

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ألكي محند أولحاج البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس
في التدريب الرياضي التنافسي

إسهامات الطب الرياضي في علاج العضو المصاب وتحسين مردود لاعبي كرة القدم - صنف أواسط -

دراسة ميدانية بـ: « بعض أندية كرة القدم لولاية البويرة »

إشراف الدكتور:
- د. آيت طاهر يونس

إعداد الطالبين:
● يحيى نور
● مسلم محرز إسلام

السنة الجامعية 2022 / 2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر



قال تعالى: "وإذا تآذن ربك لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرتم إن عذابي لشديد"

صدق الله العظيم

سورة إبراهيم: الآية 07

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

الحمد لله الذي لا ينتهي إليه حمد الحامدين ولديه يزيد شكر الشاكرين، الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء المرسلين سيدنا محمد وعلى آله

وصحبه أجمعين

نتقدم بجزيل الشكر وبأسمى معاني التقدير والاحترام

إلى الدكتور "ايت طاهر" الذي كان لنا عوناً وخيراً دليلاً

والذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه

ونتقدم كذلك بالشكر والعرفان

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإعداد هذا البحث.

محتويات

الواجهة

شكر وتقدير

محتوى

مقدمة.....أ-ب

مدخل العام

- 1- إشكالية البحث:..... - 2 -
- 2- فرضيات البحث:..... - 2 -
- 2-1 الفرضية العامة:..... - 2 -
- 2-2 الفرضيات الجزئية:..... - 2 -
- 3- أسباب اختيار موضوع البحث:..... - 3 -
- 4- أهمية البحث:..... - 3 -
- 5- أهداف البحث:..... - 3 -
- 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات للبحث:..... - 4 -
- 7- الدراسات المرتبطة بالبحث:..... - 5 -

الباب الأول: الخلفية المعرفية النظرية

الفصل الأول: الطب الرياضي

- تمهيد:..... - 9 -
- 1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي:..... - 10 -
- 1-1 الطب الرياضي في الجزائر:..... - 10 -
- 1-2 تعريف الطب الرياضي:..... - 11 -
- 1-3 أنواع الطب الرياضي:..... - 12 -
- 1-4 بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث:..... - 13 -
- 1-5 أهداف علم الطب الرياضي:..... - 13 -
- 1-6 مهام الطب الرياضي:..... - 14 -

- 15 - علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:
- 15 - أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:
- 16 - مجالات الطب الرياضي:
- 16 - واجبات الطب الرياضي:
- 17 - المراقبة الطبية:
- 19 - خلاصة:

الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

- 21 - الإصابات الرياضية:
- 21 - 1-2 تعريف الإصابة الرياضية:
- 21 - 2-2 أنواع الإصابات الرياضية:
- 22 - 3-2 خصائص الإصابات الرياضية:
- 23 - 4-2 تصنيفات الإصابات المختلفة:
- 24 - 5-2 الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:
- 26 - 6-2 الإصابات الشائعة في كرة القدم:

الفصل الثالث: ماهية المراهقة

- 33 - تمهيد:
- 34 - 3- ماهية المراهقة:
- 34 - 1-3 تعريف فئة الأواسط وتحديدها:
- 34 - 2-3 خصائص النمو عند فئة الأواسط:
- 36 - 3-3 أزمات فئة الأواسط:
- 38 - 4-3 الأزمات الاجتماعية:
- 38 - 5-3 الأزمات البدنية:
- 39 - 4- خصائص لاعب فئة الأواسط:
- 41 - 5- حاجات لاعب فئة الأواسط:
- 42 - 6- علاقة اللاعب المراهق بالرياضة:
- 43 - 7- أهمية ممارسة كرة القدم لدى المراهق:
- 44 - خلاصة:

الباب الثاني: الخلفية المعرفية التطبيقية
الفصل الرابع: طرق ومنهجية البحث المتبعة

- تمهيد: - 47 -
1. المنهج المتبع في البحث: - 48 -
2. الدراسة الاستطلاعية: - 48 -
3. مجتمع وعينة البحث: - 49 -
4. وسائل وتقنيات البحث: - 50 -
5. مجالات الدراسة: - 51 -
6. المعالجة الإحصائية وتحليل المضمون: - 52 -
7. صعوبات البحث: - 53 -

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد: - 55 -
- المحور الأول: الاستبيان الخاص باللاعبين - 56 -
- المحور الثاني: - 63 -
- المحور الثالث: - 68 -
- 1-1 استنتاج الاستبيان الخاص باللاعبين : - 73 -
- المحور الرابع: الاستبيان الخاص بالمدرين - 74 -
- 1-2 استنتاج الاستبيان الخاص بالمدرين: - 83 -
- إستنتاج عام: - 85 -
- خاتمة: - 87 -
- قائمة المصادر والمراجع - 89 -
- الملاحق.

قائمة الجداول

رقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	56
02	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على سيارة خاصة بالإسعاف.	57
03	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	58
04	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	59
05	يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	60
06	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	61
07	يمثل إجابات اللاعبين حول اسباب غياب المتابعة الطبية.	62
08	يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	63
09	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	64
10	يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	65
11	يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	66
12	يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	67
13	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.	68
14	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون.	70
15	يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	71
16	يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	72
17	يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	74
18	يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	75
19	يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	76
20	يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	77

78	يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	21
79	يمثل إجابات المدربين حول ميزانية الفريق إذ تسمح بتوفير طبيب خاص.	22
80	يمثل إجابات المدربين حول تأمين اللاعبين عند بداية الموسم.	23
81	يمثل إجابات المدربين حول ما إذ كان لهم تكوين في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية.	24
82	يمثل إجابات المدربين حول وجود برامج ترفيهية وصحية للاعبين.	25

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
56	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على طبيب.	01
57	يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على سيارة خاصة بالإسعاف.	02
58	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.	03
59	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.	04
60	يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.	05
61	يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن ما إذا كانت المراقبة الطبية كافية لهم.	06
62	يمثل إجابات اللاعبين حول اسباب غياب المتابعة الطبية	07
63	يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.	08
64	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة	09
65	يمثل إجابات اللاعبين على استئنائهم للعب بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء).	10
66	يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.	11
67	يمثل إجابات اللاعبين عن ماذا كانت شدة حمولة التدريب خلال الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة.	12
68	يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة	13
70	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول إدراج المدرب لهم في المقابلة وهم مصابون.	14
71	يمثل النتائج الخاصة باستجواب اللاعبين عن إجراء المراقبة الطبية لهم في بداية كل موسم.	15
72	يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجابتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.	16
74	يمثل إجابات المدربين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.	17
75	يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.	18
76	يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.	19
77	يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.	20

78	يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.	21
79	يمثل إجابات المدربين حول ميزانية الفريق إذ تسمح بتوفير طبيب خاص.	22
80	يمثل إجابات المدربين حول تأمين اللاعبين عند بداية الموسم.	23
81	يمثل إجابات المدربين حول ما إذ كان لهم تكوين في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية.	24
82	يمثل إجابات المدربين حول وجود برامج ترفيهية و صحية للاعبين.	25

مقدمة



مقدمة:

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشارا في الأوساط الجماهيرية وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة.

كما أن هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي، التقني، البدني وهذا ما جعل مرافقة الطب الرياضي لها أمر حتمي وضروري، لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالاندفاع البدني، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها وحركاتها والحماس الذي يغلب على مقابقتها يعجب بكل هذا ويرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها وقوانينها.

لكن هذا الجهل بالقوانين والأسس يخلق ما يسمى بالممارسة الخاطئة للرياضة، هذه الأخيرة تتجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق الأندية لكرة القدم ومن الضروري أن يفرض الطب الرياضي نفسه في رياضة كرة القدم حتى يضمن الوقاية والعلاج للاعبين من شبح الإصابات الرياضية.

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

لذا بتطرقنا لدراسة هذا الموضوع نهدف إلى تسليط الضوء على الأهمية والمساهمة التي يلعبها الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود اللاعبين ، وكذا أسباب غياب المتابعة الطبية الشاملة الخاصة باللاعبين ومستواهم الرياضي ، وهذا عن طريق البحث العلمي والدراسة الميدانية قصد توفير بعض المعلومات للقارئ ولو بالشيء القليل ، وإضافة بعض المعلومات للمكتبة خاصة وأنها تفتقر لهذا النوع من المواضيع ، ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة إلى جانبين نظري وجانب تطبيقي ، ففي الجانب النظري تطرقنا فيه إلى أربعة فصول ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الطب الرياضي وفي الفصل الثاني إلى الإصابات الرياضية أما في الفصل الثالث فتطرقنا فيه إلى ماهية كرة القدم وفي الفصل الرابع تطرقنا إلى ماهية المراهقة، 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 مجتمعا ، فنرجو التوفيق من الله .

وعليه سوف نتطرق في بحثنا هذا وبعد الإلمام ببعض المفاهيم الأساسية والمصطلحات لغرض تحقيق هذه

الدراسة إلى:

+ مقدمة

+ المدخل العام: سنتطرق فيه إلى الإشكالية المطروحة، والفرضيات، أهمية الدراسة، الهدف منها، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم والمصطلحات الأساسية للدراسة، ثم الدراسات المرتبطة.

+ الباب الأول: والذي شمل الخلفية المعرفية النظرية، واحتوى على أربعة فصول.

✓ الفصل الأول: الطب الرياضي

✓ الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

✓ الفصل الثالث: ماهية المراهقة

✚ الباب الثاني: وشمل الخلفية المعرفية التطبيقية، وتضمن فصلين هما:

✓ الفصل الرابع: طرق ومنهجية البحث المتبعة.

✓ الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

وفي الأخير تطرقنا إلى:

✚ استنتاج عام.

✚ اقتراحات وفرضيات مستقبلية.

مداخل عام

1- إشكالية البحث:

إن الرياضة ذات المستويات العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما عامل الشدة وعامل الدوام أو الاستمرار أو الوصول إلى القمة صعبا والبقاء عليها أصعب، ولقد شهدت الحركة الرياضية الوطنية تطورا كبيرا مما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة أو الرياضي على وجه الخصوص بصفة المعنى الأول بتطويرها والمتضرر الأول بعواقبها، فظهرت دراسات تتعلق بالناحية الفيزيولوجية والمرفولوجية والتشريحية.

والموازاة مع هذه الجوانب شهد ميدان الطب الرياضي انتعاشا ملحوظا، وبالرغم من ذلك فإن الرياضيين أو اللاعبين الممارسين لأي نشاط بدني رياضي لا يزالون يعانون من عدة نقائص في هذا المجال خاصة في ظل تواجد عدة مواهب في جميع الرياضات ونخص بالذكر رياضة كرة القدم باعتبارها نشاط رياضي فيه كثير من الاحتكاكات بين اللاعبين والتي تنتج عنها الكثير من الإصابات الرياضية.

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

- تساؤل عام:

هل تؤدي قلة التوعية واهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي إلى كثرة الإصابات لدى

لاعبي كرة القدم؟

-تساؤلات جزئية:

1- هل للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم؟

2- هل قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟

3- هل اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية؟

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

2- فرضيات البحث:**2-1 الفرضية العامة:**

قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين 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 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.

3-أسباب اختيار موضوع البحث:

- 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 وضرورة 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- تحديد المفاهيم والمصطلحات للبحث:

6-1- الطب الرياضي:

6-1-1- تعريف الطب الرياضي لغة:

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

6-1-2- إصطلاحاً:

أحد الاختصاصات في الطب تهتم بالبحث وعلاج التطورات والتغيرات الوظيفية والتشريحية والمرضية المختلفة في جسم الإنسان كنتاج لنشاطه الحركي في ظروف العادية المختلف كما أنه يبحث أيضاً العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.

6-2- التأهيل:

6-2-1- لغة:

إعادة تأهيل كل من الوظيفة والشكل الطبيعي بعد الإصابة.

6-2-2- اصطلاحاً:

يعني استعادة الفرد المصاب لكامل حالته الوظيفية التي يمكن الوصول إليها مع الوضع في الاعتبار مدى المرض أو الإصابة التي سببت التلف.

يعني استعادة الفرد المصاب لكامل حالته الوظيفية التي يمكن الوصول إليها مع الوضع في الاعتبار مدى المرض أو الإصابة التي سببت التلف

6-3- الإصابات:

6-3-1: تعريف الإصابة لغة:

هي المصيبة وهي الأمر المكروه والبلية (جميع مصائب).

6-3-2- إصطلاحاً:

هي تغير ضار في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة، تصاحبها مراحل رد الفعل فيزيولوجي كيميائي، نتيجة قوة غالبية أو داخلية أو خارجية.²

6-4- كرة القدم:

كرة القدم هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل أكبر عدد من الأهداف في شباك و المحافظة على الشبكة نظيفة، وتلعب كرة القدم بين فريقين يضم كل فريق إحدى عشر لاعبا (11)، وتلعب بكرة مستديرة مصنوعة من

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

² قسم حسن حسين، قاموس الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب والفعاليات والعلوم الرياضية، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع، ط1، سنة 1998، ص65.71.75.

الجلد، وتدوم المباراة تسعون دقيقة (90 د) على شوطين اي أن كل شوط فيه خمسة و اربعون دقيقة (45 د) ويتخلل المباراة وقت للراحة يدوم خمسة عشر دقيقة (15 د)، وتجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة وتكون هذه الألبسة من قميص و تبان وحذاء خاص للعبة.

6-4-1: لغة:

كرة القدم <<Foot Ball>> هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم <<rugby>> أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى <<soccer>>.

6-4-2: اصطلاحا:

كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس، كما أشار إليها رومي جميل "كرة القدم قبل كل شيء هي رياضة جماعية يتكيف معها كل اصناف المجتمع"¹.

7- الدراسات المرتبطة بالبحث:

7-1- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة منابع ومحاور يجب على الباحث أن يتناولها و يثري بها بحثه و الغرض من الدراسات السابقة هو المقارنة و الإثبات أو النفي و قد اعتمدنا على مجموعة من الدراسات أجريت في الجزائر و من خارجها و على فئات مختلفة وقد قمنا باستخلاص أهم المحاور و النقاط التي أضفت إليها كل دراسة. دراسة بعنوان: "أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ودوره في تحسين مردود لاعبي كرة اليد" والتي تمحورت إشكالياتها حول الأسباب التي تقف وراء غياب المراقبة الطبية لممارسي رياضة كرة اليد أشبال، وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

عن نقص المؤثرين الصحيين في الفرق الرياضية كرة اليد يؤدي ارتفاع نسبة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى اللاعبين.

أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل التالي:

- نقص الوسائل والموارد المالية أدى إلى عدم الاهتمام بالمتابعة الطبية لفئة الأشبال.
 - قلة التوعية لدى المدربين أثر سلبا على استعمال الطب الرياضي في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية.
- إن اهتمام المدربين بالنتائج وإهمالهم للفئات الصغرى أدى إلى عدم وجود متابعة طبية لهذه الفئات. ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت للاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فقد حققت صحة الفرضيات من خلال أن معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الإصابات الرياضية، وأيضا أن المستوى المتدني للمدربين أكد

¹ روسي جميل، المرجع نفسه، ص53.

قلة التوعية من طرفهم وبالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية والشاملة للرياضيين، كذلك الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى وخاصة فئة الأثبال أدى إلى عدم وجو متابعة طبية.

7-2 الدراسات المشابهة:

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

- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب باهمي حمزة وآخرون تحت عنوان "أهمية الطب الرياضي في تحسين مردود لاعبي كرة اليد (صنف أشبال)" سنة 2006 بمعهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله بجامعة الجزائر 03
- طريقة الدراسة: استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات استبنايه وزعت على اللاعبين والمدربين
- النتائج المتحصل عليها:

معظم فرق كرة اليد لا تحتوي على قاعات للعلاج وأطباء مختصين في الوقاية وعلاج الاصابات الرياضية وأيضا المستوى المتدني للمدربين أكد قلة التوعية من طرفهم بالتالي غياب المتابعة الطبية الدورية و الشاملة للرياضيين الإهمال واللامبالاة للفئات الصغرى و خاصة فئة الأثبال أدى إلى عدم وجود متابعة طبية.


- مذكرة لنيل شهادة ليسانس للطالب بلخلفة أنيس وآخرون تحت عنوان > مدى أهمية المراقبة الطبية في تجنب الاصابات لدى لاعبي أندية القسم الأول المحترف (صنف أكابر) بمعهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله بجامعة الجزائر 03

- استخدم الباحثون المنهج الوصفي مدعما بأدوات ثلاثة و الاستمارات الاستبناية الموزعة على المدربين واللاعبين و المقابلة مع بعض المختصين في هذا المجال إضافة إلى الملاحظة كأداة ثانوية وكانت عينة البحث نادي شباب بلوزداد كنموذج (15 لاعبا و03 تقنيين)

- النتائج المتحصل عليها: لا يوجد مراقبة طبية و إن وجدت فهي لا ترقى إلى الجانب الوقائي أو العلاج البسيط و الغياب الملحوظ للمراقبة الطبية أدى إلى غياب المعلومات الصحية المتعلقة باللاعب و إلى المدرب في أي مشكل صحي يمكن وقوعه.

- للطب الرياضي أهمية كبيرة يلعبها في مسار المنافسات و كذا غياب المتابعة الطبية الدورية و هذا ما ساهم في كثرة المضاعفات الصحية لدى اللاعبين و كثرة الاصابات الرياضية سواء في الحصص التدريبية أو المنافسات الرسمية أو الودية.

الباب الأول
الخلفية المعرفية
النظرية

A decorative border with a repeating floral pattern in shades of blue, orange, and pink, surrounding a central white circle. The pattern consists of stylized flowers and leaves arranged in a circular, star-like shape.

الفصل الأول: الطب الرياضي

تمهيد:

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

الطب والرياضة يتكاملان في فائدة مشتركة وهي الصحة الجيدة أو الرجوع إلى الصحة العادية والى تحسين وتنمية القدرة البدنية إلى أعلى مستوى في سن متقدم والشيء الذي يهمننا 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.¹

1-1 الطب الرياضي في الجزائر:

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

1-1-1 المرحلة الابتدائية (1962-1970):

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

حددت:

- شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.

- لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

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

الرياضي.

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

1-1-2 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 عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.
 - ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي، تم إعداد أول خطة لتطوير الطب الرياضي والتي تتضمن بالخصوص:
 - إنجاز العيادة الأولمبية والتي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.
 - توظيف وتكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي والذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
 - فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
 - التكفل الطبي بالرياضيين والمواهب الرياضية الشابة والفرق الرياضية في الجزائر والخارج.
 - تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
 - المساعدة الطبية والمراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
 - تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

1-1-3- مرحلة التفهقر (1986 - 1993):

- عرفت تراجعاً واضحاً جداً بالنسبة لنشاطات الطب الرياضي، بينما نلاحظ أن التحكم في المادة والطاقة البشرية في تقدم، هذا التفهقر 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 متخصصة¹.

1-2 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

1-3 أنواع الطب الرياضي:

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

1-3-1 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 المتفقة مع متطلبات اللعب، والأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

1-3-2 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

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.

وفيما بعده عند التقاعد والاعتزال، ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص، وذلك على اختلاف درجاتها.

1-3-3 الطب الرياضي العلاجي:

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

1-3-4 الطب الرياضي التأهيلي:

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

1-4 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 والصدرية وإرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق ومواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في أراضٍ مرتفعة عن سطح أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا)².

1-5- أهداف علم الطب الرياضي:

- الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية والصحية والنفسية والعقلية والمحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.

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

² أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002، ص21.

- توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب وإمكاناتهم 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 السنية 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.¹
- 1-6-1- 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:
- 1-6-1-1- فحص معقد:**

ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

1-6-1-2- فحص ديناميكي:

ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية وهي:

أ- فحص طبي معمق:

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

¹ عادل علي حسن: "الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها"، منشأة المعارف بالإسكندرية، الإسكندرية، 1995، ص08-09.

ب- الفحص الطبي على مراحل:

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

ج- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال مراحل التدريب، ومهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي والجهد طويل المدى، كما يسمح بمراقبة الحمولات والقيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب¹.

1-7- 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 اللاعب².

1-8- 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 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 تواجهه في كل فترات التدريب أو المسابقات.

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

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

هذا ما يحدث واقعياً 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 قادراً 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.
- التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة والأداء¹.

1-9- مجالات الطب الرياضي:

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

1- العلاج الطبي.

2- الفيسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.

1-10- واجبات الطب الرياضي:

- * تنظيم وتنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
 - * وضع الأسس الصحية لطرق ووسائل التربية البدنية والرياضية واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين والتشخيص وعلاج الأمراض والإصابات الرياضية.
 - * توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضية لجميع الممارسين من مختلف الأعمار وكلا الجنسين.
 - * تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الإيجابية.
- ويتحقق ذلك من خلال المهام التالية:
- * الفحص الطبي للأفراد الممارسين للتربية البدنية والرياضية.
 - * العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي.
 - * الاختبارات الفسيولوجية.
 - * الوقاية والعلاج.

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

- * مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب أو المنافسة.
- * توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية.
- * توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية.
- * علاج الإصابات الرياضية.
- * الدراسات العلمية.
- * الاستشارات الطبية الرياضية.
- * الرعاية الصحية للتربية البدنية والرياضية للمواطنين.¹

1-11-1 - المراقبة الطبية:

1-11-1 - مفهوم المراقبة الطبية:

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

1-11-2 - استمارة التقييم الطبي للاعب:

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي، وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنياً 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 وتقسّم داخلياً 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.
- و- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية.

أ- قسم الفحوص الطبية العامة والشاملة:

وتشتمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات التالية:

- بيانات عامة.

