



جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علوم وتقنيات نشاطات بدنية و رياضية



مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علوم وتقنيات نشاطات بدنية و رياضية.

الشعبة : تدريب رياضي

التخصص : تدريب رياضي تنافسي

تحت عنوان :

**مساهمة الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة  
للتدريبات في ظل التوقف الطويل**

تمهيد إشرافه الأستاذ :

- صويلح عزيز

إعداد الطالب :

- بوتلجة عبدعلي

- قريبع عقبة

السنة الجامعية : 2020 / 2021

# شكرات

الحمد لله رب حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه وصلي اللهم على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين .

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا و القائل في محكم تنزيله

<< لئن شكرتم لأزيدنكم >> (الآية 07 - سورة إبراهيم).

نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذنا المشرف/ " عزيز صويلح " على مساعدته و لنا في إعداد هذه المذكرة، والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته و إرشاداته و نصائحه القيمة فشكرا لما بذلت وتبذل في سبيل إخراجنا من ظلمات الجهل إلى نور الفهم.

وكذا رئيس رابطة ولاية جيجل/ " محمد التهامي " الذي مهد لنا الطريق والذي كان سندنا وعونا لنا في دراستنا ، فألف تحية وشكر.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين حملوا على عاتقهم مناقشة هذه المذكرة.

و إلى كل أساتذة وموظفي قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة محمد الصديق بن يحيى- جيجل- الذين غدوا أذهاننا وأناروا عقولنا وأحسنوا إلينا بعملهم

كما نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من أمد بيد العون والمساعدة في إخراج هذه

المذكرة .

عبد العلي / عقبة

# الإهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات و الصلاة والسلام على رسوله سيدنا وحبينا محمد عليه ازكى الصلاة و أفضل التسليم وعلى آله و صحبه أجمعين

إلى من قال فيهما عزوجل << وارحمهما كما ربياني صغيرا >> (الآية 24 - سورة الإسراء)  
أما بعد :

بعدها رست سفينة هذا البحث على شواطئ الختام لا يسعنا إلا أن نهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى التي عجز اللسان عن وصف مآثرها نحوي .إلى المرأة التي غمرتني حبا وحنانا .إلى حكاية العمر .إلى التي لا أدري بأي كلام أقابلها .أبكلام يسكن الأرض أم في السماء . أبعبارات الليل أم بعبارات النهار .  
إلى أمي.....الغالية حفصها الله .  
أو نهدي ثمرة جهدنا إلى روح ذلك الشخص الذي لم يبخل علي يوما بروحه و ماله .إلى الشخص الذي يسعد بسعادت. ويحزن بحزن .إلى ذلك المقام الراسخ في ذهني و أفكاري .  
إلى أبي.....الغالي حفصه الله .

إلى نعم المرشد و الموجه والمشرف . الذي لم يبخل علينا بنصائحه .إلى

الاستاذ القدير :صويلح عزيز

إلى كل أساتذة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية على مستوى جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل - الذين لم يبخلوا علينا يوما بتقديم يد العون و المساعدة .

إلى كل عمال المكتبة الخاصة بعلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

عبدالعلي / عقبة

# فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير.....	/.....
الإهداء.....	/.....
قائمة المحتويات.....	ا.....
قائمة الجداول.....	خ.....
قائمة الأشكال.....	د.....
ملخص الدراسة.....	ر.....
مقدمة.....	2.....
<b>الفصل التمهيدي</b>	
1- الإشكالية.....	5.....
2- الفرضيات.....	7.....
3- أهداف الدراسة.....	7.....
4- أهمية الدراسة.....	8.....
5- أسباب اختيار الموضوع.....	8.....
6- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....	9.....
7- الدراسات السابقة والمثابهة.....	10.....
8- التعليق على الدراسات السابقة والمثابهة.....	13.....
<b>الفصل الأول : الخلفية النظرية</b>	
<b>المحور الأول : الطب الرياضي</b>	
تمهيد.....	17.....

- 1- لمحة تاريخية عن الطب الرياضي.....18
- 2- الطب الرياضي في الجزائر.....18
- 2-1- المرحلة الابتدائية.....18
- 2-2- مرحلة التنمية .....18
- 2-3- مرحلة التقهقر.....19
- 3- تعريف الطب الرياضي .....19
- 4- أنواع الطب الرياضي .....20
- 4-1- الطب الرياضي التقييمي .....20
- 4-2- الطب الرياضي التوجيهي.....20
- 4-3- الطب الرياضي الوقائي .....20
- 4-4- الطب الرياضي العلاجي و التأهيلي .....20
- 5- المراقبة الطبية .....20
- 5-1- مفهوم المراقبة الطبية .....20
- 5-2- مهام المراقبة الطبية.....20
- 5-3- مفهوم الفحص الطبي الدوري .....21
- 5-4- أهمية الفحص الطبي الدوري .....21
- 6- الكشف الطبي لتقييم الحالة الطبية .....21
- 7- إستمارة للتقييم الطبي الفيسيولوجية.....23
- 7-1- قسم الفحوص الطبية العامة .....23
- 7-2- قسم الفحوصات الطبية الفيسيولوجية .....24
- 7-3- قسم البدنية الخارجية (المورفولوجية).....25
- 7-4- قسم الفحوص المعملية .....25
- 8- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم .....25
- 9- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية و التقنية والمرض.....26
- 10- المدرب والطب الرياضي .....26
- 10-1- أهمية إمام المدرب بعلم الطب الرياضي .....26
- 10-2- دور المدرب الرياضي و الوقاية من الإصابات الرياضية .....27
- 11- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب إعادة اللاعبين .....29

29.....	1-11 تقييم الحالة الصحية .....
31.....	2-11 توفير عوامل الأمن للرياضي .....
31.....	3-11 الاهتمام بالبرنامج التدريبي.....
31.....	12- العوامل المسببة للإصابات الرياضية .....
33.....	13- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية.....
33.....	14- القواعد الصحية للاعب كرة القدم .....
34.....	15- القواعد الصحية للاعب كرة القدم .....
34.....	15-1 تغذية لاعب كرة القدم .....
34.....	15-2 الملابس الرياضية للاعب كرة القدم .....
35.....	15-3 حذاء لاعب كرة القدم .....
35.....	15-4 ملاعب كرة القدم المفتوحة .....
35.....	15-5 صالات تدريب كرة القدم المغلقة.....
35 .....	15-6 إصابات لاعب كرة القدم .....
36.....	خلاصة .....

## المحور الثاني: الإصابات الرياضية

38.....	تمهيد.....
39.....	1- مفاهيم حول الانقطاع عن التدريب.....
39.....	2- خصائص الانقطاع عن التدريب.....
39.....	2-1 الانقطاع عن التدريب و القدرات التنفسية القلبية .....
40.....	2-2 الانقطاع عن تدريب العضلات .....
40.....	2-3 الانقطاع عن التدريب والتمثيل الغذائي .....
41.....	3- مفهوم فيروس كورونا ( كوفيد -19).....
41.....	4- تعريف الإصابة الرياضية .....
42.....	5- تصنيفات الإصابات الرياضية المختلفة .....
42.....	5-1 تقسيمات حسب شدة الإصابة .....
42.....	5-2 تقسيمات حسب نوع الجروح ( مفتوحة ومغلقة ).....
43.....	5-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة .....

- 43..... 4-5 تقسيمات حسب السبب
- 43..... 6- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
- 43..... 1-6 التدريب غير العلمي
- 44..... 2-6 مخالفة الروح الرياضية
- 44..... 3-6 مخالفة المواصفات الفنية و القوانين الرياضية
- 44..... 4-6 عدم الأخذ بنتائج الفحوص و الاختبارات الفيسيولوجية للاعبين
- 45..... 5-6 استخدام الأدوات الرياضية الغير الملائمة
- 45..... 6-6 الأحذية المستخدمة و أرض الملعب
- 45..... 7-6 استخدام اللاعبين للمنشطات
- 45..... 7- أنواع الإصابات
- 46..... 1-7 الصدمة
- 47..... 2-7 إصابة الجهاز العضلي
- 48..... 3-7 الشد و التمزق العضلي
- 48..... 4-7 التقلص العضلي
- 49..... 5-7 الكسور
- 50..... 6-7 الالتواء
- 51..... 7-7 الملعخ ( الجزع )
- 51..... 8-7 الخلع
- 52..... 9-7 الانتفاخ الجلدي المائي
- 53..... 7- 10 السجحات
- 53..... 7- 11 الجروح
- 54..... 8- بعض مضاعفات الإصابة الرياضية
- 54..... 1-8 إصابات مزمنة
- 54..... 2-8 العاهات المستديمة
- 54..... 3-8 تشوهات بدنية
- 54..... 4-8 قصر العمر الافتراضي للاعب
- 54..... 9- أعراض ومظاهر الإصابة
- 55..... 10- الإسعافات الأولية

55.....	1-10 مفهوم الإسعافات الأولية .....
55.....	2-10 أهداف الإسعافات الأولية .....
56.....	3-10 الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية .....
56.....	4-10 قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب.....
57.....	5-10 القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب .....
58.....	11- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية .....
59.....	خلاصة.....

## الجانب التطبيقي: الدراسات الميدانية للبحث

### الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

61.....	تمهيد.....
62.....	1- الدراسة الاستطلاعية .....
62.....	2- المنهج المتبع في الدراسة .....
62.....	3- المجتمع و عينة الدراسة .....
62.....	3-1 مجتمع الدراسة .....
63.....	3-2 عينة الدراسة وطرق اختيارها .....
63.....	4- تقنيات الدراسة .....
63.....	4-1 الاستبيان .....
63.....	4-2 الخصائص السيكوميترية للمقياس.....
64.....	5- متغيرات الدراسة .....
64.....	5-1 المتغير المستقل .....
64.....	5-2 المتغير التابع .....
64.....	6- مجالات الدراسة .....
64.....	6-1 المجال المكاني .....
64.....	6-2 المجال الزمني .....
65.....	6-3 المجال البشري .....
65.....	7- أساليب الإحصائية للدراسة .....



- 65..... 1-7 النسبة المئوية .....
- 65..... 2-7 اختبار كاف تربيع كا<sup>2</sup>.....
- 66..... خلاصة .....

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 68..... تمهيد.....
- 69..... 1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....
- 89..... 2- تحليل نتائج الدراسة.....
- 91..... 3- مناقشة نتائج الدراسة.....
- 93..... خلاصة.....
- 94..... الاستنتاج العام.....
- 96..... فروض مستقلة.....
- 98..... خاتمة.....

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
96	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 01	01
70	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 02	02
71	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 03	03
73	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 04	04
74	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 05	05
75	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 06	06
76	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 07	07
77	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 08	08
78	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 09	09
79	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 10	10
80	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 11	11
81	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 12	12
83	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 13	13
84	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 14	14
84	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 15	15
86	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 16	16
87	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 17	17
88	يمثل إجابات المدربين على السؤال رقم 18	18

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
70	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 01	01
71	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 02	02
72	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 03	03
73	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 04	04
74	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 05	05
76	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 06	06
77	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 07	07
78	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 08	08
79	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 09	09
80	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 10	10
81	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 11	11
82	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 12	12
83	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 13	13
84	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 14	14
85	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 15	15
86	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 16	16
88	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 17	17
89	يوضح التمثيل البياني للسؤال رقم 18	18

## ملخص الدراسة :

- **عنوان الدراسة :** مساهمة الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل .
- **هدف الدراسة :** معرفة إذا كان للطب الرياضي مساهمة في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات في ظل التوقف الطويل .
- **مشكلة الدراسة :** هل يساهم الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات في ظل التوقف الطويل .
- **فرضيات الدراسة :**
  - **الفرضية الرئيسية :** يساهم الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية في ظل التوقف الطويل .
  - **الفرضيات الفرعية :**
    - 1 اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة للتدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر .
    - 2 اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة للتدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر .
- **إجراءات الدراسة الميدانية**
  - **العينة :** مدربي كرة القدم - صنف أكابر - على مستوى رابطة ولاية جيجل، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية غير احتمالية وشملت 12 مدرب .
  - **المجال الزمني والمكاني :** تمت الدراسة على مستوى أندية الرابطة الولائية لكرة القدم في ولاية جيجل - صنف أكابر - وكانت الدراسة الميدانية في شهري أفريل و ماي .
  - **المنهج :** المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي .
- **النتائج المتوصل إليها :**
  - المتابعة والمراقبة الطبية الدورية لها دور في تقليل الإصابات الرياضية .
  - **فروض مستقلة :**
    - ضرورة تواجد طبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات و المباريات .
    - ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .
    - وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة في السنة.

- الكلمات المفتاحية :
  - الطب الرياضي .
  - الإصابة الرياضية .
  - التوقف عن التدريب .
  - Covid-19- -



---

# المقدمة

---

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام، موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن الإنسان المريض لا يستطيع أن يخدم المجتمع بشكل كاف وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية، يقاوم ظروف الحياة، وازداد الاهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة، فبرز الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي، والمحافظة عليه، ومراقبته، وبما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجرى فيها أهداف النشاط الرياضي، وبما أن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه، (طايبيية ، 2008 ص 4)

ومما لا شك فيه أن التربية الصحية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق، ولهذا على المعنيين أن يحافظوا على صحة وسلامة لاعبيهم، ووقايتهم من كل أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، ومن هذه الطرق الفحص الطبي الدوري الذي قد يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة اللاعبين ووقايتهم من كل الحوادث والأمراض التي قد تصبح نتائجها مزمنة ذات تأثير مؤكد في هبوط مستوى أداء اللاعبين، وكذلك يسمح للمدرب والإدارة والفوج الطبي من حماية اللاعبين من التعرض لإصابات، وكذلك حماية أنفسهم من تحمل مسؤولية الحوادث التي قد تصيب اللاعبين (طايبيية ، 2008 ، ص 4)، لذلك من الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في كل الرياضات خاصة كرة القدم التي ستكون موضوع بحثنا.

شهد العالم العالم الرياضي تحولا كبيرا في الأيام الماضية بعدما وجد الرياضيون أنفسهم مجبرين على البقاء في منازلهم نتيجة توقف الأنشطة الرياضية حول العالم جراء تفشي كوفيد \_ 19\_ (فيروس كورونا ) ، هذا الوضع أصبح واقعا جديدا تحول فيه الرياضيون من الملاعب و الساحات إلى العالم الذكي ، يمارسون الرياضة داخل الغرف و الساحات المحدودة في منازلهم . (ياسر قاسم ، 2020)

وعلى الرغم من بداية انفراج أزمة الإغلاق وتوقف النشاط الرياضي بسبب فيروس كورونا ، إلا أن العالم لم يعد كما كان ، هذه الظروف أثرت بشكل خاص على اللاعبين ، مع توقف النشاط الرياضي والمدرسي والامتناع عن لقاء الأصدقاء و ممارسة أي من الأنشطة ، كل هذه العوامل أثرت على نفسية اللاعبين . (ياسر قاسم ، 2020)

ولهذا ارتأينا الاهتمام بالطب الرياضي الذي يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي :الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لهذا أصبح من الضروري أطاع الطلبة في الكليات و أقسام التربية الرياضية على مبادئ و أسس الطب الرياضي و دراسة هذا التخصص المهم و علاقته بالعلوم الرياضية الأخرى ، (بزار علي جوكل ،2009، ص 03)

وباعتبار كرة القدم فيها السلوك الحركي نظرا لوجود لاعب و خصم و أداة في تفاعل مستمر وغير

منقطع من الأحداث، ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعب إلا أنه تكثر فيها الإصابات الرياضية مما أدى بالعديد من اللاعبين إلى التوقف عن مزاوله هذا النشاط، قد تكون هذا نتيجة لأخطاء الطبية أو لنوعية العلاج فاللاعب بعد تلقيه الإصابة الرياضية لا بد أن يخضع لفحوصات معمقة و علاج تأهيلي تام و في المدة الزم رتبة اللازمة تحت إشراف طبيب مختص لمنع و تقليل الإصابة أثناء التدريب و المنافسة والعمل على سرعة إعادة اللاعب للملاعب مرة أخرى،(بوليل مولود، 2015)

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الاختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية،(بوليل مولود، 2015)

لذا بتطرفنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره ف بتحسين مردود اللاعبين والوقاية أيضا من الإصابات الرياضية، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين وكذا مستواهم الرياضي، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، إضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانبي ونظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى محورين ، حيث تطرقنا في المحور الأول إلى الطب الرياضي وفي المحور 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 ، فنرج والتوفيق من الله .



الفصل التمهيدي

للدراسة

## الإشكالية :

إن التدريب عملية منظمة لها أهداف تعمل على تحسن ورفع مستوى لياقة اللاعب للفعالية الخاصة أو النشاط المختار . وتهتم برامج التدريب باستخدام التمرينات والتدريبات اللازمة لتنمية المتطلبات الخاصة بالمسابقة . والتدريب يتبع مبادئ ولذلك تخطط العملية التدريبية على أساس هذه المبادئ التي تحتاج إلى تفهم كامل من قبل المدرب قبل البدء في وضع برامج تدريبية طويلة المدى . (خالد تميم الحاج ، 2016، الصفحة 03)

يقول تقرير كبير الأطباء ( lareneg noegrus ) في الولايات الأمريكية المتحدة الذي صدر عام 1996 عن النشاط الرياضي والصحة العامة ما يلي :

يساعد النشاط الجسدي في منع وفي معالجة مرض القلب ، الداء السكري ، البدانة ، ترقق العظام ويضيف التقرير : أن النشاط الرياضي يمكن أن يساعد في عوامل الخطورة الرئيسية التي يمكن ضبطها ، مثل ارتفاع ضغط الدم ، ومستويات الكوليسترول العالية. ( نديم المصري ، 2001 ، الصفحة 27)

كان ولم يزل الطب الرياضي بمفهومه الحديث احد الروافد الرئيسية التي تستخدمها الرياضية البدنية بفروعها المختلفة ، ولاسيما رياضة المنافسات والمستويات البطولية الرفيعة وكافة وسائل التطور والتقدم نحو الأفضل والأعلى والأسرع والأقوى ، فضلا عن ممارسة الرياضة البدنية من أجل الصحة وتمضية وقت الفراغ . ( محمد فكري ، 1998 ، صفحة 7)

ويتناول الطب الرياضي الآثار النفسية والتشريحية والفيولوجية ، والتأثيرات البيوكيميائية للتدريبات الرياضية ، كما يشمل الجوانب العكسية التي تؤثر على طرق التدريب . وطرق الوقاية من الإصابات ومعالجتها إذا حدثت ، وتأثير الطقس على الرياضي. ( محمد فكري ، 1998 ، صفحة 8)

توقف الرياضي عن التدريب أو تقليل عدد الوحدات التدريبية وفقدان قدرة اللاعبين علي الأداء الرياضي عامة قد يؤدي إلي فقدان القدرة التنافسية عند العودة إلى المنافسة، كما أن أولئك الذين يشاركون بشكل مباشر وغير مباشر في ممارسة الرياضة، يتأثرون سلبيا بالتوقف حيث أن الضرر البدني والفني والنفسي أمر لا مفر منه في هذه الحالة ، لذا فإن الهيئات الرياضية العلمية في جميع أنحاء العالم أوصت بعمليات منظمة ومخططة بشكل جيد استئناف التدريب العادي من أجل سلامة الرياضيين جميعا، كما يفضل أن الإرشادات والاستراتيجيات الخاصة بالعودة للتدريب يجب أن تتم بناء على أفضل الأدلة العلمية المتاحة كلما أمكن. (محمد فكري ، 2020 ، صفحة 287)

