

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



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.  
تخصص: التحضير البدني الرياضي

## واقع توظيف وسائل إعادة تأهيل الاصابات الرياضية لدى نوادي كرة القدم لولاية جيجل

(دراسة ميدانية على مستوى نوادي كرة قدم لدائرة الطاهير - ولاية جيجل - صنف أكابر)

إشراف الأستاذ:

- سي طاهر حسن

إعداد الطالب:

- بوزيدي عننرة

# شكر وتقدير

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

ومن باب الجميل أن أوجه عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى:

من لم ييخلوا 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...

# عنترة

اهداء

# قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	إهداء
ج	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الأشكال
	مقدمة
<b>الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة</b>	
4	1-الإشكالية
5	2-فرضيات الدراسة
6	3-أهداف الدراسة
6	4-أهمية الدراسة
6	5-أسباب اختيار الموضوع
7	6-مفاهيم الدراسة
8	7-الدراسة السابقة المشابهة
10	8-تعليق على الدراسات السابقة
11	9-الاستفادة من الدراسات السابقة والمشابهة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: التأهيل الرياضي</b>	
14	تمهيد
15	1-تعريف التأهيل
15	2-تعريف التأهيل الرياضي
16	3-أهداف التأهيل الرياضي
16	3-1- التخفيف والقضاء على الألم

16	3-2-تحسين القوة العضلية
16	3-3-إعادة المدى الحركي للمفصل
16	4-أهمية التأهيل الرياضي
17	5-المبادئ الأساسية للتأهيل الرياضي
18	6-وسائل التأهيل الرياضي
18	6-1-العلاج الحركي
18	6-2-العلاج المائي
19	6-3-العلاج الحراري
19	6-4-العلاج بالتبريد
20	6-5-التدليك
20	7-أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل الرياضي
20	7-1-الحركة القصرية
21	7-2-الحركة النشطة
21	7-3-الحركات النشطة
21	7-4-حركات الإطالة
21	7-5-حركات المقاومة
22	7-6-الحركات المشتركة والتنافس
22	8-أنواع التأهيل الرياضي
22	8-1-التأهيل الطبي
22	8-2-التأهيل النفسي
22	8-3-التأهيل الحركي
23	9-تصميم برنامج تأهيلي
23	10-خطة علاج اللاعب المصاب
25	11-كيفية الحصول على المرونة
26	12-مراحل التأهيل الرياضي
27	13-العلاج الحركي الرياضي ودوره في التأهيل
28	14-أسس استخدام العلاج الحركي الرياضي
29	خلاصة
<b>الفصل الثاني: الإصابات الرياضية</b>	

31	تمهيد
32	1- مفهوم العام للإصابة الرياضية
32	2- تعريف الإصابة الرياضية
32	3- تصنيف الإصابة الرياضية وفقا لشدتها ودرجتها
32	3-1- الإصابات البسيطة
32	3-2- الإصابات المتوسطة
33	3-3- الإصابات الشديدة
33	4- أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم
33	4-1- إصابات العضلات
35	4-2- إصابات العظم
38	4-3- إصابات المفاصل والأربطة
39	4-4- الخلع
40	4-5- بلع اللسان
42	4-6- إصابات الجلد
43	4-7- إصابات الجهاز العصبي
45	4-8- الجروح
46	5- الأسباب العامة للإصابة الرياضية في كرة القدم
46	5-1- التدريب الغير علمي
48	5-2- مخالفة الروح الرياضية
48	5-3- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية
48	5-4- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين
48	5-5- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة
49	5-6- الأحذية المستخدمة وأرضية الملعب
49	5-7- استخدام اللاعبين للمنشطات
49	6- بعض المضاعفات للإصابة الرياضية
49	6-1- الإصابات المزمنة
49	6-2- العاهات المستديمة
49	6-3- التشوهات البدنية
50	6-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب



50	7-كيفية منع حدوث مضاعفات الإصابة الرياضية
51	8-أعراض ومظاهر الإصابة الرياضية
52	خلاصة
<b>الفصل الثالث: المدرب وكرة القدم</b>	
54	تمهيد
55	1-تعريف كرة القدم
55	2-تاريخ كرة القدم في العالم
56	3-كرة القدم في الجزائر
57	3-1-تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية
58	4-المبادئ الأساسية لكرة القدم
59	5-قواعد كرة القدم
59	6-قوانين كرة القدم
66	7-متطلبات كرة القدم
66	8-خصائص كرة القدم
68	9-تعريف المدرب
68	10-دور المدرب العام
69	11-دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
71	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي:</b>	
<b>الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية</b>	
74	تمهيد
75	1-الدراسة الاستطلاعية
75	2-منهج الدراسة
76	3-مجتمع عينه الدراسة
77	3-1-مجتمع الدراسة
77	3-2-عينة الدراسة وكيفية اختيارها
78	3-3- ضبط متغيرات العينة
80	4-أدوات الدراسة

	4-1- جمع المعلومات وكيفية تطبيقها
	4-2- الصدق وثبات أداة الدراسة
	5- متغيرات الدراسة
	6- مجالات الدراسة
	6-1- المجال البشري
	6-2- المجال الزمني
	7- الأدوات الإحصائية
	7-1- النسبة المئوية
	7-2- اختبار كاف التريبع كا <sup>2</sup>
	7-3- قانون كا <sup>2</sup>
	8- صعوبات الدراسة
	خلاصة
الصفحة	<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة</b>
	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالفرضيات
	2- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الأولى
	3- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثانية
	4- عرض وتحليل نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الثالثة
	5- مناقشة الدراسة في ضوء الفرضيات
	5-1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى
	5-2- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية
	5-3- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
	6- تفسير ومناقشة الفرضية العامة
	7- الاستنتاجات العامة للدراسة
	8- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
	<b>الخاتمة</b>
	قائمة المراجع والمصادر
	الملاحق

	ملخص للدراسة
--	--------------

# قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مجتمع البحث	77
02	يوضح توزيع أفراد عينة البحث على الفرق	78
03	يبين سن اللاعبين	78
04	يبين سنوات الأقدمية في اللعب	78
05	يبين تعرض اللاعبين للإصابة	79
06	يبين نوع الإصابة	79
07	النتائج المتعلقة بالإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على مراكز لوسائل العلاج الطبيعي.	86
08	إجابة اللاعبين على تعرضهم سابقا للإصابة الرياضية	87
09	نتائج إجابات اللاعبين عن طبيب الذي تم توجه إليه في حال إصابتهم	88
10	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين على وسائل العلاج الطبيعي المتوفرة في الفريق	89
11	النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تشخيص الإصابة من قبل إحدى وسائل العلاج الطبيعي.	90
12	نتائج إجابات اللاعبين عن مدى تحسن إصابتهم أو بقيت على حالها	91
13	النتائج المتعلقة بالإجابات اللاعبين حول العلاج الطبيعي المقدم من طرف طبيب مختص في العلاج الطبيعي هل هو كافي أم لا.	93
14	إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت وسائل العلاج الطبيعي كافية أم لا	94
15	الإجابات اللاعبين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج الإصابة الرياضية	95
16	إجابات اللاعبين حول أسباب نقص علاج الإصابة الرياضية	96
17	إجابة اللاعبين عن الأسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم	97
18	النتائج الخاصة لاستجواب اللاعبين عن إجراء فحوص طبية في بداية الموسم	98
19	إجابة اللاعبين حول نقص في الموارد المادية بسبب وراء إصابة الرياضة	99
20	يمثل ما إذا يوجد طبيب مؤهل أو مختص في الإصابات الرياضية في الفريق	100
21	يمثل ما إذا كان يوجد مركز خاص لوسائل إعادة التأهيل في الولاية التي ينتمي إليها اللاعبون	101

102	إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات	22
103	إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة	23
104	الإجابات اللاعبين على استئنافهم اللعب بعد انتهاء فترة النقاهة	24
105	إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم	25
107	الإجابات اللاعبين عن ما إذا كانوا يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية من طرف المدرب	26
108	النتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد حال مباراة.	27
109	يمثل ما إذا كان نقص في هياكل ومراكز إعادة تأهيل ينعكس سلبا على اللاعب والمدرب في إعادة تأهيل الإصابة الرياضية	28
110	النتائج المتعلقة لإجابات اللاعبين حول البرامج التأهيلية المقدمة من طرف المدرب أو أخصائي العلاج الطبيعي هل كافية أم لا للرياضي المصاب	29

# قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين سن اللاعبين	78
02	يبين سنوات الأقدمية في اللعب	78
03	يبين إصابة اللاعبين خلال مشوارهم الرياضي	79
04	يبين نوع الإصابة	79
05	الشكل البياني المتعلق بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على مراكز لوسائل العلاج الطبيعي.	86
06	الشكل البياني يبين إجابة اللاعبين على تعرضهم سابقا للإصابة الرياضية	87
07	الشكل البياني يبين نتائج إجابات اللاعبين عن طبيب الذي تم توجه إليه في حال إصابتهم	88
08	الشكل البياني يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين على وسائل العلاج الطبيعي المتوفرة في الفريق	90
09	الشكل البياني يبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تشخيص الإصابة من قبل إحدى وسائل العلاج الطبيعي.	91
10	الشكل البياني يبين نتائج إجابات اللاعبين عن مدى تحسن إصابتهم أو بقيت على حالها	92
11	الشكل البياني يبين النتائج المتعلقة بالإجابات اللاعبين حول العلاج الطبيعي المقدم من طرف طبيب مختص في العلاج الطبيعي هل هو كافي أم لا.	93
12	الشكل البياني يبين إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت وسائل العلاج الطبيعي كافية أم غير كافية	94
13	الشكل البياني يبين الإجابات اللاعبين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج الإصابة الرياضية	95
14	الشكل البياني يبين إجابات اللاعبين حول أسباب نقص علاج الإصابة الرياضية	96
15	الشكل البياني يبين إجابة اللاعبين عن الأسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم	98
16	الشكل البياني يبين النتائج الخاصة لاستجواب اللاعبين عن إجراء فحوص طبية في بداية الموسم	99
17	الشكل البياني يبين إجابة اللاعبين حول نقص في الموارد المادية و السبب وراء إصابة الرياضة	100



101	الشكل البياني يمثل ما إذا يوجد طبيب مؤهل أو مختص في الإصابات الرياضية في الفريق	18
102	الشكل البياني يمثل ما إذا كان يوجد مركز خاص لوسائل إعادة التأهيل في الولاية التي ينتمي إليها اللاعبون	19
103	الشكل البياني يبين إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات	20
104	الشكل البياني يبين إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة الطبية دورية بعد الإصابة	21
105	الشكل البياني يبين الإجابات اللاعبين على استئنافهم اللعب بعد انتهاء فترة النقاهة	22
106	الشكل البياني يبين إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم	23
107	الشكل البياني يبين الإجابات اللاعبين عن ما إذا كانوا يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية من طرف المدرب	24
108	الشكل البياني يبين النتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة.	25
109	الشكل البياني يمثل ما إذا كان نقص في هياكل ومراكز إعادة تأهيل ينعكس سلبيًا على اللاعب والمدرب في إعادة تأهيل الإصابة الرياضية	26
111	الشكل البياني يبين النتائج المتعلقة لإجابات اللاعبين حول البرامج التأهيلية المقدمة من طرف المدرب أو أخصائي العلاج الطبيعي هل كافية أم لا للرياضي المصاب	27

مقدمة

أصبح البحث العلمي ضرورة لتطوير المجتمع الحديث، للوصول إلى أعلى المستويات في جميع المجالات، عن طريق التعرف على ما وهبه الله للإنسان من الابتكار والقدرات والطاقات المختلفة، في محاولة تحقيق أكبر قدر ممكن للاستفادة من النظريات العلمية وتطويرها لخدمة المجتمع وتطويره.

إن التطور الهائل في المجال الرياضي في المجتمعات المتقدمة أكسب العلوم المرتبطة بالرياضة أهمية كبيرة، في سيرة هذا التطور ظهر الطب الرياضي كأحد العوامل لحل المشكلات الخاصة بالرياضة.

وتعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأواسط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة، لكن جهل القوانين والأسس العلمية لتدريب كرة القدم يطلق ما يسمى الممارسة الخاطئة للرياضة، وهذه الأخيرة تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية التي تحدث عند العديد من الرياضيين في مختلف الأندية الرياضية، ولهذا من الضروري أن يفرض الطب الرياضي بجميع جوانبه وتوظيف وسائل إعادة التأهيل خاصة في رياضة كرة القدم في النوادي حتى يضمن الوقاية وعلاج اللاعبين من شبح الإصابات الرياضية.

اهتم توظيف وسائل إعادة التأهيل اهتماما كبيرا بالإصابات الرياضية وإعطائها عناية خاصة، وذلك بإنشاء وحدات علاجية مجهزة بكل الإمكانيات اللازمة، وأجهزة العلاج الطبيعي التي تساعد في رفع درجة اللياقة البدنية والوظيفية، وهذا بتوفير الأمن والسلامة للاعبين والعناية بالمصابين، من أجل سرعة عودتهم للممارسة الأنشطة الرياضية بكفاءة عالية بأقل وقت ممكن.

لهذا ارتأيت الاهتمام بوسائل إعادة التأهيل التي لها دور مؤثر في المجال الرياضي وذلك باعتبار كرة القدم فيها سلوك حركي نظرا لوجود اللاعب والخصم وأداة في التفاعل المستمر وغير منقطع من الأدوات ورغم القوانين المنصوص عليها لحماية اللاعبين لأنه تكثر فيها الإصابات الرياضية، مما أدى العديد من اللاعبين إلى التوقف عن مزاوله هذا النشاط، قد يكون هذا نتيجة الأخطاء الطبية أو نوعية العلاج المقدم، فلاعب بعد تلقيه للإصابة الرياضية لابد أن يخضع للفحوصات المعقدة وعلاج تأهيلي تام في مدة زمنية لازمة وذلك تحت إشراف طبيب مختص لمنع وتقليل الإصابات أثناء التدريب والمنافسات والعمل على سرعة إعادة اللاعب للملاعب مرة أخرى.

والمشكل الذي يطرح هو إدخال توظيف وسائل إعادة التأهيل بكل جوانبه في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته في أندية و فرقنا، وهذا يكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في ولايتنا لنقص الوسائل المادية والبشرية.

لهذا تطرقنا لدراسة هذا الموضوع الذي يهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي تلعبها وسائل إعادة التأهيل في علاج الإصابات الرياضية ودورها في تحسين العودة السريعة للاعب من الإصابة وكذا أسباب غياب هذه الوسائل في النوادي وغياب المتابعة الشاملة الخاصة باللاعبين، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو شيء قليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة الخاصة لأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي ففي الجانب النظري احتوى على ثلاث فصول حيث الفصل الأول تمثل في التأهيل الرياضي، وتطرقنا فيه إلى تعريف التأهيل الرياضي وأهدافه والمبادئ الأساسية ووسائله، أما الفصل الثاني فقد جاء بعنوان الإصابات الرياضية، وتطرقنا فيه إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم وأعراضها ومظاهرها، أما الفصل الثالث فكان بعنوان كرة القدم وتطرقنا فيه إلى تعريفها وقواعدها وخصائصها، وأخيرا تناولنا الجانب التطبيقي الذي احتوى على فصلين، الفصل الأول تمثل في منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية، أما الفصل الثاني فتمثل في عرض وتحليل نتائج الدراسة.

الجانب التمهيدي: للإطار

العام لدراسة

## الإشكالية:

لقد عرفت كرة القدم منذ ظهورها كلعبة تطورات ملحوظة، ملكت من خلالها قلوب الشعوب وأصبحت واحدة من الاهتمامات اليومية وسخرت لها كل الإمكانيات من أجل تطويرها أكثر.

حيث أنها انتقلت من مرحلة الممارسة كهواية إلى مرحلة أكثر تنظيماً تمثلت في ممارستها كمهنة لكسب لقمة العيش، فشيدت من أجلها المنشآت والمركبات، وأدخلت عليها طرق علمية حديثة تتماشى مع تطورها وأصبحت بذلك الرياضة الأكثر شعبية.

" حيث أصبحت الإصابة واقعا ملموسا ولازما للاعبين، فلا يكاد يوجد بينهم من لم يتعرض للإصابة مرات عديدة.

ولموضع الإصابة الرياضية أهمية قصوى حيث يلقي الضوء على أنواع الإصابات التي تصيب اللاعب في كافة الأنشطة الرياضية ودرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على تقليل من حدوثها ، ولا يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها بعد حدوث الإصابة"<sup>1</sup>.

لكن هذا الجهل للقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضية، وهذه الأخير تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن يفرض توظيف وسائل إعادة التأهيل نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية وعلاج للاعبين من شبح الإصابة الرياضية.

ويعتبر التأهيل الرياضي من المحاور الأساسية في علاج العديد من الإصابات لأنه هدف ي إلى إزالة حالات الخلل الوظيفي للجزء المطلوب وهنا يجب على اللاعب خضوع إلى العلاج المناسب يهدف الامتثال للشفاء من الإصابة.

للعلاج الطبيعي دور الخاص في الحقل الرياضي بسبب مزاياه الفريدة من حيث عدم وجود مضاعفات الجانبية لأي من وسائله.

<sup>1</sup> موفق اسعد محمود، التعلم والمهارات أساسية في كرة القدم، ط1 و الدجلة للنشر والتوزيع، ط1، العراق، 2008، ص

كما يجب العلاج الطبيعي والتمرنات الرياضية دورا هاما ورئيسيا في استكمال لعلاج الرياضيين ووضع برنامج العلاجي على أسس علمية سليمة<sup>1</sup>.

كما يستخدم في المجال الرياضي وسائل العلاج الطبي المتمثلة في العلاج الحركي، التدليك، العلاج المائي، العلاج الحراري، العلاج بالتبريد.

ولأسف الشديد يهمل ويقلل معظم المسؤولين والقائمين على الأمور الرياضية في بلادنا عدة علوم مرتبطة بالتدريب والإصابات الرياضية والتي منها التأهيل الرياضي، وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الرياضة والإنجاز الرياضي، إلا أن فوائد واقعية التأهيل الرياضي في معظم النوادي الجزائرية لم تلقى اهتمام كبيرا نظرا لعدة صعوبات وعوائق تصادف مختلف الأندية الرياضية، وفرق كرة القدم من أكثر الفرق تعرضا للإصابات وهذا ما دفعنا إلى طرح تساؤل إشكاليتنا كالتالي:

إلى أي مدى يعتبر غياب وسائل إعادة التأهيل عامل معيق لعلاج الإصابات الرياضية وكذلك نجاح العمل على مستوى الأندية الرياضية؟.

## 1- التساؤلات الجزئية:

1- هل نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية؟

2- هل سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد المادية والبشرية؟

3- هل نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم علاج الإصابات الرياضية؟

## 2- الفرضية العامة:

غياب وسائل إعادة التأهيل عامل معيق لعلاج الإصابات الرياضية وكذلك نجاح العمل على مستوى الأندية الرياضية.

<sup>1</sup> أسامة رياض، إمام محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص27.

## 2 - الفرضيات الجزئية:

- 1- نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية
- 2- سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد البشرية والمادية.
- 3- نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

## 3- أهداف الدراسة:

الهدف من بحثنا هو:

- 1- التعرف على مدى توظيف وسائل العلاج الطبيعي في علاج الإصابات الرياضية.
- 2- اكتشاف واقع أندية كرة القدم و نقص الإمكانيات المادية والبشرية.
- 3- معرفة العلاج التأهيلي من طرف مدربين مختصين والوقوف على مدى كفاءتهم وخبرتهم.

## 4- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية توظيف وسائل إعادة التأهيل ودورها في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توافر مراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- قابلية الموضوع لدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى إهمال علاج الإصابات وتضاعفها.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

## 5- أهمية الدراسة:

- تساهم هذه الدراسة في إعطاء الصورة الحقيقية لواقع توظيف وسائل إعادة التأهيل ومدى فعاليتها في علاج الإصابات الرياضية.



- الإشارة إلى مدى أهمية مراكز ووسائل إعادة التأهيل في نوادي كرة القدم.
- يمكن أن يساهم في علاج الرياضيين وغير الرياضيين وعودتهم إلى ممارسة نشاطهم في أسرع وقت ممكن.
- زيادة الأبحاث المنمية للتربية البدنية والرياضية، وخاصة في مجال التدريب الرياضي الذي يعتبر فقيرا في هذا المجال.

## 6- المفاهيم والمصطلحات:

### 6-1: التأهيل الرياضي:

**التعريف الإجرائي:** يعني إعادة تدريب الرياضي المصاب لأعلى مستواه الوظيفي في أسرع وقت ممكن، وذلك بعلاجه وتدريبه لاستعادة قدرته الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال الوسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة.

### 6-2 التأهيل: تعريفه لغة: إعداد، وهي مشتقة من أصل: تأهيل، أهال، تأهل، أهلية، أهل، مؤهلات<sup>1</sup>.

- التعريف الإجرائي: هي تلك الخدمات والوسائل والأساليب المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي أو النفسي للاعب المصاب.

### 6-3: الإصابة الرياضية:

**1- التعريف الاصطلاحي:** هي تغير في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجي، كيميائي، نفسي نتيجة قوة غالبا داخلية والخارجية.

<sup>1</sup> المعجم الفني، ص35.

2- **التعريف الإجرائي:** عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها نشاط كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة ومتنوعة ومتعلقة بممارسة هذا النشاط.

#### 6-4 كرة القدم:

**تعريف اللغوي:** كرة القدم "Foot ball" هي كلمة لاثنية وتعني ركل الكرة بالقدم، أما الأمريكيون يعتبرون هذه الأخير ما يسمى عندهم بال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم التي سنتحدث عنها تسمى "Soccer".

**تعريف الاصطلاحي:** كرة القدم هي رياضة جماعية، تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع.

كانت تمارس في أماكن نادرة (أماكن عامة، الساحات الخضراء) فتعد اللعبة الأكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة هي قاعدة الأساسية.

وبضيف "جوستاتيسي" سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة.

**تعريف الإجرائي:** كرة القدم هي رياضة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعبا بكرة مكورة، وهي الرياضة الأكثر شعبية في العالم، تلعب كرة القدم في ملعب مستطيل الشكل، الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف عبر ركل الكرة داخل مرمى الخصم.

#### 7- الدراسات السابقة والمثابفة:

تعتبر الدراسات السابقة والمثابفة من أهم الجوانب التي يجب على كل باحث تناولها لإثراء بحثه وهي تعالج نفس الموضوع وتعتمد على نفس المتغيرات، حيث تستعمل للحكم، المقارنة، الثبات، النفي، وفي حالة ما إذا لم يتمكن الباحث من الحصول على دراسات سابقة، لكن تحصل على دراسات مثابفة للموضوع ودراسات أجنبية قام أصحابها ببنائها واختبار صدقها وثباتها، وتحديد أهم النتائج والنقاط التي توصلت إليها كل دراسة على حدا.

7-1- الدراسة الأولى:

دراسة بوليل مولود، 2015 البويرة، بعنوان " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم". وكانت نوع الدراسة على شكل مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها، والعلاج اللازم لها وتحسن مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي واكتشاف واقع أندية كرة القدم واهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية والصحية.

قد استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة الدراسة فكانت عبارة عن استمارات وزعت على 6 فرق من أصل 13 فريق من أندية الرابطة الولائية لكرة القدم بالبويرة، أما النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة هو يجب الاهتمام بدرجة كبيرة بالجانب الطبي خاصة، إعادة التأهيل الذي لا بد أن يتمشى مع نوعية ودرجة خطورة الإصابة من اجل عودة الرياضي السريعة لمستواه.

7-2- الدراسة الثانية:

دراسة راجح اسماعيل 2017، المسيلة بعنوان " دور التأهيل الحركي في تحسين عناصر اللياقة البدنية بعد الإصابة الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من وجهة نظر المدربين"، وكانت نوع الدراسة هي مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، وكانت تهدف الدراسة إلى معرفة الأثر الايجابي للتأهيل الحركي على عناصر اللياقة البدنية لإبراز حاجة الأندية والفرق الرياضية إلى هذا الفرع.

ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة ، أما أداة الدراسة فكانت عبارة عن استمارة وزعت على المدربين، اما عينة الدراسة فكانت عينة عشوائية متمثلة في 23 مدرب من القسم الشرفي والقسم ما قبل الشرفي، يتمثلون في المدربين، أما النتائج المتوصل إليها أن التأهيل الحركي له دور في تحسن مستوى القوة العضلية والمرونة وصفة الرشاقة لدى لاعبي كرة القدم بعد الإصابة الرياضية من جهة نظر المدربين واللاعبين.

7-3 الدراسة الثالثة:

دراسة كمال زيادي، عبد الحكيم سرار 2017، الجلفة بعنوان " دور التأهيل الرياضي في عملية الاندماج لذوي الاحتياجات الخاصة"، وكانت تهدف إلى دراسة دور التأهيل الرياضي في عملية الاندماج لذوي الاحتياجات الخاصة.

ولقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة الدراسة فكانت عبارة عن استمارات استبائية وزعت على تلاميذ ومدارس وفرق، أما النتائج المتوصل إليها فقد تحققت صحة الفرضيات وذلك وجب إعطاء أهمية كبيرة لطريقة إيصال الأفكار لكل فرد على حد درجة إعاقته أو إصابته، وإن التأهيل الرياضي بالرغم من اعتماده على التخصص لكل الأطفال المصابين بالتوحد إلا أنها لا تخرج عن نطاق نشاط الحماية الذي يعتمد على أداء المعاق ككل، وبالتالي على المربي إعطاء أهمية كبيرة للاتصال الجماعي وليس بمعنى الاستغناء على الاتصال الفردي.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما قام به الباحثون من قراءة وبحث واستطلاع والتقارير والأبحاث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة تبين لنا أن هناك اتفاق كبير من حيث الهدف، إذ أن كل الدراسات تناولت موضوع معالجة الإصابات الرياضية، كما يتضح لنا أن جميع الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي لحل مشكلتهم لكونه أدق المناهج والذي نستخدمه نحن في هذه الدراسة وفيما يخص الأدوات المستخدمة في الدراسة فكل الدراسات السابقة استعملت الاستبيان أما حجم العينات فيتراوح ما بين 20 إلى 30 فرد أما المجتمع الإحصائي فتمثل في اللاعبين والمدربين ومعظم الأندية، أما المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة فكانت النسب المئوية واختبار الكاف مربع "كا2".

فكانت النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسات تقر أن كل من التأهيل الرياضي والطب الرياضي أدى إلى معالجة الإصابات الرياضية في كرة القدم.

## 9- الاستفادة من الدراسات السابقة والمشابهة:

من خلال تصنيف وتحليل الدراسات السابقة تمكنا من تحديد استفادة تطبيقية من هذه الدراسات وتوجيهنا إلى نقاط التالية:

- حسن اختبار المنهج الملائم لطبيعة الدراسة كما في الدراسات السابقة.
- توجيهنا إلى حسن اختيار وسائل التأهيل المناسبة في علاج مختلف الإصابات الرياضية.
- توجيهنا إلى اختيار أنسب الأساليب والقوانين الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث.
- ساعدتنا في اختيار الأسلوب الأمثل لعرض البيانات ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول: التأهيل

الرياضي

**تمهيد:**

إن التأهيل الرياضي والبيداغوجية يتدخلان فيما بينهما وهذا التداخل يضمنان معا متطلبات الإنسان الرياضي في شفاءه من الإصابة، والتأهيل الرياضي والرياضة متكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة للاعب، وذلك في تأهيل الفرد من الإصابة التي تعرض لها والرجوع به إلى الصحة العادية وتحسين اللياقة البدنية، والشيء الذي يهمنا هو أن نفهم التأهيل الرياضي والتعرف على مبادئ في تأهيل الإصابة والتعرف على أهم وسائل التأهيل الرياضي وكيفية استعمالها حسب نوع ودرجة وشدة الإصابة وأن اللاعبين هم أكثر الأشخاص تعرضا للإصابة.



**1- تعريف التأهيل:**

هو عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تسمح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهضوا بمتطلبات المواقف المحيطة بهم مما يمكنهم من استغلال الفرص المتاحة أمام غيرهم من أبناء المجتمع ممن في المرحلة العمر نفسها<sup>1</sup>.

التأهيل هو إعادة الوظيفة الكاملة للمصاب بعد الإصابة أو المرض، ويختلف تأهيل الشخص المصاب العادي عن التأهيل الرياضي في الدرجة والخصوصية فيتوقف تأهيل المريض العادي على مدى استطاعته القيام بالوظائف والأعباء الضرورية دون إضراب مثل المشي، صعود السلم، أما تأهيل الرياضي فهدفه ينحصر في تطوير مستوى وظائف العضو المؤهل ليقابل المتطلبات الخاصة للنشاط الرياضي الممارس الخاص بالرياضي.

لذلك تعتبر عملية تأهيل اللاعب للعودة إلى الملاعب بعد حدوث الإصابة من أهم العمليات التي يجب الاهتمام بها والتي يجب أن تتم بكل حرص ودقة، حتى يمكن العودة باللاعب إلى مستوى الذي كان عليه قبل الإصابة<sup>2</sup>.

**2- تعريف التأهيل الرياضي:**

- ويذكر جمس وجارى Games & Gary 1985 أن التأهيل يعني إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة أما التأهيل الرياضي فيعني إعادة التدريب الرياضي للمصاب لأعلى مستوى وظيفي في أسرع وقت ممكن، وهو علاج وتدريب المصاب للاستعادة القدرة الوظيفية في أقل وقت ممكن وذلك باستعمال الوسائل التي تتناسب مع نوع وشدة الإصابة.
- هو عملية استخدام وسائل المختلفة في إعادة الرياضي إلى ممارسة نشاطه بعد إصابته وحماية المنطقة من تكرار الإصابة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> ماجد السيد عبيد، مقدمة في التأهيل الحركي، مكتبة الرزاي العلمية الإمارات العربية، ط2، 2003، ص 15.