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

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

- التاريخ الطبي.
- التاريخ الطبي العائلي.
- التاريخ الرياضي والتدريب.
- العادات.
- الفحص العام.
- الفحوصات المحلية.
- فحوصات رسم القلب.
- فحوصات الوظائف التنفسية.
- فحوصات خاصة بحجم القلب¹.

1-11-3- 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 دائماً في الفوز بغض النظر عن حالة اللاعب ومستقبله، أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات.
- عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفائه من الإصابة شفاء كاملاً وبعد موافقة الطبيب المعالج.
- يجب أيضاً وجود أحد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث وإجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المتخصص.
- نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائيي العلاج الطبيعي.
- إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل وعلاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية والعلاج².

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

² عبد الرحمان 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.

A decorative border with a repeating floral pattern in shades of blue, orange, and yellow, surrounding a central white circle. The pattern consists of stylized flowers and leaves arranged in a circular, symmetrical design.

الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

2- الإصابات الرياضية:

2-1 تعريف الإصابة الرياضية:

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

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

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

ت - مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح¹، وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية، أو إصابة نفسية.

- الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد وفقد اللاعب لتوازنه وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسات الرياضية²

- 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 و يتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية³.

2-2 أنواع الإصابات الرياضية:

تقسم الأسباب حسب السبب إلى:

2-2-1 إصابات أولية أو مباشرة:

تحدث في الملعب نتيجة أداء جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتنقسم إلى ما يلي:

- إصابة ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب نفسه.

- إصابة بسبب عوامل خارجية (اللعب المنافس والأدوات).

- إصابة بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم، بسبب التدريب المستمر).

¹ محمد حسن العلاوي، 1990، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص.14

² المرجع نفسه، ص16

³ محمد حسن العلاوي، المرجع السابق، ص 17

إن الإصابات الشخصية تكون أقل خطورة وعادة يكون سببها مزمن وأن معظمها يكون نتيجة إصابات بسيطة متكررة ونتيجة خطأ في تحميل أنسجة الجسم أكثر من طاقتها.

أما الإصابات الخارجية عندما تكون مفاجئة وتكون أشد من الإصابات الذاتية، لأن السبب هو قوة عالية خارجية كبيرة وبسرعة ومن أمثلة هذه الأسباب (الرضوض، الكسر، الخلع، قطع الأربطة، إصابات الرأس، وغيرها). وتحدث الإصابات الداخلية نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء استمرار التدريب وتكرار الجهد، مما يسبب تجمع الفضلات والحوامض خاصة عندما لا تتوافر الراحة الكافية لتصريفها، فعند استمرار الرياضي فإن سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل في الأنسجة يسبب انتفاخ العضلة، إذ لم تتوفر الراحة الكافية لتصريف هذه السوائل وإذا تكرر هذا الإجهاد فقد يؤدي إلى التلف العضلي نتيجة الإرهاق وبالتالي فقدان العضلة لوظيفتها أو جزء من وظائفها.

2-3 خصائص الإصابات الرياضية:

لا تختلف الإصابة الرياضية عن الإصابات العامة سواء ان العوامل المسببة غالباً ما تكون بسبب الجهد البدني المسلط وخصوصية متطلبات الأداء في النشاطات الرياضية المختلفة ومن خصائصها ما يأتي:

- تتوقف نسبة حدوث الإصابات الرياضية الى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية والوظيفية والنفسية وحسن الإعداد، كلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه والعكس صحيح.
- تزداد نسبة الإصابات الرياضية أثناء التدريبات في حالة غياب الاشراف، العلمي للمدب المتخصص.
- تحدث الإصابات الرياضية في المنافسات والتدريب وتزداد نسبة الإصابات الرياضية في المنافسات وخاصة عند المستويات المتقدمة.
- تزداد نسبة حدوث الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية وخاصة كرة القدم عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة والتنس وكذلك تزداد في الالعاب التي تحتاج الى مجهود حركي عنيف وتتطلب الاحتكاك بالخصم، كما في الملاكمة والمصارعة.
- تزداد احتمالات حدوث الإصابات بنسبة كبيرة، عند القيام بحركات تكتيكية عنيفة ومركبة.
- تكون الإصابة اقل نسبياً لدى النساء عنها لدى الرجال.
- تكثر الإصابات عند الرياضيين الشباب، وتحدث الإصابات في جميع الأعمار، ولكن هناك اصابات شائعة في أعمار معينة دون الأخرى، فمثلاً تكثر إصابات (الكسور، اصابة العضلات والمفاصل، واصابة مراكز النمو في نهايات العظام الطويلة) في سن المراهقة.¹
- وتكثر الاصابات العضلية في سن النضوج بسبب التدريبات الشديدة أو في المنافسة ويسبب الطموح العالي في هذا السن، أما في سن ما فوق الثلاثين حيث تظهر الخبرة والمهارة ولكن نقل اللياقة البدنية تدريجياً، وعندما

¹ سمعية خليل محمد، الرياضة العلاجية، بغداد، مطبعة دار الحكمة، 2008، ص 12-13.

يكون اللاعب مستمر في ممارسة نشاطه ولصعوبة الوصول الى مستوى التنافس في مثل هذه السن فان اللاعب يبذل جهدا شديدا قد يؤدي به الى الإصابة ، وخاصة في أوتار العضلات وأربطة المفاصل وأن أداء المهارات بطريقة صحيحة واتخاذ الأوضاع والتكنيك المناسب في تنفيذها يحمي اللاعب من الإصابة وفي مختلف الاعمار، وبالعكس فان بعض الحركات تكون خطرة عندما تحمل أعضاء الجسم للضغط الشديد اثناء الاداء وتسبب الالام، كما في بعض الرياضات العنيفة كالملاكمة والمصارعة ورفع الاثقال ، ولذلك ضروري الابتعاد عنها في الاعمار الكبيرة.¹

2-4 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:

2-4-1 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.

2-4-2 تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

أ- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الحروق.

ب- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض، والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي.²

2-4-3 تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ- إصابة الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة لمباراة 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.³

¹ سمعية خليل محمد، مرجع سابق، ص 12-13.

² أسامة رياض، الطب الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي القاهرة، 1998، ص22

³ المرجع نفسه، ص23

2-4-4 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 الأولية¹.

2-5 الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

2-5-1 التدريب غير العلمي:

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير علمي ساهم في حدوث الإصابة على النحو التالي:

عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية وعدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك في حدوث إصابات ، ففي كرة القدم مثلا إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة وأهمل الرشاقة فإنه قد يعرض اللاعب للإصابة عند أي تغيير لاتجاهات جسمه بصورة مفاجئة ، لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها الخاصة واللياقة المهارية واللياقة الخطئية².

أ - 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 العضلية³.

- 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 اللاعب⁴.

¹ أسامة رياض وإمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 1999، ص11

² المرجع نفسه، ص 24.

³ المرجع نفسه، ص 25.

⁴ المرجع نفسه، ص 27.

- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

د - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين لتجنب 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 اللاعب¹.

ر - سوء اختيار مواعيد التدريب:

قد يسبب ذلك إصابة اللاعب، فمثلاً 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 صيفاً وعكس ذلك في مواسم الشتاء.

2-5-2 مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين² :

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

2-5-3 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 والإصابات³.

¹ أسامة رياض وإمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 1999، ص 194-193.

² المرجع نفسه، ص 27.

³ المرجع نفسه، ص 27.

2-6 الإصابات الشائعة في كرة القدم:

2-6-1 إصابات الأطراف السفلى:

وهي أكثر أجزاء الجسم تعرضا للإصابة وخاصة إصابات مفصل الركبة وتعد أكثر مناطق الجسم عرضة للإصابات الرياضية على المستوى العالمي وقد أثبتت الدراسات ذلك، وتزداد بنسبة كبيرة في كرة القدم ومن إصابات إصابات الحوض والأطراف السفلية ما يأتي:

- إصابات الفخذ.

- إصابات مفصل الركبة.

- إصابات مفصل الكاحل.

- إصابات القدم.

أ- إصابات الفخذ:

تحدث إصابات الفخذ نتيجة القوة الهائلة التي تتولد في منطقة الفخذ بسبب حجم العضلات وخاصة لدى الرياضيين الذين تتطلب رياضتهم قوة انفجارية.

- تصنيف إصابات الفخذ:

اغلب إصابات الفخذ حادة والتي تشمل (الرضوض، كدمات) والتي يمكن ان تحدث بسبب انقباض عنيف للعضلة أو الاصطدام.

- كدمة الفخذ:

تحدث بسبب ضربة مباشرة تسبب نزيف في الألياف وغالبا ما تؤثر هذه الإصابة على عضلة أو أكثر من المجموعة الأمامية وتحدث الكدمة في عمق العضلة قريبا من العظم.

الأعراض:

- ألم مباشر مع احتمال تشنج وتلون العضلة.

- صعوبة ثني الركبة.

- ألم موضعي وورم ألم عند اللمس¹.

الوقاية من إصابات الفخذ:

- تكيف المجاميع العضلية من خلال وحدة تدريبية صحيحة.

- تعلم التكنيك الصحيح واستخدام المعدات المناسبة.

¹ سميرة خليل محمد، المرجع السابق، ص 169 - 170

- ارتداء الواقيات لتجنب الخطورة.

- تطوير القوة والمرونة لعضلات الفخذ المجموعة الخلفية للفخذ التي يجب أن تكون (60-70%)

- ادوية لتخفيف الألم والالتهاب (في حالة الألم والالتهاب الشديدين)

ب - إصابات مفصل الركبة:

يقوم مفصل الركبة بوظيفتين متعاكستين وهما الحركة الواسعة من جري ولف والأخرى حمل وزن الجسم، ويعد مفصل الركبة من أكثر مفاصل الجسم تعرضاً للإصابات عند الرياضيين خاصة.

- تشريح الركبة:

يتكون مفصل الركبة من التراكيب الآتية: (الأربطة، الغضاريف، العظام، الأوتار وكذلك صبونة الركبة والغدة). وتعود فرصة حصول الإصابة إلى الطبيعة البيوميكانيكية لهذا المفصل حيث يقع في منطقة ارتباط عظم الفخذ والقصبة ويعد مفصل الارتباط الذي يسمح بالحركات للأمام والخلف ويساعده على إنجاز ذلك الرباط الصليبي القريب والرباط الصليبي البعيد اللذان يربطان عظم الفخذ بعظم القصبة في مركز مفصل الركبة ويعملان بدرجة كبيرة على ثبات الركبة ويمنعان الانحدار والارتجاج لعظم الفخذ والقصبة على بعضهم. كذلك ترتبط الركبة بالأربطة الأنسية للداخل والوحشية للخارج وتعمل هذه الأربطة على تنظيم الاتجاه المائل لكل من عظم الفخذ والقصبة على بعضهما.

كذلك الأربطة المجوفة للركبة وتشمل (رباط العضلة المائلة الخلفي، ورباط العضلة المأبضية المائلة) وهذه الأربطة توفر للمفصل الكثير من الثبات والمدى الحركي خلال ممارسة الألعاب الرياضية.

وتحدث الإصابة عادة عندما تتعرض هذه الأربطة إلى التمدد الكبير حيث تتمزق بشكل جزئي أو كلي وذلك عند حصول الإصابة بشكل متعمد أو عندما يجبر المفصل للحركة فوق مستواه ، فالأربطة سوف تتمدد وتتمزق بشكل كامل عند تغير اتجاه الحركة بشكل مفاجئ مما يسبب حني الركبة للأمام ورأس الركبة يتميز بميكانيكية محدودة وعملها ملازم لوتر العضلة ذات الرؤوس الأربعة والوتر القصي الكبير وهذه التركيبات تعمل بشكل دائم من أجل التوسع الميكانيكي للركبة الضروري لركض والقفز لذا فإن إصابات رأس الركبة تؤثر بشكل كبير على قدرة الرياضي في هذه المهارات كما أن الإصابات الحادة في منطقة رأس الركبة الكسور والتمزقات تعد من الإصابات كثيرة الحدوث.¹

تصنيف إصابات الركبة:

- الإصابات الحادة:

وتشمل:

¹ سميرة خليل محمد، المرجع السابق، ص 177

- التواء الركبة:

- تأثير التداخل والذي يحدث عند دفع المفصل للداخل.
- تأثير التداخل والذي يحدث عند دفع المفصل للخارج بسبب إصابة الرباط الموازي للجهة الوحشية.
- تأثير تداخل المرونة الزائدة للرباط الصليبي والرباط الوحشي.

- التواء الرباط الإنسي:

هو تمدد أو تمزق جزئي أو كلي للأربطة التي تربط عظم الفخذ والقصبة من الداخل في مفصل الركبة.

- طرق الوقاية من إصابات الركبة:

من الصعوبة تجنب الإصابات الحادة للركبة لحدوثها بشكل مفاجئ مع ذلك هناك بعض التدابير الوقائية التي تخدم الرياضي ولتجنب إصابات الركبة الحادة يمكن تنفيذ ما يأتي:

تمارين تطوير المرونة والقوة للعضلات المحيطة بمفصل الركبة وخاصة عضلات الفخذ، لتوفير الحماية للركبة عند المستويات الحركية غير الطبيعية والتوازن في قوة العضلات العاملة على المفصل.

ارتداء الأحذية المناسبة ذات المسامير الجلدية القصيرة.

استخدام الأربطة لتجنب الإصابة.

وهناك إجراءات ترتبط بعوامل المخاطرة وتشمل ما يأتي:

إجراء فحص بدني قبل النشاط (المشاركة) ويمكن كشف بعض الحالات من خلال الفحص أهمها:

التشوهات التشريحية والسلبيات في القوة والمرونة (التي غالباً ما تكون بسبب عدم التوازن العضلي والتي تسبب ألم رأس الركبة وأعراض ألم الفخذ والصبونة) عندما تكون العضلة الرباعية أضعف من العضلات الخلفية للفخذ.

التأكيد على الإحماء وكيفية ضرب الكرة مع تناسب أرضية الملعب.¹

ج - إصابات مفصل الكاحل:

تعتبر هي الأكثر شيوعاً وقد تصل إلى % 85 من مجموع إصابات المفاصل، ولذلك لكون الكاحل من أكثر مفاصل الجسم تعقيداً، وغالباً ما تكون الإصابة تم زق أو تمدد في الأربطة التي تربط عظام الكاحل، وتحدث الإصابة نتيجة لحركات أسفل الجسم المختلفة التي لا تتناسب مع كمية الضغط المسلط على هذه المنطقة وحجم الكاحل.

¹ صالح عبد الله الزعبي، الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، ط1، دار الفكر، عمان، 1992، ص11

- تصنيف إصابات مفصل الكاحل:

- إصابات الكاحل الحادة:

وتشمل (الالتواء الكاحل، كسر العظام، خلع المفصل)، وأهم هذه الإصابات وأكثرها حدوثا هي التواء الكاحل والتي تحدث بسبب زيادة لف الكاحل نحو الخارج وهذا ما يعرف (بالالتواء المنعكس) أو يطوى الكاحل للداخل فيعرف (بالالتواء المنقلب للداخل) وعادة تكون الالتواءات المنقلبة أكثر شيوعا وذلك بسبب زيادة ثبات العظم من جهته الخارجية وأن الرباطات من هذه الجهة تسمح بزيادة الانطواء والتمدد.

ولهذا تكون الجهة الداخلية أكثر تعرضا للإصابة وتحدث الإصابة بسبب التواء رباط أو اثنين من (الرباطات القصبية) وأن التواءات الكاحل المنعكسة أقل تكرارا غالبا ما تحدث عندما تكون خطوات الرياضي محمولة للداخل ويميل الكاحل إلى الخارج مع دوران نحو الخارج وغالبا ما يحدث تحطيم الرباط القصبي (الثالوث القصبي أو الرباط المتلثي) ويجب معالجته بشكل جيد لأن عدم اثبات الناتج عن التواء الكاحل يسبب ضرر لعظام المفصل ويؤدي إلى التهاب المفصل.

وتصنف الالتواءات إلى ثلاث درجات حسب شدتها (أولى، ثانية وثالثة) ويعد عدم الثبات أهم ثلاث علامات تحديد مستوى الالتواء ومع ذلك فإن حدوث ورم المفصل المصاب يقلل من هذه العلامة مما يصعب التشخيص لذا فإن تشخيص الالتواء يجب أن يكون من قبل متخصص.

- الأسباب والأعراض:

اصطدام الكاحل (كعب القدم) بأرضية صلبة تؤدي إلى تورمه مع ألم عند اللمس والالتهاب المرضي بالأنسجة قد يؤدي إلى انتقال العظام من مكانها.

- العلاج إصابات الكاحل:

- وضع القدم في حوض ثلجي أو أكياس ثلج في مكان الإصابة فور وقوعها.
- رفع لمدة 24 ساعة أو أكثر حتى زوال الألم.
- وضع قطع اسفنج تحت وحول الكاحل عند المشي مع رباط ضاغط للسيطرة على التورم.
- علاج يدوي لتحريك المفصل.
- تدريبات لتقوية العضلات أثناء رفع القدم لعضلات القدم والساق.
- المشي في حوض مائي مع رفع الكاحل.¹

¹ سميرة خليل محمد، المرجع السابق، ص 265-266

د - اصابات مفصل القدم:

- التواء مفصل القدم:

وهو من الاصابات الاكثر انتشارا بين الرياضيين ويحدث بنسبة 15% من كافة انواع الاصابات، والتواء هو تمزق بسيط في بعض الألياف الطويلة في الأربطة الرئيسية لأحد المفاصل، وفي هذه الحالة يكون الغلاف الخارجي لهذا الرباط سليما.

- الاسباب الاصابة مفصل القدم:

- حركة أكبر من المدى الطبيعي لمفصل القدم مما يسبب شد على الرباط المانع لهذه الحركة الزائدة
- التواء القدم للداخل أثناء الجري أو الوثب خاصة على أرض غير مستوية
- ضغط وشد على اربطة القدم التي تربط عظام القدم بالساق أكثر من القدرة الطبيعية بسبب الضغط الوظيفي الحاصل اثناء الممارسة الرياضية
- الطبيعة التشريحية لمفصل القدم ويمكن ان يكون التمزق جزئيا بالرباط الداخلي أو تمزقا كليا، وفي هذه الحالة غالبا ما يحدث كسر بالتواء الداخلي السفلي.

- أنواع التواء مفصل القدم:

أولا: تمزق الأربطة الخارجية

يحدث الالتواء في الرباط الخارجي بنسبة أكثر من الرباط الداخلي، ويحدث التمزق بالرباط الخارجي نتيجة لالتواء مفصل القدم للداخل أو ثني القدم ليصبح باطنها في اتجاه الجسم بشكل مفاجئ اثناء الممارسة وهو الاكثر شيوعا ويشكل اعاقه على الممارسة الرياضية، ويتم الفحص تحت التخدير العام والتشخيص بالأشعة، ويعالج بالجبس 21 يوم ثم العلاج الطبيعي

ثانيا: تمزق الأربطة الداخلية

تمزق الرباط الداخلي يحدث نتيجة لالتواء شديد للخارج وهو نادر حدوث لأنه رباط قوي وشديد يسمى (رباط دلتا) ويتم العلاج كما في تمزق الأربطة الخارجية. وتعالج الاصابات البسيطة طبيعيا فقط، أما الاصابات الحادة والشديدة تعالج جراحيا فورا وخاصة للرياضيين من أجل العودة المبكرة لممارسة الفعاليات.

- الأعراض والعلامات اصابة مفصل القدم:

تختلف عادة بحسب درجات التمزق وشدّة الإصابة وأهمها:

- ألم شديد بالمفصل المصاب وألم شديد عند جس الرباط الممزق، وكذلك الإحساس بألم شديد عند تحريك المفصل وخاصة في حالة التواء المفصل للداخل.
- تورم في اتجاه الرباط الممزق

- تلون الجلد باللون الأزرق نتيجة لتمزق الأوعية الدموية.

العلاج:

يتم بعد تشخيص الإصابة بالأشعة للمفصل مع تدوير القدم للداخل تحت مخدر موضعي لإظهار الحركة الغير طبيعية للعظم القنزعي، ويكون حسب درجة وشدة الإصابة.

العلاج الأول : يتم حال وقوع الاصابة و يتضمن:¹

- استخدام الثلج أو الماء بارد في مكان التمزق مباشرة لمنع النزيف ولتخفيف الألم واستخدام اكياس الثلج أو السوائل المبردة للقدم مع تدليك تلمحي حتى تنقبض الأوعية الدموية وتقليل الارتشاح المصاحب.

- رباط ضاغط محكم، وعدم نزع الجوارب بحالة الإصابة.

- رفع القدم للأعلى وإزالة ضغط الحذاء لزيادة الدورة الدموية وتقليل الارتشاح الدموي في مكان الإصابة.

- العلاج الطبيعي:

يبدأ العلاج فور وقوع الإصابة في الاصابات البسيطة والمتوسطة وبعد ازالة الجبس في الاصابات الشديدة.²

¹ سميرة خليل محمد، المرجع السابق، ص 277-279

² نفس المرجع، ص 280.

A decorative border featuring a repeating pattern of stylized flowers in shades of blue, orange, and pink, arranged in a circular, star-like pattern around a central white circle. The flowers have intricate, swirling petals and are accented with small yellow and pink details. The entire design is set against a white background.

