



جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة -  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس  
في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
التخصص: تدريب الرياضي

الموضوع:

إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات  
الرياضية لدى لاعبي كرة القدم  
دراسة ميدانية لبعض فرق ولاية البويرة " صنف أكابر "

تحت إشراف الأستاذ:

محمد برجم رضوان

إعداد الطلبة:

محمد طاهري محمد

محمد دراجي مفتاح

السنة الجامعية: 2013 / 2014

# شكر وتقدير

﴿ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ

حَمِيدٌ ﴾ سورة يوسف الآية: 12

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد  
الرضا .

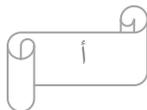
وأسألك اللهم أن تجعل عملنا هذا صالحا لوجهك الكريم وأن  
تنفعنا به وتنفع كل من يقرأه.

أتقدم بالشكر إلى الأستاذ المشرف السيد : "برجم رضوان"  
الذي تابعتنا طيلة هذا العام ولم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته  
وكان نعم الموجه فشكرا كل الشكر والامتنان.  
والى كل من ساعدنا على إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد و  
لو بالكلمة الطيبة.

محمد

مفتاح

ألف تحية وشكر



# إهداء

اللهم لك الفضل بنعمته تتم العبادات والصلوة على النبي المصطفى الأمين

الى اللذان مهما قلت فيهما ما كفيتهما ، إلى نور دربري وسر وجودي إلى

اللذان لم

ولن أجد ما يكفيهما من الكلام

الى منبع الحنان ، الى التي أعطت من روحها لتبقى أرواحنا ، إلى معلمتي في هاته الحياة

أمي

إلى خير الآباء ، إلى مضيء دربري إلى الذي كان عظيماً بعبائه ، إلى الذي ضحى من اجلنا بالغالي و

التفيس

أبي

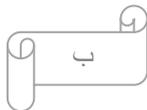
إلى إخوتي

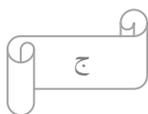
إلى الأستاذ الفاضل : برجمه رضوان

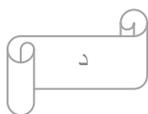
إلى كل زملاء

والى كل من أعاننا على انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

محمد







# إهداء

أهدى هذا المجلد إلى من رضي الله من رضاءه

إلى سيدة النساء ، إلى العظيمة في عطاها وحنانها ، إلى نور الحياة وبهجتها ، إلى التي أعطتنا من

مروحها لتبقى

أرواحنا

أمي

إلى خير الآباء ، إلى من كان

عظيما في عطائه ، إلى نور الحياة وبهجتها ، إلى الذي ضحى من اجلنا بالغالي والنفيس

أبي «مرحمه الله»

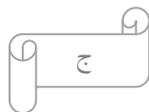
إلى كل أفراد العائلة والأهل والأقارب

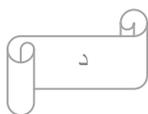
إلى الأستاذ الفاضل : برجم رضوان

إلى كل الزملاء

والى كل من أعاننا على انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

مفتاح





## محتوى البحث

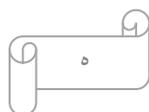
الصفحة	الموضوع
أ	شكر
ب	إهداء 1
ج	إهداء 2
د	محتوى البحث
هـ	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال
ط	ملخص البحث
ك	مقدمة
	مدخل عام: التعريف بالبحث
01	الإشكالية
01	فرضيات البحث
02	أسباب اختيار الموضوع
02	أهمية البحث
02	أهداف البحث
03	الدراسات سابقة و مشابهة
03	تحديد المصطلحات و المفاهيم
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الطب الرياضي
07	تمهيد
08	لمحة تاريخية حول الطب الرياضي
09	الطب الرياضي في الجزائر
10	تعريف الطب الرياضي
10	أنواع الطب الرياضي
11	بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث
12	أهداف علم الطب الرياضي
12	مهام الطب الرياضي
13	علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي
13	أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي
14	مجالات الطب الرياضي

14	واجبات الطب الرياضي
15	المراقبة الطبية
17	خلاصة
<b>الفصل الثاني: الإصابات الرياضية</b>	
19	<b>تمهيد</b>
20	تعريف الإصابة الرياضية
20	تصنيفات الإصابات المختلفة
21	الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي
24	أنواع الإصابات
24	أعراض ومظاهر الإصابة
26	الإسعافات الأولية
27	طرق ووسائل الوقاية من الإصابات الرياضية
34	دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية
35	خلاصة
<b>الفصل الثالث: كرة القدم</b>	
38	<b>تمهيد</b>
39	التعريف كرة القدم
39	تاريخ كرة القدم في العالم
40	تاريخ كرة القدم في الجزائر
41	المبادئ الأساسية لكرة القدم
42	قواعد كرة القدم
42	قوانين كرة القدم
45	متطلبات كرة القدم
45	صفات لاعب كرة القدم
47	خصائص كرة القدم
48	اللياقة البدنية في كرة القدم
51	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية</b>	

54	تمهيد
55	منهجية البحث
55	المنهج المستخدم
56	ضبط متغيرات الدراسة
56	مجالات الدراسة
56	عينة البحث وكيفية اختيارها
58	الأسس العلمية للأداة
59	المعالجة الإحصائية
<b>الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
61	تمهيد
62	عرض و تحليل النتائج
62	عرض و تحليل نتائج المحور الاول
67	عرض و تحليل نتائج المحور الثاني
72	عرض وتحليل نتائج المحور الثالث
77	عرض و تحليل نتائج المحور الرابع
82	مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضيات
82	مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الاولى
83	مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الثانية
83	مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الثالثة
84	مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الرابعة
86	الإستنتاج العام
87	خاتمة
88	إقتراحات و فروض مستقبلية
90	الببليوغرافيا
	الملاحق
	تسهيل المهمة موجهة الى رابطة كرة القدم
	استمارة استبيان موجهة للاعبين و المدربين
	قائمة الاندية المسجلة في الرابطة الولائية - البويرة -

## قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
62	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب للسؤال رقم 01	الجدول رقم 01
63	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم للسؤال رقم 02	الجدول رقم 02
64	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم للسؤال رقم 03	الجدول رقم 03
65	يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة للسؤال رقم 04	الجدول رقم 04
66	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم للسؤال رقم 05	الجدول رقم 05
67	يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات للسؤال رقم 06	الجدول رقم 06
68	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة للسؤال رقم 07	الجدول رقم 07
69	يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة للسؤال رقم 08	الجدول رقم 08
70	يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم للسؤال رقم 09	الجدول رقم 09



71	يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة للسؤال رقم 10	الجدول رقم 10
72	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة للسؤال رقم 11	الجدول رقم 11
74	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون للسؤال رقم 12	الجدول رقم 12
75	يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم للسؤال رقم 13	الجدول رقم 13
76	يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب للسؤال رقم 14	الجدول رقم 14
77	يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية للسؤال رقم 15	الجدول رقم 15
78	يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية للسؤال رقم 16	الجدول رقم 16
79	يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم للسؤال رقم 17	الجدول رقم 17
80	يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر للسؤال رقم 18	الجدول رقم 18
81	يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم للسؤال رقم 19	الجدول رقم 19

## قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	62
02	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	63
03	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	64
04	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	65
05	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	66
06	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدرس لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	67
07	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرس عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	68
08	شكل يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	69
09	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرس منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	70
10	شكل يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	71
11	شكل يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرس عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	72

74	شكل يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون	12
75	شكل يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	13
76	شكل يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	14
77	شكل يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	15
78	شكل يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	16
79	شكل يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	17
80	شكل يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	18
81	شكل يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	19

## ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة: إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم

- دراسة ميدانية على فرق الرابطة الجهوية لولاية البويرة
- هدف الدراسة: التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.
- إشكالية الدراسة: ما هي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ؟
- الفرضيات:
- الفرضية العامة:
- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.
- الفرضيات الجزئية:

- 1- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- 2- قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- 3- اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.
- 4- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

## - حدود الدراسة:

- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية البويرة لأندية تنشط في القسم الولائية، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي :

- النادي الرياضي للهواه لبلدية برج خريص
- النادي الرياضي للهواه لبلدية حيزر
- النادي الرياضي للهواه لبلدية المزدور
- النادي الرياضي للهواه لملودية البويرة

- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين نوفمبر 2013 إلى غاية ماي 2014 و من مارس 2014 إلى غاية ماي 2014

## - العينة:

ونظرا لضغوط الوقت والتكاليف فقد اكتفيت بإجراء الدراسة على أربع أندية هما: النادي الرياضي للهواه لبلدية برج خريص و النادي الرياضي للهواه لبلدية حيزر و النادي الرياضي للهواه لبلدية المزدور و النادي الرياضي للهواه لملودية البويرة وتم اختيارهما بطريقة عشوائية وذلك حسب إمكانية الوصول إليها وقد شملت العينة 80 لاعبا . كما اشتملت الدراسة 4 مدربين من رابطة البويرة الجهوية.

## المنهج المستخدم: المنهج الوصفي

- أدوات الدراسة: الاستبيان وتم تقسيمه الى استمارتين واحدة للمدربين وأخرى للاعبين.

### الاقتراحات والتوصيات:

- 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 وتريصات .
- 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 .

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 تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند اكبر الرياضيين في اعرق 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 جانب 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 الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه إلى الطرق المنهجية للبحث وإلى عرض وتحليل النتائج، وهذا رغبة منا في إضافة ما يفيد غيرنا وخاصة من الأساتذة والإداريين لكي يضاعفوا اهتمامهم بأبناء مجتمعنا، فنرجو التوفيق من الله.

**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.<sup>(1)</sup>

بالموازاة 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 الفاتقة والكافية والعلاج اللازم للرجوع والحفاظ على لياقتهم ومستوياتهم البدنية التي كانوا عليها، وكذا التوعية اللازمة من طرف المدرسين<sup>(2)</sup>، من هنا يتبادر لنا السؤال التالي:

ما هي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية؟

**2- الفرضيات :****1-2 الفرضية العامة:**

قلة التوعية وكذلك اهتمام المديرين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

**2-2 الفرضيات الجزئية:**

- 1- للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.
- 2- قلة التوعية من طرف المديرين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .
- 3- اهتمام المديرين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

(1) أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998 .

(2) أسامة رياض ، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، مصر الجديدة ، 1999.

4- نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين.

### 3- أسباب اختيار الموضوع:

- أهمية الطب الرياضي ودوره في العلاج والوقاية من الإصابات الرياضية.
- توفر المراجع والكتب التي تخدم موضوع بحثنا.
- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.
- قابلية الموضوع للدراسة والمناقشة من جميع جوانبه.
- نقص الوعي والتوجيه والتوعية سواء للمدربين أو اللاعبين.

### 4- أهمية البحث :

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 الإطارات 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.

### 5- أهداف البحث:

كثيراً 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 كلياً عن اللعب أو الوقوف عائقاً أمامه في الاحتراف، وهذا ما يؤثر سلباً على مردود لاعبي كرة القدم. 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- الدراسات السابقة والمشابهة:

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 نذكر منها:

دراسة بعنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة القدم" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة القدم، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

عن نقص المؤثرين الصحيين في الفرق الرياضية كرة ال قدم 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 للاعبين كرة القدم.  
- قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.

- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الكبرى 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 ال قدم 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.

## 7- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

## 7-1- 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".<sup>(1)</sup>

## 7-2- العلاج:

هو مجموعة الإجراءات الطبية والقوانين الصحية الموجهة لعلاج مرض أو إصابة معينة، ويكون العلاج حسب نوع الإصابة ودرجة خطورتها، وبعد التشخيص قد يجد الطبيب أنه من الضروري إجراء إسعافات أولية، وبإمكان اللاعب مواصلة اللعب أو إبعاده كلية عن اللعب ومتابعة برنامج طبي علاجي.<sup>(2)</sup>

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

(2) Edgarthill: "Manuel de le educateur sportif", Edition Vigot, 1989, p457.

## 7-3- 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.<sup>(1)</sup>

## 7-4- كرة القدم:

هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك الخصم والمحافظة على الشبكة نظيفة من الأهداف وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا، وتلعب كرة مستديرة مصنوعة من الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة على شوطين أي أن كل شوط به خمس وأربعون دقيقة، ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمس عشرة دقيقة، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبيسة مختلفة، وتتكون هذه الألبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة.<sup>(2)</sup>

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

(2) روجي جميل: "فن كرة القدم"، ط1، دار النفائس، لبنان، 1986، ص6.

**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- 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 الجمباز للحفاظ على الصحة، كم أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية، وقد اهتم رجال الدين والأطباء باستعمال التمارين البدنية ضد الأمراض، وكثيرة هي الرسومات والبحوث التي عثر عليها والتي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز وكذا الاستحمام، فالحمام كان له دور كبير في المشرق، وكذا الشأن بالنسبة لليونانيين، فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي، وعند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية، لذلك كانت هناك مسابح كبيرة وكثيرة، أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوربيين للحمامات والجمباز، وذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان، 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.<sup>(1)</sup>

**2- الطب الرياضي في الجزائر:**

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

**1-2- 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.

<sup>(1)</sup> 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.

## 2-2- 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 عائق 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.

## 2-3- مرحلة التقهقر (1986-1993):

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

(1) الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب و الرياضة، الجزائر، 1993، ص 184، 182.

