

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et populaire

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERU ET DE RECHERCH
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE DJILALI BOUNAAMA
DE
KHEMIS - MILIANA
INSTITUT DES STAPS



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجيلالي بونعاما
بخميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية
والرياضية

جامعة الجيلالي بونعاما بخميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
التخصص: التدريب الرياضي التنافسي

مدى إسهام الطب الرياضي في علاج لاعبي
كرة القدم من الإصابات الرياضية
أثناء المنافسة

دراسة متمحورة حول: أندية بلدية خميس مليانة لكرة القدم -ولاية عين الدفلى-

- إشراف الدكتور:

• سلامي سيد علي

- إعداد الطالب:

➤ إسلام عباسي

2022-2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَنْ كَانَ عَدُوًّا لِلنَّبِيِّ
فَعَدُوًّا لِلَّهِ وَالَّذِينَ
آمَنُوا مَعَهُ عَدَاوَةُ اللَّهِ
وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ
يَكُونُونَ عَدُوًّا لِلْكَافِرِينَ

بِسْمِ اللَّهِ

شكر وتقدير

يقول الله تعالى في محكم تنزيله:

{وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ}

ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: { من لم يشكر الناس لم يشكر الله }

﴿اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا﴾.

نشكر كل من منحنا ولو لحظة من وقته وأفادنا من تجاربه، بالأخص الدكتور

الفاضل «**سلامي سيد علي**» الذي اشرف على تأطيرنا، ومتابعة مراحل عملنا،

فكانت هذه المذكرة بمثابة الثمرة التي تبلور سنوات جهدنا.

كما نتقدم ببالغ شكرنا وتقديرنا وامتناننا إلى كل أساتذة معهد علوم وتقنيات

الأنشطة البدنية و الرياضة وإلى كل الأساتذة الذين درسونا طيلة مراحل الدراسة

وإلى موظفي وعمال الإدارة

وإلى كل هؤلاء وكل من ساعدنا من بعيد أو من قريب في إنجاز هذا العمل،

إسلام عباسي

الإهداء

قال الله تعالى : " وَ اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَ قُلْ رَبِّي اَرْحَمُهُمَا كَمَا

رَبِّيَانِي صَغِيرًا " قرآن كريم (سورة الإسراء) .

مهما كتبت و مهما عبرت ومهما شرحت ومهما وصفت سأجد نفسي عاجزاً عن

التعبير عن شكرهما يا هديةً من الرحمان ويا من بطاعتها ننال الجنان.

إلى التي غمرتني بحبها وسهرت الليالي لراحتي وضحت من أجلي إلى مدرستي

الأولى رمز العطاء والحنان وحضن الأمان إلى من رسمت لي حياتي وكانت

قنديلي الذي أضاء ظلمة أيامي إلى أمي الحبيبة والغالية حفظها الله وطال عمرها

إلى من علمني أن الحياة مبادئ فاضلة وأخلاق سامية إلى من كان حافزي

ومشجعي وقدوتي في هذه الدنيا إلى أبي العزيز حماه الله وأطال عمره.

وإلى من نشأت وترعرعت بينهم إخوتي حفظهم الله وإلى كل العائلة.

وإلى أصدقائي الأعزاء، وإلى جميع الأساتذة اللذين مهدوا لي دربي.

وبالأخص إلى مؤطري الدكتور **سلامي سيد علي**

وإلى قارئ كل هذا الإهداء.

إسلام عباسي

المحتويات:

الترتيب	المحتويات	الرقم
	شكر وتقدير الإهداء	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الجداول	
	قائمة الأشكال	
	مقدمة	
الفصل التمهيدي		
1	إشكالية العامة	3
2	الأسئلة الجزئية	4
3	الفرضية العامة	4
4	الفرضيات الجزئية	4
5	أهداف البحث	4
6	أهمية البحث	4

4	أسباب اختيار الموضوع	7
5	صعوبات البحث	8
5	الدراسات السابقة	9
7	تحديد المصطلحات والمفاهيم	10
الجانب النظري		
الفصل الأول: الطب الرياضي		
10	تمهيد	
11	لمحة تاريخية حول الطب الرياضي	1-1
11	الطب الرياضي في الجزائر	2-1
13	تعريف الطب الرياضي	3-1
14	أنواع الطب الرياضي	4-1
14	الطب الرياضي التوجيهي	1-4-1
14	الطب الرياضي الوقائي	2-4-1
14	الطب الرياضي العلاجي	3-4-1
14	الطب الرياضي التأهيلي	4-4-1
15	بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث	5-1
15	أهداف علم الطب الرياضي	6-1

16	مهام الطب الرياضي	7-1
16	فحص معقد	1-7-1
16	فحص ديناميكي	2-7-1
17	علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي	8-1
17	أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي	9-1
18	مجالات الطب الرياضي	10-1
18	واجبات الطب الرياضي	11-1
19	المراقبة الطبية	12-1
19	مفهوم المراقبة الطبية	1-12-1
19	استمارة التقييم الطبي للاعب	2-12-1
20	الرعاية الطبية	3-12-1
22	خلاصة	
الفصل الثاني: الإصابات الرياضية		
24	تمهيد	
25	تعريف الإصابة الرياضية	1-2
25	تصنيفات الإصابات المختلفة	2-2

26	تقسيمات حسب شدة الإصابة	1-2-2
26	تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة)	2-2-2
26	تقسيمات حسب درجة الإصابة	3-2-2
26	تقسيمات حسب السبب	4-2-2
27	الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	3-2
30	أنواع الإصابات	4-2
30	الصدمة	1-4-2
31	إصابات الجهاز العضلي	2-4-2
33	الشد أو التمزق العضلي	3-4-2
34	التقلص (المعص) العضلي Muscle cramp	4-4-2
35	الكسور	5-4-2
37	الالتواء	6-4-2
38	الملخ (الجزع) Sprain	7-4-2
39	الخلع Dislocation	8-4-2
40	الانتفاخ الجلدي المائي	9-4-2
41	السجحات	10-4-2
41	الجروح	11-4-2

42	بعض مضاعفات الإصابات الرياضية	5-2
42	إصابات مزمنة	1-5-2
42	العاهات المستديمة	2-5-2
42	تشوهات بدنية	3-5-2
43	قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب	4-5-2
43	كيفية منع حدوث المضاعفات	6-2
44	أعراض ومظاهر الإصابة	7-2
44	الإسعافات الأولية	8-2
44	مفهوم الإسعافات الأولية	1-8-2
44	أهداف الإسعافات الأولية	2-8-2
45	الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية	3-8-2
45	قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب	4-8-2
46	القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب	5-8-2
49	طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية	9-2
50	دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية	10-2
52	خلاصة	
الفصل الثالث: كرة القدم		

54	تمهيد	
55	تعريف كرة القدم	1-3
55	التعريف اللغوي	1-1-3
55	التعريف الاصطلاحي	2-1-3
55	التعريف الإجرائي	3-1-3
55	نبذة تاريخية عن كرة القدم	2-3
55	- تطور كرة القدم عالميا	1-2-3
57	التسلسل التاريخي لكرة القدم	2-2-3
57	كرة القدم في الجزائر	3-2-3
59	مدارس كرة القدم	3-3
59	المبادئ الأساسية لكرة القدم	4-3
60	صفات لاعب كرة القدم	5-3
61	الصفات البدنية	1-5-3
61	الصفات الفيزيولوجية	2-5-3
62	الصفات النفسية	3-5-3
62	التركيز	1-3-5-3
62	الانتباه	2-3-5-3

62	التصور العقلي	3-3-5-3
62	- الثقة بالنفس	4-3-5-3
62	الاسترخاء	5-3-5-3
63	قواعد كرة القدم	6-3
63	المساواة	1-6-3
63	السلامة	2-6-3
63	التسلية	3-6-3
63	قوانين كرة القدم	7-3
63	ميدان اللعب	1-7-3
63	الكرة	2-7-3
64	مهمات اللاعبين	3-7-3
46	عدد اللاعبين	4-7-3
64	الحكام	5-7-3
64	حكما التماس	6-7-3
64	مدة اللعب	7-7-3
64	بداية اللعب	8-7-3
64	الكرة في اللعب أو خارج اللعب	9-7-3

64	طريقة تسجيل الهدف	10-7-3
64	التسلل	11-7-3
64	الأخطاء وسوء السلوك	12-7-3
65	الضربة الحرة	13-7-3
65	ضربة الجزاء	14-7-3
65	رمية التماس	15-7-3
65	ضربة المرمى	16-7-3
65	الضربة الركنية	17-7-3
65	طرق اللعب في كرة القدم	8-3
65	طريقة الظهير الثالث	1-8-3
66	- طريقة 4-2-4	2-8-3
66	طريقة متوسط الهجوم المتأخر M.M	3-8-3
66	- طريقة 3-3-4	4-8-3
66	- طريقة 4-3-3	5-8-3
66	الطريقة الدفاعية الايطالية	6-8-3
66	الطريقة الشاملة	7-8-3
66	الطريقة الهرمية	8-8-3

67	خلاصة	
الفصل الرابع: المنافسة الرياضية		
69	تمهيد	
70	مفهوم المنافسة	1-4
70	طبيعة المنافسة	2-4
71	المنافسة الرياضية كعملية	3-4
71	الموقف التنافسي الموضوعي	1-3-4
71	الموقف التنافسي الذاتي	2-3-4
72	الاستجابة	3-3-4
72	النتائج	4-3-4
73	أنواع المنافسات الرياضية	4-4
73	المنافسة التمهيدية	1-4-4
73	المنافسة الاختيارية	2-4-4
73	المنافسة التجريبية	3-4-4

73	منافسات الانتقاء	4-4-4
73	المنافسة الرئيسية	5-4-4
73	نظريات المنافسة	5-4
73	المنافسة كوسيلة للتدريب الفعال	1-5-4
73	المنافسة كشرط إيجابي	2-5-4
74	المنافسة كوسيلة للتطور	3-5-4
74	المنافسة كوسيلة للتقييم	4-5-4
74	أهمية المنافسة الرياضية	6-4
74	قواعد وضوابط المنافسة الرياضية	7-4
76	أوجه الاختلاف بين المنافسة والتدريب	8-4
76	الإعداد النفسي للمنافسة	9-4
77	تدريب وتنظيم الطاقة النفسية للمنافسة الرياضية	1-9-4
77	أهمية الإعداد النفسي للمنافسة	2-9-4
79	-الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية	10-4
79	المنافسة اختبار وتقييم لعمليات التدريب والإعداد	1-10-4
79	مساهمة المنافسة الرياضية في الارتقاء بمستوى الأجهزة الحيوية للاعب	2-10-4

79	- المنافسة الرياضية تثير الاهتمام والتشجيع	3-10-4
79	المنافسة الرياضية تحدث بحضور المشاهدين	4-10-4
79	تجرى المنافسة طبقا لقوانين ولوائح وأنظمة معترفة بها	5-10-4
80	المنافسة نوع هام من العمل التربوي	6-10-4
80	طرق تنمية الصفات النفسية للمنافسات الرياضية	11-4
80	تحليل الأداء التنافسي للرياضي	12-4
81	المظاهر السلبية للمنافسة الرياضية	13-4
82	خلاصة	
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع منهجية البحث		
85	تمهيد	
86	منهج البحث المتبع في الدراسة	1-5
86	المنهج الوصفي التحليلي	1-1-5
87	متغيرات الدراسة	2-5
87	المتغير المستقل	1-2-5
87	المتغير التابع	2-2-5
87	مجتمع الدراسة (البحث)	3-5

87	مفهومه	1-3-5
87	عينة الدراسة	2-3-5
87	مفهوم العينة	1-2-3-5
87	اختيار نوع العينة	2-2-3-5
87	عينة البحث	3-5
88	تشكيل عينة البحث	4-5
88	الدراسة الميدانية والدراسة الميدانية والاستطلاعية	5-5
88	الدراسة الاستطلاعية الأولى	1-5-5
88	الدراسة الاستطلاعية الثانية	2-5-5
89	مجالات البحث	6-5
89	المجال الزمني للبحث	1-6-5
89	المجال المكاني	2-6-5
89	الاستبيان	7-5
89	أنواع الأسئلة	8-5
89	الأسئلة المغلقة أو محددة الإجابة	1-8-5
89	الطريقة الإحصائية	9-5
89	التحليل الإحصائي	1-9-5

91	خلاصة	
الفصل السادس: تحليل ومناقشة نتائج البحث		
104-93	عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الأولى (اللاعبين)	
118-105	عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الثانية (اللاعبين)	
119	التحليل والمناقشة	1-6
119	التحقق من الفرضية الأولى	1-1-6
119	التحقق من الفرضية الثانية	2-1-6
121	الاستنتاج العام	
122	الاقتراحات	
124	خاتمة	
	قائمة المراجع باللغة العربية	
	قائمة المراجع باللغة الفرنسية	
	قائمة المذكرات	
الملاحق		

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجداول
88	يوضح توزيع العينة على الفرق	01
جداول تمثل نتائج الاستمارة الاستبائية الخاصة باللاعبين (المحور الأول)		
93	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الأول	02
95	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثاني	03
97	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثالث	04
99	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الرابع	05
101	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الخامس	06
103	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال السادس	07
جداول تمثل نتائج الاستمارة الاستبائية الخاصة باللاعبين (المحور الثاني)		
105	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الأول	09
107	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثاني	10
109	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثالث	11
111	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الرابع	12
113	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال الخامس	13
115	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال السادس	14
117	جدول يوضح نسبة الإجابات للسؤال السابع	15

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
72	يوضح طبيعة المنافسة الرياضية	01
78	يوضح العلاقة بين الأداء الرياضي والمثالي والطاقة النفسية البدنية المثلى	02
دوائر نسبية تمثل نتائج الجداول الخاصة بالاستمارة الإستبائية خاصة باللاعبين		
93	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 02.	03
95	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 03.	04
97	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 04.	05
99	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 05.	06
101	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 06.	07
103	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 07.	08
105	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 08.	09
107	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 09.	10
109	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 10.	11
111	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 11.	12
113	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 12.	13
115	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 13.	14
117	دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول 14.	15

مقدمة

مقدمة:

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية 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 بالاندفاع 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.

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، هذه الأخيرة تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق الأندية لكرة القدم 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 الاختصاص من الطب في رياضة كرة القدم وضرورة مرافقته لأنديتنا وفرقنا شيء مكلف ويكاد يكون مستحيلا بالنسبة للجهات المعنية في بلدنا لنقص الوسائل المادية والبشرية.

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 تفتقر لهذا النوع من المواضيع، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين جانبي نظري وجانب تطبيقي، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى ثلاثة فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الطب الرياضي وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى كرة القدم، أما في الفصل الرابع تطرقنا فيه إلى المنافسة الرياضية، وفي الجانب التطبيقي فتطرقنا إلى المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج.

الْحَائِبُ التَّمْهِيدِي

1- الإشكالية:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية. والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

والجزائر من ضمن الدول التي تعاني نقص في هذا المجال كالأخصائيين أو وجود مراكز متخصصة في ذلك ووسائل وخاصة لدى النوادي الرياضية، فكثير من اللاعبين الشبان ذوي المواهب برزوا بشكل كبير في ميدان كرة القدم وكانوا في طريقهم إلى الاحتراف أو اللعب في مستويات عالمية عالية، إلا أنه وبعد إصابتهم لم يجدوا العناية الفائقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين، من هنا يطرح التساؤل العام:

- ما مدى إسهام الطب الرياضي في علاج لاعبي كرة القدم من الإصابات الرياضية أثناء المنافسة؟

2- الإشكاليات الجزئية:

- هل للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم؟.
- هل لنقص مراكز إعادة التأهيل بعد إصابة اللاعبين تأثير على مشوارهم الرياضي؟.

3- الفرضية العامة:

- مدى إسهام الطب الرياضي في علاج لاعبي كرة القدم من الإصابات الرياضية أثناء المنافسة.

4- الفرضيات الجزئية:

- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- نقص مراكز إعادة التأهيل بعد إصابة اللاعبين تأثير على مشوارهم الرياضي.

5- أهداف الدراسة:

كثيرا ما يتعرض الرياضي بصفة عامة ولاعبي كرة القدم بصفة خاصة إلى إصابات رياضية خلال المنافسات أو التحضيرات الرياضية، قد تؤدي باللاعب إلى العجز التام أو إبعاده كليا عن اللعب أو الوقوف عائقا أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلبا على مردود لاعبي كرة الدم. فالهدف من بحثنا هو التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها. كما نرمي من خلال هذا البحث إلى تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة. وكما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى ملء الفراغ الموجود في مكتباتنا، وتوفير المصادر والموارد قصد إطلاع الطلبة والتعرف على الإصابات وكيفية الوقاية منها وطرق العلاج.

6- أهمية الدراسة:

إن دراسة هذا البحث يسمح لنا بإبراز مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم، حيث تتناول الدراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم بالإضافة إلى الأسباب المؤدية إلى كثرة وتضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، فهذه الدراسة تعطي نظرة عامة عن الطب الرياضي وأهميته ومجالاته ودوره، وتزويد الأطارات المعنية والمختصة وكذا القراء بالمعلومات حول مختلف الإصابات الرياضية وطرق علاجها، والأساليب الوقائية من الإصابات وخاصة للمدربين واللاعبين، وأيضاً أهمية وضرة وجود وتعميم مراكز الطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين، والمساهمة في صحة وسلامة اللاعبين وتحسين مردودهم ومستوى أدائهم.

7-أسباب اختيار الموضوع:

7-1-أسباب ذاتية:

- أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توفير المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.

7-2-أسباب ذاتية:

- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

8- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

8-1- الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة والرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم وتدرس الحالة الصحية والخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني والرياضي، وقد عرف الأستاذ Caillez Bert الطب الرياضي بقوله "إنه يعمل على الاختيار، التوجيه، المراقبة، وعلاج الرياضيين".⁽¹⁾

8-2- الإصابات الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الاحتكاك الكبير والحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، وخطيرة.⁽²⁾

8-3- كرة القدم:

- لغة: هي كلمة لاتينية تعني ركل الكرة بالقدم.

- اصطلاحا: هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها "رومي جميل" كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع³

8-4- المنافسة: هي موقف نزال فردي أو جماعي مشروط بقواعد تحدد السلوك، وهذا الموقف يتعامل فيه الرياضي بكل ما لديه من قدرات بدنية وعقلية وانفعالية، من أجل تأكيد امتلاكه لهذه القدرات وتمييزها عن قدرات من ينازلهم.⁴

(1) W.heipertzid.Bohmer, "Médecine du sport", Edition vigot, Paris, 1990, p14.

(2)- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، 1976، ص12.

³ - رومي جميل:كرة القدم- دار النقائص- بيروت- لبنان- ط6 - 1986 م- ص50

⁴ - أحمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر 2003، ص(211).

9-الدراسات السابقة والمثابفة:

إن مثل هذه البحوث تكتسي أهمية بالغة ولها دور كبير في حياة الرياضيين، ورغم ذلك فهي مهمشة إن لم نقل منعدمة ما عدا بعض الدراسات في هذا الميدان مثلا:

➤ **الدراسة الأولى:** بعنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في

تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

- عن نقص المؤطرين الصحيين في الفرق الرياضية كرة اليد يؤدي ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى اللاعبين.
- أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:
- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفئة الأشبال.
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات.
- ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.
- أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت صحة الفرضيات من خلال أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأشبال أدى إلى عدم وجو متابعة طبية.

➤ **الدراسة الثانية:**

التحضير البدني بعد الإصابة وعلاقته بالأداء الرياضي لرياضة كرة القدم *صنف أشبال*
دراسة ميدانية لفرق من قسم الهواة لولاية عين الدفلى.¹

¹ - التحضير البدني بعد الإصابة وعلاقته بالأداء الرياضي لرياضة كرة القدم *صنف أشبال* دراسة ميدانية لفرق من قسم الهواة لولاية عين الدفلى

-الإشكالية: كيف هو التحضير النفسي في منافسات كرة القدم؟ وهل هو الان قيد الممارسة التطبيقية داخل الأندية الهاوية الجزائرية؟ وإن كان كذلك ما هي أهميته وعلاقته بالأداء الرياضي، ومن يقوم به؟
-الفرضيات:

-الفرضية العامة: إهمال التحضير النفسي لدى الأندية الجزائرية قسم هواة لرياضة كرة القدم
صنف أشبال

-الفرضيات الجزئية:

-الفرضية الأولى: نقص التحضير النفسي للاعب كرة القدم ينعكس سلباً على أداءه الرياضي.

-الفرضية الثانية: انعدام المحضرين النفسانيين في الفرق الهاوية الجزائرية أو قلة المستوى المعرفي للمدربين في المجال النفسي.

-الفرضية الثالثة : نقص تجربة اللاعب ولتقنيات وأساليب التحضير النفسي قديمة تؤثر على أداء الرياضي خلال المنافسة.

-عينة البحث: تحتوي العينة على 60 لاعباً أخذوا من أربعة فرق.

➤ **الدراسة الثالثة:** الإعداد النفسي وعلاقته بالأداء الرياضي لرياضة كرة القدم *صنف أكابر* دراسة

ميدانية لفرق من قسم الهواة لولاية الجزائر (دالي براهيم 2006)¹

الإشكالية إبراز فعالية الإعداد النفسي وعلاقته بالأداء الرياضي أثناء المنافسة

الفرضية العامة: إهمال الإعداد النفسي لدى الفرق الجزائرية قسم هواة لرياضة كرة القدم

صنف أكابر

-الفرضيات الجزئية:

-الفرضية الأولى: نقص الإعداد النفسي للاعب كرة القدم ينعكس سلباً على أداءه الرياضي.

-الفرضية الثانية: قلة المرشدين النفسانيين في الفرق الهاوية الجزائرية.

عينة البحث: تحتوي العينة على 90 لاعباً أخذوا من ستة فرق

الأدوات والتقنيات المستعملة في البحث: القياس

ومن أهم النتائج المتوصل إليها:

- غياب الإعداد النفسي ينقلب سلباً على الأداء.

- غياب المحضر النفسي في الفريق يؤثر على نفسية اللاعب أثناء الخسارة.

- الإعداد النفسي يعتبر من أحد العناصر الأساسية لتحقيق النتائج الإيجابية.

- الإعداد النفسي يعتبر من أحد العناصر الفعالة في الفريق.

¹- الإعداد البدني وعلاقته بالأداء الرياضي لرياضة كرة القدم *صنف أكابر* دراسة ميدانية لفرق من قسم الهواة لولاية الجزائر (دالي

براهيم 2006)



الباب الأول
الجانب النظري
للدراسة

الفصل الأول

الطّب

الرياضي

تمهيد:

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

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

1-1- 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 هذا التاريخ، ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة، وكانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

وقد كان للطب قداسة كبيرة وذلك للوقاية من الأمراض وعلاجها، وبالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية، فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمارك للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمارك وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمارك 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 والجمارك، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر، فانخفض عدد الحمامات الجماعية وقل استعمالها.