فجميع الرياضيين يتأثرون بشكل كبير عند توقف التدريب لأسباب خارجة عن إرادتهم، حيث يتم أحيانا تعليق البطولات الجارية وتأجيل الأحداث الدولية الكبرى فعلى سبيل المثال في عام 2020 تم تأجيل دورة الألعاب الأولمبية الصيفية و بطولة أوروبا لكرة القدم وغيرها من البطولات العربية والمحلية، وهذه هي المرة الأولى منذ الحرب العالمية الثانية التي يضطر فيها جميع الرياضيين خاصة ذو المستويات العليا إلى التوقف عن المسابقات. (محمد فكري، 2020، الصفحة 285)

كما انه خلال فترة التوقف عن التدريب، من المحتمل أن يتعرض الرياضيين إلى مستوى ما من فقد التكيف، وذلك نتيجة لمحفزات التدريب الغير كافية أو غير المناسبة، فبالنسبة للتكيفات القلبية التنفسية (كالتحمل) والعصبية (كالسرعة والتوافق) والعضلية (كالقوة) يعتبروا مكونات أساسية في الرياضات المختلفة، ومن المعروف أن الانخفاضات الكبيرة قد تحدث بعد التوقف قصير المدة عن التدريب مثل انخفاض في الحد الأقصى من استهلاك الأوكسجين بنسبة 4-14% لمدة توقف اقل من 4 أسابيع، وقد تؤدي هذه التغييرات إلى ضعف الأداء وزيادة خطر الإصابة مثل تمزق الأربطة وإصابات العضلات إذا لم يتم إعادة تأهيل وتدريب الرياضيين بدنياً ومهارياً بشكل مناسب وخاص بالنشاط الممارس عند البدء مرة أخرى بعد فترات التوقف، علاوة على ذلك، فإن الرياضيين عند عودتهم إلى الرياضة قد يعانون من إعادة التأهيل أو الإعداد البدني غير المناسب، وبالتالي هناك خطر كبير لحدوث الإصابة عندما تعود البطولات فجأة، وخاصة انه في بعض الأحيان تكون الفترات التي تحددها الاتحادات الرياضية للبدء بعد فترات التوقف لا تكون فترات إعداد طويلة. (محمد فكري، 2020، الصفحة 285)

ولعل اقرب السيناريوهات المماثلة لفترات التوقف الطويلة كان بعد توقف الدوري الوطني لكرة القدم الأمريكية (LNF) في عام 2011، حيث توقف اللاعبون عن التدريب لفترة تزيد عن 3 أشهر بعد انتهاء الموسم وبشكل غير مألوف دون إمكانية الوصول الطبيعي إلى ملاعبهم وأماكن تدريبهم وأدواتهم، وبمجرد العودة للتدريب لوحظ حدوث معدل عالي من إصابات وتر اكيلس nodnet seirujni selihca خلال الفترة الأولى من معسكر التدريب وكذلك الموسم اللاحق علاوة على ذلك، فانه في مثل هذا السيناريو، يجب علي الفرق أن تضمن بأكثر طريقة موضوعية ممكنة الحالة البدنية للرياضيين، لسد الفجوة المحتملة بين رغبة الرياضيين في التنافس مقابل استعدادهم الفعلي لذلك، علما بأن العودة المحتملة للتدريب للرياضيين و للمدربين بعد فترات التوقف تشمل أيضا تحديات خاصة تتمثل في أماكن التدريب، والتقدم البطيء في برامج إعادة التأهيل الفردية، واكتساب الوزن للبعض وفقدان الوزن للبعض الآخر و حدوث تغييرات في تكوين الجسم، وجداول زمنية معدلة ومكثفة للموسم للتدريبي وخاصة المباريات والبطولات، وزيادة مخاطر الإصابة والوصول إلي مرحلة التدريب الزائد إن لم يتم تقنين الحمل جيدا. (محمد فكري، 2020، الصفحة 286/285)

بناء على ما سبق ارتأى الباحثان إلى طرح السؤال الرئيسي :

### 1-1- التساؤل الرئيسي :

هل يساهم الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل ؟

### 1-2- التساؤلات الجزئية :

- هل اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر؟

- هل اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر؟

## 2 - فرضيات البحث :

### 1-2- الفرضية الرئيسية :

\_ يساهم الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية في ظل التوقف الطويل.

### 2-2- الفرضيات الجزئية :

\_ اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

\_ اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

## 3 - أهداف الدراسة :

كثير ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى التوقف عن التدريب لأسباب خارجة عن إرادتهم قد تعرضهم في المستقبل إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كلياً عن اللعب أو الوقوف عائقاً أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلباً على مردود لاعبي كرة القدم.

- فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم أثناء التوقف المفاجئ 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.
- وكذا تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية وإبراز أهمية الفحوصات الطبية، وإكساب الرياضيين ثقافة صحية.
- كما يهدف البحث إلى بناء إستراتيجية لتقنين الأحمال التدريبية الخاصة بالتحمل والقوة والسرعة والرشاقة بعد فترات التوقف طويل المدى.
- الذي يزيد عن شهر و عرضها على مدربي النوادي الرياضية للاسترشاد بها عند تخطيط التدريب للعودة الآمنة للتدريب والمنافسات استعدادا لاستكمال المنافسات الرياضية أو استعدادا لبدء موسم رياضي جديد من أجل حماية الرياضيين خلال فترات محددة عالية المخاطر .

### 4 - أهمية الدراسة:

تبرز هذه الدراسة مدى أهمية الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريب في ظل التوقف الطويل الذي سببته جائحة كورونا والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم، إبراز أهمية الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريب في ظل التوقف الطويل الذي سببته جائحة كورونا والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

### 5- أسباب اختيار الموضوع :

#### 1-5- الأسباب الذاتية :

- من أجل توسيع واكتساب معارف جديدة في مجال الطب الرياضي والإصابات الرياضية
- حب الاطلاع على مواضيع الطب الرياضي والإصابات الرياضية
- محاولة التعرف على مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية

## 5-2- الأسباب الموضوعية

- محاولة التعرف على الدور الذي يلعبه الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية
- إبراز أهمية الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريب في ظل التوقف الطويل الذي سببته جائحة كورونا والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم
- محاولة إعطاء بعض الاقتراحات والحلول حول هذا الموضوع بعد التوقف الطويل والعودة إلى التدريبات
- محاولة التعرف على مدى تأثير هذا التوقف على الإصابات الرياضية.

## 6 \_ تحديد المفاهيم والمصطلحات :

### 6-1- الطب الرياضي :

- التعريف النظري :** “ كما عرفه مرقت السيد يوسف ” يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه 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 إتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات )
- مرقت السيد يوسف ، 1991 ، ص 13)

**التعريف الإجرائي :** الطب الرياضي هو احد الفروع الطبية الحديثة الذي يعتني بالرياضيين والرياضيين، وكذلك دراسة وظائف الأعضاء والحركة وما يتأثر بها أو يؤثر فيها .

### 6-2- الإصابات الرياضية :

**التعريف النظري :** “ كما عرفه النماس ” نعني بها إصابة جزء سليم من الجسم أو عضو منه أثناء ممارسة الأنشطة

الرياضية المختلفة. وبالتحديد فالإصابة تعني: عطب النسيج أو العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج أو العضو الذي يحتفظ بها، و أن القوة المؤثرة تعمل على تهتك العضو المصاب،

وتمزقه، و عطبه، وتحلل مكوناته وعناصره، وترك آثار ومضاعفات بسيطة وخطيرة، تعويقا بسيطا أو مستميتا وبالتالي ما لأن تقعد الرياضي عن مزاوله رياضته مؤقتا ، أو بصورة طويلة . ( النماس ،1996، الصفحة 09)

**التعريف الإجرائي :** هي عبارة عن عملية متطورة منذ حدوث السبب حتى ظهور المضاعفات، وهي خلل مباشر في الجهاز الحركي (عضلات، و عظام، و مفاصل)

### 6-3- التوقف عن التدريب :

**التعريف النظري :** “ كما عرفه ماتيفيف ”هو التغيير الذي يحصل في تكيفات الجسم الفيسيولوجية والبدنية مما يؤدي إلى نقص في انجاز الرياضي وهبوط في مستوى الأداء . (ماتيفيف ، 1998، الصفحة 13)

**التعريف الإجرائي :** هو حالة التوقف الجزئي أو الكلي عن التدريب الذي يكون له آثار سلبية على مستوى الرياضي عامة ولا عب كرة القدم خاصة مع احتمال حدوث الإصابات في المستقبل .

### 6-4- الوقاية :

**التعريف النظري :** “كما عرفته سميرة خليل” كافة الإجراءات والوسائل والتدابير الخاصة وفقا للعلوم ( الطبية والصحية والفسيولوجية والتدريب الرياضي والبيوميكانيك وعلم النفس الرياضي والعلوم التربوية المرتبطة بالأداء البدني ( سميرة خليل ، 2010 ، ص 117 )

**التعريف الإجرائي :** هي تلك الإجراءات الخاصة التي تتخذ أثناء التدريب أو المنافسات لمنع أو الحد من وقوع الإصابة أو التقليل من مضاعفتها .

## 7 - الدراسات السابقة والمثابفة :

### 7-1- الدراسات المحلية

#### - الدراسة الأولى

مذكرة لنيل شهادة الماستر للطالبة نصيرة حميدة تحت عنوان أهمية المراقبة الطبية

والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد (صنف أكابر) سنة 2014 بمعهد التربية والبدنية والرياضية بجامعة ورقلة قاصدي مرباح طريقة الدراسة استخدم البحث للمنهج الوصفي لأنه يناسب

دراسته و أستعمل في أدوات الدراسة الاستبيان الموزع على عينة مكونة من تسعة ( 09 ) مدربين وكانت المعالجة الإحصائية بالنسب المئوية واختبار كاف تربيع و ألفا كرونباخ .

النتائج المتحصل عليها معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة الرياضيين إهمال المراقبة الطبية و الصحية عامل من عوامل الإصابات الرياضية و معيق النجاح و استمرار العمل على مستوى الأندية.

### - الدراسة الثانية :

من اعداد الطلبة الشيخ فؤاد و عماد الدين جبالي ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تحت عنوان مدي أهمية المراقبة الطبية في تجنب الإصابات لدي لاعبي أندية القسم الوطني الأول المحترف صنف أكابر لكرة القدم الجزائرية 2011 ( استخدم الباحث المنهج الوصفي مدعما بأدوات ثلاثة والاستمارة البيانية الموزعة علي المدربين واللاعبين والمقابلة مع بعض المختصين في هذا المجال إضافتا إلى الملاحظة كأداة ثانوية و كانت العينة البحث احدي نوادي الجزائر العاصمة 15 لاعب و3 تقنين نتائج المحصل إليها لا يوجد مراقبة طبية وان جودة فهي لا ترتقي إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط والغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدي إلي غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه للطب الرياضي أهمية كبيرة في المسار الأندية خلال المنافسات الرياضية وكذلك التحضير البدني هذا ما يؤدي إلى تقليل من وقوع الإصابات لدي لاعبي كرة القدم خلال المنافسات.

### 7-2- الدراسات العربية:

#### - الدراسة الأولى :

هاشم أحمد سلمان سند (1998) :تحت عنوان ”الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة” وهدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر الإصابات الرياضية حدوثا عند لاعبي كرة السلة \_ استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح وتكونت عينة البحث من لاعبي محافظة نينوى والذين مثلوا فرق أنديةها لمختلف المراحل وبلغ عددهم (36) لاعبا تراوحت أعمارهم ما بين (16- 45) سنة (16) منهم الذين تركوا اللعب وتراوحت أعمارهم ما بين (35- 45) سنة أما باقي أفراد العينة فقد تراوحت أعمار (14) منهم ما بين (20- 34) سنة وستة منهم ما بين (16- 19) سنة، و استخدم الباحث النسبة كوسيلة للمعالجات الإحصائية وتوصل الباحث إلى الاستنتاجات الآتية :



إن أكثر المفاصل عرضة للإصابة عند لاعبي كرة السلة كان مفصل الكاحل بنسبة 36% يليه مفصل الركبة والذراع بنسبة 28% أمعظم الإصابات حدثت في المباريات وبنسبة 68%.

### - الدراسة الثانية :

دراسة عماد عبد الحق سنة 2010 بعنوان " أثر الانقطاع عن التدريب في بعض المتغيرات البدنية وتركيب الجسم " - لدى لاعبي منتخب جامعة النجاح الوطنية لكرة القدم - " وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الانقطاع عن التدريب في بعض المتغيرات البدنية (السرعة 50م وقوة عضلات الرجلين ) وتركيب الجسم (الوزن ومؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهن وزن العضلات والتمثيل الغذائي خلال الراحة) لدى لاعبي منتخب جامعة النجاح الوطنية لكرة القدم، لتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة مكونة من (20) لاعباً من منتخب جامعة النجاح الوطنية لكرة القدم، وقد اعتمد الباحث المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة باستخدام الاختبار القبلي والبعدي وقد توصلت الدراسة إلى يؤثر الانقطاع عن التدريب في متغيرات تركيب الجسم (الوزن ونسبة الدهن ومؤشر كتلة الجسم والتمثيل الغذائي خلال الراحة) لدى لاعبي كرة القدم يؤثر الانقطاع عن التدريب في بعض المتغيرات البدنية (عدو 50 م وقوة عضلات الرجلين) لدى لاعبي كرة القدم.

### - الدراسة الثالثة :

دراسة محمد فكري عطاء الله المغني 2020 بعنوان " تخطيط التدريب بعد فترات التوقف "،الهدف من البحث هو بناء إستراتيجية لتخطيط وتقنين الأحمال التدريبية بعد فترات التوقف التي تتعدى الشهر للاسترشاد بها عند تخطيط التدريب للعودة الآمنة استعدادا لاستكمال المنافسات أو استعدادا لبدء لموسم جديد. استخدم الباحث المنهج الوصفي متبعاً أسلوب تحليل المحتوى وذلك لاقتراح إستراتيجية تدريبية خاصة بالأحمال التدريبية من قبل الباحث يمكن تطبيقها حتى يمكن التوصل إلي نتائج تنعكس إيجابياً علي الوسط الرياضي كما تم الاعتماد على استمارة استطلاع رأي الخبراء في إستراتيجية تخطيط التدريب والأحمال التدريبية المقترحة بعد فترات التوقف وذلك على بعض أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ومدربي ومخططي الأحمال والبرامج التدريبية لبعض المنتخبات المصرية و أندية الدوري الممتاز المصري . وقد توصلت الدراسة إلى أن القاعدة التدريبية 10/20/30/50 تعتبر الأنسب للتدرج في حجم أحمال تدريب التحمل عند العودة إلى التدريب، كما أن الحجم النسبي داخل الوحدة التدريبية للأثقال أو المقاومة والذي يتراوح بين 21 و 30 هو الأفضل في الأسابيع الأولى لتحسين القوة

### -3-7- الدراسات الأجنبية :

## - الدراسة الأولى :

دراسة شاتورنج رناسنغي و رانيل جاياوارديني و فنيورا باليهواادانا في سنة 2019 بعنوان "بدء التدريب خلال جائحة كورونا تحديات المجتمع الرياضي" هدفت الدراسة إلى تنبيه الرياضيين والمدربين إلى الحاجة للحفاظ على روتين تدريبي خلال فترات التوقف وكيفية التخطيط للعودة إلى التدريب بعد فترات التوقف. وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، عينة البحث الأبحاث المنشورة والمراجع العلمية التي رأي الباحثون إنها أكثر صلة بالتدريب أثناء فترات التوقف ،وقد توصلت الدراسة إلى :

يمكن للمدربين والمجتمع العلمي مساعدة الرياضيين في الحفاظ على التكيف البدني والنفسي وكذلك التغذية التي تناسب اللاعب في هذا الوضع الجديد، كما يجب وضع عمليات منظمة و مخططة تدريجي وبشكل جيد بينما نمضي قدماً أثناء فترات الوباء، التقدم لاستئناف التدريب العادي كلما كان ذلك ممكناً علي أن تكون الإرشادات و الإستراتيجيات بناء على أفضل الأدلة المتاحة.

## - الدراسة الثانية :

دراسة فليك (kcelF, 1994) بعنوان اثر الانقطاع عن التدريب على المتغيرات البدنية التي هدفت إلى معرفة أثر الانقطاع عن التدريب في المتغيرات البدنية مثل التحمل والقوة العضلية ولتحقق ذلك أجريت التجربة على مجموعة من الرياضيين ، واستخدم الباحث المنهج التجريبي ، فقد توصلت الى النتائج التالية :

\_ أن الانقطاع عن التدريب يؤدي إلى انخفاض كفاءة الجهاز البدني التنفسي

\_ حيث وجد أن التوقف عن التدريب لمدة (15) يوماً يؤدي إلى انخفاض عن الحد الأقصى للاستهلاك الأوكسجيني بنسبة (25%) لدى رياضي التحمل نوي التدريب الممتاز

\_ أن الانقطاع عن التدريب له علاقة بانخفاض القوة العضلية وهذا يعتمد على مدة التوقف فكلما زادت مدة التوقف زاد الانخفاض والعكس صحيح

## 8- التعليق على الدراسات :

من خلال إطلاع الباحث على بعض الدراسات المشابهة والمرتبطة التي أسفرت عنها وجد أنه هناك اتفاق في المنهج المتبع في الدراسات المحلية حيث تم استخدام المنهج الوصفي أما بالنسبة للدراسات العربية

هناك اختلاف في المنهج المتبع فدراسة محمد فكري و عماد عبد الحق أستخدم المنهج التجريبي أما دراسة أحمد سلمان استخدم فيها المنهج الوصفي .

في الدراسة الأجنبية اختلاف أيضا في المنهج المتبع في دراسة ”فليك“ تم استخدام المنهج التجريبي و دراسة ”رناسينغي“ تم استخدام المنهج الوصفي أما بالنسبة إلى عينة الدراسة هناك توافق في إختيار عينة الدراسات من حيث الجنس وكيفية إختيارها وكانت بالطريقة العمدية لقد ساعدتنا هته الدراسات في إعداد وصياغة إشكالية البحث ووضع محتوى الفصول و أيضا تحديد متغيرات الدراسة و إختيار أدوات القياس المستخدمة وساهمة هذه الدراسات في إختيار العينة المناسبة لدراستنا.

وضبط المتغيرات العشوائية التي قد تؤثر في حدوث الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل تحديد الجوانب التي سبق بحثها و التي أهملت والتي تستحق الدراسة ، وضع الإطار العام للدراسة وصياغة المشكلة سيستعين بها الباحث في تفسير نتائج الدراسة وذلك عن طريق استخدامها كسند لتبرير النتائج المتوصل إليها والأسلوب الأمثل لعرض البيانات ومناقشة النتائج



---

# الإطار النظري

## لِلدراسة

---



---

**الفصل الأول :**

**الطب الرياضي**

---

تمهيد :

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

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

**1-لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:**

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

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية " 1967 كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداية كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية" السيلان، السفلس " في أوربا في القرن الثامن عشر، فلنخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها، ومن خلال الألعاب الأولمبية 1967 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.

**2-الطب الرياضي في الجزائر:**

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاص مع الحاجيات المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

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

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

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الطبية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

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

**2-2- مرحلة التنمية (1971-1975):**

مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز:

- قاعدة قانونية جديّة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينه.

