



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



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
التخصص: التحضير البدني الرياضي

## دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل

دراسة ميدانية على مستوى نوادي كرة القدم لولاية جيجل - ثاني هواة - صنف أكابر

إشراف الأستاذ:

- سي طاهر حسن

إعداد الطالبين:

- بوالفل بلال

- بوشكريط أحمد

### لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة جيجل	أ/ بن عليه الهادي
مشرفا	جامعة جيجل	أ/ سي طاهر حسن
مناقشا	جامعة جيجل	أ/ بلقريطس ياسين

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وتقدير

بداية أحمد الله عز وجل على القدرة التي أمديني بها لإتمام هذا العمل  
وجرت العادة أن يكون وراء كل إعداد وبحت أشخاص، منهم من ساهم بالنصح  
والبعض بالتوجيه،

ومن باب الجميل أن أوجه عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى:

من لم يخلوا علي بنصائحهم القيمة وإرشاداتهم الوجيهة

الأستاذ المشرف "سي طاهر حسن".

كل أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة.

كما أشكر الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بتقييم ومناقشة

هذه المذكرة.

بارك الله فيكم جميعا

# إهداء

الحمد الذي أنار لنا دار العلم والمعرفة وأعاننا على أداء الواجب ووفقنا في إنجاز هذا العمل

ومن هذا المنبر أهدي هذا العمل إلى:

\* من ربتي وأنارت دربي وأعانتني بالدعاء في الصلوات، " الوالدة حفظها الله "

\* وإلى من عمل بكد وجد في سبيلي وأوصلني إلى ما أنا عليه الآن \* الوالد الكريم \* أطال الله في عمره

و إلى العائلة الكريمة الإخوة والأخوات جميعا

\* وإلى كل الأصدقاء والأحباب ورفقاء الدراسة دون استثناء

- كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من كان له بصمة في إنجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات خاصة الأستاذ سي طاهر حسن.

وفي الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل من هذا العمل نفعا يستفيد منه جميع الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج...

بلال + أحمد

# قائمة المحتويات

## فهرس المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	شكر وتقدير
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أب	مقدمة
<b>الجانب التمهيدي:</b> <b>الإطار العام للدراسة</b>	
04	الإشكالية
05	فرضيات الدراسة
06	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة
06	أسباب اختيار الموضوع
07	تحديد المصطلحات والمفاهيم
09	الدراسات السابقة والمثابهة
13	التعليق على الدراسات السابقة والمثابهة
14	الاستفادة من الدراسات السابقة والمثابهة
<b>الجانب النظري</b> <b>الفصل الأول: المراقبة والمتابعة الطبية</b>	
17	تمهيد
18	المراقبة والمتابعة الطبية
27	لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
28	الطب الرياضي في الجزائر
29	علم الطب الرياضي
30	أنواع الطب الرياضي
31	أهداف الطب الرياضي
32	مهام الطب الرياضي

33	المدرّب والطب الرياضي
35	الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
36	الإسعافات الأولية
42	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: الإصابات الرياضية</b>	
44	تمهيد
45	المفهوم العام للإصابات
46	خصائص الإصابات
46	أنواع الإصابات
56	الإصابات في كرة القدم
61	الأسباب العامة للإصابات الرياضية
63	طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
65	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: كرة القدم</b>	
67	تمهيد
68	تاريخ كرة القدم في العالم
69	محطات تاريخية في كرة القدم في العالم
70	كرة القدم في الجزائر
71	تلخيص لبعض الأحداث المهمة في كرة القدم الجزائرية
72	قواعد كرة القدم
72	قوانين كرة القدم
77	خصائص كرة القدم
78	المهارات الأساسية في كرة القدم
80	البرامج التكوينية في كرة القدم
86	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءات المنهجية</b>	
90	تمهيد
91	الدراسة الإستطلاعية
91	منهج البحث

92	أداة جمع البيانات
92	مجتمع البحث
93	عينة البحث وكيفية اختيارها
93	متغيرات البحث
93	مجالات الدراسة
94	خصائص عينة الدراسة
97	الأدوات المستخدمة في البحث
98	إجراءات التطبيق الميداني
98	التحليل الإحصائي
100	صعوبات الدراسة
101	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
103	عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية
103	عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الأول
111	عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الثاني
120	عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الثالث
133	تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
133	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
134	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
135	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
135	تفسير ومناقشة نتائج الخاصة بالفرضية العامة
136	الاستنتاج العام
136	الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
139	<b>الخاتمة</b>
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة



# قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل سن اللاعبين	94
02	الأقدمية في اللعب بالسنوات	95
03	نسبة تعرض اللاعبين للإصابة خلال التدريبات	96
04	نوع الإصابة	96
05	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأداء اللاعبين حول توفر استمارات التقييم الطبي	103
06	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأهمية الفحص الشامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين	104
07	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بلجوء الطبيب أو المختص إلى التاريخ الصحي للاعبين	105
08	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بوجود الفحوص الدورية من عدمها	106
09	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بما إذا كان اللاعبون يتلقون الفحوصات الطبية	107
10	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بوجود مشاكل صحية خاصة بلاعبهم	108
11	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بنسبة إشراك اللاعبين في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل لهم	109
12	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأهمية قيام الطبيب بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية	110
13	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بوجود الطبيب من عدمه	111
14	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بما إذا كان النادي متعاقد مع عيادة مختصة	112
15	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بنسبة أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم	113
16	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص باهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية	114
17	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى صحة طريقة تقديم الإسعافات الأولية	115

	عند التعرض للإصابة	
116	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى تدخل ومساعدة الطبيب في وضع البرامج التأهيلية	18
117	يبين النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بالأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب	19
118	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بما إذا كان النادي يقدم برامج غذائية مناسبة للاعبين	20
119	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بتخصيص النادي لأيام الاستراحة والترفيه	21
120	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى إجبار المدرب للاعب على القيام بالأداء وهو غير مستعد (نفسياً وبدنياً)	22
121	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى اهتمام المدرب بفترة الاستشفاء	23
122	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى تطبيق المدرب للتدريب العلمي الحديث	24
123	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بنسبة لجوء المدرب للتركيز على الأخطاء الفنية	25
124	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بما إذا كان المدرب يختبر الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها	26
125	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمن يتولى عملية الإحماء	27
126	يبين النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بنسبة مساهمة المدرب في تقديم نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات	28
127	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمبررات عدم تدخل المدرب كمسعف	29
128	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابات	30
129	يبين النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأهمية القيام بتمارين استرجاعية بعد كل حصة لأجل تفادي الإصابة	31
130	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأهمية عملية الاسترجاع والاستشفاء	32
131	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بمدى قيام المدرب باختبارات وقياسات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين	33

132	يوضح النسب المؤوية وكا <sup>2</sup> الخاص بأسباب إصابة الرياضيين	34
-----	--	----

# قائمة الأشكال

## قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	المهارات الأساسية بدون كرة	78
02	المهارات الأساسية باستخدام كرة	78
03	مهارات السيطرة على الكرة	79
04	يمثل سن اللاعبين	95
05	الأقدمية في اللعب بالسنوات	95
06	نسبة تعرض اللاعبين للإصابة خلال التدريبات	96
07	نوع الإصابة	97
08	بين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول توفر لديهم استمارة خاصة بالتقييم الطبي والفيزيولوجي	103
09	يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا وجد فحص شامل قبل بدأ الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين	104
10	التمثيل البياني بين نتائج إجابات اللاعبين يلجأ الطبيب أو المختص إلى التاريخ الصحي للاعبين	105
11	دائرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين تقام لهم فحوص دورية	106
12	ذاكرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين للذين يتلقون الفحوصات الطبية العامة	107
13	دائرة نسبية تمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين	108
14	يمثل اللاعبين الذين يتم إشراكهم في الفحوصات الدورية الشاملة	110
15	يمثل إذا ما كان الطبيب يقوم بفحوصات طبية لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنعها	111
16	دائرة نسبية تمثل وجود طبيب خاص بالنادي	112
17	يمثل ما إذا النادي متعاقد مع عيادة متخصصة	113
18	يمثل سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم	114
19	يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية	115
20	يمثل مدى صحة وسلامة طريقة تقديم الإسعافات الأولية عند التعرض للإصابة	116
21	دائرة نسبية تمثل مدى تدخل ومساعدة الطبيب أو أخصائي أو أخصائي العلاج الطبيعي يقوم بالمساعدة في إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي	117

118	يبين الأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب	22
119	يوضح البرنامج الغذائي المقدم للاعبين	23
120	دائرة توضح تخصيص النادي لأيام الاستراحة والترفيه من عدمه	24
121	يوضح مدى إجبار المدرب للاعب على القيام بالأداء وهو غير مستعد (نفسيا وبدنيا)	25
122	دائرة نسبية توضح مدى اهتمام المدرب بفترة الاستشفاء	26
123	يوضح مدى تطبيق المدرب للتدريب العلمي الحديث	27
124	يمثل نسبة لجوء المدرب إلى التركيز على الخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصائح المناسبة في تجنب خطر الإصابة	28
125	يمثل ما إذا كان المدرب يختبر الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها	29
126	يمثل من يتولى عملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات	30
127	يمثل مساهمة المدرب في تقديم نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات	31
128	يوضح مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف	32
129	يوضح مدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابات	33
130	دائرة نسبية تمثل مدى قيام اللاعبين بتمارين استرجاعية بعد كل حصة	34
131	يمثل مدى تركيز المدرب على عملية الاسترجاع والاستشفاء	35
132	يوضح قيام المدرب باختبارات وقياسا قبلية وبعديا لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين	36
133	يوضح الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابات الرياضية	37

مقدمة



لقد شهد العالم تطورا كبيرا في جميع المجالات ومنها المجال الرياضي، مما أدى إلى فتح آفاق جديدة أمام استخدام التكنولوجيا وجعلها في خدمة الرياضيين، والوصول بهم إلى أعلى المستويات في جميع الرياضات ومنها رياضة كرة القدم.

ولقد أخذت الرياضة مكانة مرموقة في الدول المتقدمة لمعرفة فوائدها، إذ أن للممارسة الرياضية فوائد جمة منها: الصحية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية، إلا أن طبيعة الممارسة الرياضية لا تخلو من حدوث الإصابات الرياضية، والتي تعتبر من أخطر المعوقات التي تواجه الرياضيين إذ قد تتسبب في إبعادها من الميادين لفترة طويلة، وهم في قمة عطائهم الرياضي، وحتى توقف مشوارهم الرياضي، ومن هنا برز إلى السطح ما يسمى بالطب الرياضي، الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي والمحافظة عليه ومراقبته، فهو الاختصاص الذي يعطي العلاج والوقاية والتوجيه للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية للرياضيين، حيث استخدمت أحدث الوسائل والأجهزة العلمية المتطورة وأحدث الطرق العلاجية للممارسين للأنشطة الرياضية.

ومما لا شك فيه أن المراقبة والمتابعة الطبية تعتبر إحدى واجبات المدربين والمسرين ورؤساء الفرق للحفاظ على صحة وسلامة لاعبيهم، وتجنب الوقوع في أخطاء قد تسبب لهم حوادث أو أمراض قد تصبح مزمنة تؤثر على مستوى أداء اللاعبين، لذلك من الضروري القيام بفحوصات دورية للاعبين لتقييم المستوى وكذا متابعة حالة اللاعبين المصابين.

ففي رياضة كرة القدم يعد الجانب الطبي من شأنه أن يقلل من الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب.

ومن أجل ذلك جاءت دراستنا هذه التي أردنا من خلالها أن نسلط الضوء على "دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" صنف أكابر - ولاية جيجل.

وقد تم تقسيم دراستنا إلى ثلاث جوانب:

- الجانب التمهيدي: تطرقنا فيه إلى كل من:

إشكالية البحث وفرضياته، أهمية وأهداف وأسباب الدراسة، بالإضافة إلى المصطلحات

والدراسات السابقة.

### 1- الجانب النظري: يحتوي على ثلاث فصول:

#### • الفصل الأول تناولنا فيه:

- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي، الطب الرياضي في الجزائر، علم الطب الرياضي، أنواع الطب الرياضي، أهداف الطب الرياضي، مهام الطب الرياضي، المدرب والطب الرياضي، الجوانب التطبيقية للطب الرياضي الحديث، المراقبة الطبية، الإسعافات الأولية.

#### • الفصل الثاني تناولنا فيه:

- المفهوم العام للإصابات، خصائص الإصابات، أنواع الإصابات، الإصابات في كرة القدم، الأسباب العامة للإصابات الرياضية، طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية.

#### • الفصل الثالث تناولنا فيه:

- تاريخ كرة القدم، محطات تاريخية في كرة القدم، كرة القدم في الجزائر، تلخيص لبعض الأحداث المهمة في كرة القدم الجزائرية، قوانين كرة القدم، قواعد كرة القدم، خصائص كرة القدم، المهارات الأساسية في كرة القدم.

### 2- الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين:

• الفصل الرابع: وتطرقنا فيه إلى طرق ووسائل البحث (الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجتمع البحث، مجالات البحث، عينة البحث، متغيرات البحث، الأدوات، التحليل الإحصائي، خلاصة).

• الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى مناقشة النتائج وتحليلها ويضم (مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الاستنتاجات، فرضيات مستقبلية، خاتمة).

**الجانب التمهيدي:**

**الإطار العام للدراسة**

## 1- الإشكالية:

تعتبر كرة القدم من الرياضات الأكثر شعبية في العالم، إذ بلغت حدا من الشهرة لم تبلغه الألعاب الأخرى، حيث نالت مكانة كبيرة من ناحية الإقبال على ممارستها ومحاولة بلوغ أعلى المستويات.

ولقد شهدت الحركة الرياضية تطورا كبيرا، مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص، بصفته المعني الأول بتطويرها والمتضرر الأولى بعواقبها.

ولهذا يجب الاهتمام بلاعب كرة القدم ومعرفة المتطلبات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه، فهو يحتاج إلى متطلبات بدنية وفيزيولوجية، نفسية ومورفولوجية، دون إهمال التكامل الخططي والمهاري العالي، الذي لا يتحقق إلا من خلال التدريب المنظم والمبني على أسس وطرق علمية حديثة تبنى من طرف مختصين ومؤطرين في الرياضة عامة وفي التدريب الرياضي خاصة، وذلك لبلوغ الرياضي حالة من الاستعداد، وتحقيق الحد الأقصى للنتائج الرياضية، فيصبح لاعب كرة القدم لديه تكامل حالات التدريب البدنية والمهارية والخططية والنفسية والذهنية والمعرفية، والتي تمكن اللاعب من الأداء المثالي خلال المنافسة أيضا في حالة التدريب المثلى والتي تمكنه من الاشتراك في المنافسة بنجاح وتقديم أداء عالي، وتجنبه من حدوث الإصابات.

إذ أن الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم أصبحت واقعا ملموسا وملازما للاعبين، فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة، لذلك بات من الضروري التعرف على أنواع الإصابات وتشخيصها، ومعرفة أسبابها وأعراضها من طرف الطاقم الطبي للفريق، ومراقبتهم ومتابعتهم طبيا وبصفة دورية.

فالمراقبة والمتابعة الطبية هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث، فهي العلاج النوعي لحالات المرض والعجز التي تختلف من حالة لأخرى وتشمل المراقبة الطبية على المتابعة لدورية للحالة الصحية للاعبين ورعايتها من خلال القيام بمجموعة من الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد على تفادي الكثير من الأمراض والأخطار التي قد تعترض صحة اللاعب، فتؤثر سلبا على أداء اللاعبين ولقد نصت القوانين في بلادنا على إلزامية إجراء الفحوصات

الطبية من خلال المادة 70 من القوانين المنظمة للاتحادية الجزائرية لكرة القدم، لكن الملاحظ أن هذه الفحوصات تبقى غير كافية لأنها تقام في بداية الموسم فقط.

فالمراقبة والمتابعة الطبية قد يكون لها انعكاس على مستوى أداء اللاعبين أثناء التدريبات والمنافسات، وهذا ما جعلنا نطرح التساؤل التالي:

هل المراقبة والمتابعة الطبية لها دور في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم بولاية جيجل؟

## 2- التساؤلات الفرعية:

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

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

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

## 3- الفرضية الرئيسية:

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

## - الفرضيات الجزئية:

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

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

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

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مختلف الإجراءات والفحوصات الطبية في نوادي كرى القدم، وتحديد أسباب حدوث الإصابات لدى اللاعبين.

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

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

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا هذه في معرفة دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم- فئة أكابر- ولاية جيجل، ومعرفة ما مدى وجود طاقم طبي يسهر على الحالة الصحية للاعبين من خلال الحد من الأخطاء والإصابات التي تعرقل أداء اللاعبين، وبالتالي تساهم في الحفاظ على اللياقة البدنية لهم.

6- أسباب اختيار الموضوع:

- أسباب ذاتية:

- الميول والرغبة الشخصية لدراسة الموضوع.

- أسباب موضوعية:

- توافق الموضوع مع التخصص بالإضافة إلى حدائته.

- قابلية الموضوع للدراسة والبحث الميداني.

- أهمية المراقبة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم.

- تسليط الضوء على ضرورة وجود عيادات طبية رياضية للتقليل من خطر إصابات اللاعبين.

7- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

1/7- تعريف المراقبة الطبية:

إصطلاحا: هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأودية ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات عن طريق الطبيب والمدرّب لاجتناب الوقوع في الحوادث والإصابات<sup>1</sup>.

إجرائيا: هي كل الإجراءات اللازمة التي تسبق كل تدريب، دون اللجوء إلى الوسائل والأودية، وذلك عن طريق الإرشادات والنصائح من طرف الطبيب.

2/7- تعريف المتابعة الطبية:

اصطلاحا: هي العناية الصحية بالتلاميذ الذين هو بحاجة إلى علاج وتتم هذه العملية في الخطوات التالية:

- تسجيل نتائج التقييم بكل لاعب.

- تقديم الرعاية الصحية والخدمات العلاجية للتلميذ وفي علاج الحالات المرضية حتى يستعيدوا صحتهم، وترتكز المتابعة الطبية على العلاج وإعادة التأهيل عن طريق وسائل الاستشفاء<sup>2</sup>.

إجرائيا: هي المتابعة الدورية لحالة اللاعبين ورعايتهم من خلال القيام بمجموعة من الفحوصات الطبية الدورية التي تساعد على تفادي الإصابات.

<sup>1</sup> حمداوي إبراهيم، مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية، 1997، ص08.

<sup>2</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وألعاب القوى، ط1، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2001، ص160.

## 3/7- تعريف الإصابات الرياضية:

- الإصابة:

لغة: تشتق كلمة الإصابة من الأصل اللاتيني "injurie" وهي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحباً بتهتك في الأنسجة، نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً أو عضوياً أو كيميائياً<sup>1</sup>.

الإصابة الرياضية:

اصطلاحاً: تعرفها زينب العالم (1995) بأنها تلف أو إعاقة، وهذا التلف سواء كان مصاحباً بتهتك في الأنسجة أو غير مصاحب<sup>2</sup>.

إجرائياً: نعرفها بأنها تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية تعيق مستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أداءه الطبيعي.

## 4/7- تعريف كرة القدم:

لغة: كرة القدم Foot Ball هي كلمة لاتينية وتعني ركل القدم، فالأمريكيون يعتبرون فوت بول ما يسمى عندهم بالريكبي أو كرة القدم الأمريكية.

اصطلاحاً: هي لعبة جماعية يتم فيها تسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف، وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعباً، وتلعب بكرة مستديرة من الجلد وتدوم المباراة تسعون دقيقة، على شوطين أي كل شوط خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمسة عشر دقيقة.

وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> ياسين رمضان، علم النفس الرياضي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص202.

<sup>2</sup> خالد بوسف، عبد الرحمان الشراوي، الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة الطائرة للمعاقين جلوس، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، 1986، ص06.

<sup>3</sup> رومي جميل، فن كرة القدم، ط2، دار النفائس، بيروت، 1986، ص06.



إجرائيا: كرة القدم هي لعبة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل منهما على إحدى عشر لاعبا، وتكون مدة اللعب 90 دقيقة، والهدف من هذه اللعبة هو تسجيل أكبر عدد من الأهداف داخل مرمى الخصم.

### 8- الدراسات السابقة والمشابهة:

#### 1- الدراسة الأولى:

- مذكرة ماستر، من إعداد الطالب تركي طارق بعنوان "واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المنحرفة الأولى لكرة القدم- صنف أكابر "2013- 2014 بمعهد ت- ر- ب سيدي عبد الله ( بجاية- الجزائر).

#### - أهداف الدراسة:

- التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم، ومساهمة المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل منها وتقديم العلاج اللازم لها.

- تسليط الضوء على أهمية المراقبة وواقعها في النوادي الرياضية.

- إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية.

- اكتساب الرياضيين ثقافة صحية.

- المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

- العينة: استخدم العينة القصدية وشملت الدراسة على عينة تتكون من 36 لاعب من شبيبة بجاية ومولودية بجاية صنف أكابر.

- أدوات جمع البيانات: استخدم استمارات استبائية.

- المعالجة الإحصائية المستخدمة: النسبة المئوية، كاف مربع.

#### أهم النتائج:

- التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي.

- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين.
- غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أدى إلى وقوع وكثرة الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

## 2- الدراسة الثانية:

- مذكرة ماستر تحت عنوان: « إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم » من إعداد الطلبة سمير خلو، عبد السلام بوخلوة، والسعيد بلعبيدي. (2010-2011)

### - أهداف الدراسة:

- التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

- تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

- دراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم.

- المنهج المستخدم: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

- العينة: اختيار العينة بصورة عشوائية حيث شملت أندية من القسم الجهوي الأولى والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 80 لاعب و 20 مدرب.

- أدوات البحث: استخدم أداة الاستمارة استبيان.

- المعالجة الإحصائية المستخدمة: النسبة المئوية.

### - أهم النتائج:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل باللاعبين الرياضيين المصابين.

- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

### 3- الدراسة الثالثة:

- مذكرة ماستر من إعداد الطالب خالد مقران تحت عنوان: « الطب الرياضي دوره في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة » 2010-2011.

#### - هدف الدراسة:

- التعريف أكثر بالإصابات والمساعدة على تصنيفها وتوضيح مدى مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها عن طريق الانتقاء الجيد والمراقبة الدورية للاعبين قبل وبعد الإصابة وهذا محاولة للتقليل من نسبة حدوثها.

- المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

- العينة: تم اختيارها بطريقة عشوائية تمثلت في 40 لاعبا موزعين على أندية البطولة الوطنية (أ) أكابر و10 مدربين.

- أدوات جمع البيانات: اعتمد الباحث على استمارات استبائية وزعت على اللاعبين وأخرى على المدربين، زائد بطاقة ملاحظة.

#### - أهم النتائج:

- تعميم مراكز الطب الرياضي وتوفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الوسائل من خلال تخصيص ميزانيات أكبر.

### 4- الدراسة الرابعة:

- مذكرة ماستر من إعداد الطلبة: عبد للي محمد، ولعربي منير، تحت عنوان واقعة المراقبة الطبية لدى أندية كرة القدم " 2013 - 2014.

#### - أهداف الدراسة:

- التعرف على واقع المراقبة الطبية داخل أندية كرة القدم.

- الكشف عن الأسباب قد تؤدي إلى نقص المراقبة الطبية.
- المنهج المستخدم: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي.
- العينة: استخدم الباحث العينة العشوائية حيث شملت بعض أندية كرة القدم لولاية المدية.
- أدوات جمع البيانات: الاستمارة الاستبانة.
- المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية (القاعدة الثلاثية).
- أهم النتائج:
- إن الفحوصات الطبية التي تجري على اللاعبين غير كافية لأنها تقتصر في إجرائها في بداية الموسم فقط.
- هناك إهمال كبير في توفير أدوات والمستلزمات الطبية لكل نادي وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي.
- مراقبة طبية داخل الأندية تعاني من التدهور إلى حد كبير.

#### 5- الدراسات الخامسة:

- مذكرة ماجستير من إعداد الطالب موهوبي عيسى، تحت عنوان: "الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية"، ولاية برج بوعرييج-الجزائر-2009-2010.

#### - هدف الدراسة:

- التعرف على أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اختبار التربية البدنية والرياضية ومعرفة الأماكن المعرضة للإصابة الرياضية.
- المنهج المستخدم: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي.
- العينة: استخدم الباحث عينة تقدر ب(120 تلميذ).
- أدوات جمع البيانات: استمارة استبيان.
- المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية.

- أهم النتائج:

- الأماكن المعرضة للإصابات عند التلاميذ هي الكاحل والركبة والخذ.

- أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ هي الجروح والخدوش، التشنجات والالتواء.

5- الدراسة السادسة:

- "المراقبة الطبية لألعاب القوى والإصابات الرياضية" للباحث ورينشثروم بترسون 1980.

أجريت هذه الدراسة خلال البطولة العالم لألعاب القوى سنة 1977م في غوتنبورج بالسويد على عينة قوامها 2654 متسابق من 45 دولة، حيث عرض على المركز الطبي الرياضي خلال أسبوع 415 لاعب مصاب، يعاني منهم 15% من الإصابات بعضلات الفحص المختلفة راجع إلى الإهمال الطبي، 13% في عضلات الساق.

9- التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

- يتضح لنا من خلال العرض المتقدم من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- أجريت هذه الدراسات من سنة 1977 إلى سنة 2014.

- تنوعت أهداف الدراسات منها ما تهدف إلى التعرف على واقع المراقبة والمتابعة الطبية والصحية في النوادي الرياضية في الجزائر، ومنها ما تهدف على التعرف على دور المراقبة الطبية على مردود لاعبي كرة القدم، ومنها ما تهدف إلى إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية.

- جميع الدراسات استخدمت المنهج الوصفي.

- تنوع طرق اختيار العينة وفقا لطبيعة الدراسات.

- ومن هنا جاءتنا الفكرة لدراسة دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعب كرة القدم صنف أكابر.

10- الاستفادة من الدراسات السابقة والمشابهة:

- في ضوء ما سبق من عرض للدراسات والتعليق عليها لاحظنا أنه لم يتم إجراء دراسة واحدة في حدود موضوعنا التي تهدف إلى دراسة واقع المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية.
- حيث ساهمت الدراسات السابقة في مساعدتنا فيما يلي:
- اختيار المنهج المناسب لطبيعة هذه الدراسة.
- التعرف على الوسائل المختلفة لجميع البيانات والتي تتناسب مع طبيعة البحث العالي.

# الجانب النظري

الفصل الأول: المراقبة

والمتابعة الطبية



**تمهيد:**

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

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

## 1- المراقبة والمتابعة الطبية:

### 1/1- مفهوم المراقبة الطبية:

« هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث<sup>1</sup>».

« هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج<sup>2</sup>».

### 2/1- مهام المراقبة الطبية والصحية:

الاختصاصي في الطب عليه أن يؤدي المهام التالية:<sup>3</sup>

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

### 3/1- مفهوم الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناجمة بعد القيام بنشاط رياضي معين ويجرى للاعبين في مرحلة تدريبية.

<sup>1</sup> إبراهيم البصري: الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، دس، ص 7.

<sup>2</sup> بهاء الدين سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، الأردن، ط1، 2002، ص 203.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص ص 17-17.

ويشمل جوانب متعددة ويقوم بالفحص الجوانب التالية:<sup>1</sup>

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

#### 4/1- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لاسيما في مرحلة الناشئين، لان غالبيتهم لم تتح فرصة الفحص الطبي من قبل، ومن هذا الفحص أنه يؤدي إلى اكتشاف الكثير من الأمراض والمعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكو بها.

كذلك من فوائد الكشف الطبي أن يشرك المدرب اشتراكا ايجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وأرائهم، وتتاح فرصة التعريف على الإمكانيات الصحية و اجتماعيات والفروق الفردية بينهم.<sup>2</sup>

#### 5/1- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام وذلك للأسباب التالية :

- بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من إطار التعرض للمخاطر.
- بعض الأفراد لا يلمسون أي نوع التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.
- الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.
- البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في نوع التمرين.

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، المرجع السابق، ص ص 180،181.

<sup>2</sup>المرجع نفسه، ص 182.

- القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل ضغط الدم وبنية الدهن ونسبة السكر و الكلسترول وغيرها تستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.
- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.
- الأطفال والبالغون في أشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.
- الكبار أيضا في أشد 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.

إن التقويم الطبي في غاية الأهمية لكل الأفراد في الأحوال العادية وقبل تنفيذ أي برنامج رياضي إلا أن الواقع أنه لا يستطيع كل الأفراد إجراءه وهم أيضا لا يستطيعون تحمل نفقاته نظرا لعوامل عديدة أهمها: مستوى معيشة الأفراد وغلاء في أسعاره، كما أن النظام الحكومي بالدولة غير مستعد لإجرائه ولتنفيذ هذه الخدمة لتعطي تعداد السكان أو حتى الغالبية العظمى منهم.