<sup>2</sup> السيد يدوي، العلاج والتأهيل الحركي والتقني والاجتماعي للمدنيين، مكتبة أنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 2007، ص 108.

<sup>3</sup> عبد الحميد الشرف، الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي إعاقة، مركز الكتاب للنشر، بدون طبعة، القاهرة، 2001، ص 37.

**3- أهداف التأهيل الرياضي:****3-1: التخفيف والقضاء على الألم:**

يعد الألم أحد الأعراض الشائعة للإصابة، حيث أن المفصل يكون لديه القدرة على الحركة وقد ينشأ الألم من الاضطرابات الداخلية أو ينتج عن الاضطرابات الخارجية.

**3-2: تحسين القوة العضلية:**

الهدف الثاني التأهيلي لإعادة القوة الطبيعية للعضلات العاملة على المفصل المصاب، يجب أن يشتمل التحمل والقدرة أيضا وهنا القدرة تعني كمية القوة التي تنتج من العضلة الدقيقة والتحمل يعني تحمل العضلة على إنتاج القوة والقدرة لأطول فترة ممكنة.

**3-3: إعادة المدى الحركي للمفصل:**

نجد أن أي إصابة يتبعها نقص في المدى الحركي ويكون هذا النقص من تأثير الإصابة وذلك يؤثر في الأنسجة، وخلايا المفصل من (4-6) أسابيع حيث يحدث تغير فسيولوجي في هذه الأنسجة كما يحدث نقص في نسبة الماء والسوائل في المفصل مما يؤدي إلى قصور في الحركة أو "التيبس"، بالمفصل ومن هنا نجد أن برنامج إعادة المدى الحركي لا بد وأن يشتمل على هذه التغيرات أو توضع في الحسبان، حيث أنه يبدأ بحركات سلبية حتى لا يكون هناك عمل زائد على الأنسجة الملتئمة حتى لا يكون التأثير عليها سلبيا في إعادة الإصابة<sup>1</sup>.

**4- أهمية التأهيل الرياضي:**

في عام 1992 قامت مجموعة من الأطباء في مستشفى في ولاية كاليفورنيا بأمريكا بدراسة أهمية التأهيل الرياضي عند الإصابات الرياضية الشائعة وأوضحت الدراسة ما يلي:

أنه عند حدوث إصابة المفصل يحدث ضعف وضمور في العضلات المحيطة بهذا المفصل ويكون هذا العامل مساعد لتكرار الإصابة، أثبتت النتائج أن استخدام التأهيل الرياضي ينتج عنه زيادة في

<sup>1</sup> محمد جاسم محمد، الطب الرياضي للمدربين والمعالجين، العالمية لنشر، ط1، بغداد، 2013، ص 109.

حجم وقوة العضلات المحيطة بالمفصل المصاب وكذلك زيادة في المدى الحركي ومن استنتاجات الدراسة أن التأهيل الرياضي يعمل على الوقاية من تكرار الإصابات في المستقبل.

ويرى كلا من ليد بوتر lead better 1988 ومونجن mongine 1992 أن التأهيل يمثل أهمية كبرى بعد التدخل الجراحي ونجاحه في هذه الحالة يمثل 25% أما النسبة الباقية وتمثل 75% تقع على عاتق الأهيل والمصاب نفسه لذلك فإن عودة الجزء المصاب إلى وظائفه وكفاءته تتأثر بدرجة كبيرة على مستوى التأهيل ومستواه.

وتتوقف سرعة عودة الجزء المصاب إلى استعادة وظيفته وكفاءته في أقل فترة زمنية ممكنة على سرعة البدء في عملية التأهيل وذلك عقب تحديد درجة وطبيعة الإصابة.

وبشير عزت الكاشف 1990 إلى أن أهمية التمرينات التأهيلية تساعد على سرعة استعادة العضلات والمفاصل لوظائفها، هذا ما أدركا ضرورة أن تمارس تلك التمرينات، التأهيلية مع التمرينات البدنية الأخرى بالتنسيق الكامل تحت الملاحظة المباشرة من المدرب والطبيب المعالج والأخصائي للإصابات الرياضية ويشير أيضا إلى أن علم الطب الرياضي في الأعوام العشرة الأخيرة له إنجازات كبيرة في حل المشكلات المرتبطة بعلاج وتأهيل الرياضيين من الإصابات التي قد يتعرضوا لها نتيجة للسعي وراء تحطيم الأرقام القياسية<sup>1</sup>.

## 5- المبادئ الأساسية للتأهيل الرياضي:

يعتمد العلاج الذي يؤدي إلى الشفاء التام من الإصابات الرياضية على مجموعة من العوامل نلخصها كالآتي:

- 1- التعرف على الأسباب المشكلة وعلاجها بصورة أساسية.
- 2- العمل على إسراع في بدأ تنفيذ البرنامج العلاجي المناسب فور حدوث الإصابة وبأسرع وقت ممكن.
- 3- يجب تجنب التحميل الزائد على الأنسجة المصابة خلال عملية التأهيل.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وألعاب القوة، المصارعة، والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 2003، ص

4- يجب أن يختلف محتوى البرنامج التأهيلي من فرد إلى آخر طبقاً لحدود قدرته<sup>1</sup>.

## 6- وسائل التأهيل الرياضي:

ويستخدم في المجال الرياضي وسائل التأهيل الرياضي التالية:

6-1- العلاج الحركي.

6-2- العلاج المائي.

6-3- العلاج الحراري.

6-4- العلاج بالتبريد.

6-5- التدليك<sup>2</sup>.

### 6-1: العلاج الحركي:

هو أحد الوسائل العلاج الطبيعي، ويعني الاستخدام العلمي لحركات الجسم وشتى الوسائل المختلفة مبنية على أسس علم التشريح والفيسيولوجيا والعلوم التربوية والنفسية لأغراض وقائية وعلاجية، بهدف المحافظة على العمل الوظيفي وإعادة تأهيل النسيج قبل وأثناء وبعد الإصابة، وبذلك فإن العلاج الحركي يعتمد على وسيلة وفي أكثر فعالية بين وسائل القوى الطبيعية (الحركة) من أجل الوقاية والعلاج والتأهيل عند الإصابة والمرض<sup>3</sup>.

### 6-2: العلاج المائي:

انتشر في الآونة الأخيرة استخدام الماء للأغراض علاجية وفقاً للأسس العلمية استنبطت من خلال العديد من البحوث والدراسات بما يحقق أهداف العلاج المائي.

<sup>1</sup> مصطفى شبيب، موسوعة الأمراض العظام والكسور والعمود الفقري، مركز العلمي للنشر، القاهرة، 2006، ص 27.

<sup>2</sup> أسامة رياض، أمام النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز النشر، مركز الكتاب، والنشر، القاهرة، 1999، ص 30.

<sup>3</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر، ط2، القاهرة، 2004، ص 20.

وترتبط التأثيرات الفسيولوجية للتمرينات المائية العلاجية بدرجة حرارة الماء أثناء فترة التدريب وكذلك نوع التمرينات المستخدمة وشدها.

وتتراوح درجة حرارة الماء المناسبة للإصابات الرياضية 33-37 درجة مئوية وفترة الجلسة العلاجية من 4-45 دقيقة وفق حالة المصاب وسنه.

ومن التأثيرات الإيجابية للعلاج المائي وذلك في إزالة الألم العضلي ومنع التقلصات والمحافظة على المدى الحركي للمفصل وزيادة تأهيل وإعادة تقوية العضلات الضامرة والاستلقاء وتشجيع المصاب على المشي والحركة المبكرة وتحسين الدورة الدموية وتحسين الجوانب النفسية للمصاب ورفع معنوياته.

### 6-3- العلاج الحراري:

تعمل الحرارة على التدفئة الموضوعية وتخفيف درجة الألم نتيجة لزيادة تمدد ومرونة الألياف العضلية مما يعمل على تنشيط الدورة الدموية للجزء المصاب بجعل الجزء المصاب مؤهل لأداء التمرينات العلاجية. وتعتبر وسائل العلاج الحراري وسائل سطحية ويرجع ذلك إلى امتصاص الجسم أو بتأثير العوامل الجوية لذلك فهي تفيد في الإصابات البسيطة كالكمات وتخفيف الألم الناتج عن الالتهابات المصاحبة للإصابة ومن وسائل العلاج الحراري: أكياس أو زجاجات الماء الساخن، الكمادات الدافئة، شمع البرافين، الطي الساخن.

### 6-4- العلاج بالتبريد:

يعتبر العلاج بالتبريد وسيلة مؤثرة وفعالة وشائعة في علاج الإصابات الرياضية بمختلف درجاتها ومن فوائد العلاج بالتبريد فهو يعمل على تبريد انقباض الأوعية الدموية مما يقلل من كمية الدم المدفوعة في مكان الإصابة وبالتالي يقلل من الورم الحاد والإقلال من الشعور بالألم.

إلى جانب ذلك فإنه يعمل على زيادة فعالية التمرينات التأهيلية أثناء الأداء نتيجة الإقلال من الشعور المصاب بالألم.

ومن وسائل العلاج بالتبريد التدليك بالتلج لمدة تتراوح من 10-15 دقيقة، حمام الثلج هو عبارة عن حوض به تلج مجروش يوضع به الجزء المصاب لمدة من 5 إلى 10 دقائق، كمادات الثلج وهي عبارة عن كيس به سائل كيميائي له القدرة على الاحتفاظ بالبرود توضع على الجزء المصاب حوالي 20 دقيقة.

6-5- التديك:

هو مصطلح يستخدم لتوضيح حركات اليد على أنسجة الجسم وتؤدي هذه الحركات إلى إحداث تأثير فعال يهدف إلى إنتاج تأثيرات على كل العضلات الأعصاب الأوعية الدموية.

كما أن للتديك تأثيرات على كل من الجلد الأنسجة، بالإضافة لاستخدامه في تحسين الأداء أو لتسهيل إعادة بناء النسيج المصاب.

\* ومن تأثيرات التديك نجد:

- تهدئة الجهاز العصبي المركزي وجهاز الأعصاب الطرفية.

- العمل على حيوية الأنسجة.

- التخلص السريع من الفضلات.

إلا أن التديك يؤدي إلى زيادة قدرة العضلة في أداء التمرينات وبذلك تنمي قوتها كما أن العضلة تشفى بسرعة أكثر بالتديك عنها بالراحة العادية.

كما أن التعب العضلي يشفى بسرعة أكثر بالتديك والراحة عنه بالراحة فقط واقتراح إجراء دورات التمرين والتديك المتبادل في العلاج الطبيعي<sup>1</sup>.

وتعتبر عملية التديك هامة بالنسبة لشخص المصاب إذا أنه ينتج ضمور عضلي عام في العضلات المحيطة بالمفصل المصاب وكذلك عدم القدرة على التخلص الذاتي من مخلفات التمثيل الغذائي في العضلات نتيجة قلة الحركة.

7- أنواع الحركات العلاجية الخاصة في التأهيل الرياضي:

7-1: الحركة الفصرية:

في حالة عجز المصاب عن أداء الحركة بنفسه نتيجة المرض، عندها يقوم المعالج بمساعدة في تحريك الجزء المصاب، تهدف تلك الحركات إلى تحسين العضلية والحفاظ عليها وزيادة مرونة تلك

<sup>1</sup> عبد الرحمان، عبد الرحيم زاهر: فسيولوجيا تديك واستشفاء الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1ن سنة2006، ص 73.

العضلات والحيلولة دون حدوث التيبس المفصلي، مما يساعد في الحفاظ على العضو وتحسين الوظيفة. تؤدي تلك الحركات في اتجاه الحركة الطبيعي وفي حدود درجة الألم، مع الشعور الجيد بها من خلال المريض، حيث تؤدي هذه الحركات إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي إلى مسار الحركة، بحيث تنبه الانعكاسات العصبية الطبيعية لمجموعة العضلات المضادة وبناء الأعصاب الحسية.

#### 7-2: الحركة النشطة:

يقوم المعالج بمساعدة المريض في إكمال المدى الحركي بعد أداء المريض للحركة بصورة جزئية، مراعيًا في ذلك إزالة المعوقات الخارجية أمام الحركة مثل عوامل الاحتكاك والجاذبية.

#### 7-3: الحركات النشطة:

مجموعة من الحركات النشطة التي تؤدي لكل الأجزاء المصابة تحت إشراف المعالج وتطبيق للأجزاء السليمة، ويؤديها المريض في المنزل، ويراعى فيها الأداء خلال المدى الحركي الكامل، التغلب على المقومات الذاتية والطبيعية.

#### 7-4: حركات الإطالة:

إن فقد المرونة من العوامل الهامة في حدوث الإصابة وكذلك في المتقدمة في تأهيل الإصابة، وذلك بسبب حدوث ندوب ليفية نسيجية ليفية تحمل على تقليل من مطاطية الأنسجة، مما يؤدي لضعف المدى الحركي، الذي يتم أداءها بصورة حركية ترددية في مجال الحركة تم إبطاء الأداء وحتى الوصول للإطالة الثابتة التي تؤثر على المغازل الليفية العضلية.

#### 7-5: حركات المقاومة:

عند تحسن حالة المريض حركياً بصورة تستدعي زيادة العبء عليه عندها يقوم بأداء تمارين المقاومة، التي تبدأ متدرجة ومنتاسبة مع الحالة، وقد تكون المقاومة ضد الجاذبية أو ضد الزميل أو المعالج أو الأثقال أو مقاومة الاحتكاك، ويجب أن تتناسب قدرة المقاومة مع تكرارها حيث تؤدي كثرة التكرار إلى زيادة القوة كما هو معروف ولكن مع تقنين مقدار المقاومة.

**7-6: الحركات المشتركة والتناسق:**

بعد أداء الحركات النشطة وتنمية الجهاز العضلي العصبي نلجأ إلى حركات الـمتمازجة الـمتناسقة الـتي تعتمد على الـقدرة الـعضلية والـمدى الـحركي الـكامل وطول الـعضو وسرعة الـأداء والـتركيز والـتحمل، وذلك للـعمل على تنبيه الـجهاز العـصبي الـمركزي وزيـادة الـتناسق الـحركي، والـتأكد على تحسـن الـقدرات الـحركية<sup>1</sup>

**8-أنواع التأهيل الرياضي:****8-1-التأهيل الطبي:**

هو إعادة الفرد المصاب إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية والـنفسية وذلك عن استخدام الـمهارات الـطبية، ويتضمن الـعمليات الـجراحية، الـعلاج بالأدوية والعقاقير، استعمال الـأجهزة الـمساعدة.

**8-2 التأهيل النفسي:**

هو عملية تقوم على علاقة متبادلة بين المرشد النفسي والمصاب وتكون هذه العملية في إطار برنامج التوجيه والإرشاد النفسي، ويركز الأخصائي النفسي في العملية على مساعدة الفرد المصاب في التغلب على الإحباط وعدم الثقة.

**8-3-التأهيل الحركي:**

هو الوسائل المشتركة والمنسقة من طيبة واجتماعية وتربوية ومهنية والتي تهدف إلى تدريب أو إعادة تدريب شخص لمساعدته على بلوغ أرفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية، فهو عبارة جهد مبذول لتحسين القدرات الشخص إثر إصابته بـعلة ما لتحديد في إحدى وظائفه الجسدية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> محمود بدر عقل، أساسيات في التشريع الإنسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط2، عمان، 2007، ص 67.

<sup>2</sup> السيد بدوي، العلاج والتأهيل الحركي والنفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة انجلو المصرية، ط1، 2007، ص



## 9- تصميم برنامج تأهيلي:

يجب عند تصميم برنامج التأهيل الفرد الرياضي المصاب معرفة طبيعة ومكان وزمن درجة الإصابة وطبيعة العمل أو النشاط التي يمارسه المصاب وذلك لتحديد نوعية العضلات التي تأثرت بالإصابة ووظيفتها للعمل على إعادة الكفاءة الوظيفية للعضلات وكذلك إعادة المدى الحركي لطبيعته بالنسبة للمفاصل، لذلك فإن عملية التأهيل تأخذ الصيغة الفردية التخصصية عند تطبيقها طبقاً لطبيعة العمل أو النشاط الذي يمارسه الفرد المصاب.

كذلك فإن عملية القائم بعملية التأهيل الرياضي يجب أن يكون على علم كامل ودراية بوسائل العلاج الطبيعي التي تستخدم في عملية التأهيل خاصة التمرينات التأهيلية وكذلك معرفة كيفية توزيع وتشكيل حمل التدريب النسبة لتلك التمرينات خلال مراحل البرنامج التأهيلي بالنسبة للجزء المصاب.

لذلك فإن القائم بعملية التأهيل يضع في اعتباره المحافظة على درجة اللياقة البدنية بالنسبة للأجزاء السليمة في الجسم المختلفة دون حدوث أي خلل وظيفي، ويؤثر على الجزء المصاب بما يحقق ارتفاع بمستوى التوافق العصبي العضلي للجسم بصفة عامة.

فإن الهدف الأساسي المقترح هو تركيز على تنمية وتقوية العضلات مع تحقيق التوازن الكامل بين جميع المجموعات العضلية العاملة إلى جانب استعادة المفصل المصاب للمدى الحركي أقرب ما يكون قبل حدوث الإصابة<sup>1</sup>.

## 10- خطة علاج اللاعب المصاب:

هناك ثلاث مراحل لعلاج اللاعب المصاب وهي:

## ✓ المرحلة الأولى لتثبيت الطرف المصاب:

أثناء هذه الفترة ولتثبيت الطرف المصاب يقوم أخصائي العلاج الطبيعي بتطبيق التمرينات الآتية:

- تمرينات ساكنة وتمرينات متحركة لعضلات الأجزاء السليمة الجسم.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق، ص 165.

- تمارين ساكنة تطبق بحرص على العضلات المصابة والتمارين المتحركة للعضلات المجاورة على أن لا تسبب ألماً بالمنطقة المصابة.
- تمارين لتنشيط الجهاز التنفسي وتستخدم فيها العضلات العاملة على الجهاز التنفسي والتركيز على إبقاء الممرات الهوائية خالية مما يعيق مرور الهواء.
- تمارين لتنشيط الدورة الدموية وتستخدم فيها الانقباض المتكرر للعضلات نهاية الأطراف.

#### ✓ المرحلة الثانية: عند سماح اللاعب بتحريك العضو المصاب

- تمارين ساكنة لعضلات المناطق المصابة والسليمة.
- تمارين متحركة ضد المقاومة الشديدة للعضلات السليمة.
- تمارين متحركة للعضلات المصابة تبدأ التمارين المساعدة أي يقوم بالحركة ثم تبدأ التمارين الحرة أي بدون مقاومة يليها تمارين ضد المقاومة بداية استخدام وزن الطرف كمقاومة للعمل العضلي، ثم يضاف إلى ذلك المقاومة التي يقوم بها الأخصائي في العلاج الطبيعي<sup>1</sup>.
- تمارين يتداخل فيها عمل المفصل الثابت والمتحرك.
- تمارين قوية لتنشيط الجهاز الدوري والجهاز التنفسي

#### ✓ المرحلة الثالثة: عند السماح للاعب بالاستخدام الكامل للجزء المصاب:

- تمارين قوية ساكنة ومتحركة للعضلات السليمة والمصابة مع التركيز على الجزء المصاب.
- تمارين متداخلة ساكنة ومتحركة لجميع العضلات الجسم مع التركيز على الجزء المصاب.
- تمارين لتنشيط الاتصال العصب العضلي بجميع أجزاء الجسم مع التركيز على الجزء المصاب.
- تمارين المشي إذا كانت الإصابة بالأطراف السفلى يليها تمارين الحركي والقفز وتمرينات قوية لعضلات الذراعين في حالة الإصابة بالأطراف العليا، يستخدم فيها الكرة الطبية ذات أثقال وأحجام مختلفة، يفضل استخدام أجهزة حديثة للعمل على زيادة مرونة الأنسجة وتنشيط الاتصالات العصبية.

<sup>1</sup> أسامة رياض، إمام حسن، الطب الرياضي والعلاجي، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، ط1، 2007، ص 73.

- تمارين إرادية مقننة باستخدام الأجهزة الالكترونية.

- أثناء تطبيق هذه التمارين فإن المقاومة المطلوبة تكون متساوية في جميع المراحل الحركية ويستخدم لذلك أجهزة استخدم في تصميمها المعلومات العلمية الطبية الحديثة والتطور الهائل في تقنيات العصر الحديث، وتوفر هذه الأجهزة جميع عضلات الجسم الكمية المطلوبة من المقاومة والسرعة المطلوبة في الإعداد مما يساعد كثيرا على رفع الأداء الوظيفي لجميع الأنواع الألياف العضلية الهيكلية ومع التركيز على نوع التدريب المطلوب حسب احتياجات اللعبة الذي يمارسها اللاعب المصاب<sup>1</sup>

ولهذه الأجهزة دور حاسم في سرعة شفاء اللاعب المصاب وسرعة كفاءته حتى يتمكن من العودة السريعة للملاعب قبل أن يفقد كثيرا من مهارته الفنية التي تتطلب وقت طويلا لاسترجاعها، ويطبق هذا النوع من التمارين عندما يتعافى اللاعب من إصابته ويسترجع جزءا من قدراته العضلية ويكون هدفها الوصول باللاعب إلى مستوى لياقة مرتفع.

### 11- كيفية الحصول على مرونة المفاصل:

قيام أخصائي في العلاج الطبيعي بتحريك المفصل قصريا، وتسمى تمارين سلبية، حيث يكون المصاب في حالة ارتخاء كامل، ولا يتدخل إراديا في قيام بالحركة ويجب مراعاة فصل سطح المفاصل عن بعضها البعض بالمستند قبل القيام بتمارين سلبية حتى لا يسبب ذلك احتكاك شديد في المفصل أثناء القيام بالحركة ما يؤدي إلى خشونتها وحدوث التهاب المفاصل وقد يستخدم أخصائي العلاج الطبيعي الجاذبية الأرضية أو الأثقال للعمل على زيادة المرونة، ويمكن أيضا استخدام أحزمة جلدية لتثبيت الجانب الأنسب من العظام التي تفصل المفصل المطلوب مرونته.

### 11-1- طريقة ثانية تطبيق تمارين المرونة الإرادية ( إجابية):

يقوم بها اللاعب إراديا باستخدام قوته العضلية أو وزن جسمه أو أثقال تحت إرشاد أو أثناء ملاحظة أخصائي العلاج الطبيعي، ولهذه الطريقة أهمية خاصة حيث يمكن للاعب المصاب التحكم في المدى الذي يمكنه الوصول إليه و القوة التي يستخدمها للوصول إلى هدفه بدون إضرار المفصل.

<sup>1</sup> أسامة رياض، إمام محسن، الطب الرياضي والعلاجي، مرجع سابقا ص 75.

## 12-مراحل التأهيل الرياضي:

تقسم مراحل البرنامج التأهيلي الخاص بتأهيل المفصل المصاب إلى خمسة مراحل وهي:

## ✓ مرحلة ما قبل الجراحة:

تبدأ هذه المرحلة بعد إجراء الإسعافات الأولية متمثلة في استخدام كمادات الثلج ويثبت المفصل برباط مناسب ثم يتبع ذلك عملية التشخيص لتحديد درجة ومكان الإصابة وأسلوب العلاج ذلك بتصميم أسلوب تأهيلي مناسب الذي يهدف في تلك المرحلة إلى المحافظة على التوافق العضلي العصبي للمفصل المصاب بصفة خاصة، والمحافظة على القوة العضلية للمفصل المصاب دون حدوث مضاعفات لذلك فإن مجموعة التمرينات تتلقى بعناية وتتمثل في التمرينات الحركية الناتجة للعضلات الأمامية والخلفية وتؤدي تلك التمرينات بحرص شديد إذ أن الحركات العنيفة والغير المدروسة قد تسبب في حدوث مضاعفات للمفصل المصاب والتي تهدف هذه المرحلة إلى الإقلال من التأثيرات السلبية التي قد تنتج عن تدخل جراحي خاصة مع منع حدوث ضمور عضلي للمجموعات العضلية حول المفصل المصاب.

## ✓ المرحلة التي تلي الجراحة مباشرة:

تبدأ هذه المرحلة بعد حوالي 24 ساعة بعد الجراحة أو الإصابة، وتهدف هذه المرحلة إلى منع حدوث الضمور العضلي لمجموعة العضلات المحيطة بالمفصل، نتيجة استخدام وسيلة تثبيت المفصل سواء بالرباط الضاغط أو الجبس مما يعوق وظيفة العضو المصاب وكذلك المحافظة على التوافق العصبي العضلي.

## ✓ المرحلة المبكرة:

تبدأ هذه التمرينات بعد إزالة وسيلة التثبيت، تحت إشراف الطبيب المعالج لمتابعة الألم والورم الناتج عن الجراحة، وتبدأ التمرينات بعد إمكانية الفرد المصاب لثني المفصل.

ويبدأ التركيز في تلك المرحلة على تمرينات القوة الثابتة للعضلات وذلك باستخدام التمرينات السلبية والإيجابية للمدى الحركي حتى الشعور بالألم.

## ✓ المرحلة المتأخرة:

يعتبر اختفاء الورم والالتهاب وكذلك عدم الشعور بالألم أثناء أداء المفصل للمدى الحركي الكامل وكذلك إمكانية المصاب السير بدون مساعدة.

## ✓ المرحلة المتقدمة:

إن وصول القوة العضلية لعضلات الخلف والأمام للفخذ إلى حوالي 90% من القوة الطبيعية مقارنة بالطرف السليم إلى جانب أداء المفصل لتمارين المدى الحركي بصورة أقرب ما يكون لطبيعة المفصل هو معيار البدء في تلك المرحلة مع التركيز على تمارين الحس الحركي وكذلك تمارين التحمل العضلي.

## ✓ مرحلة العودة للمنافسة:

ويعتبر معيار البدء في هذه المرحلة هو وصول الطرف المصاب في قدراته الوظيفية والبدنية لدرجة تعادل قدرات الطرف السليم الوظيفية والبدنية، إلى جانب الاستعداد النفسي للمصاب، وتهدف هذه المرحلة إلى العودة التدريجية للفرد المصاب لممارسة النشاط الرياضي في صورة المنافسات الرياضية.

## 13-العلاج الحركي الرياضي ودوره في التأهيل:

يعتبر علاج الحركة المقننة هادفة (العلاج الرياضي) لأحد الوسائل الطبيعية الأساسية في مجال العلاج المتكامل للإصابات الرياضية، كما أن العلاج الرياضي يمثل أهمية خاصة في مجال التأهيل وخاصة في مراحله النهائية عند تنفيذ العلاج بالعمل تمهيدا لإعادة الشخص المصاب لممارسة الأنشطة التخصصية وعودته للأداء الوظيفي بعد أن عمل على استعادة الوظائف الأساسية لجسم الشخص المصاب، وتعتمد عملية المعالجة والتأهيل الحركي الرياضي على تمارين بدنية بمختلف أنواعها بالإضافة إلى استخدام توظيف العوامل الطبيعية بغرض استكمال عملية العلاج والتأهيل.

## 14-أسس استخدام العلاج الحركي الرياضي:

- عند تنفيذ المعالجات الحركية البدنية والرياضية يجب وضع في الاعتبار الأسس التالية:
- 1- يجب أن يضع الأخصائي الذي يقوم بتنفيذ البرامج العلاجية والرياضية والحقائق والمعارف التشريحية التي من خلالها يكون مدركا للمدى الحركي الذي تسمح به المفاصل التي يتعامل معها.
  - 2- كذلك الاشتراطات الصحية الواجب مراعاتها من حيث المكان والأدوات المستخدمة ونظافة الشخص والمكان والمتابعة والاطمئنان على ظروفه.
  - 3- كذلك يجب أن يكون الأخصائي المعالج ملما للخصائص البيوكيميائية ( الكيمياء الحيوية) لما لهذه المعرفة من أهمية لتقنين الجرعة البدنية والعلاجية وما يستوجب ذلك من ملاحظة ديناميكية ( عمل القلب) ومتابعة مستويات وما يرتبط ذلك من التوقعات الخاصة بالتغيرات المرتبطة كيميائيا داخل الجسم سواء بنظم الطاقة أو ظاهرة التعب ويتبعها أو يصاحبها من تغيرات كيميائية لها مردود مؤثر على سلامة الداء العلاجي، كذلك مراعاة الاشتراطات التربوية عند تنفيذ البرامج العلاجية.
  - 4- يجب العمل أن يكون لتنفيذ البرنامج الحركي الرياضي في ظروف نشطة تشحن ذاكرة المريض خلال المتابعة، وتنفيذ إجراءات الحركة العلاجية ومن المعلوم انه من أهداف العلاج الحركي استعادة الذاكرة الحركية للمريض.
  - 5- أن تكون الحركة المؤداة بغرض العلاج تميزه التعاون والتناسق.
  - 6- الوضع في الاعتبار إجراءات التطور المناسبة عند تنفيذ البرنامج الحركي للمعالج.
  - 7- يجب أن يضع الأخصائي المعالج في الاعتبار أن طبيعة العلاج الحركي الرياضي ليس فقط لصحة وإعطاء واستعادة إمكانية الحركة بكفاءة، ولكن تربية الإحساس الحركي لدى المصاب وترغيبه في ممارسة الأنشطة الرياضية لما بعد الإصابة سواء كان هذا المصاب رياضي أو غير رياضي.
  - 8- وسائل العلاج البدني الحركي الرياضي تعتمد على استخدام الطرق الطبيعية للعلاج على استعداد وتحسين الوظائف البيولوجية لأعضاء الجسم وكذلك لوظائف الحركة بصفة عامة والخاصة.
  - 9- الحرص عند الوصول لحدود الحركة وأن يراعى مستوى العمر للشخص المصاب خاصة الكبار في السن والمصابين الذين يمتنون ووظائف مكتبية تستوجب منهم الجلوس أمام المكاتب طوال اليوم وما تتبع ذلك من تأثير كبير في مدى التطور الذي يعانونه حركيا وبدنيا فضلا في إصابتهم<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> مجدي الحسيني عليوة، الإصابات الرياضية الوقاية والعلاج، مكتب النهضة المصرية، القاهرة، مصر، ط2، 1947،

## خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإلمام والإشارة إلى الأهمية التي يحتلها التأهيل الرياضي، ورغم أهميته الكبيرة إلا أنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس العلمية، وذلك لعدم توفير المنشآت والوسائل والأجهزة الكاملة كي تبلغ بلادنا ما بلغته الدول المتطورة من نجاح في الميدان الرياضي. لأنه يساعد في رفع مستوى الدولة اقتصاديا واجتماعيا.