**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. (1)

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى الاختيار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية ويتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة. (2)

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. (3)

**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:

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

(2) Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport", Edition Paris, p04.

(3) أسامة رياض، إمام حسن التجمي: المرجع نفسه، ص140.

**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.

**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.

**4-4- الطب الرياضي التأهيلي:**

ويختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء الإصابة، ومدة الشفاء منها، وذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.<sup>(1)</sup>

**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 طبقا 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.

(1) عبده السيد أبو العلاء: دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج، ط 1، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985، ص 127.

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

### 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 وإمكانيتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية ووظيفية وسيكولوجية.

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

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

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

- تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة وبعد الشفاء منها وحتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.<sup>(2)</sup>

### 7- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.

- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني، والحالة والوظيفية لعضوية الممارسة.

- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.

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

#### 7-1- فحص معقد:

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

#### 7-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

(1) أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002، ص21.  
(2) عادل علي حسن: "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، منشأة المعارف بالإسكندرية، الإسكندرية، 1995، ص09-08.

## أ- فحص طبي معمق:

- يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم، يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم، وكذلك يعاد خلال المنافسة، ويمكننا هذا الفحص من تقييم:
- الحالة الصحية
  - التطوير البدني.
  - الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

## ب- الفحص الطبي على مراحل:

- يجري هنا الفحص أثناء 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<sup>(1)</sup>.

## 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.<sup>(2)</sup>

## 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:

1. 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

(1) مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 1993، ص07،08،09.

(2) أسامة رياض، وإمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص142.

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.

2. اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

3. 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 واقعا 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 قادرا 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<sup>(1)</sup>.

#### 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.

#### 11- واجبات الطب الرياضي:

- \* تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
- \* وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستتباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
- \* توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.

(1) عادل علي حسن ، نفس المرجع السابق ، ص76،77.

\* 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<sup>(1)</sup>.

## 12- المراقبة الطبية:

### 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<sup>(2)</sup>.

### 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 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:

- أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام والشامل.
- ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفسيولوجية.
- ج- قسم خاص بالفحوص المورفولوجية الجسدية.
- د- قسم خاص بالفحوص المعملية.
- هـ- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.

(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 ، ص07.

- و- 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.<sup>(1)</sup>
- 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.
- يجب أن تترك القرارات النهائية والخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمتخصصين من الأطباء، فالمدرّب يطمح دائما 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 كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضا 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.<sup>(2)</sup>

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص18-19-20-21.

(2) 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.

**تمهيد:**

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

## 1- تعريف 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 والملاح.<sup>(1)</sup>

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 بأخر 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.<sup>(2)</sup>

## 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:

## 1-2- تقسيمات حسب شدة الإصابة:

أ- تقسيمات بسيطة: مثل النقص العضلي والسجحات والشد العضلي والملح 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.

(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- 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.

**2-3- 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.<sup>(1)</sup>

**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.

ب- إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.<sup>(2)</sup>

**3- الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:****3-1- 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

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

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

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

#### 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. (1)

#### ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

#### 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، ونصح 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. (2)

#### و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلا التدريب وقت الظهيرة 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 صيفا وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

### 3-2- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هي حماية اللاعب وتأمين سلامة أدائه لرياضته، ومخالفة تلك القوانين تؤدي إلى حدوث كمهاجمة لاعب مبارزة عند خلع قناعه أو مهاجمة لاعب من الخلف، وكتف قدمه بخشونة وغيرها

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص24-25.

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

في كرة القدم والأدوات الرياضية، ويمتد ذلك إلى مخالفة القوانين في كل الرياضات، كما أن المواصفات الفنية والقانونية لملابس اللاعبين سبب احتمال إصابتهم.

### 3-3 - 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.

### 3-4 - 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.<sup>(1)</sup>

### 3-5 - 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.<sup>(2)</sup>

### 3-6 - 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: نفس المرجع السابق، 1998، ص 26-27-28.

(2) أسامة رياض، نفس المرجع السابق، 1999، ص 194.

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

#### 4- أنواع الإصابات:

##### 4-1- الصدمة:

##### 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.

##### 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.

##### 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.

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

##### 4-2 إصابات الجهاز العضلي:

##### 4-2-1 الرضوض (الكدمات):

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1999، ص198.

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.

#### 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.

#### 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 مزاوله رياضته من ناحية أخرى.

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

ج)- كدم العظام:

يحدث نتيجة إصابة مباشرة، وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة "المكشوفة" غير المكسوة بالعضلات مثل عظمة القصبة، وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة. (3)

د)-كدم المفاصل:

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

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص34-35-40-41.

(3) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص87-88.

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.

#### 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 في اللعب كمضرب التنس أو الأحذية أو الكرات الثقيلة.
- د- السقوط أو التعثر بجهاز أو أي مانع طبيعي.

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

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

#### 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.<sup>(1)</sup>

#### 4-3 الكسور:

#### 4-3-1 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 القصبعة 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".<sup>(2)</sup>

#### 4-3-2 أنواع الكسور:

تنقسم الكسور إلى أنواع ثلاثة:

#### أ- كسر العصبن الأخضر:

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

(1) أسامة رياض: "نفس المرجع السابق" 1998، ص41.

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص55.

**ب- الكسر البسيط:**

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

**ج- الكسر المركب:**

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

**د- الكسر المضاعف:**

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

**و- الكسر المعقد:**

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

**4-3-3 طرق تشخيص الكسور في الملاعب:**

1- وجود ألم بالمنطقة المصابة.

2- ظهور ورم بعد دقائق من حدوث الإصابة.

3- في بعض الأحيان يوجد اعوجاج بالطرف المصاب نتيجة اعوجاج العظمة المكسورة.

4- عدم مقدرة المصاب تحريك أو استعمال العضو المصاب.

5- في حالات الكسور المضاعفة يمكن أحيانا رؤية طرف العظمة المكسورة خارجا من الجرح.

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

7- 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.<sup>(1)</sup>

**4-3-4 أسباب حدوث الكسور:**

ينتج الكسر عند ضربة مباشرة فوق العظم ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الكسر أثناء ممارسة الرياضة ما يأتي:

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

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

ج- تصادم اللاعبين بقوة أو وقوعهم بعضهم فوق البعض أثناء القفز العالي.<sup>(2)</sup>

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

(2) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص98.

## 4-3-5 إسعاف الكسور:

يجب مراعاة النقاط العامة الآتية عند القيام بإسعاف الكسور وهي :

- 1- من حيث المبدأ يجب التزام الحذر في معاملة المصاب بالكسر ويجب تجنب استخدام العنف أو القوة عند إسعاف الكسر بل يتم برفق وعناية كبيرة.
- 2- المحافظة على الكسر في الحالة التي وجد عليها وعلى المسعف تجنب إصلاح الكسر ويترك ذلك للطبيب المختص.
- 3- البدء في علاج الصدمة العصبية والجراحية في مكان الإصابة حتى يعود الضغط و النبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 4- إيقاف النزيف إن وجد، وذلك بالضغط على مكان أعلى الإصابة، حتى يعود الضغط والنبض وسرعة التنفس ودرجة حرارة الجسم إلى معدلها الطبيعي.
- 5- في كسور العمود الفقري وعظام الحوض والفخذ ينقل المصاب فوراً راقداً على ظهره أو بطنه على نقالة صلبة إلى أقرب مستشفى.
- 6- تثبيت العضو المصاب بعمل جبيرة.
- 7- تدفئة المصاب وإعطائه سوائل دافئة مثل الشاي بالإضافة إلى مسكنات الألم، ويمكن إعطائه محلول ملح وجلوكوز.
- 8- نقل المصاب إلى المستشفى بأسرع ما يمكن<sup>(2)</sup>

## 4-5-4 الالتواء:

## 4-5-1 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.

## 4-5-2 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.<sup>(1)</sup>

## 4-6 الجروح:

## 4-6-1 تعريف:

(2) أسامة رياض ، نفس المرجع السابق ،ص69،70.  
(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص99.

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.<sup>(1)</sup>

#### 4-6-2 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 بالقائم 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<sup>(2)</sup>.

#### 4-6-3 الإسعافات الأولية للجروح في الملاعب:

1- إيقاف النزيف الدموي إن وجد مع الجرح بوضع شاش معقم على الجرح والضغط عليه ثم ربطه برباط ضاغط فوق قطعة قطن .

2- في حالة عدم وجود نزيف مصاحب يوضع على الجرح مطهر مثل (ستافلون أو ميكروكروم) ثم شاش معقم ثم قطن ورباط شاش .

3- في حالات الجروح البسيطة والسجحات يوضع على الجرح مطهر وعبار ورباط .

4- يفضل إعطاء المصاب حقنة ضد مرض التيتانوس إذا أمكن في الملعب أو في أقر مستوصف ينقل إليه المصاب .

5- يستشار الطبيب في كيفية استكمال علاج المصاب.<sup>(3)</sup>

#### 5- أعراض 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 .

(1) حياة عياد روفائيل: نفس المرجع السابق، ص68.

(2) عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص85.

(3) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص67.

## 6- الإسعافات الأولية:

## 6-1- مفهوم الإسعافات الأولية:

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

## 6-2- أهداف الإسعافات الأولية:

تهدف الإسعافات الأولية إلى ما يلي:

1- 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 أحياناً إعادة تنشيط القلب.

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

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

4- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية.<sup>(1)</sup>

5- الحد من الألم والتهاب الأنسجة.

6- الحد من انتشار الورم.

7- الحد من المضاعفات التي قد تسببها الإصابة.

## 6-3- 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.<sup>(2)</sup>

## 6-4- قواعد عامة للإسعافات الأولية في الملاعب:

1- أنزع أو قص الملابس لتتمكن من رؤية الجزء المصاب ويمكنك فحصه.

2- في حالة وجود نزيف من كسر مضاعف يربط رباط ضاغط على مكان الجرح لإيقاف النزيف وحماية الجرح من التلوث.

(1) عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: نفس المرجع السابق، ص 255.

(2) أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي: نفس المرجع السابق، ص 106، 107.

3- وتقوم الكسور المعوجة لتفادي المضاعفات باستثناء حالات الكسور حول المفاصل مثل المرفق أو الركبة أو في كسور العمود الفقري تحاشيا 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.<sup>(1)</sup>

4- يمكن استخدام الجبائر والعلاقات السابقة للتجهيز.

5- 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 كجبرة للساق المصابة، أو صدر المصاب كجبرة لذراعه المكسورة.

6- تضع الجبيرة حسب القواعد المعروفة لتثبيت العضو المصاب.

7- يجب أن تثبت الجبيرة مفصل أعلى الكسر ومفصل أسفله.

8- يجب مراعاة أن الجبيرة والأربطة المثبتة لها لا تسبب احتباس في الدورة الدموية، أو ضغط مباشر على منطقة الكسر.

9- لا بد من ملاحظة أن المصاب في حالة ألم، وربما يصاب بالصدمة وفي هذه الحالة يجب معالجة الصدمة أولا وتترك العناية بالكسر إلى ما بعد زوال الصدمة.

10- لا يعطى للمريض أي شراب أو طعام حتى لا يؤخر علاجه عند الوصول إلى المستشفى لأنه قد يعطى مخدر عام.<sup>(2)</sup>

## 6-5- القواعد الأساسية في العلاج من إصابات الملاعب.

1- الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه: لاشك أن كل رياضي يجب أن يحض إذا ما أصيب

باهتمام نفسي يماثل ما يقدم له إذا ما كان سليما ونشير هنا إلى أهمية الحوار لشرح الحالة تفصيليا 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 متابعته في الملاعب ليزداد ثقة بأن المعالج قريب نفسيا ومحتك بالوسط الذي يمارس فيه رياضته كما نشير أيضا 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 فإحداث إحباط نفسي للاعب المصاب وفقدان ثقته بينه وبين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج ونتائجه<sup>(2)</sup>.

(1) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص81.

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 2002، ص82-83.

(2) أسامة رياض: نفس المرجع السابق، 1998، ص08، 09.

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

### 3- العلاج بالثبوت والأربطة :

(أ) - الرباط الضاغط المطاط : ويستخدم في إصابات كسور الضلوع، وإصابات الكتف والركبة والقدم .

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

(ج) - الجبس : ويستخدم بالدرجة الأولى في الثبوت 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) .

4 -التدليك والتأهيل : يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائي لإصابات الملاعب وكمد للاعب ، للوصول إلى أعلى لياقة بدنية ، 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)

5- 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(3).

6 -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 (4).

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

(1) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1998 ، ص 11،10،09 .

(2) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999، ص186.

(3) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002، ص64، 188، 189، 190، 191.

(4) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 2002، ص64، 65.

7-1 **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

ويوفر 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 .

7-2 **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

والستنيك.

(و) - **المتعلقة بالأرجل** : - منع المشي بأرجل حافية في أماكن التغيير لتقادي 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).

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

والوقاية من الإصابات الرياضية في ما يلي :

8-1 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 .

8-2 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.

8-3 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.

8-4 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.

8-5 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

التمثلة في الأملاح والفيتامينات كالفواكه الطازجة والخضروات .

8-6 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 لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم .

8-7 الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة : حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما

يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها ويزيد من سرعة تليبيتها واستجابتها ويحسن النغمة العضلية

فيها وهذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل وبالتالي تقل الإصابات .

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

البدني والذي يسبب الإصابات للاعبين .

