



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة الجيلاي بونعاما - خميس مليانة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: تحضير بدني رياضي

تحت عنوان

واقع الطب الرياضي في علاج الاصابات الرياضية لفرق
ولاية عين الدفلى

دراسة وصفية لبعض الاندية كرة القدم (عين الدفلة)

- تحت إشراف الدكتور:

- عتاب ابراهيم

- إعداد الطالبين :

- حميدي أمين

- طهراوي خالد

السنة الجامعية: 2018-2019

الشكر

نحمد الله على أنه وفقنا و منحنا القوة و الشجاعة و الصبر

على تحمل أعباء هذا

البحث ، نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان العظيم و التقدير العميق إلى الأستاذ المشرف عتاب إبراهيم لما منحه لنا من وقت وجهد وتوجيه وإرشاد وتشجيع ، و كل من ساهم في تعليمنا.

و لا ننسى أن نشكر كل من جيل عين الدفلى وشباب العطف وهلال الروينة على دعمهم لنا في مذكرتنا .

و الشكر الموصول لكل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد و لو بكلمة أو دعوة صالحة.

و شكرا



إهداء

إلى والدي العزيزين

وإلى إخوتي وأخواتي

إلى أساتذتنا الكرام

أهدي هذا العمل

عميري أريج

إهداء

بعض السجود لله شكراً على حسن توفيقكم لنا في إتمام هذا العمل المتواضع.

أهدي عملي هذا إلى:

- الذي ألبسني ثوب المعرفة، ورمى بي إلى شاطئ العلم و الأمان، الذي لولاه ما وصلت إلى ما أنا عليه الآن، إلى أعز إنسان في الوجود، أبي العزيز.
- إلى التي كانت دعواتها لي ستارا ، و أحن قلب في الوجود، إلى من سهرت الليالي ووقفت إلى جانبي، أطل الله في عمرها، أمي.
- إلى كل إخوتي الذين أحاطوني بكل الاهتمام و الرعاية، و كل زوجاتهم و إلى أخواتي و أزواجهم، و إلى أبناء الإخوة و الأخوات

فهدى روي خالد

ملخص

يهدف هذا البحث إلى معرفة واقع الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لفرق عين الدفلى، حيث استعملنا في هذه الدراسة المهج الوصفي، وتتكون عينة البحث من 60 لاعب ينشطون في ثلاث فرق (جيل عين الدفلى، شباب العطاف، هلال الرونية) و15 مدرب، يهدف هذا البحث إلى تعريف ببعض الإصابات الرياضية والطب الرياضي والعلاج وكرة القدم

واستعملنا تقنية الاستبيان الذي هو إحدى الوسائل العلمية للبحث وذلك بطرح مجموعة من الأسئلة بهدف جمع المعلومات تتعلق بموضوع دراسة

وبعد تحليل ومناقشة النتائج التي توصل اليها الباحث إلى تحقيق وصدق الفرضيات التي وضعها.

واصفرت نتائج البحث عن:

أن هناك فعالية بين الطب الرياضي ومعالجة الإصابات الرياضية

فهرس المحتويات

| | |
|--------|-----------------------|
| أ..... | كلمة تشكر وعرفان..... |
| ب..... | الإهداء..... |
| د..... | ملخص..... |
| ه..... | محتوى البحث..... |
| ح..... | قائمة الجداول..... |
| ي..... | قائمة الأشكال..... |
| | مقدمة..... |

الجانب التمهيدي

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 15..... | 1-الإشكالية..... |
| 16..... | 2- الفرضيات |
| 16..... | 3- أهداف الدراسة..... |
| 16..... | 4- أهمية الدراسة..... |
| 17..... | 5- أسباب اختيار الموضوع..... |
| 17..... | 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات..... |
| 18..... | 7- الدراسات السابقة..... |

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: كرة القدم

تمهيد :

- 1-تعريف كرة القدم:.....23
- 2-تاريخ كرة القدم : 24
- 3 -قوانين كرة القدم : 25
- 4 -صفات لاعب كرة القدم : 26
- 5-خصائص كرة القدم.....29
- 6- المبادئ الأساسية في كرة القدم:.....30
- 32.....خلاصة.

الفصل الثاني: إسهام الطب الرياضي

- تمهيد : 34
- 1 -لمحة تاريخية حول الطب الرياضي : 35
- 2 -الطب الرياضي في الجزائر: 35
- 3 -تعريف الطب الرياضي : 37
- أنواع الطب الرياضي : 38
- مفهوم المراقبة الطبية : 39
- أهداف علم الطب الرياضي:.....39
- مهام الطب الرياضي: 39
- دور الطب الرياضي.....40
- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي 41
- الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:.....41
- 44.....خلاصة:

الفصل الثالث معالجة الإصابات الرياضية

- تمهيد 46
- 1-تعريف الإصابات الرياضية: 47

- 47.....: 2-أنواع الإصابات الرياضية
- 54.....3-العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة
- 55.....4-بعض مضاعفات الإصابات الرياضية :
- 55.....كيفية منع حدوث المضاعفات
- 56.....4-العوامل التي تساعد على نجاح البرامج العلاجية
- 58.....: خلاصة

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات البحث الميدانية

- 61.....تمهيد
- 62.....1- مجالات الدراسة
- 62.....2- ضبط متغيرات الدراسة
- 62.....3- عينة البحث وكيفية اختيارها
- 63.....4- المنهج المستخدم

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الاستبيان

- 67.....1-الإستبيان خاص باللاعبين
- 84.....1-1 إستنتاج الإستبيان الخاص باللاعبين
- 86.....2-الإستبيان خاص بالمدرين
- 92.....1-2 إستنتاج الإستبيان الخاص بالمدرين

خاتمة

- 94.....خاتمة
- 94.....اقتراحات
- 96.....مراجع
- 101.....ملاحق

قائمة الأشكال

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01 | شكل يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب | 74 |
| 02 | شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم. | 75 |
| 03 | شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم. | 76 |
| 04 | شكل يمثل إجابات اللاعبين عن وجود طبيب أخصائي في طب الرياضي لدى كل فريق. | 77 |
| 05 | شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة [الشفاء]. | 78 |
| 06 | شكل يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم . | 79 |
| 07 | شكل يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات. | 80 |
| 08 | شكل يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء المراقبة الطبية دورية بعد الإصابة . | 81 |
| 09 | شكل يمثل إجابات اللاعبين على إستئناهم للعب بعد إنتهاء فترة النقاهة [الشفاء]. | 82 |
| 10 | يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم . | 83 |
| 11 | يمثل إجابات اللاعبين حول يقتصر دور المدرب على التدريب فقط . | 84 |
| 12 | يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة . | 85 |
| 13 | يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة. | |
| 14 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون. | 86 |
| 15 | يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم. | 87 |

| | | |
|----|--|----|
| 88 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب. | 16 |
| 89 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري حصص إسترجاعية بعد كل المباراة . | 17 |
| 90 | يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية. | 18 |
| 91 | يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية. | 19 |
| 92 | يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم. | 20 |
| | يمثل إجابات المدربين عن توعية اللاعبين من مخاطر الإصابات . | 21 |
| | يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم. | 22 |
| | يمثل إجابات المدربين عن ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية . | 23 |

قائمة الجداول

| الرقم | العنوان | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01 | جدول يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب | 74 |
| 02 | جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم. | 75 |
| 03 | جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم. | 76 |
| 04 | جدول يمثل إجابات اللاعبين عن وجود طبيب أخصائي في طب الرياضي لدى كل فريق. | 77 |
| 05 | جدول يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة [الشفاء]. | 78 |
| 06 | جدول يمثل إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم . | 79 |
| 07 | جدول يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات. | 80 |
| 08 | جدول يمثل إجابات اللاعبين حول إشتراط المدرب عليهم إجراء المراقبة الطبية دورية بعد الإصابة . | 81 |
| 09 | جدول يمثل إجابات اللاعبين على إستئنافهم للعب بعد إنتهاء فترة النقاهة [الشفاء]. | 82 |
| 10 | يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم . | 83 |
| 11 | يمثل إجابات اللاعبين حول يقتصر دور المدرب على التدريب فقط . | 84 |
| 12 | يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة . | 85 |
| 13 | يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة. | |
| 14 | يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون. | 86 |
| | | 87 |

| | | |
|----|----|---|
| | 15 | يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم. |
| 88 | 16 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب. |
| 89 | 17 | يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري حصص إسترجاعية بعد كل المباراة . |
| 90 | 18 | يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية. |
| 91 | 19 | يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية. |
| 92 | 20 | يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم. |
| | 21 | يمثل إجابات المدربين عن توعية اللاعبين من مخاطر الإصابات . |
| | 22 | يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم. |
| | 23 | يمثل إجابات المدربين عن ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية . |

مقدمة :

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام ، موقنين بأن العقل السليم في جسم السليم ، و عليه ساهمت مؤهلات الطب و العلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوى البنية، يقاوم الظروف الحياة و إزداد الإهتمام بالرياضة لكونها أصبحت من أهم المميزات المدنية الحديثة ،برز الطب الرياضي الذي هو ميدان الإعتناء بصحة الرياضي و بما أن الأندية الرياضية تعتبر ميدان من ميادين التي تجري فيها أهداف النشاط الرياضي وأن اللاعب في حاجة ماسة للحفاظ عليه .

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر إنتشارا في الأوساط الجماهيرية و في العالم التي أصبحت لها أهمية بالغة و سحرت عقول الجماهير وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة.

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي ، التقني ، البدني وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري ، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالإندفاع البدني ، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابلتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها . ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية .

والمشكل الذي يبقى يطرح نفسه هو إدخال هذا الإختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية .

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تقتقر لهذا النوع من المواضيع،

ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى كرة القدم وفي الفصل الثاني إلى الطب الرياضي أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى الإصابات الرياضية ، أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا إهتمامهم بأبناء مجتمعنا ، فنرجو التوفيق من الله .

الإشكالية

تعتبر رياضة كرة القدم الأكثر شعبية في العالم ، وذلك لإستقطابها لعدد كبير من الجماهير من مختلف الأعمار و شرائح المجتمع .

ويساهم المدربون في تحقيق النتائج من خلال الإشراف و تحسين و تطوير أداء الفرق بإتخاذ القرارات الحاسمة و الإلمام بجميع نواحي التدريب (عبد العزيز ، يعقوب ، 2012، ص 12).

إن الأداء في كرة القدم لا يعكسه زمن المباراة ولا الطريقة الاحسن للعب لكن هناك طريقة المثلى التي يجب أن تلائم إمكانات اللاعبين و يترتب على تنفيذها أحسن النتائج (عقوبي ، 2016 ، ص 03).
إن الرياضات ذات المستويات العالية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسين هما عامل الشدة و الدوام ، إستدعى ذلك تطور بعضا لإختصاصات العلمية جديدة ، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفسيولوجية و المورفولوجية و التشريحية ، فشهد الطب الرياضي إنتعاشا ملحوظا (واضح ، حسن دواجي ، 2015 ، ص 04).

وككل الرياضات كثيرا ما يتعرض لاعبي كرة القدم ألى إصابات ناتجة عن الإلحتكاك و شدة المنافسة تتطلب تدخل الطب الرياضي لإعطاء تعليمات الوقاية و العلاج من الإصابات .

تطراً لإرتباط الوثيق بين تطور المجتمع و تطور الرياضة توجب على المختصين المسؤولين في المجال التربوية البدنية و الرياضية العمل على الإرتقاء بالمستوى اللياقة البدنية مع توفر أقصى الوسائل الأمن و الوقاية من الإصابات (بوليل ، 2015 ، ص 02).

إستنادا على الكتب و إنطلاقا من الدراسات المشابهة و المرتبطة لمختلف الباحثين التي أثبتت أن الطب الرياضي له واقع إجباري على اللاعب كرة القدم لمختلف الأنديات الرياضية و التي تتمثل في إستشفاء اللاعبين من عدة الإصابات رياضية المتمثلة في (الخلع ، بكسر ، رضوض ، شدعضلي ، تمزق عضلي ، الركبة إلخ).

كما تعتبر كرة القدم الأكثر شيوعا و تعرضا للإصابات من قبل اللاعبين وذلك بسبب الإجهاد و التعب و حتى التغذية .

ومن خلال ملاحظات لاعبي كرة القدم من خلال اللعب و التعب و التحمل و الخشونة وكذا عدم الراحة و الإسترجاع أثناء التدريبات و المباريات و حتى النظام الغذائي قررنا إجراء هذا البحث و القيام بدراسة مبدائية وصفية للاعب كرة القدم من خلال زيارة مختلف الأندية الرياضية لكرة القدم ، و من أجل

تقديم إستبيان شامل حول مختلف الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين و فترة العلاج المتمثل لها وهذا حال الطب الرياضي في أندية ولاية عين الدفلى .

و إنطلاقا من هذا المنظور طرحنا السؤال :

ما هو واقع الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية للاعبين كرة القدم في فرق ولاية عين الدفلى ؟

التسؤلات الجزئية :

- ما هي مختلف الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا وعرضة لها من قبل لاعبي كرة القدم ؟
- نقص مراكز و تجهيزات الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين ؟

الفرضية العامة :

الطب الرياضي فعال في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم لولاية عين الدفلى.

الفرضيات الجزئية :

- يعتبر لاعبي كرة القدم أكثر عرضة لمختلف الإصابات الرياضية في المقابلات الكروية.
- نقص في مراكز و تجهيزات الطب الرياضي في ولاية عين الدفلى .
- هناك طرق للتكفل باللاعبين المصابين .

أهداف الدراسة :

- معرفة مختلف الإصابات الرياضية الأكثر شيوعا و عرضة لها من قبل لاعبي كرة القدم.
- معرفة سبب قلة مراكز الطب الرياضي في الجزائر.
- معرفة طرق التكفل باللاعبين المصابين .
- ملئ الفراغ الموجود في مكتباتنا و توفير مصادر و موارد للطلبة .

أهمية البحث :

يعتبر هذا البحث ذو قيمة علمية هامة و خاصة للاعبين الذين يحاولون جاهدين في تطوير إنجاز الرياضي و ذلك للوصول للمستوى العالي و تحقيق الأفضل في المنافسات الرياضية و تحقيق ارقام قياسية،

لذا يمكنهم الاستفادة ولو بالقليل من هذا البحث وكذا من أجل إثراء المكتبة الجزائرية وتوضيح ما هو غامض او مجهول والمتمثل في التساؤلات الجزئية التي نجيب عنها من خلال الجانب التطبيقي، لذا فالجانب النظري يحتوي على كل ما هو متعلق بالطب الرياضي والإصابات الرياضية، وتنمية هذا الأخير لعناصر اللياقة البدنية الخاصة بكرة القدم، اما الجانب التطبيقي فتكمن اهميته العلمية في النتائج المتحصل عليها وتحليلها ومناقشتها للخروج باسنتاجات علمية يمكن تطبيقها على عينات المختلفة في اوضاع مختلفة.

اسباب اختيار الموضوع:

- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة لجميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للاعبين او المدربين.
- التعرف على اسباب الاصابات الرياضية.
- معرفة طرق التكفل باللاعبين المصابين.

تحديد المفاهيم:

الاصابة الرياضية: هي تأثر نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، ويمكن تقسيم المؤثرات إلى: (بزار، 2008، ص ص، 85-86)

- 1- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب على شدة خارجية؛
- 2- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب نفسه بنفسه نتيجة أداء فني خاطئ؛
- 3- مؤثر داخلي: مثل تراكم حامض اللينيك في العضلات أو الارهاق العضلي

الطب الرياضي: هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، وأن الطب الرياضي يعود باللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض والاصابة، ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث يهتم ويدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعاً للنشاط الرياضي والبدني. (رياض، إمام محمد ، 1999 ، ص139)

العلاج: هو مجموعة الاجراءات الطبية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة حسب نوعها ودرجة خطوتها. (edgarthill، 1989، p457)

كرة القدم: كرة القدم هي رياضة جماعية تُلعب بين فريقين يتكون كل منهما من أحد عشر لاعباً بكرة مُكوّرة، فذلك تكون الرياضة الأكثر شعبية وانتشاراً في العالم. تُلعب كرة القدم في ملعب مستطيل الشكل

مع مرميين في جانبه. الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف بكل الكرة داخل المرمى. (الفيفا: كأس العالم للسيدات كندا 2015)

الدراسات السابقة:

1- دراسة عبد العزيز زوزو وشاكر يعقوب بعنوان " تأثير شخصية المدرب على أداء لاعبي كرة القدم دراسة ميدانية لفرق دائرة تقربت الكبرى - صنف أوسط لجامعة ورقلة لسنة 2012.

بإشكالية عامة "هل يمكن لشخصية المدرب أن تؤثر على أداء لاعبي كرة القدم؟"

حيث هدفت الدراسة إلى:

-توضيح مدى أهمية شخصية المدرب في تحسين ورفع مستوى الأداء وتحقيق النتائج الايجابية.

-إبراز دور شخصية المدرب في نجاح عملية التدريب.

-محاولة تسليط الضوء على دور المدرب في تحقيق عوامل تماسك واستقرار الفريق

المحافظة على مواعيد التدريب والالتزام بالروح الرياضية وهذا ما يؤدي إلى تحقيق نتائج ايجابية

ومن نتائج الدراسة:

- أن لشجاعة المدرب في اتخاذ القرار الأثر على وحدة وتماسك الفريق.