# الفصل الثاني: الإصابات

## الرياضية



**تمهيد:**

من المعروف أن الإصابات تترافق دوماً مع النشاط الرياضي خصوصاً في الرياضات التي تتطلب الاحتكاك، واصطدام بعضهم البعض ككرة القدم وبقدر تفهم طبيعة الإصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية والوقاية منها، ومعظم الإصابات الرياضية تكون بسبب الضربات المباشرة، الاحتكاك، الضغط البدني الزائد، تنفيذ حركة خاطئة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معروضة للإصابات فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية.

**1- مفهوم الإصابة الرياضية:**

هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى أحداث تغييرات تشريحية وفسولوجية في مكان الإصابة، مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج.

أو هي تلف أو إعاقة سواء كان هذا التلف مصاحباً أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا تأثير ميكانيكياً، عضوياً، كيميائياً، مما قد ينتج عنه تغييرات فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد والشكل التشريحي<sup>1</sup>

**2- تعريف الإصابة الرياضية:**

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

**3- تصنيف الإصابات وفق لشدتها ودرجتها:****3-1: الإصابات بسيطة:**

في الإصابات التي لا تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب مثال (الكدمات البسيطة، أو الرضوض البسيطة أو التقلص العضلي) وتحدث هذه الإصابات بنسبة 88 إلى 90%.

**3-2: الإصابات المتوسطة:**

هي الإصابات التي تعوق اللعب 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 من أسبوع إلى 4 أسابيع.

<sup>1</sup> إقبال رسمي، الإصابات الرياضية وطرق علاجها، دار للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008، ص33.

<sup>2</sup> سميحة خليل، الإصابات الرياضية، ط1، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، العراق، 2004، ص05.

## 3-3- الإصابة الشديدة:

في الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء (الكسور، الخلع أو التمزق في الأربطة الطبية والجانبية للركبة ) وهذه الإصابات تتراوح مدتها ما بين شهر وسنة وقد تجبر اللاعب على الاعتزال مبكر<sup>1</sup>.

## 4- أنواع الإصابات الرياضية في كرة القدم:

4-1 إصابات العضلات: في هذا البحث تم أخذ إصابات العضلات حسب منطقة الإصابة مثلا في الكشف أو العضد أو الساعد أو اليد أو الركبة ولم يتم أخذ إصابات العضلات حسب العضلات المفردة وعلى هذا الأساس لم يتم شرح العضلات الموجودة في الطرف العلوي كل على حده وهي من الإصابات الواسعة الانتشار ويمكن تقسيمها كما يأتي:

أ- كدمة العضلات.

ب- تشنج العضلة.

ج- إصابات السحب والتمزق العضلي.

## 4-1-أ: كدمة العضلات:

عبارة عن هرس وتمزق الأنسجة السطحية أو العميقة تحت الجلد ( بين الجلد والعظم)ومن أسبابه ( صدمة خارجية أو عنف خارجي كالأصطدام بجسم صلب أو جسم لاعب).

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لكثرة انتشارها ويعرف الكدم بأنه هرس النسيج نتيجة لتعرضه لضغط شديد من شدة خارجية وهو من الإصابات المباشرة، وقد تؤدي إلى تمزق بعض الألياف العضلية وتتميز بالأعراض والعلامات الثابتة:

- يزداد الألم إذا حاول المصاب تحريك العضلة المصابة.

- حدوث ورم في مكان الإصابة

<sup>1</sup> شطة محمد السيد، الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، دار المعارف، دط، ص54.

-نلاحظ زيادة التورم خلال 24 ساعة مع ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

- يتغير لون الجلد من الأزرق إلى أخضر ثم اللون الأصفر ويعود اللون الطبيعي عند الشفاء التام<sup>1</sup>

#### 4-1-ب: التشنج العضلي:

هو رد فعل عصبي مفاجئ يحدث تقلصا شديدا مؤلما أكثر من التقلص العادي ويستمر إلى ثوان أو دقائق معدودة وذلك خلال أو بعد إحماء العضلة، والتشنج العضلي يحدث خاصة بعد الإجهاد العضلي وهو مؤلم جدا، ويعد التشنج العضلات من الإصابات الكثيرة الحدوث عند الرياضيين وأحيانا يكون سببها مجهولا ولكن من ممكن أن يكون ناتجا عن أسباب الآتية:

- تعب الشديد.

- عدم الإحماء .

- عدم الإحماء الكافي.

- فقدان السوائل والأملاح في الجسم.

- تغذية غير متنوعة وغير الكافية.

- اضطرابات الحالة النفسية للاعب.

- القيام بحركات قوية مفاجئة<sup>2</sup>.

#### 4-1-ج: التمزق العضلي:

إن إصابة التمزق العضلي عبارة عن شد أو تمزق الألياف العضلية أو الأوتار نتيجة جهد عضلي عنيف اكبر من تحمل العضلة ومن أسباب التقلص العضلي غير الاعتيادي الذي ينشأ من عدة عوامل منها عدم تناسق الانقباض بين مجموعتين من العضلات تعاكس بعضها في العمل.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الطب وإصاباته الملاعب، دار الفكر العربي، مصر، 1998، ص41.

<sup>2</sup> عبد الرحمن عبد الحاميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، د ط، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2004، ص90-92.

وكذلك تراكم النواتج الثانوية في العضلة والنااتجة عن التقلص العضلي، وعدم الإحماء الكافي للمجامع العضلية، أو عودة اللاعب قبل تمام الشفاء من الشد أو التمزق العضلي السابق أو انقطاع عن التمرين لفترة طويلة، كما أن التمزق العضلي يكون كلياً أو جزئياً ويحدث في أي جزء في العضلة سواء في المنشأ أو العضلة نفسها أو في المدغم وقد يكون تمزقاً في الغلاف الخارجي للعضلة وهو ناتج عن عدم التكافؤ بين القوة والجهد الذي تتعرض له العضلة<sup>1</sup>.

#### 4-1-ج-1: درجات التمزق العضلي:

هناك ثلاثة درجات من التمزق العضلي حسب شدتها:

- 1- الدرجة الأولى أو البسيطة وتشمل تمزق عدد قليل من الألياف العضلية.
- 2- الدرجة الثانية أو المتوسطة وتشمل تمزق عدد كبير من الألياف العضلية مع بقاء استمرارية العضلة.
- 3- الدرجة الثالثة أو الشديدة وتشمل تمزق العضلة الكامل أو انقطاع وترهاق وينفصل أحياناً جزء من العظم والذي ينفصل معه وتر العضلة<sup>2</sup>

#### 4-2: الإصابات العظم (الكدم):

##### 4-2-أ- كدم العظام:

من ممكن أن يصاب الجهاز العظمي بالكدم نتيجة لقوة الضربة العنيفة التي تؤدي إلى نزيف دموي يحدث تحت السمحاق الخارجي للعظم تحت الجلد، وتعد المناطق المكشوفة وغير المغطاة بعظام من أكثر المناطق المعرضة للإصابة، كما هو الحال في عظام الكتف والمرفق والكعب، والركبة وعظام الوجه والرأس.

<sup>1</sup> شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على سلوك النفسي الرياضي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ث ب ر، 2013، محمد ث ب ر، جامعة الجزائر 03، الجزائر، ص51.

<sup>2</sup> عبد الرحمن زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مرجع سابق ذكره، ص 94.

#### 4-2-ب: أعراض كدم العظم:

- \* ألم شديد مكان الإصابة وخاصة عند الضغط عليها.
- \* ورم مكان الإصابة نتيجة تمزق جزء من السمحاق الخارجي وحدوث نزيف دموي داخلي حيث أن هذا السمحاق غني بالأوعية الدموية والأعصاب.
- \* تغير لون الجلد فوق مكان الإصابة وقد يحصل نتيجة الشدة الخارجية.
- \* إذا كان الكدم قريبا من مكان منطقة المفصل فيؤدي إلى تحديد حركة العظم نتيجة الألم.
- \* إعاقة اللاعب عن الاستمرار في استخدام العضو حسب نوعية وشدة الإصابة<sup>1</sup>.

#### 4-2-ج: الكسور:

يعرف الكسر بأنه فقدان استمرارية العظم الطبيعية نتيجة لشدة خارجية كالضغط أو السحق أو السحب الشديد أو نتيجة المرض<sup>2</sup>.

#### 4-2-ج-1: أنواع الكسور:

تقسم الكسور عامة إلى نوعين أساسيين:

- 1- الكسور البسيطة: وفي كسر العظم بدون تعرضه للمحيط الخارجي ويقائه في مكانه (بدون بروز خارج الجلد).
- 2- الكسور المضاعفة: هي كسر العظم وبروزه خارج الجلد وفي هذه الحالة يصاحب الكسر تمزق الأنسجة المحيطة به من العضلات وأعصاب والجلد<sup>3</sup>.

#### 4-2-ج-2: أشكال الكسور

- الكسر المتفتت.

<sup>1</sup> عبد الحكيم البصري، كدم العظام، د ط، دار المعرفة، بغداد، 1995، ص 75.

<sup>2</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق ذكره، ص 55.

<sup>3</sup> شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على سلوك النفسي الرياضي، مرجع سابق ذكره، ص 57.

- الكسر المنضغط.

- الكسر العود الأخضر.

- الكسر المندغم.

- الكسر الطولي.

- الكسر المائل.

- الكسر الحلزوني.

- الكسر المنشاري.

- الكسر المستعرض<sup>1</sup>.

#### 4-2-ج-3: علامات وأعراض الكسور:

\* الشعور بالألم الشديد مكان الإصابة تزداد حدة الألم عند تحريك الجزء المصاب.

\* ظهور انحراف عظمي ويمكن معرفته بالمقارنة بين العضو السليم والعضو المصاب.

\* وجود ورم مكان الإصابة مع تغير<sup>2</sup> في لون الجلد نظرا لتمزق الأوعية الدموية المحيطة

\* سماع طقطقة عند القيام بالفحص في مكان الإصابة ويفضل عدم تكرار سماعها.

\* حدوث صدمة نتيجة زيادة الأم والنزيف.

\* ألم شديد عند الضغط على منطقة الكسر.

\* ألم شديد في منطقة الكسر عند الضغط على العظم بعيدا عن منطقة الكسر<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق ذكره، ص 81.

<sup>2</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، مرجع سابق ذكره، ص 81.

### 4-3: إصابات المفاصل والأربطة:

#### 4-3-1-أ: اللوي:

هو تمزق كلي أو جزئي لرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة ويحدث في مفصل رسخ اليد ورسخ القدم.

وهو من أكثر الإصابات شيوعا في الملاعب الرياضية ويحدث غالبا في الألعاب الجماعية لا كن يمكن حدوثه في أي لعبة الأخرى.

واللوي أو الملح هو عبارة عن تمزق جزئي أو كلي للرباط أو أكثر من أربطة المفصل نتيجة زحزحة مؤقتة أي أن العظام تعود إلى وضعها الطبيعي أثناء المشي تاركة الرباط متمزقا، وهو يحدث في أحد المفاصل أثر السقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو الإنشاء المفاجئ، وهو أكثر حدوثا في مفصل رسخ اليد ومفصل القدم، حيث يخرج من مكانها الطبيعي للمفصل ثم تعود مرة أخرى إلى مكانها الطبيعي في الوقت نفسه ويمكن تصنيف اللوي إلى 3 درجات وحسب شدته وكما يأتي:

**1- الدرجة الأولى:** وتشمل تمزق عدد قليل من الألياف الرباط وبدون حدوث مضاعفات في حركة المفصل.

**2- الدرجة المتوسطة:** وتشمل تمزق ألياف الأربطة بنسبة 95.5% ولكن بدون انقطاع الرباط وقد يؤثر على استقرارية المفصل، ففي اللوي المتوسط يحدث زيادة السائل الزلالي داخل المفصل والتهاب خفيف ونزيف دموي في الغشاء الزلالي وبين الأنسجة المفصليّة وخصوصا المنطقة التي تحيط بالرباط الموجودة بالجهة المصابة.

**3- الدرجة الثالثة:** الشديدة وتشمل تمزق الرباط أو الأربطة بالكامل وقد يحدث خلع في المفصل أو حتى في حالة عدم انقطاع الرباط وقد يحدث كسر في منطقة الرباط بالعظم<sup>1</sup>.

#### 4-3-4-ب: علامات وأعراض اللوي:

1- ألم شديد في المنطقة يزداد في حالة الضغط عليها بالإصبع.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات لملاعب، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 99.



- 2- تغير لون الجلد مكان الإصابة إذا كان الاتساح الدموي شديدا.
- 3- ارتفاع درجة الحرارة في المنطقة المصابة.
- 4- صعوبة أو تعذر الحركة في المفصل.
- 5- تورم مكان الإصابة ويحدث في حالة إذا كانت الإصابة نتيجة النزيف الحاصل من الأوعية الدموية الممزقة وذلك انسكاب السائل الزلالي من المحفظة إلى الخارج عند تمزقها، التهاب الغشاء الزلالي.
- 6- نزيف دموي داخلي<sup>1</sup>.

#### 4-4: الخلع:

هو خروج العظم من مكانه الطبيعي نتيجة تأثير شدة على المفصل بشكل مباشر أو غير مباشر، مما يحدث إزاحة العظم عن مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية، ويؤدي عادة إلى إصابة الأربطة المحيطة بالمفصل.

#### 4-4-1 أنواع الخلع: وهناك عدة أنواع من الخلع:<sup>2</sup>

- 1- الخلع الكامل: هو خروج أحد العظام المكونة للمفصل عن مكانه الطبيعي.
- 2- الخلع غير الكامل: هو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استئصال ألياف أربطة المفصل أكثر من حدود الطبيعية لها.
- 3- الخلع المرتد: هو انتقال السطوح المفصالية عن بعضها نتيجة استئصال ألياف أربطة المفصل أكثر من الحدود الطبيعية لها، ثم ترتد إن مكانها الطبيعي دون أي تدخل.
- 4- الخلع المصحوب بكسر: هو من أصعب أنواع الخلع حيث يحدث نتيجة إصابة مباشرة لعظام المفصل.

<sup>1</sup> شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على سلوك النفسي الرياضي، مرجع سابق ذكره، ص 61.

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

5- الخلع المتكرر: المقصود بالخلع المتكرر، وهو تكرر حدوثه أكثر من مرة في نفس المفصل ويحدث نتيجة عوامل تؤدي إلى عدم ثبات المفصل<sup>1</sup>.

#### 4-4-2: علامات وأعراض الخلع:

1- فقدان الوظيفة الطبيعية للمفصل بعد شدة خارجية.

2- تشوه المفصل الناتج عن خروج العظم من محله الطبيعي وأحيانا لا يكون هذا التشوه واضحا خاصة عند وجود عضلات قوية وكبيرة حول المفصل ولهذا فمن الأهمية تحسس المفصل والتأكد من وجود العظام في محلها الطبيعي وموازنة الجزء المصاب بالمنطقة المقابلة له بالجسم.

4- تورم المفصل مع ألم شديد عند الضغط عليه باليد وألم عند حركته.

5- يجب أخذ صورة بالأشعة للمفصل وتأكد من عدم وجود مضاعفات تكسر نهايات العظام المتقابلة<sup>2</sup>.

#### 4-4-5- بلع اللسان:

#### 4-5-1: تعريف حالة بلع اللسان:

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

خلايا القلب والدماغ والجهاز العصبي تعتمد في حياتها بشكل رئيسي على استمرار وصول الأكسجين إليها بكميات كافية للقيام بوظيفة المحافظة على حياتها وحياة بقية خلايا الجسم الحيوية ومن جانب آخر: النشاط الكهربائي لعضلة القلب وقوة انقباض القلب يتحكم بهما الجهاز العصبي وبالتالي فإن نقص

<sup>1</sup> عبد الرحمن عبد الحاميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مرجع سابق، ص 108.

<sup>2</sup> حياة روفانيل عياد، إصابات الملاعب وقاية عالج الطبيعي إسعاف، د ط، منشأ المعارف، إسكندرية، مصر، د ت، ص 65.

وصول الأكسجين لدماع يؤدي إلى خلل في الإيقاع الطبيعي لخفقان القلب والذي ينتهي بموت القلب وتوقفه عن الانقباض<sup>1</sup>.

#### 4-5-2: ميكانيكية بلع اللسان أثناء المنافسات الرياضية:

بلع اللسان أثناء بدل الجهد البدني وبشكل خاص في الألعاب التي تسمح بالاحتكاك مع الخصم يمكن أن تحدث ضمن النماذج التالية من مجريات اللعب:

1- إصابة الرأس والرقبة التي تؤدي إلى فقدان الوعي كما هو الحال عند اصطدام الرأس بأداة صلبة أو الرأس الخصم أثناء ألعاب الهواء، فقدان الوعي يؤدي تلقائياً إلى ارتخاء اللسان وامتداده للخلف بالاتجاه الحلق بسبب نقص الأكسجين.

2- ضربة قوية مباشرة للعنق (الحنجرة) بالقبضة أو الكوع (مرفق) الخصم يؤدي إلى تشنج عضلات الحلق وارتخاء اللسان وربما مزمار اللسان وبالتالي انسحاب كلاهما للخلف نحو الحلق.

3- أثناء بدل الجهد بدني عنيف مثل الجري بسرعة فإن صعوبة التنفس وبالتالي زيادة قوة وسرعة عمل والذي في حال حدوثه يمكن أن يؤدي إلى :

أ- سحب اللسان Tongue للخلف نحو الحنجرة.

ب- سحب مزمار اللسان épiglote نحو الحنجرة.

ج- سحب اللسان ولسان مزمار إلى الخلف<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> أحمد موسى عادل الشيشاني، الإسعاف الفوري لحالت بلع اللسان، مرجع سابق، ص 2.

#### 4-6 إصابات الجلد:

##### 4-6-1: الرطوبة الزائدة:

يعد العرق أحد الأسباب الشائعة المتصلة بالرياضة والتي تسبب إصابات الجلد، وبقاء الجلد مبللا بالعرق يشجع البكتيريا والكائنات الحية الدقيقة من تخلل الجلد الطبيعي الصحي ومن ثم الإصابة بالعدوى.

ومثال ذلك رائحة القدم يرجع السبب فيها غالبا إلى البكتيريا التي تعيش على البيئة الرطبة ثنيا الفخذين "cuisse tinée" وتلك الثنيتات التي تصيب القدم الرياضييين "pied tinée"<sup>1</sup>

##### 4-6-2: عدوى الجلد:

المداومة على ارتداء الملابس المبللة بالعرق بعد ممارسة الرياضة من الممكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بـ "التهاب جريبات الشعر" folliculites، وهي عدوى بكتيرية تصيب بصيلة الشعر وتحدث الإصابة في العديد من الرياضات وخاصة تلك التي تتضمن ملامسة مباشرة للجلد وممارسة رياضة "الرسن" يكون الرياضي فيها عرضة للإصابة بـ الهريس البسيط "simplex. Herpes" وعدوى أخرى مشابهة لها "الحصف هو التهاب جلدي بكتيري impétigo" وكلا من "impétigo – folliculites" من الممكن أن ينتشر من خلال الأسطح الرياضية مثل أجهزة الأثقال وأي شيء يستخدمه الرياضي<sup>0</sup>

وهناك بكتيريا أخرى شائعة "boille" دمل أو بثرة عند بصيلات الشعر، ولاعبى المصارعة هم أكثر عرضة للإصابة لأنهم يتعرضون للعرق ثم يلامس جسمهم أرضية الحلبة والتي تكون مأوى للبكتيريا إذا لم يتم تنظيفها بعد الاستخدام، أو أن ينقلها الرياضي إلى الرياضي آخر بالعدوى<sup>2</sup>.

##### 4-6-3: الاحتكاك:

الاحتكاك مشكلة أخرى شائعة من مشاكل الجلد يحدث "إلتهاب الجلد" chafing في الأماكن التي يحدث فيها احتكاك الجلد بالجلد أو الملابس بالجلد وتظهر البثرات في أماكن الجلد السمكية والتي يبذل عليها ضغط كبير مثل كف الأيدي والكعب.

<sup>1</sup> حياة روفائيل، إصابات الملاعب ووقاية علاج الطبيعي إسعاف، مرجع سابق، ص 68.

<sup>2</sup> شبكة الزهرة سوريا، إصابات الجلد، صممت وبرمجت من قبل السورية لخدمات انترنت، ص 2، ص 3، ص 4.

يحدث احتكاك الجلد بالملابس تهيج للجلد في بعض الأحيان النزيف وتتضح في حملة الثدي<sup>1</sup>.

#### 4-6-4: البثرات:

كل الأنشطة الرياضية التي تتطلب حركة واستخدام الآلات الرياضية مما يترتب عليه حرارة واحتكاك مثل: رياضة التنس، المجداف... الخ فعندها يفرز الرياضي العرق ويحدث احتكاك معه للأداة المستخدمة تؤدي إلى تكون البثرات كنتيجة نهائية وتكون مؤلمة مما تؤثر على أداء الرياضي<sup>2</sup>.

#### 4-7-4 إصابات الجهاز العصبي:

##### 4-7-4-1 إصابات الرأس:

وتتمثل في:

أ- الرض (الكدمة)،.

ب- النزف (الورم الدموي).

✓ الكسور.

##### 4-7-4-1-أ: الرض و الكدمة:

هي من الإصابات الخطيرة والتي تسبب نزف وورم محتمل في أنسجة الدماغ.

##### 4-7-4-1-ب: النزف أو الورم:

وهو نزف أو تجمع دموي بين طبقات النسيج الذي يغطي الدماغ (أغشية الدماغ) أو داخل

الدماغ.

##### 4-7-4-1-ج: الكسر:

هو تحطم أو تصدع في عظام الجمجمة<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> شبكة الزهرة سوريا، إصابات الجلد، صممت وبرمجت من قبل السورية لخدمات انترنت، ص2، ص3، ص4.

<sup>2</sup> شبكة الزهرة سوريا، إصابات الجلد، صممت وبرمجت من قبل السورية لخدمات انترنت، ص2، ص3، ص4.

<sup>3</sup> سميحة خليل، الإصابات الرياضية، مرجع سابق ذكره، ص 32

\* أعراض إصابات الرأس الحادة بصورة العامة:

وتظهر الأعراض الآتية عند الرياضي الذي يعاني من إصابة الرأس عندما يكون واعيا:

- دوار مع طين الأذن.

- صداع أو غثيان.

- عدم انتظام في عملية التنفس.

\* كما يمكن أن تظهر على الرياضي المصاب أعراض أخرى منها:

- نزيف دموي في منطقة الإصابة أو تشوه بارز.

- نزف أو جرح في منطقة الإصابة.

- عدم تساوي حدقتي العين مع استجابة غير ملائمة للضوء.

- تشنجات.

- عدم تحرك العين بالاتجاه الجسم المتحرك وتكون إحدى العينين في مستوى أدنى من الأخرى.

\* وتظهر أعراض الآتية عندما يكون المصاب فاقد الوعي:<sup>1</sup>

- عدم الانتظام في عملية التنفس مع ضيق التنفس.

- نزف مستمر من الأنف والدم والأذنين.

- عدم انتظام ضربات القلب.

- عدم تساوي حدقتي العين وعدم استجابة للضوء.

<sup>1</sup> سميحة خليل، الإصابات الرياضية، مرجع سابق ذكره، ص 32.

#### 4-7-2: إصابات الرقبة:

وتشمل (الرضوض (الكدمات) الشد، اتواء المفصل، الكسور) وتشكل الكسور فقرات خطرا على الأعصاب وقد تسبب في تقبها أو جرح الحبل الشوكي.

كما تسبب الرضوض (الكدمات) في العظم أو العضلة أو النسيج الشوكي نزفا وورما وهذا ما يتسبب في حدوث تقب في الحبل الشوكي أو الأعصاب الفرعية، ويحدث الشد تمزقا في العضلات والأوتار الموجودة في الرقبة ويؤثر على استقرارها.

#### \* أعراض إصابات الرقبة الحادة:<sup>1</sup>

- تتمل وخدر في رؤوس أصابع اليدين أو القدمين.
- عدم القدرة على تحريك أصابع اليدين أو القدمين.
- صعوبة المسك.

-التشنج العضلي قرب منطقة النخاع المصاب.

- صعوبة التنفس.

#### 4-8-8: الجروح:

#### 4-8-1 تعريف الجروح:

الجرح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا<sup>2</sup>.

#### 4-8-2: أنواع الجروح: وتنقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

أ- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.

ب- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.

<sup>1</sup> المرجع السابق نفسه، ص 32.

<sup>2</sup> حياة عباد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية علاج الطبي إسعاف، مرجع سابق، ص 98.

- ج- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- د- جرح رضي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب، أو سقوط من سطح مرتفع ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلّة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
- هـ- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورتها كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- و- جرح النازي: في رياضة الرماية تختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهاته والمسافة بينه وبين الجسم.
- جرح نافذ: وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية، ويساعد في تشخيص نوع الجرح و معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها<sup>1</sup>.

## 5- الأسباب العامة للإصابات في كرة القدم:

### 5-1- التدريب غير العلمي:

إذا تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة كما يلي:

#### أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بالتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات، ففي كرة مثلاً إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغير لاتجاهات جسمه، بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها خاصة اللياقة المهارية واللياقة الخطئية.

#### ب- عدم التنسيق والتوافق في التدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة التي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريبات المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة لأداء،

<sup>1</sup> أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات لملاعب، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 66.



وإهمال مجموعات العضلية الأخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال التدريبات العضلية الإنسية المقربة (الظامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية<sup>1</sup>.

#### ج-: سوء التخطيط البرنامج التدريبي:

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

#### د- عدم اهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

يقصد الإحماء الكافي أداة التدريب أو المباراة والمناسب له وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث الإصابات.

#### هـ - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء وتكراره يسبب إصابة للاعب.

#### و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

وقد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة الشمس أو يفقد كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب تقلصات عضلية، لذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض، نفس المرجع سابق، 2004، ص24-25.

<sup>2</sup> عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، مرجع سابق، 2008، ص 53.

## 5-2 - مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة الأهداف النبيلة التي تسعى الرياضية في تأميلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الإعلام أو المدرب خاصة في مجال كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه للعنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.

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

## 5-3 - مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث الإصابة، كمهاجمة لاعب مباراة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكنتم قدمه بخشونة وغيرها في كرة القدم أو الأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

## 5-4 - عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

## 5-5 - استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها لاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس، والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.

## 5-6- الأحذية المستخدمة وأرضية الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، التشوهات في المجال الرياضي ننتج عنه سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة لأرض الملعب تشكل حماية دائمة للقدم اللاعب ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي وإبداعي الرأي الفني للاعب والمدرّب.

## 5-7- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة ( ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).

- لحظة الإصابة ( خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).

- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، مباراة صعبة، نهائي).

- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند تشخيص والعلاج والمتابعة<sup>1</sup>.

## 6- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

6-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوفر لها العلاج المناسب.

6-2- العاهات المستديمة: وذلك ما إذا حدث خطأ في التوقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

6-3- تشوهات بدنية: تنتج جراء ممارسة كرة اليد بطريقة متكيفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرّب، أو كنتيجة للممارسة الغير العلمية لتلك الرياضة.

<sup>1</sup> لجنة أطباء الأخصائيين، إصابات الملاعب، الإسكندرية، دار الدولية للاستثمارات، مصر، 177، ص 2011

6-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب في الملعب<sup>1</sup>.

### 7- كيفية منع حدوث مضاعفات الإصابة الرياضية:

يمكن منع حدوث مضاعفات الإصابات الرياضية في الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:

- \* اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.
- \* منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردود سيئ في تأخر عودة اللاعب للممارسة نشاطه الرياضي.
- \* يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة ذلك يؤدي بالرباط إلى تأثير السيء على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من طرف المصاب فيحدث ازراق بالجلد وإحساس بالتمميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.
- \* منع اللاعب وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفاؤه.
- \* منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة 5 أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.
- \* أثناء تطبيق الإسعافات الأولية على الطرف المصاب يجب تغطية بقية أجزاء جسم اللاعب حتى لا يفقد الجسم حرارته ويجب توخي الحرص في المحافظة على أجزاء الجسم عامة والجزء المصاب خاصة في وضعه الارتخائي مريح.

<sup>1</sup> أسامة رياض، نفس المرجع السابق: 2005، ص 192.

\* عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزنه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة<sup>1</sup>.

### 8- أعراض ومظاهر الإصابة الرياضية:

- ✓ عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية ( غير طبيعية) أو فقدان الوعي عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشرة ثوان يجب الإجابة على الثلاثة الأسئلة سابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ✓ وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير، أو التتميل، أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ✓ حدوث ورم شديد واضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة.
- ✓ وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعية إيجابيا أو سلبيا.
- ✓ وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

<sup>1</sup> أسامة رياض، أمام حسن مجد النجمي، الطب الرياضي والعلاجي، مركز الكتاب للنشر، مصر، ط1، سنة 2007ص

**خلاصة:**

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابة وأنواعها والأسباب العامة للإصابة ومضاعفات الإصابة والتي تعرض لها معظم اللاعبين سواء كانت في تدريبات أو المنافسات الرياضية وهذا ما يجدر الإشارة إليه في الجزائر هو لا وعي الذي يميز اللاعبين اتجاه الإصابة الرياضية فإطلاعهم على هذا المجال قليل جدا مع أن أهمية هذا الموضوع كبيرة، لتحفيز للمباراة أو الموسم الرياضي لا بد من العمل على تزويد اللاعبين بالمعلومات حول الإصابة وجعل الأسلوب العلمي منهاجاً للممارسة الرياضية لتجنب حدوث الإصابات الرياضية.

