



جامعة آكلي محند أولحاج - البويرة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص: التدريب الرياضي



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في ميدان علوم
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

**أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات
الرياضية لدى لاعبي كرة القدم (صنف أكابر)**

دراسة ميدانية على بعض فرق الرابطة الولائية - البويرة -

* إشراف الدكتور:

منصوري نبيل

* إعداد الطالبان:

- بوفاركاس أحلام

- مجري سيلينا

السنة الجامعية

2023/2024

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد، ومنحنا الرشد والثبات وأعاننا على إنجاز هذا العمل المتواضع. ونتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان إلى أستاذنا الفاضل الدكتور منصوري نبيل الذي قام بالإشراف على هذا العمل بنصائحه وتوجيهاته ولم يبخل علينا يوما بعلمه ووقته.

كما نتقدم بشكرنا وامتناننا إلى كل أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية لجامعة البويرة الذين لم يخلوا علينا بمساعدتهم القيمة من قريب أو من بعيد، كما لا يفوتنا أن نشكر كل من مسؤولي ومدربي ولاعبي فرق وأندية كرة القدم للرابطة الولائية -البويرة- (صنف أكابر) التي أجريت عليها دراستنا الميدانية.

هذا ودون أن ننسى شكر كل من مسؤولي المكتبة وكذا العاملات فيها على مختلف التسهيلات والخدمات المقدمة. شكرا إلى كل من علمنا وأثار دربنا في الدنيا بالعلوم والمعارف من الأساتذة الأفاضل وزملائنا الكرام.

بوفركاس أحلام + مجري سيلينا

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين.

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا:

إلى القلب النابض، رمز الحنان والحب والتضحية، إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي، إلى أُمي الغالية التي جعلتني أعانق الفرح كل يوم.

إلى من يحبني دون مقابل، إلى من يحميني دائماً، ومن علمني أن الحياة كفاح، إلى الذي لم يحرمني مما أشتهي وما أرغب، إلى أبي الغالي الذي كان بمثابة الشمعة التي تحترق لتتير طريق دربي.

اللهم احفظ لي أبي وأمي فأنت خير الحافظين.

إلى الذين يدخلون قلبي كل يوم دون استئذان، إلى أخي وأختي وخالي:

إلى نصف حياتي ونصف ابتسامتي، إلى قدوتي أختي إيمان.

إلى من منحني الأمل، إلى من نشر البهجة والسعادة في حياتي، إلى أخي العزيز عبد الرحمان.

إلى من جبر بخاطري، كتف عند الانهيار وسند عند التعب، خالي صالح.

إلى من أحبوني فأحببت نفسي.

إلى نفسي التي صبرت واجتهدت إلى أن حققت.

إلى كل من أعطاني يد العون من قريب أو من بعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة .

وأخص بالذكر أستاذي المشرف الدكتور منصور نبيل.

أحلام

إهداء

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب
إلى من كلت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة
إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم
إلى القلب الكبير (والدي العزيز)
إلى من أرضعتني الحب والحنان
إلى رمز الحب ولبسم الشفاء
إلى القلب الناصع بالبياض (والدتي الحبيبة)
إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي (إخوتي)
وإلى كل الأصدقاء، كل الأساتذة، كل الأحبة، وكل من مد لنا يد العون...
أهدي ثمرة جهدي وتعبني هذا العمل المتواضع، الذي وفقنا الله في إتمامه.
شكرا للجميع.

محتوى البحث

الورقة	الموضوع
	- شكر وتقدير.
	- إهداء.
	- محتوى البحث.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الأشكال.
	- ملخص البحث.
	- مقدمة.
مدخل عام: التعريف بالبحث.	
02	1- الإشكالية.
02	2- الفرضيات.
03	3- أسباب إختيار الموضوع.
03	4- أهمية البحث.
03	05- أهداف البحث.
03	6- الدراسات المرتبطة بالبحث.
06	7- تحديد المصطلحات والمفاهيم.
الجانب النظري	
الفصل الأول: المراقبة الطبية.	
10	- تمهيد.
11	1- الطب الرياضي.
11	1-1- تعريف الطب الرياضي.
11	1-2- أنواع الطب الرياضي.
11	1-2-1- الطب الرياضي التقييمي.
12	1-2-2- الطب الرياضي التوجيهي.
12	1-2-3- الطب الرياضي الوقائي.
12	1-2-4- الطب الرياضي العلاجي.
11	1-2-5- الطب الرياضي التأهيلي.
12	1-3- مهام الطب الرياضي.

13	4-1- خصائص الطب الرياضي.
13	1-4-1- فيسيولوجيا الرياضة.
13	1-4-2- إصابات الملاعب.
14	1-4-3- الصحة العامة في المجال الرياضي.
14	1-4-4- الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي.
14	1-5- علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي.
14	1-6- أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي.
15	2- المراقبة الطبية.
15	2-1- مفهوم المراقبة الطبية.
15	2-2- مهام المراقبة الطبية.
16	2-3- الفحص الطبي الدوري.
16	2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري.
16	2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية.
17	2-6- مسؤولية أخصائي الطب الرياضي.
17	2-6-1- الاختبارات الصحية للرياضيين.
17	2-6-2- الاختبارات النفسية.
17	2-6-3- الاختبارات الفسيولوجية.
18	2-6-4- الاختبارات التشريحية والبدنية.
18	2-6-5- الاهتمام بالتغذية.
18	2-7- إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي.
19	2-8- دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية.
20	2-9- إستمارة مقترحة للتقييم الطبي الفسيولوجي للاعب.
20	2-9-1- قسم الفحوص الطبية العامة.
21	2-9-2- قسم الفحوص الطبية الفسيولوجية.
21	2-9-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية).
21	2-9-4- قسم الفحوص المعملية.
22	2-9-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب.
23	2-9-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرضية.
24	خلاصة.

	الفصل الثاني: الإصابات الرياضية.
	الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.
26	- تمهيد.
38	- الإصابات الرياضية.
39	1-3- الدراسة الاستطلاعية.
39	1- تعريف الإصابة الرياضية.
39	2-3- الدراسة الأساسية.
39	2- تصنيفات الإصابات المختلفة.
39	1-2-3- المنهج حسب شدة الإصابة.
39	2-2-3- تصنيفات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة).
40	3-2-3- تصنيفات حسب درجة الإصابة.
40	4-2-3- العينة.
40	4-2-3- تصنيفات حسب السبب.
40	5-2-3- مجالات البحث.
40	6-2-3- أدوات البحث.
40	7-2-3- الأسس العلمية للأدلة (سيكومترية الأدلة).
40	7-3- مخالفة الموصفات الفنية والقوانين الرياضية.
40	8-2-3- الوسائل الإحصائية.
40	3-3- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.
40	4-3- خلاصة استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة.
31	الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.
45	5-3- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب.
45	6-3- استخدام اللاعبين للمنشطات.
46	1-4- عرض وتحليل النتائج.
46	4- إصابات كرة القدم.
46	2-4- مناقشة ومقابلة النتائج بالفرضيات.
46	1-4- إصابات الجزء العلوي.
46	4- خلاصة إصابات الرأس.
46	1-4- الاستنتاج العام للفقرى.
46	2-4- إصابات الجزء السفلي.
46	3-4- إصابات الحوض.
46	4- اقتراحات وفروض مستقبلية.
46	2-4- إصابات الجزء السفلي.
46	4- السبلوغرافيا الركبية.
46	2-4- إصابات الركبة.
46	4- الملاحظات الركبية.
46	2-4- إصابات الركبة.
46	4- الملحق رقم (1): الركبة.
46	2-4- الملحق رقم (2): إصابات العظام.
46	4- الملحق رقم (2): إصابات عظم الرقبة.
46	2-4- إصابات أربطة مفصل الركبة.
46	4- خاتمة.
	الجانب التطبيقي

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين ما إذا كان اللاعبون يستخدمون أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات الرياضية.	46
02	يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون للفحوصات الطبية بانتظام قبل الموسم.	47
03	يبين من المختص بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.	48
04	يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية تساعد اللاعبين في تجنب الإصابة.	49
05	يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون لاختبارات وقائية للتنبؤ بحدوث الإصابة.	50
06	يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون لبرامج وقائية للتنبؤ بحدوث الإصابة.	52
07	يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية ضرورية وإلزامية لجميع لاعبي كرة القدم.	55
08	يبين ما إذا كان للاعبين إصابات سابقة.	56
09	يبين ما إذا كان اللاعبون يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم.	57
10	يبين ما إذا كانت طريقة لعب اللاعبين تسبب الإصابات.	58
11	يبين ما إذا كان اللاعبون يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابة.	59
12	يبين ما إذا كان اللاعبون يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.	60
13	يبين ما إذا كان التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات.	61
14	يبين ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات.	62
15	يبين ما إذا كان للاعبون يقومون بحصص الاسترجاع.	63
16	يبين ما إذا كان الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات.	64
17	يبين ما إذا كان للاعبين تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة.	65
18	يبين ما إذا كان للاعبين دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم.	66
19	يبين ما إذا كان للاعبين معرفتي تقنيات التدليك والعلاج الطبيعي و كيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية.	67
20	يبين ما إذا كان للاعبين معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات الرياضية.	68

21	يبين ما إذا كان اللاعبون يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية.	69
22	يبين ما إذا كان اللاعبون يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.	70
23	يبين ما إذا كان اللاعبون يتبعون ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.	72
24	يبين ما إذا يتوفر طاقم مشارك في البرامج الوقائية.	73
25	يبين ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية.	74
26	يتضمن نتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة.	79

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يستخدمون أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات الرياضية.	46
02	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون للفحوصات الطبية بانتظام قبل الموسم.	47
03	دائرة نسبية تمثل من المختص بإجراء المراقبة الطبية للاعبين.	48
04	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية تساعد اللاعبين في تجنب الإصابة.	49
05	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لاختبارات وقائية للتعقب بحدوث الإصابة.	50
06	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لبرامج وقائية للتعقب بحدوث الإصابة.	52
07	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية ضرورية وإلزامية لجميع لاعبي كرة القدم.	55
08	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين إصابات سابقة.	56
09	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم.	57
10	دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت طريقة لعب اللاعبين تسبب الإصابات.	58
11	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابة.	59
12	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.	60
13	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات.	61
14	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات.	62
15	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يقومون بحصص الاسترجاع.	63
16	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات.	64

17	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة.	65
18	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم.	66
19	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي و كيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية.	67
20	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات الرياضية.	68
21	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية.	69
22	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.	70
23	دائرة نسبية تمثل ما إذا للاعبين ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.	71
24	دائرة نسبية تمثل ما إذا يتوفر طاقم مشارك في البرامج الوقائية.	72
25	دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية.	73

مقدمة:

تعتبر رياضة كرة القدم من الرياضات الأكثر انتشاراً في الأوساط الجماهيرية إذ تحتل المركز الأول من حيث الشعبية حيث أصبح المجتمع يتسابق على مشاهدة مبارياتها وقد مرت رياضة كرة القدم بتطور ملحوظ منذ القدم حتى وصلت إلى ما وصلت إليه الآن ولكنها معروفة أيضاً بكثرة الاحتكاكات والتدخلات بين اللاعبين حيث تعتمد على السرعة التحمل وغيرها من الصفات وكذا استعمال القوة القصوى.

إلا أن طبيعة هذه الرياضة لا تخلو من حدوث الإصابات الرياضية والتي تعتبر من أخطر المعوقات التي تواجه الرياضيين فأحياناً تكون الإصابة خطيرة مما يؤدي إلى أذى كبير في جسمهم فلإصابات الرياضية دور في التقليل من مستوى الأداء لدى اللاعبين وقد تتسبب في إبعادهم من الميادين لفترة طويلة وهم في قمة عطائهم الرياضي وأحياناً حتى توقف مشوارهم الرياضي.

وهذا ما استدعى تطور بعض الاختصاصات العلمية الجديدة التي تدرس كل الجوانب المتعلقة بالرياضة والرياضي على وجه الخصوص من بينها الطب الرياضي الذي هو ميدان الاعتناء بصحة الرياضي والمحافظة عليه ومراقبته كما يقول عنه الدكتور جوكل بزار علي: "الطب الرياضي له دور مؤثر في المجال الرياضي، لذا أصبح من الضروري اطلاع الطلبة في الكليات وأقسام التربية الرياضية على مبادئ وأسس الطب الرياضي ودراسة هذا التخصص المهم وعلاقته بالعلوم الرياضية الأخرى".¹

كما تعتبر المراقبة الطبية إحدى واجبات المدربين والمسيرين ورؤساء الفرق للحفاظ على صحة وسلامة لاعبيهم والتي تساعد على التنبؤ بحدوث الإصابات الرياضية التي قد تؤثر على مستوى اللاعبين إذن هي تساهم في التقليل من حدوث هذه الإصابات التي يتعرض لها اللاعب.

لذا تطرقنا لهذا الموضوع بهدف تسليط الضوء على "أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم" صنف أكابر ولاية البويرة.

ومن أجل الإلمام بجميع جوانب بحثنا قمنا بتقسيمه إلى جزأين نظري وتطبيقي ففي الجانب النظري تطرقنا إلى فصلين حيث تناولنا في الفصل الأول المراقبة الطبية وفي الفصل الثاني تحدثنا عن الإصابات الرياضية أما في الجانب التطبيقي تطرقنا إلى فصلين أيضاً، فصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية، وفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

مدخل عام:

التعريف بالبحث

الإشكالية:

تعتبر رياضة كرة القدم إحدى أشهر الرياضات والأهم على وجه الأرض فهي اللعبة الأكثر شعبية في العالم، إذ تحتل أكبر عدد من المتابعين وأكبر عدد من اللاعبين الذين يمارسونها حول العالم لذا سميت بالساحرة المستديرة، وذلك بفضل التطور الكبير والملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة، حيث شيدت من أجلها ملاعب ومركبات رياضية، وأدخلت عليها طرق حديثة تتماشى مع تطورها.

والمعروف أن هذه الرياضة تتطلب ممن يمارسها لياقة بدنية عالية، كما يكثر فيها الاحتكاكات مما يجعلها أيضا رياضة مشهورة بالإصابات الرياضية، فلاعب كرة القدم يتعرض إلى إصابات عديدة ناتجة عن الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد وشدة المنافسات والتدريبات التي تستوجبها هذه الرياضة، خاصة بالنسبة لفئة الأكابر، ولهذا أصبحت المتابعة الطبية الآن كوسيلة للتقليل من الإصابات الرياضية ومن الوسائل الأكثر انتشارا في المجال الرياضي، فهي تستخدم قبل، أثناء، وبعد الإصابة.

وللأسف الشديد يهمل ويقلل معظم المسؤولين والقائمين بأمور الرياضة في بلادنا، عدة علوم مرتبطة بالتدريب والمنافسات والتي منها علم الطب الرياضي، وهذا ما يؤثر سلبا على مستوى الرياضة والإنجازات الرياضية، إلا أن فوائد واقعية استمرار المراقبة الطبية في معظم النوادي الجزائرية لم تلقى اهتماما كبيرا خاصة فيما يخص التحضير للمنافسات نظرا لعدة صعوبات وعوائق تصادف مختلف الأندية الرياضية في تطبيقها وكانت نظرتنا لفرق كرة القدم صنف أكابر نظرا لكثرة الإصابات التي يتعرض لها اللاعبون.

وهذا ما دفعنا إلى طرح تساؤل إشكاليتنا كالتالي:

المشكلة العامة:

* هل للمراقبة الطبية أهمية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم "صنف أكابر"؟

التساؤلات الجزئية:

- 1- هل المراقبة الطبية القبلية تتنبأ بحدوث الإصابة؟
- 2- هل الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم؟
- 3- هل نقص التكوين الطبي والدراية الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابات؟

الفرضية الرئيسية:

* أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

الفرضيات الجزئية:

- 1- المراقبة الطبية القبلية تتنبأ بحدوث الإصابة.

2- الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

3- نقص التكوين الطبي والدراسة الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابة.

3-أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيارنا للموضوع في النقاط التالية:

- معرفة مدى مساهمة المراقبة الطبية القبلية في التنبؤ بالإصابات الرياضية.
- تسليط الضوء على أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية.
- تحسيس المدربين بنقص الوعي الصحي للاعبين.
- الحاجة الماسة لهذا النوع من الدراسات للارتقاء بكرة القدم ووقاية اللاعبين من الإصابات الرياضية.
- الإصابات المفاجئة والخطيرة للاعبين والتي قد تؤدي إلى توقيفهم لزمّن طويل عن اللعب.
- الوفيات المفاجئة للاعبين أثناء التدريبات أو المنافسات.
- الاجهاد البدني والاحتكاك الزائد الذي يتعرض لهما اللاعب وشدة خطورتهما على صحته وأدائه الرياضي.

4-أهمية البحث:

تكمن أهمية دراستنا في معرفة أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ ومعالجة الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم كما تؤكد على الزامية وجود المراقبة الطبية في الأندية لمتابعة حالة اللاعبين صحيا والحد من الأخطاء والإصابات التي تعرقل أدائهم والمساهمة في الحفاظ على اللياقة البدنية للاعبين لتطوير النشاط الرياضي.

5-أهداف البحث:

نهدف من خلال هذا البحث إلى ما يلي:

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.
- إبراز أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ وتقادي الإصابات الرياضية المفاجئة.
- توعية اللاعبين بأهمية المراقبة الطبية للوصول إلى المستوى العالي.
- إكساب الرياضيين ثقافة صحية.
- التأكيد على ضرورة انتباه المشرفين والمدربين في الأندية على الجانب الطبي والصحي للاعبين.

6-الدراسات المرتبطة بالبحث:

تعتبر الدراسات السابقة أساس ومصدر لكل باحث، فكل بحث هو عبارة عن تكملة للبحوث الأخرى وتمهيد للبحوث القادمة، وهذا ما نجده في خصائص البحث العلمي أنه تكاملي البناء، فكل بحث هو عبارة عن حلقة من حلقات سلسلة البحث العلمي، أما فيما يتعلق بهذا البحث فقد صادفنا مجموعة من الدراسات المشابهة لدراستنا نذكر منها:

6-1- الدراسة الأولى: مذكرة ماستر تحت عنوان "إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم"، من إعداد الطالب سمير خلو، بجامعة مسيلة، 2008/2007.

هدف الدراسة:

* التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم ومساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها والعلاج اللازم لها.

* تحسين مردود اللاعبين عن طريق العلاج التأهيلي وتوعيتهم ودفعهم إلى المتابعة الطبية الدورية بعد الإصابة.

* دراسة العلاقة الإيجابية بين الطب الرياضي وزيادة مردود لاعبي كرة القدم.

المنهج المستخدم: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تم اختيارها بطريقة عشوائية واشتملت على أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لكرة القدم في ولاية ورقلة وتشكلت من 07 لاعبين و 07 مدربين.

أدوات البحث: استخدم الباحث أداة الاستمارة الاستبائية.

المعالجة الإحصائية المستخدمة: النسبة المئوية.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

* للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

* نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل باللاعبين الرياضيين المصابين.

* اهتمام المدربين بالنتائج التي تنتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

6-2- الدراسة الثانية: مذكرة ماستر تحت عنوان "واقع المراقبة والمتابعة الطبية لدى أندية الرابطة المحترفة

الأولى لكرة القدم" - صنف أكابر - بمعهد ت.ر. بسيدي عبد الله من إعداد الطالب تركي طارق، 2014/2013.

هدف الدراسة:

* التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم، ومساهمة المراقبة والمتابعة الطبية في التقليل منها وتقديم العلاج اللازم لها.

* تسليط الضوء على أهمية المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.

* إبراز أهمية الفحوصات الطبية والصحية.

* إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

العينة: استخدم الباحث العينة القصدية تتكون من 23 لاعب من شبيبة بجاية ومولودية بجاية صنف أكابر.

أدوات البحث: استخدم الباحث استمارات استبائية.

المعالجة الإحصائية المستخدمة: النسبة المئوية، كاف مربع.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

* التأكيد على الأهمية التي يلعبها الطب الرياضي.

* المراقبة والمتابعة الطبية تعاني إهمال كبير من طرف المعنيين.

* غياب الأطباء والعيادات الطبية أدى إلى غياب المتابعة الطبية الدورية، وهذا ما أدى إلى وقوع وكثرة الإصابات الرياضية لدى اللاعبين.

3-6- الدراسة الثالثة: دراسة مذكرة ليسانس تحت عنوان "أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم فئة أصاغر (من 12 إلى 14 سنة). من إعداد الطالبين: بوليل مولود وبنور بلال، جامعة البويرة، 2013/2012.

هدف الدراسة:

* تسليط الضوء على المراقبة الطبية وواقعها في النوادي الرياضية.

* إبراز أهمية الفحوصات الطبية.

* معرفة أسباب إهمال المراقبة الطبية.

* إكساب الرياضيين ثقافة صحية.

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي.

العينة: استخدام العينة بطريقة عشوائية وشملت على 9 مدربين من فرق كرة القدم "صنف أصاغر" بولاية البويرة.

أدوات البحث: الاستمارة الاستبائية.

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية، كاف مربع.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

* غياب الأطباء والعيادات المتخصصة في الطب الرياضي.

* غياب المتابعة الطبية الدورية.

4-6- الدراسة الرابعة: مذكرة ماستر تحت عنوان "الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم -صنف أكابر- من إعداد الطالب سكيبي سفيان، جامعة البويرة، 2015/2014.

هدف الدراسة:

* معرفة الأسباب المؤدية إلى الإصابات الرياضية للاعبين.

* معرفة أهم تأثيرات الحمل الزائد على لاعبي كرة القدم.

* الكشف عن العلاقة بين ظاهرة الحمل الزائد والإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم.

المنهج المستخدم: استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي.

العينة: استخدمت العينة العشوائية بسيطة حيث شملت بعض أندية كرة القدم "القسم الجهوي" لولاية البويرة.

أدوات البحث: الاستمارة الاستبائية والمقابلة.

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية (القاعدة الثلاثية)، كاف تربيع.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- نقص الخدمات الطبية في الملاعب والاسعافات الأولية والمراقبة الطبية الدورية للاعبين ونقص المختصين في الملاعب.

- هناك إهمال كبير في توفير الأدوات والمستلزمات الطبية لدى كل نادي وهذا راجع إلى نقص الجانب المادي.

- المراقبة الطبية داخل الأندية تعاني من تدهور إلى حد كبير.

*** التعليق على الدراسات السابقة:**

من البديهي والمعروف أن الدراسة العلمية والبحث العلمي على وجه الخصوص يتسم بطالعه التراكمي فما من دراسة أو بحث إلا وجاءت بعده دراسات وبحوث عديدة قد تناولت هذه المواضيع بالشرح والتحليل، أو تشترك في بعض المعاني أو الجوانب وبذلك تتشكل هذه الدراسات.

ويعرف "رابح تركي" الدراسات السابقة والمثابرة بأنها: "كلما أقيمت دراسة علمية لحقتها دراسات أخرى تكملها وتعتمد عليها وتعتبر بمثابة ركيزة أو قاعدة للبحوث المستقبلية، إذ أنه من الضروري ربط المصادر الأساسية من الدراسات السابقة بعضها ببعض حتى يتسنى لنا تصنيف وتحليل معطيات البحث والربط بينهما وبين الموضوع الوارد والبحث فيه".¹

ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة والمثابرة لموضوع المراقبة الطبية اعتمدت كلتا الدراسات المنهج الوصفي بأداة متمثلة في استمارة الاستبيان، وتبين النتائج المتحصل عليها أن للمراقبة الطبية أهمية في التنبؤ بالإصابات الرياضية والوقاية منها وهذا ما ركزنا عليه في دراستنا معتمدين على المنهج الوصفي، بأداة جمع معلومات تتمثل في استمارة الاستبيان لمعرفة "أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم صنف أكابر".

¹ رابح تركي، 1999.

7- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

1-7-المراقبة الطبية:

اصطلاحاً:

هي إجراء علاج مسبق دون اللجوء إلى الوسائل والأدوية، ويتم عن طريق التوجيه والإرشادات من طرف الطبيب والمدرّب لاجتباب الوقوع في الحوادث والإصابات.¹

إجرائياً:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتباب المخاطر ومنع حدوث الإصابات.

2-7-الإصابات الرياضية:

اصطلاحاً:

عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات، عظام، مفاصل) أو الأعصاب فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية.²

إجرائياً:

الإصابات الرياضية هي الإصابات التي تحدث للشخص أو اللاعب أثناء ممارسته للنشاط الرياضي، سواء كان لاعباً محترفاً في منتخب ينافس على مستوى العالم، أو طفلاً يلعب كرة القدم في باحة منزله الخلفية.

3-7-كرة القدم:

اصطلاحاً:

هي لعبة جماعية تتم بين فريقين، كل فريق من أحد عشر لاعباً يستعملون كرة منفوخة مستديرة ذات مقياس عالمي محدد في ملعب مستطيل ذو أبعاد محددة في كل طرف من طرفيه مرمى الهدف ويحاول كل فريق إدخال الكرة فيه على حارس المرمى للحصول على الهدف.³

حمداوي إبراهيم. - مذكرة أهمية الفحوصات الطبية للوقاية من الإصابات الرياضية. - 1979. ص 1.08
²خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي. - الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة الطائرة للمعاقين "جلوس"، مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، ط 1. - 2014. ص 60.
 مأمور بن حسن آل سلمان. - كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية. - دار ابن حزم، لبنان. - ط 2. - 1998. ص 09.³

إجرائيا:

هي رياضة جماعية تلعب بين فريقين كل فريق يتكون من 11 لاعب، تلعب بواسطة كرة مستديرة فوق أرضية عشبية مستطيلة الشكل، مدة المباراة 90 دقيقة مقسمة على شوطين بينهما مدة راحة مدتها 15 دقيقة، الهدف منها هو إحراز الهدف في مرمى الخصم.

الجانِب النظري

الفصل الأول

المراقبة الطبية

تمهيد:

إن المستوى الذي وصلت إليه النتائج المحصلة في مختلف البطولات الدولية والعالمية ما هو إلا دليل قاطع على التطور الملحوظ في برامج التدريب، وكذا التطور الكبير في الأجهزة القياسية والتقييمية للحالة البدنية والصحية، والتقييم الحقيقي للمستوى الرياضي كل هذا تحقق وما زال في طريق التقدم من خلال الاعتناء والاهتمام بجميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة ومحيطه، وبذلك نجد أن كل الأبحاث الجديدة في جميع العلوم التي لها علاقة بالرياضة تشارك بدورها في تحسين النتائج ومن بين هذه العلوم نجد الطب الرياضي وهو الاختصاص الذي يغطي العلاج، المراقبة، الوقاية، وتوجيه الرياضي، للحفاظ على اللياقة البدنية والصحية.

1- الطب الرياضي:**1-1- تعريف الطب الرياضي:**

هو أحد التخصصات الطبية الحديثة، يتم فيه 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 أو الإصابة.

ويختص الطب الرياضي كطب رياضي حديث في علاج التطورات والتغيرات الوظيفية التشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية والمختلفة، كما أنه يبحث العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية بأداء وممارسة النشاط العادي والرياضي للفرد.¹

كما أن الطب الرياضي يهدف إلى اختيار وتوجيه ومعالجة الرياضيين، ويقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على الجسم الرياضي، وذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية، وجهاز التصوير التحليلي، والتي يمكن بواسطتها أخذ مقطع فيديو أو فيلم للاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة والبطء وعرضها له، وتعليق المدرب والطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية و يتجنب الحركات السلبية وإيجاد لها علاقة باللعبة.²

1-2- أنواع الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي فرع من العلوم الطبية الحديثة والذي تعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي وحتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان والحقل الرياضي، يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالآتي:

1-2-1- الطب الرياضي التقييمي:

يشتمل على اختبارات وفحوصات خاصة تحدد من خلالها حالة اللاعبين، من النواحي المختلفة (الصحية، الوظيفية، التشريحية، النفسية) مقارنتها بما يجب أن يكونوا عليه وفقا لمتطلبات الأنشطة الرياضية التي يمارسها وذلك لمعرفة أوجه النقص بين حالة اللاعبين وما يجب أن يحققوه من أهداف للوصول للمستويات العالمية.³

¹أسامة رياض، إمام حسن النجمي.- الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.- ط1.- مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.- ص 140.

²Jacquinerossot, Lumbroso.- Médecine de sport.- Edition Paris : p04.

³مرفت السيد يوسف.- دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.- ط1.- مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.- ص 13.

1-2-2- الطب الرياضي التوجيهي:

انطلاقاً 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 للاعبين ذوي الإمكانيات والمواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب والأنشطة، كما يحقق أصول المستويات العالية.

1-2-3- الطب الرياضي الوقائي:

يبحث في التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية والحيوية، السلبية منها كانت أو الإيجابية التي تحدث في الأنسجة وحالة اللاعبين، وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه وما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في ضل ممارسة النشاط وفي ما بعده عند التقاعد والاعتزال ولعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الاختصاصات المختلفة، والتي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص وذلك على اختلاف درجاتها.

1-2-4- الطب الرياضي العلاجي:

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

1-2-5- الطب الرياضي التأهيلي:

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

1-3- مهام الطب الرياضي:

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي:

- الاختبار والتوجيه والمراقبة ومعالجة الرياضيين في إطار منظم.
- تحديد الحالة الصحية، التطور البدني والحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة، ومراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب والطبيب المختص وهذا لأداء المهام المخصصة والحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي:
- * فحص معقد: ويتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية وفيزيولوجية.

¹ عبده السيد أبو العلاء - دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج - ط1 - مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر: مصر، 2000.

* فحص ديناميكي: ويتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص وهي:

أ- فحص طبي معمق: يجب تكراره ثلاث مرات خلال كل موسم ويمكننا هذا الفحص من تقييم:

- الحالة الصحية.

- التطور البدني.

- الحالة الوظيفية والتكيف مع الجهد البدني.

ب- الفحص الطبي على مراحل:

يجرى هذا الفحص أثناء التبرصات التي يقوم بها الرياضيون، ويكون هناك فحص نهائي وهذا لتقييم الجهد المبذول

خلال التبرص وكذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التبرص.

ج- الفحص الطبي المستمر:

ويتم خلال المراحل التدريب حيث يسمح بمراقبة أحمال التدريب والقيام بتصحيح مخطط الأحمال التدريبية.¹

1-4- خصائص الطب الرياضي:

يعتبر الطب الرياضي أحد العلوم الطبية التطبيقية بما يحتويه من مجموعة مشتركة من المعلومات الطبية والرياضية

بغرض الحفاظ على صحة الرياضي وتحسين كفاءته وأدائه ولياقته البدنية العامة والخاصة.

والقول أن الطب الرياضي علم طبي تطبيقي يقصد به أن معلوماته الطبية مأخوذة بطبيعة الحال من عدة فروع طبية

أساسية مثل ما يلي:

1-4-1- فسيولوجيا الرياضة:

وفيه يهتم الطب الرياضي بدراسة طبيعة التأقلم الوظيفي للمجهود البدني أثناء التدريب والمنافسات الرياضية ويدخل

في هذا النطاق التقييم الطبي للاعب، وكذلك النمط البدني الخارجي والنفسي ويتم بمساعدتها التصرف المبدئي على

طبيعة ما يناسب الفرد من الرياضة.

