

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
تخصص: التحضير البدني الرياضي

دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية
(إصابات الركبة - التمزق العضلي - إلتواء الكاحل) لدى لاعبي كرة
القدم (ذكور) "صنف أكابر"

دراسة ميدانية من وجهة نظر المدربين على فرق ولاية جيجل

إشراف الأستاذ :

بولحليب مبروك

إعداد الطلبة :

✓ لشهب روفية

✓ رموم لقمان

السنة الجامعية : 2021/2020.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْحَامِ
مَرَّةً أُخْرَىٰ إِنَّ رَبَّهُ
لَسَدِيدٌ إِلَىٰ عَرْشِهِ
الرَّحِيمُ

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله على فضله ونعمه في إتمام هذا العمل بقول رسول
الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله" نتقدم
بالشكر الجزيل إلى من قدم لنا يد العون والمساعدة
قليلا أو كثيرا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث وأولهم
بعد المولى عز وجل

والدينا الكريمين أطال الله في أعمارهم إذ لم يفتروا علينا بالدعاء
والثبات وكذلك إخواتي وأخواتي ، كما أتقدم بجزيل الشكر
والعرفان إلى الأستاذ المشرف " بولطيب مبروك " على
قبوله الإشراف على هذا العمل وعلى إرشاداته القيّمة وآرائه النيرة
إلى جميع أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية كل باسمه
كل الشكر لكم على المجهودات المبذولة طيلة الخمسة سنوات من التكوين
إلى كل زميلاتي و كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد أقول لكم

شكرا جزيلاً

شكرا جزيلاً للجميع*

إهداء

أمي ثمرة عملي هذا إلى التي لو أهديتها كنوز الدنيا ما أوفيتها حق تعبها
ورعايتها لي والتي منحتني عطفها وحنانها إلى التي أنجبتني و عطرت حياتي
وأبصرتني إلى من كانت السند لي في كل شدة ، إلى من رافقتني طيلة دربي
بدعوات الخير فأطلى كلمة نطق بها اللسان ، أطال الله في عمرها " أمي الغالية"
إلى من شقني من أجل راحتتي وعلمني كيف أكون إلى الذي أفنى عمره في تربيتي
وتعليمي رباني على الأخلاق والحب والعطاء إلى رمز الفخر والاعتزاز إلى الذي غرس
في روح المثابرة وضحي بالكثير في سبيل نجاحي أطال الله في عمره " أبي العزيز "
إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى كل أفراد العائلة صغيرا وكبيرا

إلى كل الأصدقاء والزلاء الذين ساعدوني في إنجاز هذا العمل إلى كل من ساهم
من قريب وبعيد في دفع هذا البحث بكلمة طيبة أو فكرة نيرة أو بسملة صادقة.

روفية

الإهداء

أهدي ثمرة عملي إلى التي لو أهديتها كنوز الدنيا ما
أوفيتها حق تعبها ورعايتها لي والتي منحتني عطفها وحنانها
إلى التي أنجبتني **أمي** الحنون وإلى من شقى من أجل راحتي
وعلمني كيف أكون إلى الذي أفنى عمره في تربيتي
وتعليمي **أبي** العزيز

إلى كل إخوتي وأخواتي

إلى كل أفراد العائلة صغيرا وكبيرا

إلى كل الأصدقاء والزلاء اللذين ساعدوني في إنجاز هذا
العمل إلى كل من ساهم من قريب وبعيد في دفع هذا
البحث بكلمة طيبة أو فكرة نيرة أو بسملة صادقة.

للمنان

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
/	البسمة
أ	شكر وعرقان
ب-ج	الإهداء
د	قائمة المحتويات
ل	قائمة الجداول
ن	قائمة الأشكال
ع	قائمة الملاحق
1	مقدمة
الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
8	3- أسباب اختيار الموضوع
8	4- أهمية الدراسة
9	5- أهداف الدراسة
9	6- مفاهيم الدراسة
12	7- الدراسات السابقة
33	8- التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراقبة الطبية	
37	تمهيد
38	1- الطب الرياضي
38	1-1- مفهوم الطب الرياضي
38	1-2- أنواع الطب الرياضي
40	1-3- أهداف الطب الرياضي
40	1-4- مهام الطب الرياضي

42	1-5-الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي
42	1-6-مجالات ووجبات الطب الرياضي
42	1-6-1-مجالات الطب الرياضي
43	1-6-2-واجبات الطب الرياضي
43	2-المراقبة الطبية
43	2-1-مفهوم المراقبة الطبية
44	2-2-مهام المراقبة الطبية
44	2-3-مفهوم الفحص الطبي الدوري الشامل
44	2-4-أهمية الفحص الطبي الدوري الشامل
45	2-5-الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية
46	2-6-استمارة التقييم الطبي الفسيولوجي (استمارة المراقبة الطبية)
50	2-7-الرعاية الطبية
51	3-الصحة الرياضية
51	3-1-مفهوم الصحة
54	3-2-القواعد الصحية للأنشطة الرياضية
55	3-3-الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية
55	3-3-1-الأهداف الأساسية لعلم الصحة الرياضية
55	3-3-2-طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية
55	3-4-القواعد الصحية للاعب كرة القدم
58	خلاصة
الفصل الثاني: الإصابات الرياضية	
60	تمهيد
61	1-مفهوم الإصابات الرياضية
61	2-خصائص الإصابات الرياضية
62	3-تصنيفات الإصابات الرياضية
62	3-1-تقسيمات حسب السبب
63	3-2-تقسيمات حسب شدة الإصابة ودرجتها

64	4-أسباب الإصابات الرياضية في المجال الرياضي
64	4-1-العوامل الخارجية
67	4-2-العوامل الداخلية
68	5-أنواع الإصابات في المجال الرياضي
68	5-1-الصدمة
68	5-2-إصابات الجهاز العضلي
72	5-3-إصابات الجهاز العظمي
72	5-4-إصابات الجهاز المفصلي
73	5-5-إصابات الأربطة والأوتار
73	5-6-إصابات الأعصاب
73	5-7-إصابات الجلد
73	6-أعراض وعلامات الإصابات الرياضية
74	7-تشخيص الإصابات الرياضية
75	8-الإصابات الشائعة في كرة القدم
75	8-1-إصابات الجزء العلوي
75	8-1-1-إصابة الرأس والوجه
76	8-1-2-إصابة العمود الفقري
76	8-1-3-إصابة البطن
77	8-1-4-إصابة الصدر
77	8-2-إصابات الجزء السفلي
78	8-2-1-إصابات الفخذ
78	8-2-1-1-كسر الفخذ
78	8-2-1-2-الكدم للعضلات ذات الأرباع رؤوس الفخذية
79	8-2-1-3-شد العضلات ذات الأرباع رؤوس
79	8-2-1-4-كدمة الفخذ
80	8-2-2-إصابات الركبة

81	8-2-2-1- تصنيف إصابات الركبة
81	8-2-2-2- إصابات مفصل الركبة
83	8-2-2-2-1- إصابات تمزق الغضروف الهلالي
84	8-2-2-2-2- إصابة أربطة الركبة
91	8-2-2-3- إصابة انزلاق أو خلع صابونة الركبة (الرضفة)
92	8-2-2-4- إصابة الإرتشاح الدموي في الركبة
94	8-2-2-5- كدم الركبة
94	8-2-3- طرق الوقاية من إصابات الركبة
95	8-2-4- إعادة تأهيل الركبة
96	8-2-3- إصابات الكاحل
96	8-2-3-1- كدمات الكاحل
97	8-2-3-2- كسور الكاحل
98	8-2-3-3- التواء الكاحل
102	8-2-4- إصابات القدم
103	8-2-5- إصابات وتر أخليس
105	8-2-6- إصابات العضلة التوأمية
105	9- الإسعافات الأولية
106	10- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية
107	11- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية والوقاية منها
107	11-1- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية (القواعد الأساسية في علاج وتأهيل من الإصابات
110	11-2- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
115	خلاصة
الفصل الثالث: كرة القدم	
117	تمهيد
118	1- مفهوم كرة القدم

118	2-تاريخ ظهور وانتشار لعبة كرة القدم
120	3-تطور كرة القدم
120	3-1-تطور كرة القدم في العالم
122	3-2-تطور كرة القدم في الجزائر
124	4-تاريخ كرة القدم
124	4-1-كرة القدم في العالم
125	4-2-كرة القدم في الجزائر
125	5-شعبية كرة القدم
126	6-قواعد كرة القدم
127	6-1-المساواة
127	6-2-السلامة
127	6-3-التسلية
127	7-مدارس كرة القدم
127	8-خصائص كرة القدم
127	8-1-الضمير الجماعي
127	8-2-النظام
127	8-3-العلاقات المتبادلة
128	8-4-التنافس
128	8-5-التغيير
128	8-6-الاستمرار
128	8-7-الحرية
128	9-قوانين كرة القدم
131	10-الاتجاهات الحديثة لكرة القدم
132	11-المبادئ الأساسية لكرة القدم
133	12-طرق اللعب في كرة القدم
133	12-1-طريقة 2-4-4

133	12-2-طريقة متوسط الهجوم المتأخر m.m
133	12-3-طريقة 4-4-3
133	12-4-طريقة 3-3-4
133	12-5-الطريقة الدفاعية الإيطالية
134	12-6-الطريقة الشاملة
134	12-7-الطريقة الهرمية
135	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسات الميدانية	
138	تمهيد
139	1- الدراسة الاستطلاعية
140	2- مجالات الدراسة
140	3- مجتمع و عينة الدراسة منهج الدراسة
140	3-1-مجتمع الدراسة
141	3-2-عينة الدراسة
141	4- منهج الدراسة
142	5- تقنيات الدراسة
143	6- الأسس العلمية لأداة الدراسة متغيرات الدراسة
144	7- متغيرات الدراسة
144	7-1-المتغير المستقل
144	7-2-المتغير التابع
144	8- الأساليب الإحصائية
146	خلاصة
الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
148	تمهيد
149	1- عرض و تحليل نتائج الدراسة

149	1-1- عرض و تحليل نتائج المحور الأول
153	2-1- عرض و تحليل نتائج المحور الثاني
170	3-1- عرض و تحليل نتائج المحور الثالث
186	4-1- عرض و تحليل نتائج المحور الرابع
203	2-مناقشة نتائج الدراسة
203	1-2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى
206	2-2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية
208	3-2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة
211	4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية
212	خلاصة
214	الاستنتاج العام
216	التوصيات
218	خاتمة
220	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
149	يبين سن المدربين .	1
150	يبين المؤهل العلمي للمدربين .	2
152	يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب.	3
153	يمثل تعرض اللاعبين للإصابات علي مستوي الركبة	4
154	يبين إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .	5
156	يمثل شدة إصابات الركبة للاعبين.	6
157	يبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدي اللاعبين.	7
159	يبين أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثا للاعبين.	8
161	يبين معرفة الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين .	9
163	يبين تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة .	10
164	يبين تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة.	11
165	يبين القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين.	12
167	يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين.	13
169	يبين مدي القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين.	14
170	يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي.	15
171	يبين توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.	16
173	يبين تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.	17
174	يبين تقديم بعض القواعد الصحية للاعبين.	18

175	يبين إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة.	19
177	يبين شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين.	20
178	يبين تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة.	21
180	يبين مدى إجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين.	22
181	يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين.	23
183	يبين أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين.	24
185	يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوي عضلة الفخذ.	25
186	يبين مدى تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل .	26
187	يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوي الكاحل .	27
189	يبين قيام الطبيب أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا.	28
190	يبين امتلاك اللاعبين لاستمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي .	29
192	يبين مدى القيام بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين .	30
193	يبين درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين.	31
195	يبين مدى حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.	32
196	يبين تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين.	33
198	يبين الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة.	34
200	يبين تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.	35
201	يبين مدى إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين.	36

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
149	يبين سن المدربين.	1
151	يبين المؤهل العلمي للمدربين .	2
152	يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب.	3
153	يمثل تعرض اللاعبين للإصابات علي مستوى الركبة	4
155	يبين إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .	5
156	يمثل شدة إصابات الركبة للاعبين.	6
158	يبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدي اللاعبين.	7
160	يبين أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثا للاعبين.	8
161	يبين معرفة الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين .	9
163	يبين تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة .	10
164	يبين تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة.	11
165	يبين القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين.	12
167	يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين.	13
169	يبين مدي القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين.	14
170	يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي.	15
172	يبين توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.	16
173	يبين تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.	17
174	يبين تقديم بعض القواعد الصحية للاعبين.	18
176	يبين إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة.	19
177	يبين شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين.	20

179	يبين تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة.	21
180	يبين مدي إجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين.	22
182	يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين.	23
183	يبين أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين.	24
185	يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوي عضلة الفخذ.	25
186	يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل .	26
188	يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوي الكاحل .	27
189	يبين قيام الطبيب أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا.	28
191	يبين امتلاك اللاعبين لاستمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي .	29
192	يبين مدي القيام بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين .	30
194	يبين درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين.	31
195	يبين مدي حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.	32
197	يبين تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين.	33
198	يبين الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة.	34
200	يبين تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.	35
201	يبين مدي إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين.	36

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
استمارة الاستبيان المعتمدة في الدراسة	01
الأساتذة المحكمين للاستبيان	02
وثيقة إدارية لتسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية	03
أسماء المدربين الذين أجريت عليهم الدراسة	04
نتائج المعالجة الإحصائية لألفا كرونباخ	05

مقدمة

تعتبر كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشاراً في الأوساط الجماهيرية فهي من الألعاب الرياضية الجماعية التي تتميز باندفاع بدني وحماس كبير علي المستطيل الأخضر وذلك لطبيعتها التنافسية ومحاولة كل فريق تحقيق الانتصار والفوز دون الحفاظ علي حالته الصحية ،وهذا الاندفاع البدني الكبير ينجز عنه الوقوع في الإصابات دون الإلمام بتقنياتها وقوانينها وعدم مراقبتهم طبيياً، وهذا ما يخلق ما يسمى بالممارسة الرياضية الخاطئة ما ينجم عنه العديد من الإصابات الرياضية .

وعليه فإن قوانين المراقبة الطبية تنص وتنظم علي إجبارية إجراء الفحوصات الطبية والتي تعتبر احدي مسؤوليات المدرب والطاقت الإداري والطبي من اجل الحفاظ علي الحالة الصحية وسلامة اللاعبين وهي مجموعة من الإجراءات من اجل منع حدوث الإصابات ،وتشمل المراقبة الطبية علي المتابعة الدورية للحالة الصحية ورعايتها من اجل القيام بمجموعة من الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد علي تفادي الكثير من الأمراض والإصابات التي قد تعترض صحة اللاعب فتؤثر سلبياً علي أداء اللاعبين¹،وعليه تهدف المراقبة الطبية إلي حماية الحالة الصحية للرياضي من جهة وتقي وتحمي اللاعبين من الأمراض والإصابات والحفاظ علي اللياقة الدنية للرياضيين من الدخول في المنافسة من جهة أخرى وذلك من اجل استخدام احدث الوسائل والأجهزة العلمية المتطورة من اجل الحد والوقاية من الإصابات الرياضية .

وأصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تؤرق الرياضيين والممارسين للأنشطة الرياضية بسبب الخطورة التي تكون متأصلة في بعض الألعاب التي يكون فيها احتكاك مباشر مع الخصم أو نتيجة لعدم الوعي الكافي بالممارسة الصحيحة للأنشطة الرياضية فاحتمال التعرض للإصابة الرياضية وارد عند جميع الرياضيين والممارسين²، لدي بات من الضروري التعرف علي أنواع الإصابات وتشخيصها لان معرفة أسبابها وأعراضها تجعل من المدرب ملماً بطرق تفاديها وتوفير الأمن والسلامة واتخاذ الإجراءات اللازمة من اجل تقديم الإسعافات الأولية ونقل المصاب إلي المراكز العلاجية بطرق

¹ - الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي : أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة اليد صنف أكابر ،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التربية الحركية لدي الطفل والمراهق ،جامعة ورقلة ،2013-2014،ص10.

² - د. حسيني السعودي محمد سليمان عيدة: الرياضة والصحة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014، ص145.

سليمة دون حدوث مضاعفات والتي تضمن الشفاء التام¹، وسرعة العودة إلى النشاط الممارس بالنسبة للاعب والوقاية منها وذلك من خلال المراقبة الطبية.

ومن هذا المنطلق نحاول الوصول إلى إجابة عن دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم .

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصل تمهيدي بالإضافة إلى جانبين نظري وتطبيقي:

الفصل التمهيدي : تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة، ضبط فرضيات الدراسة (الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية)، ثم عرض أهمية وأهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، كذلك تطرقنا إلى تحديد مفاهيم الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة والمشابهة والتعقيب عليها.

أما الجانب النظري للدراسة قد تضمن ثلاثة فصول موضحة كالتالي:

الفصل الأول: فتم تخصيصه للمراقبة الطبية، حيث تناولنا في هذا الفصل تعريف الطب الرياضي وأنواعه وأهدافه ومهامه ومجالاته ووجباته ومفهوم المراقبة الطبية ومهام المراقبة الطبية ومفهوم الفحص الطبي الدوري وأهميته والكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية واستمارة التقييم الطبية الفيسيولوجي إضافة إلى الصحة الرياضية .

الفصل الثاني: فخصصناه للإصابات الرياضية، حيث تناولنا فيه مفهوم الإصابات الرياضية وخصائصها وتصنيفاتها وأسبابها وأنواعها وأعراضها وتشخيصها وكذلك أهم أنواع الإصابات الشائعة في كرة القدم، إضافة إلى الإسعافات الأولية ودور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية .

الفصل الثالث: فخصص للحديث عن رياضة كرة القدم، تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف كرة القدم وتاريخ كرة القدم وقواعدها وخصائصها وقوانينها واتجاهاتها ومبادئها وطرق اللعب في كرة القدم .

ويتضمن الجانب التطبيقي أيضا فصلين موضحين كالتالي:

¹ - سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية الأكاديمية الرياضية، بغداد، 2004، ص13.

الفصل الخامس: تم تخصيصه للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، مجالات الدراسة (المجال الزمني، المكاني) ، أدوات الدراسة مع تحديد المتغيرات والأسس العلمية لأداة الدراسة .

الفصل السادس: فتضمن عرض وتحليل النتائج الاستبيان ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات والخلفية النظرية .

وفي الأخير أنهينا دراستنا بخاتمة مع إبراز أهم المراجع والملاحق.

الجانب التمهيدي
الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد التدريب الرياضي عملية مبنية علي أسس و طرق علمية حديثة من أجل الوصول بالرياضي إلي المستويات العليا من الفورمة الرياضية من أجل تحقيق التفوق الرياضي حيث يشكل جانبا صحيا وفكريا وبدنيا و كذلك نفسيا مما يجعله يحض بأهمية بالغة علي المستوي الرياضي¹، غير أن ممارسة اللاعبين لأي نشاط رياضي (كرة القدم) يخضعون لشروط من بينها ضرورة الخضوع للمراقبة الطبية في المجال الرياضي.

ومما لا شك أن المراقبة الطبية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسيرين للفرق الرياضية من اجل صحة وسلامة اللاعبين والوقاية من الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم والتي تحدث سواء في التدريب أو المنافسة بمختلف الطرق والوسائل، وذلك من أجل إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل وتجهيز الأدوات الوقائية من الإصابات وقد أشار "بودبوز عماد الدين وطلحي علي" في دراستهم علي وضع مرسوم يقتضي إجبارية الفحص الطبي الدوري الشامل لكل لاعب من أجل سلامتهم ووقايتهم من الإصابات، وأيضا تعمل علي مساعدة المدرب والفوج الطبي ورؤساء الفرق والإدارة علي التوعية والحماية وقد أشار "بودبوز وطلحي" في دراستهم أن التكوين الجيد للمدربين وتنظيم ندوات خاصة بالتوعية علي أسس وقواعد تساعد في الوقاية من الإصابات²، وكذلك النقص التي تعاني منه بعض الفرق الرياضية من الناحية الطبية والصحية و بالخصوص رؤساء الأندية من خلال عدم قدرتهم علي توفير الوسائل حسب دراسة "ليدرسي رمضان وبديك فاطمة" أشاروا إلي أن اللامبالاة التي يتعامل بها رؤساء الفرق مع اللاعبين وعدم توفير لهم الوسائل والمستلزمات الطبية والإسعافات من أسباب حدوث الإصابات الرياضية³، وهذه الأخيرة تؤدي المستقبل الرياضي للاعب وتختلف الإصابات من رياضة إلي أخرى، فهناك إحصائيات تشير إلي إن الإصابات في كرة القدم تمثل 61% منها إصابات الطرف السفلي من

¹ - أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، 1، ص28.

² - بودبوز عماد الدين وطلحي علي : أهمية المراقبة الطبية والصحية والصحية لتفادي الإصابات لدي لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف بالجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التدريب الرياضي والتحضير البدني، جامعة أم البواقي، 2012-2013، ص150.

³ - ليدرسي رمضان وبديك فاطمة : أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الصحة والرياضة، جامعة مستغانم، 2014-2015، ص87.

مجموع الإصابات، و22% تمثل الطرف العلوي 11% إصابات في الرأس. والباقي أي 6% إصابات الظهر¹. وحسب دراسة **أسيد كمال محمود جبالي** يشير إلي: "إن الإصابات الأكثر انتشارا كانت إصابات العضلات بنسبة 47.37%، بينما كانت إصابات الأعصاب الأقل انتشارا بنسبة 1.31%، وكان التمزق العضلي العضلي الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم بنسبة 32.26%، ويليه الشد بنسبة 21.93%، ثم الكدمات (الرضوض) بنسبة 12.90%، بينما كان التقلص العضلي والخلع الأقل انتشارا بنسبة 3.88%²، وكذلك حسب دراسة **بولحروز علاء الدين** تشير إلي: إن إصابات الطرف السفلي الأكثر إصابات انتشارا في كرة القدم بنسبة 85%، والأقل انتشارا إصابات الطرف العلوي بنسبة 15% والأماكن الأكثر تعرض للإصابة كانت علي مستوي الركبة والكاحل والخذ³.

الإصابات الرياضية من السبل المهمة حيث أصبحت واقعا ملموسا ولازما للاعبين فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض مرات عديدة، ولوضع الإصابة أهمية قصوى حيث يلقي الضوء علي أنواع الإصابات التي تصيب اللاعبين في كافة الأنشطة الرياضية درجة الإصابة والوسائل المختلفة التي تساعد في التقليل من حدوثها من خلال اتخاذ الإجراءات

الوقائية⁴، وتعد الإصابات الرياضية جانب مهم في المراقبة الطبية وقد تطورت بتطور وسائل العلاج ووقايته من الإصابات لان معرفة الأسباب تجعل المدرب ملما بطرق تفاديها والوقاية منها⁵، وقد أشار " **بوليل مولود**" في دراسته إلي ضرورة التعريف ببعض الإصابات الرياضية وأسبابها والوقاية منها والتي

¹ -خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي: الإصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة للمعاقين جلوس، دار الوفاء مؤسسة علم الرياضة للنشر، ط2014، ص1، ص9.

² - أسيد كمال محمود جبالي: الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، رسالة ماجستير في التربية البدنية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016، ص137.

³ - بولحروز علاء الدين: أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الشائعة لدي لاعبي كرة القدم اقل من 19سنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2018-2019، ص122.

⁴ - موفق اسعد محمود: التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم، دار دجلة للنشر و التوزيع، العراق، ط2008، ص72.

⁵ - سمعية خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2004، ص5.

يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها وتحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج¹.

وتأسيسا على ما سبق كل هذه الإصابات لا بد أن تخضع للمراقبة الطبية وذلك لعدم تفاقمها وتضاعفها وعلية يجب إبراز دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية في كرة القدم، لهذا يتبلور في أذهاننا طرح التساؤل الرئيسي الآتي:

- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق العضلي -التواء الكاحل) لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر من وجهة نظر المدربين ؟
وتندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

-هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم ؟

-هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم ؟

-هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدى لاعبي كرة القدم ؟

2-فرضيات الدراسة :

2-1- الفرضية الرئيسية:

-للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق العضلي - التواء الكاحل) لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر من وجهة نظر المدربين .

2-2- الفرضيات الفرعية:

-للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

-للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم

-للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدى لاعبي كرة القدم.

¹ - بوليل مولود : إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم صنف أكابر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تدريب رياضي نخبوي، جامعة البويرة، 2014-2015،ص125.

3-أسباب اختيار الموضوع :

3-1- الأسباب الذاتية :

- الميل الشخصي الرياضات الجماعية(كرة القدم، كرة اليد، الطائرة، السلة....).
- الميل الشخصي لمثل هذه المواضيع المتعلقة بالإصابات والطب الرياضي .
- تحفيز الباحثين لاهتمام أكثر بموضوع الإصابات الرياضية في نشاط كرة القدم .

3-2- الأسباب الموضوعية :

- إمكانية التطبيق النظري من خلال توفر الدراسات والمراجع .
- قابلية الموضوع للدراسة من الناحية الميدانية .
- إهمال بعض المدربين واللاعبين للمراقبة الطبية.
- تسليط الضوء علي الأسباب التي تؤدي إلي حدوث بعض الإصابات الرياضية في كرة القدم .

4- أهمية الدراسة :

4-1- الأهمية العلمية:

- تقدم هذه الدراسة توضيحا عن دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية.
- تدعيم المكتبة بالمراجع والدراسات التي تخدم طالب علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .
- معرفة أسباب حدوث الإصابات الرياضية.
- معرفة الأماكن الأكثر عرضة للإصابات الرياضية وأنواعها وأسبابها في كرة القدم ودور المراقبة الطبية في الحماية و الوقاية من الإصابات.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الإصابات الرياضية وانتشارها في كرة القدم .

4-2- الأهمية العملية:

-تتم في إبراز دور المراقبة الطبية في المجال الرياضي عامة وكرة القدم خاصة، وعدم إغفال المدربين لها والتركيز عليها في الممارسات الرياضية للاعبين.

-كما تكمن في لفت انتباه المدربين إلى ضرورة استخدام المراقبة الطبية والفحوصات الطبية قبل التدريب وذلك لمنع الإصابات وتجنب حدوثها وأخذها بعين الاعتبار خلال المسار الرياضي للحد والوقاية منها (الإصابات).

5- أهداف الدراسة :

-التعرف على دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق العضلي -التواء الكاحل) لدى لاعبي كرة القدم.

-التعرف على دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم.

-التعرف على دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابة التمزق العضلي (عضلة الفخذ) لدى لاعبي كرة القدم.

-التعرف على دور المراقبة الطبية في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدى لاعبي كرة القدم.

6- مفاهيم الدراسة :

6-1- تعريف المراقبة الطبية:

-اصطلاحاً: هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات.¹

-هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى وتشمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.²

¹ - إبراهيم البصري: الطب الرياضي: دار الحرية، بغداد، 1976، ص7.

² - بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، مصر، 1989، ط1، ص203.

-**التعريف الإجرائي:** هي إجراء فحوصات طبية روتينية دورية من اجل منع واجتتاب حدوث الإصابات الرياضية خلال الموسم أو في فترات متباعدة خلال الموسم الرياضي.

6-2- الإصابات الرياضية:

اصطلاحا: هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر داخلي أو خارجي مما يؤدي إلي تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلي :

* مؤثر خارجي: تعرض اللاعب إلي شدة خارجية كاصطدام بالزميل أو الأرض.

* مؤثر داخلي: تراكم حامض اللاكتيك في العضلات والإرهاق العضلي.

* مؤثر ذاتي: تعرض اللاعب نفسه مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ وعدم الإحماء.¹

- تعرف بأنها تعطيل وإعاقة لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثر خارجي سواء كانت ميكانيكية أو جسمية أو كيميائية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديدا ومفاجئا مما يحدث تغيرات تشريحية.²

- تعرف أيضا: هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي وعادة ما يكون هذا التأثير مفاجئا وشديدا.³

-تعرف أيضا :بأنها اختلال في ترابط نسيج أو أكثر من أنسجة الجسم الرخوة للعضلات، والأربطة، والأوتار، نتيجة لتأثير عوامل ميكانيكية وداخلية وخارجية علي ذلك النسيج.⁴

-**التعريف الإجرائي:** هي احتكاك يحدث للعضو المصاب وعادة ما يكون ناتج عن سقوط أو خطأ أو خلل أو اصطدام بين اللاعبين ينتج عنه إصابات كالتمزق و الالتواء .

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر

القاهرة، ط2008، 1، ص117.

² حياة عياد روفائيل: الإصابات الرياضية وإسعاف وقاية وعلاج طبيعي، منشأة المعارف، إسكندرية، ص53.

³ زينب العالم: التديك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1995، 4، ص91.

⁴ مجلة علمية دولية محكمة عن معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة الجلفة، العدد2014، 4، ص26.

6-4- كرة القدم :

لغة: هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون foot ball كرة القدم ما يسمى عندهم بالريكبي أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها فتسمى soccer .

اصطلاحاً : هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها "رومي جميل" كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها جميع أصناف المجتمع ويتم فيها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة علي الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق 11 لاعب، تستغرق المباراة 90 دقيقة، كل شوط 45د، والراحة بين الشوطين 15د.¹

-تعرف أيضا :هي لعبة جماعية تتم بين فريقين، كل فريق من 11 لاعبا يستعملون كرة منفوخة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد في ملعب في ملعب مستطيل ذو أبعاد محددة في كل طرف من طرفيه مرمي الهدف، ويحاول كل فريق إدخال الكرة فيه علي حارس المرمي للحصول علي الهدف.²

التعريف الإجرائي : هي لعبة جماعية تكون بين فريقين يتكون كل فريق من 11 لاعبا من بينهم حارس مرمي ويتم فيها تسجيل الأهداف في شباك المنافس وتدوم 90دقيقة من شوطين، كل شوط 45د وراحة 15د بين كل شوط وتعمل علي اكتساب المهارات وتنمية اللياقة البدنية من اجل مستوي صحي أفضل أي من خلال المراقبة الطبية .

7-الدراسات السابقة والمشابهة:

7-1-الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

بلبول فريد :علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي دراسة ميدانية علي ثانويات ولاية المسيلة -الأقسام النهائية -، مذكرة ضمن نيل رسالة

¹-رومي جميل: في كرة القدم، دار النقائص للبشر والتوزيع، بيروت، ط2، 1986، ص50-52.

²-مامور بن حسن أل سلمان : كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية، دار ابن حزم، لبنان، ط2، 1998، ص9.

ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، العلوم البيوطبية الرياضية، جامعة الجزائر،
2008-2009.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ودافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي الذين سبق لهم التعرض لإصابات رياضية ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل تؤثر الإصابات الرياضية سلبا علي سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية وذلك أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟

-هل للإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟

-هل تؤثر الإصابات الرياضية سلبا علي مستوى التنافس عند هؤلاء التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟

-هل تلعب الإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابات الرياضية ودافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية .

الفرضيات الفرعية:

-تؤثر الإصابات الرياضية سلبا علي سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية وذلك أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

-لإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

-تؤثر الإصابات الرياضية سلبا علي مستوى التنافس عند هؤلاء التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

- تلعب الإصابات الرياضية دور في التخفيض من الرغبة في تحقيق النجاح وتجنب الفشل عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا لإصابات رياضية.

أهداف الدراسة :

-تحديد طبيعة العلاقة بين الإصابات الرياضية ودافعية الانجاز عند تلاميذ الطور الثانوي أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

-التوعية بالآثار النفسية الناتجة عن الإصابات الرياضية .

-محااربة المخاوف من التعرض للإصابات الرياضية التي تظهر عند بعض التلاميذ.

-ضرورة الاهتمام بدافعية الانجاز الرياضي عند التلاميذ الذين تعرضوا للإصابة والعمل علي تتميتها.

المنهج: المنهج الوصفي .

العينة: تمثلت في 80 تلميذ وتم اختيار العينة بطريقة غير احتمالية قصديه.

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربع .

أهم النتائج المتوصل إليها :

-إن الإصابات الرياضية تؤثر سلبا علي سلوك التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وذلك أثناء قيامهم بحصة التربية البدنية والرياضية.

-تخفيض الإصابات الرياضية من مستوى أداء هؤلاء التلاميذ أثناء الحصة.

-تؤثر الإصابات الرياضية سلبا على مستوى التنافس عند التلاميذ الذين سبق لهم وتعرضوا للإصابات الرياضية وذلك أثناء قيامهم بالألعاب الجماعية التنافسية .

-تخفيض الإصابات الرياضية من رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

الدراسة الثانية :

بودبوز عماد الدين وطلحي علي : أهمية المراقبة الطبية والصحية والصحية لتفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف بالجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التدريب الرياضي والتحضير البدني، جامعة أم البواقي، 2012-2013.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما مدي أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل سوء المتابعة الصحية يساهم في الوقوع في الإصابات .

-ماهي أسباب تضاعف الإصابات عند لاعبي كرة القدم .

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

-تعتبر المتابعة الطبية والصحية عاملا أساسيا ومهما لتفادي الإصابات عند لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الفرعية:

-سوء المتابعة الصحية يساهم في الوقوع في الإصابات .

-تضاعف الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة القدم يرجع إلي سببين :

* عدم الاهتمام بالجانب الصحي .

* اهتمام المدربين بالنتائج.

أهداف الدراسة :

-التعريف ببعض الإصابات وأسبابها التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم وتسليط الضوء علي المراقبة الطبية في كيف تساعد في تقليل منها وواقعها في النوادي الرياضية.

-تحسين مردود اللاعبين عن طريق توعيتهم ودفعهم إلي المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

-ملئ الفراغ الموجود في مكتبتنا.

المنهج : تم استخدام المنهج الوصفي .

العينة : تم اختيارها بصورة غير عشوائية قصديه، حيث شملت أندية من الدوري المحترف لكرة القدم في ولاية باتنة، قسنطينة، أم البواقي، واشتملت علي :20لاعب من فريق النادي الرياضي لاتحاد الحراش، 20لاعب من فريق مولودية باتنة، 20لاعب من النادي الرياضي لشباب قسنطينة، 20لاعب من فريق النادي الرياضي لاتحاد عين فكرون، و9مدربين من جميع الفرق المذكورة(80لاعب).

التقنية: تم استخدام الاستبيان.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربيع .

أهم النتائج المتوصل إليها :

-وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب من اجل سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والإصابات التي تؤثر علي مستوي النشاط. .

-التكوين الجيد للمدربين.

-إجراء الفحوصات الطبية لتحديد درجة الإصابة .

-تجهيز العيادات الطبية بالأدوات والوسائل الوقائية الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية .

-تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية.

الدراسة الثالثة:

الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي : أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة اليد صنف أكابر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التربية الحركية لدى الطفل والمراهق، جامعة ورقلة، 2013-2014.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

- إلي أي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق للحد من الإصابات الرياضية وكذلك لنجاح العمل علي مستوي الندية الرياضية ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية.

-هل سبب إهمال المراقبة الطبية في الأندية هو نقص الموارد المادية والبشرية.

-هل نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية.

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق للحد من الإصابات الرياضية وكذلك نجاح العمل علي مستوي الأندية الرياضية .

الفرضيات الفرعية:

-إن المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية .

-سبب إهمال المراقبة الطبية في الأندية هم نقص الموارد المادية والبشرية.

-نقص التكوين الجيد للمدربين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية.

أهداف الدراسة :

-تسليط الضوء علي المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية .

-إبراز أهمية المراقبة الطبية في تفادي الإصابات الرياضية المفاجئة .

-إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

-إبراز أهمية المراقبة الطبية في تحسين مستوي الرياضي .

المنهج : تم استخدام المنهج الوصفي .

العينة : شملت مدربين يشرفون علي مختلف الأندية الرياضية في كل نواحي ولاية ورقلة وتشمل 9 مدربين وتم اختيار العينة بطريقة قصديه .

التقنية: تم استخدام الاستبيان.

الأساليب الإحصائية :النسبة المئوية واختبار كاف مربع.

أهم النتائج المتوصل إليها :

-إن إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل الإصابات الرياضية ومعيق لنجاح واستمرار العمل علي مستوي الأندية .

الدراسة الرابعة:

ليدريسي رمضان وبديك فاطمة :أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدي العبي كرة القدم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الصحة والرياضة، جامعة مستغانم، 2014-2015.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-هل من الممكن اعتبار أن الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع إلى غياب المراقبة الطبية التي تعد احد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية؟

التساؤلات الفرعية:

-هل هناك نقص من حيث المراقبة الطبية في الفرق الرياضية ؟

-إلي ماذا يعود إهمال المراقبة الطبية في الفرق الرياضية ؟

-هل هناك علاقة ايجابية بين المتابعة الطبية وزيادة مردود لاعبي كرة القدم ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-الفشل الرياضي داخل الفرق الرياضية راجع إلى غياب المراقبة الطبية التي تعد احد الأسباب الرئيسية في فشل أو نجاح الفرق الرياضية.

الفرضيات الفرعية:

-هناك نقص من حيث المراقبة الطبية في الفرق الرياضية.

-يعود إهمال المراقبة الطبية إلى نقص الموارد والإمكانات المادية والبشرية.

-هناك علاقة ايجابية بين المتابعة الطبية وزيادة مردود لاعبي كرة القدم .

أهداف الدراسة :

-إبراز أهمية المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية .

-إبراز أهمية الفحوصات الطبية بالنسبة للاعبي كرة القدم .

-إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

-التقليل من نسبة الحوادث المفاجئة في الملاعب والحد من الإصابات الرياضية .

المنهج : تم الاعتماد علي المنهج الوصفي .

العينة : مجتمع الدراسة هو أندية كرة القدم "صنف أشبال" لولايات الغرب، لقد كان اختيار العينة بطريقة قصدية غير عشوائية وتمثلت في بعض مدربي الأندية في ولاية مستغانم، غليزان، معسكر، وشملت علي 12مدرّب موزعة علي الولايات الثلاث من 3الي 5 نوادي .

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية :النسبة المئوية اختبار كاف ترييع .

أهم النتائج المتوصل إليها :

-النقص التي تعاني منه الفرق الرياضية من الناحية الطبية.

-إهمال المراقبة الطبية والفحوصات للاعبين .

-اللامبالاة التي يتعامل بها رؤساء الفرق مع اللاعبين وعدم توفير لهم الوسائل والمستلزمات الطبية والإسعافات الأولية في حالة الإصابات .

الدراسة الخامسة:

عبد اللاوي محمد وبرايمي مصطفى : واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي الإصابات الرياضية لدي اللاعبين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في رياضة وصحة،جامعة مستغانم، 2014-2015.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي: ما واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفادي الإصابات الرياضية لدي اللاعبين ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل يتم تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم في النوادي الرياضية لكرة القدم ؟

-هل حدوث الإصابات الرياضية في النوادي ناتج عن إهمال المراقبة الطبية ؟

- هل هناك فعالية للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الأندية الرياضية ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-المراقبة الطبية والفحوصات الدورية مهملة في النوادي الرياضية لكرة القدم .

الفرضيات الفرعية:

-يتم تطبيق الفحوصات الدورية بشكل دائم في النوادي الرياضية لكرة القدم .

-يعد إهمال المراقبة الطبية والفحوصات الدورية سبب في حدوث الإصابات الرياضية.

- هناك فعالية للمراقبة الطبية والفحوصات الدورية في نتائج الأندية الرياضية .

أهداف الدراسة :

-إنشاء أندية بلاعبين مؤهلين للممارسة الرياضية .

-محاولة دراسة وتحليل واقع المراقبة الطبية في الأندية الرياضية .

-معرفة التأثير الذي تقوم به الفحوصات الدورية في نتائج الأندية الرياضية

المنهج : المنهج الوصفي لملائمة الدراسة .

العينة: تم اختيار العينة التي قمنا بدراستها وهي 45لاعب كرة القدم من 7نوادي رياضية بولاية النعامة

إلى جانب 4 أطباء من هذه النوادي حيث تم اختيار العينة بطريقة قصديه.

التقنية:الاستبيان.

الأساليب الإحصائية :النسبة المئوية واختبار كاف تربيع.

أهم النتائج المتوصل إليها :

-إن الأندية الرياضية بولاية النعامة لا تتوفر علي عيادات طبية مما يعني أن هناك نقص كبير جدا في المراقبة الطبية والفحوصات الدورية أي أن لاعب كرة القدم أكثر عرضة للإصابة .

-إن تواجد الطبيب أو ممرض أمر ضروري أثناء التدريب مما يجعل اللاعب تحت المراقبة الطبية الدائمة.

الدراسة السادسة:

بوليل مولود : إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم صنف أكابر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تدريب رياضي نخبوي، جامعة البويرة، 2014-2015.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-ما مدي مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم؟

التساؤلات الفرعية:

-هل للطب الرياضي دور فعال في تحسين مردود لاعبي كرة القدم.

-هل قلة التوعية من طرف المدربين أدت إلي تضاعف الإصابات لدي لاعبي كرة القدم؟

- هل إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن متابعة طبية؟

-هل نقص الموارد المالية، ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدت إلي عدم التكفل بجميع اللاعبين

المصابين؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

- للطب الرياضي دور بالغ الأهمية في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الفرعية:

-الطب الرياضي دور فعال في تحسين مردود لاعبي كرة القدم.

-قلة التوعية من طرف المدربين أدي إلي تضاعف الإصابات لدي لاعبي كرة القدم.

-إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه صرف النظر عن متابعة طبية .

-نقص الموارد المالية ومراكز الطب الرياضي في الجزائر أدي إلي عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين .

أهداف الدراسة:

-التعريف ببعض الإصابات الرياضية وأسبابها التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم، ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها.

-تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلي المراقبة الطبية الدورية بعد الإصابة .

-اكتشاف واقع أندية كرة القدم واهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

المنهج: المنهج الوصفي .

العينة: عينة عشوائية تضمنت 80 لاعب و12مدرّب مساعد المدرب، و4 رؤساء للأندية.

التقنية: الاستبيان والمقابلة.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربيح.

أهم النتائج المتوصل إليها:

-عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات .

-نقص الإمكانيات المادية والموارد البشرية .

-عدم التكفل الجيد بصحة وإصابات اللاعبين .

الدراسة السابعة:

أرفيس عيسي: دور الطب الرياضي في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط (17-19 سنة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني وذهني، جامعة المسيلة، 2015-2016.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

- هل للطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط؟

التساؤلات الفرعية:

-هل للطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط ؟

-هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط ؟

- هل للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-للمطب الرياضي دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

التساؤلات الفرعية:

-للمطب الرياضي دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

-للمراقبة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

-للفحص الطبي الدوري دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أوسط.

أهداف الدراسة:

-معرفة واقع الطب الرياضي داخل الأندية الرياضية ومدى مساهمته في الوقاية من الإصابات الرياضية

-تسليط الضوء علي المراقبة الطبية وواقعها داخل النوادي الرياضية .

-إبراز دور الفحوصات الطبية الدورية في الوقاية من الإصابات الرياضية .

-اكتساب الرياضيين ثقافة صحية من خلال معرفة مختلف الإصابات .

المنهج : المنهج الوصفي .

العينة : تمثلت عينة الدراسة في 48 لاعب صنف أواسط بالقسم الجهوي الأول (22لاعب من مولودية بوسعادة و26لاعب من فريق عين الحجل) وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية .

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية :النسبة المئوية.

أهم النتائج المتوصل إليها :

-غياب الأطباء والعيادات الطبية المتخصصة في الطب الرياضي .

-الغياب التام للندوات والدوريات الطبية في مجال الطب الرياضي .

-نقص المراقبة الطبية و الفحوصات المفروضة علي اللاعبين .

-غياب وعدم تواجد الأطباء أثناء التدريب.

الدراسة الثامنة:

محمد سربي وإبراهيم ثابت : أهمية المراقبة الطبية والصحية لدي لاعبي كرة القدم "صنف أكابر"،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة،2017-2018 .

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-إلي أي مدى يمكن اعتبار غياب المراقبة الطبية والصحية عامل معيق لنجاح واستمرار العمل الرياضي علي مستوى الأندية ؟

التساؤلات الفرعية:

-هل المراقبة الطبية في الأندية تعاني من نقص الفحوص الدورية؟

-ماهي أسباب إهمال المراقبة الطبية داخل الأندية ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-إهمال المراقبة الطبية والصحية عاملا معيقا لنجاح واستمرار العمل الرياضي علي مستوى الأندية .

الفرضيات الفرعية:

-المراقبة الطبية تعاني من نقص كبير في الفحوص الدورية .

-هناك سببان أساسيان لإهمال المراقبة الطبية هما:

*نقص الموارد البشرية (أطباء، شبه طبي)

*نقص الإمكانيات المادية (عيادة، سيارة الإسعاف، وسائل طبية).

أهداف الدراسة :

-إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

-إبراز أهمية الفحوصات الدورية .

المنهج : المنهج الوصفي .

العينة:عينة مقصودة 8مدربين اختصاص كرة القدم.

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربيع .

أهم النتائج المتوصل إليها:

- غياب المراقبة و المتابعة الطبية الدورية للاعبين.

- غياب أطباء و عيادات متخصصة في الطب الرياضي .

الدراسة التاسعة :

بولحروز علاء الدين :أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الشائعة لدى لاعبين كرة القدم اقل من 19 سنة دراسة ميدانية في ولايتي أم البواقي -قسنطينة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2018-2019.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

- ما مدي أهمية المراقبة الطبية في التقليل من بعض الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم فئة 17-19 سنة.

التساؤلات الفرعية:

-هل للمراقبة الطبية أهمية في الوقاية والتقليل من إصابات الركبة لدى لاعبي كرة القدم ؟

-هل للمراقبة الطبية أهمية في الوقاية والتقليل من التمزق العضلي لدى لاعبي كرة القدم ؟

- هل للمراقبة الطبية أهمية في الوقاية والتقليل من التواء الكاحل لدى لاعبي كرة القدم ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في الوقاية والتقليل من بعض الإصابات الشائعة في كرة القدم.

الفرضيات الفرعية:

-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من إصابات الركبة.

-للمراقبة الطبية أهمية في التقليل والوقاية من التمزق العضلي .

-للمراقبة الطبية أهمية في التقليل والوقاية من التواء الكاحل .

أهداف الدراسة :

-يتعرض الرياضيون وخصوصا لاعبو كرة القدم للعديد من الإصابات سواء خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، وهذه الإصابات قد تؤدي إلي تحطيم مشوارهم الكروي وإبعاد اللاعب كليا عن اللعب والوقوف كعائق أمامه وهذا يؤثر سلبا عليه .

