في حين أن 15% أجابوا بوجود قاعة للعلاج والمتابعة الطبية في الفريق، ويمكن تفسير جواب أغلبية المدرسين بعدم وجود قاعة في الفريق ربما يعود إلى نقص المتخصصين في مجال الطب الرياضي، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على وجود قاعة للعلاج في

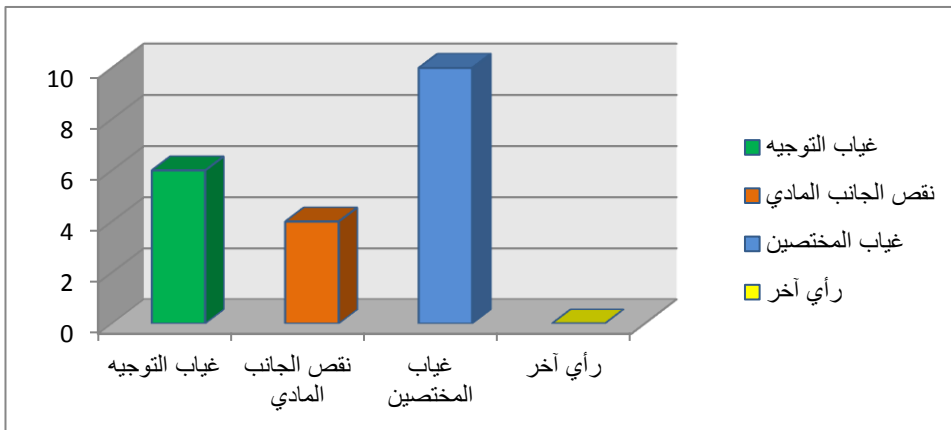
الفريق، التي كانت تحتوي على إجاباتنا نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

الغرض منه: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

جدول رقم (2): يبين إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
30%	06	غياب التوجيه
20%	04	نقص الجانب المادي
50%	10	غياب المختصين
00%	00	رأي آخر
100%	20	المجموع
0.015	كا ² المحسوبة	
7.81	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (2): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

معرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 50% من المدربين أجابوا ب: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 30% من المدربين أجابوا ب: غياب التوجيه،

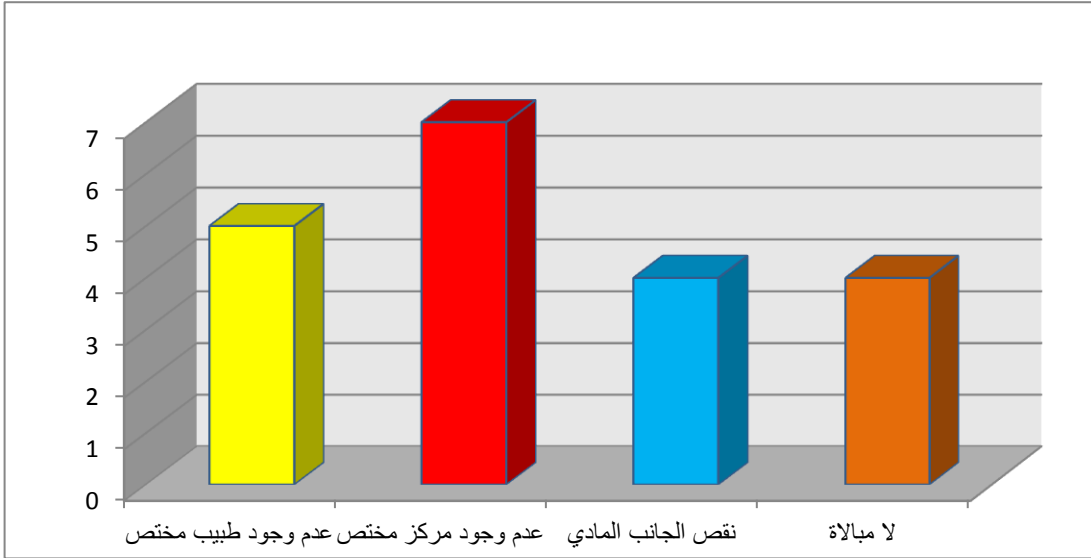
أما نسبة 20% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي، ودلالة ذلك هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصرهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة معرفة سبب نقص المتابعة الطبية، التي كانت تحتوي على 4 إجابات غياب التوجيه ، نقص الجانب المادي ، غياب المختصين ، رأي آخر وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 3 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