- أن لقدرة المدرب في الإبداع الأثر في تنمية وتطوير قدرات اللاعبين

- أن لقدرة المدرب على فرض الانضباط الأثر في نجاح عملية التدريب.

2- دراسة عقبوبي حبيب بعنوان "تحديد بعض الخصائص الفسيولوجية والمورفولوجية عند لاعبي

كرة القدم الجزائرية وفق مستوى ومراكز لعبهم "جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، سنة

2016

بإشكالية عامة " ما هي الخصائص الفسيولوجية والمورفولوجية عند أوسط كرة القدم الجزائرية؟"

حيث هدفت الدراسة إلى:

- معرفة الفروق في الخصائص الفسيولوجية بين مراكز اللاعبين عند أوسط كرة القدم الجزائرية؛

- معرفة الفروق في القياسات المورفولوجية بين مراكز اللاعبين عند أوسطكرة القدم الجزائرية؛

- تحديد الفروق بين مستويات أوسط كرة القدم الجزائرية في بعض الخصائص الفسيولوجية

والقياسات المورفولوجية.

ومن نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق معنوية بين المستوى الأعلى والمستوى الأدنى في بعض الخصائص الفسيولوجية والقياسات المورفولوجية عند أواسطكرة القدم الجزائرية.
 - لذلك يمكن أن تكون هناك فروق في جوانب أخرى التقنية ، التكتيكية ، النفسية أو حتى الذهنية المعلوماتية بالإضافة الى أنه يمكن أن يتضح الفرق جليا في مرحلة الأكاير .
- 3- دراسة: مخلدي محمد نمونايت مراد تحت عنوان " مدى تأثير الإصابات الرياضية على دافعية في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ الطور الثانوي". لجامعة خميس مليانة سنة 2014.

بإشكالية عامة: هل تؤثر الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز في حصة ت. ب. ر لدى تلاميذ الطور الثانوي.

-هدفت إلى تحديد تأثير الإصابات الرياضية على دافعية الإنجاز عند تلاميذ الطور الثانوي أثناء حصة ت. ب. و. ر.

-معالجة المخاوف من التعرض للإصابات الرياضية التي تظهر عند البعض التلاميذ.

-ضرورة الاهتمام بدافعية الإنجاز الرياضي عند التلاميذ الذين تعرضوا للإصابات والعمل على تميميتها.

نتائجها: يؤثر الخوف من تكرار الإصابة على دافعية إنجاز التلاميذ خلال الحصة.

-تعمل الإصابات الرياضية على التخفيض من مستوى أدائهم أثناء الحصة.

- تخفيض نوع الإصابة الرياضية من رغبتهم في تحقيق النجاح وتجنب الفشل.

4- دراسة: دراسة حمزاوي فاروق تحت عنوان: دور الطب الرياضي والتحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم (صنف أكابر) لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم سنة 2015.

بإشكالية عامة: ما هو الدور الذي يلعبه الطب الرياضي والتحضير البدني في الوقاية من الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

- هدفت إلى تبيان أهمية البرنامج التدريبي والإعدادي المقدم للاعبين ودور الطب الرياضي في التقليل من الإصابات.

- تجنب اللاعبين التعرض للإصابات الرياضية، بالرفع من أدائهم و قدراتهم البدنية و النفسية.

نتائج الدراسة:

- وجود مراقبة طبية وصحية للاعبين عامل مهم لنجاح واستمرار العمل الرياضي على مستوى الاندية الجزائرية.

5- دراسة واضح ياسين-حسين دواجي تحت عنوان: دور أخصائي الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم جامعة عبدالحميد ابن باديس مستغانم سنة 2015

اشكالية الدراسة: ما هو دور أخصائي الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم؟

هدفت الدراسة الى:

- التعرف ببعض الاصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطبيب المختص في الطب الرياضي في الوقاية منها.

- تقديم بعض المعلومات القاعدية في اطار صحة اللاعب التي يحتاجها طيلة مشواره الرياضي.

- تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم الى المتابعة الطبية الدورية بعد الاصابة.

- الاهتمام بالتحضير البدني والتسخين الجيد لتفادي حدوث اصابات.

نتائج الدراسة:

- نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين ادى الى عدم وجود متابعة طبية.

- اهمال صحة اللاعبين والاهتمام بتحقيق النتائج فقط في المباريات ادى الى كثرة الاصابات.

6- دراسة ديما نور الدين، حمادي فؤاد تحت عنوان أهمية التوظيف الطب الرياضي في عملية الانتقاء للاعبين الناشئين في كرة القدم " U-15 لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم سنة 2015

بإشكالية هل توظيف الطب الرياضي له أهمية في عملية إنتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم

هدفت الدراسة:

- معرفة أن الاعتماد على المراقبة الطبية له دور إيجابي في عملية إنتقاء اللاعبين الموهوبين في كرة القدم

- التعرف على أن غياب المراقبة الطبية تؤثر سلبا في عملية الانتقاء

نتائج الدراسة:

- الأهمية القصوى لعملية الانتقاء هي عملية الحصول على نخبة الرياضية الناشئة متميزة تتوفر على مقاييس ضرورية لتحقيق أفضل نتائج .
- لإدراك مدى ملاءمة المرحلة العمرية U-15 لعملية الانتقاء يجب إعتقاد على مقاييس نوعية تتحدد في مدى مراعات شعور الناشئين بالثقة والأمان من قبل المدربين.

تمهيد :

تعتبر مباراة كرة القدم وحدة تنظيمية موجهة إلى تحقيق هدف معروف و محدد مقسم إلى وظائف ومهام متشابهة الأجزاء فمثلا في مراكز اللاعبين ، يحاول كل أن يكمل بقية الأجزاء لتحقيق ذلك الهدف ففي هذه الحالة تكون مشكاة اتخاذ القرارات بسيطة و عندما تأتي للتعامل مع فريق ككل يكون التعامل أكثر تعقيدا و لذا لكي نفع اللاعبين بالقيام بعمل بشكل إيجابي يجب أن تجعلهم يشاركون في صنع القرار و ذلك من خلال القواعد الأساسية الأولى من قواعد التفكير الخططي وعملية اتخاذ القرار . كثيرا ما تبحث الفرق عن لاعبين متميزين بإمكانهم إحداث الفرق في المباريات و ذلك بأثمان باهظة ، و هؤلاء اللاعبين هم المتميزون بدرجة عالية من المهارات . بما أن هذه الدراسة تقوم على إمكانية تطوير المهارات عند لاعبين كرة القدم بفعل التدريب العقلي على التصور العقلي ، خصصنا هذا الفصل لنتكلم على الأداء التقني و تكتيكي لكرة القدم ، كما نتعرف على المهارات و مقوماتها .

1- تعريف كرة القدم:

1-1 التعريف اللغوي:

كرة القدم Football " " هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة مايسمى عندهم بالـRugby " " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها كما تسمى " Soccer " (زوزو، شاكرا ، 2012، ص 34)

2-1 التعريف 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

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة الأماكن العامة، المساحات الخضراء فتعد لعبة أكثر تلقائية والأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة انطلاقاً منقاعدة أساسية.

ويضيف " جوستاتيسي " سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعباً يستعملون كرة منفوخة وذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة" (زوزو، شاكرا ، 2012، ص 34).

3-1 التعريف الإجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا ، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيهما مرمى، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط وحكمان على التماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المباراة هو 90 دقيقة ، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة وإذا انتهت بالعدل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين، إضافيين وقت كل منهما 15 دقيقة، وفي حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يضطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين" (زوزو ، شاكرا ، 2012، ص 34).

2- تاريخ كرة القدم :

2-1 - نبذة تاريخية عن كرة القدم:

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر شيوعا في العالم، وهي الأعظم في نظر اللاعبين والمتفرجين .

نشأت كرة القدم في بريطانيا، وأول من لعب الكرة كان عام 1175م، من قبل طلبة المدارس الانجليزية ، وفي سنة 1334م قام الملك "ادوار الثاني" بتحريم لعب الكرة في المدينة نظرا للانزعاج الكبير كما استمرت هذه النظرة من طرف "ادوار الثالث" ورتشارد الثاني" وهنري الخامس"1373م-1453م نظرا للانعكاس السلبي لتدريب القوات العسكرية.

لعبة أول مرة في مدينة لندن بالعشرين لاعب لكل فريق، وذلك في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف، حيث حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية، كما لعبت مباراة أخرى في " ايتون Eton" بنفس العدد من اللاعبين في ساحة طولها 110م، وعرضها 5.5م وسجل هدفان في تلك المباراة.

بدا وضع بعض القوانين سنة 1830م، بحيث تم التعرف على ضربات الهدف والرمية الجانبية، وأسس نظام التسلسل قانون " هاور haour" كما اخرج القانون المعروف بقواعد كمبرج عام 1848م والتي تعتبر الخطوة الأولى لوضع قوانين كرة القدم، وفي عام 1862م أنشأت القوانين العشرة تحت عنوان: **اللعبة الأسهل** حيث جاء فيه تحريم ضرب الكرة بالكعب القدم وإعادة اللاعب للكرة إلى داخل الملعب بضربة باتجاه خط الوسط حين خروجها.

وفي عام 1863م أسس اتحاد الكرة على أساس نفس القواعد وأول بطولة أجريت في العالم كانت عام 1888م "كأس اتحاد الكرة " أين بدأ الحكام باستعمال الصفارة ، وفي عام 1863م تأسس الاتحاد الدانمركي لكرة القدم ، وأقيمت كأس البطولة بـ15 فريق دانمركي وكانت رمية بكلتا اليدين .

في عام 1904م تشكل الاتحاد الدولي لكرة القدم FIFA وذلك بمشاركة كل من فرنسا، هولندا بلجيكا سويسرا والدانمرك، وأول بطولة لكأس العالم أقيمت في الأورغواي 1930م وفازت بها (شريف حبيب ويلمون يوسف، 2014، ص49).

3- قوانين كرة القدم :

- قانون رقم 01 : ميدان اللعب قانون رقم 02 : الكرة
قانون رقم 03 : عدد اللاعبين
قانون رقم 04 : معدات اللاعب
قانون رقم 05 : الحكم
قانون رقم 06 : الحكام المساعدون قانون رقم 07 : مدة المباراة
قانون رقم 08 : استهلاك و إعادة استغلال اللعب
قانون رقم 09 : الكرة الملعب و غير الملعب
قانون رقم 10 : طريقة التسجيل قانون رقم 11 : الوضع غير صحيح
قانون رقم 12 : مخالفات قواعد اللعبة و سوء التصرف
قانون رقم 13 :ركلات حرة
قانون رقم 14 : ضربة الجزاء
قانون رقم 15 : الرمية إلى داخل الملعب
قانون رقم 16 : ركلة المرمى
قانون رقم 17 : ركلة الزاوية (موقع الفيفا) /http://fr.fifa.com/ (عقبوني ، 2016 ، ص
ص45-46)

4- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة، تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربع متطلبات للاعب كرة القدم، وهي الفنية الخطئية والنفسية والبدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والتعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة والنقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر.

سنركز في بحثنا هذا على متطلبات اللعبة البدنية اعتمادا على معلومات وإحصائيات جمة في الميدان الكروي من خلال دراسات متعددة ، تظهر التغيرات الفيزيولوجية المقاسة بدقة قبل المباراة والتمرينات أو أثنائهم أو بعدهم .

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة

4-1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولكن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية ذكي ، لا تتقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا

نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختبار لتركز دوما على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماهر يجيد الماروغا على خصمه القوي الحازم الشريف المخدوع بحركات خصمه غير المتوقعة ، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم .

ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية، ومعرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة، والمحافظة عليها وتوجيهها بتناسق عام وتام.

4-2- الصفات الفيزيولوجية:

تحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخطية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية، وترتبط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخطية له قليلة ، وخلال لعبه كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة وارد من وقت إلى آخر ، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، وتحقق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية .

والتي يمكن أن تقسم إلى ما يلي:

- القابلية على الأداء بشدة عالية.
- القابلية على أداء الركض السريع.

- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة.

إن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي، وكذلك العضلات المتداخلة مع الجهاز العصبي ومن المهم أن نذكر أن الصفات تحدد عن طريق الصفات الحسية ولكن تحسين كفاءتها.

عن طريق التدريب وفي أغلب الحالات، فإن اللاعبين المتقدمين في كرة القدم يمتلكون قابلية عالية في بعض الصفات البدنية فقط ، ولهذا فإن نجاح الفريق يعتمد على اختيار إستراتيجية اللعب التي توافق قوة اللاعبين .

4-3- الصفات النفسية: تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب

كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي:

4-3-1- التركيز: يعرف التركيز على أنه" تضيق الانتباه ، وتشبيته على مثير معين أو

الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد" ، ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي :

(المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن وغالبا ما تسمى هذه الفترة بـ:

مدى الانتباه) .

4-3-2- الانتباه : يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو

تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطرابات والتشويش والتشتت الذهني

4-3-3- التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من

قبل لغرض الإعداد للأداء، ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث

كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن لمح إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو مطلوب .

4-3-4 الثقة بالنفس:

هي توقع النجاح ، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب بالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء

4-3-5 الاسترخاء:

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القى أم بنشاط، وتظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر.

5- خصائص كرة القدم

"تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

5-1- الضمير الجماعي : وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا. بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات وأدوار متكاملة ومترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

5-2- النظام : تحدد طبيعة القوانين في رياضة كرة القدم وصفة الاتصال المسموح لها مع الزملاء و الاحتكاك بالخصم وهذا ما يكسبها طابعا مهما في تنظيم اللعب بتجنب كل ما يتعارض مع تلك القوانين.

5-3- العلاقات المتبادلة : تتميز رياضة كرة القدم بتلك العلاقات المتواصلة بين الزملاء في جميع خطوط الفريق إذ تشكل كلا متكاملًا بمجهود كل الأعضاء وهذا بدور ناتج عن التنظيمات و التقنيات خلال معظم فترات المنافسة

5-4- التنافس: بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم.كالكرة والميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم والدفاع والهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحة إذ يبقى اللاعب خلال فترة اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم وهذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم ولكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة

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

5-6- الاستمرار : مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها , إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي ومستمر , (كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضة الفردية التي تجري منافستها في شكل متباعد

5-7- الحرية: اللعب في كرة القدم , رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة فالعب الفردي والإبداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقدرات كل لاعب (الفردية (إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا"(زوزو، شاكر، 2012، ص ص 49-50)

6- المبادئ الأساسية في كرة القدم:

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إنقائها على أتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب، ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى كبير في إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة.

إن فريق كرة القدم هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة ويقوم بالتمرير بدقة ويتوقف سليم للكرة مختلف الطرق، كما يحسن ضرب الكرة بالرأس في المكان والظرف المناسبين، ويتعاون تعاوننا تاما مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق.

وصحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا لا يمنع إطلاقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنة لجميع المبادئ الأساسية اتقانا تاما، وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب.

وتقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

1- استقبال الكرة

2- المحاورة بالكرة.

3- الهجوم

4- رمية التماس.

5- ضرب الكرة .

6- لعب الكرة بالرأس

7- حراسة المرمى- (الحاج مهدي ، 2016 ، ص ص16-17)

الخلاصة :

إن التطورات التي عرفتها كرة القدم عبر مراحل التاريخ سواء في أرضية الميدان التي يلعب عليها أو في طريقة ممارستها ، إستوجب من القائمين عليها استخدام قوانين و ميكانيزمات جديدة تتماشى و الشكل الجديد لها ، كما أن اللاعب نفسه أصبح ملزما بخوض التدريبات اللازمة من أجل أداء الدور المطلوب منه في المباريات سواء من الناحية البدنية أو النفسية أو الجانب التكتيكي كل حسب وضعيته ، و المكان الذي يلعب فيه ، و يسهر على ذلك المدرب و بعض الأخصائيين الذين يتابعون هذا اللعب باستمرار قبل و بعد المباراة ، بإضافة إلى الإعداد التكتيكي و البدني و النفسي لهذا اللاعب من أجل أداء مقبول في الميدان و الخروج بنتيجة مشرفة من المباراة ، يستوجب على اللاعب أن يكون على درجة لا بأس بها من التوافق النفسي حتى يستطيع أن يتابع خلال الوقت المحدد بعزيمة و وتيرة سليمة خاصة إذا علمنا أن كرة القدم هي لعبة المفاجآت و كل الإحتمالات .

تمهيد :

الطب الرياضي يفرض نفسه بصفة علم متعدد الفروع ، إن الطب الرياضي و البيداغوجية يتداخلان و هذا التداخل يجعلهما تأقلم منافعهما للمتطلبات المالية ، و أهمية نظام التوازن المحرك في الجسم البشري هي أقل من أهمية النبض للقلب سريان الدم و تظهر هذه الأهمية في المختلف أخطار الحوادث التي تخص في أغلب الأحيان بسبب الجهل و عدم فالوعي .

الطب و الرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة و هي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية وإلى تحسين و تنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم و الشيء الذي يهمننا هو أن نفهمه و نعرف مبادئه القاعدة في الطب الرياضي .

1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:

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

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الاهتمام بالطب الرياضي، لأن الرياضة قد نشأت قبل بدا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة أي أسمى نعم الآلذة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنو بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنو كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنو في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لذا وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة بي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنو تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان لو دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية

"السيلان، السلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالنا.

وخلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة وذلك مدراقة الأطباء المختصين في

الفرق الأولمبية(واضح ، حسين دواجي ، 2015 ، ص10)

2- الطب الرياضي في الجزائر :

لقد مر الطب الرياضي في الجزائر بعدة مراحل وكان الهدف آنذاك هو تكييف الاختصاصين الحاجيات

المتزايدة للحركة الرياضية الوطنية وهذه المراحل هي:

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

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

حددت:

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

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

2-2- مرحلة التنمية (1971 - 1975):

- مع وجود المركز الوطني للطب الرياضي بدأت فترة دراسة تبرز الطب الرياضي ونشاطات المركز :
- قاعدة قانونية جديّة للطب تم برضاها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.
 - 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.
- ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.
- إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن كنون) كانت برت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.
- ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطة لتطوير الطب الرياضي والتي تتضمن بالخصوص:
- إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئياً في جانفي 1980.
 - توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
 - فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
 - التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
 - برقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
 - المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في بصيغ معاهد التكوين.
 - تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة. (واضح ، حسين دواجي، 2015، ص11)

2-3- مرحلة التقهقر (1986 - 1993):

عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التقهقر يعود إلى فتح المركز الوطني للطب الرياضي إلى عامة الناس بناء على أمر من وزارة الصحة يحمل الوصاية الجديدة هي:

- تجميد ولمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
- سحب أولوية الرياضي.
- تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي، واعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة. وزارة لشباب و الرياضة، 1993،

3- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة فهو يتم تطبيق مختلف الفروع والفنون الطبية على النشاط البدني عامة والممارسة الرياضية خاصة، فهو يهتم بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية والفنية السابقة للمرض وللإصابة.

ويختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها لو، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لذا علاقة باللعبة (واضح ، حسين دواجي ، 2015، ص ص 11-12).

ويمكننا أن نقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- بيولوجيا الطب الرياضي:

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

ب- إصابات الملاعب والعلاج الطبيعي:

وتشمل الجوانب الوقائية والتشخيصية والعلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة يساعد العودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.

4-أنواع الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعها التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبح مجالاً قائماً بذاته. كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية، والرعاية الطبية للرياضيين لا تتوقف عند حد تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات. من هذا المنطق نجد أن مجال الطب الرياضي يشتمل على اهتمامات متعددة منها:

4- 1 - الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) ومقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقاً لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالية (ديمية، حمادي، 2016، ص 14)

4- 2 - الطب الرياضي التوجيهي:

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

4- 3 - الطب الرياضي الوقائي:

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

4-4 - الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

يختص هذا النوع بتقديم الخدمات الطبية العلاجية للاعبين المصابين وفق الطبيعة الإصابات ومتطلباتها. كما يختص بتحديد البرامج التأهيلية أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وتحديد الوقت المناسب للاعب للعودة لممارسة الأنشطة الرياضية وللمنافسات أيضاً

5- مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الاجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث. (البصري، 1976) هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج. (ديمية، حمادي ، 2016 ، ص 14)

6- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية وال نفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكانيتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض والإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام، والجراحة، والأعصاب، والعلاج الطبيعي.
- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات. (خلو، بوخلوة، لعبيدي، 2008، ص 12)

7- مهام الطب الرياضي:

- المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:
- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص، وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:

7-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

7-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

أ- فحص طبي معمق:

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

- الحالة الصحية.

- التطوير البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

ب- الفحص الطبي على مراحل:

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

ج- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب (سليم خلو، عبد السلام بوخلوة، السعيد لعبيدي، 2008، ص 13).

8- دور الطب الرياضي

الطب الرياضي هو عبارة عن علم متعدد التخصصات، يعالج أثر الحركة والتدريب والنشاط البدني كما يدرس نتائج نقص الحركة على العضوية السليمة والمرضية إن نتائج الأبحاث في الميدان يجب أن تكون مرتبطة مع الممارسة الطبية لصالح الحفاظ على الصحة، وتحسين نتائج الحركة العلاجية والترويض بالمقابل، فإن عمل الطب الرياضي لا ينحصر على فحوصات القبول ومراقبة التدريب، بل يهتم أيضا بالمعالجة والوقاية من الإصابات، والمفعول السلبي للممارسين من ميدان النظافة إلى التعاون لخلق ميادين حقيقية والتقليل من أخطار الإصابات.

الجوانب الفيزيولوجية هي أيضا لها أهمية كبرى في الرياضات ورياضات المستوى العالي، كذلك الجوانب الصحية. ويظهر أن الأشخاص الذين هم بحاجة إلى النشاط الحركي إذا لم يتمكنوا من ممارسة نشاط رياضي يجدون راحتهم في نشاطات تعويضية: كالتدخين والأكل المفرط ، وعلى العكس فالممارسة الرياضية تحرص اجتناب هذه الممارسات. إن الأبحاث في ميدان الطب الرياضي تعطي مجال واسع للاستفسارات السيكلوجية فيما يتعلق بالرياضات المستوى العالي أو الرياضات الترفيهية. إن التقنيات والآلية الحديثة أدت إلى نقص كبير في العمل العضلي، وهذا ما يؤدي إلى ظاهرة التعب النفسي والعصبي، وهذا ما يتطلب الراحة عن طريق الحركة " (بوكروشة ، مسيون ، 2016، ص20).

9- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هنالك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام و على سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الإطلاع على مستوى اللياقة البدنية العام لفريقه و بالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي و رأيه في خطة التطبيق العام و مدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب ,ورأيه في مواعيد الراحة و التغذية ونوعية التدريب اللازم و أثر الإصابات الحالية و السابقة على مستوى أداء كل لاعب و من خلال إبداء رأيه في مراحل خطة التدريب العام يلزم له التعرف على مراحل التدريب الأربعة لها:

1 _ مرحلة الإعداد البدني العام

2_مرحلة ما قبل البطولات

3_مرحلة المسابقات و البطولات

4_مرحلة ما بعد المسابقات و البطولات

وذلك بالإسهام بالرأي و المشورة الطبية في اختبار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق ,ويشمل ذلك أيضا إرشادات طبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري و التنفسي و الجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.(رياض، محمد النجمي، 1999، ص142).

10 الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

بالإضافة لما سبق نجد أن للطب الرياضي مجالات طبية تطبيقية مختلفة مثل:

1_الخدمات الطبية في المجال الرياضي (في الملعب)

2_الاختبارات الطبية الفسيولوجية و القياسات الانثرومترية و الفنية للرياضي (يتعدى

عددها ثلاث مائة اختبار)

3_ الوقاية و العلاج من إصابات الملاعب

4_ إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة

5_ تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب

(تدريب_ منافسة_ بطولة.... إلخ).

6_ مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات. ويتطلب ذلك معرفتنا بأنواعها وطرق الكشف عنها و تاريخ و أنواع مقاومتها.

7_ طرق الإسعافات الأولية في إصابات أمراض العيون والأنف والحنجرة و التفرقة بين قلب الرياضي و بين أمراض القلب المختلفة و حل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية و الصدرية و إرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق و مواعيد التطعيم اللازم قبل السفر للخارج.

8_ المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضي مرتفعة عن سطح البحر أو في درجات الحرارة الغير مناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا).

كما يدخل الطب الرياضي للمعوقين بدنيا و الطب الرياضي للمتقدمين في العمر ضمن المجالات التطبيقية لهذا العلم الحديث.

وقد تم تأسيس الإتحاد الدولي للطب الرياضي عام 1927م، و تأسس أول كرسي لتدريسه بالجامعة بكليات الطب بفرنسا في العام التالي لذلك.

ولم يعد الأمر مجرد وجود طبيب و صندوق إسعافات و نقالة لنقل المصاب من الملعب بل تعداه إلى النواحي الطبية سالفه الذكر.

و يكفينا لنعرف مدى حجم انتشار الطب الرياضي حالياً أن نذكر بعض الاتحادات الخاصة به و المتواجدة بالساحة الدولية مثل:

1_ الإتحاد الدولي للطب الرياضي.

2_ الإتحاد الفرنسي للطب الرياضي.

3_ الإتحاد اللاتيني للطب الرياضي.

4_ اتحاد الطب الرياضي للناطقين باللغة الفرنسية.

5_ اتحاد المغرب العربي للطب الرياضي.

6_ الإتحاد الأوروبي للطب الرياضي.

7_الإتحاد العربي للطب الرياضي.

8_قسم الطب الرياضي بالمجلس الرياضي العسكري الدولي.

9_الإتحاد الإفريقي للطب الرياضي.

ولكل منها نشاطاته و مؤتمراته المختلفة.(رياض، امام حسن النجمي، 1999، صفحات 142-143-144).

خلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة ،و الرياضة تساهم بدورها في الحفاظ و تطوير صحة الافراد الممارسين لها، فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة و الطب الرياضي .
وعلى هذا فإن المراعاة و السلامة و الوقاية تعتبر مبدأ هاماً لأقصى درجة خلال التخطيط للتدريب الرياضي ،
وقطاع كرة القدم بشكل عام .

تمهيد:

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

1- تعريف الإصابات الرياضية:

الإصابة هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم و يكون هذا التلف مصحوب أو غير مصحوب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ و شديد و الإصابة تعتبر نتيجة لتعرض الجسم كليا أو جزء منه إلى قوة شديدة تزيد عن معدل مقدرة الجسم على التحمل .
و الإصابة أيضا هي تغيير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد الفعل فسيولوجي كيميائي نفسي نتيجة قوة غالبا تكون داخلية أو خارجية .
و الإصابة الرياضية هي أي إصابة أو إعاقة تحدث في أنسجة الجسم نتيجة ممارسة النشاط الرياضي .

فالإصابة هي تعطيل لسلامة أعضاء و أنسجة الجسم المختلفة و نادرا ما تؤدي الحركة المتكررة إلى حدوث الإصابة ففي حالة الإصابة تحدث تغيرات تشريحية أو فسيولوجية لبعض الوظائف الجسمانية. كما أن نتفهم أن الإصابة النفسية أيضا تدخل في مفهوم الإصابة لأن الإصابات النفسية تعتبر نتيجة لتأثيرات انفعالية شديدة تؤدي بدورها إلى عرقلة عملية الجهاز العصبي المركزي .(إقبال رسمي ، 2008، ص ص 1،2)

2- أنواع الإصابات الرياضية:

1-2 إصابات الجهاز العضلي:

1-1-2 الرضوض (الكدمات): الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي. وغالبا ما يصاحب الكدم ألم وورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل بلازما الدم مكان الإصابة، والكدم إصابة تكثر في الرياضات التي في احتكاكات تنافسية مباشرة أو التي تستعمل بها أدوات صلبة، وتزداد خطورة الكدم في الحالات الآتية(مخلدي، تمونايت، 2014، ص ص 17-18):

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب - اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

2-1-2 درجات الكدمات:

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

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

2-1-3 أنواع الكدمات:

أ - **كدم الجلد:** إن كدم الجلد عموماً لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد (حمزاوي ، 2015، ص38).

ب- **كدم العضلات:** يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب منا لاستمرار في مزاولته رياضته من ناحية أخرى.

وكدم العضلات من الإصابات المباشرة، ويحدث فيه العديد من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد وغيرها.

ج - **كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبية، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.

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

2-1-4 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكدمات:

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

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

ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.

د - السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

2-1-5 الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات: يصاحب الكدمة ألم في موضع الإصابة يزداد

عند الضغط الخفيف عليه كما يحدث احمرار في الجلد والصبغة التي تحت الجلد، ويتحول لون الكدمة إلى اللون الأحمر ثم إلى اللونين الأزرق والبنفسجي بعد اليوم الثاني أو الثالث نتيجة لتغير لون مادة الهيموجلوبين الموجودة في الدم، ويمكن للاعب تحريك الجزء المصاب من الجسم مع ألم بسيط أو بدون ألم على الإطلاق تبعاً لشدة الكدمة (حمزاوي ، 2015، ص39)..

2-1-6 الإسعافات الأولية للكدمة:

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

ب - ضع كمادة باردة فوق موضع الكدمة بحيث تغطي كل مساحتها ويثبتها برباط ضاغط ويثبتها فترة 15 دقيقة ثم ضع بعدها رباطاً خفيفاً فوق موضع الكدمة.

2-3 الشد أو التمزق العضلي:

2-3-1 تعريف الشد العضلي: الشد العضلي هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي إلى استطالة غير طبيعية أو تمزق في الألياف العضلية ،ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعا. (مخلدي، تمونايت، 2014، ص 19):

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

أ- عدم الإحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.
ب - الإحماء غير المناسب لطبيعة اللعبة حين يتم إهمال الإحماء لمجموعة الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
ج- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

2-3-3 الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعا لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة، كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

2-3-4 أنواع الشد العضلي: ينقسم الشد العضلي إلى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة.

أ - **شد عضلي على الدرجة الأولى:** ويحدث عندما تكون الاستطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي إلى تمزق جزئي في الألياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية، ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.

ب- **شد عضلي من الدرجة الثانية:** ويحدث عندما تكون الإطالة العضلية الناشئة عن الإصابة متوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الألياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الألياف وتكون الأعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.

ج- **الشد العضلي من الدرجة الثالثة:** وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن الإصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الألياف العضلية مما يؤدي إلى فقد الاتصال العضلي، ويكون هذا النوع من الشد العضلي مصحوبا بألم حاد في منطقة الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد يمكن ملاحظته في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية فالمنطقة المصابة.

2-3-5 الإسعافات الأولية للشد العضلي:

ضع المصاب في وضع مناسب وغير مؤلم والوضع المثالي هو الاستلقاء على الظهر في حالة إصابة الأطراف السفلى أو الجذع، أو الجلوس المعتدل في حالة إصابة الأطراف العليا(علاء ماجد حسين، 2014، ص28).

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

- في حالة الشد العضلي في الأطراف السفلى من الدرجة الثانية أو الثالثة يجب استخدام عكازين للاعب المصاب للانتقال إلى المستشفى، أما في حالة إصابة الأطراف العليا فيجب تثبيت الذراع بجانب الجذع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.

2-4 التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp : قد يتعرض الرياضيون أو غير

الرياضيين الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة إلى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة أو بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني أو يطول بعض دقائق، وقد يحدث التقلص العضلي أثناء التدريب في الجو الحار، ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الأوكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة أو بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الليفة العضلية أو فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد الضغط الإسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية إلى خارجها، ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة (حمزاوي ، 2015، ص40).

2-4-1 الإسعاف والعلاج: يجب العمل على إطالة العضلة المتقلصة وفرد ارتخائها ويتبع مع

باقي العلاج:

- العلاج الفوري بطريقة "الرش والفرد" بواسطة فلور ميثان Fluori mothane لتخفيف الألم من التقلص العضلي.

- بعد فترة من حدوثه يعمل تدليك للعضو.

- التدرج بعمل حركات لحرارة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.

2-5 الكسور:

2-5-1 تعريف الكسر: الكسر هو "انفصال العظمة عن بعضها إلى جزئين أو أكثر نتيجة لقوة

خارجية شديدة (عنف خارجي) أو الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصا غليظة بقوة على الساعد،

أو اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر أو بأداة تقليدية وبقوة وبسرعة أو اصطدام لاعب كرة القدم بعارضة

المرمى أو بالأرض أو بقدم الخصم"، وهناك تعريف آخر للكسر بأنه "انفصال في استمرارية العظمة" (بوليل، 2015، ص20).

2-5-2 أنواع الكسور: تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ - كسر الغصن الأخضر: يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرح).

ب- الكسر البسيط: وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنتين، وغير مصاحب بجرح في الجلد.

ج - الكسر المركب: وهو الكسر الذي تزيد فيه قطع العظام المكسورة عن اثنتين وغير مصاحب بجرح في الجلد.

د- الكسر المضاعف: وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد، ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.

و- الكسر المعقد: وهو الكسر الذي يسبب تمزق أو ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة أو يكون مصحوبا بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الإبط، المرفق والركبة، وهذه الحالات استعجاله يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن.

2-5-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:

- وجود ألم بالمنطقة المصابة.
- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.
- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.
- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.
- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

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

- إذا تحرك طرفي الكسر يحس المسعف بوجود احتكاك سطحين خشنين وفي بعض الأحيان يسمع طقطقة ولكن يجب أن لا يلجأ المسعف إلى هذا الكشف إذ قد يسبب تمزقا في الأنسجة أو يقضي إلى الإغماء من شدة الألم (بوليل ، 2015 ، ص21)..

2-5-4 أسباب حدوث الكسور: ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم.

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

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

ب - حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة أثناء الرياضة كمضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.

2-5-5 إسعاف الكسور: يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي:

أ- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.

ب - المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.

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

د - إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس و

درجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.

هـ - في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.

و - تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.

ر - تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

ح- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن.

2-6 الالتواء:

2-6-1 تعريفه: هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.

إن أكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة هي الكاحل والرسغ حيث يكون التورم واضحاً والألم شديد لأقل حركة (حمزاوي ، 2015، ص 43).

2-6-2 الإسعاف: توضع قطعة من القماش المبلل بالماء البارد حول المفصل المصاب، يربط

المفصل برباط ضاغط حتى يقلل التورم يرفع المفصل إلى الأعلى وينقل المصاب إلى المستشفى.