1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية .  
- ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر  
1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية ( المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن عكنون ) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.  
ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطوة لتطوير والتي تتضمن بالخصوص:

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت جزئيا في جانفي 1980  
-توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة  
جامعية.

- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976  
-التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.  
-تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.  
-المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.  
-تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

### 2-3- مرحلة التفهقر (1886-1993):

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التفهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصايا الجديدة هي:  
-تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراة في العلوم الطبية.  
-سحب أولوية الرياضي.

-تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة اشتغالية متخصصة.

### 3-تعريف الطب الرياضي:

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

كما يقع على كاهل المختصون 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 أنواع متعددة منها:



**4- أنواع الطب الرياضي:****4-1- 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 وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول إلى المستويات العالية.

**4-2- الطب الرياضي التوجيهي:**

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

**4-3- الطب الرياضي الوقائي:**

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

**4-4- 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 والمنافسات أيضا ( مرقت السيد يوسف، 1991 ، ص13-14)

**5- المراقبة الطبية :****5-1 مفهوم المراقبة الطبية**

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

-هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخري وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.

**5-2 مهام المراقبة الطبية :**

الاختصاصي في الطب الرياضي عليه أن يؤدي المهام التالية:

-التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.

-التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف 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 وتقييد التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.

### 3-5- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

- نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري للاعبين في مرحلة تدريبه 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.

### 4-5- أهمية الفحص الطبي الدوري :

- الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين لأن غالبيتهم لم تتح 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 إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرائهم، وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم ( بهاء الدين سلامة، 2002، ص171 ).

### 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 الدهون ونسبة السكر والكليسترول وغيرها تستخدم 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.

- 8- الكبار أيضا في أشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك لاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- 9- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.

إن التقييم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج تدريبي، 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 لتغطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية على وجه الخصوص:

- الأطفال والناشئين.
- الرجال فوق سن الأربعين.
- السيدات فوق الخمسين (بهاء الدين سلامة ، 2002 ص 26-27).
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطر محددة .
- جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم اكبر من 160 مم أو ضغط الدم الإنبساطي أكبر من 50مم زئبق.
- جميع الأفراد يزيد كوليسترول الدم لديهم 240ملغرام % .
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري .
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي و بعض أو كل الحالات السابقة يشتمون من الأعراض التالية :

- ألآم في الصدر وحول البطن.
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين.
- ضيق في التنفس " النفس القصير " .
- الغثيان أو النفس الشديد.
- السعال المصحوب بضيق التنفس.
- ألآم في الطرف السفلي خاصة في الكاحل.
- هبوط وخفقان في القلب.
- زيادة معدل ضربات القلب.

وعلينا أن نلاحظ أن الأعراض السابقة يجب تفسيرها في الإطار الطبي ومن خلال الفحوص المعملية والإكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة (بهاء الدين سلامة، مرجع سابق ، ص 27).

#### 7- استمارة للتقييم الطبي الفيسيولوجية:

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

- قسم خاص بالفحص الطبي العام .
- قسم خاص بالفحوص الطبية الفيسيولوجية
- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية " المرفولوجية "
- قسم خاص بالفحوص المعملية .
- بيانات خاصة بدرجة اللياقة الطبية والبدنية للاعب ( أسامة رياض، م س ، ص 193)

#### 7-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشمل على البيانات التالية:

##### 7-1-1- بيانات عامة:

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

##### 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.

##### 7-1-3- التاريخ الطبي العائلي:

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

##### 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.

##### 7-1-5- العادات:

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

**7-1-6- الفحص الطبي العام:**

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

**-فحوصات العيون:**

وتشمل على قوة البصر، الملتحمة، جحوظ العينين، أخطاء الإبصار، طويل أو قصير النظر أو الاستجماتيزم...إلخ.

**- فحوصات الجلد:**

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

**-فحوصات الفم والأسنان:**

تتم بواسطة طبيب مختص.

**- فحوصات قياس وضغط الدم الشرياني والانبساطي والانقباضي:**

- فحوصات الغدة الدرقية والغدة اللمفاوية ( أسامة رياض، مرجع سابق ، ص 193-194).

**- الفحوصات المحلية:**

وتشمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي والعظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

**- فحوصات تخطيط القلب:**

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة وأثناء المجهود بموجباته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق بعد المجهود.

**- فحوصات الوظائف التنفسية:**

وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

**- فحوصات خاصة بحجم القلب:**

وتشمل قياس حجم القلب هي صورة الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أو كسجين.

**- فحوصات تخطيط العضلات:**

وتشمل تخطيط للعضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.

**7-2- 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، مرجع سابق ، ص 195 )

### 7-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية ( المرفولوجية: )

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

### 7-4- قسم الفحوص المعملية : وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

#### 7-4-1- فحوص الدم:

- صورة عامة للدم " هيموغلوبين".
- عدد كريات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموغلوبين الدم .
- ملاحظات أخرى .

#### 7-4-2- فحوص البول:

- نسبة الزلال إذا ما وجد .
- الفحص المجهرى للبول .
- نسبة السكر إذا ما وجد.
- ملاحظات أخرى .

#### 7-4-3- فحوص البراز:

- لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي .

#### 7-4-4- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسجية والتي تأخذ فيها عينة من العضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والإتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجرى أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حامض البنيكسي الدم .
- قياس نسبة الدهون وكولسترول الدم .
- قياس قياسات أخرى.

### 8- بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم : وتشمل ما يلي:

بناء على ما تقدم من فحوص الإكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- لائق لممارسة رياضة كرة القدم .
- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة .

- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب .

- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم " وقتيا أو نهائيا " وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة،

متوسطة، ضعيفة" بإمضاء طبيب الإتحاد واعتماد أمين عام إتحاد الطب الرياضي " نظام متبع في الإتحاد العربي السعودي لطب الرياضي."

### 9- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقنية 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، مرجع سابق ، ص 195-196)

### 10- 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، 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 لعلم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوفر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز على أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصاح 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 وترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصصة، هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن، وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الرياضي الآن مكمل للأدوار الأخرى فعليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي.

### 10-1- أهمية إلمام المدرب بعلم 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 إن لم تكن 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 بعلم الطب

- الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
- 2- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب.
- 3- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المنافسات، 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.
- ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخصا مؤهل ملما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح.
- 4- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
- 5- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة ( عادل علي حسن، 1995 ، ص 75 )
- 6- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- 7- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتدعيم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- 8- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.
- وقد تبني هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الإتحاد الدولي لألعاب القوى في مسكني في عام 1983 ، حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى 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 ( عادل علي حسن، مرجع سابق ، ص 77 )
- 10-2- دور المدرب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية:**
- إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها، فإن دوره الوقاية من الإصابات يكون أمرا ميسورا، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا تطبيق للمبدأ القائل " الوقاية خير من العلاج".
- ويمكن تلخيص دور المدرب في الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:
- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها:
- إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكلية الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفاعلية عالية في الأداء.
- عدم اشتراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الدوري الشامل للرياضي:



وخاصة قبل بداية كل موسم، ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب بدء 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.

#### - عدم اشتراك اللاعب وهو مريض:

لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

#### - عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء:

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد قد يؤدي إلى إنخفاض قدرته نهائيا، لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة أخرى.

#### - توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات، وكمواد التي تمد الجسم بالطاقة، كالنشويات ( الكربوهيدرات ) والسكريات والدهون، والمواد التي تمد الجسم بالحيوية متمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضراوات ( عادل علي حسن، مرجع سابق ، ص 120-121)

وعلى المدرب مراعاة ملائمة الغذاء وتكامله ومناسبته للعوامل التالية:

- نوع وطبيعة الرياضة التي يمارسها اللاعب .

- الجنس والمرحلة النسبية وحالة اللاعب الصحية.

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

- مراعاة مناسبة مواعيد التغذية لممارسة النشاط حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المباراة أو

التدريب بحوالي ساعتين أو ثلاث ساعات، حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمي

بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم وبالتالي يقل الحجم نسبيا في العضلات التي تقوم بالدور

الأساسي في الأداء الرياضي مما قد يعرض اللاعب للإصابة.

#### - الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات:

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد سرعة وصول الإشارات العصبية إليها

ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها، وهذا يؤدي إلى زيادة من كفاءة المفاصل

لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات، وعلى المدرب أن يراعي ملائمة الإحماء وطبيعة

تمريناته في الحرارة عنه في البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ويختلف أيضا طبيعة تمريناته.

#### - تطبيق التدريب العلمي الحديث:

تجنب الإفراط الغير متقن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين، ومن أعراض الإفراط الغير متقن في التدريب والتي يجب على المدرب إعادة النظر في برنامجه التدريبي إذ ما لاحظ على لاعبيه نقص الوزن وفقدان الشهية والأرق وقلة النوم وسهولة الاستثارة العصبية والتهيج وكثرة الأخطاء في الأداء وسرعة النبض في الراحة.

#### - 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 لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم ( عادل علي حسن، مرجع 121-122).

#### - الراحة الكافية للاعبين:

والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح 8-9 ساعات يوميا بإضافة إلي الاسترخاء و الراحة الاجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

#### 11- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي وتدريب وإعادة اللاعبين:

وتقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية:

#### 11-1- 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 التأكيد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارسة الرياضة مثل الحمى الروماتزمية، أمراض القلب والجهاز التنفسي، الالتهاب الكبدي، مرض الكلى، الأورام ( الحميدة، الخبيثة) (مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 14)

#### - الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس وال فشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل 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.

#### - 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:

- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني .
- قياس النبض عند الراحة .
- قياس أقصى استهلاك للأوكسجين .
- قياس أقصى طاقة نفسية .

#### 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 ( مرفت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 15 )

#### - الاختبارات التشريحية والبدنية:

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

#### - الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على صحة الرياضيين حيث أن تناول وجبة متوازنة غذائيا باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلبيا على مستوى الأداء الرياضي لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدة، ويجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجديد المصادر المولدة للطاقة، وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة لذلك يجب على الرياضي تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي وأيضا يناسب السن والجنس.

1- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.

2- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح يؤدي إلى الإجهاد السريع وتزداد احتمالية الإصابة.

3- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبله الرياضي حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد من إمكانية اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة ( مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 15-16)

### 11-2- توفير عوامل الأمان للرياضي:

- 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 الممارس.
- 4- سلامة أرضية الملاعب من الحفر والأحجار وأن تكون أرضية الملعب مناسبة لنوع النشاط الممارس.
- 5- تدريب اللاعب على كيفية السقطات الأرضية لتقليل شدة الإصابة.
- 6- توجيه اللاعب إلى طاعة القوانين التي تكفل الأمان والحماية لهم.

### 11-3- الاهتمام بالبرنامج التدريبي:

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

- 1- العمل على تهيئة أجهزة الجسم المختلفة وإعدادها لتتناسب مع طبيعة المجهود الذي يقوم به اللاعب وذلك عن طريق الإحماء الجيد العام والخاص.
- 2- العناية لتنمية أجهزة الجسم الحيوية والعمل على رفع كفاءتها وكذلك تنمية العضلات والمفاصل والأربطة بهدف الوصول إلى أقصى مستوى من اللياقة البدنية.
- 3- مقاومة التعب والإجهاد من العوامل المؤثرة في حماية اللاعبين حيث أن الإجهاد يقلل من كفاءة وقدرة اللاعب على الاستمرار في التدريب.

- 4- يراعى الالتزام بمبدأ التدرج في بذل الجهد لإتاحة الفرصة للأجهزة بالتكيف مع النشاط الرياضي.
- 5- 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.

### 12- 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 الأريطة فيعرضها للإصابة وأيضا إذا زادت على بعض أجزاء الجسم ضغوطا كتحمل جهد حركي زائد عن قدراته فسوف يعرضها للإصابة ومن العوامل المسببة للإصابة ما يلي:
- 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 مقاومة التعب.
  - 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، مرجع سابق ، ص 17-18).
  - هبوط في مستوى الأداء الممارس وأخطاء في التكنيك قد يتسبب في حدوث تمزق العضلات وردود داخلية تؤدي إلى إثارة الأنسجة العضلية.
  - عدم استخدام أدوات الوقاية الكافية للعظام والمفاصل والعضلات.
  - توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة مما يساعد اللاعب على تعويض ما يفقده من سرعات حرارية والمساعدة على بناء جسم اللاعب بناء سليما وإتباع العادات الغذائية الصحيحة.
  - إجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها واستبعاد الأجهزة الغير صالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابة.
  - الاهتمام بالإعداد البدني المناسب وذلك من خلال تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني عامل مؤثر في الوقاية من الإصابات الرياضية.
  - 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 الخصم.
  - اختيار ملابس تتلاءم مع نوعية الرياضة وأيضا الأحذية المناسبة، حيث أن الملابس غير المناسبة من شأنها زيادة معدل الإصابة.
  - النشاط الممارس أثناء الممارسة الرياضية.
  - البناء التشريحي غير السوي للرياضي، فمثلا طول القامة نحيفي البنية أكثر تعرضا للإصابة أسفل الظهر عن قصارى القامة بالإضافة إلى وجود بعض الانحرافات القومية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة.
  - التكلس الناقص للعظام عند الممارسين الصغار ولذلك فالضغط الزائد على منطقة الحوض ومنطقة العمود الفقري سوف تؤدي إلى ارتفاع نسبة تعرضهم للإصابة.

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي لنوع النشاط الممارس.
  - عدم الاهتمام بإجراء الفحوص الطبية والاختبارات الفسيولوجية للممارسين.
  - سوء تخطيط البرنامج التدريبي فمثلا يجب أن يتناسب مع شدة وحجم التحمل تناسباً عكسياً وإلا تعرضت العضلة للتعب وزيادة فرصة التعرض للإصابة ( مرقت السيد يوسف، مرجع سابق ، ص 18-19)
- 13- العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية:**
- إن الوقاية من الإصابات الرياضية هدف هام، فهناك أثر ضار من الإصابة الرياضية كما أننا نبذل جهود كبيرة لابتكار الطرق والوسائل للتأثيرات الناتجة عن الإصابات الرياضية، فلو اتخذنا الإجراءات الوقائية من حدوث هذه الإصابات فإن ذلك قد يعود علينا بالكثير لذلك يجب الاهتمام بالعناصر التالية:
  - 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 الرياضية ويقلل من تحكم اللاعب في حركته.
  - الاهتمام بالإحماء حيث أنه يحسن من قوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة.
  - تجنب الشحن الذاتي قبل المنافسة حيث يؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بالإضافة إلى سرعة الشعور بالتعب والإحباط.
  - الاهتمام بفترات النوم والراحة والاسترخاء فالنوم ثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة وأيضاً 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، مرجع سابق ، ص22).
- 14- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:**
- تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي في مقدمتها ما يلي:
  - 1- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية.
  - 2- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
  - 3- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
  - 4- نظام التغذية وتوقيتاتها للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي سواء خلال الراحة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل ي وم من أيام المنافسات.
  - 5- اختيار أنسب الأماكن وأفضل التوقيتات للخصائص المرتبطة بطبيعة المنشآت والأدوار الرياضية وطبيعة التدريب الرياضي والمنافسة.
  - 6- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظريات التدريب طبقاً للأسس العلمية التي بنيت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.

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

### 15- القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

تتمركز كرة القدم المعاصرة بزيادة الحمل البدني والعصبي والنفسي الذي يؤدي إلى إرتفاع المتطلبات على جسم لاعب كرة القدم وكل ذلك يتطلب مختلف العوامل الصحية في إعداد اللاعب.

### 1-15-1- تغذية لاعب كرة القدم:

يجب أن تعطي تغذية لاعب كرة القدم مقدار الطاقة التي يفقدها حيث يحتاج جسم اللاعب في فترة الإعداد من 63 سعة حرارية إلى 67 سعة حرارية لكل 1 كلغ من وزن الجسم يوميا، وفي أيام المباريات أو المنافسات يفقد اللاعب من 1500 سعة حرارية إلى 2000 سعة حرارية، يمكن الإسترشاد بتغذية لاعب كرة القدم بالمقادير التالية:

-البروتين: من 2.3 غ إلى 2.4 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

-الدهون: من 1.8 إلى 1.9 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

-الدهون: من 9 إلى 10 غ لكل كلغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام تغذية لاعب كرة القدم لقواعد صحية عامة وكذلك حجم وطبيعة إحتمال التدريب والمنافسة حيث تكون التغذية متنوعة تشمل على اللبن ومنتجاته واللحوم والسماك والبيض والخضروات والفواكه وغيرها، ولا يجب أن تزيد حجم التغذية في اليوم الواحد في المتوسط عن 1 كلغ إلى 1.1 كلغ، ويجب أن تحتوي وجبة التغذية قبل التدريب على سعرات ح رارية عالية ذات حجم قليل وسهلة الهضم ويتم توزيع الوجبات الغذائية تبعا لنظام اليوم العام للاعب كرة القدم ولا يسمح بتغيير النظام الغذائي، وفي يوم المباريات أو المنافسات الرياضية يفضل أن تكون عدد الوجبات الغذائية اليومية أربع مرات على الضرورة وأن تكون الوجبات الغذائية التي يتناولها اللاعب بعد المباراة غنية بالكربوهيدرات مع تجنب الوجبات الغذائية التي تحتوي على الدهون.

### 15-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تتكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من فائنة ذات أكمام وشورت وضرورة إرتداء مايوه أو واقي الخصيتين تحت الشورت لحماية الأعضاء التناسلية ( أبو العلا أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص 388-390).

ولا يلف الساق بأي من الأشرطة المطاطية الضاغطة مع ضرورة إستخدام واقي الساقين العريض ويمكن إرتداء بلوفر فوق الفائنة عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في الوقت الذي يتطلب ذلك طبقا لتوجيهات الطبيب المختص بالطب الرياضي ويرتدي حارس المرمى فوق الفائنة بلوفر خاصا لحماية الكتفين من الصدمات، كما يجب أن يستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي مباريات كرة القدم وفي حالة التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع إرتداء بدلة التدريب طبقا

لتعليمات المدرب كما يمكن إرتداء الملابس الواقية من الرياح مع ضرورة الانتظام بغسل الملابس الرياضية المستخدمة بعد كل تدريب أو مباراة .

### 1-15-3- حذاء لاعب كرة القدم:

يجب أن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسب لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه، ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق جوارب قطنية أو صوفية ويفضل ارتداء جوارب ( تقشير ) من القطن فوق القدم مباشرة لقدرته على امتصاص العرق ويلبس فوقه جوارب من الصوف إذا لزم الأمر، يمكن أن يؤدي التدريب على كرة القدم في الملاعب المفتوحة أو داخل القاعات.

### 1-15-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائق على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلف كل مرمى من المرميين على الأقل ويفضل أن تغطي أرضية الملعب بالنجيلة من النوع المخصص لذلك أو من النجيلة الصناعية ذات المستويات المعيارية وتفضل الملاعب ذات الأرضية المغطاة بالنجيلة من الجانب الصحي.

ويتم إضاءة ملعب كرة القدم من الأعلى بزاوية 27 ° درجة مئوية مع مركز الملعب وتكون الإضاءة الأفقية في الملاعب تتسع لعدد من 1500 متفرج إلى 10000 متفرج وتكون الإضاءة العمودية.