8-9 الراحة الكافية للاعبين : والتي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية وتسع ساعات يوميا

بالإضافة ألي الاسترخاء والراحة الإيجابية بين كل تمرين وآخر داخل الوحدة التدريبية ، وعللا المدرب

التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

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

8-10 على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دولياً : لأنها تجعل اللاعب يبذل جهداً أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته ، وخاصة بجهازه العصبي و العضلي ، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

8-11 الإمام بالإصابات الرياضية : والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإمام بقواعد الأمن والسلامة في الرياضة التي يديرها ويشرف عليها (1)

(1) أسامة رياض : نفس المرجع السابق ، 1999 ، ص 31، 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 والمدرب فور وقوع الإصابة داخل الملعب وذلك للحد من خطورتها حتى لا تعود بالسلب على اللاعبين .

## تمهيد:

إن من بين الرياضات الجماعية لعبة كرة القدم والتي تعتبر اللعبة الأكثر شعبية في العالم وذلك للدور الفعال الذي تلعبه من خلال الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والحد من الاضطرابات النفسية اليومية، وقد مرت بعدة مراحل تطورت فيها من ناحية القوانين وطريقة اللعب وكذا من ناحية المفهوم والنظرة الشعبية لها وفوائدها فهي تتميز بخصائص نفسية وفنية وتكتيكية تتطلب مساحات وأدوات لممارستها، كما أنها تتميز بصفات بدنية خاصة ومؤهلات هامة يتميز بتا لاعبوها الذين تتطلب منهم مواصفات خاصة ومهارات فنية، ولياقة بدنية عالية.

ورياضة كرة القدم كغيرها من الرياضات لا تخلو من الإصابات والتي يعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم ، بالإضافة إلى نقص اللياقة البدنية وأيضاً إلى نقص التحضير، وبما إن بحثنا يدور حول الطب الرياضي والوقاية من الإصابات الرياضية سنتعرض إلى لمحة عامة عن كرة القدم وتطورها، والى مختلف الإصابات الرياضية الشائعة والمتعلقة بتا وتشخيصها وطرق العلاج والوقاية منها.

## 1- كرة القدم:

## 1-1- التعريف اللغوي:

كرة القدم « Foot. Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بالـ. Rugby " أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

## 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".<sup>(1)</sup>

## 2- تاريخ كرة القدم في العالم:

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ، ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م وسنة 25م وكانت تسمى في الصين " تشوسو " وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحريز وبينهما شبكة من الخطوط الحريزية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة ، ويوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة ويتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب،<sup>(2)</sup> وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م ويعتبر طلبية المدارس الانجليزية أول من لاعبوا كرة القدم واستمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك.<sup>(3)</sup>

كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم " بيسكيروس " أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر وهو " هاربارستوم"<sup>(4)</sup>. وبعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى « Soccer » والثانية « Rugby » ، وبعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كمبريدج. أما في سنة 1862 أنشأت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة" وجاء منع ضرب الكرة بكعب القدم.

(1) رومي جميل: " كرة القدم " ط1، دار النقائض ، بيروت، لبنان ، 1986، ص50-52.

(2) مختار سالم: " كرة القدم لعبة الملاعبين " ط2، مكتبة المعارف، بيروت، 1988، ص 12.

(3) موفق عبد المولى: " الإعداد الوظيفي لكرة القدم "، دار الفكر، بغداد، 1999، ص 09.

(4) إبراهيم علام: " كأس العالم لكرة القدم "، دار العلم للملايين، بيروت، 1984، ص 32.

وفي 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد والقوانين الجديدة لكرة القدم وبمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 وسميت باتحاد الكرة ، وبدأ الدور ، بـ 12 فريقا وسنة بعدها أسست الدانمرك اتحادية وطنية لكرة القدم وبتنافس على بطولتها 15 فريقا<sup>(5)</sup> . فيمكن القول إن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم ( FIFA ) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة، ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات ويعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات، ويبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين و الهيئات ، هذه بعض التطورات أتينا بتنا على سبيل المثال لا للحصر وهي جد كافية لإثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة و الهمجية إلى الفن ، وكانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة والسلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطالعنا حاليا، وتزيد من تعلقنا بهذه اللعبة ولاعبها<sup>(1)</sup> .

### 3 - تاريخ كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدم من بين أول الرياضات التي ظهرت ، والتي اكتسبت شعبية كبيرة ، وهذا بفضل الشيخ " عمر بن محمود" ، " علي رايس" الذي أسس سنة 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 07 أوت 1921 م تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية " مولودية الجزائر" غير إن هناك من يقول إن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921م بعد تأسيس المولودية، تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر ، الاتحاد الإسلامي لوهران ، الاتحاد الرياضي الإسلامي للبليدة، والاتحاد الإسلامي الرياضي للجزائر<sup>(2)</sup>

و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ،جاد بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم ،في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات وإسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم وبدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

(5) موفق عبد المولى: نفس المرجع السابق ، ص 10.

(1) حسن عبد الجواد: " كرة القدم "، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984، ص 10.

(2) بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابري عيسائي:- " دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية "، معهد التربية البدنية والرياضة، دالي إبراهيم، مذكرة لبيساتس، جوان 1997 ،ص 46.

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

#### 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 .

و يتوقف نجاح أي فريق و تقدمه إلى حد كبير على مدى كبير إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة . أن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة و رشاقة ، و يقوم بالتمرير بدقة و بتوقيف سليم و بمختلف الطرق ، و يحسن ضرب الكرة بالرأس في المكان و الظرف المناسبين ، كما يتعاون تعاوننا تاما مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق و صحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة و الطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم ، إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع المبادئ الأساسية اتقانا تاما . وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة و متنوعة ، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين و قبل البدء باللعب و تقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي :

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

(1) مجلة الوحدة الرياضي، عدد خاص، 18/06/1982، الجزائر، ص 10

- حراسة المرمى<sup>1</sup>

### 5- قواعد كرة القدم :

أن الجاذبية التي تتمتع بها كرة القدم خاصة في الإطار الحر (المباريات غير الرسمية، ما بين الأحياء)، ترجع أساسا إلى سهولتها الفائقة، فليس ثمة تعقيدات في هذه اللعبة ومع ذلك فهناك سبعة عشر (17) قاعدة لسير هذه القواعد سارت بعدة تعديلات ولكن لازالت باقية إلى الآن .

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

### 1-5 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 .

2-5 السلامة: وهي تعتبر روحا للعبة يمنح، بخلاف الخطورة التي كانت عليها في العهود العبرة، فقد وضع القانون حدودا للحفاظ على صحة وسلامة اللاعبين أثناء اللعب مثل تحديد مساحة اللعب، وأرضيتها وتجهيزهم من ملابس وأحذية للتقليل من الإصابات وترك المجال واسعا لإظهار مهارتهم بكفاءة عالية<sup>(4)</sup>.

### 3-5 التسلية:

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

### 6 - قوانين كرة القدم:

#### 1-6- القانون الأول: ملعب كرة القدم

\* الأبعاد: يجب إن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا ويجب إن يكون خط التماس أطول من خط

المرمى ويكون أبعاد المباريات الدولية

الطول: الحد الأدنى 100 م

الحد الأقصى: 110م

العرض: الحد الأدنى 64 م

(1) بلقاسم كلي وآخرون : دور الصحافة الرياضية المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية - مذكرة لنيل شهادة الليسانس

في ت.ب.ر. معهد ت.ب.ر. - دالي إبراهيم - جامعة الجزائر - 1997-ص-46.

(4) سامي الصفار: "كرة القدم"، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1982. ص29.

(1) Abdelkeder touil,( l'arbitrage dans le foot ball moderne), edition la phoniqueK alger, 1993 .p185.

الحد الأقصى 75 م

و يبلغ ارتفاع المرمى 2.44 متر وطوله 7.32 متر<sup>(2)</sup>.

### 6-2- القانون الثاني: الكرة

كروية الشكل ، غطاءها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71 سم ولا يقل عن 68 سم اما وزنها لا يتعدى 453 غ ولا يقل عن 359 غ

### 6-3- القانون الثالث: مهمات اللاعبين

لا يسمح لأي لاعب إن يلبس أي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر

### 6-4- القانون الرابع: عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 07 لاعبين احتياطيين.

### 6-5- القانون الخامس: الحكام:

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين اللعبة بتنظيم القانون وتطبيقه.

### 6-6- القانون السادس: مراقبوا الخطوط.

يعين للمباراة مراقبا للخطوط وواجبهما إن يبيننا خروج الكرة من الملعب، ويجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة<sup>(3)</sup>.

### 6-7- القانون السابع: التخطيط

يجب إن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة وترسم حولها دائرة قطرها 9.10 م

### 6-8- القانون الثامن: منطقة المرمى

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 05.50 م من كل قائم ويوصلان بخط موازي وتسمى بمنطقة المرمى

### 6-9- القانون التاسع: منطقة الجزاء

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

### 6-10- القانون العاشر: منطقة الركنية:

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

(2) الرابطة الوطنية لكرة القدم: " دليل " ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، عين مليلة، بدون تاريخ- سنة، ص 19.

(3) علي خليفي وآخرون: "كرة القدم"، الجماهيرية العربية الليبية، 1987، ص 255.

**6-11- القانون الحادي عشر: المرمى**

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمين راتب الركنية وعلى مسافة 7.32 من بعضها ويوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2.44 متر<sup>(1)</sup>

**6-12- القانون الثاني عشر: التسلل**

يعتبر اللاعب متسلل إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة

**6-13- القانون الثالث عشر: الأخطاء وسوء السلوك.**

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية:

- ركل أو محاولة ركل الخصم
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاع باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف أو بحالة خطرة
- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه<sup>(2)</sup>.

**6-14- القانون الرابع عشر: الضربة الحرة**

حيث تنقسم إلى قسمين:

**مباشرة:** وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة

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

**6-15- القانون الخامس عشر: ضربة الجزاء**

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

**6-16- القانون السادس عشر: رمية التماس**

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس

**6-17- القانون السابع عشر: ضربة المرمى**

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

(1) مفتي إبراهيم : " الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم "، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999، ص 267-269.

(2) علي خليفى و آخرون، نفس المرجع السابق، ص 255.

**6-18- القانون الثامن عشر: التهديف**

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بأكملها فوق خط المرمى بين القائمين وتحت العارضة، الفريق الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزاً

**6-19- القانون التاسع عشر: الركلة الركنية**

عندما تجتاز الكرة بأكملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين ويكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم احد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية، أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع، يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة، يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9.15 متر.<sup>(1)</sup>

**7- متطلبات كرة القدم:**

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

أثناء المقابلة يكون اللاعبون على اتصال مباشر مع الخصم ، وحالات اللعب تتغير بصورة سريعة ، ففي كل حالة يجب على اللاعب إيجاد الحل المناسب والفعال بأسرع وقت ممكن عن عمل لاعب كرة القدم ذو طابع تكراري متغير، والعمليات الحركية متغيرة وتختلف الواحدة عن الأخرى فالجري متنوع بالعمل بالكرة، أو المشي، أو التوقف، أو القفز .

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

**8- صفات لاعب كرة القدم :**

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة تلائم هذه اللعبة و تساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ، و من هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم و هي الفنية ، الخطئية ، النفسية ، و البدنية و اللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا و مهاريا عاليا و التعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة و نقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين و تحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة و طرق لعب اللاعب للمباريات ، فان التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص و الإحصائيات المهمة.<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup> مفتي إبراهيم محمد: نفس المرجع السابق ، ص 267-306.

<sup>(1)</sup> Akromov, "selection et préparation des jeunes Foot balleurs", édition 01, O.P.U-Algérie-1985.

<sup>1</sup> - حسن عبد الجواد : كرة القدم - مرجع سابق - ص 25-27

## 8-1- الصفات البدنية :

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مما كان تكوينهم الجسماني، و لئن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا تتدهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجهها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب ، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا تركز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي،و ذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم و يتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية ، و معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من أجل التقاط الكرة ، و المحافظة عليها و توجيهها يتناسق بتناسق عام و تام .<sup>2</sup>

## 8-2- الصفات الفيزيولوجية:

تتحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية و الخططية و الفيزيولوجية و كذلك النفسية و الاجتماعية و ترتبط هذه الحقائق مع بعضها و عن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب <A كانت المعرفة الخططية له قليلة ، و خلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات المصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت إلى آخر ، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى ، فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، و تحقيق الظروف المثالية فان هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية و التي 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 .

أن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يتدرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي و كذلك العضلات المتداخلة من الجهاز العصبي.<sup>3</sup>

## 8-3- الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية احد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم و ما يمتلكه من السمات الشخصية ، و من بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

<sup>2</sup> - موقف مجيد المولى : الإعداد الوظيفي لكرة القدم - مرجع سابق - ص - 10-09  
<sup>3</sup> - موقف مجيد المولى : نفس المرجع - ص 62

## - التركيز:

يعرف التركيز على انه " تضيق الانتباه ، و تثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"، و يرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن و غالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه)<sup>1</sup>.

## - 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 و الابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه ، و عكس الانتباه هو حالة الاضطراب و التشويش و التشتت الذهني .

## - التصور العقلي :

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الأعداد للأداء ، و يطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو المطلوب .

## - الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح ، و الأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن و لا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب ، فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس و توقع تحسن الأداء<sup>2</sup>.