2-7 الخلع Dislocation: هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن

مكانها الطبيعي وبقيائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من

عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضاً للخلع:

الكتف، المرفق، الإبهام.

2-7-1 علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح (محمد مخلدي، مراد تمونايت، 2014، ص24):.

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

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

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

ج - **خلع مفصلي مصحوب بكسر Dislocation Fracture**: وهو أخطر أنواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوبا بكسر في إحدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل (حمزاوي فاروق، 2015، ص46)..

2-7-3 الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي: تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية

لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم الأسباب:

- الوقوع على الأرض من فوق ارتفاع عالي أو عندما يصطدم أحد أطراف جسم اللاعب بالأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كال دوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الأرض أو الإمساك الخاطئ للكرة أو تحريك الكتف للوراء وللخارج مع الاندفاع إلى الأمام.

2-7-4 الإسعافات الأولية للخلع المفصلي:

أ- قلل من تحريك اللاعب المصاب إلى أضيق الحدود وحيث أن الحركة يمكن أن تؤدي إلى مضاعفة الخلع المفصلي أو الكسر أو زيادة الضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من منطقة الكسر.

ب - ثبت الطرف المصاب، ويتم تثبيت الطرف العلوي بواسطة الجبيرة المناسبة، وفي حالة عدم وجودها يوضع الساعد بجانب الجذع ولفها برباط ضاغط، وفي حالة إصابة الطرف السفلي يتم وضع المصاب في الجبيرة المناسبة أو تثبيت الطرف المصاب بالأطراف الأخرى السليمة.

- ج- ضع كمادة باردة فوق منطقة الخلع المفصلي وثبتها جيدا قبل تثبيت الجبيرة.
- د - أنقل اللاعب المصاب فوق نقالة إلى أقرب قسم طوارئ أو مستشفى لمواصلة العلاج(حمزاوي ، 2015، ص48).

3- العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة

لقد أصبح الإهتمام بالتربية الرياضية في الوقت الحاضر مؤشرا لمدى تقدم المجتمع ولدا فقد اهتمت كثير من البلاد بتخطيط برامج التدريب فيها بحيث تضع من بين أهدافها هدفا أو أكثر لصيانة صحة الاغيين و رفع مستواهم الوظيفي و البدني و الصحي كي يستطيعون أن يصلوا لأعلى المستويات . و يجب أن نقدر أهمية إصابات الرياضية و تأثيرها لتقدم الرياضة عامة و للرياضيين المرموقين خاصة . فمما لاشك فيه ان الرياضي معرض لمختلف الإصابات نتيجة لوجود في حالة نشاط و تنافس مستمرين سواء باستعمال أدوات أو بدونها أو بالجري أو القفز و غير ذلك(إقبال رسمى ، 2008، الصفحات 11-12-13-14-15-16-17-18).

و حيث أن قدرة الإنسان على أداء وظائفه تختلف و تتعدد مظاهرها تبعا لتأثيرها بعوامل مختلفة وهي :

1- عوامل داخلية

2- عوامل خارجية

3-1 العوامل الداخلية التي تساعد على حدوث الإصابة :

هناك تغيرات تطرأ على حالة الرياضي على حالة الرياضي ليس فقط اثناء عملية التدريب او المنافسة ولكنها أيضا تظهر تحت تأثيرها عوامل خارجية أو داخلية سيئة تؤدي بدورها ألى الإصابات الرياضية ومن هذه العوامل الداخلية :

1- حالة الإرهاق و الإعياء الشديد .

2-التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض اجهزة الجسم .

3 -الخصائص الميكانيكية البيولوجية .

4 - عدم الاستعداد البدني للرياضي .

3-2 العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة :

العوامل الخارجية التي تؤثر في أداء الفرد للنشاط الرياضي و من امثلتها حالة الملعب و سلامة الأدوات و الأجهزة و حسن إستخدامها . هذا بالإضافة إلى أن البرامج التدريبي للوصول لاعلى المستويات للاعب ومن أمثلة هذه العوامل مايلي :

1- سوء التنظيم و الطريقة التدريب :

و يرتبط بهذا عدم مراعاة مبادئ التعليم الإرشادي الأساسي من جانب المدرب ومن اهم هذه المبادئ :

- أ- مواعيد التدريب .
- ب- التدرج في زيادة المجهود البدني من السهل إلى الصعب .
- ج- إتقان و تتابع الأداء الحركي .
- د- العملية التدريبية الفردية للاعب .
- هـ- مرونة الخطة .
- 2- العيوب في التنظيم التدريبات و المسابقات .
- 3- مخالفة القوانين و الشروط الأمن .
- 4- سوء الأحوال المناخية .
- 5- عدم الإلتزام بالأوامر الطبية .
- 4- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:**
- 1-4 إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.
- 2-4 العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.
- 3-4 تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- 4-4 قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتنتج هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب
- 5- كيفية منع حدوث المضاعفات:** يمكن منع حدوث مضاعفات إصابات الملاعب باتخاذ الإجراءات التالية:
- أ- اتخاذ الاحتياطات الكافية أثناء نقل اللاعب المصاب بإصابة شديدة من الملعب إلى المستشفى حتى لا يتسبب نقله الخاطئ في حدوث مضاعفات.
- ب - منع استخدام التطبيقات الساخنة أو التدليك في إسعاف الإصابات المصحوبة بتلف في الأنسجة حيث يؤدي ذلك إلى زيادة النزيف الداخلي في مكان الإصابة مما له مردوده السيئ في تأخر عودة اللاعب لممارسة نشاطه الرياضي.
- ج- يجب توخي الحرص والحذر عند استخدام الرباط الضاغط، فعندما يستخدم الرباط في الضغط بشدة على الأنسجة فإن ذلك يؤدي بالرباط إلى التأثير السيئ على الجلد وعلى الدورة الدموية بالجزء الوحشي من الطرف المصاب فيحدث ازرقاق بالجلد وإحساس بالتنميل أو التخدير، وعند حدوث ذلك يجب نزع الرباط الضاغط فوراً وإعادة ربطه بطريقة صحيحة بعد اختفاء جميع الأعراض.
- د - منع اللاعب وبحزم من العودة إلى الملعب إلا بعد التأكد من تمام شفائه.

هـ - منع استخدام التطبيقات الحرارية الساخنة لمدة خمسة أيام من وقت حدوث الإصابة وذلك عندما تختفي مظاهر الالتهاب وتبدأ الأنسجة المصابة بالالتئام.

و- 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 ارتخائي مريح.

ر - عند الإصابة بالأطراف السفلى يمنع اللاعب من المشي بطريقة خاطئة وتحميل وزن جسمه على مكان الإصابة إذا كانت شديدة، بل تستخدم العكازات للمحافظة على طريقة المشي الصحيحة (مخدي، تمونيت، 2014، ص 28).

6- العوامل التي تساعد على نجاح البرامج العلاجية

لكي نضمن نجاح برامج العلاج الغصابة يجب أن نتبع عدة عوامل و مراعاة تنفيذ البرامج العلاجية و الوقاية من المضاعفات بعد الإصابة مباشرة و التي من أهمها مايلي :

6-1- معرفة دور كل فرد بدقة :

فعلى افراد الفريق المعالج أن يعرف كل الفرد في هذا الفريق دوره بالتحديد مع اللاعب المصاب و ألا يتعدى أي فرد في هذا الفريق على دور و أختصاصات غيره ان ينفذ مهام عمله بكل دقة و حسب تعليمات الأخصائي المعالج المسؤول الذي برسم و تحديد وظيفة و طبيعة عمل كا فرد من أفراد الفريق المعالج في مرحلة العلاج (إقبال رسمي ، 2008، ص 33) .

6-2- عمر و مدة الإصابة :

فالإصابة كلما كانت حديثة وقد بدأنا العلاج في الوقت المبكر كلما كانت النتيجة أحسن وأيضاً طبيعة الإصابة و مهما كانت صغيرة فإنه من الممكن أن تؤدي إلى تفاقمها أو أننا أهملناها وهذا يؤدي إلى زيادة مدة العلاج (إقبال رسمي ، 2008، ص 34) ..

6-3- عمر اللاعب المصاب :

ومن الثوابت العلمية أنه كلما كان المصاب صغير في السن كما كانت قدرته على التعامل مع الإصابة و التغلب عليها سريعاً لأن أجسام الأعمار الصغيرة تكون لديها القدرة على إعادة البناء و سرعة الألتئام و العكس صحيح فكلما زاد السن تقل قدرة الجسم تدريجياً و يستغرقون كبار السن فترة أطول في العلاج إصابتهم .

6-4- الحالة النفسية :

الحالة النفسية يجب مراعاتها بكل دقة لأنها تعتبر من النفاط الحيوية ومنذ اللحظة الأولى للإصابة وهذا يتطلب قدراً كبيراً من التفاهم و التعاون بين أعضاء الفريق المعالج و مراعاة الظروف النفسية للمصاب و العمل على بث روح الطمأنينة و التناؤل لنفسيته ،كلما تقبل المصاب إصابته كلما زادت سرعة الشفاء (إقبال رسمي ، 2008، ص 34) .

6-5- تحديد و معرفة طبيعة الإصابة :

من أهم النقاط نجاح برنامج علاج الإصابات هو معرفة طبيعة الإصابة معرفة دقيقة و الإلمام بكل شئ عن الإصابة و معرفة نوع النشاط بالنسبة للمصاب و أيضا معرفة نوع النشاط بالنسبة للمصاب و أيضا معرفة ميكانيكية الحركات التي يقوم بها المصاب و أيضا معرفة ميكانيكية حدوث الإصابة لأن كل ذلك من أهم العوامل في العملية إعادة تأهيل اللاعب للعودة إلى الملاعب بسرعة وهنا يجب أن نعلم دور المدرب الهام و أيضا الأخصائي المعالج(إقبال رسمي ، 2008، ص35)..

6-6- الحالة الصحية العامة :

و هذا العامل يلعب الدور الأهم و الأساسي في سرعة الشفاء لأنه يحدد مدى الإستجابة السريعة للجسم للعلاج فكلما كان اللاعب خاليا من الأمراض و حالته الصحية جيدة و قوية كانت لديه القدرة على سرعة الشفاء و ذلك لأنه سوف يتحمل ردود الأفعال الناتجة عن الإصابة و أيضا تنفيذ البرامج العلاجي بسهولة و على ذلك العودة للملاعب بسرعة .

6-7- توافر الإمكانيات و الأدوات الحديثة للتشخيص و العلاج :

نظرا للتطور السريع و التقدم الحديث فإن هذا العامل من العوامل الأساسية الهامة في برنامج العلاج و خاصة علم الإصابات و أساليب العلاج .
و إعادة التأهيل فالأجهزة و المعدات الطبية تظهر لنا بكل جديد يوميا و هذا يساعد في العلاج دقيق و اشم و أيضا أجهزة التشخيص للإصابات بداية من أجهزة التشخيص بالكومبيوتر حتى أجهزة الأشعة الحرارية و الرنين المغناطيسي التي تكشف عن إصابة و العضلات و التي لا تظهر في صور الأشعة العادية ولا نعلم ما يخفي لنا العلم من تطور و سوف يظهر بمرور الأيام(إقبال رسمي ، 2008، ص36).

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن إستعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت

في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات ، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

تمهيد:

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها بداية دراستنا لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانياً.

وللقيام بالبحث الميداني وجب علينا القيام ببعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجياً وذو قيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

1- مجالات الدراسة :

1-1- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية وصفية على مستوى ولاية عين الدفلى لأندية تنشط في القسم ما بين الرباطات و الجهوي الثاني ، وكان عدد النوادي هو 3 نوادي.

1-2- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين جانفي 2019 إلى غاية ماي 2019 على مرحلتين:

- مرحلة إجراء الدراسة الإستطلاعية والجزء النظري، والتي من خلالها تفحصنا جميع المراجع التي لها علاقة بموضوعنا وتمت هذه المرحلة ما بين ديسمبر 2019 إلى غاية مارس 2019.

- مرحلة إجراء الجانب التطبيقي وتمثلت في محاور الإستبيان وأسئلته وتوزيعها ثم إسترجاعها وتحليل البيانات وتفسيرها، وتمت هذه المرحلة ما بين مارس 2019 إلى غاية ماي 2019.

2- ضبط متغيرات الدراسة :

1-2 المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (ناصر ثابت، 1984، ص58)

• تحديد المتغير المستقل : "الطب الرياضي".

2-2 المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي -أسامة كامل راتب، 1999، ص219)

• تحديد المتغير التابع: " علاج الإصابات الرياضية ".

3- عينة البحث وكيفية اختيارها : بإعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزء مهم من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة(رشيد زرواتي ،2002، ص191)

ولقد تم إختيار العينة لهذه الدراسة بصورة قصدية ، حيث شملت أندية من القسم ما بين الرابطات والجهوي الثاني لكرة القدم في ولاية عين الدفلى، وإشتملت على:

_ 60 لاعب من 3 فرق رياضية تنشط في القسم ما بين الرابطات و الجهوي الثاني موزعة كما يلي:

♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية عين الدفلى scd

♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية العطاف crba

♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية الروينة ccr

_ 15مدربا موزعين على الفرق السالفة الذكر بالإضافة إلى مدربين لفرق أخرى من القسم ما بين الرابطات و الجهوي الثاني لكرة القدم.

ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الإتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف الفرق في المستوى بين هذه الفرق.

4- المنهج المستخدم:

نظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من أجل إبراز مساهمة الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم إقتضى علينا الأمر إستخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم والمصطلحات وتحليل المتغيرات وإعطاء النتائج المتوصل إليها إنطلاقا من الإستبيان.

ويعرف المنهج الوصفي " بأنه كل إستقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الإستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الإستبيان".(محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي،1992، ص206)

4-1 أدوات الدراسة: لقد إستخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم

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

- تحديد الهدف من الإستبيان.

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للإستبيان .
 - إختبار العينة التي يتم إستجوابها.
 - وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
 - وضع خلاصة موجزة لأهداف الإستبيان.
- و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثير البحث و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.

و كونه تقنية شائعة الإستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للاعب و المدرب ، و الأسئلة هي إستجابة للمحاور و بالتالي إستجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر، 2000، ص83).

• **نوع الأسئلة:** طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجابته مسبقا و غالبا ما تكون بـ "نعم" و "لا".

- **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا"

و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

- **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر، 2000، ص83).

حيث تضمنت 23 سؤالاً مصاغة في قالب مفهوم منها 17 سؤال وجه للاعبين و 6 أسئلة وجهت للمدربين، كما تعتبر الإستمارة الإستبائية من أنجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

♦ **المحور الأول:** "للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم" من 01 ← 06 سؤال.

♦ **المحور الثاني:** "قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" من 07 ← 12 سؤال.

♦ **المحور الثالث:** "إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية" من 13 ← 17 سؤال ، حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.

♦ **المحور الرابع:** "نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين" المصابين ، حيث كان يضم من 01 ← 06 أسئلة وجهت للمدربين.

4-2 المعالجة الإحصائية:

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

ع ← ن

$$\frac{100 \times \text{ع}}{\text{ن}} = \text{س} \leftarrow$$

س ← 100

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

إختبار حسن المطابقة [كا²]:

يستخدم إختبار [كا²] بنوع خاص في إختبار حدي دلالة الفرق، بين تكرار حصل عليه الباحث و يتم حسابها بالطريقة التالية :

كا² مجموع [(التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة / التكرارات المتوقعة]

كا²: قيمة مربع كا محسوبة .

المجموع : مجموع القيم لكل خلايا .

ك ش : التكرارات المشاهدة .

ك م : التكرارات المتوقعة [النظرية]

1- الإستبيان خاص باللاعبين :

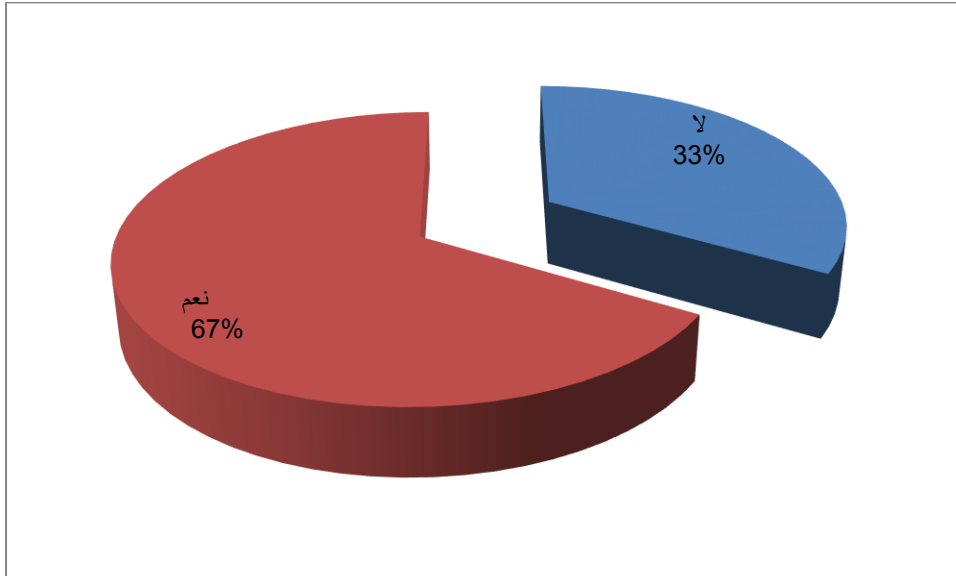
السؤال رقم (1) : هل يتوفر فريقكم على الطبيب ؟

الغرض من السؤال : التعرف على وجود الطبيب في الفريق .