### 15-5- صالات تدريب كرة القدم المغلقة:

تستخدم الصالات المغلقة لتدريب لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى إمكانية إقامة مباريات كرة القدم المصغرة وعادة ما تغطي هذه الملاعب بمواد خشبية التي منها الباركية أو بمواد صناعية التي منها الترتان والاستروتورف وغيرها وعادة ما تكون الصالات التي يتم فيها تدريب كرة القدم كملاعب مغلقة ما هي إلا صالات عامة لتدريب الرياضي ( أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص 388-390)

### 15-6- إصابات لاعب كرة القدم:

تتعدد إصابات لاعب كرة القدم والتي يأتي في مقدمتها الإصابات التالية:

- التهاب مفصل الركبة المزمن.
- شد في مفاصل القدم ومفصل الركبة.
- كدمات وتمزقات العضلة الخلفية الفخذية.
- إصابة عظم قصبه الساق.
- إصابات حارس المرمى التي منها إصابات الأصابع والمرفقين ويجب مراعاة الشروط الصحية لملاعب كرة القدم المفتوحة أو ملاعب التدريب المغلقة بالإضافة إلى الظروف الصحية لتدريب الرياضي من جوانب الملابس والأحذية وزمن التدريب الرياضي وإتباع قواعد صحية ( أبو العلا أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل، 2001، ص 390-391) .



## خلاصة:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة للأهمية التي تكمن في الطب الرياضي ، وكذلك للتعريف به أكثر، لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسسها العلمية، في الحفاظ وتوجيه أجيالنا الرياضية، وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي، وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى، من نجاح في الميدان الرياضي واشتراكها في مجتمع التعاون لرفع مستوى الدولة اقتصاديا ثم اجتماعيا.

الفصل الثاني :

الإصابات الرياضية

**تمهيد:**

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا المحور 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 .

**1- مفاهيم حول الانقطاع عن التدريب :**

الخسارة الجزئية أو الكلية للتكيف الناجم عن التدريب كنتيجة للتوقف والإقلاع عن التدريب أو الانخفاض الكبير في حمل التدريب . ( w.larry kenney et all, 2011, p351 )

الانقطاع المؤقت عن التدريب البدني المنتظم الموجه لتنمية عناصر اللياقة البدنية أو المحافظة عليها، والذي غالبا ما يحدث بعد انتهاء الموسم الرياضي وقبل بدء الموسم الجديد. (Mujika et Padilla 2001a)

ويعرفه أيضا "ماتيف" على أنه : التغيير الذي يحصل في تكيفات الجسم الفسيولوجية والبدنية مما يؤدي إلى نقص في الانجاز الرياضي وهبوط في مستوى الأداء . (1998, Mtveev.)

**2- خصائص الانقطاع عن التدريب:**

إن حافز التدريب الغير كافي للرياضيين والذي يميز فترات الشحذ يؤدي إلى انخفاض كبير وواضح في المستوى الاعتيادي للنشاط البدني للرياضي. هذا ما يؤدي إلى تحفيز سلبي لبعض الخصائص الفيزيولوجية والبدنية جراء الانقطاع عن التدريب.

**2-1- الانقطاع عن التدريب و القدرات التنفسية القلبية :**

عندما يتوقف الرياضي بشكل كلي عن التدريب فإنه سوف يعاني من انخفاض يتراوح ما بين 04 و14% في مؤشر الاستهلاك الأقصى للأكسجين ( $vo_2 \max$ ). وعادة ما تكون هذه الخسارة أكثر وضوحا ويكون الاستهلاك الأولي للأكسجين (الاستنشاق) أعلى . هذا الانخفاض في ( $vo_2 \max$ ) يرجع إلى حد كبير إلى فقدان سريع للغاية (عادة يومان) لحجم الدم الكلي وحجم البلازما هذا الأخير ناجم عن الانخفاض في المحتوى الكلي لبيوتين البلازما. خسارة حجم الدم تتراوح بين 05 و 12% ويجيد من ملء البط بين بالدم أثناء النشاط البدني و بالتالي حجم الدفع القلبي يقل والرياضي لا يستطيع الحصول على أقصى حجم أكسج بين له بللرغم من ارتفاع في معدل ضربات القلب بين 5 و 10%. هذا الارتفاع في معدل ضربات القلب يكون أيضا ملاحظ أثناء النشاط البدني والتمارين ذات الشدة أقل من القصوى لأن الارتفاع في معدل ضربات القلب غير كافي من أجل تعويض الانخفاض في حجم الدفع القلبي. الناتج القلبي الأقصى والأقل من الأقصى ينخفض، ثم يرتفع أثناء الراحة. وظيفة التهوية الرئوية أيضا تعاني من التدهور السريع وغالبا ما تكون بالموازاة مع التدهور في  $vo_2 \max$ .

ويمكن أيضا احتمال خسارة الحجم القلبي (حجم البطينات وسماكة الجدران). من أحياء أخرى يزداد ضغط الدم والمقاومة الطرفية الكلية عند الرياضيين بعد فترات قصيرة من التوقف عن النشاط البدني (Mujika et Padilla 2001a).

## 2-2- الانقطاع عن التدريب و العضلات:

النسيج العضلي يتميز بطبيعته الديناميكية الحركية الاستثنائية التي تسمح له بالتكيف مع مستويات متغيرة لمختلف الوظائف المطلوب تنفيذها. إذا كانت هده للمطالبات غير كافية من أجل المحافظة على التكيفات الناجمة عن التدريب العضلي هذا يعين تعديلات في البنية الوظيفية للعضلة كثافة الشعيرات الدموية في العضلة، توزيع ومساحة الألياف العضلية، فرق الأكسجين الشرايين الوريدي وديث تركيز الميوجلوبيين يمكن أن ينخفض عند الرياضي بعد عدة أسابيع من توقف التدريب (Mujika et Padilla 2001a).

ولكن هده التغيرات ليست المعتادة بعد فترات شحذ سيئة أو غير منتظمة التخطيط ومع ذلك فقد لوحظ انخفاض سريع وتدرجي في نشاط الأنزيمات المؤكسدة عند مجموعة من السباحين. (costill et al,1985)

## 2-3- الانقطاع عن التدريب والتمثيل الغذائي :

على مستوى التمثيل الغذائي يتميز الانقطاع عن التدريب بتبعية واضحة للكربوهيدرات والدهون حيث تكون هناك زيادة معتبرة في الكربوهيدرات وانخفاض واضح في مساهمة الدهون أثناء التمارين ذو الشدة القصوى والأقل من القصوى. التدريب الغير كافي حتى وإن كان لوقت قصير يؤدي إلى زيادة في نسبة التبادل التنفسي الرئوي. معدل تحمل الجلوكوز وإجمال انخفاض الجلوكوز ينخفض بسرعة وبصورة واضحة بسبب انخفاض حساسية الأنسولين. انخفاض نسبة البروتين الناقل GLUT-4 في العضلة يقل معه نشاط البروتين الدهني (الليپاز) على المستوى العضلي في حين أنه يزيد في الأنسجة الدهنية مما يعزز تراكم الأنسجة الدهنية. (Mujika et Padilla 2001a)

تركيز اللاكتات في الدم يزداد عند شدة تدريبية أقل من القصوى وعتبة اللاكتات تظهر عند نسبة مئوية أقل من الحجم الأقصى لأكسجين  $VO_2 \max$ . هده التغيرات تقوتون بلونخفاض مؤقت في قدرة

التخزين التي تنتج حموضة عضلية أعلى بعد التمارين الرياضية. ينخفض تركيز الغليكوجين في العضلات المدربة بسرعة ويعود ذلك إلى القيم المستقرة في غضون الأسابيع التي ينقطع فيها التدريب الرياضي. (costill et al,1985)

## 2-4- الانقطاع عن التدريب و تحمل الأداء :

الخسارة العامة للقدرات القلبية التنفسية لكفاءة التمثيل الغذائي والسعة التنفسية والقدرات العضلية تؤدي إلى انخفاض سريع في تحمل الأداء عند الرياضي هذا ما يتم تكديده على سبيل المثال عن طريق قياسات واختبارات الأداء القصوى في السباحة (claude et al, 1991).

على العموم يتم المحافظة على صفة أداء القوة بشكل جيد خلال بضعة أسابيع من التدريب الغني كافي لكن القوة الخاصة بنوع الرياضة والنشاط الهمارس يمكن أن تعاني من خسائر كبيرة واضحة خلال هذه الفترة. (Neufer et al,1987)

## 3- مفهوم فيروس كورونا (كوفيد -19):

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه : "فيروس حيواني المصدر ينتقل للإنسان عند المخالطة للحيوانات المزرعية أو الحيوانات البرية المصابة بالفيروس , كما ينتقل عند التعامل مع فضلات هذه الحيوانات, تنص إرشاداتها للبلدان و الأفراد على احتمالية انتشار المرض بسبب مخالطة الحيوانات أو ملامسة الأغذية الملوثة". (منظمة الصحة العالمية , 2020)

## 4-تعريف الإصابة الرياضية :

يعرف الإصابة الرياضية عبد الحميد زاهر: 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 ، ص81)

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. (محمد حسن العلاوي ، 1998 ، ص14-17)

**الإصابة النفسية:** الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بللمجال 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 ، ص14-17)

## 5- تصنيفات الإصابات المختلفة:

### 5-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات 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.

### 5-2- تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

### 5-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة: يقسمها أسامة رياض إلى :

أ- إصابة الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابات البسيطة ، مثل السجحات والر دود والتقلصات العضلية .

ب- إصابات الدرجة الثانية: ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة ، مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل .

ج- إصابات الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب ،مثل الكسور بأنواعها - الخلع- إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه .( أسامة رياض ، 1998 ،ص22-23)

### 5-4 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 ،ص11)

### 6- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

6-1- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي حسب أسامة رياض:

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية .



ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب.

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي .

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة .

و- سوء اختيار مواعيد التدريب. (أسامة رياض ، 1999 ، ص193-194)

**6-2- 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 وفنياً.

2- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب إصابته أو إصابة منافسيه.

**6-3 مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية :** هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم. (أسامة رياض ، 1998 ، ص 26-28)

**6-4 عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين :** يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجياً والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختبار اللاعب الجاهز واللائق فنياً من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من

الحوادث والإصابات الناتجة من اختيار اللاعب غير اللائق فسيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات .  
أسامة رياض ، 1998 ، ص 26-28)

**5-6 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، 1999، ص194)

**6-6 الأحذية المستخدمة وأرض الملعب :** ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الاستاتيكية 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 والمدرّب. (أسامة رياض، 1999، ص194)

**6-7 استخدام اللاعبين للمنشطات :** يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فيزيولوجي "وظيفي" يعرضهم للعديد من الإصابات، حيث أنهم سيبدلون جهد غير طبيعي "صناعي" غير ملائم لقدرة الفيزيولوجية، كذلك يجب على أخصائي الطب الرياضي والمدرّب 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 ، 1999 ، ص198)

## 7- أنواع الإصابات :

**7-1-1 الصدمة :**

**7-1-1-1 تعريف:** الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

- أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.
- ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا .
- ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

**7-1-2 أعراض الصدمة:**

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

**7-1-3 علاج الصدمة: وذلك حسب حياة عياد روفائيل :**

أ- يوضع المصاب برفق في مكان متجدد الهواء، وذلك بوضعه مستلقيا على ظهره مع خفض الرأس عن مستوى الجسم والرجلين أعلى من مستوى الرأس ليتمكن الدم من الوصول للمخ .

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

ج- تخفيف الملابس أو الأربطة الضاغطة حول الرقبة أو الصدر.

د- استنشاق الأكسجين أو عمل تنفس اصطناعي إذا لزم الأمر.

و- نظرا لهبوط درجة حرارة الجسم يلزم تدفئة المصاب لتنشيط الدورة الدموية.

هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي. (حياة عياد روفائيل ، ص 64 - 87)

### 7-2- إصابات الجهاز العضلي:

7-2-1 الرضوض (الكدمات): الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية :

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة .

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة. (حياة عياد روفائيل ، ص 64 - 87)

### 7-2-2 درجات الكدمات:

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

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

### 7-2-3 أنواع الكدمات:

- كدم الجلد . - كدم العضلات.

- كدم العظام .. كدم المفاصل. ( حياة عياد روفائيل ، ص 87-88)

### 7-2-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات :

أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.

ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.

- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.  
د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي. (أسامة رياض، 1998، ص41)

### 7-3 الشد أو التمزق العضلي:

7-3-1 تعريف الشد العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية، ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.

### 7-3-2 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

- 1- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
- 2- الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة.
- 3- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر : نفس المرجع السابق، ص90-91).

### 7-3-3 أنواع الشد العضلي: ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة.

- أ- شد عضلي على الدرجة الأولى.
- ب- شد عضلي من الدرجة الثانية.
- ج- الشد العضلي من الدرجة الثالثة. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، ص93-95)

### 7-4 التقلص (المعص) العضلي :

قد يتعرض الرياضيون أو غير الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب

بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة. (فراج عبد الحميد توفيق، 2004، ص 112-113).

### 7-5 الكسور:

#### 8-5-1 تعريف الكسر:

يعرف أسامة رياض الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد، أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة". (أسامة رياض، 1998، ص 55)

#### 7-5-2 أنواع الكسور: تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاث

أ- كسر الغصن الأخضر.

ب- الكسر البسيط.

ج- الكسر المركب.

د- الكسر المضاعف

و- الكسر المعقد. (أسامة رياض، 2002، ص 81-3-5-4)

#### 7-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2 - ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

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

4-عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب .

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

6- في حالات الكسور المضاعفة قد تكون الدورة الدموية أو الإحساس أو الحركة غير طبيعية في الجزء السفلي من العضو المصاب.

7 -إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم. (أسامة رياض، 2002 ، ص81 )

**7-5-4 أسباب حدوث الكسور:** ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

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

ب- حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم .  
ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004 ،ص98 )

## 7-6 الالتواء:

- تعريفه:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة . إن أكثر المفاصل تعرضا لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحا والألم شديد لأقل حركة . (أسامة رياض، 2002،ص69،70 )

**7-7 الملخ (الجزع) Sprain:**

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضاً للملخ هي مفصل القدم ورسغ اليد، ومن أكثر الأربطة عرضة للملخ ما يلي :

- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القصي الشظي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف. ( حياة عياد روفائيل ، ص 95 )

**7-7-1 علامات الملخ:**

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

**7-8 الخلع :**

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة



ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضاً للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام. (حياة عياد روفائيل ، ص 95-96)

### 7-8-1 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل .. تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص106)

### 7-8-2 أنواع الخلع: هناك ثلاثة أنواع من الخلع المفصلي وهي:

أ- خلع مفصلي جزئي . Subluscation

ب- خلع مفصلي كامل . Duslocation

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر . Fracture Dislocation

### 7-8-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي : تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية

لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض .
  - الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.
- (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص106)

### 7-9-9 الانتفاخ الجلدي المائي :

### 7\_9-1 الأعراض:

ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيح في الأوعية الدموية. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص 108-109)

**7-9-2 العلاج :** ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه .

**7-10 السجحات :**

**7-10-1 الأعراض:**

عبارة عن تمزق العضلات العليا من الجلد نتيجة تعرضها لاحتكاك شديد على سطح خشن أو قدم زميل .

**7-10-2 العلاج:**

يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

**7-11 الجروح:**

**7-11-1 تعريف:**

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا .

**7-11-2 أنواع الجروح:** تنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- السجحات.

- جرح سطحي.

- جرح قطعي.

- جرح رضوي.

- جرح وخزي.

- الجرح الناري.

- جرح نافذ. ( حياة عله روفائيل ، ص 68 )

### 7-11-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.

ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.

ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.

د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة. ( عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، ص 85 )

### 8- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

#### 8-1 إصابات مزمنة:

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

8-2 العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

8-3 تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.

8-4 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 بالملعب. ( أسامة رياض ، 1999 ، ص 192 )

#### 9- 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- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.

ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطير.

د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.

هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي. (أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي، 1999، ص 105-110)

## 10- الإسعافات الأولية:

10-1 مفهوم الإسعافات الأولية: الإسعافات الأولية هي تطبيق مجموعة 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.

### 10-2 أهداف الإسعافات الأولية: هدف 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.

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7 - الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة .( عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص255 )

### 10-3 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، إمام حسن محمد النجمي، 1999، ص106، 107 )

### 10-4 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.

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز. (أسامة رياض ، 2002 ، ص )

5- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.

- 6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
  - 7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
  - 8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
  - 9- لابد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
  - 10 - لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام. (أسامة رياض ، 2002 ، ص82- 83 )
- 10-5 القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.**
- 1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه.
  - 2- أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب.
  - 3- الحقن الموضعية .
  - 4- العلاج بالعقاقير الطبية.
  - 5- العلاج بالتثبيت والأربطة :
- (أ) - الرباط الضاغط المطاط.
  - (ب) - البلاستر العريض.
  - (ج) - الجبس.
  - 6- التدليك والتأهيل.
  - 7- العلاج الطبيعي.
  - 8 - الشد الميكانيكي.

9- العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي.

10- التدخل الجراحي الفوري.

11- استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث. (أسامة رياض ، 1998 ، ص 10،09، 11)

### 11- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:

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

- 1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
- 2- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي.
- 3- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.
- 4- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب.
- 5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.
- 6- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس والمستوى المهاري.
- 7- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة.
- 8- تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- 9- الراحة الكافية للاعبين.
- 10 - على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا.
- 11- الإلمام بالإصابات الرياضية. (أسامة رياض ، 1999 ، ص 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 والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.



الفصل الثالث:

منهجية البحث

والإجراءات الميدانية.

تمهيد:

إن أهمية أي دراسة ودقتها تتعدى الجانب النظري المنطلق منه، حيث تتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الدراسة، هذا ما يتطلب من الباحث الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم والمناسب لموضوع الدراسة، والأدوات المناسبة لجمع المعلومات حول الموضوع المدروس وكذا حسن استخدام الوسائل الإحصائية وتوظيفها، هذا من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة ودقة علمية. وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة، والأدوات والوسائل الإحصائية المستخدمة، والمنهج العملي المتبع حسب متطلبات الدراسة، كل هذا من أجل الحصول على نتائج علمية يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، وكما هو معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي هو مدى قابليته الموضوعية العلمية و هذا لا يتحقق إلا إذا اتبع الباحث منهجية علمية دقيقة وأكثر موضوعية.

**- الدراسة الاستطلاعية :**

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث، والتحقق من مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب و المتطلب لإجرائها.

تم ضبط الموضوع مع المشرف حيث تم اختيار موضوع لاجراء الدراسة عليه ، ثم التوجه الى رابطة جيجل بغية احضار وثيقة فيها عدد المدربين لولاية جيجل حيث تم تقديم خمسة استمارات على خمس مدربين لمعرفة أن أسئلة الاستمارة مفهومة بحيث تم سحب المدربين الخمسة من عينة الدراسة .

**2-المنهج المتبع في الدراسة :**

ويعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه ( رشيد زرواتي , 2002, صفحة 119 )

وإنطلاقاً من موضوع دراستنا المتمثل في مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية بعد العودة الى التدريبات في ظل التوقف الطويل لدى لاعب كرة القدم وكون متغيرات الدراسة متغيرات كيفية، فقد إعتدنا على المنهج الوصفي نظراً لملائته لطبيعة الموضوع و الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة، ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر.