## - الاسترخاء:

هو فرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية و العقلية و الانفعالية بعد القيام بنشاط ، و تظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم و سيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر

## 9- خصائص كرة القدم: تتميز كرة القدم بخصائص أهمها:

## 9-1- الضمير الاجتماعي:

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

## 9-2- النظام:

<sup>1</sup> - يحي كاظم النقيب : علم النفس الرياضية - معهد إعداد القادة - السعودية - بدون طبعة- 1990 - ص 384  
<sup>2</sup> - أسامة كامل راتب : تدريب المهارات النفسية - مرجع سابق - ص 117

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

**9-3- العلاقات المتبادلة:**

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

**9-4- التنافس:**

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

#### 9-5- التغيير:

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

#### 9-6- استمرار:

مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها، إذ يكون برنامج البطولة مطولا ( سنويا ومستمر ) كل أسبوع تقريبا، مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري منافساتها في شكل متتابع.

**9-7- الحرية:** اللاعب في كرة القدم رغم ارتباطه بزملائه وبالهدف الجماعي إلا انه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الإبداعي في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات وقرارات كل لاعب ( الفردية ) . إذ انه ليس مقيدا بأداء تقني ثابت كما هو الحال، في اغلب الرياضات الفردية، بل لديه الحرية في التفاعل والتعرف حسب الوضعية، التي يكون فيها أمام الخصم وهذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا<sup>(2)</sup>.

#### 10- اللياقة البدنية في كرة القدم:

##### 10-1- تعريف اللياقة البدنية:

من أكثر التعريفات في انتشارا في الوقت الراهن ذلك التعريف الذي نشره " هارسون كلارك Harsion clarke" من جامعة " اوريجون" وأقره الرئيس الأمريكي للياقة البدنية والرياضة وكذلك اعتمده الأكاديمية الأمريكية للتربية البدنية وينص التعريف على إن " اللياقة البدنية هي المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية وبقظة وبدون تعب مفرط، مع توافر قدرة من الطاقة يسمح بمواصلة العمل و الإدلاء خلال الوقت الحر، ومواجهة الضغوط البدنية، في الحالات الطارئة.

(2) عبد الرحمان عيسوي: "سيكولوجية النمو"، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1980، ص 71.

**10-2- خصائص اللياقة البدنية:**

- إن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية تتأسس على عمليات فسيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.

- أنها مستوى معين من العمل الوظيفي لأجهزة الجسم يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته

- إن الهدف الأساسي من اللياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة أو من خلال أداء جهد بدني كالتدريب أو المنافسة الرياضية، و اللياقة البدنية لها شق آخر وهو تنمية القدرة البدنية التي تعتمد على مجموعة العمليات الفسيولوجية وتأثرها بالنواحي النفسية للفرد، وفي سبيل ذلك تحاول اللياقة البدنية تحقيق التكافؤ بين هذين العاملين

- إن أحدا الأهداف المهمة للياقة البدنية هو تحقيق الوقاية الصحية وتوفير أفضل حياة للفرد.<sup>(1)</sup>

**10-3- مكونات اللياقة البدنية:****10-3-1- القوة العضلية:**

هي قدرة العضلة على مواجهة مقومات خارجية تتميز بارتفاع شدتها.

**10-3-2- المرونة:**

هي قدرة الفرد على أداء الحركات الرياضية إلى أوسع مدى تسمح به المفاصل العاملة في الحركة.

**10-3-3- الرشاقة:**

هي قدرة الفرد على تغيير أوضاع جسمه أو سرعة تغيير الاتجاه، سواء كان ذلك بالجسم كله أو أجزاء منه، سواء كان ذلك على الأرض أم في الهواء<sup>(2)</sup>

**10-3-4- السرعة :**

وهي القدرة على تحقيق الحركة في اقل وقت ممكن ، ويرى البعض إن مصطلح السرعة في المجال الرياضي يستخدم للدلالة على تلك الاستجابات العضلية الناتجة من التبادل السريع ما بين حالة الانقباض العضلي وحالة الاسترخاء العضلي.<sup>(1)</sup>

**10-3-5- التحمل:**

هو قدرة الفرد على مواصلة العمل ومقاومة التعب وكذلك الظروف غير الملائمة طيلة العمل وكذلك الاسترخاء بعد الجهد هو واحد من أوجه التحمل.

(1) أبو العلا أحمد ع الفتاح، احمد نصر الدين: "فسيولوجية اللياقة البدنية" ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص 14-15

(2) كمال عبد الحميد ، محمد صبحي حسانين : " اللياقة البدنية ومكوناتها" ، ط3 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ص 60، 81.

(1) محمد حسن علاوي: "تشریح الرياضي الوظيفي"، دار المعارف، مصر، 1973، ص 152.

فالتحمل هو قدرة الفرد على العمل لفترة طويلة ، دون هبوط مستوى الفعالية أو قدرة أجهزة الجسم على مقاومة التعب نظرا لارتباط قدرة التحمل للتعب، والتعب هو عبارة عن الهبوط الوقتي لمستوى فعالية الفرد، وذلك نتيجة لبدل جهد، وهو أنواع، عقلي، حسي، انفعالي وبدني وهو نتيجة العمل ونشاط عضلي وهو النوع المعروف في الرياضة<sup>(2)</sup>

#### 10-4- عواقب نقص اللياقة البدنية لدى اللاعبين:

- إن اللاعب غير اللائق بدنيا لا يستطيع متابعة أحداث المباراة مما يجعله بعيدا عن اللعب ويصعب عليه رؤيته بصورة جيدة.
- نتيجة لبعده على اللعب يكون اللاعب غير واثق من قدراته وهذا يتسبب في ارتبائه خلال المباراة.
- فقدان اللاعب الثقة بنفسه يقوده إلى ارتكاب أخطاء أخرى<sup>(3)</sup>.

(2) محمد حسن علاوي: " علم التدريب الرياضي"، ط6، دار المعارف، مصر، 1979، ص. 133.

(3) سامي الصفار: " دليل الحكم في كرة القدم"، جامعة بغداد، 1979، ص. 63.

## خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ إن كرة القدم والإصابات المتعلقة بتا هي كثيرة، لكن وبفضل ما وصل إليه الطب الرياضي من تطور أضحت هذه الإصابات تكاد تكون منعدمة وذلك بفضل الوسائل المستخدمة في العلاج والوقاية، ونجد كذلك إن اللياقة البدنية العالية والتحصير الجيد للاعب خلال التدريبات يساهم كذلك في سلامة ووقاية اللاعب من الإصابات الرياضية، ولعلنا أوضحنا بعض طرق العلاج والوقاية من بعض الإصابات الرياضية.

**تمهيد:**

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

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

#### 4-1- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية " هي عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة " والهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، وقبل شروعا في الدراسة الميدانية والتي تتمثل في توزيع استمارة، أردنا أن نقوم بدراسة استطلاعية حتى يتسنى لنا معرفة بعض الجوانب المحيطة بموضوعنا، ومن خلال هذه الدراسة من تمكنا بناء الاستبيان ووضع مجموعة من الأسئلة التي وجهناها إلى اللاعبين.

#### 4-2- الدراسة الأساسية:

#### 4-2-1- المنهج العلمي المتبع:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه ، وفي دراستنا هذه و لطبيعة المشكل المطروح، نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لها، لكونه يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة، واستطاع الموقف العلمي أو المدني الذي تجري فيه قصد تحديدها و صياغتها علمية دقيقة. " ويقوم المنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى على عدة مراحل أهمها: التعرف على مشكلة البحث وتحديدها، وضع الفروض، واختيار الفئة المناسبة، واختيار أساليب جمع البيانات وإعدادها، ووضع النتائج وتحليلها في عبارة واضحة ... محاولة لاستخلاص تعميمات ذات مغزى تؤدي إلى تقدم المعرفة ".

ونظرا لأهمية البحث الذي تناولناه في دراستنا وذلك من أجل إبراز مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم اقتضى علينا الأمر استخدام "المنهج الوصفي" لتوضيح المفاهيم، نظرا لملائمته طبيعة موضوعنا.

#### 4-2-2- متغيرات البحث:

#### - المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (1).

- تحديد المتغير المستقل : " الطب الرياضي ".

#### - المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (2).

- تحديد المتغير التابع: " الإصابات الرياضية ".

(1) ناصر ثابت.. أضواء على الدراسة الميدانية.. ط1.. مكتبة الفلاح: الكويت، 1984..ص58.

(2) محمد حسن علاوي.. أسامة كامل راتب: البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس.. دار الفكر العربي: القاهرة، 1999..ص219.

#### 4-2-3- مجتمعات البحث:

إن القصد من مجتمع البحث في هذه النقطة هو كما عرفه الباحثون: مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (عناصر الوحدات)، حيث تنصب الملاحظات ويعرفه الآخرون على أنه: جميع المفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث.<sup>1</sup>

وتمثل مجتمع بحثنا الإحصائي في لاعبي تدريبي فرق ولاية البويرة قسم الهواة حيث بلغ 380 لاعبا، موزعين على 16 فريق و32 مربيا.

4-2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها : باعتبار العينة هي جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها " هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء مهم من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة".<sup>(2)</sup>

ولقد تم اختيار العينة لهذه الدراسة بصورة عشوائية بنسبة 25%، من الأندية الناشطة في قسم الهواة لكرة القدم بولاية البويرة، حيث تم اختيارها بشكل عشوائي عن طريق القرعة البسيطة (الصندوق الأسود)، واشتملت على:

- ♦ 20 لاعب من فريق مولودية البويرة.
  - ♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية مسدور.
  - ♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدي برج خريس.
  - ♦ 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية حيزر.
  - 04 مدربين موزعين على الفرق السالفة الذكر مع العلم أنه تم أخذ المدربين الرئيسيين فقط دون المساعدين.
- ولقد تم هذا التوزيع لسهولة الاتصال بهذه الفرق ومن أجل كشف الفرق في المستوى بين هذه الفرق.

#### 4-2-5- مجالات البحث:

- المجال البشري: يتمثل في تدريبي ولاعبي كرة القدم بمختلف أندية ولاية البويرة قسم الهواة، وكان عددهم 80 لاعبا، و04 مدربين، من المجتمع الأصلي الذي بلغ 380 لاعبا، و32 مربيا.

- المجال المكاني: لقد أجرينا دراستنا الميدانية على مستوى ولاية البويرة لأندية تنشط في القسم الولائي، وكان عدد النوادي هو 4 نوادي.

- المجال الزمني: أنجزت هذه الدراسة في الفترة المتراوحة ما بين نوفمبر 2013 إلى غاية ماي 2014 ومن مارس 2014 إلى غاية ماي 2014

4-2-6- أدوات البحث : لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق كرة القدم:

<sup>1</sup> أحمد بن مرسلـيـ.ـ مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال.. ط2.. ديوان المطبوعات الجامعية: بن عكنون، الجزائر، 2005.. ص 166.

<sup>(2)</sup> رشيد زرواتي.. "تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية" .. ط1.. دار هومه: 2002..ص191.

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

- تحديد الهدف من الاستبيان.
  - تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان .
  - اختبار العينة التي يتم استجوابها.
  - وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
  - وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.
- ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة.
- وكونه تقنية شائعة الاستعمال، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي، وكذلك باعتباره مناسباً للاعب والمدرّب، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات<sup>(1)</sup>.

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

- **الأسئلة المغلقة:** هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا وغالبا ما تكون بـ "نعم" و"لا".
  - **الأسئلة نصف مفتوحة:** يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" والنصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.
  - **الأسئلة متعددة الأجوبة:** وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً.
- حيث تضمنت الاستمارة 19 سؤالا مصاغة في قالب مفهوم منها 14 سؤال موجه للاعبين و 5 أسئلة وجهت للمدربين، كما تعتبر الاستمارة الاستثنائية من أنجح طرق للتحقيق حول مشكل معين لنعرف جوانبه "سلبياته وإيجابياته" وهي تسهل عملية جمع المعلومات وتحويلها إلى إحصاءات وتقديرات، حيث شملت أسئلة الاستمارة أربعة محاور مقسمة كما يلي:

- ♦ **المحور الأول:** "لطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم" من 01 ← 05 سؤال.
- ♦ **المحور الثاني:** "قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" من 06 ← 10 سؤال.
- ♦ **المحور الثالث:** "اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية" من 11 ← 14 سؤال، حيث كانت هذه الأسئلة موجهة للاعبين.
- ♦ **المحور الرابع:** "نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين" المصابين، حيث كان يضم من 01 ← 05 أسئلة وجهت للمدربين.

(1) إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهر.. طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية.. مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2000. ص83.

4-2-7- الأسس العلمية للأداة (سيكومترية الأداة):

• صدق الاستبيان:

إن المقصود بصدق الاستبيان هو أن يقيس الاختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الاختبار<sup>1</sup>.  
ويعني كذلك صدق الاستبيان التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه.

للتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث باستخدام صدق المحكمين.

\* الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استمارة الاستبيان الخاص باللاعيبين والمدربين على ثلاثة أساتذة محكمين، مشهود لهم بمستواهم العلمي، وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، بغرض تحكيمه وذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالمحاور، وكذا المحاور بالفرضيات وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات. وقد تمّ تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث وهو ما أسفرت عنه من جانب صدق الاستبيان.

- الجدول رقم ( ): تحكيم الاستبيان (صدق المحكمين ) من حيث الموضوعية.