الجدول رقم (1) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب .

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|------|------|--------------------------|
| وجود | 0.005 | 60 | 20 | 40 | التكرار |
| | | 100 | 33.3 | 66.7 | النسبة |
| دلالة | | 6.667 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 8 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (1) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب .



الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة نعم 66.7%، و نسبة لا 33.3% تمثل لا ، أي أن الفريق يتوفر على طبيب ومنه نستنتج أن جميع الفرق تتوفر على طبيب أو يكون هذا الطبيب الذي كانت إجاباتهم عليه اللاعبين هو ممرض .

ومن إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 6.667 أقل من الجدولية 8 عند مستوى الدلالة 0.005 و الدرجة الحرية 1 ، و هذا يعني وجود دلالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و تكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

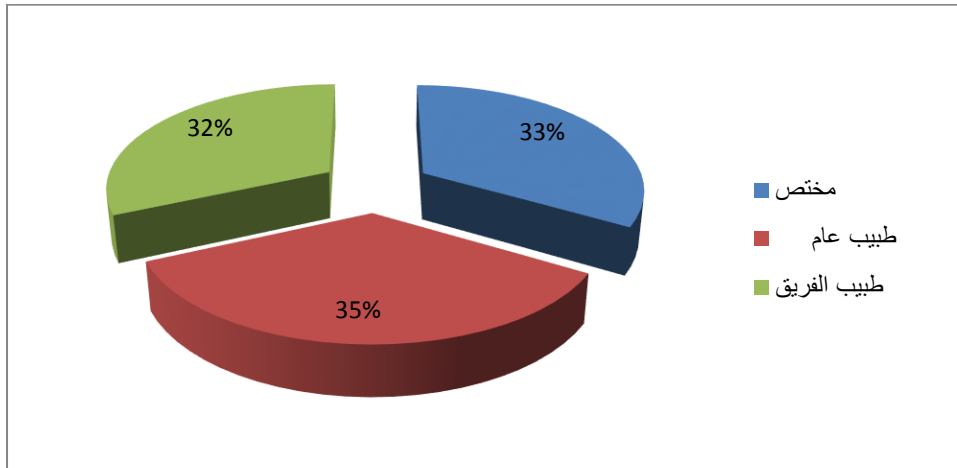
السؤال رقم (2): حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى إهتمام المدرب بصحة اللاعب .

الجدول رقم (2) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن طبيب الذي توجهوا إليه في حال إصابتهم .

| الدلالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | مختص | طبيب عام | طبيب الفريق | |
|------------------------|---------------|---------|------|----------|-------------|--------------------------|
| عدم وجود دلالة إحصائية | 0.005 | 60 | 20 | 21 | 19 | تكرار |
| | | 100 | 33.3 | 35 | 31.7 | النسبة |
| | | | | | 0.100 | كا ² المحسوبة |
| | | | | | 3.91 | كا ² الجدولية |
| | | | | 2 | درجة الحرية | |

الشكل رقم (2) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن طبيب الذي توجهوا إليه في حال إصابتهم .



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع الطيبب عام بفارق بسيط بنسبة 35% و تليها طيبب مختص بنسبة 33.3% ،أما نسبة 31.7% طيبب الفريق ،و من خلال هذا نستنتج أن اللاعبين إختلفت توجهاتهم نحو الذهاب إلى الطيبب وهذا سبب إهمال وعدم توجيهه الجيد.

ومن إستخدامنا الأحسن المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² محسوبة 0.100 أقل من القيمة الجدولية 3.91 عند مستوى الدلالة 0.005 و درجة الحرية 2 ، هذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين التكرار المشاهدات و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي و ذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

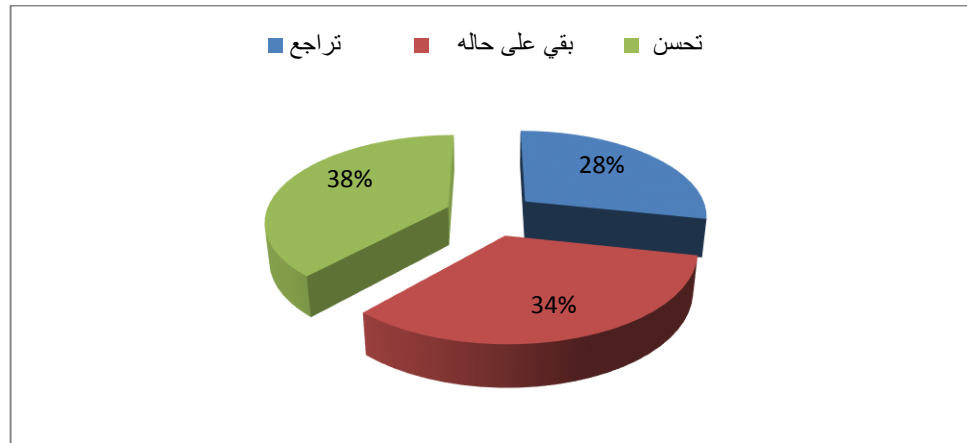
السؤال رقم (3) :بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي .

الجدول رقم (3) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجع .

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | تراجع | بقي على حاله | تحسن | | |
|------------------------|---------------|---------|-------|--------------|------|--------|--------------------------|
| عدم وجود دلالة إحصائية | 0.005 | 60 | 17 | 20 | 23 | تكرار | |
| | | 100 | 28.3 | 33.3 | 38.3 | النسبة | |
| | | | | 0.900 | | | كا ² المحسوبة |
| | | | | 3.99 | | | كا ² الجدولية |
| | | | | 2 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (3) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجع .

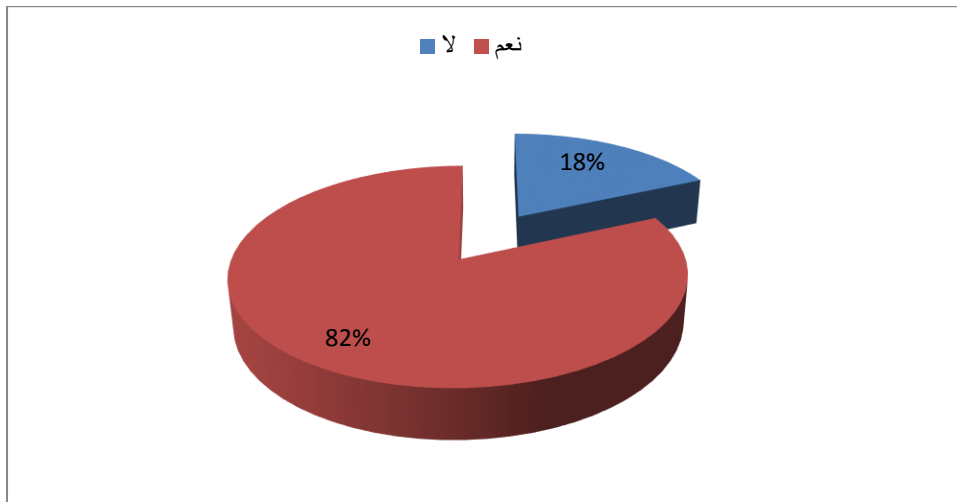


عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع تحسن مردود اللعب بفارق بسيط بنسبة 38.3% وتليها بقي على حاله بنسبة 33.3% ثم تراجع بنسبة 28.3%، ومن خلال هذا نستنتج أن اللاعبين إختلف مردودهم أثناء اللعب بسبب الإصابة ويعود ذلك الى عدم معالجة الجيدة .
ومن إستخدامنا الأحسن المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا المحسوبة 0.900 أقل من كا² الجدولية 3.99 عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 وهذا يعني عدم وجود دلالة إحصائية بين التكرار المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .
السؤال (4): هل ترى وجوب وجود أخصائي في طب الرياضي لدى كل فريق ؟
الغرض من السؤال :التعرف على وجود طبيب أخصائي في كل فريق .
الجدول رقم (4): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجوب وجود أخصائي في طب الرياضي لدى كل فريق .

| الإحصائية | دلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------|-------|---------|--------|------|--------------------------|
| وجود | 0.005 | 60 | 11 | 49 | التكرار |
| دلالة | | 100 | 18.3 | 81.7 | النسبة |
| | | | 24.067 | | كا ² المحسوبة |
| | | | 6.21 | | كا ² الجدولية |
| | | | 1 | | درجة الحرية |

الشكل رقم (4): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن وجوب وجود أخصائي في طب الرياضي لدى كل فريق .



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة نعم و التي تمثل 81.7 % ،تم تليها نسبة لا والتي تمثل 18.3 % ومنه نستنتج أن اللاعبين كانت أن وجوب وجود طبيب إحصائي في الفريق ضروري .
و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 24.067 أكبر من الجدولية 6.21 عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المساهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

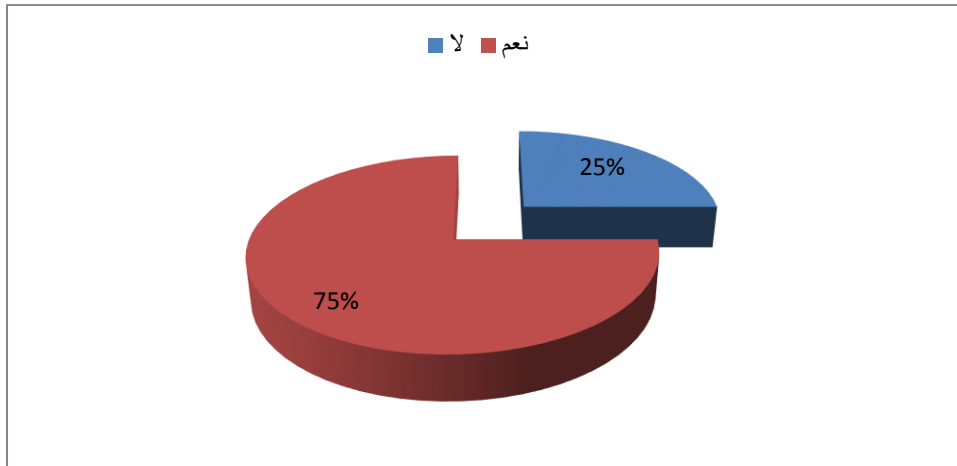
السؤال رقم (5): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة [الشفاء] ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى فعالية الطب الرياضي .

الجدول رقم (5) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة .

| الإحصائية | دلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------|-------|---------|----|-----|--------------------------|
| وجود | 0.005 | 60 | 15 | 45 | التكرار |
| دلالة | | 100 | 25 | 75 | النسبة |
| | | 15.000 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 9.32 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (5) : يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد إنتهاء فترة النقاهة .



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة نعم و التي تمثل 75% ثم تليها نسبة لا و التي تمثل 25% منه نستنتج أن الإصابة عاودت اللاعبين بعد فترة النقاهة هذا راجع إلى سوء أو غياب الطب الرياضي و فعاليته في الجزائر.

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 15.000 أكبر من الجدولية 9.32 عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

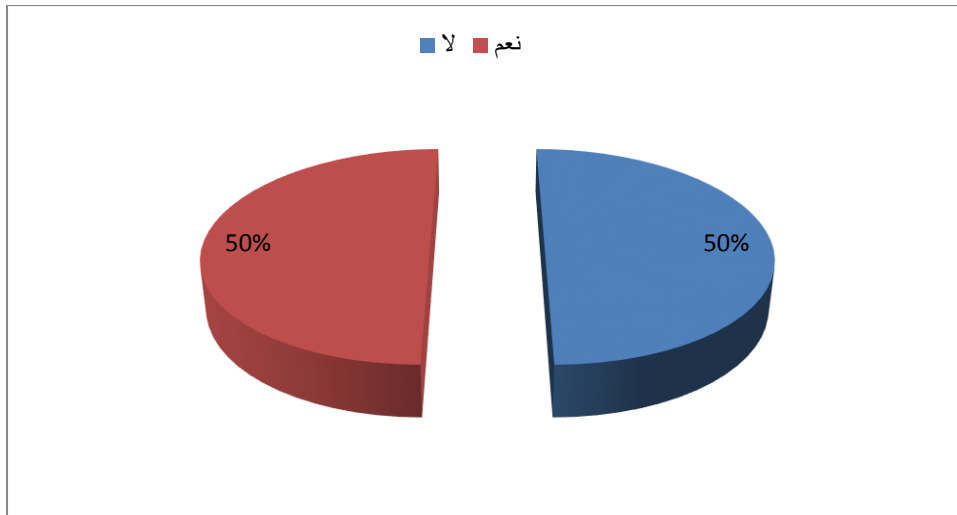
السؤال (6): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية ؟

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

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|-------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 60 | 30 | 30 | التكرار |
| | | 100 | 50 | 50 | النسبة |
| | | 0.613 | | | χ^2 المحسوبة |
| | | 4.12 | | | χ^2 الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الجدول رقم (6): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

الشكل رقم (6): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.



الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ المراقبة الطبية المفروضة متساوية بنسبة 50 % نعم و 50% و من خلال هذا نستنتج أن اللاعبين لم تفرضت عليهم المراقبة الطبية وهذا راجع إلى طبيب الفريق الذي له دور كبير في المراقبة الطبية .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 0.613 أصغر من الجدولية 4. عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

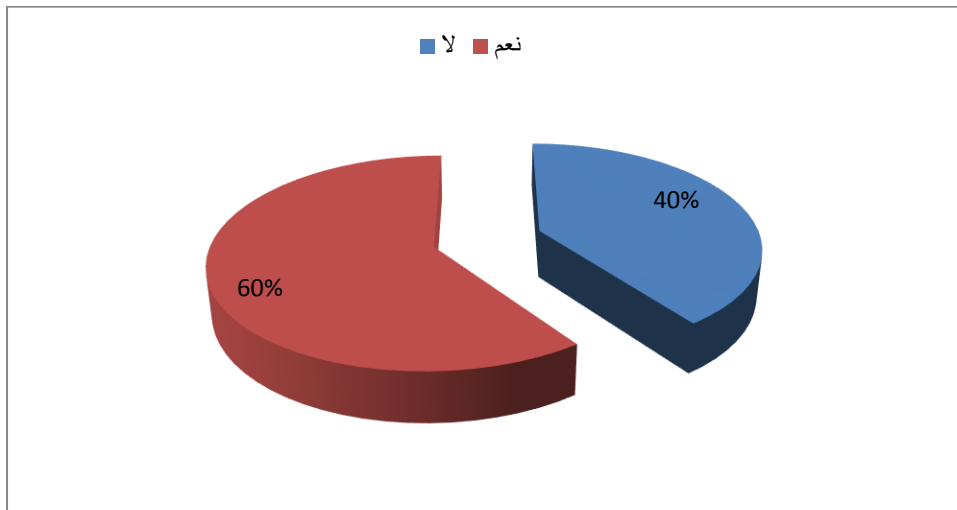
السؤال (7): أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتقادي الإصابة ؟

الغرض من السؤال : معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

الجدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|---------|-------------------|
| عدم وجود دالة | 0.005 | 60 | 24 | 36 | التكرار | |
| | | 100 | 40 | 60 | النسبة | |
| | | 2.4 | | | | χ^2 المحسوبة |
| | | 0.31 | | | | χ^2 الجدولية |
| | | 1 | | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرب لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إن إرتفاع إرشادات التي يقدمها المدرب لتفادي الإصابة أثناء التدريب بنسبة 60 % نعم، و تليها نسبة 40 % لا ،من خلال هذا نستنتج أن المدربين تختلف تقديم إرشاداتهم للاعبين أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات.

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 2.4 أكبر من الجدولية 0.31، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

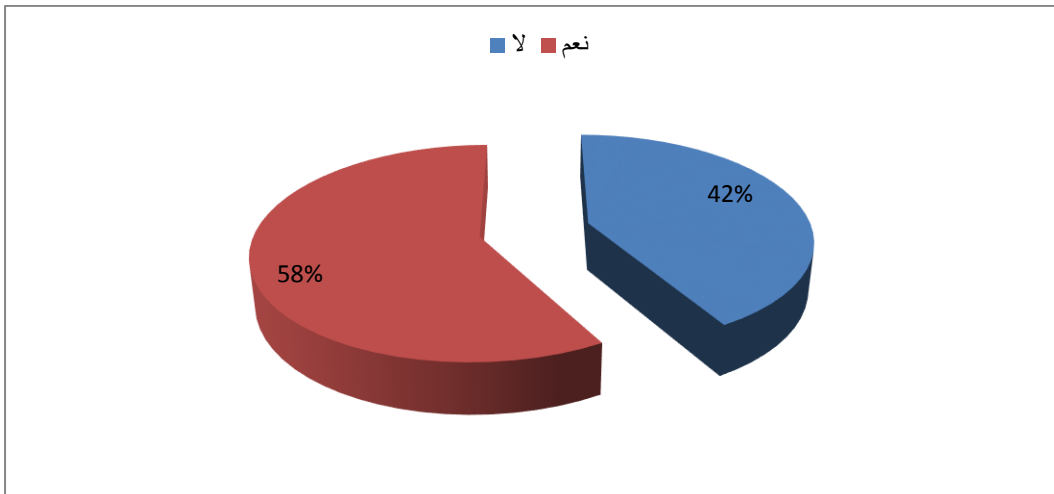
السؤال(8): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء المراقبة الطبية الدورية ؟

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

الجدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|------|------|--------------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 60 | 25 | 35 | التكرار |
| | | 100 | 41.7 | 58.3 | النسبة |
| | | 1.667 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 2.332 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة نعم 58.3% ، و تليها نسبة لا 41.7% و من خلال هذا نستنتج أن المدربين يشترط على اللاعبين إجراء المراقبة الدورية بعد الإصابة وهذا راجع إلى حرص المدربين بصحة اللاعبين.