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

1-2- الطب الرياضي في الجزائر:

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

1-2-1- 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.

¹- W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz- Hengs "Medicine du sport", Edition Paris, 1990, p09.

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

1-2-2-1 - مرحلة التنمية (1971 - 1975):

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

- قاعدة قانونية جدية للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة وبرامج تكوينية.
- 1974 هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.
- ولأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975 وكذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.
- إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية والرياضية، بن عكنون) كانت تحت 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 جزئيا في جانفي 1980.
- توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
- التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
- تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
- تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.¹

1-2-3-1 - 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:

¹ - أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص140.

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

1-3- تعريف الطب الرياضي:

الطب الرياضي هو أحد التخصصات الطبية الحديثة وفيه 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 حركته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.¹

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 تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل وليس كفرد عادي.²

¹- Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport", Edition Paris, p04.

²- أسامة رياض، إمام حسن التجمي: مرجع سابق، ص 140.

1-4-4- أنواع الطب الرياضي:

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي وتشعبت وتعددت فروعها التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان والحق للرياضي يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالآتي:

1-4-4-1- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقا من الاختبارات التشريحية والمورفولوجية والفيزيولوجية، وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب والرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم، فيكون عمل المدرب وما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفوقة مع متطلبات اللعب، والأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

1-4-4-2- الطب الرياضي الوقائي:

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

1-4-4-3- الطب الرياضي العلاجي:

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

1-4-4-4- الطب الرياضي التأهيلي:

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.¹

¹ - عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج ، ط1 ، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر ، الإسكندرية ، مصر ، 1985 ، ص127.

1-5- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:

- الخدمات الطبية في مجال الرياضي (في الملعب).
- الاختبارات الطبية الفسيولوجية والقياسات الأنتروبومترية والنفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 اختبار).
- الوقاية والعلاج من إصابات الملاعب.
- تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقاً لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب - منافسة - بطولة).
- إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب ما بعد الإصابة.
- مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات ويتطلب ذلك معرفتها بأنواعها وطرق الكشف عنها وتاريخ وأنواع مقاومتها.
- طرق الإسعاف الأولي في الإصابات وأمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة والتفرقة بين القلب الرياضي وبين أمراض القلب المختلفة، وحل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية والصدفية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضٍ مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جداً أو مرتفعة جداً أو رطبة جداً).¹

1-6- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكاناتهم بناءً على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.
- تحديد نواحي النقص وحالة اللاعبين من النواحي الصحية والتشريحية والوظيفية والنفسية ومقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقاً لمتطلبات اللعبة وفي ظل المراحل السنوية المختلفة.
- توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.

¹ - أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، مصر الجديدة، 2002، ص21.

- 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.¹

1-7- مهام الطب الرياضي:

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

1-7-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

1-7-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

أ- فحص طبي معقد:

- 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.

¹ عادل علي حسن: "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، منشأة المعارف بالإسكندرية، الإسكندرية، 1995، ص 08-09.

ب- الفحص الطبي على مراحل:

يجري هنا الفحص أثناء التريصات 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.

1-8- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الطبي الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الاطلاع على مستوى اللياقة البدنية العامة لفريقه وبالتالي اختيار أنسب العناصر الجاهزة للمباريات، كذلك يقدم أخصائي الطب الرياضي للمدرب رأيه في خطط التدريب العام ومدى توقيتات تطبيقها لكل لاعب من حيث الجرعة التدريبية لكل منهم في كل تدريب، ورأيه في مواعيد الراحة والتغذية ونوعية التدريب اللازم وأثر الإصابات الحالية والسابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية للمساعدة في اختيار أكفأ العناصر الجاهزة لتمثيل الفريق، ويشمل ذلك أيضا الإرشادات الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.¹

1-9- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادرا على:

- ✓ فهم المشاكل المحيطة باللاعب، وبعضها إن لم يكن أغلبها، لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادرا على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، وعلى النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.
- ✓ اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

¹- أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: مرجع سابق، ص 142.

✓ تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف، ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، والعلاج، والتأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات.

هذا ما يحدث واقعيًا في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض، أو حتى الوفاء، فما بالك بالعناية بإصابات الرياضيين الأصحاء، ومن الملاحظ أنه يمكن التغلب على نسبة كبيرة من المشاكل التي تواجه الرياضي أثناء التدريب عن طريق شخص مؤهل ملم بالمعلومات الطبية الأساسية دون الحاجة الماسة إلى تدخل الطبيب المستمر، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادرًا على أداء هذا الدور بنجاح.

4. مساعدة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي في وضع وإعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
5. تقديم الإسعافات الأولية بطريقة صحيحة ومناسبة.
6. فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
7. اكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة وتقديم النصيحة المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة.
8. التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء.¹

1-10- مجالات الطب الرياضي:

قسم أرنست جو كل " باحث ومؤلف وطبيب " قسم مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام وهي:

- 1- العلاج الطبي.
- 2- الفيسيولوجيا التطبيقية.
- 3- الإصابات الرياضية.
- 4- التأهيل.

1-11- واجبات الطب الرياضي:

- * تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.

¹ - عادل علي حسن ، مرجع سابق ، ص76-77.

- * توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
- * تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية.
- ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- * الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- * العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
- * الاختبارات الفسيولوجية.
- * الوقاية والعلاج.
- * مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- * توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- * توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- * علاج الإصابات الرياضية.
- * الدراسات العلمية.
- * الاستشارات الطبية الرياضية.
- * الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين.¹

1-12-1- المراقبة الطبية:

1-12-1- مفهوم المراقبة الطبية:

- وهي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.
- هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة لأخرى وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.²

1-12-2- استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي نجد أنها نموذج قيم ورائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات الطب

¹- أبو العلاء عبد الفتاح: " فسيولوجيا التدريب الرياضي "، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003، ص 50.

²- إبراهيم البصري: "الطب الرياضي"، دار الحرية، بغداد، 1976، ص 07.

الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة ولازمة للرعاية الطبية للرياضي، وتحمل في الخارج شعار الاتحاد واسم ورقم اللاعب واتحاد لعبته الأساسية وتقسم داخليا إلى الأقسام التالية:

- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.
 - قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.
 - قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.
 - قسم خاص بالفحوص المعملية.
 - بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.
 - فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية.
 - أ- قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:
- وتشمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات التالية:

- بيانات عامة.
- التاريخ الطبي.
- التاريخ الطبي العائلي.
- التاريخ الرياضي والتدريب.
- العادات.
- الفحص العام.
- الفحوصات المحلية.
- فحوصات رسم القلب.
- فحوصات الوظائف التنفسية.
- فحوصات خاصة بحجم القلب.¹

1-12-3- الرعاية الطبية:

- يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللاعب، سلامة الأجهزة الحيوية والدورية، بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة (Test stress) وذلك قبل بداية كل موسم وبصفة دورية، مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة اللاعب.

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق ، 2002، ص18 - 19.

- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء، فالمدرّب يطمح دائماً في الفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله، أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملاً وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضاً وجود أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائيي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج.¹

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

خلاصة:

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



الفصل الثاني الإصابات الرياضية

تمهيد:

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

2-1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

أ- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

ب- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.

ج- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملح.¹

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

-الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلا بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلا، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية.

-الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.²

2-2- تصنيفات الإصابات المختلفة:

توجد عدة مدارس طبية تقسم الإصابات عامة وإصابات الملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح التشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

¹ عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004، ص81.

² محمد حسن العلاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص14-17.

2-2-1- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).

ب- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

ج- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو بخلع.

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

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

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

2-2-3- تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى:

ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة وتشمل حوالي 70-90% من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.

ب- إصابات الدرجة الثانية:

ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع لأسبوعين، وتمثل غالبا حوالي 8% مثل التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل.

ج- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر، وهي وإن كانت قليلة الحدوث من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها - الخلع - إصابات غضروف الرقبة - الانزلاق الغضروفي بأنواعه.¹

2-2-4- تقسيمات حسب السبب:

أ- إصابة أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.

¹ - أسامة رياض: "الطب الرياضي وإصابات الملاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص22-23.

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.¹

2-3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

➤ التدريب غير العلمي:

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه

قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية .

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الإنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.²

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

¹ - أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999، ص11.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص24-25.

د - عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

ويقصد بالإحماء الكافي أداء التدريب أو المباراة والمناسب لهم وبطبيعة الجو مع مراعاة التدرج على اختلاف مراحلها تجنباً لحدوث إصابات.

هـ - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين تجنب اشتراك اللاعب المصاب أو المريض في التدريب أو في المباريات، وننصح بملاحظة الحالة الصحية والنفسية وطبيعة الأداء الفني للاعب وهل هو طبيعي أم غير طبيعي، لأنه قد يكون هناك خطأ فني في الأداء، وتكراره يتسبب إصابة اللاعب.¹

و - سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلاً التدريب وقت الظهر في الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل والأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية، ولذلك يفضل تدريب اللاعبين في الصباح الباكر أو في المساء صيفاً وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

➤ مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات، وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في النفوس ليمتد أثرها على الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

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

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

- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

¹ - أسامة رياض: "الطب الرياضي وكرة اليد"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999، ص193-194.

- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

➤ استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.¹

➤ الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرب.²

➤ استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).

¹- أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص26-27-28.

²- أسامة رياض، مرجع سابق، 1999، ص194.

- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.¹

2-4-أنواع الإصابات:

2-4-1-الصدمة:

2-4-1-1-تعريف:

الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

أ- الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

ب- صدمة نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف الشديد سواء كان داخليا أو خارجيا.

ج- نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات الآتية: حالات الحروق، النزلات المعاوية الشديدة.

2-4-1-2-أعراض الصدمة:

- رقدة المصاب في خمول وسكون.

- هبوط درجة حرارة الجسم.

- لون المصاب يكون شاحبا وجلده باردا ومنديا.

- النبض سريع وضعيف.

- التنفس سطحي وغير منتظم.

2-4-1-3-علاج الصدمة:

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

ب- سند الجزء المصاب بوضعه وضعا مريحا.

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

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

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

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق، 1999، ص198.

هـ- عند التأكد من عدم وجود نزيف داخلي أو جروح في المعدة وزوال الإغماء يعطى المصاب المشروبات الساخنة كالشاي.

2-4-2- إصابات الجهاز العضلي:

2-4-2-1- الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي.¹ 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:

أ- قوة وشدة الضربة الموجهة إلى مكان الإصابة.

ب- اتساع المساحة أو الجزء المعرض للإصابة.

2-4-2-2- درجات الكدمات:

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

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

2-4-2-3- أنواع الكدمات:

أ) - كدم الجلد:

إن كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي، وهناك نوعان ، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد.²

ب) -كدم العضلات:

يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين، ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولته رياضته من ناحية أخرى.

¹ - حياة عياد روفائيل: "إصابات الملاعب وقاية علاج طبيعي إسعاف"، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص 64، 65، 87.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص34-35-40-41.

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 القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة.¹

(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 للاعب كرة القدم.

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

- أ- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم اللاعب الآخر لمؤخرة الكوع أو الرأس.
- ب- الضربات المباشرة من لاعب لآخر كما يحدث في رياضة الملاكمة والكاراتيه.
- ج- الاصطدام أو الضرب بالأدوات المستخدمة ففي اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

2-4-2-5 - الأعراض المصاحبة لحدوث الكدمات:

يصاب 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 تبعا لشدة الكدمة.

2-4-2-6 - 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 رباطا خفيفا فوق موضع الكدمة.²

¹ - حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص 87-88.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، ص 41.

2-4-3- الشد أو التمزق العضلي:

2-4-3-1- 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 شيوعاً.¹

2-4-3-2- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الشد العضلي:

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

2-4-3-3- الأعراض المصاحبة لحدوث الشد العضلي: يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته تبعاً 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.

2-4-3-4- 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.

¹ - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 90 - 91.

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 في المنطقة المصابة.

2-4-3-5- الإسعافات الأولية للشد العضلي:

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

- 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 الذراع برباط ضاغط.

- ينقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة الطبيب في ما يلزم عمله بمواصلة علاج اللاعب المصاب.¹

2-4-4- 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 الأسموزي 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

¹ - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص 92-93-95.

الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن، ويتعرض إلى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة والطويلة.¹

2-4-4-1- 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 حرة لغرض إطالة العضلة المتقلصة.²

2-4-5- الكسور:

2-4-5-1- 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".³

2-4-5-2- أنواع الكسور:

تتقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

أ- كسر الغصن الأخضر:

يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين صغار العمر نظرا لليونة عظمتهم وهو كسر غير كامل (شعر أو شرخ).

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.

¹ - فراج عبد الحميد توفيق: "كيمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين"، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2004، ص112-113.

² - حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص95.

³ - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص55.

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.

2-4-5-3- 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.¹

2-4-5-4- 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 كضرب الاسكواش والقائم في كرة القدم.

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.²

¹ - أسامة رياض: "الإسعافات الأولية للإصابات اللاعب"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص81.

² - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص98.

2-4-5-5- إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.

- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن

2-4-6- الالتواء:

2-4-6-1- 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.¹

2-4-6-2- 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.

¹- أسامة رياض، مرجع سابق، ص70،69.

2-4-7- الملعخ (الجزع) Sprain:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا أو من النادر أن لاعبا لم يحدث له ملعخ مرة على الأقل، والملعخ عبارة عن مط أربطة المفصل أو تمزقها جزئيا أو كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين، ويحدث إثر سقوط على أحد الأطراف أو التعثر أثناء المشي أو الجري أو انثناء مفاجئ، وأكثر المفاصل تعرضا للملعخ هي مفصل القدم ورسغ اليد.¹

- ومن أكثر الأربطة عرضة للملعخ ما يلي:
- الرباط الخارجي الوحشي لمفصل القدم.
- الرباط القسبي الشصي الأمامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الأنسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الأخر ومي بمفصل الكتف.²

2-4-7-1- علامات الملعخ:

- ألم حاد نتيجة لتمزق الأربطة والأنسجة حول المفصل.
- ألم شديد عند عمل حركة تحدث شدا في الرباط أي في نفس اتجاه الحركة التي سببت الملعخ مما يسبب عدم القدرة على تحريك المفصل حركة حرة، كما يزول الألم عندما تحركه حركة مضادة.
- ألم عند الضغط على الرباط المصاب وليس على العظام المجاورة.
- ورم نتيجة زيادة السائل الزلالي في المفصل ونتيجة للارتشاح الدموي حول الجزء المصاب مع زرقة.³

2-4-7-2- الإسعاف:

- إبعاد اللاعب عن الملعب وإراحة المفصل المصاب.
- عمل كمادات باردة لمدة ثلث أو نصف ساعة حسب شدة الإصابة.
- تثبيت المفصل برباط ضاغط حول قطعة قطن مع مراعاة ألا يمنع الدورة الدموية، ويلاحظ أن يكون المفصل في وضع منحرف قليلا عكس اتجاه الملعخ.
- راحة المفصل من الثقل الواقع عليه مدة 24 ساعة وفي حالة الملعخ الشديد تصل إلى 48 ساعة.

¹ - حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص95.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص 44.

³ - حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص95-96.

- إعطاء المصاب مسكنا حسب درجة الألم.

2-4-8- Dislocation:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، أي تغير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل، ذلك نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين، وأكثر المفاصل تعرضا للخلع: الكتف، المرفق، الإبهام.

2-4-8-1- علامات وأعراض الخلع:

- ألم شديد من ألم الكسر.
- فقد القدرة تماما على تحريك المفصل.
- تشوه وتغير في شكل المفصل.
- ورم شديد بسرعة، وقد تبلغ درجته بحيث يصعب فيها ملاحظة التشوه ودرجة الخلع.
- صور الأشعة تبين الخلع بوضوح.¹

2-4-8-2- 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.²

¹ - حياة عياد روفائيل : مرجع سابق، ص96.

² - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص106.

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.

2-4-8-3- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليتهما، ومن أهم الأسباب:

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

2-4-8-4- 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.⁽¹⁾

2-4-9- الانتفاخ الجلدي المائي:

2-4-9-1- الأعراض:

- ينتج عن احتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال طبقات الجلد العليا عن الطبقات السفلى وظهور سائل بينهما مع ترشيع في الأوعية الدموية.
- 2-4-9-2- العلاج : ينظف مكان حدوث الإصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 108-108-109.

2-4-10- السجحات:

2-4-10-1- الأعراض:

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

2-4-10-2- العلاج: يتم غسل مكان الإصابة بالماء البارد ثم يوضع، سائل معقم على الشاش فوق الإصابة لتطهيرها من الأوساخ ثم توضع عليها شاشة معقمة وربطها برباط بعد ذلك.

2-4-11- الجروح:

2-4-11-1- تعريف:

الجروح هو انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة وخاصة الجلد، فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء، أما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيفا.¹

2-4-11-2- أنواع الجروح:

تتقسم الجروح إلى عدة أقسام منها:

- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد .
- جرح رضوي: وينشأ من الاصطدام بجسم صلب أو السقوط من سطح مرتفع، ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافته وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.
- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح المبارزة المكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض إلى الالتهاب.
- الجرح الناري: في رياضة الرماية وتختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.
- جرح نافذ: وهو ما يخترق الجلد إلى تجويف الجسم وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية.

ويساعد في تشخيص نوع الجرح معرفة كيفية حدوث الإصابة وتاريخها.²

¹ - حياة عياد روفائيل: مرجع سابق، ص68.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 2002، ص66-67.

2-4-11-3- الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الجرح:

- أ- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب .
- ب- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقوائم في كرة القدم أو ضرب الكرة في الأسكواش.
- ج- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.
- د- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.¹

2-4-11-4- الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن.
- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش.
- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وعيار ورباط.
- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب.
- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.²

2-5- بعض مضاعفات الإصابات الرياضية:

2-5-1- إصابات مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب.

2-5-2- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي.

2-5-3- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتك الرياضة.

¹ - عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص85.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص67.

2-5-4- قصر العمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.¹

2-6- 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.

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

هـ- 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.

ي- 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.²

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق، 1999، ص192.

² - أسامة رياض، أمام حسن محمد النجمي: مرجع سابق، ص105- 106- 109- 110.

2-7- أعراف ومظاهر الإصابة:

- أ- فقدان الوعي Unconsciousness: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) أو عندما لا توجد أي استجابة على الإطلاق لمدة أكثر من عشر ثوان يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب إلى الملعب.
- ب- وجود أعراض إصابة عصبية مثل التخدير أو التتميل أو الإحساس بحرقان أو عدم القدرة على التحرك وغيرها من مظاهر إصابة الأعصاب.
- ج- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة .
- د- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي ايجابيا أو سلبيا.
- هـ- وجود مظاهر نزيف داخلي أو خارجي.

2-8- الإسعافات الأولية:

2-8-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

2-8-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرضى القلب أو الإصابات الخطرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة أحيانا إعادة تنشيط القلب.
- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- نقل المصاب بالطرق الصحيحة إلى المستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.¹
- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.
- الحد من انتشار الورم.

¹ - عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: مرجع سابق، ص255.

- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

2-8-3- الوسائل المستخدمة في الإسعافات الأولية:

- أ- التطبيقات الباردة.
- ب- الأربطة الضاغطة.
- ج- رفع الطرف المصاب.
- د- التثبيت المحكم لمكان الإصابة عند نقل اللاعب المصاب.
- هـ- الراحة التامة.¹

2-8-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.
- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.
- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشياً لتمزق الأوعية الدموية والأعصاب المحيطة بمنطقة الكسر، كما لا بد من ملاحظة وحماية الجلد فوق الكسر حتى لا يتحول من كسر بسيط إلى كسر مضاعف.
- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.
- في حالة عدم توفر الجبائر يمكن استخدام أي شيء موجود بالبيئة المحيطة كالألواح الخشبية، جرائد ومجلات، جبائر مصنوعة من الكرتون المقوى، أو سعف النخيل، أما بالنسبة للعلاقات فيمكن استخدام الفترة والعقال أو ملابس المصاب نفسه، وفي أسوأ الحالات يمكنك أن تستخدم الساق السليمة كجبيرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبيرة لذرعه المكسورة.
- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.
- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.
- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.²

¹- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: مرجع سابق، ص106،107.

²- أسامة رياض: مرجع سابق، 2002، ص81.

- لابد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولاً وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.
- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.¹

2-8-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب:

- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب باهتمام نفسي مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيلاً للرياضي المصاب وكذلك تعريفه بالتشخيص وملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج كما يجب مناقشة الرياضي المصاب في نوع الرياضة التي يمارسها من الناحية النفسية ويفضل متابعتها في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسياً ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضاً إلى حساسية الرياضي المصاب الزائدة اتجاه العلاج الطبي بشتى صنوفه ولذلك أسباب عدة منها : كثافة كمية التدريب الرياضي من حيث الحمل والشدة وإحساس اللاعب النفسي أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية كما أن الرياضيين عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التي لا يجب إغفالها عند علاجهم فأحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه.²

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

- الحقن الموضعية: لاستخدامها يلزم طبيب متخصص ومدرب عليها فنياً وتستخدم طبقاً لنوع الإصابة وزمنها مع مراعاة ما يلي:

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

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق، 2002، ص82- 83.

² - أسامة رياض : مرجع سابق، 1998 ، ص08- 09..

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

- العلاج بالعقاقير الطبية : يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير تقاديا للأثار الجانبية المحتملة ، وبالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية ويفضل العلاج الأسرع والأقوى للرياضي مع تقادي خطر الأعراض الجانبية .
- العلاج بالتثبيت والأربطة:

✓ الرباط الضاغط المطاط: ويستخدم في إصابات كسور الضلوع، وإصابات الكتف والركبة والقدم.

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

✓ الجبس: ويستخدم بالدرجة الأولى في التثبيت التقليدي للكسور والإصابات الشديدة والمتوسطة ونشير هنا الشديدة والمتوسطة ونشير هنا إلى أن الجبس غير مرغوب لدى اللاعب المصاب، لذا يلزم أهميته بالنسبة لإصاباته، وإثناء علاج الرياضي باستخدام الجبس يلزم عمل تدريبات ثابتة الطول (إيزومترية) للعضلات في الأجزاء غير المصابة على أن تتدرج في كميتها وسرعتها وننصح بعمل شباك صغير في الجبس حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد والدورة الدموية، كما ننصح باختيار مدى سلامة الجهاز العصبي والحركي للإطراف تحت الجبس.¹

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

-العلاج الطبيعي: يلعب العلاج الطبيعي دورا أساسيا وهاما في تأهيل اللاعب المصاب وذلك تحت الإشراف الطبي المتخصص، وبانتهاء العلاج الطبيعي يجب عودة المصاب إلى أخصائي الطب الرياضي

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق، 1998، ص 11-10-09.

² - أسامة رياض: مرجع سابق، 1999، ص 186.