المصححين	الرتبة العلمية	الجامعة	الرد (الرأي)
1	أستاذ مساعد "أ"	جامعة البويرة	موافق + بعض التعديل
2	أستاذ محاضر "ب"	جامعة البويرة	موافق + بعض التعديل
3	أستاذ محاضر "أ"	جامعة البويرة	موافق + بعض التعديل

4-2-8- المعالجة الإحصائية:

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

<sup>1</sup> محمد حسن علاوي، أسامة كمال راتب.. البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي.. دار الفكر العربي للطبع والنشر: القاهرة، مصر، 1999. ص.224.

ع ← ن

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

س ← 100

حيث: س يمثل النسبة المئوية.

ع يمثل عدد التكرارات.

ن يمثل عدد العينة.

**تمهيد:**

من متطلبات البحث العلمي تقتضي عرض مناقشة وتحليل مختلف النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية وعلى أساس العلاقة الوظيفية بينها وبين الإطار النظري. سنعرض في هذا الفصل تفسير وتحليل النتائج والبيانات التي كشفت عنها الدراسة الميدانية من خلال تطبيق الاستمارة، التي تم تبويبها إلى أربع مراحل حيث سنقوم بتحليل نتائج الاستبيان لإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، ثم نعرض هذه النتائج في جداول خاصة ومن ثم تمثيلها بيانيا. وفي الأخير نختم الفصل بالنتائج العامة المتوصل إليها مع مناقشة كل فرضية جزئية على حدى، وإبداء بعض الاقتراحات والفروض المستقبلية.

## عرض و تحليل النتائج

الاستبيان الخاص باللاعبين:

المحور الأول: هناك علاقة إيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم

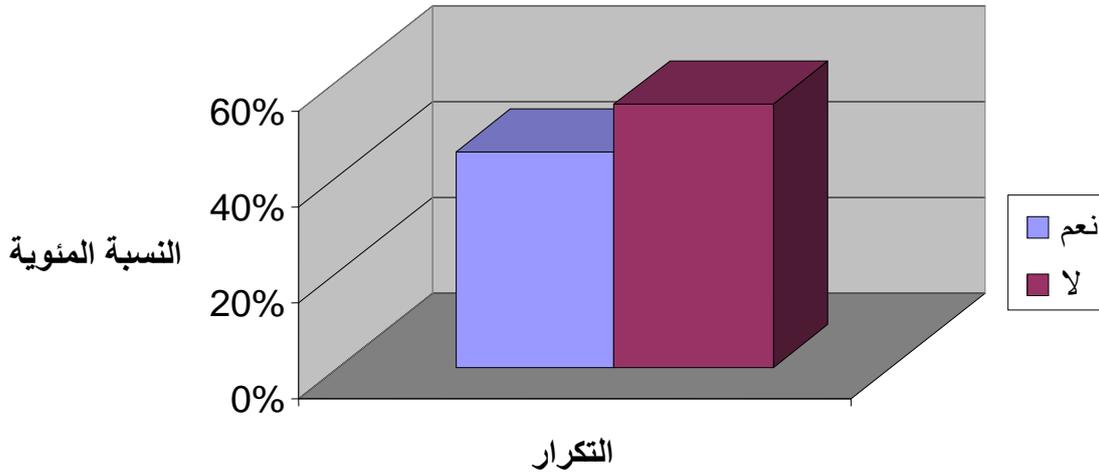
السؤال رقم (1): هل يتوفر فريقكم على طبيب؟

الغرض منه: التعرف على وجود طبيب في الفريق.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
45%	36	نعم
55%	44	لا
100%	80	المجموع

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



## تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 45% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلباً على مردودهم.

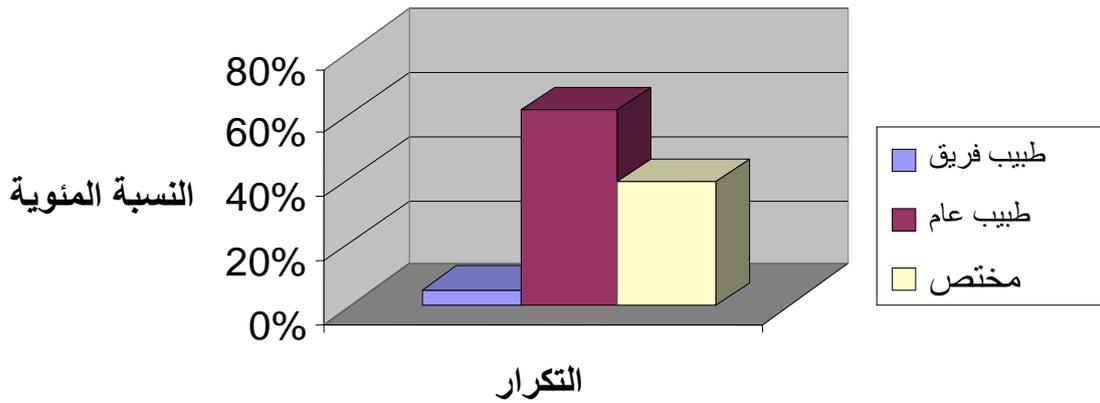
السؤال رقم (2): حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟

الغرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

جدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%05	04	طبيب الفريق
%61.25	49	طبيب عام
%38.75	31	مختص
%100	80	المجموع

الشكل رقم 02 : يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في



تحليل ومناقشة النتائج:

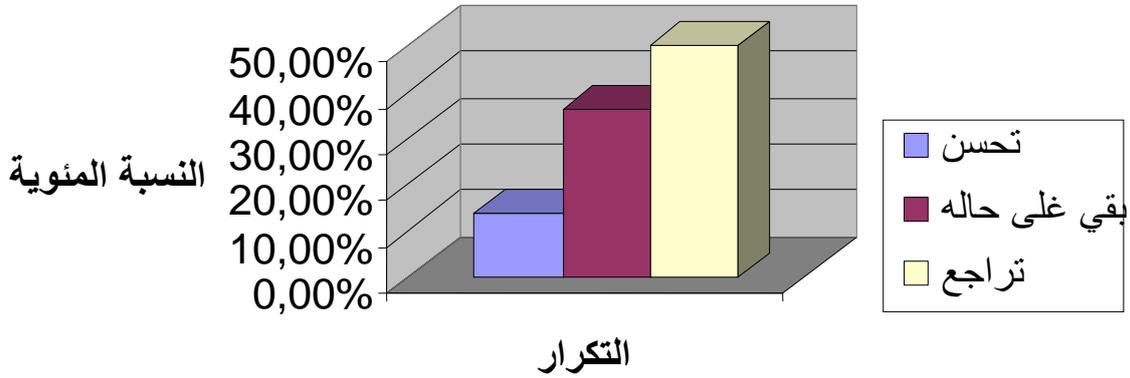
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61.25% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 38.75% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 05% فقد تم توجيههم إلى طبيب الفريق، ومن هنا يمكن القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين وجهوا إلى طبيب عام ترجع إلى نقص وعدم توفر أخصائيين في الطب الرياضي وكذا نقص مراكز خاصة بالطب الرياضي للتكفل بهم. ويمكن توضيح ذلك على أن بعض الإصابات ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، أو أن اللاعب يتحمل معالجة إصابته بنفسه.

السؤال رقم (3): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردوك أثناء اللعب؟  
الغرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
13.75%	11	تحسن
36.25%	29	بقي على حاله
50%	40	تراجع
100%	80	المجموع

الشكل رقم 03 : يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.



تحليل و مناقشة النتائج:

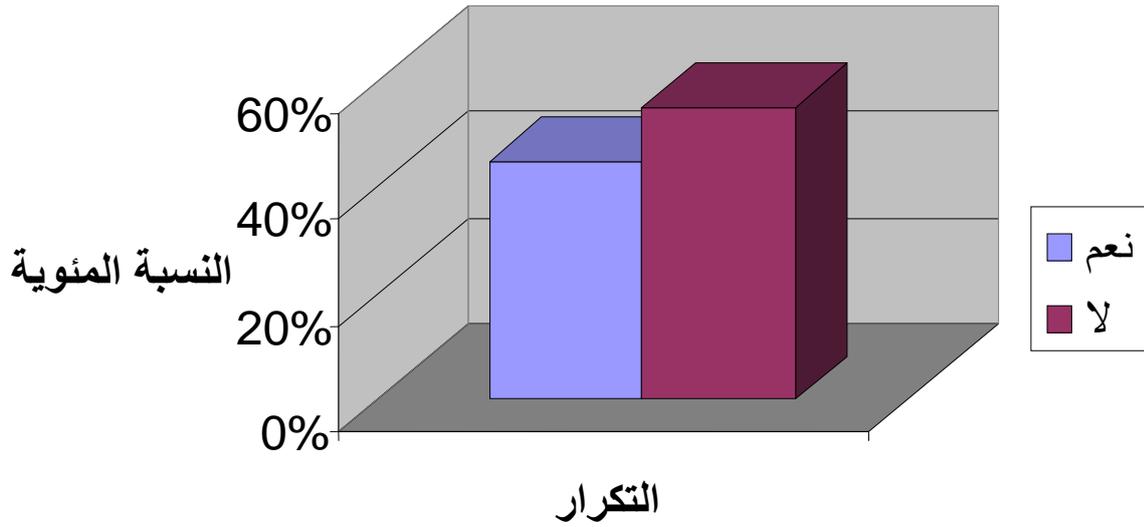
نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 50% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 36.25% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 13.75% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم، ويمكن التعبير عن ذلك بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

السؤال رقم (4): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟  
الغرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

جدول رقم (4): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
45%	36	نعم
55%	44	لا
100%	80	المجموع

الشكل رقم 4 : للإصابة لهم مباشرة بعد يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم انتهاء فترة النقاهة.



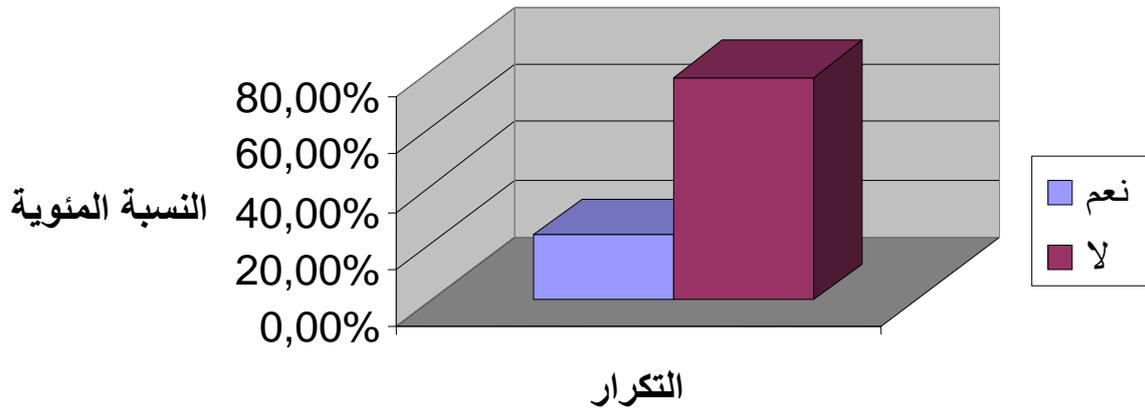
تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 45% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة، ويرجع سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

السؤال رقم (5): هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟  
 الغرض منه: معرفة ما إذا كانت المراقبة الطبية المفروضة على اللاعبين كافية أم لا.  
 جدول رقم (5): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
22.5%	18	نعم
77.5%	62	لا
100%	80	المجموع

الشكل رقم 05 : يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.



تحليل ومناقشة النتائج:

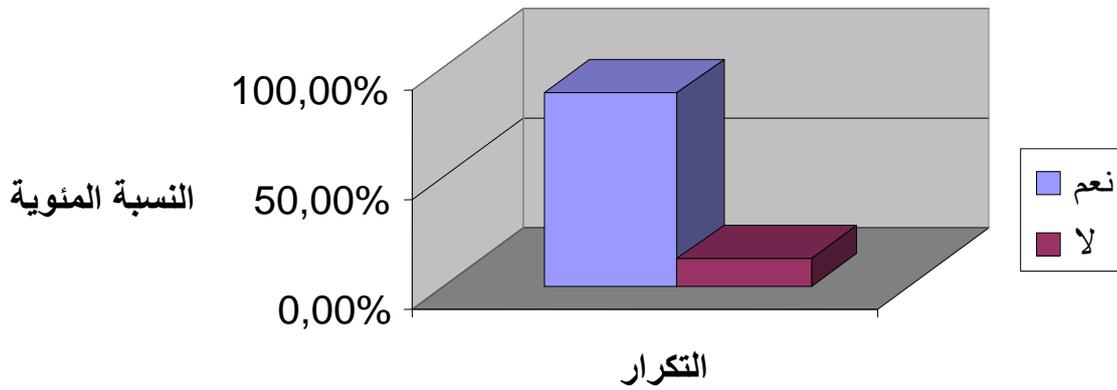
نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ: لا هي 77.5% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 22.5% من اللاعبين أجابوا بنعم، أي أن المراقبة الطبية الرياضية كافية لهم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين أجابوا بأن المراقبة الطبية الرياضية المفروضة عليهم ليست كافية إلى عدم توفر الفريق على طبيب ، وأيضاً إلى عدم حرص المدرب على اللاعبين من خلال إجراء المراقبة الطبية.