# الفصل الثالث: كرة القدم

**تمهيد:**

تعتبر كرة القدم أكثر الألعاب انتشارا شعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين والمشاهدين وهذا دلالة على أن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة ما لم تبلغه الألعاب والرياضات الأخرى، كما اكتسبت شعبية كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على المشاركة في منافساتها بالرغم من أنه في السنوات الأخيرة ظهرت عدة ألعاب نالت الكثير من الإعجاب والتشجيع ولقد بقيت لعبة كرة القدم أكثر الألعاب شعبية وانتشارا بالنسبة للألعاب الرياضية الأخرى بل تزداد شعبيتها حيث لم يتأثر مركزها بالنسبة للألعاب الرياضية الأخرى بل ازدادت شعبية أكثر.



**1- تعريف كرة القدم:**

➤ **التعريف اللغوي:** كرة القدم Foot ball : هي كلمة لاتينية، وتعني ركل الكرة بالقدم فالأمريكيون يعتبرون " الفوتبول" ما يسمى عندهم بالرقيبي أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها فتسمى<sup>1</sup> soccer .

**➤ التعريف الاصطلاحي:**

كرة القدم قبل كل شيء هي لعبة جماعية تلعب بفريقيين يتكون كل واحد من 10 لاعبين وحارس المرمى ويشرف على تحكيم المباراة أربع حكام موزعين، أحدهم في وسط الميدان وحكمين مساعدين على خطوط الجانبية وحكم احتياطي رابع<sup>2</sup>.

وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من الجلد منفوخة، فوق أرضية ملعب مستطيلة الشكل وفي نهاية كل طرف من طرفيها مرمى يحاول كل الفريقين تسجيل أكبر عدد ممكن من الأهداف في مرمى خصمه ليكون هو الفائز، ويتم تحريك الكرة بالأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بإمساك الكرة بيديه داخل منطقة الجزاء، وتدوم المباراة 90 دقيقة أي 45 د لكل شوط يتخللها وقت راحة يدوم 15 دقيقة وأي خرق لقوانين اللعبة، فإنها تعرض لاعبي الفريق المخطئ للعقوبة.

**2- تاريخ كرة القدم في العالم:**

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت مند حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري وبالتحديد ما بين 206 ق. م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين " تشوس" وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريز وبينهما شبكة من الخطوط الحريزية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة، ويوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إل سنة 1175م ويعتبر طلبة المدارس الإنجليزية أول من لعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956 م من خلال السياسة

<sup>1</sup> روجي جميل، فن كرة القدم، دار النقاش، ط2، بيروت، 1986، ص 5.

<sup>2</sup> فيصل رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق، كرة القدم المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية، بدون طبعة، مستغانم، 1997، ص 01.

الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم "بيسكيروس" أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم"<sup>1</sup>، وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « soccer » والثانية « rugby »، وبعدها في عام 1845 ثم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج.

أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد إنجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888. وسميت باتحاد الكرة، وبدأ الدور، بـ12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمارك اتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا.

فيمكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف بها كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات والتعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات على الوطنية على الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين والهيئات، هذه بعض التطورات أتينا بها على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها إلى أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطلعنا حاليا، وتزيد من تلقنا بهذه اللعبة ولاعبها<sup>2</sup>.

### 3- كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود"، " علي رايس" الذي أسس سنة 1895 م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم طليعة الحياة في الهواء الكبير (lakant garde vie grandin) وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917 م، وفي 07 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عيد الأندية الجزائرية " مولودية

<sup>1</sup>ابراهيم علام، كأس العالم لكرة القدم، القومية والنشر، مصر، 1994، ص32 .

<sup>2</sup>رعد محمد عبد ربه، كرة القدم رياضة الشعوب، الجندارية لتوزيع والنشر، عمان، 2010، ص104.

الجزائر" غير أن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م، بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر، الاتحاد الإسلامي لوهران، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبلدية، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر وبانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية في لعبة كرة الدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار، جاء بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم، في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في ابعء نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني<sup>1</sup>.

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات والسبعينات والتي تغلب عليها الترويجي والاستعراض، حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978م- 1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي سمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980م، وفي المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980م، وكذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 م في ألعاب البحر المتوسط ووصلت إلى قمتها في مونديال ألمانيا سنة 1982م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم، ألا وهو الفريق الألماني الغربي وانهزم بصعوبة سنة 1986م في المونديال المكسيكي أمام البرازيل: 1-0 وتحصلت على أول أكاس إفريقيا للأمم سنة 1990م بالجزائر<sup>2</sup>.

### 3-1- تلخيص لبعض الأحداث الهامة في تاريخ كرة القدم الجزائرية:

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

1968: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس أفريقيا للأمم بأثيوبيا.

1976: أول كأس إفريقي للأندية البطة فاز بها مولودية وهران.

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

<sup>1</sup> بلقاسم تلي، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية، مذكرة الماجستير، دالي ابراهيم، 2003، ص 47.

<sup>2</sup> مجلة الوحدة الرياضية، الجزائر، عدد خاص، 1982.

1990: الفريق الوطني يفوز بأول كأس إفريقية من تنظيمه.

1982: أول تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات كأس العالم بإسبانيا.

1986: ثاني تأهل للفريق الوطني إلى نهائيات العالم في المكسيك.

#### 4- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في إطارها الحر ( المباريات غير رسمية ما بين الأحياء) ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة مع ذلك عرفت هذه القواعد عدة تعديلات لكن لا زالت باقية إلى الآن حيث سيق أول قانون لكرة القدم إلى ثلاثة مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالا واسعا للممارسة من قبل الجميع وهذه المبادئ هي:<sup>1</sup>

➤ **المساواة:** إن هذه اللعبة تمنح لممارس كرة القدم فرصا متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

➤ **السلامة:** وتعتبر روح اللعبة بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود الماضية فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها وتجهيزهم وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

➤ **التسلية:** هي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة كرة القدم فقد منح المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات التي تصدر عن اللاعبين تجاه بعضهم البعض.

#### 5- قواعد كرة القدم:

كرة القدم كأى لعبة من الألعاب لها قواعد متعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب.

<sup>1</sup> مختار سالم، كرة القدم لعبة الملايين، مكتبة المعارف، ط02، بيروت، 1993، ص13.

يتوقف نجاح أي فريق وتقديمه إلى حد كبير على إتقان أفراده لقواعد اللعبة، وأي فريق كرة قدم ناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة ويكون التمرير بدقة في توقيت سليم وبمختلف الطرق ويروض الكرة بسهولة ويسير ويضربها بالرأس في المكان والظروف المناسبين ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاوناً تاماً مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق، وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة أو الطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في ملعب سواء في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا لا يعني مطلقاً أن يكون لاعب كرة القدم متقناً لجميع القواعد إتقاناً تاماً.

وتنقسم قواعد كرة القدم إلى ما يلي:<sup>1</sup>

- استقبال الكرة.

- المراوغة.

- الهجوم.

- رمية التماس.

- ضرب الكرة.

- لعب الكرة بالرأس.

- حراسة المرمى.

## 6- قوانين كرة القدم:

لقد وضعت هذه القوانين على شكل مواد وعددها سبعة عشر مادة وسنتطرق إليها بالتفصيل<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> حسن عبد الجواد، مبادئ أساسية للألعاب إعدادية للكرة القدم، دار العلم للملايين، ط4، بيروت، 1997، ص 25-27.

<sup>2</sup> مصطفى كمال محمود، حكم عربي وقوانين كرة القدم الخماسية، مركز الكتاب والنشر، ط2، القاهرة، 1999، ص 16.

## القانون الأول: الملعب " الميدان ":

طوله من (90 إلى 120م) وعرضه من (45 إلى 90) أما في المباريات الدولية فيكون طوله محصور ( 100 إلى 110 متر) وعرضه من ( 64 إلى 75 متر).

يجب أن يكون الملعب أو ميدان اللعب مستطيل، ويكون مخطط بخطوط واضحة عرضها 12 سم حيث يقسم الملعب إلى نصفين متساويين، يرسم في منتصف هذا الخط دائرة نصف قطرها ( 9.15 متر) كما أن هذه الخطوط تعين لنا منطقة المرمى ومنطقة الجزاء على النحو التالي:

- **منطقة المرمى:** تحدد عند كل نهايتي ميدان اللعب حيث يرسم خطان عموديان بزوايا القائم على مسافة (5.5م) من الحافة الداخلية لكل قائم، هذان الخطان داخل ميدان اللعب بمسافة (5.5 م) ثم يوصلان بخط موازي لخط المرمى.

- **منطقة الجزاء:** تحدد منطقة الجزاء عند كل من نهايتي ميدان اللعب كما يلي:

يرسم خطان عموديان على خط المرمى على مسافة (16.5م) ويمتد هذا الخطان داخل الملعب بنفس المسافة (16.5م) ثم يوصلان بخط موازي للخط المرمى، وداخل منطقة الجزاء توضع علامة على بعد (11م) من منطقة المنتصف بين القائمين ويرسم القوس خارج منطقة الجزاء ونصف قطرها (9.15م) كما يحدد الملعب بأربعة قوائم توضح في زواياها وارتفاعها (1.5م) على الأقل برأس غير مدببة وراية وترسم ربع الدائرة نصف قطرها ( 1م) من قائم الركنية داخل ميدان اللعب.

## القانون الثاني: الكرة:

يجب أن تكون الكرة مستديرة ومصنوعة من الجلد أو مادة مناسبة، محيطها لا يزيد عن 71.3 سم ولا يقل 68.2 سم ووزنها عند بداية المباراة لا يزيد عن 440 غرام ولا يقل عن 400 غرام وضغط الهواء داخلها عند مستوى سطح البحر يكون مساويا لـ 0.6 إلى 1.1 ضغط ( 600 إلى 1100 ع/سم)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> مصطفى كمال محمود، حكم عربي وقوانين كرة القدم الخامسة، مركز الكتاب والنشر، ط2، القاهرة، 1999، ص 16.

**القانون الثالث: عدد اللاعبين :**

تلعب المباراة بين فريقين يتكون كل فريق من 11 لاعبا يكون أحدهم حارس المرمى ويحمل ملابس تميزه عن باقي اللاعبين والحكم، ويمكن تعويض حارس المرمى من أحد رفاقه أثناء اللعب ويجب أن يعلم الحكم من طرف قائد الفريق وفي حالة الطرد قبل بدأ المباراة فإن اللاعب الذي طرد يمكن تعويضه بأحد البدلاء لكن في حالة طرد أحد البدلاء فلا يمكن تعويضه بأحد اللاعبين.

**القانون الرابع: معدات اللاعبين**

يجب على اللاعب ألا يستعمل أي معدات أو يلبس ما يشكل خطورة عليه وعلى آخرين والمعدات الأساسية للاعب هي:<sup>1</sup>

- قميص، ثبان " سروال قصير و شورتر"

- جوارب وأحذية.

- واقي الساقين والذي يجب أن يكون مغطى بالجوارب ويكن مصنوع من مادة ملائمة ( مطاط بلاستيك أو ما يشبه ذلك)، بحيث يضمن نسبة معقولة من الحماية.

**القانون الخامس: الحكم:**

كل مباراة تدار بواسطة الحكم وهو الذي له السلطة الكاملة لتنفيذ قانون اللعبة ويتخذ قرارات في كل الحالات وقراراته غير قابلة للنقاش، وهو الوحيد الذي يحتسب وقت اللقاء كما يمكنه إيقاف اللقاء إذا وجد أن صلاحياته وسلطاته بدأت تضعف، وله الحق في منح الإنذار إلى لاعب يرتكب سلوك غير رياضي كما له الحق في الطرد ويسمح أو يمنع أي أحد من الدخول إلى أرضية الميدان وهو الذي يقوم بإيقاف اللقاء عند إصابة أي لاعب إصابة خطيرة كما يسمح باستمرار اللعب عند الخروج اللاعب المصاب، كما يجب أن يتأكد من هوية اللاعبين، ولا يتركهم يلعبون في حالة ما إذا كانت هوية غير موثقة بالوثائق الرسمية، كما يسمح بتسجيل احتياطين مؤهلين قبل بداية اللقاء، ويراقب اللعب ويسهر على سلامة اللاعبين دائما، يقر بشرعية الأهداف ويحترم أولويات الأفضلية، كما يعتمد على نصيحة الحكام المساعدين بخصوص الواقعة التي لم يرها كما يخطر الجهات المسؤولة بتقرير عن المباراة الذي

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

يتضمن أي قرار تأديبي اتخذ ضد اللاعبين والجهاز الفني وأي وقائع أخرى حدثت قبل أو أثناء بعد المباراة<sup>1</sup>.

#### القانون السادس: الحكام المساعدون:

يكون حكام التماس اثنان يساعدون الحكم الرئيسي، وبدونهما لا يمكن لعب اللقاء وتكمن مهمتها إعلان خروج الكرة كلية، وأي فريق له الحق في الركلة الركنية، ركلة المرمى أو رمية التماس كما يعلنان عن تواجد اللاعب في موقف التسلسل وهما اللذان يطلبان التبديل من الحكم الرئيسي ودورهما معتبر ولياقتهما البدنية هي الأمور التي يتوقف عليها السير الحسن للقاء.

#### القانون السابع: مدة المباراة:

تستمر المباراة لفترتين مدة كل منهما 45 دقيقة وتختلف مدة المباراة حسب الصنف والجنس، وبين الفترتين توجد استراحة مدتها 15 دقيقة، كما يتم تعويض الوقت الضائع في أي شوط من شوطي المباراة نتيجة حدوث استبدال وإصابة اللاعبين ونقلهم إلى خارج الميدان أو تضييعهم للوقت وغيرها، وهذا الوقت يتم وفقا لتقارير الحكم، كما يمتد الوقت للسماح بتنفيذ ركلة الجزاء عند نهاية كل من فترتي المباراة، كما أنه يمكن تمديد الوقت وهذا عند انتهاء اللقاء بالتعادل والذي يسمى بالوقت الإضافي ويقسم على شوطين كل شوط 15 دقيقة ولا تكون استراحة ما بين الشوطين<sup>2</sup>.

#### القانون الثامن: بدأ واستئناف اللعب:

عند بدأ المباراة يتم إجراء قرعة باستخدام قطعة النقود والفريق الذي يكسب القرعة يختار إما المرمى أو الكرة، وضربة البداية يجب أن تمرر في الجهة ميدان الخصم الذي يتواجد على بعد 9.15 م من الكرة التي يقوم بها اللاعبون في بداية اللقاء أو عند التسجيل الهدف أو عند بداية الشوط الثاني من المقابلة أو عند بداية كل شوطين من الوقت الإضافي عند اللجوء إليه، كما يمكن إجراء الهدف مباشرة من ركلة البداية ولا تتم هذه الضربة إلا إذا توافرت الشروط الآتية<sup>3</sup>:

- تواجد لاعبي كل فريق في نصف ملعبهم.

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

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 18.

<sup>3</sup> مصطفى كمال محمود، مرجع سابق، ص 18.



- تكون الكرة ثابتة على علامة المنتصف.

- يعطي الحكم الإشارة لبدء اللعب.

- لا يلمس اللاعب الضربة بداية الكرة مرة ثانية إلا إذا لمسها لاعب آخر.

ولو لمس لاعب ركلة بداية الكرة مرتين متتاليتين تحسب ركلة حرة غير مباشرة يلعبها فريق الخصم من مكان ارتكاب المخالفة.

وعند إيقاف الحكم للمباراة لأي سبب من الأسباب فإنه يتم استئنافها وذلك بإسقاط الكرة بين لاعبين في المكان الذي توقفت عنده اللعبة ولا يبدأ اللعب إلا عندما تلامس الكرة الأرض.

#### القانون التاسع: الكرة في الملعب وخارج الملعب:

تكون الكرة في الملعب في جميع أوقات المباراة بما في ذلك عند ما تترد من قائم المرمى أو العارضة أو قائم الراية الركنية وتبقى داخل الملعب وتكون الكرة خارج الملعب عندما تجتاز بأكملها خط المرمى أو خط التماس سواء على الأرض أو الهواء وعندما يوقف الحكم اللعب.

#### القانون العاشر: طريقة تسجيل الهدف:

يسجل الهدف عندما تعبر الكرة بأكملها خط المرمى، بين القائمين تحت العارضة، بشرط ألا يسبق تسجيل الهدف ارتكاب مخالفة لقوانين اللعبة بواسطة الفريق الذي سجل هدف.

#### القانون الحادي عشر: التسلل:

هو تواجد لاعب في الوضعية على الميدان بالنسبة لجهة المرمى الخصم وتكون الكرة في هذا الوقت مرسلة لهذا اللاعب من طرف أحد مرافقيه، كما أن مبدأ الأفضلية يطلق على وضعيات التسلل<sup>1</sup>.

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

**القانون الثاني عشر: أخطار وسوء السلوك:**

إن الدور الرئيسي للحكم يتمثل في كبح أو منع بأفضل الوسائل كل حركة أو تصرف غير قانوني ولا يعاقب على الخطأ إلا عندما يكون متعمداً، ويختلف نوع العقوبة حسب نوع الخطأ وحجمه ويمكن كذلك أن تكون العقوبة إدارية وتقنية على حسب الكرة إذا كانت ضمن اللعب أو خارج اللعب.

**القانون الثالث عشر: الركلات الحرة:**

تكون الركلات الحرة إما مباشرة أو غير مباشرة، وفي الحالتين يجب أن تكون الكرة ثابتة ففي حالة الركلة الحرة المباشرة إذا ركلت الكرة داخل مرمى الفريق المنافس فإن الهدف يحتسب، أما في حالة الركلة الحرة غير المباشرة فيحتسب الهدف فقط إذا لمست الكرة لاعب آخر قبل دخولها المرمى، فإذا دخلت الكرة مرمى المنافس مباشرة فتحتسب ركلة مرمى وكلا الحالتين فإنها تصبح في الملعب فور ركلها أو تحريكها وعلى اللاعبين أن يقفوا بصورة إجبارية على المسافة المقدرة لذلك على مسافة 9.15 م من الكرة بالنسبة لفريق الخصم، وإذا اقترب الخصم من الكرة أقل من هذه المسافة فإنه يعاد تنفيذ هذه الركلة، وإذا لمسها اللاعب المنفذ للكرة مرتين قبل أن يلمسها لاعب آخر فإنها تحسب ركلة غير مباشرة لصالح الفريق المنافس من مكان حدوث الخطأ<sup>1</sup>.

**القانون الرابع عشر: ضربة الجزاء:**

تحتسب ضربة الجزاء ضد الفرق الذي يرتكب أحد الأخطاء التي يعاقب عليها بركلة حرة مباشرة داخل منطقة جزائه والكرة في الملعب، ويمكن تسجيل هدف مباشر من ركلة الجزاء وتقذف الكرة في ضربة الجزاء من المكان المخصص لذلك، ويمتد الوقت لأخذ ركلة الجزاء عند نهاية كل شوط من الوقت الأصلي أو الوقت الإضافي ويجب أن يكون اللاعبين خارج منطقة الجزاء، ويجب أن يكون منفذ الركلة معروف، أما الحارس المرمى فيكون على خط مرماه في مواجهة منفذ الركلة بين القائمين حتى تركل الكرة.

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

**القانون الخامس عشر: رمية التماس:**

عندما تتجاوز الكرة بكاملها خط التماس سواء على الأرض أو في الهواء ترمى إلى داخل الملعب في النقطة التي اجتازت فيها الخط وفي أي اتجاه بواسطة لاعب من الفريق المضاد للآخر للاعب الذي لمس الكرة، يجب على الرامي لحظة رمي الكرة أن يواجه الملعب وأن يكون جزء من قدميه إما على خط التماس أو على الأرض خارج التماس، يجب أن يستعمل الرامي كلتا يديه وأن يرمي الكرة من خلف قدميه وفوق رأسه، تعتبر الكرة في الملعب فور دخولها الملعب ولكن لا يجوز لرامي أن يلعب الكرة ثانية إلا بعد أن يلمسها أو يلعبها لاعب آخر، ولا يجوز تسجيل هدف مباشرة من رمية التماس<sup>1</sup>.

**القانون السادس عشر: ركلة المرمى:**

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى ما عدا الجزء الواقع بين قائمي المرمى سواء في الهواء أو على الأرض ويكون آخر من لعبها أحد لاعبي الفريق المهاجم فإنه يقوم أحد لاعبي الفريق المدافع بركلها مباشرة إلى الملعب إلى خارج منطقة الجزاء، من نقطة داخل المرمى الأقرب للنقطة التي خرجت منها الكرة الخارجية للملعب فلا يجوز أن يمسك حارس المرمى الكرة بيديه من ركلة المرمى بغرض ركلها بعد ذلك في الملعب وإذا لم تركل الركلة خارج منطقة الجزاء أي مباشرة في الملعب فإنه يجب إعادته لركلة، لا يجوز أن يلعب الراكل الكرة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها أو يلعبها آخر، لا يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد للفريق الذي يلعب ركلة المرمى أن يكون خارج منطقة الجزاء حتى يتم ركل الكرة وتصبح خارج منطقة الجزاء<sup>2</sup>.

**القانون السابع عشر: الركلة الركنية:**

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين قائمي المرمى في الهواء أو على الأرض ويكون آخر من لعبها لاعب من الفريق المدافع فإنه يقوم أحد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة بأكملها داخل ربع الكرة الأقرب لقائم راية الركنية، ويجب عدم تحريكه ثم تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد للاعب الذي يؤدي الركلة الركنية عدم الاقتراب (تخطي) مسافة أقل من عشر ياردات (9.15م) من

<sup>1</sup> مصطفى كمال محمود، مرجع سابق، ص 20.

<sup>2</sup> مصطفى كمال محمود، مرجع سابق، ص 21.

الكرة حتى تكون في الملعب، يجب على لاعب الكرة أن لا يلعب الكرة مرة ثانية إلا بعد أن يلمسها أو يلعبها لاعب آخر.

### 7-متطلبات كرة القدم:

من أجل تحديد دقيق لقدرات لاعبي كرة القدم يجب الإشارة إلى أهم العوامل المحددة لمتطلبات كرة القدم الحديثة بالنسبة للاعبين.

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعال بأسرع وقت ممكن.

عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة، أو المشي، أو التوقف، أو القفز.

يشير الاختصاصيون إلى أن جزء كبير من العمليات الحركية للاعب كرة القدم يشغله الجري الذي يتطور من البطء إلى السرعة، إضافة إلى أن الانطلاق الذي يتحول إلى توقف مفاجئ أو تغيير خاطف للسرعة أو الاتجاه<sup>1</sup>

### 8- خصائص كرة القدم:

تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

#### \* الضمير الاجتماعي:

وهي من أهم خاصية في الرياضات الجماعية، إذ تكتسي طابعا جماعيا بحيث يشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة، وتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

#### \* النظام:

تحدد طبيعة القوانين في كرة القدم وصفة الاتصال بها مع الزملاء والاحتكاك مع الخصم، وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب، يتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

<sup>1</sup> Akromov :sélection et préparation des jeunes foot balleurs ,algérie, O.P.U,1992, P09.

**\* العلاقات المتبادلة:**

تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق، إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كالأعضاء، وهذا بدوره ناتج عن التنظيم والتنسيق خلال معظم فترات المنافسة.

**\* التنافس:**

بالنظر إلى وسائل كرة القدم - من كرة وميدان ودفاع وهجوم ومرمى - كل هذه الجوانب تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذا بقي اللعب خلال فترة اللعب في الحركة مستمرة متغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم، لكن في إطار مسموح به تحدده قوانين اللعبة.

**\* التغيير:**

تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير والتنوع في خطط اللعب وبنائها، وهذا مرتبطًا بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم والمنافسة.

**\* استمرار:**

مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولاً ( سنويًا ومستمر ) كل أسبوع تقريبًا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متباعد.

**\* الحرية:**

اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي والإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب ( الفردية). إذ أنه ليس مقيدًا 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 طابعًا تشويقيًا ممتعًا<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية النمو، النهضة العربية، بيروت، 1990، ص72.

## 9- تعريف المدرب:

هو الشخص الذي يدرّب الجياد فالمدرب هو من يقوم التحضير le rousse حسب لروس المنهجي للخيل أو أشخاص لمنافسة ما، الذي يمد الرياضي بالنصائح الذي يملك القدرة على البسط وفرض سلطته على الفريق، فالمدرب يقصد به ذلك القائد القوي الشخصية الكفاء في عمله القادر إلى ربط العلاقات المتزنة بينه وبين أفراد فريقه الحازم في قراراته والمتزن انفعالياً، وهو المسؤول القادر على التأقلم مع المواقف التي تصادفه<sup>1</sup>.

وفي مفهوم الدكتور " وجدي مصطفى الفاتح" المدرب الرياضي هو الشخصية التربوية التي تتولى عملية تربوية وتدريب اللاعبين وتؤثر في مستواهم الرياضي تأثيراً مباشراً، وله دور فعال في تطوير شخصية اللاعب تطويراً شاملاً متزناً، لذلك يجب أن يكون المدرب مثلاً أعلى يقتدى به في جميع تصرفاته ومعلوماته، ويمثل المدرب الرياضي العامل الأساسي والهام في عمله التدريب<sup>2</sup>

## 10- دور المدرب العام:

و يمكن أن نلخصها في النقاط التالية:

- قيادة تخصصية للفريق والمدربين المساعدين، القيادة العملية في عمليات التوجيه التدريبي الجماعي وغيرها.
- تشخيص وعلاج المشكلات النفسية والفنية الرياضية المتعلقة اللاعبين.
- إشراف على إعداد وسائل وحفظ السجلات الخاصة باللاعبين.
- العمل على الإرشاد والتوجيه فهو أخصائي خبير ومسؤول عن هذه العملية وتقديم التوجيه والإرشاد العلاجي بصفة خاصة وخدمات التوجيه الفني بصفة عامة سواء كان ذلك بطريقة تربوية أو اجتماعية.
- تولي مسؤولية متابعة حالات اللاعبين.

<sup>1</sup> jacque cervoisier : football et psychologie « la dynamique de l'équipe » ed :chiron sport 1985 p33.

<sup>2</sup> وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي السيد، أسس العلمية التدريب الرياضي دار الهدى للنشر والتوزيع، جامعة أمينا 2002، ص25.

- مساعدة زملائه أعضاء الجهاز استشاريا فيما يتعلق بعض نواحي التخصص، حيث انهم أكبرهم تخصصا في الميدان.
- الاشتراك في عملية التدريب بإيجابية تامة ولا يقف دوره عن مجرد التوجيه والنقد فهو أقدر الأخصائيين على تولي هذه المسؤولية.
- الإسهام في نظرية العملية التدريبية وطرق التدريب والإدماج والتكامل في برنامج التدريب<sup>1</sup>.

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

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد من الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

- 1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها إذ أن ذلك يضمن له الإستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية جيدة في الأداء.
- 2- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب دون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية الموسم الرياضي ويجب أن التأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة الجسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.
- 3- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا لهذا الأداء، و أن إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة وبالتالي يجعله عرضة للإصابة.
- 4- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة، وأيضا يجب عدم إشراكه وهو مصاب لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة او تحويلها لإصابة مزمنة.
- 5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البنائية، كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة كالنشويات، الكربوهيدرات والسكريات والدهون والمواد إلى تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات، الفواكه الطازجة، والخضروات.

<sup>1</sup> زكي محمد محمد حسن، المدرب الرياضي، أسس العمل في مهنة التدريب، منشأة المعارف الإسكندرية، القاهرة، 2002، ص

- 6- مراعاة تجانس الطريق ( في الألعاب الجامعية) من حيث العمر، الجنس، والمستوى المهاري لأن وجود بعض الأفراد الغير المتجانسين نفس أي من هذه العوامل قدي كون مثيرا لهم كمحاولة بدل الجهد اكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.
- 7- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات، حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الاشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها وهذا يؤدي الى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي ثقل الإصابات.
- 8- تطبيق التدريب العلمي الحديث لتجنب الإفراط الغير المقنن في التدريب الذي يسبب الأعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين.
- 9- الراحة النفسية للاعبين: والتي تتمثل في النوم لفترة تراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين والآخر داخل الوحدة التدريبية، وعلى المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .
- 10- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا لأنها تجعل لاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته، وخاصة بالجهاز العصبي والعضلي وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.
- 11- الإلمام بالإصابة الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، 1999، ص 31-32.



**خلاصة:**

لقد عرفت كرة القدم تطورات عبر مراحل التاريخ سواء في أرضية الميدان الذي يلعب عليها أو في طريقة لعبها، وذلك مما استوجب على القائمين عليها استخدام قوانين وميكانيزمات جديدة تتماشى والشكل الجديد لها، كما أن اللاعب نفسه أصبح ملزما وصارما في قوانين اللعبة والقواعد المعتمدة عليها، ومن خلال ما سبق ذكره في الفصول ما هو إلا إشارة إلى الأهمية التي تلعبها وسائل إعادة التأهيل في علاج إصابات الرياضة للاعبين كرة القدم، وذلك من أجل الحفاظ على صحة أجيالنا الرياضية، لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف كرة القدم وإعطاء نبذة تاريخية عنها في العالم وحوافزها وقواعدها وخصائصها و كذلك قوانينها.

الفصل الرابع: منهجية

الدراسة وإجراءاتها الميدانية

الجانب التطبيقي

الجانب النظري

**تمهيد:**

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا هي التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة، ويعتمد كل بحث من البحوث العلمية على دراسة تحليلية وفق المناهج المختلفة بالاستعمال طرق جمع البيانات.