-والهدف من هذا البحث هو التعريف ببعض الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم وكذلك تبين إسهام المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات والحرص علي عدم تكرارها ومضاعفتها .

-توفير المصادر والمراجع قصد اطلاع الطلبة علي الإصابات الرياضية وكيفية مراقبتها طبيا والوقاية منها .

المنهج : المنهج الوصفي .

العينة: تم اختيارها بطريقة عشوائية تمثلت في 80لاعب.

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربيع .

أهم النتائج المتوصل إليها :

-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من إصابات الركبة .

-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من التمزق العضلي لعضلة الفخذ للاعبين.

-للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من التواء الكاحل للاعبين.

- للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم.

- إن إصابات الطرف السفلي الأكثر إصابات انتشارا في كرة القدم بنسبة 85%، والأقل انتشارا إصابات الطرف العلوي بنسبة 15% والأماكن الأكثر تعرض للإصابة كانت علي مستوي الركبة والكاحل والفتخ .

الدراسة العاشرة:

بوالفلفل بلال وبوشكريط احمد : دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم لولاية جيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة جيجل، 2018-2019.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-هل المراقبة والمتابعة الطبية لها دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم لولاية جيجل؟

التساؤلات الفرعية:

-هل نقص المراقبة والمتابعة الطبية في نوادي كرة القدم هو سبب حدوث الإصابات الرياضية لدي اللاعبين ؟

-هل تعاني المراقبة والمتابعة الطبية من نقص كبير في الإمكانيات المادية والمعنوية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل ؟

-هل نقص التكوين الجيد وعدم إلمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية:

-تلعب المراقبة والمتابعة الطبية دورا هاما في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل .

الفرضيات الفرعية:

-نقص المراقبة والمتابعة الطبية في نوادي كرة القدم هو سبب حدوث الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

-المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص كبير في الإمكانيات المادية والمعنوية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل .

-نقص التكوين الجيد وعدم إلمام المدربين بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل.

أهداف الدراسة :

-التعرف علي مختلف الإجراءات والفحوصات الطبية في نوادي كرة القدم وتحديد أسباب حدوث الإصابات لدى اللاعبين .

-إبراز النقص المادية المعنوية التي يعاني منها الطاقم الطبي الرياضي في نوادي كرة القدم لولاية جيجل .

-الوقوف علي أهم الأسباب والعوامل المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل .

المنهج: المنهج الوصفي .

العينة : وتمثل مجتمع دراستنا في لاعبي أندية كرة القدم لولاية جيجل شباب حي موسي، وشبيبة جيجل حيث بلغ عددهم 25لاعب من كل فريق وكانت العينة العشوائية هي العينة المطبقة علي مجتمع الدراسة .

التقنية: الاستبيان.

الأساليب الإحصائية: النسبة المئوية واختبار كاف تربيع .

أهم النتائج المتوصل إليها:

-إهمال المراقبة والمتابعة الطبية يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية .

-المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية مما يعيق نجاح واستمرار العمل

في نوادي كرة القدم لولاية جيجل .

-التكوين الجيد للمدربين واهتماماتهم بأسس ومبادئ الطب الرياضي من أهم عوامل الإصابات.

7-2- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

أسيد كمال محمود جبالي: الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، رسالة ماجستير في التربية البدنية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016.

إشكالية الدراسة:

التساؤل الرئيسي:

-ما الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين ؟

التساؤلات الفرعية :

-هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني

للمحترفين، تعزي لمتغير خبرة اللاعب ؟

-هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني

للمحترفين، تعزي لمتغير مركز اللاعب ؟

-هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني

للمحترفين، تعزي لمتغير مشاركة اللاعب ؟

-هل توجد فروق في الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تعزي لمتغير عمر اللاعب؟

فرضيات الدراسة :

-الفرضية الرئيسية:

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير خبرة اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير مركز اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير مشاركة اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير عمر اللاعب .

أهداف الدراسة :

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير خبرة اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير مركز اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير مشاركة اللاعب.

-الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، تبعا لمتغير عمر اللاعب.

المنهج : المنهج الوصفي .

العينة: أجريت الدراسة علي عينة قوامها 135 لاعبا من أندية المحترفين لكرة القدم، بحيث تمثل (51.14%) من مجتمع الدراسة، وتم اختيارها بالطريقة التطبيقية .

التقنية :الاستبيان.

الأساليب الإحصائية :النسبة المئوية واختبار كاف تربيع.

أهم النتائج المتوصل إليها:

-أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدي لاعبي كرة القدم للمحترفين تبعا إلي طبيعة الإصابة كانت إصابات العضلات بنسبة 47.37%، بينما كانت إصابة الأعصاب الأقل انتشارا لدي اللاعبين بنسبة 1.31%. وكان التمزق العضلي أكثر أنواع الإصابات الرياضية انتشار الذي لاعبي كرة القدم، بنسبة 32.26%، ويليه الشد العضلي بنسبة 21.93%، ويليه الكدمات (الرضوض) بنسبة 12.90%، بينما كان الخلع والتقلص العضلي اقل أنواع الإصابات الرياضية انتشارا بنسبة 3.88% .

-لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في (طبيعة الإصابة، ومكان الإصابة، ونوع الإصابة، وشدة الإصابة، وعدد مرات إصابة اللاعب، وسبب حدوث الإصابة)، بينما يوجد فروق ذات إحصائية في (فترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة) لدي لاعبي كرة القدم، تعزي لمتغير خبرة اللاعب .

-لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في (طبيعة الإصابة، ومكان الإصابة، ونوع الإصابة، وشدة الإصابة، وعدد مرات إصابة اللاعب وفترة حدوث الإصابة، ووقت حدوث الإصابة والسبب في حدوث الإصابة) لدي لاعبي كرة القدم، تعزي لمتغيري مركز اللاعب وعمر اللاعب.

-كان التمزق والشد العضلي والكدمات، أكثر الإصابات انتشارا لدي لاعبي كرة القدم.

-أكثر الإصابات انتشارا لدي لاعبي كرة القدم من حيث الشدة، كانت الشدة المتوسطة، أما الشدة الشديدة كانت الأقل انتشارا.

-أكثر الإصابات الرياضية انتشارا لدي لاعبي كرة القدم من حيث حدوث الإصابة، كانت في المنافسة ويليهما في التدريب.

8-التعقيب علي الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة ومشابهة قمنا بمحاولة مناقشتها من حيث المتغيرات والأهداف، المنهج، وأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية وكذا النتائج المستخلصة، والهدف من ذلك عرض أوجه التشابه والاختلاف ومقارنتها بالدراسة الحالية .

حيث توصلنا من خلال العرض السابق إلي أن معظم الدراسات تناولت المراقبة الطبية كمتغير مستقل، إلا أنها اختلفت في بعض الدراسات في المتغير المستقل كدراسة بلبول فريد و دراسة ارفيس عيسي و بوليل مولود وأسيد كمال محمود جبالي، أما المتغير التابع فتتوافق فيه مع معظم الدراسات، ولكن بالرغم من الاختلاف في بعض الدراسات إلا أننا نري أن هذا التنوع والاختلاف لايؤثر، ولكن معظم الدراسات تبحث في نقطة واحدة وهي سعي كل باحث إلي التعرف علي أهمية المراقبة الطبية في الوقاية أو التقليل من حدوث الإصابات الرياضية وهو الهدف الذي نسعي في الوصول إليه في دراستنا .

كما تبين من خلال العرض السابق ان جميع الدراسات اتفقت علي اعتمادها علي المنهج الوصفي باعتباره انسب المناهج العلمية لهذه الدراسة، وهذا ما يتشابه او يتفق مع الدراسة الحالية والتي سوف نتخذ من المنهج الوصفي منهجا للدراسة نظرا لملائمته لطبيعة الأهداف، أما فيما يخص عينة الدراسة فقد اتضح ان كل دراسة اعتمدت علي العينة المناسبة والتي تتفق مع أهدافها وطبيعتها حيث تم اختيارها بالطريقة العمدية الغير احتمالية وفي دراسة كل من بلبول فريد، وبودبوز عماد الدين وطلحي علي، والشيوخ فؤاد وعماد الدين جبالي، ودراسة كل من ليدريسي رمضان وبديك فاطمة، وكذلك دراسة عبد اللاوي ومحمد براهيم مصطفي، وابراهيم ثابت ومحمد سري، والتي تتفق مع مع الدراسة الحالية باعتمادنا علي العينة القصدية الغير احتمالية، أما في دراسات كل من بوليل مولود، وارفيس عيسي، وبولحروز علاء الدين، وبوالفلفل بلال كان الاختلاف في اعتمادهم علي العينة العشوائية والطبقية .

وكأدوات للدراسة سجلنا اعتماد جميع الدراسات علي أداة الاستبيان وهي التي تتفق مع دراستنا الحالية والتي استخدمنا الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة.

وكأساليب إحصائية لتحليل البيانات استخدمت جميع الدراسات النسبة المئوية وكاف تريبع والتي تتفق مع دراستنا الحالية التي اعتمدنا علي نفس الأساليب الإحصائية كأساليب رئيسية للدراسة.

وفي الأخير يمكن القول أن جميع الدراسات التي تم عرضها قد ساهمت في إعطاء فرصة واسعة لإثراء هذه الدراسة من خلال الاطلاع علي الجانب النظري الذي اعتمدوا عليه الباحثون، وهذه الدراسات ساهمت في تكوين الأفكار تساعدنا في بناء الإشكالية، اختيار المنهج، العينة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية والخروج بالنتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول المراقبة الطبية

تمهيد:

يعتبر علم الطب الرياضي أحد العلوم المهمة جدا والحديثة وهو في حد ذاته يعتبر أحد العلوم المتعددة الفروع الطبية على النشاط البدني عامة وممارسة الرياضة خاصة فهو يهتم بعودة اللاعب بعد إصابته ويهدف إلى الاختيار والتوجيه الرياضي والعلاج والمراقبة الطبية وذلك للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية إذ تعتبر المراقبة الطبية أحد فروع أو جزء من الطب الرياضي الحديث والتي تعمل على إجراءات تتخذها لمنع حدوث الإصابات الناجمة عن التدريب أو المنافسة من خلال إجراء فحوصات طبية للوقاية والكشف عن الإصابة من أجل علاجها وتجنب حدوث مضاعفات والوقاية منها وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى معرفة الطب الرياضي من خلال مفهومه وأهدافه وأنواعه والمراقبة الطبية من خلال تقديم مفهومها ومهامها والكشف الطبي لها.

1- الطب الرياضي:

1-1 مفهوم الطب الرياضي:

- هو أحد التخصصات الطبية الحديثة و فيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه او إصابته كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض و الإصابة.

- ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كإنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا في العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد¹، كما يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ قيم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية وتجنب الحركات السلبية.²

ويمكن أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

1- بيولوجيا الطب الرياضي:

ويشمل كافة العلوم الطبية الفسيولوجية والبيولوجية والمرضية والعلاجية والوقائية بطب الرياضة .

2- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

ويشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.³

1-2- أنواع الطب الرياضي:

1-2-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشمل على اختبارات و فحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، والتشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي

¹ أسامة رياضي، إمام حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1،

1999، ص140.

² Jacqueline rossout lumbroso : medicine de sport, edition , 1982, paris. P04.

³ أسامة رياضي، إمام حسن النجمي: مرجع سبق ذكره، ص140.

يمارسها ، وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول إلى المستويات العالية.¹

2-2-1- الطب الرياضي التوجيهي:

يختص هذا الفرع بإجراء اختبارات سيكولوجية وقومية ووظيفية ومن خلال هذه الاختبارات يتم توجيه اللاعبين والممارسين إلى الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم بما يحقق الوصول إلى المستويات العالية.²

وانطلاقاً من الاختبارات التشريحية والمرفولوجية والفسولوجية وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب، والأنشطة كما يحققه الوصول للمستويات العالية.

3-2-1- الطب الرياضي الوقائي:

ويبحث في التغيرات الفسيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها والإيجابية، التي تحدث في الأنسجة وحالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص.³

4-2-1- الطب الرياضي العلاجي و التأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفقاً لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

¹ بوبوز عماد الدين وطلحي علي: أهمية المراقبة الطبية والصحية لتفادي الإصابات لدى لاعبي كرة القدم بالدوري

المحترف بالجزائر ، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة أم البواقي، 2012-2013 ص13.

² حناش ياسين: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية، مجله الإبداع الرياضي، جامعة المسيلة، العدد 7 ،نوفمبر 2012 ص 97.

³ بوغرارو أيمن بولحروز علاء الدين: أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم

اقل من 19 سنة، مذكرة معملة لنيل شهادة ماستر في العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة أم البواقي،

ص85.

كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة بعد الشفاء منها ،وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.¹

1-3- أهداف الطب الرياضي:

وتتمثل أهداف الطب الرياضي فيما يلي:

-الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنه.

-توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكاناتهم بناءا على فحوصات تشريحية وقومية ووظيفية وسيكولوجية.

-تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنية المختلفة².

-توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

-استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام والجراحة والأعصاب والعلاج الطبيعي.

-تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.³

1-4- مهام الطب الرياضي:

ومن المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي ما يلي:

-الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.

-تحديد الحالة الصحية التطور البدني والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.

¹ عبد السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب والوقاية والعلاج، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1985، ص127.

² عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض بعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، نشأة المعارف، إسكندرية، ط1، 1995، ص8.

³ عبد اللاوي محمد وإبراهيمي مصطفى: واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تقادي الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص رياضة وصحة، جامعة مستغانم، 2014,2015، ص 18.

-مراقبه وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.

-تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال عديدة تتمثل فيما يلي¹:

1-4-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفسولوجية.

1-4-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية.

1-4-2-1- فحص طبي معمق:

يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم وتذلك يعاد خلال المنافسة ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

-الحالة الصحية.

-التطوير البدني.

-الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

1-4-2-2- الفحص الطبي على مراحل:

يجري هنا الفحص أثناء التريصات التي يقوم بها الرياضيين كما يجب تنظيمه و تسطير عدد الفحوصات خلال التريص لكي تتناسب مع نهاية وقت التريص ويكون هناك فحص نهائي وهذا لتقييم الجهد الذي بدل خلال التريص وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التريص.

1-4-2-3- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى كما يسمح بمراقبه الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب.²

¹ عبد اللاوي محمد إبراهيمي مصطفى: مرجع سابق، ص18.

² مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، صفحة 8-9.

1-5- الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

وتتمثل هذه الجوانب الطبية فيما يلي:

-الخدمات الطبية في المجال الرياضي.

-الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الانتروبرومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).

-الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.

-تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب و منافسة).

-إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.

-مقاومة استخدام الرياضيين المنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواع وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.

-طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدفية.

-المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضٍ مرتفعة عن السطح او درجات الحرارة الغير مناسبة (باردة جداً، مرتفعة جداً).¹

1-6- مجالات وواجبات الطب الرياضي:

1-6-1- مجالات الطب الرياضي:

قسم ارنست جوكل " باحث ومؤلف وطبيب" قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي:

-العلاج الطبي.

-الفيسيولوجيا التطبيقية.

-الإصابات الرياضية.

-التأهيل.²

¹ أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب: مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1 ، 2002، ص21.

² حناشي ياسين: مرجع سابق، ص 99.

1-6-2- واجبات الطب الرياضي: وتتمثل هذه الواجبات فيما يلي:

- تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية للممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية.
- وينتقق ذلك من خلال المهام التالية:
- الفحص للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- الاختبارات الفسيولوجية .
- الوقاية والعلاج .
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب او المنافسة.
- توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- علاج الإصابات الرياضية.¹

2-المراقبة الطبية:

1-2- مفهوم المراقبة الطبية:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات.²

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الحوادث والإصابات.³

¹ أبو العلاء عبد الفتاح: فسيولوجيا التدريب الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2003، ص50.

² محمد تراني وإبراهيم تابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر - مذكرة معمله لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة، 2017-2018، ص2.

³ إبراهيم البصري: الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976، ص7.

هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى وتشمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.¹

2-2- مهام المراقبة الطبية:

الاختصاص في الطببة يجب 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 الاجراءات اللازمة نحو منعها.

-مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبية.²

2-3- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجري للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة ويكون بالفحص الطبيب و يتناول الفحص الجوانب التالية:

-التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية في ما 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 لقياس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم .

2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغه لاسيما في مرحلة الناشئين لان أغلبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

ومن فوائده هذا الفحص انه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي يوجد عند الناشئين دون أن يشكو منها.

¹ بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية ،دار الفكر،مصر، ط1، 1989، ص203.

² بولفل بلال وبوشكريط احمد: دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل،مذكرة معمل لنيل شهادة ماستر،تحضير بدني رياضي،جامعة جيجل،2018-2019 ص 18.

وكذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشترك المدرب اشترك ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين والفروق الفردية بينهم.¹

2-5- الكشف الطبي لتقييم الحالة الصحية:

أن الكشف الطبية لتكوين الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية:

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.
- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبه السكر والكلسترول وغيرها وتستخدم لحث الأفراد على الالتزام البرنامج التدريبي.
- التكوين الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها باي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في اشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في اشد الحاجة على تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.
- التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه .

أن التقويم الطبية في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي إلا أن الواقع انه لا يستطيع كل الأفراد أجراه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعدة عوامل أهمها:

مستوى المعيشة الأفراد وغلاء في أسعاره .

والحقيقة العلمية تؤكد انه إذا أردنا الأخذ بالمبادئ السليمة واتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين وذلك للحالات التالية:²

¹ بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية ،دار الفكر العربي،مصر، ط1، 1989، ص203.

² بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي،دار الفكر العربي،عمان، ط1، ص26-

- الأطفال والناشئين.
 - الرجال فوق سن الأربعين.
 - السيدات فوق سن الخمسين.
 - جميع الأفراد أو الذين يعانون من مخاطرة محددة.
 - جميع الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي اكبر من 160 مم او ضغط الدم الانبساطي اكبر من 50 مم زئبق.
 - جميع الأفراد المدخنين.
 - جميع الأفراد الذين يعانون من مرض السكري.
- جميع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وكل هذه الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- آلام في الصدر وحول البطن.
- شحوب الوجه و زرقة في الشفتين.
- ضيق في التنفس.¹
- الغثيان أو الكسل الشديد.
- السعال المصحوب بضيق التنفس .
- الام 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 العملية والإكلينيكية المناسبة لأنها قد تكون عرضية أو مرضية وهي تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة².

2-6- استمارة التقييم الطبي الفيسيولوجي (استمارة المراقبة الطبية):

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

¹ بولفل بلال وبوشكريط أحمد: مرجع سابق، ص21.

² محمد سرنى وإبراهيم ثابت: مرجع سابق، ص49-50.

2-6-1- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.

2-6-2- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

2-6-3- قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.

2-6-4- قسم خاص بالفحوص المعملية.

2-6-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

2-6-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقييمية والمرضية.

2-6-1- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل:

وتشمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات والفحوصات المحلية.

2-6-1-1-البيانات: وهي تتضمن ما يلي:

2-6-1-1-1-بيانات عامة :

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

2-6-1-1-2-التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية عقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.¹

2-6-1-1-3- التاريخ الطبي والتدريب :

ويشمل معلومات عن تاريخ بدا ممارسه رياضه كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدا ممارستها درجة النجاح الرياضي إصابات رياضية عدد سنوات التدريب في العام الأخير كمية وحدة التدريب في الأسبوع نوع التدريب أي شكوى أثناء التدريب او بعد المباريات.

2-6-1-1-4- التاريخ الطبي العائلي:

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

2-6-1-1-5- العادات:

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

¹ أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية،مركز الكتاب للنشر،القااهرة، ط1، ص193.

2-6-1-1-6-2- الفحص الطبي العام:

وهو يشمل مساحه سطح الجسم،الوزن، الطول، النمو، نمط الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى:¹

1-6-1-1-6-2- فحوصات العيون:

وتشمل على قوه البصر، الملتحمة، جحود العينين، أخطاء الأبصار، طويل او قصير البصر ...الخ.

2-6-1-1-6-2- فحوصات الجلد :

و تشمل لون الجلد ،بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية ،أمراض .

3-6-1-1-6-2 فحوصات الفم والأسنان :

تتم بواسطة طبيب مختص .

4-6-1-1-6-2- فحوصات قياس وضغط الجسم الشرياني الانبساطي والانقباضي:

5-6-1-1-6-2- الغدة الدرقية والغدد اللمفاوية.²

2-6-1-6-2- الفحوصات المحلية:

وتشمل على فحوصات تفصيلية للكلب والصدر والبطن والجهاز الحركي العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي الحسيه وانعكاساته وقياس القوه العضلية وتنقسم إلى :

2-6-1-2-1- فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة وأثناء المجهود بموجباته المختلفة وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة عشر دقائق (10د) بعد المجهود .

2-6-1-2-2- فحوصات الوظائف التنفسية:

للاعب والسعة الحيوية المقاساة والمتوقعة ونسبتها لمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير .

2-6-1-3-2- فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشمل قياس حجم القلب هي صور الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض أكسجين...³

¹ أسامة رياض: نفس المرجع، ص193.

² بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص18.

³ أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية، مرجع سابق، ص195.

2-6-1-4- فحوصات تخطيط العضلات:

وتشتمل تخطيط للعضلات الخلفية لعدم لوح الكتف وهي هامه في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.

2-6-2- خاص بالفحوصات الطبية الفسيولوجية:

ويتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا (تخطيط القلب، العضلات، الوظائف التنفسية) لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائي يتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين.

2-6-3- قسم خاص بالفحوصات المورفولوجية الجسدية (البدينية): وتشمل الطول والوزن وطول

الأطراف السفلية والعليا ودرجة تقوية المفاصل وكمية الحقون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.¹

2-6-4- قسم خاص بالفحوص المعملية :

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

2-6-4-1- فحوص الدم: وهي تشمل:

- صورة عامة للدم هيموجلوبين
- عدد كريات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.
- نسبة هيموجلوبين الدم.

2-6-4-2- فحوص البول: وهي تتضمن؛

- نسبة الزلال إذ ما وجد.
- الفحص المجري للبول.
- نسبة السكر أدمأ وجد.

2-6-4-3- فحوص البزاز:

ذلك الاستبعاد وجود طفيليات الجهاز العضمي.²

2-6-4-4- فحوص معملية طبية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينه من عضلات لممارسه كرة القدم،النبوغ فيها من عدمه وقت المدرب واتحاد والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي، كما تجري أيضا فحوص مع معملية أخرى للاعب أهمها:

¹ أسامة رياض،مرجع سابق،ص 196.

² بولفلل البلال ويشكريط احمد: مرجع سابق، ص24.

- قياس نسبة حامض الينيكخي الدم.
- قياس نسبة الدهون والكليسترول الدم.
- قياسات أخرى.

2-6-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم:

وتشتمل الصياغة التالية: بناء على ما تقدم من فحوصات إكلينيكية ومعلمية فإن اللاعب:¹

- لائق للممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.
- تحافظ على اللياقة الطبية للاعب.

عدم اللياقة الطبية للممارسة كرة القدم "وقتها او نهائيا" وتحدد بالضبط درجه لياقة اللعب البدنية جيدة متوسطة، ضعيفة، بإمضاء الطبيب واعتماد أمين عام للطب الرياضي.

2-6-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية والتقنية والمرضية:

و تشتمل ملاحظات متابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.²

2-7- الرعاية الطبية:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللعب سلامة الأجهزة الحيوية والدورية بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية مع متابعة تسجيل معلومات تتعلق بصحة اللاعب.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار الخروج واستمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء المدرب يطمع دائما في الفوز بغض النظر عن حاله اللاعب ومستقبله أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.

¹ بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص 20-21.

² أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، مرجع سابق، ص 197.

- يجب أيضا وجود احد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة او المسابقة لمتابعة أي إصابة كالتحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطب الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج.¹

3- الصحة الرياضية:

3-1- مفهوم الصحة:

في حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حاله التوازن هذه تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكييف الجسم عملية ايجابية تكون بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه. وقد جرت محاولات كثيرة ومتعددة لتعريف الصحة ولعلنا نذكر القول السائد الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى، وهذا التعريف يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان ولكن لا يوضح أو يحدد معناها الدقيق وقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة: على انه حالة السلامة الكافية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست خلوه الفرد من المرض أو العجز.² أما من جهة درجات الصحة كيف يمكن تصورها على أنها مجرد قياس طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي انعدام الصحة، وبين الطرف العلوي والطرف السفلي درجات متفاوتة من الصحة وهي كالتالي:

- الصحة المثالية.

- الصحة الايجابية.³

* الصحة الفردية للرياضي:

الصحة الفردية للاعب تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بالإجراءات الصحية الفردية للاعب، وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية لكون الإنسان محترماً مقبولاً، وهي لازمة من الوجهة الصحية،

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2004، ص34.

² ليدريسي رمضان وبديك فاطمة: أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم، مذكره لنيل شهادة ماستر، تخصص الصحة والرياضة، جامعة مستغانم، 2014-2015، ص30.

³ بهاء الدين سلامة: مرجع سابق، ص38.

لأنها تساعد الجلد بالدرجة الأولى، والنظافة وسيلة هامة للوقاية من عدوى الأمراض المعدية، ولا يعني بالنظافة الجانب الظاهري للنظافة بل نعني أيضا نظافة الأكل والمشرب والملابس وجميع أعداء الجسم خصوصا الأماكن الكثيرة المعرض للتلوث والتكنولوجيا واليدين والأظافر ومخارج الفم والأسنان والأذنين والأنف والعينين، النظافة الفردية للاعب بشكل عام هي العناية بكل من الجلد والأسنان وتجفيف الفم والعينين والأذنين والأنف والذراعين والقدمين.

- العناية جلد ووقايته من التقيحات:

يعتبر الجلد الذي يعمل بشكل جيد أساس الصحة الفردية للاعب وتحسين مستواها الرياضي فالعناية بالجلد لها أهميتها الصحية بالنسبة لصحة الرياض وكفاءته، حيث أن كثير من الأمراض التي تظهر في المجال الرياضي ترتبط بحاله الجلد، فمن المعروف أن الجلد يكون بالكثير من الوظائف الفسيولوجية التي يأتي في مقدمتها عزل الفضلات والتنفس وتنظيم درجات الحرارة والمحافظة على الجسم طبيعي والدفاع عنه.¹

وقاية الجلد من أمراض التقيحات:

وينحسر في العديد من التوجيهات وهي:

- يجب مراعاة القواعد الصحية للعناية بالجسم بكل دقة.
- يجب العناية بنظافة الملابس والأحذية والأدوات والأجهزة والمنشآت الرياضية.
- يمكن التخلص من التقيحات الصغيرة التي تظهر على الجلد بواسطة اليود بتركيز 2% أو 10%.
- ينصح بإجراء جلسات الأشعة التي منها الأشعة البنفسجية وذلك تحت إشراف طبيب مختص.²

العناية بالذراعين:

تطلب الذراعين اهتماما كبيرا، نظرا لما تكون أن يوجد عليها من الميكروبات المرضية التي يمكن أن تنتقل من الذراعين إلى المواد الغذائية، وأنه هناك من الميكروبات بنسبه 90 % تراكم تحت الأظافر مما يستوجب بالضرورة مراعاة غسل الذراعين بالصابون بعد أداء مختلف الأعمال.

كما تعتبر العناية باليدين في بعض الرياضات الخاصة من أهم الجوانب الصحية فمثلا لدى لاعبي الجمباز او رفع الأثقال كثيرا ما يظهر لهم في اليدين ما يسمى مسمار الجلد وهي عبارة عن ثنايا جلدية

¹ أبو العلاء احمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1،

2001، ص280.

² ليدريسي رمضان وبديك فاطمة: مرجع سابق، ص32.

وهي تعتبر ظاهرة فسيولوجية للأنسجة ويتطلب ضرورة التخلص من هذه ... زائدة من الجلد بإتباع ما يلي:

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون جيدا قبل التدريب.
- يفضل استخدام جيلسترين او غير ذلك من أنواع الكريم لتنعيم راحة اليد بعد التدريب الرياضي ويجففها ووضع طبقة خفيفة من الكريمة لمدة ساعة إلى ساعتين.
- ينصح بعمل حمام صودا لليدين بصورة منظمة مرتين في الأسبوع.¹

العناية بالقدمين:

يجب أن تتم عملية العناية بالقدمين بانتظام نظرا لزيادة إفراز القدمين للعرق، الذي يؤدي إلى ظهور بعض الالتهابات المحلية والموضعية، الأمر الذي يتطلب بالضرورة غسل القدمين يوميا بالماء والصابون وتجفيفها جيدا.²

العناية بالأسنان وتجويف الفم:

إن لمن الأهمية ضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم من وجهه نظر الصحة السليمة لان الفم المريض يؤدي إلى إتلاف الأسنان التي تؤدي وظائفها بشكل جيد تعتبر الأساس للتغذية الطبيعية وبالتالي النقص في الطاقة التي بدورها تؤدي إلى انخفاض المستوى الرياضي الأمر الذي يتطلب بالضرورة العناية بالأسنان وتجويف الفم عن طريق زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل.

وتتخذ الصحة الفردية العناية بالأسنان وتجويف الفم العديد من الاهتمام منها:

- ضرورة تنظيف الأسنان في الصباح وفي المساء وقبل النوم بفرشاة الأسنان الشخصية لزمن قدره من دقيقة إلى دقيقتين باستخدام المعجون.
- ضرورة تجنب تناول الطعام من الأطباق الساخنة جدا إلى الأطباق الباردة.
- يجب اللجوء إلى الطبيب الأخصائي عند الشعور بمرض في تجويف الفم.³

العناية بالعينين:

يجب العناية بالعينين باعتبارهما حاسة الإبصار للإنسان وضرورة عدم إجهادهما بالقراءة في ضوء ضعيف واستمرار في القراءة رغم شعور العين بالتعب والإجهاد.

¹ أبو العلاء احمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: مرجع سابق، ص282.

² بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص33.

³ أبو العلاء احمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: مرجع سابق، ص 283-285.

والعناية بنظافة العين من أهم العادات اليومية إذ يجب غسلهما كل صباح مع تجنب ذلك العين باليدين واستخدام منديل غير نظيف.¹

العناية بالأذنين والأنف:

كثيرا ما يصاب اللاعب بالزكام أن تنتقل العدو إليه من شخص آخر مريض ويساعد على انتشار العدوى التواجد في أماكن مزدحمة وسيئة التهوية، وقد يمتد الالتهاب للجيوب الأنفية في يزيد المرض أو يمتد إلى الحلق أو الجهاز التنفسي سبب كثيرا من المضاعفات.²

3-2- القواعد الصحية للأنشطة الرياضية:

تتمثل القواعد الصحية للأنشطة الرياضية المختلفة في جوانب متعددة يأتي مقدمتها ما يلي:

- يتحقق تنفيذ القواعد الصحية للأنشطة الرياضية من خلال الصحة العامة والصحة الشخصية.
- تحديد اختيار الملابس الرياضية التي تستخدم في كل نشاط رياضي في نطاق المواصفات الفنية الخاصة بكل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية بقواعد كل منها.
- تنظيم يوم العمل والتدريب والترفيه وما إلى ذلك للاعب كل نوع من أنواع الأنشطة الرياضية.
- نظام التغذية و توقيتاتها للاعبين نوع من الأنشطة الرياضية على مدار الموسم الرياضي خلال الراحة النشطة أو التدريب الرياضي أو التدريب التنافسي أو خلال كل يوم من أيام المنافسات.
- اختيار انسب الأماكن وأفضل التوكيلات المرتبطة طبقا للأسس العلمية التي بينت على أساسها وبما يتماشى مع الأسس الفنية والنفسية لكل نوع من أنواع النشاط الرياضي.
- الوقاية من الإصابات الرياضية التي تحدث قبل التدريب الرياضي وأثناءه أو خلال المنافسات.
- تنفيذ التدريب الرياضي في نطاق نظرية التدريب طبقا للأساس العلمية.³
- مراعاة الشروط الصحية للملاعب والقاعات الرياضية حسب الشروط والقياسات المسطرة.
- غرس الروح الرياضية وتجنب العنف والخشونة والاحتكاك بين اللاعبين في الملعب.⁴

¹ ليدريسي رمضان وبديك فاطمة: مرجع سابق، ص 33.

² بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص 35.

³ أبو العلاء احمد عبد الفتاح وعبد الحميد إسماعيل: مرجع سابق، ص 367.

⁴ ليدريسي رمضان وبديك فاطمة: مرجع سابق، ص 36.

3-3- الأهداف الأساسية لعلم الصحة وطرق تحقيقها في الأنشطة الرياضية:

3-3-1- الأهداف الأساسية لعلم الصحة في الأنشطة الرياضية:

تتكون الأهداف الأساسية لعلم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية من:

- دراسة تأثير مختلف عوامل وظروف البيئة الخارجية على المستوى الصحي والكفاءة البدنية للمدرب الرياضي.
- وضع القواعد الصحية والمستويات المعيارية لممارسة الأنشطة الرياضية من أجل توفير الظروف المثالية لإتمام عملية التدريب الرياضي والاشتراك في المنافسات الرياضية على اثر المستويات.
- الدراسة العلمية لوضع القواعد والمستويات الصعبة اللازمة لتقوية الصحة ورفع المستوى الصحي لممارسة الأنشطة الرياضية.¹

3-3-2- طرق تحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية:

تستخدم طرق صحية مختلفة لتحقيق الأهداف الصحية في مجالات الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق الدراسات التجريبية والملاحظات لعمليات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الطب الرياضي. جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات الرياضية، ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم اللاعب، ويضمن الاستخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللعب على المستوى الصحي العالي، ويغفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي، كما يساعد على سرعه تكيفه للوجبات الخارجية الصعبة هذا مدعى إلى ظهور الكثيرين من المتخصصين في مجال الصحة من أجل الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين.²

3-4- القواعد الصحية للاعب كرة القدم:

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

¹ بودبوز عماد الدين وطلحي علي: مرجع سابق، ص 29.

² محمد سرنى وإبراهيم ثابت: مرجع سابق، ص 61.

3-4-1- تغذية لاعب كرة القدم:

يجب أن تعطي تغذية اللاعب كرة القدم مقدار الطاقة التي يفقدها الجسم بحيث يحتاج اللاعب في فترة إعداد من 63 ساعة حرارية إلى 67 ساعة حرارية لكل واحد كيلوغرام من وزن الجسم يوميا وفي أيام المباريات أو المنافسات يفقد اللاعب 1500 ساعة حرارية إلى 2000 ساعة حرارية، يمكن الاسترشاد بتغذية لاعب كرة القدم بالمقادير التالية:

- البروتين: من 2,3 إلى 2,4 غ لكل واحد كيلوغرام من وزن الجسم في اليوم.
- الكاربوهيدرات: من 1,8 غ إلى 1,9 غ لكل 1 كغ من وزن جسم في اليوم.
- الدهون: 9,0 غ إلى 10,0 غ لكل 1 كغ من وزن الجسم في اليوم.

ويجب أن يخضع نظام التغذية لاعبي كرة القدم لقواعد صحية وكذلك حجم وطبيعة احتمال التدريب والمنافسة.

3-4-2- الملابس الرياضية للاعب كرة القدم:

تكون الملابس الرياضية للاعب كرة القدم من شورت....، ولا يلف الساق أي من الأشرطة المطاطية الخاضعة مع ضرورة استخدام واقي الساقين العريض، عند الضرورة لحماية جسم اللاعب من الرياح في وقت الذي يتطلب ذلك طبقا لتوجيهات طبيب الطب الرياضي، ويرتدي حارس المرمى.... بلوفر خاص لحماية الكتفين من الصدمات كما يجب أن تستخدم قفاز حارس المرمى عند إقامة أي من مباراة كرة القدم وفي حاله التدريب في الطقس البارد والرياح والأمطار يمكن أداء التدريب مع الاعتداء بدلة التدريب الطبقة لتعليمات المدرب.¹

3-4-3- حذاء لاعب كرة القدم:

يجب إن يكون حذاء لاعب كرة القدم مناسباً لحجم قدم اللاعب وخفيف الوزن ويحقق توفير الراحة لقدم اللاعب عند استخدامه ويمكن ارتداء حذاء كرة القدم فوق الجوارب القطنية فوق القدم مباشرة لقدرته على امتصاص العرق.²

3-4-4- ملاعب كرة القدم المفتوحة:

يكون ملعب كرة القدم المفتوح مستطيل الشكل محاط بمنطقة خالية من أي عوائد على مسافة أربعة أمتار على كل جانب من جوانب الملعب وعلى مسافة 2 متر خلفه كل مرمى من المرميين على الأقل ويفضل

¹ أبو العلاء عبد الفتاح: مرجع سابق، ص 388-389.

² محمد سرنى وإبراهيم ثابت: مرجع سابق، ص 75.

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.¹

¹ ابو العلاء عبد الفتاح وكمال عبد الحميد اسماعيل: مرجع سابق، ص 389.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الطب الرياضي والمراقبة الطبية والصحية، هذه الأخيرة تعتبر من المواضيع المهمة في دراسة الجانب البدني والطبي للرياضي من خلال الكشف الطبي للإصابات الرياضية ومنع وتجنب حدوثها والتي تحافظ على سلامته وتطور صحة الرياضي من خلال الوقاية منها وذلك بإجراء مجموعة من الفحوصات الطبية والتي تسمح بالكشف الطب عن حاله الرياضي من أهمها الفحص الطبي الدوري الشامل الذي يحرص قبل بدء بداية الموسم الرياضي للوقوف على الحالة الصحية للرياضة لمنع الإصابة بالأمراض.

الفصل الثاني الإصابات الرياضية

تمهيد:

أصبح موضوع الإصابات الرياضية من المواضيع الهامة التي تتركز في تفرع الطب الرياضي و الممارسين للأنشطة الرياضية، وتعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، فقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل الوقاية والعلاج والتأهيل وتعد الإصابات أساسا في تطوير الرياضي، ورغم ذلك تحدث إصابات رياضية بدرجات متفاوتة سواء كانت في التدريبات والمنافسات الرياضية ومعظم الإصابات الرياضي، تكون بسبب الاحتكاك والضربات الغير مباشرة، تنفيذ حركات خاطئ، في كل المنطقة أو جزء معرض للإصابة، مما تستدعي فترة علاج تبقى الرياضي بعيدا عن نشاطاته وتؤثر سلبا على العلاقة البدنية مسببة بعض المراهقات التي تعيق عملية التدريبية.

وسوف نتطرق بهذا الفصل إلى تسليط الضوء على أنواع الإصابات الرياضية والأسباب التي تؤدي إلى حدوثها وأعراضها وتصنيفاتها كيفية منع حدوث مضاعفات الأولية وكذلك الإسعافات الأولية وطرق العلاج والتأهيل ودور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات.

1- مفهوم الإصابات الرياضية:

هي عبارة عن أعطاب تصيب الجهاز السائد المتحرك (عضلات عظام ومفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي المستوى الرياضي وتحول دروب استمرار في أدائه للتدريبات أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية.¹

ومما سبق يمكن تعريفها أيضا على أنها نقص أو توقف تام عن الأداء الوظيفي لنسيج أو عضو ما من الجسم نتيجة تعرضه لمؤثر خارجي أو داخلي ويرافق هذا كله بأعراض ومضاعفات تتوقف درجة خطورة على حسب كفاءة اللاعب البدنية و شدة المؤثر وطبيعة النسيج أو العضو المصاب.² كذلك هي عبارة عن خبرة سلبيا نتيجة احتكاك واصطدام اللاعب بأخر سواء زميل أثناء التدريبات أو منافسة أثناء المباريات وقت تكون أداة أو أي شيء من أدوات اللعب وعلبه تمنع اللاعب من ممارسة الرياضة حتى يتم الشفاء منها.³

2- خصائص الإصابات الرياضية:

ويتمثل خصائص الإصابات الرياضية في ما يلي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته وازداد في نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.
- تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات في حالة غياب الإشراف العلمي للمدرب المتخصص.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نصف الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة عند المستويات المتقدمة.

¹ أسيد كمال محمود جبالي: الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدى لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين،

مذكرة لنيل رسالة ماجستير في التربية الرياضية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016، ص10.

² بليول فريد: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي، مذكرة

ضمن متطلبات لنيل رسالة ماجستير، العلوم البيوطبية الرياضية، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص14.

³ مصطفى حسين وآخرون: الصحة النفسية في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002، ص142.

- تزداد نسبة حدوث الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية وخاصة كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس، وبذلك تزداد في الألعاب التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف وتطلب الاحتكاك بالخصم، كما في الملاكمة والمصارعة¹.

3- تصنيفات الإصابات الرياضية:

تصنف الإصابات الرياضية إلى أربعة تقسيمات أو تصنيفات و نذكر فيها ما يلي:

3-1-1- تقسيمات حسب السبب:

3-1-1-1- إصابات أولية أو مباشرة:

وتحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف أو تعرض لحادث غير متوقع مما يتطلب معرفة تاريخ حدوث الإصابة والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة وينقسم إلى ما يلي:

- إصابات ذاتية (شخصية):

✓ **إصابات الداخلية:** تحدث نتيجة لقوى داخلية من جسم المصاب و نتيجة تغيرات في الأنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد.

✓ **إصابات خارجية:** عادة تكون المفاجئة و تكون أشد من الإصابات الذاتية لأن السبب هو قوة خارجية كبيرة وبسرعة عالية ومن أمثلة هذه الأسباب (الكسر والخلع قطع الأربطة..)².

3-1-2- إصابات ثانوية:

تحدث نتيجة الإصابة أولية أو بسبب علاج خاطئ للإصابة أولية أو نتيجة عدم اكتمال العلاج لإصابة الأولى ولكنها تؤثر على مناطق أخرى غير مكان الإصابة وغالبا ما تكون حركية ومعقدة.³

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2008، ص12.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية الأكاديمية الرياضية، بغداد، 2004، ص13.

³ د. حسيني السعودي محمد سليمان عبدة: الرياضة والصحة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014،

3-2-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة ودرجتها:

3-2-1- الإصابات البسيطة (الخفيفة): درجة أولى:

مثل تقلصات العضلية والسحابات والجلد العضلي والملح الخفيف الجروح والكدمات البسيطة من أعراضها ما يلي:¹

- لا يتأثر الانجاز ألم بعد التدريب.
- تصلب خفيف في منطقة الإصابة.
- لا يتغير لون المنطقة.

الإجراءات اللازمة:

- تقليل فترات التدريب.
- تخفيف الجهد على المنطقة المصابة.
- الراحة والعلاج الأولي.

مدة الشفاء: لا تعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب أو اختبارات وتشمل حوالي 80-90% من الإصابات.

2-2-3- الإصابات المتوسطة (الدرجة الثانية):

مثل التمزق العضلي، والكدمات الشديدة، وهي التي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء لفترة من أسبوع إلى أسبوعين وتمثل غالبا حوالي 8% من الإصابات ومن أعراضها ما يلي:

- تؤثر على الإنجاز.
- ألم قبل وبعد الفعالية.
- منطقة الإصابة تلين قليلا.
- تورم خفيف.²

الإجراءات اللازمة:

- راحة المنطقة المصابة.

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22.

² أسامة رياض: نفس المرجع، ص22-23.

- عدم إجهاد المنطقة.

- الراحة مع العلاج الأولي.

مدة الشفاء:

يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي 15 يوما.

3-2-3 الإصابة الشديدة: (الدرجة الثالثة):

مثل: الكسور والخلع وإصابات الركبة ومن أعراضه ما يلي:

- ألم مستمر قبل وأثناء وبعد التمرين.

- يتأثر الانجاز بسبب شدة الألم.

- تتأثر الحالة الطبيعية بسبب الألم .

الإجراءات اللازمة:

التوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل تام وهي إن كانت قليلة الحدود من واحد 1-2 % مثل الكسور .

- مراجعة الطبيب.

مدة الشفاء: تكرر ويفكر لتكرير الطبيب ولكنها غالبا ما يستغرق ما بين 3 و 4 أسابيع وهي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي والتشريحي¹.

4-أسباب الإصابات الرياضية في المجال الرياضي:

تتمثل الإصابات الرياضية في ما يلي:

4-1-العوامل الخارجية:

4-1-1- التدريب الغير العلمي:

التدريب الرياضي علم له ضوابط يجب الالتزام بها للوصول بالفرد إلى أقصى ما يمكن أن تسمح له إمكانياته البدنية والجسمانية والصحية طبقا لمبادئ علمية محددة وتحدث كثيرا من الإصابات نتيجة عدم الالتزام بتلك القواعد وإتباع أسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة فيما يلي:

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 33-34.

4-1-1-1-1- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة فإن أقصى حمل للاعب 100% من مستواه والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه يفضل الراحة في بعض الحالات فإن تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة وكذلك يجب العناية بتناسق مكونات حمل التدريب من حيث (الشدة الحجم التدريبي والكثافة) في حدوث أخطاء في هذه المكونات أو خلل داخل الوحدة التدريبية تؤدي إلى حدوث إصابات للاعبين.¹

4-1-1-2- عدم التكامل في تدريبات تنمية اللياقة البدنية:

عناصر اللياقة البدنية تعمل معا سلسلة متصلة تدعم كل حلقة منها باك الحلقات فيجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية المطلوبة لممارسة النشاط التخصصي الممارس وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر فكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية له طرق خاصة محددة للتنمية العامة ومنتهيا بالخاصة النكت في عنصر مثل الرشاقة والمرونة ينجم عنه حدوث عدد كبير من الإصابات الرياضية التي تزعج اللاعبين والمدربين لدى وجب الاهتمام بتكامل كل عناصر اللياقة البدنية بالنسبة التي يحتاجها النشاط التخصصي.

4-1-1-3- عدم التنسيق وإهمال التوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعب:

تنقسم العضلات المشاركة في أداء الحركات الرياضية إلى مجموعات قبضة وبسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت في أداء المهارات الرياضية المختلفة وأيضا عدم الاهتمام وعدم التكامل في تدريبات المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء وإهمال مجموعات عملية أخرى حيث يؤدي ذلك إلى إصابات.

4-1-1-4- عدم الاهتمام بالإحماء:

الإحماء هو الخطوة الأولى التي يستهل بها الفرد الرياضي الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الرياضية والمنافسات فيجب أن يتناسب الإحماء والحالة التدريبية للفرد الرياضي وكذلك درجة الحرارة الجوي مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث الإصابات.

4-1-2- مخالفة الروح الرياضية:

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مركز الكباب للنشر، القاهرة، ط1، 1999، ص 194.