المحور الثاني : قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبين كرة القدم  
السؤال رقم (6): أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟  
الغرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

جدول رقم (6): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	70	%87.5
لا	10	%12.5
المجموع	80	%100

الشكل رقم 06 : يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم  
إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات



#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 87.5% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 12.5% أجابوا بـ: لا، أي لا يقدم المدرب إرشادات، ويمكن الدلالة عن النسبة المرتفعة بأن هذه الإرشادات تقتصر على تجنب الاحتكاك مع الخصم في المباراة وكذلك الإحماء الجيد قبل لعب المباراة

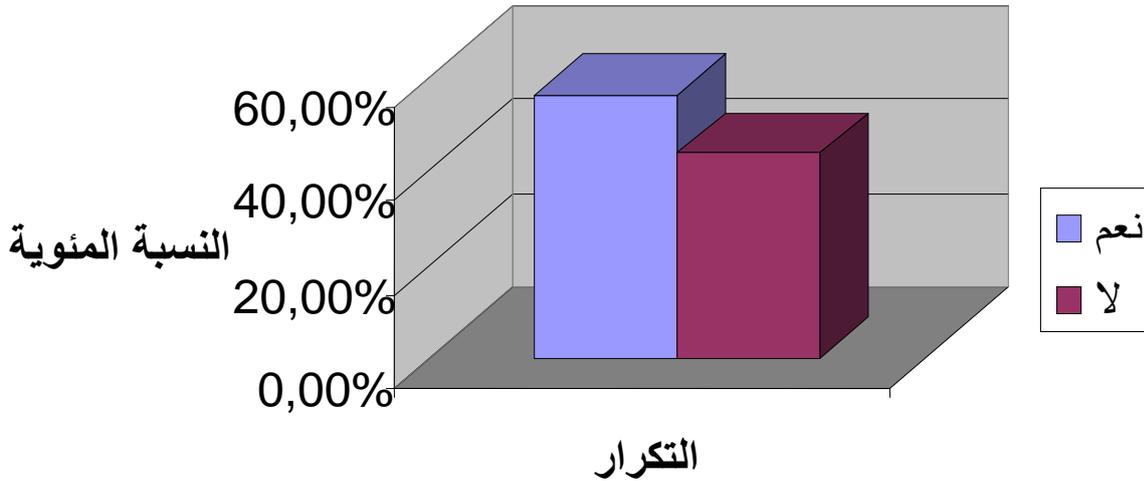
السؤال رقم (7): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟

الغرض منه: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين.

جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

الجواب	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	45	%56.25
لا	35	%43.75
المجموع	80	%100

الشكل رقم 07: يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.



تحليل و مناقشة النتائج:

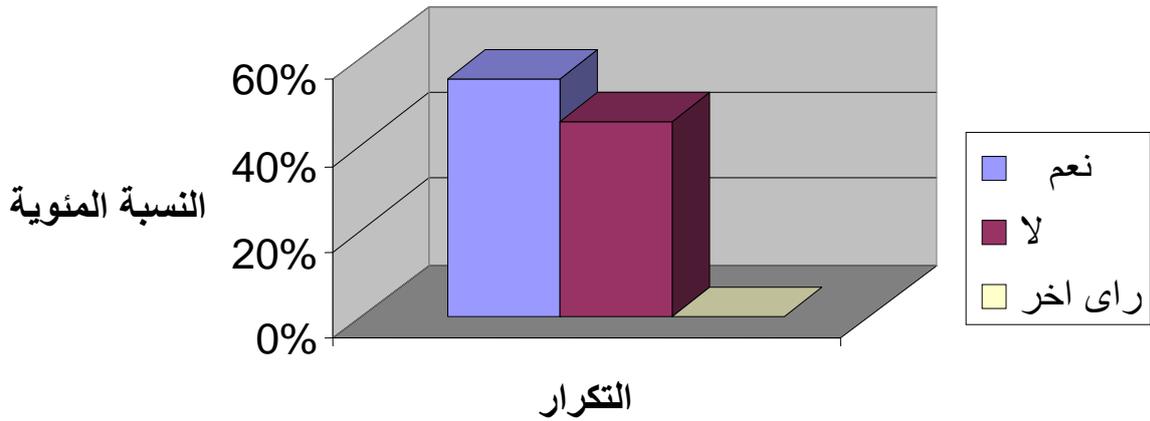
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 56.25% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 43.75% أجابوا ب: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية والنسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

السؤال رقم (8): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة؟  
الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهاة (الشفاء).

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
55%	44	نعم
45%	36	لا
00%	00	رأي آخر
100%	80	المجموع

الشكل رقم 08 : يمثل إجابات اللاعبين على إستئنافهم للعب بعد أنتهاء فترة النقاهاة



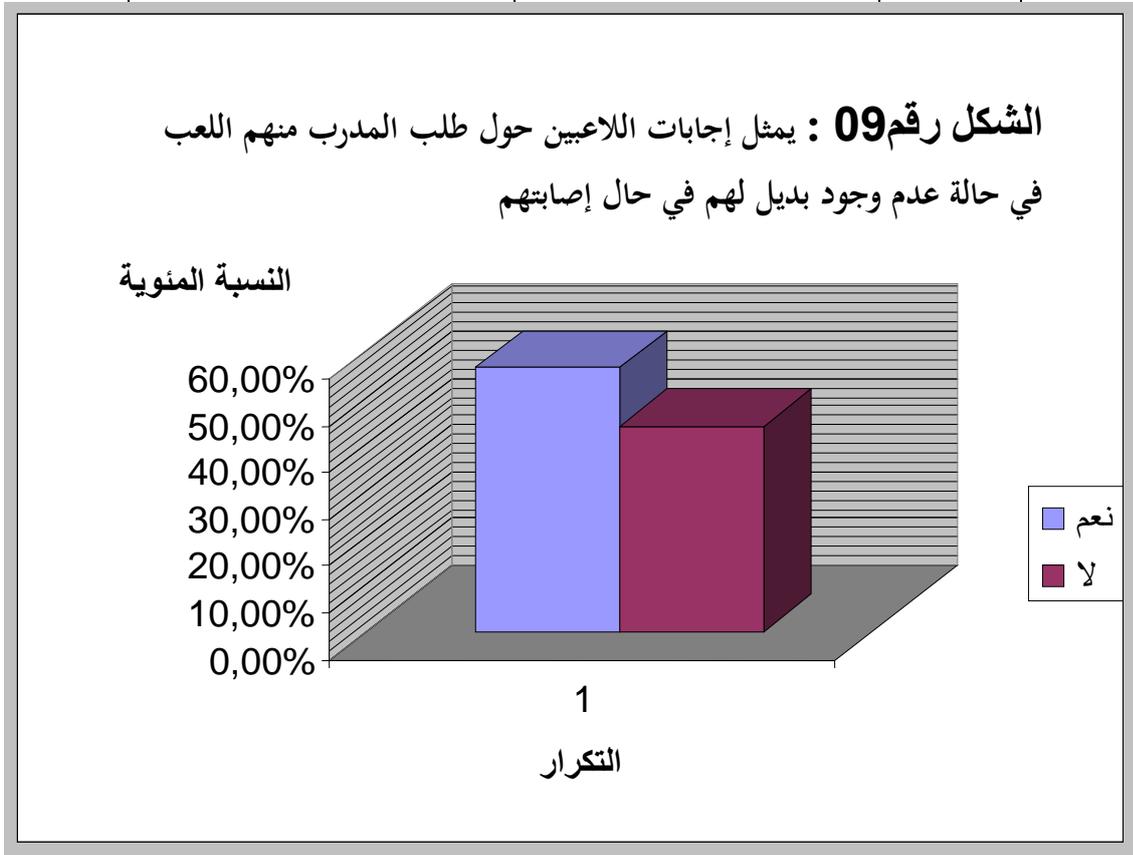
### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة، أما نسبة 45% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة، ويرجع ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النقاهاة (الشفاء) إلى عدم وعي اللاعبين بحجم الإصابات، وإلى عدم مبالاتهم بصحتهم وبخطورة الإصابات وتهورهم، وحرصهم الشديد على لعب المباريات أكثر من سلامة صحتهم وبخاصة أثناء المباريات القوية، بالإضافة إلى عدم توعيتهم من طرف المدرب

لسؤال رقم (09): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يظل منك المدرب اللعب؟  
الغرض منه: معرفة أفضلية المدرب.

جدول رقم (09): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
56.25%	45	نعم
43.75%	35	لا
100%	80	المجموع



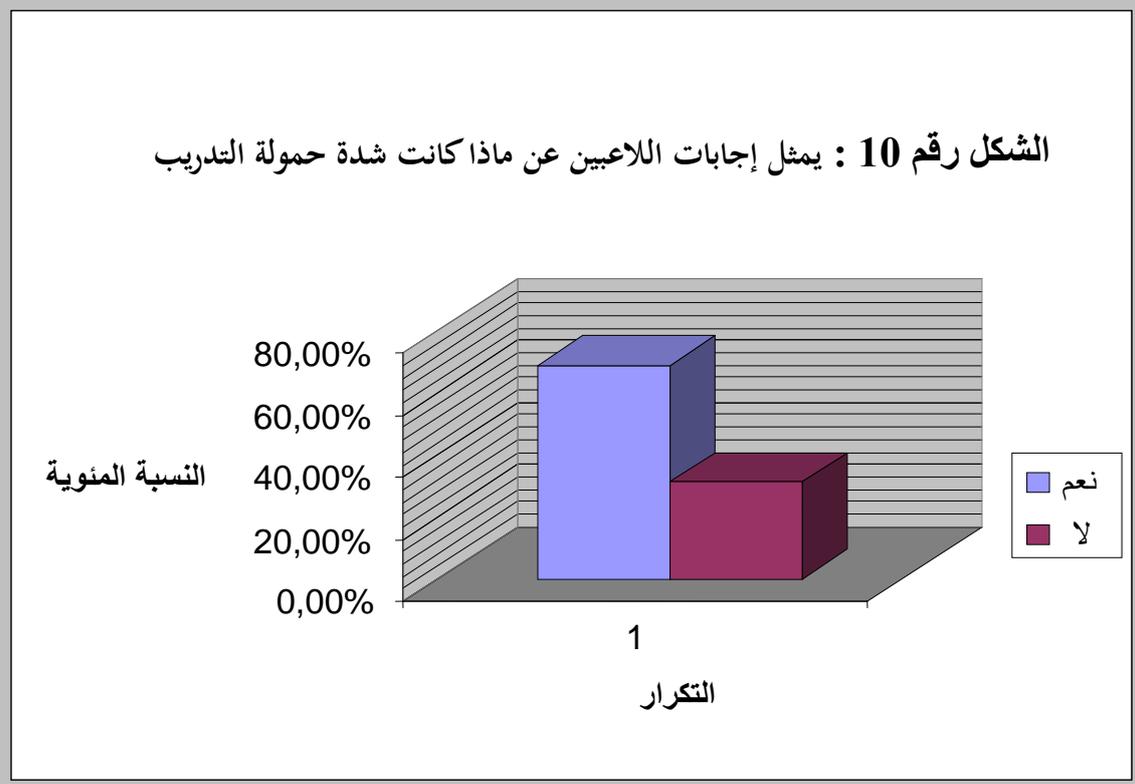
#### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 56.25% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 43.75% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، و النسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يطلب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم تعكس حقيقة قلة وعي المدرب بحجم الإصابات بالدرجة الأولى ثم قلة التوعية من طرفه بالدرجة الثانية.

السؤال رقم (10): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟  
الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
68.75%	55	نعم
31.25%	25	لا
100%	80	المجموع



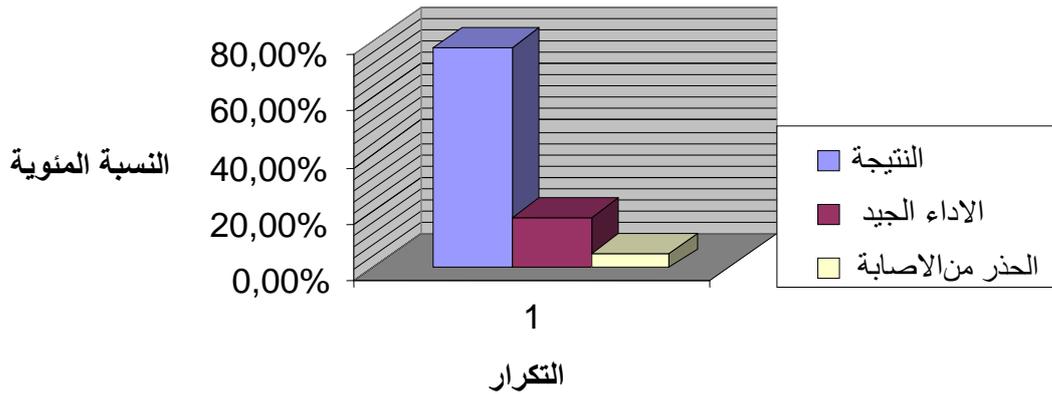
#### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 68.75% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية لا تزيد من خطر تعرضهم للإصابة، ويمكن تفسير النسبة المرتفعة على أن هناك بعض التمارين تساهم في حدوث إصابات للاعبين خاصة الصعبة منها والتي تتطلب تسخين جيد وكذلك شدة التدريب تجعل اللاعبين أكثر عرضة للإصابات.