الفصل الثالث: ماهية المراهقة

تمهيد:

إذا كنا بصدد التحدث عن سن الأواسط في كرة القدم أو المرحلة الممتدة من 15 - 18 سنة فإننا نسلط الضوء على مرحلة حاسمة في حياة الفرد وهي ما يسميها علماء النفس بمرحلة المراهقة وهي مرحلة من مراحل عمر الإنسان لا بد لكل واحد منا أن يمر بها، تأتي بعد مرحلة الطفولة فيكون بذلك قد تخطى مرحلة الصبي ودخل مرحلة جديدة. تتميز هاته المرحلة بالعديد من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والانفعالية والتي تؤثر بصورة بالغة على حياة الفرد في المراحل المتتالية من عمره، وبداية مرحلة المراهقة تتحدد بالبلوغ الجنسي بينما نهايتها تتحدد بالوصول إلى مراحل النضج في مراحل النمو المختلفة ويبقى هذا التحديد محل اختلاف العلماء الذين اختلفوا في إعطاء مفهوم أوسع وأشمل للمراهقة، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى تحديد مميزات نمو لاعب الأواسط والمشاكل التي تعترضه في هذا السن وكذا علاقته بممارسة كرة القدم والمحيط الرياضي.

3- ماهية المراهقة:

3-1 تعريف فئة الأواسط وتحديدها:

يصنف فريق كرة القدم إلى خمسة فئات وهي: الأصاغر، الأشبال، الأواسط، الآمال، الأكابر والفئة الوسطى هي فئة الأواسط، المحددة بالمرحلة العمرية الممتدة بين 17-19 سنة اللاعب في هذه الفئة يكون في مرحلة جد حاسمة وهامة في حياته ألا وهي مرحلة المراهقة، وما هي إلا مرحلة تدعيم التوازن المكتسب من المرحلة السابقة ويتم تأكيده في هذه الفترة، إذ أن الحياة في هذه المرحلة تأخذ طابعاً، يتجه فيها الفرد محاولاً أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، بحيث يحاول التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة.

3-2 خصائص النمو عند فئة الأواسط:

يتميز نمو لاعب فئة الأواسط بعدة خصائص، جسدية، انفعالية ونفسية واجتماعية وكذا خلقية والتي لها الأثر الكبير في تكوين شخصية اللاعب المراهق، وعلى مدى تكيفه في المحيط الذي يعيش فيه وخصائص نمو لعب فئة الأواسط هي نفسها خصائص النمو في مرحلة المراهقة.

3-2-1 النمو الجسمي:

«إن البعد الجسمي هو أحد الأبعاد البارزة في نمو المراهق، ويشمل مظهرين أساسيين من مظاهر النمو وهما النمو الفيزيولوجي أو التشريحي والنمو العضوي، والمقصود بالنمو الفيزيولوجي هو النمو في الأجهزة الداخلية غير الظاهرة للعيان التي يتعرض لها المراهق أثناء البلوغ وما بعده، ويمثل ذلك بوجه خاص النمو في الغدد الجنسية، أما النمو العضوي. فيتمثل في الأبعاد الخارجية كالطول، الوزن والعرض، حيث يكون متوسط النمو بالنسبة للوزن 3 كغ في السنة، 29 سم بالنسبة للطول، ويؤدي النمو الجسمي إلى الاهتمام بالجنس الآخر، ويهتم المراهق بمظهره الجسمي وصحته الجسمية وقوة عضلاته ومهاراته الحركية، لما تحمله من أهمية في التوافق الاجتماعي وإذا لاحظ المراهق أي انحراف في مظهره الشخصي فإنه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع وإذا أخفق ينتابه الضيق والقلق وهو يؤدي ذلك إلى الانطواء والانسحاب»¹.

3-2-2 النمو الحركي:

«تتميز هذه المرحلة بإتقان المهارات الحركية من مظاهره تصبح حركات المراهق أكثر توافقاً وانسجاماً ويزداد نشاطه وقوته، وتزداد سرعة زمن الرجوع، وهو الزمن الذي يمي بين مثير وبين استجابة لهذا المثير كما أن النمو الحركي يتفق معناه إلى حد كبير مع المعنى العام للنمو من حيث كونه مجموعة من التغيرات المتابعة التي تسير حسب أسلوب ونظام مترابط خلال حياة الإنسان ولكن وجه الاختلاف هو مدى التركيز

¹ نوري الحافظ: "المراهقة"، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط2، 1990، ص 48.

على دراسة السلوك الحركي والعوامل المؤثرة فيه ، وقد جاء تعريف أكاديمية النمو الحركي على أنه عبارة عن التغيرات في السلوك الحركي خلال حياة الإنسان ، والعمليات المسؤولة عن هذه التغيرات»¹.

3-2-3 النمو النفسي:

«في هذه المرحلة يلاحظ تعاقب مراحل من الإثارة النفسية أو الإحباط النفسي، حيث يظهر غالبا اهتمامات مجردة ومثالية ودينية ، ومن ناحية أخرى يعتبر الباحثون المراهقة سن الإيمان العفوي وسن الدقة والفضول ويمكن إن الأفكار على العقل، المفاهيم الإنسانية وعشق المجردات»².

«كما أن المراهقة تعتبر من أصعب المراحل من الناحية النفسية ، حيث أن الرغبة في التقرب من الجنس الآخر دون تفكير في حصرها في شخص واحد معين تزداد تحت سلطان الحاجة المتزايدة، فتتولد الاهتمامات الدينية على العكس مع الارتباك الداخلي والحاجة إلى العون ، تلك الحاجة التي تدخل في صراع مع المتطلبات أو المطالب المتزايدة للعقل والنفوس»³.

3-2-4 النمو الاجتماعي والأخلاقي:

«من المظاهر الأساسية للنمو الاجتماعي في هذه المرحلة التحرر من سلطة الأسرة ، وتأكيد الذات ومحاولة إشعار الآخرين بالمكانة الاجتماعية، كما يلاحظ اتساع العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات كما يبدأ شعور المراهق بالمسؤولية نحو مجتمعه والاهتمام به ومشاركته لأحداثه كما نشير إلى ارتباطه بمجموعة محدودة يتبادل مع أفرادها النصح والمعرفة ويميل إلى التعاون مع الآخرين للقيام ببعض الخدمات تأكيداً للمكانة الاجتماعية ، كما أن المراهقة تعرف بأنها مرحلة الإبطال فهو كيف سلوكه بما يتناسب مع سلوك البطل الذي اتخذه نموذجا لنفسه»⁴

3-2-5 النمو العقلي:

«تتميز هذه المرحلة بالاهتمامات التكتيكية الإطلاعية أو العقلية، وتخضع هي أيضا لنوع من التصعيد وتتحول إلى اهتمامات عقلية مجردة تدفع المراهق إلى البحث عن الإشكالية الأولى للحياة الثقافية التي يستطيع بلوغها فيتوجه إلى دراسة التاريخ ويوسع نظرتة إلى الوجود بأن يضيف إلى المكان بعدا آخر هو الزمان.

كما أن المراهق يعطي عناية كبيرة للمجال الأدبي والشعري. والفنون ثم الموسيقى وأمام الكون يغدو قادرا على تصور العلاقات المجردة العامة وعلى استخدامها ، حتى يصل إلى العلاقات الرياضية وتنشأ له فكرة القانون الطبيعي وفي جميع الميادين يصبو إلى منظومات من الحقائق النهائية تمنحه مهادا ومتكأ لشعوره بشخصيته الخاصة»⁵.

¹ حامد عبد السلام زهران: " علم النفس، الطفولة والمراهقة "، عالم الكتب، القاهرة، ط 04، ص (339).

² جوزيف عبود كبه: " مناهج التربية "، دار منشورات عيونات ، بيروت ، ص (25) .

³ فؤاد البهي السيد: " الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة "، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1997، ص (272) .

⁴ فؤاد البهي السيد: " الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة "، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1997، ص (272) .

⁵ مصطفى غالب: "سيكولوجية الطفولة والمراهقة"، مكتبة الهلال، ط 1، بيروت ، 1979، ص (29 ، 30) .

3-2-6 النمو الانفعالي:

- «إن التغيرات الجسمية الجنسية التي تظهر أثناء المراهقة تؤثر على نفسية وعلى سلوك المراهق وتفكيره وتصرفاته ولذا هناك نمو انفعالي يميز المراهق منه:
- شدة الحساسية والخجل والشعور الحاد بالذنب في كل ما يفعله والهروب إلى التدين المتمتت خوفا من العقاب ويخرج من المبادئ الدينية والخلقية.
 - المراهق يميل للتمرد على تعاليم الأسرة والمدرسة خلافا للطفل الذي يميل للواء الأسرة، كما يختلف المراهق عن الطفل في الميل الشديد لتحسين المظهر الشخصي في الشكل والملبس وطريقة الكلام والعناية بشعره والحرص على إثبات الرجولة في معظم تصرفاته
 - يريد المراهق الدخول في عالم الكبار والتشبه بهم وهذا التكيف للأوضاع الجديدة والتخلي عن العادات القديمة مرتبطا بالتوتر الانفعالي واحتمال الفشل.
 - كما أن هناك عدم استقرار انفعالي ناتج عن الدوافع الجنسية والتغيرات الفيزيولوجية التي تحتاج إلى فهم وتفسير ، إلا أن المجتمع يعتبرها من الموضوعات التي لا يمكن مناقشتها.
 - ولكن الممنوع غالبا مرغوب فيه ويلجأ بالتالي المراهق إلى مغامرات جنسية طائشة، ولذا يظهر في مرحلة المراهقة خصوصا أعراضا عصبية مثل القلق العصبي، توهم المرض، الأفكار والأفعال القهرية أو المخاوف المرضية التي تكون بدون سبب.
 - وفي دراسة لـ82 حالة: "أضواء على نفسية المراهق المصري، لصامويل مغاريوس" سمات المراهقة الإنسحابية التي تتسم بالانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل ، والشعور الحاد بالنقص وأحلام اليقظة والمثالية التي تقترب من التصرف وكانت جملة هذه الأنماط الإنسحابية في حالة من الـ82 حالة»¹.
- «أما نمط المراهقة المتمردة فتتقسم بأنواع السلوك العدواني عند الأسرة والمدرسة ، وهناك المراهقة المنحرفة التي تتصف بالسلوك الشاذ مثل : السرقة ، الكذب والغش والهروب من المنزل ، إلى جانب ذلك هناك حالات كثيرة من المراهقة المتكيفة وتتصف هذه بالسلوك السوي والأخلاق الحميدة والصادقة والهدوء في الحياة الاجتماعية ، ولكن يبدو أن الاستجابة السلبية أكثر من الاستجابة الإيجابية في مجتمع المراهقين»².

3-3 أزمات فئة الأواسط:

تواجه لاعب فئة الأواسط أزمات تعيق نموه النفسي والاجتماعي وحتى الأخلاقي خاصة في مثل هاته الفترة الحرجة من العمر ونعني مرحلة المراهقة، والسبب يعود إلى المحيط الاجتماعي نفسه من الأسرة والمدرسة والنادي، كل هذه المنظمات التي لها علاقة لهذه الفئة، ولهذا سنطرح مختلف الأزمات التي يتعرض لها لاعب فئة الأواسط أو بصفة اعم اللاعب المراهق

¹ الزين محمود محمد: " سيكولوجية النمو والدافعية "، دار الكتب الجامعية، 1978 - 1979، ص (223 - 257).

² مالك سليمان مخول: " علم النفس المراهقة والطفولة "، مطابع مؤسسة الوحدة. دمشق، ص (277).

3-3-1 الأزمات النفسية:

تقف أمام تطلعات اللاعب المراهق نحو التجديد والاستقبال أزمات نفسية تعيق هذا التطلع ويمكن تقسيمها إلى أزمات انفعالية ورغبات جنسية ونزعات عدوانية.

3-3-2 الأزمات الانفعالية:

تتميز انفعالات المراهق بالتغيير وعدم الثبات، حيث نجده ينقلب من انفعال إلى آخر في مدى قصير فهو ينقلب من حالة الزهو والفرح إلى القنوط واليأس وهناك ميزة أخرى هي تحكم المراهق في انفعال الغضب يصرخ ويضرب ويكسر الأواني. وكذلك عند انفعال الفرح يفعل نفس الشيء وهذا ما يدل على الإلتزن الانفعالي "حركات هستيرية" كما تتميز هذه المرحلة في الوقت نفسه بتكوين العواطف الشخصية، عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر التالية: الاعتناء بالنفس، العناية بالهندام وبطريقة الجلوس والكلام ويحس المراهق أنه لم يعد طفلاً صغيراً لا يؤخذ له برأي¹.

3-3-3 الرغبات الجنسية:

يشعر المراهق أنه كبير واكمل من الناحية الجنسية، وأنه يريد أن يصبر عن تلك الدوافع الجامحة في نفسه بالزواج إلا أنه يصطدم بالواقع. فالقصور في المواد المادية يقف بينه وبين ما ينشد إليه من استقلال والتعبير عن دوافعه الفطرية وهنا تزداد حدة التوتر الانفعالي. وبالرغم من أن هذه العملية طبيعية إلا أنها بالنسبة للكثير من الفتيان المراهقين كابوس يمسك بثيابه، فهم يعتبرونه خطيئة ثم إن الجهلة وأدعياء المعرفة من الآباء غالباً ما يزيدون الطين بلة، ويتقلون على كواهل أبنائهم نتيجة سوء الفهم والتقدير².

3-3-4 النزعة العدوانية:

« من الأزمات النفسية الشائعة عند المراهقين النزعة إلى العدوان على الآخرين من زملائهم، وعلى الرغم من أن النزعة تشكل أزمة واحدة، إلا أن أعراضها تختلف من مراهق إلى آخر مثلاً: الاعتداء بالضرب والشتيم على الزملاء - الاعتداء بالسرقة، إلقاء التهم على الزملاء³».

فعلى المدرب أن يهتم بجميع هذه الأمور بالنسبة للاعبه حتى يتسنى له أن يدرك أسباب تصرفات لاعبيه ومشاكلهم التي تؤثر كثيراً في مردودهم.

¹ مصطفى غالب: "سيكولوجية الطفولة والمراهقة"، مرجع سابق، ص (33)

² نفس المرجع، ص (33)

³ نوري الحافظ: "المراهقة"، مرجع سابق، ص (51، 52).

3-4- الأزمات الاجتماعية:

3-4-1 علاقة اللاعب المراهق بالأسرة:

«يدرك المراهق عندما يتقدم به السن قليلا أن طريقة معاملته لا تناسب ما وصل إليه من نضج، ولا تقر رجولته كفرد له ذاتيته، ويفسر المراهق كل مساعدة من قبل والديه على أنها تدخل في أموره، وأن المقصود من هذا التدخل إساءة معاملته والتقليل من شأنه ويأخذ الاعتراض على سلوك والديه أشكالا متعددة أهمها: العناد والسلبية وعدم الاستقرار واللجوء إلى بيئات أخرى قد يجد فيها منفذ للتعبير عن حريته المكبوتة»¹.

3-4-2 الاختلاف في المستوى:

«من جملة الأسباب التي تعمل على اضطرابه وعدم استقراره الانفعالي وعجزه المالي الذي يقف دون تحقيق رغباته ويجعله دائما مرتبطا بالعائلة، وقد يجد المراهق نفسه في وسط جماعة من رفاقه ينفقون عن سعته وهو في الوقت ذاته عاجز عن محاورتهم أو الاشتراك معهم وكل ذلك يسبب له الضيق والشعور بعدم الطمأنينة»².

3-5 الأزمات البدنية:

تنقسم إلى أزمات حركية وصحية.

3-5-1 أزمات حركية:

«في مرحلة المراهقة يزداد وزن الجسم وطوله بزيادة نمو العضلات والعظام، وتكون القدرة على العمل المتزن ضئيلة ويتضح ذلك من فقدان عنصر الرشاقة وعدم القدرة على ضبط المتغيرات الحركات، وظهور علامات التعب بسرعة، حيث يرى العالم هامبورجر بأن مرحلة المراهقة هي فترة ارتباك بالنسبة للنواحي الحركية، ومن هنا يمكن تلخيص أهم الاضطرابات الحركية فيما يلي:

أ- الافتقار إلى الرشاقة: إن حركات المراهق تفتقر إلى صفات الرشاقة ويتضح ذلك جليا بالنسبة لتلك الحركات التي تتطلب حسن التوافق من مختلف أجزاء الجسم.

ب- الزيادة المفرطة في التحركات: كثيرا ما نجد أن الحركات العادية للمراهق ترتبط بدرجة كبيرة ببعض الحركات الجانبية الزائدة وتعني تلك الزيادة الواضحة في حركاته وعدم قدرته على الاقتصاد الحركي ونقص في هادفية الحركات.

ج- نقص القدرة على التحكم: يجد المراهق صعوبة في اكتساب المهارات الحركية الجديدة ونادرا ما نجد التعلم من أول وهلة كما يظهر كذلك الخوف الذي يساهم في إعاقة اكتساب واستيعاب الحركات الجديدة.

د- التعارض في السلوك الحركي العام: يتميز سلوك المراهق بعدم الاستقرار الحركي والذي يظهر في القيام بمختلف الحركات الغير مقصودة فتجده دائم الحركة ن وفي بعض الأحيان نلاحظ أن حركاته تتسم بالفتور

¹ مصطفى غالب: " سيكولوجية الطفولة والمراهقة "، مرجع سابق، ص (33).

² نفس المرجع، ص (33).

والتثاقل التي نصادفها كثيرا في حصص التربية الرياضية خاصة بالنسبة لأنواع الأنشطة التي تتطلب زيادة
الفعالية وبذل الجهد¹ .

3-5-2- أزمات صحية:

« إن المتاعب العرضية التي يتعرض لها الشباب في مرحلة المراهقة هي السمنة البدانة إذ يصاب المراهق
بسمنة بسيطة مؤقتة لكن إذا كانت السمنة كبيرة يجب على تنظيم الأكل والعرض على الأطباء الأخصائيين فقد
تكون ورائها اضطرابات شديدة في الغدد كما يجب عرض المراهقين على أفراد مع الطبيب لمعرفة متاعبهم² .

4- خصائص لاعب فئة الأواسط:

4-1- الصفات البدنية:

«السرعة الانفعالية: تتمثل في العدو لأخذ الأماكن الشاغرة أو الانطلاق بسرعة نحو الكرة القادمة للوصول
إليها قبل المنافس والجري للحاق بالمنافس عند الدفاع
سرعة الحركة: هي سرعة أداء اللاعب للمهارة بالسرعة والدقة والتكامل تحت ضغط المنافس خاصة عند
التصويت بدقة.

سرعة الاستجابة: وهي القدرة على الاستجابة للمواقف والتحركات الخطيرة وهذا لتغيير موقع اللعب حتى
يستطيع أن يستجيب بسرعة.

القوة: هي القدرة العضلية في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها بالتوتر العضلي³ . وتؤثر
تأثيرا كبيرا في الصفات الأخرى كالسرعة والتحمل والرشاقة وتظهر أهميتها في المزامنة للاستحواذ على الكرة بين
اللاعبين.

- القوة المميزة للسرعة: تظهر في الوثب لضرب الكرة بالرأس عند التصويب أو إبعاد الكرة.
- الرشاقة: يجب التدريب عليها يوميا، ويتمثل في القدرة على المرور على منافس أو أكثر وتتطلب سلاسة في
أداء الحركات سواء المراوغات في الأرض أو في الهواء.
- المرونة: لكي تؤدي المهارة بطريقة سليمة يجب أن تأخذ المفاصل في الجسم الزوايا الصحيحة وعليه يجب أن
تكون مرنة لذلك فإن مرونة العمود الفقري لها دور هام في انسيابية الحركات.
- المتداومة والتحمل: التحمل جزء هام من اللياقة البدنية حيث أنه يتوقف على استخدام مجموعة كبيرة من
العضلات ولمدة طويلة فهو عامل هام يساعد على تحسين اللياقة البدنية ونعني بالتحمل القدرة على الاستمرار في
أداء متطلبات المباراة بدون هبوط المستوى وهو ما يسمى بالتحمل الأداء خاصة في الدقائق الأخيرة فكلما زادت

¹ سعيد جلال ومحمد علاوي : " علم النفس التربوي الرياضي " ، دار المعارف ، القاهرة ، 4 ط ، 1975 ، ص (161-159).

² ميخائيل خليل معوض : " مشكلات المراهقين في المدن والأرياف " ، دار المعارف ، القاهرة ، 1971 ، ص (76) .

3 J W CIMECK : " Manuel d'entrainement " ، el vigot ، paris ، 1983 ، p(183) .

قدرته على تحمل الأداء تأثرت صفاته الإرادية مثل العزيمة والإصرار والعمل على النصر والثقة بالنفس للاستحواذ على الكرة.

- **التوافق** : بين أجزاء جسم اللاعب عند أداء المهارات هام جدا لدقة أداء اللاعب والتوافق مع الكرة هو العامل الفاصل في إتقان المهارة ، فإن لم يكن هناك توافق بين نظر اللاعب والكرة وأجزاء الجسم تنعدم قدرة اللاعب على التحكم في الكرة ، لذلك كانت كل تمارين الكرة تعمل على توافق نظر اللاعب وجسمه والكرة من هنا كانت أهمية اختبارات التوافق لتحديد مدى قدرة اللاعب على التوافق¹.

4-2- الخصائص التشريحية والفيزيولوجية بالنسبة للاعب كرة القدم:

«إن الدور الذي تلعبه الخصائص الفيزيولوجية في تطوير العضوية يرجع إلى الجهاز العصبي المركزي، إن التدريب المتعدد الاختصاصات يجب أن يكون اهتماما أساسيا في الوسط الرياضي لكي تتطور عند اللاعبين قابلية أداء النشاط الرياضي لمدة طويلة في الحياة لذلك يجب أن يكون التدريب بطريقة حيوية تحفيزية مصحوبة بعدد كبير من التجارب الناجحة فأثناء تعليم الحركات التنسيقية المعقدة للاعب المراهق بطريقة منهجية يجب الاهتمام لهما تأثير كبير على العضوية وهما:

- التبادلات الوظيفية.
 - إعادة الهيكلة المورفولوجية في شكل منطور يتميز بصفات أنثروبومترية.
- إن نمو الجسم عند المراهق يتميز بصفات الإيقاع العالي وتطور وزن الجسم أو ارتفاعه إلى الأعلى ينتهي عن الشبان نحو 17. 18 سنة والتطور الأقصى للهيكل العظمي لدى الأطفال مرتبط ارتباطا وثيقا بتشكيلة عضلاتهم والأربطة المفصالية فعند 18 سنة تكون الكتلة العضلية 2.44/100 ويتوازي مع ارتفاع هاته الكتلة العظمية العضلية ويتم إتقان الصفات الوظيفية، وهاته الأخيرة تتغير وتتجدد في سن 7 إلى 10 سنوات وعضلات المراهق تتجدد في 14 - 15 سنة وتختلف قليلا عن البالغ فارتفاع قوة العضلات بالنسبة للاعب كرة القدم في المرحلة 11 - 19 سنة تنتج بصفة غير منسقة إلى جانب صفة القوة نجد السرعة التي يبدأ تطورها عند لاعبي كرة القدم من 12 - 17 سنة.