وقد استعملنا المنهج الوصفي الذي بواسطته نستطيع الوصول إلى المعرفة الدقيقة للظاهرة أو المشكلة. حيث قمنا بالاستعمال الاستبيان الذي يعد من أهم أدوات جمع المعلومات والذي يتمثل في مجموعة من الأسئلة وذلك من أجل الوصول إلى نتائج وحلول للإشكالية المطروحة.

**1- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهرى لبناء البحث كله، وهي الخطوة الأساسية و المهمة في البحث العلمي إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه لتأكد من سلامتها ودقتها وضوحها<sup>1</sup>.

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحياتها، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

يعرف أن موضوع دراستنا "واقع توظيف وسائل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية لدى نوادي كرة القدم لولاية جيجل".

كانت بداية المشروع من توجيه الأستاذ والمشرف وبعدها قمنا بزيارة مجموعة من المؤسسات الرياضية التابعة لولاية جيجل، هذه الدراسة الميدانية مكنتنا من الإطلاع على بعض اللاعبين، وكانت لدينا لقاءات معهم وطرح بعض الأسئلة عن وسائل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية لكرة القدم بغرض توضيح لبعض المفاهيم المتعلقة بموضوع دراستنا.

هذا الاستبيان تم عرضه على الأستاذ المشرف والغرض منه هو التأكد من أن الأسئلة واضحة و مفهومة وتحقيق غرض الدراسة وتخدم فرضيات البحث، وبعد مراجعة الأسئلة قام الأستاذ المشرف بعرضها على أساتذة المعاهد والمقررين ب 4 أساتذة من أهل الاختصاص، وهذا من أجل الوقوف على النقائص والثغرات الاستبيان والعمل بالملاحظات المقدمة من طرفهم قبل التوزيع النهائي، لكي نتعرف على مدى وضوح الأسئلة، بصفة عامة وقياسها لشيء المطلوب قياسه، ونفادي ما إذا كانت قد تسبب حرج للمستجوبين أو يحاولون عدم الإجابة عليها حتى يتم صياغتها مرة أخرى وتبعد هذا الحرج.

**2-منهج الدراسة :**

إن المناهج البحث تختلف في البحوث الاجتماعية بالاختلاف مشكلة البحث وأهدافها، فالمنهج "هو عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه".

<sup>1</sup>محي الدين مختار، بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995،

ويعرفه عمار بوحوش على أنه " الطريقة لوصف الظاهرة المدروسة"، ولتصويرها كما هيا وهذا عن طريق جمع المعلومات المقننة من المشكلة ومن ثمة القيام بتصنيفها وتحليل إخضاعها للدراسة العميقة<sup>1</sup>. ففي مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج السليم والصحيح، لكل مشكلة بحث بالأساس على طبيعة المشكلة ومن هذا المنطق فالموضوع بحثنا يتمثل في "واقع توظيف وسائل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية لدى نوادي كرة القدم لولاية جيجل" وبناء على ذلك ارتأينا أن المهج الوصفي التحليلي هو المنهج المناسب لطبيعة هذا الموضوع الذي ندرسه في بحثنا هذا، ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات ووصف الظروف ثم تنظيم هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات و الاقتراحات.

### 3- مجتمع الدراسة و عينة الدراسة :

#### 3-1: مجتمع الدراسة:

إن القصد من مجتمع الدراسة في هذه النقطة كما عرفه الباحثون : مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (عناصر الوحدات)، حيث تنصب الملاحظات ويعرفه الآخرون على أنه جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث<sup>2</sup>.

وهو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقداره محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث وذلك بالغرض تعميم النتائج التي يتم توصل إليها من العينة على المجتمع الأصلي المسحوب إلى العينة<sup>3</sup> .

من الناحية الاصطلاحية (هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة مدارس، فرق، أساتذة، أو أي وحدات الأخرى)، ويمكن تحديده على كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة، القياس، التحليل الإحصائي ولذا فقد اعتمدنا في بحثنا وارتأينا أن يكون مجتمع البحث خاص باللاعبين في أندية مقاطعة الطاهير لولاية جيجل لكرة القدم .

- حيث أن مجتمع بحثنا كان لاعبين في أندية مقاطعة (دائرة) الطاهير لولاية جيجل لكرة القدم المكونة من 10 فرق والتي تضم 250 لاعب.

<sup>1</sup> عمار بوحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحث، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995، ص129.

<sup>2</sup> أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2005، ص166.

<sup>3</sup> محمد نصر الدين رضوان، الإحصاء الاستدلالي للتربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، مصر، 2003، ص20.

الجدول رقم(01): يبين مجتمع البحث

الرقم	اسم النادي	الرمز النادي	عدد اللاعبين
1	فريق شباب الطاهير	F.C.T	20
2	النادي الرياضي الهاوي مولودية الطاهير	M.C.T	20
3	النادي للهواة شباب أنتليك تاسوست	C.A.T	20
4	النادي الرياضي الهاوي للإتحاد الرياضي بوشركة الطاهير	U.S.B.T	20
5	نادي النجم الرياضي لبلدية وجانة	N.R.B.O	20
6	نادي النجم الرياضي لبلدية الأمير عبد القادر	N.R.B.E.A	20
7	النادي الرياضي لوفاق تاسوست	E.S.V.T	20
8	النادي الرياضي تاميلة الأمير عبد القادر	N.R.T	20
9	نادي الشباب الرياضي لبلدية الشحنة	C.R.B.C	20
10	النادي الرياضي للهواة الشباب الرياضي لبلدية الطاهير	C.R.B.T	20

2-3 : عينة الدراسة وكيفية اختيارها :

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع البحث<sup>1</sup>. ولقد قمنا بالإختيار 3 فرق من أصل 10 فرق، أندية مقاطعة الطاهير لكرة القدم لولاية جيجل بطريقة عشوائية باستعمال القرعة البسيطة للصندوق الأسود وهي كالأتي:

- النادي للهواة شباب أنتليك تاسوست C.A.T.
- نادي النجم الرياضي لبلدية الأمير عبد القادر N.R.B.E.A.
- النادي الرياضي لوفاق تاسوست E.S.V.T.

<sup>1</sup>زرواتي رشيد ، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، 2007،ص334.



الجدول رقم(02): يوضح توزيع أفراد عينة البحث على الفرق

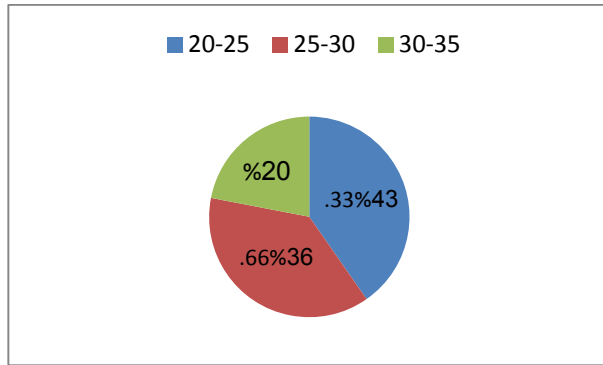
الرقم	إسم النادي	عدد اللاعبين
1	نادي الهواة شباب أتلتيك تاسوست	20
2	نادي النجم الرياضي لبلدية الأمير عبد القادر	20
3	النادي الرياضي لوفاق تاسوست	20

3-3- ضبط المتغيرات الأفراد العينة:

- السن: لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط متغيرات أفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 35 سنة.

الشكل رقم (01): يبين سن اللاعبين

الجدول رقم(03): يبين سن اللاعبين



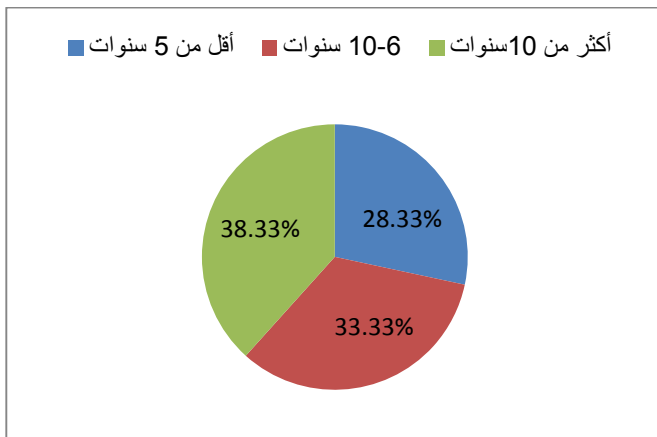
السن	العدد	النسبة المئوية
25-20	22	36.66%
30-25	26	43.33%
35-30	12	20%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول أن الفئة التي تتراوح أعمارهم بين 25 و 30 سنة يمثلون أعلى نسبة ب (43.33%) مقارنة بالفئات الأخرى.

- سنوات الأقدمية في اللعب بالسنوات

الشكل رقم(02): يبين سنوات الأقدمية في اللعب

الجدول رقم(04): يبين سنوات الأقدمية في اللعب

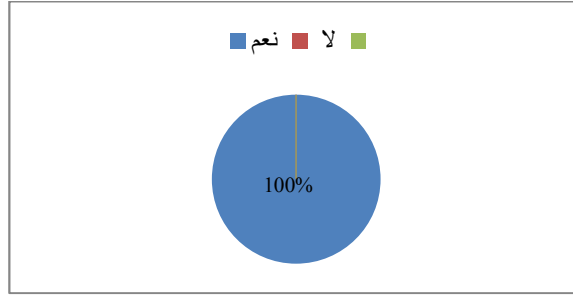


السنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	17	28.33%
6-10 سنوات	20	33.33%
أكثر من 10 سنوات	23	38.33%
المجموع	60	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن معظم اللاعبين لديهم سنوات خبرة تفوق 10 سنوات ثم تليها فئة من 6 سنوات إلى 10. ومنه نستنتج أن أغلبية اللاعبين تدرجوا ضمن الفئات الصغرى.

- تعرض اللاعبين للإصابة خلال مشوارهم الرياضي.

الجدول رقم (05) يبين تعرض اللاعبين للإصابة. الشكل رقم 03: يبين إصابة اللاعبين



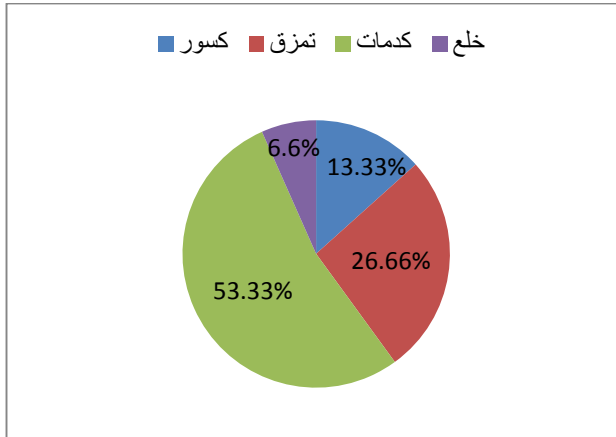
الإقتراحات	العدد	النسبة المئوية
نعم	60	%100
لا	00	%00
المجموع	60	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن كل اللاعبين تعرضوا على الأقل لإصابة خلال مشوارهم الرياضي.

- نوع الإصابة

الشكل رقم 04: يبين نوع الإصابة.

الجدول رقم (06) يبين نوع الإصابة.



الإقتراحات	العدد	النسبة المئوية
كسور	08	%13.33
تمزق	16	%26.66
كدمات	32	%53.33
خلع	04	%6.66
المجموع	60	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن الكدمات كانت الإصابة الأكثر التي تعرض لها اللاعبون ثم التمزق فيما كانت الكسور والخلع أقل نسبة تعرض لها اللاعبون.

## 4- أدوات الدراسة:

## 1-4 جمع المعلومات و كيفية تطبيقها:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلة علينا الإلمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاءت هذه مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها، وتختلف هذه الطريقة باختلاف الموضوع، وحسب المجال، والتي تمت فيه الدراسة واستعملنا في بحثنا مجموعة من الطرق الممثلة في:

## أ- أداة الاستبيان:

يعرف محمد حسن علاوي أن الاستبيان هو أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة ومن بين وسائل هذه الطريقة أنها اقتصاد في الوقت والجهد كما أنها تساهم في الحصول على العينات من البيانات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من الصدق والثبات والموضوعية<sup>1</sup>.

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

والأسئلة هي الاستجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات، وقد استعملنا في بحثنا هذا بعض الأسئلة المغلقة والتي فيها الإجابة ب "نعم" أو "لا"، وبعض الأسئلة المفتوحة، ويتضمن الاستبيان 27 سؤالاً، منه 9 أسئلة مفتوحة و18 سؤال مغلق بحيث يجاب عليها بعلامة (x) داخل الخانة المختارة وهو موجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على المعلومات حول الموضوع أو المشكلة المراد دراستها.

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

#### 4-2 الصدق و الثبات الأداة الدراسة:

##### 4-2-1: الصدق الظاهري:

إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس اختبار بفعل للظاهرة التي وضع لقياسها ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي قياس أو الاختبار حيث انه من شروط تحديد صلاحية الاختبار.

ونقصد بصدق الاستبيان هو التأكد من انه سوف يقيس ما أعد لقياسه، وللتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث باستخدام صدق المحكمين (الصدق الظاهري).

حيث قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والحكمة والعلم والمعرفة في مجال البحث العلمي ومن المؤهلين علميا للحكم عليها، والطلب من المحكمين إبداء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة ومدى تلاؤمها مع الفرضيات ومدى كفاية الأسئلة لتغطية كل المحور من محاور متغيرات الدراسة وذلك بالحذف أو الإضافة أو تعديل أي سؤال في كل محور من محاور الاستبيان.

##### 4-2-2: الثبات:

لتأكد من ثبات الاستبيان قمنا بالاختيار 20 لاعبا حيث قمنا بجمع الاستمارات بعد إجابتهم تم جمعنا هذه الاستمارات وقمنا بعدها بحساب معامل الارتباط بقدر 0.76 وهو معامل ارتباط قوي يدل على ثبات الاستبيان.

##### 4-2-3: الموضوعية:

لابد أن يتميز الباحث بالموضوعية في طريقة الشرح الاستبيان وأن يبتعد عن التحيز وهذا من أجل ضمان مصداقية أكثر للبحث.

#### 4- متغيرات الدراسة:

✓ المتغير المستقل: هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على المتغير الأخر<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Des landes, l'introduction a la recherche, Paris, 1976, p20.

وفي بحثنا هذا المتغير المستقل هو " وسائل إعادة التأهيل "

✓ **المتغير التابع:** يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع<sup>1</sup> وفي بحثنا هذا المتغير المستقل هو "الإصابات الرياضية".

## 5- مجالات الدراسة:

### 6-1- المجال البشري:

ثم توزيع الاستبيان على لاعبي أندية شباب أتلتيك تاسوست ونادي النجم الرياضي لبلدية الأمير عبد القادر والنادي الرياضي لوفاق تاسوست، دائرة الطاهير-ولاية جيجل.

### 6-2- المجال الزمني:

ولقد تم ابتداء هذا البحث منذ أوائل جانفي 2019 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2019، بداية البحث فيما يخص الجانب النظري أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تما الشروع فيه وهذا ابتداء من أوائل شهر مارس 2019 إلى غاية نهاية شهر ماي 2019.

## 7- الأدوات الإحصائية:

### 7-1- النسبة المئوية:

تساعد هذه الطريقة على تحويل البيانات والنتائج من حالتها الكمية إلى النسبة المئوية وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيان على القاعدة الثلاثية، وذلك للحصول على النسبة المئوية للمعطيات كل سؤال<sup>2</sup>.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{المجموع الكلي}} \times 100$$

<sup>1</sup> محمد حسن علاوي، البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية وعلم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص219.

<sup>2</sup> فريد كمال أبو زينة وآخرون، مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني الإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص68.

7-2 - اختبار كاف التربيع كا<sup>2</sup>:

يعتمد على مقارنة بين التكرارات المشاهدة (الملاحظة) عن طريق القياس مع التكرارات المتوقعة في حالة كا<sup>2</sup> تكون البيانات على شكل تكرارات ضمن الفئات:

7-3: قانون كا<sup>2</sup>:

$$\sum \frac{(O - E)^2}{E} = \chi^2$$

O: عدد التكرارات المشاهدة

E: عدد التكرارات المتوقعة

$$E = \frac{\text{مجموع التكرارات}}{\text{عدد المتغيرات}}$$

مستوى الدلالة = 5% (0.05) a = درجة الحرية تحصل العلاقة df = عدد المتغيرات - 1

8 - صعوبات الدراسة:

- ضيق الوقت المستغرق في إعداد المذكرة.
- صعوبة توزيع واسترجاع الاستبيانات.
- قلة المراجع.
- صعوبة الوصول للاعبين بسبب انشغالهم الشخصية.

**خلاصة:**

شمل هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية حيث وضع الباحث مشكلة الدراسة بشكل مباشر، بالفضل الدراسات الاستطلاعية للمشكلة والتي كانت القاعدة الأساسية لتبين أن الظاهرة موجودة، ونستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها أن تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها على منهجية علمية معينة ومناسبة تتماشى مع موضوع متطلبات البحث وهذا لا بد له أن تتوفر لديه أدوات البحث المختارة بدقة من العينة والمتغيرات والاستبيان والأدوات إحصائية... إلخ، من العناصر التي يعتمد عليها الباحث في الجانب التطبيقي لدرسته.

الفصل الخامس: عرض

ومناقشة نتائج



## عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالمحور الأول:

المحور الأول: نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

السؤال الأول رقم (1): هل يتوفر فريقكم على مراكز لوسائل العلاج الطبيعي؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود مراكز لوسائل العلاج الطبيعي في الفريق.

الجدول رقم (07): يمثل النتائج المتعلقة بالإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على مراكز لوسائل العلاج الطبيعي.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	14	%23.33	17.6	3.84	0.05	01	دالة
لا	46	%76.66					
المجموع	60	%100					

تبين لنا من خلال الجدول رقم (3) أن نسبة 23.33% من اللاعبين أجابوا: بنعم بأن فريقهم

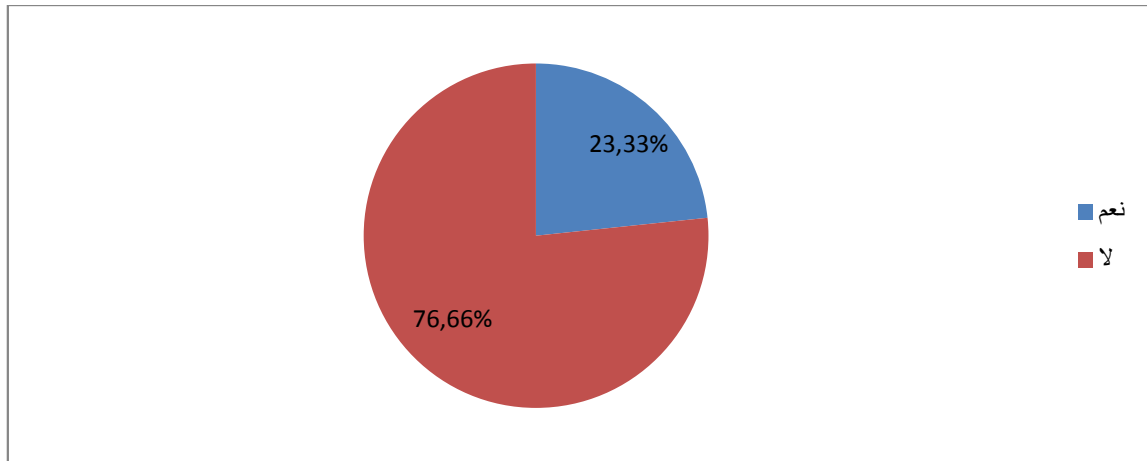
يتوفر على مركز لوسائل العلاج الطبيعي، أما نسبة 76.66% إجابة بلا.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمته كا<sup>2</sup> المحسوبة (17.6) اكبر 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 الثاني يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (5) يبين النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على مركز وسائل

العلاج الطبيعي



ومنه نستنتج أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على مركز لوسائل العلاج الطبيعي إنما يرجع إلى نقص في الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الإهتمام بصحة اللاعبين وهذا ما ينعكس سلبا في إعادة تأهيل الإصابة وبنعكس سلبا على أداء اللاعب.

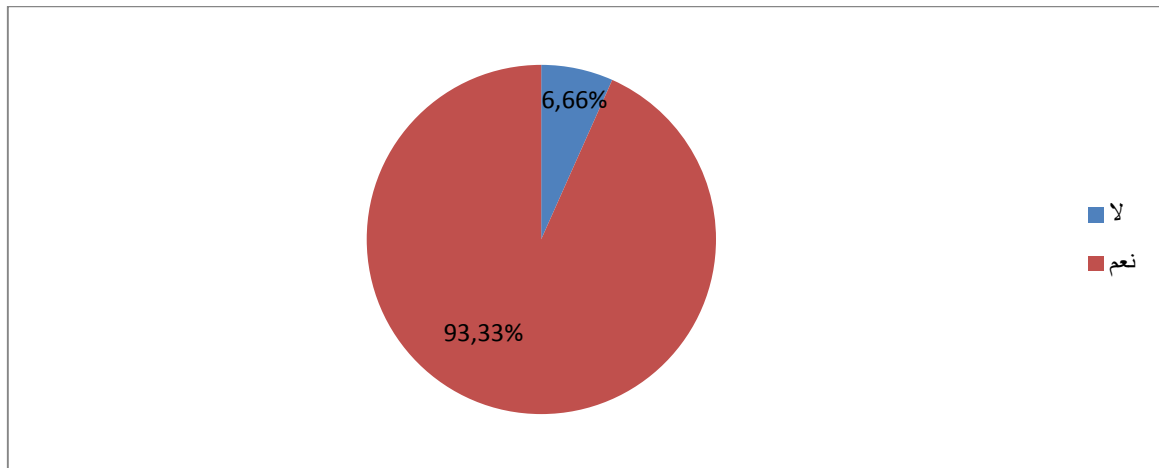
**السؤال رقم (2):** هل سبق لك أن تعرضت للإصابة الرياضية خلال الحصص التدريبية أو المنافسة؟  
**الغرض من السؤال:** معرفة إذا سبق وتعرض اللاعبون إلى الإصابة الرياضية خلال الحصص التدريبية أو المنافسة.

**الجدول رقم (08):** يمثل إجابة اللاعبين على تعرضهم سابقا للإصابة الرياضية

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	56	93.33%	31.06	3.84	0.05	01	دالة
لا	4	6.66%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (4) أن نسبة 93.33% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنهم تعرضوا للإصابة سابقا أما بالنسبة 6.66% من اللاعبين أجابوا بلا، أي لم يتعرضوا للإصابة من قبل. من خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 31.06 أكبر قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 1 والشكل التالي يبين ذلك:

**التمثيل البياني رقم (6)** يبين إجابات اللاعبين حول تعرضهم للإصابة الرياضية سابقا



ومنه نستنتج أن معظم اللاعبين تعرضوا للإصابة الرياضية في الحصص التدريبية وهذا راجع حسب رأيهم إلى سوء أرضية الملعب أو طريقة عمل المدرب أو إلى الأسباب الأخرى.

سؤال رقم (3): حين أصبت هل تم توجيهك إلى الطبيب؟

الغرض من السؤال: معرفة اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

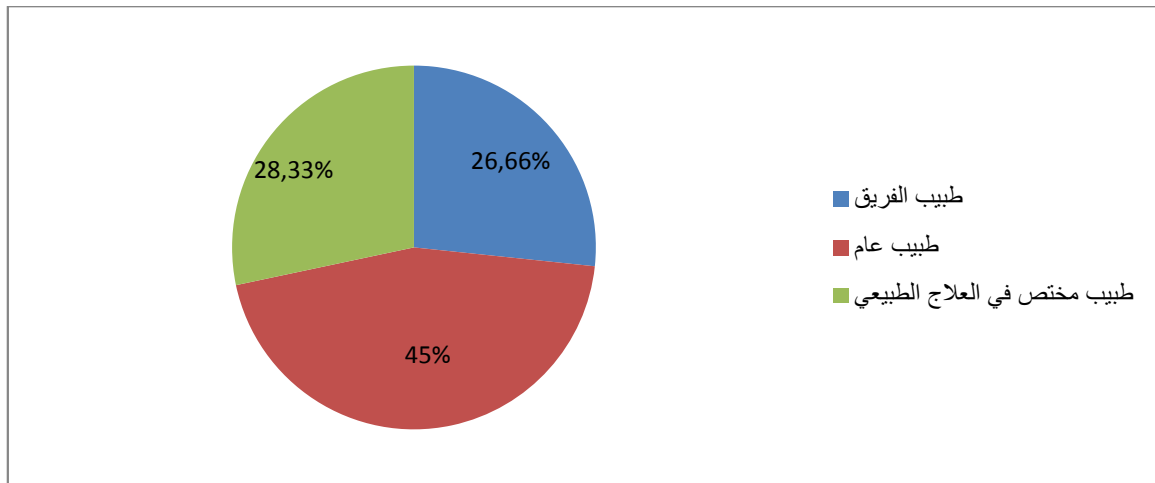
الجدول رقم (09): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن طبيب الذي تم توجه إليه في حال إصابتهم

الافتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
طبيب الفريق	16	26.66%	3.7	5.99	0.05	02	غير دالة
طبيب العام	27	45%					
طبيب مختص في علاج الطبيعي	17	28.33%					
المجموع	60	100%					

من الجدول رقم (5) يتضح لنا أن نسبة 26.66% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى الطبيب الفريق وفي حين أن نسبة 45% أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، أما نسبة 28.33% فقد تم توجيههم إلى طبيب مختص في العلاج الطبيعي.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (3.7) أقل ف كا<sup>2</sup> الجدولة (5.99) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة الإحصائية والاختلاف راجع إلى كل لاعب إلى أين يتم توجيهه عند إصابته.

التمثيل البياني رقم (07) يبين نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي يتوجهون إليه في حال إصابتهم



ومنهم نستنتج أن نسبة ارتفاع اللاعبين الذين تم توجيههم إلى الطبيب العام هذا راجع إلى نقص وعدم توفر أخصائي في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة لعلاج الإصابات والتكفل بهم وقد تكون هناك إصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة مختص في العلاج الطبيعي بل يمكن معالجتها من طرف طبيب الفريق أو الطبيب العام.

السؤال رقم (4): ما هي وسائل العلاج الطبيعي في ناديكم؟

الغرض من السؤال: التعرف على وسائل العلاج الطبيعي المتوفرة في الفريق.

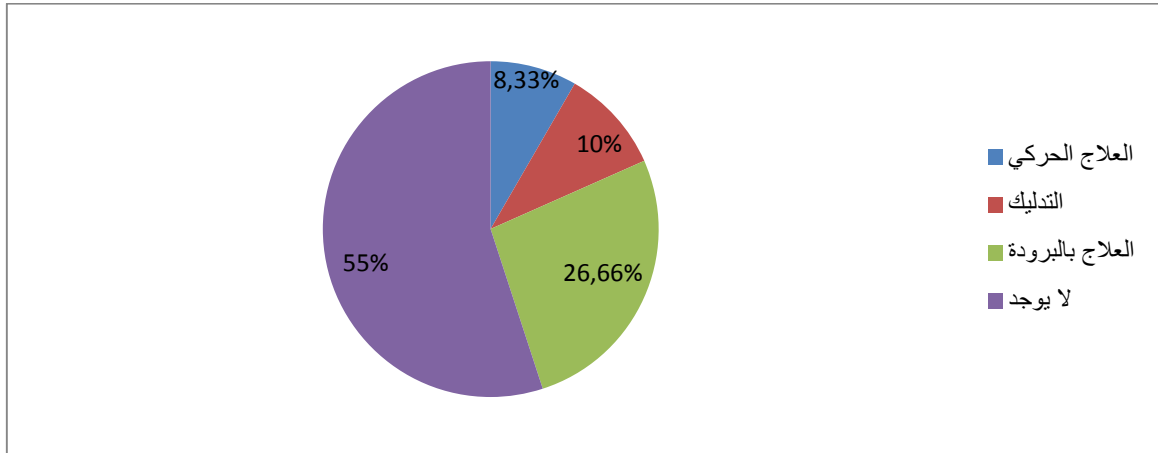
الجدول رقم (10): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين على الوسائل العلاج الطبيعي المتوفرة في فريق

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
العلاج حركي	5	8.33%	57.16	9.48	0.05	04	دالة
التدليك	6	10%					
العلاج الحراري	00	00%					
العلاج بالبرودة	16	26.66%					
لا يوجد	33	55%					
المجموع	60	100%					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن نسبة 8.33 من اللاعبين أجابوا أن فريقهم يحتوي على العلاج الحركي، أما نسبة 10% من اللاعبين أجابوا بالتدليك ونسبة 26.66% أجابوا بالعلاج بالبرودة، أما نسبة 55% أجابوا لا يوجد وسائل العلاج الطبيعي في ناديهم.

ومن خلال الجدول تبين أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (57.6)، أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (9.48) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 04 والشكل التالي بين ذلك:

التمثيل البياني رقم (8) يبين نتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين على وسائل العلاج الطبيعي المتوفرة في فرقهم



ومن هنا نستنتج أن وجود نسبة مرتفعة في عدم وجود وسائل العلاج الطبيعي في الفريق إنما يرجع السبب إلى نقص الجانب المادي والمالي للفريق ومنه توجد نسبة ضئيلة للفرق التي تملك بعض وسائل العلاج الطبيعي والتي تتمثل في العلاج الحركي والتدليك والعلاج بالبرودة.

السؤال رقم (5): بعد إصابتك هل تم تشخيص إصابتك بإحدى الوسائل العلاج الطبيعي؟

الغرض من السؤال: التعرف على إذا ما تم تشخيص الإصابة من قبل إحدى وسائل العلاج الطبيعي

الجدول رقم (11): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تشخيص الإصابة من قبل إحدى وسائل العلاج الطبيعي.