المحور الثالث: إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه إهمال المتابعة الطبية  
 السؤال رقم (11): على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟  
 الغرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة  
 جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

المرتبة الثالثة		المرتبة الثانية		المرتبة الأولى		التكرار	الجواب
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار		
10%	08	12.5%	10	77.50%	62	النتيجة	
20%	16	62.5%	50	17.50%	14	الأداء الجيد	
70%	56	25%	20	05%	04	الحذر من الإصابة	
100%	80	100%	80	100%	80	المجموع	

الشكل رقم 11: يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة دورية بعد الإصابة



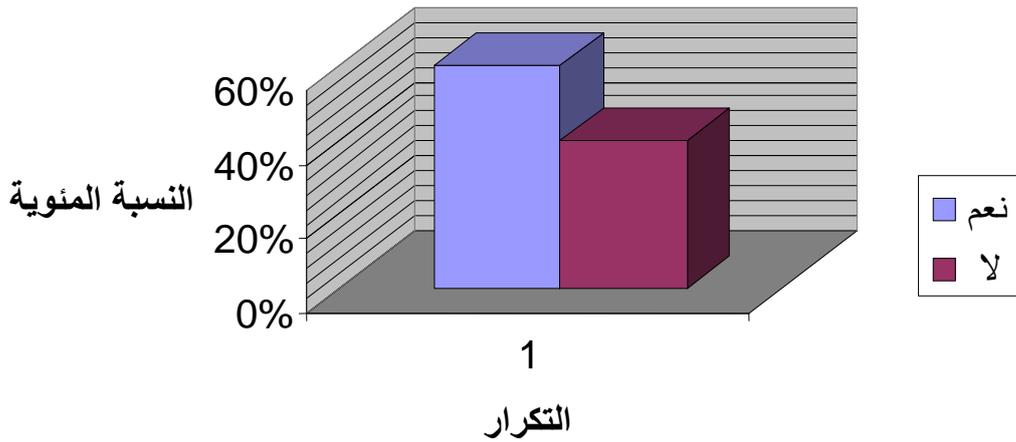
## تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 77.5% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 17.5% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها في المركز الثالث بنسبة 05% ، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 62.5% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 25% ، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 12.5% ، في المرتبة الثالثة نجد أن اللاعبين وضعوا في المركز الأول الحذر من الإصابة بنسبة 70% وفي المركز الثاني الأداء الجيد بنسبة 20% ، ثم النتيجة في المركز الثالث بنسبة 10% . هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية ، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة ، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلا عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة.

السؤال رقم (12): هل يفضل المدرب عدم إدراجك في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتك؟  
الغرض منه: معرفة ما إذا كان المدرب يفضل إشراك اللاعب وهو مصاب.  
جدول رقم (12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
60%	48	نعم
40%	32	لا
100%	80	المجموع

الشكل رقم 12: يمثل نتائج اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون



#### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 40% أجابوا بـ: لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لمل يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

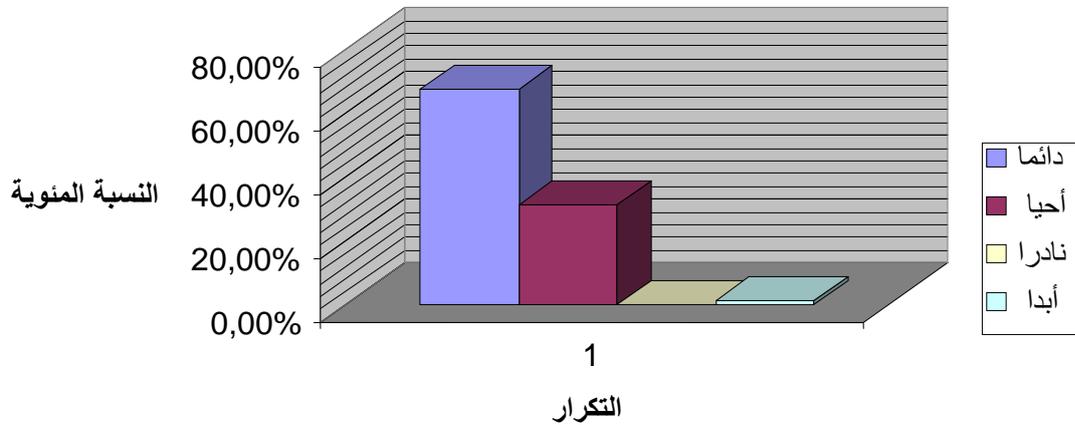
السؤال رقم (13): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

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

جدول رقم (13): يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
67.5%	54	دائما
31.25%	25	أحيانا
00%	00	نادرا
1.25%	01	أبدا
100%	80	المجموع

الشكل رقم 13 : يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم



### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 67.5% من اللاعبين أجابوا ب: دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 31.25% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجرى لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 1.25% من اللاعبين أجابوا ب: أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم، ويمكن القول من خلال هذه النتائج إلى أن المراقبة الطبية للاعبين مفروضة على الفرق طبقا للقوانين المتعلقة بذلك، فهي لا تعكس اهتمام المدربين بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.

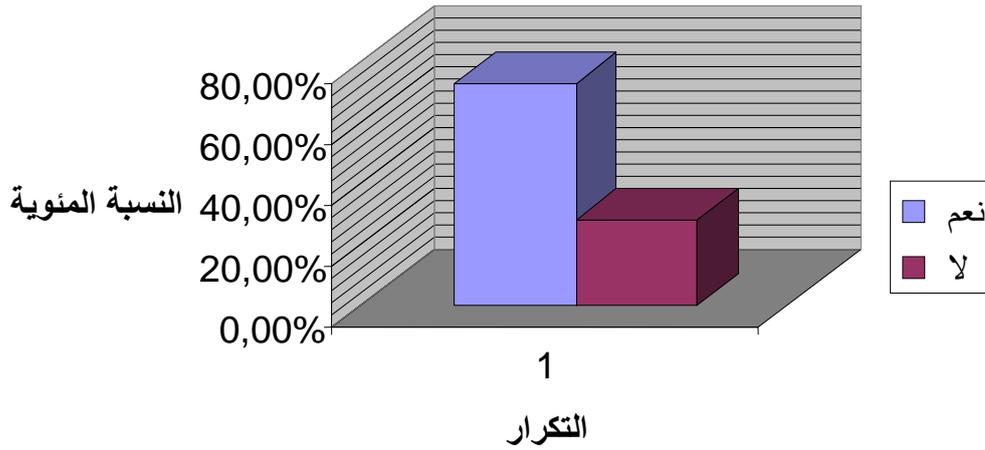
السؤال رقم (14): إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

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

جدول رقم (14): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
72.5%	58	نعم
27.5%	22	لا
100%	80	المجموع

الشكل 14 يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب .



تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 72.5% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 27.5% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة لا يتم استبداله، ومن هنا يمكننا القول بأن سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يجري تغيير عند إصابة لاعب بعد استشارة الطبيب ربما يعود إلى إصابة اللاعب إصابة بليغة مما يستلزم عنه استشارة الطبيب لتغييره.

الاستبيان الخاص بالمدرين:

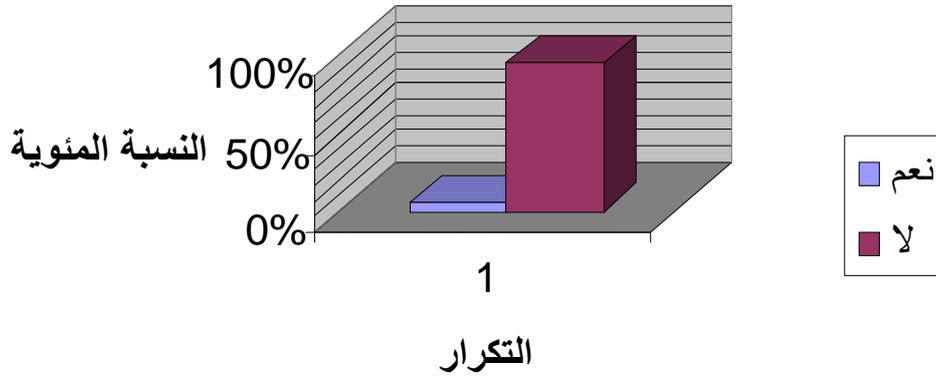
المحور الرابع: نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين

السؤال رقم (15): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟  
الغرض منه: التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

جدول رقم (15): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
05%	01	نعم
95%	19	لا
100%	20	المجموع

الشكل رقم 15 : يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج و المتابعة الطبية .



تحليل و مناقشة النتائج:

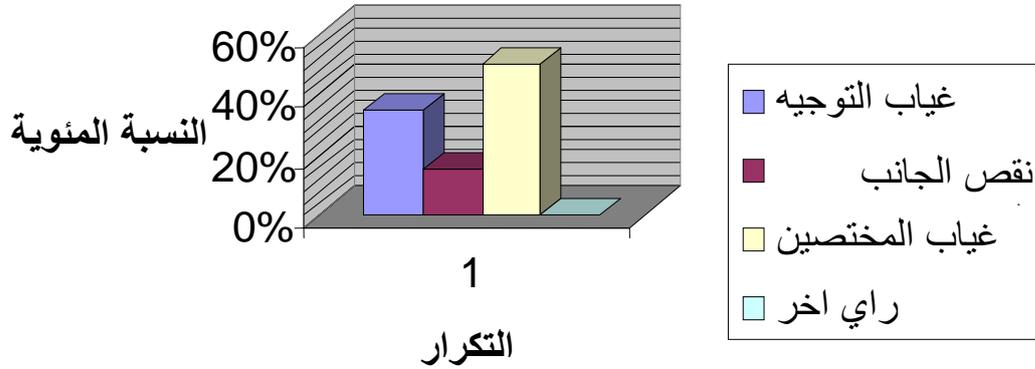
من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المدرين أجابوا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وذلك بنسبة 95% ، في حين أن 05% أجابوا بوجود قاعة للعلاج والمتابعة الطبية في الفريق، ويمكن تفسير جواب أغلبية المدرين بعدم وجود قاعة في الفريق ربما يعود إلى نقص المتخصصين في مجال الطب الرياضي، مما استلزم عنه عدم وجود قاعات خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

السؤال رقم (16): ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟  
الغرض منه: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

جدول رقم (16): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
35%	07	غياب التوجيه
15%	03	نقص الجانب المادي
50%	10	غياب المختصين
00%	00	رأي آخر
100%	20	المجموع

الشكل رقم 16 : يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية



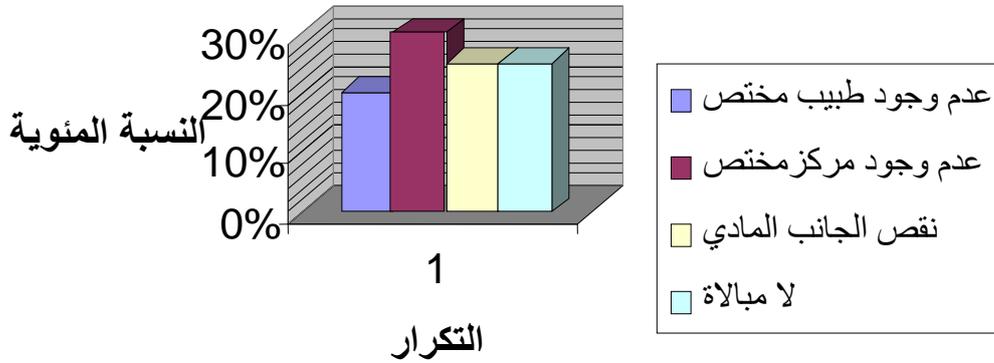
#### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 50% من المدربين أجابوا ب: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 35% من المدربين أجابوا ب: غياب التوجيه، أما نسبة 15% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي، ودلالة ذلك هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصرهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

لسؤال رقم (17): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟  
الغرض منه: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.  
جدول رقم (17): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
20%	04	عدم وجود طبيب مختص
30%	06	عدم وجود مركز مختص
25%	05	نقص الجانب المادي
25%	05	لا مبالاة
100%	20	المجموع

الشكل رقم 17 : يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم

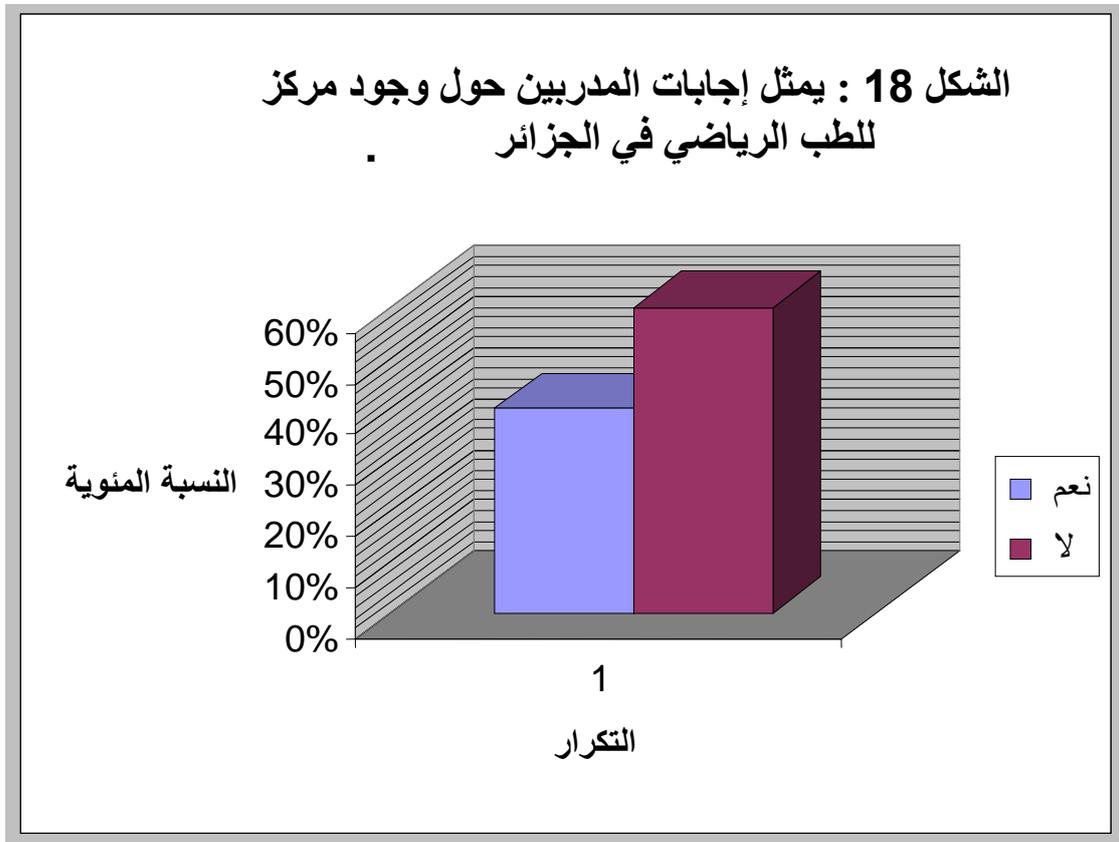


### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 30% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن عدم وجود مركز مختص، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي وكذلك نسبة 25% أيضا أجابوا ب: اللامبالاة، أما نسبة 20% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود طبيب مختص، ويمكن توضيح ذلك، إلى النقص الكبير للمراكز المختصة والأطباء المختصين للعمل على التكفل بهم، أو ربما إلى عدم خطورة بعض الإصابات وكذا إلى عدم توجيههم والحرص عليهم من طرف المدرب، بالإضافة إلى عدم مبالاة بعض اللاعبين بحجم إصابتهم و تهورهم.