1-4-2- إصابات الملاعب:

يدخل في هذا النطاق الوقاية والعلاج والتأهيل من جميع أنواع إصابات الملاعب للرياضي، كما يدخل في نطاق أن

يأخذ الطبيب فكرة مبدئية عن ميكانيكية الأداء في المجال الرياضي.

1-4-3- الصحة العامة في المجال الرياضي:

ويدخل في نطاقها الخلفية العامة لما يجب أن يتوفر للرياضي من وسائل صحية معونة لأدائه كما تشمل طبيعة

المنشطات المحضورة رياضيا.

¹ مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي. - 2003. ص 7-8-9.

1-4-4-4 الطب الرياضي العلاجي والتأهيلي:

ويشمل الوقاية والعلاج لكافة الأمراض التي قد يتعرض لها الرياضي في المجال العادي أو الرياضي، كما تشمل أيضاً كافة أنواع العلاج الطبيعي اللازمة لتأهيل الإصابات الرياضية.¹

1-5-5-5 علاقة الطب الرياضي بالتدريب الرياضي:

هناك علاقة وثيقة للطب الرياضي بالتدريب الرياضي العام، وعلى سبيل المثال نجد أن التقييم الفسيولوجي يسهل للمدرب المؤهل الإطلاع 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 السابقة على مستوى أداء كل لاعب، وذلك بالإسهام بالرأي والمشورة الطبية الخاصة بتجنب الإرهاق البدني ودراسات تأقلم الجهاز الدوري والتنفسي والجهاز العضلي مع مجهودات اللاعب.²

1-6-6-6 أهمية إعداد المدرب في علوم الطب الرياضي:

نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادراً على: -فهم المشاكل المحيطة باللاعب، أو بعضها إن لم يكن أغلبها، بحيث لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحيحة في الوقاية وتجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب وعلى النقيض نجد المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي، من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من قدراته وطاقته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

هذا مع اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.

-تقديم المساعدة الضرورية في حالة تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف و يجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، التأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب أو المسابقات، 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 الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة 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 باستمرار، فإذا تم إعداد المدرب في هذه الناحية فسيكون بلا شك قادراً على أداء هذا الدور بنجاح.

¹وليد قصاص.-موسوعة الثقافة البدنية الطب الرياضي.- ط1.- شركة أبناء شريف الأنصاري للنشر والتوزيع: لبنان، 2009.- ص 61-62.

²أسامة رياض، إمام حسن النجمي.- مرجع سابق، 1999.- ص 140.

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

2-المراقبة الطبية:

2-1-مفهوم المراقبة الطبية:

هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من أجل اجتناب المخاطر ومنع الإصابات والحوادث.² أو هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين وتختلف من حالة إلى أخرى، وتشتمل على المتابعة الدورية للحالة ورعايتها طوال فترة العلاج.³

2-2-مهام المراقبة الطبية:

أخصائي الطب الرياضي عليه أن يقوم بالمهام التالية:

- التخطيط لكيفية علاج اللاعبين في المراحل التدريبية المختلفة.
- التخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها.
- الإشراف على البيئة في المركب الرياضي.
- القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل للاعبين وتحليل النتائج.
- اكتشاف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات اللازمة نحو منعها.
- مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي.⁴

2-3-الفحص الطبي الدوري:

نعني به مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن القيام بنشاط رياضي معين حيث يجرى للاعبين في مرحلة تدريبية ويشمل جوانب متعددة.

يقوم الطبيب بالفحص حيث يتناول فيه الجوانب التالية:

¹ عادل علي حسن. - الرياضة والصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها. - منشأة المعارف: الإسكندرية، 2002. - ص 76-77.

² إبراهيم البحري. - الطب الرياضي. - ط 1. - العراق، 2004. - ص 07.

³ بهاء الدين سلامة. - الجوانب الصحية في التربية الرياضية. - دار الفكر العربي: مصر، 2005. - ص 203.

⁴ بهاء الدين سلامة. - نفس المرجع، 2005. - ص 171.

-التاريخ الصحي للاعبين ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو إبطام أو حوادث سابقة.

-الكشف عن جميع أجهزة الجسم وأجزائه.

-السجلات الصحية: هي تلك السجلات التي يدون فيها الطبيب كل ما يتعلق بالحالة الصحية للاعبين.

-الاختبارات النفسية: يقاس مستوى ذكاء اللاعبين وسلوكهم.¹

2-4- أهمية الفحص الطبي الدوري:

الفحص الطبي الدوري له أهمية بالغة لا سيما في مرحلة الناشئين لأن أغلبيتهم لم تتح لهم فرصة الفحص الطبي من قبل.

يؤدي الفحص كذلك إلى اكتشاف الكثير من الأمراض و المعوقات التي توجد عند الناشئين دون أن يشكوا بها. وكذلك من فوائد الفحص الطبي أن يشترك المدرب اشتراكا إيجابيا في تسجيل المعلومات الصحية عن اللاعبين وتتاح فرصة التعرف على الإمكانيات الصحية والاجتماعية والفروق الفردية بينهم.²

2-5- الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية:

إن الكشف الطبي لتقويم الحالة الصحية هام جدا وذلك للأسباب التالية:

-بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات المحددة لخوفهم من خطر التعرض للإصابة.

-بعض الأفراد لا يمارسون أي نوع من التمرينات لعدم إجراء أي فحوص طبية.

-الكشف الطبي يساعد على تحديد الحالة الصحية الراهنة للأفراد.

-البيانات والمعلومات الطبية الناتجة من الفحص تستخدم في تحديد نوع التمرين.

-القيم الخاصة ببعض التحاليل مثل الضغط الدموي وبنية الدهون ونسبة السكر والكوليسترول وغيرها تستخدم لحث الأفراد على الالتزام بالبرنامج التدريبي.

- التقويم الصحي لكل الأفراد الأصحاء والمرضى يمثل القاعدة التي يمكن مقارنتها بأي تغيير جديد قد يطرأ على الصحة.

-الأطفال والبالغون بأشد الحاجة لإجراء تلك الفحوص وذلك بسبب ازدياد معدلات النمو والنضج في هذه المرحلة من العمر.

¹ بهاء الدين سلامة. - نفس المرجع، 2005. - ص 180.

² بهاء الدين سلامة. - مرجع سابق، 2005. - ص 181-182.

-الكبار أيضا في أشد الحاجة إلى تكرار تلك الفحوص وذلك للاكتشاف المبكر لبعض الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها.

-التشخيص المبكر لأي مرض يساعد على ازدياد فرص الشفاء منه.¹

2-6-مسؤولية أخصائي الطب الرياضي في تدريب وإعداد اللاعبين:

تقوم مسؤولية أخصائي الطب الرياضي على عدة دعائم وعناصر أساسية هي:

2-6-1-الاختبارات الصحية للرياضيين:

يجب الاهتمام بحالة الرياضي الصحية وذلك عن طريق الكشف الطبي الأولي وإجراء الاختبارات والفحوصات الخاصة، التي تحدد بدقة الحالة العامة التي يكون عليها الرياضي في مختلف النواحي الصحية والتشريحية والبدنية والنفسية، والتأكد من عدم وجود أمراض قد تؤثر على الأجهزة الحيوية وبالتالي على ممارستها للرياضة مثل الحمى الروماتيزمية، أمراض القلب، الجهاز التنفسي، التهاب الكبد ومرض الكلى...الخ.

2-6-2-الاختبارات النفسية:

إن فقدان الثقة بالنفس والفشل والخوف من الإصابة من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهوداته وإمكانياته مما يزيد من خطر الإصابة لذلك يجب إجراء الاختبارات السيكولوجية بصفة مستمرة لاكتشاف أي خلل يصعب معه الوصول باللاعب للمستوى الرياضي العالي.

2-6-3-الاختبارات الفسيولوجية:

تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضي بالطرق العلمية السليمة والعمل على تحسينها بالبرامج التدريبية المتقنة له أهمية كبيرة ويتم ذلك عن طريق الاختبارات التالية:

- قياس النبض عند بذل أقصى مجهود بدني.-قياس النبض عند الراحة.

-قياس أقصى استهلاك للأكسجين.

-قياسأقصى طاقة تنفسية.

يجب إجراء تقييم الحالة الفسيولوجية للرياضيين كل ستة أسابيع وذلك لمتابعة المقدرة الفسيولوجية للرياضيين وبناءا عليها يتم وضع الجرعات التدريبية المناسبة حتى لا يتسبب في حدوث الإصابات.

2-6-4-الاختبارات التشريحية والبدنية:

¹بهاء الدين سلامة.- الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي.- ط1.- دار الفكر العربي: مصر، 2002.- ص26.

يتم إجراء الاختبارات التشريحية للكشف عن أية انحرافات أو تشوهات قوامية حيث يزداد معدل الإصابات في حالات الانحرافات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى أنها تعيق القيام بالمجهود الرياضي، وأيضاً قياس الطول والوزن وقياس القوة العضلية والمرونة والتحمل والرشاقة للتعرف على النمو واستعداد نوع الجسم للنشاط الرياضي لحماية اللاعب من التعرض للإصابات.

2-6-5-الاهتمام بالتغذية:

تعتبر التغذية السليمة من العوامل الهامة التي يجب مراعاتها للمحافظة على الصحة العامة للرياضيين حيث أن تناول وجبات متوازنة غذائياً باستمرار يؤدي إلى الاحتفاظ بمستوى أداء عالي، بينما نلاحظ أن الإفراط في تناول نوع واحد على حساب الأنواع الأخرى قد يؤثر سلباً على مستوى الأداء الرياضي، لذلك يجب دراسة هذه النوعيات لاختيار أفضل النوعيات الغذائية لكل رياضة على حدى، يجب الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي حيث أنه يعمل على بناء أنسجة الجسم وحمايتها كما يمد الجسم بالوقود وتجدد المصادر المولدة للطاقة وكذلك التغلب على العوامل التي تؤدي إلى الإجهاد والتعب العضلي وسرعة التفاعلات الكيميائية المولدة للطاقة.¹

لذلك يجب على الرياضي:

- تناول الغذاء الذي يتناسب مع الجهود المبذولة لنوع النشاط الرياضي.
- يجب احترام مواعيد التغذية وعدم تناول الطعام قبل المباراة أو التدريبات بثلاث ساعات.
- تناول كمية مناسبة من السوائل لتعويض ما يفقده الجسم وخاصة عند ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة وأثناء التدريبات ذات الشدة العالية، حيث أن نقص الماء والأملاح المعدنية يؤدي إلى الإجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.
- توجيه اللاعب لعدم تناول المنشطات الصناعية لما لها من تأثير فسيولوجي ضار بالجسم، بالإضافة إلى أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضي، حيث أنها تساعد اللاعب على بذل مجهود يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية لما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة.²

2-7-إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي:

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

- فهم المشاكل المحيطة باللاعب والتي لها ارتباط بالناحية الطبية، هذا يجعل المدرب قادراً على اتخاذ الإجراءات الضرورية والصحية في الوقاية من الإصابة، وفي تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب، مما سوف يساعد حتماً

¹مرفت السيد يوسف. - مرجع سابق، 2001. - ص14.

²مرفت السيد يوسف. - مرجع سابق، 2001. - ص15-16.

على زيادة وتدعيم العلاقة بين المدرب واللاعب، وعلى هذا النقيض نجد أن المدرب الغير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع باللاعب إلى أكثر من حدوده وقدراته، مما يؤدي إلى نتائج سلبية وعكسية.

- اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المختص في الوقت المناسب.
- تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي، فوقت الطبيب مكلف ويجب استغلاله بالطريقة المثالية، وواجبه الأساسي هو الاستشارة، العلاج، التأهيل، ومن الصعب تواجده في كل فترات التدريب المسابقات، هذا ما يحدث واقعيا في الدول النامية التي تعاني من نقص شديد في الخدمات الطبية وليس عندها العدد الكافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حتى الوقاية، فما بالك بالعناية بإصابة الرياضيين الأصحاء.¹

2-8 دور المدرب الرياضي في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية:

إذا كان المدرب على علم ودراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية والتي سبق الإشارة إليها فإن دوره الحد والوقاية من الإصابات يكون أمرا ميسورا، لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يأخذ الإجراءات لمنع حدوثها، وفي هذا تطبيق للمبدأ القائل "الوقاية خير من العلاج" ويمكن تلخيص دور المدرب في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

- معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها.
- عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الفحص الطبي الدوري الشامل للرياضي.
- عدم إشراك اللاعب وهو مريض.
- عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسيا وبدنيا وذهنيا لهذا الأداء.
- توفير الغذاء المناسب للرياضي كما ونوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة.
- الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات.
- تطبيق التدريب العلمي الحديث.
- مراعاة تجانس الفريق.
- الراحة الكافية للاعبين.
- على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحظورة دوليا.
- الإلمام بالإصابات الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة.²

2-9 استمارة مقترحة للتقييم الطبي الفسيولوجي للاعب:

¹ عادل علي حسن. - مرجع سابق، 2002. - ص 75.

² أسامة رياض. - الطب الرياضي وكرة اليد. - ط 1. - مركز الكتاب للنشر: مصر، 1999. - ص 199.

يجب أن يكون لكل لاعب كرة قدم استمارة خاصة بالتقييم الطبي الفسيولوجي والتي يجب أن تحتوي بناءً على رأينا الشخصي على الأقسام التالية:

2-9-1- قسم الفحوص الطبية العامة:

وتشتمل على البيانات التالية:

أ- بيانات عامة:

الاسم، العمر، تاريخ الميلاد، العنوان، الوظيفة، وزن اللاعب، رقم الهاتف، الشكوى المرضية الرئيسية وأعراض أخرى (إن وجدت).

ب- التاريخ الطبي:

التاريخ الطبي الحالي والسابق من أمراض وعمليات جراحية وإصابات وحوادث وحساسية لعقاقير طبية معينة وأمراض استمرت أكثر من أسبوع وأمراض سابقة تكون قد أثرت على المستوى الرياضي للاعب.

ت- التاريخ الطبي العائلي:

ويشمل السؤال عن أمراض عائلية مثل الروماتيزم بأنواعه والسكر والضغط والصرع والدرن والذبحة الصدرية... الخ.

ث- التاريخ الرياضي والتدريب:

وتشمل معلومات عن تاريخ البدء في ممارسة كرة القدم والرياضات الأخرى التي يمارسها اللاعب وتاريخ بدء ممارستها، درجة النجاح الرياضي (بطولات)، إصابات رياضية، عدد سنوات التدريب، التدريب في العام الأخير كمية وحدة التدريب في الأسبوع، نوع التدريب وأي شكوى طبية أثناء التدريب أو بعد المباراة.

ج- العادات:

وتشمل الأدوية التي يستخدمها اللاعب بانتظام، ساعات العامل، التدخين، ساعات النوم... الخ.

ح- الفحص الطبي العام:

مساحات سطح الجسم، الوزن، الطول، النمو، نمو الجسم، السن البيولوجي بالإضافة إلى¹:

* فحوصات العيون: وتشمل قوة إبصار الإنسان، العين الملتهمة، جحوظ العين، أخطاء الإبصار (طول أو قصر النظر... الخ).

* فحوصات الجلد: وتشمل لون الجلد، بقع ملونة، جروح سطحية، بقع جلدية وأمراض أخرى.

* فحوصات الفم والأسنان: (تتم بواسطة طبيب مختص).

* فحوصات قياس النبض وضغط الدم الشرياني (الانقباضي والانقباضي).

¹أسامة رياض - مرجع سابق، 1999 - ص 132.

* الغدد الدرقية والغدد اللغوية.

خ- الفحوصات المحلية:

وتشتمل على فحوصات تفصيلية للقلب والصدر والبطن والجهاز الحركي (العظام والمفاصل والعمود الفقري والغضاريف) وتشوهات القوام، وفحوصات الجهاز العصبي بوظائفه الحسية وانعكاساته وقياس القوة العضلية.