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس لتمتد أثرها على الحياة العامة والمجتمع ويسبب ذلك التوجه الخاطئ النفسي سواء كان من الإعلام أو المدرب أو الجماهير للاعبين حيث يوجه المدرب للعنف والخشونة المعتمدة لإرهاب المنافسة مما قد يسبب إصابة اللاعبين نفسه وإبعادهم عن الاستمرار في التدريب¹.

4-1-3- استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي في استخدام الناشئين أدوات الكبار خطأ جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات².

4-1-4- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضيات:

تتطوي بعض الأنشطة الرياضية التي تمارس على درجة من احتمال الإصابة والتعرض للخطر مما جعل الاتجاهات الرياضية تلجم الممارسين على ارتداء بعض الملابس والأدوات الوقائية وتقليل الأخطار التي قد يتعرض لها اللاعب بهدف حماية اللاعب وتأمين سلامة أداؤه ومخالفة تلك القواعد تؤدي إلى حدوث كثير من الإصابات مثل عدم صلاحية الفناع الواقي في المباراة³.

4-1-5- عدم ملائمة أرضية الملعب والأحذية (المستلزمات الرياضية):

يقصد بها أرضية الملعب والملابس والأحذية في أرضية الملعب الغير ملائمة يمكن أن تكون سببا رئيسيا في حدوث الإصابات الرياضية وذلك بسبب وجود عوائق في الأرض أو وجود أجسام صلبة وتشير معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية في المجال الرياضي تنتج عن سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة فمثلا حذاء لاعبي المباراة يختلف عن حذاء لاعبي كرة القدم وهكذا في الأحذية المناسبة وأرضية الملعب الجيدة تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب أن هذا الاختيار يتشارك فيه أخصائي عن الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب⁴.

¹ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، 2014، ص 165-167.

² أسامة رياض: الطب الرياضي والكرة اليد، مرجع سابق، ص 27.

³ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: مرجع سابق، ص 169.

⁴ أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد: مرجع سابق، ص 198.

4-1-6- عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

وتتمثل في السماح للاعب بمزاولة التدريب واللعب دون إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وعدم إخضاع الرياضيين إلى فحوصات دورية مبرمجة وعدم الالتزام بالإرشاد الإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومي (التغذية، الراحة، النوم) وعدم الالتزام كل من المدرب واللاعب بتوصيات الطبيب الخاص بموعد مزاولة التدريبات وخاصة بعد الإصابة¹ لدى يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية قبل الموسم الرياضي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلبي إجراءات تلك الاختبارات والتمسك بنتائجها والعمل خلالها في تخطيط البرامج التدريبية المختلفة للاعب.²

4-1-7- عدم مراعاة العوامل والظروف المناخية:

يتم إجراء العديد من المباريات في مختلف الرياضات وسط ظروف مناخية غير ملائمة نظرا لأنه تم برمجة تلك اللقاءات مسبقا ولا يمكن تأجيلها مما يعرض اللاعبين لخطر الوقوع في الإصابات الرياضية (الرياح الأمطار الباردة الشديدة).³

4-1-8- استخدام اللاعبين للمنشطات:

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانونا إلى إجهاد فسيولوجي وظيفي يعرضهم للعديد من الإصابات وذلك لرفع وزيادة الكفاءة بسورة المؤكدة للمشاركة في المباراة أو منافسة تحمل أهمية خاصة وهذا الاتجاه يؤدي بهم إلى إصابات.⁴

4-2-العوامل الداخلية:

4-2-1-التعب والإرهاق الشديد:

تحدث تغيرات نتيجة التعب والإرهاق البدني الشديد التي يمكن أن تؤثر وتدبب العمل العصبية وتناسق عمل المجموعات العضلية المختلفة وسوء حالة ردود الفعل خاصة عند الأفراد غير المدربين جيدا كما أنه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل بالتالي تؤدي إلى حدوث إصابات.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص16.

² صبحي احمد قبلان ونايف مقضي جبور: مرجع سابق، ص169.

³ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص6.

⁴ صبحي احمد قبلان ونايف مقضي جبور: مرجع سابق، ص169.

4-2-2- التغيرات الوظيفية لبعض أجهزة الجسم:

بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب حيث أن الابتعاد لفترة عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات وبالتالي انخفاض قوة وسرعة تقلصها وارتخائها مما يعرقل تنفيذ تمارين التي تتطلب جهدا شديدا ومعقدة والذي ينتهي بحدوث إصابات.¹

5- أنواع الإصابات في المجال الرياضي:

5-1- الصدمة:

5-1-1- تعريف الصدمة:

هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدورية التنفسية نتيجة اضطراب مفاجئ.

5-1-2- أعراض الصدمة:

- هبوط درجة حرارة الجسم .
- لون المصاب يكون شاحبا وجلده يكون باردا.
- النبض سريع و ضعيف والتنفس سطحي وغير منتظم.²

5-2- إصابات الجهاز العضلي:

1- الإجهاد العضلي.

2- التقلص العضلي (التشنج العضلي)³.

3- التمزق العضلي (الشد):

هو عبارة عن تعرض العضلة وملحقاتها إلى تلف وحسب الشدة مما يؤدي إلى تأثير مباشر على حركة العضلة وتقلصها.⁴

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص18.

² مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص102.

³ احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1 ، 2004، ص 44.

⁴ اشرف محمود: الإصابات الرياضية، الأنواع، العلاج والتأهيل، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع، عمان، ط1،

هو شد أو تمزق العضلات أو الأوتار العضلية أو الكيس المغلف للعضلات نتيجة لعدم قدرة انقباض العضلة بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية لحظة وقوعها أو بسبب القيام بحركة مفاجئة أو القيام بمجهود كبير والعضلة غير مستعدة لذلك.¹

3-1-1- أنواع أو درجات التمزق العضلي: للتمزق العضلي أنواع ودرجات هي:

3-1-1- التمزق العضلي البسيط (الدرجة الأولى):

وهو الذي يحدث في الكيس المغلف من الخارج الغشاء الليفي الرقيق حيث تكلف قسم بسيط من الألياف العضلية نتيجة جهد عضلي أو صدمة ولا يؤثر على عملها والاستمرار في الأداء ولا يوجد سيلان دم، ولكنه قد يشعر بألم بسيط بعد ذلك ويتم الشفاء بفترة قصيرة وبدون مضاعفات.

3-1-2- التمزق العضلي المتوسط (الجزئي درجة ثابتة):

حيث تتلف أعداد كبيرة من الألياف العضلية مما تؤثر على حركتها والشعور بالألم ولكن تستمر العضلات بالحركة والتقلص.²

3-1-3- التمزق الكلي (الشديد):

وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها أي في جسم أو وتر العضلة حيث يحدث تلف كبير في معظم الألياف العضلية وخاصة في وسطها والأوتار وخاصة وتر الانغدام حيث تنفصل عن المندغم أيضا وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة كليا بحسب كمية الألياف الممزقة ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء.³

3-2- أسباب التمزق العضلي:

- استعمال خاطئ للعضلة.

- الإحماء الغير الجيد حيث تبقى بعض الأنسجة العضلية غير نشطة.

- التغير المفاجئ لدرجات الحرارة مع القيام بحركات مفاجئة.

- تعرض العضلة إلى شدة خارجية أو صدمة مباشرة وشديدة.⁴

¹ زينب العالم: التديك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1995، ص4، ص122.

² اشرف محمود: مرجع سابق، ص 41.

³ أسامة رياض: الطب الرياضي واصابات الملاعب، مرجع سابق، ص45.

⁴ ساري احمد حمدان ونور مع عبد الرزاق سليم: اللياقة البدنية والصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2016،

- الانقباض العضلي الشديد والمفاجئ .
- القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات .
- عدم التنسيق في تدريب المجموعات العضلية.
- إشراك اللاعب في الأداء وهو غير مكتمل الشفاء من إصابة مماثلة.
- إشراك اللاعب وهو مريض ببعض الأمراض مثل الالتهاب العضلي.
- عدم إجراء المراقبة الطبية أو الفحص الطبي أثناء الإصابة.¹

3-3- أعراض التمزق العضلي:

تظهر أعراض التمزق العضلي على النحو التالي:

- ألم شديد في مكان الإصابة وفقدان القدرة على الحركة الجزئية أو كلياً.
- ورم وتجمع دموي نتيجة حدوث نزيف داخلي في مكان الإصابة .
- تشوه شكل العضلة.²
- تغير لون العضلة المصابة من الأحمر إلى الأزرق ثم الأصفر عند الشفاء.
- انخفاض سطح الجلد .
- تغير درجة حرارة الجزء المصاب موضعياً وقد تؤدي الإصابة إلى التهاب في العضلة مع ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- عند التمزق العضلي يمكن سماع صوت فرقة في العضلة وذلك لحظة تعرضها للإصابة.³

3-4- الإسعافات الأولية والعلاج للتمزق العضلي:

- إيقاف اللاعب المصاب عن اللعب فوراً مع الراحة التامة.
- وضع كمادات باردة على الجزء المصاب لمدة 15 دقيقة .
- بعد التشخيص تبريد العضلة بالماء المتلج أو استخدام أثيل كلور كلوريد (بخاخ) للتبريد وتسكين الألم والسيطرة على النزيف والورم لمدة 20-30 دقيقة.
- ضغط المنطقة المصابة بالرباط النسيجي المطاطي.
- رفع المنطقة المصابة عن مستوى القلب للسيطرة على النزيف.

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 45.

² ساري احمد حمدان ونور مع عبد الرزاق سليم: مرجع سابق، ص 78.

³ سميرة خليل محمد: الرياضة العلاجية " منهجية" مطبعة دار المكتبة، بغداد، 1990، ص 162.

- إعطاء المسكنات الخاصة بالألم.
- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي لاستشارة الطبيب.
- أما العلاج الطبي:
- بعد مرور 48 ساعة تعطى الأشعة تحت الحمراء مع التدليك اليدوي السطح تم العميق بعد عدة أيام.¹
- تستخدم الموجات القصيرة في حالة الإصابة العميقة.
- راحة كاملة للعضو المصاب وذلك حسب شدة الإصابة .
- تجنب جميع الأنواع الحرارية مثل المراهم والتدليك في الفترة الحادة وبعد انتهاء الفترة الحادة يتم العمل على تنشيط الدورة الدموية وذلك باستعمال دهانه موضعية مثل التدليك والحمامات بأعلى وأسفل مكان الإصابة ثم تدريجياً على مكان الإصابة.²
- 3-5- طرق الوقاية من التمزق العضلي:**
- الإحماء الجيد قبل البدء بالتمارين.
- تقوية العضلات .
- ارتداء ملابس وأحذية مناسبة حسب المواصفات الطبية.
- استخدام الأربطة الضاغطة.
- إجراء مراقبة أو فحص الطب الدوري الشامل للإصابة .
- التدرج في التمارين من السهلة إلى الصعبة.³
- تأدية التمرينات بطريقة منظمة وتدرجياً .
- تجنب المجهود العنيف أثناء حالة الإجهاد.
- عمل تمارينات تقوية بالمقاومة والثقل.
- عدم الاشتراك في التمرين قبل الشفاء التام من الإصابة .
- الاهتمام بزيادة المرونة العضلية بعمل تمارينات تؤدي إلى إطالة العضلة.

¹ اشرف محمود: مرجع سابق، ص 44.

² زينب العالم: مرجع سابق، ص 123.

³ سميرة خليل محمد: الرياضة العلاجية " منهجي " مرجع سابق، ص 163.

3-6- العضلات الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي:

- العضلات الأمامية للفخذ (ذات الأربع رؤوس): ويحدث تمزق العضلة ذات الرؤوس الأربعة الفخذية في معظم الحالات، نتيجة لقيام اللاعب بحركة الدفع أو تمرير أو تصويب على المرمى أيضا عندما يعدو اللاعب وعندك قيامه بحركة المد الزائد للحصول على الكرة.¹

- عضلات خلف الفخذ .

- العضلات ذات الرأسين العضدية.²

4- الكدم العضلي.

5-3- إصابات الجهاز العظمي:

يعد الجهاز العظمي جهاز أساسيا حيويا وتعتمد عليه جميع الأجهزة الجسم حيث يعطي الشكل الطبيعي للإنسان ويعمل الجهاز الهضمي على حماية معظم الأجهزة الحيوية في الجسم، نذكر منها :

1- الكسور: وهو يتكون من عدة اشكال وهي :

الكسر المفتت ،الكسر المضغوط ،الكسر الغصن الأخضر ،المنذغم ،الكسر الطولي ،الكسر المائل ،الكسر الحلزوني ،الكسر المستعرض،الكسر المنشاري³ .

2- كدمات العظام:

وحده نتيجة إصابة مباشرة و بخاص للعظام السطحية الموجودة تحت الجلد مباشرة مثل عظم... وهي من أكثر الإصابات التي يتعرض لها أغلب اللاعبين⁴ .

5-4- إصابات الجهاز المفصلي:

1- الالتواء.

2- الخلع المفصلي.

3- كدمات المفاصل .

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص219.

² حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية، إسعاف، علاج طبيعي، منشأة المعارف، إسكندرية، ص93.

³ د. احمد توفيق حجازي: موسوعة الإسعافات الأولية، دار البدر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1 ، 2013، ص168.

⁴ مصطفى شهيت: موسوعة أمراض العظام والكسور والعمود الفقري التشخيص وطرق العلاج، المركز العلمي لتبسيط العلوم، مصر، 2003، ص 35-36.

5-5- إصابات الأربطة والأوتار:

1- الملح.

2- تمزق الأوتار: هو عبارة عن انفصال الوتر من العظم أو العضلة أو التمسك الكامل للوتر نفسه.

4- التهاب الأوتار¹.

5-6- إصابات الأعصاب:

نميز أربعة أنواع نذكر منها : التمزق الكلي للعصب، النزف داخل العصب، كدم العصب، سحب العصب.

5-7- إصابات الجلد:

1- النفطات أو الفقاعات.

2- السججات .

3- الجروح².

6- أعراض وعلامات الإصابات الرياضية:

- الألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي و حدوث تشوه في مكان الإصابة.
- عدم ثبات الجزء المصاب حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل.
- تيبس المفصل المصاب والمفاصل في مكان الإصابة.
- سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب خاصة في حالة السكر .
- تغير لون الجلد في المنطقة المصابة و عدم القدرة على المشي والحركة الطبيعية.
- فقدان الوعي عدم القابلية للاستجابة للمؤثرات الحسية لمدة 10 ثواني فما فوق وفي هذه الحالة يجب التأكد من السبب تأكلها قاطعا قبل الرجوع للعب إلى اللعب مرة أخرى³.

7-تشخيص الإصابات الرياضية:

¹ أبو العلاء عبد الفتاح ومحمد صبحي حسانين: موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، ط1، 2000، ص426.

² بزار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2012، ص105-137.

³ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص7.

إن عملية تشخيص الإصابات الرياضية تستقر في القمة لأهمية الطب الرياضي ولكل من له علاقة بذلك من معالجة ومدربين وحتى الرياضيين أنفسهم، إن عملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي يتم بواسطة علاج الإصابات الرياضية.

وفي ظروف معينة يتمكن الرياضي من تشخيص إصابته بشكل ذاتي ويمكن أيضا إجراء المعالجة الأولية في الحالات الخفيفة والمتوسطة من الإصابات والرجوع إلى الاستشارة الطبية في حالة عدم التحسن خلال أسبوعين من العلاج، وعادة ما يتم التشخيص وفق الفحوصات السريرية والعلامات الفيزيولوجية والتي تعد من المتطلبات الأساسية في تحديد نوع العلاج.¹

7-1- الفحوصات السريرية:

1- تفاصيل وقوع الإصابة: تشمل وقت حدوث الإصابة ومكان حدوثها وكذلك شعور اللاعب وقت الإصابة.

2- معاينة الإصابة: وهي الموازنة بين الجزء المصاب بالجزء المناظر له في الجسم لمعرفة تكوين أو بناء اللاعب الطبيعي، ومن هذه الموازنة نستطيع معرفة وجود التشوه في المنطقة المصابة أو التورم.

3- لمس وحس الإصابة: حيث يمكن معرفة درجة الإصابة في الألياف العضلية وماذا عنها وشدتها، كما يمكن الإحساس بوجود تموج حيث يحدث نتيجة التجمع الدموي وعدم استمرارية العضلة أو العظم.

4- الفحوصات المخبرية: (فحوصات الدورة الدموية والقلب تخطيط القلب ضغط الدم فحص الجهاز التنفسي فحص الأضرار فحص الأموال الأمواج فوق الصوتية التخطيط العصبي والعضلي وفحوصات أخرى).²

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 15.

² بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 95-96.

7-2- العلامات الفيزيولوجية:

وتشمل ما يلي:

- قياس النبض: علما أن معدل النبض الطبيعي من 80 إلى 90 ضربة في الدقيقة ويكون لدى رياضي المطاولة والرياضيين حتى يصل إلى أقل من 50 ضربة في الدقيقة.
- قياس الضغط: معدل الضغط الانقباضي الطبيعية تتراوح ما بين 120 إلى 140 ملم زئبق و بين 60 و 90 ملم زئبق انبساطي.
- درجة الحرارة: درجة الحرارة الطبيعية تقارب 37 درجة مئوية.
- لون الجلد: نميز ثلاثة ألوان للجلد في حالة الإصابات الرياضية الأحمر والأبيض والأزرق في الأحمر يدل على قلة الأكسجين والأبيض الشاحب وجود صدمة وأمراض القلب والدوران والأزرق يدل على وجود عالية في الدم.¹

8- الإصابات الرياضية الشائعة في كرة القدم:

تشكل الإصابات كرة القدم من مجرما للإصابة في الرياضية والموزعة على النحو التالي: الرأس 10% الذراع 7% الأضلاع الصدر الفخذ الركبة الساق الكاحل، وتحدث الإصابة نتيجة الاحتكاك البدني المباشر أو الغير مباشر باعتبار أن كرة القدم لا تسمح بلمس الكرة باليدين كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم ويحدث نتيجة إعاقة الخصم وعدم صلاحية ملعب أو نتيجة ضرب قدم اللاعب بالأرض.²

8-1- إصابات الجزء العلوي:

8-1-1- إصابة الرأس والوجه:

إصابات الرأس والوجه من الإصابات الشائعة والتي غالبا ما يصاحبها ارتجاج خفيف ومؤقت وقد يفقد الاتزان والإحساس العصبي لفترة زمنية وقد تصاحبها إصابة المخ.

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 16.

² اشرف محمود: مرجع سابق، ص 62.

وتحدث في الضربات المباشرة والغير مباشرة على بعد قريب يتعرض اللاعب لإصابة في الرأس والوجه، وأي جزء آخر من الجسم كما أن وأخر الرأس تكون عرضة للإصابة وكذلك ضرب الكرة بالرأس يشكل غير صحيح يؤدي إلى إصابة الرأس في المكان الذي ضربت فيه.¹

8-1-2- إصابات العمود الفقري:

هو إصابة خلعية تحدث نتيجة الضغط أو الضغط المتكرر على الفقرات، أو بسبب ضغط من المفاصل التي تربط أجزاء من العمود الفقري، أو من الأنسجة المحيطة به كالعضلات أو الأربطة ويتكون العمود الفقري من 33 فقرة، 7 فقرات عن كيا 12 فقرة قطنية خمس فقرات عجزية أربع فقرات.... وأكثر المناطق عند الإصابة هي خمس فقرات القطنية ويصاب في الانزلاق الغضروفي.²

- إصابة الرقية:

لا تحدث إصابة العمود الفقري الأس نادرا وكتصاب الفقرات العنقية عندما يفقد اللاعب الاتزان وهو يسقط على رأسه لحارس المرمى نتيجة قيادة بحركة ارتماء على قدم المنافس التي من الممكن أن يؤدي إلى تمزق بالأربطة الخلفية للفقرات أو كسر في جسم وبمجرد حدود الإصابة يمكن المصاب بكل العناية ويجر له العلاج اللازم.

- إصابات العمود الفقري الأخرى:

تعد إصابة الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث بشكل غير معتاد، أي تحدث نادرا وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة لضربه مباشرة.³

8-1-3- إصابة البطن:

تعد إصابات البطن من أكثر الإصابات انتشارا في كرة القدم وقلها خطورة حيث يعود اللاعب إلى حالته الطبيعية خلال دقائق من وقوع الإصابة و تقع نتيجة للكرة نفسها أو اللاعب للمنافس ولكن من الممكن

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج، مرجع سابق، ص 331.

² اشرف محمود: مرجع سابق، ص 124-125.

³ محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، إسكندرية، ط2،

1995، ص 58.

حدوث إصابة في منشئ عضلات البطن مع العلم أن الطحال والكبد الموجودين بأعلى البطن لدية من الحماية الكافية نتيجة لوجود الأضلاع السفلى والعضلات¹ وكذلك تمزق عضلات البطن وحدود فتق بها. يحدث خلال الحركات اللف والدوران الفجائية وعند الوتر مما يؤدي إلى ضغط على عضلات البطن السفلى.²

8-1-4- إصابة الصدر:

تحدث إصابات الأضلاع وغدري فيها أو العضلات ما بين الضلعية وخاصة عند حراس المرمى وتعدد إصابات الأضلاع السفلى الصائبة أخطارها لأنها تؤدي أحيانا إلى إصابة الكليتين مما يتوجب التأكد بالأشعة وإصابات الصدر تستوجب عناية طبية خاصة³.

8-2- إصابات الجزء السفلي:

الجزء السفلي يعد الأكثر تعرضا للإصابة في كرة القدم، كما تنتوع وتتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي، وهذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة ومن الإصابات الأكثر حدوثا:

- إصابات الفخذ.
- إصابات الركبة.
- إصابات الكاحل (الكعب).
- إصابات القدم.
- إصابات وتر إكليليس.
- الكسور.
- إصابات العضلة التوأمية.⁴

¹ محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص58.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص340.

³ Timney, oliver faude, karen aus des funten : sports medicine for foot ball, meyer sport, beirut, 2015,p92.

⁴ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر القاهرة، ط2008، ص124.

8-2-1- إصابات الفخذ:

8-2-1-1- كسر الفخذ:

هو فطر أو تشنت عظم الفخذ وغالبا ما تكون إزاحة العظم كبيرة بسبب قوة العضلات الفخذ التي تسحب النهايات المكسورة بعيدا عن العظم.

8-2-1-1-1- أعراض كسر الفخذ:

- قصر الفخذ.
- تشوه خاصة في حالة دوران الفخذ للخارج.
- فقدان وظيفة الفخذ خاصة عند تقريب الفخذين.
- ألم وحساسية عالية موضعية عند اللمس.
- ورم الأنسجة الرخوة حول الكسر.

8-2-1-1-2- أسباب و مضاعفات كسر الفخذ:

- ضربة مباشرة على الفخذ.
- دوران عنيف للفخذ.
- ومن مضاعفات كسر كبير في الأنسجة الرخوة مما يسبب إصابة عضلة الفخذ الرباعية في الدموي والتشنج العضلي.¹

8-2-1-1-3- إسعاف وعلاج كسر الفخذ:

- استخدام الثلج فوق المنطقة المصابة.
- تثبيت الرجل والحوض .
- البدء بتمارين التأهيل بأسرع وقت بعد اختفاء الألم.
- الجراحة مطلوبة دائما وبعدها يتم التأهيل بالتمارين.

8-2-1-2- الكدم للعضلات ذات الأربع رؤوس الفخذية:

تحدث الإصابة من ضربه مباشرة قوية وغالبا... الرحشية والأمامية المستقيمة الفخذية.

8-2-1-1- الأعراض و العلامات:

- تورم مكان الإصابة إذا كانت الإصابة شديدة.
- تصلب عضلة الفخذ تم فقدان حركة ثني الركبة مع ألم شديد.

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 170-171.

- وإذا لم تتخذ الإجراءات الفورية من الممكن حدوث زيادة الوزن وتصلب العضلات مع عدم القدرة على ثني الركبة مع ألم شديد.

8-2-1-2-العلاج:

- يستخدم علاج مطاط مبلل بارد للفخذ مع استعمال الثلج.
- يركض المصاب على الوجه وربط برباط مطاط حول رسم القدم ثم ثني الركبة لحد الألم يمكس اللاعب الرباط من أعلى الكتف لحفظ ثني الركبة.
- يعطى مسكن ومضاد للالتهاب عند الضرورة.
- استعان بعكاز.

8-3-1-2- شد العضلات ذات الأربع رؤوس:

وتتضمن عادة شدا في العضلة المستقيمة الفخذية وأحيانا تتضمن واحدة وأكثر من متسعة.

8-1-1-2- الأعراض والعلامات:

يدرك اللاعب في الحال أن العضلة قد شدت، يشعر اللاعب بالألم بطول المستقيم وألم في منطقة الشد وعدم القدرة على الانقباض أما التمزق الكامل فيظهر انتفاخ أعلى الفخذ.

8-2-1-2-العلاج:

- يستعمل ثلج على رباط مطاط مبلل بارد ومحكم ومسكن.
- استعمال عكاز إذ لزم الأمر.
- عندما يتوقف النزيف الأول يستخدم الثلج مع التنبيه الكهربائي والموجات فوق الصوتية.
- يؤدي تمرينات خفيفة بدون ألم وتدليك احتكاك خفيف.¹

8-4-1-2- العضلة ذات الرأسين الفخذية:

تكون عرضة للإصابة في مرحلة العدو وكذلك عند القيام بحركات المد الزائد وكذلك عند تمرير الكرة أو تصويبها وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي نراها دائما خلال الموسم الرياضي ولكنها كما سبق القول تحدث للاعبين الذين يخترقون لعنصر المرونة في الجذع كما يتحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس.

¹ حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 150-152.

أما العضلات المقربة الطويلة فإنها تعد قليلة نسبيا ولكنها تحدث أيضا كنتيجة للمد الزائد للحصول على الكرة.¹

8-2-1-5- كدمة الفخذ: تحدث بسبب ضربه مباشرة تسبب نزيف في الألياف العضلية وغالبا ما تؤثر هذه الإصابة على عضلة أو مجموعة عضلية.

8-2-1-4-1- الأعراض:

- ألم مباشر مع احتمال تشنج وتلون العضلة.
- صعوبة ثني الركبة.
- ألم موضعي وورم عند اللمس.

8-2-1-4-2- الأسباب والمضاعفات:

- صدمة مباشرة على العضلة.
- ومن مضاعفات العضلة إذا ما تكررت هو التكلس العضلي.

8-2-1-4-3- إسعاف والعلاج:

- الراحة والتبريد والضغط والرفع.
- ارتداء واقية صلبة لمنع تكرار الإصابة.
- أدوية لتخفيف الألم والالتهاب وتستغرق الشفاء من 3 إلى 7 أيام كدم خفيفة، ومن 3 إلى 8 أسابيع كدم شديدة.
- في حالة التكلس العضلية يتطلب الأمر التدخل الجراحي.²

8-2-2- إصابات الركبة:

مفصل الركبة هو أكثر مفصل في الجسم يتكون من النقاء أربعة عظمت هي عظمة الفخذ والقصبية والشظية والرخفة و تغطي الغداريف في النائمة أصبح هذه العظام المكونة للمفصل الركبة هو محور الاتصال بين الجزء العلوي والجزء السفلي.³

تختلف إصابة الركبة من بسيطة لشد الأربطة إلى إصابات مضاعفة كتمزق في الرباط أو الغضروف أو إصابة الرخفة وتعتبر إصابة النفس على الركبة من أكثر الإصابات شيوعا وأكثرها خطورة على اللاعب

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج، مرجع سابق، ص 219.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 174.

³ حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 110.

حيث يتم تثبيت رجل اللاعب على الأرض حيث تعتبر إصابة الركبة في كرة القدم من أخطر الإصابات.¹

8-2-2-1- تصنيف إصابات الركبة:

8-2-2-1- إصابات الركبة البسيطة:

وتحدث نتيجة تمزقات بسيطة ميكروسكوبية واتخاذ و استطالة في الأربطة ويستمر الرياضي في أداء التدريب أو مباراة و قد يحدث أن ينسى تلك الإصابة.

8-2-2-1-1- الفحص والتشخيص:

- الم قد يظهر بعد انتهاء المجهود الرياضي.
- عجز بسيط في المشي وقد يستطيع المشي بصورة طبيعية.
- يزول الألم عند فرض الركبة في اغلب الأحوال.

8-2-2-1-2- العلاج:

- راحة من أسبوع إلى أسبوعين.
- يعطي مسكنات للألم ومضادات للالتهاب.
- ربط الركبة برباط ضغط غير مطاط وقد يوضع بالجبس.²

8-2-2-1-2- إصابات الركبة المتوسطة:

وتحدث نتيجة التمزق الجزئية أو كلية بالأربطة غالبا بشرط أن تكون فردية وغير مصاحبه لإصابات أخرى (كتمزق الغضروف)، هنا لا يستطيع المصاب تكملة المباراة أو التدريب ومن الممكن تسميتها بعجز النسبي في مستوى الأداء.

8-2-2-1-2- الفحص والتشخيص:

- الم في الحال عند حدوث الإصابة.
- عز جزء مباشر للأداء الرياضي.
- الم عند الوقوف وحدود تورم متوسط الشدة في الركبة المصابة.

8-2-2-1-2- العلاج:

- وضع الركبة والساق في الجبس من 20 إلى 40 يوم.

¹ اشرف محمود: مرجع سابق، ص131.

² أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مرجع سابق، ص236.

- ينصح المصاب بعمل تقلصات عضلية ارادية لعضلة الفخذ و هو تحت الجبس لمنع حدوث ظهور العضلات.

- علاج طبيعي للركبة المصابة موجات كهربائية وحمامات الشمع بعد الخروج من الجبس.

8-2-2-3-1-3-إصابات الركبة الشديدة:

وتحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة فالأربطة متعامدة المتنبه للركبة بالإضافة إلى إصابة احد الغضاريف بها على الأقل وهذا النوع من الإصابات الركبة الذي يصاحبه سقوط الرياضي في الملعب وعدم استطاعته مغادرة الملعب أي عجز عن أداء أي مجهود.¹

8-2-2-3-1-3-الفحص والتشخيص:

- توقف فوري عن ممارسة النشاط الرياضي.
- عدم استطاعة المصاب بالوقوف وتورم الركوع في الغالب في إصابات الأوتار يحدث الورم في أول يوم أما الإصابات الغضروف فإنه يحدث في اليوم الثاني أو الثالث.
- ألم حد والبحث في تلك الحالات قد يكون صعبا للغاية.

8-2-2-3-2-1-3-العلاج:

- التداخل الجراح خلال عشرة أيام لخياطة الأربطة المقطوعة وإزالة الغضروف الممزق.
- جبس فوق الركبة والساق والقدم لمدة شهر ونصف بعد العملية.
- تتم عودة المريض لحالته الطبيعية بعد الجراحة بحوالي ثلاث أو أربعة أشهر.
- يعود لممارسة الرياضة بعد ستة أشهر.
- علاج طبيعي وتأهيل متخصص.²

8-2-2-2-2-إصابات مفصل الركبة:

مفصل الركبة هو أكثر المفاصل الجسم وله أهمية كبيرة في المشي وتحمل الوزن وهو من المفاصل المعقدة التركيب الحركي ويكون مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين وهما الحركة الواسعة من الجري ولف والأخرى حمل وزن الجسم.³

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مرجع سابق، ص236-237.

² أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مرجع سابق، ص237-238.

³ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص221.

8-2-2-1- إصابات تمزق الغضروف الهلالي:

الغضروف هو ذلك الجزء الأبيض الصلب الذي لا يحتوي على أوعية دموية أعصاب و يقع عند نهاية العظام عند التقائها في المفاصل حيث يعمل على حمايتها من الاحتكاك العظام ببعضها البعض. فان حدث أي كسر أو جرف فان ذلك العظم الذي يغطيه هذا الغضروف سيتآكل بالتدريج مع الاحتكاك بغضروف العظم المقابل.¹

ويعتبر تمزق الغضروف من أشهر إصابات الرياضية و خاصة في رياضات كرة القدم والسلة والطائرة.... الخ وتقع الغضاريف الهلالية في مفصل الركبة بين العظم القصبية والفخذ وتعمل على تثبيت المفصل وحمايته من الصدمات المفاجئة.

وتمزق الغضروف الهلالي يحدث نتيجة دوران مفاجئ لمفصل الركبة بشكل محوري من الفخذ على ثبات نسبه لعظم الساق وقد تعود أسباب تمزق الغضاريف إلى الانحناء الشديد للركبة وذلك بسبب في الأم الرباط الأنسب والوحشي.²

✓ أسباب تمزق الغضروف الهلالي للركبة:

- ضغط مباشر بين لقمتي عظم الفخذ والقصبية في الساق وفي أثناء السقوط والقفز من الأعلى.
- اتخاذ الجسم الوضع العمودي بشكل مفاجئ.
- لف محوري من الفخذ على ثبات نسبي لعظام الساق.
- تداخل شديد واستدارة وضغط على مفصل الركبة
- قد يكون بسبب تمزق سابق بسيط يتطور مع مرور الزمن.

✓ أعراض وعلامات تمزق الغضروف الهلالي:

- تكون الأعراض التدريجية.
- ألم في الجزء الداخلي لمفصل الركبة أثناء النشاط الرياضي وألم على طول المفصل عند الضغط على الجزء الداخلي.
- ألم شديد وخاصة عند مد الركبة.
- عدم القدرة على ثني الركبة.

¹ محمد قنري فكري وثرثيا نافع: دليلك إلى الطب الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 1998، ص148.

² اشرف محمود: مرجع سابق، ص135.

- ضمور ملحوظ في العدالة الرباعية للفخذ.¹
- صوت فركع في المفصل بسبب تمزق جزء من الغضروف الملامس للفخذ.
- ورم مستمر خلال الساعات الأولى.
- ارتفاع درجة حرارة المفصل.
- ومن مضاعفات الإصابة تغيرات تآكلية عظمية مختلفة تتميز بعدم الثبات في مفصل الركبة عند أداء أي مجهود.

✓ علاج تمزق الغضروف الهلالي:

في العلاج الأولى:

- يتم وضع الثلج مكان الإصابة، رباط ضاغط محكم على المفصل، رفع الركبة عالياً أعلى الجسم، نقل المصاب إلى المركز الطبي.
- إجراء عملية جراحية لاستئصال الغضروف ولكن بشكل لا يقبل الشك بان الغضروف هو المصاب.
- بالأخص قبل إجراء عن عملية بيوم أو يومين نكون بأخذ الناظور للركبة واستخدام السونار.²

✓ تشخيص الإصابة:

ويتم التشخيص بالفحص الأكلينيكي وصورة الأشعة، والفحص بالمنظار أم العلاج فيتم بالتداخل الجراحي مع إجراء برنامج تأهيل الفني بالعلاج الطبيعي ما بعد الجراحة. ول التأهيل هنا نفس أهميته الجراحة في سرعة عودة اللاعب بنفس اللياقة البدنية السابقة أو يلزم أية على أيادي متخصصة وخبيرة.³

8-2-2-2-2-إصابة أربطة الركبة:

الأربطة هي عبارة عن مجموعة متكونة من الألياف بحيث تمنع أو تحول دون حدود حركات غير طبيعية أو عندما تتمزق هذه الأربطة تحدث ما يسمى بالالتواء وتكون من الأربطة المفصالية الأمامية والخلفية والوحشية والإنسية.⁴

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 222.

² بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 160.

³ اشرف محمود: مرجع سابق، ص 135.

⁴ محمد قدرى فكرى وثريا نافع: مرجع سابق، ص 149.

8-2-2-2-2-1- التواء الأربطة المتصالية:

هو تمدد أو تمزق كلي في احد الرباطين في مركز المفصل، والذي يربط الجزء الأخير من عظم الفخذ مع عظم القصبة وتختلف التواءات الرباط المنصالب في تصنيفها حسب الشدة فهي تمتاز دائما بالتمزق الكامل حيث يتمزق الرباط إلى جزئين أما التواءات الرباط الخلفي فهي أكل الحدوث ويتم علاجها كما في إصابة الرباط الأمامي، وتحدث الإصابة عند تغيير الاتجاه أثناء الجري.

✓ أسباب التواء الأربطة المنصالية:

- ضعف الأربطة المفصالية.
- ضعف العضلة الفخذية.
- عدم توازن العضلات بين الساقين في حالة إصابة سابقة.¹

✓ أعراض التواء الأربطة المنصالية:

- ألم موضعي حل ووقع الإصابة.
- الشعور بان الركبة قد انفصلت جانبا مع سماع صوت طقطقة.
- عدم القدرة على المشي بدون مساعدة، فقدان الوظيفة وعدم الثبات.
- ورم بعد (1-2) ساعة مما يعرقل المشي عند المصاب.
- من مضاعفات الإصابة انه قد يحدث إصابة الرباط الأنسب الوحشي بالنزيف أو تمزق الغضروف الهلالي.

✓ العلاج:

- الثلج والراحة والرفع.
- اخذ العقاقير اللازمة لإزالة الألم.
- تستخدم الجراحة لإجراء الأجزاء الممزقة لإصلاح الأجزاء.
- التثبيت بعد الجراحة لمدة 3 أو 6 أسابيع.
- تمارين إعادة التأهيل لفترة 6 أشهر.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 239.

8-2-2-2-2-2-تمزق الرباط المنصالب الأمامي:

الرباط المنصالب الأمامي هو واحد من أربع من الأربطة الداعمة للركبة والتي تثبت الركبة و تمنع الحركة الزائدة فيها،يقع داخل الركبة ويصل عظمة.... بعظمة الفخذ ويمنع عظام الساق من التزلق للأمام كذلك يعمل على اتزان المفصل.

✓ أسباب تمزق الرباط المتصالب الأمامي:

- الالتواء الشديد،وتحدث الإصابة نتيجة حركة غير طبيعية قوية مما يؤدي إلى انعدام المقاومة للأرطة،إعادة تأثر الأربطة المعاكسة للحركة التي يكون بها اللاعب.
- نتيجة الصدمة مباشرة أو رض خارجي.
- عندما تثبت القدم بالأرض ويتبعها حركة دوران قوية نتيجة تغير اتجاه الجسم بسرعة فائقة.
- وتحدث هذه الإصابة في كرة القدم والسلة.... وذلك بسبب الاحتكاك الجسدي بين اللاعبين مما يسبب تمزق الرباط سيؤدي إلى عدم ثبات الركبة¹.

✓ الأعراض ومضاعفات تمزق الرباط الطبي الأمامي:

- يسمع المصاب صوت طقطقة عالية في الركبة عند تمزق الرباط شعور بعدم ثبات الركبة.
- ألم شديد مع تورم الركبة نتيجة نزيف من تقطع شريان ويظهر التورم خلال وقت قصير بعد الإصابة.
- قد يصاحب الإصابة تمزق في الأربطة الأخرى أو قطع في الغضاريف الهلالية الوحشية.²

✓ تشخيص إصابة تمزق الرباط الصليبي الأمامي:

وتشخيص إصابة الرباط الصلب الأمامي للركبة بالفحص السرير ويتميز الرباط الصليبي الأمامي عند جلوس المصاب بثني الركبة بدرجة 90 درجة وبساحب عدم الساق للأمام ويتشخص أيضا باستخدام أشعة الرنين المغناطيسي أو المنظار.³

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص240-242.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص241.

³ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص164.

✓ درجات إصابة تمزق الرباط الأمامي:

- التمزق الجزئي:

يعالج التمزق الجزئي بالرباط الدائري لمفصل الركبة ولمدة أربع أو خمس أسابيع وفي حالة تمزق الجزء فإن اللاعب يضطر للابتعاد عن الملاعب لفترة لا تقل عن ستة أشهر.

- التمزق الكلي:

يعالج الشد أو التمزق الكلي في الأربطة المتصلة بالجراحة ثم يثبت بعد ذلك وهذه الإصابة تبعد اللاعب عن الملاعب لمدة طويلة تتصل إلى سنة في الإصابات الشديدة.¹

✓ العلاج:

إذ كان قطع للرباط يجب إجراء عملية جراحية مع تجبيس المفصل لمدة ثلاثة أسابيع... الرياضي لسته أشهر للعودة إلى نشاطه وبعد العلاج الجراح يخضع اللاعب لبرنامج علاج طبيعي مكثف لإعادة التأهيل للرباط الصليبي.²

8-2-2-2-3- إصابة الرباط الصليبي الخلفي:

يمتد من الجزء الخلفي للكفة الشظية العليا إلى القمة الداخلية لعظمة الفخذ، ووظيفة الرباط الخلفي هي منع الركبة من الحركة إلى الأمام أثناء وخلال لانتنائها وهو اقل الإصابات شيوعاً.³

✓ الأسباب:

- يحدث نتيجة ضربه عنيفة على الجزء الأمامي بقدم اللاعب أو باي جسم.
- يحدث عند السقوط على الركبة المثنية بزواوية 90 درجة.

✓ أعراض وعلامات إصابات الرباط الخلفي:

- ألم شديد ومفاجئ عند الإصابة.
- تورم مفصل الركبة.

✓ التشخيص:

عند تدوير الساق إلى الناحية الإنسية يحدث ألم داخل المفصل.⁴

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 242.

² بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 164.

³ حسني السعود ومحمد سليمان عيدة: مرجع سابق، ص 160.

⁴ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 164.

8-2-2-2-2-4-شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة الوحشية:

هو تمدد أو تمزق جزئي أو كلي للأربطة التي تربط عظم الفخذ والقصبة من الداخل في مفصل الركبة ويصنف أيضا إلى ثلاث درجات.

ويحدث في الفصليات التي تستوجب تغيير سريع في الاتجاه أثناء الركض (كرة القدم كرة السلة كرة الطائرة) ويعد من الإصابات الشائعة عند الرياضيين وتنتج الإصابة من... مباشر من الجانب الخارجي للركبة وكذلك عند الدوران الشديد للجانب.¹

✓ أعراض شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة:

وسيكون الأعراض حسب درجات الإصابة.

1- الدرجة البسيطة او الدرجة الأولى: (تمدد الأربطة أو تمزق في بعض الألياف الرابطة اقل من 50% من الأربطة).

- تيبس بسيط مع ليونة المفصل في الداخل.

- قوة المفصل ومستواها الحركي لا يتأثر كثيرا.

- تورم قليل.

2- الدرجة المتوسطة أو الدرجة الثانية:

- تمزق عدد من الألياف الأربطة أكثر من 50% من الأربطة.

- تيبس معتدل مع عدم القدرة على تمطية الساق.

- عدم القدرة على وضع المقاومة عليها.

- عدم ثبات الساق.

- تورم قليل أو قد يحدث على طول المفصل في الداخل مع ضعف المفصل.

- يمكن ملاحظة فتحها داخل الركبة بين عظم الفخذ والشظية تحت الجلد(هذا بسبب فصل الأربطة

للعظمتين إلى جزئين مفصولين).²

¹سميعة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص187.

²سميعة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص231-232.

✓ أسباب شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة:

- 1- تأثير مباشر على الجزء الخارجي للركبة مما يجبرها للاتجاه إلى الداخل أو حركة متداخلة التي تسبب لنفس الأتجاه وهناك عوامل أخرى تزيد من احتمال التواء الركبة.
- 2- ضعف الأربطة
- 3- ضعف عضلات الفخذ.
- 4- السقوط أو القفز على الأطراف السفلية وهي مفتوحة.
- 5- عدم توازن قوة العضلات بين القدمين.
- 6- إصابة سابقة:

- من مضاعفات التي تحدث عندما لا يعالج التواء الركبة بشكل جيد من خلال ما يلي:
- عدم الثبات لفترة طويلة.
- صعوبة المشاركة الرياضية واحتمال تكرار الإصابة.
- الالتواء المعتدل والشديد وتكرار الالتواءات ربما يحطم الغضروف الهلالي.

✓ إسعاف وعلاج شد أو تمزق الأربطة الداخلية للركبة:

- التبريد لمدة 24 ساعة.
- تمارين المستوى الأولى عند اختفاء الألم والالتهاب.
- الامتناع عن الرياضة العنيفة لمدة أسبوع أو ثلاثة أسابيع وحسب شدة الأعراض .
- في حالة الألم أو الالتهاب اخذ العقاقير اللازمة حسب وصفة طبية.
- تثبيت الركبة لحمايتها من تكرار الإصابة.
- علاج التمسك الإصابة من الدرجة الثانية والثالثة:
- التبريد من 48 إلى 72 ساعة مع الراحة.
- وضع مسند للرياضي عكاز إلى أن يستطيع المشي بدون مسند.
- ربط المفصل والسماح بالحركة للأمام والخلف ومنع الحركة الجانبية.
- تمارين المرونة والقوة لأربطة المفاصل.
- لا تستخدم الجراحة في حالة التحطم الكامل للأربطة.
- تبدأ تمارين التأهيل بعد 72 ساعة من الراحة.

- شفاء الإصابة يتم عند الالتواء الدرجة الأولى لغاية 6 أسابيع، أما التواء الدرجة الثانية من 6 إلى 12 أسبوعاً، أما الالتواء الدرجة الثالثة 6 أسابيع من الربط و 12 من أسبوع من إعادة التأهيل لكي يعود الرياضي إلى نشاطه.¹

• علاج التمزق من الدرجة الأولى:

- التبريد لمدة 24 ساعة.
- التثبيت الخلفي لساق بالأربطة لمدة ثلاث أو أربع أسابيع.
- في حالة الألم والالتهاب تناول العقاقير اللازمة حسب وصفة طبية.
- تثبيت الركبة لحمايتها من الإصابة.²

6-2-2-2-5-التهابات أربطة الركبة:

وهي التهاب في أربطة الركبة وقد يكون حاداً أو مزمناً ويحدث نتيجة الضغط على بعض أعضاء الجسم الذي يسبب ضعف في أربطة المفاصل أو تمزقها مع احتمال خلل في الدورة الدموية في الجزء المتضرر.

✓ أعراض التهابات الأربطة الركبة:

- ألم أعلى وادنى أربطة الركبة.
- شعور بعدم الراحة.
- احتمال ظهور أعراض بعد القفز واستمرار الآلام بعد الراحة.

✓ التشخيص:

لتشخيص الركبة يكون الألم في منطقة اتصال الأربطة بأسفل الركبة ويؤكد حالة تشخيص التهاب ووجود الألم في الطرف السفلي.

✓ مراحل للإصابة أو الأعراض التهابات أربطة الركبة:

- 1- المرحلة الأولى: يبدأ الألم بعد الأداء الرياضي ولا يؤثر على الأداء.
- 2- المرحلة الثانية: الشعور بالألم أثناء النشاط الرياضي واستمراره مع استمرار اللعب في الأداء في نفس مستواه.
- 3- المرحلة الثالثة: ظهور ألم أثناء أو بعد الأذان ويؤثر على أداء اللعب مما يصعب مواصلة النشاط.

¹ عبد الباسط صديق عبد الجواد: مرجع سابق، ص 167-168.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 232.

• علاج المرحلة الأولى والثانية:

- تستخدم بركة مائية بأموج على أن تكون درجة الحرارة 38,7_ 39,8% ولمدة 5 دقائق قبل بدء النشاط، ويمكن استخدام كمادات باردة بدل البركة.
- تدليك بالتلج بعد أداء النشاط.
- تدليك بالأموج فوق الصوتية.
- تمرينات شد العضلات.
- علاج الطبي لتقوية العضلات.