ثانية ليقدر إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجي آخر، وتختلف أنواع وطرق العلاج الطبيعي نذكر منها ما يلي : الأشعة القصيرة وتحت الحمراء وفوق البنفسجية ، والموجات الرادارية والصوتية ، والتيار الكهربائي المستمر والمتردد ، وأجهزة العلاج المائي وحمامات السمع الطبية، والساوناء، والكمادات الثلجية والساخنة، وأجهزة تنبيه العضلات والأعصاب، والتدريبات الرياضية المتخصصة لتأهيل اللاعب في مجال إستعادته ولياقته البدنية بعد الإصابة.

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

- **العلاج بالوخز والعلاج المغناطيسي:** ويستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل : إصابات القدم والركبة والكوع ، و الكتف وإزالة الآلام العضلية ويستخدم أيضا لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز في أماكن معينة وبطريقة معينة.¹

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

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

¹ - أسامة رياض: مرجع سابق، 2002، ص190-191.

2-9- طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية:

2-9-1- الطبيب: طبيب الميدان يجب أن يكون لديه فعالية في الميدان تفرضها عليه الاستعدادات التي يصادفها في أرض الواقع كما يجب أن يضمن التتبع الدقيق للتدريبات وللرياضي في أكمل أعلى مستوى ، ويفر للمدرب مصادر الثقافة الطبية التي يواجه بها المشاكل التي تصادفه يوميا أثناء التدريبات الرياضية ، ولتحقيق عمل مكامل ذو مستوى عالي يجب حضور الطبيب بفاعلية فوق أرض الميدان .

2-9-2- الاحتياطات الواجب إتخاذها أثناء التدريب أو المنافسة: إن الكثير من الحوادث

نستطيع تجنبها إذا اتبعنا بعض الاحتياطات الضرورية :

(أ) - المتعلقة بالعضلات والأوتار: - التسخين الضروري والكامل قبل كل حصة في الصيف .

- لبس البذلة الرياضية أثناء التسخين في وقت البرد.

- التمييه الصحيح والكامل (1.5 إلى 2 لتر في اليوم).

- استعمال التمديدات بصفة مستمرة أثناء التدريب .

- التغذية البروتينية الجيدة .

(ب) - المتعلقة بالمراقبة الصحية : - استعمال الحاميات والواقيات .

- المراقبة الدائمة للأسنان .

- التلقيح الدائم ضد التيتانوس (التطعيم كل 5 سنوات).

(ج) - المتعلقة بالنظافة : - الاسترجاع الصحيح للقوى (تدريب أو منافسة) بالنوم لمدة كافية.

- تجنب التدخين وتعاطي جميع أنواع الكحول.

(د) -بعد العمل : - أخذ حمام ساخن.

- استعمال الصابون marseille للبدن.

- تغيير كلي للباس (الداخلي والخارجي).

(هـ) المتعلقة باختيار وصيانة الملابس :

- غسل الملابس الداخلية ، الجوارب وتجفيفها بالحديد الساخن .

- تقادي لبس الملابس الداخلية والجوارب المصنوعة من النيلون والستنتيك.

(و) - المتعلقة بالأرجل :

- منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتفادي نقل الجراثيم والأوساخ.

- تقليم أظافر الأرجل.

- حمل جوارب الرياضة وجوارب للمشي العادي اليومي في حالة جديدة ونظيفة.

(ي) - على مستوى القدم : - استعمال اللفافات أثناء المنافسة .

- المراقبة الدائمة للعضلات والثبات التمثلي للتقليل من الإلتواءات.¹

2-10- دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية: يمكن تلخيص دور المدرب

في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي:

2-10-1- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها: إذ أن ذلك يضمن

له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفاءته من بداية الموسم الرياضي وحتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.

2-10-2- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري

الشامل الرياضي: وخاصة قبل بداية الموسم ويجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب ويتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

2-10-3- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا

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

2-10-4- عدم إشراك اللاعب وهو مريض لأن ذلك يعرضه للإصابة وأيضا يجب عدم

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

2-10-5- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة:

كالبروتينات والمواد التي تمد الجسم بالطاقة ، كالنشويات (الكربوهيدرات) والسكريات والدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات.

¹- Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumatologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.p345.

2-10-6- مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر والجنس

والمستوى المهاري: لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثيرا لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجارية مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.

2-10-7- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة: حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم

وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تلبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي نقل الإصابات.

2-10-8- تطبيق التدريب العلمي الحديث: تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب

الإعياء البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

2-10-9- الراحة الكافية للاعبين: والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات

يومية بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية، وعلا المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب.

2-10-10- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا:

لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته، وخاصة بجهازه العصبي والعضلي، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

2-10-11- الإلمام بالإصابات الرياضية: والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة

حدوثها والإلمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يدرّبها ويشرف عليها.¹

¹ - أسامة رياض : مرجع سابق، 1999، ص31-32.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الإصابات الرياضية وأنواعها وأعراضها وطرق العلاج بالإضافة إلى أهم القواعد الأساسية التي يمكن استعمالها في علاج الإصابات الرياضي التي يتعرض إليها معظم اللاعبين سواء كانت في التدريبات أو المنافسات الرياضية كما تطرقنا إلى أهم طرق ووسائل التي يمكن أن تستعمل قبل التدريبات، وذلك لتجنب الإصابات الرياضية حتى لا تؤثر على الجانب الصحي والمستوى الرياضي للاعبين إضافة لذلك أهم قواعد الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب والمدرّب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين.

الفصل الثالث كرة القدم

تمهيد:

تعتبر رياضة كرة القدم أكثر الرياضات شعبيةً في العالم إذ بلغت من الشهرة حدًا لم تبلغه الرياضات الأخرى إذ يغلب عليها الطابع التنافسي والحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم وألسنتهم، وذلك لما تتميز به هذه اللعبة من خصائص ومميزات جعلتها تختلف عن باقي الرياضات الأخرى وبالتالي هي رياضة يغلب عليها طابع الانسجام والتنظيم بين أفراد جماعة الفريق وكذا الاحترام المتبادل والتعاون وتنسيق الجهود، فهي تلعب دورًا مهمًا في إقامة علاقات وطيدة وسوية قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعية محددة وقد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية والتنظيمية وطريقة لعبها، فقد أصبحت لها معاهد ومدارس متخصصة في دراستها وتكوين الإطارات المتخصصين بهذه اللعبة، كما ظهرت شهرتها في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدتها في الميادين أو عبر التلفاز أو حتى سماع التعليق عبر المذياع.

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة وذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم والجزائر، كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة، والمبادئ الأساسية وقواعد كرة القدم.¹

¹ - بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، "دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم، مذكرة ماجستير، جوان 1997

3-1- تعريف كرة القدم:**3-1-1-التعريف اللغوي:**

كرة القدم "Football" هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ"Regby" أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى¹(Soccer)

3-1-2- 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."²

3-1-3- التعريف الإجرائي:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعباً، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام ولا يسمح إلا لحارس المرمى بلمسها باليدين ويشرف على تحكيم المباراة حكم وسط، وحكمان للتماس وحكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقفت المباراة هو 90 دقيقة، وفترة راحة مدتها 15 دقيقة، وإذا انتهت المباراة بالتعادل "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.³

3-2- نبذة تاريخية عن كرة القدم:**3-2-1- تطور كرة القدم عالمياً:**

إن رياضة كرة القدم بلغت من الشهرة حداً لم تبلغه الألعاب الرياضية الأخرى واكتسبت شهرة كبيرة ظهرت في شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها وقد مرت كرة القدم بتطورات عديدة وإذا رجعنا إلى تاريخ كرة القدم وجدناها تتسم بالارتجال ولا تقوم على أساس التهذيب أو الفن. وقد اتفق جميع الخبراء في المجال الرياضي والمؤرخين أن كرة القدم بدأت تمارس بين الجيوش الصينية منذ زمن بعيد وكانوا يعتبرونها مكملاً لتدريباتهم العسكرية من حيث الهجوم والدفاع وكذلك الجيوش الرومانية بعد أن نقلها الشعب الإنجليزي هناك.

ولم تكن هناك قواعد قد وضعت ونظمت كما هو الحال الآن وكانت المباراة تقام بين بلدين أو مدينتين ويحاول كل منهما أن يصل بالكرة إلى وسط البلدة الأخرى ليدخلها غازياً مستهزئاً وكانت المباراة تستمر أياماً وأسابيع وحتى لشهور حتى يصل أحد الطرفين على هدفه ووقعت حوادث كثيرة ذهب ضحيتها الكثير أثناء

¹ - رومي جميل: "كرة القدم"، دار النقائض، بيروت (لبنان)، ط1، 1986م، ص50، 51.

² - رفعت محمد: كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية بيروت 1995 ص 47

³ - موقف مجيد المولى: الإعداد الوظيفي لكرة القدم دار الفكر بغداد 1999 ص 09.

المباراة مما حمل بعض الإمبراطوريات على إصدار قرار يبين اللعب، أما تاريخيا فإن الباحثين يؤكدون إنها كانت تلعب في القرن الثالث والرابع قبل الميلاد بأسلوب تدريب عسكري في الصين في القرن 250 قبل الميلاد وكانت تسمى Tsu Tchou بمعنى ركل الكرة.¹

فيما يذهب مؤرخون إلى أن لعبة كرة القدم كانت باليابان وسميت "كيماري" KUMARI منذ 14 قرنا مضت وفي ايطاليا هناك لعبة قديمة باسم "كالتشيو" CALCIO تلعب بمناسبة عيد "سان جون" ومن هذه المنافسات التاريخية يتأكد أن ليس هناك نقطة تصلح للاتفاق على نشرة كرة القدم بطريقة معينة يأخذ معالمها التاريخ . لكن المؤرخون البريطانيون ادعوا أن لعبة كرة القدم من أفكارهم وحدهم واستدلوا بذلك بواقعة تاريخية حيث غزا الدنمركيون الإنجليز ما بين سنة 1016 إلى سنة 1042 بعد الميلاد حيث قطع الإنجليز رأس القائد الدنمركي وداسوه بأقدامهم واخذوا يضربونه بأقدامهم وصار هذا تقليدا.⁽¹⁾

واعتبروا فجر ظهور اللعبة واكتشافها بين 1050-1075 بعد الميلاد ويكتبونها FOOT BALL ويقول المؤرخ "فنيترستين" أن طلاب المدارس عام 1175 في إنجلترا كانوا ينطلقون إلى الحقول خارج المدينة يستمتعون بكرة القدم.²

إن كرة القدم في العالم تمثلها حلقة متجددة كل أربعة سنوات وحدث خارق للعادة، ويجذب إليه أنظار العالم وهي السيدة الكأس العالمية لكرة القدم، حيث هذه الأخيرة تثير تواتر حاد في الأشهر التي تسبق مبارياتها التي تخفق لها القلوب وتحبس الأنفاس، فمنذ اليوم الذي عرفت فيه كرة القدم تنظيم منافسة على المستوى العالمي وهذه اللعبة تحتل الصدارة.

وفكرة إقامة مسابقة كأس العالم لكرة القدم طرحت لأول مرة في عام 1904 م عقب تأسيس الإتحاد الدولي لكرة القدم لكن هذه الفكرة قوبلت بمعارضة بعض الدول الأعضاء فعجز الإتحاد الدولي عن تنفيذها، وفي عام 1920م اقترحت النمسا والمجر وتشيكوسلوفاكيا وإيطاليا على الإتحاد الدولي إقامة بطولة كروية للمحترفين لأن الألعاب الأولمبية كانت مقنصرة على اللاعبين الهواة، وفي عام 1929م طرح الموضوع مجددا من قبل سويسرا، المجر، إيطاليا، السويد، لأورغواي فوافق الإتحاد الدولي وطلب من لأورغواي تنظيم المسابقة الأولى عام 1930م بمشاركة 13منتخب 04من أوربا و09 من أمريكا.³

¹ المذكرة الرياضية: "مجلة رياضية تصدر عن المركز الوطني للإعلام والوثائق الرياضية"؛ 1998، ص(06).

² موقف مجيد المولى، مرجع سابق ص 12

³ حنفي محمود مختار: "كرة القدم للناشئين"؛ دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، بدون سنة، ص(23).

3-2-2- التسلل التاريخي لكرة القدم:

إن تطور كرة القدم في العالم موضوع ليس له حدود، والتطور أصبح كمنافسة بين القارات الخمس واشتد صراع التطور بين القارتين الأمريكية والأوروبية السائدة في جميع المنافسات، وأصبح مقياس التطور في كرة القدم هو منافسة كأس العالم، وبدأ تطور كرة القدم منذ أن بدأت منافسات الكأس العالمية سنة 1930.

وفيما يلي التسلسل التاريخي لتطور كرة القدم :

- 1863: أسس الاتحاد البريطاني لكرة القدم.

- 1873: أول مقابلة دولية بين إنجلترا واسكتلندا.

- 1904: تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم.

- 1930: أول كأس عالمية فازت بها الأرجواي .

- 1963: أول دورة باسم كأس العرب.

- 1998: دورة كأس العالم في فرنسا وفازت بها ولأول مرة نظمت بـ32 منتخب من بينها 5 فرق من إفريقيا.¹

3-2-3- كرة القدم في الجزائر:

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت، والتي اكتسبت شعبية كبيرة، وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود"، "علي ريس"، الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم (طليعة الحياة في الهواء الكبير). lakant garde vie grandin وظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م، وفي 7 أوت 1921م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية "مولودية الجزائر" غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة (CSC) هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م. بعد تأسيس مولودية الجزائر تأسست عدة فرق أخرى منها غالي معسكر الاتحاد الإسلامي لوهران والاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر(2). ونظرًا لحاجة الشعب الجزائري الماسة لكل قوى أبنائها من أجل الانضمام والتكامل لصد الاستعمار، فكانت كرة القدم أحد هذه الوسائل المحققة لذلك، حيث كانت المقابلات تجمع الفرق الجزائرية مع فرق المعمرين، وبالتالي أصبحت فرق المعمرين ضعيفة نظرًا لتزايد عدد الأندية الجزائرية الإسلامية التي تعمل على زيادة وزرع الروح الوطنية، مع هذا تم تقطن السلطات الفرنسية إلى المقابلات التي تجري و التي تعطي الفرصة لأبناء الشعب بالتجمع والتظاهر بعد كل لقاء،

¹ مجلة الوطن الرياضي: العدد 89 الصادرة بتاريخ 12/08/1985 الجزائر.

حيث في سنة 1956م وقعت اشتباكات عنيفة بعد المقابلة التي جمعت بين مولودية الجزائر وفريق اورلي. من (سانت اوجين، بولوغين حاليًا) التي على إثرها اعتقل العديد من الجزائريين مما أدى بقيادة الثورة إلى تجميد النشاطات الرياضية في 11 مارس 1956م تجنبًا للأضرار التي تلحق بالجزائريين، وقد عرفت الثورة التحريرية تكوين فريق جبهة التحرير الوطنية في 18 فري 1958م الذي كان مشكلا من أحسن اللاعبين الجزائريين أمثال رشيد مخلوفي الذي كان يلعب آنذاك في صفوف فريق سانت ايتيان، سوخان، كرمالي، زوبا، كريمو ابرير..¹

وكان هذا الفريق يمثل الجزائر في مختلف المنافسات العربية والدولية، وقد عرفت كرة القدم الجزائرية بعد الاستقلال مرحلة أخرى، حيث تم تأسيس أول اتحادية جزائرية لكرة القدم سنة 1962م وكان "محمّد معوش" أول رئيس لها، ويبلغ عدد الممارسين لهذه اللعبة في الجزائر أكثر من 110000 رياضي يشكلون حوالي 1410 جمعية رياضية ضمن 48 ولاية و6 رابطات جهوية وقد نظمت أول بطولة جزائرية لكرة القدم خلال الموسم 1962-1963م وفاز بها فريق الاتحاد الرياضي الإسلامي للجزائر، ونظمت كأس الجمهورية سنة 1963م وفاز بها فريق وفاق سطيف الذي مثل الجزائر أحسن تمثيل في منافسات الكؤوس الإفريقية وفي نفس السنة أي 1963م كان أول لقاء للفريق الوطني، وأول منافسة رسمية للفريق الوطني مع الفريق الفرنسي خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط لسنة 1975م وحصوله على الميدالية الذهبية كما شارك في أولمبياد موسكو لسنة 1980، وفاز بكأس إفريقيا مرة واحدة بالجزائر لسنة 1990م وشارك في دورتين لكأس العالم الأولى بإسبانيا سنة 1982م، والثانية بالمكسيك سنة 1986م، ودون ذلك لم يحظى المنتخب الوطني بتتويجات كبيرة، حيث أقصي من تصفيات كأس العالم الباقية رغم إنجابه لعدة لاعبين أكفاء أمثال: لالماس، عاشور، طهير، فريحة، كركور، دراوي، وفي بداية الثمانينات 1982م ظهرت وجوه لامعة مثلت الكرة الجزائرية أحسن تمثيل أمثال: بلومي، ماجر، عصاد، زيدان، مرزقان، سرباح، بتروني، أما في التسعينات فقد ظهر كل من صايب وتصفافوت وآخرون، هذا عن الفريق الوطني، أما عن الأندية فقد برهنت عن وجود الكرة الجزائرية على المستوى الإفريقي، والدليل على ذلك لعبها للأدوار النهائية بالنسبة لكأس إفريقيا للأندية البطة، وكأس الأفرؤآسيوية وكأس الكؤوس والحصول على الكأس لبعض أندية العريقة أمثال شبيبة القبائل ووفاق سطيف، مولودية الجزائر.

وتعتبر فترة الإصلاح الرياضي وتشييد الملاعب في مختلف ولايات الوطن ومباشرة المسؤولين لسياسة التغيير في أسلوب التأطير الرياضي وبموافقة الاتحادية الدولية سارعت السلطات المعنية بالرياضة في إنشاء الملاعب وتقديم المساعدات المادية والمعنوية، وكذا التمويل السريع للأندية في بلادنا إذ تم إدماج مختلف الأندية في مؤسسات اقتصادية مثلا ضم فريق مولودية الجزائر إلى شركة سونا طراك حيث تحولت إلى اسم مولودية نفط الجزائر ففي ظرف 20 سنة صنعت الجزائر الحدث بجيل جديد المتكون من عصاد، بلومي،

¹ - بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: مرجع سابق، ص 46.47.

فرقاني، ماجر....، عن نتائج هذا الإصلاح لم تتأثر في الظهور لمدة سنة بعد ذلك حصل المنتخب الوطني الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية سنة 1978 كما لعب المنتخب الوطني نهائي إفريقيا بنيجيريا 1980 ووصل إلى مشارف الربع النهائي في الألعاب الأولمبية بموسكو، وتواصلت الانتصارات في هذه المرحلة في تحقيق التأهلين المتتاليين للفريق الجزائري إلى نهائيات كأس العالم سنة 1982 بإسبانيا وسنة 1986 بالمكسيك حيث كانت المشاركة مشرفة في إسبانيا إذ تمكن المنتخب الوطني من الفوز على الألمان 02-01 وفي سنة 1990 أول كأس إفريقيا للجزائر بعد انتصاره على المنتخب النيجيري في اللقاء النهائي بنتيجة (01-00) من إضاء وجاني.¹

أما على صعيد الأندية ترجمت بنتائج مولودية الجزائر بكأس إفريقيا للأندية البطة 1976 . وكذا فريق وفاق سطيف وفوزه بكأس الأندية الإفريقية البطة سنة 1988 والكأس الأفروآسيوية سنة 1989، وكذا فوز شبيبة القبائل بالكأس الإفريقية البطة سنة 1981 و1990 وكذا بالكأس ممتازة سنة 1983 وثلاث كؤوس للكنفيدرالية الإفريقية (كأس الكاف) أعوام 2001، 2000، 2002 وكأس الكؤوس سنة 1995 أما على الصعيد العربي فنجد سوى القليل من المشاركات لبعض الأندية الجزائرية لمنافسات الكؤوس، فبالنسبة لمولودية وهران فتحصلت على ثلاث كؤوس عربية سنوات 1997، 1998، 1999 وكذا الكأس العربية الممتازة أما فريق واد تلمسان فتحصل على الكأس العربية سنة 1997م. وبهذا تعتبر هذه المرحلة الذهبية في تاريخ كرة القدم الجزائرية حسب العديد من المنتبعين والمختصين لعالم كرة القدم المستديرة حيث تمكنت الكرة الجزائرية من شق الطريق نحو فضاء الكرة الدولية وجسدت وجودها على مستوى المحافل الرياضية العالمية ولعل هذا ما يفسره مشاركة المنتخبات الجزائرية على اختلاف مشاركتها في المنافسات الجهوية والقارية والدولية.²

3-3- مدارس كرة القدم:

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر تأثيراً مباشراً من اللاعبين الذين يمارسونها، وكذلك الشروط الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية التي نشأ فيها في كرة القدم ونميز المدارس التالية:

1- مدرسة أوروبا الوسطى (النمسا، المجر، التشيك).

2- المدرسة اللاتينية.

3- مدرسة أمريكا الجنوبية.²

3-4- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب ويتوقف نجاح أي فريق وتقدمه إلى حد كبير على مدى إتقان أفرادها للمبادئ

¹ بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيساني: مرجع سابق، ص 48 .

² السعيد خباطو: "مقابلة صحفية" بجريدة الشباك، العدد 206، 03 أوت 1997، ص(07).

الأساسية للعبة، إن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة ورشاقة، ويقوم بالتمرير بدقة وبتوقيت سليم وبمختلف الطرق، ويتمكن من الكرة بسهولة ويسر، ويستخدم ضرب الكرة بالرأس في المكان والظرف المناسبين، ويحاور عند اللزوم ويتعاون تعاونًا تامًا مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق وصحيح لأن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة والطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواءً في الدفاع أو الهجوم، إلا أن هذا لا يمنع مطلقًا أن يكون لاعب كرة القدم متقنًا لجميع المبادئ الأساسية اتقانًا تامًا وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة ومتنوعة، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائمًا عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين وقبل البدء باللعب، وتقسّم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي:

- استقبال الكرة.
- المحاورة بالكرة.
- المهاجمة.
- رمية التماس.
- ضرب الكرة .
- لعب الكرة بالرأس.

3-5- 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 خطيًا جيدًا ومهاريًا عاليًا 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 اعتمادًا 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 طبقًا للنشاطات المختلفة وطرق لعب اللاعب للمباريات، فإن التحليل كان معتمدًا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص والإحصائيات المهمة.¹

¹ موفق مجيد المولى: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، مرجع سابق، ص 9-10.

3-5-1- الصفات البدنية:

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولئن اعتقدنا بأن رياضياً مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا نندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجهاً لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوماً على الصفات البدنية، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة 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 (1).

3-5-2- 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 تعقيداً 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 (2).

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.

¹ - محمد رفعت: "كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية"، دار البحار، بدون طبعة، لبنان، 1998، ص99.

² - موفق مجيد المولى: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم"، مرجع سابق، ص62.