**3- المجتمع وعينة الدراسة :****3-1- مجتمع الدراسة :**

إن القصد من مجتمع الدراسة في هذه النقطة هو كما عرفه الباحثون : مجموع محدود أو غير محدود من القياسات والبيانات المتعلقة بالدراسة و البحث وبذلك بغرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب من العينة. ( محمد نصر الدين رضوان, 2003, صفحة20)

ومجتمع بحثنا هذا شمل مدربي كرة القدم صنف أكابر لولاية جيجل، وتمثل مجتمع بحثنا في 29 مدرب.

**3-2- عينة الدراسة و طريقة إختيارها :**

العينة هي الوحدة الصغرى التي تمثّل تمثيلاً حقيقياً ليقوم الباحث بإجراء مجمل دراسته عليها(عبد اللطيف حمزة, 2003 , صفحة 20).

**3-2 العينة :** بعد حذف 5 مدربين من عينة الدراسة بحيث تم اجراء الدراسة الاستطلاعية تبقى في مجتمع البحث 24 مدرب ، و نظرا لصغر حجم مجتمع البحث ، تم أحده كعينة بحث أي بالطريقة القصدية ، و نظرا لصعوبة الوصول للمدربين و عدم ارجاع الاستمارة الاستبائية منقبل بعض المدربين و شمل حجم العينة 12 مدرب .

**تقنيات الدراسة :****4-1- الإستبيان :**

يعرف الإستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في إستمارة إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها ( حسين أحمد الشافعي , 2005 , صفحة 203 )

-شملت الاستمارة الاستبائية على محورين .

-المحور الاول : شمل على 9 أسئلة مغلقة

-المحور الثاني : شمل على 8 اسئلة مغلقة

**4-2- الخصائص السيكومترية للمقياس :**

**4-3-1- الصدق :** هو قياس الوجه الظاهري للاستبيان من حيث كونه يدل على قياس ما وضع

لقياسه. وللتأكد من محتوى الدراسة تم عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة علوم وتقنيات نشاطات بدنية ورياضية و تم الطلب منهم إبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة الأسئلة للمحتوى وطلب منهم النظر في مدى كفاية أداة الدراسة من حيث عدد الأسئلة و شموليتها و تنوع وتمت أخذ ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم بعين الإعتبار وتم إجراء بعض التعديلات في ضوء توصيات المحكمين.

**الثبات:** تم توزيع الاستمارة الاستبائية على 5 مدربين بعد 15 يوم ثم توزيع الاستمارة على نفس المدربين ، وقد بلغ معامل الثبات 0.91 و هو ما يدل ان الاستمارة ثابتة ويمكن تطبيقها.

**4-3-2- الموضوعية :** يقصد بالموضوعية تجرد الباحث من الذاتية وذلك يعني أن الباحث لا يتدخل في اجابات المبحوثين ويتقبل النتائج كما هي ولا يغير فيها.

#### **5- متغيرات الدراسة :**

##### **5-1- المتغير المستقل :**

هو المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة, ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (Des Landes ,1976 ,P20) ويتمثل في بحثنا هذا في: الطب الرياضي.

##### **5-2- المتغير التابع :**

يأثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما احدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي, 1990,صفحة 58 ) والمتغير التابع في بحثنا هذا يتمثل في الوقاية من الإصابات الرياضية في ظل التوقف الطويل .

#### **6- مجالات الدراسة :**

##### **6-1- المجال المكاني :**

تم اجراء دراستنا على مستوى الرابطة الولائية لكرة القدم بولاية جيجل.

##### **6-2- المجال الزمني :**

كانت بداية الجانب النظري في شهر جانفي لسنة 2021 حيث تم إختيار وضبط الموضوع مع الإستاذ المشرف في حين أن البدء في جمع المعلومات النظرية كان في نفس الشهر ومن نفس السنة أما العمل الميداني فإنتقل في شهر افريل سنة 2021 حيث تم توزيع الإستمارات على مدربي كرة القدم لولاية جيجل.

### 6-3- المجال البشري :

تم إجراء الدراسة على مدربي كرة القدم صنف أكابر المشرفين على الأندية في ولاية جيجل .

### 7- الأساليب الإحصائية للدراسة :

إعتمدت في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية، وقد تمثلت في:

#### 7-1- النسبة المئوية :

نسمي النسبة المئوية أو المعدل النوي النسبة الثابتة لمقدارين متناسبين عندما يكون القياس التالي

هو 100 ، (نبيل عبدالهادي ، 1999 ، ص 14).

ويعبر عنها بالمعادلة التالية :

$$\text{النسب المئوية \%} = \frac{\text{عدد الإجابات} \times 100}{\text{المجموع الكلي لأفراد}}$$

واستخدم الباحث النسبة المئوية في تفريغ الاستمارة الاستبائية ، حيث تم تحويل الإجابات على فقرات الاستمارة إلى مدلولات كمية يمكن التعبير عليها و إعطائها صبغة علمية في عرض وتحليل نتائج هذه الإستمارة .

#### 7-2- اختبار كاف تربيع ك<sup>2</sup> :

يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة مختلفة بين النتائج المحصل عليها من خلال الإستبيان و قانون

كاف تربيع ك<sup>2</sup> هو كما يلي :

$$ك^2 = \frac{\text{المجموع (ت ح-ت ن)^2}{\text{ت ن}}$$

حيث :

ك<sup>2</sup> = القيمة المحسوبة من خلال الاختبار .

ت ح = عدد التكرارات الحقيقية ( المشاهدة ) .

ت ن = عدد التكرارات النظرية (المتوقعة ) .

درجة الخطأ المعياري مستوى الدلالة : 0.05

درجة الحرية ن = ه-1 ، حيث ه تمثل عدد الفئات .

## خلاصة :

نظرا لطبيعة مشكلة دراستنا هذه تطلب منا التعريف بالبحث و منهجه المتبع وإجراءاته في هذا الفصل ، فطرحنا من خلال هذا كله المراحل و العناصر التي اعتمدنا عليها واتبعناها في دراستنا ،معتمدين في ذلك على المعاينة الميدانية لأجل تثمينها بدراسة استطلاعية لاكتشاف حقائق مرتبطة بمشكلة الدراسة .

ووظفنا في هذا الجانب من الفصل عدة طرق ووسائل وأدوات التي تساعدنا في كشف بعض الحقائق ،والتوصل إلى نتائج التي من خلالها يمكن التحقق من صحة فرضيات الدراسة، معتمدين في ذلك على خطة منهجية علمية اتبعناها لهذا الغرض، حيث يتم اختيار منهج الدراسة وهذا حسب طبيعة المشكلة المطروحة في هذه الدراسة، وتم تحليل ومعالجة النتائج المتحصل عليها عن طريق دراسة إحصائية ، وهذا للتحقق من صحة الفرضيات أو عدمها.



---

**الفصل الرابع :**

**عرض وتحليل**

**ومناقشة النتائج**

---



**تمهيد:**

من متطلبات البحث العلمي يقتضي علينا عرض و تحليل و مناقشة مختلف النتائج التي كشفت عليها الدراسة الميدانية وعلى أساس العلاقة الوظيفية بينها وبين الإطار النظري للدراسة .

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات المنهجية يمكننا تفسير النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية في البحث ، وانطلاقاً من افتراضنا العام و الرئيسي أن الطب الرياضي يساهم في علاج الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات خلال التوقف الطويل .

4-1 عرض وتحليل النتائج.

4-1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى القائلة :

- اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

° السؤال رقم (1) : هل تقوم بالإحماء ( العام / الخاص ) قبل كل حصة تدريبية ؟

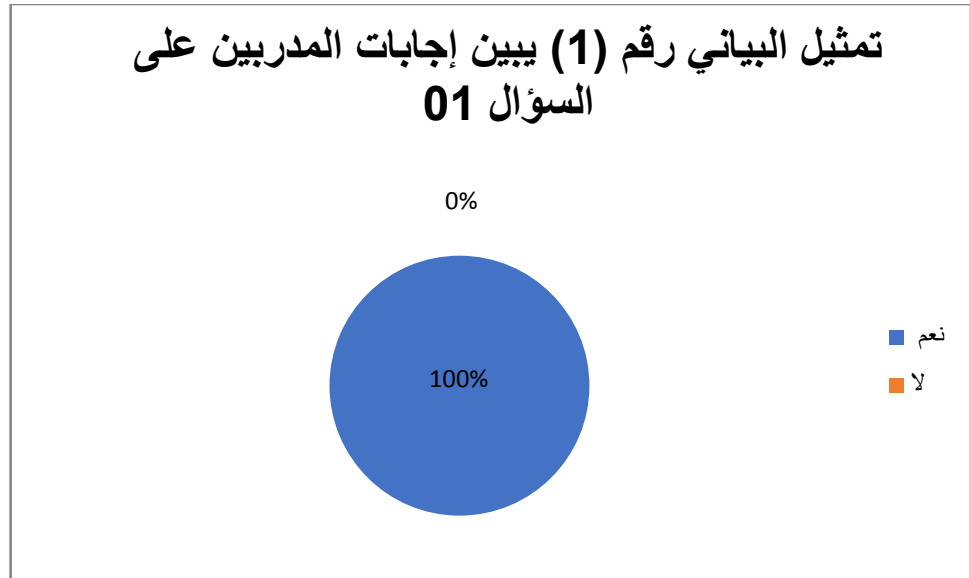
° الغرض من السؤال : التعرف على القيام بالإحماء العام و الخاص قبل كل حصة تدريبية .

الجدول رقم (1) يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن القيام بالإحماء قبل الحصة التدريبية .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	12	100 %	12	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00 %					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول

من خلال الإجابة على المحور الأول, نجد انه خلال السؤال الأول فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 12 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن كل المدربين البالغة نسبتهم 100% يعملون على القيام بالإحماء (العم/ الخاص ) قبل الحصة التدريبية.



السؤال رقم(2): هل تقام فحوص دورية للاعبين لديكم بصفة مستمرة ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كانت تقام فحوص طبية دورية للاعبين .

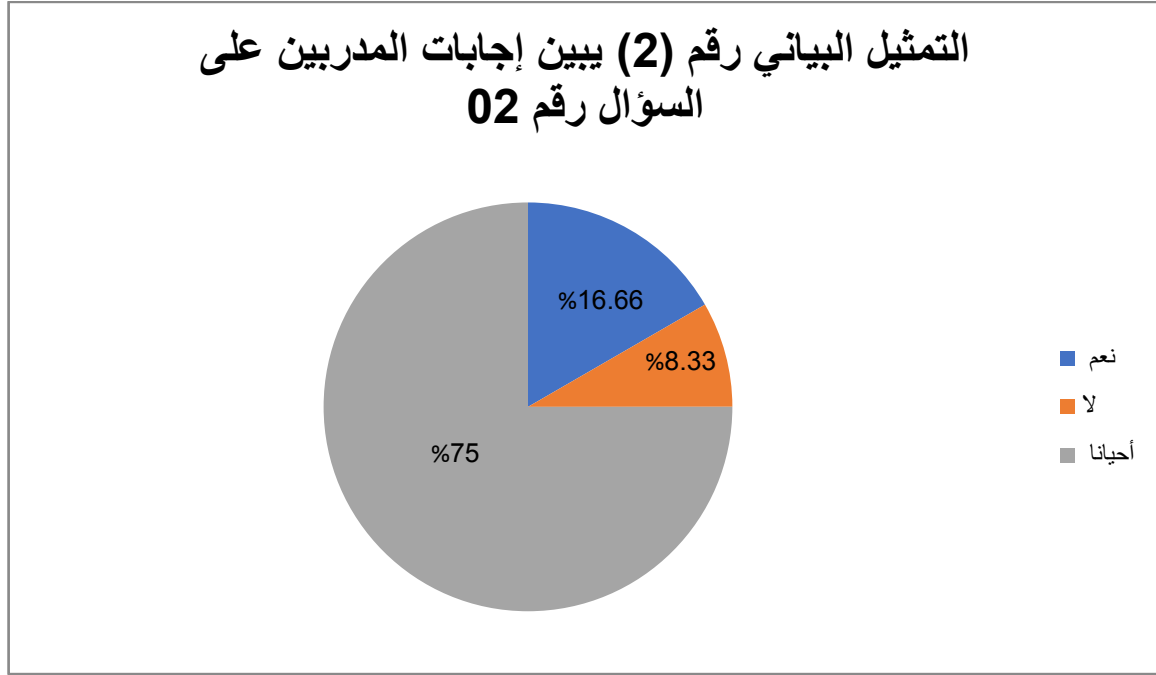
الجدول رقم(2): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين على قيامهم فحوصات دورية للاعبين بصفة مستمرة .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	02	16.66 %	9.5	5.99	0.05	02	دال
لا	01	8.33%					
أحيانا	09	75%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الثاني فروق ذات دلالة إحصائية, حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 9.5 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 5.99 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 02 , إلا أنه يمكن

القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 75% أحيانا ما يقومون بفحوص دورية مستمرة للاعبين .



السؤال رقم (3): اعتماد المراقبة الطبية الدورة بصفة مستمرة للاعبين لديكم لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

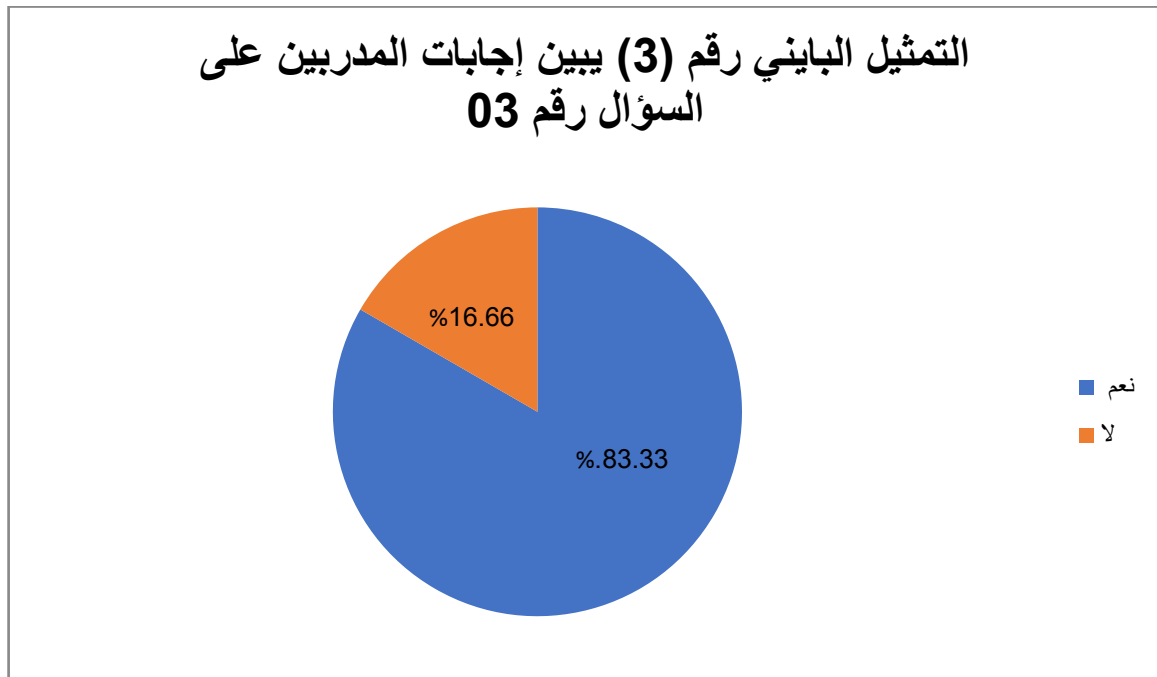
الغرض من السؤال : معرف إذا كانت المراقبة الطبية بصفة مستمرة لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية.

الجدول رقم(3) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن اعتماد المراقبة الطبية الدورية لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية.

الاجابة	التكرارات	النسبة المئوية	ك <sup>2</sup> المحسوبة	ك <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	83.33%	5.33	3.84	0.05	01	دال
لا	02	16.66 %					
المجموع	12	100 %					

## التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الثالث فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01, إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 83.33% يرون أن اعتماد المراقبة الطبية الدورية بصفة مستمرة لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية .



**السؤال رقم(4) :** ما هي أكثر الإصابات التي تحدث للاعبين لديكم بحكم خبرتكم الميدانية ؟

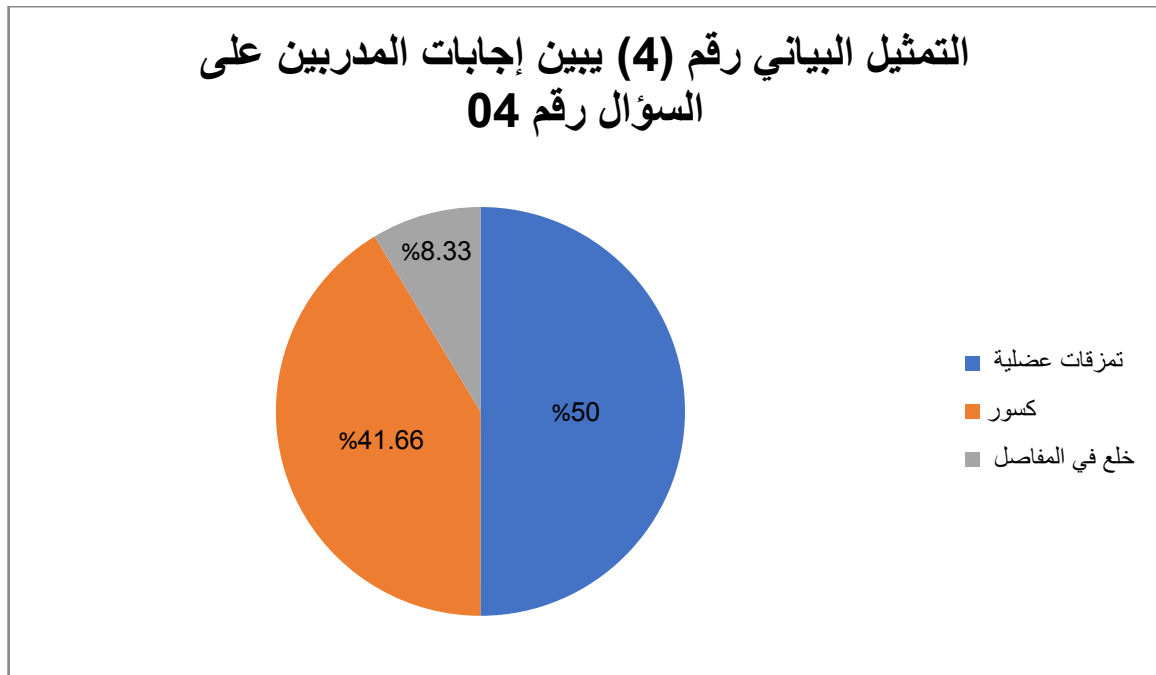
**الغرض نم السؤال :** معرف ما هي أكثر الإصابات التي تحدث للاعبين .

**الجدول رقم (4):** يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن الإصابات الأكثر حدوثًا للاعبين .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
تمزقات عضلية	06	50 %	6.4	5.99	0.05	02	دال
كسور	05	41.66 %					
خلع في المفاصل	01	8.33 %					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الرابع فروق ذات دلالة إحصائية, حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 6.4 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 5.99 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 2 , إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 50% أجابوا بأن التمزقات العضلية هي الاكثر حدوثا أما نسبة 41.66% فكانت للكسور ونسبة 8.33% كانت خلع في المفاصل.