أما بالنسبة لصفة الدقة عند لاعبي كرة القدم شبان تجري بشدة عالية وتتطور بشكل مرتفع إلى جانب هاته الصفات نجد صفة المرونة والتي تتطور بشكل جيد في سن 11 لكي نحصل على لاعب مرن في المستقبل وطوال حياته الرياضية، أما بالنسبة للمداومة فتتخفف في سن 15- 16 سنة وهذا بسبب ارتفاع السرعة القصوى وارتفاع إمكانيات العمل وعند الوصول إلى 17 نبدأ المداومة في الارتفاع والتطور من جديد.

¹ حنفي محمود مختار: "كرة القدم للناشئين"، مرجع سابق، ص (144).

أما التسخين خلال الحصة التدريبية من وجهات النظر المنهجية والبيداغوجية لا يجب أن يكون لمدة طويلة والراحة يجب أن تكون قصيرة من جهة نظر الفيزيولوجية وأن عنصر التعب يمر بسرعة عند لاعبي كرة القدم شبان¹.

5- حاجات لاعب فئة الأواسط:

«يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين. فأول وهلة تبدو تلك الحاجات قريبة من حاجات الراشدين، إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة في مرحلة المراهقة، ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجة والميول والرغبات تصل في هذه المرحلة إلى درجة كبيرة من التعقيد، ويمكن تلخيص حاجات المراهق الأساسية فيما يلي:

- الحاجة إلى الأمن:

وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي أي الصحة التامة، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي. الحاجة إلى البقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الراحة والشفاء عند المرض، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة، والحاجة إلى حل المشكلات الشخصية.

- الحاجة إلى مكنة الذات:

تتضمن الحاجة إلى جماعة الرفاق، الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى الاعتراف والتقبل من الآخرين، الحاجة إلى القيادة الحاجة إلى تقليد الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن في المظهر والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تجنب اللوم والحاجة إلى الامتلاك.

- الحاجة إلى الحب والقبول:

تتضمن الحاجة إلى المحبة والقبول والتقبل الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء ، الحاجة إلى الانتماء للجماعات .

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي:

تتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر الحاجة إلى التوافق الجنسي.

- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:

وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك الحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها، الحاجة إلى خبرات جديدة ومتنوعة، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى النجاح الدراسي، الحاجة إلى اكتساب المعلومات ونمو القدرات الحاجة إلى الإرشاد التربوي والمهني.

¹ AKnemov , Rmila , dawad : "memoire" Etude de moyens et metodes , 1989 , P(39).

- الحاجة إلى تحقيق وتأكيد الذات:

وتتضمن الحاجة إلى النمو العادي والسوي الحاجة إلى العمل من أجل تحقيق أهداف شخصية معينة، الحاجة إلى معارضته للآخرين، الحاجة إلى معرفة الذات وتوجيهها.

- حاجات أخرى:

مثل الترفيه والتسلية ، والحاجة إلى المال ...¹ .

ملاحظات: يؤدي إشباع حاجات اللاعب المراهق بصفة أخص إلى تحقيق الأمن النفسي له ومنه ننظر إلى المدرب بحيث يجب أن يكون ضابطاً للأمن النفسي للاعبه والأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية أو الانفعالية والشخص الأمن نفسياً يكون في حالة توازن واستقرار.

6- علاقة اللاعب المراهق بالرياضة:

«ينفق ريتشارد أولرمان (1983) مع فرويد في اعتبار اللعب والنشاط الرياضي كمخفض للتوتر والإحباط الذي من شأنه أن يعطل الطاقة الغريزية للهو، فعن طريق اللعب يمكن للطاقة الغريزية أن تتحرر بصفة اجتماعية مقبولة، ويستطيع المراهق التحكم في صراعاته اللاشعورية المرتبطة بمرحلة الطفولة وبالتالي التحكم في ذاته والواقع.

وبفضل اللعب والنشاط الرياضي يتمكن المراهق من تقويم وتقييم إمكانياته الفكرية والعاطفية والبدنية ومحاولة تطويرها باستمرار كما تسمح له بالانفصال المؤقت عن الواقع بحثاً عن صدى واقعي لهوامته في عالم الأشياء وعالم الأشخاص. كما يرى (منيجيتير MENNIGETER) 1924 أن اللعب والرياضة من أنماط الصراع الرمزي الذي يرتكز أساساً على العدوانية والسلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً. كما أن الضغط الذي تولده التوترات الجنسية والعدوانية، يمكن التحكم فيها وتوجيهها بفضل الممارسة الرياضية باعتبارها الوسيلة المقبولة اجتماعياً وباعتبارها كذلك الطريقة الوحيدة التي تمكن المراهق من إثبات ذاتيته وتكوين هويته والتحكم في انفعالاته وبالتالي الاندماج قصد التكيف الاجتماعي. إن من أزمات الشباب المعاصر كما قال (أريك أركيسون) تتمحور حول مسألة تكوين الهوية فيتوقف نجاح الشباب في تخطي هذه الأزمة على كيفية مواجهتهم للمشاكل التي تعترضهم والمشكلة الأساسية في هذه المرحلة هي تحقيق السيطرة الذاتية على الدوافع الجنسية والسلوكيات العدوانية حيي يتم التحكم فيها دون كبتها».²

«الرياضة تمكن المراهق من تجاوز الحوار اللغوي إلى اللغة الجسدية التي تسهل له التعبير المطلق عن المكونات البسيكوفيزيولوجية ، حيث أن جزء كبير همشته مادية الحضارة فعن طريق الحركة يتجاوز المراهق جميع

¹ محمود عبد الرحمان حمودة: " الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج "، القاهرة، ط 01، 1991، ص (436، 437).

² محمد محمود الأفندي: " علم النفس الرياضي والأسس النفسية للتربية البدنية "، عالم الكتب القاهرة، 1965 ص (444، 445).

القوانين والتقنيات والمحرمات التقليدية المفروضة ، وبذلك يحاول تجاوز الواقع وبمعنى آخر تحدث قطيعة إيجابية مع الحياة اليومية الروتينية فالإيجابي يتجه نحو الرياضة والسلبى يتجه نحو المخدرات والجرائم¹.

* الرياضة تعد عاملا هاما في بناء الأخلاق القومية وتقتل عناصر الجريمة.

* نستنتج من كل هذا هي الوسيلة الأرقى لتحقيق حاجات المراهق.

7- أهمية ممارسة كرة القدم لدى المراهق:

لرياضة كرة القدم أهمية كبيرة عند المراهقين لما لها من شهرة عالمية وإقبال واهتمام كبير من مختلف شرائح المجتمع وهذا يدل بوضوح أنها تلبي حاجيات المراهق الضرورية وتساعده على النمو الجيد والمتوازن. من الإيجابيات المميزة لأهمية كرة القدم عند المراهق نجد:

- هي الوسيلة المهمة في تربية روح الجماعة والتعاون واحترام الآخرين وبصفتها نشاط جماعي فهي تخلصه من السلوك الأناني والعدواني وتدفعه للعمل لصالح الجماعة.
- تشعر اللاعب بالمسؤولية والاعتماد على النفس انطلاقا من القيام بدوره داخل الفريق.
- تساهم مساهمة فعالة في توسيع العلاقات بين أعضاء الفريق وذلك من خلال احتكاكهم ببعضهم البعض.
- تنمي روح تقبل النقد والاعتراف بالخطأ انطلاقا من احترام قرارات المدرب أو الحكم وحتى آراء الزملاء.
- تساهم في تنمية صفة الإرادة والشجاعة.
- تعود الفرد على النشاط والحيوية وتبعده عن الكسل والخمول.
- تربي اللاعب على الانضباط والنظام.
- تساهم في توجيه الطاقة الزائدة عند الشباب توجيهها سليما يعود عليهم بالفائدة، خاصة من الجانب الصحي، إذ تمتص ما لديهم من فائض في الطاقة فتخفف بذلك من دوافعهم المكبوتة (الجنسية العدوانية).
- تساعد على تنمية الذكاء والتفكير، حيث أن هناك مواقف تجبر اللاعب على استعمال ذكائه للتغلب على الخصم والتفكير في الحل المناسب حسب الوضعية المصادفة.
- تعتبر نشاطا ترويجيا هذا ما يساعد اللاعب المراهق على التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية والتخلص من العزلة والانطواء.
- تساعده على اكتساب مهارات وخبرات جديدة تعطيه دفعا قويا للتعمق أكثر في شتى مجالات الحياة.
- تساعده على استغلال وقت فراغه إيجابيا ، وتنمي فيه صفة التعاون المهمة في حياة الفرد الاجتماعي.²

¹ Bernard , Gari , Giali , Bycho : " Pédagogie du sport " , J – Vraim , 1971 , p(91) .

² محمد محمود الأفندي: " علم النفس الرياضي والأسس النفسية للتربية البدنية "، مرجع سابق، ص (453).

خلاصة:

من خلال عرض هذا الفصل يمكن أن نصل به على غرار ما وصلت إليه البحوث الأخرى إلى أن اللاعب في فئة الأواسط يكون في فترة حرجة من عمره، وهي مرحلة المراهقة، فهي من أبرز فترات وجوده في الحياة الاجتماعية، في هذه المرحلة يطور ويفجر اللاعب كل قدراته التي يتمتع بها.

واللاعب في فئة الأواسط إما أن يكون إيجابيا أي ذو شخصية فذة مستوية السلوكات متزنة الأخلاق وإما أن يكون سلبيا فيؤدي ذلك إلى الانحراف والخروج عن المنهج التربوي السليم، لذلك فاللاعب المراهق بحاجة إلى التقدير والاستقلال الذاتي، وإلى طريقة تعامل لا تعتمد على التهديد والعقوبات والسخرية من الآخرين.

لهذا وجب أن نشير إلى دور المدرب في فئة الأواسط بالاهتمام بجميع أمور لاعبيه حتى يتسنى له أن يدرك مشاكلهم وأسباب تصرفاتهم ومساعدتهم على تجاوز هذه المرحلة بنجاح، ونحن بدورنا بينا أهمية ممارسة رياضة كرة القدم في التخفيف من التصرفات العدوانية التي سننترق إليها في الفصل الآتي.

الباب الثاني
الخلفية المعرفية
التطبيقية

A decorative border with a repeating floral pattern in shades of blue, orange, and yellow, surrounding a central white circle. The pattern consists of stylized flowers and leaves arranged in a circular, star-like shape.

الفصل الرابع
طرق ومنهجية
البحث المتبعة

تمهيد:

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

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

1. المنهج المتبع في البحث:

انطلاقاً من طبيعة الموضوع المعالج في بحثنا هذا، والذي نقوم من خلاله بوصف الظواهر التي تتمحور عموماً حول التنظيم الرياضي وسبل الإدارة المالية في المؤسسة الرياضية ودراسة المراكز المالية الواقعي الذي تتوفر عليه هذه الأخيرة. استخدمنا لسرد الحقائق المنهج الوصفي التحليلي. حيث يهدف هذا المنهج إلى جمع البيانات لتقرير الحالات الفعلية للظواهر واختبار الفروض للإجابة عن الإشكالات المطروحة وفق معايير علمية دقيقة، حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه "لا يقف عند مجرد جمع البيانات والحقائق، بل يتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات، وتصنيفها وتحليلها وتفسيرها واستخلاص دلالتها، وتحديدتها بالصورة التي هي عليها كميًا وكيفية بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها".¹

ولهذا فإننا قد استعملنا وسيلتين للبحث العلمي، هما الاستبيان الموجه للأعضاء المديرين في هذه المؤسسات الرياضية، ثم عرض النتائج من وراء ذلك ودراستها عن طريق المعالجة الإحصائية باستعمال اختبار رسمي وإعطاء دلالاته الإحصائية لمقابلته بالفرضيات بعد ذلك. وكذا اعتمدنا على وسيلة ثانية تمثلت في المقابلة، بطرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة لمدراء هذه الأندية للسماح للمقابلين التعبير بكل حرية عن آرائهم وأوضاعهم التي تلمح إلى السلوك الإداري في القطاع المالي. ثم الدلالة عن هذه النتائج وتحليل مضمونها هذا بسبب تعدد وتنوع ردود الفعل والأجوبة لم نستطع ترجمتها إلى معطيات كمية، فكانت عبارة عن تحليل كيفي. بعد كل هذه الخطوات نقوم بتفسير النتائج واستخراج خلاصات نقابلها مع فرضيات البحث السابقة.

2. الدراسة الاستطلاعية:

ليكون البحث موضوعي في الحقائق، ومحاولة الوصول إلى نتائج تحمل طابع الدقة والصرامة والواقعية، ارتأينا القيام بدراسة ميدانية في الأقسام الإدارية لمجموعة أندية جزائرية لكرة القدم المصنفة في القسم الوطني الثاني، وتم ذلك في ظل إمكانياتنا للتنقل إلى مناطق مختلفة عبر القطر الوطني، أين قمنا بإنجاز مقابلات مع المشرفين والأعضاء المديرين، وقمنا بتوزيع استبيانات على مجموعة المشرفين والأعضاء المديرين، وقمنا بتوزيع استبيانات على مجموعة من الأفراد العاملين كذلك في السلك الإداري لهاته الهيئات. هذا لغرض دراسة نوعية التنظيم هناك والإدارة المالية، وما تشهده الوظيفة من ثغرات وعراقيل. إضافة إلى ذلك سمحت الدراسة بالقرب من هاته

¹: محمد شفيق، الإنسان والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1998، صفحة 180.

الأندية على هيكله القسم المالي والحجم النظري للإمكانيات هناك وكذا معرفة المركز المالي ونوعية الموارد وما يقابلها من نفقات وغيرها.

ومن هذه الدراسة استنتجنا عدة ملاحظات منها:

- معرفة الهيكل التنظيمية لتلك المؤسسات الرياضية ووضعها القانوني والوظيفي.
- التقرب أكثر من الواقع المعاش في نفس هذه الهيئات، والظروف المعنوية والمادية التي دلتنا إلى سبل طرح الأسئلة المناسبة والمشيرة لجوهر الموضوع.
- إعادة صياغة تساؤلاتنا ضمن الاستبيان، أين تطلب الأمر ذلك وإحداث إضافات مفيدة إن أمكن.
- كذلك سمحت الدراسة الاستطلاعية بمعرفة أهمية ومركز اللجنة المكلفة بقطاع المالية، ودورها شبه غائب وغير فعال ضمن مسيري هذه الأندية، ما أدى بنا اعتماد وسيلتين التطبيقي كالاستبيان والمقابلة. ويرجع ذلك لعدم إمكانياتنا الحصول على كل التقارير المالية والميزانيات الرسمية المصرحة بالقيم المالية الصحيحة المتوفرة في الهيئات الرياضية التي أجرينا بها الدراسة.

3. مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث هي جميع العناصر أو الأفراد محل الإشكال، وضمن الموضوع المعالج يتجسد مجتمع بحثنا في مجموع الهيئات الإدارية للأندية الرياضية الجزائرية، وخاصة منها الأندية المحترفة حيث يمكن إيجاد الإطار القانوني للقسم الإداري فيها، كما تنشأ عن رؤوس أموال وموارد مالية هامة محل مشكلة البحث.

وللأخذ بمعيار العينة المصغرة التي يجب أن تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا حقيقيا، راعينا انتقاء مجموعة أندية رياضية لكرة القدم تضم فئة من عناصر المجتمع، وهذا تم بعشوائية تامة ابتعادا عن الدوافع الذاتية، إلى جانب ذلك في حدود إمكانياتنا للتنقل عبر مختلف الأندية، هذا لتكون النتائج أكثر مصداقية وثبات. فقد تم أخذ العدد الممكن من الأعضاء في الإدارة بهذه الهيئات وبالتالي معاينة ممارسة النشاط الإداري وخاصة إعطاء صورة عن الوضع المالي، لدراسة المشاكل واستخلاص النتائج المفيدة. نهاية إلى طرح الاقتراحات والتوصيات لمعالجة المشاكل المطروحة.

أما عن عناصر العينة فقد شملت كرة القدم بالجزائر للقسم الوطني الثاني وقد سمحت لنا

الظروف الانتقال إلى التالية الذكر منها:

- جمعية اولمبي الشلف.
- وداد تلمسان.
- ترجي مستغانم.
- أمل بوسعادة.
- مولودية العلمة.
- اتحاد بسكرة.
- ار سي ريليزاني.
- اتحاد عنابة.

وقد عدت عناصر العينة المأخوذة من هذا المجتمع ب: 26 عنصرا وزعت عليهم استمارات الاستبيان، بينما لم نتمكن إلا من انجاز أربع (04) مقابلات مع مدراء بعض الفرق منها.

4. وسائل وتقنيات البحث:

بغرض إشباع حاجياتنا من المعلومات، وتحصيل كل المعطيات اللازمة، لجأنا إلى استعمال الوسائل المناسبة والتي يمكن أن تؤدي غرض الدراسة ألا وهي الاستبيان والمقابلة.

1.4 الاستبيان:

يعتبر الاستبيان أحد الأدوات الهامة لجمع البيانات والقيام بدراسة مسحية، من خلال تحديد مجموعة أسئلة كتوبة يقوم المبحوث بالإجابة عنها. وتمثل أسئلة الاستبيان أسئلة مغلقة كون الباحث يحدد نوعية الإجابة مسبقا، وعموما ما تأخذ شكل "نعم" أو "لا". وهذا بالتحديد ما اعتمدناه في بناء استمارتنا، كما تأخذ أسئلة الاستبيان أشكال أخرى كأن تكون أسئلة مفتوحة أو نصف مفتوحة، حيث يعتمد إجراء الاستبيان على توزيع استمارات الأسئلة على أكبر عدد ممكن من مجتمع الدراسة،¹ حيث يتم تصميم الأسئلة وتحديد محاورها استنادا إلى توجيهات أساتذة باحثين، ومختصين وشملت ثلاثة محاور رئيسية تفرعت إلى إثني وعشرون سؤالا توزعت على النحو التالي:

- المحور الأول: يتعلق بالبناء المؤسسات والتنظيم في الأندية الرياضية، حيث يشمل هذا المحور الأسئلة: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8.
- المحور الثاني: يتعلق بالعمل الإداري وأساليب التسيير في شكلها العام بهذه المؤسسات الرياضية، وقد احتوى هذا المحور الأسئلة التالية: 9، 10، 11، 12، 13، 14.

¹: أحمد بدر، اصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، 1979، صفحة 63.

- المحور الثالث: اهتمت أسئلة هذا المحور بالموارد المالية في الهيئات الرياضية وأساليب إدارتها عبر صياغة أسئلة التالية: 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22.

2.4 المقابلة:

تعد المقابلة إحدى الوسائل الشهيرة المعتمدة للبحث العلمي، والتي تستعمل لاستفسار الأشياء والموضوعات وتمثل حدث اجتماعي يجسد للحصول على المعلومات التخصصية. فقد تكون المقابلة مسحية تؤدي إلى دراسة حالة يتم إجراؤها في إطار بحثنا مع المشرفين على القسم الإداري في الأندية الرياضية السافة الذكر ضمن عينة البحث. وتعتبر المقابلة وسيلة هامة وكان الهدف الأسمى من استعمالها في الدراسة التطبيقية شعور الفرد بالحرية وعدم التقيد أثناء الإجابة عن الأسئلة الموجهة شفويا وكونها وسيلة مفتوحة تسمح للشخص بتوسيع مواضيع واتجاهات اجاباته، أما فيما يتعلق بمحتوى أسئلة المقابلة فتعلق الأمر بنفس هيكله أسئلة الاستبيان المنحصرة في ثلاثة محاور، لكن هنا وضعت أسئلة مفتوحة أولها يتضمن التنظيم الرياضي في الهيئات الرياضية المدروسة، وثانيها ممارسة النشاط الإداري في الأندية الرياضية وفعاليته، أما ثالث سؤال فتعلق بالموارد المالية هناك وأساليب إدارتها.

5. مجالات الدراسة:

1.5 المجال المكاني:

انحصر المجال المكاني لبحثنا هذا على مستوى الإدارات المشرفة على مجموعة من الأندية الرياضية، المصنفة في القسم الوطني الثاني وتم ذلك بالانتقال إلى المناطق المختلفة، وتركزت الدراسة خصوصا في الفروع الإدارية لهذه الأندية مع مختلف المسيرين ورؤسائها.

2.5. المجال الزمني:

تم العمل للبحث الميداني خلال الموسم الرياضي 2017-2018 موازاة مع السنة المالية لهذه الفرق الرياضية. إلا أن أغلب التساؤلات تركزت على نهاية الموسم لربطها والنتائج المحصلة وكذا كمية ونوعية الأعمال المنجزة في إطار النشاط الإداري بهذه الأندية. حيث أنه أثناء إنجاز البحث النظري في نفس السنة. أجرينا خطوات البحث التطبيقي بتوزيع استمارات الاستبيان وإنجاز المقابلات، وامتدت الدراسة إلى نهاية الموسم الرياضي المحدد سابقا تركزت معظمها في الفترة الأخيرة.