3-5-3- 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:

3-5-3-1- التركيز:

يعرف التركيز على أنه "تضييق الانتباه، وتثبيته 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 ب: مدى الانتباه).

3-5-3-2- 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 الاضطراب والتشويش والتشتت الذهني⁽¹⁾.

3-5-3-3- 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.

3-5-3-4- الثقة بالنفس:

هي توقع النجاح، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء⁽²⁾.

3-5-3-5- الاسترخاء:

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية والعقلية والانفعالية بعد القيام بنشاط، وتظهر مهارات

اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر⁽³⁾.

¹ - يحي كاظم النقيب: "علم النفس الرياضة"، معهد إعداد القادة، بدون طبعة، السعودية، 1990، ص 384 .

² - أسامة كامل راتب: "تدريب المهارات النفسية (التطبيقات في المجال الرياضي)"، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة ، 2000، ص 117،

. 299

³ - R-Tham: "pre'peration psychologique du sportif", Vigot, Ed1, Paris, 1991, P72.

3-6-6- قواعد كرة القدم :

إن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء)، ترجع أساساً إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة، ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه اللعبة، وهذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن. حيث أول سيق للثبات للأول قوانين كرة القدم أسندوا إلى ثلاث مبادئ رئيسية جعلت من اللعبة مجالاً واسعاً للممارسة من قبل الجميع دون استثناء، وهذه المبادئ حسب سامي الصفار 1982م كما يلي:

3-6-1- المساواة:

إن قانون اللعبة يمنح لممارسي كرة القدم فرصة متساوية لكي يقوم بعرض مهاراته الفردية، دون أن يتعرض للضرب أو الدفع أو المسك وهي مخالفات يعاقب عليها القانون.

3-6-2- السلامة:

وهي تعتبر روحاً للعبة، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العابرة، فقد وضع القانون حدوداً للحفاظ على سلامة وصحة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة الملعب وأرضيتها، وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعاً لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية.

3-6-3- التسلية:

وهي إفراح المجال للحد الأقصى من التسلية والمتعة التي يجدها اللاعب لممارسة اللعبة، فقد منع المشرعون لقانون كرة القدم بعض الحالات والتي تصدر من اللاعبين تجاه بعضهم البعض⁽¹⁾.

3-6-7- قوانين كرة القدم :

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك 17 قانون يسير اللعبة وهي كالتالي:

3-6-7-1- ميدان اللعب:

يكون مستطيل الشكل، لا يتعدى طوله 130م ولا يقل عن 100م، ولا يزيد عرضه عن 100م ولا يقل عن 60م.

3-6-7-2- الكرة:

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

¹ - سامي الصفار: "كرة القدم"، ج1، بدون طبعة، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1982م، ص29.

3-7-3- مهات اللاعبين:

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

3-7-4- عدد اللاعبين :

تلعب بين فريقين، يتكون كل منهما من 11 لاعبا داخل الميدان، وسبعة لاعبين احتياطيين.

3-7-5- الحكام:

يعتبر صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

3-7-6- حكما التماس:

يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

3-7-7- مدة اللعب:

شوطان متساويان كل منهما 45د، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع، ولا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15د.

3-7-8- بداية اللعب:

يتقدر اختيار نصفي الملعب، وركلة البداية، تحمل على قرعة بقطعة نقدية وللفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية .

3-7-9- الكرة في اللعب أو خارج اللعب:

تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس، عندها يوقف الحكم اللعب وتكون الكرة في اللعب في جميع الأحوال الأخرى من بدء المباراة إلى نهايتها.

3-7-10- طريقة تسجيل الهدف:

يحتسب الهدف كلما تجتاز الكرة كلها خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة (1).

3-7-11- التسلل:

يعتبر اللاعب متسللا إذا كان أقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة.

3-7-12- الأخطاء وسوء السلوك :

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه.
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة.

¹ - علي خليفة العنشري وآخرون: "كرة القدم"، بدون طبعة، الجماهيرية العربية الليبية، 1987م، ص255.

- الوثب على الخصم.

- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد.

- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع.

- دفع الخصم باليد أو بأي جزء من الذراع.

- يمنع لعب الكرة باليد إلا لحارس المرمى.

- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه (1).

3-7-13- الضربة الحرة: حيث تنقسم إلى قسمين:

- مباشرة: وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة.

- غير مباشرة: وهي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب آخر.

3-7-14- ضربة الجزاء:

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

3-7-15-رمية التماس: عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

3-7-16- ضربة المرمى:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها من

الفريق الخصم.

3-7-17- الضربة الركنية:

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين ويكون

آخر من لعبها من الفريق المدافع (2).

3-8- طرق اللعب في كرة القدم:

إن لعبة كرة القدم لعبة جماعية ولذلك فإن جميع قدرات اللاعبين ومهاراتهم الفنية تجتمع لتنتهي إلى

غرض واحد، وهو المصلحة العامة للفريق، ولا بد أن تناسب طريقة اللعب للفريق مع اللياقة البدنية

والمستوى الفني والكفاءة الفردية لجميع لاعبي الفريق.

3-8-1- طريقة الظهير الثالث:

هذه الطريقة شائعة الاستعمال بين الفرق وقد وضعتها إنجلترا عام 1925م، لتنظيم دفاع الفريق ضد

الهجوم للفريق المنافس، وهي طريقة دفاعية الغرض منها هو الحد من خطورة هجوم الخصم والعمل

الأساسي لنجاح هذه الطريقة هو تنظيم العلاقة بين المدافعين لأداء واجبهم كوحدة واحدة متكاملة لإمكان

نجاح الفريق.

¹ - سامي الصفار: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 30.

² - حسن عبد الجواد: "كرة القدم المبادئ الأساسية للألعاب الإعدادية لكرة القدم"، مرجع سابق، ص 177.

3-8-2-4 - طريقة 4-2-4 :

وهي الطريقة التي نالت بها البرازيل لكأس العالم سنة 1958م، ويجب على الفريق أن يتمتع بلياقة بدنية عالية وحسن التصرف في أداء المهارات المختلفة لأن هذه الطريقة تتطلب التعاون بين الهجوم والدفاع، بحيث يزداد عدد اللاعبين في كلتا الحالتين (الدفاع والهجوم) واشتراك خط الوسط الذي يعمل على تحليل دفاع الخصم.

3-8-3-3 - طريقة متوسط الهجوم المتأخر M.M :

وفي هذه الطريقة يكون الجناحان ومتوسط الهجوم على خط واحد خلف ساعدي الهجوم المتقدمين إلى الأمام، للهجوم بهما على قلب هجوم الخصم، ويجب على متوسط الهجوم سرعة التمزيقات المفاجئة وسرعة الجناحين للهروب من ظهري الخصم.¹

3-8-3-4 - طريقة 3-3-4 :

وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة دفاعية هجومية وتعتمد أساساً على تحرك اللاعبين وخاصة لاعبي خط الوسط، ومن الممكن للظهير أن يشارك في عمليات الهجوم على فريق الخصم وكما أن هذه الطريقة سهلة الدراسة وسهلة التدريب.

3-8-3-5 - طريقة 4-3-3 :

وهي طريقة دفاعية هجومية تستعمل للتغلب على طريقة الظهير الثالث، وينتشر اللعب بها في روسيا وفرنسا، ويكون الفريق بهذه الطريقة في حالة هجوم شديد عندما تتواجد الكرة مع خط الهجوم أو خط الوسط

3-8-3-6 - الطريقة الدفاعية الإيطالية:

وهي طريقة دفاعية بحثة وضعها المدرب الإيطالي (هيلينكو هيريرا Helinkou Herea) بغرض سد المرمى أمام المهاجمين (1-2-4-3).²

3-8-3-7 - الطريقة الشاملة:

وهي طريقة هجومية ودفاعية في نفس الوقت حيث تعتمد على جميع اللاعبين في الهجوم وفي الدفاع

3-8-3-8 - الطريقة الهرمية:

ظهرت في إنجلترا سنة 1989م وقد سميت هرمية لأن تشكيل اللاعبين الأساسيين في أرض الملعب يشبه هرماً قمته حارس المرمى وقاعدته خط الهجوم (حارس المرمى، اثنان دفاع، ثلاثة خط الوسط، خمسة مهاجمين)⁽³⁾

¹ علي خليفة العشري وآخرون: "كرة القدم"، مرجع سابق، ص 211.

² Alain Michel: "Foot .balle, les systèmes de jeu", 2^{eme} edition, edition chiram, Paris, 1998, P14.

³ - حسن احمد الشافعي: "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي"، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون طبعة، مصر، 1998م، ص 23.

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة القدم اللعبة الأكثر انتشارًا في العالم منذ القدم ، وليس هناك ما يستدعي الحديث عنها، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة، بفضل ما خصص لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول، التي جعلتها في مقدمة الرياضات التي يجب تطويرها والنهوض بها للوصول إلى المستوى العالمي وهذا لا يتسنى إلا إذا عرفنا متطلبات هذه الرياضة، والأکید أن أهم عضو في هذه الرياضة هو اللاعب، ولهذا يجب الاهتمام به ومعرفة الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر فيه، كي يكون دوره إيجابيًا في هذه المعادلة، وإعطاء النتائج المرجوة منه، ولعل ما يجعل هذا اللاعب في أحسن الظروف هو التدريب المنظم والمدروس، ولهذا وضعت مدارس لتعليم كرة القدم وتكوين اللاعبين والمدربين وتعليم طرق لعبها وتطوير هذه الطرق لرفع مستوى الأداء لدى اللاعبين، ولتنظيم هذه اللعبة وضع المختصون مجموعة من المبادئ والقوانين لتنظيم هذه اللعبة والمحافظة على سلامة اللاعبين وإتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب ومن كل هذا فإن للاعب كرة القدم العديد من الجوانب التي يجب الاهتمام بها كي يصل إلى أعلى مستوى من الاحترافية والعالمية .

الفصل الرابع

المنافسة

الرياضية

تمهيد:

إن أداء أي نشاط رياضي في إطار منضم له طبيعته وخصائصه، وذلك لأغراض لا بد من الوصول إليها، سواء كانت مادية أو معنوية، وللوصول إليها يجب إن تكون في طابع تنافسي مضبوط بقوانين وأحكام فالمنافسة الرياضية جزء ضروري وهام بالنسبة لكل أنواع النشاط الرياضي على الإطلاق ولا يمكن أن يكتب أي نشاط رياضي أن يعيش بدونها.

فالمنافسة هي الهدف النهائي الذي يرمي إليه التدريب الرياضي، ومن ناحية أخرى تعتبر المنافسة وسيلة فعالة لتطوير وتنمية مستوى اللاعبين.

ولهذا الغرض خصصنا هذا الفصل لإبراز ماهية طبيعة المنافسة الرياضية وخصائصها وكذا القوانين التي تضبطها.

4-1 - مفهوم المنافسة الرياضية:

تعتبر المنافسة الرياضية من العوامل الهامة والضرورية لكل نشاط رياضي، سواء المنافسة مع الذات أو المنافسة في مواجهة العوامل الطبيعية، أو في مواجهة منافس وجها لوجه، أو المنافسة في مواجهة منافسين آخرين، وغير ذلك من أنواع المنافسة الرياضية.

يعتمد الباحثون في تعريف المنافسة بشكل عام على وصف عملياتها فهناك العديد من المفاهيم التي قدّمها هؤلاء الباحثين كتعريف للمنافسة ومن بين تلك المفاهيم التعريف الذي قدّمه "مورتون دويش" عام 1969 والذي أشار إلى أن المنافسة بصفة عامة هي "موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشتركين أو المتنافسين وهذا يعني أن مكافأة الفائز في المنافسة تختلف عن مكافأة غير الفائز أو المنهزم".

وهذا التعريف الذي قدمه "دويتش" كان أساساً للمقارنة بين عمليتي المنافسة والتعاون على أساس أن التعاون على التنافس يقصد به أن المشاركين يقتسمون المكافآت بصورة متساوية أو طبقاً لإسهامات كل فرد وليس كما هو الحال في المنافسة¹.

كذلك نجد من بين التعاريف التعريف الذي قدّمه "ماتيفان" وهو أن المنافسة هي "النشاط الذي يحصل داخل إطار المسابقة المؤقتة في نمط استعدادات معروفة وثابتة بالمقارنة مع الدقة القصوى⁽²⁾.

ولاحظ "مارتينز" حسب ما ذكره "وانبيرغ غولد" عام 1997 أن المنافسة الرياضية هي "حالة يقوم خلالها شخصين أو أكثر بالتنافس والعمل للحصول على الجائزة أو أكبر حصة وتحقيق مستواه النخبوي⁽³⁾.

ويذكر الخولي عن محمد فضالي أنها رغم كل النقد الموجه للمنافسة ألا أنها مازالت الأساس الذي تقوم عليه الرياضة فهي تستخدم لرفع المستوى الصحي وإيضفاء الروح المعنوية العالية للأفراد ومن أجل التباهي أو التفاخر والاعتزاز القومي، بل ويرى أن درجة حدة المنافسة تتوقف على ثلاث عوامل هي:

- طبيعة المجتمع من حيث الميل للمنافسة.

- الحوافز المقدرة للمنافسة.

- استغلال المنافسة لرفع مستوى الأداء.

4-2 - طبيعة المنافسة:

المنافسة أياً كان مستواها تبدأ بمباريات الفصول في المدارس واللقاءات الحساسة في الدوري أو الكأس أو المباريات الودية أو مباريات الاعتزال أو التكريم والمباريات الودية الودية في المناسبات الوطنية أو لقاءات بروتوكولات التعاون الرياضي الخارجي، فهي على كل حال منافسة مع تباين ظروف

¹ - محمد حسن علاوي "علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية"؛ بدون طبعة دار الفكر العربي، القاهرة، مصر: 2002، ص(28).

⁽²⁾ Matvieu : psychologie sportive, ed-vigot, France :1997, p(23).

⁽³⁾ P-swienberg, d, gould: psychologie du sport de l'activité physique, vigot, paris:1997, p(125).

واشترطات التنافس، بالرغم من عدم ضرورة إحراز نتيجة معينة أو تأثير النتيجة في تحسين وضع الفريق المنافس في البطولة لكنها منافسة بكل المقاييس.

وتمتد ظروف المنافسة في أقل من دقيقة في المنافسات الفردية (سباحة، ألعاب القوى) على الدقائق كما هو الحال في الجمباز والغطس إلى أكثر من ذلك، كما هو الحال في كرة القدم والتي تمتد إلى ساعات في بعض لقاءات التنس والكرة الطائرة في الأشواط الحاسمة.¹

4-3- المنافسة الرياضية كعملية:

أشار "رايتر مارتينز" 1994م إلى أنه لكي نستطيع الفهم الكامل للمنافسة الرياضية فإنه ينبغي علينا النظر إليها على أنها عملية "process" تتضمن العديد من الجوانب والمراحل في إطار مدخل "التقييم الاجتماعي".

وفي ضوء ذلك يعرف المنافسة الرياضية بأنها "العملية التي تتضمن مقارنة أداء اللاعب الرياضي طبقاً لبعض المستويات في حضور شخص آخر على الأقل كما أشار "مارتينز" إلى أن هناك أربعة مراحل في إطار المنافسة الرياضية كعملية ترتبط كل منها بالأخرى وتتأثر بها وهي:

4-3-1- الموقف التنافسي الموضوعي:

إن الموقف التنافسي الموضوعي يعتبر بمثابة الشرط الأول لبدء عملية المنافسة، فالموقف التنافسي الموضوعي ينبغي أن تتضمن مقارنة الأداء بمستوى معين، ووجود شخص آخر على الأقل يستطيع أن يقوم بتقييم هذه المقارنة، وعلى ذلك فهي حالة توافر المتطلبات فعندئذ يمكن لعملية المنافسة.

4-3-2- الموقف التنافسي الذاتي:

يعتبر الجانب الذاتي لموقف المنافسة بمثابة الوسيط لبعض العوامل مثل: استعدادات الفرد واتجاهاته وقدراته، إضافة إلى عوامل شخصية أخرى متداخلة.²

حيث يتضمن الموقف التنافسي الذاتي إدراكات وتفسيرات وتقييمات اللاعب للموقف التنافسي الموضوعي، ففي هذه المرحلة تلعب الجوانب الذاتية للاعب دوراً هاماً مثل قدرات اللاعب المدركة ومدى ثقته بنفسه ودفاعيته ومدى أهمية المنافسة بالنسبة له ومدى تقديره لمستوى المنافس وغير ذلك من العوامل الشخصية والفروق الفردية الأخرى.³

وقد أشارت "دياناجل" 1995م إلى أن سمة التنافسية والقلق التنافسي يمكن اعتبارهما من بين أهم العوامل الشخصية التي تؤثر بصورة واضحة على إدراكات وتقييم الفرد للمنافسة وهذا التقييم يعتبر بمثابة الموقف التنافسي الذاتي وهو الذي يحدد استجابة الفرد للمنافسة، فعلى سبيل المثال فإن اللاعب الذي يتميز بسمة

¹ - محمود عبد الفتاح عثان: "سيكولوجية التربية البدنية والرياضية"؛ ط1، دار الفكر العربي، مصر: 1995، ص(422).

² - أسامة كامل راتب: "علم النفس الرياضي"؛ ط2، دار الفكر العربي، القاهرة: 1997، ص(190).

³ - محمد حسن علاوي: "علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية"؛ مرجع سابق، ص(30-31).

التنافسية بدرجة عالية يميل إلى الاشتراك في المواقف التنافسية بالمزيد من الدافعية لتحقيق الإنجاز بدرجة أكبر من اللاعب الذي يتسم بدرجة أقل من سمة التنافسية.

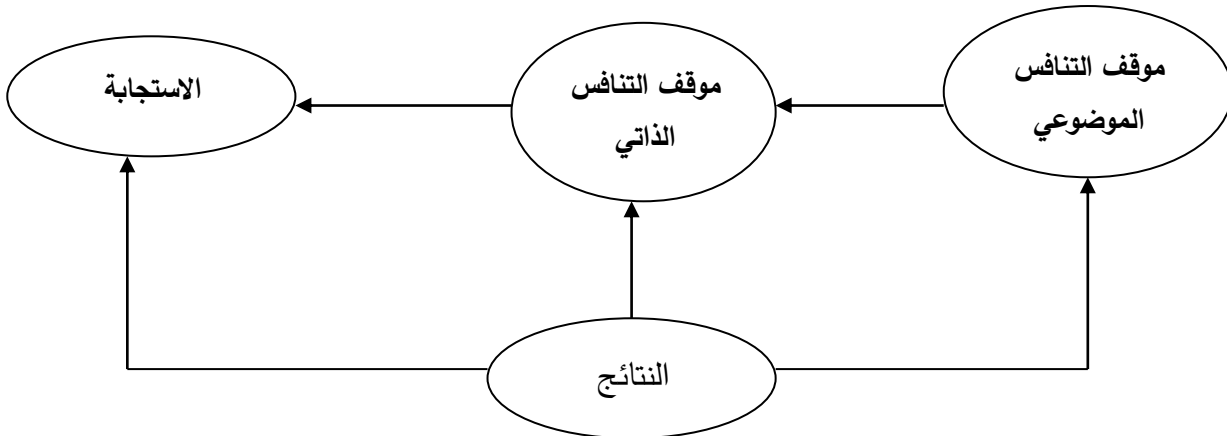
4-3-3- الاستجابة:

مرحلة الاستجابة تتضمن إما الاستجابات الفسيولوجية مثل زيادة دقات نبضات القلب أو زيادة إفراز العرق قي اليدين أو الاستجابات النفسية مثل الدافعية أو الثقة بالنفس، أو الشعور بالتوتر أو القلق أو الضيق، أو الاستجابات السلوكية التي تتمثل في الأداء أو السلوك العدواني مثلاً.

4-3-4- النتائج:

والتي تتضمن النتيجة الظاهرة في الرياضة التنافسية وهي الفوز أو الهزيمة، ويرتبط الفوز والهزيمة بمشاعر النجاح والفشل ولكن العلاقة بينهما ليست علاقة أوتوماتيكية، أي أن النجاح لا يعني الفوز، كما أن الهزيمة لا تعني الفشل.

فقد يشعر اللاعب بالنجاح بعد أدائه الجيد بالرغم من هزيمته من منافس أقوى منه كما يشعر اللاعب بالفشل عقب أدائه السيئ بالرغم من فوزه على منافسه، ومشاعر النجاح والفشل وغيرهما من النتائج الحادثة لعملية المنافسة لا تنتهي عند هذا الحد بل تقوم بإحداث عملية تغذية راجعة نحو كل من الموقف التنافسي الموضوعي والموقف التنافسي الذاتي، حتى يتمكن بذلك التأثير على العمليات التنافسية التالية وبالتالي إمكانية التغيير في بعض العوامل الموضوعية أو الذاتية للموقف التنافسي.¹



الشكل رقم (01) يوضح طبيعة المنافسة الرياضية

¹-الطالب خلفوني عدلان محمد، انعكاسات حالة الإعداد النفسي للاعبين في ظهور السلوك العدواني أثناء المنافسة الرياضية، رسالة ماجستير، 2004

4-4- أنواع المنافسات الرياضية:

هناك أنواع مختلفة للمنافسة الرياضية فهناك التمهيدية والمنافسات الرئيسية (الرسمية).

4-4-1- المنافسة التمهيدية:

ويعتبر هذا النوع من المنافسات نوعا تجريبيا يستخدمه المدرب لتعويد الرياضي على الشكل المبدئي للمنافسات، ويعتبر وسيلة من وسائل الإعداد المتكامل.

4-4-2- المنافسة الاختيارية:

وتستخدم المنافسة الإخبارية لغرض اختبار مستوى إعداد الرياضي ودراسة تأثير مراحل التدريب المختلفة على الحالة التدريبية، والتعرف على نقاط الضعف والقوة، ودراسة تركيب النشاط التنافسي، وبناءا على تحليل نتائج هذه المنافسة يتم التخطيط للبرنامج التدريبي للمرحلة المقبلة.

4-4-3- المنافسة التجريبية:

يتم خلال هذه المنافسة التركيز على نموذج المنافسة الرئيسية التي يشارك فيها الرياضي، وبصفة خاصة على الدور المطلوب منه خلال هذه المنافسة، وفي هذه الحالة يجب توفر كافة الظروف المشابهة للظروف الرئيسية بأقصى درجة ممكنة.¹

4-4-4- منافسات الانتقاء:

يتم بناءا على هذه المنافسة انتقاء الرياضيين وتشكيل الفريق في المنافسات الرسمية.

4-4-5- المنافسة الرئيسية:

تعتبر الهدف الرئيسي من المشاركة في المنافسات الرسمية هو تحقيق أعلى مستوى ممكن ويتحقق هلك من خلال التعبئة القصوى لكافة إمكانيات الرياضة البدنية والمهارية والخطوية والنفسية.²

4-5- نظريات المنافسة:

4-5-1- المنافسة كوسيلة للتدريب الفعال:

إن المنافسة الرياضية عموما موجهة إلى تحسن التدريب، فهي تعتبر إذن كوسيلة خاصة للتدريب وعن طريقها تطوير والحفاظ على النتائج الجيدة.³

4-5-2- المنافسة كشرط إيجابي:

على نهج "ألدريان" المنافسة هي حافز يسمح للشخص التطور فهي إحدى الدوافع التي تسمح للشخص أن يصل إلى نتيجة مسرفة وبذلك تتطور.¹

¹ محمد حسن علاوي "علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية"؛ مرجع سابق، ص33

² أبو العلاء أحمد عبد الفتاح: "التدريب الرياضي"، ط1، دار الفكر العربي، مصر: 1997، ص(26.25).