والحقيقة العلمية تؤكد أنه إذا أردنا إتحاد بالمبادئ السلمية و إتباع الأسلوب العلمي في ممارسة الرياضة يجب على الأفراد الفحص الطبي بواسطة المتخصصين على وجه الخصوص وذلك للحالات التالية<sup>1</sup>:

- الأطفال والناشئين.
- الرجال فوق سن الأربعين.
- السيدات فوق سن الخمسين.
- جميع الأفراد أو الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الانقباضي أكبر من 160 مم أو ضغط الدم الانبساطي أكبر من 50 مم زئبق.

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي عمان، دس، ص ص 26-27.

- جميع الأفراد الذين يزيد كولسترول الدم لديهم 240 ملغ.
- جميع الأفراد المدخنين.
- جميع الأفراد الذين يعانون من مرض البول السكري.
- جمع الأفراد الذين يعانون من انسداد الشريان التاجي وبعض أوكل الحالات السابقة قد يشتكون من الأعراض التالية:

- آلام في الصدر وحول البطن.
- شحوب الوجه وزرقة في الشفتين .
- ضيق في التنفس (النفس القصير).
- الغثيان أو الكسل الشديد.
- السعال المصحوب بضيق التنفس.
- آلام 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 و من خلال الفحوص المعملية والإكلينيكية المناسبة، لأنها قد تكون عرضية أو مرضية و هي قد تعني الإصابة بأمراض بسيطة أو خطيرة<sup>1</sup>.

#### 6/1- استمارة للتقييم الطبي الفسيولوجي:

يجب أن يكون كل لاعب كرة القدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي على الأقسام التالية:<sup>2</sup>

- قسم خاص بالفحص الطبي العام.

<sup>1</sup> بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي، المرجع السابق، ص 27.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2003، ص 193.

- قسم بالفحوص الطبية الفسيولوجية.

- قسم خاص بالفحوص الجسدية الخارجية " المورفولوجية " .

- قسم خاص بالفحوص العملية.

- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية والطبية للاعب .

- قسم خاص بالفحص الطبي العام :وتشمل عل البيانات والفحوصات المحلية .

• **البيانات:** وهي تتضمن ما يلي:

- **التاريخ الطبي:** التاريخ الطبي السابق من أمراض وعملية جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير

طبية معينة وأمراض استمرار أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي.<sup>1</sup>

- **التاريخ الطبي العائلي:** ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط

والصرع والزهري... الخ.

- **التاريخ الطبي والتدريب:** ويشمل معلومات عن تاريخ بدء ممارسة رياضة كرة القدم ورياضة الأخرى

التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها درجة النجاح الرياضي

"بطولات" إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب في الأسبوع، نوع التدريب أي شكوى كية أثناء التدريب

أو بعد المباريات.

- **العادات:** وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام ساعات العمل، التدخين، ساعات النوم

والأدوية المنشطة... الخ.

**الفحص الطبي العام:** وهو يشمل مساحة سطح الجسم: الوزن، الطول، النمو، نمط، الجسم، السن

البيولوجي بالإضافة إلى<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، المرجع السابق، ص 193.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 194.

- فحوصات العيون: وتشتمل على قوة البصر، جحوظ العينين، أخطاء الأبصار، "طويل أو قصير البصر" أو الإستجماتيزم... الخ.
- فحوصات الجلد: وتشتمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية، أمراض.
- فحوصات الفم والأسنان: تتم بواسطة طبيب مختص.
- فحوصات قياس وضغط الحسم الشرياني الانبساطي والانقباضي.
- الغدة الدرقية والغدد الليمفاوية.
- الفحوصات المحلية: وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والبطن والجهاز الحركي العظامي والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف وتشوهات القوام وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية وتنقسم إلى ما يلي<sup>1</sup>:
- فحوصات تخطيط القلب: وتشتمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة وأثناء المجهود بموجباته المختلفة وكذلك تفاصيل تخطيط للاعب كرة القدم مع راحة (10د) بعد المجهود.
- فحوصات الوظائف التنفسية: وتشتمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها ولمساحة الجسم وقياس كمية أقصى زفير.
- فحوصات خاصة بحجم القلب: وتشتمل قياس حجم القلب هي صورة الأشعة، ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض الأكسجين.
- فحوصات تخطيط العضلات: وتشتمل تخطيط العضلات الخلفية لعظم لوح الكتف وهي هامة في اللاعبين لاكتشاف أعراض مبكرة الخاصة بتلك العضلات.
- قسم الفحوصات الطبية الفسيولوجية: وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا ويتم تكرار الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاثة شهور للاعبين<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، المرجع السابق، ص 195.

<sup>2</sup> المرجع نفسه ص 195.

- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المرفولوجية): وتشمل الطول، والوزن وطول الأطراف السفلى والعلوية، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

- قسم الفحوص المعملية: وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

\* فحوص الدم: وهي تشمل:

- صورة عامة للدم "هيموجلوبين".

- عدد كرات الدم البيضاء والحمراء والتفصيل الطبي والنوعي.

- نسبة هيموجلوبين الدم.

- ملاحظات أخرى.

\* فحوص البول: وهي تتضمن:

- نسبة الزلال إذا ما وجد.

- الفحص المجري للبول.

- نسبة السكر إذا ما وجد.

\* فحوص البراز: لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز العضوي.

\* فحوص معملية طبية أخرى: مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات لممارسة رياضة كرة القدم، والنبوغ فيها من عدمه وتوفير لوقت الدولة والمدرّب والاتحاد وذلك من نوعية الآليات الغالبة على تكوينه العضلي، كما تجري أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها<sup>1</sup>:

- قياس نسبة حامض البنيكخي الدم.

- قياس نسبة الدهون وكوليسترول الدم.

- قياسات أخرى.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، المرجع السابق، ص 196-197



\* بيانات بدرجة اللياقة البدنية للاعب كرة القدم: وتشمل الصياغة التالية: بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:

- لائق للممارسة رياضة كرة القدم.

- لائق للممارسة أنواع أخرى من الرياضة.

- تحفظ على اللياقة الطبية للاعب.

- عدم اللياقة الطبية للممارسة كرة القدم "وقتيا أو نهائيا" وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية "جيدة، متوسطة، ضعيفة"، بإمضاء الطبيب واعتماد أمين عام للطب الرياضي.

#### 7/1- فحوصات خاصة بالمتابعة الطبية التقنية والمرض:

وتشمل ملاحظات المتابعة بيانات عن الجسم والوزن والكشف العام وحالة الصدر والبطن والقلب والجهاز الحركي وحجم القلب وتخطيط القلب والأبحاث العامة والخاصة وقياسات الوظائف التنفسية ودرجة لياقة اللاعب وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه<sup>1</sup>.

#### 8/1- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية وبأقل إصابات ممكنة، يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

وفي هذا المقال سوف نتناول فيه بشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يدب أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام التي تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع، يفترض على المدرب ألا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات تدور حول العملية التدريبية ترك الخبرات الأخرى لأفراد متخصص، هذا النوع

<sup>1</sup> أسامة رياض: الرعاية الطبية للاعبين، المرجع السابق، ص 197.

في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي، خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمختصين، كما أنه غير ممكن وفي بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة، فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

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

وللإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلبية الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على:<sup>1</sup>

- فهم المشاكل المحيطة باللاعب، بعضها أن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا ما يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.
- وفي تجنب أن تدهور الحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب التخصص في الوقت المناسب.
- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعياً في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو الوقاية منها، فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.

ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي نواجهها الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ماما بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة إلى تدخل الطبيب المستمر ، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً على أداء الدور بنجاح.

- مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

<sup>1</sup> عادل على حسن، الرياضة والقصة، الطبعة الأولى، منشأة الإسكندرية، 1995، ص 75.

- تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسلمية.
- فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة و تقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.

## 2- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

إن ظهور الطب بصفة عامة أو الطب الرياضي بصفة خاصة يعود إلى العصور القديمة جداً، فقد ظهر الطب الرياضي قبل الرياضة نفسها، فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل: الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسج كبير من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوروبيين للحمامات والجمباز وذلك إثر انتشار الأمراض المعدية " السيلان، السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفضت عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> abd elkader touil, l'arbitrage dant le foot ball modrn edition la phonique, alger, 1993, p09.

## 3- الطب الرياضي في الجزائر:

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

## 1/3- المرحلة الابتدائية ( 1962-1972):

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

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة والرياضة والتعليم أتم بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي<sup>1</sup>.

## 2/3- مرحلة التنمية ( 1971-1975):

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

- قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.

- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975، وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

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

<sup>1</sup> الجلسات الوطنية للرياضة: وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993، ص ص 182-184.

- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.
- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح تكوين الأطباء المتخصصين في الرياضة عام 1976.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
- تحقيق التغطيات الطبية بأكلها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع المعاهد التكوين.
- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

### 3/3- مرحلة التقهقر ( 1986-1993):

- عرفت تراجع واضحا جدا بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم هذا التقهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصاية الجديدة هي:
- تجريد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
  - سحب أولوية الرياضي.
  - تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي واعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة<sup>1</sup>.

### 4- علم الطب الرياضي:

- يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبيعية الحديثة والذي تعددت فروع التخصصة لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالا قائما بذاته.

<sup>1</sup> الجلسات الوطنية للرياضة: وزارة الشباب والرياضة، المرجع السابق، ص 184.

كما يقع على كاهل المتخصصين في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة لممارسين لأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا أخذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات.

## 5- أنواع الطب الرياضي:

### 1/5- الطب الرياضي التقييمي والتوجيهي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها، وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققه من أهداف للوصول إلى المستويات العالية<sup>1</sup>.

انطلاقا من الاختبارات التشريحية والمورفولوجية والفيزيولوجية، 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 المتفوقة مع متطلبات اللعب والأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

### 2/5- الطب الرياضي الوقائي:

يبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية السلبية منها والإيجابية التي تحدث في الأنسجة وحالة اللاعبين وسلامتهم المدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه، ويعطي توجيهات بما يجب تحاشيه، وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط، وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص وذلك على اختلاف درجاتها.

<sup>1</sup> مرفت السيد يوسف: دراسات حول مشكلة الطب الرياضي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية المعمورة، د ب، 1991،

## 3/5- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين، وذلك بالتعاون مع كل الفروع طب العظام والجراحة، الأعصاب والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات ومتطلباتها.

## 4/5- الطب الرياضي التأهيلي:

كما يختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة ومدة الشفاء منها وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف<sup>1</sup>.

ويمكننا أيضا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

## أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

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

## ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ماعداء إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي<sup>2</sup>.

## 6- أهداف علم الطب الرياضي:

ونلخصها في الأهداف الرئيسية التالية:<sup>3</sup>

- الوصول بالرياضيين إلى المستوى من كفاءة البتة والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.

<sup>1</sup> عبد السيد أبوغلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب والوقاية والعلاج، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1985، ص 127.

<sup>2</sup> أسامة رياض، إمام حسن النجمي، الطب الرياضي والعلاجي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 140.

<sup>3</sup> عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض بعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، ط1، نشأة المعارف بالإسكندرية،

1995، ص 8.

- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكانيتهم بناء على فحوصات تشريحية قواميه ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفق المتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل النسبية المختلفة.
- 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<sup>1</sup>.

## 7- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية للطب الرياضي هي:

- الاحتياط والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة 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 عدة أشكال.
- 1/7- فحص معقد: ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.
- 2/7- فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية:

<sup>1</sup> عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض بعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، المرجع السابق، ص9.



1/2/7- فحص طبي معمق: يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص

خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم وكذلك يعاد خلال المنافسة ويمكننا هذا الفحص

من تقييم:

- الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

2/2/7- الفحص الطبي على مراحل: يجري هذا الفحص أثناء التريصات التي يقوم بها الرياضيين.

3/2/7- الفحص الطبي المستمر: يتم خلال مراحل التدريب، ويسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح

مخطط حمولات التدريب<sup>1</sup>.

## 8- المدرب والطب الرياضي:

من أجل الوصول إلى المستوى الذي تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية والبدنية، وبأقل إصابات ممكنة يجب على المدربين الإلمام الكافي بتأسيس ومبادئ الطب الرياضي، هذا الاحتياج أصبح ملحا في الدول النامية أكثر منه في الدول المتقدمة، وذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

وفي هذا المقال سوف نتنازل فيه بشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب، الذي يجب أن تتوفر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز على أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء، وأخصائي العلاج الطبيعي والمدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

وفي هذه الأيام تزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع يفترض على المدرب ألا يكتفي فقط بالخبرات والمعلومات التي تدور حول العملية التدريبية، وترك الخبرات الأخرى لأفراد متخصصين في هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي وغير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء والمتخصصين، كما أنه غير ممكن وفي بعض الأحيان يستحيل

<sup>1</sup> مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، ص ص 07-09.

تنفيذ حتى الدول المتقدمة، تدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

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

والإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلبية الخبرات تؤيد المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على<sup>1</sup> :

\* فهم المشاكل المحيطة باللعب بعضها إن لم يكن أغلبها لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا ما يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية.

\* وفي تجنب تدهور الحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً على زيادة وتدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته مما يؤدي نتائج سلبية و عكسية.

\* اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

\* تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية وواجبه الأساسي هو الاستشارة العلاج والتأهيل ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، هذا ما يحدث واقعياً في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو الوقاية منها، فيما ذلك بالعناية بحسابات الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهلاً ملماً بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة إلى تدخل الطبيب المستمر فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فيسكون بلا شك قادراً على أداء الدور بنجاح.

\* مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

\* تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة.

<sup>1</sup> عادل حسن: الرياضة والقصة، الطبعة الأولى، منشأة الإسكندرية، 1995، ص 75.

- \* فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
- \* اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب أخطار الإصابة.
- \* التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء<sup>1</sup>.

## 9- الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

وتتمثل هذه الجوانب الطبية فيما يلي:

- الخدمات الطبية في المجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفيزيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب ومنافسة، بطولة).
- 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 الحنجرية والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدفية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.

<sup>1</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز القاهرة، 2004، ص 255.

- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح أو درجات الحرارة الغي المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا)<sup>1</sup>.

## 10- الإسعافات الأولية:

### 1/10- مفهوم الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي تطبيق لمجموعة من المفاهيم المتفق عليها مسبقا لعلاج الإصابات والأمراض المفاجئة، باستخدام المواد والتجهيزات المتوفرة في المكان نفسه أثناء تلك اللحظة إلى حين وصول الطبيب المختص أو نقل المصاب إلى المستشفى<sup>2</sup>.

### 2/10- أهداف الإسعافات الأولية :

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي<sup>3</sup>:

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

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

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

- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.

- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

- الحد من انتشار الورم.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر القاهرة، مصر الجديدة، 2002، ص 21.

<sup>2</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية ، مركز الكتب للنشر ، القاهرة، 2004، ص 255.

<sup>3</sup> المرجع نفسه ، ص 255.

- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

### 3/10- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

تقوم الإسعافات الأولية على مجموعة من الوسائل وهي كما يلي<sup>1</sup>:

- التطبيقات الباردة.
- الأربطة الضاغطة.
- استعمال جبيرة.
- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- الراحة التامة.

### 4/10- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

هناك مجموعة من القواعد يتم من خلالها إسعاف المصابين ويمكن ذكرها على النحو التالي:<sup>2</sup>

- أزرع أو قص الملابس لتكمن الرؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقم الكسور المعوجة لتقادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لابد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

<sup>1</sup> أسامة رياض، امام محمد النجمي: مرجع سابق، ص 106، 107.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 81.

- في حلة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية ، جرائد و مجلات ، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة و العقال أو الملابس المصاب نفسه ، وفي أسوء الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة أو صدر المصاب كجبيرة لذراعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد لتثبيت العضو المصاب.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأرطبة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.
- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً و تترك العناية إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطي للمريض أي شراب أو طعام حتي لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام<sup>1</sup>.

### 5/10- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

هناك قواعد أساسية في العلاج من مختلف الإصابات التي يتعرض لها الرياضي في الملاعب وهي:

- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً، ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب، وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية، ويفضل متابعة في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسياً ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته، كما نشير أيضاً إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى أصنافه، ولذلك نجد أسباب عدة من بينها: كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث التحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي يجب إغفالها عند

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1998. ص 08.

علاجهم فأحداث إصابات نفي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه<sup>1</sup>.

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

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

- منع إعطاء الحقن الموضعية في الأوتار العضلية حتى لا يحدث تلف أو تمزقات ثانوية بها، كما تمنع أيضا في حالة الإصابات الحادة للاعب ، وأشهر الحقن الموضعية هي حقن الكورتيزون ومشتقاته.

- منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب في غرف خلع الملابس أو في أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبي خاص منعا لحدوث مضاعفات.

- العلاج بالعقاقير الطبية: يجب مراعاة اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تفاديا لآثار الجانبية المحتملة، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعي كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تفادي خطر الأعراض الجانبية<sup>2</sup>.

- العلاج بالثبتيب والأربطة: حيث نجد أنواع المختلفة وهي:

- الرباط الضاغط المطاط: ويستخدم في إصابات الضلوع، إصابات الكتف والركبة والقدم.

- البلاستر العريض: ويستخدم كطريقة للثبتيب وهي بسيطة وقديمة أعيد استعمالها حديثا وليس لها أي أعراض جانبية على الدورة الدموية، وأهم استخدامات هذه الطريقة في الإصابات البسيطة بمفصل القدم.

- الجبس: ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبتيب التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ، ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب، لذا يلزم أهمية بالنسبة لإصاباته، وأثناء

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، المرجع السابق، ص 08.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص 09.

علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (ايزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها، وننصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للأطراف تحت الجبس<sup>1</sup>.

- **التدليك والتأهيل:** يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمعد للاعب للوصول إلى أعلى لياقة بدنية، وإزالة آثار المجهود الرياضي أو العمليات الجراحية والجبس، كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة في مجال التأهيل الخاص لاستعادة اللاعب كفاءته ولياقته البدنية<sup>2</sup>.

- **العلاج الطبيعي:** يلعب العلاج الطبيعي دوراً أساسياً وهاماً في تأهيل اللاعب المصاب ، وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص، وبإنهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي ثانية ليقرر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي: الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية، والموجات الرادارية والصوتية، والتيار الكهربائي المستمر المتردد، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية، والسونا والكمادات الثلجية والساخنة وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال استعادته للياقة البدنية بعد الإصابة<sup>3</sup>.

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

- **العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي:** ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض الإصابات مثل: إصابات القدم والركبة والكوع، والكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضاً لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص 186.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، المرجع السابق، ص 10.

<sup>3</sup> أسامة رياض، إمام حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة،



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

- **استخدام وسائل التشخيص الطبي الحديث**: لا يكتفي في مجال الطب الرياضي بالفحوص الإكلينيكية فقط حيث إذا جاز ذلك للفرد العادي فلا يجوز للرياضي الذي تنتظره الملاعب والمباريات الهامة لفريقه ودولته، والمعروف أن التشخيص السليم أساس العلاج الناجح ويندرج تحت بند وسائل التشخيص الطبي الحديث العديد من الطرق الجديدة المستخدمة بمراكز الطب الرياضي المتقدمة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض، إمام حسن النجمي: المرجع السابق، ص 11.

## خلاصة الفصل:

إن تطرقنا لهذا الفصل من بحثنا ما هو إلا إشارة لأهمية الطب الرياضي، وقد سبق وأن ذكرناها وكذلك لتعريف به أكثر لأنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسسها العلمية، في الحفاظ وتوجيه أجيالنا الرياضية وفي بعث الحركة الرياضية ووضعها على سكة التقدم الحقيقي وذلك بتوفير المنشآت والوسائل والأجهزة كي تبلغ ما بلغت إليه الدول الأخرى من نجاح في الميدان الرياضي.

**الفصل الثاني:**

**الإصابات الرياضية**

### تمهيد:

تعد الإصابات الرياضية جانب مهم في موضوع الطب الرياضي، وقد تطورت بتطور التشخيص ووسائل العلاج، ويعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات لان معرفة أسباب حدوث الإصابات يجعل المدرب ملما بطرق تفاديها، وتوفير الأمن والسلامة أثناء النشاط البدني والوقاية الملائمة.

وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق للمفهوم العام للإصابات وبعض خصائصها وأنواعها في كرة القدم والأسباب العامة المؤدية لحدوثها.

## 1- المفهوم العام للإصابات:

تشتق كلمة الإصابة من الأصل اللاتيني *ingurie* ، وهي تعني تلف أو إعاقة، فالإصابة هي أي تلف سواء كان هذا التلف مصاحب أو غير مصاحب بتهتك في الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكياً أو عضوياً أو كيمياً<sup>1</sup>.

### 1-1- تعريف الإصابة الرياضية:

يتفق بعض العلماء على أن الإصابة الرياضية هي تغير ضار يحدث نتيجة حدوث غير متوقع تم أثناء ممارسة النشاط الرياضي ينتج عنه أضرار فسيولوجية تشريحية للممارس كما يؤدي إلى آلام مصاحبة لممارس النشاط الرياضي<sup>2</sup>.

### 1-2- تصنيف الإصابات حسب كشدتها ودرجتها:

- إصابات بسيطة (درجة أولى 1 grade): هي الإصابات التي لا تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب مثل ( الكدمات البسيطة أو الرضوض البسيطة أو التقلص العضلي) وتحدث هذه الإصابات بنسبة 88% إلى 90%.

- إصابات متوسطة ( درجة ثانية 2 grade): هي الإصابات التي تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب أو تمنعه عن تكملة المباراة مثال ( الشد العضلي بدرجاته أو التمزق العضلي بدرجاته أو تمزق الأربطة بدرجاته ) وهذه الإصابات تعوق اللاعب عن الأداء لمدة تتراوح بين أسبوع إلى أربع أسابيع.

- إصابات شديدة ( درجة ثالثة 3grade): هي الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تمام عن الاستمرار ففي الأداء مثال ( الكسور، الخلع، أو تمزق الأربطة الصليبية والجانية للركبة) وهذه الإصابات تتراوح ندها ما بين شهر وسنة وقد تجبر اللاعب عن الاعتزال مبكراً<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> ياسين رمضان: علم النفس الرياضي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 202.

<sup>2</sup> سميحة خليل: الإصابات الرياضية، د ط، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، العراق، 2004، ص 05.

<sup>3</sup> شطا محمد السيد: الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، د ط، دار المعارف، د ت، ص 54.

## 2- خصائص الإصابات في كرة القدم:

ومن خصائصها ما يلي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات إلى حد كبير مدى كفاءة اللاعب البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.
- تحدث الإصابة الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة لمستويات المتقدمة.
- تزداد نسبة الإصابات أثناء التدريبات في حالة غياب الإشراف العلمي لمدرّب المتخصص.
- تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة ومركبة.
- تكثر الإصابات عند الرياضيين الشباب، وتحدث الإصابات في جميع الأعمار، ولكن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة دون أخرى<sup>1</sup>.

## 3- أنواع الإصابات في كرة القدم:

**1/3- الصدمة:** وهي حالة مرضية تنتج عن هبوط حاد في الدورة الدموية للجسم وينتج عن ذلك وصول دم أو أكسجين كاف إلى الأجزاء أو الأعضاء الحيوية لجسم الرياضي وخاصة أنسجة المخ، مما ينتج عنه الشعور بالدوخة والإغماء، وقد يدخل المصاب بمرحلة فقدان الوعي والإغماء وفقدان الحياة إذا لم تعالج الحالة فوراً.

### 1/3- أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول أو سكون.
- هبوط درجة حرارة الجسم.
- لون المصاب يكون شاحباً.

<sup>1</sup> سميحة خليل: مرجع سابق، ص ص 12-13.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم<sup>1</sup>.

### 2/1/3- إسعاف الصدمة:

إذا حدثت الصدمة فيكون إسعافها بعلاج أسبابها كإيقاف النزيف وجراحة العضو المكسور، وإذا اشتبه في نزيف بأحشاء البطن فلا يسمح لمصاب بتعاطي أي شراب أو غذاء بالفم وتدفئة المصاب ونقله في أسرع وقت ممكن إلى اقرب مركز طبي البحث عن سبب الصدمة والعمل على علاجها<sup>2</sup>.

### 2/3- إصابات الجهاز العضلي:

1/2/3- الرضوض (الكدمات): الرض هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة، كالجلد والعضلات أو الصلبة كالعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤشر خارجي<sup>3</sup>.

وغالبا ما يصاحب الكدم ألم و ورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم تكثر في الرياضيات التي فيها احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل فيها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الآتية:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة لمكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

### 2/2/3- درجات الكدمات:

أ- كدم بسيط: وفيه يستمر اللاعب الأداء، وقد لا يشعر لحظة حدوثه وغنما يشعر اللاعب بعد المباراة.

ب- كدم شديد: لدرجة أن اللاعب لا يستمر في الأداء ويشعر بأعراضه ولحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة الحرارة الجزء المصاب.

<sup>1</sup> مجدي الحسني عليوة: الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، ظافر للطباعة، الزقازيق، القاهرة، 1997، ص 90.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص 90.

<sup>3</sup> حياة عباد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف، ط1، 2004، ص 64.

### 3/2/3- أنواع الكدمات:

أ- **كد الجلد:** إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي وهناك نوعان كدم، الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد<sup>1</sup>.

ب- **كدم العضلات:** بعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشار بين الرياضيين، لأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

ج- **كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة ( المكشوفة ) غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية وعظام الأصابع ورسخ الذي ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة<sup>2</sup>.

د- **كدم المفاصل:** وهو كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة لإصابة مباشرة ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها كدم مفصل القدم، ومفصل الركبة، وخاصة للاعب كرة القدم.

### 4/2/3- الإسعافات الأولية للكدمات:

في حالة وجود جرح مصاحب للكدمة الشديدة يجب القيام بالإسعافات الأولية، كما في الجروح لوقف النزيف الدموي، ثم تكمل الإسعافات الأولية للكدمة.

### 3/3- الشد أو التمزق العضلي:

إن الإصابة بالتمزق العضلي عبارة عن شد أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار نتيجة جهد عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلة ومن أسبابها التقلص العضلي غير الاعتيادي الذي ينشأ من عدة عوامل منها عدم تناسق الانقباض بين عنين من العضلات تعاكس بعضها في العمل وكذلك تراكم النواتج الثانوية في العضلة، والنتيجة عن التقلص العضلي وعدم الإحماء الكافي لمجاميع العضلية، أو عودة اللاعب قبل تمام شفائه ن تمزق أو شد عضلي سابق أو الانقطاع عن التمرين لفترة طويلة، الجهد العضلي بدرجة أكبر من قوة تحمل العضلي وكذلك قصر العضلات التشريحية، وعدم مطايطتها بالدرجة

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص 34.

<sup>2</sup> حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص ص 87-88.



التي تتطلبها طبيعة الحركات والمهارات التي يؤديها اللاعب والفقان للماء والأملاح، كما أن التمزق العضلي يكون كلياً أو جزئياً<sup>1</sup>.

ويحدث أي جزء في العضلة سواء في منشأ العضلة نفسها أو في المدعم وقد يكون تمزقاً في الغلاف الخارجي للعضلة وهو ناتج عن عدم التكافؤ بين القوة والجهد الذي تتعرض له العضلة<sup>2</sup>

### 1/3/3- درجات التمزق العضلي:

هناك ثلاث درجات من التمزق العضلي حسب شدتها:

- 1- الدرجة الأولى أو البسيطة وتشكل تمزق عدد قليل من الألياف العضلية.
- 2- الدرجة الثانية أو المتوسطة لتشمل تمزق عدد كبير من الألياف العضلية مع بقاء استمرارية العضلة.
- 3- الدرجة الثالثة أو الشديدة وتشمل تمزق العضلة بالكامل أو انقطاع وترها وينفصل أحياناً جزء من العظم والذي ينفصل معه وتر العضلة.

### 2/3/3- علامات وأعراض التمزق العضلي:

عند حدوث التمزق العضلي بدرجاته كافة من الممكن ظهور إحدى أو جميع العلامات والأعراض التالية وحسب شدة التمزق:

- 1- الألم: وقد يحدث ألم مفاجئ عند حدوث الإصابة مباشرة ويوقف على شدة الإصابة فقد تكون الإصابة خالية من الألم عند حدوثها وبالدرجات كافة، ولكن في جميع الدرجات يظهر الألم بعد فترة قصيرة.
- 2- تورم مكان الإصابة نتيجة النزيف الداخلي حيث يتغير لون المنطقة إلى الأحمر والأزرق والأصفر بعد مرور عدة أيام وقد لا يظهر أي تورم عندما تكون الإصابة بعيدة نسبياً عن منطقة الإصابة.
- 3- تشوه العضلة المصابة خاصة في الإصابات الشديدة وتجمع نفي منطقة الإصابة.