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

الغرض منه: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

جدول رقم (03): يبين إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
25%	05	عدم وجود طبيب مختص
35%	07	عدم وجود مركز مختص
20%	04	نقص الجانب المادي
20%	04	لا مبالاة
100%	20	المجموع
0.75	كا ² المحسوبة	
7.81	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (3): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

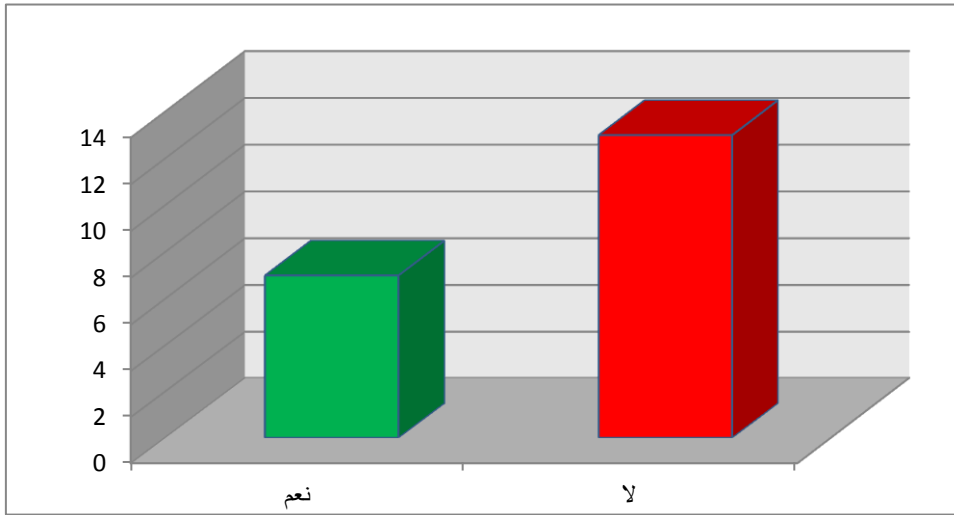
عرض وتحليل: من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 35% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن عدم وجود مركز مختص، أما نسبة 20% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي وكذلك نسبة 20% أيضا أجابوا ب: اللامبالاة، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود طبيب مختص، ويمكن توضيح ذلك، إلى النقص الكبير للمراكز المختصة والأطباء المختصين للعمل على التكفل بهم، أو ربما إلى عدم خطورة بعض الإصابات وكذا إلى عدم توجيههم والحرص عليهم من طرف المدرب، بالإضافة إلى عدم مبالاة بعض اللاعبين بحجم إصابتهم وتهورهم. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم، التي كانت تحتوي على 4 إجابات عدم وجود طبيب مختص، عدم وجود مركز مختص، نقص الجانب المادي، لا مبالاة، وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 3 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة .

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

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

جدول رقم (04): يبين إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
35%	07	نعم
65%	13	لا
100%	20	المجموع
0.17	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (4): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطلب الرياضي في الجزائر.