³ Rechar d b-alderman :Manuel de psycholoje du sport, Edition vigot,paris :p(99).

4-5-3- المنافسة كوسيلة للتطور:

حالة الشخص في المنافسة تكون متعلقة مباشرة بما يحيط به، إذ سلوكيات ومعاملات الفرد يمكن أن تتغير حسب معاملات رفقاءه، مدربين، منافسين، ومتفرجين².

4-5-4- المنافسة كوسيلة للتقييم:

تعتبر المنافسة كوسيلة لتقييم المستوى وفعالية التدريب وبالتالي يمكن ملاحظة مختلف جوانب المنافسة مثل:

- تقييم مستوى اللياقة البدنية والقدرات النفسية في حالة المنافسة.
- تقييم مدى الحفاظ على التقنيات المكتسبة خلال المنافسة.
- إيجاد حلول للمشاكل التقنية والتكتيكية أثناء اللعب.

4-6- أهمية المنافسة الرياضية:

لم تكن الرياضة على هذا الشكل بل عايشت طبيعة الحضارات المختلفة، وإذا كان النشاط الرياضي في البداية شعائري فهو منذ القدم بأهداف خاصة لكل حضارة، رياضات السرعة عند الشعوب القديمة، الرياضات القتالية عند السبارتياط Spartiates، رياضة القوة عند المصريين، الرياضات التربوية عند اليونانيين، الديسبوت Despot عند الفرنسيين أو الرياضات الاستعراضية، سجلت وقتها وعبرت عن روح وتقاليد هذه الحضارات.

منذ القدم إلى يومنا هذا ومن المشرق إلى المغرب الحضارات خصصت دائما مكانة للنشاطات البدنية الموجهة نحو التجاوز واللعب إذا كانت الرياضة ظاهرة عامة في الزمان والمكان وإذا كانت هذه الظاهرة عرفت تجاوب دائم، ذلك يؤكد على وجود متطلبات أساسية عند الإنسان.

يرى "مارتينز" الرياضة تعمل على إخراج أحسن ما نملك، وكذلك أنه بدون منافسة يندم الإنتاج والابتكار. ويرى أيضا أن المنافسة هي السعي وراء النجاح وتحقيق الأهداف المسطرة فالكثير من أفراد المجتمع الأمريكي يعملون على النجاح والفوز والتمكن من إلحاق الهزيمة بالغير والحصول على المكافأة أو تقسيمها.

من هنا فالفوز والنجاح عندهم هو إلحاق الهزيمة بالغير والحصول على المكافأة لهذا يلجأ أغلبية الرياضيين عندهم إلى الطرق غير القانونية من أجل الفوز.

للمنافسة دور كبير في التحضير حيث أن أغلبية الرياضيين يستعملون المنافسة كدافعية إيجابية للتحضير من أجل الاستمرار في تجديد المواهب وتطوير المهارات.¹

¹ Jurgenweinècle :Manuel d'entraînement ,edition4,paris :1997,p(27).

²- الطالبة حنوس ليلي، السلوك العدواني لدى المراهقين في المنافسة الرياضية، رسالة ماجستير، المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية والرياضية، الجزائر، مستغانم، ص 83، 1996.

وكما أشار الخولي عام 1996 انطلاقا من أعمال "أولاند سلي" كثيرا ما يعمد الناس إلى إخفاء مشاعر التنافس وعدم إبرازها بوضوح في الحياة اليومية، لكن الرياضة لا تستهجي هذه المشاعر بل تبرزها وتضعها في إطارها الاجتماعي الصحيح، بل وتعمل على تهذيبها وضبطها بالقيم والمعايير الخلقية للرياضة كالروح الرياضية أن الناس يشتركون في الرياضة، يتوقعون المنازلة أو المسابقة أو التباري، فهي كلها مضامين تدرج ضمن مفهوم التنافس.

وهذا ما دعى "فاندرزاج" إلى التساؤل على مدى تنظيم الجماعة للمشاركة في الرياضة في سبيل غناء خصائصها الأولية.

ويبدو أن الإجابة الأسلم أن ما يحدث في هذا الصدد بغض النظر عن النكهة إنما يتم باللاداعي في غالبه، أقصد تتاب الجماعة بعض المشاعر كالرغبة في التفاعل عبر الرياضة، ولكن في غالب الأحيان، فأنهم لا يعطون اعتبارا لنمط هذا التفاعل.²

4-7 - قواعد وضوابط المنافسة الرياضية:

لقد شهدت السنوات الأخيرة تزايد ملحوظ في الاهتمام بالرياضات التنافسية بصفة عامة والمنافسات ذات الطابع الجماهيري بصفة خاصة، وينتج عن هذا الاهتمام ارتفاع ملحوظ في أعداد الممارسين لكل لعبة رياضية، وأيضا ارتفاع مستوى الأداء التقني الذي ساهم في تحقيق التفوق والبطولة الذي يسعى له معظم الرياضيين، وفي سبيل الفوز والنصر والتفوق والبطولة نجد أنه ظهرت في الساحة الرياضية عدّة مفاهيم جديدة على المجتمع الرياضي سواء المستوى المحلي أو العربي أو الدولي مثل السلوك العدواني وظاهرة العنف، وظهور ظاهرة شغب الملاعب، التي امتدت تأثيراتها إلى جماهير المشاهدين، فتحول الأمر من متابعة ومشاهدة لأحداث المباريات إلى عمليات قد تتضمن القتل والاعتداء والإحراق والتدمير، مما جعل المنافسة والمباريات شكلا من أشكال الخرق الصحيح للقوانين المدنية والجنائية واللوائح والقوانين المنظمة للأنشطة الرياضية.

فالمنافسات الرياضية تعد منظومة اجتماعية تضم اللاعبين والحكم والمدرّب والإداري والإعلامي ويشار إلى المنافسة الرياضية على أنها موقف اختباري ذو شدة عالية تبرز فيه جميع خبرات ومهارات اللاعب أو الفريق المكتسبة من خلال حياته التدريبية بهدف التفوق على المنافس أو الفريق في لقاء تحكمه القوانين المحلية والدولية.³

فالنشاط الرياضي من المجالات المهيأة للخضوع للتنظيم القانوني، ولكن ممارسة هذا النشاط الذي يخضع لقواعد فنية نابعة من الوسط الرياضي نفسه وهو ما يطلق عليه قواعد اللعبة، فهناك القواعد الفنية البحتة

¹ نبيل محمد إبراهيم: "الضوابط القانونية للمنافسة الرياضية" ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية: 2004، ص(03).

² أمين أنور الخولي: "الرياضة والمجتمع"؛ سلسلة عالم المعارف (216)، المجلس الوطني للفنون والإدارة، الكويت: 1996، ص(204).

³ الطالبة حنوس ليلي، مرجع سابق، ص85.

كتلك التي تحدد زمن المباراة وأوصاف الملعب وتكوين الفرق الرياضية ووضع كل لاعب في بداية المباراة ونظام اللعب وزمنه إلى غير ذلك من القواعد الفنية.

وهناك نوع آخر من القواعد يطلق عليه قواعد تنظيم سلوك اللاعبين لضمان السلامة أثناء المنافسة الرياضية، وإذ خالف اللاعب تلك القواعد وقعت عليه عقوبات، رياضية معينة كالإيقاف عن اللعب لفترة زمنية محددة أو الطرد من الملعب، فهذه القواعد تؤدي دوراً وقائياً بالنسبة للحوادث الرياضية خاصة تلك التي يكون لها نتائج وخيمة مثال ذلك القواعد التي تحرم على الملاكم أن يضرب منافسه في أماكن معينة، لكن رغم خضوع الرياضة التنافسية للقواعد الفنية والقانونية إلا أن ذلك لا يستبعد احتمال وقوع حوادث معينة نتيجة لخرق هاته القواعد الفنية والقوانين.¹

4-8- أوجه الاختلاف بين المنافسة والتدريب:

تتخصر أوجه الاختلاف بين المنافسة والتدريب فيما يلي:

- تحتل المنافسة أهمية كبيرة، تفوق أهمية الحصة العادية لدى اللاعبين، نتيجة أنه يحضرها في الغالب متفرجين يفوق عادة الجمهور الموجود خلال الحصة العادية.
- تعتبر المنافسة المجال الحقيقي لاختبار صحة اللاعبين.
- نتائج المنافسة تسجل بشكل رسمي، بخلاف عمليات التسجيل التي تحدث أثناء الحصة العادية.
- يترتب على الأداء في المنافسات الحصول على مراتب مشرفة، الأمر الذي يظهر قيمة المنافسة.
- يوجد دائماً في المنافسات خصم أو منافس.
- نتائج المنافسة عبارة عن ثمار التدريب.²

4-9- الإعداد النفسي للمنافسة:

يعتبر الإعداد النفسي من الظواهر الأساسية في الحقل الرياضي وفي جميع الأشكال الرياضية، ويلعب هذا النوع من الإعداد دوراً كبيراً في زيادة الإنجاز أو نقصانه، ومن خلال التجربة والملاحظة توضح بشكل كبير أنه على الرغم من النقص في الإعداد البدني والتكتيكي عند اللاعب إلا أنه بين الحين والآخر يحقق انتصاراً كبيراً غير متوقع من قبل، وقد أرجع الباحثون هذا الانتصار إلى العامل النفسي المتمثل بقوة إرادة الفريق أو اللاعب وتصميمه على مواصلة العمل للوصول إلى نتيجة طيبة.³

ويفسر علماء النفس عدم قدرة اللاعبين على تحقيق الفوز والنصر والنجاح بعدم وجود الحافز أو الدافع لديهم، وبعض الأحيان تكون الحالة الانفعالية لديهم زائدة عن الحد المعقول، ولذا كان من الضروري تهيئة اللاعبين وإعدادهم الإعداد النفسي السليم.

¹ نبيل محمد إبراهيم: "الضوابط القانونية للمنافسة الرياضية"؛ مرجع سابق، ص (3-4).

² عزت محمود الكاشف: "الإعداد النفسي للرياضيين"؛ ط2، دار التفكير، بيروت: 1991، ص (12).

³ كمال يحيى الريفي: "التدريب الرياضي للقرن الواحد والعشرون"؛ ط2، الجامعة الأردنية، الأردن: 2004، ص (116).

4-9-1- تدريب وتنظيم الطاقة النفسية للمنافسة الرياضية:

في البداية يجب أن نوضح العلاقة بين الطاقة النفسية والطاقة البدنية، حيث أن اللاعب يحتاج إلى تنظيم الطاقة البدنية من خلال التحكم في حمل التدريب وشدة الحمل وحجم الحمل وفترات الراحة، ويتضح ذلك في تنظيم السرعة في مسابقات الجري أو السباحة، فإنه يمكن تنظيم الطاقة النفسية من خلال مساعدة اللاعب في التمرين للسيطرة على أفكاره وانفعاله.¹

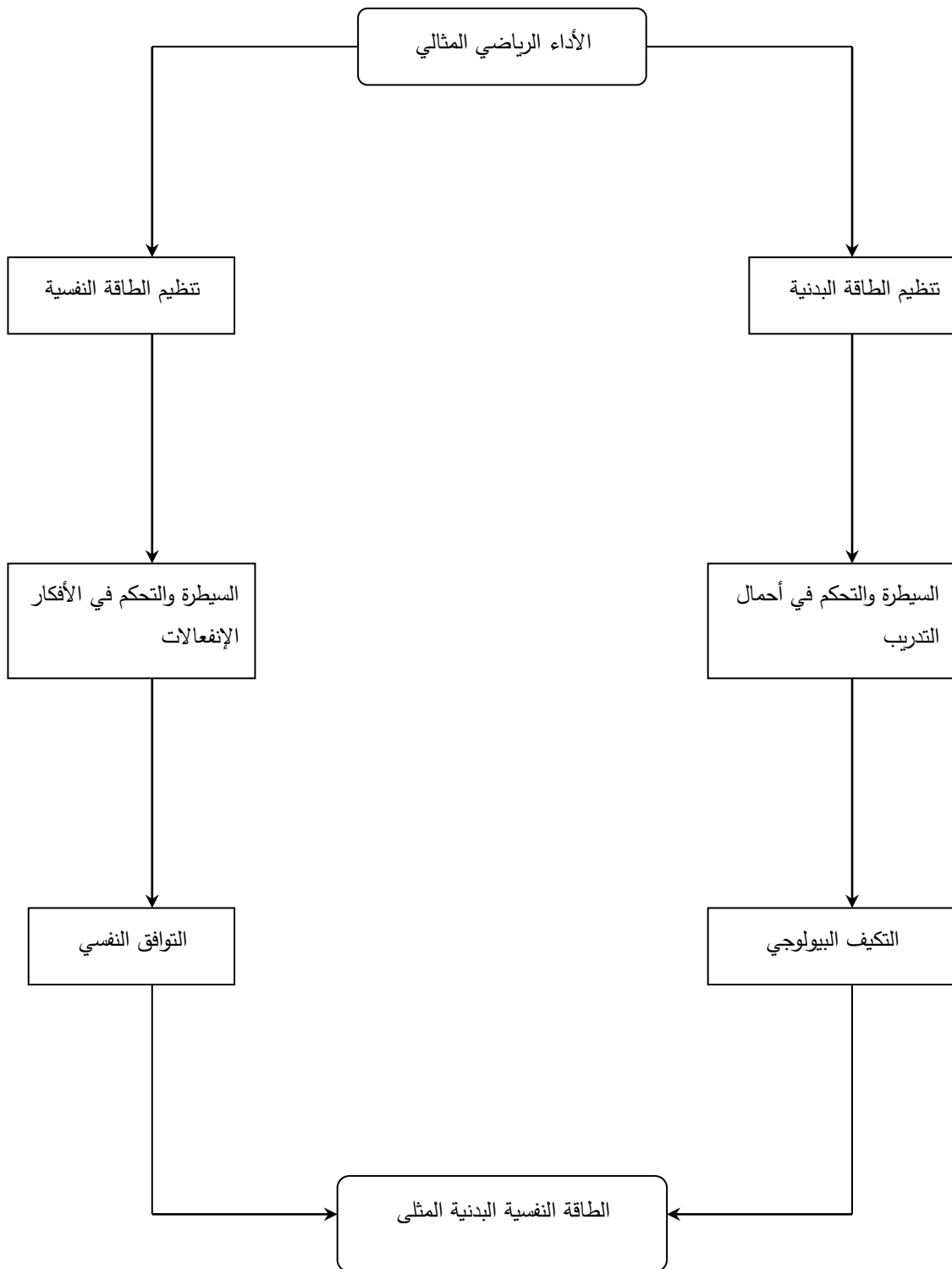
4-9-2- أهمية الإعداد النفسي للمنافسة:

يمكننا تلخيص أهمية الإعداد النفسي للمنافسة فيما يلي:

- تشكيل جو ملائم مع خلق جو ملائم لتحسين النتائج.
- خلق الحيوية وخاصة العوامل العاطفية التي تساعد على الفوز.
- دعم اللاعبين في تحقيق النتائج.
- الأخذ بعين الاعتبار بعض العوامل الخاصة بالجو العام قبل المنافسة وأثناء المنافسة (سلوك المتفرجين، الصحافة، الحكام.....).
- التحضير النفسي للمنافسة شيء رئيسي وأساسي لكل رياضة تنافسية فالمدرّب يستعمل هذا النوع من التحضيرات لتهيئة اللاعبين نفسياً وكذلك خلق الجو الدافعية والانسجام والثقة في قدراتهم على تحقيق النتائج المرضية.²

¹ يحي إسماعيل الحلوي: "الموهبة الرياضية والإبداع الحركي"؛ ط1، المركز العربي للنشر، مصر: 2004، ص(145).

² محمد عادل: "خطاب التربية البدنية للخدمات الإجتماعية"؛ دار النهضة العربية، القاهرة، مصر: 1965، ص(67).



شكل (02) يوضح العلاقة بين الأداء الرياضي والمثالي والطاقة النفسية البدنية المثلى.⁽¹⁾

⁽¹⁾ أسامة كامل راتب: "تدريب المهارات النفسية"؛ ط1، دار الفكر الغربي، القاهرة، مصر: 2000، ص(159).

4-10-10- الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية:

تتميز المنافسة الرياضية بمجموعة من الخصائص التي يمكننا ذكر البعض منها فيما يلي:

4-10-1-1- المنافسة اختبار وتقييم لعمليات التدريب والإعداد:

إن عملية التدريب الرياضي بمفردها لا تنطوي على أي معنى لوحدها، ولكنها تكتسب معناها من ارتباطاتها بإعداد اللاعب بدنيا ومهاريا، خططيا ونفسيا لكي يحقق ما يمكن من مستوى في المنافسة الرياضية، وفي ظل هذا المفهوم تكون المنافسة تكون المنافسة الرياضية ماهي إلا اختبار وتقييم لنتائج عمليات التدريب والإعداد الرياضي المتعدد الأوجه.

4-10-2- مساهمة المنافسة الرياضية في الارتقاء بمستوى الأجهزة الحيوية للاعب:

إن إعداد اللاعب للمشاركة في المنافسة الرياضية يتطلب ضرورة الارتقاء بجميع الأجهزة الوظيفية للجسم (الجهاز العضلي، الجهاز الدوري، الجهاز العصبي، والجهاز التنفسي) وبالتالي الارتقاء بمستوى جميع الوظائف البدنية والحركية والعقلية والنفسية، حتى يستطيع اللاعب استخدام هذه الوظائف المختلفة بأقصى قدر من الفاعلية لتحقيق أفضل ما يمكن من مستوى الإنجاز.

4-10-3- المنافسة الرياضية تثير الاهتمام والتشجيع:

نادرا ما يكون في حياة الفرد أو الجماعة ما يحظى بالكثير من الاهتمام والثناء والتشجيع والاعتراف مثلما يحدث في مجال المنافسة الرياضية وخاصة على المستوى القومي والدولي والعالمي، وكثيرا ما يلاحظ اهتمام القيادات العليا في الدولة بالمنافسات الرياضية ونتائجها ويواظبون على حضورها ورعايتها وخاصة في حالات النجاح والفوز في هذه المنافسات الرياضية.

4-10-4- المنافسة الرياضية تحدث بحضور المشاهدين:

تتميز المنافسات الرياضية بحدوثها في حضور جماهير المشاهدين الأمر الذي قد لا يحدث في كثير من فروع الأنشطة الإنسانية الأخرى بالإضافة إلى العدد الهائل من المشاهدين الذين يحضرون المنافسات الرياضية في بعض الأنشطة الرياضية ذات الشعبية الجارفة ككرة القدم مثلا والذي قد يقدر بم يقارب من مئة ألف مشاهد، يختلف تأثير المشاهدين على اللاعبين إيجابا أو سلبا للعديد من العوامل.¹

4-10-5- تجرى المنافسة طبقا لقوانين ولوائح وأنظمة معترف بها:

تجرى المنافسات الرياضية طبقا للقوانين واللوائح والأنظمة المعترف بها والتي تحدد الأسس والقواعد المختلفة للجوانب الفنية والتنظيمية لأي نشاط، وبذلك تجبر اللاعبين والفرق الرياضية على

¹ الطالب كمال مفاق: "علاقة التحفيز بدافعية الإنجاز عند لاعبي القسم الوطني الأول لكرة القدم الجزائرية"; (مذكرة ماجستير غير منشورة)، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الجزائر: 2006/2007، ص(87).

احترامها والعمل بمقتضاها ومن ناحية أخرى تضمن المقارنة العادلة والتنافس الشريف المتكافئ بين المستويات بعضها البعض الآخر.

4-10-6- المنافسة نوع هام من العمل التربوي:

ينبغي أن لا ننظر إلى المنافسة الرياضية على أنها نوع من أنواع الاختبار والتقييم لعمليات التدريب الرياضي والإعداد الرياضي المتكامل فحسب، ولكنها، أيضاً نوع هام من العمل التربوي الذي يحاول فيه المدرب الرياضي إكساب اللاعب الرياضي العديد من المهارات والقدرات والسمات الخلقية والارادية ومحاولة تطوير مختلف السمات الايجابية.

4-11- طرق تنمية الصفات النفسية للمنافسات الرياضية:

يتطلب العمل التدريبي الهادف إلى تحقيق النتيجة الرياضية، وعلى الرياضي التصميم على تحقيق الهدف والإصرار والحزم والتمالك النفسي وغيرها، وتجري تنمية الصفات النفسية بطريقتين:

- تنمية الصفات النفسية بصورة عفوية.

- تنمية الصفات النفسية بصورة واعية.

وفي بعض الحالات يتم تحسين وبناء الصفات النفسية عن طريق العمل التدريبي بصورة عفوية عندما لا يهتم المدرب في التفكير في تنمية الصفات النفسية بوجه خاص أثناء تدريب الرياضيين ولكن مازال بعض المدربين يفضلون أثناء تنظيم التدريب عادة المزيد من الاهتمام والاعتناء لمسائل تطوير عناصر اللياقة البدنية وتحسين التكتيك لأداء الحركات الرياضية وتدريب وتطوير المعارف التكتيكية، ولا يأخذون في اعتبارهم كيف تتطور الصفات النفسية.¹

لذلك فمن الممكن أن تتطور الصفات النفسية من خلال تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية مثل تطوير الإرادة من خلال تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية منة خلال تمرينات القوة وهكذا، وفي حالات أخرى تجرى تنمية الصفات النفسية بصورة واعية ويبدأ المدرب في مخطط عملية الإعداد النفسي.²

4-12- تحليل الأداء التنافسي للرياضي:

يعتبر الأداء التنافسي للرياضي هو محصلة جميع عمليات الإعداد البدني والمهاري والخططي والنفسي، لذا فإن تحليل الأداء التنافسي للرياضي ومدى فاعليته يعتبر من العمليات الهامة التي يمكن الاسترشاد بنتائجها في غضون عمليات التدريب الرياضي. فمن خلال ذلك التحليل يمكن التعرف على نقاط الضعف والقوة في مستوى الرياضي وكذا التخطيط السليم للأداء التنافسي النموذجي الذي يتلاءم مع

¹ الطالب كمال مقاق، مرجع سابق، ص 89

² مهند حسين البشاوي وأحمد إبراهيم خواجه: "مبادئ التدريب الرياضي"؛ ط1، دار وائل للنشر، عمان: 2005، ص(237).

إمكانات وظروف الرياضي، ويعتبر تنفيذ ذلك من الناحية العملية من العمليات السهلة لأنشطة الحركة الوحيدة المتكررة والقوة المميزة بالسرعة.¹

4-13- المظاهر السلبية للمنافسة الرياضية:

قد ينظر البعض إلى المنافسة الرياضية من حيث أنها صراع يستهدف والتفوق على الآخرين كما يرى المتنافس في منافسيه خصوما له.