السؤال رقم (5): هل تقدم نصائح للاعبين عند الشعور بالألم عند إكمال المباراة ؟

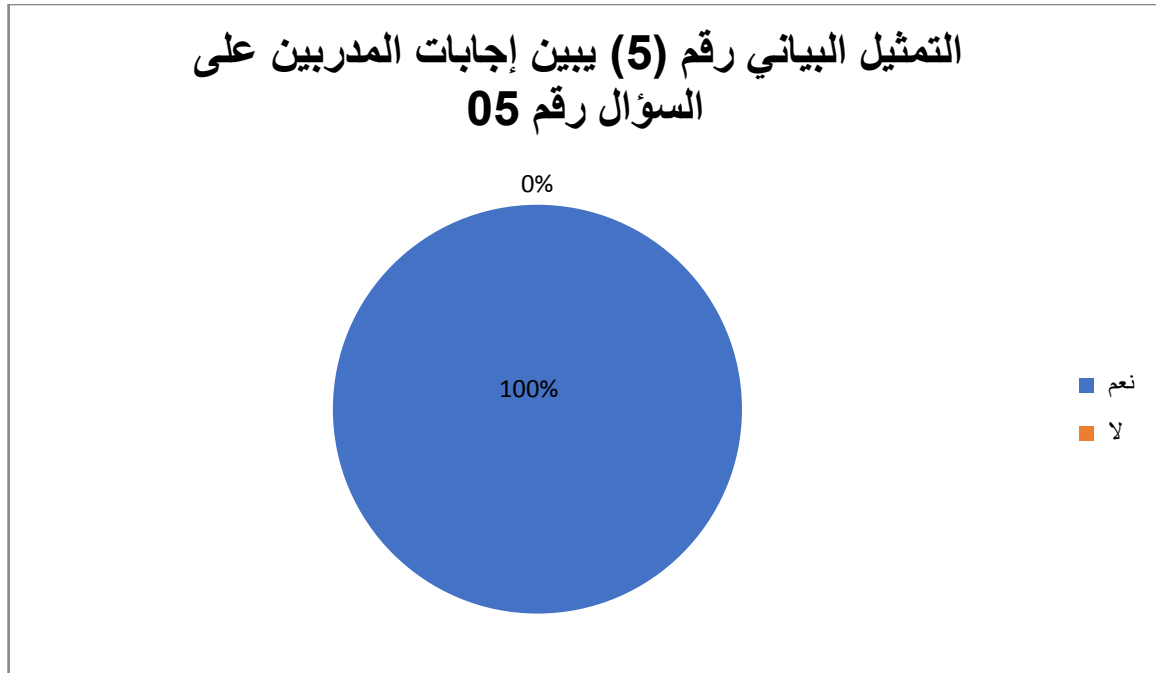
الغرض من السؤال : معرفة إذا كان المدربون يقدمون نصائح للاعبين عند الشعور بالألم بعد نهاية المباراة.

الجدول رقم(5): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن تقديم نصائح للاعبين عند الشعور بالألم .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	12	100 %	12	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00 %					
المجموع	12	100 %					

العليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الخامس فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 12 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن كل المدربين البالغة نسبتهم 100% يقدمون نصائح للاعبين عند الشعور بالألم بعد نهاية المباراة .



السؤال رقم (6) : هل لديكم برنامج خاص فيما يخص متابعة ومراقبة اللاعبين بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل الذي سببه فيروس كورونا covid-19 ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كان للمدربين برنامج يخص متابعة و مراقبة اللاعبين بعد العودة للتدريبات خلال التوقف الطويل .

الجدول رقم ( 6 ):يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن وجود برنامج خاص بمتابعة ومراقبة اللاعبين.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	09	75%	03	3.84	0.05	01	غير دال
لا	03	25%					
المجموع	12	100 %					

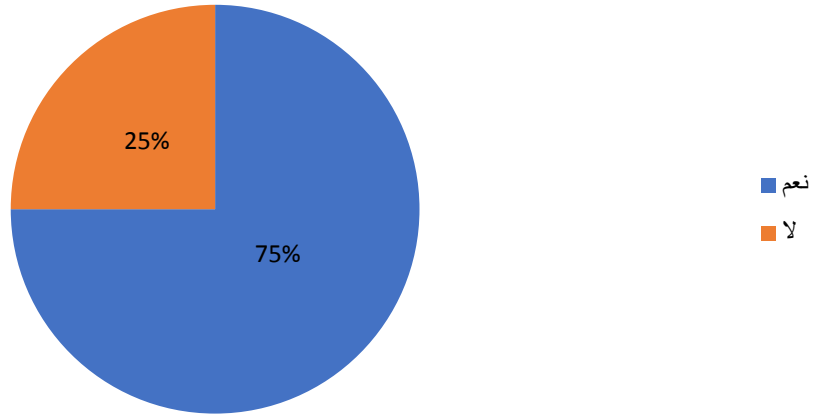
العليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال السادس يتبين لنا عدم وجود دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 03 وهي أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 وهذا عند درجة الحرية 01 و مستوى الدلالة 0.05,

إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 75 % يعتمدون على برامج خاصة بمتابعة ومراقبة اللاعبين بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل الذي سببه فيروس كورونا covid-19-



التمثيل البياني رقم (6) يبين إجابات الدربين على السؤال رقم 06



السؤال رقم (7) : هل لديكم معلومات صحية كافية على لاعبيكم ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كان للمدربين معلومات صحية كافية على لاعبيهم .

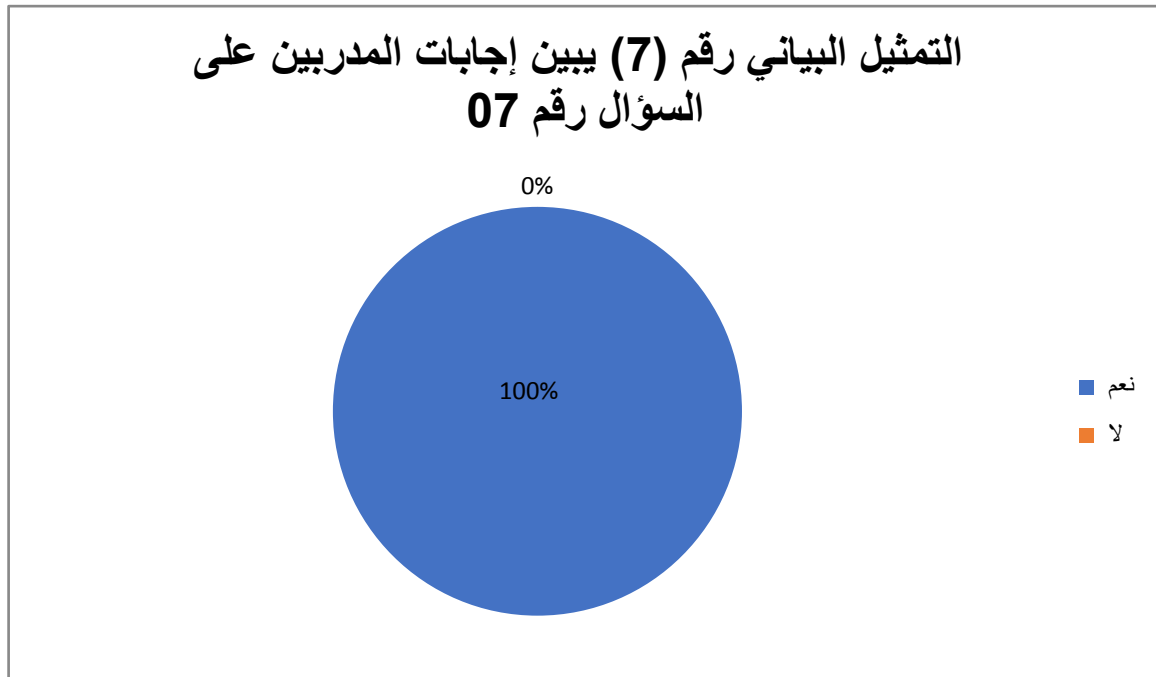
الجدول رقم (7) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن امتلاك المدربين معلومات صحية كافية عن لاعبيهم.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	12	100%	12	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال السابع فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 12 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن كل المدربين البالغة نسبتهم 100% لديهم معلومات صحية كافية عن

لاعبهم .



السؤال رقم ( 8 ) : هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم فيما يخص صحتهم خاصة هذا الفيروس - covid - 19 ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كان هناك تجاوب للاعبين من نصائح المدربين .

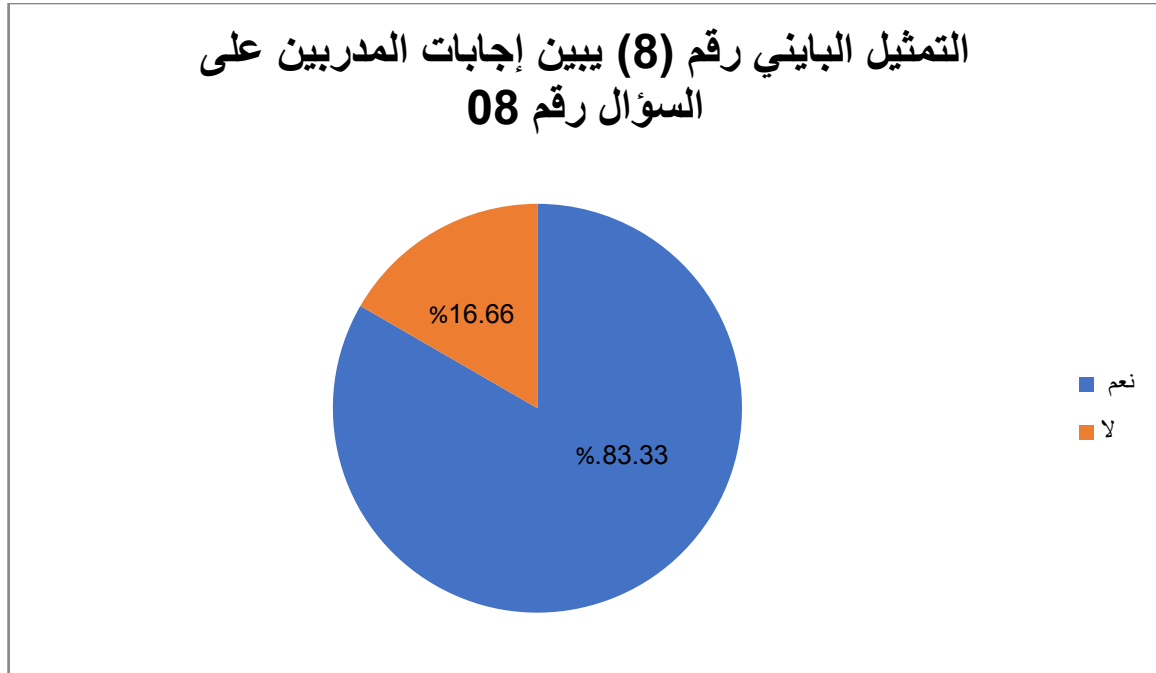
الجدول رقم ( 8 ) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن تجاوب اللاعبين لنصائحهم فيما يخص صحتهم.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	83.33 %	5.33	3.84	0.05	01	دال
لا	02	16.66 %					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الثامن فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة

حرية 01 , وهو ما يفسر على بأنه هناك تجاوب للنصائح المقدمة للاعبين فيما يخص صحتهم و خاصة فيروس كورونا covid-19 بنسبة 83.33%.



**السؤال رقم (9) :** هل للمراقبة الطبية الدورية أثر على النتائج التي يحققها الفريق ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كان للمراقبة الطبية الدورية أثر على النتائج التي يحققها الفريق .

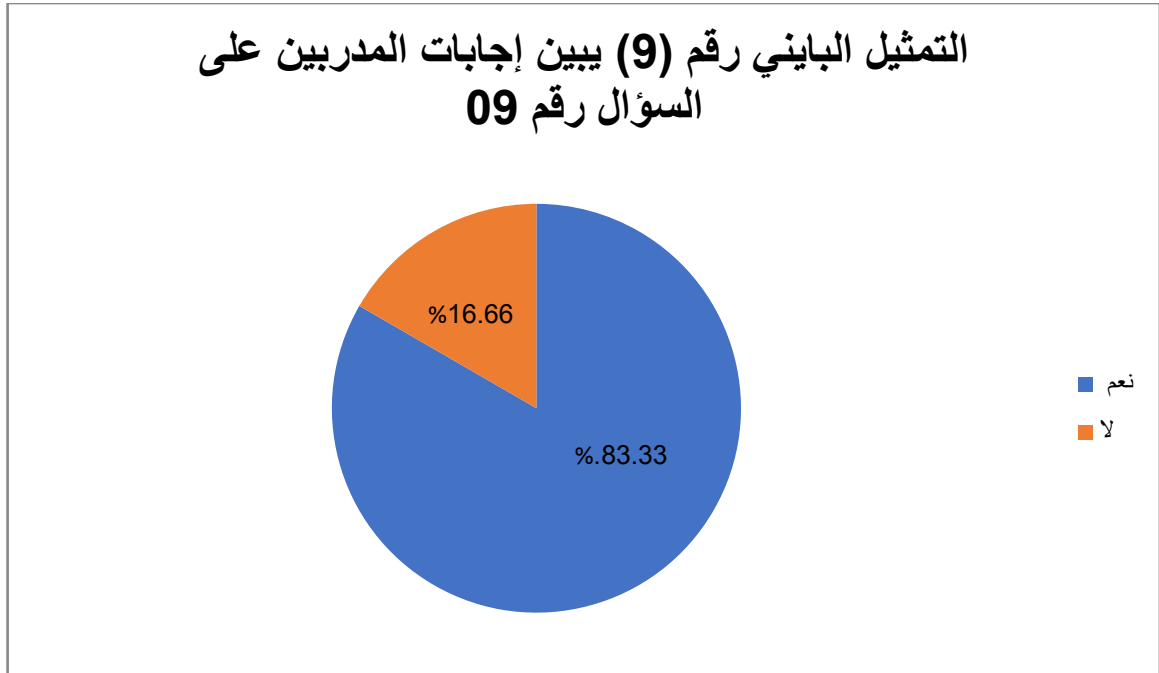
الجدول رقم (9): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن أثر المراقبة الطبية الدورية على النتائج التي يحققها الفريق

الاجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	83.33%	5.33	3.84	0.05	01	دال
لا	02	16.66 %					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد أنه خلال السؤال التاسع فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة

حرية 01 , إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 83.33% يرون أن للمراقبة الطبية الدورية أثر على النتائج التي يحققها الفريق .



#### 4-1-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية القائلة :

- اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .

السؤال رقم (1) : هل يتوفر ناديتكم على عيادة طبية خاصة بالفريق ؟

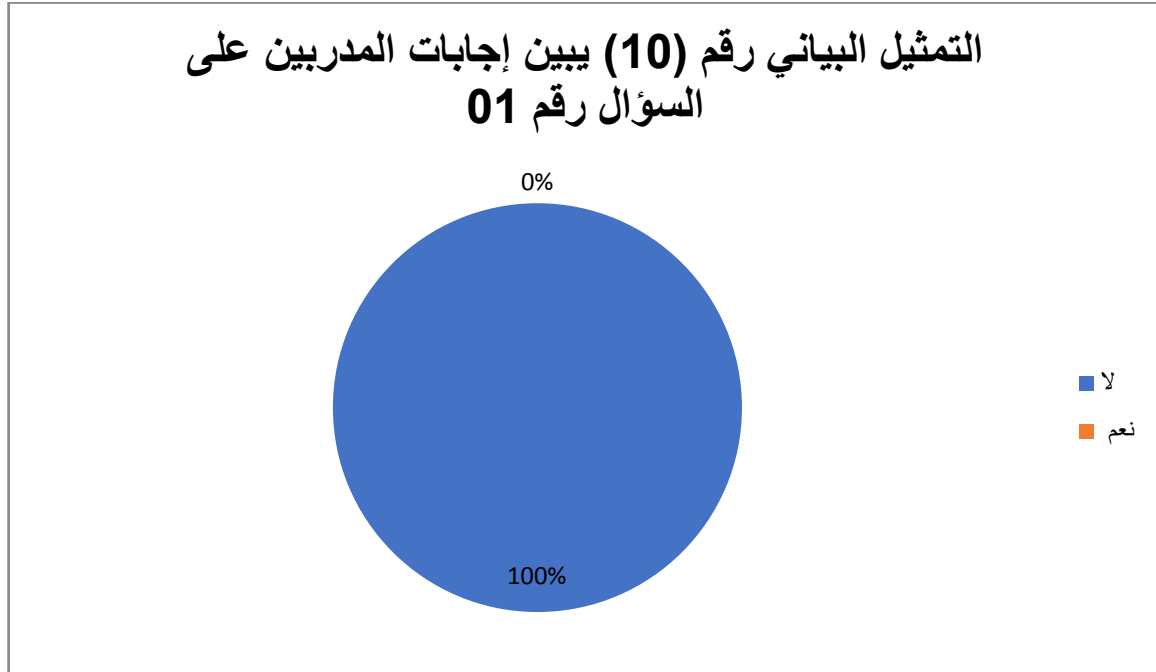
الغرض من السؤال : معرفة إذا كان النادي لديه عيادة خاصة به.

الجدول رقم (10) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن وجود عيادة طبية خاصة بفريقيهم .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
لا	12	100%	12	3.84	0.05	01	دال
نعم	00	00%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

من خلال الإجابة على المحور الثاني, نجد انه خلال السؤال الأول فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن كل المدربين البالغة نسبتهم 100% انه لا يوجد عيادة طبية خاصة بالفريق.



السؤال رقم (2) : هل يتوفر ناديكم على طاقم طبي يشرف على اللاعبين ؟

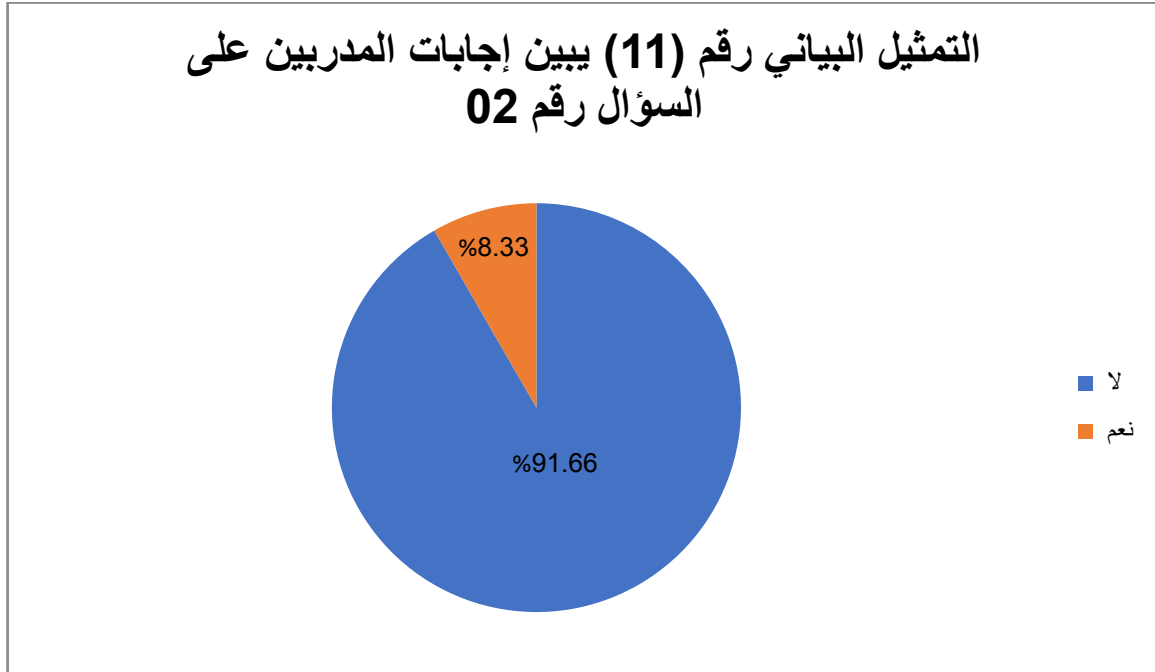
الغرض من السؤال : معرفة إذا كان الفريق لديه طاقم طبي يشرف على اللاعبين .