• علاج المرحلة الثالثة:

تستخدم الراحة وتقوية العضلات.¹

8-2-2-2-3-انزلاق أو خلع صابونة الركبة (الردفة):

هي خروج صابونة الركبة خارج موقعها في المفصل، وحدة في الرياضيات التي تحتاج إلى تغيير الاتجاه بشكل مفاجئ أو توقف ثم حركة مباشرة.

✓ أسباب ومضاعفات خلع أو انزلاق صابونة الركبة:

- ضعف العضلة الرباعية الرأس وارتخاء الرباط.
- تغيير الاتجاهات أثناء الركض بشكل مفاجئ، حيث تكون قوة العضلة الرباعية أكثر في الخارج وقل في الداخل مما يسبب تحريك الركبة نحو الخارج (خارج مكانها).
- التشوهات التشريحية مثل فقدان صابونة الركبة.
- توجه صابونة الركبة نحو الخارج (عدم استقامة الركبة).
- ضربة مباشرة على عظم الرصفة (الصابونة) الركبة.
- من مضاعفاتها: احتمال حدوث تحطم في السطح الخلفي للصابونة بسبب حركتها عكس حركة عظم الفخذ لانحرافها نحو الداخل والخارج.

✓ أعراض انزلاق أو خلع صابونة الركبة:

- قد يحدث تشابك الركبة وسقوط الرياضي على الأرض.
- الألم والتورم فوق صابونة الركبة وعند مدها قد تنزلق الصابونة للخارج ثم الداخل.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 236-237-238.

- قد تسمع فرقعة وخاصة عند مد الركبة كاملة بسبب التمزق في سطح الخلفي للصابونة.
- عدم قدرة الرياض على الوقوف.¹
- ✓ إسعاف وعلاج خلع أو انزلاق صابونة الركبة:
- التوقف عن الحركات التي تحتاج إلى تغيير الأتجاه أو التوقف عن الحركة.
- تقوية العضلات الداخلية الرباعية و مرونة الجزء الخارجي منها.
- ارتداء الركبة عند ممارسة الرياضة.
- الراحة ومضادات الالتهاب والألم.
- ربط الركبة في حالة فقد الركبة للحركة وثبيتها،استمرار الحالة يتطلب جراحة تصحيحية (ويجري قطع الرباط الذي يدفع الصابون للجزء الخارجي وتحريكها للداخل) تعود الحالة الطبيعية بعد 3 أسابيع من الجراحة.
- تكون تمارين إعادة التأهيل موجهة نحو تقوية العضلة الرباعية والعرقوب والمفصل، والتأكيد على تقوية الجزء الداخلي للعضلة الرباعية وتغطية الجزء الخارجي، يتم الشفاء بعد ستة حتى 12 أسبوع حيث تبدأ تمارين إعادة التأهيل.
- يستطيع الرياضي العودة إلى الرياضة بعد ستة إلى 12 أسبوع والعودة إلى الممارسة الرياضية التخصصية خلال 3 أو 6 أشهر.²

8-2-2-4- إصابة الارتشاح الدموي في الركبة:

- يحدث بسبب عدة إصابات وأمراض مختلفة وصاحبه تورم وضغط فيزيولوجي غير طبيعي ويقصد به تجمع للسوائل حول المفصل.

✓ أسباب الارتشاح الدموي في الركبة:

- عدم ملائمة الأرضية التي تمارس عليها الرياضة.
- عدم الالتزام لفترة الراحة المقررة لإصابة سابقة.
- الضغط أعلى من قدرات المفصل يؤدي إلى الارتشاح بشكل مزمن.³

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 203-204.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 204.

³ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 243.

✓ أعراض ارتشاح الدموي في الركبة:

- ألم في الركبة.
- التهاب واحمرار وتورم الركبة.
- صعوبة ثنيها ومدّها.
- سماع صوت طقطقة في الركبة.

✓ علاج إصابة الارتشاح الدموي للركبة:

- التثبيت برباط أو جيمس من أعلى الفخذ إلى القدم لمدة 10 أيام إلى أسبوعين.
- استخدام الكمادات الباردة أو الثلج ووضعه على المفصل ثورة وقوع الإصابة وقبل أداء التمرينات.
- تدليك العضلات الغير مصابة.
- العلاج الكهربائي من خلال استخدام الأمواج فوق الصوتية في المراحل النهائية من العلاج.
- العلاج الحركي من خلال القيام بتمارين.
- الراحة.

✓ الوقاية من إصابة الارتشاح الدموي للركبة:

- اختيار الأحذية المناسبة للنشاط خاصة بعد الإصابة.¹

8-2-2-5-كدم الركبة:

ينتج كدم الركبة عن السقوط المباشر على المفصل أو نتيجة صدمة مباشرة على المفصل، وتعتبر محصل الركبة أكثر أعضاء الجسم عرضة للإصابة بالكدمات.

✓ أسباب كدم الركبة:

- وجود خلل في الأوعية الدموية.
- تلقى صدمة قوية على جنب الركبة.
- التعرض لضربه قوية على الركبة.²

✓ أعراض كدمة الركبة:

- ألم شديد مكان الإصابة.

¹ سمیعة خلیل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 243-244.

² عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 2004، ص266.

- يمكن أن ينشأ عن كذب الركبة التهاب الكيس الزلزالي أمام الرضفي.
- نزيف دموي في تجويف المفصل.
- تورم مكان الإصابة.
- صعوبة شديدة في ثني أو رفع الساق والإحساس بالألم.
- ✓ علاج كدم الركبة:

- عمل كمادات باردة على مفصل الركبة والركود إلى الراحة.
- الحد من النشاط الحركي حوالي 24 أو 48 ساعة على حسب شدة الإصابة.
- لا يستعمل تدليك أو الحرارة الموضوعية إلى بعد 48 ساعة.
- عمل رباط ضاغط على المفصل المصاب.
- تدليك القدم بالمراهم الطبية مثل مرهم هيموكلار.¹

8-2-2-3 طرق الوقاية من إصابات الركبة:

من الصعوبة تجنب الإصابات الحادة للركبة لحدوثها بشكل مفاجئ مع ذلك هناك بعض التدابير الوقائية التي تخدم الرياض لتجنب إصابات الركبة يمكن تنفيذ ما يلي:

- 1- تمارين تطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ لتوفير الحماية للركبة عند المستويات الحركية غير الطبيعية والتوازن في قوة العضلات العاملة على المفصل.
- 2- ارتداء الأحذية المناسبة ذات المسامير الجلدية القصيرة لتوفير الراحة والتي توضع بشكل علمي حيث تسهل عملية الدوران المحوري الطبيعي للقدم.
- 3- استخدام أربطة الركبة لأسباب الوقائية والتي تستخدم بعد إعادة التأهيل و غالبا ما يستخدم بعد الجراحة للسيطرة على الانحناء ومن اعتمد أنسجة المفصل.
- وهناك إجراءات ترتبط بعوامل المخاطر تشمل ما يلي:
- 4- إجراء الفحص البدني والدور الشامل قبل النشاط ويمكن الكشف عن بعض الحالات من خلال الفحص أهمها:

¹ بلبول فريد: مرجع سابق، ص 71.

- التشوهات التشريحية والسليبيات في القوة والمرونة التي تكون غالبا بسبب عدم التوازن العضلي التي تسبب ألم في رأس الركبة.
 - 5- إجراء جميع التمارين إعادة التأهيل في حال وجود إصابات سابقة.¹
 - 6- التغذية السليمة للرياضيين.
 - 7- التأكد من الإحماء الجيد.
 - 8- يجب أن تكون ارض الملعب مسطحة وأكثر أمانا من الملعب الغير قانوني.²
 - 8-2-2-4- إعادة تأهيل الركبة:
 - تحفيز تدفق الدم لمنطقة الركبة للمساعدة في سرعة التمام الجروح.
 - الوقاية من التلبس في المفصل الناتج عن قلة الحركة أثناء الإصابة.
- ويجب أن تبدأ هذه التمارين بصورة مبكرة لتجنب فقدان نسبه من الحركة والقوة والمهارة بشكل كبير بعد الإصابة مما يؤثر على مستوى انجاز الرياضي في فاعليته.
- صفيحة العلاج بدون جراحة تبدأ التمارين عندما يختفي الآلام والتورم وحسه في الحالات التي تستدعي إجراء جراحة فان التمارين التأهيلية يجب أن تؤدي بعد 24 ساعة، وقت أدى بعد مدة أطول في حالات الشديدة من الإصابة يجب لا تتجاوز خمسة أيام.
- وحتى في الحالات التي تستدعي استخدام الجبائر لمدة طويلة فيمكن البدء بالتمارين خاصة إذا كانت الجبيرة متحركة.
- وتعدد تمارين أفضل طريقة لتأهيل العضو المصاب وتهيئة للنشاط الرياضي إضافة إلى استخدام الوسائل الأخرى مثل الثلج والحرارة والمحفزات الكهربائية التي تسرع في التئام الإصابة.
- مستوى إعادة التأهيل يعتمد بشكل أساسي على شدة الإصابة ونوع العلاج المستخدم (غير جراحي- جراحي).³

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 183-185.

² حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 115.

³ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 205.

8-2-3- إصابات الكاحل (الكعب):

الكاحل هو من أكثر الإصابات شيوعا في جسم الإنسان وتبين أن نسبة 15 ٪ من الإصابات بالرياضات تصاب بها الأربطة والعظام والأوتار في الكاحل.¹ وكذلك تعتبر إصابات الكاحل الأكثر شيوعا وقد تصل 85 ٪ من مجموع إصابات المفاصل، وذلك كون الكاحل من أكثر المفاصل الجسم تعقيدا وغالبا ما يكون الإصابات تمزق أو تمدد في الأربطة التي تربط عظام الكاحل.²

ومن أهم الإصابات في مفصل الكاحل ما يأتي:

8-2-3-1- كدمات الكاحل:

وتحدث في المباراة والوتر بأنواعه وفي كرة اليد والقدم والسلة والطائرة.

8-2-3-1-1- أسباب وأعراض كدمات الكاحل:

- اصطدام الكاحل (كعب القدم) بأرضية صلبة.
- ورم مع الم عند اللمس.
- الالتهاب المرضي بالأنسجة قد يؤدي إلى انتقال العظام من مكانها.

8-2-3-1-2- العلاج الأولي:

- استخدام الثلج ورباط ضاغط حول القدم.
- 8-2-3-1-3- علاج كدمات الكاحل:
- وضع القدم في حوض الثلج أو أكياس الثلج في مكان الإصابة ثورة وقوعها.
- رفع لمدة 24 ساعة أو أكثر حتى يزول الألم.
- وضع قطع إسفنج تحت الكاحل وحوله عند المشي مع رباط ضغط للسيطرة على التورم.
- علاج يدوي لتحريك المفصل.
- تدريبات لعضلات القدم والساق لتقوية العضلات أثناء رفع القدم.
- المشي في حوض مائي مع رفع الكعب (الكاحل).

¹ حسن السعود ومحمد سليمان عيدة: مرجع سابق، ص 150.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 265.

- تيار كهربائي مزدوج واستخدام الأمواج فوق الصوتية في المرحلة النهائية من العلاج.

8-2-3-1-4- الوقاية من كدمات الكاحل:

- تجنب التدريب على أرضية صلبة.
- استخدام حول القدم أو أسفنجية.
- ارتداء أحذية مناسبة ذات كعب سميك وعالي نسبيا لحماية الكعب.¹

8-2-3-2- كسور الكاحل:

هو تحطم أو كامل في عظام مفصل الكاحل وقد يحدث تقشر نهاية عظم القصبية من الجهة الخارجية في أسفل الساق و يحدث بسبب التواء الانقلاب وقوة دفع الجسم تؤدي إلى كسر العظم.

8-2-3-1- أسباب و مضاعفات كسور الكاحل:

- النفاذ فوق منطقة الكاحل الخارجية.
- دوران القدم بقوة الساق عندما تكون القدمان ثابتة.
- الدوران الجانبي في مفصل الكاحل عند الحدود غير فسيولوجية في حركة المفصل.
- يكون الكسر أما بسيطاً أو معقداً وغالبا ما يصاحب الكاحلين معا أو يصاب الكاحل مع أطراف عظم القصبية ويصاحبه خلع القدم عادة.
- ومن مضاعفات الإصابة في حالة عدم كفاية علاجها يؤدي إلى هبوط الغضروف المفصلي للأسفل وعند التواءه يؤدي إلى التهاب المفصل.

8-2-3-2- أعراض كسور الكاحل:

- ألم مباشر فوق منطقة الإصابة.
- تشوه المنطقة في لحظة الإصابة.
- ألم حاد كالصدمة الكهربائية.

8-2-3-3- إسعاف وعلاج كسور الكاحل:

- التبريد والضغط والرفع.
- وضع جبيرة أسفل الساق.
- اخذ الأشعة للتأكد من التشخيص ووضع الجبيرة (4_8 أسابيع) إذا كان المفصل ثابت ولا يوجد خلع في العظام.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 266-267.

- في حالة تخلع المفصل تثبيت نهايتي العظم المكسورة باستخدام الصفائح والبرغي (تستخدم في العملية الجراحية).
- تبقى الساق بعد العملية في وضع الثابت لمدة (2_3 أسابيع)(باستخدام جبيرة جبسية).
- تمارين التأهيل ممكن ممارستها حسب المستويات، والتأكيد على تقوية عضلات الساق.
- يرجع الرياضي إلى حالته الطبيعية بعد (4_8 أسابيع) من الإصابة ويستغرق الشفاء (2-3 أشهر) ليلتي أم العظم وتتم العودة إلى النشاط الرياضي بعد 4 أشهر¹.

8-2-3-3-التواء مفصل الكاحل:

وتمدد أو تمزق كامل لأحد الأربطة أو أكثر والتي تربط عظام مفصل الكاحل معاً، ويعد التواء مفصل الكاحل من الإصابات الكثيرة والشائعة بين الرياضيين، ويتعرض لهذه الإصابة لعبوا كرة القدم والسلة ويحدث بشكل مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي.

8-2-3-3-1- أنواع التواءات الكاحل:

8-2-3-3-1- التواء المنقلب: وهو من الالتواءات الشائعة ويحدث عند دوران الساق إلى الخارج من الكاحل فيصاب بذلك الرباط الكعبي التالوسي القريب وينسبه 20% من الحالات يصاب الرباط الشداوي الكعبي وهو من الالتواءات الشائعة.

8-2-3-3-2- الالتواء المنعكس:

يحدث بسبب زيادة دوران أولى في الكاحل نحو الخارج وهو أقل حدوثاً من الالتواء المنقلب وغير شائع².

8-2-3-3-2- درجات التواء مفصل الكاحل:

يصنف التواء الكاحل حسب شدته إلى ثلاث درجات وهي:

8-2-3-3-1- الدرجة الأولى (البسيطة):

هو تمزق 25% من الألياف ولا تتأثر الإستقرارية في المفصل ومن أعراضه ما يلي:

- ألم خفيف مع تورم موضعي.
- فقدان مرونة المفصل.
- عدم ثبات الكاحل

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 229-230.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 227.

- تحدد وظيفي وبدون كدمات.¹

8-2-3-3-2-2- الدرجة الثانية (المتوسطة):

وهي عبارة عن تمزق جزئي للأربطة والتي بدورها تزيد من الألم مع صعوبة الحركة، ومن أعراضه ما يلي:²

- الإحساس بصوت في المفصل (طقطقة).

- تمزق الأربطة فوق الكاحل مع تورم.

- تظهر الكدمات بعد (3-4 أيام) بعد الإصابة.

- صعوبة في المشي.³

8-2-3-3-2-3- الدرجة الثالثة (الشديدة):

هو حال التمزق كلي أو كامل لأربطة الكاحل أكثر من 75% من الألياف مما يؤدي إلى عدم ثبات

المفصل مع اختلاله استمرارية المفصل بشكل ملحوظ ومن أعراضه ما يلي:

- انزلاق العظام المفصالية خارج مكانها ثم عودتها إلى مكانها مرة أخرى.

- تورم ومرونة في المنطقة الخارجية القريبة من مفصل الكاحل.

- مرونة عالية وعدم ثبات المفصل.

- صعوبة المشي مع تشوه المفصل.

8-2-3-3-3- الأسباب ومضاعفات التواء الكاحل:

- السقوط على الجانب الخارجي بين ما زاوية ووزن الجسم يندفع عن نحو الداخل بشدة مما يحدث

تمزق:

- اللف فوق الجهة الخارجية مما يسبب تحدد المفصل.

- القفز الطولي هبوط على قدم الخصم.

- اخذ خطوات على الحافة.

- ومن مضاعفات هذه الإصابة عندما لا يتم العلاج المناسب:

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 271.

² حسني سعود ومحمد سليمان عيدة: مرجع سابق، ص 152.

³ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 228.

عدم الثبات المزمّن مما يؤدي إلى تكرار الإصابة وكذلك يمكن أن تسبب الكسور لأسباب ميكانيكية.

- الآلام المزمّنة وتورم مما يؤدي إلى فقدان المفصل ووظائفها الطبيعية.¹

8-2-3-3-4-العلامات وأعراض التواء الكاحل:

- الشعور بالألم عند الحبس على الرباط الأمامي.
- تغيير لون إلى الأزرق غامق على سطح القدم.
- فقدان التوازن العادم ومعادن مقدرة القدم على تحمل وزن الجسم.²
- تحدد المدى الحركي للمفصل نتيجة الألم والتورم وعدم المقدرة على المشي.
- يلاحظ وجود صوت فرقة في مكان المحفظة الزلالية للمفصل والأربطة الخلفية.³

8-2-3-3-5-العلاج من التواء الكاحل:

- وإذا تأكدت من أن الإصابة هي مجرد التواء في الكاحل اتبع قاعدة (RICE) (الراحة والتلج والرفع والضغط).
- وكذلك يتم العلاج بعد التشخيص الصحيح الذي يلعب دورا هاما في شفاء هذه الإصابة عن طريق الاختبار اليدوي (فحص السحب) لنبات مفصل الكاحل، تناول العقاقير لتخفيف الآلام والالتهاب وكذلك تثبيت القدم بالجبس فترة ثلاث أسابيع حتى شفاء الأربطة المتمزقة.⁴
- إذا كانت هناك كسور في العظام وهذا يظهر من خلال التشخيص أو صور بالأشعة، ففي هذه الحالة يجب مراجعة الطبيب.⁵
- والعلاج قد يختلف حسب درجة الإصابة وان راحة المفصل المصاب من الأمور الهامة في العلاج.

• علاج الالتواء من الدرجة الأولى والثانية:

- استخدام الثلج حالة وقوع الإصابة مع إراحة العضو المصاب لمدة ثلاثة أيام.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 272-273.

² اشرف محمود: مرجع سابق، ص 129.

³ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 272.

⁴ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 273.

⁵ حسني سعود ومحمد سليمان عيدة: مرجع سابق، ص 151.

- ارتداء رباط ضاغط.
 - رفع العضو المصاب عاليا.
 - أدوية مضادة للالتهاب والمسكنات.
 - تزول الأعراض بعد أسبوع ثم يعود الشخص لممارسة نشاطه.
 - في حالة الالتواء من الدرجة الأولى يحتاج راحة 5 إلى 15 يوم ففي هذه الحالة لا ينصح بالتدليك للمنطقة المصابة إلا بعد أسبوع من الإصابة.
 - في الحال في الالتواء من الدرجة الثانية يحتاج راحة ما بين 14-30 يوم ففي هذه الحالة لا تنصح بالتدليك للمنطقة المصابة إلا بعد مرور شهر.
 - علاج الالتواء من الدرجة الثالثة:
 - تعتمد مدة العلاج على شدة الإصابة، و غالبا ما تكون لمدة أسبوعين.
 - الموجات فوق الصوتية.
 - الحمامات الحارة، ويحتاج فترة راحة ما بين شهرين إلى سنة.
- 8-2-3-3-6- طرق أو وسائل علاج وتأهيل التواء مفصل الكاحل:

1-العلاج الطبيعي:

- تقليل تورم حول المفصل، عودة الحركة الطبيعية والقوة العضلية للمفصل والكاحل.
- إعادة الحالة الطبيعية للمفصل.
- يبدأ العلاج بعد فترة التثبيت ولمدة ثلاثة أسابيع وفي حالة الالتواء الدرجة الأولى يبدأ التأهيل خلال (24-48 ساعة) وفي حالة التواء الدرجة الثانية والثالثة بعد 1-3 أسابيع من حائر متحركة لمدة 6 أسابيع بعد الإصابة.

2-العلاج الكهربائي:

ستخدم الأشعة الحمراء لمدة 15 دقيقة لتحسين الدورة الدموية العضو المصاب والموجات فوق الصوتية.

3-العلاج الحركي:

- التدريبات التأهيلية لزيادة الحركة.
- تدريبات زيادة القوة العضلية في المفصل.
- وتؤدي التمارين كما في كسور الكاحل ويمكن استخدام تمارين إضافية مثل الدرجة الثانية، تمارين الانقلاب للداخل والخارج.

- مدة العلاج كم تستغرق وقتا طويلا في بعض الحالات.
 - يشفى الالتواء من الدرجة الأولى خلال 4-6 أسابيع، إما الدرجة الثانية فيستغرق (4-8 أسابيع) إما الدرجة الثالثة فيستغرق من (6-12 أسبوع).¹
- 8-2-3-3-7-الوقاية من التواء مفصل الكاحل:**
- 1- استخدام تمارين التغطية لوتر الأخيلي.
 - 2- استخدام تمارين تقوية لعضلات القدم والكاحل والساق.
 - 3- ارتداء الأحذية المناسبة للعبة.
 - 4- إجراء الفحوصات الطبية والمراقبة والمتابعة على شفاء الإصابة وقبل وبعد تدليك الإصابة.
 - 5- ارتداء جبيرة خفيفة أو استخدام رباطة ضاغطة لمنع حدوث وتكرار الإصابة.
 - 6- الأشخاص الذين يمشون على الأسطح المستوية عليهم المشي على الأسطح غير المستوية فهي تتجنب من الإصابات المفاجئة.²

8-2-4-إصابات القدم:

الغالبيين العظم من الرياضيين غالبا ما يكون لديهم بشكل أو بآخر مشكلة من مشاكل القدم وهذا راجع لعدة عوامل منها الحذاء الذي يرتديه الفرد، القدم الضعيفة من الناحية القيمة أو وجود عيب تشريحي، الحركات اليومية العادية، وتلك الحركات الرياضية بالإضافة إلى اكتساب القدم المرنة الكافية لأداء تلك الحركات وبشكل عام يحدث، قوس للقدم المؤلم عادة نتيجة لسوء اختيار الحذاء المناسب للوزن الزائد خاصة على أرضية صلبة وصعبة الاستخدام المفرط من أوضاع وخاصة الجلوس والوقوف أو الحركة الخاطئة وأخيرا التعب، ويمكن وضع تلك الأغراض تحت ثلاث درجات من الإصابات:

- الإصابة من الدرجة الأولى وفيها يكون القوس ضعيفا.
- الإصابة من الدرجة الثانية وتظهر فيها أعراض الالتهاب الحاد مع ألم واحمرار وتورم مع ملاحظة ضعف القوس وسقوطه.
- الإصابة من الدرجة الثالثة وفيها يحدث سقوط القوس كله مع وجود ألم شديد عند لمس المنطقة المصابة ثم ظهور تشوه في العضو.³

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 274-275.

² بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 149.

³ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 160-161.

8-2-5-إصابات وتر خيليس:

تحدث بسبب عدم التوافق بين العضلات المتجانسة والمتضادة، وعادة تكون نتيجة التواء القدم الشديد مما يسبب تمزق في الوتر بشكل جزئي أو كل وهو شائع في كرة القدم والسلة والطائرة... الخ.

8-2-5-1-تمزق وتر خيليس:

هو تمزق الوتر الجزئي أو الكلي ويحدث عند الرياضيين بسبب ضعف العضلات.

8-2-5-1-1-أسباب تمزق وتر خيليس:

- تقلص شديد لعضلة الساق.
- تعرض الوتر إلى شد عالي في حالة القفز على أمشاط القدم.
- تكرار تمزقات البسيطة للوتر وعدم الراحة.
- علاج موضعي خاطئ.
- تأكل مرضى في أنسجة الوتر بسبب تعرضه لضغط مستمر.

8-2-5-1-2-أعراض تمزق وتر خيليس:

- الإحساس بضربة في مكان الإصابة.
- ألم شديد مع حرقنة خلف.
- عدم القدرة على المشي أو تحريك القدم.
- تغيير لون المنطقة.

8-2-5-1-3-العلاج:

يتم بعد إجراء الاختبارات الحركية الوظيفية للتشخيص، ويحدد العلاج حسب نوع وشدة الإصابة، و غالبا ما يعالج التمزق الكامل بالتدخل الجراحي الفوري والتثبيت بالجبس والعلاج الطبيعي في التمزق الجزئي. يعود إلى التدريبات الرياضية بعد ثلاثة تمتد إلى 4 أشهر.¹

8-2-5-2-التهاب وتر خيليس:

هو التهاب وتر العظمتين الأخرصية والتؤامية لساق وهو وتر قوي يمر خلف الكاحل ويصل إلى الكعبه ويحدث نتيجة ضرر ألياف الوطن الناتج عن التقلصات الشديدة.

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 257-258.

8-2-5-2-1- الأسباب:

- عدم الاتزان العضلي وعدم مرونة العضلة التوأمية.
- التقلص الشديد في عضلات الساكن الخلفية والمتكرر.
- الشد الضعف بين عضلة الساق والوتر.¹

8-2-5-2-2- الأعراض والمضاعفات:

- ألم عند الاستعمال.
- تبدأ بشكل تدريجي.
- غادي يظهر انتفاخ في الوتر مع الاحمرار فوق المنطقة.
- ظهور صوت طقطقة يمكن تحسيسها حين يكون الكاحل الماء للأمام أو للخلف.
- قد يحدث رخاوة في الوتر.

8-2-5-2-3- الإسعاف والعلاج:

- التوقف عن الحركة التي سببت الإصابة.
- تناول الأدوية لتخفيف الآلام والالتهاب.
- التبريد (48-72 ساعة).
- استخدام الحرارة الرطبة بعد 72 ساعة.
- تمارين تمطية قبل وبعد التمرين.²

8-2-5-2-4- الوقاية من إصابات وتر اخيليس:

- الإحماء الجيد و تدريبات الإطالة.
- تجنب التدريب على أرضية غير مناسبة.
- استخدام الحذاء المناسب.
- وكذلك تستلزم الوقاية من إصابات وتر اخيليس توعية كل لاعب ومدرب ومسؤولي بسبب التعامل مع عوامل المخاطرة عند الضرورة ويبقى على المدرب التأكد من إجراء تحليل دقيق على يد جراح تقويم عظام متخصص.³

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 215.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 215.

³ مجلة فنية ربع سنوية: دراسات حديثة في ألعاب القوى، علاج الإصابات الرياضية، العدد 3، 2009، ص 28.

8-2-6- إصابات العضلة التوأمية:

تحدث نتيجة قوى خارجية مباشرة، مما يسبب تشنج العضلة وتمزقها وخاصة في نهاية المباراة وفي الحرارة العالية نتيجة فقد السوائل.¹

9-الإسعافات الأولية :

9-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجأة باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى.²

9-2-مسؤولية المسعف الأولى:

إن وظيفة المسعف الأولي في حالة حدوث الإصابة هي:

- 1- تقييم الموقف من حيث الظروف التي نشأت فيها الإصابة.
- 2- محاولة معرفة طبيعة الإصابة وحدثها.
- 3- تطبيق الإسعاف الأولي المناسب بسرعة.
- 4- تنتهي مهمة المسعف الأولي بتسليم اللاعب إلى الطبيب في المستشفى، قد يتطلب من المسعف الأولي تقديم تقرير إلى الطبيب حول الظروف الإصابة أو الإسعافات التي أجريت للمصاب.³

9-3-الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية.

- ✓ العلاجات الباردة (التطبيقات الباردة).
- ✓ الأربطة الضاغطة.
- ✓ رفع الطرف المصاب للأعلى:
- ✓ الراحة التامة أو إراحة الجزء المصاب:
- ✓ استخدام المسكنات:

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 254.

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 255.

³ د.برهان العابد: دليل الإسعافات الأولية، مكتبة لبنان ناشرون، لبنان، ط1، 1995، ص9.

✓ تثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل المصاب.¹

10- علاج وتأهيل الإصابات الرياضية.

10-1- أهداف علاج وتأهيل الإصابات الرياضية:

يهدف علاج الإصابات الرياضية إلى ما يأتي:

- إعادة بناء الأنسجة المتضررة التي أصابها التلف.
- استعادة الوظائف المتضررة في النسيج المصاب.
- استعادة لياقة جهاز القلب والدوران والمطاولة والسرعة والمهارة الحركية والنفسية.²
- التخلص من الألم والورم.
- الاستخدام الصحيح للجهاز الحركي عند أداء وظائفه.³
- ويستغرق العلاج والتأهيل فترة زمنية تحدد وفقه شدة الإصابة ومكانها ونوع العلاجات، حيث يجب أن يستكمل العلاج فترته المحددة من أجل تحقيق العودة لمواصلة النشاط الرياضي والانجاز وتجاوز الخوف من تكرار الإصابة.

10-2- التأهيل الرياضي:

10-2-1- مفهوم التأهيل الرياضي:

ينتج عن الإصابة الرياضية عدم قدرة اللاعب الرياضي على الاشتراك في أي أداء رياضي أو حركة لفترة زمنية في ضوء شدة وطبيعة الإصابة ومكانها ولحية تحتاج أيضا إلى رعاية طبية فورية وفي نفس الوقت تحتاج إلى تأهيل نفسي بجانب التأهيل الطبي حتى يمكن اللاعب المصاب بالعودة لممارسة الرياضة في أحسن صحة بدنية ونفسية.⁴

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 75-76.

² سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 21.

³ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 79.

⁴ محمد حسين علاوي: سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب، القاهرة، ط1، ص 16.

وتعد مرحلة التأهيل بعد الإصابة من أهم المراحل في علاج الإصابات الرياضية وهي التي تحدد عودة اللاعب إلى الملعب التأهيل وخاصة التأهيل الرياضي بعد الإصابة بدرجة أكبر من احتياج المصاب العادي إلى التأهيل.¹

10-2-2- أهداف أو الخطوات إعادة التأهيل:

تفقد العدالة حوالي 20 من قوتها خلال الأسبوع واحد من التثبيت، كما تفقد الغضاريف الزلالية وظيفتها وتفقد الأربطة المفصالية قوتها بنسبه حوالي 46 خلال 8 أسابيع و لكي تعود إلى حالتها وعملها الطبيعي تحتاج سنة كاملة وبنفس الوقت فان التثبيت يساعد على:

✓ اكتساب الشفاء الكامل.

✓ الحفاظ على اللياقة البدنية.

✓ استعادة المهارة الرياضية.

10-2-3- أهداف التأهيل الرياضي البدني:

يؤدي التأهيل الرياضي البدني إلى تحقيق جملة من الأهداف منها:

- عودة اللاعب إلى ممارسة النشاط البدني بأسرع وقت ممكن.
- الاحتفاظ بالمستوى البدني والمهاري للاعب الذي كان عليه قبل الإصابة أو التقليل من المفقود منة قدر الإمكان.
- عودة العضو إلى القيام بوظائفه التي كان يقوم بها قبل الإصابة.²

11- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية والوقاية منها:

11-1- طرق علاج وتأهيل الإصابات الرياضية (القواعد الأساسية في علاج وتأهيل من الإصابات):

يحتل الجانب العلاجي من الطب الرياضي أهميته خاصة، مما يستوي عددا من المنشغلين بالعلوم الطبية، وهناك عدة قواعد أساسية في علاج من مختلف الإصابات الرياضية التي يتعرض لها الرياضي في الملاعب نذكر منها ما يلي:

¹ سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص90.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص94.

11-1-1-1- تهئية المصاب نفسيا:

حيث كل الرياض يجب أن يحضى أصيب به اهتمام نفسه جيد ونشير هنا إلى أهميته الحوار معه في شرح الحالة التفصيلية للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملاحظة بسيطة من نوعية العلاج كما يجب مناقشته في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية الفنية ويفضل متابعتة في الملاعب ليزداد ثقته من أن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس رياضته كما كان يتأثر بعض اللاعبين المصابين بمدة العلاج وتأثيرها على اللياقة البدنية.

11-1-1-2- أهميته احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب:(الالتزام بفترة العلاج):

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة والمفروضة له طبية لا تمام شفائه وتنفذ المدة التي ينصح بها إلزاميا قبل العودة إلى الملعب حيث أن السرعة في إشراك اللاعب قبل شفائه تماما يؤدي إلى إضرار ومضاعفات طبية جسمية وقد تؤدي إلى ابتعاده واعتزاله نهائيا.¹

11-1-1-3- العلاج بالعقاقير الطبية:

يجب مراعاة إعطاء اللاعب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير التفاذي للأثار الجانبية المحتملة وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضة مع تفادي خطر الأعراض الجانبية.²

11-1-1-4- الحقن الموضعي:

يجب عدم استعمال الحقن الموضعي إلا عند الضرورة ومن قبل طبيب مختص تفاديا لحدوث مضاعفات قد تكون خطيرة تؤثر على سير العلاج كما يراعي التعقيم عند الحقن مع مراعاة ما يلي:³

- منع إعطاء الحكم الموضوعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تلف أو تمزق بها، كما تمنع في حالة الإصابات الحادة للاعب ومن أشهر الحقن الموضوعية هي حقن الكورثيزون.
- منع إعطاء الحقن الموضوعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه ألحقت تحتاج إلى تعقيم طبي الخاص.⁴

¹ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 99.

² أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 9.

³ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 100.

⁴ أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 9.

11-1-5- العلاج بالثبیت والأربطة :

- ✓ الرباط الضاغط المطاط.
- ✓ البلاستر العريض.
- ✓ الجبس.

ونستخدم هذا النوع من العلاج حسب المناطق الإصابة ومن لأهميته هنا نذكره وجوب عمل تمارين ايزومترية للعضلات في الأجزاء الغير مصابه متدرجة في شدتها وسرعتها.¹

11-1-6- التدليك والتأهيل:

يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب... للاعب إلى أعلى لياقة بدنية وان الإزالة اثر المجهود البدني أو في مرحلة التأهيل في ما بعد العمليات الجراحية والجبس، وكذلك تدخل التدريبات المتخصصة في مجال التأهيل الخاص باستعادة اللاعب لكفاءته ولياقته ويدخل في هذا النطاق أنواع التدليك اليدوي المعروفة مثل:

- ✓ التدليك اليدوي المسحي.
- ✓ التدليك اليدوي الاحتكاكي.
- ✓ التدليك اليدوي الاهتزازي.²

11-1-7-العلاج الطبيعي:

وهو مهم جدا في مجال التأهيل من إصابات الملاعب باعتباره علاجا مكملا للعلاج الطبي ولا يجوز أن يكون هناك علاج طبيعي بدون إشراف طبي حيث تحدد مدة العلاج وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقرر أما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر،³ وهناك عدة أنواع من العلاج الطبيعي منها ما يلي:

- ✓ العلاج بالأشعة القصيرة.
- ✓ الأشعة فوق البنفسجية.
- ✓ الأشعة تحت الحمراء.

¹بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص100.

²سميعة خليل محمد: العلاج الطبيعي الوسائل والتقنيات، بغداد، 2010، ص243-250.

³صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: مرجع سابق، ص174.

✓ الموجات الراديوية¹.

✓ التيار الكهربائي: أشعة الليزر.

✓ الموجات فوق الصوتية.

✓ أشعة العلاج المائي وغيرها.

11-1-8- السحب الميكانيكي:

ويستخدم بخاصة في العمود الفقري عند الإصابة غير الالتهابية سواء في الفقرات القطنية أو الركبة ويستخدم أيضا في الأطراف العليا والسفلى في عدد من الحالات.

11-1-9- العلاج بالوخز (الإبر):

ويستخدم بواسطة أطباء مختصين في العلاج بالوخز لعلاج عدد من أنواع الإصابات وذلك الإزالة الآلام العضلية، بأماكن معينة وبطرق معينة وكذلك يستخدم في المجال الجراحي.²

11-2- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:

من الممكن أن يفقد الرياضي تدريباته ويغيب عن المنافسات بسبب الإصابات الخفيفة الإصابات بعد الفرق بطول بطولات كبيرة بينما أكسيد بعض الفرق البطولات لاكتمال صحة لاعبيها، وحتى بالنسبة للمتدربين وممارسين للياقة البدنية فان الإصابات قد تسبب في تخيلهم عن برنامج اللياقة.³

وعلى ذلك أصبحت وسائل الوقاية من الإصابات الرياضية أمرا ضروريا ومحورا هاما لاهتمام اللاعب نفسه والمدرب أيضا حتى الجهات التي يهتمها المحافظة على مستوى أداء اللاعب وحمايته من الإصابات الرياضية فمن الأفضل أن يتم التركيز على أساليب الوقاية بدلا من الانتظام حتى يصاب اللاعب لتقديم له أفضل طرق العلاج في ذلك توفير للجهد والمال.⁴

ومن هنا نلاحظ إذا كان المدرب الرياضي على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية فان دورة في الحد والوقاية من الإصابات يكون ميسورا لان معرفة سبب الإصابة تجعله يتخذ الإجراءات لمنع حدوثها.⁵ ويمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات فيما يلي:

¹ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 101-102.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 66.

³ محمد قدري فكري: مرجع سابق، ص 167.

⁴ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 29.

⁵ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص 91.

11-2-1- معرفة الأسباب العامة للإصابة:

يجب تحديد الأسباب العامة التي أدت إلى حدوث الإصابات الرياضية بين اللاعبين ومحاولة الحد منها ويتم ذلك عن طريق المتابعة الميدانية من طرف المدرب، بحيث يعمل المدرب على إعداد تقرير عام عن الإصابة الرياضية التي يظهر فيها اسم اللاعب المصاب نوع الإصابة الطبيعية في الإسعاف الأولي الذي تلقاه اللاعب كما يعمل المدرب على الكشف عن أسباب التي أدت إلى حدوث الإصابة والحد منها.¹

11-2-2- عدم إشراك اللاعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل:

عن طريق إجراء فحوصات طبية دورية شاملة قبل وأثناء و قبل المنافسات من أجل التفادي مشاركة اللاعب و تشمل سلامة الأجهزة الحيوية كالجهاز الدوري القلب والأوعية والجهاز التنفسي الرئتين والجهاز العصبي والكشف عنة وسلامة الجهاز العضلي ويتم ذلك في مراكز الطب مع متابعة التسجيل أي معلومات تتعلق بصحة اللاعب.²

11-2-3- عدم إشراك اللاعب وهو مريض:

لان ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب بإصابة لم يتأكد شفائه نهائيا لان ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة وتحولها إلى إصابة مزمنة.

11-2-4- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا:

إن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.³

11-2-5- توفير التغذية السليمة:

مراعاة نظم التغذية السليمة للاعبين وتدعيم ثقافتهم الغذائية والحرص على توفير التغذية المتكاملة عن طريق استشارة أخصائي التغذية، النظام الغذائي المتوازن والمتوافق مع نوع النشاط الممارس له تأثيره في منع حدوث الإصابة لأنه يساعد اللاعب لاستعادة الشفاء من تدريب وان تناول الغذاء يحتوي على قدر

¹ بلبول فريد: مرجع سابق، ص34.

² أبو العلاء احمد عبد الفتاح: التدريب الرياضي المعاصر، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2012، ص397.

³ أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مرجع سابق، ص201.

كافي من الطاقة وعلى شكل مواد كربوهيدراتية للمحافظة على مخزون الطاقة في العضلات يساعد في منع حدوث التعب.¹

11-2-6- الاهتمام بالإحماء قبل الأداء لتجنب الإصابة:

يعمل الإحماء على استعداد الأجهزة الفسيولوجية و النفسية للقيام بالنشاط الحركي، والإحماء الذي يكون على شكل تمارين الإطالة والتدليك يزيد من المرونة العامة للجسم ويقلل من الإصابات.

وعن طريق الإحماء أيضا ترتفع درجة حرارة الجسم مما يرفع من درجة الخلية فتزداد أيضا سرعة التمثيل الغذائي مما يساعد على تحسين إمداد الجسم بالأكسجين وبالتالي تحسين الأداء الحركي بالنسبة كبيرة.²

11-2-7- تطبيق التدريب العلمي الحديث:

يبين البرنامج التدريبي وفقه أسس علمية تراعي الخصائص الفسيولوجية والنفسية للجسم، ويتم التخطيط لها مسبقا، زيتون محدد زمنيا وترصد ميزانية خاصة من اجل توفير كافة الوسائل التي يحتاجها ويكون متسلسلا ومتكاملا ويهدف إلى تطوير الأداء أن إتباع القواعد العلمية في إعداد البرامج التدريبية من شأنه أن ينقص من احتمال تعرض اللاعبين للإصابات الرياضية.³

11-2-8- التأكد من سلامة الأدوات الرياضية المستعملة:

يكتب بالأدوات الرياضية جميع الأدوات التي يستعملها الرياضي أثناء أداء كالكرة وغيرها بحيث تكون هذه الأدوات سهلة الاستخدام ومطابقة لشروط الرياضية والتأكد من سلامتها والتأكد من صلاحية الملعب التي تعيق حركه اللاعب، الأدوات غير مصنعة بشكل جيد من شأنها أن تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية.⁴

11-2-9- مراعاة تجانس الفريق:

يقصد به التجانس بين اللاعبين من حيث العمر والوزن والآباء المهاريين من أجل تحقيق أهداف البرنامج التدريبي، وتقادي الوقوع في الإصابات الرياضية لان وجود بعض الأفراد الغير متجانسين في أي من هذه العوامل فوق طاقتهم لمجاراة مستوى إقرائهم مما يؤدي إلى إصابتهم.⁵

¹ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص11.

² عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص42.

³ بلبل فريد: مرجع سابق، ص36.

⁴ د. حسني السعود ومحمد سليمان عيدة: مرجع سابق، ص146.

⁵ بزار علي جوكل: مرجع سابق، ص91.

11-2-10- إعطاء الراحة الكافية للاعبين:

والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح من بين 7-8 ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الايجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.¹

11-2-11- التأكد من أن اللاعب يلبس الملابس والأحذية الوقائية اللازمة:

عن طريق المراقبة قبل التدريب أو المنافسة وذلك حتى يضمن المدرب بذلك تعرض اللاعبين للإصابة الرياضية وكذلك هي عبارة عن معدات يرتديها اللاعب في كل مباراة لمنع الإصابات التي تستعمل في بعض الألعاب.²

11-2-12- التأكد من أن اللاعب لا يستعمل المنشطات:

الهدف من تعاطي المنشطات هو محاوله بدل طاقة أكبر من طاقة اللاعب الطبيعية مما يؤدي إلى رفع مستوى لياقته لفترة قصيرة، يحدث بعدها هبوط سريع ومفاجئ في القدرات الجسمانية و ردود فعل عكسية تصيب الأجهزة الداخلية الحيوية (العصبية والعضلية) وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابات، ومن أعراض المصاحبة لتعاطي المنشطات نجد ارتفاع الضغط والنبض وزيادة التقلص العضلي.³

11-2-13- مراعاة الظروف المناخية:

إن تأدية النشاط البدني في ظروف المناخية غير ملائمة من شأنه أن يزيد من احتمال تعرض اللاعبين للإصابة الرياضية فمثلا غزارة الأمطار تجعل اللاعبين أكثر عرضه للانزلاقات فوق أرضية الميدان وارتداء الملابس المناسبة في الأجواء الحارة والباردة يقي الرياضي من الآثار السلبية.⁴

وكذلك طرق وقائية أخرى منها:

✓ التدرج في التمرينات حتى تصبح لجميع أجهزة الجسم التكيف مع النشاط المبدول وتهيئة أجهزة الجسم الحيوية للأداء وتحمل الجهد وهذا يقع على عاتق المدرب.

¹ أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مرجع سابق، ص203.

² مشعل عدة النمري: مهارات كرة القدم وقوانينها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013، ص320.

³ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص38.

⁴ سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص12.

- ✓ تجنب الإعياء البدني: وهو من العوامل التي تؤثر على العمل العدل من حيث علاقته بالتعب سوء التغذية والصحة العامة وقلة النوم فهو يقلل من قدره الفرد على العمل والأداء الرياضي.¹
- ✓ عدم الإفراط في التدريب واستخدام الطرق التدريبية الملائمة لنوع النشاط وفقا للقابلية الفسيولوجية للمدرب وقدرته البدنية.²

¹ حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 57.

² سميرة خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 27.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول أن الإصابات الرياضية هي جزء من مجموع الإصابات التي يتعرض لها الرياضي، حيث تعددت أنواعها وأعراضها وتصنيفاتها، فهناك إصابات تكوين خفيفة وأخرى متوسطة والتي لا يكون فيها تأثير على المستوى الرياضي وإصابات شديدة تعيق الرياضي وتؤثر على مستواها الرياضي وتبعده عن التدريبات والمنافسات وهذا ما يؤثر على لياقته البدنية، وكما تختلف الإصابات الرياضية من نشاط إلى آخر، ولهذا يجب على المدرب أن يكون ملماً بطرق تفاديها وتوفير الأمن والسلامة وطرق الوقاية منها.

الفصل الثالث

كرة القدم

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم الأكثر انتشارا في العالم، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها علي جميع الأصعدة لما تحتويه من تشويق وإثارة ومنتعة، ينجذب إليها جميع الأصناف والفئات . فرياضة كرة القدم كباقي الرياضات تخضع إلي خطط وتقنيات تدريبية قابلة للتطور، وتحكمها عدة قوانين .

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلي تعريف كرة القدم وتاريخ نشأتها في العالم وفي الجزائر وتطورها ومبادئها وقوانينها بالإضافة إلي أشهر طرق اللعب الحديثة.

1- مفهوم كرة القدم:

كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل: " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع".¹

2 - تاريخ ظهور وانتشار لعبة كرة القدم:

لقد أطلق عن كرة القدم في أزمنة مختلفة وأماكن متعددة أسماء وألقاب كثيرة ومن استقرائنا لتاريخ هذه اللعبة نجد اليونان قديما كانوا يسمونها EPSKYROS وكان الرومان يلقبونها "هاربار ستوم".² ولقد دارت في انجلترا منافسات تاريخية بين العلماء المؤرخين كان الغرض منها وجود صورة واضحة عن لعبة كرة القدم، هل اللعبة ترجع إلى عصر معين أم أنها شائعة لا يمكن حصر ومعرفة بدايتها؟³ كما يذهب بعض المؤرخون لهذه اللعبة إلى القول أن كرة القدم وجدت في القرنين الثالث والرابع قبل الميلاد كأسلوب تدريب عسكري في الصين وبالتحديد في فترة ما بين 206 ق.م وسنة 250 ق.م، كما وردت في أحد المصادر للتاريخ الصيني أنها تذكر باسم صيني تسو شو TCU TCHOU، أي بمعنى (ركل الكرة) وكل ما عرف عنها أنها كانت تتألف من قائمين عظيمين ويزيد ارتفاعهما "ثلاثين قدما" مكسوة بالجرائد المزركشة وبينها شبكة من الخيوط الحريرية يتوسطهما ثقب مستدير مقدار ثقبه قدم واحد وكان هذا الهدف يوضع أمام الإمبراطور في الحفلات العامة.⁴

ويتبارى مهرة الجنود في ضرب الكرة لكي تمر من هذا الثقب، وكانت الكرة مصنوعة من الجلد المغطى بالشعر ولم تكن بالقوة والشدة التي عليها الآن وكان جزاء الفائز صرف كمية من الفواكه والزهور والقبعات له .