د- فحوصات تخطيط القلب:

وتشمل تخطيط القلب ونتائجه في الراحة والمجهود وبعد المجهود بموجاته المختلفة، وكذلك تفاصيل تخطيط القلب للاعب كرة القدم مع مجهود خلال عشر دقائق ما بعد المجهود.

ذ- فحوصات الوظائف التنفسية:

وتشمل قياسات أقصى سعة تنفسية للاعب، والسعة الحيوية المقاسة والمتوقعة ونسبتها لمساحة سطح الجسم وقياس كمية أقصى زفير.

ر- فحوصات خاصة بحجم القلب:

وتشمل قياس حجم القلب من صور الأشعة ونسبته لمساحة الجسم ونسبته أيضا لأقصى نبض وأوكسجين.¹

2-9-2- قسم الفحوص الطبية الفسيولوجية:

وتتم فيه الفحوص التي ذكرناها سابقا لتقييم كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للاعب هوائيا واللاهوائيا ويتم تكرار تلك الفحوص الطبية الفسيولوجية كل ثلاث شهور للاعبين.

2-9-3- قسم الفحوص البدنية الخارجية (المورفولوجية):

وتشمل الطول والوزن وطول الأطراف السفلى والعليا، درجة تقوية المفاصل وكمية الدهون تحت الجلد وأي قياسات إضافية أخرى.

2-9-4- قسم الفحوص المعملية:

وتشمل الفحوص المخبرية العامة مثل:

أ- فحوص الدم:

- صورة عامة للدم "هيموجرام".

- عدد كريات الدم الحمراء والبيضاء وبالتفصيل الطبي والنوعي.

- نسبة هيموغلوبين الدم.

¹أسامة رياض - مرجع سابق، 1999 - ص 134.

- سرعة ترسيب الدم.
- ملاحظات أخرى.

ب- فحوص البول:

- نسبة الزلال إن وجد.
- نسبة السكر إن وجد.
- الفحص المجهرى للبول.
- ملاحظات أخرى.

ت- فحوص البراز: لاستبعاد وجود طفيليات الجهاز الهضمي.¹

ث- فحوص معملية أخرى:

مثل الفحوص النسيجية والتي تؤخذ فيها عينة من عضلات الناشئ وتفحص بطريقة خاصة مجهرية لتبين مدى استعداده الفسيولوجي لممارسة رياضة كرة القدم والنبوغ فيها من عدمه وتوفيرا لوقت الدولة والمدرّب والإتحاد، وذلك من نوعية الألياف الغالبة على تكوينه العضلي.

كما تجرى أيضا فحوص معملية أخرى للاعب أهمها:

- قياس نسبة حمض اللبنيك في الدم.
- قياس نسبة الدهون والكوليسترول في الدم.
- أي قياسات أخرى.

2-9-5- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب:

تشمل ما يلي:

- بناء على ما تقدم من فحوص إكلينيكية ومعملية فإن اللاعب:
- لائق لممارسة أنواع أخرى من الرياضة.
- لائق لممارسة رياضة كرة القدم.
- تحافظ على اللياقة الطبية للاعب.

¹أسامة رياض.- مرجع سابق، 1999.- ص135.

- عدم اللياقة الطبية لممارسة كرة القدم (وقتياً أو نهائياً) وتحدد بالضبط درجة لياقة اللاعب البدنية (جيدة، متوسطة، ضعيفة)، وبإمضاء طبيب الإتحاد واعتماد أمين عام إتحاد الطب الرياضي (نظام متبع في الإتحاد العربي السعودي للطب الرياضي).

2-9-6- فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمية والمرض:

تشمل ملاحظات المتابعة، بيانات عن الجسم، الوزن، الكشف العام، حالة الصدر، البطن، القلب، الأعصاب الجهاز الحركي، حجم القلب، تخطيط القلب، الأبحاث العامة والخاصة، قياس الوظائف التنفسية، درجة لياقة اللاعب، وشكواه الطبية في آخر فحص له وكذلك تشخيصه وعلاجه.¹

¹أسامة رياض - مرجع سابق، 1999 - ص 136.

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل لإطلاع على الطب الرياضي بصفة عامة والمراقبة الطبية بصفة خاصة هذا من أجل الإشارة للأهمية التي تسكن في المراقبة الطبية، وتوجيه أجيالنا الرياضية والحفاظ على صحتهم، وبعث 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 واجتماعيا.

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

تمهيد:

يرجع تاريخ الإصابات الرياضية إلى الزمن القديم عند المصريين والرومان والبيزنطيين، حيث واكبت إصابات الملاعب ازدهار الحضارات على مر العصور، فالإصابات الرياضية أكبر عائق يتعرض لها اللاعبين خاصة لاعبي كرة القدم ويعود سببها إلى الاحتكاك مع الخصم، فيعتبر كل جزء من جسم اللاعب معرض للإصابة، مما تستدعي فترة علاج تبقي الرياضي بعيدا عن نشاطاته مما يؤثر سلبا على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى إنجازه، ومن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية.

الإصابات الرياضية:

1-تعريف الإصابة الرياضية:

هي الإصابة التي تصيب أعضاء أو جسم الرياضيين خلال التمرينات أو المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذه الأعضاء عند القيام بوظيفتها الطبيعية بصورة مؤقتة.¹

وهي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو بالأرض أو بالأداة المستخدمة.
 - مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
 - مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.²
- 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 الرياضية.

- الإصابة النفسية:

هي عبارة عن صدمة نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.³

2-تصنيفات الإصابات المختلفة:

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

1-2-تقسيمات حسب شدة الإصابة:

¹خالد الحشوش.- الموسوعة الرياضية العصرية.- ط1.- دار ياف العلمية للنشر والتوزيع: الأردن، 2009.- ص5.

²عبد الرحمن عبد الحميد زاهر.- موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية.- ط1.- مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2004.- ص81.

³محمد حسن العلاوي.- سيكولوجية الإصابة الرياضية.- ط1.- مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.- ص14-17.

أ-تقسيمات بسيطة: مثل التقلص العضلي والسجحات والشد العضلي والملخ الخفيف(التمزق في أربطة المفاصل).
 ب-إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق الغير مصاحب بكسور.

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

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

أ-إصابات مفتوحة: مثل الجروح أو الحروق.

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

2-3-تقسيمات حسب درجة الإصابة:

أ-إصابة الدرجة الأولى:

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

ب-إصابات الدرجة الثانية:

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

ج-إصابات الدرجة الثالثة:

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

2-4-تقسيمات حسب السبب:

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

ب-إصابة تابعة وتسبب نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ للإصابة الأولية.²

3-الأسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي:

3-1-التدريب الغير علمي:

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

²أسامة رياض. - مرجع سابق، 1999. - ص11.

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

أ- عدم التكامل في تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية:

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

ب- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعات العضلية للاعب:

فالمجموعات العضلية القابضة والباسطة والمثبتة والتي تقوم بعملها في نفس الوقت أثناء الأداء الحركي للرياضي، وأيضا عدم التكامل في تدريب المجموعات العضلية التي تتطلبها طبيعة الأداء، وإهمال مجموعات عضلية أخرى مما يسبب إصابتها مثل الاهتمام بتدريب عضلات الفخذ الأمامية والوحشية (العضلة ذات أربعة رؤوس فخذية) للاعب كرة القدم وإهمال تدريبات العضلات الأنسية المقربة (الضامة) مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالتمزقات العضلية.¹

ج- سوء تخطيط البرنامج التدريبي:

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

د- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب:

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

هـ- عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة:

¹أسامة رياض. - مرجع سابق، 1998. - ص 24-25.

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

و- سوء اختيار مواعيد التدريب:

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

3-2- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

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

3-3- عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

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

3-4- استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة:

نقصد هنا الأدوات التي يستخدمها اللاعب في مجال رياضته مثل كرة القدم، مضرب التنس والسلاح في المبارزة فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب والأدوات المستخدمة في نشاطه الرياضي، فاستخدام الناشئ لأدوات الكبار خطأ طبي جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية والإصابات.²

3-5- الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

¹أسامة رياض. - مرجع سابق، 1999. - ص 193-194.

²أسامة رياض. - مرجع سابق، 1998. - ص 26-27-28.

ونشير هنا إلى معظم تشوهات القدم غير الخلقية وتشمل التشوهات الوظيفية، والتشوهات الأستاتيكية في المجال الرياضي تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم، فالأحذية المناسبة وأرض الملعب تشكل حماية دائمة لقدم اللاعب، ونشير هنا إلى أن هذا الاختيار يشارك فيه أخصائي الطب الرياضي بإبداء الرأي الفني للاعب والمدرّب.¹

3-6- استخدام اللاعبين للمنشطات:

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

- مكان حدوث الإصابة (ملاعب مفتوحة، مغطاة، في أي موسم شتاء أو صيف).
- لحظة الإصابة (خلال الإحماء، خلال المباراة، في نهاية المباراة).
- حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة (إجهاد عضلي، ضغط عصبي).
- مستوى البطولة التي أصيب فيها اللاعب (مباراة سهلة، مباراة صعبة، نهائي).
- وصف تفصيلي للحركة التي أدت إلى إصابة اللاعب، وذلك للاستفادة من هذا الدفتر عند التشخيص والعلاج والمتابعة.²

4- إصابات كرة القدم:

تشكل الإصابات الرياضية في كرة القدم الهاجس الكبير لكل الفريق الرياضي سواء المدربين أو الأطباء أو حتى اللاعبين أنفسهم، ذلك لأن الإصابة تعرقل كل مقومات اللعبة سواء من حيث الأداء الفردي أو الأداء الجماعي ولأن عدد الممارسين في كرة القدم أكثر عدداً من حيث الممارسة فإن عدد الإصابات دائماً ما تكون كبيرة ناتجة عن عدم تكيف اللاعبين مع البرامج التدريبية للمدربين أو العكس، طبيعة المباريات والاحتكاك الزائد بين اللاعبين إضافة إلى أرضية الملاعب في البطولة الولائية لولاية البويرة تشكل كلها مصدراً للإصابات الرياضية. ولأجل ذلك جاءت دراستنا محاولة التطرق إلى هذه الأسباب ومن خلال ما تم جمعه في الخلفية الأدبية والنظرية لاحظنا اهتمامات عدة للتطرق للإصابات الرياضية في كرة القدم.

4-1- إصابات الجزء العلوي:

¹أسامة رياض. - مرجع سابق، 1999. - ص 194.

²أسامة رياض. - نفس المرجع السابق، 1999. - ص 198.

4-1-1-إصابة الرأس:

لاعب كرة قدم أكثر عرضة لإصابات الرأس والوجه من اللاعبين الآخرين المنافسين ومن الكرة أيضا، وتشمل إصابات الرأس ما يلي:

- إصابة فروة الرأس ويشمل جروح مقفلة كالكدمة والتجمع الدموي أو جروح مفتوحة كالجرح الوخزي أو القطعي.
- إصابة الجمجمة وتشمل كسر القبة، أو كسر القاع وغالبا ما تكون بإصابة المخ والأوعية والأنسجة المحيطة بها وينتج عنها نزيف من الأنف والأذن.
- إصابات المخ وتشمل الارتجاج الذي يكون عقب اصطدام الرأس بشدة ينتج عنه توقف لمعظم وظائف المخ لمدة لحظات.¹

4-1-2- إصابة العمود الفقري:

يتكون العمود الفقري من 33 فقرة، 7 فقرات عنقية، 12 فقرة قطنية، 5 فقرات عجزية، 4 فقرات عصبية وتوجد أقراص غضروفية بين الفقرات وأربطة خارجية.

* إصابة الرقبة:

لا تحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادرا، وقد تصاب الفقرات العنقية وذلك عندما يفقد اللاعب اتزانته ويسقط على الرأس، أو نتيجة للانشاء المفاجئ الشديد.

وقد تحدث لحارس المرمى نتيجة لارتقاء على قدم المنافس، مما قد يؤدي إلى تمزق بالأربطة الخلفية للفقرات أو كسر في جسم الفقرة أو كسور بالنتوءات الشوكية للفقرات، وبمجرد حدوث الإصابة ينقل المصاب بكل عناية وحذر ويجرى له العلاج اللازم.

* إصابات العمود الفقري الأخرى:

تعد إصابات الفقرات الصدرية والقطنية من الإصابات التي تحدث بشكل نادر في كرة القدم وتؤدي معظم هذه الإصابات إلى حدوث كدمات شديدة للظهر نتيجة لضربة مباشرة.

¹ محمد عادل رشدي. - موسوعة الطب الرياضي. - علم إصابات الرياضيين. - ط2. - مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1995. - ص58.

* إصابة الأنسجة الرخوة:

يحدث شد وتمزق الأربطة الخلفية للفقرات نتيجة قوة خارجية ضد مقاومة، تحدث كثيرا لدى لاعبي كرة القدم فطبيعة لعبة كرة القدم من لف ودوران وتغيير السرعة المفاجئ والاحتكاك المستمر بالخصم يساعد في ذلك وحدثها يؤدي إلى إبعاد اللاعب لمدة طويلة.¹

4-1-3- إصابة الحوض:

يصاب لاعبو كرة القدم بتمزق أو تقطع الوصلات العليا لعضلات الجزء السفلي من الجسم فتحدث التمزق الإربي، إضافة إلى إصابة symphyse pubienne يصاب فيها العضو التناسلي للاعب وقد تمتد هذه الآلام إلى الخصيتين، مما يفرض إيقاف النشاط الرياضي لبعض الوقت، وهذه الأعراض تحدث عادة بعد ضربة مباشرة أو بعد مباراة كرة القدم أو القيام بمجموعة من التمرينات التي تتطلب اللف.

4-2- إصابات الجزء السفلي:

ويعتبر الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في رياضة كرة القدم، كما تتنوع وتتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي، وهذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة.

4-1-2- إصابة الركبة:

تعتبر إصابة مفصل الركبة من أكثر الإصابات شيوعا وأكثرها خطورة على اللاعب لما يترتب عنها من تأثيرات على مستوى اللياقة البدنية والفنية للاعب وعموما على صحته العامة حيث يمكن أن تحدث إصابة الركبة عندما يتم تثبيت رجل اللاعب على الأرض ثم الترك المفاجئ بدوران الجسم دون التحكم أثناء مهارة تمرير الكرة، أو أثناء الجري، أو الاصطدام بلاعب آخر وتعتبر إصابة الركبة في كرة القدم من الإصابات الخطيرة حيث تمثل نسبتها خمس مجمل الإصابات.²

4-2-2- كدمات الركبة: ينتج الكدم بمفصل الركبة من السقوط المباشر على مفصل الركبة.

4-3-2- ورم مفصل الركبة:

هي ظاهرة تحدث كرد فعل طبيعي للإصابة في المفصل مثلا: كدم الركبة، شد في الأربطة، شد في العضلات، تمزق أربطة أو كسر أحد العظام داخل المفصل.

¹ محمد عادل الرشدي. - مرجع سابق، 1995. - ص 59.

² عبد العظيم العوادلي. - الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية. - ط 2. - دار الفكر العربي: القاهرة، 2004. - ص 265.

4-2-4- إصابة الغضاريف الهلالية:

السبب الرئيسي لإصابة الغضروف هي أن يحدث اللاعب حملاً على الطرف السفلي مع ثني خفيف لمفصل الركبة ثم يحدث لف ودوران للداخل أو الخارج، وبهذه الحركة ينزلق الغضروف إلى داخل المفصل، ومع حركة فرد للمفصل كبدية للجري أو السير فينحصر الغضروف بين عظمتي الفخذ والقصبة فيحدث تمزق الغضروف.

4-2-5- إصابة عظم الردفة:

غالبا ما تتكسر على أثر صدمة قوية ومباشرة، انقباض شديد في العضلة الرباعية مع الركبة المنحنية، فيشكو اللاعب من الألم في الركبة نتيجة استمرار التدريب والأثقال المكثفة وخاصة آلام الجزء السفلي منها.