كما قد ينظر البعض إلى المنافسة الرياضية نظرة فيها الكثير من المغالاة عندما لا يرون في المنافسات الرياضية سوى السبق الجنوني لتسجيل الأرقام والتفوق والفوز، ويتناسون أن الوصول إلى المستوى الرياضي العالي جانب هام من الجوانب التي يسعى إليها اللاعب ويسعى إليها المجتمع ولكنها بطبيعة الحال ليست الهدف الأوحد.

وقد تكون للمنافسة الرياضية بعض الجوانب السلبية حيث تتسم بالعنف الزائد، والعدوان والاضطرابات الانفعالية للمتنافسين، أو حينما يحدث اختلاف بين المتنافسين يختلفون فيه اختلافا كبيرا مما يجعل الفوز أو النجاح مقصورا على فريق معين منهم، أو حينما ينقلب التنافس الرياضي إلى تنافس عدواني أو صراع من أجل الوصول إلى الصدارة.

وينبغي علينا مراعاة أن الطابع الذي تتميز به المنافسات الرياضية إذا ما أحسن استثماره وإذا ما تم في حدود الأسس والقواعد التربوية التي تؤكد ضرورة الالتزام بقواعد الشرف الرياضي وألعب النظيف وقبول الأحكام والتواضع وعدم الغرور، فإنه يصبح من أهم القوى المحركة التي تدفع الأفراد إلى ممارسة النشاط الرياضي والتي تحفزهم للوصول إلى المستويات العالية.²

¹ نبيل محمد إبراهيم: الضوابط القانونية للمنافسة الرياضية؛ مرجع سابق، ص(02).

² محمد حسن علاوي "علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية"؛ مرجع سابق، ص(35).

خلاصة:

تلعب المنافسة الرياضية دورا هاما في المجال الرياضي إذ تعتبر من العوامل الهامة والضرورية لكل نشاط رياضي سواء المنافسة مع الذات أو المنافسة في مواجهة العوامل الطبيعية حيث أنها تساهم في تحسين مختلف القدرات والمهارات للفرد الرياضي كما تساعد في عملية إخراج المكبوتات الداخلية للرياضي أو للفرد العادي.

كما أنها تعد وسيلة من وسائل الاتصال من خلال جلب جموع الجماهير المتفرجين الذين يتابعون باهتمام لهذه المنافسات والبطولات الرياضية.

ومن خلال دراستنا لهذا الفصل نجد أن للمنافسة الرياضية عدّة، أنواع وقوانين تضبطها.

الباب الثاني
الجانب
التطبيقي
للدراسة

منهجية

البحث

تمهيد:

بعد محاولتنا لتغطية الجوانب النظرية للبحث، سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي، بمعنى الحقل الميداني الدراسي من خلال تحليل جوانبه بدءًا من نوعية البحث الذي تعرفنا فيه للمنهج المتبع للدراسة، ثم كيفية اختيار العينة بحيث فيها الوسيلة التي اتخذناها خلال البحث في تكوين مجتمع الدراسة، ثم التنقل إلى تحديد كيفية جمع البيانات، بعد كل هذا انتقلنا إلى تحليل البيانات وذلك باستعمال المقاييس الإحصائية المناسبة في تحويل الفرضيات من صيغتها الكيفية إلى تحليلها الميداني، ثم الوقوف على أهم الاستنتاجات التي توصلنا إليها في هذا البحث.

5-1- منهج البحث المتبع في الدراسة:

5-1-1- المنهج الوصفي التحليلي:

يرتكز هذا المنهج على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية رقمية، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة أو تطوير يشمل عدة فترات زمنية. - يهدف هذا المنهج إما إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونه، أو قد يكون هدفه الأساسي تقويم وضع معين لأغراض عملية، على سبيل المثال التعرف على عدد العاطلين عن العمل من خريجي الجامعات من الأمثلة الحية على هذا المنهج، بشكل عام ممكن تعريفه "بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على المعلومات وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعالة للظاهر.¹

- ويعرف المنهج الوصفي على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة إزاء مشكلة اجتماعية، ما يعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.²

بينما يرى آخرون بأن المنهج الوصفي يهدف بخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع اجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية، تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة، يضاف إلى ذلك أن المنهج يعتمد في تنفيذه على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة الآلية منها والبشرية واستمارة الاستبيان وتحليل الوثائق والمستندات وغيرها.³

أما أهم ما يميز المنهج أنه سيوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة، كما أنه يقدم في نفس الوقت تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ المستقبلي للظاهرة على الجانب الآخر، يعاني هذا الأسلوب من بعض العيوب أهمها سمة التحيز الشخصي للباحث عند جمعه للبيانات المختلفة حول ظاهرة الأمر الذي قد يؤدي إلى الحصول على بيانات غير دقيقة لا يمكن أن تؤدي إلى نتائج موضوعية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة فإن مصداقية هذا المنهج قد تصبح ضعيفة مع مزايا المناهج الأخرى للبحث العلمي.⁴

¹- ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه، ط1، الجامعة الأردنية، 1998، ص47

²-كمال ايت منصور، راجح طهير : منهجية إعداد البحث العلمي، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة ، 2003، ص18

³-سامي عريفج وآخرون: منهج البحث العلمي وأساليبه، ط1، مجدلاوي للنشر، عمان، 1987 ، ص131

⁴-ذوقان عبيدات وآخرون :البحث العلمي مفهومه، أدواته، وأساليبه ، مرجع سابق، ص47

5-2- متغيرات الدراسة:

5-2-1- المتغير المستقل:

وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى التأثير في الظاهر المدروسة وعامة ما يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي، ويمثل في دراستنا هو الدور الذي يلعبه التحضير البدني.

5-2-2- المتغير التابع:

هو الذي تتوقف قيمته على قيمة المتغيرات الأخرى ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيمة المتغيرات الأخرى تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع، وفي هذا البحث هو قبل المنافسة.

5-3- مجتمع الدراسة (البحث):

5-3-1- مفهومه: نعني بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث ولكن:

- هل يستطيع الباحث أن يدرس جميع أفراد مجتمع البحث؟

- وهل يمتلك وقتًا كافيًا لدراسة جميع أفراد مجتمع البحث؟

في واقع الأمر إن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقتًا طويلاً وجهذاً شاقاً وتكاليف مادية مرتفعة، ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة بحيث تحقق أهداف البحث وتساعده على إنجاز مهمته.¹

5-3-2- عينة الدراسة :

5-3-2-1- مفهوم العينة:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة.

5-3-2-2- اختيار نوع العينة:

أ- العينة العشوائية البسيطة: تعتمد هذه الطريقة على منح فرص متكافئة لكل فرد من أفراد المجتمع الذي يكون ضمن أفراد العينة المختارة، فهي تتضمن الاختيار العشوائي لعدد أفراد العينة من قائمة المجتمع، لنتيجة الاحتمال والصدفة فإن العينة تحتوي مفردات مماثلة لمفردات المجتمع ككل.²

5-3-3- عينة البحث: العينة الخاصة بلاعب كرة القدم الجزائرية تحتوي العينة على (67) لاعباً أخذوا من ثلاث فرق¹.

¹سامي ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط1 دار المسيرة ، الأردنية ، 2000 ، ص47

²سامي ملحم: نفس المرجع السابق ص220-219

5-4- تشكيل عينة البحث:

العينة هي من مجتمع البحث والتي تسمح لنا بالإجابة على الفرضيات المقترحة، بحيث كان عدد اللاعبين الذين وزعت عليهم أسئلة الاستبيان 67 لاعباً موزعةً على ثلاث فرق

جدول (01) يوضح توزيع العينة على الفرق:

اسم الفريق	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات التي ردت
(SKAF) صفاء الخميس	24	20
(USK) إتحاد الخميس	23	20
(MCK) مولودية الخميس	20	20
المجموع	67	60

5-5- الدراسة الميدانية والدراسة الميدانية والاستطلاعية:

5-5-1- الدراسة الاستطلاعية الأولى:

الهدف منها:

- تهدف الدراسة الاستطلاعية الأولى إلى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة.
- محاولة الإلمام بكل ماله علاقة بالموضوع من دراسات وأبحاث ومفاهيم ومعلومات لتكوين نظرة شاملة حول مشكلة البحث.

- التقرب من ذوي الاختصاص والخبرة، بطلب المشورة منهم ومناقشتهم فيما يتعلق بمحاور مشكلة البحث بغية التوصل إلى أحسن الطرق لمعالجة الموضوع المطروح

5-5-2- الدراسة الاستطلاعية الثانية:

أجرينا دراسة استطلاعية ثانية الهدف من خلالها هو بناء استمارة تحدد هدف بحثنا هذا على إبراز دور التحضير البدني على أداء اللاعبين قبل المنافسة في كرة القدم الجزائرية. اعتمدنا في إعداد الاستمارة على عدد من الدراسات المتعلقة بالموضوع، وعلى عدد من المقاييس والاستمارات التي حاولت قياس هذين المتغيرين.

هذا بالإضافة إلى التأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل ومناقشة النتائج، ومعالجة بعض جوانب النقص التي لمسناها في الموضوع وإعطاء اقتراحات وتوصيات تخدم موضوع الدراسة.

¹-ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي مفهومه، أدواته، وأساليبه، مرجع سابق، ص56

5-6- مجالات البحث:

5-6-1- المجال الزمني للبحث: شرعنا في إنجاز الجانب النظري لبحثنا هذا في مقربة شهر مارس إلى غاية نهاية شهر أفريل، أما في ما يخص الجانب التطبيقي فقد دام من شهر أفريل إلى غاية منتصف شهر ماي 2021.

5-6-2- المجال المكاني: قمنا بإجراء البحث الميداني بولاية عين الدفلى احتوت على ثلاثة فرق لكرة القدم من الفرق الهاوية وهم على النحو التالي: صفاء الخميس (SKAF) اتحاد رياضي خميس مليانة (USK) مولودية خميس مليانة (MCK)

5-7- الاستبيان:

هي وسيلة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إعداد استمارة يتم تعبئتها من قبل العينة الممثلة من الأفراد، ويسمى الشخص الذي يقوم بملء الاستمارة بالمستجيب.¹ كما هو عبارة مجموعة من الأسئلة وقيم استخراج هذه الأسئلة من مضمون البحث تطرقنا إليه ومن خلال التساؤلات الموجودة في إشكالية البحث.

5-8- أنواع الأسئلة:

5-8-1- الأسئلة المغلقة أو محددة الإجابة: وفي هذا النوع من الأسئلة يحدد الباحث الإجابات الممكنة أو المحتملة لكل سؤال ويطلب من المستجيب اختيار أحدهما أو أكثر أي أن يقيدته أثناء الإجابة، ولا يعطيه الحرية لإعطاء الإجابة من عنده.²

5-9- الطريقة الإحصائية:

5-9-1- التحليل الإحصائي:

إن هدف الدراسة هو محاولة التوصل إلى مؤشرات كمية ذات الدلالة التي تساعدنا على التحليل والتفسير على مدى صحة الفرضيات، والمعادلات الإحصائية المستعملة هي: -قانون النسب المئوية: استخدمنا في بحثنا قانون النسب المئوية لتحليل النتائج في جميع الأسئلة بعد حساب التكرارات كل منها:

¹ - الرفاعي احمد حسين: مناهج البحث العلمي تطبيقات الغدارية والإقتصادية، دار وائل، عمان، 1998، ص181

² عمار بوحوش: محمد محمود الزنيباد، مناهج البحث العلمي، أسس وأساليب، ط1، مكتبة المنار للطباعة للنشر والتوزيع، الأردن

1989، ص56

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

-قانون ك² (كاف تربيعي):

حيث يسمح لنا هذا القانون بمعرفة مدى وجود فروق معنوية في إجابات التلاميذ على أسئلة الاستبيان

$$K^2 = \frac{(ت م - ت ن)^2}{ت ن}$$

ت م = التكرارات المشاهد.

ت ن = التكرارات النظرية.

× = درجة الخطأ المعياري (× = 0.05).

ه = يمثل عدد الفئات الأعمدة

ت = درجة الحرية. (ت = ه - 1).

خلاصة:

تضمن فصل منهجية البحث منهج البحث الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي، كما تضمن الدراستين الاستطلاعتين التي كان الهدف منهما التعرف والإطلاع على ظروف تدريب اللاعبين والرياضية والتأكد من صدق وثبات الاستمارة المعدة لهذه الدراسة. كما قمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى عينة البحث وخصائصها ومجالات البحث، كما قمنا بشرح أدوات البحث المتمثلة في استمارة مدى إسهام الطب الرياضي في علاج لاعبي كرة القدم من الإصابات الرياضية أثناء المنافسة.



تحليل ومناقشة

الدراسات السابقة

المحور الأول: للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

السؤال الأول: هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

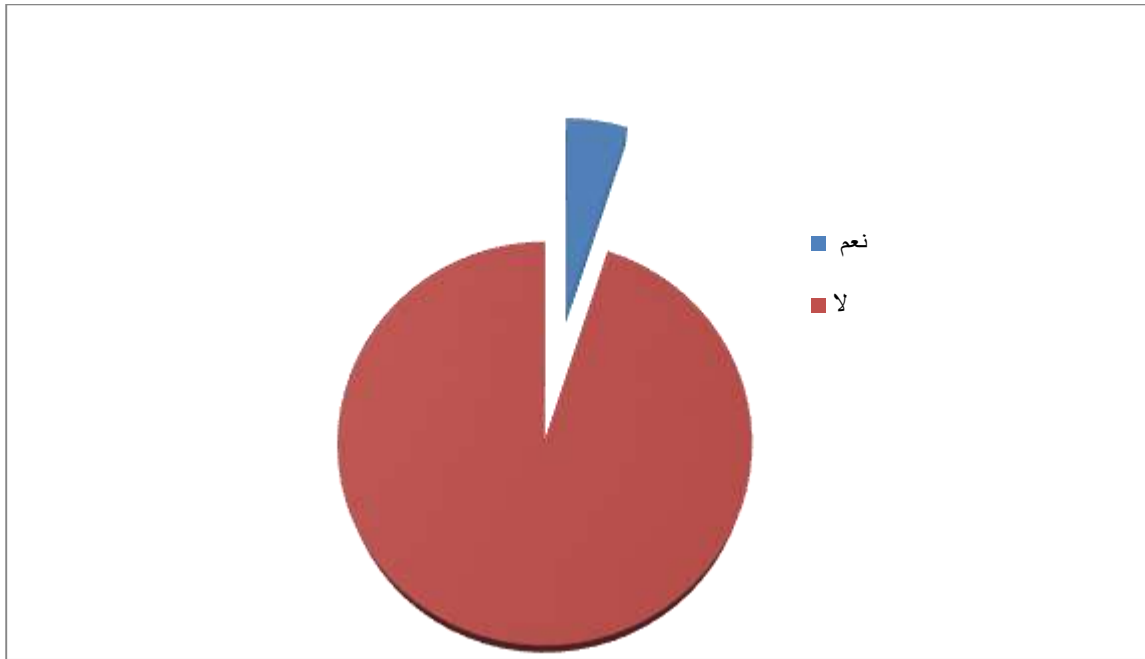
. الغرض من السؤال: الغرض منه هو معرفة إن كان يوجد طبيب في الفرق الرياضية.

. عرض نتائج السؤال الأول:

. الجدول الثاني:

السؤال	الإجابات		المجموع	ك ² المحسوبة	ك ² المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
01	نعم	لا	60	48.6	0.05	01	دال
التكرارات	03	57			3.84		
النسبة %	05%	95%	100				

الجدول رقم (02) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الأول



الشكل (03): دائرة نسبية تمثل نتائج السؤال الأول

تحليل نتائج الجدول الثاني: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إن كان يوجد طبيب في الفرق الرياضية، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 95% من الإجابات تظهر شبه انعدام تام للأطباء في النوادي التي ينشطون فيها، في حين نجد أن نسبة 03% من نسبة اللاعبين قالوا أن هناك طبيب في فريقنا، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث تحصلنا على قيمة χ^2 المحسوبة 48.6 و χ^2 الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة، أي أن هناك دلالة إحصائية ومن هنا نستنتج انعدام أطباء في الفرق الرياضية وهذا لعدم وعي المسيرين لأهمية الطب الرياضي.

السؤال الثاني: ما رأيكم في التحضير البدني المقرر على اللاعبين بعد الإصابة؟

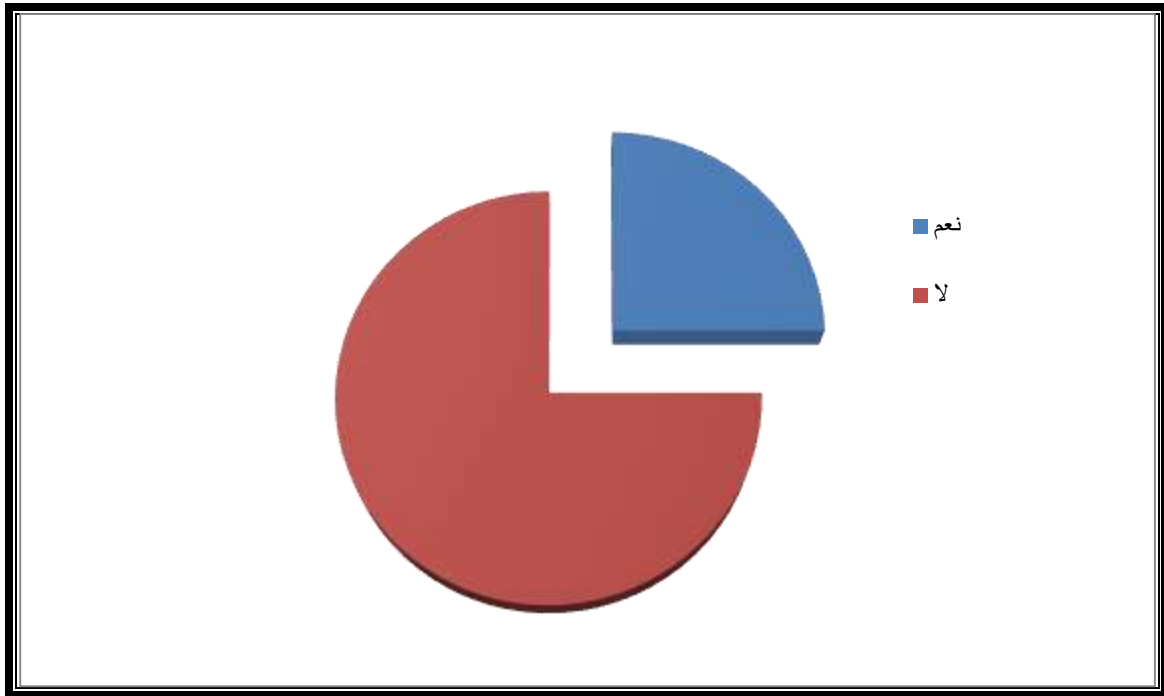
. الغرض من السؤال الثاني: الغرض منه معرفة رأي اللاعبين حول التحضير البدني المبرمج على اللاعبين بعد الإصابة.

. عرض نتائج السؤال الثاني :

. الجدول الثالث:

السؤال	الإجابات		المجموع	2ك المحسوبة	2ك المجدولة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
	مؤثر	غير مؤثر					
02	45	15	60	15	0.05	01	دال
التكرارات	45	15			3.84		
النسبة %	75%	15%	100				

الجدول رقم (03) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثاني



الشكل (04): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (03)

تحليل نتائج الجدول الثالث: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين رأي اللاعبين حول التحضير البدني المبرمج على اللاعبين بعد الإصابة، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 45% من اللاعبين يرون أن نوع التحضير المقدم إليهم يؤثر ايجابيا على أدائهم، في حين نجد أن نسبة 15% من اللاعبين لا يشعرون بشيء، وعند مقارنتنا لهذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 15 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة.

ومن هنا نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين اللاعبين من حيث تأثير التحضير البدني المقرر عليهم من قبل الطاقم الفني للنادي بعد الإصابات.

السؤال الثالث: هل التحضير البدني المقرر على اللاعبين قبل المنافسة يساعدكم على تقديم مستويات وأداء جيد؟

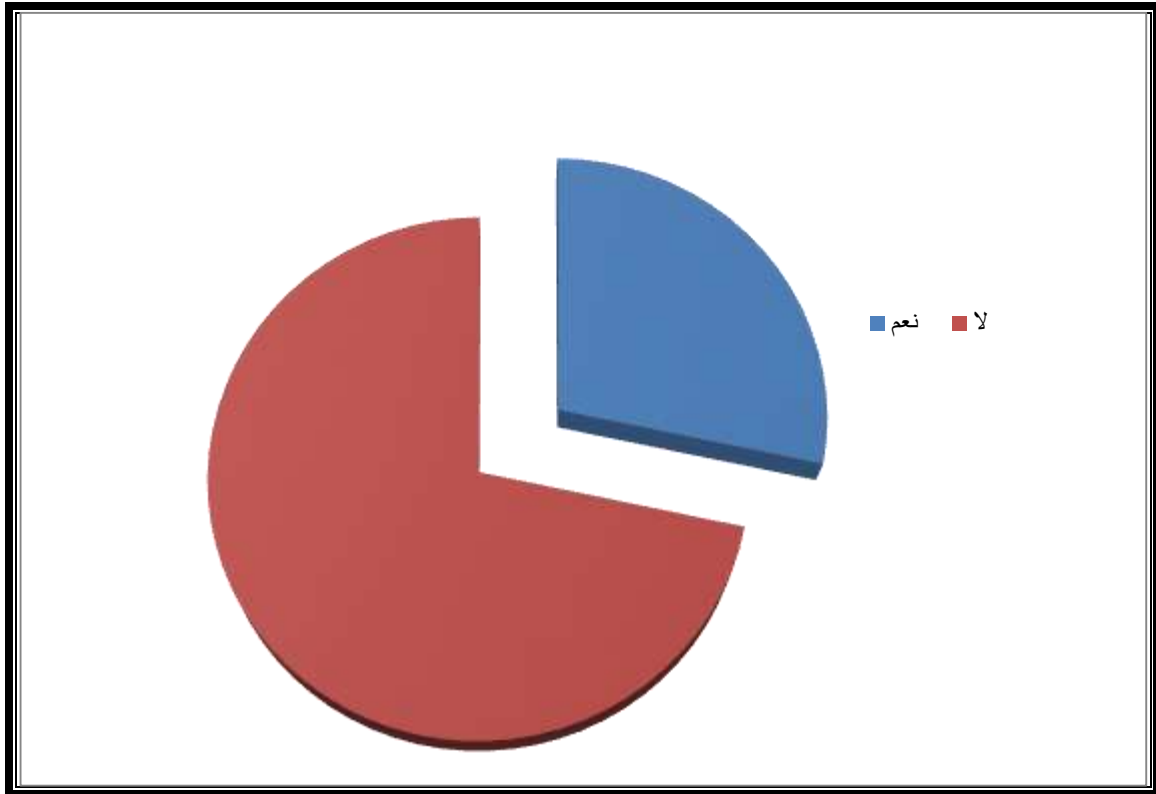
الغرض من السؤال الثالث: هو معرفة إن كان التحضير البدني المقرر على اللاعبين قبل المنافسة يساعدكم على تقديم مستويات وأداء جيد.