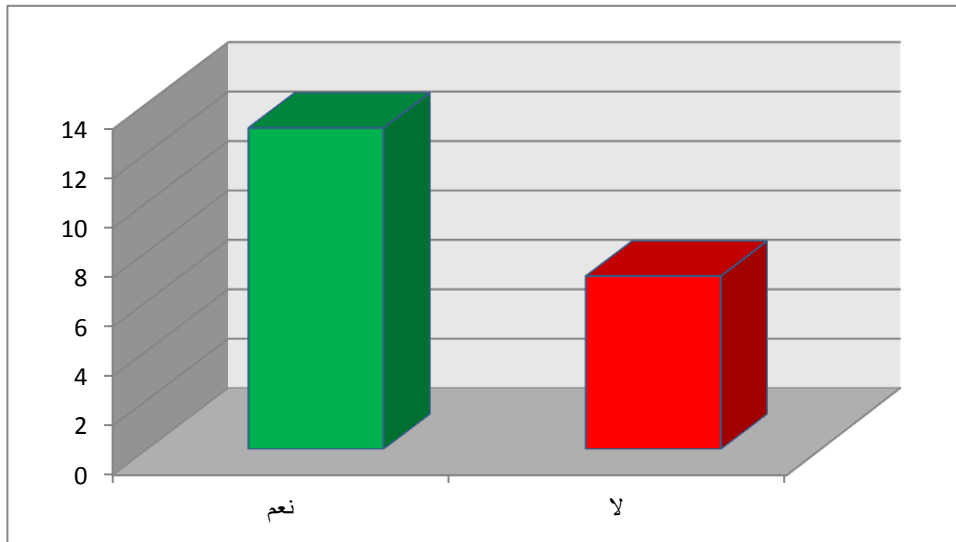
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 65% من المدربين أجابوا ب: أنه لا يوجد مركز للطلب الرياضي في الجزائر، أما نسبة 35% فأجابوا ب: يوجد مركز للطلب الرياضي بالجزائر، ومن خلال هذه النتائج نقول بأن عدم وجود مركز للطلب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة التعرف على وجود مركز خاص بالطلب الرياضي في الجزائر، التي كانت تحتوي على إجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين إجابة اللاعبين. مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

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

جدول رقم (05): يبين النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
65%	13	نعم
35%	07	لا
100%	20	المجموع
0.17	كا ² المحسوبة	
3.84	كا ² الجدولية	



شكل بياني رقم (05): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 65% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 35% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بحرص المدرب على سلامة اللاعبين، والتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب. وأظهرت نتائج خاصة لمعرفة تطابق عينة البحث حول ظاهرة الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين، التي كانت تحتوي على اجابتين نعم، لا وعند درجة خطورة 0.05 ودرجة الحرية 1 لا يوجد تطابق بين اجابة اللاعبين . مما يؤكد اختلاف رأي اللاعبين في هذه الظاهرة.

1-2 استنتاج الاستبيان الخاص بالمدربين :

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

مقابلة النتائج بالفرضيات

من خلال دراسة هذا الموضوع و الإلمام النظري بكل متطلبات هو الدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان ثم تحليل النتائج الإحصائية المستخلصة من التجربة الاستطلاعية و الأساسية باستخدام أنسب المقاييس الإحصائية الحديثة ، توصلنا إلى أن الفرضية الرئيسية القائلة " قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز المراقبة الطبية أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم. " قد تحققت و الفرضيات الجزئية الأولى والثانية القائلتان أن :

1- للمراقبة الطبية دور ايجابي في التقليل من الإصابات الرياضية

2- للمراقبة الطبية دور ايجابي في تحسين مردود لاعبي كرة القدم

قد تحققتان أيضا ، وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة، وخاصة وأن رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية.

الخلاصة العامة :

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية . كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم .

ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما انه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيهم من شح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية . إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين واهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من الحذر من الإصابات والأداء الجيد ، لذا فمن الواجب على المدربين الاهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

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

قائمة المراجع باللغة العربية

المصادر:

القرآن الكريم

الكتب

- 1- إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976.
- 2- إبراهيم علام، كأس العالم لكرة القدم، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984.
- 3- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين، فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
- 4- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 5- أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- 6- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
- 7- أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 8- حسن عبد الجواد، كرة القدم، ط1، دار الملايين، بيروت، 1984.
- 9- حسن عبد الجواد، كرة القدم، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، 1986.
- 10- حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج طبيعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة (تاريخ).
- 11- رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار هومه، 2002.
- 12- رومي جميل، كرة القدم، ط1، دار النقائص، بيروت، لبنان، 1986.
- 13- سامي الصفار، دليل الحكم في كرة القدم، جامعة بغداد، 1979.
- 14- سامي الصفار، كرة القدم، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1982.
- 15- عادل علي حسن، الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.
- 16- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 2004.
- 17- عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1980.