وهناك في ايطاليا لعبة كرة القدم عرفت قديما باسم "كالشيو" Calcio، كانت تلعب في فلورنسا في إيطاليا مرتين في السنة الأولى في أول يوم أحد من شهر مايو والثانية في اليوم الرابع والعشرون من يونيو بمناسبة عيد "سان جون" SAN JHON في فلورنسا وكانت هذه الأيام بمناسبة العيد. وكانت المنافسة تقام بين فريقين الأول أبيض باسم "بيات كي" والثاني باسم "روسي" ويضم كل فريق واحد وعشرون لاعبا يلعبون في "بياترا" وكان المرمى عبارة عن عرض الملعب كله وكان اللعب خشنا والملعب

¹ رومي جميل: كرة القدم ط1، دار النقائض، بيروت، لبنان، 1986، ص50-52.

² إبراهيم علام: كأس العالم لكرة القدم، دار القومية والنشر، مصر: 1960، ص60.

³ محمد عبده صالح الوحش ومفتي إبراهيم محمد: أساسيات كرة القدم، بدون طبعة، دار المعرفة، مصر، 1994، ص08.

⁴ مختار سالم: كرة القدم لعبة الملايين، ط 2، مكتبة المعارف بيروت، 1998، ص12.

مغطى كله بالرمل.¹ ويجمع الكل على أن نشر كرة القدم كرياضة الشباب كان في جزر بريطانيا حيث أخذت من واقع فكرة القومية التي بينت على هزيمة الدانمركيين الغزاة، والتكامل برأس القائد الدانمركي² وبدأت الخلافات والمناوشات حول ملامح لعبة كرة القدم، إلى أن تم الاتفاق سنة 1830م على أن تكون هناك لعبتين، الأولى باسم "تسوكو" والثانية باسم "رجبينو" بعدما أسس قانون كرة القدم الإنجليزية يوم 26 أكتوبر 1863م .

وعاد "جايلز" أستاذ في جامعة إوكسفورد وذكر أحد شعراء الصين تحدث عن كرة القدم، ولكن اتضح بعد ذلك أن هذه اللعبة لم تذكر باسمها في الشعر، وإنما ترجمها الأستاذ بهذا الاسم ويقول : بأن الكرة كانت مستديرة صنعت من ثمانية أجزاء من الجلد محشوة بالشعر ولم تعرف الكرة التي تحشى بالهواء إلا في سنة 500 بعد الميلاد، هذه الأفكار ناقشها الكثير من المؤرخين، وذهب البريطانيون المؤرخون إلى القول أن كرة القدم من نبات أفكارهم واستدلوا على ذلك بواقعة تاريخية وهي أنهم لما قتلوا القائد الدانمركي الذي احتل بلادهم داسوا رأسه بأقدامهم كالكرة وصار هذا بعدا تقليديا قوميا على الثأر و الانتقام واستدلوا مع الوقت الأسس البشرية بالكرة واعتبروا هذا هو فجر ظهور اللعبة واكتشافها.³

وحول انتشار هذه اللعبة، كانت بريطانيا البلد الأم لكرة القدم، انتشرت اللعبة عند جارتها إيرلندا وفي عام 1831م بدأت "إيرلندا" توفد فريقا منها إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وهكذا انتشرت اللعبة في الولايات المتحدة الأمريكية بحكم خبرة شباب أمريكا، وبحكم صلتهم ببريطانيا فتأثر بعضهم بما اتبعه شباب بريطانيا، ثم دخلت هذه اللعبة إلى أستراليا عام 1858م عن طريق عمال مناجم فكتوريا وهكذا استمرت في الانتشار حتى دخلت مصر عن طريق الاحتلال الإنجليزي عام 1882.⁴

إن طبيعة الحياة عند الإنجليز التي تتطلب الأسفار في البحار للتجارة بحكم أن بريطانيا دولة استعمارية لدرجة أن بعض الساسة أطلقوا عليها لقب عجوز الاستعمار، وكثيرة مستعمراتها يسهل نقل لعبة كرة القدم إلى هذه المستعمرات والإنجليز من المعروف عنهم أنهم حينما يضعون أرجلهم على أي أرض يلها شباب جنودهم بلعب كرة القدم، وسرعان ما نقل عنهم الشباب كما هو معروف ومغرم بالتقليد وهكذا تم نقل هذه اللعبة عن طريق الشباب الإنجليزي قبل أن ينشأ القانون، فكانت في ذلك الوقت في أبشع صورها

¹ جميل نظيف: موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993، ص342.

² حسن عبد الجواد: كرة القدم، ط7، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984، ص15.

³ Kamel Lamoui, football technique jeux, entraînement information, Alger1980. P18

⁴ إبراهيم علام: كأس العالم لكرة القدم، مصر، دار القومية والنشر، 1960، ص 50.

بعيدة عن أهدافها وبمرور الوقت تم وضع قانون وتشريعات، وتشكيلات إدارية وفنية لتنتقلها إلى أوضاعها الصحيحة.

3- تطور كرة القدم :

3-1- تطور كرة القدم في العالم:

إن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى واكتسبت شهرة كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها وقد مرت كرة القدم بتطورات عديدة وإذا رجعنا إلى تاريخ كرة القدم وجدناها تتسم بالارتجال ولا تقوم على أساس التهذيب أو الفن. وقد انفق جميع الخبراء في المجال الرياضي والمؤرخين أن كرة القدم بدأت تمارس بين الجيوش الصينية منذ زمن بعيد وكانوا يعتبرونها مكملا لتدريباتهم العسكرية من حيث الهجوم والدفاع وكذلك الجيوش الرومانية بعد أن نقلها الشعب الإنجليزي هناك.¹

ولم تكن هناك قواعد قد وضعت ونظمت كما هو الحال الآن وكانت المباراة تقام بين بلدين أو مدينتين ويحاول كل منهما أن يصل بالكرة إلى وسط البلدة الأخرى ليدخلها غازيا مستهزئا وكانت المباراة تستمر أياما وأسابيع وحتى لشهور حتى يصل أحد الطرفين على هدفه ووقعت حوادث كثيرة ذهب ضحيتها الكثير أثناء المباراة مما حمل بعض الإمبراطوريات على إصدار قرار يبين اللعب، أما تاريخيا فإن الباحثين يؤكدون إنها كانت تلعب في القرن الثالث والرابع قبل الميلاد بأسلوب تدريب عسكري في الصين في القرن 250 قبل الميلاد وكانت تسمى Tsu Tchou بمعنى ركل الكرة.²

فيما يذهب مؤرخون إلى أن لعبة كرة القدم كانت باليابان وسميت "كيماي" KUMARI منذ 14 قرنا مضت وفي إيطاليا هناك لعبة قديمة باسم "كالتشيو" CALCIO تلعب بمناسبة عيد "سان جون" ومن هذه المنافسات التاريخية يتأكد أن ليس هناك نقطة تصلح للاتفاق على نشرة كرة القدم بطريقة معينة يأخذ معالمها التاريخ.

¹ فيصل رشيد عياش الديلمي، ولحمر عبد الحق: كرة القدم، المدرسة العليا للأساتذة التربوية البدنية والرياضية، مستغانم، الجزائر، 1997. ص 02.

² المذكرة الرياضية: مجلة رياضية تصدر عن المركز الوطني للإعلام والوثائق الرياضية، 1998، ص 06.

لكن المؤرخون البريطانيون ادعوا أن لعبة كرة القدم من أفكارهم وحدهم واستدلوا بذلك بواقعة تاريخية حيث غزا الدنمركيون الإنجليز ما بين سنة 1016 إلى سنة 1042 بعد الميلاد حيث قطع الإنجليز رأس القائد الدنمركي وداسوه بأقدامهم واخذوا يضربونه بأقدامهم وصار هذا تقليدا.¹ واعتبروا فجر ظهور اللعبة واكتشافها بين 1050-1075 بعد الميلاد و يكتبونها FOOT BALL ويقول المؤرخ "فنيترستين" أن طلاب المدارس عام 1175 في إنجلترا كانوا ينطلقون إلى الحقول خارج المدينة يستمتعون بكرة القدم.²

وقدمت توقيف كرة القدم رسميا عام 1314 من طرف الملك *ادوارد الثاني* وكان هؤلاء الملوك يعتمدونها في ذلك إلى نص مادة عسكرية على أنها لعبة ناعمة لا تصلح للتدريب العسكري ومن شأنها أن تضعف التدريب وعلى نص آخر هي أنها كثير من الضحايا والخسائر بين الناس وهؤلاء الملوك لم يظلموا كرة القدم التي نشاهدها اليوم ولم تكن كرة القدم يحكمها قانون محترم وهيئات واعية ومتففة، أما الظهور الرسمي فكان في لندن سنة 1863 تحت اسم جمعية كرة القدم.

إن كرة القدم في العالم تمثلها حلقة متجددة كل أربعة سنوات وحدث خارق للعادة، ويجذب إليه أنظار العالم وهي السيدة الكأس العالمية لكرة القدم، حيث هذه الأخيرة تثير تواتر حاد في الأشهر التي تسبق مبارياتها التي تخفق لها القلوب وتحبس الأنفاس، فمنذ اليوم الذي عرفت فيه كرة القدم تنظيم منافسة على المستوى العالمي وهذه اللعبة تحتل الصدارة.

وفكرة إقامة مسابقة كأس العالم لكرة القدم طرحت لأول مرة في عام 1904 م عقب تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم لكن هذه الفكرة قوبلت بمعارضة بعض الدول الأعضاء فعجز الإتحاد الدولي عن تنفيذها، وفي عام 1920م اقترحت النمسا والمجر وتشيكوسلوفاكيا وإيطاليا على الإتحاد الدولي إقامة بطولة كروية للمحترفين لأن الألعاب الأولمبية كانت مقتصرة على اللاعبين الهواة، وفي عام 1929م طرح الموضوع مجددا من قبل سويسرا، المجر، إيطاليا، السويد، لأورغواي فوافق الإتحاد الدولي وطلب من لأورغواي تنظيم المسابقة الأولى عام 1930م بمشاركة 13منتخب 04من أوربا و 09من أمريكا.³

¹ إبراهيم علام: كأس العالم لكرة القدم، مصر، دار القومية والنشر، 1960. ص32.

² مفتي إبراهيم محمد: الجديد في الأعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، عمان، 1998، ص11.

³ حنفي محمود مختار: كرة القدم للناشئين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون سنة، ص23.

أما أول مقابلة جرت بين فرنسا والمكسيك انتهت 04-01 لفرنسا وكان شرف تسجيل أول هدف في المونديال من نصيب الفرنسي *لوصيان لوران * أما أول صاحب بطولة عالمية فهو لأورغواي على حساب الأرجنتين 04-02 .

هذه بعض التطورات التي مرت بها كرة القدم وهي كافية لإثبات أن كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن ومن الجمود إلى الحركة والتكتيك وكانت من جميع الدول المحبة للسلام والرياضة والآن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة.

3-2- تطور كرة القدم في الجزائر:

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

3-2-1- المرحلة الأولى:(1895-1962)

تم تأسيس أول فريق رسمي جزائري عام 1895 وهذا بفضل الشيخ *عمر بن محمود علي رايس* تحت اسم طليعة "الهواء الطلق" وفي عام 1921م يوم 07 أوت ظهر أول فريق رسمي يتمثل في عميد الأندية الجزائرية مولودية الجزائر "MCA" وألوانها الأخضر والأحمر.¹

غير إن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة CSC هو أول نادي أسس قبل سنة 1921، في ظل غياب تاريخ بدايته، وبعدها تأسست عدة فرق أخرى منها "غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية والاتحاد الإسلامي للجزائر".

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري لقوى أبنائه من أجل الانضمام لصد الاستعمار كانت كرة القدم إحدى الوسائل المحققة لذلك، ولكن السلطات الفرنسية لم تنظف إلى أن المقابلات التي تجري تعطي الفرصة لأبناء الشعب للتجمع والتظاهر بعد كل لقاء، كما حدث في مقابلة مولودية الجزائر وفريق * سانت أوجين * بولوغين حاليا*، والتي على إثرها اعتقل الكثير من الجزائريين وكان هذا في سنة 1956.

¹ Grien Hamid : Almanche du sport algérien, édition ANEP ROUIBA , Alger 1990 ,p37.

وفي سنة 1958م كون فريق جبهة التحرير الوطني الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت إتيان، وكذا كرمالي وزوبا... الخ. وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المناسبات العربية منها أو الدولية.

3-2-2- المرحلة الثانية: (1962-1976)

حيث شهدت تأسيس مجلس الرياضة تحت إشراف الدكتور "محمد معوش" وقد شارك في هذه الدورة ثلاثة أندية مغربية الوداد البيضاوي المغربي، الترجي الرياضي التونسي، اتحاد طرابلس الليبي. ونظمت أول بطولة وطنية موسم (1962-1963) توج بها فريق الإتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر ونظمت أول كأس للجمهورية سنة 1963 وفاز بها فريق "وفاق سطيف" وكانت أول مقابلة للفريق الوطني. الجزائري عام 1963 ضد المنتخب البلغاري وانتهت لصالح الجزائر 2-1، أما على مستوى المنافسات الرسمية فقد لعب المنتخب الوطني أول لقاء رسمي له أمام المنتخب التونسي سنة 1964 أما على صعيد الأندية الجزائرية ففريق مولودية الجزائر التي سجلت أول فوز لها وللجزائر لكأس إفريقيا للأندية البطة سنة 1976.¹

3-2-3- المرحلة الثالثة:

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

، عن نتائج هذا الإصلاح لم تتأثر في الظهور لمدة سنة بعد ذلك حصل المنتخب الوطني الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية سنة 1978 كما لعب المنتخب الوطني نهائي إفريقيا بنيجيريا 1980 ووصل إلى مشارف الربع النهائي في الألعاب الأولمبية بموسكو، وتواصلت الانتصارات في هذه المرحلة في تحقيق المتأهلين المتتالين للفريق الجزائري إلى نهائيات كأس العالم سنة 1982 بإسبانيا وسنة 1986 بالمكسيك حيث كانت المشاركة مشرفة في إسبانيا إذ تمكن المنتخب الوطني من الفوز على الألمان 02-01 وفي

¹ محمد منصوري : الكرة الجزائرية فوز مستحق، جريدة الشباك، العدد 26، 26 نوفمبر 1993. ص 23.

سنة 1990 أول كأس إفريقيا للجزائر بعد انتصاره على المنتخب النيجيري في اللقاء النهائي بنتيجة (00-01) من إمضاء وجاني.

أما على صعيد الأندية ترجمت بتتويج مولودية الجزائر بكأس إفريقيا للأندية البطة 1976. ، وكذا فريق وفاق سطيف وفوزه بكأس الأندية الإفريقية البطة سنة 1988 والكأس الكرة الأسيوية سنة 1989، وكذا فوز شبيبة القبائل بالكأس الإفريقية البطة سنة 1981 و 1990 وكذا بالكأس ممتازة سنة 1983 وثلاث كؤوس للكنفيدرالية الإفريقية (كأس الكاف) أعوام 2000، 2001، 2002 وكأس الكؤوس سنة 1995.

أما على الصعيد العربي فنجد سوى القليل من المشاركات لبعض الأندية الجزائرية لمنافسات الكؤوس، فبالنسبة لمولودية وهران فتحصلت على ثلاث كؤوس عربية سنوات 1997، 1998، 1999 وكذا الكأس العربية الممتازة أما فريق واداد تلمسان فتحصل على الكأس العربية سنة 1997م .

وبهذا تعتبر هذه المرحلة الذهبية في تاريخ كرة القدم الجزائرية حسب العديد من المنتبعين والمختصين لعالم كرة القدم المستديرة حيث تمكنت الكرة الجزائرية من شق الطريق نحو فضاء الكرة الدولية وجسدت وجودها على مستوى المحافل الرياضية العالمية ولعل هذا ما يفسره مشاركة المنتخبات الجزائرية على اختلاف مشاركتها في المنافسات الجهوية والقارية والدولية.¹

4- تاريخ كرة القدم:

4-1- في العالم: لقد اختلفت الآراء و كثرت الأقاويل حول تحديد البداية الحقيقية لكرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ ظهرت من < حوالي خمسة آلاف سنة في الصين لتدريب الجيوش و تحسين لياقتهم البدنية، كما يرى البعض الآخر أن حوالي 4500 سنة قبل الميلاد القدماء المصريون مارسوا هذه اللعبة و يذكرون أن قدماء اليونان نقلوا هذه اللعبة عن المصريين وهم بدورهم نقلوها إلى الانجليز . حسب المؤرخين تعددت الأسماء الخاصة لكرة القدم ففي اليابان كانت تدعى " كيماري " kemari² وهناك في ايطاليا لعبة كرة قديمة تسمى " الكاليشو " calicio كانت تلعب في فلورنسا مرتين في السنة، بمناسبة عيد " سان جون"³ . sanjon

¹ السعيد خباطو: مقابلة صحفية، جريدة الشباك، العدد 206، 03 أوت 1997، ص 07.

² رومي جميل: كرة القدم، دار النقائص، بيروت، لبنان، ط1، 1986، ص 50

³ مختار سالم : كرة القدم لعبة الملايين، مكتبة المعارف، بيروت، لبنان، ط2، 1988، ص 15.

كما ورد في احد مصادر التاريخ الصيني أنها تذكر باسم " تسو - شوي " tsu -shu أي بمعنى ركل الكرة و كل ما عرف من تفاصيل أنها كانت تتألف من قائمين كبيرين يزيد ارتفاعهما عن 30 قدم مكسوة بالحرائر المزركشة و بينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير مقداره قطره قدم واحد¹، و بعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى (soccer و الثانية) rugby () ، و بعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاثة عشر لكرة القدم بجامعة كامبردج، و في عام 1862 أنشئت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة " و جاء فيها منع ضرب الكرة بكعب القدم، و في 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد و القوانين الجديدة لكرة القدم و بمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 و يميّت باتحاد الكرة، و بدأ الدوري اثنا عشر فريقا و سنة بعدها أسست في الدنمرك اتحادية وطنية لكرة القدم و يتنافس على بطولتها خمسة عشر فريقا .

4-2-كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" و " علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير)، وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م، وفي 7 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة (CSC) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م، بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها: غالي معسكر، الإتحاد الإسلامي، الإتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية والإتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر.

5-شعبية كرة القدم:

إن كرة القدم بلغت من الشهرة مالم تبلغه الرياضات الأخرى كما اكتسبت شعبية كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها في الملاعب أو حتى في شاشات التلفزيون أو نسمع لوصفها في المذيع.

وتعتبر كرة القدم بدون منازع اللعبة الشعبية الأولى في العالم وقلّ إن تجد بلدا في العالم لا يعرف أبنائها كرة القدم أو على الأقل لم يسمعوا بها وقد ذكر السيد "جون ريمة" الرئيس السابق للاتحادية الدولية لكرة القدم قد قال مازحا "إن الشمس لا تغرب أبدا عن إمبراطوريتين" دلالة على انتشار لعبة كرة القدم في

¹ حسن عبد الجواد : كرة القدم، مكتبة المعارف، لبنان، ط2، 1984، ص15

مختلف أرجاء المعمورة تجذب الصغار أو الكبار لممارستها أو مشاهدة مبارياتها وبالرغم أنه في السنوات الأخيرة ظهرت عدة ألعاب نالت الكثير من الإعجاب والتشجيع فقد بقيت كرة القدم أكثر الألعاب شعبية انتشارا .

ولم يتأثر مركزها بالعكس فإننا نجد أنها تزداد شعبية وانتشارا وكانت دول أمريكا الجنوبية الثلاث الاورغواي والبرازيل والبراغواي في مسابقة كاس العالم من سنة 1930 قوى يشار إليها من حيث خطورتها من حيث الشعبية ذلك لأن غرام شبابها باللعبة بلغ حتى الجنون ومن المعروف أن الاورغواي فازت بكاس العالم مرتين ولعلك تدهش كيف وصلت هذه الدول إلى هذه المرتبة، حيث نتطلع إلى البيانات والإحصائيات الآتية لسنة 1992.¹

لأورغواي مساحتها 18000 كلم² أي ثلث مساحة فرنسا سكانها 2 مليون نسمة فيها 3600 نادي يضم 125000 لاعب.

البراغواي مساحتها 170000 كلم² عدد سكانها 1.5 مليون نسمة فيها 11000 نادي يضم 750000 لاعب.

ومن هذا يتضح أن جزء من سبعة عشر جزءا من سكان الاورغواي يلعبون كرة القدم وهذه النسبة تكاد لا تصدق.

مما تقدم نستطيع وبسهولة أن ندرك سر جنون هذه الدول بهوية كرة القدم وأن تكشف الحرارة المتدفقة في نفوس جماهيرهم وسبب الحوادث المثيرة التي حدثت بكثرة في ملاعب كرة القدم ومما يزيد الدهشة يقول "عوض شعبان" أول شيء صدمني عند وصولي إلى البرازيل في عام 1953 هو شغف جميع أفراد الشعب البرازيلي رجالا ونساء شيوخا وشبابا وأطفالا بكرة القدم، بحيث لا تدخل منزلا في "ريو" أو "ساو باولو" أو غيرها ألا يكون الحديث عن الفريق الفلاني أو اللاعب الفلاني.²

6- قواعد كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة عشر قاعدة لسير هذه اللعبة، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات، ولكن لازالت باقية إلى الآن حيث سيق أول

¹ إبراهيم علام: كأس العالم لكرة القدم، مصر، دار القومية والنشر، 1960، ص34.

² مجلة الوطن الرياضي: العدد 89، الصادرة بتاريخ 12/08/1985 الجزائر، ص18.

قوانين كرة القدم إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من قبل الجميع، وهذه المبادئ هي :

6-1- المساواة:

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

6-2- السلامة:

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

6-3- التسلية:

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

7- مدارس كرة القدم:

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر بتأثيراً مباشراً من اللاعبين الذين يمارسونها، وكذلك الشروط الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية التي نشأ فيها في تاريخ كرة القدم، نميز المدارس التالية:

□ مدرسة أوروبا الوسطى (النمسا، المجر، التشيك).

□ المدرسة اللاتينية.

□ مدرسة أمريكا الجنوبية.¹

8- خصائص كرة القدم:

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

8-1- **الضمير الجماعي:** وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعاً جماعياً.

8-2- **النظام:** تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء، والاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعاً مهماً في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

8-3- **العلاقات المتبادلة:** تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء لجميع خطوط

الفريق إذ تشكل كل متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتقنيات خلال معظم

¹ عبد الرحمان، عيساوي. سيكولوجية النمو، بدون طبعة، لبنان، دار النهضة العربية، 1980، ص 72.

فترات المنافسة.

8-4-التنافس: بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم. كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدهه قوانين اللعبة.

8-5-التغيير: تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبيرة والمتنوع في خطط اللعب وبناءها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

8-6-الاستمرار: مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر)، كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

8-7-الحرية: اللاعب في كرة القدم، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل اللاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تسويقيا ممتعا.

9- قوانين كرة القدم:

9-1-القانون الأول: ملعب كرة القدم

*الأبعاد: يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول من خط المرمى ويكون أبعاد المباريات الدولية
الطول: الحد الأدنى 100 م
الحد الأقصى: 110م
العرض: الحد الأدنى 64 م
الحد الأقصى 75 م
ويبلغ ارتفاع المرمى 2.44 متر وطوله 7.32 متر¹

¹ مختار سالم : مرجع سابق، ص16.

2-9 - القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم اما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ

3-9 - القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر

4-9 - القانون الرابع: عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

5-9 - القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

6-9 - القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهازان برديات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة¹

7-9 - القانون السابع: التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م

8-9 - القانون الثامن: منطقة المرمى

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان بخط موازي وتسمى بمنطقة المرمى

9-9 - القانون التاسع: منطقة الجزاء

عند كل من نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 م، توضع علامة مناسبة على بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة جزاء يرسم خارج منطقة الجزاء قوس دائري قطره 9.15 متر.

10-9 - القانون العاشر: منطقة الركنية:

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50 سم.

¹ علي خليفي وآخرون : كرة القدم ، الجماهيرية العربية الليبية، 1987، ص255.

9-11- القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر¹

9-12- القانون الثاني عشر: التسلل

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة

9-13- القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة
- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه²

9-14- القانون الرابع عشر: الضربة الحرة

حيث تنقسم إلى قسمين:

مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة

غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر

9-15- القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

تضرب الكرة من علامات الجزاء وعند ضربها يجب إن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

9-16- القانون السادس عشر: رمية التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

¹ مفتي إبراهيم : الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999، ص 267-269.

² علي خليفي و آخرون، نفس المرجع السابق، ص 255.

9-17- القانون السابع عشر: ضربة المرمى

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

9-18- القانون الثامن عشر: التهديد

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بكاملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً

9-19- القانون التاسع عشر: الركلة الركنية

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها ل لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر.¹

10-الاتجاهات الحديثة لكرة القدم:

كرة القدم مازالت تعرف تقدم مستمر في عدة جوانب، رغم أن مهمة اللاعب لم تتغير والتي تتمثل في محاولة تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف دون التلقي.

10-1- اتجاهات عامة: من المعروف أنه من أجل تحديد معايير ومقاييس موازية لوجهة الأهداف في كرة القدم العصرية نقاط الانتباه تعود بالأولية إلى السنوات القليلة الماضية أثناء كأس أوروبا (1996) وكأس العالم (1990 - 1994) وكذلك بالنسبة لل نوادي (90 - 91 - 92) فمن أجل تطوير كرة القدم يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أهمية تقييم المعارف القاعدية مثل التحسين في استقرار العوامل المحددة مستوى العالي وما شابهها (التقني، التكتيكي والنفسي) واعطائها للمستوى عال من التطور.²

وكذلك يتضح لنا أن الأمثلة الدولية تبين أن التجديد والإبداع في محتويات التدريب تؤدي إلى تحسين المستوى في وقت قصير جداً، فالمدربون إنطلاقاً من التعرف على اللاعبين أثناء المنافسة ومن مختلف مراحل اللعب الملاحظة وكذا التحليل الكلي للمنافسات الدولية والوطنية والتحقيقات المفصلة يتصورون إنجاز سيرورة التدريب وأهمية مختلف العناصر التالية (اللياقة البدنية، التقنية، التكتيكية والسيكولوجية)، والتصرف الفعال أثناء المنافسة يكون حسب:

¹ مفتي إبراهيم محمد: مرجع السابق، ص 267-306.

² حسن أحمد الشافعي: تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي، بدون طبعة، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، 1998، ص 23.

- استعمال محتوى اللعب الهجومي في إطار تحضير لعب حركي يتجاوز أساليب اللعب العنيف.
- تركيب شامل بين المستوى الفردي والجماعي كنتيجة اتصال وتنظيم لإعطاء الروح الجماعي.
- إيقاع اللعب العالي يتركز على قدرات مداومة السرعة ومداومة قوة السرعة.

11-المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المحددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤذي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وبتوقيت سليم وبمختلف الطرق، ويكتم الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظروف المناسبين، ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاوناً تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لعب كرة القدم يختلف عن لعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا ال يمنع مطلقاً أن يكون لعب كرة القدم متقناً لجميع المبادئ الأساسية إتقاناً تاماً.

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائماً عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتنقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

- استقبال الكرة.
- المحاورة بالكرة.
- المهاجمة.
- رمية التماس.
- ضرب الكرة.
- لعب الكرة بالرأس.
- حراسة المرمى.¹

¹ حسن عبد الجواد: كرة القدم المبادئ الأساسية لألعاب الإعدادية والقانون الدولي، دار العلم للمالين، لبنان، ط4، ص

12- طرق اللعب في كرة القدم:

إن لعبة كرة القدم لعبة جماعية ولذلك ف'ن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى غرض واحد وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تتناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق .

12-1- طريقة 4-4-2

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل كأس العالم سنة 1985 م ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع والهجوم) وإشراك خط الوسط الذي يعمل على تحليل دفاع الخصم.

12-2- طريقة متوسط الهجوم المتأخر: M.M

وفي هذه الطريقة يكون الجناحان ومتوسط الهجوم على خط واحد خلف ساعدي الهجوم المتقدمين على الأمام، للهجوم بهما على قلب هجوم الخصم، ويجب على متوسط الهجوم سرعة التمريرات المفاجئة وسرعة الجناحين للهروب من ظهري الخصم.

12-3- طريقة 4-3-3 :

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية وهجومية وتعتمد أساسا على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عملية الهجوم على فريق الخصم وكما أن هذه الطريقة سهلة الدراسة والتدريب.

12-4- طريقة 3-3-4:

وهي طريقة دفاعية هجومية تستعمل للتغلب على طريقة الظهير الثالث، وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط.

12-5- الطريقة الدفاعية الإيطالية:

وهي طريقة دفاعية بحثة وضعها المدرب الإيطالي (هيلينكو هيريرا) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين 1-4-2-3.

12-6- الطريقة الشاملة:

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت حيث تعتمد على جمع اللاعبين في الهجوم وفي الدفاع.

12-7- الطريقة الهرمية:

ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرمًا قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم (حارس المرمى، اثنان دفاع، ثلاثة خط الوسط، خمسة مهاجمين).¹

¹ حسن أحمد الشافعي : مرجع سابق، ص23.

خلاصة:

إن تطور كرة القدم لن يتوقف عند هذا الحد سواء من حيث اللعب أو من حيث القوانين التي تتحكم فيها، فنلاحظ تغيير في بعض القوانين ولكنها تتماشى مع الجيل الذي تم فيه هذا التغيير. وعموما فإن رياضة كرة القدم أصبحت أكثر شعبية في العالم وهذا ما جعل الدول تهتم أكثر بها وحتى الشركات العالمية أكثر من رياضة أخرى

وفي الأخير نستخلص بان هذه الرياضة لن يتوقف تطورها، ولكنها ستبقى في تطور مستمر من حيث طريقة اللعب.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

لدراسة الميدانية

تمهيد :

بعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة والذي تضمن ثلاث فصول مقسمة كالآتي فصل للمراقبة الطبية وفصل للإصابات الرياضية وفصل لكرة القدم ،يأتي الجانب التطبيقي الذي يعتبر أحد الجوانب التي تبني عليها الدراسة ،

إذ أن التطرق للجانب النظري وحده ليس كافيا ،لهذا يتم اللجوء إلي الدراسة الميدانية للوصول إلي نتائج أكثر دقة .

وفي هذا الفصل سوف يتم التطرق لمختلف الإجراءات المنهجية والعلمية للدراسة الميدانية المتبعة في وصف الدراسة من خلال وصف الدراسة الاستطلاعية ،تحديد المنهج المتبع ،المجتمع وعينة الدراسة ،وأدوات الدراسة ،إضافة إلي الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعرف بأنها: "هي دراسة مبدئية يقوم بها الباحث للتعرف على أهم عناصر خطة البحث"¹.
وتعرف أيضا: "هي عملية لكشف المعوقات التي قد يحتاجها الباحث أثناء القيام بالتجربة الرئيسية وإعداد مسبقا لمتطلبات التجربة من حيث الوقت وصلاحيات الأجهزة وغيرها"².

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها، كما تعتبر أول خطوة أو عملية ، نقوم بها في دراستنا من خلال إلقاء نظرة على الجانب النظري بغرض السير الحسن لدراستنا من خلال جمع المعلومات والاطلاع على الكتب والمقالات والمجالات العلمية، إضافة إلى الدراسة السابقة أو المشابهة التي لها علاقة أو صلة بالمراقبة الطبية والإصابات الرياضية والتي تساعدنا على اخذ نظرة أولية عن ما سيتم الاطلاع والاعتماد عليه في الجانب النظري ، و بعد التأكد من وجود معلومات في الجانب النظري كمرحلة أولى .

تأتي المرحلة الثانية المتعلقة بالجانب التطبيقي للدراسة والهدف منها هو النزول إلي الميدان لمعرفة عينة الدراسة من اجل الاتصال والمقابلة بمدربي كرة القدم صنف أكابر لولاية جيجل ،الممثلين لمجتمع الدراسة ،أين تم أخذ ورقة التسهيلات من رئيس القسم والتي تم الموافقة منها والتوقيع من طرف الرابطة الولائية لكرة القدم ،وذلك لاجل الاطلاع على مدربي كرة القدم والتواصل معهم لمعرفة اعتمادهم على المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات(إصابات الركبة ،التواء الكاحل ،التمزق العضلي) وطرح عليهم بعض الأسئلة المتعلقة بالإصابات والمراقبة الطبية ، وذلك للتأكد من مدى صلاحية ميدان الدراسة للبحث والأداة المستعملة حول موضوع البحث، ولقياس الصدق والثبات للأداة المستعملة (الاستبيان) تم أخذ عينة من مجتمع الدراسة المتمثلة في 5مدربين من اجل توزيع الاستبيان وذلك في شهر أواخر شهر مارس 2021 لمعرفة مدي صلاحية الأسئلة وإعادة توزيعها مرة أخرى بعد أسبوع في بداية شهر أفريل وذلك لحساب صدق وثبات الاستبيان .

وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على:

¹ - محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة البحوث العلمية، دار الجامعية، إسكندرية، 2014 ، ص43.

² - مروان عبد المجيد إبراهيم: الأسس العلمية طرق الإحصاء في التربية البدنية الرياضية ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،ط1،1999، ص90.

-مدى وضوح واستيعاب المدربين لأسئلة الاستبيان.

-التعرف على الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء الدراسة الرئيسية من أجل تفاديها.

-تحديد مجتمع وعينة الدراسة وحساب الصدق ثبات الاستبيان.

-تحديد المنهج وأداة الدراسة .

2-مجالات الدراسة :

2-1-المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية علي مدربي ولاية جيجل لكرة القدم -صنف أكابر-.

2-2-المجال الزمني:

انطلقت هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي بعد الاتفاق مع الأستاذ المشرف علي العنوان وقبوله، وكان ذلك في شهر فيفري 2021 وقد تمت علي مراحل:

المرحلة الأولى : وامتدت من شهر جانفي 2021 إلي أواخر شهر أفريل 2021، وهي مرحلة البحث النظري ، حيث تم من خلالها جمع المعلومات والدراسات ذات علاقة بموضوع الدراسة .

المرحلة الثانية : واستمرت من أواخر شهر أفريل 2021 ، وخصت للجانب التطبيقي وذلك بإعداد أداة الدراسة وتحكيمها وتوزيع الاستمارات علي عينة الدراسة وتفريغها وتحليلها ومناقشتها ، إلي غاية الاستلام النهائي للمذكرة في شهر جويلية 2021.

3-مجتمع وعينة الدراسة :

3-1-مجتمع الدراسة :

يعرف بأنه:"كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة"¹.

ويعرف أيضا:"أنه يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة"².

¹ -محمد عبيدات وآخرون : منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات ، دار وائل للنشر،عمان،ط1999،2، ص74.

² - رحي مصطفى عليان:البحث العلمي أسسه - مناهجه- أساليبه- إجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان ،بدون ذكر الطبعة،2016،ص159.

ويعرف أيضا: انه هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى.¹

*وفي دراستنا يتمثل مجتمع بحثنا في تدريبي ولاية جيجل لكرة القدم- صنف أكابر-، حيث بلغ عددهم 28 مدرب بعد الإحصائيات التي جمعناها من الرابطة الولائية لولاية جيجل لكي نعرف عددهم.
3-2- عينة الدراسة :

تعرف بأنها: "ذلك الجزء الذي يتم اختياره من المجتمع بهدف تعميم نتائجه علي المجتمع كله، من اجل ذلك يجب أن تكون العينة ممثلة للمجتمع بصورة صادقة حتي يمكن استخدام بياناتها في إيجاد تقديرات جيدة لمعالم المجتمع".²

وتعرف أيضا: "بأنها جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها علي وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا".³

وتعرف أيضا بأنها: هي مجموعة جزئية من المجتمع الأصلي، يجري اختبارها بطريقة معينة وتضم عددا من عناصر المجتمع، ومن هنا ينبغي أن تكون العينة ممثلة للمجتمع الأصلي يتم تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها علي المجتمع كاملا.⁴

*انطلاقا من موضوع دراستنا "دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم -ذكور- من وجهة نظر المدربين -صنف أكابر-" تم اختيار عينة غير احتمالية قصديه عن طريق المسح الشامل بنسبة 100% تمثلت في 28 مدربا لولاية جيجل- صنف أكابر- .

4-منهج الدراسة :

يعرف بأنه: "هو وسيلة محددة توصل إلي غاية معينة، انه الترتيب الصائب للعمليات العقلية التي تقوم بها بصدد الكشف عن الحقيقة والبرهنة عليها".⁵

¹ - محمد نصر الدين : الإحصاء الاستدلالي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ،دار الفكر العربي ،القااهرة ،2003،ص26.

² - جلال مصطفى الحيايد ومصطفى جلال مصطفى:مقدمة في الطرق المعاينة الإحصائية، مكتبة مصباح للنشر والتوزيع، السعودية، ط1، 1995، ص8.

³ - رحيم يونس كرو العزاوي:مقدمة في منهج البحث العلمي ،دار دجلة ناشرون وموزعون،عمان ، ط2008،1،ص161.

⁴ -احمد إسماعيل المعاني وآخرون : أساليب البحث العلمي والإحصاء ،إثراء للنشر والتوزيع ،عمان ،ط2012،1،ص86.

⁵ -عبود عبد الله العسكري :منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،دار النمير ،دمشق،ط2002،1،ص1.

ويعرف أيضا: "انه أسلوب من أساليب التحليل المركز علي معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، أو فترة زمنية معلومة، وذلك من اجل الحصول علي نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"¹. ويمكن تعريفه أيضا بأنه : مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا علي جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلي نتائج أو تعميمات علي الظاهرة أو الموضوع محل البحث.²

*انطلاقا من موضوع دراستنا والذي يهتم بدراسة المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من بعض الإصابات الذي يتطلب الوصف والتفسير فإن المنهج الوصفي هو الملائم للدراسة.

5-تقنيات الدراسة :

ويعرف بأنه : "وسيلة من وسائل جمع المعلومات ،وقد يستخدم علي إطار ليشمل الأمة أو في إطار ضيق علي نطاق المدرسة ، وبطبيعة الحال فهو يختلف طوله ودرجة تعقيده ،إن الجهد الأكبر في الاستبيان ينصب علي بناء فقرات جيدة ،والحصول علي استنتاجات كاملة ،ومن الأهمية بمكان أن تكون أسئلة الدراسة وفرضياتها واضحة"³.

ويعرف أيضا: "بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين، أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول علي أجوبة الأسئلة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلي حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من المعلومات"⁴.

وعليه تم اختيار تقنية الاستبيان كأداة رئيسية للتحقق من الدراسة، بحيث اشتملت علي 36سؤال موزعين علي أربع محاور.

المحور الأول: محور البيانات الشخصية: يتضمن 3اسئلة محددة من السؤال رقم 01 إلي غاية السؤال رقم 03.

¹ - د-رجاء وحيد دويدري:البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسة العملية،دار الفكر المعاصر ، بيروت ،2000، ص183.

² - بشير صالح الرشدي : مناهج البحث التربوي ،دار الكتاب الحديث ،مصر ، ص5.

³ - منذر عبد الحميد الغلمي :أساسيات البحث العلمي ،دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1 ،2007، ص91.

⁴ - د-عمار بوحوش ومحمد محمود الدنبيات :مناهج البحث وطرق إعداد البحوث ،الجزائر، ط4 ،2007، ص67.

المحور الثاني : للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة :يتضمن 11سؤال محدد من السؤال رقم 04 إلي غاية السؤال رقم 14.

المحور الثالث: للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي: ويتضمن 11سؤال تم تحديد الأسئلة من السؤال رقم 15 إلي غاية 25سؤال.

المحور الرابع: للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل: ويتضمن 11سؤال كانت محددة من السؤال رقم 26 إلي غاية السؤال رقم 36.

6-الأسس العلمية لأدوات الدراسة :

6-1-الصدق : بهدف التحقق من صدق الاستبيان ،تم استخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين) ،حيث قمنا بعرض الاستبيان علي عدد من الأساتذة المحكمين من قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة جيجل ،وعدددهم 05محكمين لإبداء ملاحظاتهم وأرائهم حول مناسبة أسئلة الاستبيان ومدى انتمائها لمحاو الفرضيات ،وكذلك وضوح صياغتها اللغوية ،وفي ضوء تلك الآراء تم الإبقاء علي جميع أسئلة الاستبيان وعددهم 36سؤال .

6-2-الثبات :

يقصد بالثبات مدي الدقة أو الاتفاق أو الاتساق الذي يقيس به الاختبار الظاهر التي وضع من اجلها والثبات يعزي علي اتساق القياس¹ ،وللتأكد من ثبات الاستبيان قمنا بتوزيع الاستبيان علي عينة استطلاعية قوامها 05مدرين وبعد أسبوع قمنا بإعادة توزيع الاستبيان مرة أخرى علي نفس العينة من المدرين ،ومن ثم تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وهو من أكثر المقاييس شيوعا لتحديد درجة الاتساق بين محتويات الاستبيان والذي يتسم بدرجة عالية من الدقة في تحديد درجة ثبات الاستبيان ويجب أن يكون معامل ألفا كرونباخ لتقييم الثبات التي تكون قيمته أكثر من 0.60 .
وعليه فإن معامل ألفا كرونباخ الكلي لتحديد ثبات أداة الدراسة يقدر ب $\alpha = 0.77$ ويعتبر مقبولا وكافيا وفي أغراض الدراسة.

¹ -محمد حسن علاوي ونصر الدين رضوان :القياس في التربية البدنية والرياضية ،دار الفكر العربي ،مصر

7- تحديد متغيرات الدراسة:

7-1- المتغير المستقل: ويسمى أيضا: "المتغير التجريبي" وهو المتغير الذي يتحكم فيه الباحث عن طريق تثبيت جميع المتغيرات، ما عدا متغير واحد، أو هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب، أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة أثره على متغير آخر¹، والمتغير المستقل في دراستنا هو: المراقبة الطبية .

7-2- المتغير التابع: (النتيجة) هو ذلك المتغير الذي يسعى الباحث للكشف عن تأثير المتغير المستقل فيه² والمتغير التابع في دراستنا هو الإصابات الرياضية.

8- الأساليب الإحصائية :

بعدما قمنا باسترجاع الاستمارات، قمنا بتفريغ البيانات التي تحتويها وفرزها ، ومن هذا المنطلق قمنا باستخدام أسلوبين من الأساليب الإحصائية :

-النسبة المئوية : وذلك بتطبيق القاعدة الثلاثية هي كالتالي :

$$\frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد أفراد العينة}}$$

- قانون كاف التربيع (كا²): يرمز له بالحرف كا² من الاختبارات اللابرامترية، يستخدم لمعرفة دلالة الفروق المعنوية في إجابات المدربين على الأسئلة الموجه إليهم:

$$x^2 = \text{كا}^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

حيث أن :

fo = التكرارات الملاحظة أو المشاهدة.

fe = التكرارات المتوقعة أو النظرية.

¹ - بوداود عبد اليمين وعطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون ذكر الطبعة، 2009، ص139.

² - طاهر حسو الزيباري: أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2011، ص101.

التكرار المتوقع: $fe = \frac{\sum fo}{k}$

$K =$ عدد الفئات (الاقتراحات)

درجة الحرية: $df = n - 1$

$n =$ عدد الاقتراحات

مستوى الدلالة: 0,05

- قانون ألفا كرونباخ : ويتم حسابه ب:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \sum \frac{si^2}{S^2_{total}} \right]$$

حيث أن :

عدد الفقرات (الأسئلة) K.

تباين الفقرة (السؤال الواحد). si^2 .

التباين الكلي للفقرات S_{total} .

خلاصة :

في الأخير نستنتج أن هذا الفصل تضمن مجموعة من الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة ،بداية بالدراسة الاستطلاعية ،وتحديد مجالات الدراسة ،عينة ومجتمع الدراسة ،المنهج المتبع ،كما تضمن هذا الفصل أيضا أدوات الدراسة ،الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة النتائج، وكذلك تحديد متغيرات الدراسة ، كل هذا من الوصول إلي نتائج علمية دقيقة .

الفصل الخامس
عرض وتحليل ومناقشة
نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني للدراسة، وبعد جمع البيانات باستخدام تقنية الاستبيان سنتناول في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والخلفية النظرية والدراسات السابقة، وذلك من خلال إصدار الحكم على الفرضيات من حيث إثباتها ونفيها، قصد الوصول إلى استنتاجات واقتراحات للدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 عرض وتحليل نتائج المحور الأول الخاص بمحور البيانات الشخصية :

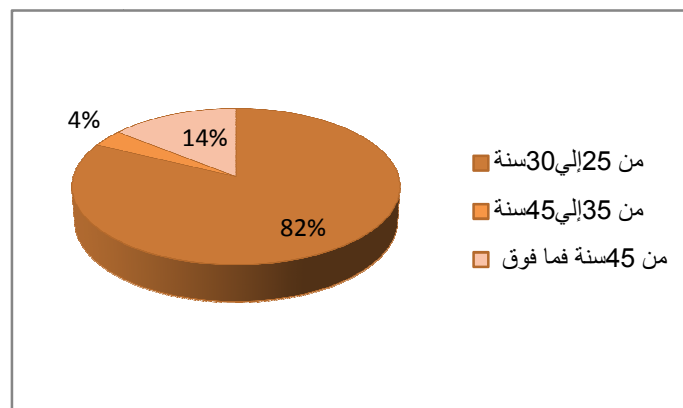
السؤال 01: السن؟

الهدف من السؤال : معرفة سن المدربين.