عرض نتائج السؤال الثالث:

الجدول الرابع:

السؤال	الإجابات		المجموع	ك ² المحسوبة	ك ² المجدولة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
03	نعم	لا	60	11.26	0.05	01	دال
التكرارات	17	43					
النسبة %	28.33 %	71.67 %	100				

الجدول رقم (04) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثالث



الشكل (05): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (04)

تحليل نتائج الجدول الرابع: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين إن كان التحضير البدني المقرر على اللاعبين قبل المنافسة يساعدكم على تقديم مستويات وأداء جيد، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 43% من اللاعبين أظهروا لنا عدم تأثير التحضير البدني المبرمج قبل مرحلة المنافسة، في حين نجد أن نسبة 17% من اللاعبين أجابوا أن هناك تأثير لنوع التحضير البدني، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 11.26 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة.

ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري عند اللاعبين من حيث تأثير التحضير البدني قبل مرحلة المنافسة وهو ما بين انعدام ذلك لأغلب الفرق.

. السؤال الرابع: هل ينعكس غياب التأهيل الوظيفي بعد الإصابة على استرجاع مستوى اللاعبين؟

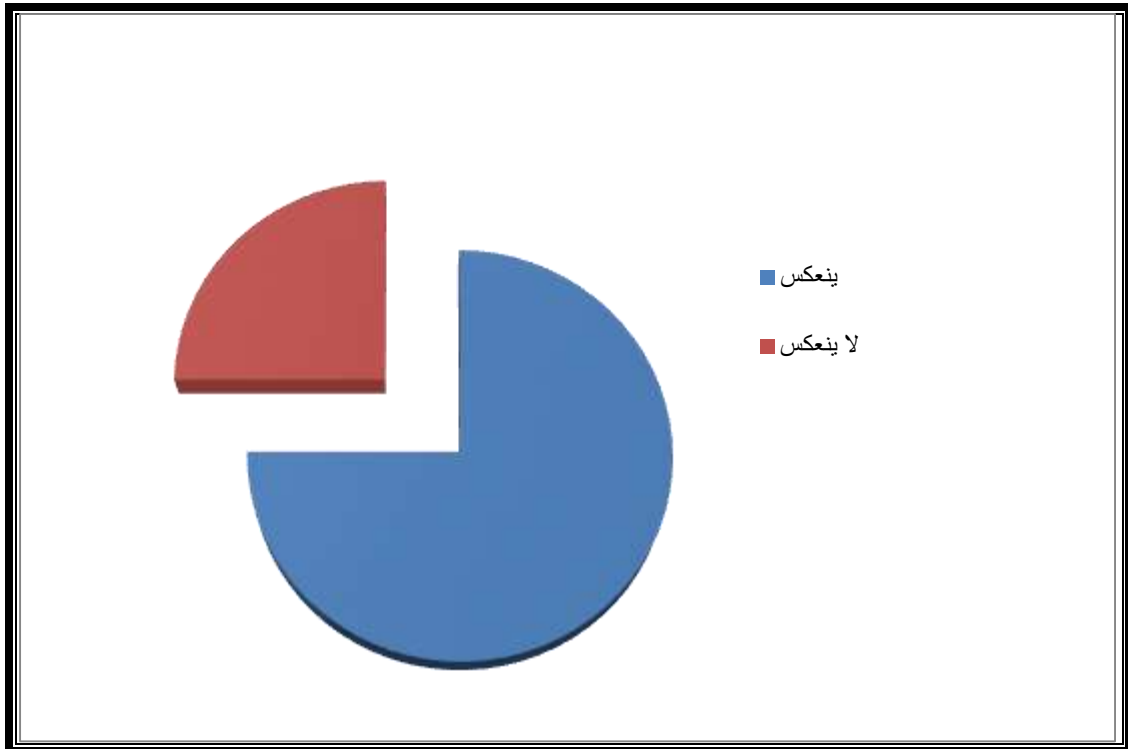
. الغرض من السؤال الرابع: هو معرفة إن كان ينعكس غياب التأهيل الوظيفي بعد الإصابة على استرجاع مستوى اللاعبين.

. عرض نتائج السؤال الرابع:

الجدول الخامس:

السؤال	الإجابات		المجموع	2 ^ك المحسوبة	2 ^ك المجدولة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
	لا ينعكس	ينعكس					
04	لا ينعكس	ينعكس	60	9.6	0.05	01	دال
التكرارات	18	42					
النسبة %	30%	70%	100		3.84		

الجدول رقم (05) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الرابع



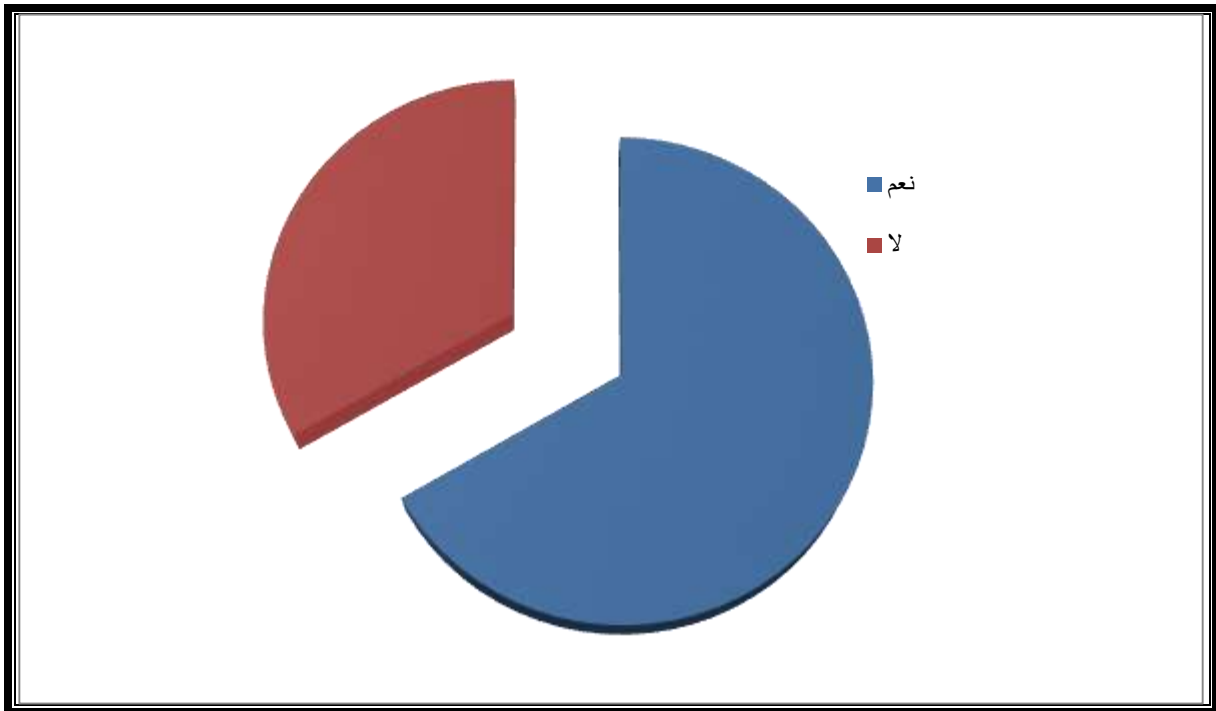
الشكل (06): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (05)

تحليل نتائج الجدول الخامس: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إن كان ينعكس غياب التأهيل الوظيفي بعد الإصابة على استرجاع مستوى اللاعبين، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 42% من اللاعبين يرون أن غياب التأهيل الوظيفي الجيد قبل بداية المنافسة ينعكس سلباً على استرجاع مستوى اللاعبين، في حين نجد أن نسبة 18% من اللاعبين يرون أنه لا ينعكس ذلك عليهم، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة χ^2 المحسوبة 9.6 و χ^2 الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة. ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين من يرون انعكاس غياب التأهيل الوظيفي بعد الإصابة على استرجاع مستوى اللاعبين.

- . السؤال الخامس: هل المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية؟
- . الغرض من السؤال الخامس: يهدف السؤال إلى معرفة إن كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية.
- . عرض نتائج السؤال الخامس:
- . الجدول السادس:

السؤال	الإجابات		المجموع	2 ^ك المجدولة	2 ^ك المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	نعم	لا					
05	40	20	60	0.05	6.66	01	دال
التكرارات	66.67 %	33.33 %	100	3.84			
النسبة %							

الجدول رقم (06) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الخامس



الشكل (07): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (06)

تحليل نتائج الجدول السادس: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إن كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 40% من اللاعبين يشعرون بأنها غير كافية، في حين نجد أن نسبة 20% من اللاعبين لا يشعرون بشيء، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 6.66 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة. ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين اللاعبين في كفاية المراقبة الطبية.

. السؤال السادس: هل الطب الرياضي دور في منحك الأداء الجيد في غياب التجربة الميدانية؟

. الغرض من السؤال: يهدف السؤال إلى معرفة أهمية الطب الرياضي و دوره في مساعدة اللاعب

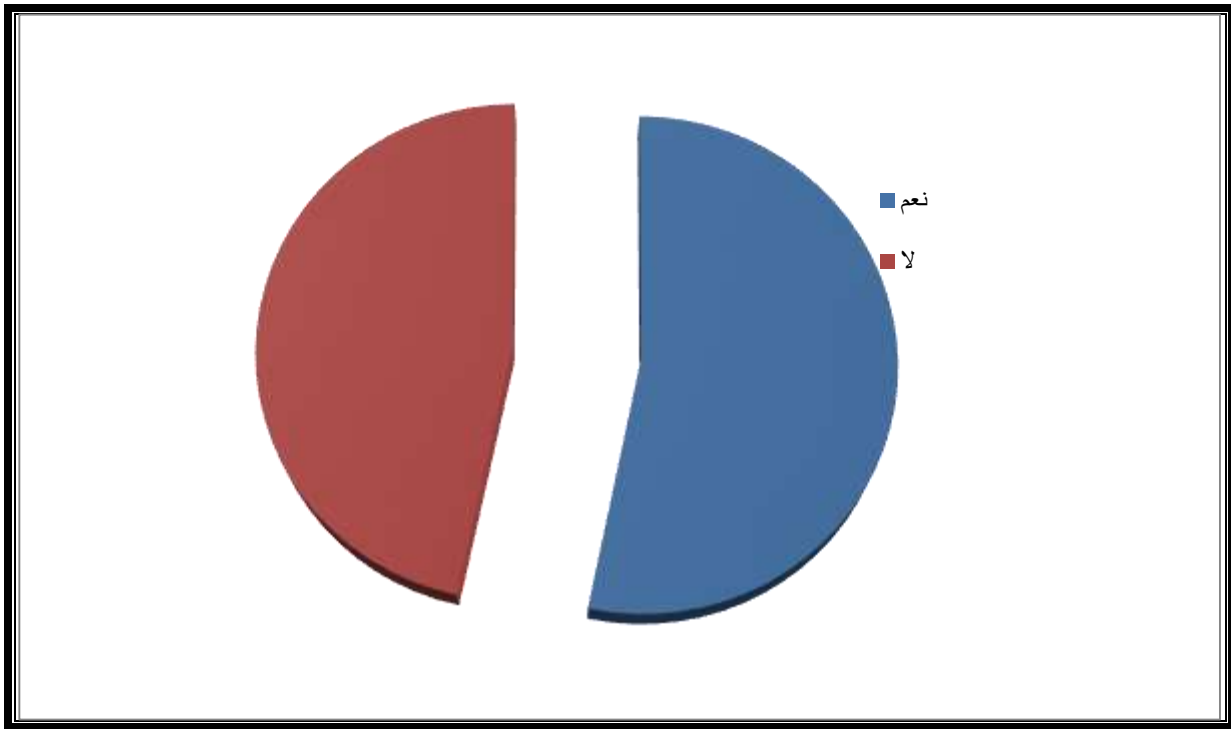
على الأداء الجيد في أثناء التجربة الميدانية.

. عرض نتائج السؤال السادس :

. الجدول السابع:

السؤال	الإجابات		المجموع	ك ² المحسوبة	ك ² المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
06	نعم	لا	60	0.26	0.05	01	غير دال
التكرارات	32	28			3.84		
النسبة %	53.33 %	46.67 %	100				

الجدول رقم (07) يوضح نسبة الإجابات للسؤال السادس



الشكل (08): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (07)

تحليل نتائج الجدول السابع: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة أهمية الطب الرياضي ودوره في مساعدة اللاعب على الأداء الجيد أثناء التجربة الميدانية، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 32% من اللاعبين يساعدهم الطب الرياضي على الأداء الجيد أثناء التجربة الميدانية، في حين نجد أن نسبة 28% من اللاعبين لا يرون في ذلك أهمية كبيرة، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث تحصلنا على قيمة K^2 المحسوبة 0.26 و K^2 الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01. وعليه نستنتج ونقول أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت K^2 المحسوبة أصغر من K^2 الجدولة.

المحور الثاني: نقص مراكز إعادة التأهيل بعد إصابة اللاعبين تأثير على مشوارهم الرياضي.

السؤال الأول: ما رأيكم في فعالية التأهيل الوظيفي بعد الإصابة قبل الدخول في المنافسة؟

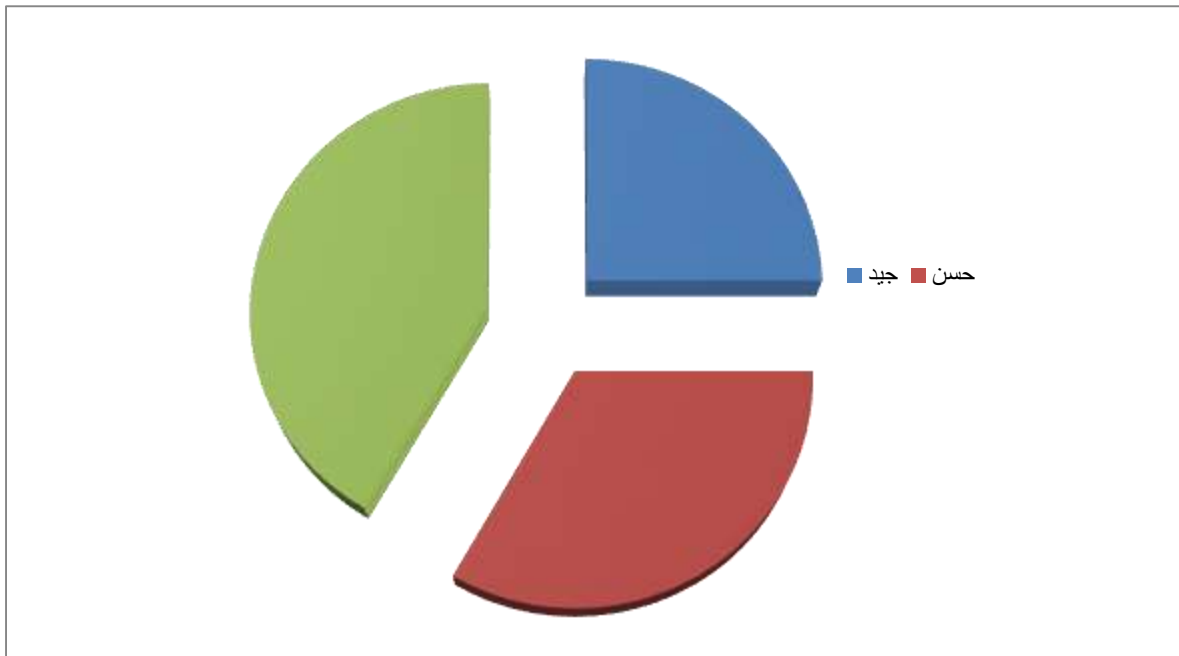
الغرض من السؤال الأول: معرفة رأي اللاعبين حول مدى فعالية التأهيل الوظيفي المطبق عليهم بعد الإصابة قبل الدخول في المنافسة.

. عرض نتائج السؤال الأول:

. الجدول الثامن:

السؤال	الإجابات			المجموع	ك2 المحسوبة	ك2 المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	جيد	حسن	متوسط					
01	15	20	25	60	2.50	0.05	02	غير دال
التكرارات	15	20	25	60		5.99		
النسبة %	25%	33.33 %	41.67 %	100				

الجدول رقم (08) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الأول



الشكل (09): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (08)

تحليل نتائج الجدول الثامن:

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة مدى فعالية التأهيل الوظيفي المطبق عليهم بعد الإصابة قبل الدخول في المنافسة، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 25% من اللاعبين أظهروا أن فاعلية التأهيل الوظيفي المطبق عليهم متوسط الفاعلية قبل بداية المنافسة، في حين نجد أن نسبة 20% من اللاعبين أظهروا أن فاعلية التأهيل بمقدار درجته حسن، نجد أن نسبة 15% من اللاعبين أظهروا أن فاعلية التأهيل بمقدار درجته جيد، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة K^2 المحسوبة 2.50 و K^2 الجدولة هي 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، وعليه نقول أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت K^2 المحسوبة أصغر من K^2 الجدولة.

ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين اللاعبين الذين يرون مدى فاعلية التأهيل الوظيفي المطبق عليهم بعد الإصابة قبل الدخول في المنافسة.

. السؤال الثاني: هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

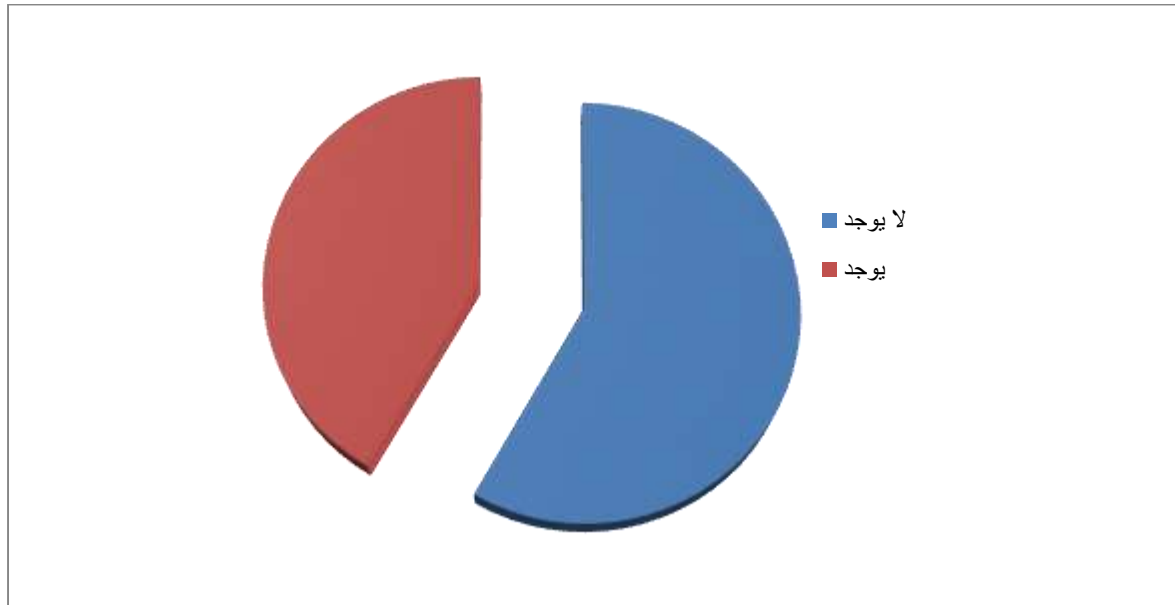
. الغرض من السؤال الثاني: الهدف من خلال هذا السؤال المقترح هو معرفة إن كان للفريق قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

. عرض نتائج السؤال الثاني:

. الجدول التاسع:

السؤال	الإجابات		المجموع	2 ^ك المجدولة	2 ^ك المحسوبة	الدرجة الحرة	الدلالة الإحصائية
	لا يوجد	يوجد					
02	لا يوجد	يوجد	60	0.05	1.66	01	غير دال
التكرارات	35	25					
النسبة %	58.33 %	41.67 %	100	3.84			

الجدول رقم (09) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثاني



الشكل (10) دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (09)

تحليل نتائج الجدول التاسع: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة تأقلم إن كان للفريق قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 35% من اللاعبين لا يوجد بفرقهم قاعات للعلاج، في حين نجد أن نسبة 25% من اللاعبين لهم ذلك، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 1.66 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01.

وعليه نستنتج ونقول أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أصغر من ك² الجدولة.

السؤال الثالث: ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

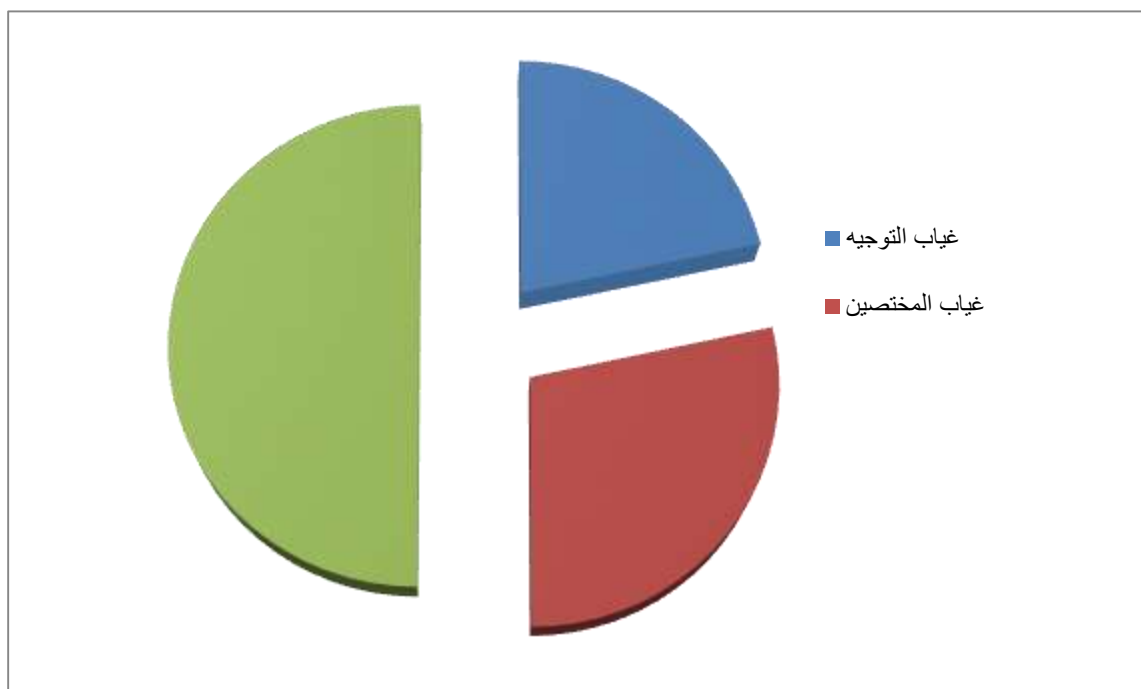
. الغرض من السؤال الثالث: الغرض منه معرفة أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين.