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 1.667 أصغر من الجدولية 2.332، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

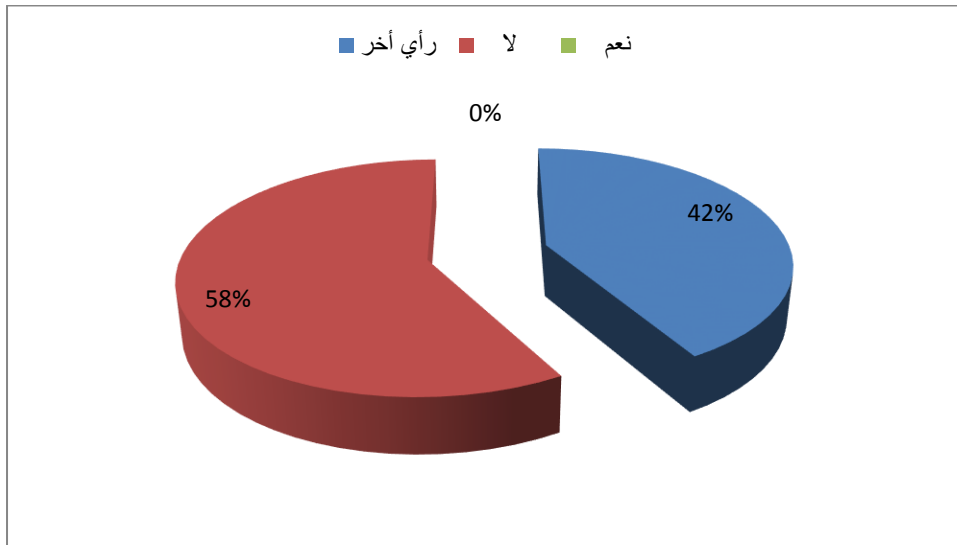
السؤال (9): هل سبق لك و إستأنفت اللعب قبل إنتهاء فترة النقاهة ؟

الغرض من السؤال : التعرف على درجة وعي اللاعب.

الجدول رقم (9): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | رأي آخر | لا | نعم | | |
|------------------------|---------------|---------|---------|-------|-----|--------|--------------------------|
| عدم وجود دلالة إحصائية | 0.005 | 60 | 25 | 35 | - | تكرار | |
| | | 100 | 41.7 | 58.3 | - | النسبة | |
| | | | | 1.667 | | | كا ² المحسوبة |
| | | | | 2.44 | | | كا ² الجدولية |
| | | | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (9): يمثل إجابات اللاعبين على استئناهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع لا يفارق بسيط على رأي آخر حيث تتمثل نسبة لا 58.3% و نسبة رأي آخر 41.7% من خلال هذا نستنتج أن الالعبين إختلفت إجاباتهم نحو إستأنف اللعب قبل إنتهاء فترة النقاهة وهذا راجع إلى الوعي الالعبين بمخاطر إستئناف اللعب وهو مصاب .

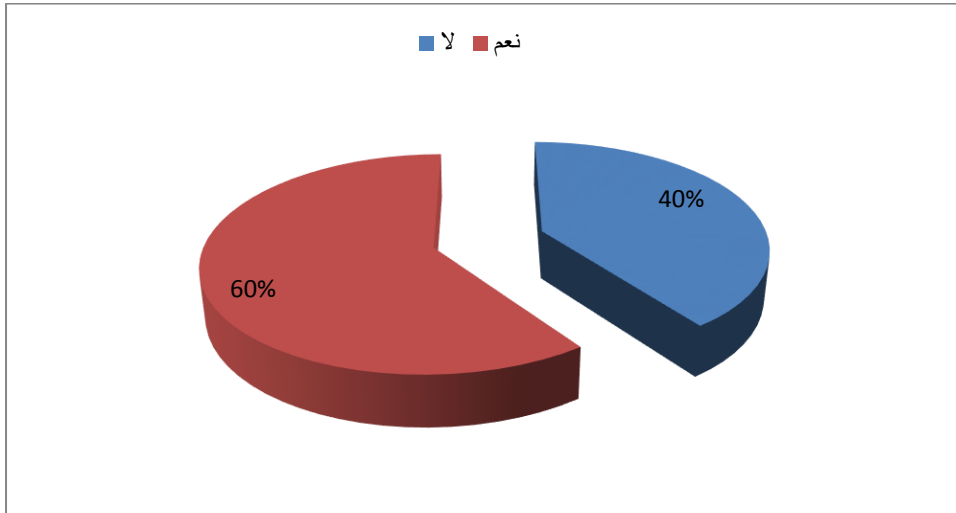
و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 1.667 أصغر من الجدولية 2.44، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

السؤال رقم (10): في حالة عدم وجود بديل لك و أنت مصاب ، هل يطلب منك المدرب على اللعب ؟

الغرض من السؤال : معرفة أفضلية المدرب.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|-------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 60 | 24 | 36 | التكرار |
| | | 100 | 40 | 60 | نسبة |
| | | 4.567 | | | χ^2 المحسوبة |
| | | 3.2 | | | χ^2 الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (10): يمثل إجابات الالعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصاباتهم.



عرض و تحليل:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نسبة نعم بنسبة 60 % وتليها لا بنسبة 40% ومن خلال هذا نستنتج أن اللاعبين في حالة عدم وجود بديل له وهو مصاب يطلب منه المدرب اللعب وهذا راجع إلى فكر أو عقلية أو أفضلية المدرب ما إذا كان تهمه صحة اللاعبين أو لا.

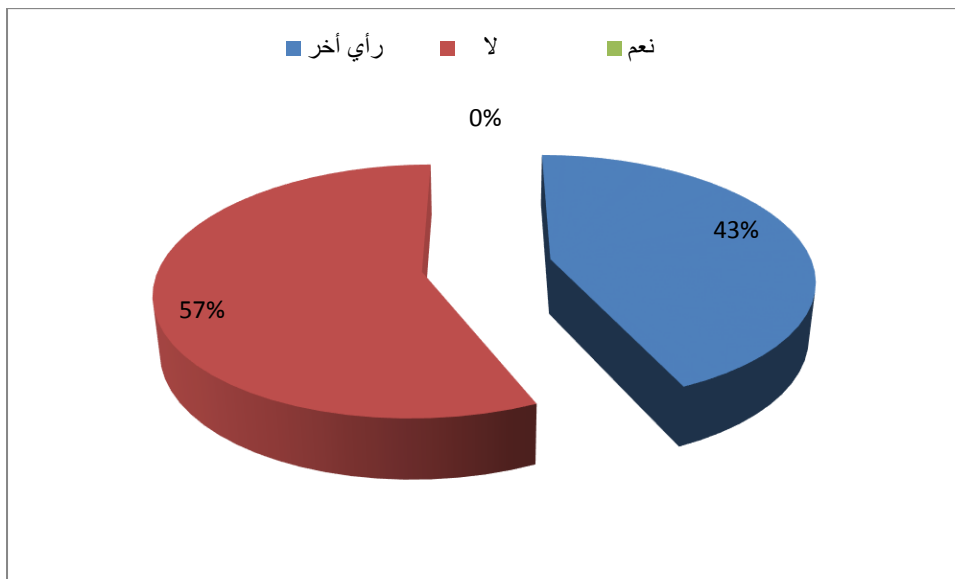
و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 4.567 اكبر من الجدولية 3.2، عند مستوى دلالة 0.005 ودرجة الحرية 1 وهذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

السؤال رقم (11): هل يقتصر دور المدرب على التدريب فقط ؟

الغرض من السؤال: معرفة مدى كفاءة المدرب في التدريب فقط أم له دور آخر .

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | رأي آخر | لا | نعم | | |
|------------------------|---------------|---------|---------|-------|-----|--------|-------------------|
| عدم وجود دلالة إحصائية | 0.005 | 60 | 26 | 34 | - | تكرار | |
| | | 100 | 43.3 | 56.7 | - | النسبة | |
| | | | | 1.067 | | | المحسوبة χ^2 |
| | | | | 3.546 | | | الجدولية χ^2 |
| | | | | | 1 | | درجة الحرية |

الشكل رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول يقتصر دور المدرب على التدريب فقط



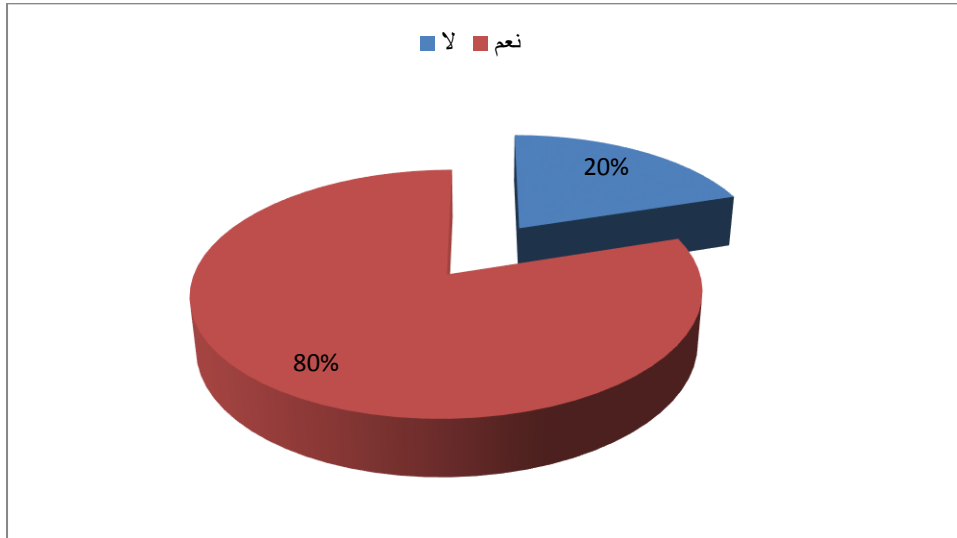
عرض و تحليل :

من خلال لبيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع لا بنسبة 56.7% و تليها رأي آخر بنسبة 43.3% ومن خلال هذا نستنتج أن اللاعبين إختلفت إجاباتهم حول دور المدرب و هذا راجع إلى كفاءة المدربين التي لا تقتصر على التدريب فقط. و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 1.067 أصغر من الجدولية 3.546، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

السؤال رقم (12) : هل شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم لإصابة ؟
الغرض من السؤال : معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.
الجدول رقم (12): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|---------|--------------------------|
| وجود دلالة | 0.005 | 60 | 12 | 48 | التكرار | |
| | | 100 | 20 | 80 | النسبة | |
| | | 21.60 | | | | المحسوبة كا ² |
| | | 3.24 | | | | الجدولية كا ² |
| | | 1 | | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (12): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.



عرض و تحليل:

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نعم بنسبة 80 %، و تليها لا بنسبة 20% أي أن نستنتج أن شدة الحمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرض اللاعبين لإصابة و هذا راجع إلى عدم معرفة المدربين باخطورة تمارين أو سلبياتها و خطرها على صحة اللاعبين.

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 21.60 أكبر من الجدولية 3.24، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

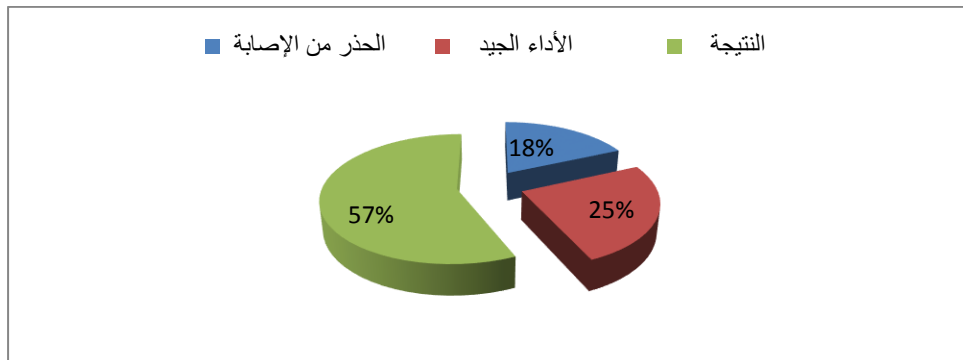
السؤال رقم (13): على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة . رتبها حسب الأفضلية ؟

الغرض من السؤال : معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة.

الجدول رقم (13): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | الحذر من الإصابة | الأداء الجيد | النتيجة | |
|-------------------|---------------|---------|------------------|--------------|---------|-------------------|
| وجود دالة إحصائية | 0.005 | 60 | 11 | 15 | 34 | تكرار |
| | | 100 | 18.3 | 25 | 56.7 | النسبة |
| | | | | 15.10 | | χ^2 المحسوبة |
| | | | | 5.46 | | χ^2 الجدولية |
| | | | | 2 | | درجة الحرية |

الشكل رقم (13): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن إرتفاع نيجه بنسبة كبيرة التي تمثل 56.7 %، ثم تليها الأداء الجيد بنسبة 25 %، ثم الحذر من إصابة بنسبة 18.3% ومن خلال هذا نستنتج أن المدرب يركز أثناء المقابلة على النيجه ولا يحذر اللاعبين من الإصابة و هذا راجع إلى أن المدربين يجب أن يصل إلى هدفهم في المقابلة ولا يكثر بالصحة اللاعبين أو أن يصابوا في المقابلة .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 15.10 أكبر من الجدولية 5.46، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

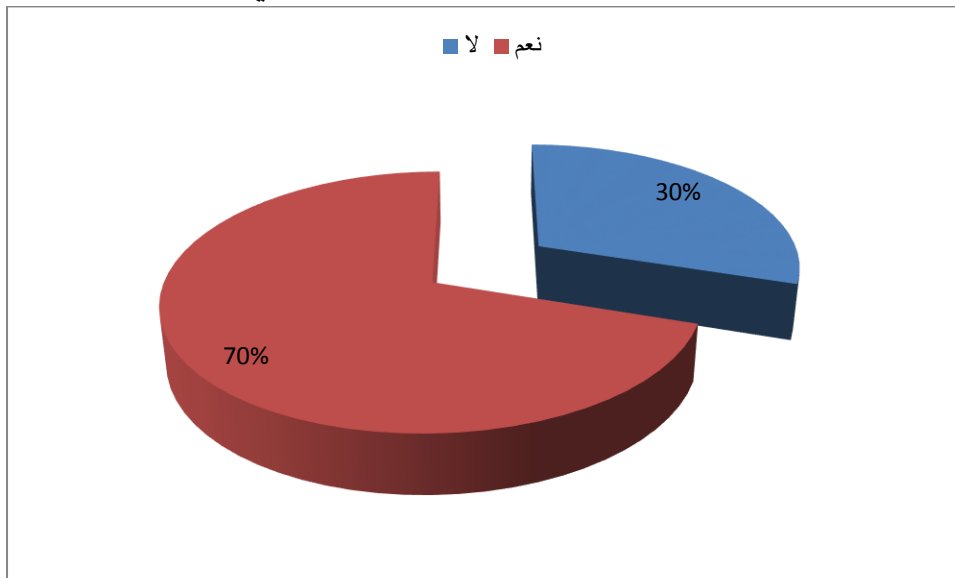
السؤال رقم(14) : هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما تكون هناك شك بإصابتك ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب .

الجدول رقم (14): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون .

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|--------------------------|
| دلالة وجود | 0.005 | 60 | 18 | 42 | التكرار |
| | | 100 | 30 | 70 | النسبة |
| | | 9.60 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 8.7 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (14): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون .



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نعم بفارق كبير بنسبة 70%، وتليها لا بنسبة 30% و من خلال هذا نستنتج أن المدرب يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم وهذا راجع إلى عدم إهتمام المدربين باللاعبين ما إذا كان مصاب أو لا بل إهتمامهم يكون بالمقابلة .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا²المحسوبة 9.60 أكبر من الجدولية 8.7، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار

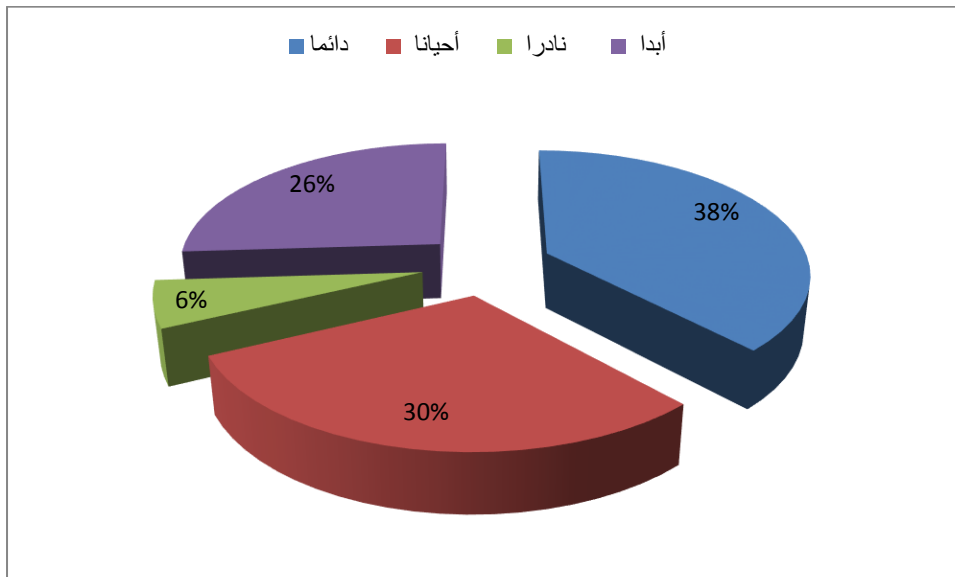
السؤال رقم (15) : في بداية كل موسم هل تجرى لكم المراقبة الطبية ؟

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

الجدول رقم (15): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

| | أبدا | نادرا | أحيانا | دائما | المجموع | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية |
|--------------------------|-------|-------|--------|-------|---------|---------------|------------------------|
| تكرار | 13 | 3 | 15 | 19 | 60 | 0.005 | عدم وجود دلالة إحصائية |
| النسبة | 21.7 | 21.7 | 25 | 31.7 | 100 | | |
| كا ² المحسوبة | 1.600 | | | | | | |
| الجدولية ² كا | 3.9 | | | | | | |
| درجة الحرية | 3 | | | | | | |

الشكل رقم (15): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.



الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إختلاف بسيط إجابة الاعبين حيث نلاحظ دائما تمثل نسبة 31.7% ثم تليها أحيانا بنسبة 25%، ثم نادرا و أبدا تمثل نفس النسبة وهي 21.7% ومن خلال هذا نستنتج أن في بداية كل موسم قليل التي تجرى عليهم المراقبة الطبية وهذا راجع إلى غياب مراكز المراقبة الطبية في بلادنا ونقص أطباء المختصين .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة ك² يتضح لنا أن قيمة ك² المحسوبة 1.600 أصغر من الجدولية 3.9، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

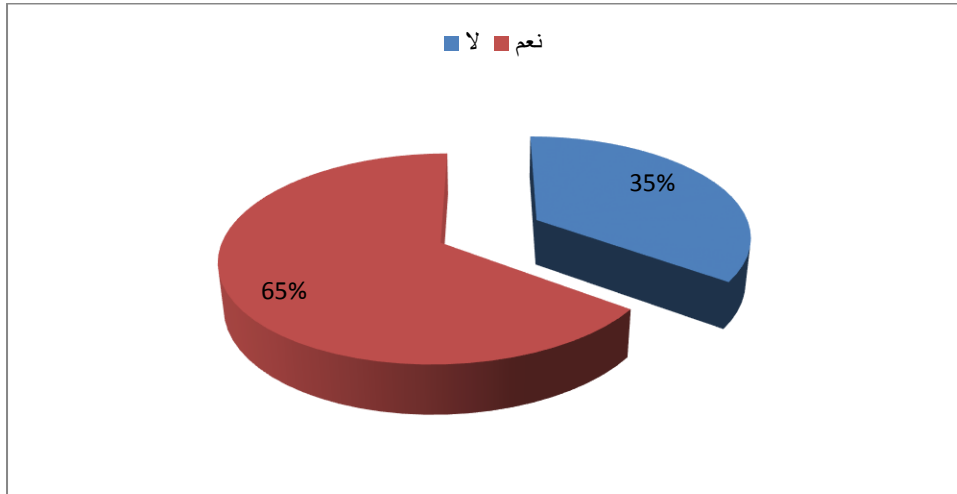
السؤال رقم (16) : إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد إستشارة الطبيب ؟

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

الجدول رقم (16): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|---------|-------------------------|
| وجود دلالة | 0.005 | 60 | 21 | 39 | التكرار | |
| | | 100 | 35 | 65 | النسبة | |
| | | 5.400 | | | | المحسوبة ك ² |
| | | 4.3 | | | | الجدولية ك ² |
| | | 1 | | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (16): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.



الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع نعم بفارق كبير بنسبة 65 %، ثم تليها لا بنسبة 35 % و من خلال هذا نستنتج أن حين إصابة اللاعبين أثناء المقابلة يتم إستبداله بإستشارة الطبيب . و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 5.400 أكبر من الجدولية 4.3، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

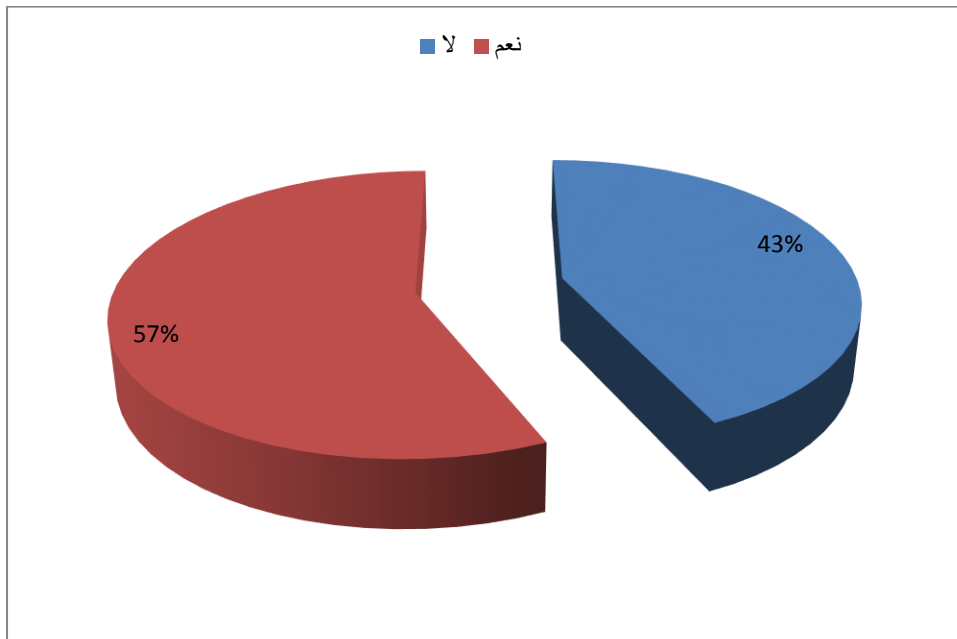
السؤال رقم (17): هل تقومون بحصة تمارين إسترجاعية بعد كل مباراة ؟

الغرض من السؤال : التعرف على ما إذا كان المدرب يجري حصص إسترجاعية بعد المباراة .

الجدول رقم (17) : يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابته حول ما إذا كان المدرب يجري حصص إسترجاعية بعد كل المباراة .

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|------|--------------------------|---------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 60 | 26 | 34 | التكرار |
| | | 100 | 43.3 | 56.7 | النسبة |
| | | 1.067 | | كا ² المحسوبة | |
| | | 4.8 | | كا ² الجدولية | |
| | | 1 | | درجة الحرية | |

الشكل رقم (17) : يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابته حول ما إذا كان المدرب يجري حصص إسترجاعية بعد كل المباراة.



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ إرتفاع بسيط حيث نعم تمثل نسبة 56.7% ، ثم تليها لا بنسبة 43.3%، ومن خلال هذا نستنتج أن إختلفت إجابة اللاعبين حول قيامهم بحصة تمارين إسترجاعية بعد كل مباراة وهذا راجع إلى برنامج أو طريقة عمل المدرب حيث علم الطب الرياضي الحديث يخصص حصة الإسترجاع بعد كل مباراة لما لها فائدة كبيرة على اللاعبين .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة^{كأ} يتضح لنا أن قيمة^{كأ} المحسوبة 1.067 أصغر من الجدولية 4.8، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

1-1 إستنتاج الإستبيان الخاص باللاعبين

من خلال ملاحظتنا لنتائج الإستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)(2)(3)(4)(5)(6) وتحليلنا لها إتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوى على طبيب حتى وإن وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح ، وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الإهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم وبخاصة حينما يصاب أحدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام ، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من أجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه ، وأيضاً قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب ، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعبه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة ، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين بقي على حاله و يتراجع.

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الإستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو نقص فعالية الطب الرياضي أو تهور اللاعب و عدم إدراك مدى خطورة إصابة ، وعموماً يمكن أن نقول بأن وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها ، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الإستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى

أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم .

ومن خلال الجدول (7)(8)(9)(10)(11)(12) تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الإحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحیطة وحذر ، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة، حيث لا يشترط المدرب على اللاعبين إجراء المراقبة الطبية وهذا يرجع سلبا على اللاعبين حيث لا يكثرثون بالصحتهم وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل إستئنافهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) وهذا يرجع سلبا على صحة اللاعبين حيث تتفاقم الإصابة وتصبح خطيرة على إصابة الأولى ومن صعب معالجتها بسهولة ،كما يطلب المدرب من اللاعبين المصابين اللعب إذا لم يجد بديل لهم مما يدفع باللاعبين إلى هلاك و تحطيم مستقبلهم الكروي وهذي حالة موجودة بكثرة في الفرق حيث يلعبون وهم مصابين و كذلك هنا نقول أن اللاعبين كذلك لا يهتمهم مستقبلهم الكروي وكذلك قلة وعيهم بمخاطر الإصابة ، وكذا عدم وعيهم بخطر بعض التمارين الرياضية على اللاعبين والزيادة في شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة ، وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

من خلال الجدول (13)(14)(15)(16)(17) أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تقصير المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم ، وأيضاً إقتصارهم على إجراء المراقبة الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم ، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين ، وهذا راجع بشكل كبير ربما إلى الإهمال من طرف المدربين وكذا عدم الإهتمام بصحة اللاعبين والإهتمام أكثر بالنتيجة مانتهج منه إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية ،بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد إستشارة الطبيب ، وعدم قيامهم بحصص لتمرين إسترجاعية بعد كل مباراة عدا إقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين ، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة

الإستبيان خاص بالمدرين :

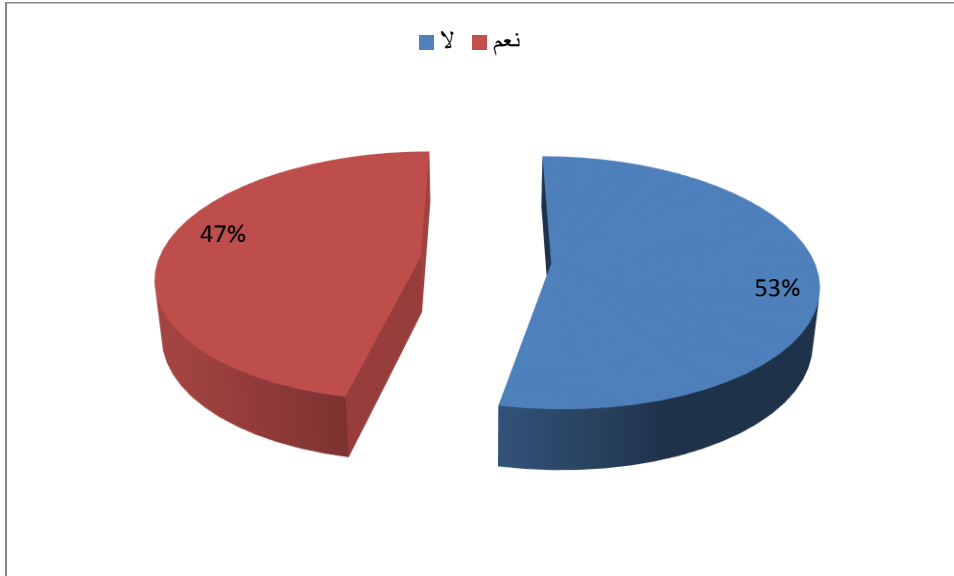
السؤال رقم (1): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية ؟

الغرض من السؤال : التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

الجدول رقم (1): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية.

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-----------------|-----------------|---------|------|------|--------------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 15 | 8 | 7 | التكرار |
| | | 25 | 13.3 | 11.7 | النسبة |
| | | 0.670 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 1.9 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (1): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية.



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن المدرين إختلفت إجاباتهم بفارق بسيط حول وجود قاعة للعلاج و المراقبة الطبية حيث تتمثل نسبة الذين أجابوا ب لا 13.3 %، ثم تليها نعم بنسبة 11.7% و من خلال هذا نستنتج أن المدرين إختلفت إجاباتهم نحو وجود قاعة للعلاج و المراقبة الطبية ربما يعود إلى نقص المتخصصين في مجال الطب الرياض، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية.

الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 0.670 أصغر من الجدولية 1.9، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

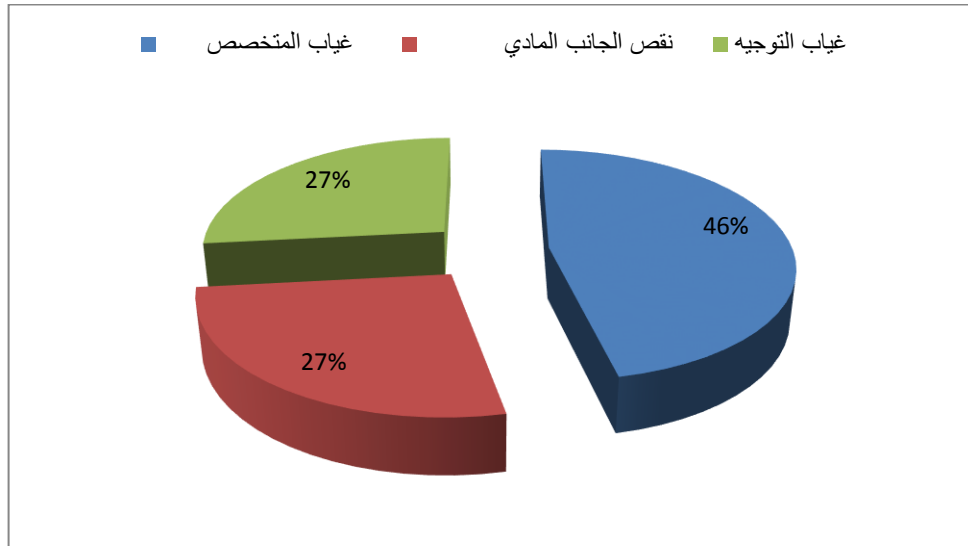
السؤال رقم (2): ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

الغرض من السؤال : معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

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

| الدلالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | غياب المتخصص | نقص الجانب المادي | غياب التوجيه | |
|-----------------------|---------------|---------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| عدم وجود دالة إحصائية | 0.005 | 15 | 7 | 4 | 4 | تكرار |
| | | 25 | 11.7 | 6.7 | 6.7 | النسبة |
| | | | 1.200 | | | χ^2 المحسوبة |
| | | | 4.2 | | | χ^2 الجدولية |
| | | | 2 | | | درجة الحرية |

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



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول يتضح لنا أن نسبة 11.7% من المدربين أجابوا ب: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 6.7% من المدربين أجابوا ب: غياب التوجيه و نقص الجانب المادي، ودلالة ذلك هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصارهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة ^{كا2} يتضح لنا أن قيمة ^{كا2} المحسوبة 1.200 أصغر من الجدولية 4.2، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

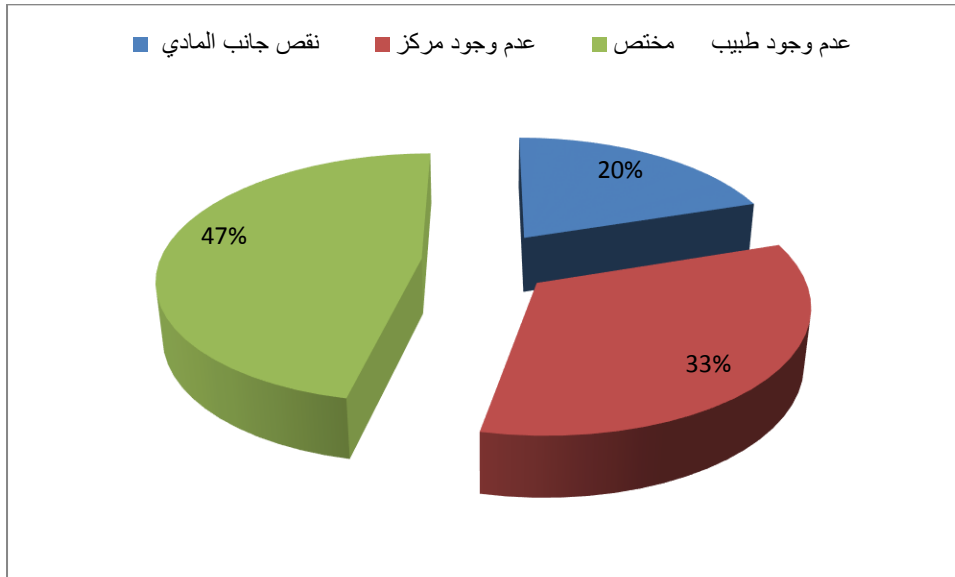
السؤال رقم (3): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

الغرض من السؤال : التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

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

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | المجموع | نقص جانب المادي | عدم وجود مركز مختص | عدم وجود طبيب مختص | | |
|-----------------------|---------------|---------|-----------------|--------------------|--------------------|--------|--------------------------|
| عدم وجود دالة إحصائية | 0.005 | 15 | 3 | 5 | 7 | تكرار | |
| | | 25 | 5 | 8.3 | 11.7 | النسبة | |
| | | | | 1.600 | | | كا ² المحسوبة |
| | | | | 2.4 | | | كا ² الجدولية |
| | | | | | 2 | | درجة الحرية |

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



عرض وتحليل :

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 11.7% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن عدم وجود طبيب مختص، أما نسبة 8.3% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود مركز مختص ، أما

الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

نسبة 5% من المدربين أجابوا ب: بنقص الجانب المادي ، ويمكن توضيح ذلك، إلى النقص الكبير للمراكز المختصة والأطباء المختصين هو سبب عدم تكفل الاعيين بإصاباتهم أو ربما إلى عدم خطورة بعض الإصابات وكذا إلى عدم توجيههم والحرص عليهم من طرف المدرب .
على أكبر تكرار .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 1.600 أصغر من الجدولية 2.4، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 2 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

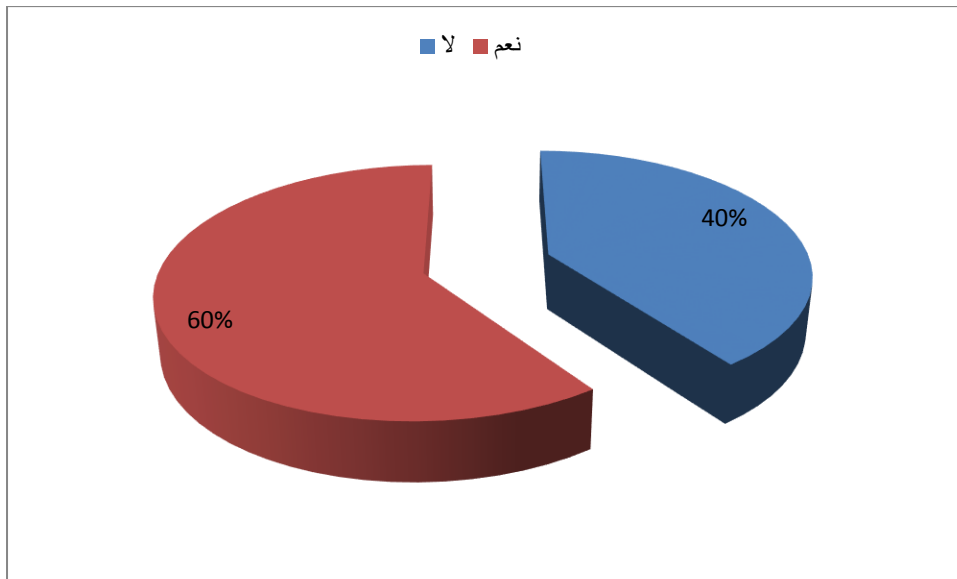
السؤال رقم (4): هل تقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات ؟

الغرض من السؤال : التعرف مدى توعية المدرب للاعبين من مخاطر الإصابات .