<sup>1</sup> أسامة رياض: مرجع سابق، ص 41.

<sup>2</sup> شريط عبد القادر: الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي لرياضي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ت ب ر، 2013، معهد ت ب ر، جامعة الجزائر، 03، الجزائر، ص 51.

4- ضعف مع تشنج العضلة

5- عدم قدرة المصاب على تحمل الألم الشديد جراء لمس المنطقة أو الضغط على العضل المصاب<sup>1</sup>.

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

- ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا.

- ضع كمادات باردة على الجزء المصاب من العضلة، تثبت الكمادة برباط ضاغط بإحكام لمدة 15 دقيقة، بعده أعد وضع الرباط على الجزء المصاب من العضلة والمفاصل القريب منها لتقليل من الحركة كرر استخدام الكمادات لباردة مرتين في اليوم.

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب لانتقال إلى المستشفى أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط<sup>2</sup>.

وأكثر العضلات عرضة للتمزق هي:

1- العضلات الأساسية والخلفي للفخذ.

2- العضلة الضامة للفخذ.

3- العضلة ذات الرأسين العضدية.

4- العضلة خلف الساق<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> عبد الرحمن زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية، وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2004 ص ص 94-95.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص ص 90-91.

<sup>3</sup> عبد الباسط صديق عبد الجواد: الإصابات الرياضية برامج التأهيل العلاج، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2012، ص 78.

4/3- الكسور:

1/4/3- تعريف الكسور: الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها البعض إلى جزئيين أو أكثر القوة خارجية شديدة (عنف خارجي) أو اصطدام بجسم صلب مثل الضرب نعصى عريضة بقوة على الساعد أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر، أو بأداة تقليدية وبقوة سرعة، أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة المرمى أو بالأرض، أو بقدم الخصم، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه انفصال في استمرارية العظمة<sup>1</sup>.

2/4/3- أنواع الكسور:

تتقسم الكسور عامة إلى نوعين أساسيين:

1- الكسور البسيطة: وهي كسر العظم بدون تعرضه للمحيط الخارجي وبقائه في مكانه (بدون بروز خارج الجلد).

2- الكسور المضاعفة: وهي كسر العظم وبروزه خارج الجلد وفي هذه الحالة يصاحب الكسر تمزق الأنسجة المحيطة به من عضلات وأعصاب وجلد<sup>2</sup>

2- ظهور انحراف عظمي ويمكن معرفته بالمقارنة بين العضو السليم والعضو المصاب.

3- وجود ورم في مكان الإصابة مع تغير لون الجلد نظرا لتمزق الأوعية الدموية المحيطة.

4- وجود حركة غير اعتيادية في العضو المصاب وأحيانا قد يبدو أن هناك مفصلا آخر.

5- سماع طقطقة عند القيام بالفحص مكان الإصابة ويفضل عدم تكرار سماعها.

6- حدوث ضعف عام مع قدرة المصاب على الحركة وخاصة تحريك العضو المصاب.

7- حدوث صدمة نتيجة زيادة الألم والنزيف.

8- ألم شديد عند الضغط على منطقة الكسر.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2013، ص 55.

<sup>2</sup> شريط عبد القادر: مرجع سابق، ص 57.

9- ألم شديد في منطقة الكسر عند الضغط على العظم بعيدا عن منطقة الكسر<sup>1</sup>.

### 4/4/3- إسعاف الكسور:

عند إسعاف الكسور يجب مراعاة النقاط التالية:

1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر بمعاملة المصاب بكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعافه بل يتم برفق وعناية كبيرة.

2- المحافظة على الكسر في إحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر وبتترك ذلك للطبيب المختص.

3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية مكان الإصابة حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

4- إيقاف النزيف إن وجد وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فورا راقدا على ظهره أزرو بطنه على نقالة صلبة لأقرب مستشفى.

6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم.

8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن<sup>2</sup>.

### 5/3- الالتواء:

1/5/3- تعريف الالتواء: هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما سبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

<sup>1</sup> أسامة رياض: مرجع سابق، ص 81.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص 69.

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ، حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة.

### 2/5/3- إسعاف الالتواء:

توضع قطعة قماش مبلل بالماء حول المفصل المصاب، يربط المفصل برباط ضاغط حتى يقل التورم برفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المشفى<sup>1</sup>.

### 6/3- الخلع:

#### 1/6/3- تعريفه:

هو خروج العظم من مكانه الطبيعي ( محفظة المفصل ) نتيجة تأثير شدة على المفصل بشكل مباشر أو غير مباشر، مما يحدث إزاحة العظم من مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية ويؤدي عادة إلى إصابة الأربطة المحيطة بالمفصل<sup>2</sup>.

### 2/6/3- أنواع الخلع:

أ- **خلع مفصلي جزئي:** وفيه يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم تمزق بسيط في الأربطة المثبتة والغشاء الزلالي للمفصل، وهذا النوع يسبب عجزاً جزئياً عن تحريك المفصل وقت الإصابة.

ب- **خلع مفصلي كامل:** وفي هذا النوع يتم خروج إحدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والأربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك للأوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 95.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 100.

<sup>3</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 106.

ج- خلع مفصلي مصحوب بكسر: وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون اخلع مصحوب بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل، وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل.

### 3/6/3- أسباب حدوث الخلع المفصلي:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصدم أحد الأطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم، كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة وتحريك الكتف للوراء والخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

### 7/3- الملخ ( الجزع):

من أكثر إصابات الملاعب شيوعاً أو من النادر أن لاعب كمال يحدث له ملخ مرة على الأقل، والملخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئياً أو كلياً نتيجة حركة عنيفة من اتجاه معين ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ.

### 1/7/3- علامات وأعراض الملخ

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة الأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند حمل حركة تحدث شدا في رباط أي نفس أتاحه الحركة التي سببت الملخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة السائل الزلالي في المفصل<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 95.

8/3- الجروح:

1/8/3- تعريفه:

هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم على الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفاً<sup>1</sup>.

2/8/3- أنواع الجروح: تنقسم الجروح على عدة أقسام وهي:

أ- السجحات: وهي تسلخات جلدية بسيطة.

ب- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

ج- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.

د- جرح رضوي: وينشأ من اصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلّة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

هـ- جرح وخزي.

و- جرح ناري.

ي- جرح نافذ<sup>2</sup>.

9/3- بلع اللسان:

1/9/3- تعريف حالة بلع اللسان:

هي عبارة عن امتداد اللسان للخلف باتجاه الحنجرة وبالتالي غلق مجرى الهواء إلى الرئتين مما يؤدي إلى انقطاع الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين ما يشكل حالة صحية طارئة على ضوء الأهمية الكبيرة للأكسجين لاستمرار القلب والجهاز العصبي في حالة حياة على النحو التالي:

<sup>1</sup> سميحة خليل محمد: مرجع سابق، ص 99.

<sup>2</sup> أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 66.

خلايا القلب والدماغ والجهاز العصبي تعتمد في حياتها بشكل رئيسي على استمرار وصول الأكسجين إليها بكميات كافية للقيام بوظيفة المحافظة على حياتها وحياء بقية خلايا الجسم الحيوية.

ومن جانب آخر: النشاط الكهربائي لعضلة القلب وقوة انقباض القلب يتحكم بهما الجهاز العصبي وبالتالي فن نقص وصول الأكسجين للدماغ يؤدي إلى حقل في الإيقاع، الطبيعي لخفقان القلب والذي ينتهي بموت القلب وتوقفه عن الانقباض<sup>1</sup>.

#### 4- الإصابات في كرة القدم:

1/4- إصابات الجزء العلوي: إن نسبة الإصابات التي تحدث للجزء العلوي للاعب كرة القدم وميكانيكية الحركة فيها، ولاتي تستخدم فيها الرجلين للمسك الكرة وتحريكها، وهذا لا ينطبق بطبيعة الحال على حارس المرمى، وأكثر الإصابات حدوث هي الكسر، الخلع، الخلع الجزئي ولاتي تكون نتيجة للسقوط والارتطام أو إصابة مباشرة من الخصم أو تلقي الكرة بقوة من المنافس، ويمكن حدوث خلع غير كامل في المفصل الترقوي القصبي، كما يتعرض حارس المرمى إلى كسور باليد والأصابع نتيجة السقوط عليها<sup>2</sup>.

ومن أهم إصابات الجزء العلوي نذكر:

#### 1/1/4- إصابة الرأس:

لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين (المنافسين) وأيضاً من الكرة، فوزن الكرة وسرعة انطلاقها وعرب اللاعبين منها، كما يحدث في الضربات الحرة المباشرة وغير المباشرة وقوف اللاعبين على بعد لا يزيد عن عشر ياردات في مواجهة الكرة، تلك الأوضاع المتعددة

<sup>1</sup> أحمد موسى عادل الشيشاني: الإسعاف الفوري لحالات بلع اللسان، إرشادات للمدرسين، رئيس ومؤسس قسم التأهيل الرياضي الجامعة الهاشمية، الأردن، 2014، ص 1.

<sup>2</sup> محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي، علم إصابات الرياضيين، ط2، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1995، ص 61.



تعرض اللاعب لإصابة الرأس والوجه وأي جزء آخر من الجسم بالطبع، وهؤلاء اللاعبون عندما يواجهون الكرة بالظهر فيصاب الظهر نتيجة لهذا الوضع كما أن مؤخرة الرأس تكون عرضة للإصابة<sup>1</sup>.

**2/1/4- إصابة الرقبة:** لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادراً، وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه ويسقط على الرأس أو نتيجة لانتشاء المفاجئ الشديد.

وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لارتداء على قدم المنافس، ما قد يؤدي إلى تمزق الأربطة الخلفية للفقرات أو كسر في جسم الفقرة أو كسور بالنتوءات الشوكية للفقرات، وبمجرد حدوث الإصابة بنقل المصاب بكل عناية وحذر ويجرى له العلاج اللازم<sup>2</sup>.

### 3/1/4- إصابات الصدر:

تحدث إصابات الصدر في كرة القدم نتيجة لإصابة الأضلاع وغضاريفها أو العضلات بين الضلع، وحارس المرمى أكثر عرضة لإصابة، من اللاعبين الآخرين، إن إصابته الأضلاع السفلى تعتبر من الإصابات الخطير في كثير من الأحيان حيث قد يؤدي ذلك على إصابة الكليتين، ويطلب إجراء أشعة x-ray لتحديد الإصابة فوراً.

### 3/1/4- إصابات البطن:

من أكثر الإصابات انتشاراً في كرة القدم وأقلها خطورة ويعود اللاعب لحالته الطبيعية في دقائق محدودة بعد وقوع الإصابة، وتمزق عضلات البطن أو حدوث فتق بها يحدث من خلال القيام بحركة اللف والدورات الفجائية أو الوثب مما يؤدي إلى وقوع ضغط عضلات البطن السفلى

### 4/1/4- إصابات الحوض:

بعد التمزق الإربي من الإصابات الأكثر انتشاراً أو حدوثاً بالنسبة للاعب كرة القدم، فتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم تكون من الأسباب الهامة للإصابة بهذا التمزق<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 57.

<sup>2</sup> محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص 59.

<sup>3</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ص ص 59-60.

2/4 - إصابات الجزء السفلي:

وتعتبر الجزء السفلي الأكثر تعرضا للإصابة في رياضة كرة القدم، كما تتنوع وتتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي، وهذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة، وسنذكر منها:

- إصابة الفخذ.

- إصابة الساق.

- العضلة الساقية التوأمية.

- وتر إكليل.

- إصابة الكعب.

- إصابة القدم<sup>1</sup>.

1/2/4 - إصابة الفخذ

تحدث بعض الإصابات السطحية للجلد، ويكون السبب في ذلك التزحلق السقوط وتؤثر نوعي أرضية الملعب على درجة هذه الإصابة، أما بالنسبة للعضلات فأكثر العضلات عرضة للإصابات هي:

- تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية ويحدث في معظم الحالات نتيجة لقيام اللاعب بحركة دفع أو تمريرا أو التصويب على المرمى.

- العضلة ذات الرأس الفخذية تكون معرضة للإصابة في مرحلة العدو، وعند القيام بعم لحركة المد الزائد، وكذلك عمل تمرير الكرة أو تصويبها وتمزق العضلات الخلفية للفخذ ليس من الإصابات التي تراها دائما خلال الموسم الرياضي، ولكنها كما سبق القبول تحدث للاعبين الذين يفتقرون لعصر المرونة في الجذع، كما تحدث نتيجة لضربة مباشرة من المنافس.

- إصابة العضلات المقربة الطويلة فغنها تعد قليلة نسبيا ولكنها تحدث أيضا كنتيجة للمد الزائد للحصول على الكرة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص 61.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص 62.

#### 2/2/4 - إصابة الركبة:

تعتبر إصابة مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعاً وأكثر خطورة على اللاعب لما يترتب عنها من تأثيرات على المستوى اللياقة البدنية والفنية للاعب عموماً على صحته العامة حيث يمكن أن تحدث إصابة الركبة عندما يتم تثبيت رجل لاعب على الأرض ثم الترتك المفاجئ بدوران الجسم دون التحكم أثناء المهارة تمرير كرة القدم من الإصابات الخطيرة حيث تمثل نسبتها خمس مجملات الإصابات<sup>1</sup>.

#### 3/2/4 - إصابة العضلة التوأمية للساق:

تحدث تلك الإصابة كنتيجة لفعل أو لقوى خارجية مباشرة فوق هذه العضلة، ويمكن تمزق هذه العضلة عندما يثبت اللاعب واللاعب غير معد بدنياً، والتقلص أحد الحالات التي تحدث عند إصابة العضلة التوأمية بالتشنج وتحدث هذه الحالة في نهاية المباراة أحياناً، ويكون اللاعب عرضة لهاذ التقلص بشكل كبير في فصل الصيف عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة وهذا ناتج من فقد كمية كبيرة من السوائل ويؤدي إلى نقص كمية الملح على حدوث هذا النوع من التقلص<sup>2</sup>.

#### 4/2/4 - إصابة وتر إكليل:

إن إصابة الوتر نتيجة قوى خارجية يؤدي إلى الإحساس المؤلم كما يظهر ورم في مكان الإصابة والإصابة غير المباشرة قد تؤدي إلى قطع الوتر مما يجعل اللاعب المصاب غير قادر على الحركة تمام وبرزت الإصابات الحاصلة لهذا الوتر: تمزق وتر إكليل وقطع وتر إكليل.

هناك ثلاث أنواع الالتهابات لوتر إكليل التي تربط ارتباطاً وثيقاً وتتطلب نفس النظام العلاجي الأولي:

1- التهاب منشأ وتر إكليل: التهاب جانبي الوتر مع أو بدون ضمور وتر إكليل.

2- وتر إكليل: التهاب وضمور وتر إكليل غير شامل الجانبي الوتر.

<sup>1</sup> عبد العظيم العوادلي: الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص

<sup>2</sup> محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص 68..

3- وتر إكليلس: التهاب وضمور وتر إكليلس مع أو بدون تكلس العظام وتشكيل زيادات عظمية<sup>1</sup>.

- علاج وتر إكليلس:

جميع الإصابات الثلاث في وتر العرقوب في البداية يحصلوا على نفس المعاملة وتتكون من علاج غير جراحي بما في ذلك مضادات الالتهابات والتمارين إعادة التأهيل مثل الإطالات والتقوية لوتر إكليلس وتقوية المفصل.

إذا كان المريض لديه تقوس كبير في كف القدم أو تورم يجب أن يتم مقاومتها وتصحيحها... العلاج الكهربائي لم يثبت فاعليته ولكن يمكن أن يستخدم لتخفيف الألم<sup>2</sup>

4/2/5- إصابة الكعب:

مفصل الكعب أكثر عرضة لإصابة مباشرة وذلك نتيجة لطبيعة المباراة ولالتواء مفصل الكعب من الإصابات الأكثر حدوثاً ولاتي تؤدي إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية للمفصل، كما أن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث أضرار بالأربطة الخارجية لمفصل، كما أن الهبوط غير السليم والجري الخاطئ يؤديان إلى حدوث ضرر بهذا المفصل، بالإضافة إلى ارتباط بأرضية الملعب وحذاء اللاعب وطريقة أسلوب الحماية التي يوفرها لهذا المفصل<sup>3</sup>.

4/2/6- إصابة القدم:

تكسر القدم نتيجة للعنف أو نتيجة لوجود عيب أو ضغط، وليس من المهم الحدوث كسر بالقدم هو إصابته بطريقة مباشرة، ولكن يحدث الكسر نتيجة للجري على الرضية صلبة بشكل مستمر، وهذا الكسر يحدث في عظام أمشاط الأصابع، وتكون أصابع القدم عرضة للكسر نتيجة لضربة مباشرة<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص 70.

<sup>2</sup> عبد الباسط صديق عبد الجواد: مرجع سابق، ص 194.

<sup>3</sup> محمد عادل رشدي: مرجع سابق، ص 71.

<sup>4</sup> المرجع نفسه: ص 72.

## 5- الأسباب العامة للإصابات الرياضية في كرة القدم:

1/5- التدريب غير العلمي: إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة لما يلي:

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث الإصابات، ففي كرة القدم مثلا: إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يتعرض اللاعب لإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها اللياقة البدنية الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية<sup>1</sup>.

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة ولمثبتة التي يقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب إصابتها<sup>2</sup>.

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

سواء كان برنامجا سنويا أو شهريا أو أسبوعيا أو حتى داخل الوحدة التدريبية في الأسبوع التدريبي يوم المباراة، فإن أقصى حمل لاعب 100% من مستواه، والمفروض أن يكون التدريب في اليوم السابق للمباراة خفيفا 20-30% من مستواه وقد يفضل الراحة في بعض الحالات، أما إذا تدرّب اللاعب تدريبا عنيفا في هذا اليوم فإنه يتعرض للإصابة.

د- عدم اهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

يقصد بالإحماء الكافي للأداء والتدريب أو المباراة والمناسب لهم بطبيعة الجو مع مراعاة التدرج في التدريب على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث الإصابات.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 24.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص 25.

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب كاللاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وتضح بملاحظة الحالة الصحية والتنفسية وطبيعة الأداء الفني وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعبين مثل محاولة أداء اللاعب الجُمباز لحركة في مفصل وتكون أكبر من فاعليته المدى الطبيعي له مما قد يسبب تمزقا بأربطة المفصل أو خلعا به.

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يسبب للاعب ضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح، مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، وبذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في موسم الشتاء.

2/5- مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسبابا الإصابات وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة، وفلاح المجتمع.

3/5- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هذه القوانين الرياضية هي حماي اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي لحدوث إصابات كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمته للاعب من الخلف، وكدم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المخالفة المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين تسبب احتمال إصابتهم وكذلك فإن مخالفة المواصفات القانونية والفنية لأدوات الرياضية مثل زيادة طول السلاح، وصغر حجم الواقي أو القناع في المبارزة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض: المرجع السابق، ص ص26-27.

#### 4/5 - عدم الأخذ بنتائج الفحوصات والاختبارات الفيزيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة والفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فيزيولوجيا، والتي تجري بمراكز الطب الرياضي على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائي الطب الرياضي في اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز واللائق فنيا من حيث المهارة واللياقة البدنية، وهناك العديد من الحوادث والإصابات التي نتجت من اختيار اللاعب غير اللائق فيزيولوجيا وطبيا للاشتراك في المباريات.

#### 5/5 - الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

إن معظم التشوهات لقدم غير الخلفية تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم فالأحذية المناسبة وأرض الملعب المناسب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب.

#### 6/5 - استخدام اللاعبين للمنشآت

يؤدي استخدام اللاعبين للمنشآت المحرمة قانونا إلى إجهاد فيسيولوجي يعرضهم للعيد من الإصابات حيث إنهم سيبدلون جهدا غير طبيعي غير ملائم لقدراتهم الطبيعية<sup>1</sup>.

#### 6 - طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:

##### 1/6 - الطبيب:

طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعجال التي يصادفها في أرض الواقع، كما يجب أن يتضمن التتبع الدقيق للتدريبات لوصول الرياضي لأعلى مستوى، ويوفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية، ولتحقيق عامل مكمل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفعالية فوق أرض الميدان.

##### 2/6 - الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة:

إن الكثير من الحوادث نستطيع تجنبها إذ اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية:

##### أ- المتعلقة بالعضلات والأوتار:

- التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة.

<sup>1</sup> أسامة رياض: المرجع سابق، ص 28-29.

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.
- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).
- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب.

• التغذية الروتينية الجيدة.

**ب- المتعلقة بالمراقبة الصحية:**

- استعمال الحاميات والواقيات.
- المراقبة الدائمة للأسنان.
- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

**ج- المتعلقة بالنظافة:**

- أخذ حمام ساخن.
- استعمال الصابون Marseille للبدن.
- تغيير كل اللباس (الداخلي والخارجي).

**د- المتعلقة باختيار وصيانة الملابس:**

- غسل الملابس الداخلية، الجوارب، وتجفيفها بالحديد الساخن.
- تقادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون.

**و- المتعلقة بأرجل:**

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.
- تقليل أظافر الأرجل.
- الجوارب الرياضية وجوارب المشي العادي يجب أن تكون نظيفة وجديدة.

**ر- على مستوى القدم:**

- استعمال اللفافات أثناء المنافسة.
- المراقبة الدائمة للعضلات والنباتات التمثلي لتقليل من الإلتواءات<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض: الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص ص31، 32.



## خلاصة الفصل:

مع أن معدل الإصابات الحادة جدا قياسا مع الممارسين للرياضة هو تقريبا قليل إلا أن وجود خطر الإصابة المميتة والتي تؤدي إلى العجز الكلي أو الجزئي لا يزال موجودا في كل الأوقات، ومع التقدم الهائل في علوم الطب الرياضي الوقائي والدورات المكثفة للمدربين على عملية التدريب العلمي وتطور أنظمة وقوانين اللعب بما يحمي الرياضيين، وكذلك التطور الصناعي العالي في صناعة الأجهزة الرياضي الوقائية، فلا يزال عدد الإصابات في تزايد واستمرار والسبب البارز في ذلك يرجع إلى التدريب الرياضي الحديث الذي لا يكف عن التحدي المستمر والذي ليس له حدود، على حساب القدرات الحقيقية للرياضي.

وما تجدر الإشارة إليه في الجزائر هو اللاوعي الذي يميز اللاعبين اتجاه الإصابات الرياضية فإطلاعهم على هذا المجال قليل جدا، مع أن أهمية هذه الموضوع لا تقل عن التدريب أو التحضير لمباراة أو موسم رياضي، وبالتالي لا بد من العمل على تزويد اللاعبين بالمعلومات وإثراء الجانب المعرفي لديهم لخلق شخصية رياضية متكاملة ومنسجمة توظف كل طاقاتها الجسدية والفنية والمعرفي وجعل الأسلوب العلمي منهاجا في الممارسة الرياضية.

# الفصل الثالث : كرة

القدم

**تمهيد:**

إن رياضة كرة القدم هي الرياضة التي تلعب بشكل جماعي، فهي الرياضة الأكثر انتشارا حول العالم، حيث تلعب بنظام يجعل التحدي والمنافسة وروح الفوز من أكثر الصفات المميزة لها، فيقوم اللاعبون بأداء مهاري جيد يحقق نتائج إيجابية لصالح الفريقين، لكن تطويره ومتابعته نفسيا وبدنيا ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى هذه الرياضة.

## 1- تاريخ كرة القدم في العالم:

يعود تاريخ هذه اللعبة إلى أكثر من 2500 سنة قبل الميلاد، حيث مارسها الصينيون القدامى، وكانوا يقدمون الولائم للفريق الفائز ويجلدون الفريق المنهزم، وكما هو واضح أن هذه اللعبة أسست على منهج بربري ومنتوحش، كما عرفها اليونانيون واليابانيون 600 سنة قبل الميلاد، والمصريون 300 سنة قبل الميلاد، كما أن بعضه آثار الشعر الجاهلي تدل على أن الحرب القدامي مارسوا أيضا هذه اللعبة، إلا أن كرة القدم في شكلها المعاصر والمعروف لنا، ظهرت لأول مرة بإنجلترا.

ففي سنة 1016 وخلال احتفالهم بإجلاء الدانماركيين عن بلادهم، لعب الإنكليز الكرة فيما بينهم ببقايا جثث الدانماركيين.

كانت هذه اللعبة تظهر وتنتشر، ثم تمنع بمراسيم ملكية لأسباب متعددة ووصل الأمر إلى حد المعاقبة على ممارستها بالسجن لمدة أسبوع، ووصل الأمر إلى حد المعاقبة على ممارستها بالسجن لمدة أسبوع، وتعد كرة القدم الرياضية الأوسع انتشارا والأكثر تأثيرا في العالم، لذا يطلق الناس عليها اسم اللعبة الأولى في العالم.

وعلى الرغم من ذكرنا بأحقية الصين كأول دولة تمارس كرة القدم إلا أن هناك آراء عديدة تختلف حول الموطن الأصلي لظهور هذه اللعبة.

إذا جاء في سجلات تاريخية قديمة أن الناس في بعض الدول العالم بما فيها الصين وبريطانيا واليابان واليونان ومصر كما كان أسلافنا يتسلون بركل وقذف كرات مصنوعة من مواد مختلفة كجلود الحيوانات والشعر ولكن الآراء التقليدية تقول أن موطن لعبة كرة القدم الحديثة وتقصد هنا كرة القدم المعروفة بالقوانين هو بريطانيا، حيث صنع بعض الطلاب البريطانيين في أوائل القرن التاسع عشر نوعا من الكرات من جلد البقر والمحشوة بالأقمشة والمواد اللينة الأخرى، وكانوا يتفادونها بأقدامهم بشكل فريقين يلعبان بنفس القواعد الحالية تقريبا<sup>1</sup>.

وتشهد لعبة كرة القدم في عصرنا الحديث تطورا سريعا، وفي الوقت نفسه بدا الناس من جديد يبحثون عن تاريخ نشأة هذه اللعبة الرياضية المشهورة وموطنها الأصلي، وبعد دراسة مكثفة أجراها خبراء

<sup>1</sup> مشعل عدي النمري: مهارات كرة القدم وقوانينها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص ص 32-33.

كبار ومؤرخين مشهورون في مختلف دول العالم، توصلوا أخيراً إلى قرار أعلنه الاتحاد الدولي لكرة القدم، بأن لعبة كرة القدم نشأت أصلاً في الصين، وكانت كلمة (تسوزوه) الصينية القديمة تعني لعبة كرة القدم، وكلمة (تسوا) تعني ركل، وكلمة (زوه) عبارة عن كرة مصنوعة من جلد حيوانات ومحشوة بالشعر، وكلمة (تسوزوه) تعني يركل الإنسان الكرة بقدمه<sup>1</sup>.

وفي عام 1863م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م (كاس اتحاد الكرة) أين بدا الحكام باستقدام الصافرة، وفي عام 1889م، تأسس الاتحاد الدنماركي لكرة القدم، وأقيمت كأس البطولة بـ15 فريق دنماركي كانت رمية التماس بكلي اليدين.

وفي عام 1904م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من: فرنسا، هولندا بلجيكا، سويسرا، الدانمرك، وكانت أول بطولة كاس العالم أقيمت في الأرجواي 1930م وفازت بها<sup>2</sup>.

## 2- محطات تاريخية في كرة القدم في العالم:

- 1845م: وضعت جامعة كامبرديج القواعد الثلاث عشر للعبة<sup>3</sup>.
- 1857م: تأسيس نادي (شيفليد) كأقدم نادي في العالم.
- 1862م: وضعت أول قوانين لكرة القدم.
- 1867م: وضع مبدأ التسلل (الشروود).
- 1872م: تقنين حجم ومواصفات محددة للكرة.
- 1875م: تعويض الشريط الذي كان يحدد علو المرمى بقضيب عرضي (ما يعرف بالعارضة).
- 1878م: حكم بريطاني يستعمل لأول مرة الصفارة في التحكيم.
- 1885م: وضع تشريعات الاحتراف.

<sup>1</sup> مشعل عدي النمري: مهارات كرة القدم وقوانينها، المرجع السابق، ص34.

<sup>2</sup> موقف مجيد المولي: الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، لبنان، 1999، ص ص 09-10.

<sup>3</sup> حسين عبد الجواد: كرة القدم المبادي الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، الطبعة 4، دار العلم للملايين، لبنان، 1977، ص16.