الجدول رقم (01): يبين سن المدربين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
من 25 إلى 30 سنة	23	82.14%	30,49	5,99	0,05	2	دالة
من 35 إلى 45 سنة	01	3.57%					
من 45 سنة فما فوق	04	14.28%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم (01): يبين سن المدربين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (01) الذي يمثل سن المدربين ، تم التوصل إلي أن نسبة 82.14% من المدربين يتراوح أعمارهم ما بين 25 إلى 35 سنة ،في حين أن نسبة 3.57% من المدربين يتراوح أعمارهم ما بين 35 إلى 45 سنة ، في حين أن نسبة 14.28% من المدربين تتراوح أعمارهم من 45 سنة فما فوق .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب30.49 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين في الجدول رقم (01) لصالح المدربين الذين أجابوا بأن أغلب المدربين أعمارهم تتراوح ما بين 25 إلى 35 سنة .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 01 والشكل 01 نستنتج أن معظم المدربين يتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة إلى 35 سنة .

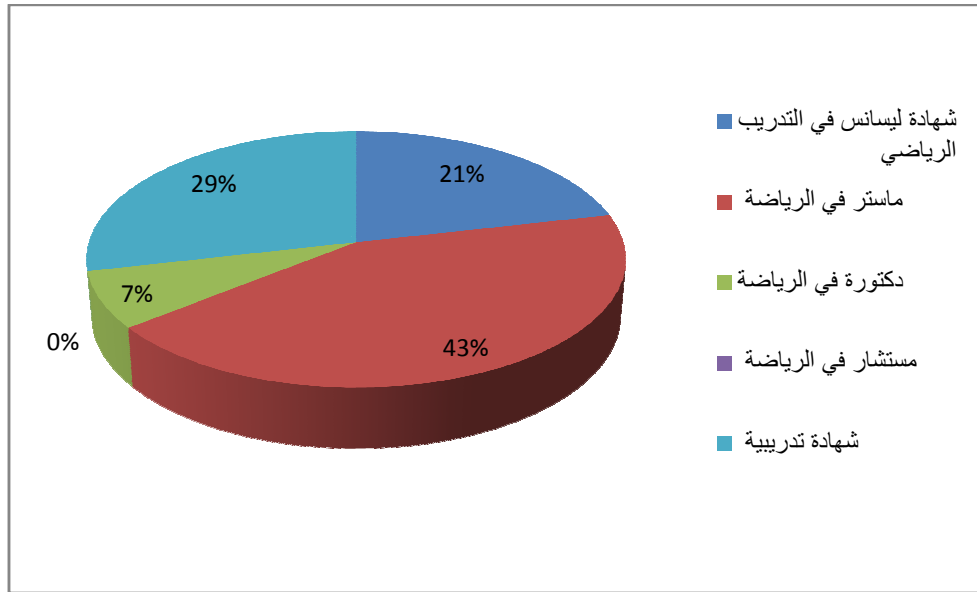
السؤال رقم 02: المؤهل العلمي ؟

الهدف من السؤال : التعرف علي امتلاك المدرب للمؤهل العلمي .

الجدول رقم 02: يبين المؤهل العلمي للمدربين .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
شهادة ليسانس في التدريب الرياضي	06	%21.42	16.26	9.49	0,05	4	دالة
ماستر في الرياضة	12	%42.85					
دكتورة في الرياضة	02	%7.14					
مستشار في الرياضة	00	%00					
شهادة تدريبية	08	%28.57					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم (01): يبين المؤهل العلمي للمدربين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (02) الذي يمثل المؤهل العلمي أو الشهادة العلمية للمدربين ، تم التوصل إلي أن نسبة 21.42% من المدربين لديهم شهادة ليسانس في التدريب الرياضي، في حين أن نسبة 42.85% من المدربين لديهم شهادة ماستر ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لديهم شهادة دكتوراة في الرياضة .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدره ب16.26 أكبر من χ^2 الجدولة المقدره ب 9.49 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 4، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين في الجدول رقم (02) لصالح المدربين الذين أجابوا بأن أغلب المدربين يملكون شهادة ماستر .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 02 والشكل 02 نستنتج أن أغلب المدربين يمتلكون شهادة ماستر كمؤهل علمي في التدريب .

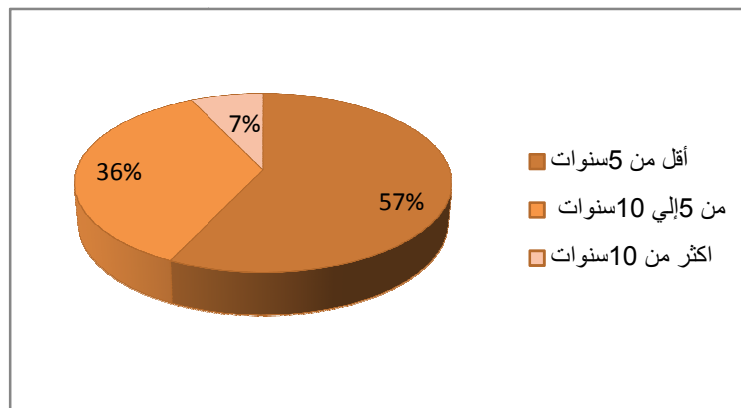
السؤال 03: سنوات الخبرة في مجال التدريب ؟

الهدف من السؤال : التعرف علي امتلاك المدربين علي سنوات الخبرة في الميدان .

الجدول رقم 03: يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
أقل من 05سنوات	16	57.14%	10.55	5.99	0,05	2	دالة
من 5إلي10سنوات	10	35.71%					
أكثر من 10سنوات	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 03: يبين سنوات الخبرة للمدربين في ميدان التدريب .



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (03) الذي يمثل سنوات الخبرة للمدربين للمدربين ، تم التوصل إلي أن نسبة 57.14% من المدربين لديهم خبرة أقل من 05 سنوات ، في حين أن نسبة 35.71% من المدربين لديهم خبرة من 05 إلي 10سنوات ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لديهم أكثر من 10سنوات خبرة في مجال التدريب.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب10.55% أكبر من كا² المجدولة المقدرة ب 5.99 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين في

الجدول رقم (03) لصالح المدربين الذين أجابوا بأن أغلب المدربين لديهم أقل 05 سنوات خبرة في مجال التدريب .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 03 والشكل 03 نستنتج أن أغلب المدربين يمتلكون أقل من 5 سنوات من الخبرة و الأقدمية في مجال التدريب.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى (المحور الثاني):

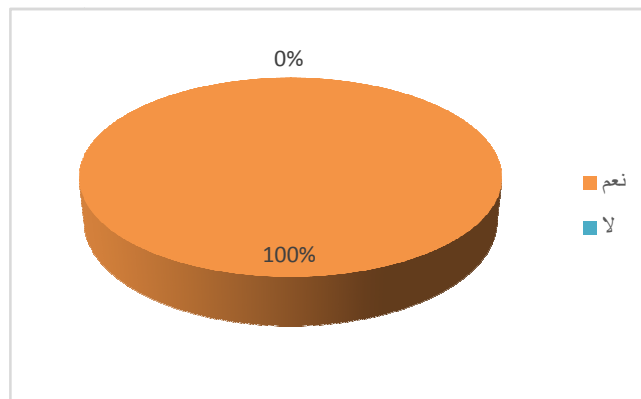
السؤال 04: هل تكثر حدوث الإصابات علي مستوى الركبة للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي تعرض اللاعبين للإصابات علي مستوى الركبة .

الجدول رقم 03: يمثل تعرض اللاعبين للإصابات علي مستوى الركبة .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 04: يمثل تعرض اللاعبين للإصابات علي مستوى الركبة .



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (04) الذي يمثل إجابة المدربين حول تعرض اللاعبين للإصابة على مستوى الركبة ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه تكثر حدوث إصابات على مستوى الركبة لدى اللاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 04 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 04 والشكل 04 نستنتج أن أغلب المدربين يؤكدون أنه تكثر حدوث الإصابات على مستوى الركبة لدى اللاعبين وهذا ما يؤكد أشرف محمود أن إصابات الركبة هي أكثر الإصابات شيوعا وخطورة وحدثا للاعبين حيث يتم تثبيت رجل اللاعب علي الأرض وتعتبر إصابات الركبة في كرة القدم من اخطر الإصابات ¹.

السؤال 05: هل تقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم للاعبين ؟

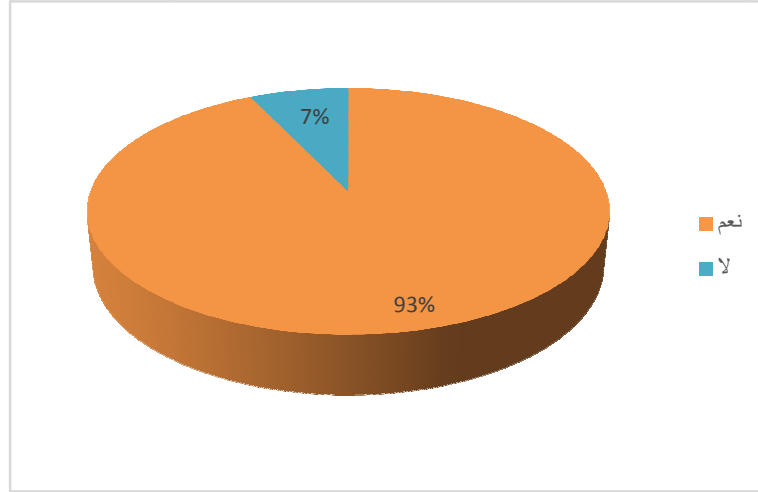
الهدف من السؤال: معرفة ما إذا كانت إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .

الجدول رقم 05: يبين إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	26	92,85%	20,56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7,14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 05: يبين إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .

¹ - اشرف محمود : مرجع سابق ،ص131.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (05) الذي يمثل إجابة المدربين حول إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لدي اللاعبين قبل بداية الموسم ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين أجابوا بأنه يتم إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم ، في حين كانت نسبة 7.14% من المدربين لا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 20.56 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين على السؤال رقم 05 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 05 والشكل 05 نستنتج أن أغلب المدربين يقومون بإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل قبل بداية الموسم وهذا ما يشير إليه عبد الرحمان عبد الحميد زاهر انه يجب إجراء الفحص طبي شامل وكامل يشمل تاريخ اللاعب وذلك للتأكد من سلامة الأجهزة الوظيفية الحيوية والدورية، بالإضافة إلي اختيار رسم القلب أثناء الحركة وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية مع متابعة وتسجيل معلومات تتعلق بصحة اللاعب لتأهيله للمسابقة¹، وكذلك توصل إليه بودبوز عماد الدين وطلحي علي في دراستهم بوضع مرسوم يقتضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري الشامل لكل لاعب من سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والإصابات التي تؤثر علي مستوي النشاط واللاعبين².

¹ - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر :مرجع سابق ،ص34.

² - بودبوز عماد الدين وطلحي علي :مرجع سابق ،ص144.

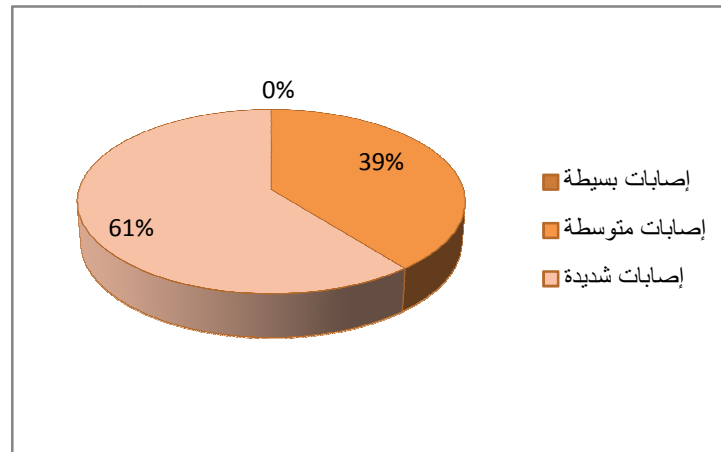
السؤال 06: كيف تكون شدة إصابات الركبة للاعبين ؟

الهدف من السؤال : معرفة شدة إصابات الركبة للاعبين.

الجدول رقم 06: يمثل شدة إصابات الركبة للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
إصابات بسيطة	00	%00	15,92	5,99	0,05	2	دالة
إصابات متوسطة	11	%39,28					
إصابات شديدة	17	%60,71					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 03: يمثل شدة إصابات الركبة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (06) الذي يمثل إجابة المدربين حول معرفة شدة إصابات الركبة لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 39.28% من المدربين يقولون أن شدة إصابات الركبة لدى اللاعبين تكون متوسطة ، أما نسبة 60.71% من المدربين أقرروا أن إصابة الركبة لدى اللاعبين تكون شديدة .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 15.92 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 06 لدى المدربين الذين أجابوا بأن شدة إصابة الركبة تكون شديدة بالنسبة للاعبين.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 06 والشكل 06 نستنتج أن أغلب المدربين يتفقون أن معظم الإصابات لدى اللاعبين في الركبة تكون شديدة وهذا ما يشير إليه أسامة رياض أنها تحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة الأربطة المتعامدة المثبتة للركبة وهذا النوع أو التصنيف لإصابة الركبة الذي يصاحبه نتيجة سقوط الرياضي في الملعب وعدم استطاعته مغادرة الملعب أي نتيجة العجز الكلي عن الأداء عدم القدرة علي ممارسة النشاط¹.

السؤال رقم 07: ماهي أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدي اللاعبين؟

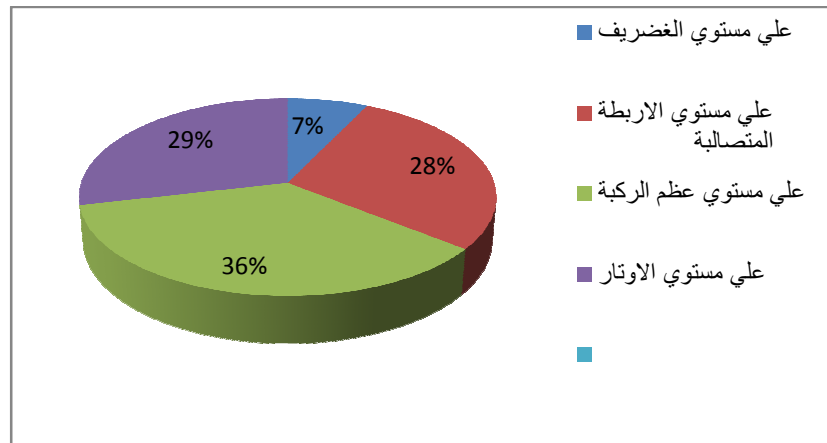
الهدف من السؤال : معرفة أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدي اللاعبين.

الجدول رقم 07: يبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدي اللاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
علي مستوى الغضاريف	02	7.14%	5.13	7.81	0,05	3	دالة
علي مستوى الأربطة المتصالبة	08	28.51%					
علي مستوى عظم الركبة	10	35.71%					
علي مستوى الأوتار	08	28.51%					
المجموع	28	100%					

¹ - أسامة رياض : الطب الرياضي وكرة اليد :مرجع سابق ،ص 237.

الشكل 07: يبين أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (07) الذي يمثل إجابة المدربين حول أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 7.14% من المدربين أجابوا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين تكون علي مستوي الغضاريف ، أما نسبة 28.51% من المدربين أجابوا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة تكون علي مستوي الأربطة المتصالبة ، في حين أن نسبة 35.71% من المدربين أقرروا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة تكون علي مستوي عظم الركبة ، أما نسبة 28.51% من المدربين أجابوا بأن أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة بالنسبة للاعبين تكون علي مستوي الأوتار.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 5.13 أقل من كا² الجدولة المقدرة ب 7.81 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 3، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 07 لدى المدربين الذين أجابوا بأن أكثر الأماكن عرضة للإصابة في الركبة تكون علي مستوي عظم الركبة .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 07 والشكل 07 نستنتج أن أغلبية المدربين يتفقون أن أكثر الأماكن عرضة للإصابات بالنسبة للاعبين تكون علي مستوي عظم الركبة وهذا ما تؤكد عليه

سميعة خليل محمد أن عظم الركبة هو الأكثر تعرضاً للإصابة وتحدث في الرياضات التي تحتاج إلي تغيير الاتجاه بشكل مفاجئ أو توقف ثم حركة وضعف العضلات¹.

السؤال رقم 08: ماهي أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثاً للاعبين؟

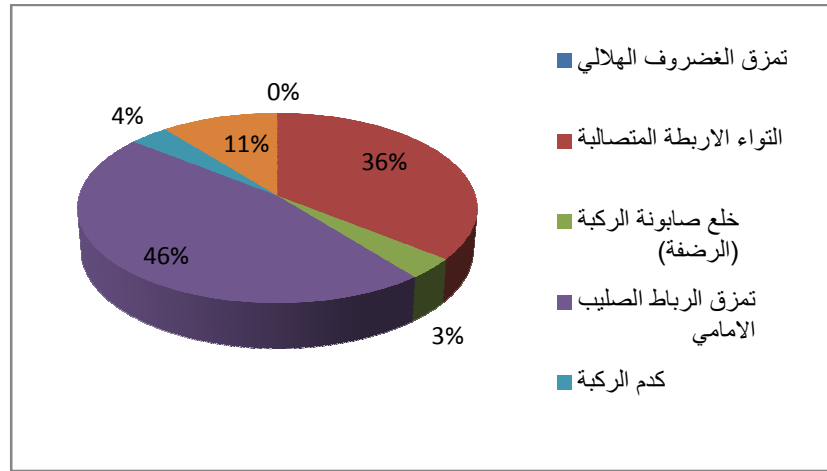
الهدف من السؤال : معرفة أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثاً للاعبين.

الجدول رقم 08: يبين أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثاً للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
تمزق الغضروف الهلالي	00	%00	42	12.59	0,05	6	دالة
التواء الأربطة المتصالبة	10	%35.71					
خلع صابونة الركبة (الرضفة)	01	%3.57					
تمزق الرباط الصليبي الأمامي	13	%46.42					
كدم الركبة	01	%3.57					
شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة	03	%10.71					
الإرتشاح الدموي للركبة	00	%00					
المجموع	28	%100					

¹ - سميعة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص 203.

الشكل 08: يبين أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثًا للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (08) الذي يمثل إجابة المدربين حول أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثًا لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 35.71% من المدربين أجابوا بأن التواء الأربطة المتصالبة هو أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين علي مستوي الركبة ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أقرروا بأن أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين علي مستوي الركبة هي خلع صابونة الركبة (الرضفة) ، أما نسبة 46.42% من المدربين أجابوا بأن أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين هو تمزق الرباط الصليبي الأمامي ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أجابوا بأن أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين هو كدم الركبة، أما نسبة 10.71% من المدربين أقرروا بأن أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين هي شد الأربطة الجانبية للركبة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 42 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 12.59 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 6، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 08 لدى المدربين الذين أجابوا بأن أكثر الإصابات حدوثًا لدي اللاعبين علي مستوي الركبة هو التمزق الرباط الصليبي الأمامي .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 08 والشكل 08 نستنتج أن أغلبية المدربين يتفقون أن إصابة تمزق الرباط الصليبي الأمامي هي أكثر الإصابات انتشارًا لدي اللاعبين للاعبين في ميدان التدريب وهذا ما تؤكدته سميعة خليل محمد انه يحدث نتيجة حركة غير طبيعية مما يؤدي إلي انعدام

المقاومة للأربطة وكذلك نتيجة الاحتكاك الجسدي أو صدمة مباشرة أو رض خارجي وقد يكون تمزق جزئي أو كلي وهو الأكثر حدوثاً في كرة القدم¹.

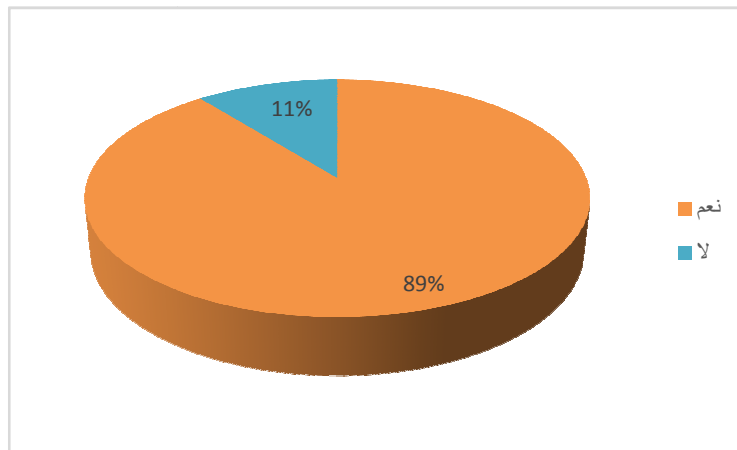
السؤال 09: هل الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة ما إذا كانت الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين.

الجدول رقم 09: يبين معرفة الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	25	89.28%	17.28	3,84	0,05	1	دالة
لا	03	10.71%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 09: يبين معرفة الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين.



¹ - سميرة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ،مرجع سابق ،ص241.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (09) الذي يمثل معرفة الإصابة التي تحدث للاعبين الناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 89.28% من المدربين أجابوا بأن الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية ، في حين أن نسبة 10.71% من المدربين أجابوا بأن الإصابات التي تحدث للاعبين لا تكون ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب17.28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 09 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 09 والشكل 09 نستنتج أن معظم المدربين يتفقون أن معظم الإصابات التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية وهذا ما توصل اليه الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي في دراستهم يؤكدون أن إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية ومعيق لنجاح واستمرار العمل علي مستوي الأندية¹، ويضيف ليدريسي رمضان وبديك فاطمة إلي ما توصلوا إليه في دراستهم أن إهمال المراقبة الطبية والصحية وكذلك الفحوصات الطبية لاعبين من أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين².

السؤال 10: هل تقدم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي امكانية تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة

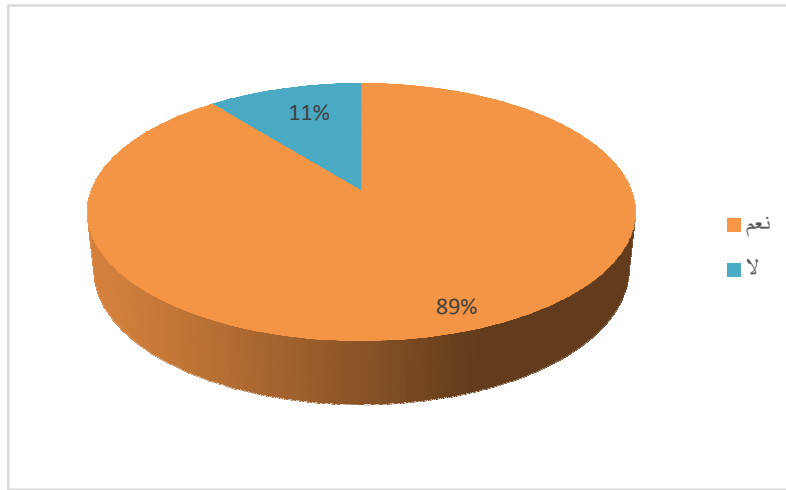
¹ - الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي : مرجع سابق ،ص45.

² - ليدريسي رمضان وبديك فاطمة :مرجع سابق ،ص87.

الجدول رقم 10: يبين تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	25	%89.28	17.28	3,84	0,05	1	دالة
لا	03	%10.71					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 10 : يبين تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة .



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) الذي يمثل إجابة المدربين حول تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة ، تم التوصل إلي أن نسبة %89.28 من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة، في حين أن نسبة %10.71 من المدربين أجابوا بأنه لا يتم تقديم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 17.28 أكبر من كا² المجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 10 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 10 والشكل 10 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتقديم الإسعافات الأولية عند التعرض لإصابة الركبة مباشرة .

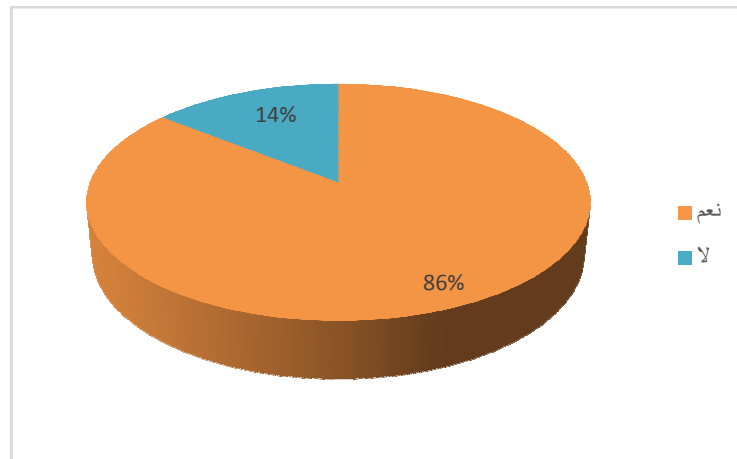
السؤال 11: بعد شفاء اللاعبين من الإصابة هل تقوم بتقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة ؟

الهدف من السؤال: معرفة إمكانية تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة.

الجدول رقم 11: يبين تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	24	%85.71	14.28	3,84	0,05	1	دالة
لا	04	%14.28					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 11: يبين تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (11) الذي يمثل إجابة المدربين حول تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة ، تم التوصل إلي أن نسبة %85.71 من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة ، في حين أن

إجابة المدربين الذين لا يقومون بتقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة تقدر بنسبة 14.28% .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 14.28 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 11 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 11 والشكل 11 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة التي تعرضوا لها علي مستوى الركبة .

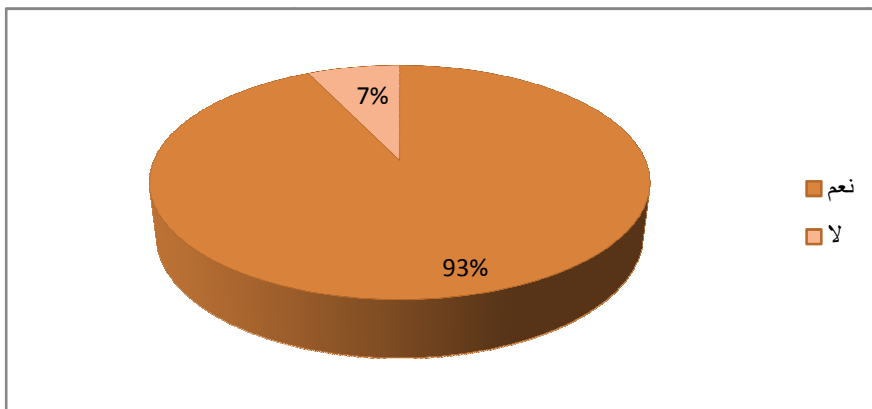
السؤال 12: هل تقوم بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين.

الجدول رقم 12: يبين القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	26	92.85%	20.56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 12: يبين القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12) الذي يمثل مدي القيام بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة لدي اللاعبين، في حين أن إجابة المدربين الذين لا يقومون بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة لدي اللاعبين تقدر بنسبة 7.14% .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة 20.56 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 12 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 12 والشكل 12 نستنتج أن أغلبية يقومون بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة لدي اللاعبين وهذا ما تشير إليه حياة عياد روفائيل وذلك من خلال القيام بتمارين لتطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ لتوفير الحماية للركبة وكذلك ارتداء الأحذية المناسبة لتوفير الراحة و استخدام أربطة الركبة لأسباب الوقائية والتي تستخدم بعد إعادة التأهيل¹.

السؤال 13: ماهي أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين ؟

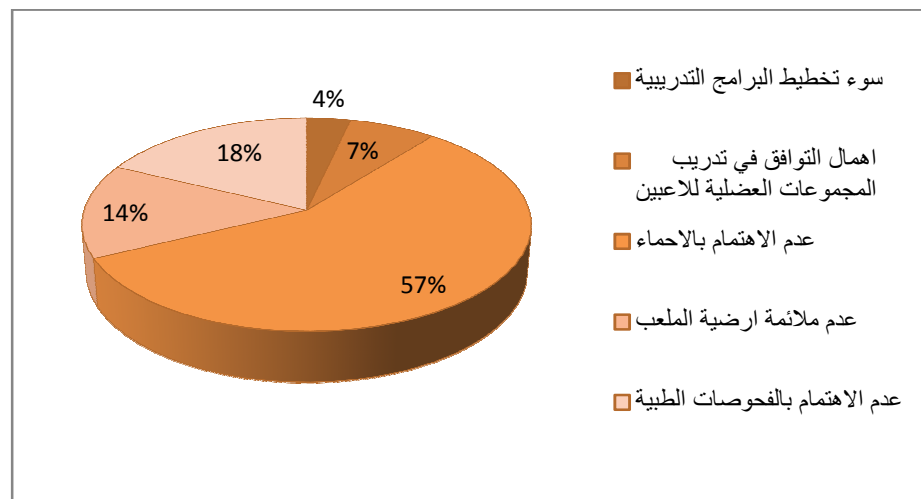
الهدف من السؤال: معرفة أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين.

الجدول رقم 13: يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين.

¹ - حياة عياد روفائيل :مرجع سابق ،ص115.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
سوء تخطيط البرامج التدريبية	01	%3.57	32.08	9.49	0,05	4	دالة
إهمال التوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعبين	02	%7.14					
عدم الاهتمام بالإحماء	16	%57.14					
عدم ملائمة أرضية الملعب	04	%14.28					
عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية	05	%17.85					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 13: يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث إصابات الركبة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (13) الذي يمثل إجابة المدربين حول أكثر الأسباب المؤدية لحدوث إصابات الركبة لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 3.57% من المدربين يقولون أن السبب الذي يؤدي إلي حدوث إصابات الركبة يعود لسوء تخطيط البرامج التدريبية ، في حين أن نسبة 7.14% أقرروا أن السبب يعود إلي إهمال التوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعبين، أما نسبة 57.14% من المدربين أجابوا بان عدم الاهتمام بالإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث إصابات الركبة لدى اللاعبين ، في حين أن نسبة 14.28% من المدربين أقرروا بأن عدم ملائمة أرضية الملعب هو السبب في حدوث إصابة الركبة لدى اللاعبين، أما نسبة 17.85% من المدربين أجابوا بأن السبب يعود إلي عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب30.08 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب9.49 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية4، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 13 لدى المدربين الذين أجابوا بأن السبب الرئيسي لحدوث الإصابة علي مستوى الركبة لدى اللاعبين يعود إلي عدم الاهتمام بالإحماء .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 13 والشكل 13 نستنتج أن معظم المدربين يرجعون عدم الاهتمام بالإحماء هو السبب الرئيسي لحدوث الإصابات علي مستوى الركبة لدى اللاعبين وهذا ما يؤكدان عليه صبحي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبوري أن الإحماء هو الخطوة الأولى التي يستهل بها الفرد الرياضي الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الرياضية والمنافسات فيجب أن يتناسب الإحماء والحالة التدريبية للفرد الرياضي وكذلك درجة الحرارة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث الإصابات¹.

السؤال 14: هل تقوم بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين ؟

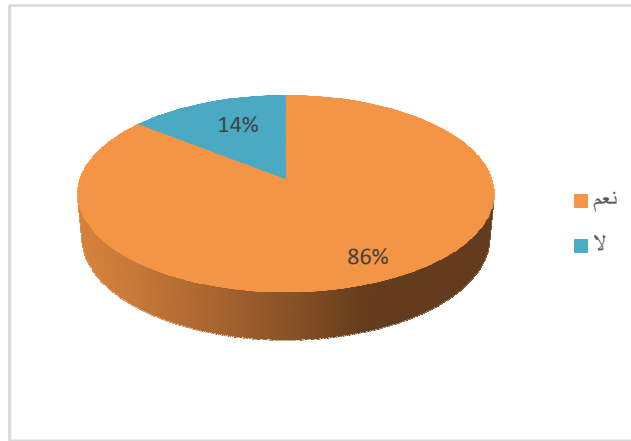
الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين.

¹ صبحي احمد قبلان ونايف مقصي الجبوري :مرجع سابق ،ص167.

الجدول رقم 14: يبين مدى القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين.

الافتراضات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	24	%85.71	14.28	3,84	0,05	1	دالة
لا	04	%14.28					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 14: يبين مدى القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (14) الذي يمثل إجابة المدربين حول مدى القيام بالتشخيص أثناء إصابات الركبة لدي اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة %85.71 من المدربين أجابوا بأنه يتم التشخيص أثناء إصابات الركبة لدي اللاعبين، أما نسبة %14.28 من المدربين لا يقومون بالتشخيص أثناء إصابات الركبة لدي اللاعبين.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدر بـ 14.28 أكبر من كا² المجدولة المقدر بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 14 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 14 والشكل 14 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بالتشخيص أثناء إصابات اللاعبين علي مستوى الركبة.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية(المحور الثالث):

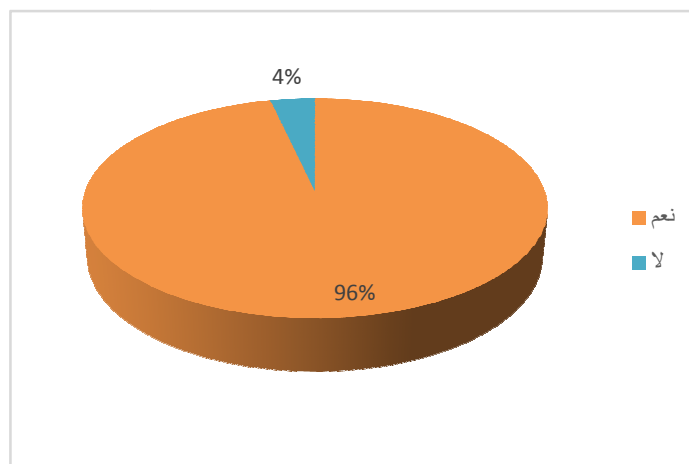
السؤال 15: هل تكثر حدوث إصابات التمزق العضلي للاعبين؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي.

الجدول رقم 15: يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	24	96.42%	24.14	3,84	0,05	1	دالة
لا	04	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 15: يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (15) الذي يمثل إجابة المدربين حول تعرض اللاعبين لإصابات التمزق العضلي ، تم التوصل إلي أن نسبة 96.42% من المدربين أجابوا بأنه تكثر

حدوث إصابات التمزق العضلي لدى اللاعبين ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أجابوا بأنه لا تكثر حدوث إصابات التمزق العضلي لدى اللاعبين.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة 24.14 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 15 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 15 والشكل 15 نستنتج أن معظم المدربين يؤكدون بأنه تكثر حدوث إصابات التمزق العضلي بالنسبة للاعبين وهذا ما تؤكدته دراسة أسيد كمال محمود جبالي أن إصابة التمزق العضلي هي الأكثر حدوثاً وانتشاراً لدى لاعبي كرة القدم¹.

السؤال 16: هل تتوفر لديكم معلومات صحية كافية عن اللاعبين ؟

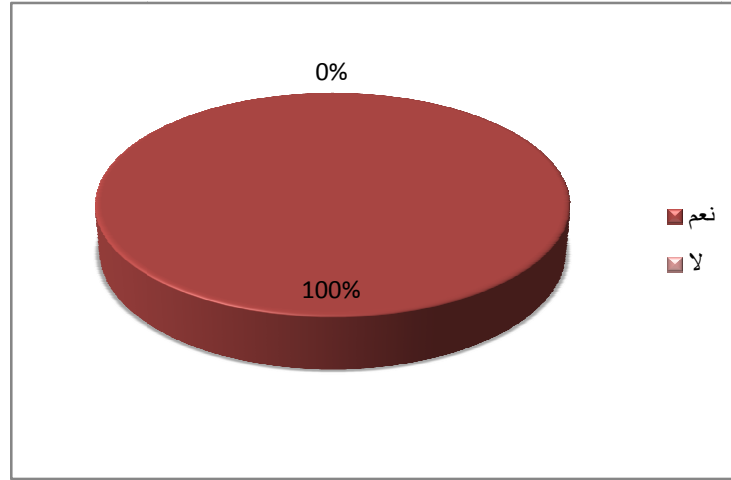
الهدف من السؤال: معرفة مدي توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين .

الجدول رقم 16: يبين توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

¹- أسيد كمال محمود جبالي : مرجع سابق ،ص138.

الشكل رقم 16: يبين توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (16) الذي يمثل إجابة المدربين حول توفر المعلومات الصحية عن اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه تتوفر معلومات صحية كافية عن اللاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 16 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 16 والشكل 16 نستنتج أن أغلب المدربين تتوفر لديهم معلومات صحية كافية عن اللاعبين وهذا ما يشير إليه بهاء الدين سلامة أن المدرب يقوم بتسجيل كافة المعلومات الصحية عن اللاعبين وإتاحة الفرصة للتعرف علي الإمكانية الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم¹، ويضيف أسامة رياض أيضا إلي أن المدربين يلمون بالمعلومات عن اللاعبين تشمل تاريخ بدء ممارسة كرة القدم ودرجة النجاح الرياضي الإصابات الرياضية التي تعرض لها وعدد سنوات التدريب وكذلك تاريخ الطبي العائلي².

¹ - بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، مرجع سابق ، ص 203.

² - أسامة رياض : مرجع سابق ، ص 193.

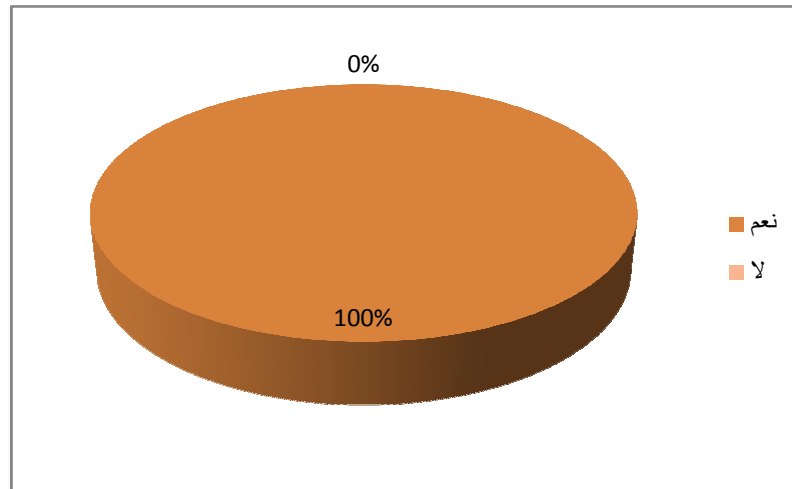
السؤال 17: هل تقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى إمكانية تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.

الجدول رقم 17: يبين تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 17: يبين تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (17) الذي يمثل تقديم المدربين إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره ب 28 أكبر من كا² المجدولة المقدره ب 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 17 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 17 والشكل 17 نستنتج أن أغلبية المدربين يقومون بتقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين من أجل الحد والوقاية من الإصابة التي يتعرضوا لها وهذا ما تشير إليه **سميعة خليل محمد** أنه يتم تقديم التوجيهات وذلك من خلال معرفة الأسباب العامة للإصابة وكذلك عدم إشراك اللاعب وهو مصاب لتجنب تكرار الإصابة وعدم إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا والتغذية السليمة طريقة التدريب العلمي الحديث والاهتمام بالإحماء وإعطاء الراحة الكافية للاعبين لتفادي الوقوع في الإصابات¹.

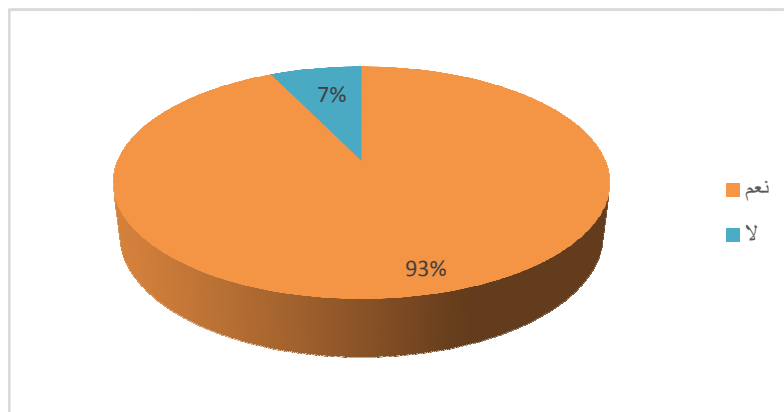
السؤال 18: هل تقوم بتقديم بعض القواعد الصحية للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية تقديم بعض القواعد الصحية للاعبين.

الجدول رقم 18: يبين تقديم بعض القواعد الصحية للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	26	92.85%	20.56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 18: يبين تقديم بعض القواعد الصحية للاعبين.



¹ سميعة خليل محمد: الإصابات الرياضية ، مرجع سابق ، ص 11.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (18) الذي يمثل تقديم بعض القواعد الصحية لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم بعض القواعد الصحية لدى اللاعبين، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لا يقومون بتقديم القواعد الصحية للاعبين .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدره 20.56 أكبر من χ^2 الجدولة المقدره بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 18 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 18 والشكل 18 نستنتج أن أغلبية المدربين يقومون بتقديم بعض القواعد الصحية للاعبين للحد من الإصابات .

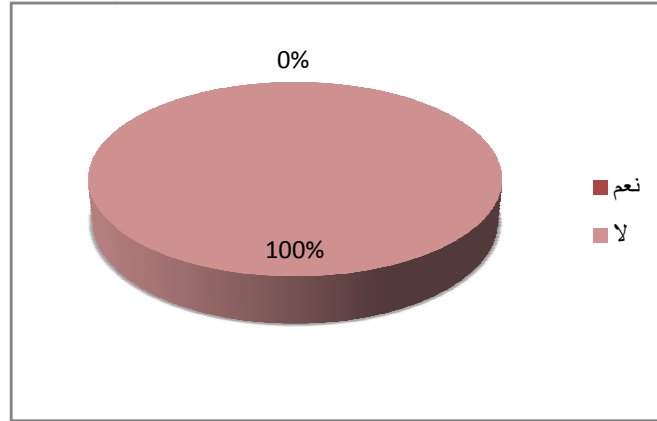
السؤال 19: هل تقوم بإشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة.

الجدول رقم 19: يبين إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	00	00%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	28	100%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 19: يبين إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (19) الذي يمثل إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه لا يتم إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا أو بدنيا بعد الإصابة .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 19 لصالح المدربين الذين أجابوا ب لا.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 19 والشكل 19 نستنتج أن معظم المدربين لا يقومون إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا أو بدنيا بعد الإصابة ونجد في هذا السياق أسامة رياض يشير إلي أن إجبار اللاعب وهو غير مستعد يجعل قدرته علي التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة لدي لا يجب إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا¹.

¹- أسامة رياض : الطب الرياضي وكرة اليد ، مرجع سابق ، ص201.

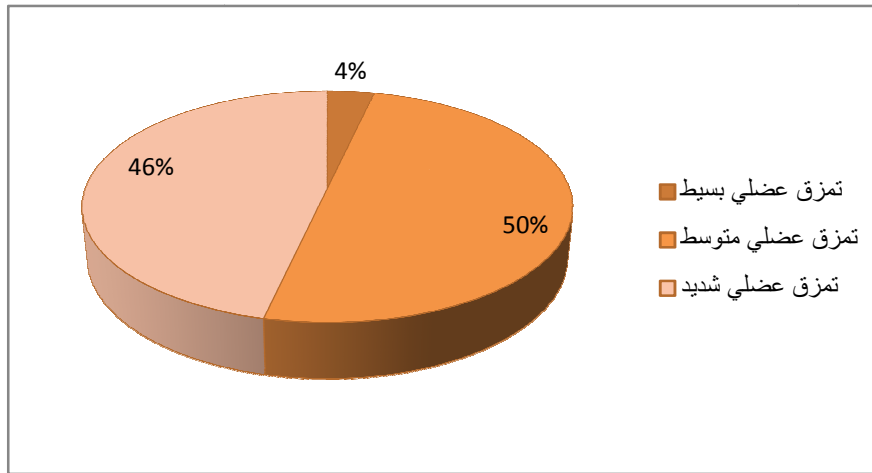
السؤال 20: كيف تكون شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين ؟

الهدف من السؤال : معرفة مدى شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين.

الجدول رقم 20: يبين شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
تمزق عضلي بسيط	01	3.57%	11.20	5,99	0,05	2	دالة
تمزق عضلي متوسط	14	50%					
تمزق عضلي شديد	13	46.42%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 20: يبين شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (20) الذي يمثل شدة أو درجة إصابة التمزق

العضلي لدي اللاعبين، تم التوصل إلي أن نسبة 3.57% من المدربين بأن شدة أو درجة إصابة التمزق

العضلي للاعبين يكون تمزق عضلي بسيط، أما نسبة 50% من المدربين يقولون أن شدة أو درجة

إصابة التمزق العضلي للاعبين يكون تمزق عضلي متوسط، أما نسبة 46.42% من المدربين أقرروا بأن شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين يكون تمزق عضلي شديد.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدره ب 11.20 أكبر من χ^2 الجدولة المقدره ب 5.99 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 20 لدى المدربين الذين أجابوا بأن شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين يكون تمزق عضلي متوسط .

الاستنتاج :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 20 والشكل 20 نستنتج أن معظم المدربين يؤكدون أن شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي تكون متوسطة وهذا ما يشير إليه أشرف محمود أن التمزق العضلي المتوسط يحدث نتيجة تلف أعداد كبيرة من الألياف العضلية مما يؤثر علي حركتها والشعور بالألم ولكن تستمر العضلات في الحركة والنقل¹.

السؤال 21: هل تقوم بتقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة ؟

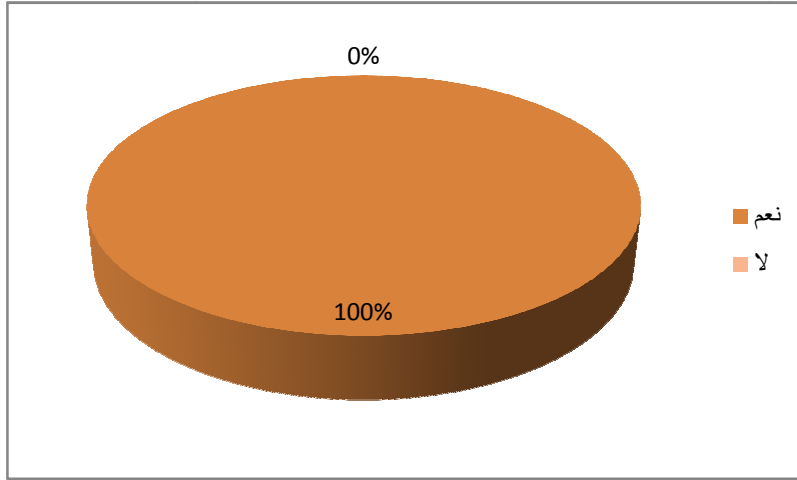
الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة.

الجدول رقم 21: يبين تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

¹ - أشرف محمود : مرجع سابق ، ص 41.

الشكل رقم 21: يبين تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (21) الذي يمثل تقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين يقومون بتقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 21 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 21 والشكل 21 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بتقديم الإسعافات الأولية عند تعرض اللاعبين مباشرة للإصابة وحسب ما يؤكد **أشرف محمود** انه يتم إيقاف اللاعب المصاب عن اللعب مع الراحة والقيام بوضع كمادات باردة علي الجزء المصاب¹.