6. المعالجة الإحصائية وتحليل المضمون:

1.6. الدراسة الإحصائية لنتائج الاستبيان:

هدف الدراسة الميدانية الحصول على معطيات كمية، تؤدي بنا إلى صياغة مؤشرات إحصائية ذات دلالة تساعدنا على التحليل والتفسير بطريقة علمية للنتائج الصادرة عن استمارات الاستبيان. وللقيام بالدراسة الإحصائية قمنا بانتقاء مؤشر النسبة المئوية للإشارة النوعية، واستخدمنا اختبار احصائي رسمي تمثل في اختبار كاف تربيع كا.

قانون النسبة المئوية:

استخدمنا في بحثنا هذا المؤشر للدلالة الشكلية عن فرضيات البحث، ويمكننا حساب النسبة المئوية على النحو الآتي:

$$\frac{\text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{عدد أفراد العينة}} = \text{النسبة المئوية}$$

قانون كاف تربيع (كا 2):

يسهم هذا الاختبار في إبراز الفرق اجابات السيرين على الأسئلة الموجهة إليهم، ويتم حسابهم كالآتي:

$$\sum_{i=1}^k \frac{(t_i - m)^2}{t_i}$$

Σ: رمز المجموع.

ت ن: التكرار النظري أو المتوقع (ت ن = عدد الأفراد / عدد الاختبارات الموضوعية للإجابة).

ت م: التكرار المشاهد أو التجريبي.

درجة الخطأ المعياري a = 500

درجة الحرية ن = ه - 1 (حيث ه هو عدد الفئات أو الأعمدة)

2.6. تحليل مضمون نتائج المقابلة:

نظر لضيق حجم عدد الأفراد التي أجريت معهم المقابلة، ارتأينا إخضاع إجاباتهم لطريقة أنسب وهي تحليل المضمون. وهذا التحليل ما ورد من خلالها كيفيا، ثن تفسيرها وإعطاء مدلولها العم وسرد الاستنتاجات من وراء هذه الدراسة التطبيقية. كما يجب التنويه إلى أن طريقة تحليل المضمون

هي من الطرق الأكثر استعمالاً في البحوث العلمية الحديثة حيث يستطيع الإشارة إلى النتائج عبر مختلف الآراء واختيار الأفضل منها.


7. صعوبات البحث:

إن القيام بأي بحث علمي مهمة تتطلب تجنيد الجهود، والمرور بعدة خوات وفق منهج دقيق ومنتظم ما يمنحه الصفة العلمية. رغم فقد تعددت الصعوبات المواجهة أثناء إعدادنا للبحث الميداني نذكر منها:

- ندرة المصادر والمراجع التي تختص بدراسة الموضوع المعالج، بغرض الامتثال بها أثناء القيام بالبحث.

- صعوبة مقابلة عدد أكثر من الأشخاص المعنيين بالتسيير في الأندية الرياضية الأخرى، وكذا عملية توزيع الاستبيان.

ضف إلى ذلك عدم توفر والسماح لنا بالتعرض للتقارير المالية الرسمية في هذه الهيئات، وباقي الوسائل المناسبة التي تساعدنا على تشخيص الأوضاع وعدم احتوائها على كل المتطلبات إن وجدت.



الفصل الخامس:
عرض وتحليل
ومناقشة النتائج

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل الربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وفيه تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة وبعدها مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المطروحة وخلاصة عامة واقتراحات.

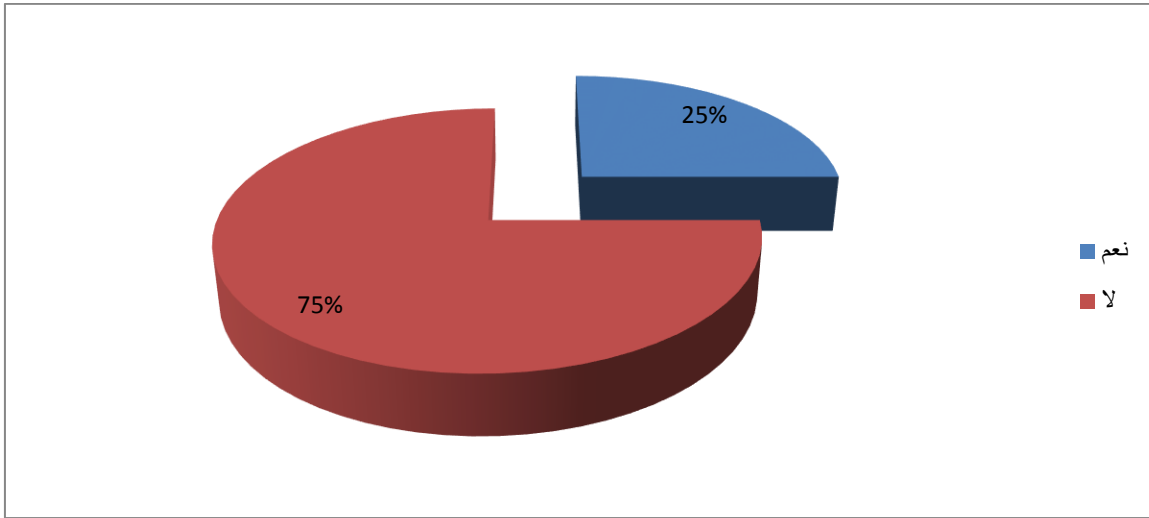
المحور الأول: الاستبيان الخاص باللاعبين:

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
25%	15	نعم
75%	45	لا
100%	60	المجموع



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

عرض وتحليل:

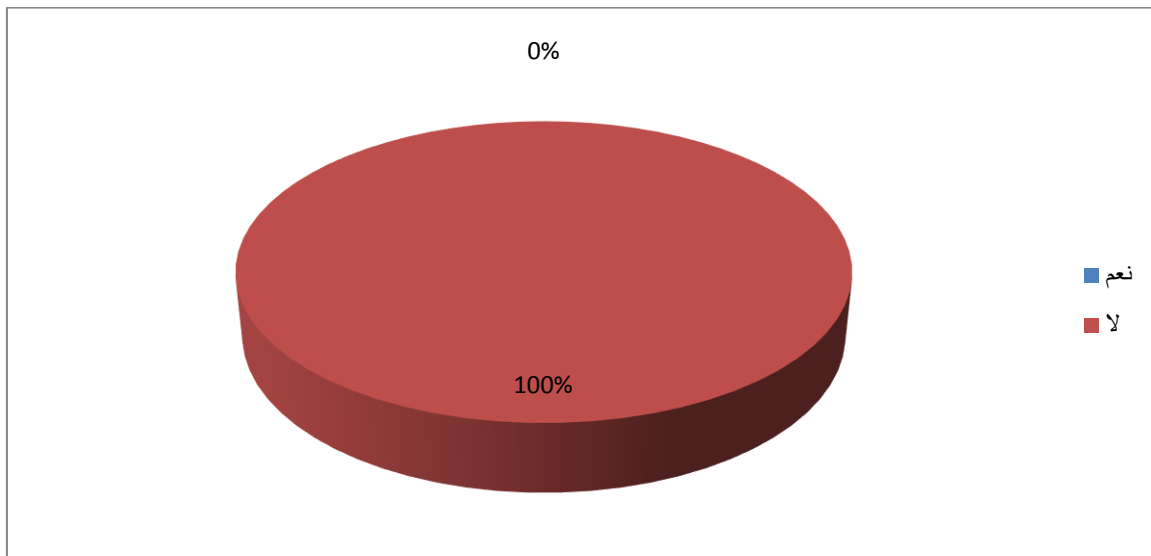
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على طبيب، أما نسبة 25% إجابة بنعم، ما يعني أن فريقهم يتوفر على طبيب، ويمكننا القول أن وجود نسبة مرتفعة في عدم توفر فريقهم على طبيب إنما يرجع ربما إلى نقص الجانب المادي للفريق أو إلى عدم الاهتمام بصحة اللاعبين وهو ما ينعكس سلباً على مردودهم.

السؤال رقم (2): هل يتوفر فريقكم على سيارة خاصة بالإسعاف؟

الغرض منه: التعرف على وجود سيارة خاصة بالإسعاف في الفريق.

جدول رقم (2): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على سيارة خاصة بالإسعاف.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
0%	00	نعم
100%	60	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (2): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات اللاعبين عن توفر فريقهم على سيارة خاصة بالإسعاف.

عرض وتحليل:

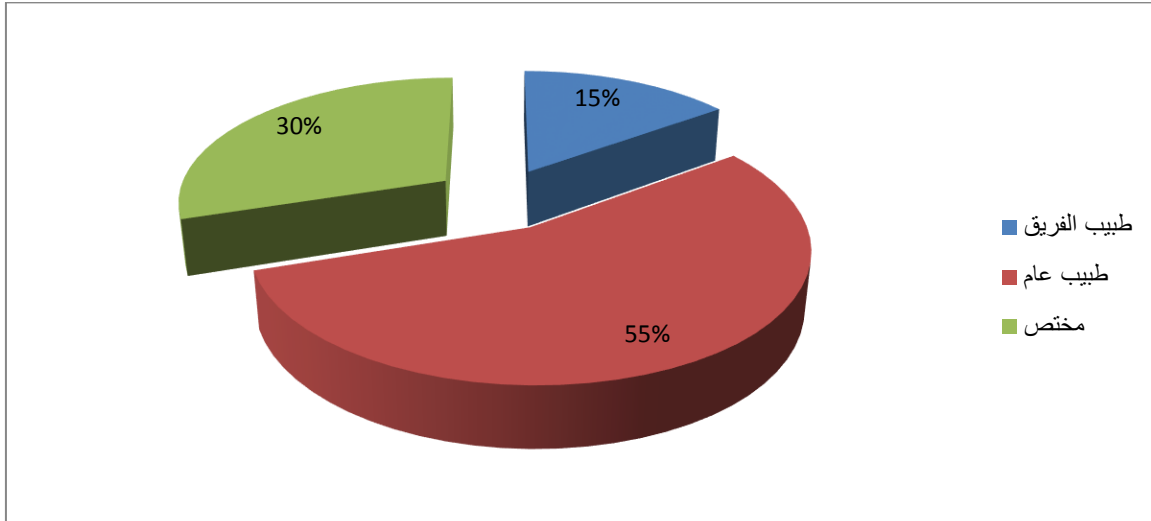
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100% من اللاعبين أجابوا ب: لا بأن فريقهم لا يتوفر على سيارة خاصة بالإسعاف لنقل المصابين الى المستشفى أو المراكز الصحية، وهذا راجع الى نقص الجانب المادي الذي تعاني منه هذه الفرق.

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

الغرض منه: معرفة مدى اهتمام المدرب بصحة اللاعب.

جدول رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
15%	9	طبيب الفريق
55%	33	طبيب عام
30%	18	مختص
100%	60	المجموع



الشكل رقم (3): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن الطبيب الذي وجهوا إليه في حال إصابتهم.

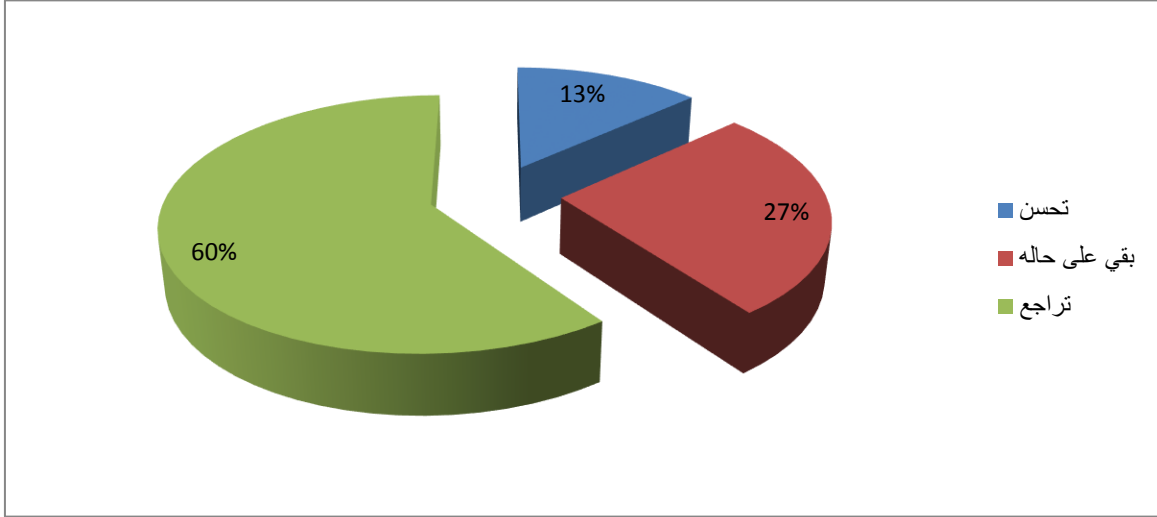
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 55% من اللاعبين أجابوا بأنهم وجهوا إلى طبيب عام، في حين أن نسبة 30% أجابوا بأنهم وجهوا إلى مختص، أما نسبة 15% 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.

السؤال رقم (4): بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟
الغرض منه: معرفة مدى إيجابية الطب الرياضي.

جدول رقم (4): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%13,33	8	تحسن
%26,66	16	بقي على حاله
%60	36	تراجع
%100	60	المجموع



الشكل رقم (4): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن تحسن مردود لعبهم أو تراجعهم.

عرض وتحليل:

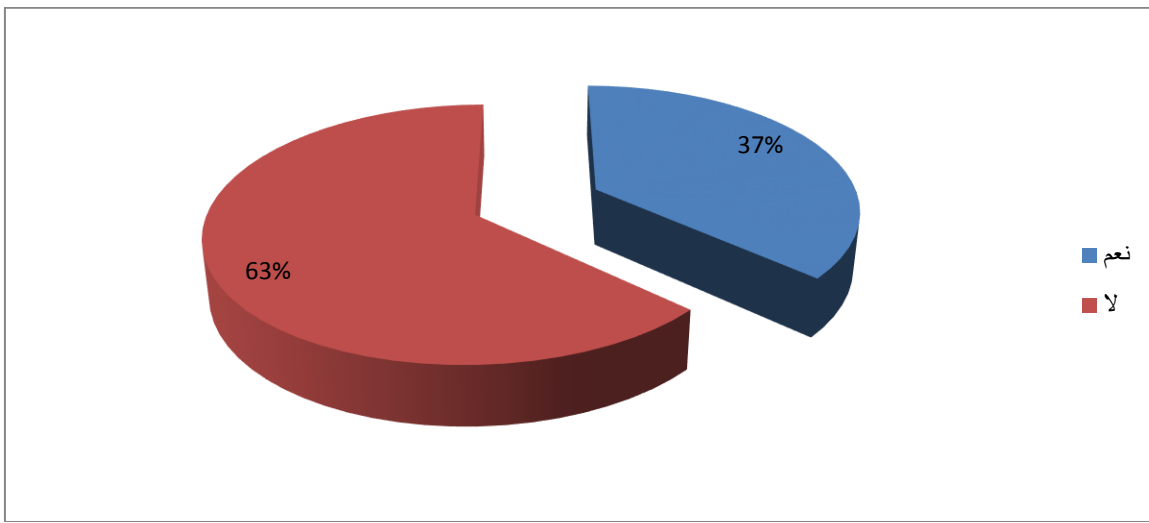
نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 60% من اللاعبين تراجع مردود لعبهم، في حين أن نسبة 26,66% من اللاعبين مردودهم بقي على حاله، أما نسبة 13,33% من اللاعبين لم يتحسن مردودهم، ويمكن التعبير عن ذلك بأن سبب تراجع مردود اللاعبين يعود إلى عدم فاعلية المعالجة من طرف الطبيب العام الذي وجهوا إليه، وعدم الدراية الكافية بحجم الإصابة من طرف الطبيب العام، وكذا أيضا عدم توفر أخصائيين ومراكز خاصة بالطب الرياضي لعلاجهم.

السؤال رقم (5): هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟

الغرض منه: معرفة مدى فاعلية الطب الرياضي.

جدول رقم (5): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
36,66%	22	نعم
63,33%	38	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (5): يمثل إجابات اللاعبين عن معاودتهم للإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة.

عرض وتحليل:

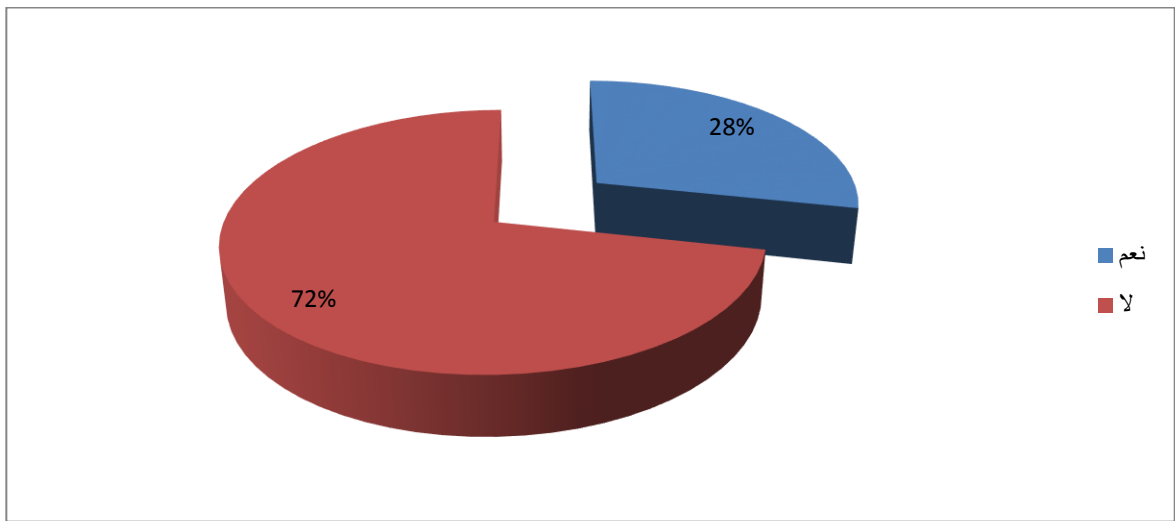
من خلال الملاحظة للجدول نجد أن نسبة 63,33% من اللاعبين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)، أما نسبة 36,66% من اللاعبين أجابوا بمعاودة الإصابة لهم بعد انتهاء فترة النقاهة، ويرجع سبب ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بعدم معاودة الإصابة لهم ربما إلى كون الإصابة التي تعرضوا إليها ليست بالخطيرة ولا تستلزم معالجة الطبيب وإنما تحتاج إلى الراحة فقط.

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

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
28,33%	17	نعم
71,66%	43	لا
100%	60	المجموع



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

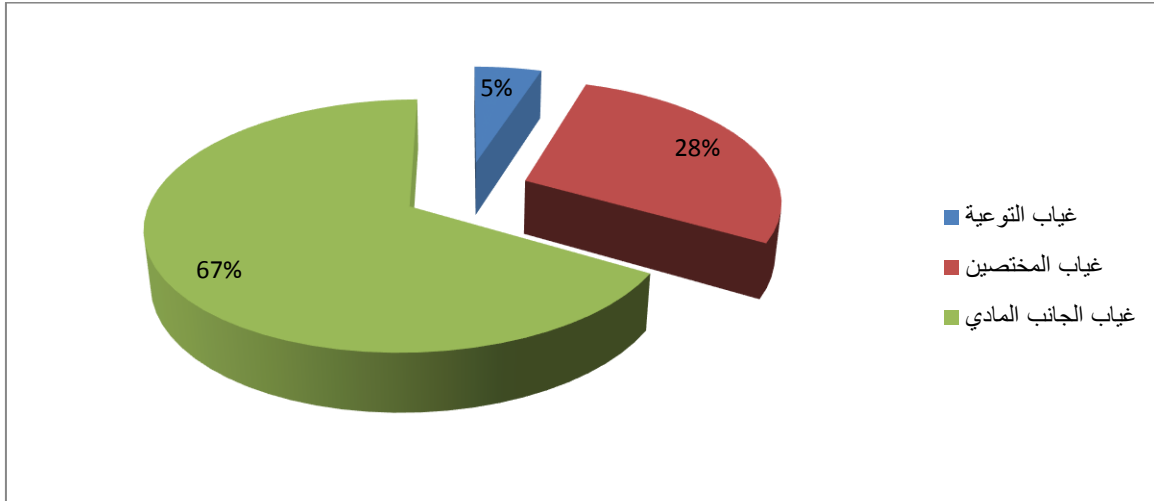
عرض وتحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة اللاعبين الذين أجابوا بـ: لا هي 71,66% أي نقص المراقبة الطبية الرياضي المفروضة على اللاعبين وعدم كفايتها، في حين أن نسبة 28,33% 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.

السؤال رقم (7): باعتبارك كلاعب، ماهي أسباب غياب المتابعة الطبية للاعبين؟
الغرض منه: معرفة الأسباب التي تؤدي الى غياب المتابعة الطبية للاعبين.

جدول رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اسباب غياب المتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
5%	3	غياب التوعية
28,33%	17	غياب المختصين
66,66%	40	غياب الجانب المادي
100%	60	المجموع



الشكل رقم (7): يمثل إجابات اللاعبين حول اسباب غياب المتابعة الطبية.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 66,66% من اللاعبين أكدوا على غياب الجانب المادي كسبب في غياب المتابعة الطبية، في حين أن نسبة 28,33% ركزوا على غياب المختصين وجعلوه سببا في غياب المتابع الطبية، أما نسبة 5% أرجعوا أسباب غياب المتابعة الطبية الى غياب التوعية.