- 1891م: ظهور ضربة الجزاء.
- 1900م: أول دورة أولمبية (باريس).
- 1904م: نشأة الجامعة الدولية لكرة القدم (بدأت بسبع دول).
- 1912م: أصبح بإمكان الحارس استعمال أيديهم داخل المربع.
- 1927م: أصبح من الزاوية (الركنية) مباشرة جائزة.
- 1929م: تقرر تنظيم مباريات كأس العالم كل أربع سنوات مثل: الألعاب الأولمبية.
- 1930م: تنظيم أول مباريات لكأس العالم في أوروغواي.
- 1992م: تنظيم أول مباريات لكأس العالم النسائية في الصيف<sup>1</sup>.
- 1998م: دورة كأس العالم في فرنسا وفاز بها فرنسا ولأول مرة نظمت بـ 32 منتخبا من بينها خمس فرق من إفريقيا.
- 2002م: دورة كأس العالم وفازت بها البرازيل، ولأول مرة تنظيم مزدوج للدورة بين اليابان وكوريا الجنوبية<sup>2</sup>.

### 3- كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضيات التي ظهرت، واكتسبت شعبية كبيرة وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود"، "علي رايس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليلة الحياة في الهواء الكبير).

وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م، وفي 07 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية "مولودية الجزائر" حيث أن هناك من يقول نادي قسنطينة (CSC) هو أول نادي حيث تأسس قبل عام 1921م، وبعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة

<sup>1</sup> مشعل عدي النمري: مهارات كرة القدم وقوانينها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص35.

<sup>2</sup> Alain Mischel، M foot- Ball, les systèmes de jeu, e<sup>eme</sup> édition, chironn paris, 1998, p14.

فرق أخرى، غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر.

ونظرا لحاجة الشعب الجزائري الملحة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكامل لصد الاستعمار، فكانت فكرة كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائري مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة، نظرا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية، ومع هذا تم تقطن السلطات الفرنسية للمقابلات التي تجري وتعطي فرصة لأبناء الشعب بالتجمع والتظاهر بعد كل لقاء، حيث سنة 1956م، وقعت اشتباكات عنيفة بعد كل مقابلة جمعت بين مولودية الجزائر وفريق اورلي من (سانت أوجين، بولوغين حاليا) التي على إثرها اعتقل العديد من الجزائريين، مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11-03-1956م تجنباً للأضرار التي تلحق بالجزائريين.

وقد نظمت أول بطولة خلال سنة 1962-1963 وفاز بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي الجزائري ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963 وفاز بها وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في المنافسات القارية، وعام 1963م كان أول لقاء للفريق الوطني وأول منافسة رسمية مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر المتوسط سنة 1975 وحصوله على الميدالية الذهبية<sup>1</sup>.

#### 4- تلخيص لبعض الأحداث المهمة في تاريخ كرة القدم الجزائرية:

1963م: نظمت أول بطولة وكأس فاز بها اتحاد العاصمة، والثانية وفاق سطيف.

1968م: أول تأهل لفريق الوطنية إلى نهائيات كأس إفريقيا للأمم.

1976م: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بهام ولودية وهران.

1980م: أول نهائي في كأس إفريقيا للأمم للفريق الوطني ضد نيجيريا.

1982م: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم باسبانيا.

<sup>1</sup> بقاسم نلي وآخرون: دور الصحافة الرياضية في تطوير كرة القدم الجزائرية، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم الجزائر، 1997، ص46.

1986م: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك<sup>1</sup>.

### 5- قواعد كرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها حركة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء) ترجع أسبابها إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه القواعد، سارت بعد تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن.

حيث أول سياق للثبات لأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع دون استثناء وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي:

- **المساواة:** إن قانون اللعبة يسمح لممارس كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

- **السلامة:** وهي تعتبر رוחا للعبة بمنح بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود الأربعة فقد وضع القانون حدود للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهاراتهم بكفاءة عالية.

- **التسلية:** وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض<sup>2</sup>.

### 6- قوانين كرة القدم الدولية:

#### القانون الأول:

- **ميدان اللعب: الأبعاد:** يجب أن يكون ميدان اللعب مستطيلا، إذ طول خط التماس يجب أن يكون أكبر من طول خط المرمى.

- **الطول:** الحد الأدنى 90 م (1000 ياردة) - الحد الأقصى 120 م (130 ياردة).
- **العرض:** الحد الأدنى 45 م (50 ياردة) - الحد الأقصى 90 م (100 ياردة).

<sup>1</sup> مفتي إبراهيم: المرجع الشامل في كرة القدم، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2010، ص96.

<sup>2</sup> سامي الصفار: كرة القدم، دار الكتاب للطباعة والنشر، 1999، ص29.



في المباريات الدولية:

- الطول: الحد الأدنى 100 م (110 ياردة) – الحد الأقصى 110 م (120 ياردة)
- العرض: الحد الأدنى 64 م (70 ياردة) الحد الأقصى 75 م (80 ياردة)<sup>1</sup>.

تخطيط ميدان اللعب:

- الملعب المحدد من زوايا برايات ارتفاعها 1.5 متر على الأقل.
- الخطوط الخارجية هي حدود الملعب.
- الحكم هو الذي يملك أحقية رفض الميدان في حالة عدم صلاحيته، ويملك الملعب عدة قياسات مثل:
- خطان طويلان وهما المحددان للملعب بخطي التماس.
- خطان قصيران يسميان بخطي المرمى.
- خط يقسم الملعب إلى قسمين متساويين.
- منطقة المرمى: تكون في نهايتي ميدان اللعب.
- منطقة الجزاء: هي منطقة تحدد في كل نهايتي ميدان الملعب.
- قوس المركز.
- المرميان.
- ضرورة استواء الملعب من الحفر وخضوعه للقياسات القانونية وتجديد وتسوية الأرضية باستمرار<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> مشعل عدي النمري: مرجع سابق، ص38.

<sup>2</sup> مصطفى كمال محمود، محمد حسام الدين: الحكم العربي، وقوانين كرة القدم، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999 ص11.

- القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل، غطاؤها من الجلد، لا يزيد محيطها عن 71 سم، ولا يقل عن 68 سم، أما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ.

- القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب أن يلبس شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

- القانون الرابع: عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 7 لاعبين احتياطيين.

- القانون الخامس: الحكام

يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه<sup>1</sup>.

- القانون السادس: مراقبوا الخطوط

يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهم أن يبينوا خروج الكرة من الملعب ويجهزان بريات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

- القانون السابع: التخطيط

يجب أن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها 12 سم بين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م.

- القانون الثامن: منطقة المرمى

عند كل نهايتي الملعب يرسم ختان عموديان على مسافة 5.50 م، من كل قائم ويوصلان بخط متوازي، وتسمى بمنطقة المرمى.

<sup>1</sup> مصطفى كمال محمود: مرجع سابق، ص 17.

- القانون التاسع: منطقة الجزاء

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16.50 متر، توضع علامة مناسبة على بعد 11 متر، تسمى علامة ركلة الجزاء، يرسم خارج منطقة الجزاء قوس دائري 9.15 متر.

- القانون العاشر: منطقة الركنية

من قائم كل راية ركنية يرسم داخل الملعب ربع دائرة نصف قطرها 50 سم.

القانون الحادي عشر: المرمى

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمتين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر.

القانون الثاني عشر: التسلل

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة<sup>1</sup>.

القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- 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 طريقه.

<sup>1</sup> مصطفى كمال محمود: مرجع سابق، ص 19.

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.

القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء

تضرب الكرة من علامات الجزاء وعند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

القانون السادس عشر: ضربة التماس

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

القانون السابع عشر: ضربة المرمى

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين القائمتين ويكون آخر من لعبها من الفريق الخصم.

القانون الثامن عشر: التهديف

يحتسب الهدف عندما يجتاز بأكملها فوق خط المرمى بين القائمتين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً<sup>1</sup>.

القانون التاسع عشر:

الركلة الركنية: عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمتين ويكون آخر من لعبها في الفريق المدافع فغنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة

<sup>1</sup> مفتي إبراهيم محمد: مرجع سابق، ص 267، 305.

داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الرحلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركبة من مسافة 9.15 متر<sup>1</sup>.

## 7- خصائص كرة القدم:

### تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

1- **الضمير الجماعي:** وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ نكتسي طابعا جماعيا، بحي تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة لتحقيق الأهداف المشتركة في إطار جماعي.

2- **النظام:** تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح بها مع الزملاء والاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

3- **العلاقات المتبادلة:** تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل كما متكاملًا بجهود كل الأعضاء وهذا بدوره ناتج عن التنظيمات والتقنيات خلال معظم فترات المنافسة.

4- **التنافس:** بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم، وهذا ما يزيد حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة.

5- **التغيير:** تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والمتنوع في خطط اللعب وبنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

6- **الاستمرار:** مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، أن يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر) كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري في شكل متباعد.

7- **الحرية:** اللاعب في كرة القدم، رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك الحرية كبرى في اللعب الفردي والإبداع في أداء المهارات، وهذا مرتبط بإمكانات وقدرات كل لاعب (الفردية)، إذ أنه ليس

<sup>1</sup> مفتي إبراهيم محمد: مرجع سابق، ص 305.

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 تشويقيا ممتعا<sup>1</sup>.

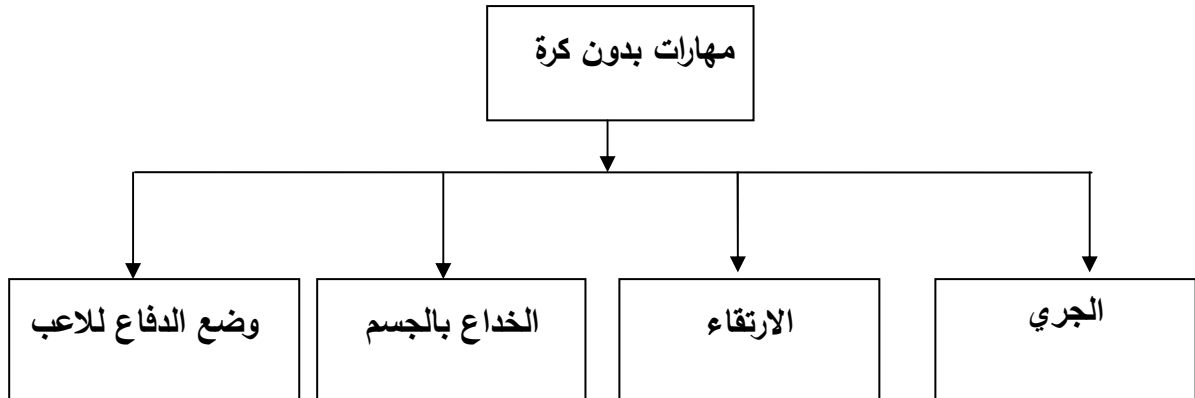
## 8- المهارات الأساسية في كرة القدم

### 1/8- الأساسية في كرة القدم

هي كل الحركات الهادفة التي تؤدي بغرض معين في إطار قانون كرة القدم سواء كانت هذه الحركات بالكرة أو بدون كرة و تنقسم إلى ما يلي:

يمكن توضيحها في الشكل الموالي :

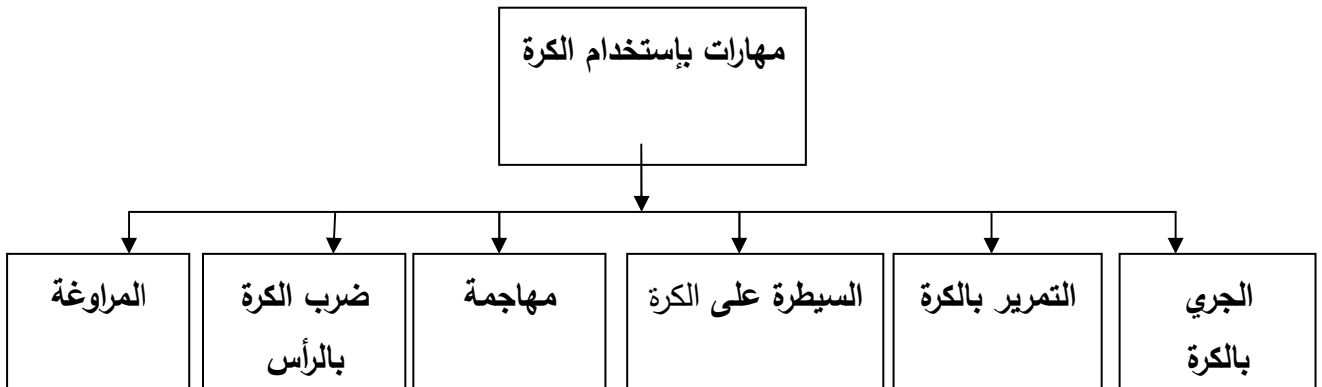
الشكل (01): المهارات الأساسية بدون كرة



المصدر: تقاسم حسن حسين، أسس التدريب الرياضي، دار الفكر، 1999، ص 111.

### 2/8- المهارات الأساسية باستخدام كرة

الشكل (02): المهارات الأساسية باستخدام كرة



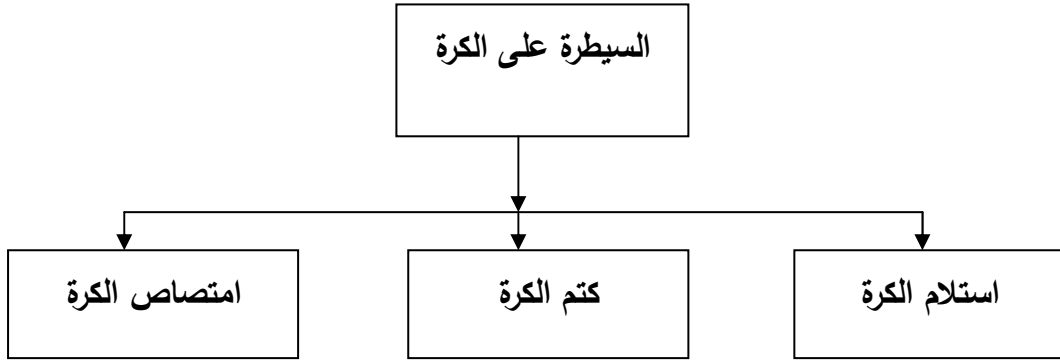
المصدر: المرجع نفسه، ص 18

<sup>1</sup> حسن عبد الجواد: مرجع سابق، ص ص 25- 27.

3/8- مهارة السيطرة على الكرة :ونعني امتلاك الكرة و السيطرة عليها بالطريقة المناسبة حسب ما يقتضي الموقف وتتطلب السيطرة على الكرة توقيت دقيق وحساسية بالغة من أجزاء الجسم التي تقوم بالأداء.

ويمكن تقسيم مهارة السيطرة إلى ثلاثة أقسام:<sup>1</sup>

- ✓ استلام الكرة :اخضاع كل كرة تدتي للاعب من مستوى الأرض حتى مستوى الركبة.
  - ✓ كتم الكرة :هي إيقاف الكرة والسيطرة على الكرة المتدرجة على الأرض أو التي تكون بالهواء.
  - ✓ امتصاص الكرة :عند التحكم في الكرة عن طريق الإيقاف أو كتم الكرة فإن اللاعب يستخدم الأرض بحيث تكون الكرة محصورة بين الأرض والقدم.
- الشكل رقم (03): مهارات السيطرة على الكرة



المصدر :المرجع السابق، ص31.

- ✓ مهارات التصويب على المرمى :بعد التصويب من أكثر المهارات إثارة ومتعة وهو المهارة التي تحسم من خلالها نتيجة المباراة عن طريق أحد اللاعبين بتصويب الكرة بالقدم أو الرأس أو أي جزء من الجسم عدا اليدين، فحارس المرمى يأخذ وضعا خاصا، فلتصويب أهمية قصوى في التدثير على نتيجة المباراة على انجاز المهارات أهمية قصوى على نجاح المهارات الهجومية الفردية منها والجماعية<sup>2</sup>
- ✓ مهارات التمرير :باعتبار كرة القدم رياضة جماعية يشير مفتي إبراهيم حمادة إلى أن التمرير من أهم فنون رياضة كرة القدم، نظرا لأنه أكثر استخداما طوال اللعب، فأكثر من 31 % من الحالات يحصل فيها المنافس أو قطع الكرة يكون التصرف فيها بالتمرير.

<sup>1</sup> الوحش محمد عبده ومفتي إبراهيم: مرجع سابق، ص31.

<sup>2</sup> الحوري عكلة سليمان: علاقة تركيز الانتباه بدقة التصويب لدى لاعبي المنتخب الوطني للناشئين، مجلة علوم الرياضية، العدد17، جامعة ديالى، العراق، 2010، ص13 .

✓ مهارة مهاجمة الكرة: هي مهاجمة دفاعية تهدف ابعاد الكرة من المنافس أو الاستحواذ عيها بعض الأحيان تستخدم في تشتيت من أقدام المهاجم المنافس أو قطع الكرة قبل أن تصل إليه.

✓ مهارة ضرب الكرة: كثيرا من المواقف تكون ضرب الكرة بالرأس هي المهارة الوحيدة التي تتلائم مع التصرف المطلوب ويمكن أدا هذه المهارة في ثبات بضرب الكرة بقوة الوثب عاليا حتى يمكن اللاعب أن يصل إلى الكرة دون خصمه<sup>1</sup>

✓ مهارة المراوغة بالكرة: الخداع والمراوغة من المهارات الأساسية نتيجة التطور المتلاحق في طرق اللعب والواجبات الخططية والمتنوعة بها، فقد أصبح لزاما على جميع اللاعبين خاصة في المستويات العالية ومن بين عوامل نجاح المراوغة هو خداع النظر وخداع الجسم وخداع الكرة.

✓ مهارة الجري بالكرة: كما أشار الوقاد فالجري بالكرة هي عبارة عن خليط من الجري وركل الكرة بأحد أجزاء القدم المعروفة ويتوقف تحديد سرعة الجري بالكرة وكذلك الجز المستخدم في ضربها وقوة الضربة أثناء الجري بها على المسافة التي يتحرك فيها اللاعب وبعد الخصم عنه وأيضا الهدف من الجري بالكرة<sup>2</sup>

### 9- البرامج التكوينية في كرة القدم:

تكون برامج التدريب الأسبوعية من أجل الاستعمال الجديد للبدن، الزمن والفضاء الخاص برياضة المستوى العالي ذات دقة عالية<sup>3</sup>.

كما تختلف برمجة التدريب من فئة عمرية إلى أخرى وتتسم بالتدرج والأولوية وإلى جانب ذلك يكون التكوين والتعلم للناشئين في كرة القدم داخل قلب البرنامج التقني للفيفا (FIFA)<sup>4</sup>.

### 1/9- مرحلة ما قبل التكوين:

تشمل الجانب التكنيكي الذي تقدر نسبته برمجته 50% والجانب التقني الذي تبلغ برمجته في مرحلة ما قبل التكوين بـ 54%.

<sup>1</sup> غزي محمود صالح محمود: "كرة القدم المفاهيم"، التدريب، مكتبة المجمع العربي، عمان، 1994، ص 54.

<sup>2</sup> محمد كشم، أمر الله الباسطي: "أسس الإعداد المهاري والخططي في كرة القدم "ناشئين- كبار-، القاهرة، 1997 ص11.

<sup>3</sup> Slmanin, la professionnalisation du foot ball Français un modèle de dénégation, unvérité de Nante, France, 2000.

<sup>4</sup> Therry et all, programme de développement technique Dans FIFA, 2010 p01.



2/9- مرحلة التكوين:

- الجانب البدني:

يعتبر الجانب البدني من أهم الجوانب التي تتطلب العناية والاهتمام، إذا أن الموضوع هو حديث الساعة ومحل مناظره حول ما يمكن فعله للناشئ في مجال التطوير البدني، وماذا يجب فعله، و

إلى جانب احترام مبادئ التدرج في نمو الناشئ بالنسبة للوقاية والفعالية، كما يستفيد الرياضي المبتدئ من حقل تنبيه أوسع مجال التخصص، بمعنى آخر سهل جدا أن تطور البدن، ولكن من الخطر أن نقترح تمارين خاصة بمتابعة تطوره، وتنخفض أيضا منطقة تنبيهه بسرعة وينقص تطوره على المدى البعيد، حيث تظهر أهمية الحمولة والتنبيه المتدرج، من خلال العديد من المختصين يمكن أن نفعل كل شيء للناشئ، ونقصد بكل شيء أن تنمية الصفات البدنية أي كانت يمكن التفكير فيها<sup>1</sup>.

والغرض الأساسي من مرحلة الإعداد والتكوين هو رفع لياقة اللاعب البدنية (القوة... الحمل... السرعة... المرونة... المهارة) إعداده إعدادا بدنيا كاملا، كذلك المساهمة نسبيا، ابتداء من النص الثاني من المرحلة في إعداد اللاعب إعدادا فنيا من حيث المهارات الأساسية وتنفيذ خطط اللعب<sup>2</sup>.

وتنقسم مرحلة الإعداد والتكوين البدني إلى أربع أقسام:

- القسم الأول: من 7 إلى 10 أيام.
- القسم الثاني: من 7 إلى 10 أيام.
- القسم الثالث: من 10 أيام إلى 15 يوم.
- القسم الرابع: من 7 إلى 10 أيام.

ويراعي في القسم الأول منها التدرج في التدريب ويؤدي خلاله تدريبيا الجري واختراق الضاحية وألعاب تمهد لكرة القدم، وتمارين القوة العضلية، ويراعي في هذا القسم تجنب الناحية الفنية ومشتقاتها

<sup>1</sup> La croisc- juin, 2014 p p 2, 3.

<sup>2</sup> مشعل عدي النمري: مرجع سابق، ص323.

وهذا لا يعني منع استعمال الكرة في التدريب، بل يمكن استخدامها في الترويح خلال تدريبات اللياقة ويستحسن أداء تدريبات هذا القسم في صالة مجهزة بالأدوات المساعدة إذا توافرت مثل هذه الصالة.

ويكون الجري في بداية المرحلة بطريقة بطيئة لا تزيد مسافته عن 1000 متر ثم تزداد تدريجياً بمعدل 300 إلى 400 متر في كل تدريب، وتقسم المسافات في البداية إلى أجزاء كل منها بين 300 و400 متر، بحيث تتخلل كل جزء راحة كافية يقضيها اللاعب وهو يمشي أو يؤدي بعض التمرينات الخفيفة المهدئة، وبمرور الوقت تتسع خطوة الجري ويقل زمن الراحة.

وفي القسم الثاني من مرحلة الإعداد والتكوين البدني تزيد التدريبات على الجري حتى يجري اللاعب في نهاية القسم 3000 و4000 متر في كل تدريب مع ملاحظة الإقلال من فترات الراحة والاستمرار في أداء التمرينات التي تزيد القوة العضلية.

وفي القسم الثالث تقل تدريجياً تمرينات القوة وترتكز على تدريبات الجري واللياقة البدنية التي تزيد السرعة وقوة التحميل بجانب الألعاب التي تمهد كرة القدم، وفي هذا القسم يجري اللاعب مسافات قصيرة سريعة (سبرنتات) من 100 إلى 120 متر لعدة مرات مع الإقلال من فترات الراحة.

وتهتم هذه المرحلة بالناحية الفنية والمهارات الفردية والتكنيكية بجانب تدريبات اللياقة البدنية التي تساعد اللاعب على تنفيذ الحركات المختلفة اللازمة لأداء المهارات الفنية، ويتدرب اللاعبون في هذا القسم على الضربات المختلفة بالقدمين واستعمال الكرة والسيطرة عليه والتمويه.

وتؤدي هذه المهارات بطريقة سهلة غير معقدة حتى يتمكن اللاعب من تنفيذها بطريقة صحيحة مع مراعاة إصلاح الأخطاء أولاً بأول، والمهارات الفنية التي تؤدي اللاعب تستغرق ربع فترة التدريب الأسبوعي، ثم تزداد حتى تصل إلى 60%.

وفي القسم الرابع يراعي التركيز على النواحي الفنية والتكنيكية مع تدريبات اللياقة البدنية كوحدة واحدة، بحيث يؤدي اللاعب المهارة خلال جريه وحركاته المفاجئة حتى يصل في نهاية المرحلة إلى أداء المهارات الفنية والتكنيكية مع التركيز على توفير القدرات البدنية المختلفة التي تؤهله للاشتراك في المباريات ويكون ذلك على وجه خاص بتدريبات السرعة والتحمل والمرونة والمهارة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> مشعل عدي النمري: مرجع سابق، ص324، 325.

- الجانب التقني التكتيكي:

يلعب الأداء المهاري عند لاعب كرة قدم العصر الحديث دورا كبيرا في تمييزك عند المستوى العالي حيث تعتبر المهارات الأساسية أحد الجوانب الفنية الهامة في ناشط كرة القدم ودون أدائها وإتقانها بصورة جيدة لا يتمكن اللاعب من تنفيذ تعليمات المدرب<sup>1</sup>.

وأيا كان نوع الرياضة، فالعوامل التقنية والتكتيكية مكانة هامة في النجاح التنافسي، فمن المستحيل أن نأمل تفوق عالي المستوى بتقنية فقيرة، وبمخزون تكتيكي ضعيف إن كان المركب تقني-تكتيكي مشترك فإنه يشكل قلب التخصص الرياضي، غير أن التقنية والتكتيك يختلفان في الأهداف المرجوة والهدف التقني هو إنجاز فعل عن طريق القيام بحركة قانونية تفرضها أحيانا الرياضة المعنية، والهدف التكتيكي هو التغيير في علاقة ومع الرياضي مع المحيط من أجل الإجابة بفعالية عن وضعية إشكالية حقيقة فرضها الخصم.

يعتبر الأداء التقني هو المؤشر الأساسي الذي يتم من خلالها انتقاء اللاعب الموهوب، كما يعد المحور الأهم لكل مدرب في العملية التكوينية في كل مرحلة من المراحل العمرية، وهو الوسيلة التي يستعملها اللاعب للتفوق على منافسة خلال طيلة زمن المنافسة، ويتطلب الأداء التقني في المستوى العالي التحكم في جميع المهارات التقنية في أقل زمن ممكن أمام ضغط المنافس، فمن خلال نموذج اتحادية كرة القدم الكندية « كرة القدم هو نشاط حركي مركب يتطلب من اللاعب أخذ القرار السريع أمام ضغط المنافس.

من الجانب الإدراكي: مشاهدة وتحليل الوضعية.

من الجانب أخذ القرار تصميم واختيار الحل.

من الجانب الحركي: إنجاز الحركة<sup>2</sup>.

- الجانب النفسي والذهني:

يعتبر علم النفس الرياضي من ميادين علم النفس العام، وهو يبحث في الموضوعات النفسية المرتبطة بالنشاط الرياضي على مختلف مجالاته ومستوياته، كما يبحث في الخصائص والسمات النفسية

<sup>1</sup> عبده حسين: الإعداد المهاري للاعب كرة القدم "النظرية والتطبيق"، ط8، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص97.

<sup>2</sup> محفوظي محمود: إستراتيجية تكوين لاعبي المستوى العالي في المدارس الكروية الجزائرية، المحترفة، أطروحة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017، ص ص 70-71.

للشخصية التي تشكل الأساس الذاتي للنشاط الرياضي بهدف تطوير هذا النوع من النشاط البشري ومحاولة إيجاد الحلول العلمية لمختلف مشاكله التطبيقية، ويذكر بعض الخبراء أن معظم الأبطال على المستوى الدولي يتقاربون لدرجة كبيرة من حيث المستوى البدني والمهاري والخططي، ونتيجة لذلك فهناك عاملا هاما يحدد نتيجة كفاحهم أثناء المنافسات الرياضية في سبيل تحقيق الفوز وتسجيل الأرقام وهو العامل النفسي الذي يلعب دورا هاما ويتأسس عليه تحقيق الانتصار والتفوق<sup>1</sup>.

وفي مجال الانتقاء تأخذ العوامل النفسية أهمية خاصة في المراحل المختلفة للانتقاء، حيث تعد هذه العوامل بمثابة مؤشرات هامة يمكن من خلالها التنبؤ بإمكانيات الناشئ في المستقبل باعتبارها إمكانيات إيجابية لتحقيق النجاح والتفوق في المنافسات الرياضية، وهذا يؤكد أن عملية الانتقاء يجب أن تعالج بطريقة مركبة تشمل تقييم الجوانب البدنية والنفسية معا، وأن تحقيق الناشئ لمستويات عالية يتطلب أن تؤخذ في عين الاعتبار السمات والاتجاهات النفسية للناشئ والمتطلبات النفسية الضرورية لممارسة نشاط رياضي معين.

إن إجراء الاختبارات لتقييم القدرات البدنية والمهارية لدى الفرد الرياضي في حد ذاتها غير كافية لتحديد الأفراد المميزين من الناشئين بل يتحتم على المدربين التعرف على السمات الشخصية المرتبطة بالجانب النفسي، فكم من لاعب نجده متميزا مهاريا ولكنه لا يملك بعض السمات النفسية التي تؤهله للتفوق الرياضي في المستويات العالية<sup>2</sup>.