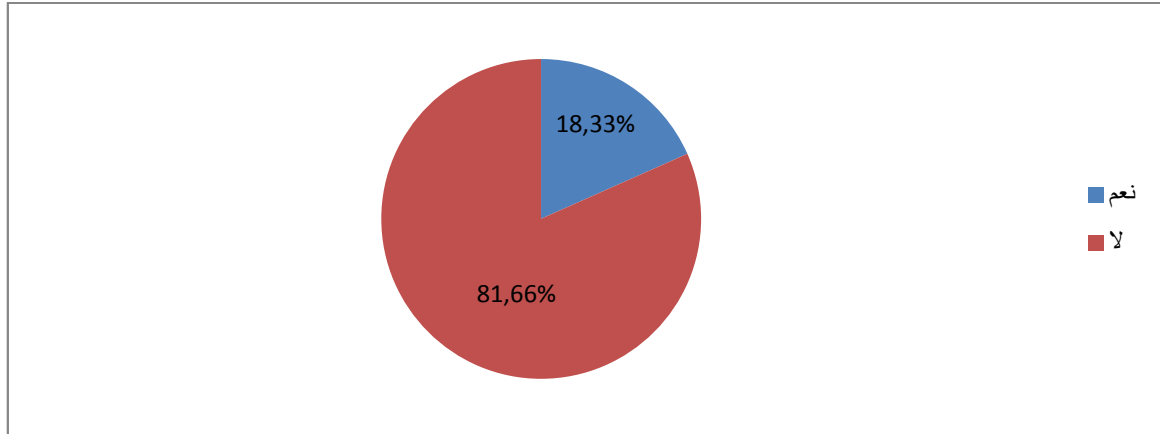
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	11	18.33%	24.06	3.84	0.05	01	دالة
لا	49	81.66%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (7) أن نسبة 18.33% من اللاعبين أجابوا بنعم بأن إصابتهم

تم تشخيصها بإحدى وسائل العلاج الطبيعي، أما نسبة 81.66% فكانت إجاباتهم بـ لا حيث لم يتم تشخيص إصابتهم بإحدى وسائل العلاج الطبيعي.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (24.06) أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة (3.84) وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 وبالتالي الشكل يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (9) يبين النتائج المتعلقة بإجابة اللاعبين عن تشخيص لإصابتهم بإحدى وسائل العلاج الطبيعي



ومن هنا نستنتج أن أغلبية اللاعبين لم يتم تشخيص إصابتهم بإحدى وسائل العلاج الطبيعي جيدا وهذا راجع إلى نقص وسائل العلاج الطبيعي في بعض نوادي كرة القدم.

السؤال رقم (6): بعد معالجتك بإحدى وسائل العلاج الطبيعي كيف رأيت إصابتك؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى إيجابية وسائل العلاج الطبيعي.

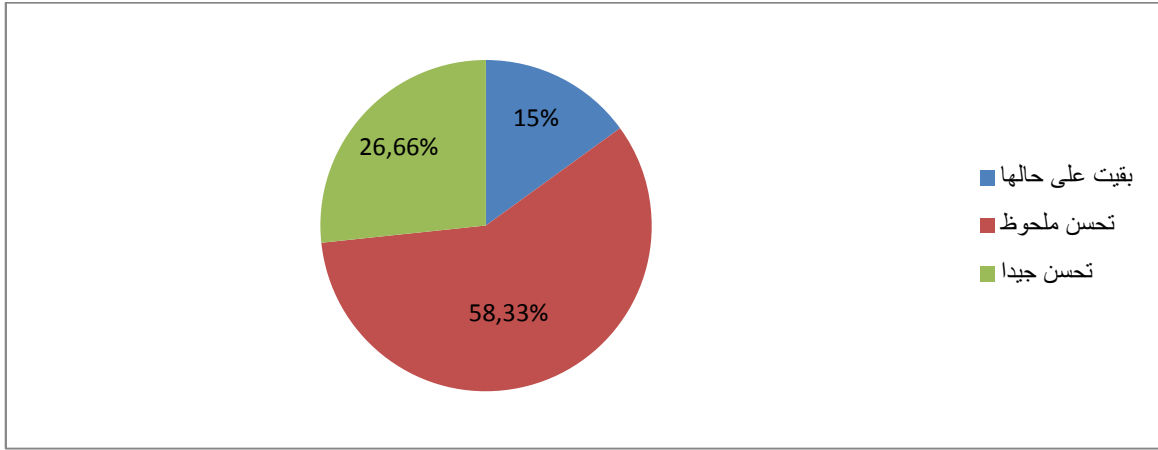
الجدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن مدى تحسن إصابتهم أو بقيت على حالها

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
بقيت على حالها	09	15%	18.1	5.99	0.05	02	دالة
تحسن ملحوظ	35	58.33%					
تحسن جيد	16	2.66%					
المجموع	60	100%					

نلاحظ من خلال الجدول (8) أن نسبة 58.33% من اللاعبين لاحظوا أن هناك تحسن ملحوظ للإصابة، في حين أن نسبة 26.66% من اللاعبين لاحظوا أن هناك تحسن جيد في إصابتهم أما نسبة 15% من اللاعبين لم تتحسن إصابتهم أي بقيت على حالها.

ومن خلال الجدول السابق يتبين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (18.1) أكبر قيمة  $\chi^2$  المجدولة (5.99) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (10) يبين نتائج مدى تحسن إصابة اللاعبين أو بقاءها على حالها.



ومن هنا نستنتج أن السبب في تحسن الإصابة بعد معالجتها بإحدى وسائل العلاج الطبيعي يعود إلى مدى فاعلية المعالجة بالعلاج الطبيعي المقدم من طرف الطبيب المختص في العلاج الطبيعي وهذا راجع إلى توفر أخصائيين ومراكز العلاج الطبيعي لعلاجهم.

**السؤال رقم (7):** ما رأيك في العلاج الطبيعي المقدم لك من طرف طبيب المختص هل كافي أم لا؟  
**الهدف من السؤال:** التعرف على العلاج الطبيعي المقدم للاعبين من طرف طبيب مختص في العلاج الطبيعي هل هو كافي أم لا.

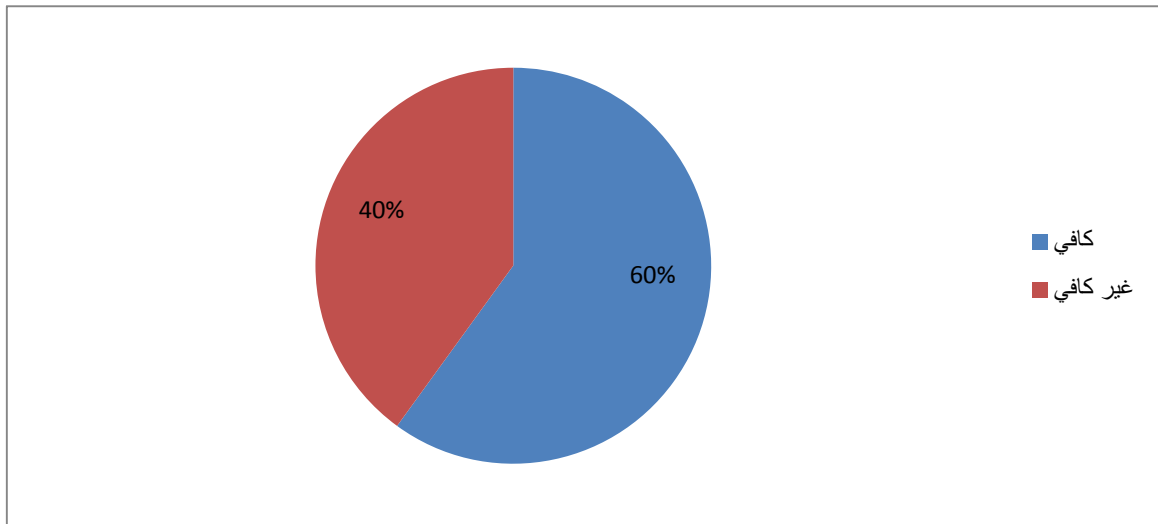
**الجدول رقم (13):** يمثل النتائج المتعلقة بالإجابات اللاعبين حول العلاج الطبيعي المقدم من طرف طبيب مختص في العلاج الطبيعي هل هو كافي أم لا.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
كافي	38	60%	4.2	3.84	0.05	01	دالة
غير كافي	22	40%					
المجموع	60	100%					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا بـ أن العلاج المقدم من طرف الطبيب المختص كافي، أما نسبة 40% أجابوا أن العلاج المقدم من طرف الطبيب المختص غير كافي.

ومن خلال ما سبق يتبين أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (4.2) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك.

**التمثيل البياني رقم (11) يبين النتائج المتعلقة بإجابة اللاعبين حول كفاية العلاج الطبيعي المقدم لهم.**



ومن هنا نستنتج مما سبق أن معظم اللاعبين أجابوا على أن العلاج المقدم من طرف الطبيب المختص كافي، ورأي اللاعبين راجع إلى المعرفة الجيدة للطبيب لنوع الإصابة وكيفية معالجتها وإعطاء الوقت الكافي للشفاء منها.



السؤال رقم (8): هل وسائل العلاج الطبيعي مفروضة عليكم كافية

الغرض من السؤال: معرفة وسائل العلاج الطبيعي المفروضة على اللاعبين كافية أو لا.

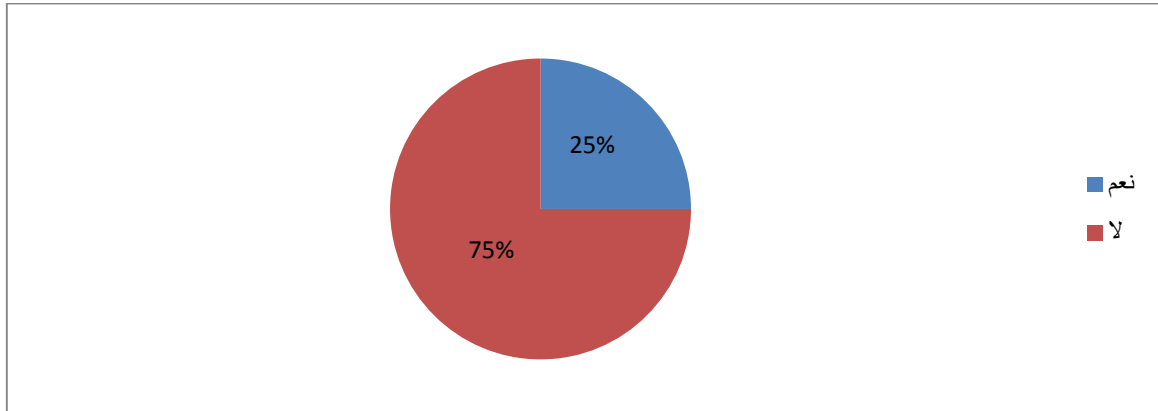
الجدول رقم (14): يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت وسائل العلاج الطبيعي كافية ام لا

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	15	25%	15	3.84	0.05	01	دالة
لا	45	45%					
المجموع	60	100%					

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ لا هي 75% أي وسائل العلاج الطبيعي المفروضة عليهم غير كافية وناقصة في الفريق، وفي حين أن نسبة 25% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن الوسائل العلاج الطبيعي المفروضة عليهم كافية.

ومن خلال الجدول ما سبق يتبين أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (15) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (12) يبين نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت وسائل العلاج الطبيعي كافية أم غير كافية.



ومن هنا نستنتج أن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا أن وسائل العلاج الطبيعي مفروضة عليهم غير كافية لنقص وسائل العلاج الطبيعي في الفريق أو لعدم وجود مختص، وأيضا عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال معالجتهم بهذه الوسائل.

المحور الثاني: سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد البشرية والمادية.

السؤال رقم (9): هل لديكم قاعة خاصة لعلاج الإصابات الرياضية؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق

الجدول رقم (15): يمثل الإجابات للاعبين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج للإصابة الرياضية

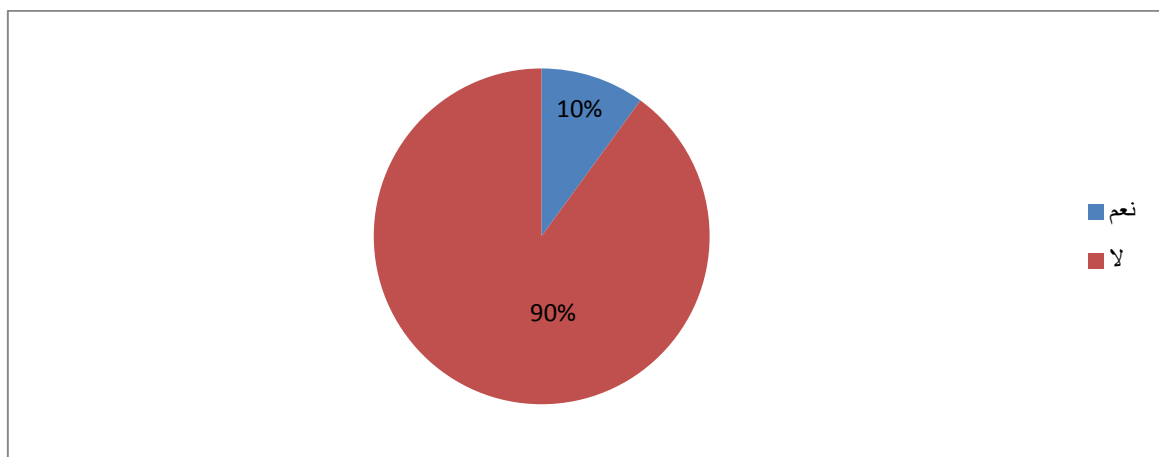
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كأ <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	06	%10	38.4	3.84	0.05	01	دالة
لا	54	%90					
المجموع	60	%100					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن أغلبية اللاعبين أجابوا بـ لا أي عدم توفر قاعة خاصة للعلاج للإصابات الرياضية وذلك بنسبة 90%.

في حين أن نسبة 10% أجابوا بوجود قاعة خاصة للعلاج للإصابات الرياضية في الفريق. ومن خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة (38.4) أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> المجدولة (3.84) وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (13) يبين إجابات اللاعبين حول وجود قاعة خاصة لعلاج الإصابات

الرياضية



ومنه نستنتج أن إجابات أغلبية اللاعبين بعدم وجود قاعة خاصة لعلاج الإصابات الرياضية في الفريق ربما تعود لنقص المختصين في المجال الطبي الرياضي أو نقص في الجانب المادي مما أدى إلى عدم وجود قاعة خاصة في علاج الإصابات الرياضية.

السؤال رقم (10): ما هي أسباب نقص علاج الإصابة الرياضية للاعبين؟

الغرض من السؤال: معرفة سبب نقص علاج الإصابة الرياضية

الجدول رقم (16): يمثل إجابات اللاعبين حول أسباب نقص علاج الإصابة الرياضية

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
غياب الأجهزة والمعدات	37	61.66%	27.33	5.99	0.05	02	دالة
غياب التوجيه	04	6.66%					
غياب المختصين	19	31.66%					
المجموع	60	100%					

من خلال الجدول رقم (12) يتضح لنا أن نسبة 61.66% من اللاعبين أجابوا بأن أسباب نقص

علاج الإصابة الرياضية راجع إلى نقص وغياب الأجهزة والمعدات.

أما نسبة 31.66% من اللاعبين أجابوا لغياب المختصين، أما نسبة 6.66% أجابوا لغياب

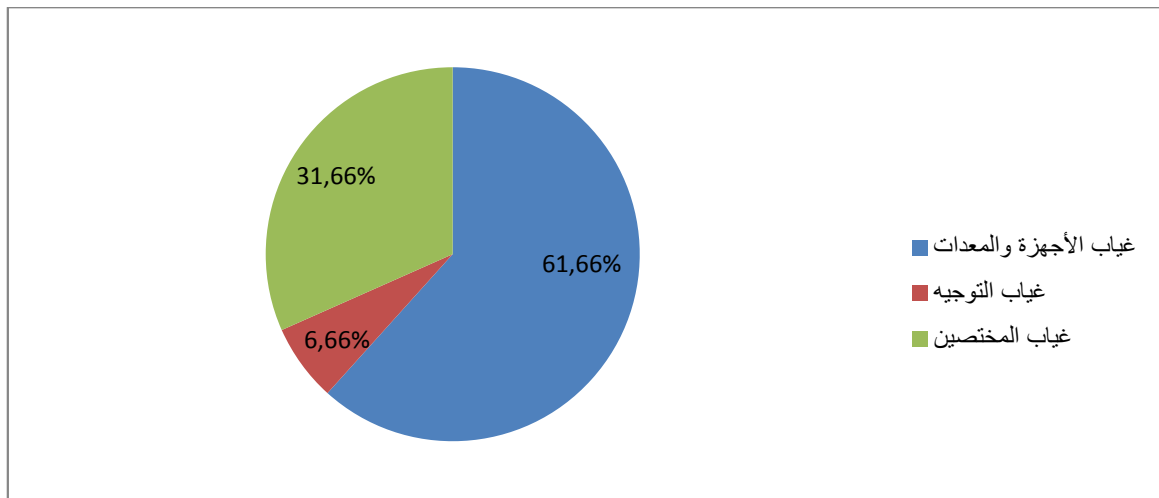
التوجيه.

ومن خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (27.3) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (5.99)،

وعليه فإن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 والشكل التالي

يبين ذلك:

البياني رقم (14) يبين إجابات اللاعبين حول أسباب نقص علاج الإصابات الرياضية



ومنه نستنتج أن هناك نقص كبير في الأجهزة والمعدات في مجال علاج إصابات اللاعبين واقتصرهم على الطب العام، وبالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

**السؤال رقم (11):** ما هو سبب الإهمال علاج الإصابات وعدم التكفل اللاعب بالإصابة؟

**الغرض من السؤال:** التعرف على الأسباب عدم تكفل اللاعبين (اللاعب) بالإصابة

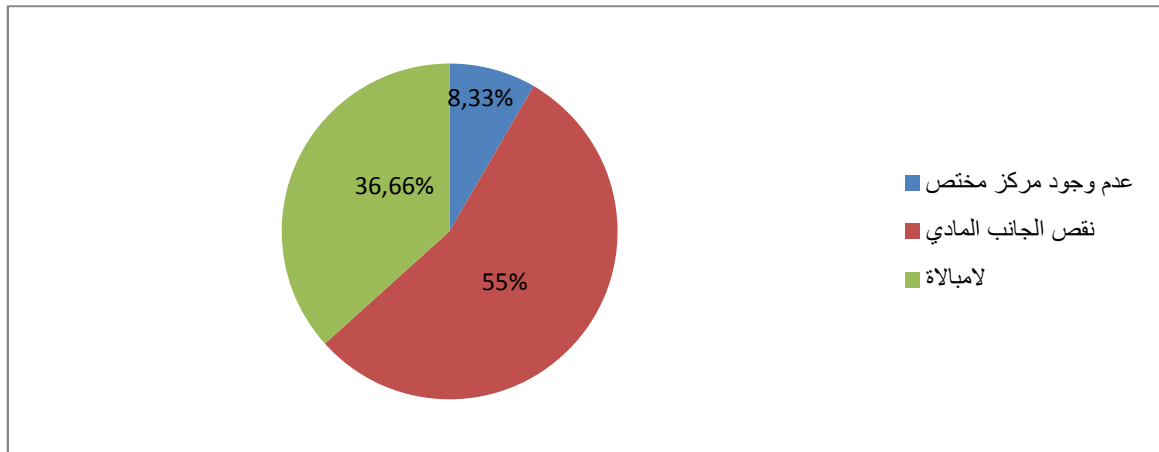
**الجدول (17):** يمثل إجابة اللاعبين عن الأسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
عدم وجود مركز مختص	05	8.33%	19.9	5.99	0.05	02	دالة
نقص جانب المادي	33	55%					
اللامبالاة	22	36.66%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة 36.66% من اللاعبين أجابوا بأن سبب عدم تكفل اللاعب بإصابته ناتج عن اللامبالاة بالإصابة، ونسبة 8.33% من اللاعبين أجابوا بعدم وجود مركز مختص، أما نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بأن سبب عدم تكفل اللاعبين بالإصابة ناتج إلى نقص الجانب المادي للاعب.

ومن خلال الجدول نلاحظ بين أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (19.9) أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة (5.99) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (15) يبين إجابات اللاعبين عن أسباب عدم التكفل اللاعبين بإصاباتهم



ومنه نستنتج أن النقص الكبير لمراكز المختصة وأطباء المختصين في تكفل إصابة اللاعبين أو ربما إلى نقص وعي اللاعبين إلى نوع ودرجة خطورة الإصابة مما أدى إلى عدم المبالاة إلى حجم إصابتهم وتهورهم وكذلك إلى الوضعية المالية للاعب.

السؤال رقم (12): هل تفرض على اللاعب إجراء فحوص طبية رياضية في بداية الموسم؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كانت تجري فحوص طبية للاعبين في بداية الموسم.

الجدول رقم (18): يمثل النتائج الخاصة لاستجواب اللاعبين عن إجراء فحوص طبية في بداية الموسم

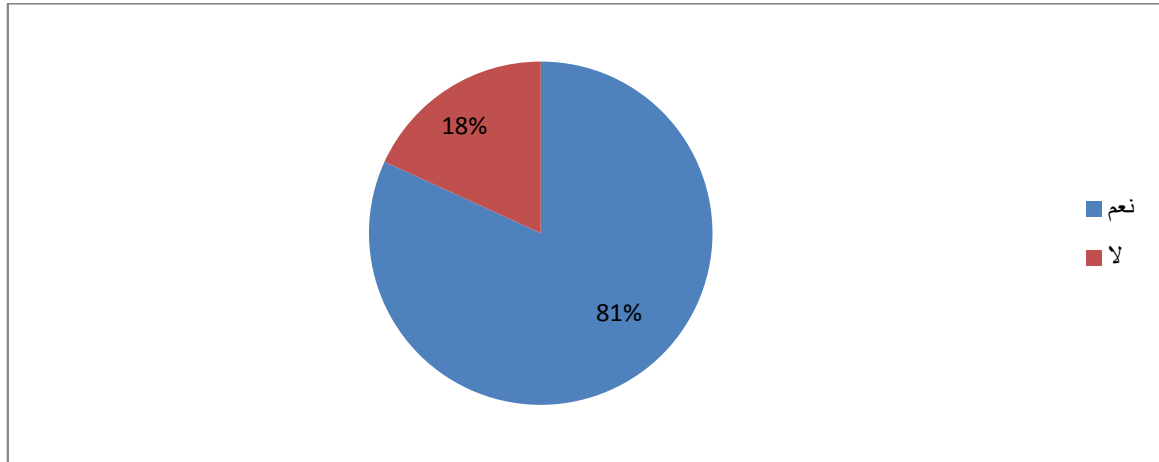
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	49	81.66%	24.06	3.84	0.05	01	دالة
لا	11	18.33%					
المجموع	60	100%					

من خلال الجدول رقم (14) يتضح لنا أن نسبة 81.66% من اللاعبين أجابوا بنعم أي انه تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 18.33% أجابوا بلا أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية.

ونلاحظ من خلال الجدول أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (24.06) أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) وعليه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم(16) يبين النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء اللاعبين لفحوص طبية في بداية الموسم



ومنه نستنتج أنه بالفعل تتم فحوص طبية للاعبين قبل بداية الموسم لكن هذه الفحوصات سطحية غير معمقة.

السؤال رقم (13): هل تعتقد أن النقص في الموارد المادية سبب وراء إصابتك؟

الغرض من السؤال: معرفة السبب وراء إصابة الرياضية.

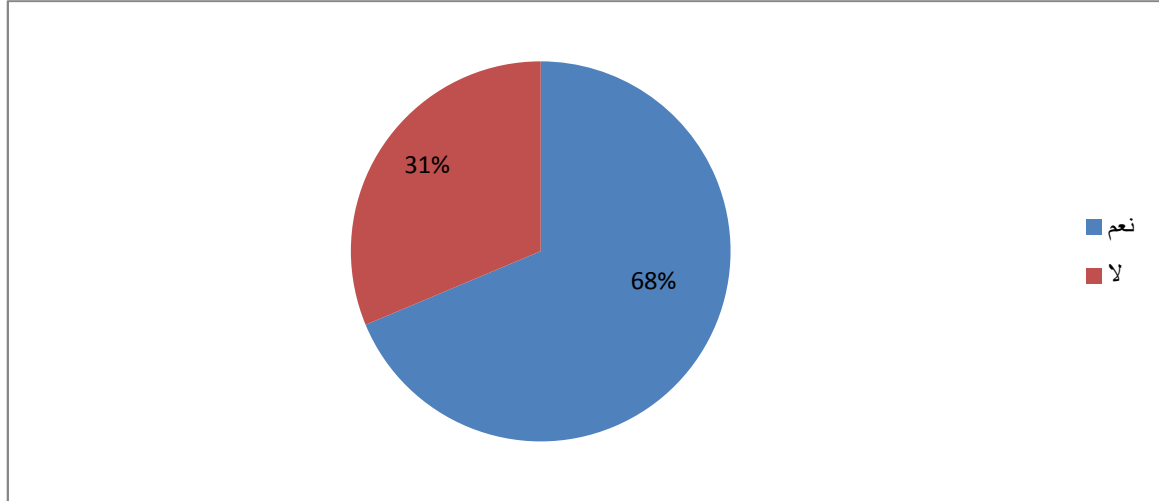
الجدول رقم (19): يمثل إجابة اللاعبين حول نقص في الموارد المادية بسبب وراء إصابة الرياضة

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	41	%68.33	8.06	3.84	0.05	01	دالة
لا	19	%31.66					
المجموع	60	%100					

من خلال الجدول رقم (15) يتضح لنا أن نسبة 68.33% للاعبين أجابوا بنعم أي انه نقص في الموارد المادية بسبب وراء إصابته، أما نسبة 31.66% من اللاعبين أجابوا بلا أي أن نقص في الموارد المادية ليس سببا في إصابته وهذا راجع إلى أسباب أخرى.

ومن خلال الجدول نلاحظ بين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (8.06) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة (3.81) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (17) يبين نتائج إجابة اللاعبين حول نقص الموارد المادية



ومنه نستنتج أن نقص في الموارد المادية مثل معدات التدريب وأرضية الملعب السيئة ونقص في مراكز علاج الإصابات في الفريق السبب في حدوث إصابة مرة أخرى.

السؤال رقم (14): هل يشرف على علاج الإصابات الرياضية طبيب مؤهل أو مختص؟

الغرض من السؤال: التعرف على وجود طبيب مؤهل أو مختص في الإصابات الرياضية في الفريق.

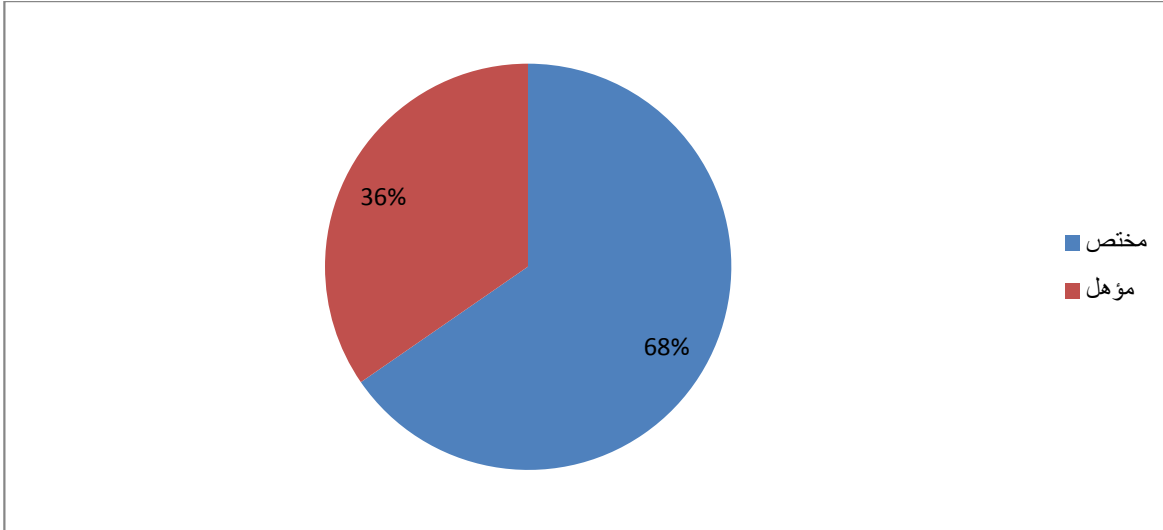
الجدول رقم (20): يمثل ما إذا يوجد طبيب مؤهل أو مختص في الإصابات الرياضية في الفريق

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
مؤهل	38	63.33%	4.2	3.84	0.05	01	دالة
مختص	22	36.66%					
المجموع	60	100%					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة 63.33% من اللاعبين أجابوا بأنه يشرف على علاج الإصابات الرياضية طبيب مؤهل أما نسبة 36.66% من اللاعبين أجابوا أنه يشرف على علاج الإصابات الرياضية طبيب مختص.

ومن خلال ما سبق تبين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (4.2) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك

التمثيلي البياني رقم (18) يمثل وجود طبيب مختص في الإصابات الرياضية في الفريق



ومن هنا نستنتج أن وجود نسبة مرتفعة في وجود طبيب مؤهل في علاج الإصابة بنسبة 68.33% يرجع إلى عدم اهتمام بالإصابة الرياضية والصحة اللاعبيين وهو ما ينعكس على معاودة حدوث الإصابة.

السؤال رقم (15): هل يوجد مركز لوسائل إعادة التأهيل على مستوى ولايتكم؟

الغرض من السؤال: معرفة ما إذا كان يوجد مركز خاص لوسائل إعادة التأهيل في الولاية التي ينتمون إليها.