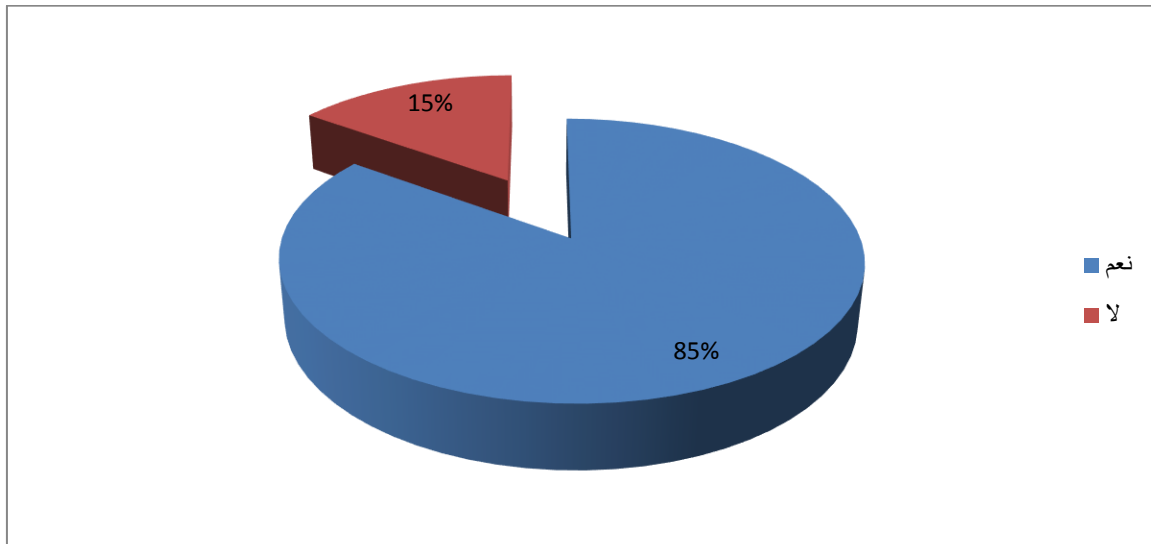
المحور الثاني:

السؤال رقم (8): أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟

الغرض منه: معرفة مدى دور المدرب في التوعية.

جدول رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
85%	51	نعم
15%	9	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (8): يمثل إجابات اللاعبين حول تقديم المدر لهم إرشادات خلال التدريبات أو المنافسات.

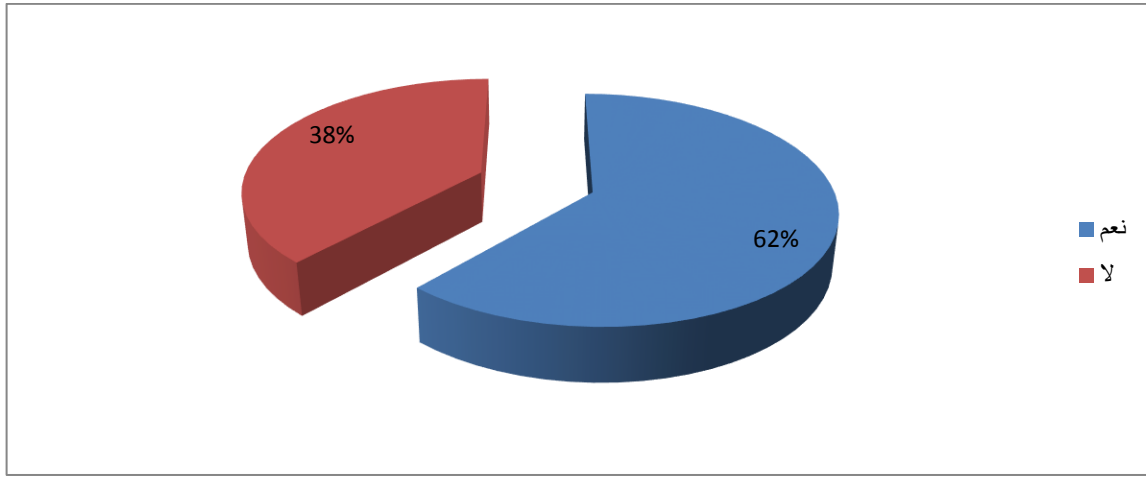
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 85% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه أثناء مزاولتهم التدريبات أو المنافسات يقدم لهم المدرب إرشادات، أما نسبة 15% أجابوا ب: 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 (9): بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟
الغرض منه: التعرف على درجة الوعي وحرص المدرب على اللاعبين.

جدول رقم (9): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
61,66%	37	نعم
38,33	23	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (9): يمثل إجابات اللاعبين حول اشتراط المدرب عليهم إجراء مراقبة طبية دورية بعد الإصابة.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 61,66% من اللاعبين أجابوا: نعم، أي أنه بعد الإصابة يشترط المدرب إجراء مراقبة طبية دورية، أما نسبة 38,33% أجابوا ب: لا، أي أنه لا يشترط المدرب إجراء مراقبة دورية والنسبة المرتفعة للاعبين الذين أجابوا بأن المدرب يشترط عليهم إجراء مراقبة طبية دورية تدل على درجة وعي المدرب بمخاطر الإصابات وحرصهم الشديد على شفائهم التام من الإصابة من أجل سلامة صحتهم وتحسين مردود لعبهم.

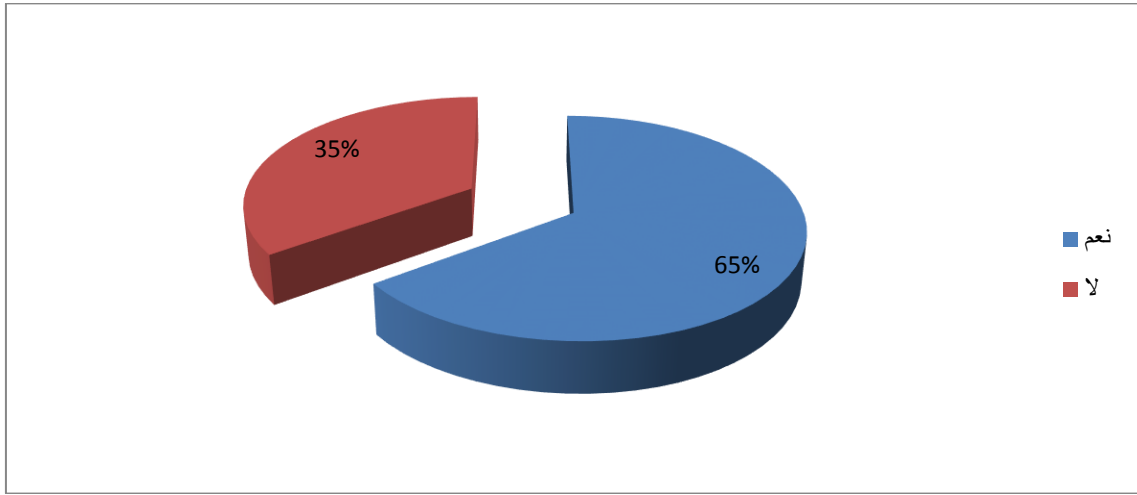
السؤال رقم (10): هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النفاهة؟

الغرض منه: التعرف على درجة وعي اللاعب.

جدول رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النفاهة

(الشفاء).

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
65%	39	نعم
35%	21	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (10): يمثل إجابات اللاعبين على استئنافهم للعب بعد انتهاء فترة النفاهة (الشفاء).

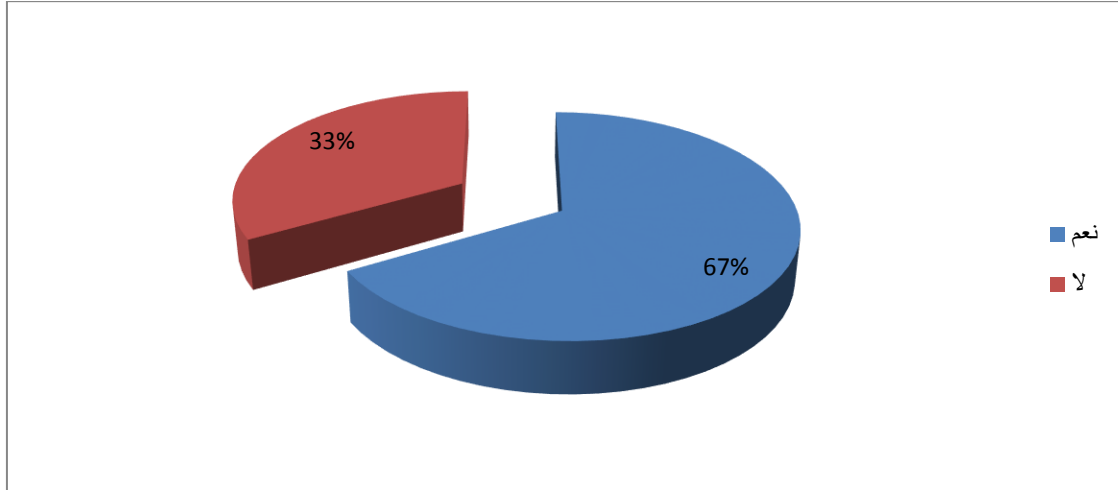
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 65% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنهم سبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النفاهة، أما نسبة 35% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي أنه لم يسبق لهم استئناف اللعب قبل انتهاء فترة النفاهة، ويرجع ارتفاع نسبة اللاعبين الذين أجابوا بأنهم استأنفوا اللعب قبل انتهاء فترة النفاهة (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.

السؤال رقم (11): في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطل منك المدرب اللعب؟
الغرض منه: معرفة أفضلية المدرب.

جدول رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
66,66%	40	نعم
33,33%	20	لا
100%	60	المجموع



الشكل رقم (11): يمثل إجابات اللاعبين حول طلب المدرب منهم اللعب في حالة عدم وجود بديل لهم في حال إصابتهم.

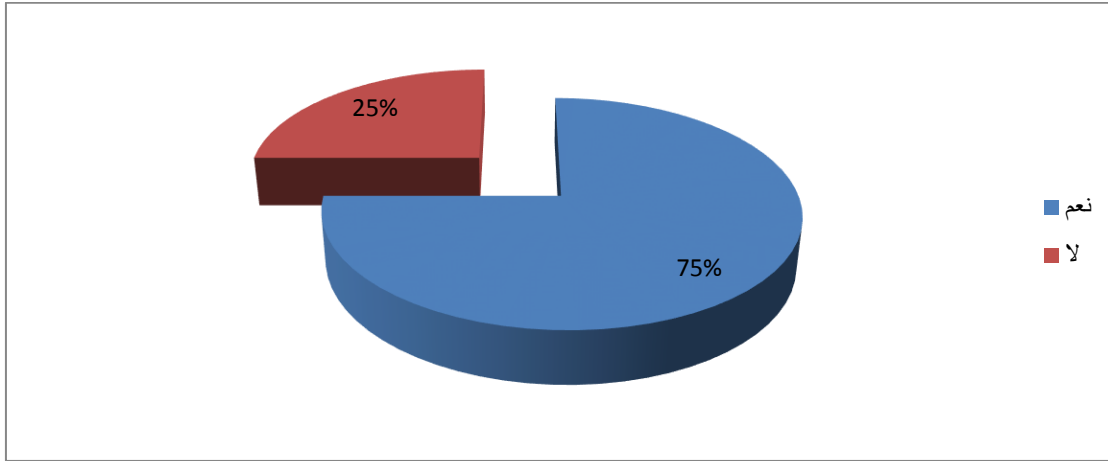
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 66,66% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه في حالة عدم وجود بديل يطلب منهم المدرب اللعب، أما نسبة 33,33% من اللاعبين أجابوا ب: لا، أي لا يطلب منهم المدرب اللعب في حالة عدم وجود بديل، والنسبة 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 (12): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضهم للإصابة؟
الغرض منه: معرفة خطر بعض التمارين على صحة اللاعبين.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
75%	45	نعم
25%	15	لا
100%	60	المجموع



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

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أن شدة حمولة التدريب الزائدة في الحصص التدريبية تزيد من خطر التعرض للإصابة، أما نسبة 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.

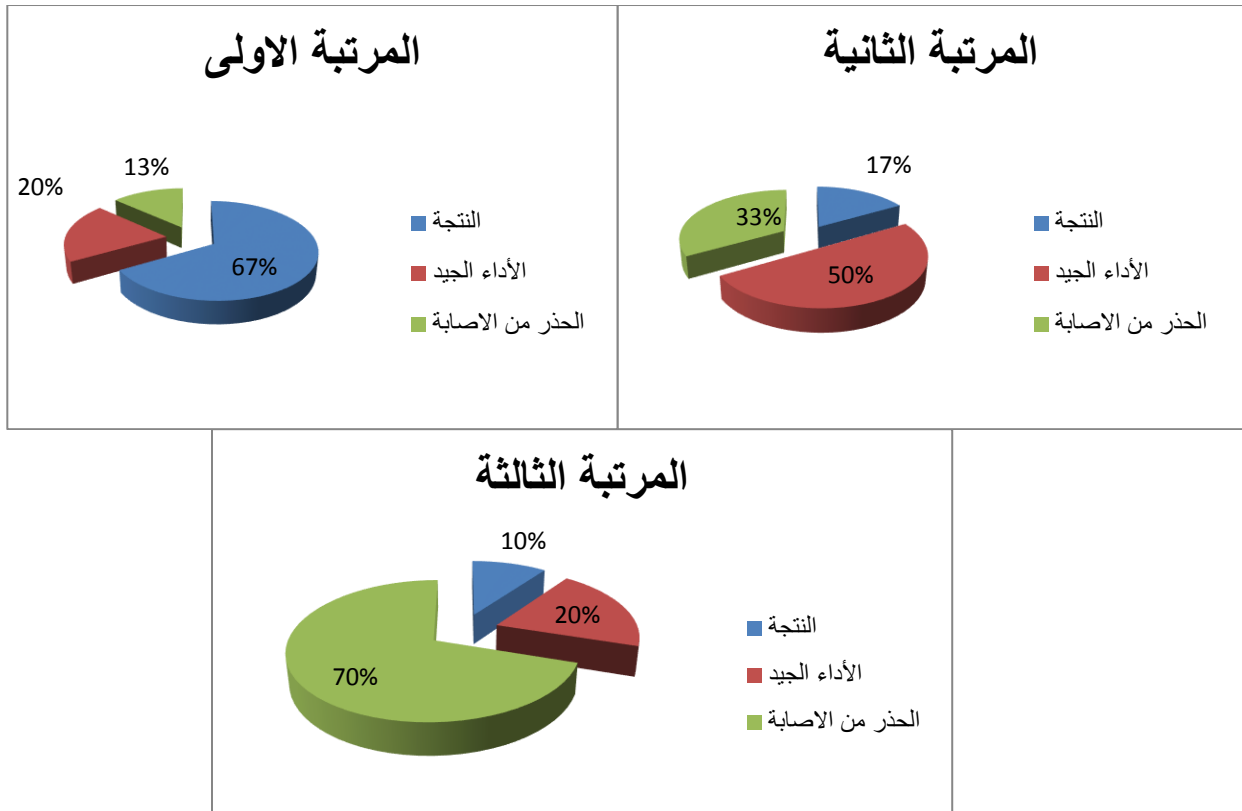
المحور الثالث:

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

الغرض منه: معرفة الهدف الذي يركز عليه المدرب في المقابلة

جدول رقم (13): 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%	6	16,66%	10	66,66%	40		النتيجة
20%	12	50%	30	20%	12		الأداء الجيد
70%	42	13,33%	20	13,33%	8		الحذر من الإصابة
100%	60	100%	60	100%	60		المجموع



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

عرض وتحليل:

من خلال الجدول نلاحظ في المرتبة الأولى أن نسبة 66,66% من اللاعبين وضعوا النتيجة في المركز الأول بينما نسبة 16,66% من اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الثاني، أما الحذر من الإصابة وضعوها

في المركز الثالث بنسبة 10%، بينما نجد في المرتبة الثانية أن اللاعبين وضعوا الأداء الجيد في المركز الأول بنسبة 50% يليه في المركز الثاني الحذر من الإصابة بنسبة 33,33%، وفي المركز الثالث النتيجة بنسبة 16,66%، أما

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%.

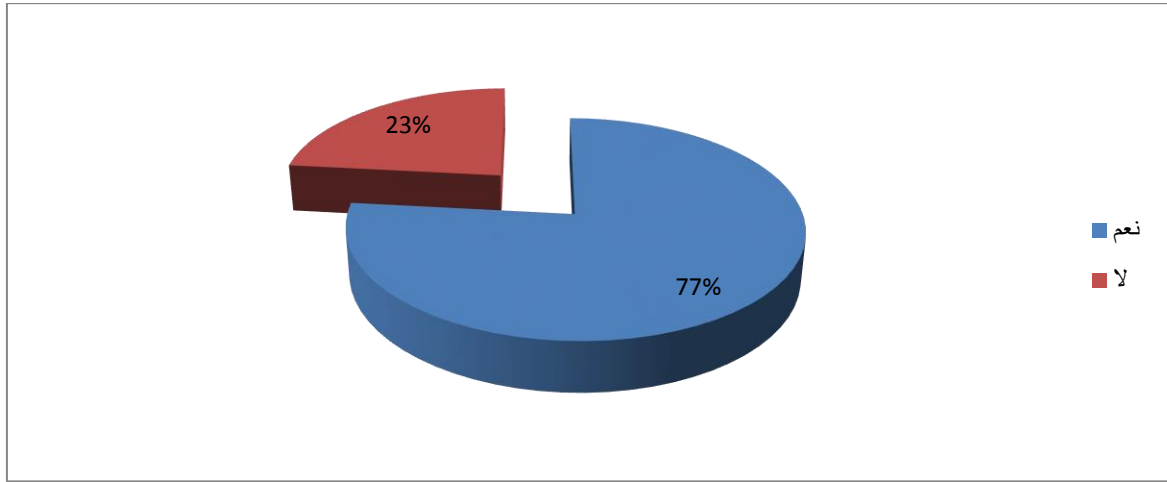
هذا ما يعطينا الحق على القول بأن النتيجة هي العنصر الأول الذي يركز عليه المدربون أثناء المقابلات ثم الأداء الجيد في المرتبة الثانية، يليه في المرتبة الثالثة الحذر من الإصابة، فهذه النسب تعكس مدى اهتمام المدرب بالنتيجة فضلا عن الأداء الجيد والحذر من الإصابة.

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
76,66%	46	نعم
23,33%	14	لا
100%	60	المجموع



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

عرض وتحليل:

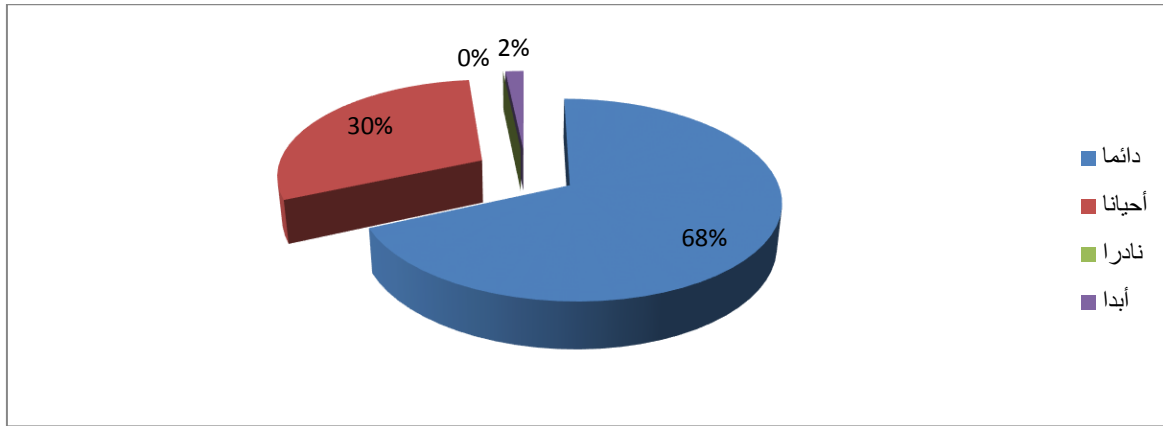
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 76,66% من اللاعبين أجابوا بـ: نعم، أي أن المدرب يفضل إدراج اللاعب لما يكون هناك شك في إصابته، أما نسبة 23,33% أجابوا بـ: لا، أي أن المدرب لا يفضل إدراج اللاعب في المقابلة لمل يكون هناك شك في إصابته، والنسبة المرتفعة تعكس اهتمام المدرب بالنتيجة أكثر من سلامة اللاعب.

السؤال رقم (15): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

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

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

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
68,33%	41	دائما
30%	18	أحيانا
00%	00	نادرا
1,66%	1	أبدا
100%	60	المجموع



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

عرض وتحليل:

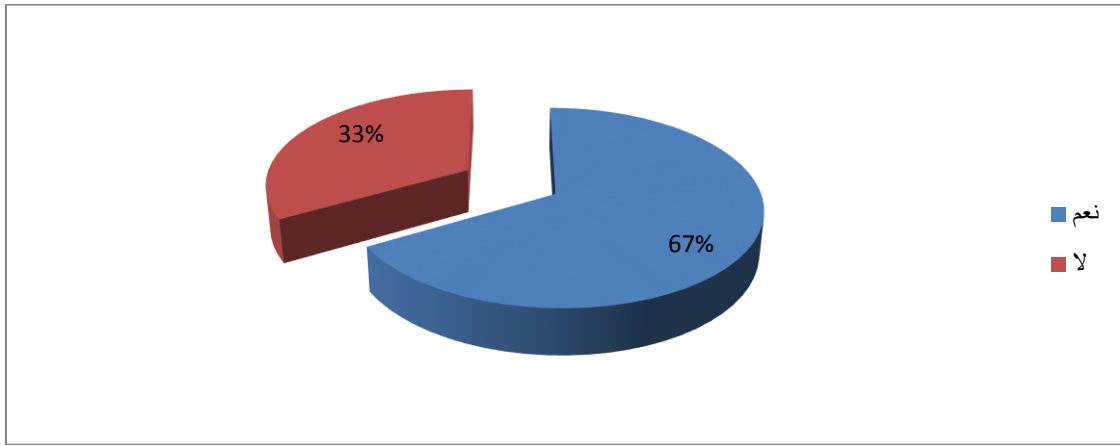
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 68,33% من اللاعبين أجابوا بـ: دائما، أي انه في بداية كل موسم تجرى لهم مراقبة طبية، أما نسبة 30% من اللاعبين أجابوا بأنه أحيانا تجري لهم مراقبة طبية في بداية كل موسم، أما نسبة 1,66% من اللاعبين أجابوا بـ: أبدا، أي لا تجرى لهم أي مراقبة طبية في بداية كل موسم، ويمكن القول 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 (16): 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 (16): يمثل النتائج الخاصة باللاعبين عن إجاباتهم حول ما إذا كان المدرب يجري تغيير للاعب إذا أصيب.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
66,66%	40	نعم
33,33%	20	لا
100%	60	المجموع



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

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 66,66% من اللاعبين أجابوا ب: نعم، أي أنه إذا أصيب أحدهم أثناء المباراة يتم استبداله بعد استشارة الطبيب، أما نسبة 33,33% 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.