¹ - أشرف محمود : مرجع سابق ، ص 44.

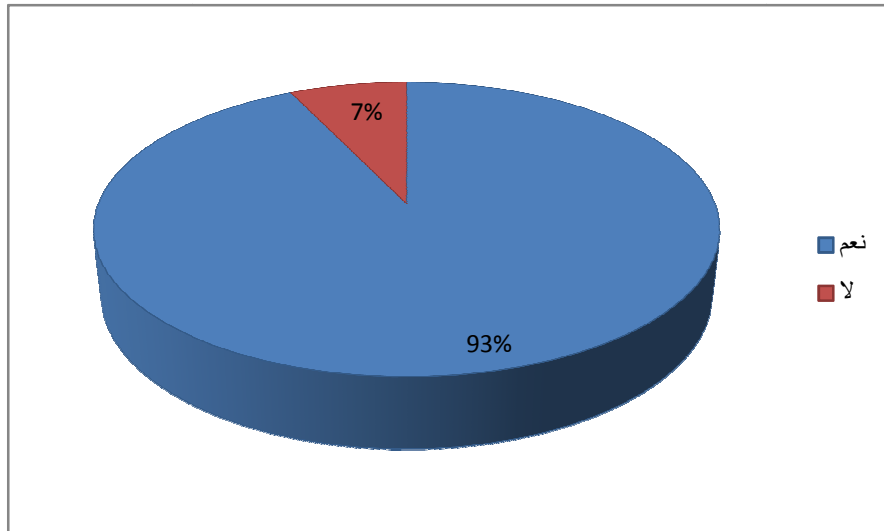
السؤال 22: هل تقوم بإجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى إمكانية إجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين.

الجدول رقم 22: يبين مدى إجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	26	92.85%	20.56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 22: يبين مدى إجراء فحوصات طبية معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (22) الذي يمثل مدى إجراء فحوصات طبية لتحديد درجة الإصابة لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين يقومون بإجراء فحوصات طبية لتحديد درجة الإصابة لدى اللاعبين، ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين لا يقومون بإجراء فحوصات طبية لتحديد درجة الإصابة لدى اللاعبين.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة 20.56 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 22 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

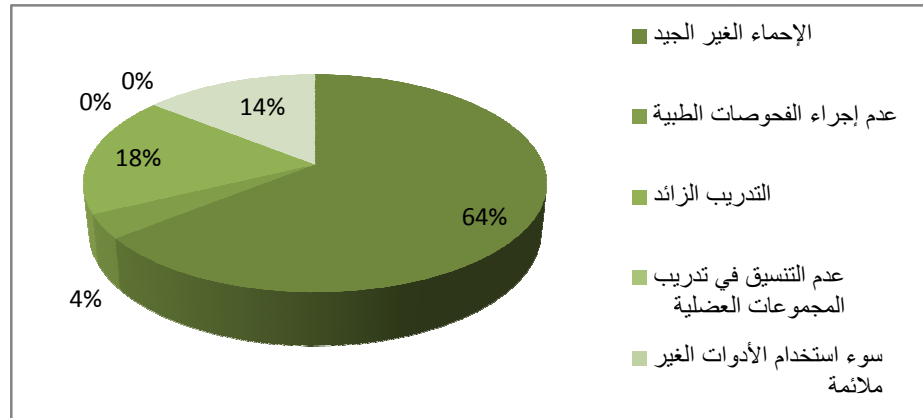
من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 22 والشكل 22 نستنتج أن معظم المدربين يقومون بإجراء فحوصات طبية لتحديد درجة إصابة اللاعبين وحسب ما جاء في دراسة بوذبوز عماد الدين وطلحي علي أنه يتم إجراء فحوصات طبية لتحديد درجة الإصابة والقيام بتجهيز الوسائل والعيادات الوقائية الخاصة بإجراء الفحوص والمراقبة الطبية¹.

السؤال 23: ماهي أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين ؟
الهدف من السؤال: معرفة أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين.
الجدول رقم 23: يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
الإحماء الغير الجيد	18	64.28%	50.48	11.07	0,05	5	دالة
عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية	01	3.57%					
التدريب الزائد	05	17.85%					
عدم التنسيق في تدريب المجموعات العضلية	00	00%					
سوء استخدام الأدوات الغير ملائمة	00	00%					
عدم مراعاة الظروف المناخية	04	14.28%					
المجموع	28	100%					

¹ - بوذبوز عماد الدين وطلحي علي : مرجع سابق ،ص144.

الشكل رقم 23: يبين أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (23) الذي يمثل أكثر الأسباب التي تؤدي إلي حدوث التمزق العضلي لدي اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 64.28% من المدربين يؤكدون أن السبب الرئيسي الذي يؤدي إلي حدوث التمزق العضلي لدي اللاعبين يعود إلي الإحماء الغير الجيد ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين يقولون بأن عدم إجراء الفحوصات الطبية هو السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي ، أما نسبة 17.85% من المدربين يؤكدون أن السبب الرئيسي لحدوث إصابة التمزق العضلي للاعبين يعود إلي التدريب الزائد ، في حين أن نسبة 14.28% من المدربين يقولون أن السبب الرئيسي لحدوث إصابة التمزق العضلي للاعبين يعود إلي عدم مراعاة الظروف المناخية .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 50.48 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 11.07 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 5 ، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 23 لدى المدربين الذين أجابوا بأن أكثر الأسباب حدوثا للتمزق العضلي يعود إلي الإحماء الغير الجيد .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 23 والشكل 23 نستنتج أن معظم المدربين يتفقون أن السبب الرئيسي لكثرة حدوث إصابات التمزق العضلي تعود للإحماء الغير الجيد وهذا ما يؤكد

ساري أحمد حمدان ونور عبد الرزاق سليم أن الإحماء الغير الجيد هو السبب الرئيسي للإصابة بالتمزق العضلي حيث تبقى الأنسجة العضلية غير نشطة¹.

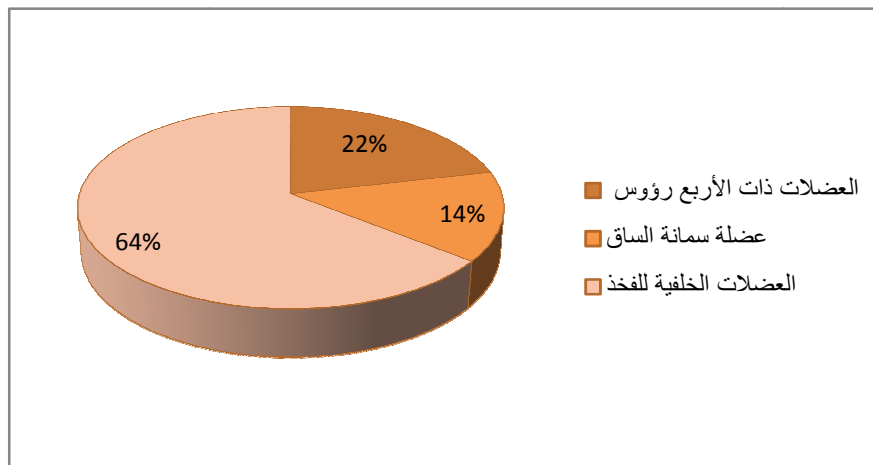
السؤال 24: ماهي أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين.

الجدول رقم 24: يبين أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
العضلات ذات الأربع رؤوس	06	21.42%	12.27	5,99	0,05	2	دالة
عضلة سمانة الساق	04	14.28%					
العضلات الخلفية للفخذ	18	64.28%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 24: يبين أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين.



¹ ساري أحمد حمدان ونور عبد الرزاق سليم: مرجع سابق، ص78.

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (24) الذي يمثل أكثر العضلات تعرضاً للتمزق العضلي لدى اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 21.42% من المدربين أقرروا بأن العضلات ذات الأربع رؤوس هي الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين ، أما نسبة 14.28% من المدربين أجابوا بأن عضلة سمانة الساق هي الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين ، أما نسبة 64.28% من المدربين أقرروا بأن العضلات الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين تكون في العضلات الخلفية للفخذ .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 12.27 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 24 لدى المدربين الذين بأن العضلات الخلفية للفخذ هي الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي لدى اللاعبين .

الاستنتاج :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 24 والشكل 24 نستنتج بأن معظم المدربين يقولون بأن العضلات الخلفية للفخذ هي الأكثر تعرضاً للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين وهذا ما تؤكد زينب العالم أن أكثر العضلات تعرضاً للتمزق العضلي هي عضلات الخلفية للفخذ¹، وتضيف سميرة خليل محمد أن تمزق العضلات الخلفية للفخذ يحدث للاعبين الذين يخترقون لعنصر المرونة والجذع كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس².

السؤال 25: ماهي أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى عضلة الفخذ ؟

الهدف من السؤال : معرفة أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى عضلة الفخذ.

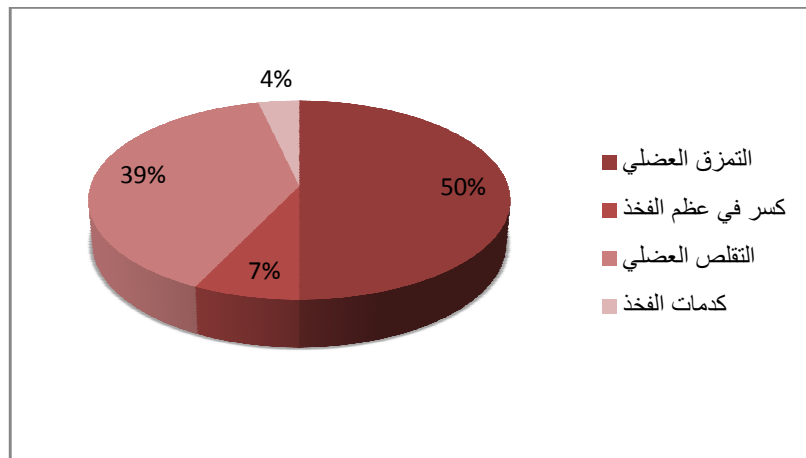
¹ - زينب العالم : مرجع سابق ، ص 123.

² - سميرة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ، مرجع سابق ، ص 219.

الجدول رقم 25: يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى عضلة الفخذ.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التمزق العضلي	06	50%	17.99	7.81	0,05	3	دالة
كسر في عظم الفخذ	04	7.14%					
التقلص العضلي	18	39.28%					
كدمات الفخذ	00	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 25: يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى عضلة الفخذ.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (25) الذي يمثل أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الفخذ ، تم التوصل إلي أن نسبة 50% من المدربين أجابوا بأن أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الفخذ هو التمزق العضلي الأكثر حدوثاً،في حين أن نسبة 7.14% من المدربين أجابوا بأن كسر في عظم الفخذ هو الأكثر حدوثاً،أما نسبة 39.28% من المدربين أقرروا بأن التقلص العضلي هو الأكثر حدوثاً للاعبين علي مستوى الفخذ، أما نسبة 3.57% من المدربين أقرروا بأن كدمات الفخذ هي أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 17.99 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 7.81 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 3، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 25 لدى المدربين الذين أجابوا بأن التمزق العضلي هو أكثر الإصابات حدوثا لدي اللاعبين علي مستوى الفخذ .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 25 والشكل 25 نستنتج بأن معظم المدربين يؤكدون بأن التمزق العضلي هو الأكثر إصابات حدوثا وانتشارا بين اللاعبين .

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة (المحور الرابع):

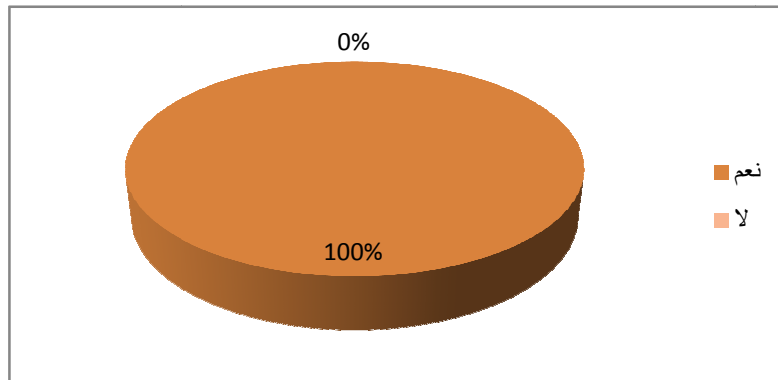
السؤال 26: هل تكثر حدوث إصابة التواء الكاحل للاعبين ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدي تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل.

الجدول رقم 26: يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 26: يبين مدي تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (26) الذي يمثل تعرض اللاعبين لإصابة التواء الكاحل ، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أقرروا بأنه تكثر حدوث إصابات التواء الكاحل بالنسبة للاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 26 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 26 والشكل 26 نستنتج بأن معظم المدربين يؤكدون بأنه تكثر حدوث إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين .

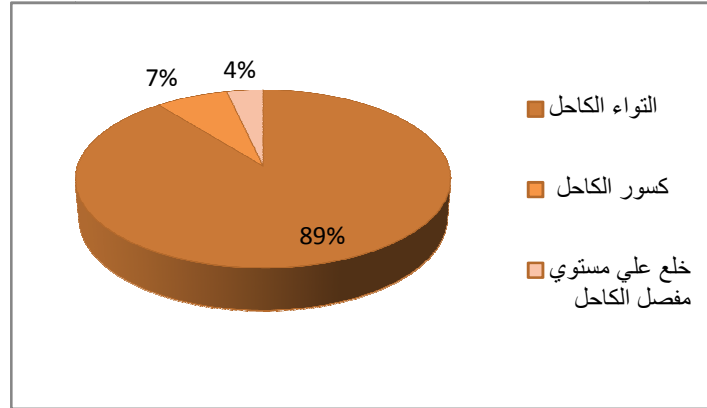
السؤال 27: ماهي أكثر أنواع الإصابات التي تحدث للاعبين علي مستوى الكاحل ؟

الهدف من السؤال: معرفة أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوى الكاحل.

الجدول رقم 27: يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين علي مستوى الكاحل .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التواء الكاحل	25	89.28%	39.49	5,99	0,05	2	دالة
كسور الكاحل	02	7.14%					
خلع علي مستوي مفصل الكاحل	01	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 27: يبين أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الكاحل.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (27) الذي يمثل أكثر أنواع الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الكاحل ، تم التوصل إلي أن نسبة 89.28% من المدربين أجابوا بأن التواء الكاحل هو الأكثر الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الكاحل، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين أجابوا بأن كسر الكاحل هي أكثر الإصابات حدوثاً لدي اللاعبين علي مستوى الكاحل، أما نسبة 3.57% من المدربين أقرروا بأن أكثر الإصابات حدوثاً للاعبين علي مستوى الكاحل هي خلع علي مستوي مفصل الكاحل.

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة بـ 39.49 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 27 لدى المدربين الذين أجابوا بأن التواء الكاحل هو أكثر الإصابات حدوثاً لدي اللاعبين علي مستوي الفخذ .

الاستنتاج :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 27 والشكل 27 نستنتج بأن معظم المدربين يتفقون بأن التواء الكاحل هو الأكثر إصابات حدوثاً وانتشاراً بين اللاعبين وهذا ما تؤكدته سميعة خليل محمد أن إصابة التواء الكاحل تعد من الإصابات الكثيرة والشائعة بين اللاعبين ويتعرض لهذه الإصابة لاعبو كرة القدم وتحدث بشكل مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي¹ .

¹ - سميعة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، مرجع سابق ، ص 227.

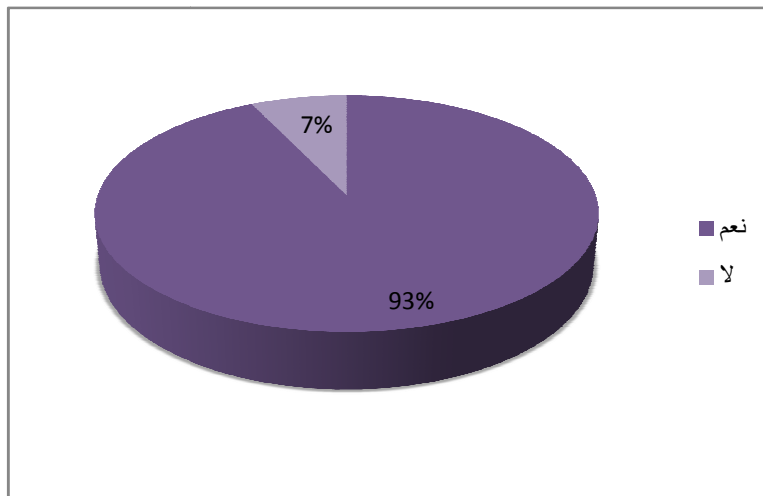
السؤال 28: هل يقوم طبيب الفريق أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا؟

الهدف من السؤال: التعرف علي مدى إمكانية قيام الطبيب أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا.

الجدول رقم 28: يبين قيام الطبيب أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا.

الافتراضات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة
نعم	26	92.85%	20.56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 28: يبين قيام الطبيب أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (28) الذي يمثل قيام الطبيب أو ممرض الفريق بتأهيل وعلاج اللاعبين طبيعيا وحركيا ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين أقرروا بأن الطبيب أو ممرض الفريق يقومون بتأهيل وعلاج اللاعبين طبيعيا وحركيا ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين أقرروا بأن الطبيب أو ممرض الفريق لا يقومون بتأهيل وعلاج اللاعبين طبيعيا وحركيا.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره 20.56 أكبر من كا² الجدولة المقدره بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 28 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 28 والشكل 28 نستنتج بأن أغلبية المدربين يتفقون بأن طبيب أو ممرض الفريق بتأهيل وعلاج اللاعبين طبيعيا وحركيا وهذا ما يشير إليه أسامة رياض إلي أنه يجب إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة¹، ويضيف عبد الرحمان عبد الحميد زاهر أنه يجب أن يكون أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب علي الطبيب المتخصص وكذلك يجب نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائي العلاج الطبيعي وكذلك إنشاء مراكز للطب الرياضي لتسهيل وعلاج الإصابات الرياضية².

السؤال 29: هل كل اللاعبين لديهم استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي ؟

الهدف من السؤال: معرفة ما إذا كان اللاعبون يمتلكون استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي.

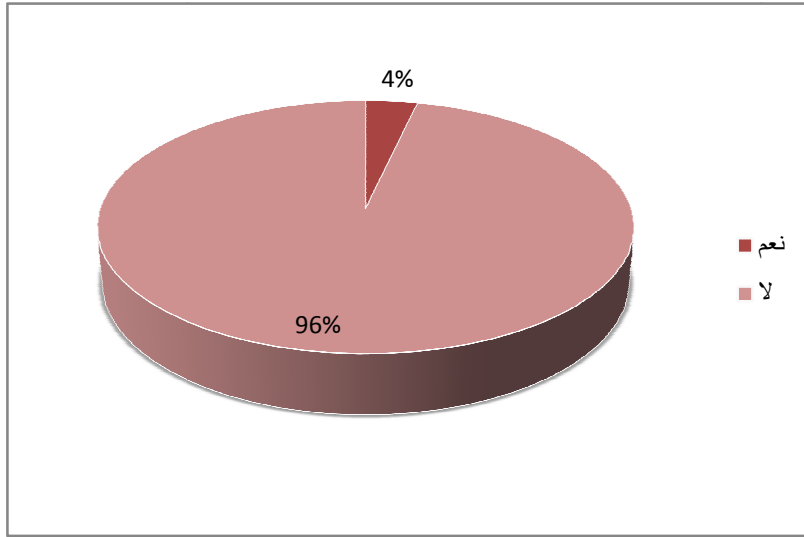
الجدول رقم 29: يبين امتلاك اللاعبين لاستمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	01	3.57%	24.14	3,84	0,05	1	دالة
لا	27	96.42%					
المجموع	28	100%					

¹ - أسامة رياض : إصابات الرياضية والإسعافات الأولية ، مرجع سابق ، ص 21.

² - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: الرعاية الطبية الرياضية، مرجع سابق، ص 34.

الشكل رقم 29: يبين امتلاك اللاعبين لاستمارة الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (29) الذي يمثل امتلاك اللاعبين لاستمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي ، تم التوصل إلي أن نسبة 96.42% من المدربين أجابوا بأن كل اللاعبين ليس لديهم استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أقرروا بأن كل اللاعبين يملكون استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفيزيولوجي .

كما يتضح أن نسبة χ^2 المحسوبة المقدرة 24.14 أكبر من χ^2 الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 29 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 29 والشكل 29 نستنتج بأن أغلبية المدربين يتفقون بأن كل اللاعبين ليس لديهم استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الفيزيولوجي .

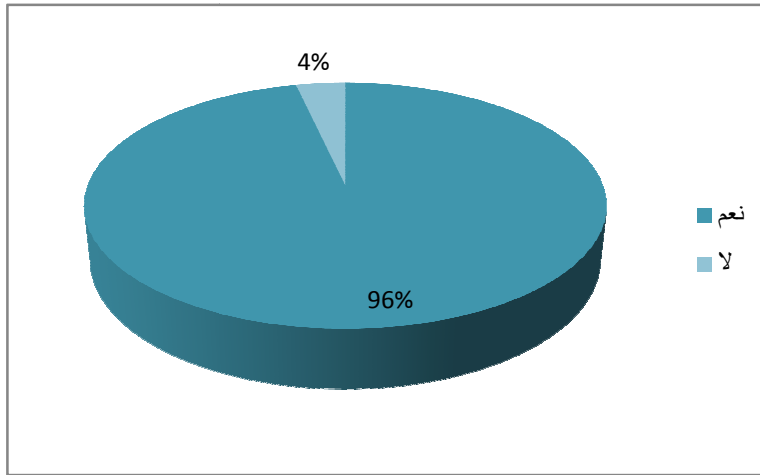
السؤال 30: هل تقوم بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى تقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين .

الجدول رقم 30: يبين مدى القيام بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين .

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	27	96.42%	24.14	3,84	0,05	1	دالة
لا	01	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 30: يبين مدى القيام بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (30) الذي يمثل قيام المدربين بتقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية لدي اللاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 96.42% من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية لدي اللاعبين ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أقروا بأنه لا يتم تقديم أو توفير العناية والإجراءات الصحية للاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة 24.14 أكبر من كا² الجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 30 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 30 والشكل 30 نستنتج بأن معظم المدربين يتفقون بتقديم و توفير العناية والإجراءات الصحية لدي اللاعبين ويشير في هذا السياق أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل أن الصحة الفردية للرياضي تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بالإجراءات الصحية الفردية للاعبين وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون مقبولا وهي لازمة من الوجهة الصحية يعني نظافة الأكل والملابس وجميع أعضاء الجسم وخصوصا الأماكن الكثيرة التعرض للتلوث كالوجه واليدين و والأذنين والعينين¹.

السؤال 31: كيف تكون درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين ؟

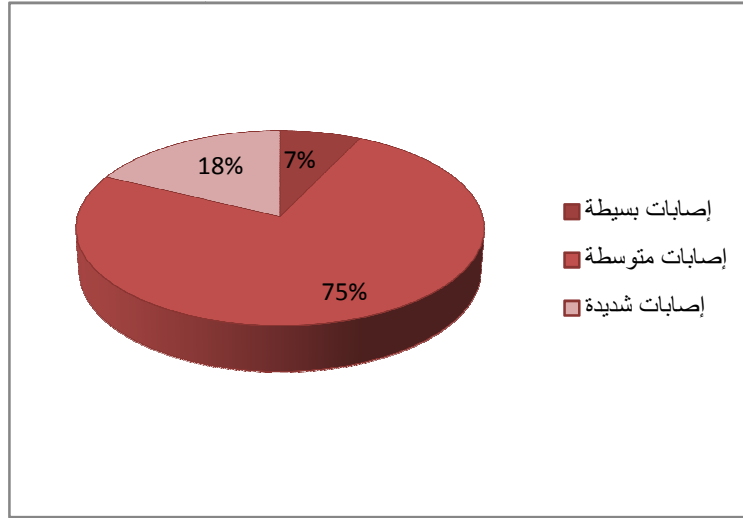
الهدف من السؤال : معرفة درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين.

الجدول رقم 31: يبين درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
إصابات بسيطة	02	7.14%	22.34	5,99	0,05	2	دالة
إصابات متوسطة	21	75%					
إصابات شديدة	05	17.85%					
المجموع	28	100%					

¹ - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل : مرجع سابق ،ص280.

الشكل رقم 31: يبين درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (31) الذي يمثل درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 7.14% من المدربين أجابوا بأن درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين تكون إصابة بسيطة ، في حين أن نسبة 75% من المدربين أجابوا بأن درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين تكون إصابة متوسطة ، أما نسبة 17.85% من المدربين أقرروا بأن درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين تكون إصابة شديدة.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدر بـ 22.34 أكبر من كا² الجدولة المقدر بـ 5.99 عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 31 لدى المدربين الذين أجابوا بأن درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين تكون إصابة متوسطة.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 31 والشكل 31 نستنتج أن أغلبية المدربين يرون أن درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين تكون متوسطة وهذا ما تؤكدته سميرة خليل محمد أن إصابة التواء الكاحل تكون متوسطة نتيجة تمزق جزئي للأربطة مع الإحساس بالألم وصعوبة الحركة و

تظهر عليها أعراض كالإحساس بصوت في المفصل وتورم وتمزق الأربطة فوق الكاحل وعدم القدرة علي المشي¹.

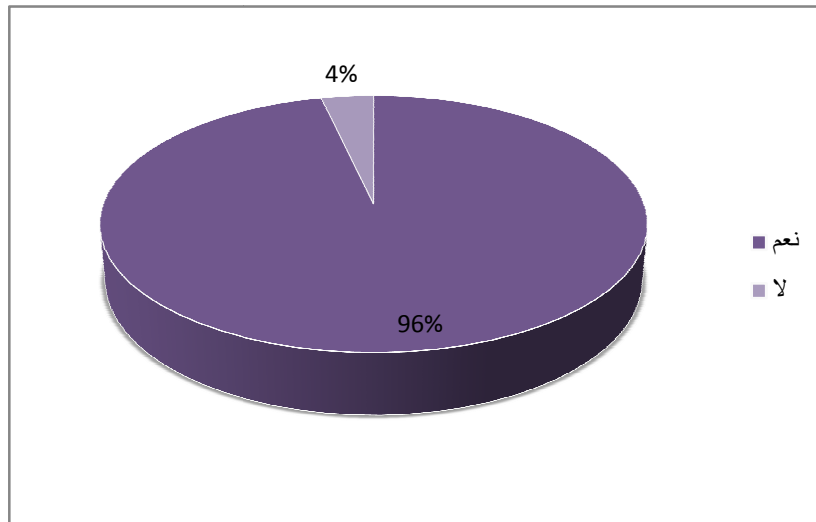
السؤال 32: هل تحدث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل ؟

الهدف من السؤال: التعرف علي مدي إمكانية حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.

الجدول رقم 32: يبين مدي حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	27	96.42%	24.14	3,84	0,05	1	دالة
لا	01	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 32: يبين مدي حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (32) الذي يمثل حدوث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل ، تم التوصل إلي أن نسبة 96.42% من المدربين أجابوا بأنه تحدث

¹ - سميعة خليل محمد: الإصابات الرياضية، مرجع سابق، ص228.

وتظهر أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل ، في حين أن نسبة 3.57% من المدربين أقرروا بأنه لا تحدث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره 24.14 أكبر من كا² الجدولة المقدره ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 32 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 32 والشكل 32 نستنتج بأن أغلبية المدربين يتفقون بأنه تظهر أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل وهذا ما يؤكد **أشرف محمود** بأنه تظهر أعراض أثناء الإصابة بالتواء الكاحل كالألم والورم وتغيير لون الجلد إلي الأزرق وعدم القدرة علي تحمل وزن الجسم¹.

السؤال 33: هل تقوم بتقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين ؟

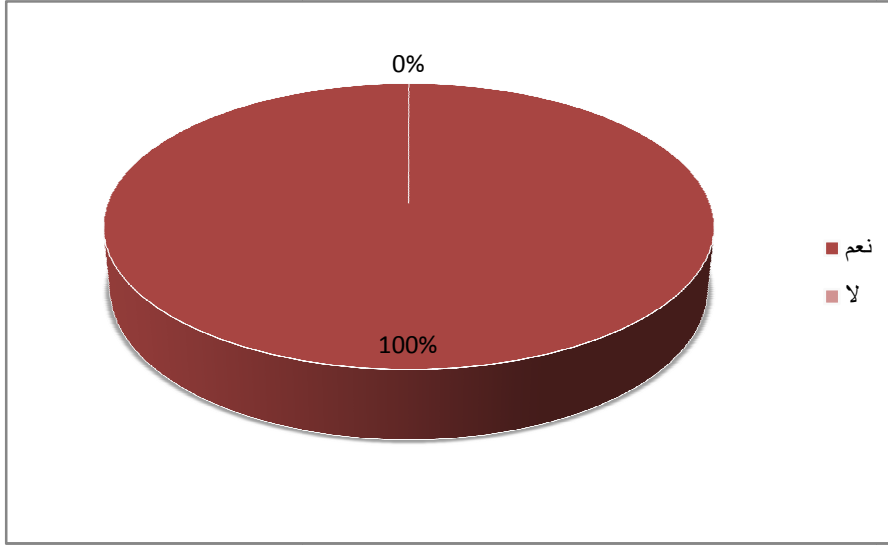
الهدف من السؤال: معرفة مدي إمكانية تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين.

الجدول رقم 33: يبين تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	100%	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	0%					
المجموع	28	100%					

¹ - أشرف محمود : مرجع سابق ، ص 129.

الشكل رقم 33: يبين تقديم طرق الوقاية من إصابة الكاحل للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (33) الذي يمثل تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين، تم التوصل إلي أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 28 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 33 لصالح المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 33 والشكل 33 نستنتج بأن معظم المدربين يقومون بتقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين وهذا ما يشير إليه بزار علي جوكل أنه للوقاية من إصابة الكاحل يجب القيام بتمارين التمددية لوتر أخيليس وتمارين التقوية لعضلات القدم والكاحل والساق وكذلك ارتداء الأحذية المناسبة للعبة وإجراء الفحوصات الطبية قبل وأثناء وبعد الإصابة حتي الشفاء منها ووضع رباط ضاغط خفيف لمنع تكرار حدوث الإصابة¹.

¹ - بزار علي جوكل : مرجع سابق ،ص 149.

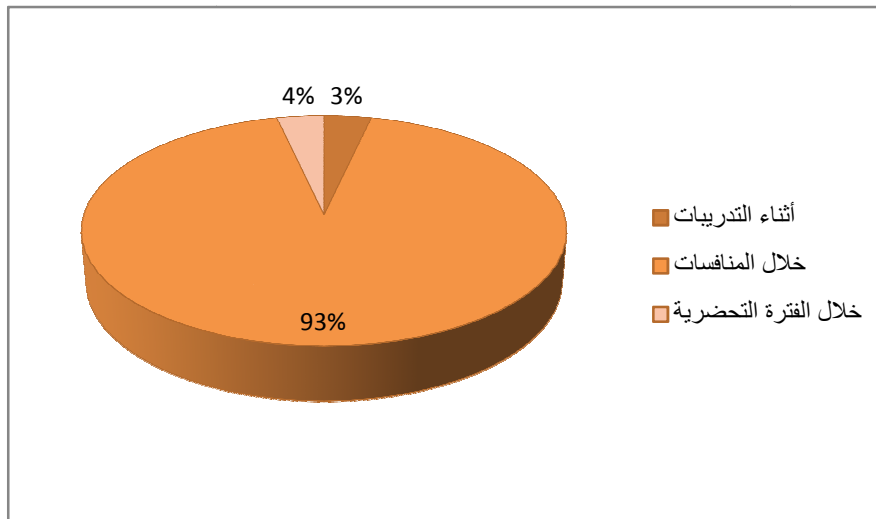
السؤال 34: ماهي الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة ؟

الهدف من السؤال: التعرف علي الفترة التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة.

الجدول رقم 34: يبين الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
أثناء التدريبات	01	3.57%	44.64	5,99	0,05	2	دالة
خلال المنافسات	26	92.85%					
خلال الفترة التحضيرية	01	3.57%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 34: يبين الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (34) الذي يمثل الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة ، تم التوصل إلي أن نسبة 3.57% من المدربين أجابوا بأن أكثر فترة يتعرض فيها اللاعبين للإصابة تكون أثناء التدريبات ، في حين أن نسبة 92.85% أجابوا بأن فترة المنافسات هي

الأكثر فترة التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة ، أما نسبة 3.57% من المدربين أجابوا بأن الفترة التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة تكون خلال الفترة التحضيرية .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة ب 44.64 أكبر من كا² الجدولة المقدرة ب 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية²، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين السؤال رقم 34 لدى المدربين الذين أجابوا بأن فترة المنافسات هي التي تكثر فيها حدوث الإصابات للاعبين.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 34 والشكل 34 نستنتج أن أغلبية المدربين يرون أن كثرة حدوث الإصابات بالنسبة للاعبين تكون خلال فترة المنافسة وهذا ما يشير إليه أسامة رياض أنه كلما زاد مستوى المنافسة كلما زاد احتمال تعرض اللاعبين للإصابة¹، وتضيف سميرة خليل محمد أن الإصابات تكثر الحدوث في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات²، وحسب ما جاء في دراسة أسيد كمال محمود جبالي أن أكثر الإصابات انتشارا وحدثا للاعبين كرة القدم تكون خلال فترة المنافسة³.

السؤال 35: عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل هل تقوم بتقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى إمكانية تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.

¹- أسامة رياض : الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، مرجع سابق ،ص27.

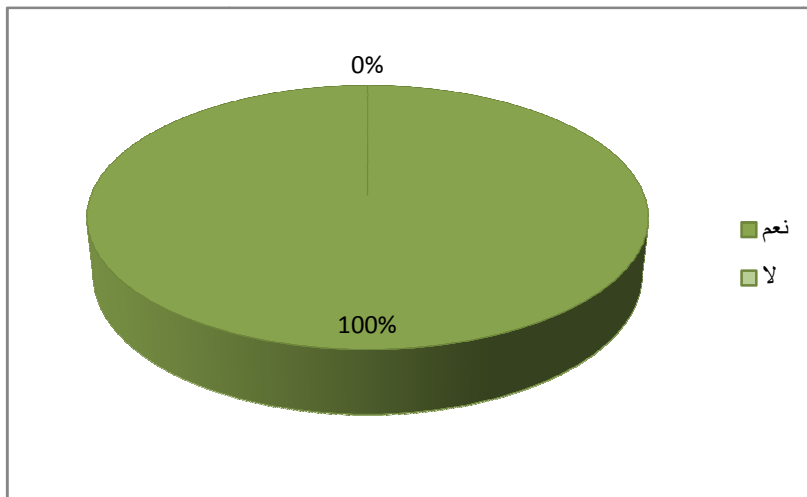
²- سميرة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ، مرجع سابق ،ص12.

³- أسيد كمال محمود جبالي : مرجع سابق ، ص138.

الجدول رقم 35: يبين تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	28	%100	28	3,84	0,05	1	دالة
لا	00	%0					
المجموع	28	%100					

الشكل رقم 35: يبين تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (35) الذي يمثل تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل ، تم التوصل إلي أن نسبة %100 من المدربين أجابوا بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل.

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدرة بـ 28 أكبر من كا² المجدولة المقدرة بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 35 لدي المدربين الذين أجابوا بنعم.

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 35 والشكل 35 نستنتج بأن معظم المدربين يقومون بتقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحية وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل ويتم تفسير ذلك من خلال تلقي الإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية له أهمية كبيرة في الرياضة الجماعية (كرة القدم) ونجد أن الشخص المكلف بالإسعافات الأولية هو الممرض أو الطبيب.

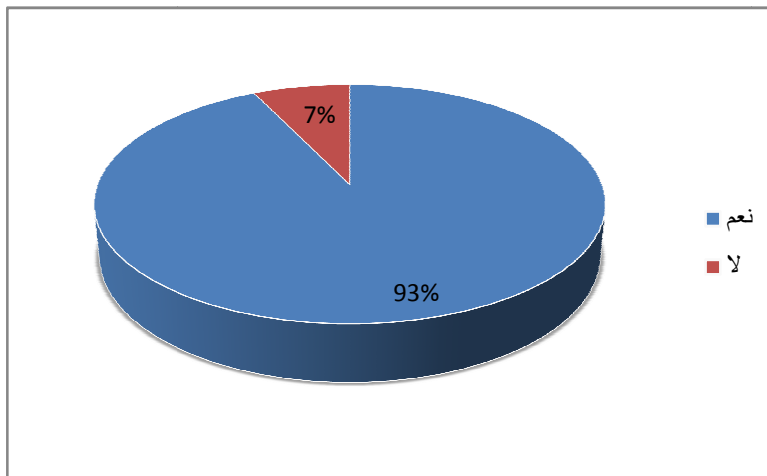
السؤال 36: هل يقوم بإجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين؟

الهدف من السؤال: التعرف على مدى إمكانية إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين

الجدول رقم 36: يبين مدى إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين.

الاقتراحات	التكرار	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
نعم	26	92.85%	20.56	3,84	0,05	1	دالة
لا	02	7.14%					
المجموع	28	100%					

الشكل رقم 36: يبين مدى إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين.



يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (36) الذي يمثل القيام بإجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين ، تم التوصل إلي أن نسبة 92.85% من المدربين أجابوا بأنه يتم إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين ، في حين أن نسبة 7.14% من المدربين أجابوا بأنه لا يتم إجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة لدي اللاعبين .

كما يتضح أن نسبة كا² المحسوبة المقدره 20.56 أكبر من كا² الجدولة المقدره ب 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المدربين علي السؤال رقم 36 لدى المدربين الذين أجابوا ب نعم .

الاستنتاج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 36 والشكل 36 نستنتج بأن أغلبية المدربين يقومون بإجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة لدي اللاعبين وهذا ما يؤكد **صبي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبور** بأنه يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية والطبية بوقت كافي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلي بإجراء كامل الفحوصات والاختبارات لكل إصابة¹.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2-1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى :

تنطلق الفرضية الأولى من اعتقاد مفاده أن " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة " . وللتأكد من صدق أو نفي الفرضية، قمنا بدراسة تحليل الجداول المتعلقة بالمحور الثاني،والآن سنناقش نتائج هذه الدراسة في ضوء الدراسات والخلفية النظرية .

من خلال جداول المحور الثاني والمرقمة من 4-14 ،فمن خلال الجدول رقم 04 نستنتج أن نسبة 100% من المدربين يتفقون بأنه تكثر حدوث الإصابات علي مستوي الركبة لدي اللاعبين وهذا ما تشير إليه **أشرف محمود** أن إصابات الركبة هي أكثر الإصابات شيوعا وخطورة وحدثا للاعبين حيث يتم

¹ صبي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبور : مرجع سابق ،ص 169.

تثبيت رجل اللاعب علي الأرض وتعتبر إصابات الركبة في كرة القدم من أخطر الإصابات¹، وتضيف كذلك **سميعة خليل محمد** أن الاحتكاك الجسدي بين اللاعبين والتدخل الشديد علي مفصل الركبة خلال المنافسة ، وكذلك نقص التحضير البدني والتدريب الزائد جراء كثرة المنافسات أو نتيجة صدمة مباشرة مما يؤدي إلي كثرة حدوث الإصابات²، كما نجد في الجدول رقم 05 أن نسبة 92.85% من المدربين يقومون بإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل قبل بداية الموسم وهذا ما يشير إليه **عبد الرحمان عبد الحميد زاهر** انه يجب إجراء الفحص طبي شامل وكامل يشمل تاريخ اللاعب وذلك للتأكد من سلامة الأجهزة الوظيفية الحيوية والدورية ،بالإضافة إلي اختيار رسم القلب أثناء الحركة وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية مع متابعة وتسجيل معلومات تتعلق بصحة اللاعب لتأهيله للمسابقة³ ، وحسب ما توصل إليه **بودبوز عماد الدين وطلحي علي** في دراستهم بوضع مرسوم يقتضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري الشامل لكل لاعب من سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والإصابات التي تؤثر علي مستوى النشاط واللاعبين⁴، كما نجد في الجدول رقم 06 أن نسبة 60.71% من المدربين يتفقون بان معظم الإصابات التي تحدث للاعبين علي مستوى الركبة تكون إصابة شديدة وهذا ما يشير إليه **أسامة رياض** أنها تحدث نتيجة تمزق الأربطة الخارجية والداخلية خاصة الأربطة المتعامدة المثبتة للركبة وهذا النوع أو التصنيف لإصابة الركبة الذي يصاحبه نتيجة سقوط الرياضي في الملعب وعدم استطاعته مغادرة الملعب أي نتيجة العجز الكلي عن الأداء عدم القدرة علي ممارسة النشاط⁵، كما نجد في الجدول رقم 07 أن نسبة 35.71% من المدربين يتفقون أن أكثر الأماكن تكون عرضة للإصابات بالنسبة للاعبين تكون علي مستوى عظم الركبة وهذا ما تشير إليه **سميعة خليل محمد** أن عظم الركبة هو الأكثر تعرضا للإصابة وتحدث في الرياضات التي تحتاج إلي تغيير الاتجاه بشكل مفاجئ أو توقف ثم حركة وضعف العضلات⁶، كما نجد في الجدول رقم 08 أن نسبة 46.42% من المدربين يؤكدون أن تمزق الرباط الصليبي الأمامي هو الأكثر حدوثا وانتشارا بين اللاعبين في الميدان وهذا ما تشير إليه **سميعة خليل محمد** انه يحدث نتيجة

¹ - اشرف محمود : مرجع سابق ،ص131.

² - سميعة خليل محمد :إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ،مرجع سابق ،ص 239-240.

³ - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر :مرجع سابق ،ص34.

⁴ - بودبوز عماد الدين وطلحي علي :مرجع سابق ،ص144.

⁵ - أسامة رياض :الطب الرياضي وكرة اليد :مرجع سابق ،ص237.

⁶ - سميعة خليل محمد:الإصابات الرياضية، مرجع سابق ،ص203.

حركة غير طبيعية مما يؤدي إلي انعدام المقاومة للأربطة وكذلك نتيجة الاحتكاك الجسدي أو صدمة مباشرة أو رض خارجي وقد يكون تمزق جزئي أو كلي وهو الأكثر حدوثا في كرة القدم¹، كما نجد في الجدول رقم 09 أن نسبة 89.28% من المدربين معظمهم يتفقون بان معظم الإصابات التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية وهذا ما توصل اليه الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي في دراستهم يؤكدون أن إهمال المراقبة الطبية والصحية عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية ومعيق لنجاح واستمرار العمل علي مستوي الأندية²، ويضيف ليدريسي رمضان وبديك فاطمة إلي ما توصلوا إليه في دراستهم أن إهمال المراقبة الطبية والصحية وكذلك الفحوصات الطبية لاعبين من أسباب حدوث الإصابات الرياضية للاعبين³، ويضيف ارفيس عيسي فيما توصل إليه في دراسته أن الغياب التام للدوريات الطبية في المجال الطبي وكذلك نقص المراقبة الطبية والفحوصات المفروضة علي اللاعبين هو سبب الإصابات⁴، كما نجد في الجدول رقم 10 أن نسبة 89.28% من المدربين يؤكدون بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية عند تعرض اللاعبين مباشرة لإصابة الركبة، كما نجد في الجدول رقم 11 أن نسبة 85.71% من المدربين يتفقون معظمهم انه يتم تقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة بعد شفاء اللاعبين من الإصابة التي تعرضوا لها علي مستوي الركبة، كما نجد في الجدول رقم 12 أن نسبة 92.85% من المدربين يتفقون بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين وهذا ما تشير إليه حياة عياد روفائيل من خلال القيام بتمارين لتطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ لتوفير الحماية للركبة وكذلك ارتداء الأحذية المناسبة لتوفير الراحة و استخدام أربطة الركبة لأسباب الوقائية والتي تستخدم بعد إعادة التأهيل⁵، أما نسبة 57.14% في الجدول رقم 13 من المدربين يتفقون أن السبب الرئيسي لحدوث الإصابة علي مستوي الركبة هو عدم الاهتمام بالإحماء وهذا ما يشير إليه صبحي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبوري أن الإحماء هو الخطوة الأولى التي يستهل بها الفرد الرياضي الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الرياضية والمنافسات فيجب أن يتناسب الإحماء والحالة التدريبية للفرد الرياضي وكذلك درجة الحرارة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث

¹ - سمیعة خلیل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، مرجع سابق، ص 241.

² - الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي : مرجع سابق، ص 45.

³ - لیدريسي رمضان وبديك فاطمة : مرجع سابق، ص 87.

⁴ - ارفيس عيسي : مرجع سابق، ص 93.

⁵ - حياة عياد روفائيل : مرجع سابق، ص 115.

الإصابات¹، كما نجد أن نسبة 85.71% من المدربين يقومون بالتشخيص أثناء إصابات اللاعبين علي مستوى الركبة .

وفي ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثاني للاستبيان توصلنا إلي النقاط التالية:

- يؤكد المدربين بأنه تكثر حدوث إصابات الركبة لدي اللاعبين .
- يقوم معظم المدربين بإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل قبل بداية كل موسم .
- يؤكد المدربين أن الإصابات التي تحدث للاعبين علي مستوى الركبة تكون شديدة .
- يري معظم المدربين بأن إصابة الرباط الصليبي الأمامي هي الأكثر انتشارا لدي اللاعبين .
- يري معظم المدربين بأن الإصابات التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية.
- يؤكد معظم المدربين بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية وطرق الوقاية والتأهيل من إصابات الركبة لدي اللاعبين.

وفي هذا الإطار تتفق دراسة بولحروز عماد الدين وبوغراروا أيمن مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراستهم إلي أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من إصابات الركبة كما تقاربت نتائج دراسة (بودبوز عماد الدين وطلحي علي) مع دراستنا بإجبارية الفحص الطبي الدوري الشامل لكل لاعب من أجل السلامة والوقاية من الإصابات التي تؤثر علي مستوى النشاط .

ومن خلال ما سبق من مناقشة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الأولى القائلة بأن للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة " قد تحققت

2-2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية :

تتعلق الفرضية الثانية من اعتقاد مفاده أن " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي".

وللتأكد من صدق أو نفي الفرضية، قمنا بدراسة تحليل الجداول المتعلقة بالمحور الثالث، والآن سنناقش نتائج هذه الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والخلفية النظرية.

من خلال جداول المحور الثالث والمرفقة من 15-25، فمن خلال الجدول رقم 15 نستنتج أن نسبة 96.42% من المدربين يؤكدون بأنه تكثر حدوث إصابات التمزق العضلي للاعبين ونجد في هذا

¹ - صبحي احمد قبلان ونايف مقصي الجبوري :مرجع سابق ،ص 167.