- 18- علي خليفى وآخرون، كرة القدم، الجماهيرية العربية الليبية ، 1987.
- 19- عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- 20- فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط1، دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
- 21- فريق كمونه، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، ط1، الدار الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2002.
- 22- كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين ، اللياقة البدنية ومكوناتها ، ط3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998.
- 23- محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي ، دار المعارف ، مصر ، 1973.
- 24- محمد الحسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 25- محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 1998.
- 26- محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، ط1 ، دار المعارف ، مصر ، 1979.
- 27- محمد عادل رشدي ، موسوعة الإصابات الرياضية علم إصابات الرياضيين ، ط1 ، مؤسسة شباب الجامعة ، طرابلس ، 1995.
- 28- محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد، أساسيات كرة القدم، ط1، القاهرة، مصر، 1994.
- 29- محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية ،ديوان المطبوعات الجامعية، 1992 .
- 30- مفتي إبراهيم محمد ، الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 31- موفق عبد المولى ، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، بغداد، 1999.
- 32- ناصر ثابت، أضواء على الدراسة الميدانية، ط1، مكتبة الفلاح ، الكويت، 1984.
- 33- إخلاص محمد عبد الحفيظ- مصطفى حسين باهر، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 2000.
- المذكرات :

- 1- بلقاسم تلي وآخرون، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية، معهد التربية البدنية، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان، س 1997.

المنشورات والمجلات :

- 1- الرابطة الوطنية لكرة القدم، دليل، ط1، دار المهدهد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، عين مليلة، بدون تاريخ (السنة).
- 2- الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993.
- 3- مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر .
- 4- مطبوعات من المركز الوطني، 1993.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 1- Abd Elkader touil , la arbitrage dant le foot ball ,modern ,edition la phonique , Alger,1993.
- 2- Akramov , selction et préparation ,des jeun foot bal leur , édition OPU ,Alger,1985.
- 3- Edgar Thill , manuel de leducateur sportif , édition vigot ,1989.
- 4- Heipertz / bohmer ,médecine du sport ,édition ,paris , 1990 .
- 5- Jacqueline rossout ,lumborso médecine du sport ,paris ,1994.
- 6- Jean genety / Elisabeth brunet geudj ,traumatologie du sport en pratique médicale courant ,édition vigot ,1991.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

معهد علوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضية

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

قسم التدريب الرياضي

رياضة وصحة

استمارة استبائية موجهة لمدربي كرة القدم

يسرني ان اضع بين ايديكم هذه الاستمارة الاستبائية التي تصبوا الى انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص رياضة وصحة نظام " ل م د " تحت عنوان :

" دراسة واقع الطب الرياضي في بعض النوادي الرياضية لكرة القدم (الجهوي الثاني) "

تحت اشراف الدكتور :

من اعداد الطالبان :

بن خالد حاج

- عموري زكرياء

- شاعة علي

السنة الجامعية : 2014 / 2015

1- المحور الاول : واقع المراقبة الطبية في التقليل من الاصابات الرياضية

01- أ) هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟ - نعم - لا

ب) في حالة الإجابة بنعم هل هو: - طبيب عام

- أخصائي في الطب الرياضي

02- حين أصبت هل تم توجيهك إلى: - طبيب الفريق

- طبيب عام

- مختص

03- أ) بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك أثناء اللعب ؟ - تحسن

- بقي على حاله

- تراجع

ب) إلى ماذا يعود السبب ؟

.....
.....

04- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟ : - نعم - لا

05- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟ : - نعم - لا

06- أ) أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الإصابة :

- لا

- نعم

ب) إذا كانت الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه الإرشادات ؟

.....

07- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

- لا

- نعم

08- هل سبق لك و أن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟

- رأي آخر

- لا

- نعم

09- في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب ، هل يطلب منك المدرب على اللعب ؟

- لا

- نعم

10- هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة ؟

- لا .