الجدول رقم (4): يمثل إجابات المدربين عن توعية اللاعبين من مخاطر الإصابات .

| الدلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | |
|-------------------|-----------------|---------|----|-----|--------------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 15 | 6 | 9 | التكرار |
| | | 25 | 10 | 15 | النسبة |
| | | 0.600 | | | كا ² المحسوبة |
| | | 2.6 | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | درجة الحرية |

الجدول رقم (4): يمثل إجابات المدربين عن توعية اللاعبين من مخاطر الإصابات .



الفصل الخامس : عرض وتفسير نتائج الاستبيان

عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 15% تمثل نعم أي أن لاعبيهم يتقيدون بالنصائح التي يقدمها المدربين ، في حين أن نسبة 10% تمثل لا أي أن لاعبيهم لا يتقيدون بالنصائح التي يقدمها المدربين و من خلال هذا نستنتج أن معظم اللاعبين يتقيدون بالنصائح المقدمة لهم .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة χ^2 يتضح لنا أن قيمة χ^2 المحسوبة 0.600 أصغر من الجدولية 2.6، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

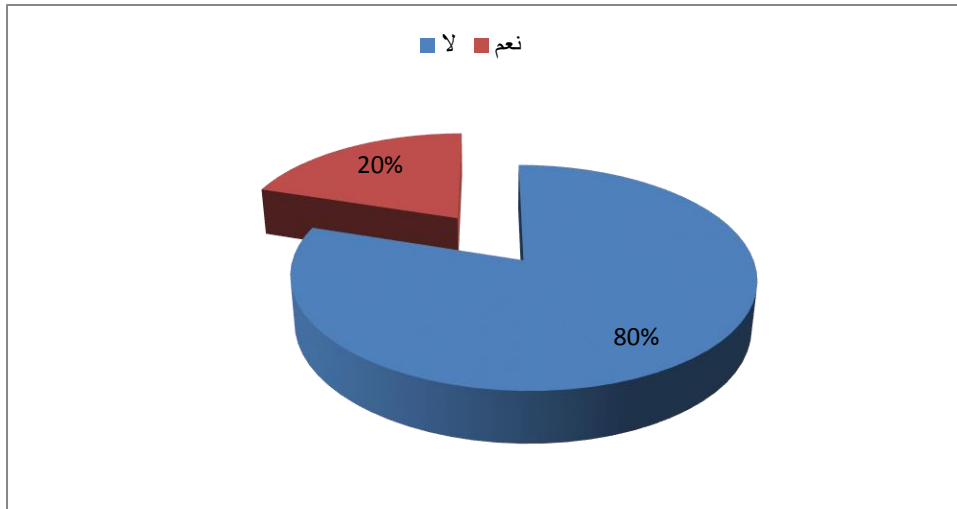
السؤال رقم (5): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟

الغرض من السؤال : الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين .

الجدول رقم (5): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم .

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|---------|-------------------|
| عدم وجود دلالة | 0.005 | 15 | 12 | 3 | التكرار | |
| | | 100 | 80 | 20 | النسبة | |
| | | 0.067 | | | | المحسوبة χ^2 |
| | | 2.7 | | | | الجدولية χ^2 |
| | | 1 | | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (5): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم .



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن نسبة 5% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 20% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بأن لا يحرص المدرب على سلامة اللاعبين، ولا يتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب و منه نستنتج أن المدرب لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوصات طبية في بداية الموسم ، وهذا يعتبر تقصير في حق اللاعبين و عدم وقوف على إمكانيات الصحة للاعبين. و من إستخدامنا لإختبار المطابقة كا² يتضح لنا أن قيمة كا² المحسوبة 0.067 أصغر من الجدولية 2.7، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة والتكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار.

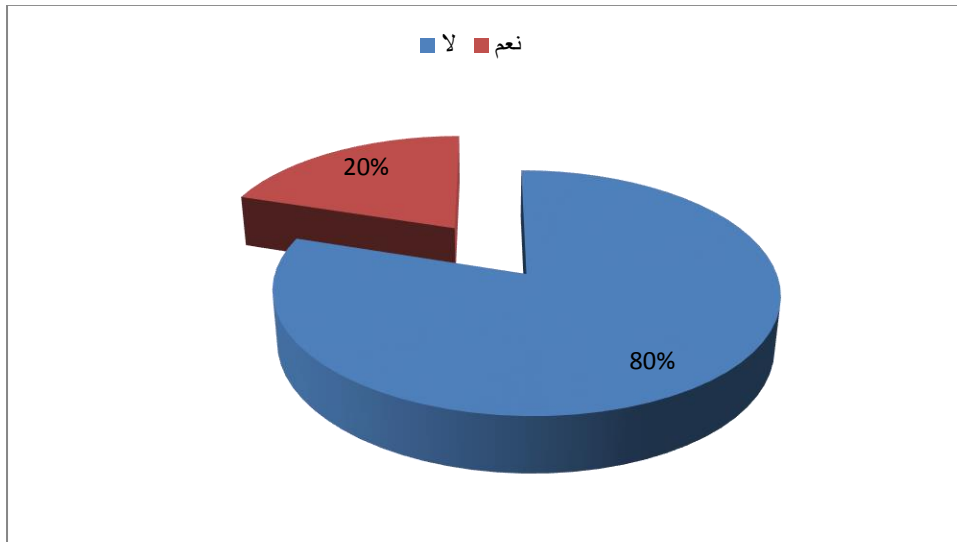
السؤال رقم (6): هل تلقيتم الإصابات في الحصص التدريبية ؟

الغرض من السؤال : معرفة ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية .

. الجدول رقم (6): يمثل إجابات المدربين عن ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية

| دلالة الإحصائية | المستوى الدلالة | المجموع | لا | نعم | | |
|-----------------|-----------------|---------|----|-----|---------|--------------------------|
| وجود دلالة | 0.005 | 15 | 12 | 3 | التكرار | |
| | | 25 | 20 | 5 | النسبة | |
| | | 5.400 | | | | كا ² المحسوبة |
| | | 1.8 | | | | كا ² الجدولية |
| | | 1 | | | | درجة الحرية |

الشكل رقم (6): يمثل إجابات المدربين عن ما إذا كان هناك إصابات في الحصص التدريبية



عرض و تحليل :

من خلال البيانات المتحصل عليها نلاحظ في الجدول أن نسبة 20 % و التي تمثل لا حيث أجابوا المدربين أن للاعبهم لا يتلقون إصابة في الحصص التدريبية ، أما نسبة 5% و التي تمثل نعم حيث أجابوا المدربين أن للاعبهم تلقون إصابة في الحصص التدريبية ، ومن خلال هذا نستنتج أن المدربين إختلفت إجاباتهم بين مؤيد و بين منفذ لوجود إصابة في الحصص التدريبية .

و من إستخدامنا لإختبار المطابقة^{كا} يتضح لنا أن قيمة^{كب} المحسوبة 5.400 أصغر من الجدولية 1.8، عند مستوى دلالة 0.005 و درجة الحرية 1 و هذا يعني وجود دالة إحصائية للفرق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة أي أن الفرق عشوائي وذلك لصالح الجواب المتحصل على أكبر تكرار .

1-2 إستنتاج الإستبيان الخاص بالمدربين :

بعد إجراء الاستبيان مع المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر تبين أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي وهو يعتبر سبب لنقص المتابعة الطبية للاعبين وعدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للجانب المادي و غياب التوجيه في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص المختصين ما نتج عنه عدم توفر قاعة خاصة بالعلاج داخل كل فريق ، فما لاحظناه داخل هذه الفرق هو أن معظمها تتوفر على ممرض فقط هذا الأخير الذي نلاحظ حضوره إلا خلال المباريات وفي بعض الأحيان لا يحضر نظرا لارتباطاته المهنية، وهو ما يؤثر سلبا على سلامة وصحة اللاعبين ومردود لعبهم وبخاصة التكفل بإصابتهم حتى أن بعض اللاعبين يتحمل علاج إصابته بنفسه، كما أن هناك بعض التقصير من طرف المدربين وذلك بعدم فرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم ويعتبر تقصير في حق اللاعبين ومن ممكن يسبب لهم خطر كبير على حياته ، و كذا عدم تلقي إصابة في الحصص التدريبية لأن اللاعبين أو المدربين يدركون أن لا يوجد طبيب في الحصص التدريبية مما يجعل المدرب أن يحذر من التدخلات على الزملائهم في الفريق وأن يتدربون بحذر وهذا يرجع سلبا على مستوى اللاعبين حيث لا يركزون على التدريب ، كل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي و الولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما رأى أن هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر ، وهو ما يطابق صحة فرضيتن إذ هي سليمة ومحقة .

الفروع المستقبلية :

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

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها إرتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والإقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الإعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين ،وكذلك من طرف الهيئات العليا و الإتحادية لكرة القدم و الوزارة الشباب و الرياضة بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين ، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيتها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالاتي :

- 1- توفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وتعميمها على المستوى الوطني الجهوي .
- 2-توفير قاعات العلاج الرياضي وتجهيزها بأحدث الأدوات ووسائل الفحوصات الطبية وكذا الإسعافات الأولية.
- 3-توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تربصات .
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة .
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات .
- 6-ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين
- 7-ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن .
- 8-إعطاء ميزانيات أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته .
- 9-وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .
- 10-تنظيم الإجتماعات و المؤتمرات التي تهدف إلى جمع الأطباء و تشجيعهم على العمل ضمن مجال الطب الرياضي .
- 11- العمل على توفير مراكز الطب متخصص لكل ولاية أو معظم الولايات لتسهيل مهمة الطبيب و ربح الوقت لعلاج المصابين و نقص الضغوطات على المراكز أخرى .

خاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها بإستعمال الإستبيان وجدنا وللأسف الشديد إنه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم الجزائرية، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وإن رياضة كرة القدم تتميز بالإحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية .

كما أثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم .

ومن ناحية أخرى فإن نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف المدربين للاعبين أدى إلى عدم وجود متابعة طبية دورية ، كما إنه لا تعطى للاعبين نصائح أو إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الرياضية .

إضافة لذلك إهمالهم لصحة اللاعبين وإهتمامهم بتحقيق النتائج في المباريات أكثر من الحذر من الإصابات والأداء الجيد ، لذا فمن الواجب على المدربين الإهتمام باللاعبين ومتابعتهم صحيا طوال المشوار الرياضي ، حتى تمارس هذه الرياضة في أحسن الظروف .

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

قائمة المراجع باللغة العربية

المصادر:

القرآن الكريم

الكتب

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

- 15- عادل علي حسن ، الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها ، ط1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 1995.
- 16- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر ، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية ، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة 2004.
- 17- عبد الرحمان عيسوي ، سيكولوجية النمو ، ط1 ، دار النهضة العربية، بيروت، 1980.
- 18- علي خليفي وآخرون، كرة القدم، الجماهيرية العربية الليبية ، 1987.
- 19- عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- 20- فراج عبد الحميد توفيق، كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004.
- 21- فريق كمونه، موسوعة الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها، ط1، الدار الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2002.
- 22- كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين ، اللياقة البدنية ومكوناتها ، ط3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998.
- 23- محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي ، دار المعارف ، مصر ، 1973.
- 24- محمد الحسن علاوي، أسامة كامل راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 25- محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 1998.
- 26- محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، ط1 ، دار المعارف ، مصر ، 1979.
- 27- محمد عادل رشدي ، موسوعة الإصابات الرياضية علم إصابات الرياضيين ، ط1 ، مؤسسة شباب الجامعة ، طرابلس ، 1995.

- 28- محمد عبده صالح الوحش، مفتي إبراهيم محمد، أساسيات كرة القدم، ط1، القاهرة، مصر، 1994
- 29- محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992 .
- 30- مفتي إبراهيم محمد ، الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 31- موفق عبد المولى ، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر، بغداد، 1999.
- 32- ناصر ثابت، أضواء على الدراسة الميدانية، ط1، مكتبة الفلاح ، الكويت، 1984.
- 33- إخلاص محمد عبد الحفيظ- مصطفى حسين باهر، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 2000.

المذكرات :

- 1- بلقاسم تلي وآخرون، دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية، معهد التربية البدنية، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان، س1997.

المنشورات والمجلات :

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

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 1- Abd Elkader touil , la arbitrage dant le foot ball ,modern ,edition la phonique , Alger,1993.
- 2- Akramov , selction et préparation ,des jeun foot bal leur , édition OPU ,Alger,1985.

- 3-Edgar Thill , manuel de leducateur sportif , édition vigot ,1989.
- 4-Heipertz / bohmer ,médecine du sport ,édition ,paris , 1990 .
- 5-Jacqueline rossout ,lumborso médecine du sport ,paris ,1994.
- 6-Jean genety / Elisabeth brunet geudj ,traumatologie du sport en pratique médicale courant ,édition vigot ,1991.

الفرضية 01:- هناك علاقة إيجابية بين الطب الرياضي و زيادة مردود لاعبي كرة القدم :

- 01- أ) هل يتوفر فريقكم على طبيب ؟ - نعم - لا
- 02- حين أصبت هل تم توجيهك إلى : - طبيب الفريق
- طبيب عام
- مختص
- 03- أ) بعد معالجة إصابتك هل كان مردودك أثناء اللعب ؟ - تحسن
- بقي على حاله
- تراجع
- 04- هل ترى وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لدى كل فريق؟
- نعم - لا
- 05- هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟ : - نعم - لا
- 06- هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟ : - نعم - لا

الفرضية 02:- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى الإصابات لاعبي كرة القدم:

01- أ) أثناء مزاولةكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات لتفادي الإصابة :

- نعم - لا
- 02- بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟
- نعم - لا
- 03- هل سبق لك و أن استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ؟
- نعم - لا - رأي آخر
- 04- في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب ، هل يطلب منك المدرب على اللعب ؟
- نعم - لا
- 05- هل يقتصر دور المدرب على التدريب فقط ؟
- نعم - لا - رأي آخر

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

-لا

- نعم

الفرضية 03-:إهمال المدربين بالنتائج نتج عنه إهمال المتابعة الطبية

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

- الحذر من الإصابة

-الأداء الجيد

-النتيجة

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

- لا

- نعم

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

-أبدا

- نادرا

- أحيانا

- دائما

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

- لا

- نعم

05- هل تقومون بحصة تمارين إسترجاعية بعد كل مباراة ؟

لا

نعم

الفرضية 04-نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم تكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين :

- 01- هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية ؟ - نعم - لا
- 02- ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟ - غياب التوجيه
- نقص الجانب المادي
- غياب المختصين
- رأي آخر
- 03- ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟ - عدم وجود طبيب مختص
- عدم وجود مركز مختص
- نقص الجانب المادي
- لامبالاة
- 04- هل تقومون بتوعية اللاعبين من مخاطر الإصابات :
- نعم - لا
- 05 هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية في بداية الموسم؟
- نعم - لا
- 06- هل تلقيتم الإصابات في الحصص التدريبية :
- نعم - لا