السياق حسب دراسة **أسيد كمال محمود جبالي** يؤكد أن إصابة التمزق العضلي هي الأكثر حدوثاً وانتشاراً لدى لاعبي كرة القدم¹، ويضيف **أسامة رياض** في هذا السياق أنها تحدث نتيجة التعرض إلي شدة خارجية نتيجة الاحتكاك الجسدي أو صدمة مباشرة أو شديدة بين اللاعبين نتيجة القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات وذلك من خلال إشراك اللاعب وهو مصاب وعدم إجراء المراقبة الطبية أو الفحص الطبي الدوري الشامل للإصابة²، كما نجد في الجدول رقم 16 أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بامتلاكهم معلومات صحية كافية عن اللاعبين وهذا ما يشير إليه **بهاء الدين سلامة** أن المدرب يقوم بتسجيل كافة المعلومات الصحية عن اللاعبين وإتاحة الفرصة للتعرف علي الإمكانية الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم³، ويضيف **أسامة رياض** أيضاً إلي أن المدربين يلمون بالمعلومات عن اللاعبين تشمل تاريخ بدء ممارسة كرة القدم ودرجة النجاح الرياضي الإصابات الرياضية التي تعرض لها وعدد سنوات التدريب وكذلك تاريخ الطبي العائلي⁴، كما نجد في الجدول رقم 17 أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بتقديم الإرشادات والتوجيهات والنصائح للاعبين للحد والوقاية من الإصابات الرياضية وهذا ما تشير إليه **سميحة خليل محمد** أنه يتم تقديم التوجيهات وذلك من خلال معرفة الأسباب العامة للإصابة وكذلك عدم إشراك اللاعب وهو مصاب لتجنب تكرار الإصابة وعدم إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً والتغذية السليمة طريقة التدريب العلمي الحديث والاهتمام بالإحماء وإعطاء الراحة الكافية للاعبين لتفادي الوقوع في الإصابات⁵، كما نجد في الجدول رقم 18 أن نسبة 92.85% من المدربين يؤكدون بتقديم بعض القواعد الصحية للاعبين، كما نجد في الجدول رقم 19 أن نسبة 100% من المدربين لا يقومون بإشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً بعد الإصابة ونجد في هذا السياق **أسامة رياض** يشير إلي أن إجبار اللاعب وهو غير مستعد يجعل قدرته علي التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة لدي لا يجب إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً⁶، كما نجد في الجدول رقم 20 أن نسبة 50% من المدربين يؤكدون معظمهم

¹- أسيد كمال محمود جبالي : مرجع سابق ،ص138.

²- أسامة رياض : الطب الرياضي إصابات الملاعب ،مرجع سابق ،ص45.

³- بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، مرجع سابق ، ص203.

⁴-أسامة رياض : مرجع سابق ،ص193.

⁵- سميحة خليل محمد :الإصابات الرياضية ، مرجع سابق ، ص11.

⁶-أسامة رياض : الطب الرياضي وكرة اليد ، مرجع سابق ، ص201.

أن التمزق العضلي تكون شدة الإصابة متوسطة وهذا ما يشير إليه **أشرف محمود** أن التمزق العضلي المتوسط يحدث نتيجة تلف أعداد كبيرة من الألياف العضلية مما يؤثر على حركتها والشعور بالألم ولكن تستمر العضلات في الحركة والتقلص¹، كما نجد في الجدول رقم 21 أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بتقديم الإسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة وحسب ما أشار إليه **أشرف محمود** انه يتم إيقاف اللاعب المصاب عن اللعب مع الراحة والقيام بوضع كمادات باردة علي الجزء المصاب²، كما نجد في الجدول رقم 22 أن نسبة 92.85% من المدربين يتفقون بالقيام بإجراء فحوصات طبية معمقة من اجل تحديد درجة الإصابة للاعبين وحسب ما جاء في دراسة **بوذبوز عماد الدين وطلحي علي** أنه يتم إجراء فحوصات طبية لتحديد درجة الإصابة والقيام بتجهيز الوسائل والعيادات الوقائية الخاصة بإجراء الفحوص والمراقبة الطبية³، كما نجد في الجدول رقم 23 أن نسبة 64.28% من المدربين يرجعون السبب الرئيسي لحدوث التمزق العضلي إلي الإحماء الغير الجيد وهذا ما يؤكده **ساري أحمد حمدان ونور عبد الرزاق سليم** أن الإحماء الغير الجيد هو السبب الرئيسي للإصابة بالتمزق العضلي حيث تبقى الأنسجة العضلية غير نشطة⁴، كما نجد في الجدول رقم 24 أن نسبة 64.28% من المدربين يؤكدون أن العضلة الخلفية للفخذ هي الأكثر تعرضا للإصابة بالتمزق العضلي لدي اللاعبين وحسب **زينب العالم** يؤكد أن أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي هي عضلات الخلفية للفخذ⁵، وتضيف **سميعة خليل محمد** أن تمزق العضلات الخلفية للفخذ يحدث للاعبين الذين يخترقون لعنصر المرونة والجذع كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس⁶، كما نجد في الجدول رقم 25 أن نسبة 50% من المدربين يؤكدون أن إصابة التمزق العضلي هو الأكثر انتشارا بين اللاعبين .

وفي ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الثالث للاستبيان توصلنا إلي النقاط التالية :

- يؤكد المدربين بأنه تكثر حدوث إصابة التمزق العضلي لدي اللاعبين .
- يؤكد المدربين توفر كافة المعلومات الصحية الكافية عن اللاعبين.

¹- أشرف محمود : مرجع سابق ، ص 41.

²- أشرف محمود : مرجع سابق ، ص 44.

³- بوذبوز عماد الدين وطلحي علي : مرجع سابق ، ص 144.

⁴- ساري أحمد حمدان ونور عبد الرزاق سليم: مرجع سابق ، ص 78.

⁵- زينب العالم : مرجع سابق ، ص 123.

⁶- سميعة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ، مرجع سابق ، ص 219.

يرى المدربين بأنه لا يتم إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسياً وبدنياً .

يرى المدربين أن شدة أو درجة إصابة بالتمزق العضلي تكون متوسطة .

- يؤكد معظم المدربين بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية والإرشادات والتوجيهات عند تعرض اللاعبين للإصابة .

يؤكد المدربين أن العضلات الخلفية للفخذ هي الأكثر تعرضاً للإصابة بالتمزق العضلي .

وفي هذا الإطار تتفق دراسة بولحروز عماد الدين وبوغراروا أيمن مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراستهم إلى أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من التمزق العضلي.

ومن خلال ما سبق من مناقشة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثانية القائلة بأن "المراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي " قد تحققت.

2-3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة :

تتعلق الفرضية الثالثة من اعتقاد مفاده أن " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل".

وللتأكد من صدق أو نفي الفرضية، قمنا بدراسة تحليل الجداول المتعلقة بالمحور الرابع، والآن سنناقش نتائج هذه الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والخلفية النظرية.

من خلال جداول المحور الرابع والمرقمة من 26-36، فمن خلال الجدول رقم 26 نستنتج أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بأنه تكثر حدوث إصابات التواء الكاحل للاعبين ، كما نجد في الجدول رقم 27 أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بأن إصابة التواء الكاحل هي الأكثر انتشاراً بين اللاعبين وهذا ما تؤكدته سميرة خليل محمد أن إصابة التواء الكاحل تعد من الإصابات الكثيرة والشائعة بين اللاعبين ويتعرض لهذه الإصابة لاعبو كرة القدم وتحدث بشكل مفاجئ نتيجة تعرض القدم لانقلاب داخلي¹ ، كما نجد في الجدول رقم 28 أن نسبة 92.85% من المدربين يؤكدون بأن الطبيب أو الممرض يقوم بتأهيل وعلاج اللاعبين حركياً وطبيعياً وهذا ما يشير إليه أسامة رياض إلى أنه يجب إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة² ، ويضيف عبد الرحمان عبد الحميد زاهر أنه يجب أن يكون أحد

¹ - سميرة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، مرجع سابق ، ص 227.

² - أسامة رياض : إصابات الرياضية والإسعافات الأولية ، مرجع سابق ، ص 21.

أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب علي الطبيب المتخصص وكذلك يجب نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائي العلاج الطبيعي وكذلك إنشاء مراكز للطب الرياضي لتسهيل وعلاج الإصابات الرياضية¹، كما نجد في الجدول رقم 29 أن نسبة 96.42% من المدربين يتفقون بأن كل اللاعبين لا يملكون استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي ، كما نجد في الجدول رقم 30 أن نسبة 96.42% من المدربين بأن معظمهم يقومون بتقديم وتوفير العناية والإجراءات الصحية لدي اللاعبين ويشير في هذا السياق أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل أن الصحة الفردية للرياضي تتطلب بالضرورة العناية بشكل جيد بالإجراءات الصحية الفردية للاعبين وهو أمر يتطلب العناية بالنظافة باعتبارها ضرورية ليكون مقبولاً وهي لازمة من الوجهة الصحية يعني نظافة الأكل والملابس وجميع أعضاء الجسم وخصوصاً الأماكن الكثيرة المعرض للتلوث كالوجه واليدين و والأذنين والعينين²، كما نجد في الجدول رقم 31 أن نسبة 75% من المدربين يؤكدون أن شدة أو درجة إصابة التواء الكاحل تكون إصابة متوسطة وهذا ما تؤكدته سميرة خليل محمد أن إصابة التواء الكاحل تكون متوسطة نتيجة تمزق جزئي للأربطة مع الإحساس بالألم وصعوبة الحركة و تظهر عليها أعراض كالإحساس بصوت في المفصل وتورم وتمزق الأربطة فوق الكاحل وعدم القدرة علي المشي³ ، كما نجد في الجدول رقم 32 أن نسبة 96.42% من المدربين يؤكدون بأنه تظهر أعراض أثناء الإصابة بالتواء الكاحل وهذا ما يؤكدته أشرف محمود بأنه تظهر أعراض أثناء الإصابة بالتواء الكاحل كالألم والورم وتغيير لون الجلد إلي الأزرق وعدم القدرة علي تحمل وزن الجسم⁴، كما نجد في الجدول رقم 33 أن نسبة 100% من المدربين يؤكدون بتقديم طرق الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين وهذا ما يشير إليه بزار علي جوكل أنه للوقاية من إصابة الكاحل يجب القيام بتمارين التمددية لوتر أخيليس وتمارين التقوية لعضلات القدم والكاحل والساق وكذلك ارتداء الأحذية المناسبة للعبة وإجراء الفحوصات الطبية قبل وأثناء وبعد الإصابة حتي الشفاء منها ووضع رباط ضاغط خفيف لمنع تكرار حدوث الإصابة

¹ - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: الرعاية الطبية الرياضية، مرجع سابق، ص34.

² - أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و كمال عبد الحميد إسماعيل : مرجع سابق ،ص280.

³ - سميرة خليل محمد :الإصابات الرياضية ،مرجع سابق ،ص228.

⁴ - أشرف محمود : مرجع سابق ، ص129.

¹، كما نجد في الجدول رقم 34 أن نسبة 92.85% من المدربين يؤكدون بأن إصابات التواء الكاحل تكثر الحدوث خلال فترة المنافسة وهذا ما يشير إليه أسامة رياض أنه كلما زاد مستوي المنافسة كلما زاد احتمال تعرض اللاعبين للإصابة ²، وتضيف سميرة خليل محمد أن الإصابات تكثر الحدوث في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات ³، وحسب ما جاء في دراسة أسيد كمال محمود جبالي أن أكثر الإصابات انتشارا وحدوثا للاعبين كرة القدم تكون خلال فترة المنافسة ⁴، كما نجد في الجدول رقم 35 أن نسبة 100% من المدربين يتفقون بأنه يتم تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة للاعبين عند التعرض لإصابة التواء الكاحل ويتم تفسير ذلك من خلال تلقي الإسعافات الأولية للاعبين أثناء تعرضهم للإصابات الرياضية له أهمية كبيرة في الرياضة الجماعية (كرة القدم) ونجد أن الشخص المكلف بالإسعافات الأولية هو الممرض أو الطبيب، كما نجد في الجدول رقم 36 أن نسبة 92.85% من المدربين يؤكدون بالقيام بإجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين وهذا ما يؤكد صبحي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبور بأنه يجب البدء بإجراء الفحوص والاختبارات الفسيولوجية والطبية بوقت كافي لتقييم الحالة الوظيفية والتأكد من تمام السلامة الطبية والالتزام بالتوصيات التي تلبي بإجراء كامل الفحوصات والاختبارات لكل إصابة ⁵.

وفي ضوء هذا التحليل الخاص بالمحور الرابع للاستبيان توصلنا إلي النقاط التالية :

- يؤكد المدربين بأنه تكثر حدوث وانتشار إصابات التواء الكاحل بين اللاعبين .
- يري معظم المدربين بأن كل اللاعبين لا يملكون استمارة التقييم الطبي الفسيولوجي للاعبين .
- يري معظم المدربين بأنه تكثر حدوث الإصابات الرياضية بكثرة خلال فترة المنافسات .
- يؤكد المدربين بأنه تظهر أعراض علي اللاعبين عند الإصابة بالتواء الكاحل مع تقديم الإسعافات الأولية وطرق الوقاية منها .

¹ - بزار علي جوكل : مرجع سابق ،ص149.

² - أسامة رياض : الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، مرجع سابق ،ص27.

³ - سميرة خليل محمد : إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل ، مرجع سابق ،ص12.

⁴ - أسيد كمال محمود جبالي : مرجع سابق ، ص138.

⁵ - صبحي أحمد قبلان ونايف مقصي الجبور : مرجع سابق ،ص169.

- يؤكد المدربان بأن شدة إصابة التواء الكاحل تكون إصابة متوسطة .

وفي هذا الإطار تتفق دراسة بولحروز عماد الدين وبوغراروا أيمن مع دراستنا حيث توصلت نتائج دراستهم إلي أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التقليل والوقاية من التواء الكاحل.

ومن خلال ما سبق من مناقشة يمكن القول بأن الفرضية الفرعية الثالثة القائلة بأن "للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل " قد تحققت.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية :

تتعلق من اعتقاد مفاده أن " للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدي كرة القدم -صنف أكابر -من وجهة نظر المدربين- ، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كاف تربيع في الفرضيات الثلاث وتم التوصل إلي أن للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق أن العضلي -والتواء الكاحل)، وعليه بما أن الفرضيات الثلاث تحققت فيمكن القول بأن الفرضية الرئيسية محققة .

خلاصة:

بعد عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بكل محور، تمكنا من إثبات صحة فرضيات الدراسة وبناء علي ذلك يمكن القول بان الفرضية الرئيسية قد تحققت، كل ذلك استنادا لما أثبتته ووصلت إليه بعض الدراسات وكذلك الخلفية النظرية.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام

علي ضوء الفرضيات المطروحة وبناءا علي نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها توصلنا إلي الاستنتاجات التالية :

- يؤكد المدربون أن أكثر الإصابات انتشارا لدي لاعبي كرة القدم من حيث حدوث الإصابة كانت في فترة المنافسة .

- يقوم معظم المدربين بإجراء الفحص الطبي الدوري الشامل قبل بداية الموسم.

- يؤكد المدربون بأن كل اللاعبين لا يملكون استمارة التقييم الطبي الفسيولوجي للاعبين (استمارة المراقبة الطبية).

- يؤكد المدربون أن أكثر الإصابات انتشارا لدي لاعبي كرة القدم من حيث سبب الإصابة كانت من خلال الإحماء الغير الجيد .

- يؤكدون أن أكثر الإصابات انتشارا لدي لاعبي كرة القدم من حيث شدة الإصابة كانت شديدة في إصابات الركبة ومتوسطة في إصابة التمزق العضلي والتواء الكاحل.

- من حيث نوع الإصابات كانت كان التمزق العضلي والتواء الكاحل والركبة من أكثر الإصابات انتشارا.

- يؤكد المدربون بتقديم إرشادات توجيهات للاعبين للحد و الوقاية من الإصابات الرياضية وتقديم طرق الوقاية والإسعافات الأولية عند التعرض لإصابات الركبة والتمزق العضلي والتواء الكاحل .

- لا يتم إشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا .

- يؤكدون بأن للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية إصابات الركبة والتواء الكاحل والتمزق العضلي.

التوصيات

إن الهدف الأساسي من الدراسة هو معرفة دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى اللاعبين كرة القدم ، وحسب النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا إلي جملة من الاقتراحات والتوصيات :

- ضرورة اهتمام المدربين واللاعبين بالإحماء الجيد وإعطائه الوقت الكافي قبل المنافسات لتفادي الوقوع في الإصابات الرياضية.
- الاهتمام بالمراقبة الطبية داخل الأندية الرياضية.
- ضرورة إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة لكل لاعب .
- ضرورة الإطلاع علي ماهو جديد في مجال الطب الرياضي والإسعافات الأولية من أجل شفاء اللاعبين من الإصابات .
- ضرورة وجود الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمنافسات.
- تعميم الدراسة علي إصابات رياضية أخرى مع رياضات جماعية أخرى .
- تكوين طاقم طبي من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل نادي للتدخل للوقاية والعلاج من الإصابات الرياضية .
- إجراء فحوصات طبية وبدنية للاعبين بشكل عام والمصابين بشكل خاص .
- القيام بعدة دراسات لأجل خدمة هذا الجانب من ناحية الإصابات والمراقبة الطبية .
- ينبغي علي المدربين إعطاء محاضرات للاعبين عن كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية .
- فتح مراكز للطب الرياضية يستفيد منها جميع الفرق الرياضية .

خاتمة

خاتمة

وفي الختام بعد النهاية من الدراسة النظرية والتطبيقية كان الهدف من دراستنا لهذا الموضوع هو إبراز المراقبة الطبية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق العضلي -التواء الكاحل) لدي لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين ، ومدي حرص المراقبة الطبية علي حماية اللاعبين من الوقوع في الإصابات وتحسين مستوي أدائهم والمحافظة علي اللياقة البدنية للوصول إلي اعلي مستوي من التفوق الرياضي في كرة القدم ، وذلك من خلال الحماية من تفاقم ومنع حدوث مضاعفات للإصابات الرياضية منها إصابات الركبة والتمزق العضلي والتواء الكاحل ،كل ذلك بمساهمة الأساليب الوقائية المتمثلة في إجراء الفحوصات الطبية وتقديم الإسعافات الأولية من قبل الطبيب أو المدرب للتقليل من خطر التعرض للإصابات الرياضية لدي اللاعبين.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة للبحث عن الدور الذي تلعبه المراقبة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية في كرة القدم ، وتم اختيار المدربين ولاية جيجل صنف أكابر كعينة للدراسة ، وتلك انتهجنا خطة منظمة ومنهجيا للإجابة عن التساؤل، حيث شملت دراستنا علي فصل تمهيدي الذي تضمن طرح أهم النقاط للمشكلة المدروسة ثم الجانب النظري الذي تم فيه عرض جميع متغيرات الدراسة ، ثم الجانب التطبيقي الذي يساعد بشكل كبير في الإجابة عن التساؤل المطروح وذلك من خلال تطبيق تقنية الدراسة والمتمثلة في الاستبيان و معالجة البيانات المتحصل عليها بواسطة الأساليب الإحصائية .

وفي الأخير توصلنا إلي أن للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم ، وعليه تعتبر المراقبة الطبية من وسائل الحفاظ علي السلامة البدنية للاعبين من خلال الوقاية من الإصابات الرياضية وحرص المدربين علي تقديم توجيهات وإرشادات لحماية اللاعبين من خطر التعرض للإصابات الرياضية والوقاية منها.

قائمة المراجع

أولا : الكتب باللغة العربية :

1. إبراهيم البصري: الطب الرياضي: دار الحرية، بغداد، 1976.
2. إبراهيم علام: "كأس العالم لكرة القدم"؛ دار القومية والنشر، مصر، 1960.
3. أبو العلاء احمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001.
4. أبو العلاء احمد عبد الفتاح: التدريب الرياضي المعاصر، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2012.
- أبو العلاء عبد الفتاح ومحمد صبحي حسانين: موسوعة الطب البديل في علاج الرياضيين وغير الرياضيين، مركز الكتاب للنشر، ط1، 2000.
5. أبو العلاء عبد الفتاح: فسيولوجيا التدريب الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2003.
6. احمد إسماعيل المعاني وآخرون : أساليب البحث العلمي والإحصاء، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012.
7. احمد توفيق حجازي: موسوعة الإسعافات الأولية، دار البدر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2013.
8. احمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة نظريات وتطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2004. اشرف محمود: الإصابات الرياضية، الأنواع، العلاج والتأهيل، دار من المحيط إلى الخليج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2016.
9. أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب: مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002.
10. أسامة رياض: الرعاية الطبية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1.
11. أسامة رياض: الطب الرياضي و كرة اليد، مركز الكباب للنشر، القاهرة، ط1، 1999.
12. أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
13. أسامة رياض، إمام حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1999.
14. أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1996.
15. برهان العابد: دليل الإسعافات الأولية، مكتبة لبنان ناشرون، لبنان، ط1، 1995.

16. بزار علي جوكل: مبادئ وأساسيات الطب الرياضي، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان، ط2، 2012.
17. بشير صالح الرشدي : مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، مصر، بدون طبعة وسنة .
18. بهاء الدين سلامة :الجوانب الصحية في التربية الرياضية،دار الفكر العربي،مصر، ط1؛1989.
19. بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي،دار الفكر العربي،عمان،ط1.
20. بوداود عبد اليمين وعطاء الله أحمد: المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون ذكر الطبعة، 2009.
21. جلال مصطفى الحيايد ومصطفى جلال مصطفى:مقدمة في الطرق المعاينة الإحصائية، مكتبة مصباح للنشر والتوزيع، السعودية، ط1، 1995.
22. جميل نظيف: "موسوعة الألعاب الرياضية المفضلة"؛ ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت:1993.
23. حسن أحمد الشافعي :تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي "؛ بدون طبعة ؛منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر :1998.
24. حسن عبد الجواد : كرة القدم، مكتبة المعارف، لبنان، ط2، 1984.
25. حسن عبد الجواد: كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، دار العلم للمالين، لبنان، ط4 .
26. حسن عبد الجواد:"كرة القدم "؛ ط7، دار العلم للمالين، بيروت، لبنان: 1984.
27. حسيني السعودي محمد سليمان عيدة: الرياضة والصحة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2014.
28. حنفي محمود مختار: "كرة القدم للناشئين "؛ دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون طبعة وسنة.
29. حياة عياد روفائيل :الإصابات الرياضية وإسعاف وقاية وعلاج طبيعي،منشأة المعارف،إسكندرية
30. خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي :الإصابات الرياضية الشائعة لدي لاعبي كرة الطائرة للمعاقين جلوس، دار الوفاء مؤسسة علم الرياضة للنشر،ط2014،1.

31. رحي مصطفى عليان: البحث العلمي أسسه - مناهجه - أساليبه - إجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان، بدون ذكر الطبعة، 2016.
32. رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسة العملية، دار الفكر المعاصر، بيروت، 2000.
33. رحيم يونس كرو العزاوي: مقدمة في منهج البحث العلمي، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان، ط1، 2008.
34. رومي جميل: في كرة القدم، دار النفاص للبشر والتوزيع، بيروت، ط2، 1986.
35. زينب العالم: التدليك الرياضي واصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1995، 4.
36. ساري احمد حمدان ونور مع عبد الرزاق سليم: اللياقة البدنية والصحية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2016.
37. سمعية خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2004،
38. سمعية خليل محمد: إصابات الرياضيين ووسائل العلاج والتأهيل، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2008.
39. سمعية خليل محمد: الرياضة العلاجية " منهجي " مطبعة دار المكتبة، بغداد، 1990.
40. سمعية خليل محمد: العلاج الطبيعي الوسائل والتقنيات، بغداد، 2010.
41. صبحي احمد قبلان ونايف مقضي الجبور: التربية الرياضية (الرياضة للجميع)، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، ط1.
42. طاهر حسو الزيباري: أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2011.
43. عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض بعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، نشأة المعارف، إسكندرية، ط1، 1995.
44. عبد الرحمان، عيساوي. سيكولوجية النمو. بدون طبعة، لبنان، دار النهضة العربية، 1980،
45. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر القاهرة، ط2008، 1.

46. عبد السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب والوقاية والعلاج، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة، 1985.
47. عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 2004.
48. عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار النمير، دمشق، ط2002، 1.
49. علي خليف وأخرون: "كرة القدم"، الجماهيرية العربية الليبية، 1987.
50. عمار بوحوش ومحمد محمود الدنبيات: مناهج البحث وطرق إعداد البحوث، الجزائر، ط4، 2007.
51. فيصل رشيد عياش الديلمي، ولحمر عبد الحق: "كرة القدم"؛ المدرسة العليا للأساتذة التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 1997.
52. مامور بن حسن آل سلمان: كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية، دار ابن حزم، لبنان، ط2،
53. محمد حسن علاوي ونصر الدين رضوان: القياس في التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، مصر، ط1، 2008.
54. محمد حسين علاوي: سيكولوجية الإصابة الرياضية، مركز الكتاب، القاهرة، ط1.
55. محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي - علم إصابات الرياضيين، مؤسسة شباب الجامعة، إسكندرية، ط2، 1995.
56. محمد عبده صالح الوحش ومفتي إبراهيم محمد: "أساسيات كرة القدم"؛ بدون طبعة، دار المعرفة، مصر، بدون طبعة، 1994.
57. محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 1999.
58. محمد قدرى فكري وثريا نافع: دليلك إلي الطب الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 1998.
59. محمد محمد إبراهيم: دليل الباحث في إعداد ومناقشة البحوث العلمية، دار الجامعية، إسكندرية، 2014.

60. محمد نصر الدين : الإحصاء الاستدلالي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة .
61. مختار سالم : كرة القدم لعبة الملايين، مكتبة المعارف، بيروت، لبنان، ط2، 1988.
62. مختار سالم: " كرة القدم لعبة الملايين "؛ ط 2، مكتبة المعارف، لبنان، 1998.
63. مروان عبد المجيد إبراهيم: الأسس العلمية طرق الإحصاء في التربية البدنية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1999.
64. مشعل عدة النمري: مهارات كرة القدم وقوانينها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2013.
65. مصطفى حسين وآخرون: الصحة النفسية في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط1، 2002.
66. مصطفى شهيت: موسوعة أمراض العظام والكسور والعمود الفقري التشخيص وطرق العلاج، المركز العلمي لتبسيط العلوم، مصر، 2003.
67. مفتي إبراهيم : " الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم "، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
68. مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
69. مفتي إبراهيم محمد: "الجديد في الأعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم "؛ دار الفكر العربي عمان الأردن: 1998 .
70. منذر الضامن :أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007 .
71. منذر عبد الحميد الغلمي :أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
72. موفق اسعد محمود:التعلم والمهارات الأساسية في كرة القدم، دار دجلة للنشر و التوزيع، العراق، ط2008، 1 .
- ثانيا : الكتب باللغة الأجنبية :

73.Grien hamid :,Almanche du sport algérien,édition ROUIBA ,Alger ,1990.

74.Jacqueline rossout lumbroso : medicine de sport, edition , 1982, paris.

75.Kamel Lamoui, football technique jeux, entraînement information, Alger ,1980.

76. Timneyer, oliver faude, karen aus des funten : sports medicine for foot ball, meyer sport, beirut, 2015.

ثالثا : الرسائل والمذكرات العلمية :

77. أسيد كمال محمود جبالي :الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا لدي لاعبي كرة القدم في الدوري الفلسطيني للمحترفين، رسالة ماجستير في التربية البدنية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2015-2016.

78. بلبول فريد: علاقة الإصابات الرياضية بدافعية الانجاز لحصة التربية البدنية والرياضية عند تلاميذ الطور الثانوي،مذكرة ضمن متطلبات لنيل رسالة ماجستير،العلوم البيوطبية الرياضية،جامعة الجزائر، 2008-2009.

79. بودبوز عماد الدين وطلحي علي : أهمية المراقبة الطبية والصحية والصحية لتفادي الإصابات لدي لاعبي كرة القدم بالدوري المحترف بالجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التدريب الرياضي والتحصير البدني، جامعة أم البواقي، 2012-2013.

80. بوغرارو أيمن بولحروز علاء الدين: أهمية المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الشائعة لدى لاعبي كرة القدم اقل من 19 سنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة أم البواقي.

81. بولفل بلال وبوشكريط احمد: دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل،مذكرة معمل لنيل شهادة ماستر،تحضير بدني رياضي،جامعة جيجل، 2018-2019 .

82. بولليل مولود : إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم صنف أكابر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، تدريب رياضي نخبوي، جامعة البويرة، 2014-2015.

83. الشيخ فؤاد وعماد الدين جبالي : أهمية المراقبة الطبية والصحية في الوقاية من الإصابات لدي لاعبي كرة اليد صنف أكابر، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في التربية الحركية لدي الطفل والمراهق، جامعة ورقلة، 2013-2014.

84. عبد اللاوي محمد وإبراهيم مصطفى: واقع المراقبة الطبية والفحوصات الدورية في تفاعلي الإصابات الرياضية لدى اللاعبين، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص رياضة وصحة، جامعة مستغانم، 2014، 2015.
85. ليدريسي رمضان وبديك فاطمة: أهمية المراقبة الطبية ودورها في التقليل من حدوث الإصابات الرياضية لدي لاعبي كرة القدم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الصحة والرياضة، جامعة مستغانم، 2014-2015.
86. محمد سرنى وإبراهيم ثابت: أهمية المراقبة الطبية والصحية لدى لاعبي كرة القدم-فئة أكابر- مذكرة معمله لنيل شهادة ماستر، تحضير بدني رياضي، جامعة خميس مليانة، 2017-2018.
- رابعا : المجالات :**
87. حناش ياسين: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية، مجله الإبداع الرياضي، جامعة المسيلة، العدد 7، نوفمبر 2012.
88. السعيد خباطو: "مقابلة صحفية"؛ جريدة الشباك، العدد 206، 03 أوت 1997.
89. مجلة الوطن الرياضي: العدد 89 الصادر بتاريخ 12/08/1985 الجزائر.
90. مجلة علمية دولية محكمة عن معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة الجلفة، العدد 4، 2014.
91. مجلة فنية ربع سنوية: دراسات حديثة في ألعاب القوى، علاج الإصابات الرياضية، العدد 3، 2009.
92. محمد منصوري : الكرة الجزائرية فوز مستحق، جريدة الشباك، العدد 26، 26 نوفمبر 1993.
93. المذكرة الرياضية: "مجلة رياضية تصدر عن المركز الوطني للإعلام والوثائق الرياضية"، 1998.
- خامسا : المطبوعات :**
94. مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993.

الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة الاستبيان

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

التخصص: التحضير البدني الرياضي

استمارة استبيان موجهة للمدربين

بعنوان:

دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى

لاعبي كرة القدم - ذكور - من وجهة نظر المدربين

دراسة ميدانية على فرق ولاية جيجل

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بكل صراحة وموضوعية حتى يتسنى لنا الوصول إلى نتائج دقيقة، علما أن الإجابات الواردة في هذه الاستمارة ستبقى سرية وتستخدم لأغراض علمية بحتة.

ملاحظة: ضع العلامة (X) في الخانة المناسبة أو المختارة.

ولكم منا جزيل الشكر والاحترام.

إشراف الأستاذ:

- بولحبيب مبروك

إعداد الطالبين:

- لشهب روفية

- رموم لقمان

السنة الجامعية: 2020-2021

محور البيانات الشخصية:

س1: السن:

من 25 إلى 35 سنة

من 35 إلى 45 سنة

من 45 سنة فما فوق

س2: المؤهل العلمي :

شهادة ليسانس في التدريب الرياضي

ماستر في الرياضة

دكتوراه في الرياضة

مستشار في الرياضة

شهادة تدريبية

س3: سنوات الخبرة في ميدان التدريب:

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات

أكثر من 10 سنة

المحور الأول : للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة.

س4: هل تكثر حدوث الإصابات على مستوى الركبة للاعبين ؟

نعم لا

س5: هل تقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة قبل بداية الموسم للاعبين؟

نعم لا

س6: كيف تكون شدة إصابات الركبة للاعبين ؟

إصابة بسيطة

إصابة متوسطة

إصابة شديدة

س7: ما هي أكثر الأماكن عرضة لإصابات الركبة لدى اللاعبين؟

على مستوى الغضاريف

على مستوى الأربطة المتصالية

على مستوى عظم الركبة

على مستوى الأوتار

س8: ما هي أكثر أنواع إصابات الركبة حدوثا للاعبين ؟

تمزق الغضروف الهلالي

إلتواء الأربطة المتصالية

خلع صابونة الركبة (الردفة)

تمزق الرباط الصليبي الأمامي

كدم الركبة

شد وتمزق الأربطة الجانبية للركبة

الارتشاح الدموي للركبة

س9: هل الإصابة التي تحدث للاعبين ناتجة عن إهمال المراقبة الطبية والصحية للاعبين؟

نعم لا

س10: هل تقدم الإسعافات الأولية للاعبين مباشرة عند التعرض لإصابة الركبة؟

نعم لا

س11: بعد شفاء اللاعب من الإصابة هل تقوم بتقديم برامج لإعادة تأهيل الركبة؟

نعم لا

س12: هل تقوم بتقديم طرق الوقاية من إصابات الركبة للاعبين؟

نعم لا

س13: ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث إصابات الركبة للاعبين؟

سوء تخطيط البرامج التدريبية

إهمال التوافق في تدريب المجموعات العضلية للاعبين

عدم الاهتمام بالإحماء

عدم ملائمة أرضية الملعب

عدم الاهتمام بالفحوصات الطبية

س14: هل تقوم بتشخيص إصابات الركبة للاعبين؟

نعم لا

المحور الثاني: للمراقبة الطبية دور في الوقاية من التمزق العضلي.

س15: هل تكثر حدوث إصابات التمزق العضلي للاعبين؟

نعم لا

س16: هل تتوفر لديكم معلومات صحية كافية عن اللاعبين؟

نعم لا

س17: هل تقوم بتقديم إرشادات وتوجيهات للاعبين للحد من الإصابة؟

نعم لا

س18: هل تقوم بتقديم بعض القواعد الصحية للاعبين؟

نعم لا

س19: هل تقوم بإشراك اللاعب وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا بعد الإصابة؟

نعم لا

س20: كيف تكون شدة أو درجة إصابة التمزق العضلي للاعبين؟

تمزق عضلي بسيط

تمزق عضلي متوسط

تمزق عضلي شديد (كلي)

س21: هل تقوم بتقديم الاسعافات الأولية مباشرة عند تعرض اللاعبين للإصابة؟

نعم لا

س22: هل تقوم بإجراء فحوصات معمقة لتحديد درجة الإصابة للاعبين؟

نعم لا

س23: ما هي أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التمزق العضلي للاعبين؟

- الإحماء الغير الجيد
- عدم إجراء الفحوصات الطبية
- التدريب الزائد
- عدم التنسيق في تدريب المجموعات العضلية
- سوء استخدام الأدوات الغير ملائمة
- عدم مراعات الظروف المناخية

س24: ما هي أكثر العضلات تعرضا للتمزق العضلي بالنسبة للاعبين؟

- العضلات ذات الأربع رؤوس
- عضلة سمانة الساق
- العضلات الخلفية للفخذ

س25: ما هي أكثر أنواع الإصابات حدوثا للاعبين على مستوى عضلة الفخذ؟

- التمزق العضلي
- كسر في عظم الفخذ
- التقلص العضلي
- كدمات الفخذ

المحور الثالث: للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إلتواء الكاحل.

س26: هل تكثر حدوث إصابة التواء الكاحل للاعبين؟

- نعم لا

س27: ما هي أكثر أنواع الإصابات التي تحدث للاعبين على مستوى الكاحل؟

التواء الكاحل

كسور الكاحل

خلع على مستوى مفصل الكاحل

س28: هل يقوم طبيب الفريق أو الممرض بتأهيل وعلاج اللاعبين حركيا وطبيعيا؟

لا

نعم

س29: هل كل اللاعبين لديهم استمارة المراقبة الطبية الخاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي؟

لا

نعم

س30: هل تقوم بتقديم أو توفير العناية و الإجراءات الصحية للاعبين؟

لا

نعم

س31: كيف تكون درجة أو شدة إصابة التواء الكاحل للاعبين؟

إصابة بسيطة

إصابة متوسطة

إصابة شديدة

س32: هل تحدث أعراض للاعبين أثناء الإصابة بالتواء الكاحل؟

لا

نعم

س33: هل تقوم بتقديم طرق للوقاية من إصابة التواء الكاحل للاعبين؟

لا

نعم

س34: ما هي الفترات التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابة؟

أثناء التدريبات

خلال المنافسات

الفترة التحضيرية

س35: عند تعرض اللاعبين للإصابة بالتواء الكاحل هل تقوم بتقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحية وسليمة؟

لا

نعم

س36: هل تقوم بإجراء الفحوصات الطبية لكل إصابة للاعبين؟

لا

نعم

الملحق رقم: 02 يمثل قائمة المحكمين

الرقم	اسم ولقب المحكم	الدرجة	التخصص	الجامعة	الامضاء
01	بلقيس بن يحيى بن يحيى	مستشار	تخصص مدني	جامعة محمد السادس بن علي	
02	أبي اراز مصطفى وعمر وكتوب	مستشار	تخصص مدني	11	
03	لدا طاهر	مستشار	اقتصاديات الرياضة والصحة	11	
04	موزا بن يحيى بن يحيى	مستشار	التربية البدنية	11	
05	لدا طاهر	مستشار	تخصص مدني	11	

الملحق رقم 03: وثيقة إدارية لتسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية

جيجل في: 2024/05/11

إلى السيد(ة): رئيسة الجامعة الوطنية
ذكرت القدم جيجل

الموضوع: طلب تسهيلات

بشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقديم ما أمكن من تسهيلات و عون للطلبة الآتية
أسمائهم ، وهذا قصد إجراء دراسة ميدانية في إطار أعداد مذكرة التخرج ماستر LMD في علوم
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص : تخصص في رياضة
أسماء الطلبة :

01/.....الذممة.....وفنية.....

02/.....موسوم.....الخصمان.....

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب الأساتذة (ة) المشرف (ة) :

رئيس القسم
كلية العلوم والتقنيات البدنية
والرياضية - جيجل
أ. قهلول مراد

موافقة المؤسسة المستقبلة

الجامعة الوطنية لعلوم التربية
الرياضية
محمد توفيق
رئيس المؤسسة المستقبلة
أ. قهلول مراد

الملحق رقم 04: أسماء المدربين الذين أجريت عليهم الدراسة



الإتحاد الجزائري لكرة القدم
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL

الرابطة الجهوية لكرة القدم - قسنطينة
LIGUE REGIONALE DE FOOTBALL - CONSTANTINE
الرابطة الولائية لكرة القدم - جيجل
LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL - JIJEL



Liste nominative des entraineurs

Division Honneur		
N°	Nom & Prénom	club
01	BOUDJERDA YAAKOUB	CA.TASSOUST
02	LAOUICI BILAL	CRB.JIJEL
03	BEKIOUA ABDESLAM	ES.CHEKFA
04	BOUAMOUCHE MESSAOUD	JCR.TEXENNA
05	KAIKAA AZEDDINE	MC.TAHER
06	BOUZNADE MOHAMMED	NRB.ODJANA
07	KERROUM FAOUZI	US.EL MILIA
08	HELLA BILAL	USM.DJIDJEL
09	KEHAL MOHAMMED	USO.ALI
10	CHELIGHEM AHCENE	USS.A/AZIZ
11	BOUFALATA CHERIF	JS.MAROUF
12	LAIEB NABIL	ERB.DJIMLA
13	FENIER HOCINE	NRB.EMIR AEK
Division Pré-Honneur		
N°	Nom & Prénom	club
01	FENIER AYACHE	CRB.TAHER
03	BOUTARFI FERHAT	CR.GHEZALA
04	GHIAT TARIQ	CR.OULED ALLAL
05	BOUZOK MAHIEDDINE	CR.OULED YAHIA
06	BOULBINA FARID	CSA.EL ANCIER
07	KHELLAF NACER	JS.KAOUS
08	BOULKERARA FARID	US.OULED ASKEUR
09	ZARA BOUALEM	CRB.YADJIS





الإتحاد الجزائري لكرة القدم
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
الرابطة الجهوية لكرة القدم - قسنطينة
LIGUE REGIONALE DE FOOTBALL - CONSTANTINE
الرابطة الولائية لكرة القدم - جيجل
LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL - JJEL



Liste nominative des entraineurs

Division nationale 3		
N°	Nom & Prénom	club
01	HARROUCHE	JS.DJIJEL
02	BENMERZOUK	CRVM.JIJEL
INTER REGIONS		
01	ZAIMECHE	CRB.EL MILIA
REGIONALE 1		
01	KEDDAM	FC.TAHER
REGIONALE 2		
01	BEDRONNI	CRB.EL KANAR
02	MESSAOUDENE	USB.TAHER
03	LAOUICI	MB.KAOUS



الملحق رقم 05: نتائج المعالجة الإحصائية لألفا كرومباخ

معامل الثبات :ألفا كرونباخ

معامل الثبات الخاص بالمحور الأول :

المدرين	س1	س2	س3	مجموع درجات المبحوثين
1	0	1	0	1
2	0	1	1	2
3	1	1	1	3
4	1	2	1	4
5	1	2	1	4
مجموع الدرجات	3	7	4	14
متوسط درجات الفقرات	0.6	1.4	0.8	2.8
تباين الفقرات	0.24	0.24	0.16	0.8

عدد العناصر (عدد الأسئلة)	ألفا كرونباخ
3	0.70

معامل الثبات الخاص بالمحور الثاني :

المدرين	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10	س11	مجموع درجات المبحوثين
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	17
3	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	17
4	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	17
5	1	1	1	2	2	1	1	3	0	3	1	17
مجموع الدرجات	5	5	5	9	9	5	5	13	4	13	5	59
متوسط درجات الفقرات	1	1	1	1.8	1.8	1	1	2.6	1	2.6	1	15.6
تباين الفقرات	0	0	0	0.16	0.16	0	0	0.64	0.16	0.64	0	5.44

عدد العناصر (عدد الأسئلة)	ألفا كرونباخ
11	0.78

معامل الثبات الخاص بالمحور الثالث :

المدرين	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10	س11	مجموع درجات المبحوثين
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	0	2	1	1	1	1	3	3	1	1	15
3	1	0	2	1	1	1	1	3	3	1	1	15
4	1	0	2	1	1	1	1	3	3	1	1	15
5	1	0	2	1	1	1	1	3	3	1	1	15
مجموع الدرجات	5	0	9	5	5	5	5	13	13	5	5	70
متوسط درجات الفقرات	1	0	1.5	1	1	1	1	2.6	2.6	1	1	14
تباين الفقرات	0	0	0.16	0	0	0	0	0.64	0.64	0	0	4

عدد العناصر (عدد الأسئلة)	ألفا كرونباخ
11	0.70

معامل الثبات الخاص بالمحور الرابع :

المدرين	1س	2س	3س	4س	5س	6س	7س	8س	9س	10س	11س	مجموع درجات المبحوثين
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	17
3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	17
4	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	17
5	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	17
مجموع الدرجات	5	4	4	5	9	13	5	9	5	13	5	77
متوسط درجات الفقرات	1	1	1	1	1.8	2.6	1	1.8	1	2.6	1	15.4
تباين الفقرات	0	0.16	0.16	0	0.16	0.64	0	0.16	0	0.64	0	10.24

عدد العناصر (عدد الأسئلة)	ألفا كرونباخ
11	0.90

ألفا كرونباخ الكلي لأداة الدراسة (الإستبيان):

معامل ثبات الدراسة: ألفا كرونباخ
0.77

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن دور المراقبة الطبية في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة - التمزق العضلي - التواء الكاحل) لدي لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين -، وبناءا على ذلك تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -التمزق العضلي -التواء الكاحل) لدي لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين؟

انبثق عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية، نذكرها فيما يلي:

- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة لدي اللاعبين ؟

- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدي اللاعبين ؟

- هل للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين؟

وللإجابة على التساؤلات سابقة الذكر، قمنا بوضع الفرضية الرئيسية التالية:

- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من بعض الإصابات الرياضية (إصابات الركبة -

التمزق العضلي -التواء الكاحل) لدي لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين.

وانبثقت عن الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية، نذكرها فيما يلي:

- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة لدي اللاعبين.

- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدي اللاعبين.

- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدي اللاعبين.

وقد استخدمنا المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة، كما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة بحثية

، بحيث تم توزيعه على 28 مدرب تم اختبارهم عن طريق المسح الشامل وبعد إجراء المعالجة الإحصائية

للبيانات باستعمال النسب المئوية و كاف تربيع و ألفا كرونباخ لتحليل البيانات، توصلت الدراسة للنتائج

التالية:

- للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابات الركبة لدى اللاعبين.
 - للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التمزق العضلي لدى اللاعبين.
 - للمراقبة الطبية دور في الوقاية من إصابة التواء الكاحل لدى اللاعبين.
- الكلمات المفتاحية:** المراقبة الطبية –الإصابات الرياضية –كرة القدم .

Abstract:

The study aimed to identify the role of medical surveillance in preventing some kinds of injuries (knee injuries, muscle lacerations, ankle spasms) among football players- from the coaches' point of view_. Therefore, the following main research question was asked:

- Does medical surveillance play a role in preventing some kinds of the sport injuries (knee injuries, muscle lacerations, ankle spasms) among football players- from the coaches' point of view_?

This main question has resulted in a series of sub-questions, as follows:

- Does medical surveillance play a role in preventing knee injuries among players?
- Does medical surveillance play a role in preventing muscle lacerations among players?
- Does medical surveillance play a role in preventing ankle spasm among players?

To answer the above questions, we have developed the following main hypothesis:

_ From the coaches' point of view, Medical surveillance plays a role in preventing some kindsof sport injuries (knee injuries, muscle lacerations, ankle sprain) among football players.

A number of sub_hypotheses grew out from the main hypothesis, as follows:

- Medical surveillance plays a role in preventing knee injuries among players.
- Medical surveillance plays a role in preventing muscle lacerationsamong players.
- Medical surveillance plays a role in preventing ankle spasm among players.

The descriptive method was used in this study, in addition to a questionnaire as a tool for data collection, which distributes among 28 coaches (comprehensive survey.)

After the statistical analysis, the study reached a set of conclusions which are;

- ✓ Medical surveillance plays a role in preventing knee injuries among players.
- ✓ Medical surveillance plays a role in preventing muscle rupture among players.
- ✓ Medical surveillance plays a role in preventing ankle spasm among players.

Keywords: medical surveillance, sports injuries, football.