- نعم

11 - على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة رتبها حسب الأفضلية؟

- الحذر من الإصابة

- الأداء الجيد

- النتيجة

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

نعم - لا

13- في بداية كل موسم هل تجرى لكم المراقبة الطبية؟

دائما - أحيانا - نادرا - أبدا

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

نعم - لا

المحور الثاني : واقع المراقبة الطبية في تحسين مردود نوادي كرة قدم

- 01- هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية ؟ - نعم - لا
- 02- ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟ - غياب التوجيه
- نقص الجانب المادي
- غياب المختصين
- رأي آخر
- 03- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟ - عدم وجود طبيب مختص
- عدم وجود مركز مختص
- نقص الجانب المادي
- لامبالاة
- 04- أ) هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟ - نعم - لا
ب) إذا كانت الإجابة بنعم فهل هو كاف للتكفل بجميع اللاعبين؟ - نعم - لا
- 05- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية في بداية الموسم؟ - نعم - لا

Résumé de cette étude

Titre de cette étude :* le rôle contrôle médical pour réduire les blessures sportives afin d'améliorer le rendement des joueurs de foot ball * cette étude vise à définir quelques blessures des joueurs de foot ball et la contribution du contrôle médical dans la protection et les soins nécessaires à la guérison . suite à cette recherche ; nous visons à améliorer le rendement des joueurs par le biais de la protection , la sensibilisation et la stimulation du suivi médical habituel après la blessure . L'objectif de cette est de trouver une fonction positive au contrôle médical pour diminuer les blessures sportives et perfectionner le rendement des joueurs de Foot ball . En ce qui concerne le corpus sélectif , nous avons quatre vingt joueurs et vingt entraîneurs qui s'activent en deuxième division régional dans la wilaya de Mostaganem . Ils ont été choisis d'une manière arbitraire tandis que l'outil était de remplir une fiche de renseignement composé en deux parties , la première contient quatorze questions destinés aux joueurs et la seconde contient cinq questions destinées aux entraîneurs . Suivant ces fiches de renseignement , nous avons analysé nous en tant qu'étudiant un manque total dans le control médical des joueurs , ceci se répercute sur leur amélioration et leur progression . Il y a un manque de sensibilisation de la part des entraîneurs , ces problèmes restent un obstacle pour les joueurs dans la réalisation de leurs ambitions et de leurs professionnalisme . Nous concluons dans cette étude qu'il faut :

- Mettre en place des centres spécialisés dans la médecine sportive et sa généralisation au niveau régional et national .
- Il est nécessaire de prévoir un médecin au sein de chaque équipe , précisément lors des matchs et des entraînements .

ملخص الدراسة:

-عنوان الدراسة "دراسة واقع الطب الرياضي في بعض النوادي الرياضية لكرة القدم (الجهوي

الثاني)

"وتهدف إلى التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبو كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها ، كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة ،والفرض من الدراسة وجود دور ايجابي للمراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية وفي تحسين مردود لاعبي كرة القدم، أما عينة البحث فشملت 80 لاعب 20 مدرب من فرق تنشط في القسم الجهوي الثاني لولاية مستغانم تم اختيارهم بطريقة عشوائية في حين أن أداة البحث كانت عبارة عن استمارة استبنايه قسمت إلى محورين اثنين الأول ويحوي 14 سؤال موجه للاعبين والثاني ويحوي 5 أسئلة موجه للمدربين ، ومنه يستنتج الطلبة الباحثون وجود نقص فادح في المراقبة الطبية للاعبين ماديا وبشريا ما أثر بالسلب على تحسين وتطوير مردودهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والشيء، الذي نستنتجه من هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة الاحتراف كما تؤثر على مردودهم وبناء على ما جاء في هذه الدراسة نوصي ب :

توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي ،وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي

ضرورة تواجد طبيب داخل الفريق، وخاصة في التدريبات والمباريات ومتابعة اللاعبين بعد إصابتهم ..