4-2-6- إصابة أربطة مفصل الركبة:

قد تكون إصابات من الدرجة الأولى والثانية وتكون نتيجة شد أو تمزق بالأربطة بسبب التواء يحدث شديد للمفصل أو نتيجة خبطة مباشرة على جانب المفصل ويمكن أن يحدث شد وتمزق لجزء من الرباط، أما في الحالات الشديدة والدرجة الثالثة فيحدث تمزق كامل للرباط، وفي هذه الحالة تجرى عملية جراحية ووضع الركبة في جبس وبلاستر لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع.¹

¹ عبد العظيم العوادلي. - مرجع سابق، 2004. - ص 266.

خلاصة:

تعتبر رياضة كرة القدم من الألعاب الجماعية ذات شعبية كبيرة، لكنها تتميز بكثرة الاحتكاك بين اللاعبين مما يؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية ومن المعروف أن الإصابة شائعة في كرة القدم ومتنوعة وكثيرة وترتبط بالزيادة في عدد ممارسي هذه اللعبة.

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نلاحظ أن كرة القدم والإصابات المتعلقة بها كثيرة ودرجة خطورتها متفاوتة لكن وبفضل ما توصل إليه الطب الرياضي من تطور أوضحت نسبة حدوثها تقل تدريجيا وهذا نتيجة للوسائل في الوقاية من طرف الأطباء والمدربين خاصة الطب الوقائي والتوجيهي، نجد كذلك أن اللياقة البدنية العالية والتحضير الجيد والتدريب العلمي خلال التدريبات يساهم في سلامة ووقاية اللاعب من الإصابات الرياضية.



الفصل الثالث:

منهجية البحث وإجراءاتها الميدانية.

تمهيد:

يسعى كل باحث من خلال بحثه إلى تحقيق صحة الفرضيات التي وضعها، ويتم بواسطة إخضاع هذه الفرضيات إلى الدراسة العلمية وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة وكذا القيام بدراسة ميدانية عن طريق تطبيق أحد المناهج على العينة المختارة.

يشمل الفصل الثالث منهجية البحث وإجراءاته الميدانية، والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة، مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى عينة البحث وكيفية اختيارها، وكذا المنهج المستخدم والخصائص السيكمترية، وأدوات الدراسة وكذلك إجراءات التطبيق الميداني على حدود الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث وحتى نتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها وكانت الدراسة الاستطلاعية وفق الخطوات التالية:

1-موافقة الأستاذ المشرف على موضوع الدراسة وكذلك الإدارة وبعدها تم الانتقال لجمع المادة النظرية والدراسات السابقة للموضوع.

2-تم التنقل إلى مقر الرابطة الولائية لكرة القدم بالبويرة من أجل شرح هدف الموضوع والفائدة منه وتم أخذ الموافقة(أنظر الملحق رقم 1).

3-الشروع في الدراسة الأساسية وتم توزيع استمارة الاستبيان على المدربين.

الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة:

ويعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله فالباحث يجد نفسه مجبرا على إتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية التي طرحها والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهجا واحدا كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج حسب ظاهرة موضوع الدراسة.

وانطلاقا من مجموع دراستنا المتمثلة في الوقوف على أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم فئة أكابر فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي "يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة".¹

وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

متغيرات البحث: هناك متغيران هما:

1-**المتغير المستقل:** هو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك التغير، أو هو الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.²

¹محمد زيان عمر - البحث العلمي ومنهجه وتقنياته - ط2 - السعودية، دار الشروق العربي، 1983 - ص48.

²ناصر ثابت - أضواء على الدراسة الميدانية - ط1 - مكتبة الفلاح: الكويت، 2003 - ص58.

تحديد المتغير المستقل: المراقبة الطبية المستمرة.

2-المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنها كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.¹

تحديد المتغير التابع: الإصابات الرياضية.

مجتمع البحث:

لكي يكون البحث قابلا ومقبولا للإنجاز لا بد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع.²

وقد تم تحديد المجتمع الإحصائي في هذه الدراسة وهو لاعبي نوادي كرة القدم فئة أكابر التابعين للرابطة الولائية بولاية البويرة.

العينة:

باعتبار العينة جزء مهم في أي دراسة ميدانية نجد أن مفهومها هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء مهم من الكل، بمعنى أنه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة.³

ولقد تم تحديد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية المنتظمة عددها 72 لاعب من 04 أندية للرابطة الولائية كرة القدم بولاية البويرة.

الرقم	اسم النادي	عدد اللاعبين
01	شبيبة آث منصور.	25
02	مولودية عين العلوي.	25
03	أولمبيك روراوة.	22
المجموع		72

مجالات الدراسة:

1-المجال البشري: يتكون من 72 لاعب كرة القدم من الرابطة الولائية لولاية البويرة.

¹محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب. - التربية الرياضية والبحث العلمي في علم النفس. - دار الفكر العربي: القاهرة، 2005. - ص 219.

²موريس أنجريس، بوزيد صحراوي وآخرون. - منهجية البحث في العلوم الإنسانية. - دار القصة للنشر: ط2، الجزائر، 2004. - ص 298.

³رشيد زرواتي. - تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. - ط1. - دار هومة: الجزائر، 2002. - ص 191.

2-المجال المكاني:ملاعب التدريب وإجراء المقابلات لمولودية عين العلوي، شبيبة آث منصور، أولمبيك روراوة.

3-المجال الزمني:من 14 أفريل إلى غاية 16 ماي.

أداة الدراسة: لقد استخدمنا في دراستنا الميدانية التي أجريناها على فرق وأندية كرة القدم:

الاستبيان:الاستبيان هو وسيلة من وسائل جمع البيانات، وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة التي ترسل أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة فيه، وإعادته ثانية.¹

وينقسم الاستبيان إلى ثلاثة أنواع هي:

-الاستبيان المفتوح الذي يشمل أسئلة تستدعي أجوبة مفتوحة وغير محددة وتعطي الحرية الكاملة للمجيب في التعبير عن رأيه.

-الاستبيان المغلق الذي يحتاج إلى أجوبة محددة مثل: أجب بنعم أو لا.

-الاستبيان النصف مفتوح الذي يتضمن أسئلة ذات أجوبة سلفا وأسئلة مفتوحة.

الخصائص السيكومترية:

الصدق:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه كما يقصد بالصدق شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه.²

وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا باستخدام صدق المحكمين كأداة للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما أعد له حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من أساتذة معهد بجامعة البويرة وبالاتماد على الملاحظات والتوجيهات التي أبداه المحكمون قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين حيث تم حذف بعض العبارات وتغيير صياغة بعضها الآخر.

الوسائل الإحصائية:

بعد جمع كل الاستبيانات الخاصة باللاعبين نقوم بفرزها وتفرغها، وتتم هذه العملية بحساب عدد التكرارات الخاصة بكل سؤال وبعدها يتم حساب النسب المئوية ومطابقة النتائج مع الجانب النظري، ثم نقوم بحسابها² بعد

¹ عبد الله محمد شريف. - مناهج البحث العلمي. - مكتبة الشعاع للطباعة والنشر والتوزيع. - ط1. - الإسكندرية، 1996. - ص123.

² فاطمة عوض صابر، ميرفت علي حفاجة. - أسس البحث العلمي. - مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية. - ط1. - مصر، 2002. - ص167-168.

ذلك نجد χ^2 المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية هي عبارة عن عدد الاختيارات ناقص واحد ($n-1$) وأخيرا نقارن قيمة χ^2 المحسوبة بقيمة χ^2 المجدولة.

خلاصة:

لمنهجية البحث العلمي وإجراءاته الميدانية أهمية كبيرة لنجاح أي بحث علمي، بشرط أن يتميز هذا الأخير بالتنظيم الدقيق، بهدف الوصول إلى معلومات ونتائج دقيقة، بالإضافة لاختيار منهج البحث الملائم والطريقة الإحصائية الصحيحة والسليمة، وتطبيقها على عينة البحث المناسبة ثم تعميمها على مجالات البحث كلها لتحقيق الهدف المنشود.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد:

نظرا لطبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا، استوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية دراستنا، لذا وجب علينا القيام بدراسة ميدانية بالإضافة إلى الدراسة النظرية، لأن كل بحث يشترط تأكيده ميدانيا. توجب علينا للقيام بالبحث الميداني اتخاذ بعض الإجراءات التي تساهم في ضبط الموضوع وجعله منهجيا يتمتع بقيمة علمية من خلال معالجة كل حيثياته من حيث الدراسة الأولية والأسس العلمية للمنهج المتبع في الدراسة.

عرض وتحليل نتائج الاستبيانات الموزعة على اللاعبين.

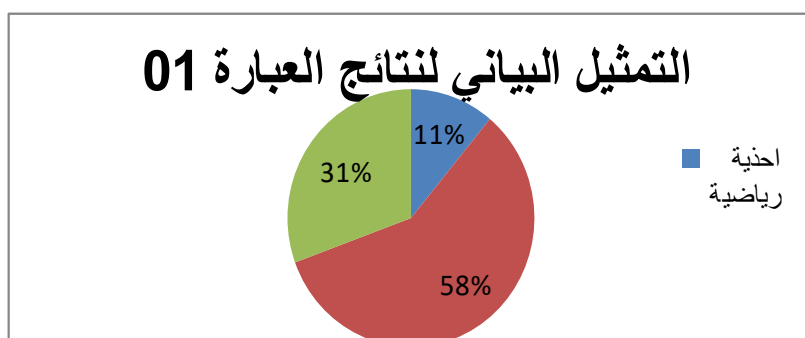
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: المراقبة الطبية القبلية تتنبأ بحدوث الإصابة.

السؤال رقم 01: هل تستخدم أي أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات؟

- الهدف منه: معرفة رأي اللاعبين في استخدامات الأدوات من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
أحذية رياضية خاصة	8	11%	24.33	5.99	0.05	2	دال
ضمادات	68	58%					
أخرى	38	31%					
المجموع	120	100%					

الجدول رقم (01): يبين ما إذا كان اللاعبون يستخدمون أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات.



شكل رقم (01): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يستخدمون أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (01) أعلاه نلاحظ أن اللاعبين يستعملون الضمادات الطبية كأفضل أسلوب للوقاية من الإصابات الرياضية بنسبة 58% في حين وسائل أخرى كانت بنسبة 31 % ومن يستعملون الأحذية الرياضية المناسبة للوقاية من الإصابات الرياضية بلغت نسبتهم 11%.

وكانت كا² المحسوبة 24.33 أكبر من كا² الجدولة 5.99 وهو دال إحصائياً.

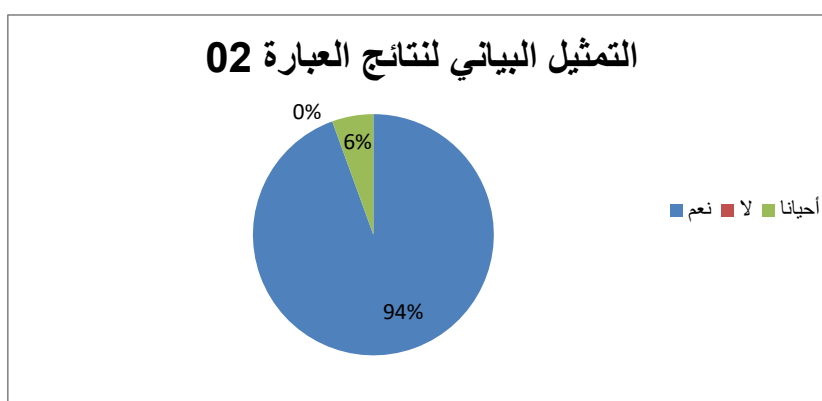
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يستعملون الضمادات الطبية ويعتبرونها أفضل وسيلة للوقاية من الإصابات الرياضية.

السؤال رقم 02: هل تخضع بانتظام لفحوصات طبية قبل الموسم؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين في إجراء الفحوصات الطبية.

الجدول رقم (02) يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون للفحوصات الطبية بانتظام قبل الموسم.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	68	94.44	121.33	5.99	0.05	2	دال
لا	00	00					
أحيانا	04	5.55					
المجموع	72	%100					



شكل رقم (02): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون للفحوصات الطبية بانتظام قبل الموسم.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (02) أعلاه نلاحظ أن اللاعبين يعتبرون المراقبة الطبية قبل بداية الموسم الرياضية إلزامية بحيث أن يخضع لها اللاعبون بنسبة 94.44% في حين من يعتبرونها ضرورية لكن غير إلزامية بنسبة 5.55% وكانت كا² المحسوبة 121,33 اكبر من كا² المجدولة 5,99 وهو دال إحصائيا.

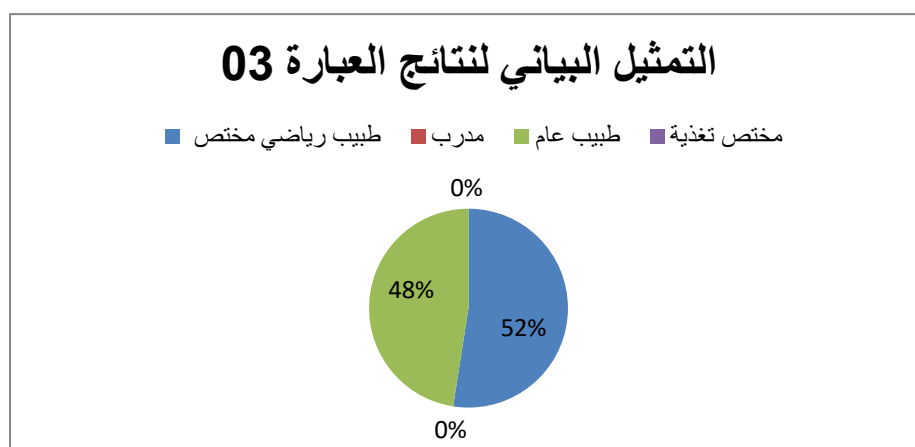
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بإجراء المراقبة الطبية قبل الموسم الرياضي للوقاية من الإصابات الرياضية.

السؤال رقم 03: من يجري هذه الفحوصات؟

الهدف من السؤال: معرفة المختص في القيام بالمراقبة الطبية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
طبيب رياضي مختص	38	52.77	72.44	7.82	0.05	3	دال
مدرب	00	00					
طبيب عام	34	47.63					
مختص تغذية	00	00					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (03): يبين من المختص بإجراء الفحوصات الطبية القبلية للاعبين.



شكل رقم (03): دائرة نسبية تمثل من المختص بإجراء الفحوصات الطبية القبلية للاعبين.

تحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن اللاعبين الذين يقومون بإجراء الفحوصات قبل الموسم الرياضي من طرف طبيب رياضي مختص بنسبة 52,77% في حين من يقومون بإجراءها عند طبيب عام بنسبة 47,63%، وكانت كا² المحسوبة 72,44 أكبر من كا² المجدولة 7,82 وهو دال إحصائياً.