وتعتبر كل من الدافعية العدوانية، القلق، الإرهاق، الذهنية، التركيز، الثقة في النفس والتحكم في الذات والخوف من الهزيمة عوامل تقابل لاعب كرة القدم خلال المنافسات حيث تحدد إيجابياتها إنجازاته الرياضية، كما تعبر هذه العناصر عن الحالة النفسية التي يعيشها الرياضي طيلة حياته التنافسية في المستوى العالي، ويلعب الجانب النفسي دورا أساسيا في تكوين لاعب فرق كرة القدم المستوى العالي إذ تتطلب المنافسة في هذا الطور إعداد نفسيا وذهنيا عاليا للتأقلم مع حجم التدريبات الكبيرة والشدة العالية التي تفرضها طبيعة المنافسات والبطولة.

<sup>1</sup> خليفة أحمد: محددات انتقاء الناشئين في رياضة كرة السلة، أطروحة دكتوراه الزقايق، مصر، 1998، ص27.

<sup>2</sup> المرجع نفسه: ص28.

- الإعداد النفسي:

مثلما يلعب التحضير البدني دورا فعالا في التكوين ل لاعب كرة القدم فإن الإعداد النفسي له أهميته في بلوغ اللاعب قيد التكوين في المستوى العالي درجة عالية من التفوق إذ يتعلق التحضير النفسي بالعوامل وبالأشخاص، بالعناصر والوضعية التي تتفاعل مع المشروع الرياضي للاعب كما يتعلق الأمر بتحصير واسع نابع من سياق رياضي بحث، ويعتبر التحضير النفسي موجه أساسا للرياضيين الممارين للرياضة التنافسية أو ذوي المستوى العالي، لأن الرياضي المهيا بدناي، تقنيا، فنيا، وتكتيكا لتحسين الأداء دون الاستعداد النفسي يعتبر بمثابة آلة ميكانيكية ضعيفة الدقة، بسبب تأثير عوامل التوتر والقلق خاصة على الرياضيين ذوي المستوى والمؤثرة بدورها على الجوانب النفسية من قبل الرياضيين ويرافقها كذلك إشباع عاطفي يشترط فيه توترات وتأثيرات متبادلة مختلفة، كما يرى أن حالات الاضطراب النفسي التي تبرز أثناء المباراة يجب تجنبها وإبعادها وتحويلها بقدر المستطاع إلى عامل تشجيع فعال، والشرط الأساسي في ذلك وفي الوقت نفسه هو أن أهم الواجبات النفسية في التحضير تهيئة الرياضي نحو إنجازات متوقعة<sup>1</sup>.

- الإعداد الذهني:

تعتبر القوة الذهنية أحد العناصر الهامة التي تميز اللاعب المحترف عن غيره من اللاعبين، بحث أن اكتساب هذه الصفة يتطلب برمجة عملا طويل المدى يتعود من خلاله لاعب كرة القدم في طور التكوين على تحمل الساعات الطويلة للتدريب والجرعات الشاقة وكيفية التعامل مع ضغوط المنافسة والهزيمة وصعوبة المقابلات والإصابات المتكررة لذلك لابد أن يولي القائم على تكوين وتدريب لاعبي كرة القدم أهمية كبيرة للتحضير الذهني حيث أن الإعداد العقلي من أهم المواضيع التي لها علاقة بالأداء المهاري، إذ أن إعداد اللاعب الجيد لأي نشاط رياضي له متطلباته من حيث الكفاءة البدنية والعقلية والنفسية والفسولوجية والإستراتيجية وغيرها، والتي لابد من توفرها لدى اللاعب حتى يستطيع أن يقوم بالجهد المطلوب منها على أكمل وجه، إذ تعد عاملا حاسما في وصوله لأعلى مستوى في الأداء المهاري<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> محمد عباس: الخزاعلة وآخرون، الرياضة وعلم النفس، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص216.

<sup>2</sup> حسن عماد: المهارات العقلية وعلاقتها بالتحمل النفسي لدى اللاعبين المتقدمين بكرة القدم، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد12، 2013، ص36.

## خلاصة الفصل:

بعد الإطلاع على كرة القدم والتعرف على تاريخها وقوانينها وخصائصها ومهاراتها الأساسية وبرامجها التكوينية يمكن أن نستنتج أن لعبة كرة القدم هي لعبة ذات تاريخ قديم، كما يمكننا أن نستنتج أنها رياضة منظمة تحكمها قوانين مضبوطة ومنطق عليها وقد بلغت من الشهرة مما يجعلها تحتل المرتبة الأولى من حيث الشعبية واستقطاب الجماهير في العالم، فلا تزال كرة القدم تستقطب العديد من متبعيها، فهي محبوبة الجماهير على اختلاف البلدان والأجناس.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية

الدراسة وإجراءاتها الميدانية



**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري، ويثبت صحته أو خطأه، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته، ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات، وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني بناء على ذلك، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، الفرضيات والمنهج، وأدوات جمع البيانات، مجتمع البحث، العينة والاستمارة...

ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارة الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها، عرضناها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.

## 1- الدراسات الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكيد من ملائمة مكان الدراسة للبحث والتحقيق في مدى صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها. من خلال هذه العناصر قمنا بزيارة ميدانية إلى ملعب "العقيد عميروش" أين يوجد مقر النادي بالإضافة إلى زيارة ميدانية إلى ملعب "روبيح حسين" أين يوجد مقر نادي شباب ولاية جيجل، حيث التقينا برئيس كل نادي وأعطى لنا الموافقة الميدانية لمقابلة المدرب وقائد الفريق اللذان تعود إليهم الموافقة النهائية لمقابلة اللاعبين، والتي تحصلنا عليها من طرفها ثم انتقلنا إلى توزيع استمارة الاستبيان على اللاعبين، حيث وزعنا 5 استمارات لكل نادي لمعرفة مدى صلاحية الأداة والأسئلة وصدق النتائج.

## 2- منهج البحث:

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي، إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس وانطلاقاً من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة "دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" صنف أكابر". فإن المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.

ويعرف المنهج الوصفي أيضاً أنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف ظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج<sup>1</sup>."

ويلجأ الباحث إلى استخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو يريد بذلك التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة موضوع البحث التي تفيد في تحقيق فم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> صالح الرشددين: مناهج البحث التربوي، كلية التربية، جامعة الكويت، 2000، ص 59.

<sup>2</sup> محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، ط3، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 1986، ص 181.

ويعد المنهج الوصفي التحليلي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم، وزيادة عن ذلك فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره ومن مميزات هذا المنهج مما دفعنا لاختياره ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السلبية بين متغيرين.

### 3- أداة جميع البيانات:

**الاستبيان:** يعرف محمد حسان علاوي أن الاستبيان هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فتم جمع البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة ومن بين وسائل هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تساهم في الحصول على عينات من البيانات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية<sup>1</sup>.

وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

### 4- مجتمع البحث:

يعتبر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية والصحة والترويج في معظم الحالات على الأفراد، والذي يمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.

ومن الناحية الاصطلاحية: هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ من العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى<sup>2</sup>.

وتمثل مجتمع بحثنا في لاعبي فريقي شبيبة جيجل وشباب حي موسى لكرة القدم صنف أكابر لولاية جيجل ثاني هواة.

<sup>1</sup> محمد حسن علاوي: أسامة كامل رابيت، منهاج التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص134.

<sup>2</sup> محمد نصر الدين رضوان: الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص14.

### 5- عينة البحث وكيفية اختبارها:

تعتبر العينة من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي منها الحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث، حيث عينة البحث هي معلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة، بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا<sup>1</sup>. وانطلاقا من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" ثم اختيار عينة غير عشوائية قصدية تتمثل في 25 لاعب في كل من فريقي شبيبة جيجل وشباب حي موسى " صنف أكابر"

### 6- متغيرا البحث:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أنه هناك متغيرين الأول مستقل والثاني تابع.

- **المتغير المستقل:** هو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير في قيم متغيرا أخرى، وتكون ذات صلة بها، كما انه السبب في علاقة السبب والنتيجة، أي العامل المستقل الذي يزيد من خلال قياس النواتج.

ويظهر المتغير المستقل في البحث في المراقبة والمتابعة الطبية.

- **المتغير التابع:** وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع<sup>2</sup>.

ويظهر المتغير التابع في الإصابات الرياضية في كرة القدم.

### 7- مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم إجراء البحث الميداني على مستوى بلدية جيجل لفريق شبيبة جيجل وفريق شباب حي موسى لكرة القدم.

- **المجال الزمني:** انقسم المجال الزمني الذي قمنا به في هذه الدراسة إلى مرحلتين هما:

<sup>1</sup> عبد العزيز فهمي: مبادئ الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص95.

<sup>2</sup> Delandeshever, « Introduction à la recherche EDA, collinbouvillier, paris 1976, p20.

- المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري والذي شرعنا في إنجازه في فترة امتدت من (نهاية جانفي إلى غاية أفريل).

- المرحلة الثانية: قسم خاص بالجانب التطبيقي امتدت من تاريخ تسليم الاستثمارات إلى المدربين ابتداء من (أواخر أفريل إلى أول جوان).

- المجال البشري: تمثل المجال البشري في لاعبي فريقي شبيبة جيجل وشباب حي موسى ووقع اختيارنا على 25 لاعب من كل فريق - صنف أكابر -.

### 8- خصائص عينة الدراسة:

• السن: لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين (18-33)

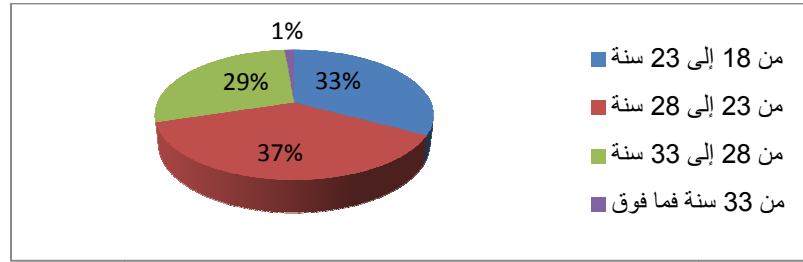
الجدول رقم (01): يمثل سن اللاعبين

المعلومات	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
السن	من 18 سنة إلى 23 سنة	15	30
	من 23 سنة إلى 28 سنة	17	34
	من 28 سنة إلى 33 سنة	13	26
	من 33 سنة فما فوق	2	10
المجموع		50	100

الشكل رقم (04): سن اللاعبين

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة للاعبي الفريقين تتراوح أعمارهم بين 18 و 28 سنة، بينما اللاعبين الذين تتراوح أعمارهم بين 28 و 33 سنة كانت نسبتهم متوسطة، أما اللاعبين من 33 سنة فما فوق كانت نسبتهم منخفضة.

الشكل رقم (04):يمثل سن اللاعبين



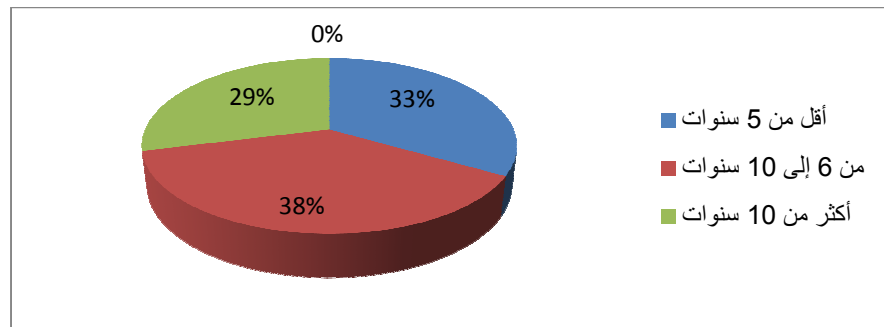
- التخصص: كل أفراد العينة لاعبين في اختصاص كرة القدم.
- الأقدمية في التدريب:

الجدول رقم (02): يمثل سنوات الأقدمية في التدريب للاعبين

المعلومات	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%
الأقدمية في اللعب بالسنوات	أقل من 5 سنوات	6	12
	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	15	30
	أكثر من 10 سنوات	29	58
المجموع			100

من خلال الجدول أعلاهوالذي يمثل الاقدمية في اللعب بالسنوات نلاحظ أنأغلبية اللاعبين لديهم اقدمية في اللعب أكثر من 10 سنواتحيث تمثلهم نسبة (58%)،أما نسبة (30%) فتمثل اللاعبين الذين لهم اقدمية في اللعب تتراوح بين 6 سنوات إلى 10 سنوات،بينما 12%تمثل نسبة اللاعبين الذين لهم اقل من 5 سنوات في اللعب .

شكل رقم (05):يمثل سنوات الأقدمية للاعبين

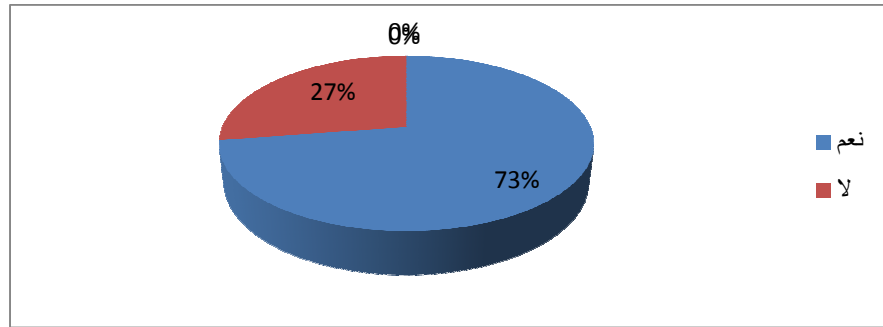


الجدول رقم (03): يمثل نسبة تعرض اللاعبين للإصابة خلال التدريبات

المعلومات	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
هل تعرضت للإصابة؟	نعم	45	90
	لا	5	10
المجموع		50	100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معظم اللاعبين تعرضوا للإصابات خلال التدريبات حيث كانت نسبتهم (90%) .

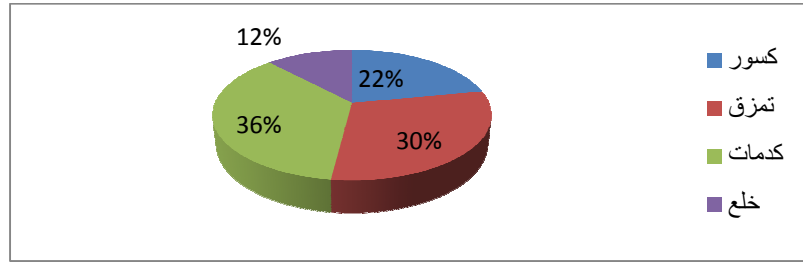
الشكل رقم (06): يمثل نسبة تعرض اللاعبين للإصابة خلال التدريبات



الجدول رقم (04): يوضح أنواع الإصابة

المعلومات	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نوع الإصابة	كسور	11	22
	تمزق	15	30
	كدمات	18	36
	خلع	6	12
المجموع		50	100

الشكل رقم (07): نسبة تعرض اللاعبين للإصابة خلال التدريبات



## 9- أدوات الدراسة:

**الاستبيان:** يعرف على أنه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان منه خلال وضع استمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة الاقتصاد في الوقت، الجهد كما إنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق ثبات وموضوعية<sup>1</sup>.

إذا اعتمدنا على ما يعرف باستمارة الاستبيان التي يعتبر أحد الوسائل العديدة للحصول على البيانات وهي أداة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق والتوصل إلى الواقع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء.

وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبة بطريقة منهجية يتم وضعها في استمارة لترسل أو تسلم إلى الأفراد الذين تم اختيارهم لموضوع البحث فيقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة وإعادتها للباحث ويشترط أن تكون واضحة وتتميز بعد التحيز، ويجب أن تكون الألفاظ والكلمات التي تتضمنها الأسئلة بسيطة وسهلة.

حيث تعد وسيلة لجمع المعلومات المستعملة وبكثرة في البحوث العلمية، من خلالها تستمد المعلومات، مباشرة من المصدر الأصلي، وتتمثل في مجموعة من الأسئلة مقسمة إلى (مغلقة، نصف مغلقة، مفتوحة)، ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كإجراء أولي ثم يقوم بجمعها ودراستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها، وقد قمنا باختبار استبيان بصفة نهائية كي يسمح لنا بعملية جمع المعلومات وتحليلها بسهولة وقلّة تكاليفها.

<sup>1</sup>حسن أحمد الشافعي: رضوان أحمد مرسي، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشأ المعارف، الإسكندرية، ص205.



والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات، وقد استعملنا في بحثنا هذا أسئلة مغلقة والت فيها الإجابة بنعم أو لا، ويتضمن الاستبيان 29 سؤالاً يجاب عليها بعلامة (x) داخل الخانة المختارة وهو موجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على المعلومات حول الموضوع أو المشكلة المراد دراستها.

### 10- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد أخذ الموافقة من طرف الأستاذ المشرف قمنا بطباعة الاستمارة الخاصة بالاستبيان الموجه للاعبين فريقي شباب حي موسى وشبيبة جيبل لكرة القدم "صنف أكابر".

بعد جمع الاستبيان الخاص باللاعبين قمنا بالالتقاء مع المشرف واستشارته في طريقة التحليل ومناقشة هذه النتائج لفريقي شباب حي موسى وشبيبة جيبل، وبعد ذلك قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول مع التمثيل البياني لها، ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

### 11- التحليل الإحصائي:

- النسبة المئوية: تساعد هذه الطريقة على تحويل البيانات والنتائج من حالتها الكمية إلى نسب مئوية، وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيان على القاعدة الثلاثية، وذلك للحصول على نسب مئوية لمعطيات كل سؤال<sup>1</sup>.

$$\text{النسبة المئوية: } \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{مجموع الكلي}} \times 100$$

- اختبار الكاف تربيع كا<sup>2</sup>:

يعتمد على المقارنة بين التكرارات المشاهدة (الملاحظة) عن طريق القياس مع التكرارات المتوقعة في خانة كا<sup>2</sup> تكون البيانات على شكل تكرارات ضمن فئات.

ويتم حسابه بالطريقة التالية:

$$\text{كا}^2: \text{مجموع [ التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة ]}^2 / \text{التكرارات المتوقعة [}.$$

<sup>1</sup> فريد كامل أبو زينة وآخرون: مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني في الإحصاء في البحث العلمي، ط1، دار السميرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص68.

كا<sup>2</sup>: قيمة مربع كا<sup>2</sup> محسوبة.

المجموع: مجموع القيم لكل الخلايا.

ك ش: التكرارات المشاهدة.

ك م: التكرارات المتوقعة (النظرية)

- إذا كانت كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية.

- إذا كانت كا<sup>2</sup> المحسوبة أصغر من كا<sup>2</sup> المجدولة توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية.

## 12- صعوبات الدراسة:

من البديهي أن لا تخلوا أي دراسة من صعوبات وعوائق كما هو الحال بالنسبة لدراستنا هذه، حيث اعترضتنا خلالها عدة صعوبات وعوائق، ونخص بالذكر ما يلي:

- نقص الكتب، المراجع.
- ضيق الوقت.
- صعوبة توزيع واسترجاع الاستمارة.
- إيجاد صعوبة في ترجمة بعض الدراسات الأجنبية.
- تزامن البحث مع نهاية الموسم الرياضي، مما خلق لنا بعض الصعوبات.

## خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لابد لها وأن تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة ومناسبة وتتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، ولابد له أن تتوفر لديه أدوات البحث المختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان... إلخ، والتي تسمح له بالوصول إلى الحقائق العلمية الصحيحة والمفيدة للباحث.

**الفصل الخامس : عرض  
ومناقشة نتائج الدراسة**

## 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

### 1-1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الأول:

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

- السؤال 01: هل كل اللاعبين لديهم استمارة خاصة بالتقييم الطبي والفيزيولوجي؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان لكل اللاعبين استمارة بالتقييم الطبي والفيزيولوجي؟

الجدول رقم (5): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بأداء اللاعبين حول توفر استمارات التقييم الطبي

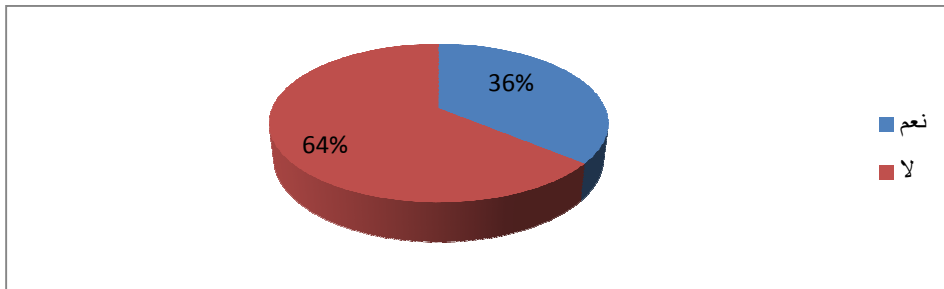
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	18	36	3.92	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	32	64					
المجموع	50	100					

تبين لنا من خلال الجدول رقم (5) أن النسبة (36%) من اللاعبين أجابوا بـ نعم أنهم لديهم استمارة خاصة بالتقييم الطبي والفيزيولوجي، أما نسبة 64% أجابوا بـ"لا". ومن خلال ما سبق تبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 3.90 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل رقم (08) يوضح يبين ذلك.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يملكون استمارة خاصة بالتقييم الطبي والفيزيولوجي.

الشكل رقم (8): بين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين حول توفر لديهم استمارة خاصة بالتقييم الطبي

والفيزيولوجي



- السؤال رقم (02): هل تقومون بإجراء الفحص الشامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة جميع الرياضيين؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا يوجد فحص شامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين.

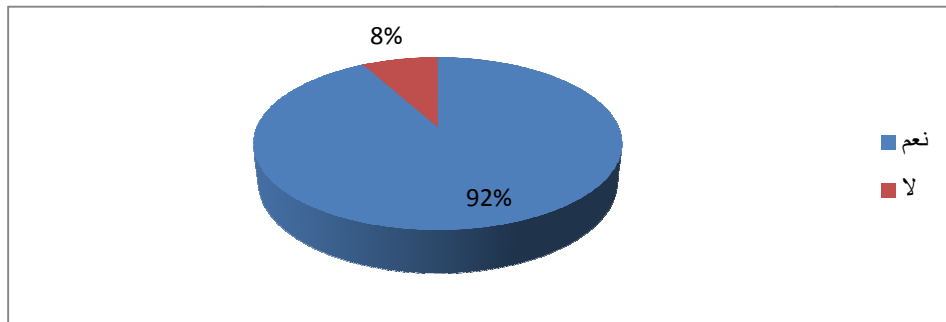
الجدول رقم (6): يوضح النسب المئوية و $\chi^2$  الخاص بأهمية الفحص الشامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين

الافتراضات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	46	92	35.28	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	4	8					
المجموع	50	100					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن النسبة (92%) من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنه يوجد فحص شامل قبل بدأ الموسم الرياضي لتأكد من سلامة اللاعبين أما نسبة (8%) أجابوا بـ"لا" أي لا يوجد فحص شامل قبل بدأ الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين. كما لاحظنا أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (35.28) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة (3.84) ومنه توجد هناك فروق ذات دلالة في مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بإجراء الفحص الشامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة جميع اللاعبين.

الشكل رقم (9): يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا وجد فحص شامل قبل بدأ الموسم الرياضي للتأكد من سلامة اللاعبين



- السؤال رقم (03): هي يلجأ الطبيب أو المختص إلى التاريخ الصحي للاعبين؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان الطبيب أو المختص يلجأ إلى التاريخ الصحي للاعبين.

الجدول رقم (07): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بلجوء الطبيب أو المختص إلى التاريخ الصحي للاعبين.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	34	5.12	3.84	0.05	1	دالة
لا	33	66					إحصائية
المجموع	50	100					

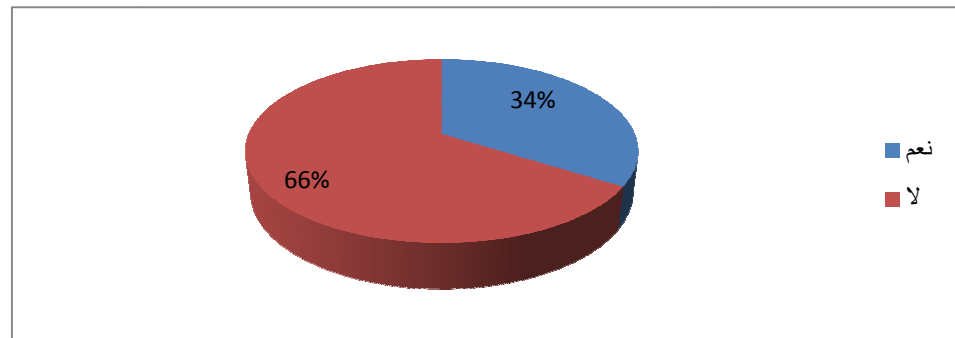
من خلال الجدول رقم (07) يتضح لنا أن نسبة (34%) من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن الطبيب أو المختص يلجأ إلى التاريخ الصحي للاعبين، أما النسبة (66%) من اللاعبين أجابوا بلا أي أن الطبيب أو المختص لا يلجأ إلى التاريخ الصحي للاعبين. ومنه يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (5.12) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة (3.84) وعليه توجد هناك فروق ذات دلالة في مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية 01.

ومنه نستنتج أن أغلبية الأطباء أو المختصين تقي النوادي لا يلجأون إلى التاريخ الصحي

للاعبين.

الشكل رقم (10): التمثيل البياني بين نتائج إجابات اللاعبين يلجأ الطبيب أو المختص إلى التاريخ

الصحي للاعبين





- السؤال رقم (04): هل تقام فحوص دورية للاعبين؟

- الغرض من السؤال: معرفة وجود الفحوص الدورية من عدمها.

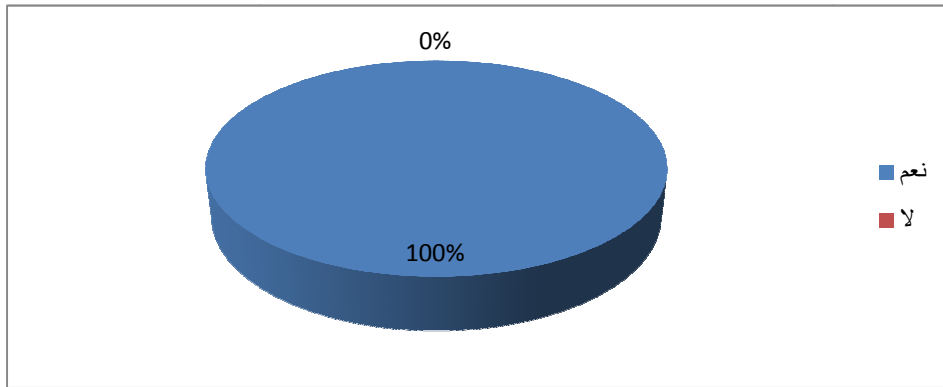
الجدول رقم (08): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بوجود الفحوص الدورية من عدمها

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	50	100	50	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	00	00					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن هناك فحوص دورية تقام للاعبين، وعند مقارنة كا<sup>2</sup> المحسوبة وكا<sup>2</sup> الجدولة وجدنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر ب(50) كانت أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر ب(3.84) عند درجة الحرية (1) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل أن جميع اللاعبين المستجيبين تقام لهم فحوص دورية.

ومنه نستنتج أن جميع اللاعبين الذين تم اختيارهم من عينة الدراسة تقام لهم فحوص دورية.

الشكل رقم (11): دائرة نسبية تمثلي نسبة اللاعبين الذين تقام لهم فحوص دورية



- السؤال رقم (05): هل هناك بعض اللاعبين في الفريق يتلقون الفحوصات الطبية العامة؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان بعض اللاعبين لا يتلقون الفحوصات الطبية العامة.

الجدول رقم (09): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بما إذا كان اللاعبون يتلقون الفحوصات الطبية

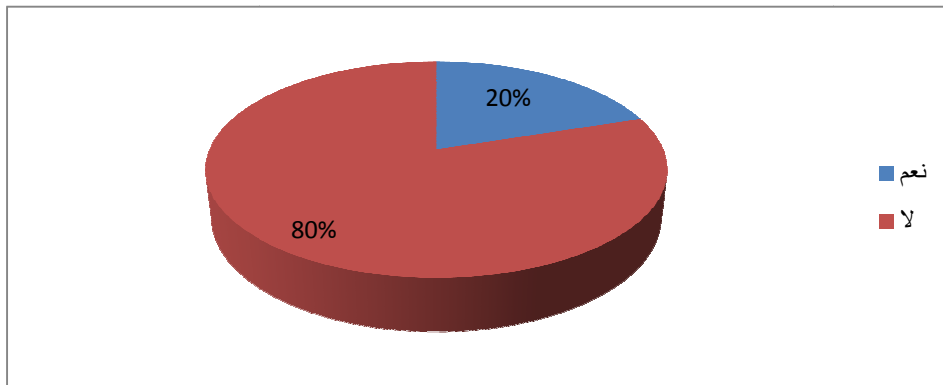
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	20	18	3.84	0.05	1	دالة
لا	40	80					إحصائية
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة يقولون أن هناك بعض اللاعبين في الفريق لا يتلقون الفحوصات الطبية العامة (20%) يقولون عكس ذلك

كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(18) كانت اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة المقدره ب (3.84) عند درجة الحرية (1) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يقولون أن هناك بعض اللاعبين في الفريق لا يتلقون الفحوصات الطبية، وعكس ذلك.