الجدول رقم (11): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن وجود طاقم طبي يشرف على اللاعبين.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
لا	11	91.66%	8.33	3.84	0.05	01	دال
نعم	01	8.33%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الثاني فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 91.66% أجابوا بأنهم لا يمتلكون طاقم طبي يشرف على اللاعبين .



السؤال رقم (3) : هل لديكم قاعة خاصة بتقوية العضلات ؟

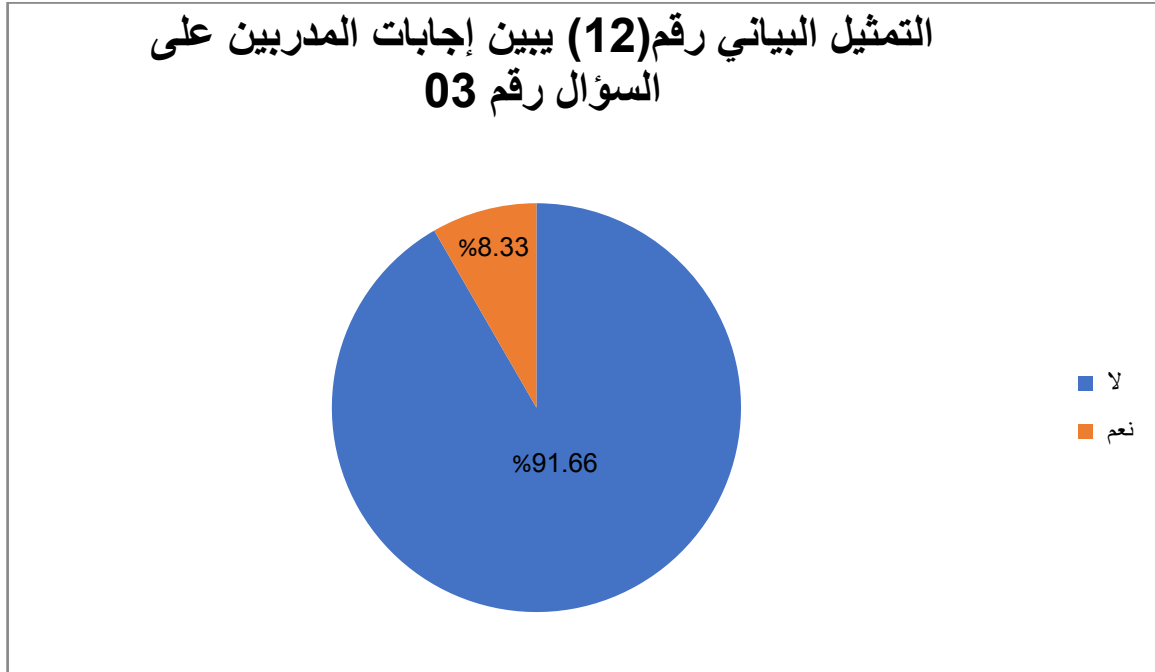
الغرض من السؤال : معرفة إذا كان للفرق قاعة خاصة بتقوية العضلات .

الجدول رقم (12): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن وجود قاعة خاصة للتقوية العضلات .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
لا	11	91.66%	8.33	3.84	0.05	01	دال
نعم	01	8.33%					
المجموع	12	100 %					

## التعليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال الثالث فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 91.66% أجابو بأن ليس لديهم قاعة خاصة بتقوية العضلات .



**السؤال رقم ( 4 ) :** هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية التي تستخدم في متابعة صحة اللاعبين ؟

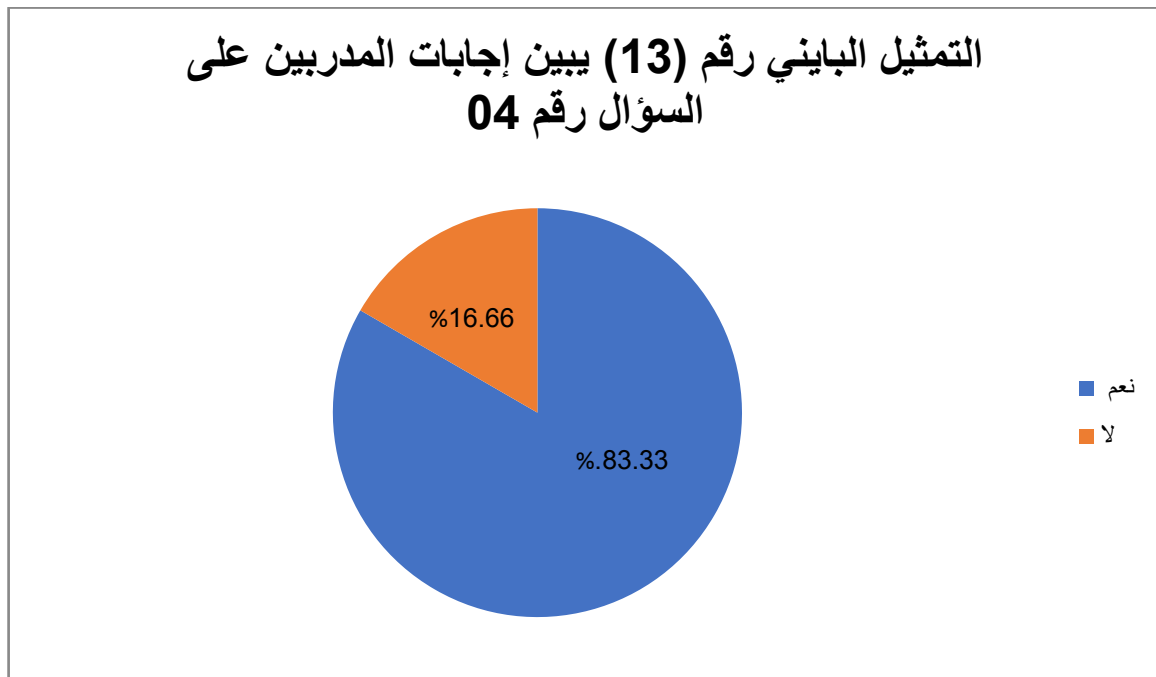
**الغرض من السؤال :** معرفة إذا كان رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية .

**الجدول رقم ( 13 ) :** يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن إهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية .

الاجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	83.33%	5.33	3.84	0.05	01	دال
لا	02	16.66%					
المجموع	12	100%					

التعليق على الجدول :

نجد أنه خلال السؤال الرابع فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن رؤساء الأندية مهتمين بتوفير وسائل و مستلزمات المراقبة الطبية التي تستخدم في متابعة صحة اللاعبين .



السؤال رقم (5): هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية خاصة للاعبين ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا من الضروري تعميم مراكز طبية خاصة باللاعبين.

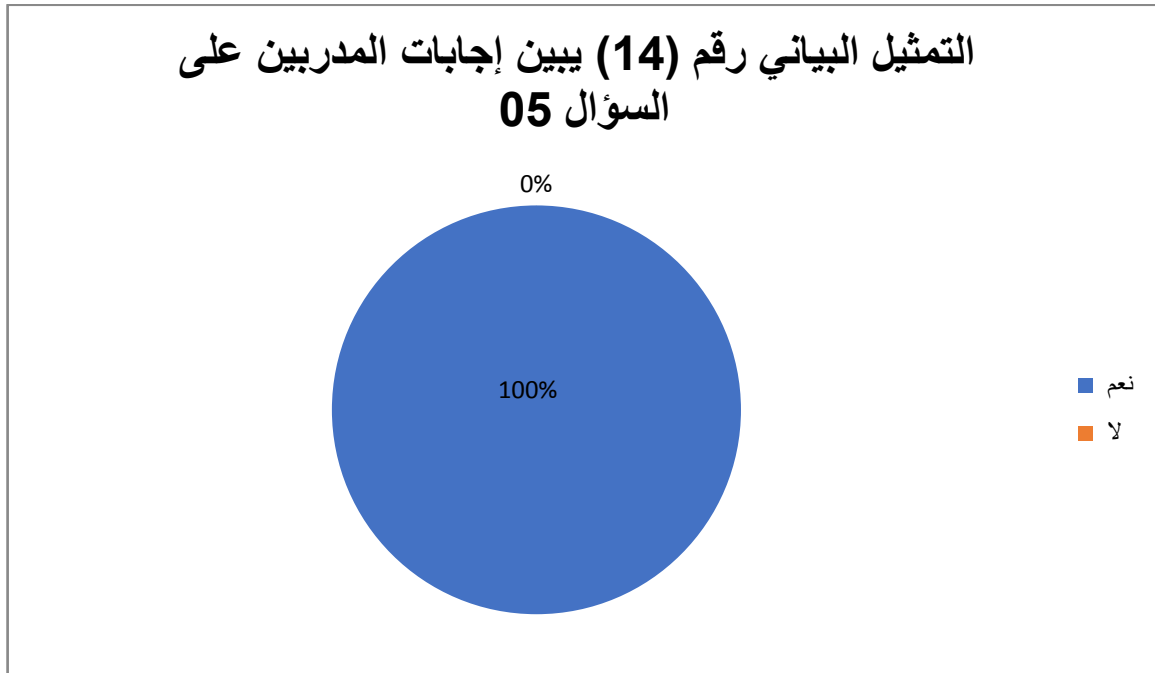
الجدول رقم (14): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن تعميم مراكز طبية خاصة باللاعبين .



الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	12	100%	12	3.84	0.05	01	دال
لا	00	00%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول

نجد انه خلال السؤال الخامس فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 12 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أنه من الضروري تعميم مراكز طبية خاصة بالاعبين .



**السؤال رقم (6):** هل تعتبر مختلف الوسائل العلاجية لها دور في الوقاية من الاصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات ؟

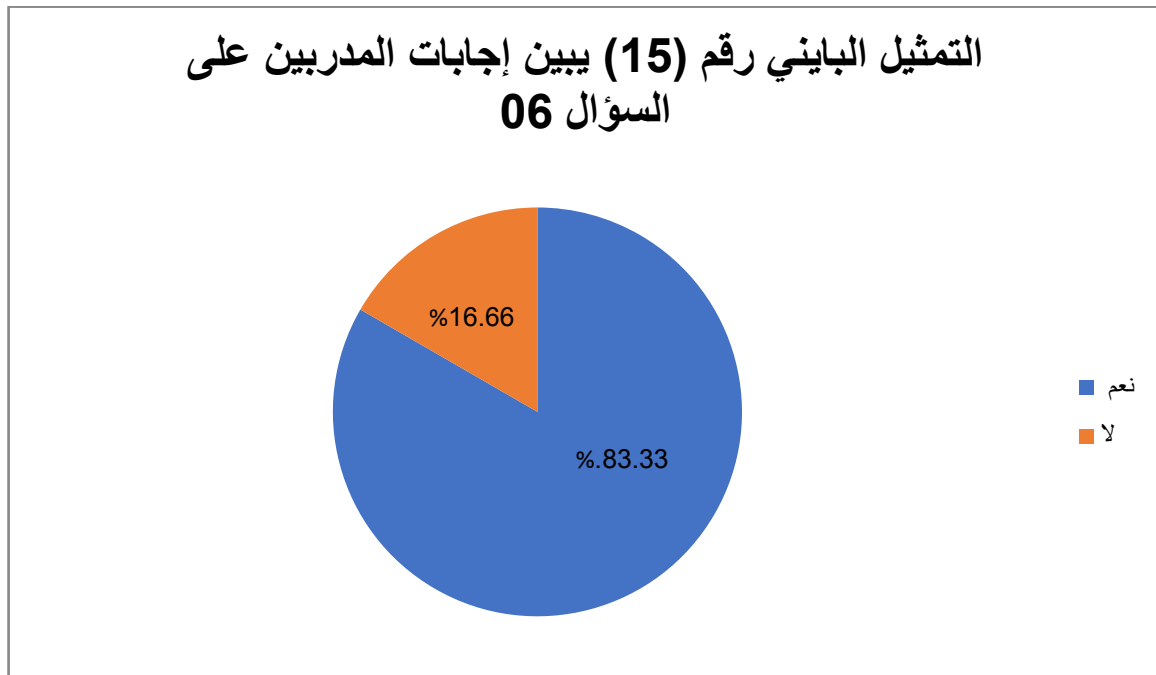
**الغرض من السؤال :** معرفة إذا كان للوسائل العلاجية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات .

الجدول رقم (15):يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن الوسائل العلاجية إذا لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات .

الاجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	10	%83.33	5.33	3.84	0.05	01	دال
لا	02	16.66 %					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الدول :

نجد أنه خلال السؤالالسدس فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 5.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر على أن اغلبية المدربين وبالغة نسبتهم %83.33 يرون أن مختلف الوسائل العلاجية لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة للتدريبات.



السؤال رقم (7): هل تعتبر توفير وسائل الإسترجاع لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية خاصة بعد التوقف الطويل ؟

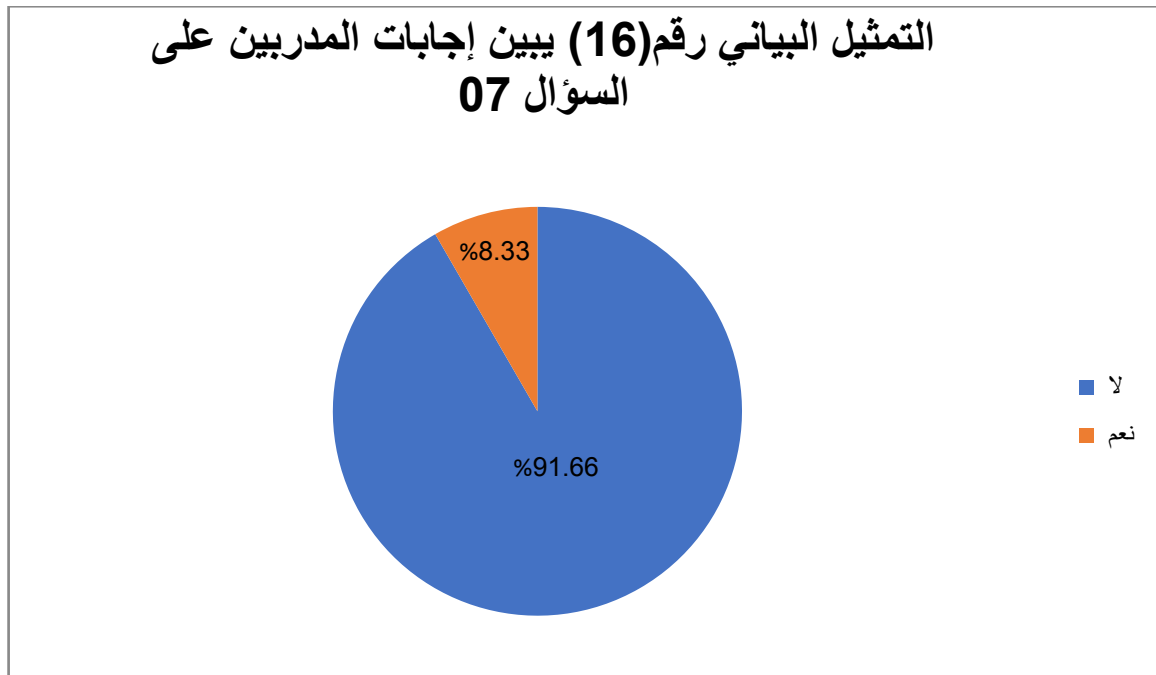
**الغرض من السؤال :** معرفة إذا كان لوسائل الإسترجاع لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد التوقف الطويل .

**الجدول رقم (16):** يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن الوسائل الإسترجاع لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد التوقف الطويل

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
لا	11	91.66%	8.33	3.84	0.05	01	دال
نعم	01	8.33%					
<b>المجموع</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>					

العليق على الجدول :

نجد انه خلال السؤال السابع فروق ذات دلالة إحصائية و لصالح الإجابة نعم , حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 8.33 وهي اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 01 , وهو ما يفسر أن أغلبية الدربين البالغة نسبتهم 91.66% يرون أن وسائل الإسترجاع لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد التوقف الطويل .



السؤال رقم (8): ما هي وسائل الاسترجاع التي تستخدمونها بعد التدريبات عالية الشدة؟

الغرض من السؤال: معرفة ما هي وسائل الإسترجاع التي يستخدمونها المدربون بعد التدريبات عالية الشدة.

الجدول رقم (17): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن وسائل الإسترجاع التي يستخدمونها بعد تدريبات عالية الشدة.

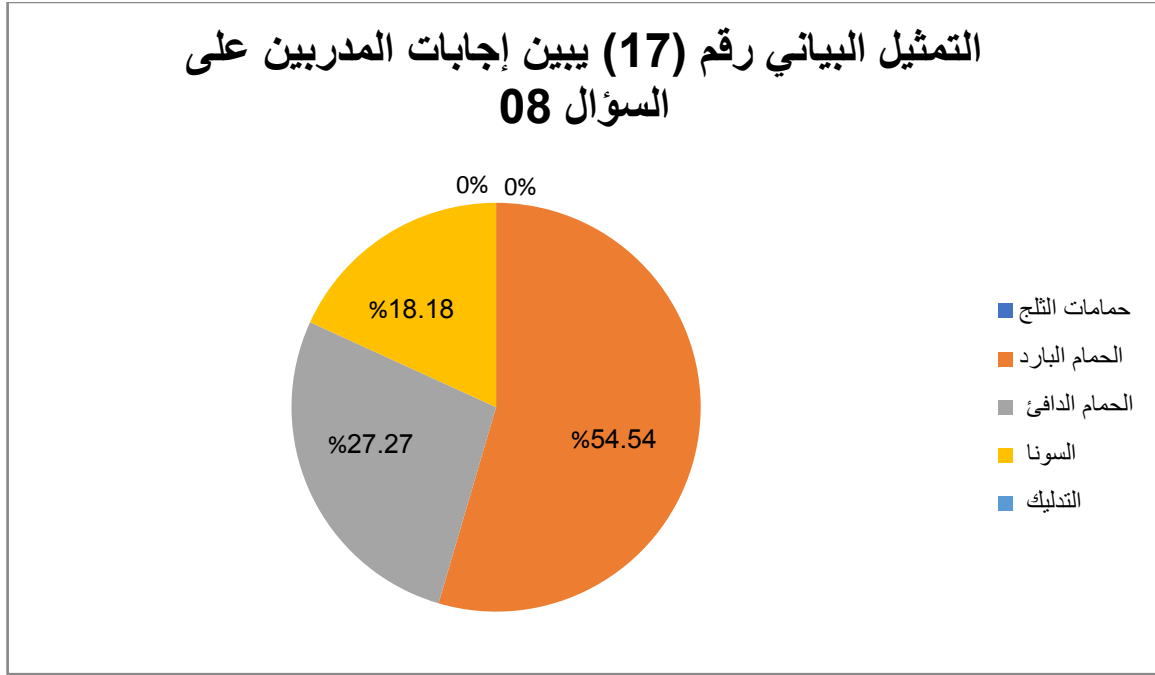
الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
حمامات الثلج	00	00 %	4.72	5.99	0.05	02	غير دال
الحمام البارد	12	54.54%					
الحمام الدافئ	06	27.27%					
السونا	04	18.18 %					
التدليك	00	%00					
المجموع	22	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد أنه خلال السؤال الثامن يتبين لنا عدم وجود دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 4.72 وهي أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 5.99 وهذا عند درجة الحرية 02 و مستوى الدلالة 0.05,

إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 54.54 % يعتمدون على الحمام البارد

بعد التدريبات أما نسبة 27.27 % و 18.18% فكانت للحمام الدافئ والسونا على التوالي .