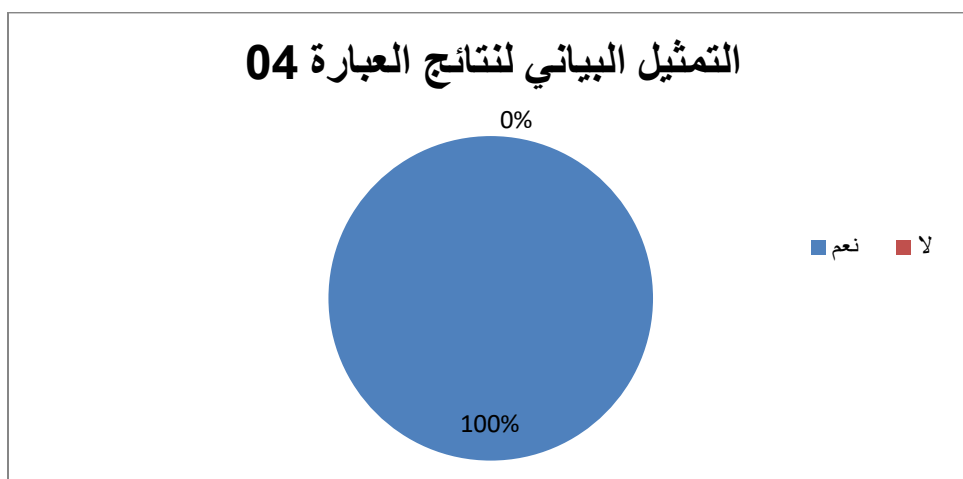
الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بالفحوصات الطبية القبلية عند طبيب رياضي مختص.

السؤال رقم 04: هل تعتقد أن المراقبة الطبية القبلية ساعدتك في تجنب الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى مساعدة المراقبة الطبية القبلية في المساعدة على تجنب الإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	72	100	72	3.84	0.05	1	دال
لا	00	00					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (04) يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية تساعد اللاعبين في تجنب الإصابة.



شكل رقم (04): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية تساعد اللاعبين في تجنب الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (04) أعلاه نلاحظ أن كل اللاعبين يرون أن المراقبة الطبية القبلية يمكنها أن تجنب حدوث الإصابات الرياضية.

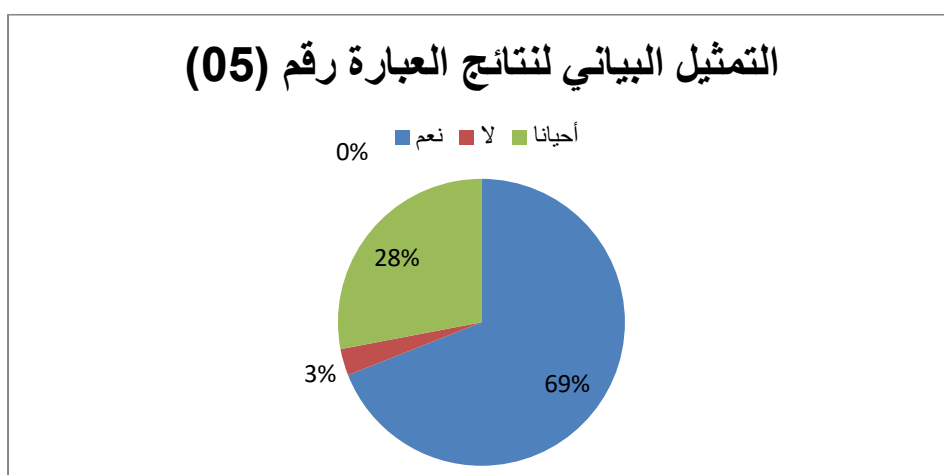
الاستنتاج: نستنتج أن المراقبة الطبية القبلية أي قبل الموسم الرياضية مهمة لتجنب الإصابات الرياضية والوقاية منها.

السؤال رقم 05: هل تقومون باختبارات وقائية للتعقب بحدوث الإصابة؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى قيام اللاعبين بإجراء الاختبارات التنبؤية بحدوث الإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	50	69.44	49.00	5.99	0.05	2	دال
لا	02	2.77					
أحيانا	20	27.77					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (05) يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون لاختبارات وقائية للتنبؤ بحدوث الإصابة.



شكل رقم (05): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يخضعون لاختبارات وقائية للتنبؤ بحدوث الإصابة.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة نلاحظ أن اللاعبين الذين يقومون بإجراء الاختبارات التنبؤية للإصابة بنسبة 69,44% في حين من يقومون بها أحيانا بنسبة 27,77% ومن لم يقوموا بها كانت 2,77% وكانت كا² المحسوبة 49 أكبر من كا² المجدولة 5,99 وهو دال إحصائيا.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون بالاختبارات التنبؤية للإصابة.

السؤال رقم 06: ماهي هذه الاختبارات؟

الهدف من السؤال: معرفة أي من الاختبارات ملائمة لتجنب الإصابات.

التحليل: من خلال إجابات أفراد العينة نلاحظ أن هناك خمس مستويات من الاختبارات التي يمكنها تجنب

الإصابات الرياضية وكانت وفق الترتيب التالي:

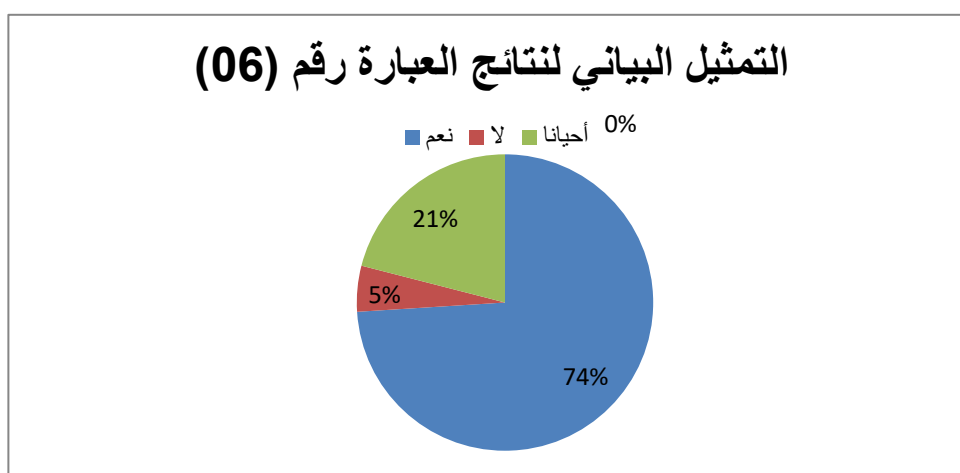
- اختبار اللياقة القلبية التنفسية: يشمل اختبارات مثل الجري أو ركوب الدراجات على مسافات أو فترات زمنية محددة لتقييم قدرة القلب والرئتين على التحمل.
- اختبار المرونة: مثل اختبار لمس أصابع القدم واختبار الجلوس والوصول لقياس مرونة العضلات والمفاصل.
- اختبار القوة العضلية: يتضمن تمارين مثل تمارين الضغط وتمارين القرفصاء لتقييم قوة العضلات الرئيسية.
- اختبار التوازن والتناسق: يشمل اختبارات الوقوف على قدم واحدة واختبارات التوازن الديناميكي لتقييم القدرة على الحفاظ على التوازن أثناء الحركة.
- اختبار الرشاقة: مثل اختبار الجري المكوكي لاختبار سرعة الاستجابة والتغيير في الاتجاه.
- اختبارات الحركة الوظيفية: مثل اختبار الحركة الوظيفية (Functional Movement Screen - FMS) الذي يقيم مجموعة من الحركات الأساسية لتحديد الاختلالات والضعف العضلي.

السؤال رقم 07: هل تقومون ببرامج وقائية ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى قيام اللاعبين ببرامج وقائية بحدوث الإصابة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	53	73.61	55.08	5.99	0.05	2	دال
لا	4	5.55					
أحيانا	15	20.83					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (06) يبين ما إذا كان اللاعبون يخضعون لبرامج وقائية للتعويض بحدوث الإصابة.



شكل رقم (06): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يقوم بإجراء برامج وقائية بحدوث الإصابة.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول (06) أعلاه نلاحظ أن اللاعبين الذين يقومون ببرامج وقائية للإصابة بنسبة 73,61% في حين من لم يقوموا بها بنسبة 5,55% ومن يقوموا 20,83% بها أحيانا بنسبة وكانت كا² المحسوبة 55,08 اكبر من 5,99 وهو دال إحصائي.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يقومون ببرامج وقائية للإصابة.

فحسب اللاعبين أهم البرامج الرياضية:

البرامج الخاصة بالوقاية من الإصابات الرياضية تهدف إلى تعزيز اللياقة البدنية وتقليل مخاطر الإصابات من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة والتدريبات الموجهة. بعض هذه البرامج تشمل:

1. برامج تقوية العضلات:

- تدريبات القوة: تتضمن تمارين رفع الأثقال وتمارين المقاومة مثل القرفصاء والضغط لزيادة قوة العضلات وتحسين استقرار المفاصل.
- تدريبات التحمل العضلي: تساعد على زيادة قدرة العضلات على العمل لفترات أطول دون تعب، مثل تمارين البطن والظهر.

2. برامج تحسين المرونة:

- تمارين التمدد: تشمل تمارين الإطالة الديناميكية والثابتة لتحسين مرونة العضلات والمفاصل.
- اليوغا والبيلاتس: تساعد على تحسين المرونة والتوازن والقوة بشكل متكامل.

3. برامج التوازن والتنسيق:

- تدريبات التوازن: مثل الوقوف على قدم واحدة أو استخدام أدوات مثل الكرة الثابتة (balance ball) لتطوير القدرة على الحفاظ على التوازن.
- التدريبات الحركية: تشمل تمارين مثل التنقل السريع (agility drills) لتطوير التنسيق بين العضلات وتحسين الاستجابة الحركية.

4. برامج اللياقة القلبية التنفسية:

- تمارين القلب: مثل الجري، وركوب الدراجات، والسباحة، والتي تعزز من كفاءة الجهازين القلبي والتنفسي.
- التدريبات المنقطعة عالية الكثافة (HIIT): تتضمن فترات قصيرة من التمارين المكثفة متبوعة بفترات راحة، وهي فعالة في تحسين القدرة القلبية التنفسية.

5. برامج التدريب الوظيفي:

- التدريبات المتعددة الوظائف (Functional Training): تركز على تحسين الأداء في الأنشطة اليومية والرياضية من خلال تمارين تحاكي الحركات الطبيعية للجسم.

6. برامج الوقاية المتخصصة:

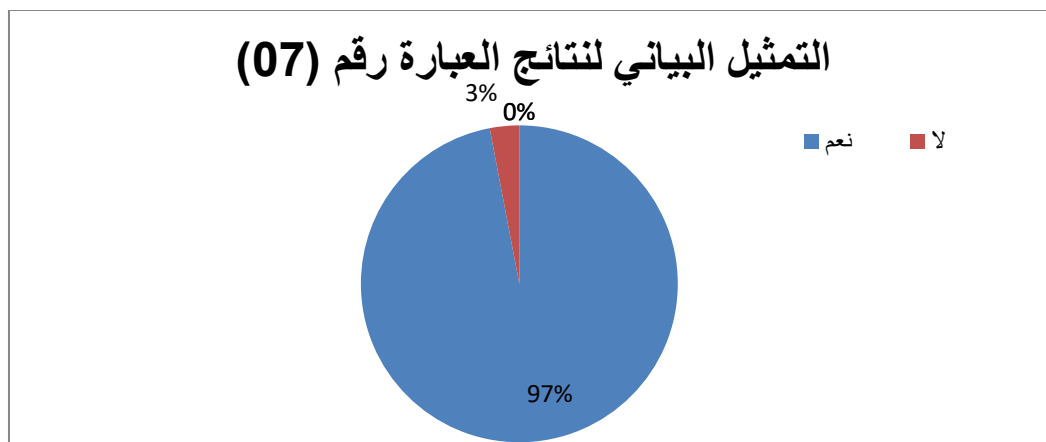
- البرامج المخصصة للإصابات الشائعة: مثل برامج الوقاية من إصابات الركبة، الكتف، والكاحل التي تتضمن تمارين وتقنيات محددة لتقوية العضلات المحيطة بهذه المناطق وتحسين استقرارها.

السؤال رقم 08: هل تعتقد أن المراقبة الطبية القبلية يجب أن تكون إلزامية لجميع لاعبي كرة القدم؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين في إلزامية المراقبة الطبية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	70	97.22	64.22	3.84	0.05	1	دال
لا	02	2.78					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (07) يبين ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية ضرورية وإلزامية لجميع لاعبي كرة القدم.



شكل رقم (07): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت المراقبة الطبية القبلية إلزامية لجميع لاعبي كرة القدم.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (07) نلاحظ أن اللاعبين الذين أكدوا أن المراقبة الطبية القبلية إلزامية لجميع لاعبي كرة القدم بنسبة 97,22%، في حين من يعتقدون أنها غير إلزامية بنسبة 2,08%، وكانت كا² المحسوبة 64,22 اكبر من كا² المجدولة 3,84 وهو دال إحصائياً.

الاستنتاج: نستنتج أن أغلبية اللاعبين يعتبرون المراقبة الطبية القبلية إلزامية لجميع لاعبي كرة القدم.

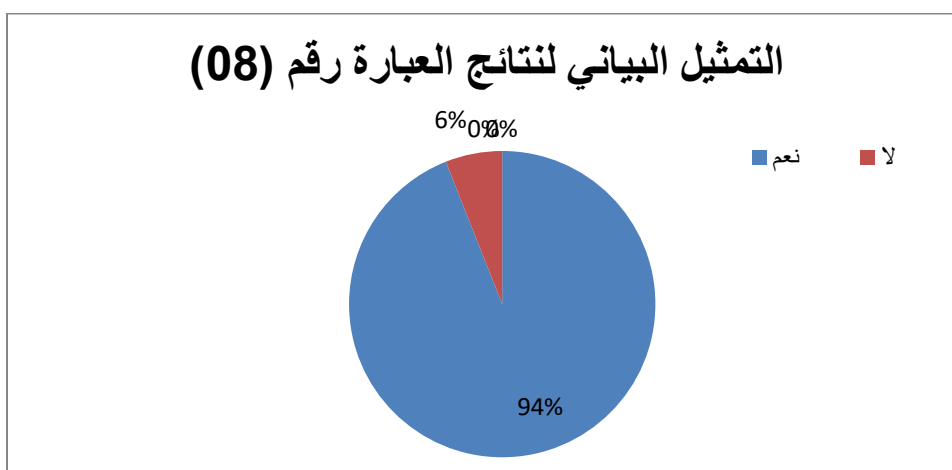
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

السؤال 1: هل تعاني من أي إصابات سابقة؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين أن كانت لهم إصابة رياضية سابقة.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	68	94.44	56.88	3.84	0.05	1	دال
لا	04	5.56					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (08) يبين ما إذا كان للاعبين إصابات سابقة.



شكل رقم (08): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين إصابات سابقة.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (08) أعلاه نلاحظ نسبة 94.44% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يعانون من إصابة رياضية سابقة، أما نسبة 5.56% أكدوا أنهم لا يعانون من إصابة رياضية سابقة وبما أن قيمة كا² المحسوبة 56.88 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

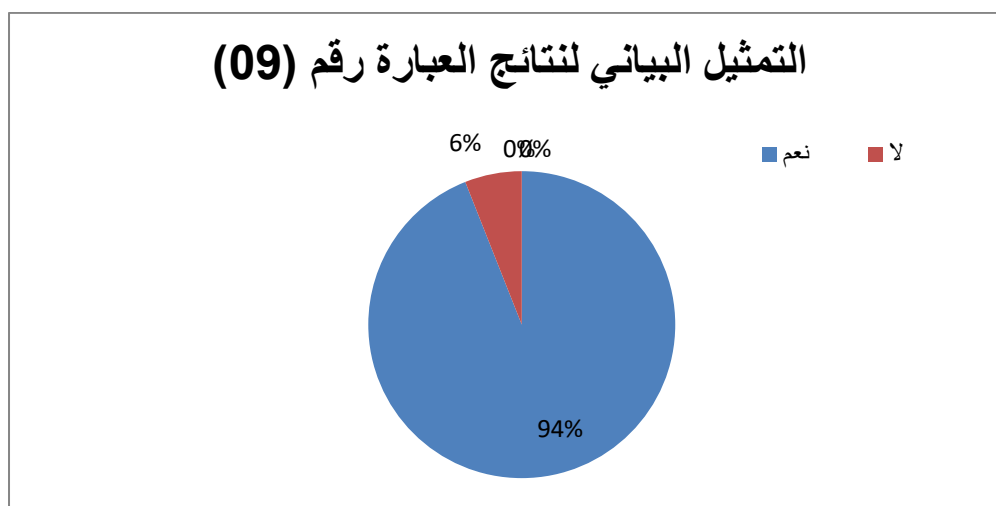
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يعانون من إصابة رياضية سابقة.