ومنه نستنتج أن القليل من اللاعبين لا يتلقون الفحوصات الطبية العامة.

الشكل رقم (12): ذاكرة نسبية تمثل نسبة اللاعبين الذين يتلقون الفحوصات الطبية العامة



- السؤال رقم (06): هل لاقبتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم؟

- الغرض من السؤال: معرفة وجود مشاكل صحية خاصة بلاعبكم.

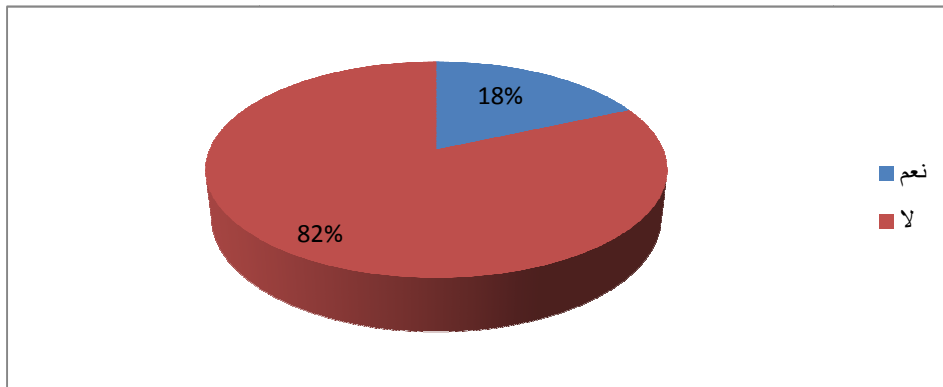
الجدول رقم (10): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بوجود مشاكل صحية خاصة بلاعبهم

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	9	18	20.48	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	41	82					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن (82%) من اللاعبين يقولون أنهم لم يلاقوا مشاكل صحية خاصة بلاعبهم أن نسبة (18%) يقولون ذلك، كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره بـ (20.48) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدره بـ (3.84) عند درجة الحرية (1) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يقولون أنهم لاقوا مشاكل صحية خاصة بلاعبهم.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أنهم لم يتلقوا مشاكل صحية خاصة بلاعبهم.

الشكل رقم (13): دائرة نسبية تمثل وجود مشاكل صحية خاصة باللاعبين



- السؤال رقم (07): هل يشترك اللاعبون في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الدوري الشامل لهم؟

- الغرض من السؤال: معرفة نسبة إشراك اللاعبين في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الدوري الشامل لهم.

الجدول رقم (11): يوضح النسب المؤوية و $\chi^2$  الخاص بنسبة إشراك اللاعبين في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل لهم

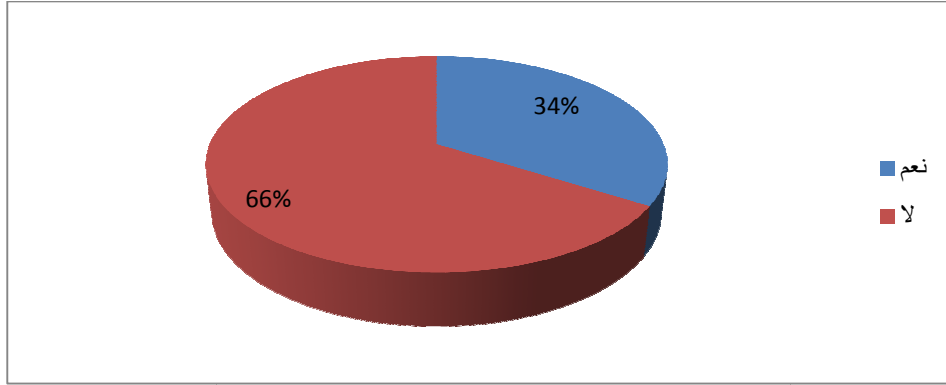
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	34	9.68	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	33	66					
المجموع	50	100					

تبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أن النسبة (34%) من اللاعبين أجابوا "بنعم" أي أنه يتم إشراك اللاعبون في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الطبي الشامل لهم، أما نسبة (66%) من اللاعبين أجابوا بـ "لا" أي لا يتم إشراكهم في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الدوري الشامل لهم.

ومن خلال الجدول تبين لنا أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (9.68) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة (3.84) ومنه توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01.

ومنه نستنتج أن اغلب اللاعبين لا يتم إشراكهم في الفحوصات الدورية الشاملة قبل المباريات والتدريبات.

الشكل رقم (14): يمثل اللاعبين الذين يتم إشراكهم في الفحوصات الدورية الشاملة



- السؤال رقم (08): هل يقوم الطبيب بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان الطبيب يقوم بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية، وهل يتخذ الإجراءات اللازمة لمنعها.

الجدول رقم (12): يوضح النسب المئوية و  $\chi^2$  الخاص بأهمية قيام الطبيب بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية

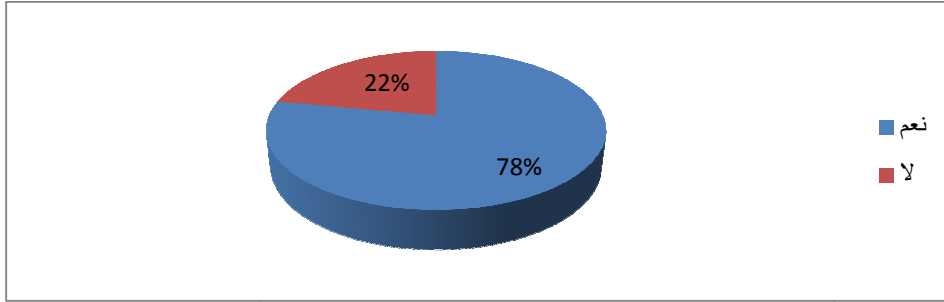
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	39	78	15.68	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	11	22					
المجموع	50	100					

يوضح لنا الجدول رقم (12) أن نسبة 78% أجابوا بنعم أي أن الطبيب يقوم بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها، في حين أن نسبة 22% من اللاعبين أجابوا بـ"لا" أي أن الطبيب لا يقوم بالفحوصات الطبية لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة منها.

وهذا ما تؤكد المعالجة الإحصائية للاستبيان عن طريق حساب  $\chi^2$  حيث نجد أن  $\chi^2$  المحسوبة 15.68 أكبر من  $\chi^2$  الجدولة المقدر بـ 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05، عند درجة الحرية 1، وبالتالي توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج أن أغلب اللاعبين يتلقون فحوصات طبية لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.

الشكل رقم (51): يمثل إذا ما كان الطبيب يقوم بفحوصات طبية لاكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنعها



1-2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الثاني.

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

- السؤال (09): هل لديكم طبيب خاص بالنادي؟

- الغرض منه: معرفة إذا كان لديهم طبيب خاص بالنادي.

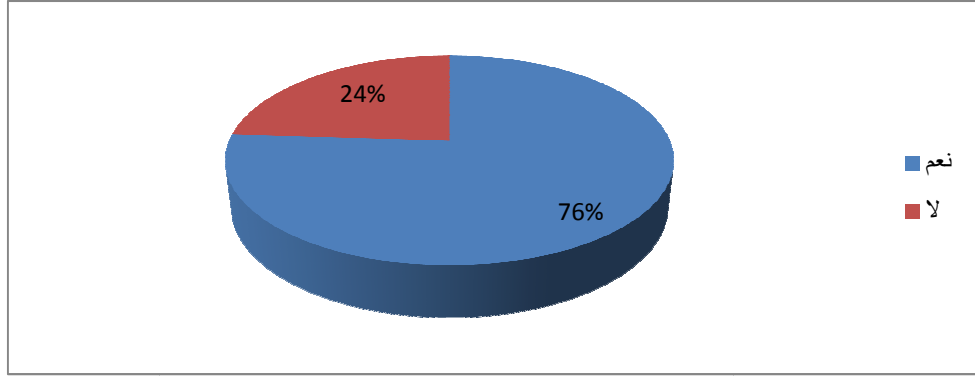
الجدول رقم (13): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بوجود الطبيب من عدمه

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	38	76	13.52	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	12	24					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة (76%) من اللاعبين أجابوا بـ"نعم" يقولون بأن لديهم طبيب خاص بالنادي، في حين أن نسبة قليلة تقدر بنسبة (24%) أجابوا بـ"لا" أي أنه لا يوجد طبيب في النادي، كما نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ(13.52%) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المقدر بـ(3.84%) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج من أن أغلب اللاعبين يقولون أنه يوجد طبيب خاص بالنادي.

شكل رقم (16): دائرة نسبية تمثل وجود طبيب خاص بالنادي



السؤال رقم (10): هل ناديكم متعاقد مع عيادة مختصة؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان النادي متعاقد مع عيادة مختصة؟

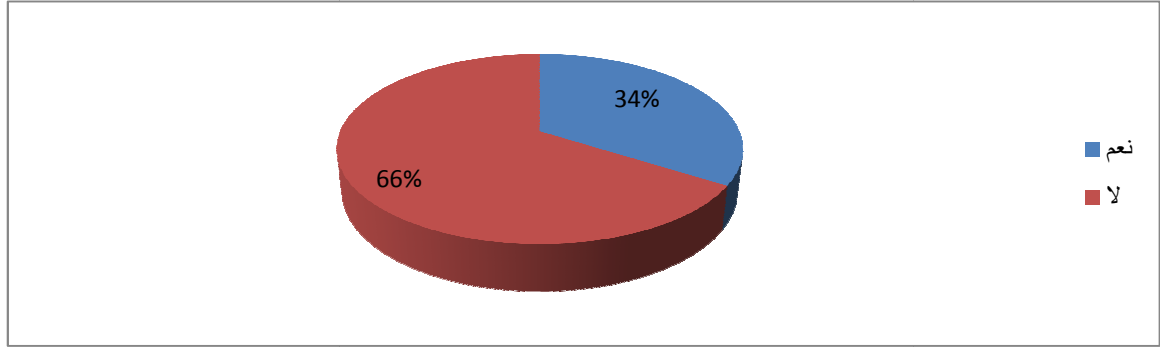
الجدول رقم (14): يوضح النسب المئوية و $\chi^2$  الخاص ما إذا كان النادي متعاقد مع عيادة مختصة

الافتراضات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	34	5.12	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	33	66					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (66%) من اللاعبين قالوا أن النادي غير متعاقد مع عيادة خاصة، في حين أن نسبة (34%) من اللاعبين قالوا أن النادي متعاقد مع عيادة متخصصة، كما نلاحظ أن  $\chi^2$  المحسوبة المقدر بـ (5.12) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة المقدر بـ (3.84)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون ناديهم غير متعاقد مع عيادة متخصصة.

الشكل رقم (17): يمثل ما إذا النادي متعاقد مع عيادة متخصصة



- السؤال رقم (11): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

- الغرض: معرفة سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم.

الجدول رقم (15): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بنسبة أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم

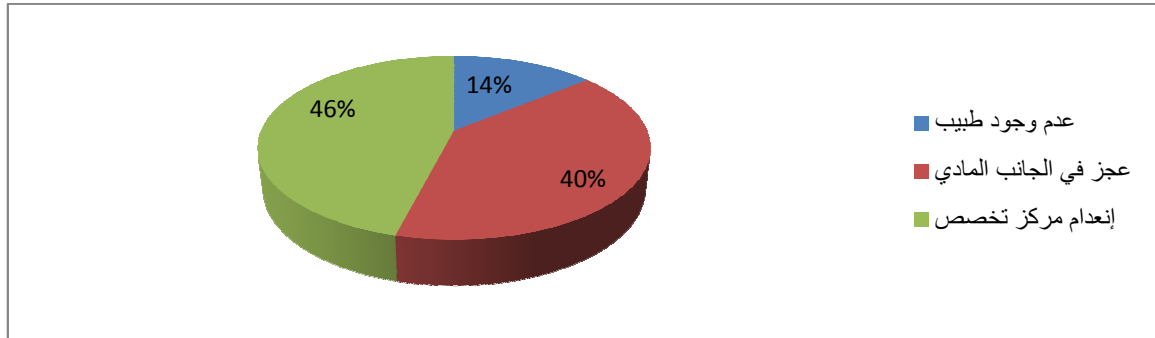
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
عدم وجود طبيب	7	14	8.68	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
عجز في الجانب المادي	20	40					
انعدام مراكز تخصص	23	46					
المجموع	50	100					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) والتمثيل البياني أن 14% من اللاعبين يقولون أن سبب عدم تكفلهم بإصاباتهم هو عدم وجود طبيب في حين أن نسبة (40%) من اللاعبين يقولون أن السبب هو عجز في الجانب المادي، أما نسبة (46%) فيقولون أن انعدام مراكز التخصص هي السبب في عدم تكفلهم بإصاباتهم، كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(8.68) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدره ب5.99 عند درجة الحرية (02) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.



ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقولون أن سبب عدم تكفلهم بإصاباتهم بالدرجة الأولى هو عدم وجود مركز متخصص، أما بالدرجة الثانية فالسبب هو عجز في الجانب المادي، في حين أن أقلية من اللاعبين قالوا أن السبب هو عدم وجود طبيب مختص.

الشكل رقم (81): يمثل سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم



- السؤال رقم (12): هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

الجدول رقم (16): يوضح اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	17	34	5.12	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	33	66					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن نسبة (66%) من اللاعبين يقولون أن رئيس الفريق

لا يهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية، في حين أن نسبة (34%) يقولون أنه مهتم، وعليه

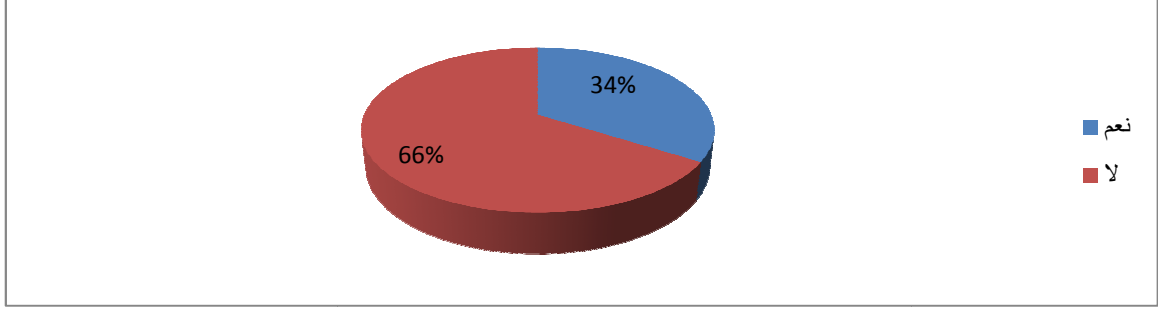
نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ (5.12%) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ (3.84) عند درجة الحرية

(01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية إجابات اللاعبين الذين يقولون أن

رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أن رئيس الفريق غير مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية.

الشكل رقم (19): يمثل اهتمام رئيس الفريق بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية



- السؤال رقم (13): عند تعرضك للإصابة، هل تقدم لك الإسعافات الأولية بطريقة صحية وسليمة؟.

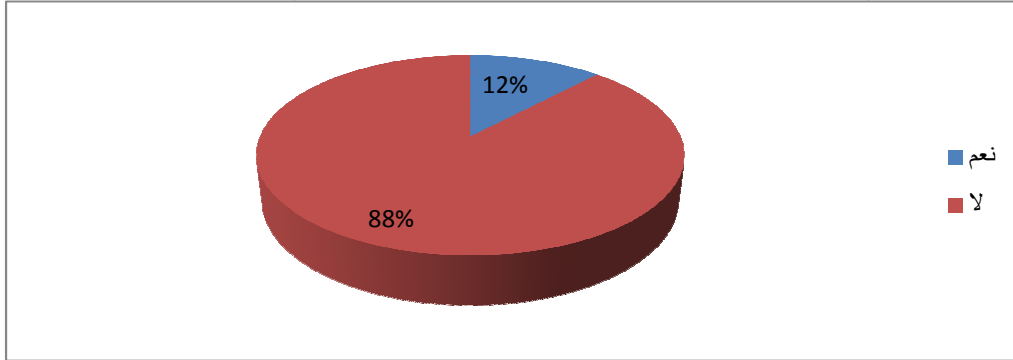
الجدول رقم (17): يوضح مدى صحة طريقة تقديم الإسعافات الأولية عند التعرض للإصابة

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	6	12	28.88	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	44	88					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (12%) من اللاعبين أجابوا بـ"نعم" أي تقدم لهم إسعافات أولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرضهم للإصابة، في حين أن نسبة (88%) منهم يقولون أنهم لا يتلقون الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة وسليمة عند تعرضهم للإصابة، وعليه لاحظنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ(28.88) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ(3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين الذين يقولون أنهم يتلقون إسعافات صحية وسليمة عند تعرضهم للإصابة.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين لا يتلقون إسعافات أولية صحية وسليمة عند تعرضهم للإصابة.

الشكل رقم (20): يمثل مدى صحة وسلامة طريقة تقديم الإسعافات الأولية عند التعرض للإصابة



- السؤال رقم (14): هل توجد مساعدة من طرف الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي؟.

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي يقوم بالمساعدة في إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

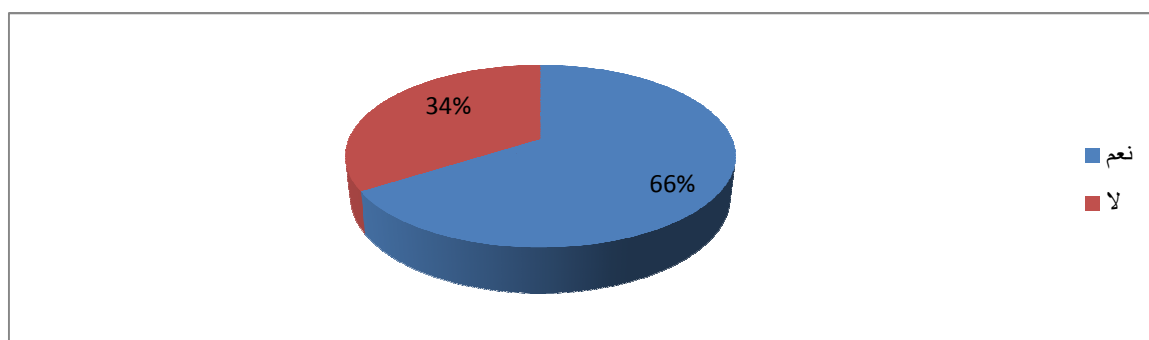
الجدول رقم (18): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص مدى تدخل ومساعدة الطبيب في وضع البرامج التأهيلية.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	33	66	5.12	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	17	34					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 66% من اللاعبين أجابوا بـ"نعم" أي أنه توجد مساعدة من طرف الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي، في حين أن نسبة (34%) أجابوا بـ"لا"، أي أنه لا توجد مساعدة من طرف الطبيب أو الأخصائي في إعداد برنامج تأهيلي مناسب للرياضي، كما لاحظنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ(3.84) أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة المقدر بـ(0.05) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية إجابات اللاعبين الذين يقولون توجد مساعدة من طرف الطبيب والأخصائي في إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أن الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي يساعد في إعداد برنامج تأهيلي مناسب للرياضي.

الشكل رقم (21): دائرة نسبية تمثل مدى تدخل ومساعدة الطبيب أو أخصائي أو أخصائي العلاج الطبيعي يقوم بالمساعدة في إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.



- السؤال (15): ماهي الأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب؟

- الغرض من السؤال: معرفة الأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب.

الجدول رقم (19): يبين النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بالأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب.

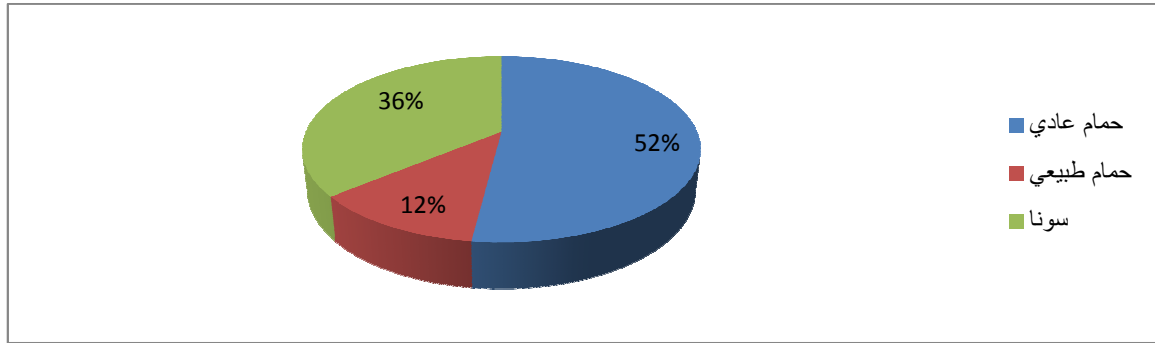
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
حمام عادي	26	52	12.16	5.99	0.05	2	دالة إحصائية
حمام طبيعي	6	12					
حمام سونا	18	36					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن نسبة (52%) من اللاعبين يستخدمون حمام عادي للاسترخاء، في حين أن نسبة (12%) فقط منهم يستخدمون حمام طبيعي للاسترخاء، أما نسبة (36%) من اللاعبين فيستخدمون سونا للاسترخاء بعد التدريب، كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(12.16%) أكبر

من قيمة  $\chi^2$  الجدولة المحسوبة المقدرة ب(5.99) عند درجة الحرية (2) ومستوى الدالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج أن الحمام العادي هو الأكثر استخداماً للاسترخاء من طرف الفريق بعد التدريب مقارنة بالحمام الطبيعي وحمام السونا.

الشكل رقم (22): يبين الأماكن المخصصة للاسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب



- السؤال رقم (16): هل يقوم النادي بتقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين بمختلف عناصره الغذائية البناءة؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان النادي يقوم بتقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين.

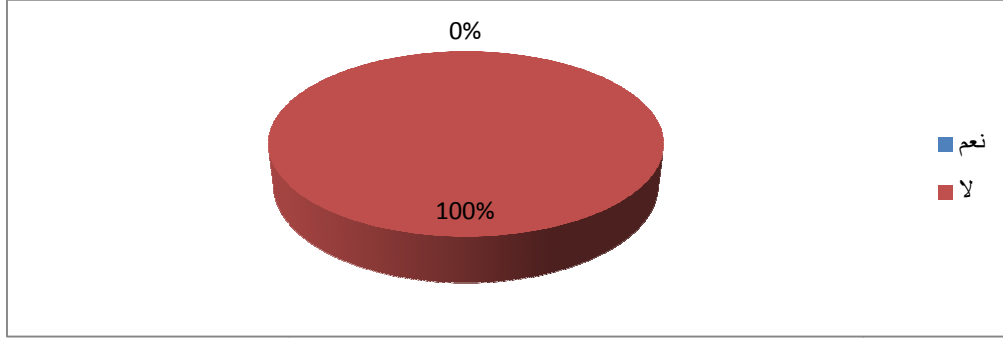
الجدول رقم (20): يوضح ما إذا كان النادي يقدم برامج غذائية مناسبة للاعبين

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	00	00	50	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	50	100					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (100%) من اللاعبين أجابوا بـ"لا" أي لا يقوم النادي بتقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين بمختلف عناصره الغذائية البناءة، كما لاحظنا أن  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة ب(50) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة المقدرة ب(3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج أن كل اللاعبين يقولون أن النادي لا يقوم بتقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين بمختلف عناصره الغذائية البنائية.

الشكل رقم (23): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص البرنامج الغذائي المقدم للاعبين



- السؤال رقم (17): هل يقوم النادي بتخصيص أيام للاستراحة والترفيه؟

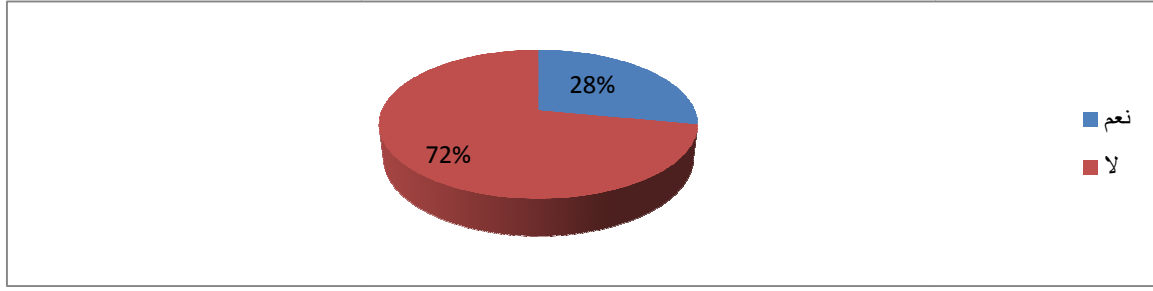
- الغرض منه: معرفة ما إذا النادي يقوم بتخصيص أيام للاستراحة والترفيه.

الجدول رقم (21): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بتخصيص النادي لأيام الاستراحة والترفيه

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	14	28	9.68	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	36	72					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن (28%) من اللاعبين أجابوا بـ "نعم" أي أنه يتم تخصيص أيام استراحة وترفيه في النادي، في حين أن نسبة (72%) من اللاعبين أجابوا بـ "لا" أي أنهم لا تخصص لهم أيام استراحة، كما لاحظنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة بـ (9.68) أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة المقدرة بـ (3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين. ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أن النادي لا يخصص أيام استراحة وترفيه للاعبين.

الشكل رقم (24): دائرة توضح تخصيص النادي لأيام الاستراحة والترفيه من عدمه



### 1-3- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالمحور الثالث.

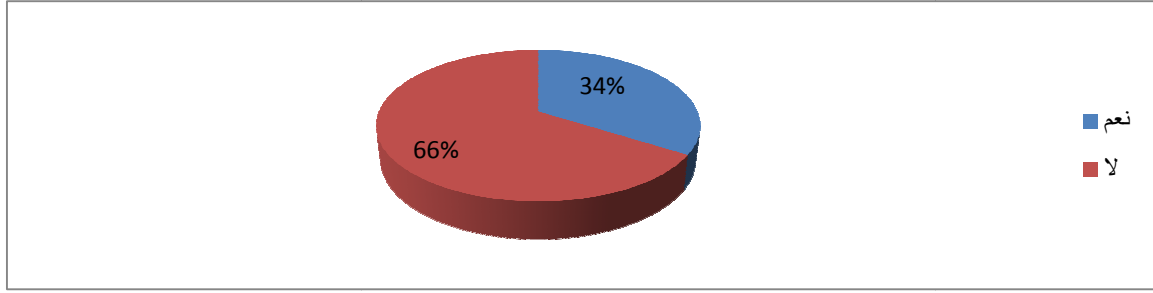
- نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل
- السؤال رقم (18): هل يجبرك المدرب على القيام بالأداء وأنت غير مستعد (نفسيا وبدنيا)؟
- الغرض من السؤال: معرفة إذا كان المدرب يجبر اللاعب على القيام بالأداء وهو غير مستعد (نفسيا وبدنيا).

الجدول رقم (22): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمدى إجبار المدرب للاعب على القيام بالأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	17	34	5.12	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	33	66					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (34%) من اللاعبين يقولون أن المدرب يجبرهم على القيام بالأداء دون استعداد (نفسيا وبدنيا)، في حين أن نسبة (66%) من اللاعبين لا يقولون ذلك. كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(5.12) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدره ب(3.84) عند درجة الحرية (01)، ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية إجابات اللاعبين. ومنه نستنتج أن أغلب اللاعبين يقولون أنه لا يتم إجبارهم من طرف المدرب على الأداء وهم غير مستعدون نفسا وبدنيا.

الشكل رقم (25): يوضح مدى إجبار المدرب للاعب على القيام بالأداء وهو غير مستعد (نفسياً وبدنياً)



- السؤال رقم (19): هل يقوم المدرب الاهتمام بقدرة الاستشفاء بعد المجهود وبعد الفترات التدريبية التي تسمح بعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي؟

- الغرض من السؤال: معرفة مدى اهتمام المدرب بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبعد الفترات التدريبية.