1-1 استنتاج الاستبيان الخاص باللاعبين :

من خلال ملاحظتنا لنتائج الاستبيان الموجهة للاعبين في الجدول (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) وتحليلنا لها اتضح لنا أن معظم الفرق لا تحتوي 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 سلباً 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 ، وأيضاً قد تكون الإصابة التي تعرض لها ليست بالخطورة التي تتطلب معالجة الطبيب ، مما يؤدي إلى التأثير سلباً على مردود لبعه وخاصة عندما تكون المعالجة من طرف الطبيب العام أو طبيب الفريق ليست بالفعالية اللازمة أو المراقبة الطبية الرياضية التي يفرضها الطبيب ليست كافية بالقدر التي تتطلبه الإصابة ، ولعل هذا يعود إلى نقص خبرة الطبيب وعدم درايته بحجم ونوع الإصابة ، هذا يساهم أو يجعل مردود اللاعبين يتراجع ولا يتحسن .

وفي بعض الأحيان قد يساهم اللاعب نفسه في تراجع مستوى أدائه ومردود لعبه وخاصة عندما لا يلتزم بنصائح الطبيب الموجهة له أو فترة النقاهة التي يفرضها عليه الطبيب وهذا ما نشاهده بشكل كبير من خلال إجراء الاستبيان ، وربما يعود ذلك إلى عدم وعي اللاعب بحجم الإصابة أو تهوره ، وعموماً يمكن أن نقول بأن وجوب وجود أخصائي في الطب الرياضي لذا كل فريق ضرورة ملحة ولا محالة منها ، وهو ما أجمع عليه اللاعبون من خلال 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 بأن للطب الرياضي تأثير على مردود لاعبي كرة القدم .

ومن خلال الجدول (8)(9)(10)(11)(12) تبين أن هناك تقصير من جانب المدربين في أداء دورهم وخاصة جانب التوعية والتوجيه للاعبين الذي وإن كان فهو قد يكون بتجنب الاحتكاك مع الخصم أثناء المباريات واللعب بحیطة وحذر ، والإحماء الجيد قبل بداية المباراة وكذا قلة توعيتهم وإرشادهم للاعبين بدليل استئنافهم 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 الحصة التدريبية دون أن يتخللها وقت للراحة ، وهذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين ويؤدي إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم ، وهو ما يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة.

من خلال الجدول (13)(14)(15)(16) أتضح أن معظم المدربين يهتمون بالنتائج أكثر من الحذر من الإصابة والأداء الجيد وهو ما يؤثر على سلامة اللاعبين بدليل تقصير المدربين لإدراج اللاعبين في المقابلة لما يكون هناك شك بإصابتهم ، بالإضافة إلى عدم تغيير اللاعبين حين إصابتهم خلال المباراة إلا بعد استشارة الطبيب ، وعدم قيامهم بحصص لتمرين استرجاعية بعد كل مباراة عدا اقتصارهم على الذهاب حمام المياه المعدنية أو إعطاء يوم راحة للاعبين ، وأيضاً اقتصارهم على إجراء المراقبة الطبية للاعبين سوى في بداية الموسم ، والتي تعتبر تقصير في حق اللاعبين ، وهذا راجع بشكل كبير ربما إلى الإهمال من طرف المدربين وكذا عدم الاهتمام

بصحة اللاعبين والاهتمام أكثر بالنتيجة ما نتج عنه إهمال للمتابعة الطبية للاعبين وخاصة المتابعة الطبية الدورية، وبالتالي فإن هذا يطابق صحة فرضيتنا إذ هي سليمة ومحقة .

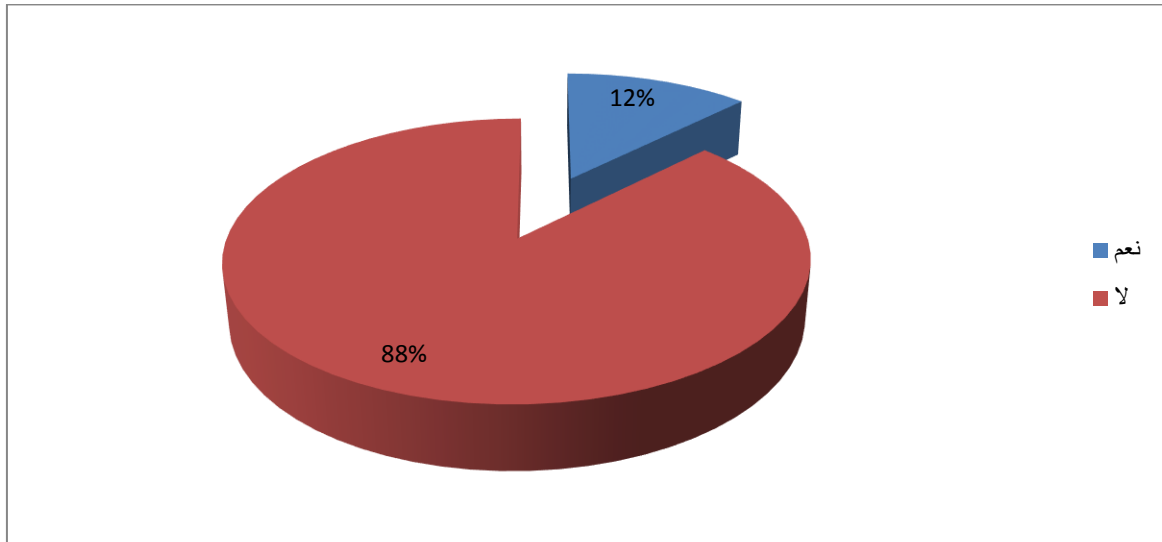
المحور الرابع: الاستبيان الخاص بالمدرين

السؤال رقم (01): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية؟

الغرض منه: التعرف على وجود قاعة للعلاج في الفريق.

جدول رقم (17): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
%12,5	1	نعم
%87,5	7	لا
%100	9	المجموع



الشكل رقم (17): يمثل إجابات المدرين حول وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية.

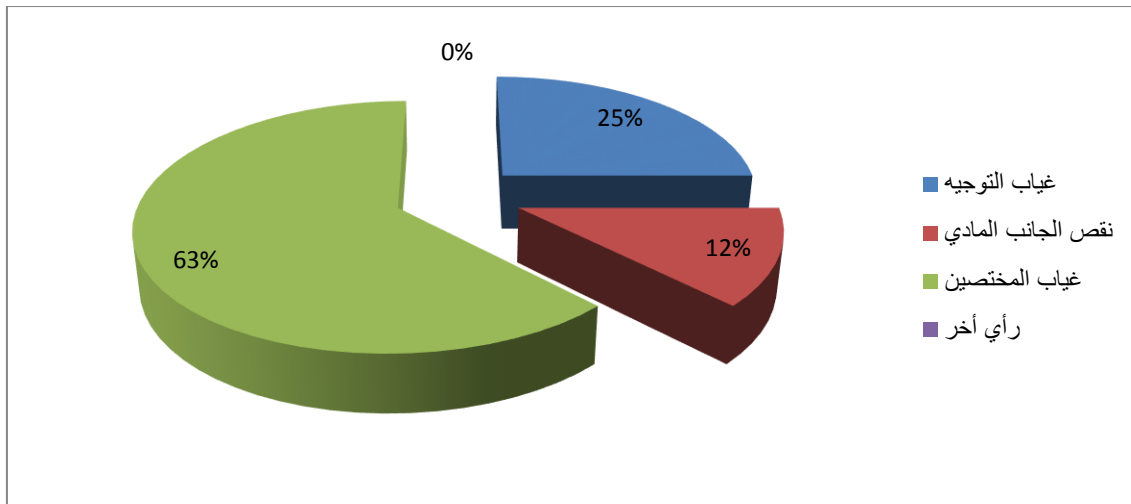
عرض وتحليل:

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المدرين أجابوا بعدم توفر أو وجود قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية وذلك بنسبة %87,5، في حين أن %12,5 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 (02): ما هي أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين؟
الغرض منه: معرفة سبب نقص المتابعة الطبية.

جدول رقم (18): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
25%	2	غياب التوجيه
12,5%	1	نقص الجانب المادي
62,5%	5	غياب المختصين
00%	00	رأي آخر
100%	8	المجموع



الشكل رقم (18): يمثل إجابات المدربين حول أسباب نقص المتابعة الطبية.

عرض وتحليل:

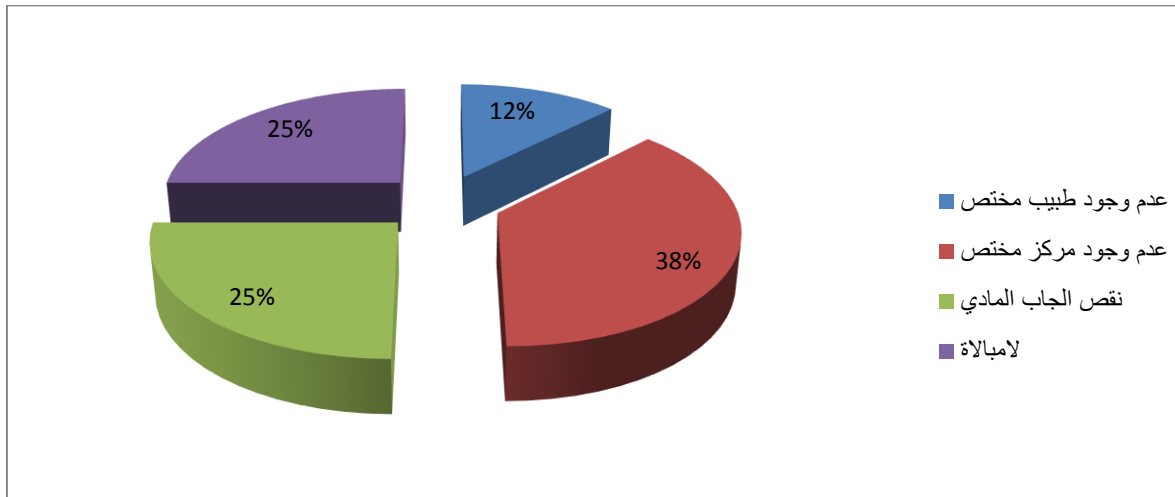
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 62,5% من المدربين أجابوا بـ: أن أسباب نقص المتابعة الطبية للاعبين ناتج عن غياب المختصين، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا بـ: غياب التوجيه، أما نسبة 12,5% من المدربين أجابوا بـ: نقص الجانب المادي، ودلالة ذلك هو النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي واقتصرهم على الطب العام، بالإضافة إلى نقص وعي اللاعبين وغياب التوجيه.

السؤال رقم (03): ما هو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

الغرض منه: التعرف على أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

جدول رقم (19): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
12,5%	1	عدم وجود طبيب مختص
37,5%	3	عدم وجود مركز مختص
25%	2	نقص الجانب المادي
25%	2	لا مبالاة
100%	8	المجموع



الشكل رقم (19): يمثل إجابات المدربين عن أسباب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم.

عرض وتحليل:

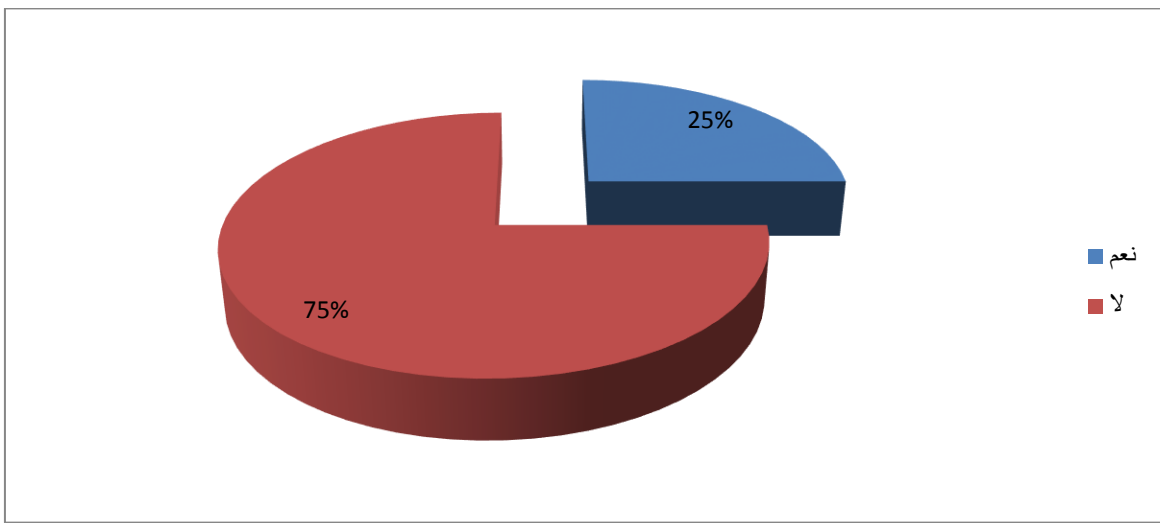
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 37,5% من المدربين أجابوا ب: أن سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم ناتج عن عدم وجود مركز مختص، أما نسبة 25% من المدربين أجابوا ب: نقص الجانب المادي وكذلك نسبة 25% أيضا أجابوا ب: اللامبالاة، أما نسبة 12,5% من المدربين أجابوا ب: عدم وجود طبيب مختص، ويمكن توضيح ذلك، إلى النقص 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 وتهورهم

السؤال رقم (04): هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

الغرض منه: التعرف على وجود مركز خاص بالطب الرياضي في الجزائر.

جدول رقم (20): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
25%	2	نعم
75%	6	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (20): يمثل إجابات المدربين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر.

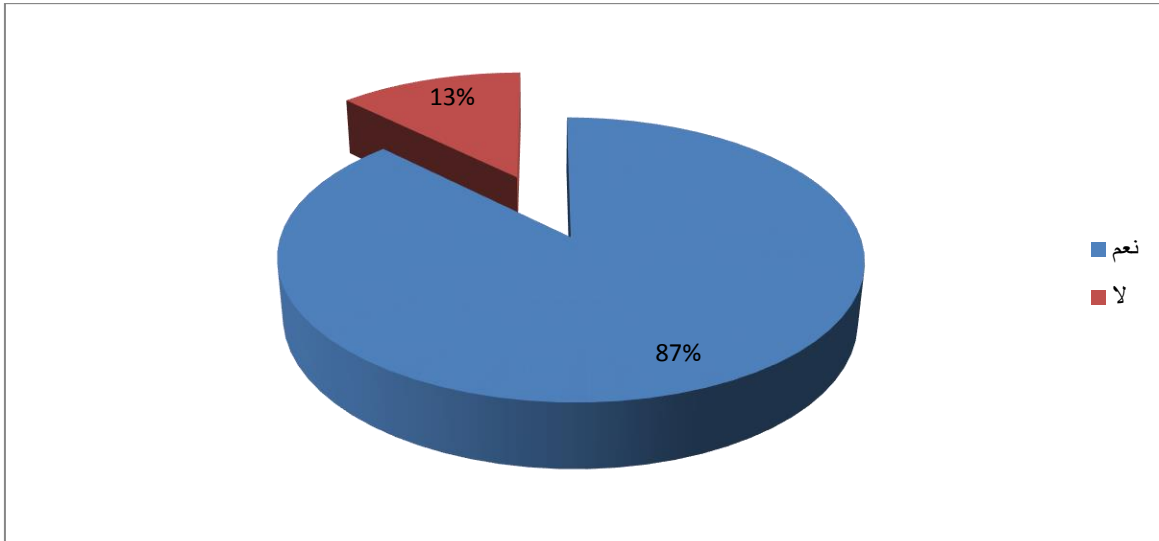
عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 75% من المدربين أجابوا بـ: أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر، أما نسبة 25% 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 وإلى عدم توفير هذه المراكز من طرف الجهات المختصة.

السؤال رقم (05): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية في بداية كل موسم؟
الغرض منه: الوقوف على الإمكانيات الصحية للاعبين.

جدول رقم (21): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
87,5%	7	نعم
12,5%	1	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (21): يمثل النتائج الخاصة بفرض إجراء الفحوصات الطبية الرياضية للاعبين من قبل المدربين في بداية كل موسم.

عرض وتحليل:

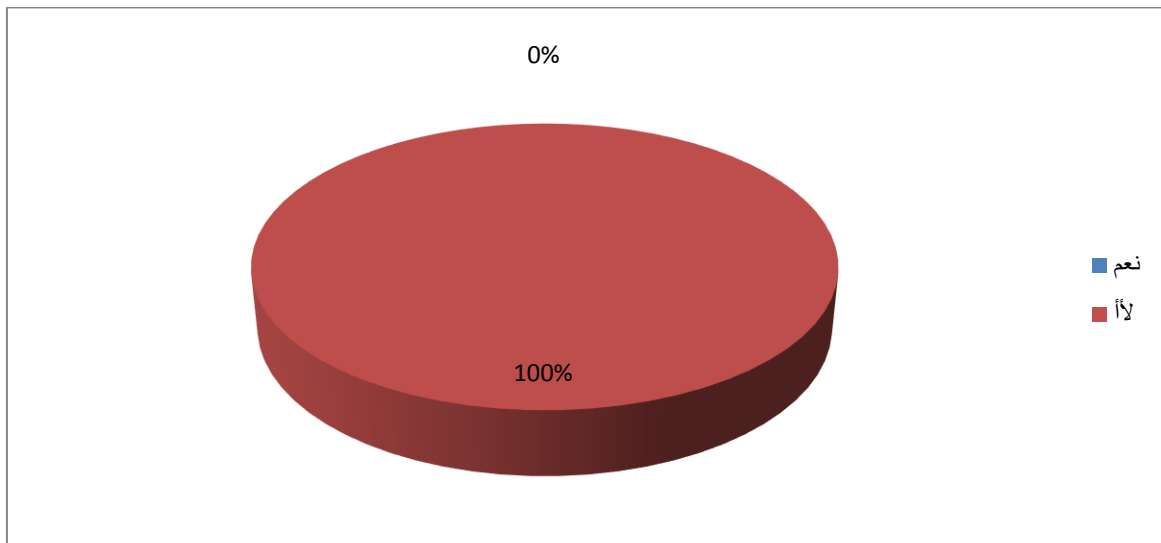
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 87,5% من المدربين أجابوا ب: نعم، أي أنه يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، أما نسبة 12,5% أجابوا ب: لا، أي لا يفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية رياضية، وبإمكاننا تفسير النسبة المرتفعة بحرص المدرب على سلامة اللاعبين، والتكفل بهم في حال وجود لاعب مصاب.

السؤال رقم (06): هل ميزانية الفريق تسمح بتوفير طبيب خاص؟

الغرض منه: معرفة إذا كان للفريق ميزانية كافية لتوفير طبيب مختص للفريق.

جدول رقم (22): يمثل إجابات المدربين حول ميزانية الفريق إذ تسمح بتوفير طبيب خاص.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
0%	0	نعم
100%	8	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (22): يمثل إجابات المدربين حول ميزانية الفريق إذ تسمح بتوفير طبيب خاص.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 100% من المدربين أجابوا بـ: "لا"، هذا ما يؤكد أن ميزانية

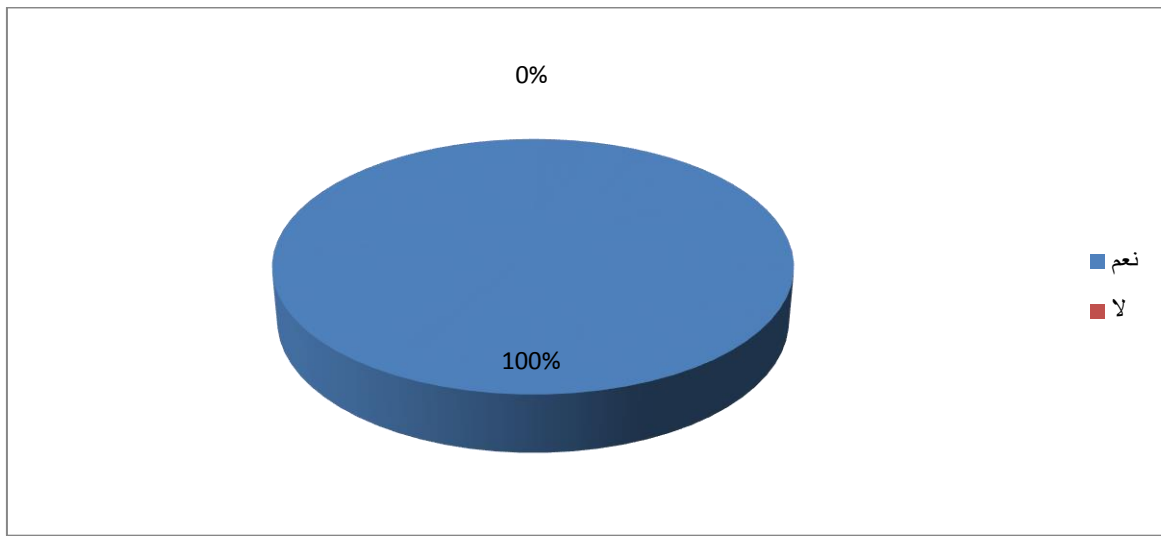
فريقهم لا تسمح لهم بتوفير طبيب مختص داخل الفريق، وهذا ما يؤكد كلامنا القائل بضعف الاهتمام بهذه الرياضة

السؤال رقم (07): هل تقومون بتأمين اللاعبين عند بداية الموسم الرياضي؟

الغرض منه: معرفة إذ كان هناك تأمين لكافة اللاعبين قبل بداية الموسم.