السؤال 2: هل تمارس تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول قيامهم بتمارين تقوية العضلات وزيادة المرونة من اجل معرفة أسباب الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	68	94.44	64.22	3.84	0.05	1	دال
لا	04	5.56					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (09) يبين ما إذا كان اللاعبون يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم.



شكل رقم (09): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (09) أعلاه نلاحظ نسبة 94.44% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يمارسون تمارين تقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم، أما نسبة 5.56% أكدوا أنهم لا يمارسون تمارين تقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم، بما أن قيمة كا^2 المحسوبة 64.22 أكبر من قيمة كا^2 الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

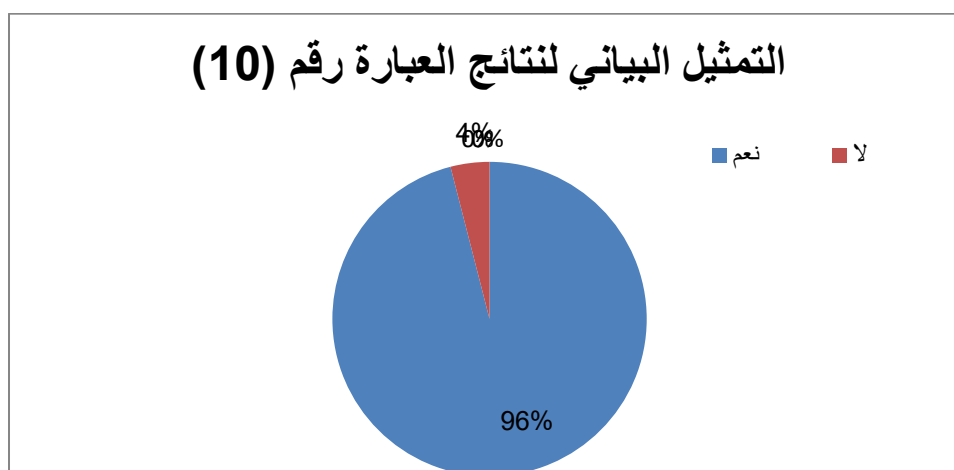
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبون يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم.

السؤال 3: هل تعتقد أن طريقة لعبك تسبب الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول طريقة لعبهم اجل معرفة أسباب الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	69	95.83	60.5	3.84	0.05	1	دال
لا	03	4.16					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (10) يبين ما إذا كانت طريقة لعب اللاعبين تسبب الإصابات.



شكل رقم (10): دائرة نسبية تمثل ما إذا كانت طريقة لعب اللاعبين تسبب الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (10) أعلاه نلاحظ نسبة 95.83% من عينة اللاعبين أكدوا أن طريقة لعبهم تسبب الإصابات، أما نسبة 4.16% أكدوا أن طريقة لعبهم لا تسبب الإصابات. بما أن قيمة كا² المحسوبة 60.5 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

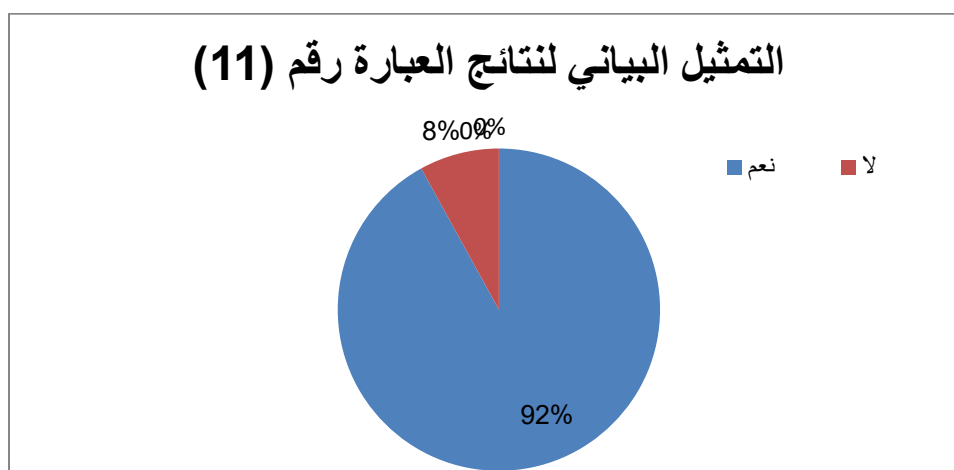
الاستنتاج: نستنتج أن طريقة لعب اللاعبين تسبب الإصابات.

السؤال 04: هل تتلقى توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين توجيهات المدرب من اجل تجنب الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	66	91.66	50	3.84	0.05	1	دال
لا	06	8.34					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (11) يبين ما إذا كان اللاعبين يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابة.



شكل رقم (11): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبين يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابة.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (11) أعلاه نلاحظ نسبة 91.66% من عينة

اللاعبين أكدوا أنهم يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات، أما نسبة 8.34%

أكدوا أنهم لا يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 50 أكبر من قيمة χ^2 المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

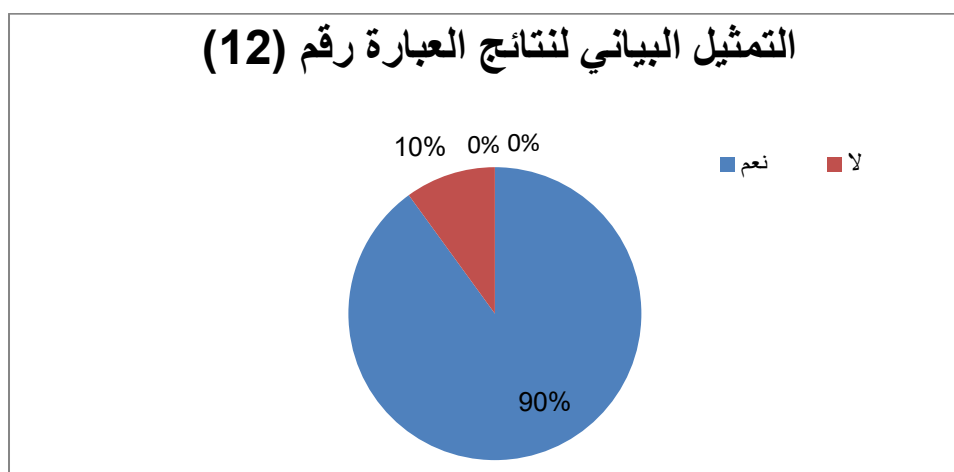
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يتلقون توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات.

السؤال 05: هل تستشير طبيبا في حالة الإصابة قبل العودة للعب؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول استشارة الطبيب من اجل العودة للعب بعد الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	65	90.28	46.72	3.84	0.05	1	دال
لا	07	9.72					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (12) يبين ما إذا كان اللاعبون يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.



شكل رقم (12): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (12) أعلاه نلاحظ نسبة 90.28% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب، أما نسبة 9.72% أكدوا أنهم لا يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 46.72 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائيا.

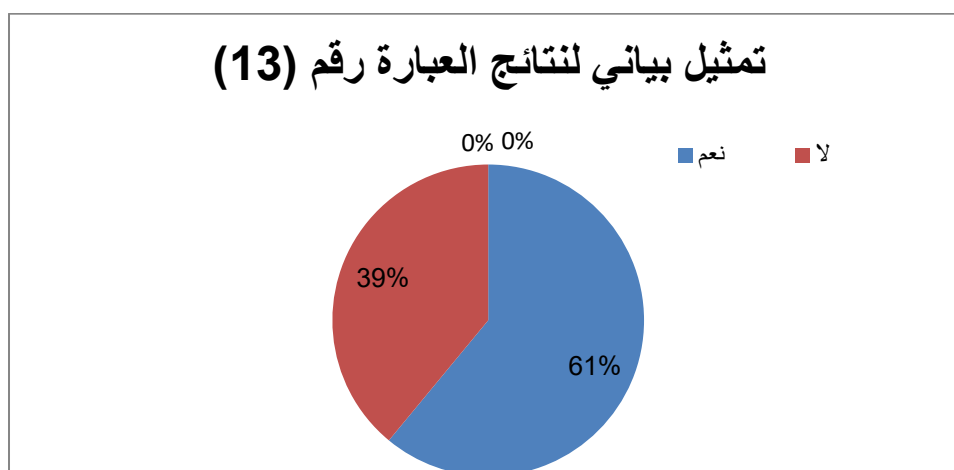
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يستشيرون الطبيب في حالة الإصابة قبل العودة للعب.

السؤال 06: هل تعتقد أن التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول مسببات الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	44	61.11	3.55	3.84	0.05	1	غير دال
لا	28	38.89					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (13) يبين ما إذا كان التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات.



شكل رقم (13): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (13) أعلاه نلاحظ نسبة 61.11% من عينة اللاعبين أكدوا أن التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات، أما نسبة 38.89% أكدوا أن التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي لا يسهم في حدوث الإصابات.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 3.55 أصغر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو غير دال إحصائياً.

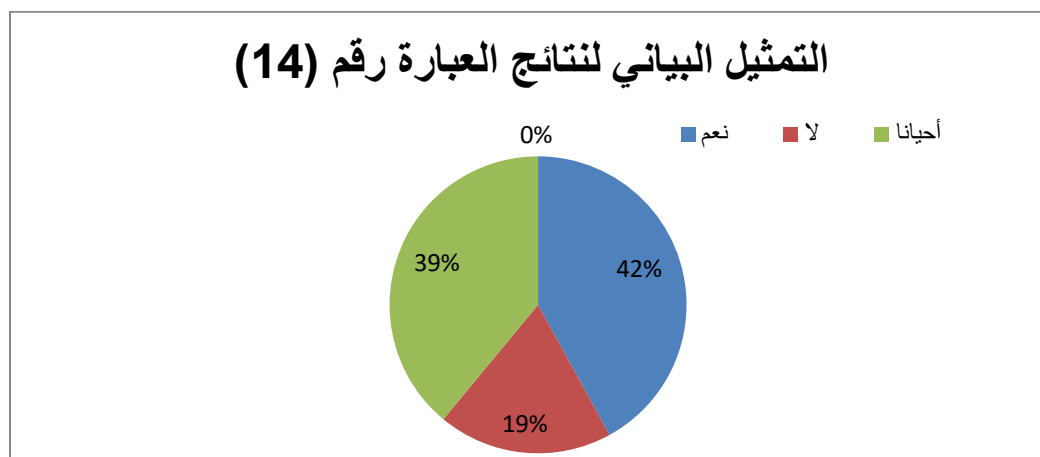
الاستنتاج: نستنتج أن التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي يسهم في حدوث الإصابة.

السؤال 7: هل تلتزم بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول التزامهم بالراحة الكافية أثناء التدريب والمباريات من اجل تفادي الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	30	41.66	6.33	5.99	0.05	2	دال
لا	14	19.44					
أحيانا	28	38.88					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (14) يبين ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات.



شكل رقم (14): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (14) أعلاه نلاحظ نسبة 41.66% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات، في حين من يلتزمون بها أحيانا كانت نسبتهم 38.88%، أما نسبة 19.44% أكدوا أنهم لا يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمنافسات.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 6.33 أكبر من قيمة χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 02 وهو دال إحصائيا.

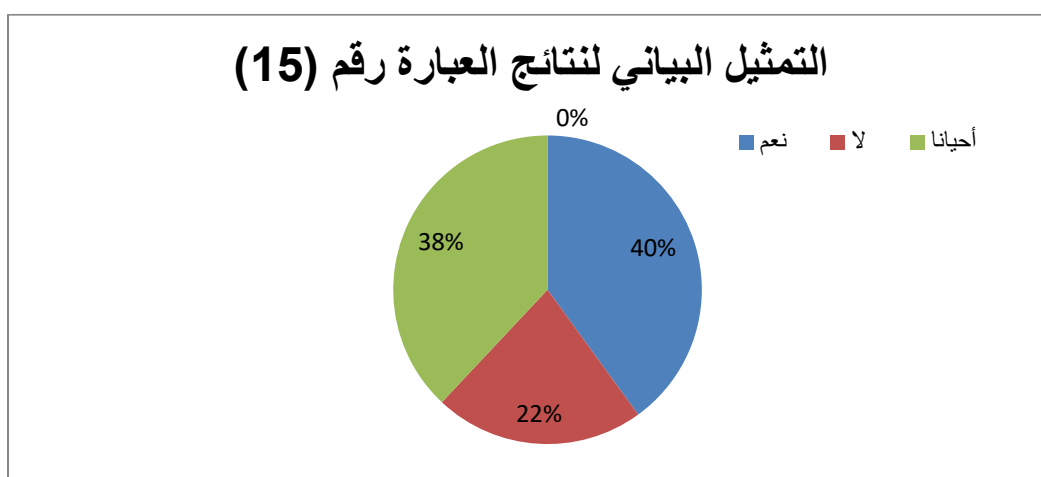
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبون يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات.

السؤال 8: هل تقومون بحصص الاسترجاع؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول عملية الاسترجاع من اجل تفادي الإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	29	40.27	4.08	5.99	0.05	2	غير دال
لا	16	22.22					
أحيانا	27	37.5					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (15) يبين ما إذا كان اللاعبون يقومون بحصص الاسترجاع.



شكل رقم (15): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يقومون بحصص الاسترجاع.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (15) أعلاه نلاحظ نسبة 40.27% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يقومون بحصص الاسترجاع، في حين من يقومون بها أحيانا كانت نسبتهم 37.5%، أما نسبة 22.22% أكدوا أنهم لا يقومون بحصص الاسترجاع.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 4.08 أصغر من قيمة χ^2 المجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 02 وهو غير دال إحصائياً.

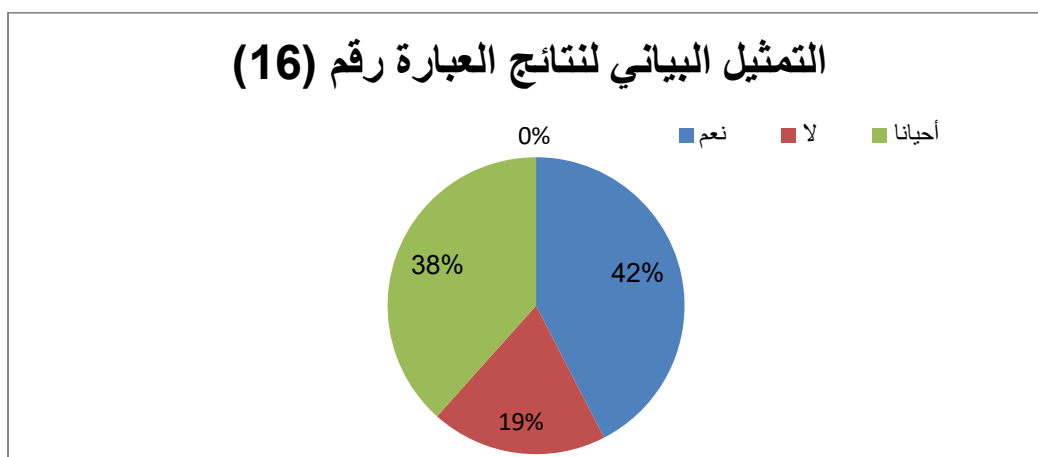
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يقومون بحصص الاسترجاع.

السؤال 9: هل تعتقد أن الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول العوامل النفسية المسببة للإصابة الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	30	41.66	6.33	5.99	0.05	2	دال
لا	14	19.44					
أحيانا	28	38.33					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (16) يبين ما إذا كان الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات.