الجدول رقم (23): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمدى اهتمام المدرب بفترة الاستشفاء

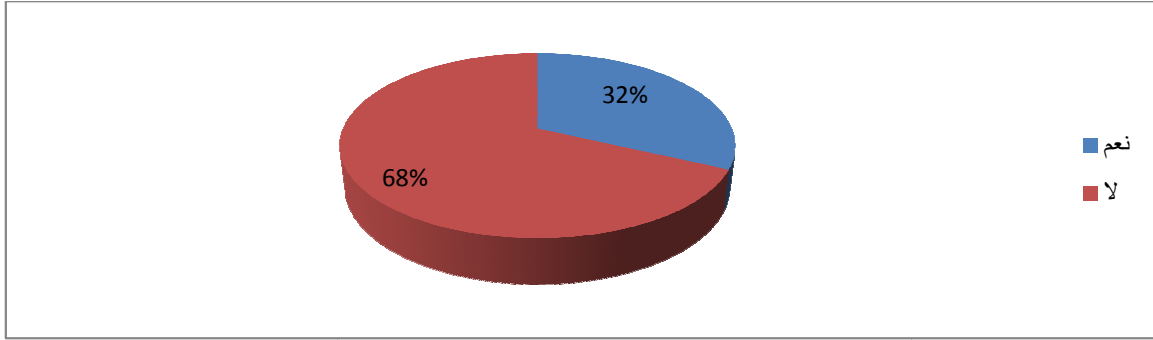
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	34	32	6.48	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	16	68					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (32%) من اللاعبين يقولون أن المدرب يهتم بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبعد الفترات التدريبية التي تسمح بعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي، في حين أن نسبة (68%) من اللاعبين يقولون أن المدرب لا يهتم باللاعبين في فترة الاستشفاء، كما لاحظنا أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ (6.48) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ (3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

وعليه نستنتج أن نسبة كبيرة من اللاعبين يقولون أن المدرب لا يهتم بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبعد الفترات التدريبية التي تسمح بعودة أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي.



الشكل رقم (26): دائرة نسبية توضح مدى اهتمام المدرب بفترة الاستشفاء



- السؤال (20): هل المدرب يقوم بتطبيق التدريب العلمي الحديث في برنامجه التدريبي؟

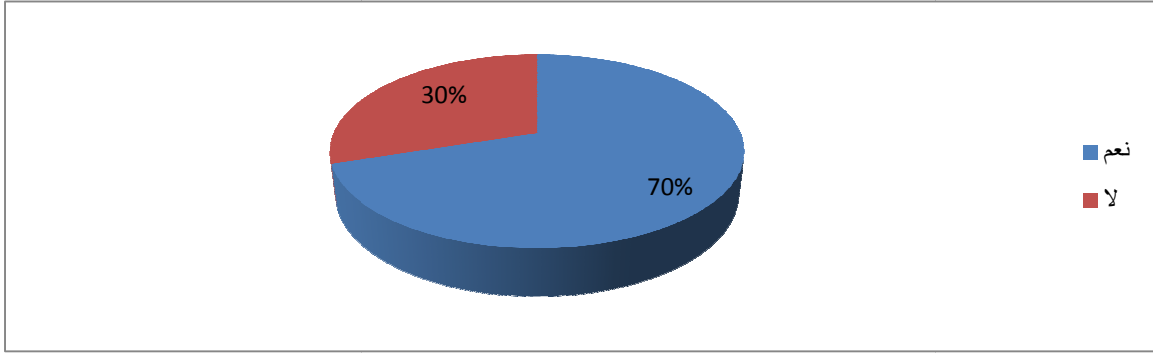
- الغرض منه: معرفة مدى تطبيق المدرب للتدريب الحديث العلمي في برنامجه التدريبي.

الجدول رقم (24): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمدى تطبيق المدرب للتدريب العلمي الحديث.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	15	30	8	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	35	70					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من اللاعبين يقولون أن المدرب لا يقوم بتطبيق التدريب العلمي الحديث في برنامجه التدريبي، في حين أن نسبة (30%) منهم يقولون أنه يقوم بتطبيق التدريب العلمي، كما نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ (8) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ (3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين. ومنه نستنتج أن أغلب اللاعبين يقولون أن المدرب لا يقوم بتطبيق التدريب العلمي الحديث في برنامجه التدريبي.

الشكل رقم (27): يوضح مدى تطبيق المدرب للتدريب العلمي الحديث



- السؤال رقم (21): هل يلجأ المدرب إلى التركيز على الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصائح المناسبة في تجنب خطر الإصابة؟

- الغرض من السؤال: معرفة نسبة لجوء المدرب للتركيز على الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة في تجنب خطر الإصابة.

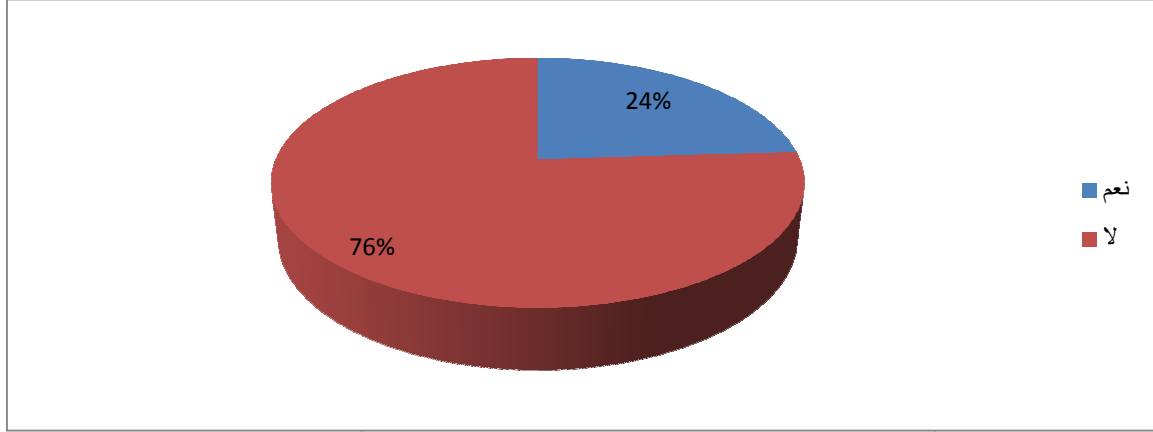
الجدول رقم (25): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص نسبة لجوء المدرب للتركيز على الأخطاء الفنية

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	12	24	13.52	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	38	76					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (76%) من العينة صرحوا أن المدرب لا يلجأ إلى التركيز على الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصائح المناسبة في تجنب الإصابة، أما (24%) من العينة صرحوا عكس ذلك، كما نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(13.52) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة التي قيمتها (3.84) عند درجة الحرية (01)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين صرحوا أن المدرب لا يلجأ إلى التركيز على الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصائح المناسبة في تجنب خطر الإصابة.

الشكل رقم (28): يمثل نسبة لجوء المدرب إلى التركيز على الخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصائح المناسبة في تجنب خطر الإصابة



- السؤال رقم (22): هل يقوم المدرب بإجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها:

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المدرب يختبر الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها.

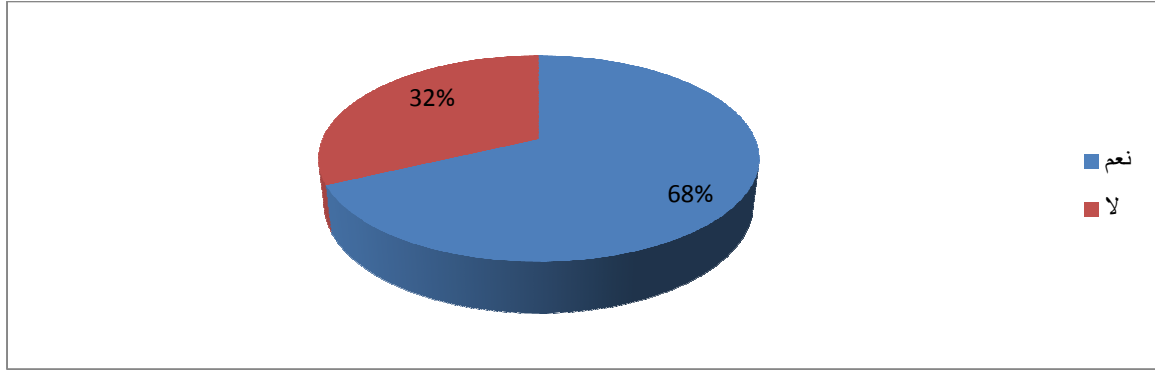
الجدول رقم (26): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بما إذا كان المدرب يختبر الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	34	68	6.48	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	16	32					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (68%) من اللاعبين قالوا أن المدرب يقوم بإجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها، في حين أن نسبة (32%) من اللاعبين قالوا العكس في ذلك، كما نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ(6.48) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ(3.84)، مما يدل أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أن المدرب يقوم باختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها.

الشكل رقم (29): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان المدرب يختبر الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها



- السؤال رقم (23): من يقوم بعملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المناقشات؟

- الغرض منه: معرفة من يتولى عملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات.

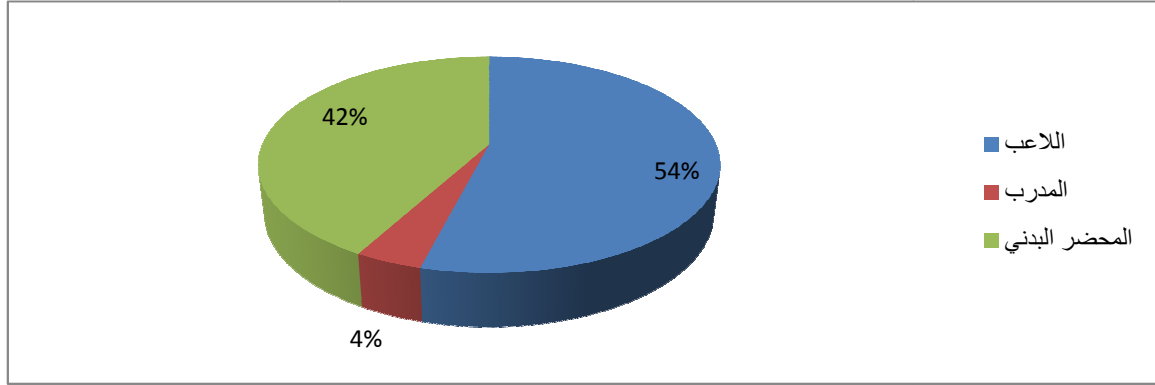
الجدول رقم (27): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمن يتولى عملية الإحماء.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
اللاعب	27	54	20.44	3.84	0.05	2	دالة إحصائية
المدرّب	2	4					
المحضر البدني	21	42					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن (54%) من العينة صرحوا أن من يقوم بعملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات هو اللاعب و (42%) من العينة صرحوا أن من يقوم بعملية الإحماء هو المحضر البدني، أما (4%) صرحوا أن المدرب هو الذي يقوم بعملية الإحماء، كما نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ب(20.44) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة المقدره ب(3.84) عند درجة الحرية (2) مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين صرحوا أن من يقوم بعملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات هو اللاعب.

الشكل رقم (30): يمثل من يتولى عملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات



- السؤال رقم (24): هل يقدم لكم المدرّب نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات؟

- الغرض من السؤال: معرفة مدى مساهمة المدرّب في تقديم نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات.

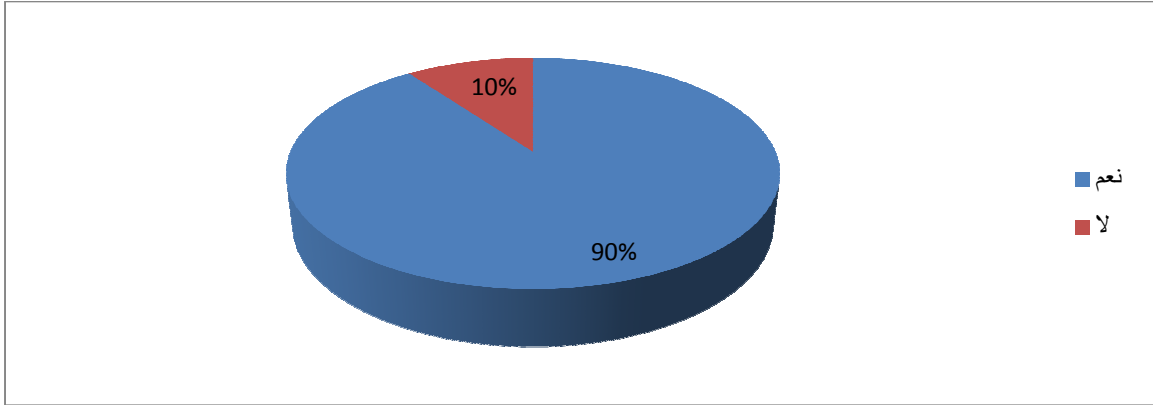
الجدول رقم (28): يبين النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بنسبة مساهمة المدرّب في تقديم نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	45	90	32	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	5	10					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (90%) من اللاعبين قالوا أن المدرّب يقدم لهم نصائح طبية وإرشادات أثناء التدريبات، في حين أن نسبة (10%) يقولون عكس ذلك. كما نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرّة بـ(32) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية لإجابات اللاعبين.

ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين يقولون أن المدرّب يقوم بنصائح وإرشادات طبية أثناء التدريبات.

الشكل رقم (31): يمثل مساهمة المدرب في تقديم نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات



- السؤال رقم (25): حسب رأيك ماهي مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف؟

- الغرض من السؤال: معرفة مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف.

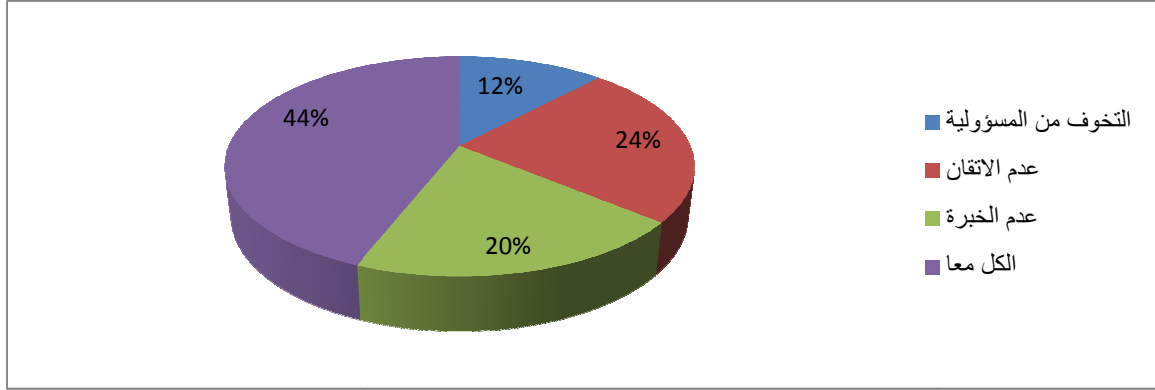
الجدول رقم (29): يوضح النسب المئوية و $\chi^2$  الخاص بمبررات عدم تدخل المدرب كمسعف

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	$\chi^2$ الجدولة	$\chi^2$ المحسوبة	النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراحات
دالة إحصائية	03	0.05	7.81	11.12	12	6	التخوف من المسؤولية
					24	12	عدم الإتقان
					20	10	عدم الخبرة
					44	22	الكل معا
					100	50	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (24%) من العينة صرحوا أن عدم تدخل المدرب كمسعف يعود لعدم الإتقان، و(20%) من العينة صرحوا أن ذلك يعود إلى عدم الخبرة، و(12%) من العينة صرحوا أن ذلك يعود إلى التخوف من المسؤولية، أما (44%) من العينة قالوا أن عدم تدخل المدرب كمسعف يعود إلى الاحتمالات المذكورة سابقا معا. كما نلاحظ أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (11.12) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة التي قيمتها (7.81) عند درجة الحرية (03) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين أجمعوا أن عدم تدخل المدرب كمسعف يعود إلى جميع الاقتراحات معا.

الشكل رقم (32): يوضح مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف



- السؤال رقم (26): إلى أي حد يتحمل المدرب المسؤولية في حالة وقوع الإصابة لك؟

- الغرض منه: معرفة مدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابات.

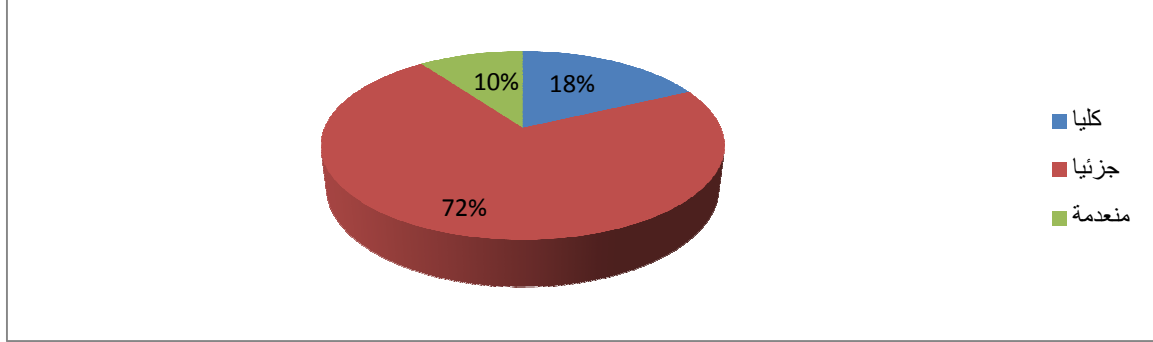
الجدول رقم (30): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابات

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
كلياً	9	18	34.12	5.99	0.05	1	دالة إحصائية
جزئياً	36	72					
منعدمة	5	10					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (72%) صرحوا بأن مدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابة للاعبين يكون جزئياً، أما (18%) من العينة صرحوا أن تحمل المدرب للمسؤولية يكون كلياً و(10%) من العينة صرحوا أن مدى تحمل المدرب للمسؤولية يكون منعدم. كما نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر بـ(34.12%) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدر بـ(5.99) عند درجة الحرية (02) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يحملون المدرب مسؤولية وقوع الإصابة.

الشكل رقم (33): يوضح مدى تحمل المدرب للمسؤولية في حالة وقوع الإصابات



- السؤال رقم (27): هل تقومون بتمارين استرجاعية بعد كل حصة لأجل تفادي الإصابة؟

- الغرض من السؤال: معرفة أهمية القيام بتمارين استرجاعية بعد كل حصة.

الجدول رقم (31): يبين النسب المئوية و $\chi^2$  الخاص بأهمية القيام بتمارين استرجاعية بعد كل حصة

لأجل تفادي الإصابة

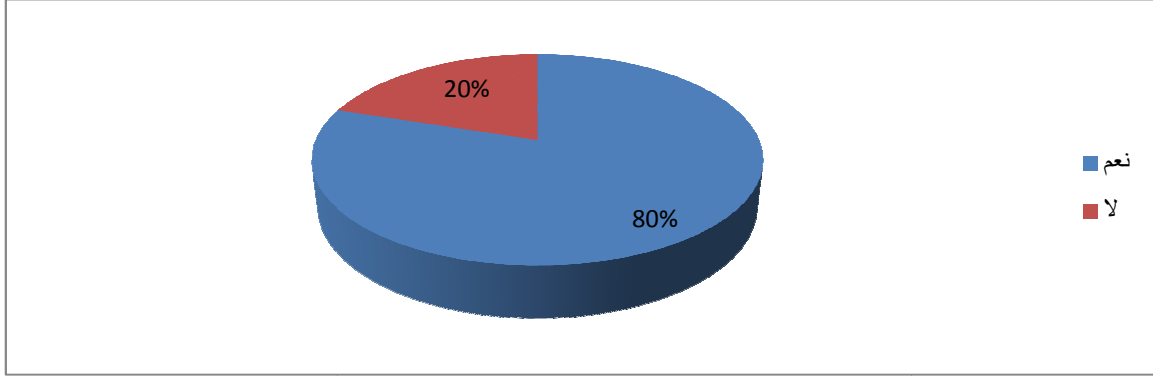
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	40	80	18	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	10	20					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة صرحوا بأنهم يقومون بتمارين استرجاعية بعد كل حصة لتفادي الإصابة، في حين نجد (20%) من العينة صرحوا أنهم لا يقومون بتمارين استرجاعية بعد كل حصة. كما نلاحظ أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدره بـ(18) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة المقدره بـ(3.84) عند درجة الحرية (01) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بتمارين استرجاعية بعد كل حصة لتفادي الإصابة.



الشكل رقم (34): دائرة نسبية تمثل مدى قيام اللاعبين بتمارين استرجاعية بعد كل حصة



- السؤال رقم (28): هل يركز المدرب على عملية الاسترجاع والاستشفاء؟

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المدرب يركز على عملية الاسترجاع والاستشفاء.

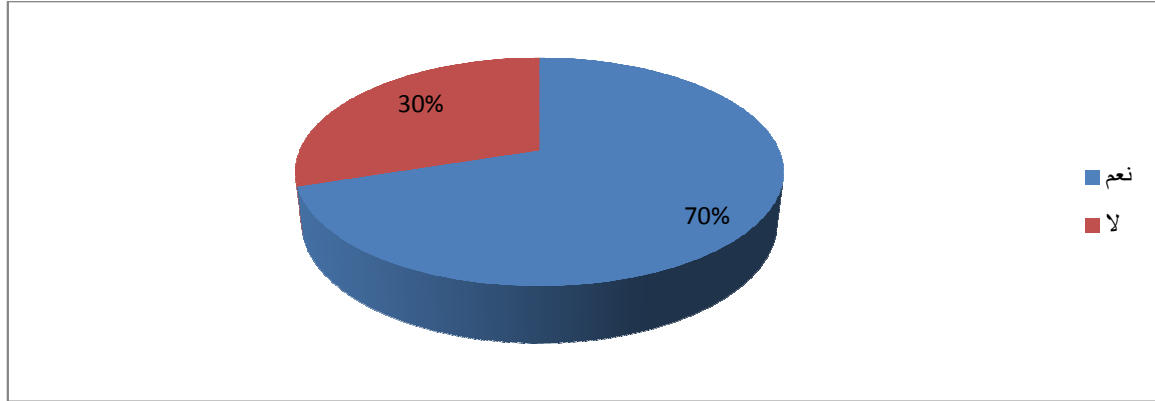
الجدول رقم (32): يوضح النسب المؤوية وكا<sup>2</sup> الخاص بأهمية عملية الاسترجاع والاستشفاء

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	35	70	8	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	15	30					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (70%) من العينة صرحوا بأن المدرب يركز على عملية الاسترجاع والاستشفاء، في حين (30%) من العينة صرحوا عكس ذلك، كما لاحظنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره بـ (8) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدره بـ (3.84) عند درجة الحرية (1) ومستوى الدلالة (0.05) مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين صرحوا أن المدرب يركز على عملية الاسترجاع والاستشفاء.

الشكل رقم (35): يمثل مدى تركيز المدرب على عملية الاسترجاع والاستشفاء



- السؤال رقم (29): هل يقوم المدرب باختبارات وقياسات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين؟.

- الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان المدرب باختبارات وقياسات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين.

الجدول رقم (33): يوضح النسب المئوية وكا<sup>2</sup> الخاص بمدى قيام المدرب باختبارات وقياسات قبلية

وبعدية لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
نعم	10	20	18	3.84	0.05	1	دالة إحصائية
لا	40	80					
المجموع	50	100					

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (80%) من العينة صرحوا بأن المدرب لا يقوم باختبارات وقياسات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين في حين أن (20%) صرحوا أن المدرب يقوم بالاختبارات والقياسات.

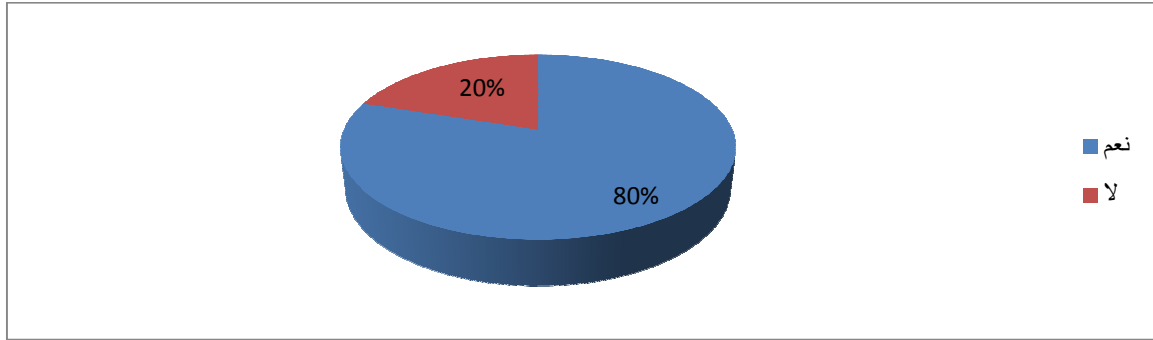
كما خططنا قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة بـ(18) كانت أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدرة بـ(3.84) عند درجة الحرية (1) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أنه توجد دلالة إحصائية.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقولون أن المدرب لا يقوم باختبارات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين.

- السؤال رقم (30): في رأيك ماهي الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابات الرياضية؟.

- الغرض من السؤال: معرفة أسباب إصابة الرياضيين.

الشكل رقم (36): يوضح قيام المدرب باختبارات وقياسا قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين



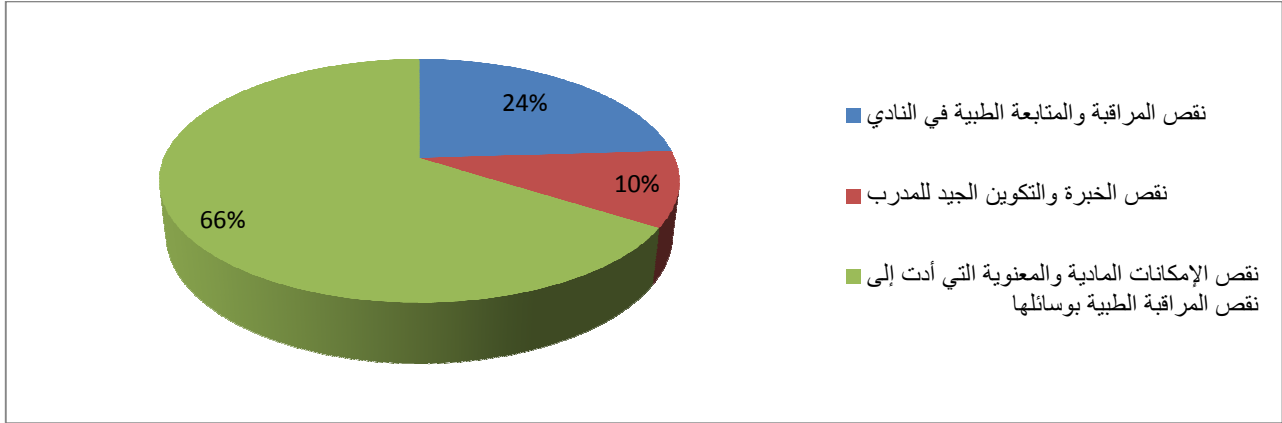
الجدول رقم (34): يوضح النسب المؤبّية وكا<sup>2</sup> الخاص بأسباب إصابة الرياضيين

النسبة المئوية %	التكرارات	الاقتراحات
24	12	نقص المراقبة والمتابعة الطبية في النادي
10	5	نقص الخبرة والتكوين الجيد للمدرب
66	33	نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي أدت إلى نقص المراقبة الطبية بوسائلها
100	50	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة (66%) من العينة صرحوا أن الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابة الرياضية هي نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي أدت إلى نقص المراقبة الطبية، ونلاحظ أيضا أن نسبة (24%) من العينة صرحوا أن الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابة الرياضية تعود إلى نقص المراقبة والمتابعة الطبية، أما نسبة (12%) فقد رجحوا ذلك إلى نقص الخبرة والتكوين.

ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين صرحوا أن الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابة الرياضية تعود إلى نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي أدت إلى نقص المراقبة والمتابعة الطبية.

الشكل رقم (37): يوضح الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابات الرياضية



## 2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

### 2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نقص المراقبة والمتابعة الطبية في نوادي كرة القدم، هو سبب حدوث الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم - صنف أكابر - (لنادي شبيبة جيجل ونادي شباب حي موسى) من خلال الجداول رقم (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12) حول نقص المراقبة والمتابعة الطبية، حيث أكد بعض اللاعبين أنهم لا يملكون استثمارات خاصة بالتقييم الطبي والفسولوجي، والطبيب المختص لا يلجأ إلى تاريخهم الصحي وهذا راجع إلى عدم توفر الإمكانيات اللازمة، وكذا غياب الثقافة الصحية داخل النادي لدى الطاقم المشرف عليه.