جدول رقم (23): يمثل إجابات المدربين حول تأمين اللاعبين عند بداية الموسم.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
100%	8	نعم
0%	0	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (23): يمثل إجابات المدربين حول تأمين اللاعبين عند بداية الموسم.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتبين لنا أن كل المدربين أجابوا ب: "نعم"، هذا ما يدل على أن هناك تأمين للاعبين

عند بداية الموسم الرياضي.

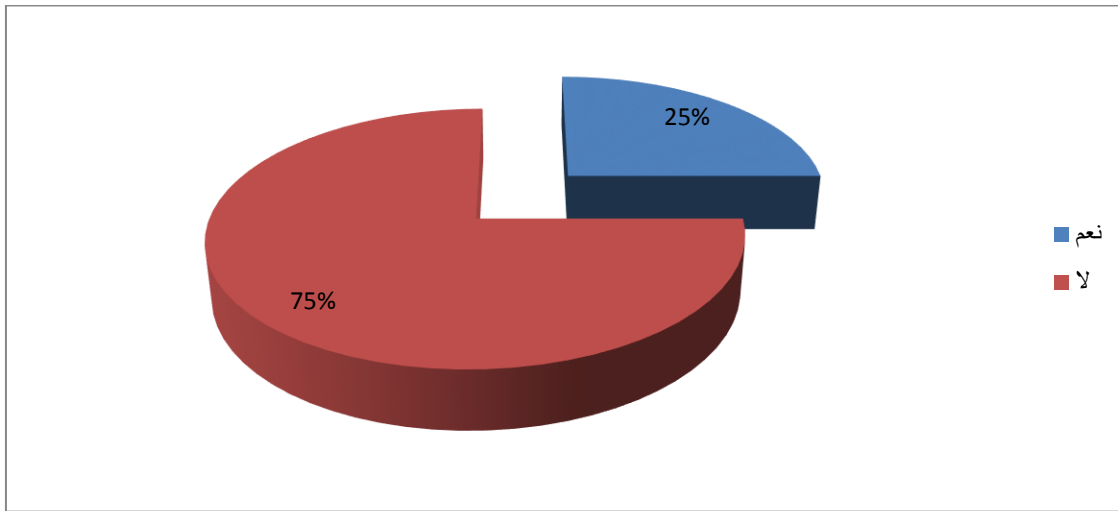
السؤال رقم (08): هل كان لكم تكوين خاص في الوقاية من الإصابات الرياضية؟

الغرض منه: معرفة ماكن المدربون قد تلقوا تكوين في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية قصد تسهيل

إرشاد اللاعبين لتجنبهم الإصابات.

جدول رقم (24): يمثل إجابات المدربين حول ما إذ كان لهم تكوين في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
25%	2	نعم
75%	6	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (24): يمثل إجابات المدربين حول ما إذ كان لهم تكوين في مجال الوقاية من الإصابات الرياضية.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة 25% من المدربين أجابوا بـ: "نعم"، وهذا من شأنه أن يضيف إلى

معارف المدربين الأمور التي تتعلق بالإصابات الرياضية، وهذا ما يؤدي إلى حماية لاعبيهم من الإصابات وتطوير

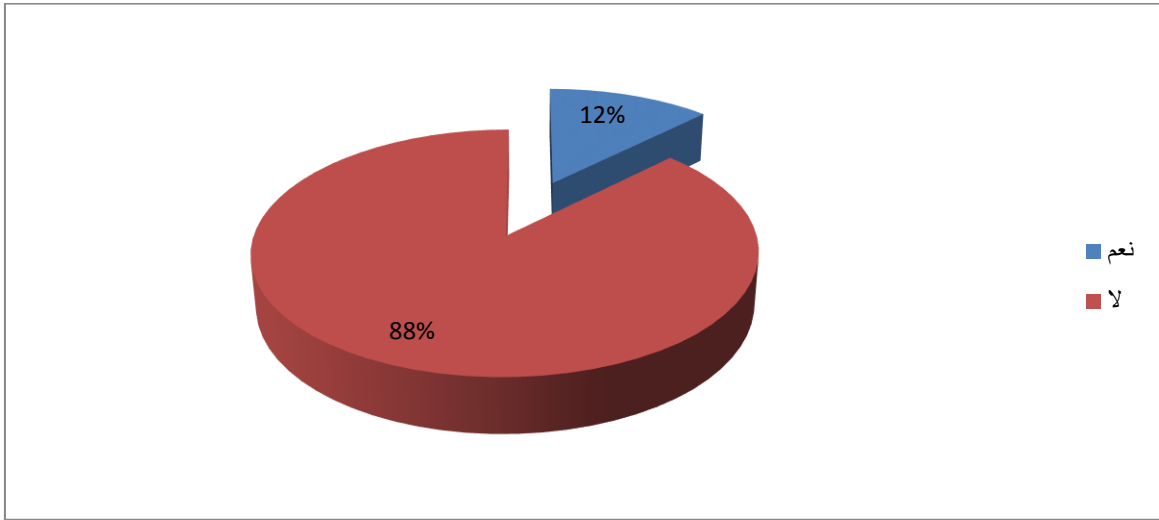
قدراتهم البدنية وكفاءاتهم المختلفة، أما نسبة المجيبين بـ: "لا"، فتقدر بـ75% وهذا ما يفسر عدم سعيهم لتدارك النقص

من أجل تحقيق التكامل في التدريب الرياضي.

السؤال رقم (09): بعد نهاية الموسم الرياضي، هل تقومون بي تخصيص برامج ترفيهية وصحية للاعبين؟
الغرض منه: معرفة ما إذ كان هناك تخصيص برامج ترفيهية وصحية لهذه الفئة من طرف المسيرين بعد نهاية الموسم الرياضي.

جدول رقم (25): يمثل إجابات المدربين حول وجود برامج ترفيهية وصحية للاعبين.

النسبة المئوية	التكرارات	الجواب
12,5%	1	نعم
87,5%	7	لا
100%	8	المجموع



الشكل رقم (25): يمثل إجابات المدربين حول وجود برامج ترفيهية وصحية للاعبين.

عرض وتحليل:

من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 87,5% من المدربين أجابوا بـ: "لا"، هذا يعني أنه ليس هناك تكفل المسيرين بهذه الفئة، وعدم العناية التامة بهم وإهمالهم.
 أما نسبة 12,5% من المدربين أجابوا بـ: "نعم"، وهذه مبادرة حسنة يجب تطبيقها وتعميمها في كل النوادي الرياضية.

2-1 استنتاج الاستبيان الخاص بالمدرين:

بعد إجراء الاستبيان مع المدرين حول وجود مركز للطب الرياضي في الجزائر تبين أنه لا يوجد مركز للطب الرياضي وهو يعتبر سبب لنقص المتابعة الطبية للاعبين وعدم التكفل بهم بالإضافة إلى النقص الكبير للمختصين في مجال الطب الرياضي، وكذا نقص الجانب المادي وغياب التوجيه بدرجة أقل 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 المدرين وذلك بفرضهم لإجراء فحوص طبية على اللاعبين سوى في بداية الموسم والذي هو غير كاف ويعتبر تقصير في حق اللاعبين، كل هذا جعل المدرين يجمعون على حتمية وجود مركز للطب الرياضي وتعميمه على المستوى الجهوي و الولائي وذلك للتكفل بجميع اللاعبين المصابين وهذا بعد ما راو أن هناك نقص كبير لمراكز الطب الرياضي في الجزائر ، وهو ما يطابق صحة فرضيتن إذ هي سليمة ومحقة .

اقتراحات وتوصيات مستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم لولاية ورقلة ومن خلال الاستثمارات الاستبائية المقدمة للاعبين والمدرين ، 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 المدرين والاهتمام أكثر بالنتائج في المباريات بغض النظر على إصابة اللاعبين والشيء الذي نستنتجه من كل هذه المشاكل هو أنها تقف عائق أمام اللاعبين في تحقيق طموحاتهم المستقبلية وخاصة في الاحتراف ،كما تؤثر على مردود لعبهم ،أن تكون السبب في توقفهم عن اللعب نهائيا .

ومن خلال هذه النتائج التي توصلنا إليها ارتأينا أن نخرج ببعض التوصيات والاقتراحات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف كل القائمين على كرة القدم الجزائرية وخاصة من طرف المدرين، 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- توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات وتربصات.
- 4- توفير طاقم طبي متخصص لدى كل فريق لتدخل في أي نوع من أنواع الإصابات سواء أثناء التدريب أو المنافسة.
- 5- ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق وخاصة في التدريبات والمباريات.

- 6- ضرورة إجراء مراقبة أو متابعة طبية دورية للاعبين من طرف المدربين.
- 7- ترميم المنشآت الرياضية من الملاعب وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن.
- 8- إعطاء ميزانيات أكبر بهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي وإعطاء مكانته.
- 9- وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة.

إستنتاج عام:

تعتبر الرياضة شغل الشاغل لمختلف شعوب العالم في الوقت الحاضر، وهناك من يتنفس الرياضة، ولنجاح ووصول الرياضة إلى المبتغى لابد من توفر أحدث الأجهزة والوسائل الطبية، والمسؤول عن كل هذا هو العنصر البشري.

وبصفة عامة فإن لبحثنا هذا أهمية كبيرة في المجال الرياضي، تتجلى في إلقاء الضوء على بعض الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي كرة اليد (إصابة مفصل الكتف) وتشخيصها والوقاية من حدوثها، وكذلك فتح المجال لبحوث ودراسات في المستقبل، لذا وجب الاهتمام بهذا الموضوع الذي ركزنا فيه على إصابة مفصل الكتف وعلاقتها بالأداء الرياضي للاعبي كرة اليد، فذهبنا إلى دراسة مدربي كرة اليد ومعرفة آرائهم حول تأثير إصابة مفصل الكتف على أداء لاعبي كرة اليد، ووجدنا أن عدم الاهتمام بالتحضير البدني وكذلك التسخين السيء أثناء الحصة التدريبية عوامل تساهم في حدوث إصابة مفصل الكتف، وفي المقابل وجدنا أن لحركات الاسترخاء دور في الوقاية من تعرض لاعبي كرة اليد لإصابة مفصل الكتف.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها نستطيع البرهنة على فرضيات الدراسة والمتمثلة في:

الفرضية العامة:

❖ لإصابة مفصل الكتف تأثير علي أداء لاعبي كرة اليد.

الفرضيات الجزئية:

❖ للتحضير البدني دور في التقليل من إصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

❖ لعملية التسخين دور في التقليل من إصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

لحركات الاسترخاء دور في الوقاية من إصابة مفصل الكتف لدى لاعبي كرة اليد.

خاتمة

خاتمة:


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

ومن ناحية أخرى 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.



قائمة المصادر
والمراجع

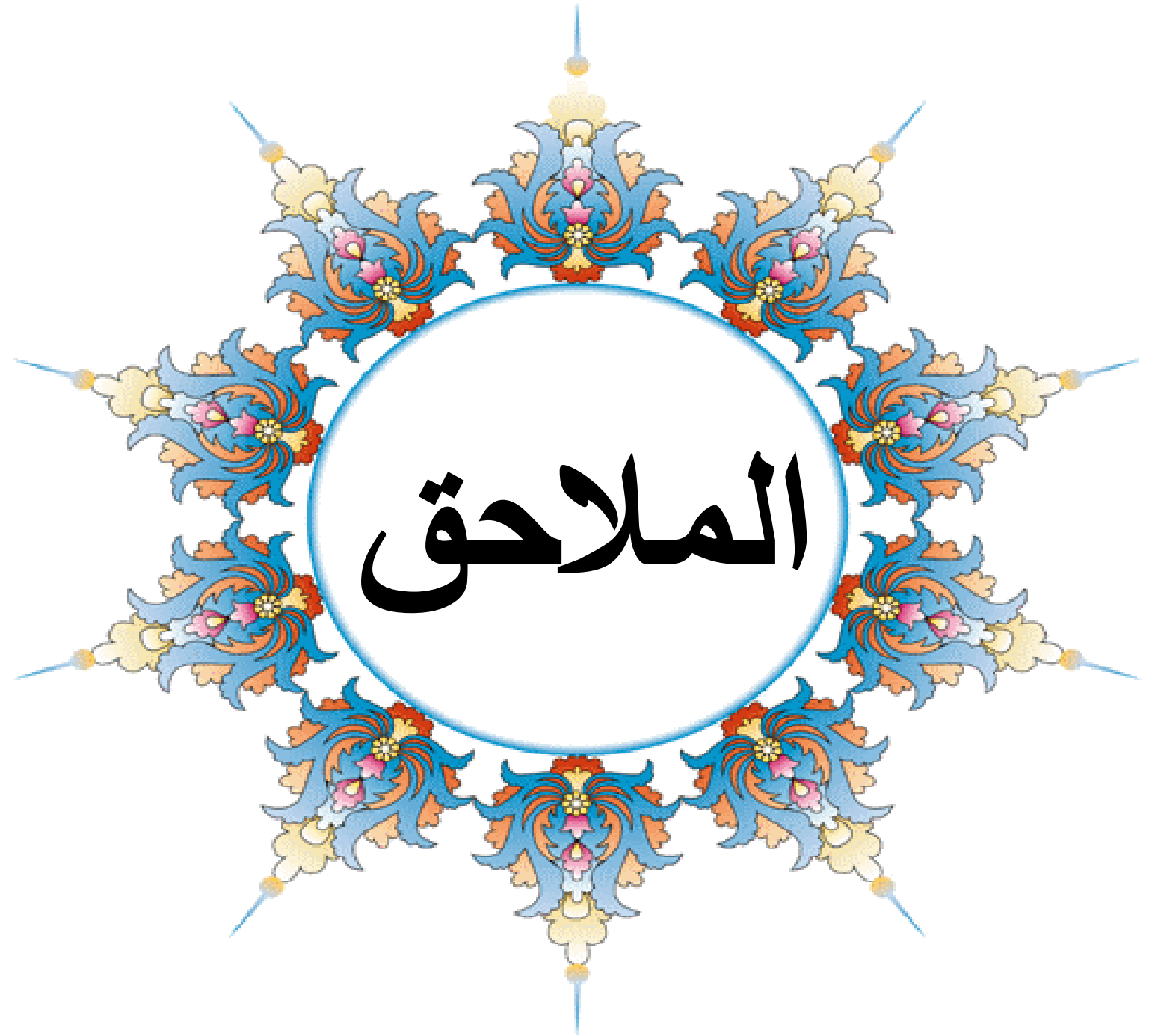
قائمة المصادر والمراجع

أولا المراجع باللغة العربية

- (1) إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" ، دار الحرية، بغداد، 1976.
- (2) إبراهيم علام: "كاس العالم لكرة القدم" ، دار العلم للملايين، بيروت، 1984.
- (3) أبو العلا أحمد ع الفتاح، احمد نصر الدين: " فسيولوجية اللياقة البدنية" ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
- (4) أبو العلا عبد الفتاح: " فسيولوجيا التدريب الرياضي " ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003.
- (5) إخلص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر : طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.
- (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) أسامة رياض: الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب، ط1 ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة، 2002.
- (9) أسامة رياض، إمام حسن التجمي: "الطب الرياضي والعلاج الطبيعي"، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
- (10) أسامة رياض وإمام حسن محمد النجمي، الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 1999
- (11) سمعية خليل محمد، الرياضة العلاجية، بغداد، مطبعة دار الحكمة، 2008
- (12) صالح عبد الله الزغبى، الوجيز في الإسعافات والإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي، ط1، دار الفكر، عمان، 1992
- (13) محمد حسن العلاوي، 0990، سيكولوجية الإصابة الرياضية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة. 1998
- (14) انين: " اللياقة البدنية ومكوناتها" ، ط3 ،دار الفكر العربي ، القاهرة .
- (15) جوزيف عبود كبه : " مناهج التربية " ، دار منشورات عيونات ، بيروت.

- 16) حامد عبد السلام زهران: " علم النفس، الطفولة والمراهقة "، عالم الكتب ، القاهرة، ط 04.
- 17) حياة عباد روفائيل: " إصابات الملاعب، وقاية: إسعاف، علاج طبيعي " ، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون سنة.
- 18) محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي: " نظريات وطرق التربية المدنية"، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 19) مصطفى غالب: "سيكولوجية الطفولة والمراهقة "، مكتبة الهلال ، ط 1 ، بيروت ، 1979.
- 20) موفق عبد المولى: " الإعداد الوظيفي لكرة القدم "، دار الفكر، بغداد، 1999.
- 21) ميخائيل خليل معوض : " مشكلات المراهقين في المدن والأرياف "، دار المعارف ، القاهرة ، 1971.
- 22) ناصر ثابت: أضواء على الدراسة الميدانية، مكتبة الفلاح، الكويت، ط1، 1984.
- 23) نوري الحافظ: " المراهقة "، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، ط02 ، 1990.
- ثانيا المراجع بالغة الأجنبية**
- 50) AKnemov , Rmila , dawad : "memoire" Etude de moyens et metodes , 1989.
- 51) Jacqueline Rossout, Lumbroso, "Medicine de sport" , Edition Paris.
- 52) Jean Genety / elisabet brunet .guedj .traumathologie du sport en pratique medicale courant .edition vigot.1991.
- 53) Abdelkeder touil,(l'arbitrage dans le foot ball moderne), edition la 3phoniqueK alger, 1993.
- 54) ,édition 01, "selection et préparation des jeunes Foot balleurs"Akromov, 10.P.U–Algérie–1985.
- 55) J W CIMECK : " Manuel dentrainement " , el vigot , paris , 1983.
- 56) AKnemov , Rmila , dawad : "memoire" Etude de moyens et metodes , 1989.
- 57) Bernard , Gari , Giali , Bycho : " Pédagogie du sport " , J – Vraim , 1971

الملاحق



معلومات شخصية:

- السن:

3- المستوى الدراسي : أساسي ثانوي جامعي

4- مدة التدريب:

اسئلة الاستبيان :

(1): هل لديكم قاعة خاصة بالعلاج والمتابعة الطبية ؟

نعم لا

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

غياب التوجيه نقص الجانب المادي غياب المختصين

رأي آخر:

(3): ماهو سبب عدم تكفل اللاعبين بإصابتهم؟

عدم وجود طبيب مختص وجود مركز مختص الجانب المادي

لامبالاة

(4): (أ) هل يوجد مركز للطب الرياضي في الجزائر؟

نعم لا

(ب) إذا كانت الإجابة بنعم فهل هو كاف للتكفل بجميع اللاعبين؟

نعم لا

(5): هل تفرض على اللاعبين إجراء فحوص طبية في بداية الموسم؟

نعم لا

(6): هل ميزانية الفريق تسمح بتوفير طبيب خاص ؟

نعم لا

(7): هل تقومون بتأمين اللاعبين عند بداية الموسم الرياضي ؟

نعم لا

(8): هل كان لكم تكوين خاص في الوقاية من الإصابات الرياضية ؟

نعم لا

(9): بعد نهاية الموسم الرياضي هل تقومون بتخصيص برامج ترفيهية و صحية للاعبين ؟

نعم لا

السنة الجامعية: 2013/2012

معلومات شخصية:

- 1- مدة الممارسة:
- 2- المستوى الدراسي:
- 3- الشهادة المتحصل عليها:

اسئلة الاستبيان:

- (1) هل يتوفر فريقكم على طبيب؟
نعم لا
- (2) هل يتوفر فريقكم على سيارة خاصة بالإسعاف؟
نعم لا
- (3) حين أصبت هل تم توجيهك إلى ؟
 طبيب الفريق طبيب عام مختص
- (4) بعد معالجة إصابتك كيف كان مردودك أثناء اللعب؟
 تحسن بقي على حاله تراجع
- (5) هل عاودتك الإصابة مباشرة بعد انتهاء فترة النقاهة (الشفاء)؟
نعم لا
- (6) هل المراقبة الطبية المفروضة عليكم كافية؟
نعم لا
- (7) باعتبارك كلاعب ماهي أسباب غياب المتابعة الطبية للاعبين؟
 غياب التوعية غياب المختصين غياب الجانب المادي
- (8) أثناء مزاولتكم التدريبات أو المنافسات هل يقدم لكم المدرب إرشادات؟
نعم لا
- (9) بعد الإصابة هل يشترط عليك المدرب إجراء مراقبة طبية دورية؟
نعم لا
- (10) هل سبق لك وان استأنفت اللعب قبل انتهاء فترة النقاهة؟
نعم لا
- (11) في حالة عدم وجود بديل لك وأنت مصاب، هل يطلب منك المدرب اللعب؟
نعم لا

(12): هل شدة التدريب الزائد في الحصص التدريبية تزيد من خطر تعرضكم للإصابة؟

نعم لا

(13): على ماذا يركز المدرب أثناء المقابلة، رتبها حسب الأفضلية؟

النتيجة الأداء الجيد الحذر من الإصابة

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

نعم لا

(15): في بداية كل موسم هل تجرى لكم مراقبة طبية؟

دائماً أحياناً نادراً أبداً

(16): إذا أصيب أحدكم أثناء المباراة هل يتم استبداله بعد استشارة الطبيب؟

نعم لا