السؤال رقم ( 9): هل بعد كل مباريات يتم تخصيص حصة للإسترخاء من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

الغرض من السؤال : معرفة إذا كانت تخصص حصة للإسترخاء .

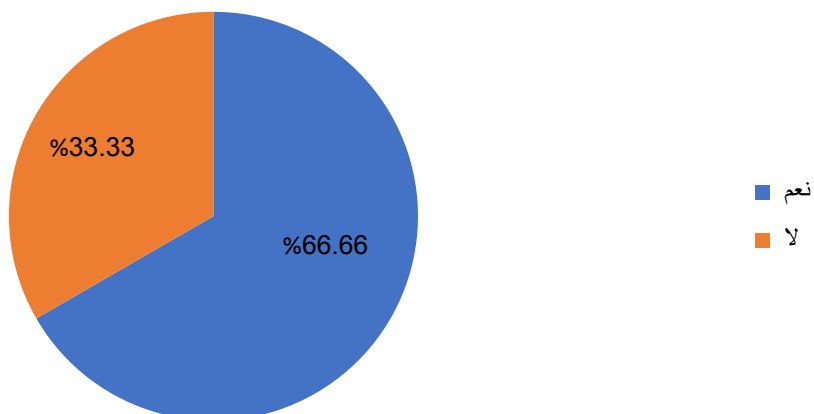
الجدول رقم (18):يمثل النتائج المتعلقة بإجابات المدربين عن تخصيص حصة للإسترخاء .

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
لا	08	66.66%	1.33	3.84	0.05	01	غير دال
نعم	04	33.33%					
المجموع	12	100 %					

التعليق على الجدول :

نجد أنه خلال السؤال التاسع يتبين لنا عدم وجود دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 1.33 وهي أصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.84 وهذا عند درجة الحرية 01 و مستوى الدلالة 0.05, إلا أنه يمكن القول بأن النسبة الكبيرة من المدربين البالغة نسبتهم 66.66% يخصصون حصة إسترخاء بعد المباراة .

التمثيل البياني رقم (18) يبين إجابات المدربين على  
السؤال 09



2- تحليل نتائج الدراسة :

الدلالة الإحصائية	كا <sup>2</sup> الجدولة	كا <sup>2</sup> المحسوبة	النسبة	الإجابة	الأسئلة
دال	3.84	12	100%	نعم	س01
			00%	لا	
دال	5.99	9.5	16.66%	نعم	س02
			8.33%	لا	
			75%	أحيانا	
دال	3.84	5.33	83.33%	نعم	س03
			16.66%	لا	
دال	5.99	6.4	50%	تمزقات عضلية	س04
			41.66%	كسور	
			8.33%	خلع في المفاصل	
دال	3.84	12	100%	نعم	س05
			00%	لا	
غير دال	3.84	03	75%	نعم	س06
			25%	لا	
دال	3.84	12	100%	نعم	س07
			00%	لا	
دال	3.84	5.33	83.33%	نعم	س08
			16.66%	لا	
دال	3.84	5.33	83.33%	نعم	س09
			16.66%	لا	
دال	3.84	12	00%	نعم	س10
			100%	لا	
دال	3.84	8.33	8.33%	نعم	س11
			91.66%	لا	
دال	3.84	8.33	8.33%	نعم	س12
			91.66%	لا	

دال	3.84	5.33	83.33%	نعم	س13
			16.66%	لا	
دال	3.84	12	100%	نعم	س14
			00%	لا	
دال	3.84	5.33	83.33%	نعم	س15
			16.66%	لا	
دال	3.84	8.33	8.33%	نعم	س16
			91.66%	لا	
غير دال	5.99	4.72	00%	حمامات الثلج	س17
			54.54%	الحمام البارد	
			27.27%	الحمام الدافئ	
			18.18%	السونا	
			00%	التدليك	
غير دال	3.84	1.33	33.33%	نعم	س18
			66.66%	لا	

### 3- مناقشة نتائج الدراسة :

من خلال نتائج المحور الأول بأن مدربي كرة القدم في ولاية جيجل أكابر و بالإجماع يؤكدون على دور اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبيهم , لكن أغلبية الأندية الجيجلية تعاني من نقص الأطباء و العيادات الطبية أدى ذلك إلى غياب المراقبة الطبية , وهذا حسب الإجابات السابقة لكل الأسئلة , و هو ما يدل على صحة الفرضية الأولى التي تنص على دور اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم , و هو ما تؤكدته نتائج دراسات كل من ( نصيرة حميدة , 2014, صفحة 100) و كذا دراسة ( عماد الدين جبالى , 2016, 97).

كما نستنتج من خلال نتائج المحور الثاني بأن اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة الى التدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر, الأمر الذي يؤكد مدى فعالية الوسائل العلاجية في التقليل من الإصابات الرياضية وتحسين مردود اللاعبين في الجانب



البدني و النفسي , و هو ما تبينه إجابات أسئلة المحور الثاني وصحة الفرضية بأن اعتماد مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في التقليل من نسب الإصابات لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر , وقد توافق مع هذا الطرح دراسة.

## خلاصة:

تضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ، لكل من الفرضيات التي تناولناها على شكل محاور وذلك لمعرفة آراء ووجهات نظر المدربين حول أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل ، واستخدمنا في الحصول على النتائج كل من النسبة المئوية واختبار كا<sup>2</sup> ، وذلك لمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه النتائج وفي الأخير توصلنا إلى مجموعة من الحقائق جاءت في سياق الفرضيات المطروحة .

### الاستنتاج العام :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان والمقابلة وكذا سرد تحليلها التي كانت نتائجها تبين لنا أن معظم الفرق لا تملك طبيب ، وإن وجد فهو ليس بمختص في الطب الرياضي وعلاج الإصابات والسبب في ذلك نقص الإمكانيات المادية ونقص الموارد البشرية المختصة، فأدى هذا إلى عدم التكفل الجيد بصحة اللاعبين وإصاباتهم وبالتالي تقادم وتدهور إصاباتهم الأمر الذي يؤدي إلى تراجع مستوى اللاعب صحيا وبدنيا.

بالإضافة إلى أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم، وخاصة من جانب التوعية والتوجيه للاعبين وإن كان على الأقل، حثهم على تجنب الاحتكاك المباشر مع أثناء المباريات اللعب بحيلة وحذر ، وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئنافهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء من الإصابة) ، والمغامرة في بعض الأحيان باللاعبين المصابين من أجل تحقيق النتيجة في المباريات دون الاكتراث لصحة وسلامة اللاعبين بالإضافة إلى عدم إعطاء أهمية كبيرة للطب الرياضي في علاج إصابات اللاعبين.

هذا ما يحدث واقعا في أنديتنا التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب، عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب باستمرار، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرا على أداء هذا الدور بنجاح، هذه العوامل تعود بالسلب على صحة اللاعبين وتؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، و إن كذلك نقص في مراكز الطب الرياضي يؤدي إلى نقص المتابعة الطبية للاعبين و عدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، و كل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مراكز للطب الرياضي و تعميمه على المستوى الجهوي و الولائي و ذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، ومن خلال كل ما سبق تبين لنا ما يلي

- إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .

- المتابعة الطبية المتخصصة ليست متوفرة لصالح الرياضي.

- الوسائل العلاجية ووسائل الاسترجاع ليست متوفرة لدى الفرق.
  - المراكز الطبية ليست متوفرة على مستوى الأندية .
  - يجب الاهتمام بالجانب الطبي خاصة إعادة التأهيل الذي لا بد أن يتمشى مع نوعية و درجة خطورة الإصابة من أجل عودة الرياضي إلى مستواه .
- وعليه نقول أن الطب الرياضي له دور كبير وفعال في تقليل الإصابات الرياضية ، فنرى أن الفرضية العانة قد تحققت.

## فروض مستقلة :

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية جيجل ومن خلال الاستمارات الاستيعابية المقدمة للمدربين، تبين لنا أن معظم اللاعبين مهمشين ومحرومين من أبسط حقوقهم، وخاصة من ناحية الاهتمام والعناية بهم حين إصابتهم وكذا المتابعة الطبية الرياضية، بالإضافة إلى نقص مراكز الطب الرياضي للتكفل بإصابتهم والغياب الكبير للتوعية من طرف المدربين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف، كما تؤثر على مردود لعبهم، أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائياً.

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالاتي

- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي و تعميمها على المستوى الوطني الجهوي.
- توفير قاعات العلاج الرياضي و تجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية
- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تریصات
- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- ضرورة تواجد طبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات و المباريات .
- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين .
- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة في السنة.

---

# الخاتمة

---

## الخاتمة :

من خلال البحث النظري و الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة القدم صنف أكابر وباستعمال الاستبيان ، اتضح لنا وللأسف الشديد انه لم تعطي أهمية و مكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم و هذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق و هذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي و ذلك بتعرضهم إلى إصابات خاصة أن هذه الرياضة تتميز بالاحتكاك البدني و التنافس الشديد.

كما وجدنا أيضا إهمال كبير للطب الرياضي في رياضة كرة القدم، والسبب يعود إلى عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، من طرف مسؤولي الفرق وكذا المدربين وحتى اللاعبين، بالإضافة إلى غياب المختصين وعدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، هذه العوامل تؤثر سلبا على صحة اللاعبين مما يؤدي إلى إصابات متنوعة وخطيرة وغياب البرامج التأهيلية للمصاب بعد الخروج من إصابته هذه المشاكل تعاني منها رياضة كرة القدم الجزائرية.

ونرى أيضا عدم توافر مراكز للطب الرياضي وقلة قاعات العلاج بالإضافة إلى عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء الحصة التدريبية، يؤدي إلى حتمية وقوع الإصابات وتفاقمها والأمر الذي يعيق اللاعبين في إكمال مشوارهم وقصر عمرهم الرياضي.

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها في غياب المتابعة الطبية.

وفي الأخير على أن اللاعبين الاهتمام و الرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، لأن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم، و الرعاية هي مسؤولية كبيرة لا يستهان بها لقوله صلى الله عليه وسلم - عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما- ألا كلكم راع وكلكم معسول عن رعيته".

فحتى اللاعب يعتبر مسئول عن نفسه في صحته، لأن التهاون في هذه المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباها كاعاقة اللاعب مثلا والاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمنة أو الوفاة في بعض الأحيان.



---

قائمة  
المصادر  
والمراجع

---



قائمة المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم البصري " : الطب الرياضي " ، ط1، دار الحرية، بغداد، 1976.
2. أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، كامل عبد الحميد إسماعيل " : الثقافة الصحية للرياضي "، ط1، دار الفكر العربي، مدينة النصر، القاهرة، 2001.
3. أسامة الرياض " : الطب الرياضي وإصابات الملاعب " ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
4. أسامة الرياض ، إمام حسن محمد النجمي " : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
5. أسامة رياض " : ال رعاية الطبية للاعبين " ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
6. أسامة رياض " : الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب " ، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
7. أسامة رياض " : الطب الرياضي وكرة اليد " ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
8. أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي " : الطب الرياضي والعلاج الطبيعي " ، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.
9. بزار علي جوكل " : مبادئ وأساسيات الطب الرياضي " ، ط1، دار الدجلة، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007.
10. بهاء الدين سلامة " : الجوانب الصحية في التربية الرياضية "، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
11. بهاء الدين سلامة " : الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي " ، ط1، دار الفكر العربي، 2002.
12. بوليل مولود ، إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم ، 2015 .
13. حسن أحمد الشافعي " : تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي " ، منشآت المعارف، مصر، 1998.
14. حياة عياد روفائيل " : إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف " ، ط1 ، منشأة المعارف، الإسكندرية.
15. خالد تميم الحاج: أساسيات التدريب الرياضي ،الجنديرية للنشر و التوزيع، 2016.

16. سمعية خليل " : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل " ، شركة ناس لطباعة، القاهرة،2008.
17. عادل علي حسن " : الرياضة والقصة" ، ط1 ، منشأة الإسكندرية، مصر،1995.
18. عبد الرحمان عبد الحميد زاهر" : موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية" ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
19. عبداللطيف حمزة، مناهج البحث العلمي ، الطبعة الاولى ، مصر ، دار الفكر. 2003
20. فراج عبد الحميد توفيق " : كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين " ، ط1 ، دار الوفاء ، الإسكندرية، مصر،2004.
21. قاسم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجبار " :مكونات الصفات الحركية" ، مطبعة الجامعة، العراق1984.
22. محمد حسن علاوي " : سيكولوجية الإصابة الرياضية" ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
23. محمد حسن علاوي " : علم التدريب الرياضي" ، الطبعة 13 ، مصر،1994.
24. محمد فكري: دليلك الى الطب الرياضي، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر. 2001
25. محمد نصر الدين رضوان: الاحصاء الاستدلالي في التربية البدنية والرياضية ، مصر ، دارالفكر العربي2001.
26. مرقث السيد يوسف " : دراسات حول مشاكل الطب الرياضي" ، ط1 ، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، المعمورة،مصر،1991.
27. نبيل عبدالهادي : القياس و التقويم واستخدامه في مجال التدريس الوصفي ، دار وائل للنشر ، الأردن،1999.
28. نديم المصري: الرياضة والغذاء قبل الطبيب والدواء دار الفكر. 2001.
29. ياسر قاسم: الرياضات في زمن الكورونا، صحيفة البيان، دبي،2020.

### قائمة الدوريات و المجلات العلمية :

30. سمعية خليل محمد " : الطب الرياضي ورياضة المعاقين" ، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد،2010.

31. طاببية وآخرون ،أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم ، 2008 .

### المواقع الإلكترونية:

32. <https://www.albayan.ae/sports/emirates/2020-04-05->

### قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

33. Matveev, L.B. (1998): From the theory of sports training - to the general theory of sports. Theory and practice of physical culture: n.5., ctr.5-8.
34. Des Landes (1976), L' introduction a la recherche . Paris : édition paris.
35. Matveev, L.B. (1998): Ot teorii sportivnoi trenirovki – k obzsei teorii sporta. Teoriya I praktika fisicheskoi kulturi: n.5., ctr.5-8.
36. Mujika and Padilla (2002 a). Detraining : Loss of training – induced physiological and performance adaptations. Part I. Sports Med ; 30( 2) : 79-87.
37. Mujka and Padilla (2002 b). Detraining : Loss of training – induced physiologicaland performance adaptations. Part II. Sports Med ; 30(3) : 145-154.
38. Neuffer (1987). The effcct of detraining and reduced training on the physiologicalAdaptions to aerobic exercise training. Sports Med ; 8 : 302-321.

---

قائمة

الملاحق

---

---

**المحق رقم 01:**

**الإستبيان**

---



جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -  
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
إختصاص تدريب رياضي

## استمارة الاستبيان

أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تتدرج في إطار انجاز تحضير مذكرة التخرج لنيل  
شهادة ليسانس في ميدان علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية تحت عنوان  
" إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف الطويل "  
و نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بصدق و موضوعية و نتعهد أن كامل البيانات المجمعمة بواسطة هذه الاستمارة  
س تكون سرية و لا تستخدم إلا لإغراض علمية بحثية  
" وشكرا على تعاونكم "

تحت إشراف الأستاذ :

\_ صويلح عزيز

إعداد الطالبين :

\_ بوثلجة عبدعلي

\_ قريبع عقبة

السنة الجامعية 2020 / 2021

## أسئلة الإستمارة

➤ فصل البيانات الشخصية : -----

--

- 1- السن : من 20 إلى 30  من 31 إلى 40  من 41 فما فوق
- 2- سنوات الخبرة : من سنة إلى 3 سنوات  من 4 إلى 6 سنوات
- من 7 إلى 10 سنوات  11 سنة فما فوق
- 3- الشهادات التدريبية المحصل عليها : CAF A  CAF B  CAF C
- FAF 1  FAF 2  FAF 3
- شهادة محظر بدني فدرالي

يمكنك الإختيار أكثر من إجابة

- 4- المستوى الدراسي : دكتوراه  ماجيستر
- ماستر  ليسانس  بكالوريا أو أقل

➤ المحور الأول : اعتماد المراقبة الطبية الدورية بعد العودة إلى التدريبات لها دور في الوقاية

من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم-----

- 1 هل تقوم بتطبيق الإحماء ( عام / خاص ) قبل كل حصة تدريبية وكل مباراة؟
- نعم  لا
- 2 هل تقام فحوص دورية للاعبكم بصفة مستمرة؟
- نعم  لا  أحيانا
- 3 هل تعتبر اعتماد المراقبة الطبية الدورية بصفة مستمرة للاعبكم لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم؟
- نعم  لا

4 ماهي أكثر الإصابات التي تحدث للاعبين لديكم بحكم خبرتكم الميدانية؟

تمزقات عضلية  كسور  خلع في المفاصل

أخرى إن وجدت.....

5 هل تقدم نصائح للاعبين بعدم إكمال المباراة عند الشعور بالألم؟

نعم  لا

6 هل لديكم برنامج خاص فيما يخص متابعة ومراقبة اللاعبين بعد العودة إلى التدريبات في ظل التوقف

الطويل الذي سببه فيروس كورونا -19- covid؟

نعم  لا

7 هل لديكم معلومات صحية كافية عن لاعبيكم؟

نعم  لا

8 هل هناك تجاوب من اللاعبين للنصائح المقدمة من طرفكم فيما يخص صحة اللاعبين خاصة هذا

الفيروس -19- covid؟

نعم  لا

9 هل للمراقبة الطبية الدورية أثر على النتائج التي يحققها الفريق؟

نعم  لا

➤ المحور الثاني: إعتناء مختلف الوسائل العلاجية بعد العودة الى التدريبات لها دور في التقليل من نسب

الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.-----

1- هل يتوفر ناديكم على عيادة طبية خاصة بالفريق؟

نعم  لا

2- هل يتوفر ناديكم على طاقم طبي يشرف على اللاعبين؟

نعم  لا



3- هل لديكم قاعة خاصة بتقوية العضلات من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية المختلفة؟

نعم  لا

4- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية التي تستخدم في متابعة صحة اللاعبين؟

نعم  لا

5- هل ترى من الضروري تعميم مراكز طبية رياضية خاصة باللاعبين؟

نعم  لا

6- هل تعتبر توفير مختلف الوسائل العلاجية لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية بعد العودة إلى التدريبات؟

نعم  لا

7- هل تعتبر توفير مختلف وسائل الاسترجاع لها دور في الوقاية من الإصابات الرياضية خاصة بعد التوقف عن التدريبات؟

نعم  لا

8- ما وسائل الوسائل التي تستخدمونها بعد التدريبات عالية الشدة و المنافسات؟

حمامات الثلج  الحمام البارد

الحمام الدافئ  السونا

التدليك

وسائل اخرى اذكرها.....

9- هل بعد كل مباراة يتم تخصيص حصة للاسترخاء من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية؟

نعم  لا