في حين أن البعض الآخر يؤكد أنهم يتلقون فحوصات طبية عامة، وعلى ضوء ما جاء في الأجوبة اتضح لنا أن المراقبة الطبية والمتابعة الطبية الموجودة لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاجي البسيط، والنقص الملحوظ للمراقبة والمتابعة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب والتي تقيد المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه، وهذا ما أكده "بوليل مولود" في دراسته "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم" في نتائجه التي توصل إليها:

- عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات.
- عدم التكفل الجيد بصفة وإصابات اللاعبين.

نستنتج بعد عرض وتحليل نتائج المحور الأول واستنادا على نتائج الجداول رقم (5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12) حول نقص المراقبة والمتابعة الطبية، نستخلص أن النادي يعاني من غياب الثقافة الصحية ومن الإهمال المترتب عن مسيري النادي.

## 2-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل - صنف أكابر - لنادي شبيبة جيجل ونادي شباب حي موسى، من خلال الجداول رقم (13، 18) صرحوا أغلب اللاعبين أن لديهم طبيب خاص بالنادي وتوجد مساعدة من طرف الطبيب التأهيلي المناسب للرياضي، بينما الجداول رقم (14، 15، 16، 17) تؤكد أن كلا الناديين غير متعاقدين مع عيادة مختصة وعجز في الجانب المادي وهذا ما يفسر لنا أن رئيسي كلا الفريقين غير مهتمين بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية، وهذا عامل من العوامل التي أدت إلى عدم تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحية وسليمة عند تعرض اللاعبين للإصابة، ومن خلال الجداول رقم (19، 20، 21) حول المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي يستخدمها الفريق بعد التدريب وعدم تخصيص أيام للاستراحة والترفيه، إلى جانب ذلك عدم تقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين بمختلف عناصره الغذائية البناءة من قبل النادي.

و قد جاء في دراسة سابقة و مشابهة من إعداد الطالب "تركي طارق" بعنوان "واقع المراقبة و المتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المحترفة الأولى لكرة القدم - صنف أكابر - ،حيث توصل في دراسته إلى النتائج التالية:

- المراقبة و المتابعة الطبية تعاني من إهمال كبير من طرف المعنيين.
- غياب الأطباء و العيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أدى إلى وقوع و كثرة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

نستنتج بعد عرض وتحليل نتائج المحور الثاني واستنادا على نتائج الجداول رقم (14، 15، 16، 17، 19، 20، 21)، حول المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي طرحناها من خلال فرضيات بحثنا انطلاقا من الفرضية الثانية.

## 2-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابة الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل صنف أكابر (نادي شبيبة جيجل ونادي شباب حي موسى)، من خلال الجداول رقم (22، 23، 26، 27، 31، 32) صرحوا أغلب اللاعبين أن المدرب لا يجبرهم على القيام بالأداء في حالة عدم استعدادهم نفسياً وبدنياً، بالإضافة إلى ذلك أن المدرب يقوم بالاهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وإجراء اختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل استخدامها بالإضافة إلى قيام اللاعبين بعملية الإحماء في الحصص التدريبية أثناء المنافسات، في حين من خلا الجداول رقم (24، 28، 29، 30، 33، 34) حول نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية.

أكد أغلب اللاعبين أن المدرب لا يقوم بتطبيق التدريب العلمي الحديث في برنامجه التدريبي، وأن عدم الإلتقان والتخوف من المسؤولية هي مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف، بحيث يتحمل المدرب المسؤولية في حالة وقوع الإصابة بصفة جزئية، كما أكد اللاعبون أن المدرب لا يقوم باختبارات وقياسات قبلية وبعديّة لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين، وأن نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي أدت إلى نقص المراقبة الطبية هي السبب المؤدي لتعرض اللاعبين للإصابات الرياضية.

نستنتج بعد عرض وتحليل نتائج المحور الثالث واستناداً على نتائج الجداول رقم (24، 28، 29، 30، 33، 34) حول نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابة الرياضية، نستخلص أن إهمال المدرب من بين الأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابات الرياضية.

## 2-4- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

- بعد عرض و مناقشة و تحليل نتائج الفرضيات الجزئية المتمثلة في :

❖ الفرضية الاولى : نقص المراقبة والمتابعة الطبية في نوادي كرة القدم، هو سبب حدوث

الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل - صنف أكابر.-.

❖ الفرضية الثانية: المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية في

نوادي كرة القدم لولاية جيجل - صنف أكابر.-.

❖ الفرضية الثالثة: نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس ومبادئ الطب الرياضي عامل من عوامل حدوث الإصابة الرياضية في نوادي كرة القدم لولاية جيجل - صنف أكابر -.

ويتحقق الفرضيات الثلاثة نستخلص ان الفرضية الرئيسية التي كانت كما يلي:

❖ تلعب المراقبة والمتابعة الطبية دورا هاما في التقليل من الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية جيجل - صنف أكابر -، تكون قد تحققت.

### 3- الاستنتاج العام:

من خلال ما قدمناه في الجانب التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا الغرض منها ومناقشتها وتحليلها كانت تؤكد في مجمل نتائجها دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم - صنف أكابر -، وكان هذا نابعا من أجوبة اللاعبين على الأسئلة.

ومن خلال ما تناولنا في الجانب النظري والنتائج المتحصل عليها في لجانب التطبيقي توصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها محققة، وبذلك توصلنا إلى تحقيق الفرضية العامة والتي كانت همنا في هذه الدراسة، ومن خلالها توصلنا إلى:

- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من الإهمال ونقص في الوسائل والتجهيزات الطبية في النادي.
- المراقبة في المتابعة الطبية الجيدة تساهم في الوقاية من الإصابات الرياضية.
- نقص المراقبة والمتابعة الطبية في النادي يؤدي إلى الإصابات الرياضية.
- نقص التكوين الجيد وعدم اهتمام المدرب بأسس و مبادئ التدريب عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية.

### 4- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بعد العرض الذي قدمناه في بحثنا في الجانب النظري والتطبيقي والتي أوضحت نتائجها الإهمال الكبير والملحوظ الذي تعاني منه المراقبة والمتابعة الطبية داخل كل الناديين، والذي يرجع إلى نقص الاهتمام بها من قبل المسؤولين في كليهما، حيث أوضحت النتائج النقص الكبير في العناية بصحة

اللاعبين وتوفير مستلزمات المراقبة والمتابعة الطبية، التي تعود بالفائدة عليهم من خلال الوقاية من الإصابات الرياضية، بالتالي تحقيق نتائج إيجابية للفريق.

فعلى ضوء ما قدمناه وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الفرضيات المستقبلية والتي نأمل أن تصل إلى المهتمين بهذا المجال الحساس في الرياضة والتي من بينها ما يلي:

- تعميم الدراسة على نوادي جيجل في مختلف الرياضات.
- القيام بدراسات تكميلية لدراستنا انطلاقا من النتائج المتحصل عليها.
- القيام بمؤتمرات ومنتديات للتعريف بالمراقبة والمتابعة الطبية وانعكاسها على الوقاية من الإصابات الرياضية.
- القيام بدراسات تكميلية لدراستنا على مستوى الأندية الجزائرية المحترفة.
- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في أي نوع من الإصابات سواء في المباريات أو أثناء التدريبات.



خاتمة

لقد تم إنجاز هذا العمل المتواضع بعون الله، حيث تناولنا بكل جدية الكشف عن الصورة الحقيقية لدور المراقبة والمتابعة الطبية في فريقي شبيبة جيغل وشباب حي موسى -صنف أكابر- وأندية كرة القدم لولاية جيغل عامة، حيث تمحورت فرضيات بحثنا حول دور المراقبة والمتابعة الطبية في الوقاية من الإصابات الرياضية.

ومن خلال البحث واعتمادا على الدراسات التطبيقية المنجزة واستعانا بالاستمارة الموجهة للاعبين فريق شبيبة جيغل ولاعبين فريق حي موسى -صنف أكابر-، توصلنا أنه هناك علاقة طردية بين المراقبة والمتابعة الطبية والوقاية من الإصابات الرياضية، حيث أن المراقبة والمتابعة الطبية تعاني نقصا كبيرا، وهذا ما عاد سلبا على اللاعبين من الجانب الصحي، وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة متفاوتة الخطورة، خاصة رياضة كرة القدم المعروفة بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد، أما الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابة وتكررها وعدم وجود مراقبة ومتابعة طبية، كما أن النقص في الجانب المادي والمالي أدى إلى عدم توفر كلا الناديين على عيادة طبية وأجهزة ومعدات خاصة بإجراء مراقبة ومتابعة طبية على اللاعبين.

ومن الجانب الآخر فإن نقص التنسيق بين المدرب والطاقم الطبي والمسيرين أدى إلى عدم وجود مراقبة ومتابعة طبية على رغم من وعي اللاعبين بأهميتها ودورها الكبير في تحسين الحالة الصحية، وبالتالي تحسين مستوى الأداء الرياضي.

وفي الأخير يتضح أنه للمراقبة والمتابعة الطبية دور في الوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم وتعتبر المراقبة والمتابعة الطبية وسيلة من وسائل الحفاظ على السلامة الجسدية والتنفسية للاعبين، وبالتالي الحفاظ على السير الجيد للفريق.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

الكتب :

- 1) إبراهيم البصري: الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد.
- 2) أحمد موسى عادل الشيشاني، الإسعاف الفوري لحالات بلع اللسان، إرشادات للمدرسين، رئيس ومؤسس قسم التأهيل الرياضي الجامعة الهاشمية، الأردن، 2014.
- 3) أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 4) أسامة رياض: الإسعافات الأولية للإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- 5) أسامة رياض، الرعاية الطبية للاعبين، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- 6) أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
- 7) أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 2013.
- 8) أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 9) أسامة رياض، إمام حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 10) أسامة رياض، إمام حسن النجمي، الطب الرياضي والعلاجي، 1999.
- 11) أسامة رياض، لإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 12) بقاسم تلي وآخرون، دور الصحافة الرياضية في تطوير كرة القدم الجزائرية، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، الجزائر، 1997.
- 13) بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، الأردن، ط1، 2002.
- 14) بهاء الدين سلامة: الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط الرياضي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، عمان.
- 15) الجلسات الوطنية الرياضة، وزارة الشباب والرياضة، الجزائر، 1993.
- 16) حسن عماد، المهارات العقلية وعلاقتها بالتحمل النفسي لدى اللاعبين المتقدمين بكرة القدم، مجلة علوم التربية الرياضية، 2013.

- 17) حسين عبد الجواد، كرة القدم المبادي الأساسية للألعاب الإعدادية والقانون الدولي، الطبعة 4، دار العلم للملايين، لبنان، 1977.
- 18) الحوري عكلة سليمان، علاقة تركيز الانتباه بدقة التصويب لدى لاعبي المنتخب الوطني للناشئين، مجلة علوم الرياضية، العدد 17، جامعة ديالي، العراق.
- 19) حياة عباد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعى إسعاف، ط1، 2004.
- 20) خليفة أحمد، محددات انتقاء الناشئين في رياضة كرة السلة، أطروحة دكتوراه الزقايق، مصر، 1998.
- 21) مفتي إبراهيم، المرجع الشامل في كرة القدم، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2010.
- 22) موقف مجيد المولي، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، لبنان، 1999.
- 23) ياسين رمضان: علم النفس الرياضي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 24) مشعل عدي النمري، مهارات كرة القدم وقوانينها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 25) مصطفى كمال محمود، محمد حسام الدين، الحكم العربي، وقوانين كرة القدم، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 26) محمد عادل رشدي: موسوعة الطب الرياضي، علم إصابات الرياضيين، ط2، مؤسسة شبابا الجامعة، الإسكندرية، 1995.
- 27) محمد عباس الخزايلة وآخرون، الرياضة وعلم النفس، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
- 28) محمد كشم، أمر الله الباسطي، "أسس الإعداد المهاري والخططي في كرة القدم" ناشئين - كبار -، القاهرة، 1997.
- 29) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز القاهرة، 2004.
- 30) عبد السيد أبوعلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب والوقاية والعلاج، 1985.
- 31) عبد العظيم العوادلي، الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004 .

- (32) عبده حسين، الإعداد المهاري للاعبين كرة القدم "النظرية والتطبيق"، ط8، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- (33) غزي محمود صالح محمود، "كرة القدم المفاهيم"، التدريب، مكتبة المجمع العربي، عمان، 1994.
- (34) مجدي الحسني عليوة، الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، ظافر للطباعة، الزقازيق، القاهرة، 1997.
- (35) سامي الصفار، كرة القدم، دار الكتاب للطباعة والنشر، 1999.
- (36) سميحة خليل، الإصابات الرياضية، د ط، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، العراق، 2004.
- (37) شطا محمد السيد، الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، د ط، دار المعارف، د ت.
- (38) عادل علي حسن: الرياضة والصحة عرض بعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، ط1، نشأة المعارف بالإسكندرية، 1995.
- (39) عادل على حسن، الرياضة والقصة، الطبعة الأولى، منشأة الإسكندرية.
- (40) عبد الباسط صديق عبد الجواد، الإصابات الرياضية برامج التأهيل العلاج، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2012.
- (41) عبد الرحمن زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية، وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ، مصر، 2004.
- (42) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية ، مركز الكتب للنشر، القاهرة، 2004.
- (43) محفوظي محمود، إستراتيجية تكوين لاعبي المستوى العالي في المدارس الكروية الجزائرية، المحترفة، أطروحة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017.

### الرسالات الجامعية:

- (1) شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك النفسي لرياضي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ت ب ر، 2013، معهد ت ب ر، جامعة الجزائر، 03، الجزائر.

**المجلات:**

- 1) مرفت السيد يوسف، دراسات حول مشكلة الطب الرياضييين مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية المعمورة، 1991.
- 2) مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي.

**المراجع باللغة الأجنبية:**

- 1) Alain Mischel ،M foot- Ball, les systèmes de jeu, e<sup>eme</sup> édition, chironn paris, 1998.
- 2) La croisc- juin, 2014.
- 3) Slmanin, la professionnalisation du foot ball Français un modèle de dénégation, unvérité de Nante, France, 2000.
- 4) Therry et all, programme de développement technique Dans FIFA, 2010.
- 5) Abd elkader touil, l'arbitrage dant le foot ball modrn edition la phonique, alger, 1993

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد الصديق بن يحيى - تاسوست -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للاعبين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى نوادي كرة  
القدم "صنف أكابر"

- دراسة ميدانية لدى أندية كرة القدم بولاية جيجل

أخي اللاعب:

نرجو منكم قراءة الأسئلة بموضوعية ووضع العلامة (x) في مكان الإجابة المقترحة التي تختارها للسؤال المطروح علما أن ما ستدلي به من معلومات لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأن صحة نتائج الدراسة متوقفة على دقة إجاباتكم.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

➤ إشراف الأستاذ:

✓ سي طاهر حسن

➤ إعداد الطالبين:

✓ بوشكريط أحمد

✓ بوالفلل بلال

## البيانات شخصية

- السن: من 18 سنة إلى 23 سنة  من 23 سنة إلى 28 سنة   
من 28 سنة إلى 33 سنة  من 33 سنة فما فوق

### - الأقدمية في اللعب بالسنوات

- أقل من 5 سنوات  من 6 إلى 10 سنوات  أكثر من 10 سنوات   
هل تعرضت للإصابة خلال التدريبات؟ نعم  لا

### - نوع الإصابة:

- كسور  تمزق  كدمات  خلع

### المحور الأول:

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

1- هل كل اللاعبين لديهم استمارة خاصة بالتقييم الطبي والفسولوجي؟

- نعم  لا

2- هل تقومون بإجراء الفحص الشامل قبل بدء الموسم الرياضي للتأكد من سلامة جميع اللاعبين؟

- نعم  لا

3- هل يلجأ الطبيب أو المختص إلى التاريخ الصحي للاعبين؟

- نعم  لا

- إذا كانت إجابتك بنعم، لماذا؟

- قصد دراسة الحالة الصحية  قصد دراسة الوضعية في التطعيم

- قصد دراسة أعراض سابقة

4- هل تقام فحوص دورية للاعبين؟

- نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى؟

- في بداية الموسم  في منتصف الموسم  في نهاية الموسم

5- هل هناك بعض اللاعبين في الفريق لا يتلقون فحوصات الطبية العامة؟

- نعم  لا

6- هل لاقيتم مشاكل صحية خاصة بلاعبكم؟

- نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فهل ترجع إلى:

- عدم توفر معلومات صحية  عدم إطلاعكم على الدفتر الصحي

7- هل يشركون اللاعبين في التدريبات والمباريات بدون إجراء الفحص الدوري الشامل لهم؟

لا

نعم

8- هل يقوم الطبيب بالفحوصات لاكتشاف الأمراض المعدية وإتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها؟

لا

نعم

المحور الثاني:

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

لا

نعم

9- هل لديهم طبيب خاص بالنادي؟

لا

نعم

10- هل ناديتكم متعاقد مع عيادة مختصة؟

11- ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصاباتهم؟

إنعدام مركز مختص

عجز في الجانب المادي

12- هل رئيس الفريق مهتم بتوفير وسائل ومستلزمات المراقبة الطبية؟

لا

نعم

13- هل عند تعرضك للإصابة تقدم لك إسعافات أولية بطريقة صحية وسليمة؟

لا

نعم

14- هل توجد مساعدة من طرف الطبيب وإخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج

لا

نعم

التأهيلي المناسب للرياضي؟

15- ما هي الأماكن المخصصة للإسترخاء التي يستخدمها الفريق بعد التدريب؟

سونا

حمام طبيعي

حمام عادي

16- هل يقوم النادي بتقديم برنامج غذائي مناسب للاعبين بمختلف عناصره الغذائية البناءة؟

لا

نعم

17- هل يقوم النادي بتخصيص أيام للاستراحة والترفية؟

لا

نعم

المحور الثالث:

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

18- هل يجبرك المدرب على القيام بالأداء وأنت غير مستعد (نفسيا وبدنيا)

لا

نعم

19- هل يقوم المدرب بالإهتمام بفترة الاستشفاء بعد المجهود وبين الفترات التدريبية التي تسمح بعودة

أجهزة الجسم إلى المستوى الوظيفي؟

لا

نعم

20- هل المدرب يقوم بتطبيق التدريب العلمي الحديث في برنامجه التدريبي؟

21- هل يلجأ المدرب إلى التركيز على الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة في تجنب خطر الإصابة؟  
 لا  نعم

22- هل يقوم المدرب بإجراء إختبار للأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها قبل إستخدامها؟  
 لا  نعم

23- من يقوم بعملية الإحماء في الحصة التدريبية أثناء المنافسات؟  
 لا  نعم

24- هل يقدم لكم المدرب نصائح وإرشادات صحية أثناء التدريبات؟  
 اللاعب  المدرب  المحضر البدني

25- حسب رأيك ما هي مبررات عدم تدخل المدرب كمسعف؟  
 لا  نعم

التخوف من المسؤولية  عدم الإتقان  عدم الخبرة  الكل معا

26- إلى أي حد يتحمل المدرب المسؤولية في حالة وقوع الإصابة لك؟

كلياً  جزئياً  منعدمة

27- هل تقومون بحصة تمارين إسترجاعية بعد كل حصة لأجل تقادي الإصابة؟

28- هل يركز المدرب على عملية الإسترجاع والإستشفاء؟  
 لا  نعم

29- هل يقوم المدرب بإختبارات وقياسات قبلية وبعدية لمعرفة مستوى اللياقة البدنية للاعبين؟  
 لا  نعم

- في رأيك ما هي الأسباب المؤدية لتعرض اللاعبين للإصابات الرياضية:

نقص المراقبة والمتابعة الطبية في النادي

نقص الخبرة والتكوين الجيد للمدرب

نقص الإمكانيات المادية والمعنوية التي أدت إلى نقص المراقبة الطبية بوسائلها



## الفريق العريق للولاية رقم 18 في الجزائر JSD

### معلومات عن النادي:

الإسم: الشبيبة الرياضية الجيجلية - JSD - Jeunesse Sportive Djidjillienne  
الكنية الشائعة: النمرة - نمور الكورنيش

تاريخ التأسيس : 12 مارس 1936  
عنوان النادي : 4 شارع بن خلدون ص.ب. 115 جيجل

رقم الهاتف : 034.47.21.53  
هدف النادي : ممارسة الرياضة بكل إختصاصاتها  
الموقع الرسمي : [www.en-nemra.com](http://www.en-nemra.com)

### المشوار الرياضي:

حافل وطويل ومن الصعب تلخيصه في صفحات لكن ذلك لا يمنعنا من ذكر بعض JSD تاريخ المراحل المهمة التي مر بها النادي ، إذ يعود تاريخ التأسيس إلى 12 مارس 1936 ، حيث قامت مجموعة من الرياضيين المليئين بالحماس والإصرار بإرساء قواعد مؤسسة رياضية لتنظيم الرياضة ، نجد من بينهم : " SPORTING CLUB DJIDGILLIEN " الجيجلية ومواجهة فريق المعمرين فرجاني -لهتهيت -عدالة-شريط- جبار-أميرة-أبركان-موساوي -بن خلاف-بو الشلاغم -بن كنيوار-زازوة الخ.....

بعد إعتمادها رسميا سنة 1937 دخلت النمرة في القسم الشرفي ومنذ ذلك الوقت أصبحت رمزا ليس فقط للرياضة الجيجلية وإنما للوطنية والحرية، ولذلك تلقت مساندة ودعم الجماهير بكل قوة وتميز على نحو مثالي يبعث على الفخر

وعلىنا التوضيح أن أخرج الأوقات التي مرت بها النمرة هي المرحلة ما بين ( 1936-1939 ) لكن بفضل الدعم المادي والمعنوي لأغلب سكان جيجل تجاوزت كل تلك المراحل في نهاية الحرب العالمية الثانية إستأنفت البطولة الوطنية لموسم ( 1946-1947 ) أين وصلت النمرة إلى ذروة تألقها حيث شاركت في الدور النصف النهائي وفي موسم آخر وصلت الدور الربع نهائي في دوري شمال إفريقيا وقد ظفرت بهذه الكأس صنف أواسط

أما الفترة ما بين ( 1954-1962 ) فكل أعضاء فريق النمرة ومسيريها وكل المشجعين عكفوا على الجهاد وتفرغوا للمسألة المصيرية والتاريخية حتى كللت مساعيهم بالحرية والنصر في سنة 1963 وفي رياضة كرة السلة تأسس الفريق المحلي رسميا بفضل التقني المخضرم فيها " عبد المالك نفة " ، سنة 1965 تأسس نادي ألعاب القوى، يضم مختلف الرياضات و سباق الدراجات وفي الجيدو

دخلت النمرة للقسم الثاني في البطولة الوطنية التي كانت في موسم 1966-1967 ومن تم صعدت للقسم الوطني الأول في الموسم الموالي لكن سنة 1970 تراجعت في الترتيب وبتاريخ 1970 كان موسم خاص أين استفاد النادي من تجربة تكوينية متميزة بموسم 1972 كان رجوعها القوي إلى القسم الوطني الأول بتشكيلة رياضية معدلها العمري لا يتجاوز 22 سنة ومع ذلك أحرزت سلسلة من النجاحات هذه النجاحات التي ضررتها أكثر مما نفعتها ، حيث عمدت ثلة من ضعاف القلوب من المسيرين إلى وضع مصالحهم الشخصية في مقدمة أولويات النادي وعليه خرجت النمرة من الباب الضيق للبطولة بحصاد خسارة سبع مقابلات

ليغدو اسم النادي الجديد هو SNS بموسم ( 1977-1978 ) أصبح للنادي راعي رسمي هو شركة 'جبل صلب جيجل' برأس مال يقدر ب 300 مليون سنتيم سنويا ، لم يتمكن النادي من الارتقاء إلى قسم أعلى لمدة 13 موسم ، وفي سنة 1987 تقهقرت إلى القسم الشرفي ، ويعود سبب هذا التراجع إلى عدم كفاءة المسيرين وإهمال التكوين على مستوى الفئات الناشئة

نادي كرة السلة كان يلعب الأدوار الأولى في القسم الوطني الأول، وفي سنة 1989 تراجع هو كذلك فكان لزاما عن اللاعبين التوقف عن اللعب وبذل SNS إلى القسم الشرفي أمام تخلي الراعي الرياضي . المجهودات دون مقابل علما أن تقاعس المسيرين وطغيان المصالح الشخصية أدى إلى تفاقم الوضع في الفترة ما بين ( 1990-2004 ) أهمل المسيرين بقية الفئات وركزوا على فئة الأكبر ، وضاعت موارد النادي في إعارات وشراء بعض اللاعبين دون نتائج تذكر ، فيما اختفت بقية الرياضات ومؤخرا عادت النمرة بتشكيلة فنية ورياضية جديدة تحمل الكثير من الحماس والأمل في إعادة أمجاد الماضي ، تعمل على تكوين قاعدة رياضية متينة تهتم بكل الأصناف وكل الرياضات وتحمل على عاتقها تمثيل ألوان النادي وإسعاد جمهورها العريض وتكرس لشعار النادي "الصحة-الرياضة-السعادة" . ولحد كتابة هذه الأسطر لازال الفريق يصارع من أجل الصعود لبطولة القسم الثاني

## المخلص

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة دور المراقبة والمتابعة الطبية داخل نادي حي شباب موسى وشبيبة جيجل لكرة القدم -صنف أكابر- لذا تم التطرق في هذه الدراسة إلى دراسة "دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم -صنف أكابر".

وقد اعتمدنا على مجموعة من التساؤلات الجزئية التي تخدم التساؤل الرئيسي:

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

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

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

وقد هدفت دراستنا هذه إلى معرفة دور المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل من الإصابات الرياضية، وكان المنهج الوصفي هو المنهج المستخدم في دراستنا ، وقد اعتمدنا على الاستبيان وإجراء التطبيق الميداني وأسلوب التحليل الإحصائي كأدوات مناسبة لجمع وتحليل البيانات الخاصة بالدراسات.

وتمثل مجتمع دراستنا في لاعبي أندية كرة القدم لولاية جيجل شباب حي موسى وشبيبة جيجل، حيث بلغ عددهم 25 فردا في كل فريق.

وكانت العينة العشوائية القصدية هي العينة المطبقة على مجتمع الدراسة، حيث تم استرجاعها وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- 1- إهمال المراقبة والمتابعة الطبية يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية.
- 2- المراقبة والمتابعة الطبية تعاني من نقص الإمكانيات المادية والمعنوية مما يعيق نجاح واستمرار العمل في نوادي كرة القدم لولاية جيجل.
- 3- التكوين الجيد للمدربين واهتمامهم بأسس ومبادئ الطب الرياضي من أهم عوامل الإصابات.

**الكلمات المفتاحية:** المراقبة والمتابعة الطبية، الإصابات الرياضية، كرة القدم.

## **Résumé de l'étude :**

A travers cette étude, nous avons essayé de connaître le rôle de la surveillance et du suivi médical au sein du club de football de CRVMJ (Chbabe Riadhi village Moussa ) et club de football de la JSD (Jeunesse sportive jijelienne) des joueurs de haut niveau .On a abordé dans cette étude le rôle de la surveillance et du suivi médical dans la réduction des blessures sportives chez les joueurs de football de haut niveau .Nous nous sommes appuyés sur une série de questions partielles qui servent la question principale :

- Est-ce que le manque de surveillance et de suivi médical dans les clubs de football est la cause de blessures sportives chez les joueurs ?
- Est-ce que La surveillance et du suivi médical souffrent d'un manque des moyens matériels et moraux dans les clubs de football dans la wilaya de Jijel ?
- Le manque de bonne composition et le manque d'intérêt de l'entraîneur pour les fondations et les principes de la médecine sportive jouent-ils un rôle dans la survenue de blessures sportives dans les clubs de football de Jijel ?

L'objectif de cette étude était de savoir le rôle de la surveillance et du suivi médical dans la réduction des blessures sportives et c'était l'approche descriptive la méthode utilisée dans notre étude et nous avons adopté le questionnaire, les procédures d'application sur le terrain et la méthode d'analyse statistique comme outils appropriés pour la collecte et l'analyse de données pour les études.

Notre population d'étude c'est les joueurs de clubs de football de Jijel de l'équipe de la JSD et l'équipe de CRVMJ , elle est composé de 25 joueurs pour chaque équipe . L'échantillon aléatoire intentionnel était l'échantillon appliqué à la population d'étude et elle a été récupérée et nous avons atteint les résultats suivants :

1. Négliger de la surveillance et du suivi médical conduit à des blessures sportives.
2. Le suivi médical et le suivi souffrent d'un manque de potentiel matériel et moral, ce qui entrave le succès et la continuité du travail dans les clubs de football de Jijel.
3. Le manque de bonne formation des entraîneurs et le manque de leur intérêt pour les principes fondamentaux de la médecine sportive constituent l'un des facteurs les plus importants des blessures sportives.

**Mot clés :** la surveillance et du suivi médical, les blessures sportives, le football.