السؤال رقم (18): هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟  
 الغرض منه: التعرف على وجود مركز خاص بالطب الرياضي في الجزائر.  
 جدول رقم (18): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
40%	08	نعم
60%	12	لا
100%	20	المجموع



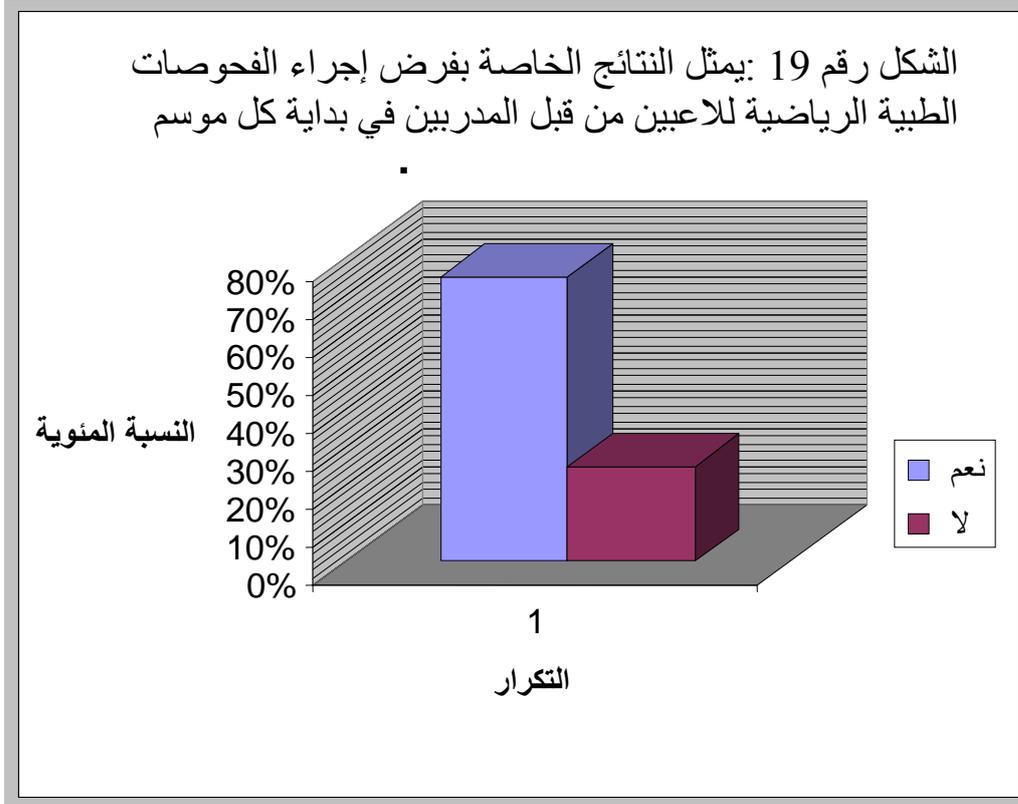
#### تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 60% من المدربين أجابوا بـ: أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر، أما نسبة 40% فأجابوا بـ: يوجد مركز للطب الرياضي بالجزائر، ومن خلال هذه النتائج نقول بأن عدم وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر يعود ربما إلى نقص المختصين في هذا المجال و إلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

السؤال رقم (19): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟  
الغرض منه: الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين.

جدول رقم (19): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
75%	15	نعم
25%	05	لا
100%	20	المجموع



#### تحليل و مناقشة النتائج:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 25% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بحرص المدرب على سلامة اللاعبين، والتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب.

• مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات:

1- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات الجزئية:

من خلال الدراسة التي قمنا بها قصد معرفة ما مدى إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر، قمنا بطرح أربع أسئلة جزئية، متفرعة عن الإشكالية ثم اقترحنا أربع فرضيات لدراستها ميدانيا وتسجيل النتائج من خلال الواقع الميداني.

1-1- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى:

بعد عرض وتحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به والذي وزع على لاعبي كرة القدم وبعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي كنا قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، وانطلاقا من الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)،(2)،(3)،(4)،(5)، إضافة إلى النسب المئوية 55 %، 61.25 %، 50 %، 55%، 77.5 %، وتحليلنا لها اتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوى على طبيب حتى وإن وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح، وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الاهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم وبخاصة حينما يصاب احدهم فهو قد يوجه إلى طبيب عام، هذا الأخير ليست له الدراية الكافية بالإصابات الرياضية من أجل معالجتها أو قد يتحمل اللاعب مصاريف علاجه بنفسه، وأيضا قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب، مما يؤدي إلى التأثير سلبا على مردود لعيه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبها الإصابة، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن. وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعيه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره، وعموما يمكن أن نقول بان وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال الاستبيان وذلك لما له من فائدة تعود على الفريق عامة وعلى اللاعبين بشكل خاص من خلال المساهمة في تحسين مستوى أدائهم ومردود لعبهم والحماية والمحافظة على صحتهم، وهو ما يحقق صحة فرضيتنا بان للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم.

وبالتالي يمكن القول بأنه قد تحققت صحة الفرضية الجزئية الأولى بنسبة كبيرة.

**1-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية:**

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم . ومن خلال الجداول رقم (06)،(07)،(08)،(09)،(10)، إضافة إلى النسب المئوية 5.87% ، 25.56% ، 55% ، 25.56% ، 68.75%، تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحیطة وحذر ، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئناهم للعب قبل انتهاء فترة النقاهة (الشفاء) ، وأيضاً المغامرة بإصابتهم من أجل تحقيق النتيجة في المباراة دون الاكتراث بإصابة وسلامة اللاعبين ، وكذا عدم وعيهم بخطر بعض التمارين الرياضية على اللاعبين والزيادة في شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة ، وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وبالتالي نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت إلى حد كبير.

**1-3- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الثالثة:**

انطلاقاً من الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

ومن خلال الجداول رقم (11)،(12)،(13)،(14)، إضافة إلى النسب المئوية 77%،60%، 67.5%، 72.5% 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.

هذا التطابق الكبير في النتائج يقودنا إلى القول بأن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت بنسبة كبيرة. وفي الأخير يمكننا القول بأن الفرضيات المقترحة جاءت في سياق النتائج المتحصل عليها.

1-4- مناقشة و مقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الرابعة: انطلاقا من الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى تكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين . ومن خلال الجداول (15)،(16)،(17)،(18)،(19)، إضافة إلى النسب المئوية 95%،50%،30%، 60% ، 75%، بعد إجراء الاستبيان مع المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر تبين أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي و هو 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 و اللامبالاة 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 نظرا لارتباطاته المهنية، وهو ما يؤثر سلبا على سلامة وصحة اللاعبين ومردود لعبهم وبخاصة التكفل بإصابتهم حتى أن بعض اللاعبين يتحمل علاج إصابته بنفسه، كما أن هناك بعض التقصير من طرف المدربين وذلك 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 و ألولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما رأو أن هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر .

## 2- مقابلة الفرضيات الجزئية بالفرضية العامة:

النتيجة	صياغتها	الفرضية
تحققت	للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.	الفرضية الجزئية الأولى
تحققت	قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم .	الفرضية الجزئية الثانية
تحققت	إهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.	الفرضية الجزئية الثالثة
تحققت	نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى تكفل بجميع اللاعبين الرياضيين المصابين	الفرضية الجزئية الرابعة
تحققت	قلة التوعية و كذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم	الفرضية العامة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرضيات الجزئية قد تحققت وهذا ما يبين أن الفرضية العامة والتي تدور حول قلة التوعية و كذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم قد تحققت أيضا بنسبة كبيرة.

خلاصة:

من خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي وكذا الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما إنجر عنه كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين وكثرة الإصابات الرياضية خلال الحصة التدريبية. وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية التي مفادها قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

## • الإستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها قصد معرفة ما مدى إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر اتضح لنا إن معظم الفرق لا تحتوى على طبيب حتى وان وجد فهو يمكن أن يكون إما طبيب عام أو ممرض على الأرجح ، وهذا راجع ربما إلى نقص الجانب المادي أو عدم الاهتمام بصحة اللاعبين مما يؤثر سلبا على مردود لعبهم، وأن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين كرة القدم وأن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين وأيضا اقتصرهم 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 وخاصة المتابعة الطبية الدورية، وأن النقص في مراكز الطب الرياضي يؤدي إلى نقص المتابعة الطبية للاعبين وعدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكل هذا جعل المدربين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي والولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين .

## • خاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية الني قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للطب الرياضي في رياضة كرة القدم ، وهذا راجع إلى غياب المختصين أو ربما إلى نقص الجانب المادي لهذه الفرق وهذا ما يعود بالسلب على الرياضيين من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضة كرة القدم تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستواهم الرياضي نظرا لخطورة الإصابات وتكرارها وعدم وجود متابعة طبية دورية . كما اثر ذلك على عدم توفر هذه الفرق على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يقوم بإجراء المتابعة الطبية الدورية على اللاعبين ومراقبتهم أثناء وبعد التدريبات ، أو حتى أثناء إجراء المباريات ، وهذه المشكلة تعاني منها رياضة كرة القدم .

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

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

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

## • اقتراحات وفروض مستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية البويرة ومن خلال الاستثمارات الاستثنائية المقدمة للاعبين والمدربين، 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 ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي 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، والتي نأمل أن تكون بداية الأمل في الخروج من المأساة التي يعانيها لاعبو كرة القدم وهذه التوصيات هي كالآتي:

- 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- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية التي تخص فئة اللاعبين
- 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.
- 10- تكوين الجيد للمدربين.
- 11- تنظيم تريض خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الإسعافات الأولية.

## أ) قائمة المراجع باللغة العربية

المصادر:

القرآن الكريم

الكتب:

- 1- إبراهيم البصري، الطب الرياضي، دار الحرية، بغداد، 1976.
- 2- إبراهيم علام، كأس العالم لكرة القدم، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1984.
- 3- أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين، فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
- 4- أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 1999.
- 5- أسامة رياض، الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- 6- أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة 1998.
- 7- أسامة رياض، الطب الرياضي وكرة اليد، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- 8- حسن عبد الجواد، كرة القدم، ط1، دار الملايين، بيروت، 1984.
- 9- حسن عبد الجواد، كرة القدم، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، 1986.
- 10- حياة عياد روفائيل، إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج طبيعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة (تاريخ).
- 11- رومي جميل، كرة القدم، ط1، دار النقائص، بيروت، لبنان، 1986.
- 12- سامي الصفار، دليل الحكم في كرة القدم، جامعة بغداد، 1979.
- 13- سامي الصفار، كرة القدم، ج1، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1982.
- 14- عادل علي حسن، الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.
- 15- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 2004.
- 16- عبد الرحمان عيسوي، سيكولوجية النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1980.
- 17- علي خليف وأخرون، كرة القدم، الجماهيرية العربية الليبية، 1987.
- 18- عبده السيد أبو العلاء، دور المدرب في وقاية اللاعب الوقاية والعلاج، ط1، مؤسس شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 1985.
- 19- كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسانين، اللياقة البدنية ومكوناتها، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- 20- محمد الحسن علاوي، التشريح الرياضي الوظيفي، دار المعارف، مصر، 1973.

- 21- محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب لنشر ، القاهرة ، 1998.
- 22- محمد حسن علاوي ، علم التدريب الرياضي ، ط1 ، دار المعارف ، مصر ، 1979.
- 23- مفتي إبراهيم محمد ، الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 24- موفق عبد المولى ، الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر ، بغداد ، 1999.
- 25- 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 الهدهد 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.

#### **(ب) 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- Jean genety / Elisabeth brunet geudj ,traumatologie du sport en pratique médicale courant ,édition vigot ,1991.