. عرض نتائج السؤال الثالث :

. الجدول العاشر:

السؤال	الإجابات			المجموع	ك2 المحسوبة	ك2 المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	غياب التوجيه	غياب المختصين	كلاهما					
03	13	17	30	60	07.9	0.05	02	دال
التكرارات	13	17	30	60		5.99		
النسبة %	12.67%	28.33%	50%	100				

الجدول رقم (10) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الثالث



الشكل (11) : دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (10)

تحليل نتائج الجدول العاشر: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إ أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 30% من اللاعبين أجابوا بكلاهما، في حين نجد أن نسبة 17% راجع لنقص المختصين، ونجد أن نسبة 13% كان بسبب غياب التوجيه، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 07.9 وك² الجدولة هي 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة.

ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين اللاعبين من حيث أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين.

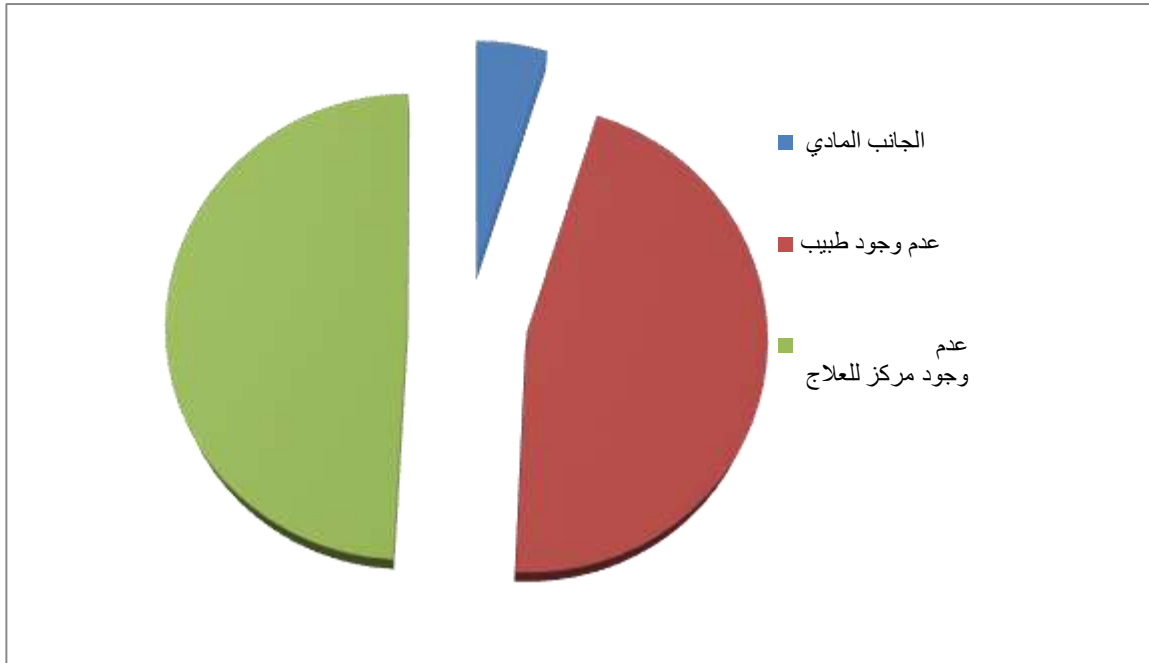
السؤال الرابع: ما هي أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟
 . الغرض من السؤال الرابع: هو معرفة أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

. عرض نتائج السؤال الرابع :

. الجدول الحادي عشر:

السؤال	الإجابات			المجموع	ك ² المحسوبة	ك ² المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	الجانبي المادي	عدم وجود طبيب	عدم وجود مركز للعلاج					
04	03	27	30	60	19.9	0.05	02	دال
التكرارات	03	27	30			5.99		
النسبة %	05%	45%	50%	100				

الجدول رقم (11) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الرابع



الشكل (12): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (11)

تحليل نتائج الجدول الحادي عشر:

من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 50% من اللاعبين قالوا بسبب عدم وجود مركز للعلاج، في حين نجد أن نسبة 45% أجابوا بأنه بسبب انعدام طبيب مختص، ونجد أن نسبة 05% أجابوا أنه راجع للجانب المادي، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 19.9 وك² الجدولة هي 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة. ومنه نستنتج أن هناك اختلاف جوهري بين اللاعبين من حيث معرفة أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

السؤال الخامس: هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

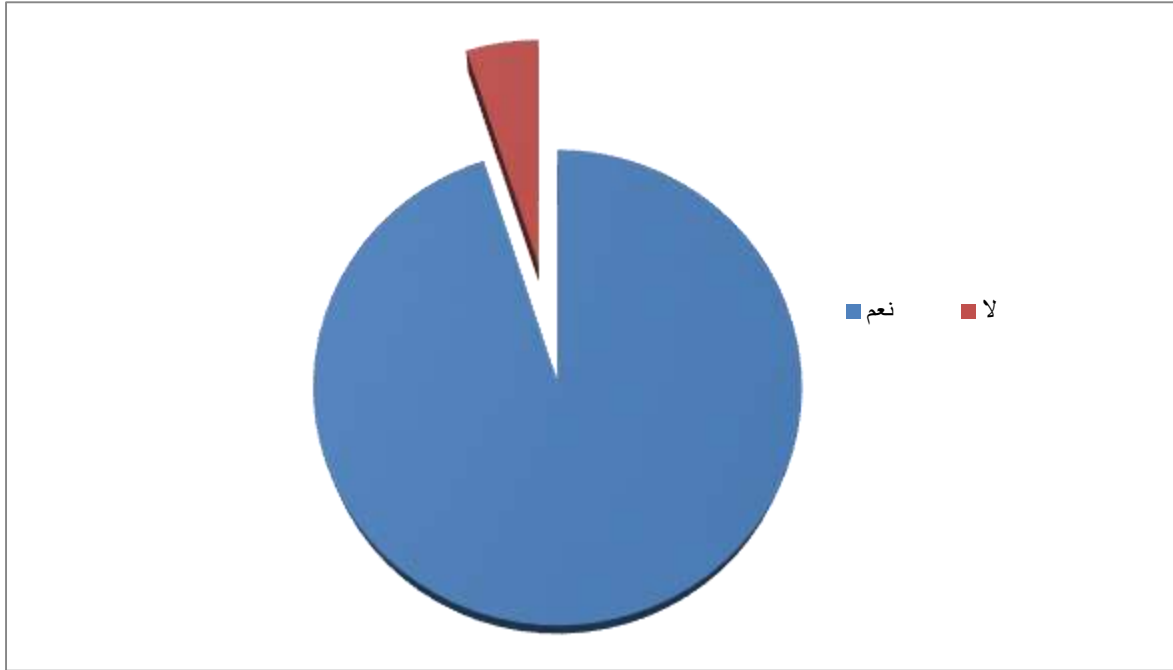
. الغرض من السؤال الخامس: الهدف من خلال هذا السؤال المقترح هو معرفة إن وجد مركز للطب الرياضي في الجزائر .

. عرض نتائج السؤال الخامس :

. الجدول الثاني عشر:

السؤال	الإجابات		المجموع	ك2 المحسوبة	ك2 المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	نعم	لا					
01	03	57	60	48.6	0.05	01	دال
التكرارات	03	57	60				
النسبة %	05%	95%	100				

الجدول رقم (12) يوضح نسبة الإجابات للسؤال الخامس



الشكل (13): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (12)

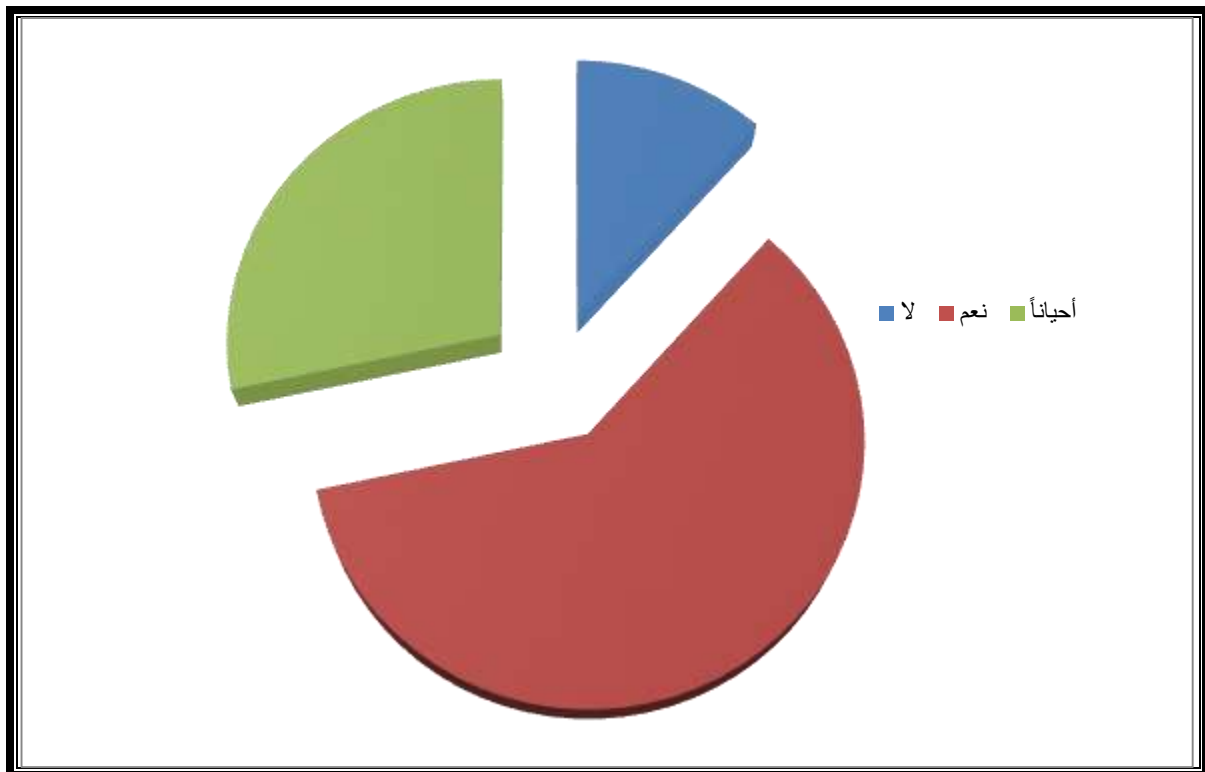
تحليل نتائج الجدول الثاني عشر: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إن وجد مركز للطب الرياضي في الجزائر، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 95% من اللاعبين أكدوا على عدم امتلاك الجزائر لمركز مختص بالإصابات الرياضية، في حين نجد أن نسبة 05% من اللاعبين قالو أنه يوجد عيادات خاصة، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 48.6 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة. ومنه نستنتج أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر.

- السؤال السادس: هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟
- . الغرض من السؤال السادس: الهدف من هذا السؤال المقترح هو معرفة إن كان يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم.
- . عرض نتائج السؤال السادس:

. الجدول الثالث عشر:

السؤال	الإجابات			المجموع	ك2 المحسوبة	ك2 المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	لا	أحياناً	نعم					
06				60	21.7	0.05	02	دال
التكرارات	07	17	36			5.99		
النسبة %	11.67 %	28.33%	60%	100				

الجدول رقم (13) يوضح نسبة الإجابات للسؤال السادس



الشكل (14): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (13)

تحليل نتائج الجدول الثالث عشر: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة إن كان يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 60% من الأندية يركزون على إجراء الفحوصات الطبية، في حين نجد أن نسبة 28.33% من أحياناً ما يفرضون ذلك، ونجد أن نسبة 11.67% من لا يعيرون أي اهتمام، وعند مقارنتنا لهذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث تحصلنا على قيمة K^2 المحسوبة 21.7 و K^2 الجدولة هي 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 02، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت K^2 المحسوبة أكبر من K^2 الجدولة. ومنه نستنتج أن هناك مدربين يراعون الجوانب النفسية قبل البدنية ويعطون لها أهمية كبيرة ويفرضون على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم.

- السؤال السابع: هل ترى أنه من الضروري اعتماد فريقك على أخصائي في الطب الرياضي قبل بداية المنافسات؟

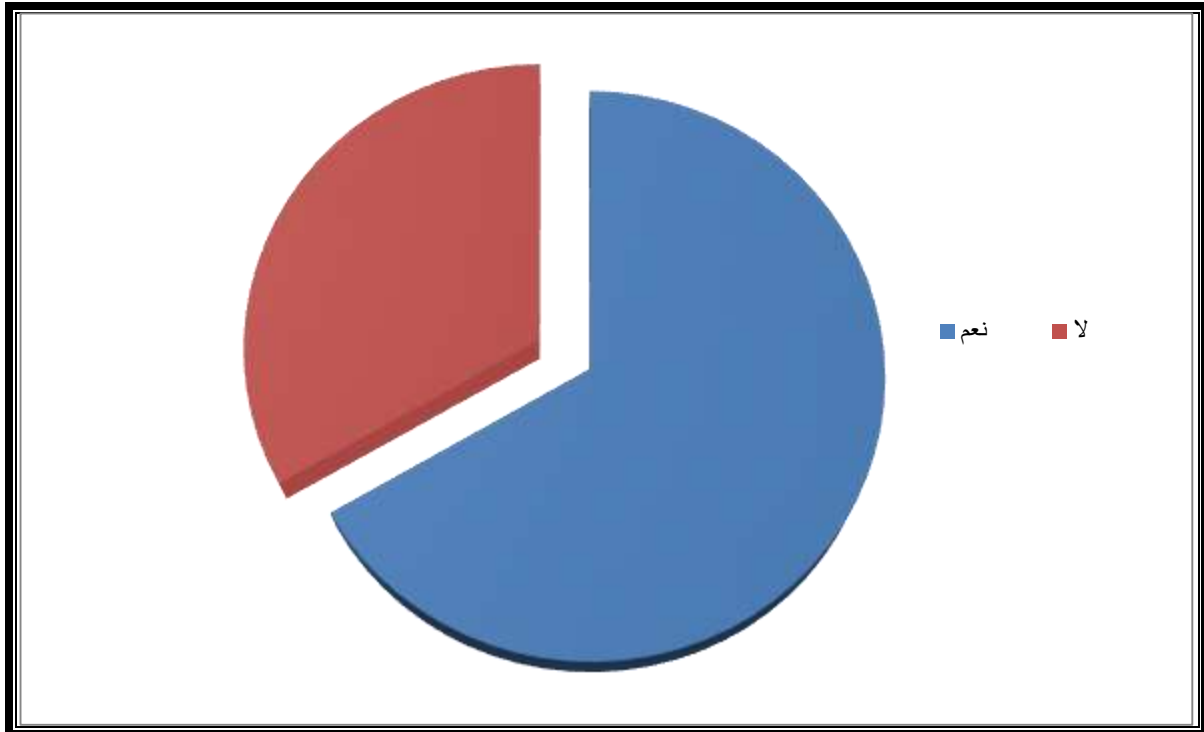
. الغرض من السؤال السابع: الهدف من خلال هذا السؤال المقترح هو معرفة مدى أهمية أخصائي في الطب الرياضي داخل الفريق وهل هو ضروري أو غير ضروري للاعبين.

. عرض نتائج السؤال السابع:

. الجدول الرابع عشر:

السؤال	الإجابات		المجموع	2 ^ك المجدولة	2 ^ك المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
	نعم	لا					
07	40	20	60	0.05	6.66	01	دال
التكرارات	40	20		3.84			
النسبة %	66.67 %	33.33 %	100				

الجدول رقم (14) يوضح نسبة الإجابات للسؤال السابع



الشكل (15): دائرة نسبية تمثل نتائج الجدول (14)

تحليل نتائج الجدول الرابع عشر: من خلال الجدول أعلاه والذي يبين معرفة مدى أهمية أخصائي في الطب الرياضي داخل الفريق وهل هو ضروري أو غير ضروري للاعبين، ومن خلال النتائج نلاحظ أن نسبة 66.67% من اللاعبين أكدوا أن تواجد أخصائي في الطب الرياضي داخل الفريق شيء ضروري بالنسبة لهم، في حين نجد أن نسبة 33.33% من اللاعبين لا يابهون بذلك ولا يرون في ذلك أهمية، وعند مقارنة هذه النسب التي تقابل التكرارات المبينة في الجدول لم نستطع معرفة مدى تطابق أو اختلاف التكرارات المجمعة، حيث حصلنا على قيمة ك² المحسوبة 6.66 وك² الجدولة هي 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وعند درجة حرية 01، وعليه فإن هناك دلالة إحصائية بين التكرارات مادامت ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة. ومنه نستنتج أن رأي اللاعبين فيه اختلاف والأغلبية أعطوا أهمية أخصائي في الطب الرياضي ومدى ضرورة تواجده في الفريق الذي ينشطون فيه.

6-1- التحليل والمناقشة:

6-1-1- التحقق من الفرضية الأولى والتي تنص على:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

من خلال الجداول رقم 02 حتى رقم 07 أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تفضيل المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم، بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد استشارة الطبيب، وعدم قيامهم بحصص لتمرين استرجاعية بعد كل مباراة عدا اقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين، وأيضاً اقتصارهم 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 الاهتمام بصحة اللاعبين والاهتمام أكثر بالنتيجة ما نتج عنه إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

6-1-2- التحقق من الفرضية الثانية والتي تنص على:

نقص مراكز إعادة التأهيل بعد إصابة اللاعبين تأثير على مشوارهم الرياضي.

ومن خلال الاستبيان الخاص باللاعبين 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 للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص الجانب المادي وغياب التوجيه بدرجة أقل واللامبالاة في بعض الأحيان 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 نظراً لارتباطاته المهنية، وهو ما يؤثر سلباً 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 بفرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم والذي هو غير كاف ويعتبر تقصير في حق اللاعبين، كل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي والولائي وذلك

للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما رأو أن هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر، وهو ما يطابق صحة فرضيتن إذ هي سليمة ومحقة.

استنتاج عام للدراسة:

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

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدربين، وكذلك من طرف الهيئات العليا عن كرة القدم بتوفير مراكز خاصة بالطب الرياضي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين من هنا نترك المجال مفتوح لباحثين آخرين قصد إثراء هذا الموضوع بدراساتهم من جانب آخر وبرؤية جديدة، آمليين أن تكون هذه الدراسة المتواضعة قد ساهمت على حد بسيط في تجسيد فعالية الطب الرياي ودوره في تقديم اللاعبين أفضل المستويات أثناء المنافسة للفرق الجهوية لولاية عين الدفلى صنف أكابر.

التوصيات والاقتراحات:

- على ضوء دراستنا لنتائج الاستبيان الخاص باللاعبين والدراسة المفصلة في هذا الجانب والتي نعتبرها ما هي إلا دراسة بسيطة ومحصورة في ظل الإمكانيات المتوفرة والموجودة ورغم ذلك فإننا أردنا أن نعطي بداية لانطلاق بحوث ودراسات أخرى في هذا المجال بتوسع وفهم أكثر.
- وعلى هذا الأساس ننقدم ببعض التوصيات التي نتمنى من خلالها أن تكون عاملاً مساعداً ومسهلاً لكل المشاكل التي يجدها اللاعبون في حياتهم الرياضية.
- 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 وتربصات.
 - 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 بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
 - 9- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

خَاتَمَةٌ

خاتمة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة القدم صنف الأكاير وباستعمال الاستبيان، اتضح لنا وللأسف الشديد أنه لم تعطي أهمية للطب الرياضي في رياضة كرة القدم وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذا الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات خاصة أن هذا الرياضة تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد. لما وجدنا أيضا إهمال كبير للطب الرياضي في رياضة كرة القدم، والسبب يعود إلى عدم معرفة الدور الحقيقي والأهمية التي يلعبها الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، من طرف مسؤولي الفرق ولذا المدربين وحتى اللاعبين، بالإضافة إلى غياب المختصين وعدم توفر الإمكانيات المادية الكافية، هذا العوامل يؤثر سلبا على صحة اللاعبين مما تؤدي إلى إصابات متنوعة وخطيرة وغياب البرامج التأهيلية للمصاب بعد الخروج من إصابته هذا المشاكل تعاني منها رياضة كرة القدم الجزائرية ونرى أيضا عدم توافر مراكز للطب الرياضي وقلة قاعات العلاج بالإضافة إلى عدم تواجد الطبيب أو الممرض أثناء الحصص التدريبية، يؤدي إلى حتمية وقوع الإصابات وتفاقمها والأمر الذي يعيق اللاعبين في إكمال مشوارهم وقصر عمرهم الرياضي، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها في غياب المتابعة الطبية، وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبين الاهتمام والرعاية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، أن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم، والرعاية هي مسؤولية كبيرة لا يستهان بها، فحتى اللاعب يعتبر مسؤول عن نفسه في صحته، إن التهاون في هذا المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباها لإعاقة اللاعب مثلا والاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمدة أو الوفاة في بعض الأحيان لما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين.

العراج

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 عياذ 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.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة إستبائية خاصة باللاعبين

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص التدريب الرياضي التنافسي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بعنوان (مدى إسهام الطب الرياضي في علاج لاعبي كرة القدم من الإصابات الرياضية أثناء المنافسة)
نرجوا من سيادتكم التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية وذلك باستخدام المعلومات المطلوبة في هذه الصفحة. إذ أن تعاونكم معنا عنصر أساسي لنجاح هذا البحث العلمي.

ملاحظة: نرجوا وضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة ونشكر صدق مساهمتكم.

تحت إشراف الدكتور:

- سلامي سيد علي

إعداد الطلبة:

- إسلام عباسي

السنة الجامعية: 2021 / 2022

المحور الأول : للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

1 - هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

 لا نعم

2- ما رأيكم في التحضير البدني المقرر على اللاعبين بعد الإصابة؟

 غير مؤثر مؤثر

3 - هل التحضير البدني المقرر على اللاعبين قبل المنافسة يساعدكم على تقديم مستويات وأداء جيد؟

 لا نعم

4 - هل ينعكس غياب التأهيل الوظيفي بعد الإصابة على استرجاع مستوى اللاعبين؟

 لا ينعكس ينعكس

5- هل المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية؟

 لا نعم

6 - هل الطب الرياضي دور في منحك الأداء الجيد في غياب التجربة الميدانية؟

 لا نعم

المحور الثاني: نقص مراكز إعادة التأهيل بعد إصابة اللاعبين تأثير على مشوارهم الرياضي.

1- ما رأيكم في فعالية التأهيل الوظيفي بعد الإصابة قبل الدخول في المنافسة؟

جيد حسن متوسط

2- هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

لا يوجد يوجد

3- ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟

غياب التوجيه غياب المختصين أكلاهما

4- ما هي أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

الجانب المادي عدم وجود طبيب عدم وجود مركز للعلاج

5- هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

نعم لا

6- هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟

نعم لا أحياناً

7- هل ترى أنه من الضروري اعتماد فريقك على أخصائي في الطب الرياضي قبل بداية المنافسات؟

نعم لا