الجدول رقم (21): يمثل ما إذا كان يوجد مركز خاص لوسائل إعادة التأهيل في الولاية التي ينتمي إليها اللاعبين

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	54	90%	438.42	3.84	0.05	01	دالة
لا	06	100%					
المجموع	60	100%					

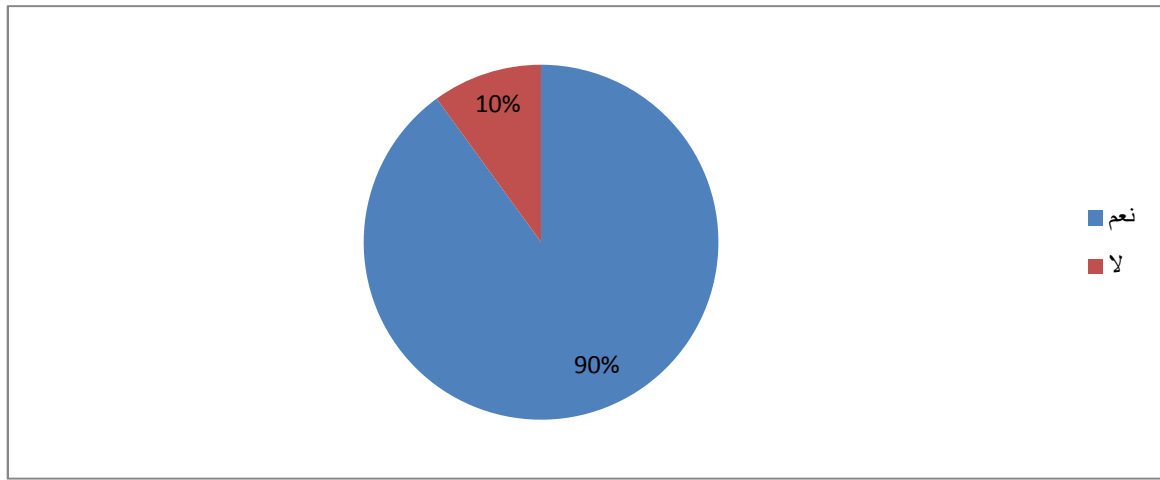
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة 90% من اللاعبيين أجابوا بـ نعم أي أنه يوجد مركز لوسائل إعادة التأهيل في ولاياتهم، أما نسبة 10% فأجابوا بـ لا أي أنه لا يوجد مركز لوسائل إعادة



تأهيل في الولاية، وهذا قد يعود إلى نقص المختصين في هذا المجال وإلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

ومن خلال الجدول أعلاه تبين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (38.4) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (19) يبين إجابات اللاعبين حول وجود مركز خاص لإعادة التأهيل في الولاية



ومن هنا نستنتج أن نقص وسائل إعادة التأهيل في الولاية يعود إلى نقص المختصين في هذا المجال وإلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

**المحور الثالث: نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات الرياضية**

**السؤال رقم (16):** أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات، هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

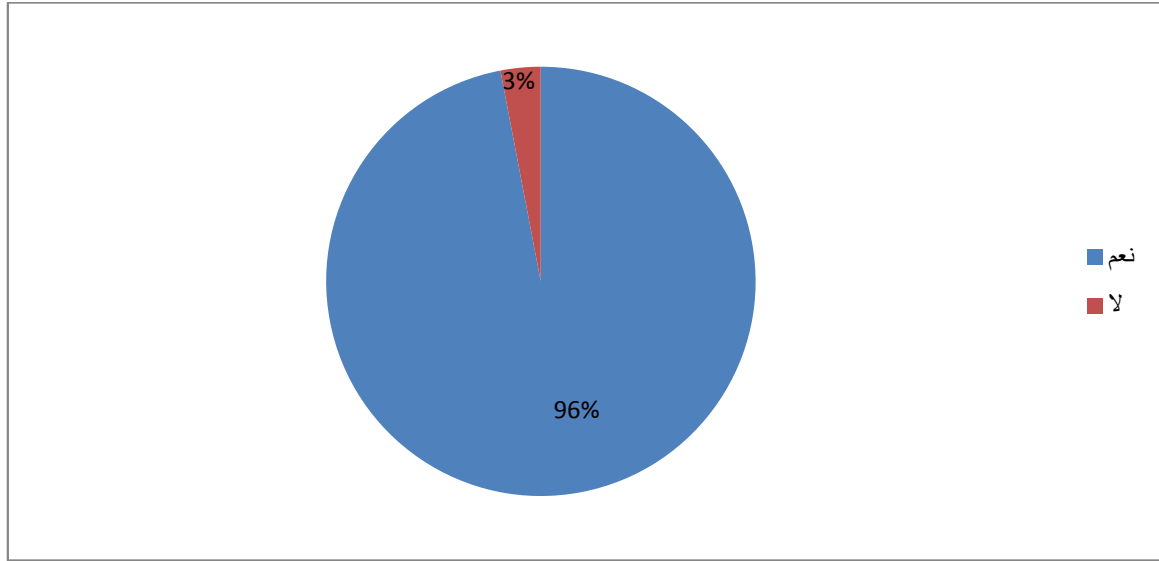
الغرض من السؤال: معرفة مدى دور المدرب في التوعية

**الجدول رقم (22):** يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	58	96.66%	52.26	3.84	0.05	01	دالة
لا	02	3.33%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة 96.66% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات أما نسبة 3.33% أجابوا بلا أي لا يقدم لهم إرشادات ومن خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 52.26 أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة 3.84 أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك

التمثيل البياني رقم (20) يبين نتائج إجابات اللاعبين حول تقديم المدربين إرشاداتهم لهم



منه ونستنتج أن يمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هناك إرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وفي التدريبات مع الزملاء في الفريق وكذلك الإحماء الجيد قبل التدريبات والمباراة.

السؤال رقم (17): بعد إصابتك هل يشرط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

الغرض من السؤال: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين

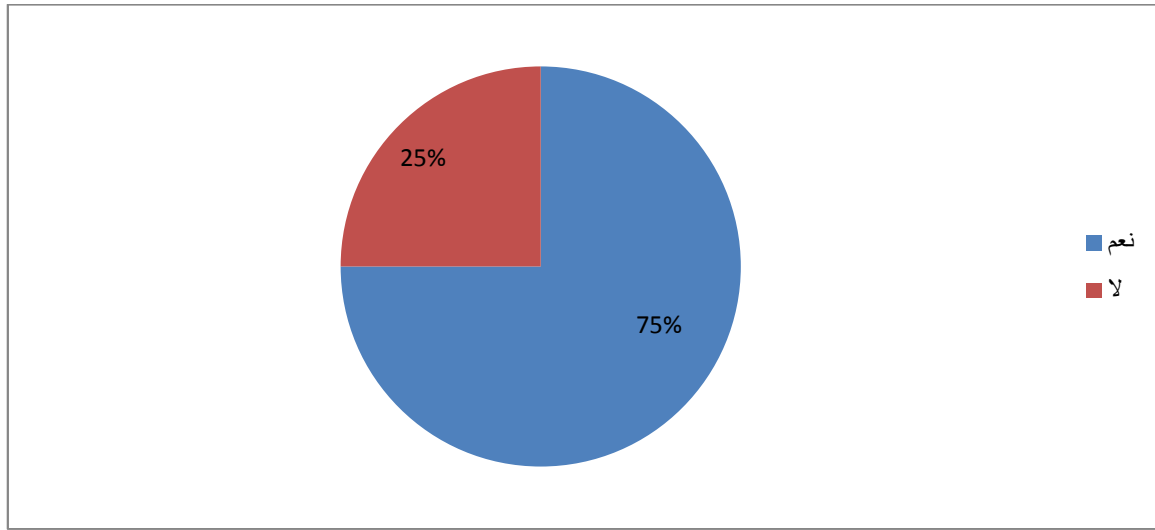
الجدول رقم (23): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة الطبية دورية بعد الإصابة

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	45	75%	15	3.84	0.05	01	دالة
لا	15	25%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية للاعب، أما نسبة 25% أجابوا ب لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة الدورية للاعب.

ومن خلال الجدول يتبين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة 15 أكبر من  $\chi^2$  الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك

التمثيل البياني رقم (21) يبين إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء المراقبة الطبية



ومنه نستنتج أن النسبة المتوقعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة الوعي المدرب مخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسن الجيد للإصابة من أجل العودة إلى مردود لعبهم.

السؤال رقم (18): هل سبق لك وأن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

الغرض من السؤال: التعرف على درجة وعي اللاعب

الجدول رقم (24): يمثل الإجابات اللاعبين على استئنافهم اللعب بعد انتهاء فترة النقاهة

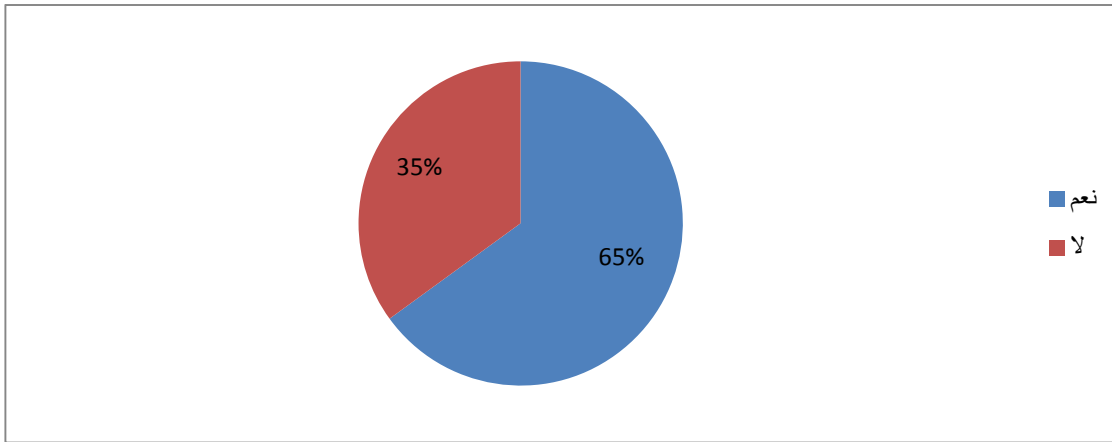
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	39	65%	5.4	3.84	0.05	01	دالة
لا	21	35%					
المجموع	60	100%					

التحليل والمناقشة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (20) أنه نسبة 65% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنه سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) أما نسبة 35% من اللاعبين أجابوا بلا أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة.

ومن خلال الجدول يتبين أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (5.4) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة (3.84) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (22) يبين إجابات اللاعبين حول استئنافهم اللعب بعد انتهاء فترة النقاهة



ومن هنا نستنتج أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل فترة النقاهة (الشفاء) أي عدم وعي اللاعبين بحجم إصابتهم، وإلى عدم مبالاتهم بصحتهم الضرورية وبخطورة إصابتهم وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب مباريات أكثر من سلامة صحتهم وخاصة أثناء المباريات القوية والإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب أو الطبيب.

السؤال رقم (19): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب هل يطلب منك المدرب اللعب؟

الغرض من السؤال: معرفة أفضلية المدرب

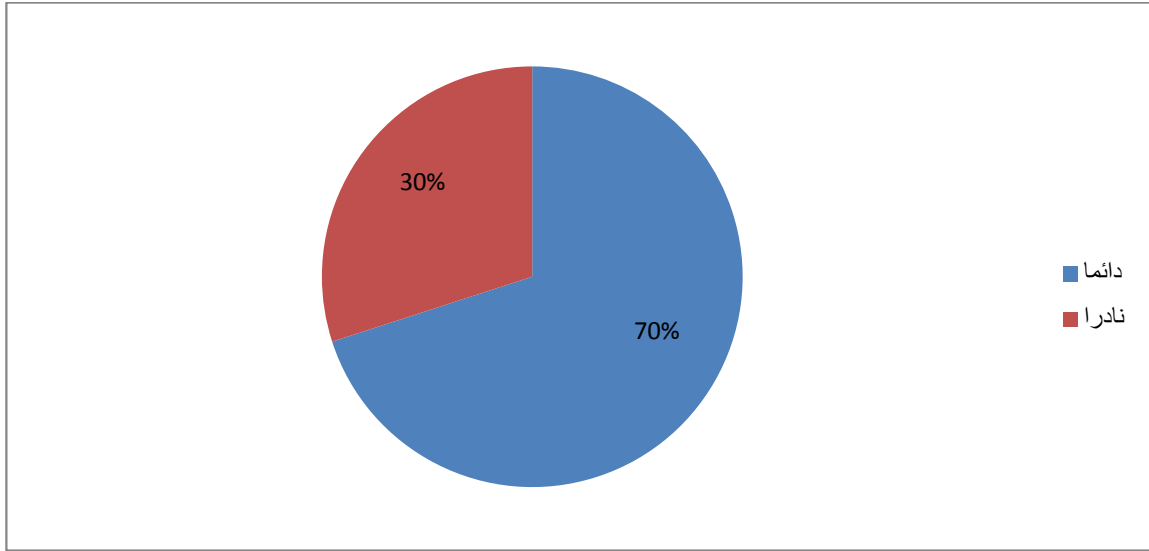
الجدول رقم (25): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
دائماً	42	70%	44.6	5.99	0.05	02	دالة
نادراً	18	30%					
المجموع	60	100%					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (21) أنه نسبة 70% من اللاعبين أجابوا بعدم اللعب أي لا يطلب منهم المدرب في حالة عدم وجود بديل له، أما نسبة 30% من اللاعبين أجابوا نادراً، أي أنه في حالة عدم وجود بديل له يطلب المدرب منه اللعب، أما نسبة 00% لم تكن هناك إجابات أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منه المدرب اللعب دائماً.

من خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (44.6) أكبر من  $\chi^2$  الجدولة أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (23) يبين إجابات اللاعبين حول استئنافهم اللعب بعد انتهاء فترة النقاهة



ومن هنا نستنتج أن النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابة بالدرجة الأولى وقلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

السؤال رقم (20): هل يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية وكيفية علاجها وإعادة تأهيل؟

الغرض من السؤال: معرفة إذا ما كانوا اللاعبين يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية مؤطرة من طرف المدرب.

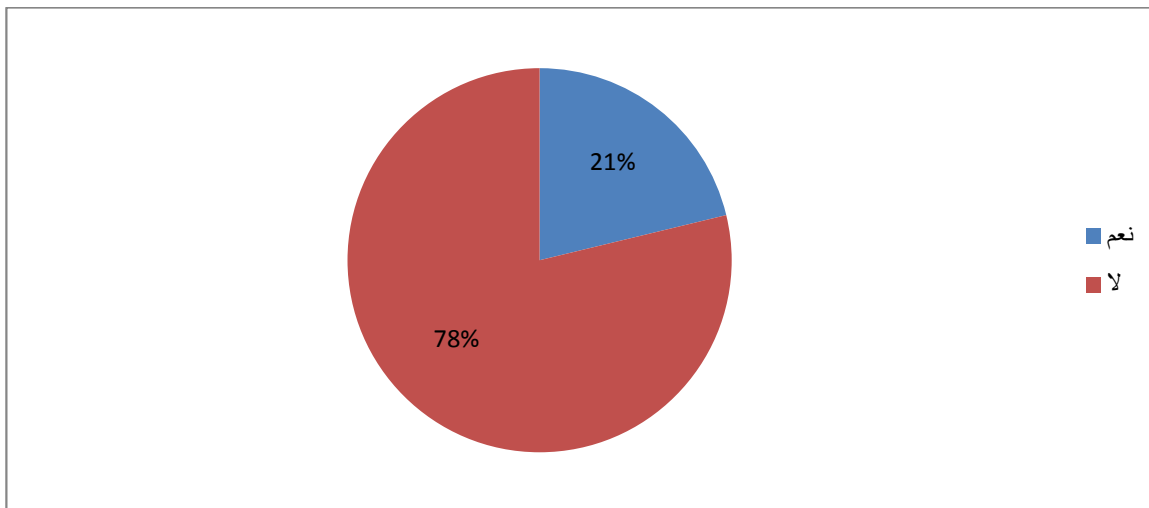
**الجدول رقم (26):** ويمثل الإجابات اللاعبين عن ما إذا كانوا يقومون بحصص نظرية خاصة بالإصابات الرياضية من طرف المدرب

الافتراحتات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	13	%21.66	19.26	3.84	0.05	01	دالة
لا	47	%78.33					
المجموع	60	%100					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (22) أنه نسبة %78.33 من اللاعبين أجابوا بلا أي لا يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية وكيفية علاجها وتأهيلها من طرف المدرب، أما نسبة %21.66 من اللاعبين أجابوا بنعم أي تتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية من طرف المدرب.

من خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (19.26) أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

**التمثيل البياني رقم (24) يبين نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانوا يقومون بحصص نظرية حول الإصابات الرياضية من طرف المدرب.**



ومن هنا نستنتج أن النسبة المرتفعة عن إجابة اللاعبين بحجم إجراء الحصص نظرية التي تتعلق بالإصابات الرياضية راجع لعدم اهتمام المدرب بهذا الجانب من خلال إجابة اللاعبين.

**السؤال (21):** من أجل تفادي الإصابة هل تقومون ببعض التمارين الاسترجاعية بعد كل حصة؟

**الغرض من السؤال:** معرفة أن اللاعبين يقومون بتمرين الإسترجاعية بعد كل مباراة من الأجل تفادي الإصابة.

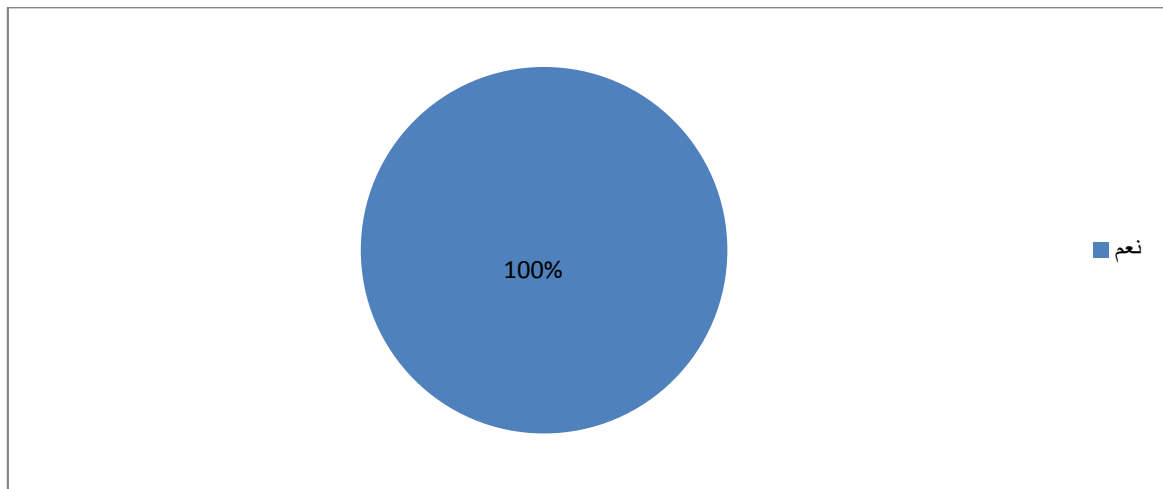
**الجدول رقم (27):** يمثل النتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة.

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	60	%100	60	3.84	0.05	01	دالة
لا	00	%00					
المجموع	60	%100					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (23) أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أنه بعد كل مباراة يقومون ببعض التمارين الاسترجاعية.

ومن خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 60 أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) أي أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

**التمثيل البياني رقم (25)** يبين حول ما إذا كانت تقام حصص استرجاعية بعد كل مباراة



ومنه نستنتج أن كل اللاعبين أجابوا أنه هناك تمارين استرجاعية التي تساهم في عدم حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها وهذا ما يجعل أكثر اللاعبين غير عرضة للإصابات الرياضية.

**السؤال رقم (22):** هل ترى نقص في هياكل ومراكز إعادة تأهيل ينعكس على اللاعبين والمدربين في إعادة تأهيل الإصابة؟

**الغرض من السؤال:** معرفة هل لنقص في هياكل ومراكز إعادة التأهيل ينعكس سلبا على اللاعب والمدرّب.

**الجدول رقم (28):** يمثل ما إذا كان نقص في هياكل ومراكز إعادة تأهيل ينعكس سلبا على اللاعب والمدرّب في إعادة تأهيل الإصابة الرياضية.

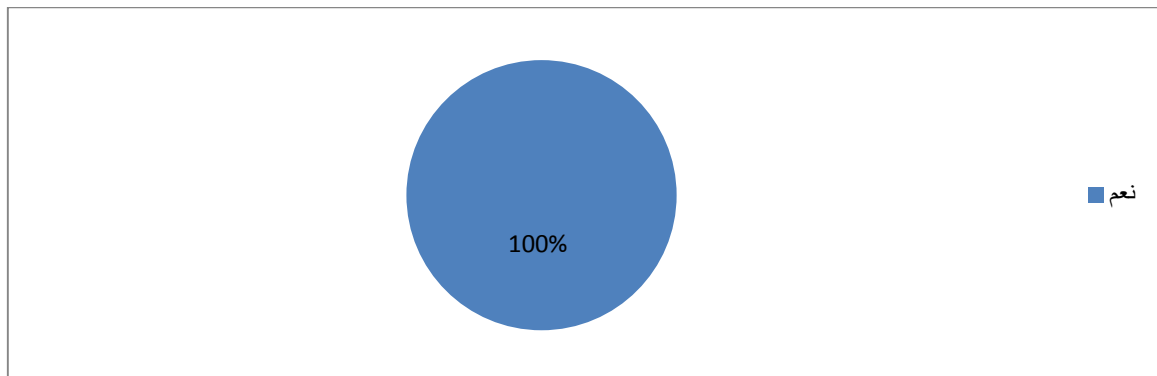
الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	60	%100	60	3.84	0.05	01	دالة
لا	00	%00					
المجموع	60	%100					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (24) أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا بنعم أي أنه كلما كان نقص في هياكل ومراكز إعادة التأهيل ينعكس على اللاعبين في علاج إصابتهم وينعكس على المدربين في عدم شفاء اللاعبين من الإصابة بالتالي عدم تحقيق نتائج جيدة في البطولة.

ومن خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة 60 أكبر من كا<sup>2</sup> المجدولة (3.84) أي أنه

هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

**التمثيل البياني رقم (26)** يبين إجابات اللاعبين حول ما إذا كان نقص الهياكل يؤثر سلبا على اللاعب والمدرّب في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية .





ومنه نستنتج أن نقص الكبير في هياكل ومراكز إعادة التأهيل ينعكس بشكل كبير على اللاعبين وهذا لعدم تكفل اللاعب بالإصابة وكذلك ينعكس على الهدف الذي يركز عليه المدرب على اللاعب في المنافسة.

**السؤال رقم (23):** هل يلجأ المدرب أو أخصائي العلاج الطبيعي إلى وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي؟

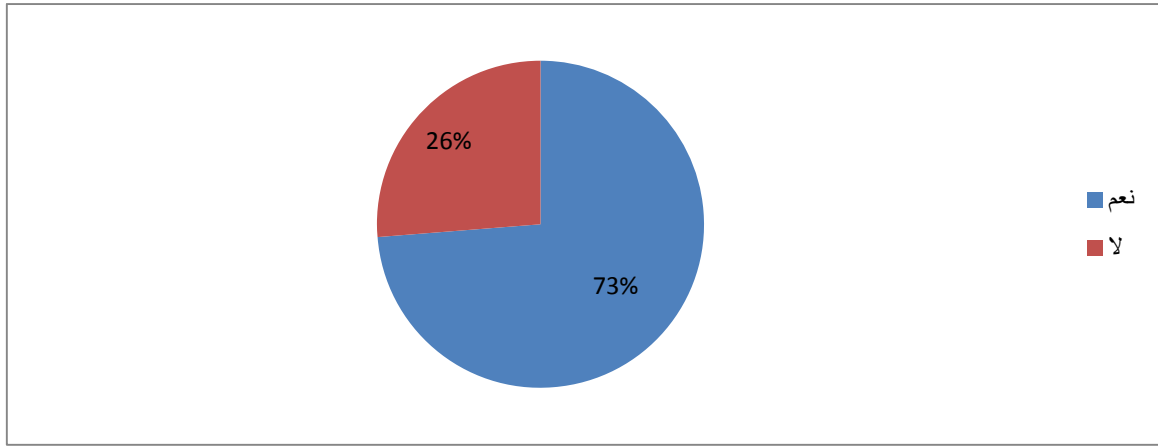
**الغرض من السؤال:** التعرف على البرامج التأهيلية المقدمة من طرف المدرب أو أخصائي العلاج الطبي للرياضي المصاب هل هي كافية أم لا.

**الجدول رقم (29):** يمثل النتائج المتعلقة لإجابات اللاعبين حول البرامج التأهيلية المقدمة من طرف المدرب أو أخصائي العلاج الطبيعي هل كافية أم لا للرياضي المصاب

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة/ غير الدالة
نعم	44	%73.33	13.06	3.84	0.05	01	دالة
لا	16	%26.66					
المجموع	60	%100					

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (25) أنه نسبة %73.33 من اللاعبين أجابوا بنعم أي أن المدرب أو الأخصائي يلجأ إلى وضع وإعداد برنامج تأهيلي مناسب للرياضي (كافي) أما نسبة %26.66 من اللاعبين أجابوا بلا أي أن إعداد البرامج التأهيلية للرياضي المصاب غير كافية للعلاج الإصابة ومن خلال الجدول يتبين لنا أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة (13.06) أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة (3.84) وعليه فإنه توجد فروق ذات دلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 01 والشكل التالي يبين ذلك:

التمثيل البياني رقم (27) بين إجابات اللاعبين حول كفاية البرامج التأهيلية المقدمة من طرف المدربين أو الأخصائيين



ومنه نستنتج أن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بنعم أن المدرب أو الأخصائي في العلاج الطبيعي يقوم بوضع وإعداد برنامج تأهيلي مناسب للرياضي وكافي وهذا يعود إلى خبرته ومعرفته بالنوع إصابة اللاعب وهذا ما يستلزمه إعداد برنامج تأهيلي خاص ومناسب للرياضي المصاب.

#### مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

#### تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الفرضية الأولى.

الفرضية الأولى: نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجه للاعبين في الجداول التالية (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) اتضح لنا أن اللاعبين قد سبق وأن تعرضوا للإصابة خلال الحصص التدريبية وقد تم توجيههم إلى الطبيب العام وذلك لنقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية وهذا ما نتج عنه عدم تشخيص إصابتهم بإحدى وسائل العلاج الطبيعي وعدم التكفل بإصابتهم، وذلك لعدم توفر مركز لوسائل العلاج الطبيعي في الفريق إلا أن هناك بعض إجابات اللاعبين التي تدل على وجود بعض وسائل العلاج الطبيعي والمتمثلة في العلاج بالبرودة، التدليك ومن هنا نبرز أهمية وسائل العلاج الطبيعي والتأهيلي بواسطة التمرينات العلاجية للمصابين وذلك لما يتميز به من تأثير إيجابي لعودة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية دون تدخل جراحي، وتبرز الأهمية في علاج وتدريب الشخص المصاب لاستعادة قدرته الوظيفية في أقل وقت ممكن بإستعمال وسائل العلاج الطبيعي التي تتناسب مع نوع وشدة

الإصابة وكما تضم البرامج الخاصة بالتأهيل وتكون بسيطة نسبيا وتتضمن ثلاثة أهداف أساسية قصيرة المدى وهي التحكم في الألم، المحافظة على المرونة وتحسينها، عودة القوة وزيادتها، وان لوسائل العلاج الطبيعي لها تأثير إيجابي في سرعة العلاج وتأهيل الإصابة بجانب وسائل العلاج الطبيعي الأخرى بالإضافة إلى إفتقار الولاية لهذه الوسائل وندرة المختصين في العلاج الطبيعي مما أدى إلى نقص وسائل العلاج في الأندية وهو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

ومن خلال هذا الجانب التطبيقي الذي عرضنا فيه نتائج الاستبيان المتحصل عليها، تم تحليلها إلى استنتاج خاص لكل سؤال، هذه الأسئلة التي تمت صياغتها لخدمة الفرضية إذا كانت سليمة ومحقة. والتي أثبتت أن نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

#### مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الفرضية الثانية:

**الفرضية الثانية:** سبب إهمال في علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد المادية والبشرية.

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجه للاعبين في الجداول التالية (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) تبين لنا أن سبب إهمال الإصابات الرياضية يعود ذلك إلى عدم توفر قاعة خاصة للعلاج في الفريق، وهذا ما لاحظناه داخل هذه الفرق، بالإضافة إلى أن معظمها تتوفر على ممرض أو طبيب فريق مؤهل غير مختص في علاج الإصابات الرياضية، وهذا ما يؤثر سلبا على صحة وسلامة اللاعبين، وأن غياب المختصين والأجهزة والمعدات الخاصة بالعلاج الإصابات نتج عنه إهمال علاج إصابات اللاعبين وعدم التكفل بهم، كما يعود السبب أيضا إلى نقص الجانب المادي للاعب والنادي.

ورغم الفحوصات الطبية التي تجري في بداية الموسم إلا أن هذه الفحوصات تكون سطحية وغير معمقة ذلك بسبب نقص المعدات وأجهزة الخاصة وهذا ما يحتم على السلطات المعنية إنشاء مركز لوسائل إعادة تأهيل على مستوى الولاية من أجل التكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعدما لاحظوا أن هناك نقص في موارد المادية والبشرية في الفريق ما أدى إلى إهمال علاج الإصابات الرياضية ومنه الفرضية سليمة ومحقة.

وفيما يخص الفرضية الجزئية الثانية التي تقول بأن: سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد المادية والبشرية والتي تحققت من خلال نتائج الجدول المرقمة كما يلي: 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21 التي أثبتت أن سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد المادية والبشرية.

### تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الفرضية الثالثة:

**الفرضية الثالثة:** نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل إصابات الرياضية.

من خلال ملاحظتنا نتائج الاستبيان الموجه للاعبين في الجداول التالية 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، أنه فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة التي تقول أن نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات، هذا ما بين أن المدرب يقدم إرشادات تقتصر على تجنب الإحتكاك والإصابات مع الخصم واللعب بحيلة وحذر ، وكذا يقوم المدرب بإجراء مراقبة دورية طبية من أجل الشفاء التام، كما أن قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بعدم استئنافهم اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة ( الشفاء) والمغامرة بإصابتهم من أجل تحقيق نتيجة في المباراة دون تفهم الإصابة وكذلك عدم وعيهم بالأفكار التي تتعلق بالإصابات الرياضية وكيفية علاجها وإعادة تأهيلها وفي تقديم الوعي الصحيح للاعبين، كما يقومون بتمارين استرجاعية وهذا ما يجعل اللاعبين غير معرضين للإصابة، أما فيما يخص وسائل والمراكز فهذا ينعكس على شفاء اللاعب من الناحية الأولى أما المدرب فهو ينعكس في الهدف الذي يركز عليه اللاعب في المنافسة أما من ناحية وضع وإعداد برنامج فهذا يعتمد أسس علمية وكفاءة التكوين وخبرة من طرف المدرب أو أخصائي في العلاج الطبيعي في علاج الإصابة حسب درجتها ويكون هناك شفاء تام للإصابة.

وفيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة التي تقول بأن " نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات الرياضية " والتي من خلال النتائج الجداول 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، التي أثبتت نقص كفاءة تكوين المدربين هو عامل من العوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

## تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

من خلال تحقق الفرضيات الجزئية نقول أن الفرضية العامة لبحثنا التي تقول أن "غياب وسائل إعادة التأهيل عمل معيق في علاج الإصابات الرياضية وذلك في نجاح العمل على مستوى الأندية الرياضية" وقد تحققت بالتحقق من الفرضيات الجزئية أن هذه الوسائل تعتبر من الركائز الأساسية التي تعالج الإصابات الرياضية والوقاية من تكرارها في الأندية.

واستخلاصا لما سبق اتضح لنا أن وسائل إعادة التأهيل جانب يشغل حيزا هاما على الساحة الرياضية لما يقدمه من دور فعال في علاج الإصابات الرياضية ككل، كما يساهم خصوصا في تهيئة اللاعبين وكذلك رجوع اللاعب إلى مشواره الرياضي بعد معالجته من الإصابة وذلك من خلال توفير هذه الوسائل في الأندية وعدم إهمالها.

أما فيما يخص نقص الموارد المادية والبشرية التي تعد جانبا من الجوانب التي تؤثر على العلاج اللاعبين لإصابتهم وهذا ما ينعكس في التأخير وشفاء اللاعب، وبهذا ينبغي عدم الإغفال عن أهمية بالغة لهذه الموارد المادية والبشرية، وهي التي تسبب في إهمال علاج الإصابة على الأندية لولاية جيجل.

كما أن كفاءة وتكوين المدربين أو الأخصائيين في استعمال وسائل إعادة التأهيل تشتغل حيزا مهما في هذه العملية ومدى قدرتهم عن تقييم أفضل البرامج وأحسن طرق العلاج بالاستعمال هذه الوسائل في علاج الإصابات حسب نوعيتها ودرجتها، وان لخبرة وكفاءة المدرب في استعمال البرامج التأهيلية واستعمال وسائل العلاج الطبيعي هذا ما يرجع إلى تطور في حداثته و تنوع وسائل العلاج الطبيعي التي بدورها أسهلت العمل على الأخصائيين في تقديم برامج مقننة على حسب نوعية ودرجة الإصابة وذلك من خلال النتائج التي حققها اللاعبون المصابون وهذا راجع إلى تلاؤم التمارين التأهيلية المستخدمة مع نوع الإصابة التي تعرض لها اللاعب أما في حالة نقص كفاءة وتكوين المدربين في تأهيل الإصابات هذا ما يؤدي إلى تناقص قدرات اللاعبين وكثرة ظهور الإصابات وتكرارها قد يؤدي إلى إصابة مزمنة وبالتالي الابتعاد عن الملاعب نهائيا وبالتالي تراجع مستوى الأندية وتراجع مستوى كرة القدم، هو ما يبرز الصورة الحقيقية لكفاءة وتكوين المدربين أو أخصائيين في العلاج الطبيعي في هذا المجال ومما يساعد اللاعب في تحسن حالته من الإصابة جيدا.

ومن خلال كل هذا تبين لنا أن وسائل إعادة التأهيل لها دور كبير في تحسين الصحة عموماً ومعالجة الإصابات الرياضية وتأهيل الإصابات والوقاية من تكرارها أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.

## الإستنتاج العام:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الإستبيان وكذا تحليلها ومناقشتها التي كانت نتائجها تبين لنا أن معظم الفرق لا تملك طبيب وإن وجد فهو ليس بالمختص أو مؤهل في علاج الإصابات الرياضية والسبب ف ذلك هو نقص الموارد المادية والبشرية المختصة ونقص وسائل العلاج الطبيعي المختصة، فأدى هذا إلى عدم التكفل الجيد بعلاج إصابات اللاعبين.

وبالإضافة إلى أن هناك تقصير للأندية في توفير مركز خاص لوسائل العلاج الطبيعي وفي توفير هذه الوسائل في حالة حدوث إصابة اللاعب غير أن هذه الندية تتم توجيه اللاعب المصاب إلى طبيب عام، وحتى إن كانت هذه وسائل العلاج المفروضة عليهم تكون غير كافية، أما من جانب المدربين، خاصة من جانب التوعية والتوجيه للاعبين وإن كان أقل، حثهم على تجنب الإحتكاك المباشر مع الخصم واللعب بالحيطه وحذر، ومغامرة في بعض الأحيان للاعبين المصابين من أجل تحقيق نتيجة دون الاهتمام لصحتهم وسلامتهم وعدم إعطائهم نظرة أو لمحة عن بعض وسائل إعادة التأهيل في علاج الإصابات الرياضية.

وهذا ما يحدث في أنديةنا التي تعاني من نقص شديد في قاعة خاصة بعلاج إصابات اللاعبين وكذا نقص الوسائل في مركز إعادة التأهيل والنقص الكبير في استعمال هذه الوسائل، وهذا النقص يعود بالسلب على صحة اللاعبين مما يؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم. لاكن من الملا حظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي خلال التدريب، وذلك عن طريق توفير بعض الوسائل مثل العلاج بالبرودة، التدليك، أو العلاج الحراري.... مع وجود شخص مؤهل ملم بمعلومات عن كيفية استعمالها ومعالجة تلك الإصابات، وأن هذا النقص في وسائل إعادة التأهيل يؤدي إلى عدم التكفل بإصابات اللاعبين، بالإضافة إلى نقص التسيير من المختصين في هذه الوسائل. وكل هذا يجب على المدربين أو رؤساء الأندية أن يجمعوا على حتمية وجود مراكز لوسائل إعادة التأهيل في النوادي وتعميمه على مستوى الولاية وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ومن خلال ما سبق تبين لنا ذلك:

- الإصابة الرياضية هي هاجس لكل لاعب كرة قدم وفي ذلك تأثير على مردوده.
- وسائل إعادة التأهيل المفروضة ليست متوفرة لصالح الرياضي.

- هناك نسبة كبيرة من الإصابات الرياضية بين لاعبي أندية مقاطعة الطاهير لولاية جيجل.
- صعوبة العودة إلى جو المنافسة بالشكل الطبيعي بعد التعافي من الإصابة.
- تكرر الإصابة لعدة أسباب منها: التشخيص الغير الدقيق لإحدى وسائل إعادة التأهيل وإهمال الإصابة الأولية.
- أغلب اللاعبين يتجاهلون علاج الإصابة نظرا لنقص مراكز إعادة التأهيل وغياب الأجهزة والمعدات في النوادي، وكذلك نقص الجانب المادي للاعب وغياب التوجيه مما يؤدي إلى تكرار الإصابة وهو ما يؤدي إلى تفاقمها.
- يجب الاهتمام بدرجة كبيرة بوسائل إعادة التأهيل وأن إعادة التأهيل يجب أن يتمشى مع نوعية ودرجة خطورة الإصابة أجل عودة اللاعب السريعة لمشواره.
- يجب تكوين كدرين أخصائيين في هذا المجال للتكفل باللاعبين المصابين والحفاظ على سلامتهم وصحتهم.
- ضرورة كفاية العلاج والقدم من طرف المدربين أو الأخصائيين لنوع ودرجة الإصابة الرياضية.
- عدم إهمال تصميم برامج تأهيلية خاصة لنوع الإصابة باعتبارها جزء وعامل مهم لما له من أثر ايجابي في علاج الإصابة وتحسين الأداء الرياضي.
- خبرة وتكوين المدربين في تصميم برنامج تأهيلي عامل من عوامل إعادة تأهيل الإصابة الرياضية.
- وعليه نقول أن واقع توظيف وسائل تأهيل له دور فعال في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.



### الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية شباب أثلتيك تاسوست والنجم الرياضي لبلدية الأمير عبد القادر والوفاق الرياضي، ومن خلال الإستبيان المقدم للاعبين، تبين أن معظم اللاعبين مهملين ومحرومين من أبسط حقوقهم بالنتائج في بعض الأحيان م وهذا من ناحية إهتمام والعناية بهم حين إصابتهم، وبالإضافة إلى ذلك نقص مراكز وسائل إعادة التأهيل للتكفل بإصابتهم، والغياب الكبير لتوعية المدرب للاعبين والإهتمام بالنتائج في بعض المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين وكل هذا يقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم في الإنحراف.

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها إرتئينا أن نخرج ببعض التوصيات والإقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الإعتبار من طرف القائمين على كرة القدم وذلك من طرف الهيئات العليا في كرة القدم، بتوفير مراكز وسائل إعادة التأهيل لعلاج الإصابات وذلك لتكفل بجميع اللاعبين المصابين والتي نأمل أن تكون بداية أمل في الخروج من المأساة التي يعانيتها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات كالآتي:

- ✓ الإهتمام بوسائل إعادة التأهيل في علاج الإصابات الرياضية.
- ✓ توفير مجموعة من المختصين في وسائل إعادة التأهيل وذلك من خلال وضع برامج للرياضي المصاب وإجراء دورات وتمرينات.
- ✓ ضرورة تواجد طبيب الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.
- ✓ ضرورة التعامل السريع مع الإصابات وذلك من أجل توفير وقت والجهد للمعالج والمتعالج.
- ✓ إجراء المزيد من البحوث في مجال استخدام وسائل إعادة تأهيل الإصابات لمعرفة تأثيراتها على الإصابة الرياضية.
- ✓ زيادة الإهتمام بالوقاية من الإصابات.
- ✓ إنشاء مراكز خاصة بوسائل إعادة التأهيل يتم من خلالها تقديم خدمات مختلفة للمصابين إلى جانب إعداد المتعلمين المؤهلين لتعامل معهم وكذا توفر الأخصائيين.
- ✓ تطوير الملاعب التي من شأنها التقليل من نسبة الإصابات.
- ✓ توفير العتاد ووسائل إعادة التأهيل والمنشآت اللازمة، حتى تصبح ممارسة كرة القدم نفعية ولحماية أفضل من الإصابات.

- ✓ ضرورة تقديم نصائح وقائية من الإصابات وبشكل منتظم وهذا لإعطاء اللاعب فرصة لتجنب الإصابة.
- ✓ توفير مجموعة من أطباء المختصين في وسائل إعادة التأهيل، وهذا للتكفل بإصابات اللاعبين.
- ✓ الاهتمام بالبرامج التأهيلية للاعبين كرة القدم .
- ✓ ضرورة تدريب المدربين وتأهيلهم بإدخال التأهيل الرياضي للاعبين ضمن المواد الأساسية للتدريب .
- ✓ ضرورة تكوين أطباء مختصين ذو خبرة وكفاءة في مجالات رياضة بالشراكة مع وزارة الشباب والرياضة ووزارة الصحة.
- ✓ ضرورة كفاية البرامج التأهيلية لنوع الإصابة الرياضية المقدمة من طرف مدربين أو أخصائيين.
- ✓ إجراء دورات تكوينية للمدربين والمشاركة في الملتقيات الخاصة في التأهيل الرياضي للاستفادة مما هو جديد في علاج الإصابات الرياضية في عالم التدريب.

خاتمة

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها على 3 أندية صنف أكابر، واستعمال الإستبيان، توصلنا إلى أنه من للأسف الشديد نعطي أهمية ومكانة لتوظيف وسائل إعادة التأهيل في رياضة كرة القدم وهذا راجع إلى غياب المختصين في هذا المجال، أو ربما إلى النقص المادي وهذه الفرق وهذا يعود بسلب على صحة الرياضي وذلك خلال تعرضهم للإصابة، خاصة أن هذه الرياضة تمتاز بالإحتكاك والتنافس الشديد.

كما أن الإهمال الكبير لتوظيف وسائل إعادة التأهيل في أندية كرة القدم وهذا السبب يعود إلى عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي تلعبها وسائل إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي من طرف المسؤولين والمدربين وحتى اللاعبين وهذا راجع إلى غلى غياب المختصين والإمكانات المادية للفرق، ما يؤثر سلبا على صحة اللاعبين لتعرضهم إلى أنواع إصابات خطيرة وعجزهم في وضع برامج تأهيلية للمصاب للخروج من هذه الإصابة وكذلك عدم توفر مراكز خاصة وقلة قاعات العلاج وعدم وجود طبيب أو ممرض أثناء حدوث الإصابة .

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مشواره الرياضي سوءا فنيا أو ذهنيا أو بدنيا نظرا لخطورة الإصابة وتكرارها في غياب العلاج التام لها.

وفي الأخير نتمنى أن يحضا اللاعبين الاهتمام والرعاية الصحية الكافية من طرف مسؤولي الفريق لأن اللاعب بمثابة أمانة في أيديهم وذلك من أجل النهوض بكرة القدم وتطورها.

# قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب

1. ابراهيم علام، كأس العالم لكرة القدم، القومية والنشر، مصر، 1994.
2. أحمد موسى عادل الشيشاني، الإسعاف الفوري لحالت بلع اللسان، إرشادات المدربين، رئيس ومؤسس قسم التأهيل الرياضي، الجامعة هاشمية، الأردن، 2014.
3. أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات لملاعب، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
4. أسامة رياض، الطب الرياضي وألعاب القوة، المصارعة، والملاكمة، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة.
5. أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمين الطب الرياضي والعلاجي، مركز الكتاب للنشر، مصر، ط1، سنة 2007.
6. إقبال رسمي، الإصابات الرياضية وطرق علاجها، دار للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008.
7. حسن عبد الجواد، مبادئ أساسية للألعاب إعدادية لكرة القدم، دار العلم للملايين، ط4، بيروت، 1997.
8. حياة روفانيل عياد، إصابات الملاعب وقاية عالج الطبيعي إسعاف، د ط، منشأ المعارف، إسكندرية، مصر، د ت.
9. رعد محمد عبد ربه، كرة القدم رياضة الشعوب، الجندارية لتوزيع والنشر، عمان، 2010.
10. روجي جميل، فن كرة القدم، دار النقاش، ط2، بيروت، 1986.
11. زكي محمد محمد حسن، المدرب الرياضي، أسس العمل في مهنة التدريب، منشأة المعارف الإسكندرية، القاهرة، 2002.
12. سميحة خليل، الإصابات الرياضية، ط1، جامعة بغداد، طلبة التربية الرياضية، العراق، 2004.
13. السيد بدوي، العلاج والتأهيل الحركي والنفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة انجلو المصرية، ط1، 2007.
14. شطة محمد السيد، الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، دار المعارف، د ط.
15. عبد الحكيم البصري، كدم العظام، د ط، دار المعرفة، بغداد، 1995.
16. عبد الحميد الشرف، الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي إعاقة، مركز الكتاب للنشر، د ط، القاهرة، 2001.
17. عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية النمو، النهضة العربية، بيروت، 1990.
18. عبد الرحمان، عبد الرحيم زاهر، فسيولوجيا تدليك واستشفاء الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، 2006.

19. عبد الرحمن عبد الحاميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2004.
20. عبد العزيز فهمي، مبادئ الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
21. عمار بوحش، مناهج البحث العلمي وطرف وإعداد البحث ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995.
22. فريد كمال أبو زينة وآخرون، مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني الإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006.
23. فوزي عبد الله العكش، البحث العلمي والمناهج والإجراءات، مطبعة العين الحديثة، العين، الإمارات العربية المتحدة، 1986.
24. فيصل رشيد عياش الدليمي ولحمر عبد الحق، كرة القدم المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية، بدون طبعة، مستغانم، 1997.
25. لجنة أطباء الأخصائيين، إصابات الملاعب، الإسكندرية، دار الدولية للاستثمارات، مصر، 2011.
26. ماجد السيد عبيد، مقدمة في التأهيل الحركي، مكتبة الرزاي العلمية الإمارات العربية، ط2، 2003. مجلة الوحدة الرياضية، الجزائر، عدد خاص، 1982.
27. مجدي الحسيني عليوة، الإصابات الرياضية الوقاية والعلاج، مكتب النهضة المصرية، القاهرة، مصر، ط2، 1947.
28. محمد جاسم محمد، الطب الرياضي للمدربين والمعالجين، العالمية لنشر، ط1، بغداد، 2013.
29. محمد نصر الدين رضوان، إحصاء الاستدلالي في ع ت ب ر، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
30. محمود بدر عقل، أساسيات في التشريع الإنسان، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط2، عمان، 2007.
31. محي الدين مختار، بعض التقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
32. مختار سالم، كرة القدم لعبة الملايين، مكتبة المعارف، ط02، بيروت، 1993.
33. مروان عبد الحميد إبراهيم، أسس البحث العلمي، مؤسسة الوارق، ط1، عمان، الأردن، 2000.
34. مصطفى شهيبي، موسوعة الأمراض العظام والكسور والعمود الفقري، مركز العلمي للنشر، القاهرة، 2006.

35. مصطفى كمال محمود، حكم عربي وقوانين كرة القدم الخامسة، مركز الكتاب والنشر، ط2، القاهرة، د ت.
36. موفق اسعد محمود، التعلم والمهارات أساسية في كرة القدم، ط1 و الدجلة للنشر والتوزيع، ط1، العراق، 2008.
37. وجدي مصطفى الفاتح، محمد لطفي السيد، أسس العلمية التدريب الرياضيين دار الهدى للنشر والتوزيع، جامعة أليينا 2002.
38. يوسف مصطفى قاضي، إرشاد التقني والتربوي، مملكة العربية السعودية، ط1، الرياض، 1981.

### ثانيا: المذكرات

1. بلقاسم تلي، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية، مذكرة الماجستير، دالي ابراهيم، 2003.
2. شريط عبد القادر، الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على سلوك النفسي الرياضي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في نظرية ومنهجية ث ب ر، محمد ث ب ر، جامعة الجزائر 03، الجزائر، 2013.

### ثالثا: المعاجم

1. المعجم الفني.

### رابعا: المراجع باللغة الأجنبية

1. akromov : sélection et préparation des jeunes foots balleurs, Algérie, O.P.U, 1992.
2. jacque cervoiser : football et psychologie « la dynamique de l équipe » ed :chiron sport 1985 .
3. des landes, l'induction a la recherche, paris, 1976.



الملاحق

جامعة محمد الصديق بن يحي  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للاعبين في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

واقع توظيف وسائل إعادة تأهيل الإصابات الرياضية لدى نوادي  
كرة القدم لولاية جيجل

أخي اللاعب:

نرجوا منكم قراءة الأسئلة بموضوعية ووضع العلامة (x) في مكان الإجابة التي تختارها للسؤال للمطروح على أن ما سنتلي به من معلومات لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأن صحة نتائج الدراسة متوقفة على دقة إجاباتكم.

شكرا مسبقا على حسن تعاونكم، تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

ملاحظة:

- يرجى قراءة الاستمارة بتمعن.
- وضع علامة (x) أمام الخانة الموافقة لاختيارك.

إشراف الأستاذ:

- سي طاهر حسن

إعداد الطالب:

✓ بوزيدي عنتر

## البيانات الشخصية:

1- السن: .....

2- الأقدمية في اللعب بالسنوات:

- أقل من 5 سنوات  - من 6 إلى 10 سنوات  - أكثر من 10 سنوات

3- هل تعرضت للإصابة خلال مشاركتك الرياضي؟

- نعم  - لا

4- وما نوع الإصابة؟

- كسور  - تمزق  - كدمات  - خلع

المحور الأول: نقص وسائل العلاج الطبيعي في الأندية هو عامل معيق في إعادة تأهيل الإصابات الرياضية.

5- هل يتوفر فريقكم على مراكز لوسائل العلاج الطبيعي؟

- نعم  - لا

6- هل سبق لك أن تعرضت للإصابة الرياضية خلال الحصص التدريبية أو المنافسة؟

- نعم  - لا

7- حين أصبت، هل تم توجيهك إلى؟

- طبيب الفريق  - طبيب عام  - طبيب مختص في العلاج الطبيعي

8- ماهي وسائل العلاج الطبيعي في ناديكم؟

- العلاج الحركي  - التدليك  - العلاج الحراري

- العلاج بالبرودة  - لا يوجد

9- بعد إصابتك هل تم تشخيص إصابتك بإحدى وسائل العلاج الطبيعي؟

- نعم  - لا

10- بعد معالجتك بإحدى وسائل العلاج الطبيعي، كيف رأيت إصابتك؟

- بقيت على حالها  - تحسن ملحوظ  - تحسن جيد

11- ما رأيك في العلاج الطبيعي المقدم ل من طرف طبيب مختص، هل كافي أم لا؟

- كافي  - غير كافي

12- هل وسائل العلاج الطبيعي مفروضة عليكم كافية؟

- نعم  - لا

المحور الثاني: سبب إهمال علاج الإصابات الرياضية هو نقص الموارد البشرية والمادية

13- هل لديكم قاعة خاصة لعلاج الإصابة الرياضية؟

- نعم  - لا

14- ماهي أسباب نقص علاج الإصابة الرياضية للاعبين؟

- غياب الأجهزة والمعدات  - غياب التوجيه  - غياب المختصين

15- ماهو سبب إهمال علاج الإصابة وعدم تكفل اللاعب بإصابته؟

- عدم وجود مركز مختص  - نقص الجانب المادي  - اللامبالاة

16- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية الموسم؟

- نعم  - لا

17- هل تعتقد أن النقص في الموارد المادية سبب وراء إصابتك؟

- نعم  - لا

18- هل يشرف على علاج الإصابات الرياضية طبيب مؤهل أو مختص؟

- مؤهل  - مختص

19- هل يوجد مركز لوسائل إعادة التأهيل على مستوى ولايتكم؟

- نعم  - لا

المحور الثالث: نقص كفاءة وتكوين المدربين عامل من عوامل عدم إعادة تأهيل الإصابات الرياضية

20- أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات، هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

- نعم  - لا

21- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة دورية للإصابة؟

- نعم  - لا

22- هل سبق لك وأن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟

- نعم  - لا

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

- دائما  - نادرا

24- هل يتم إجراء حصص نظرية تتعلق بالإصابات الرياضية وكيفية علاجها إعادة تأهيلها؟

- نعم  - لا

25- من أجل تقادي الإصابة هل تقومون ببعض التمارين الاسترجاعية بعد كل حصة؟

- نعم  - لا

26- هل ترى أن النقص في هياكل ومراكز إعادة التأهيل ينعكس على اللاعبين والمدربين في إعادة تأهيل الإصابة؟

- نعم  - لا

27- هل يلجأ المدرب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي؟

- نعم  - لا

قائمة لاعبي لفريق شباب أتلتيك تاسوست -CAT- صنف أكابر

2019-2018

رقم	اسم ولقب اللاعب	تاريخ ومكان الازدياد	اسم الفريق
1	بوبيدي ناصر	1989/09/27	CAT
2	قردوح فارس	1990/06/23	CAT
3	أعميروش محمود	1999/07/15	CAT
4	بوالشعير خليل	1992/02/01	CAT
5	بومليط بدر الدين	1988/12/17	CAT
6	بريغن إسلام	1989/04/29	CAT
7	بوباتة محمد	1992/01/16	CAT
8	كريوي عبد الوهاب	1988/06/22	CAT
9	صلوبي وليد	1992/12/11	CAT
10	لحولة رياض	1988/04/18	CAT
11	بوستة رضوان	1997/06/18	CAT
12	قرين وليد	1989/08/13	CAT
13	بوطغان محمد	1983/05/11	CAT
14	شعابنة نبيل	1999/06/05	CAT
15	العابب كريم	1993/10/28	CAT
16	بن سعدية كريم	1993/10/28	CAT
17	شعابنة جهيد	1994/03/20	CAT
18	بوجاوي أيمن	1998/06/29	CAT
19	بلهاين عيسى	1999/12/21	CAT
20	هلة سيف الدين	1999/08/02	CAT

## قائمة لاعبي فريق وفاق تاسوست -ESVT- صنف أكابر

2018-2018

الرقم	اسم اللاعب ولقبه	تاريخ ومكان الازدياد	اسم الفريق
1	قردوح مصطفى	1995/10/10	ESVT tassoust
2	زين اسحاق	1994/06/17	ESVT tassoust
3	رابحي أمير	1993/11/19	ESVT tassoust
4	مرابطي فاتح	1997/08/04	ESVT tassoust
5	بوفليغة كمال	1996/03/07	ESVT tassoust
6	لفيلف كريم	1993/12/14	ESVT tassoust
7	لمواري إسلام	1989/11/05	ESVT tassoust
8	دوزة عمر	1991/08/08	ESVT tassoust
9	لحيلح باسم	1994/02/29	ESVT tassoust
10	بوحلاس لطفي	1999/07/03	ESVT tassoust
11	براهمي محمد	1992/08/30	ESVT tassoust
12	بن معزة موسى	1997/02/02	ESVT tassoust
13	شرماط عيسى	1995/09/30	ESVT tassoust
14	روبيح أمين	1993/04/09	ESVT tassoust
15	بوفدش رضوان	1992/08/04	ESVT tassoust
16	بوحمارة رمزي	1998/09/19	ESVT tassoust
17	زيدان حمزة	1987/06/21	ESVT tassoust
18	افلور محمد أمين	1997/06/14	ESVT tassoust
19	بوغابة حسان	1999/02/24	ESVT tassoust
20	أمسعدي وليد	1999/08/06	ESVT tassoust

قائمة لاعبي فريق النجم الرياض لبلدية الأمير عبد القادر -

NRBEA - صنف أكابر

2019-2018

اسم الفريق	تاريخ ومكان الازدياد	اسم اللاعب ولقبه	الرقم
NRBEA	1992/12/28	صداقي هشام	01
NRBEA	1998/05/20	بويدي أحمد	02
NRBEA	1991/08/03	نوري عبد الهادي	03
NRBEA	1984/05/27	لحيلح نبيل	04
NRBEA	1987/08م23	دوخان وسيم	05
NRBEA	1986/03/21	بوفغمال خليل	06
NRBEA	1988/10/28	لعور يوسف	07
NRBEA	1983/01/02	شلبي فاتح	08
NRBEA	1996/03/13	برغيدة وليد	09
NRBEA	1996/05/12	مرغيت عثمان	10
NRBEA	1994/03/20	شعابنة عمار	11
NRBEA	1989/02/10	شين عبد الغاني	12
NRBEA	1990/05/26	بن زايد خليل	13
NRBEA	1994/04/13	مصباح رابح	14
NRBEA	1992/03/28	لكحل كريم	15
NRBEA	1993/09/13	غديد عبد المالك	16
NRBEA	1993/02/21	الفني عزالدين	17
NRBEA	1989/03/25	عنصل عصام	18
NRBEA	1992/01/01	بو عبدالله حسين	19
NRBEA	1992/10/10	شين محمد	20





## ملخص

رغم الأهمية التي يحتلها التأهيل الرياضي، إلا أنه لم يصل بعد إلى جميع الأوساط الرياضية في بلادنا والعمل بمبادئه وأسس العلمية، وذلك لعدم توفير المنشآت والوسائل والأجهزة الكاملة، فمعظم اللاعبين يتعرضون للإصابات رياضية سواء كانت في تدريبات أو المنافسات الرياضية وهذا ما يجدر الإشارة إليه في الجزائر هو لا وعي الذي يميز اللاعبين اتجاه الإصابة الرياضية فإطلاعهم على هذا المجال قليل جدا مع أن أهمية هذا الموضوع كبيرة، ولقد أخذنا إصابات كرة القدم كمثال باعتبارها لعبة ذات احتكاك كبير ومباشر مع الخصم وإشارة إلى الأهمية التي تلعبها وسائل إعادة التأهيل في علاج إصابات الرياضة للاعبين كرة القدم، وذلك من أجل الحفاظ على صحة أجيالنا الرياضية ومن خلال ما قدمناه في الجانب التطبيقي من طرح أسئلة الإستبيان وكذا تحليلها ومناقشتها تبين لنا أن معظم الفرق لا تملك طبيب وإن وجد فهو ليس بالمختص أو مؤهل في علاج الإصابات الرياضية والسبب في ذلك هو نقص الموارد المادية والبشرية المختصة ونقص وسائل العلاج الطبيعي المختصة، فأدى هذا إلى عدم التكفل الجيد بعلاج إصابات اللاعبين.

**الكلمات الدالة:** وسائل إعادة التأهيل - الإصابات الرياضية - كرة القدم.

## Abstract

Despite the importance of sports qualification, but it has not yet reached all the sports medium in my country and work with its principles and scientific foundations, because of the lack of facilities, tools and complete equipment, most players are injured sports, whether in training or sports competitions, which is worth mentioning in Algeria It is not the awareness of the players who are aware of the trend of sports injury, but they are very little aware of the importance of this subject, and we have taken football injuries as an example of a game of direct and direct contact with the opponent. In order to preserve the health of our heroic generations, and through what we presented in the practical aspect of asking the questions of the questionnaire, as well as analyzing and discussing them, we find that most teams do not have a doctor and if he is not qualified or qualified in the treatment of sports injuries This is due to the lack of adequate physical and human resources and lack of specialized physiotherapy. This has led to a lack of good treatment for the injuries of the players.

**key words:** Rehabilitation means - Sports Injuries- football