شكل رقم (16): دائرة نسببة تمثل ما إذا كان الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (16) أعلاه نلاحظ نسبة 41.66% من عينة اللاعبين أكدوا أن الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات، في حين من أكدوا أنهم يمكن أن يزيد من خطر الإصابات أحيانا كانت نسبتهم 38.33%، أما نسبة 19.44% أكدوا أن الضغط النفسي أو التوتر لا يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات، بما أن قيمة كا² المحسوبة 6.33 أكبر من قيمة كا² المجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 02 وهو دال إحصائيا.

الاستنتاج: نستنتج أن الضغط النفسي والتوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات.

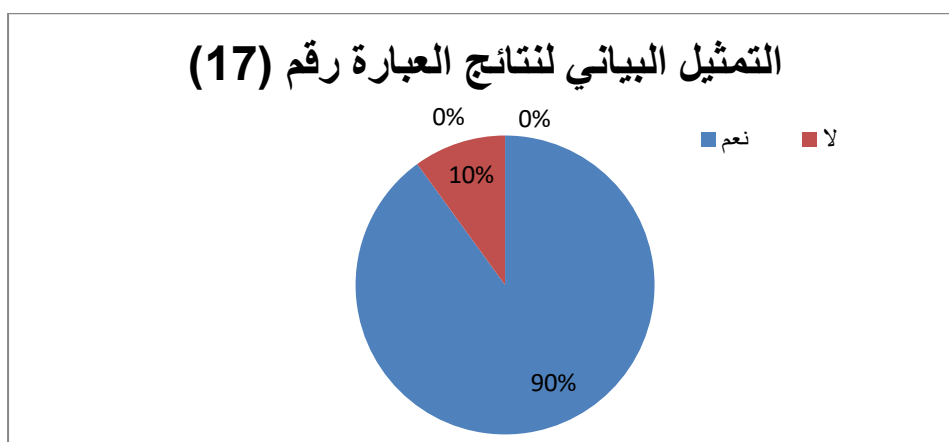
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: نقص التكوين الطبي والدراية الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم.

السؤال 1: هل لديك تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول التكوين الأكاديمي للطب الرياضي.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	65	90.27	46.72	3.84	0.05	1	دال
لا	7	9.73					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (17) يبين ما إذا كان للاعبين تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة.



شكل رقم (17): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (17) أعلاه نلاحظ نسبة 90.27% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم لديهم تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة، أما نسبة 9.73% أكدوا أنهم ليس لديهم، بما أن قيمة كا² المحسوبة 46.72 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين لديهم تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة.

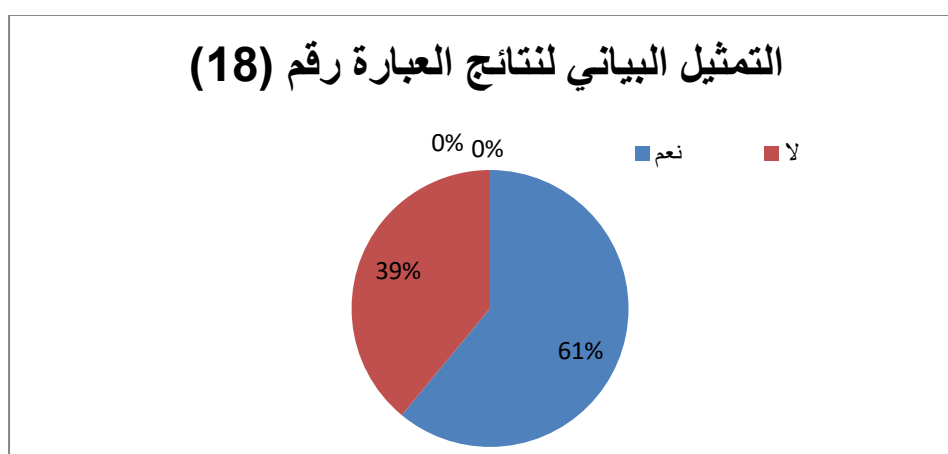
السؤال 2: هل لك دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول ثقافة للطلاب الرياضي واستعمالها.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	44	61.11	3.55	3.84	0.05	1	غير دال
لا	28	38.89					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (18) يبين ما إذا كان للاعبين دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي

كرة القدم.



شكل رقم (18): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي

كرة القدم.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (18) أعلاه نلاحظ نسبة 61.11% من عينة اللاعبين أكدوا أن لهم دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم، أما نسبة 38.89% أكدوا أنهم ليس لديهم دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 3.55 أصغر من قيمة χ^2 المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 1 وهو غير دال إحصائياً.

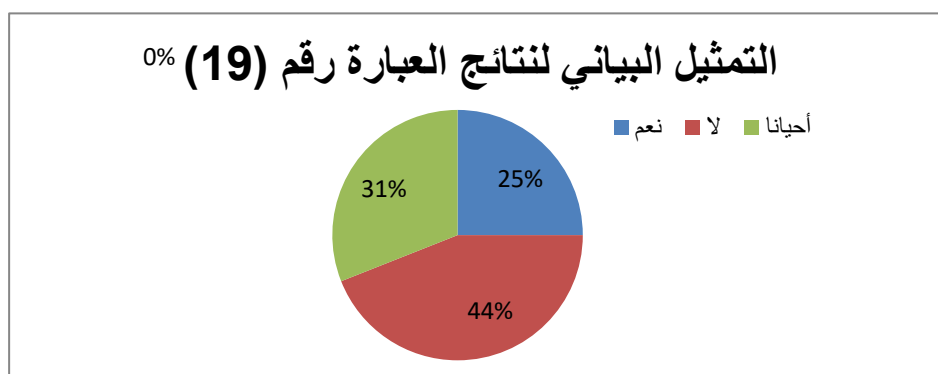
الاستنتاج: نستنتج أن لاعبين دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم.

السؤال الثالث: هل لديك معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول معرفتهم لطرق التدليك والعلاج الطبيعي في الوقاية من الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	18	25	4.33	5.99	0.05	2	غير دال
لا	32	44.44					
أحيانا	22	30.55					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (19) يبين ما إذا كان للاعبين معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية.



شكل رقم (19): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبين معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (19) أعلاه نلاحظ نسبة 25% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم لديهم معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية، في حين أنكروا أنهم لديهم معرفة بهموكيفية استخدامهما أحيانا كانت نسبتهم 30.55%، أما نسبة 44.44% أكدوا أنهم ليس لديهم معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي ولا طريقة استخدامهم.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 4.33 أصغر من قيمة χ^2 الجدولة 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 02 وهو غير دال إحصائياً.

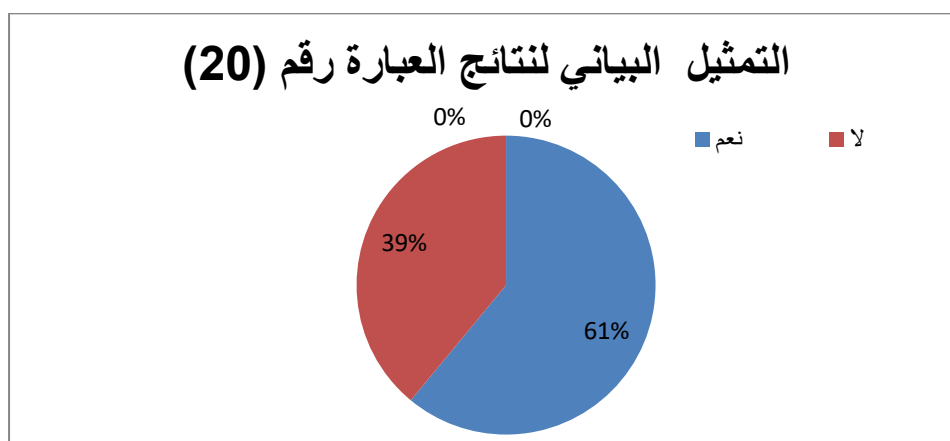
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين ليس لديهم معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي ولا طريقة استخدامهم.

السؤال 4: هل تتمتع بمعرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول معرفتهم لطرق تقوية العضلات وتحسين التوازن في الوقاية الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	44	61.11	3.55	3.84	0.05	1	غير دال
لا	28	38.89					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (20) يبين ما إذا كان للاعبين معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات.



شكل رقم (20): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان للاعبون بمعرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (20) أعلاه نلاحظ نسبة 61.11% من عينة اللاعبين أكدوا أن لهم معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات، أما نسبة 38.89% أكدوا أنهم ليس لديهم معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات.

بما أن قيمة χ^2 المحسوبة 3.55 أصغر من قيمة χ^2 المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو غير دال إحصائياً.

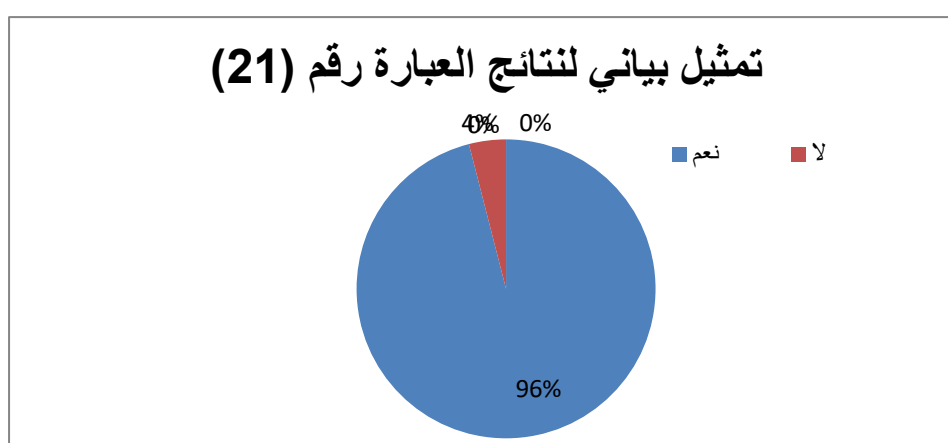
الاستنتاج: نستنتج أن للاعبين معرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات.

السؤال 5: هل تتبع ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول ممارسات الإسعافات الأولية في حال حدوث الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا2 المحسوبة	كا2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	69	95.83	60.5	3.84	0.05	1	دال
لا	03	4.17					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (21) يبين ما إذا كان اللاعبون يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية.



شكل رقم (21): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (21) أعلاه نلاحظ نسبة 95.83% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين المصابين في حالة حدوث الإصابات، أما نسبة 4.17% أكدوا أنهم لا يتبعونها، بما أن قيمة كا² المحسوبة 60.5 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 1 وهو دال إحصائياً.

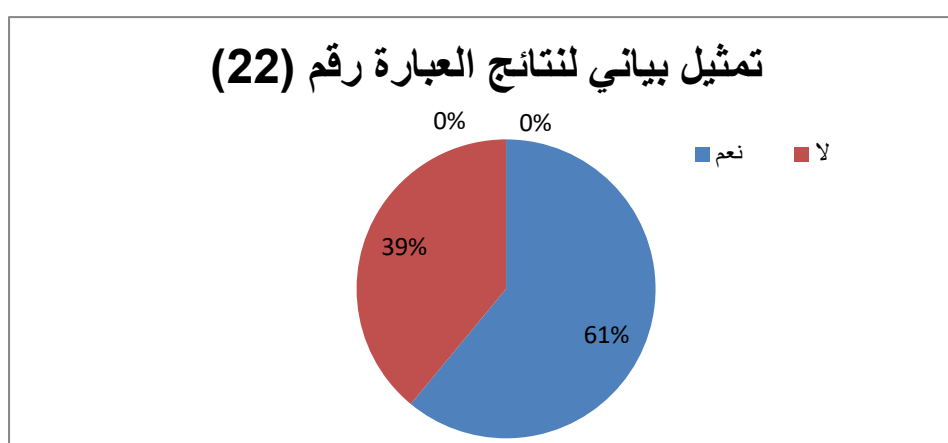
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يتبعون ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية.

السؤال 6: هل تتمتع بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائكم وتعافيتكم؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول فهمهم للأدوية والمكملات قبل وبعد الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	44	61.11	3.55	3.84	0.05	1	غير دال
لا	28	38.89					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (22) يبين ما إذا كان اللاعبون يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.



شكل رقم (22): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (22) أعلاه نلاحظ نسبة 61.11% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم، أما نسبة 38.89% أكدوا أنهم لا يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 3.55 أصغر من قيمة كا² الجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 1 وهو غير دال إحصائياً.

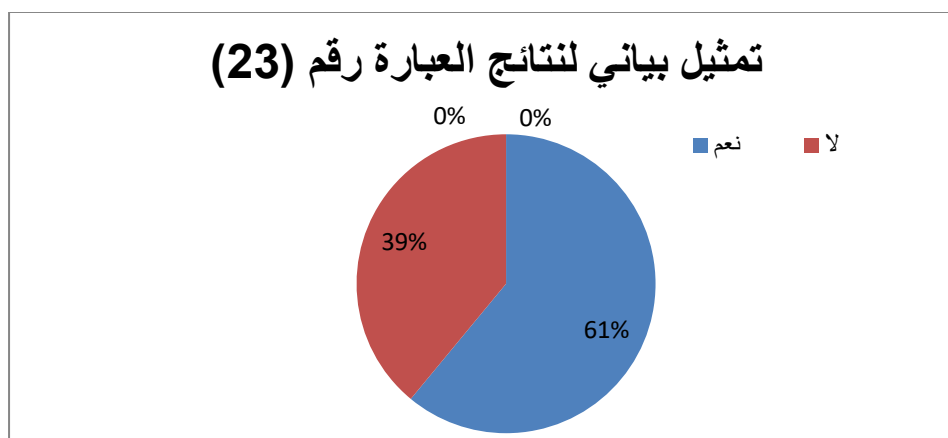
الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم.

السؤال 7: هل لديك الثقافة المعرفية بشأن كيفية العناية بأنفسكم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين حول الثقافة المعرفية لتجنب الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	44	61.11	46.72	3.84	0.05	1	دال
لا	28	38.89					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (23) يبين ما إذا كان للاعبين ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.



شكل رقم (23): دائرة نسببة تمثل ما إذا كان للاعبين ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (23) أعلاه نلاحظ نسبة 61.11% من عينة اللاعبين أكدوا أن لديهم ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات، أما نسبة 38.89% أكدوا أن ليس لديهم ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 46.72 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

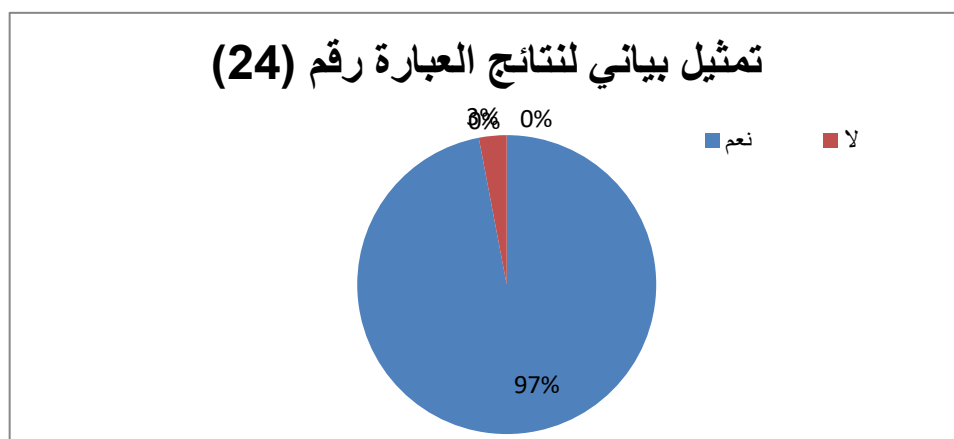
الاستنتاج: نستنتج أن للاعبين ثقافة معرفية بشأن كيفية العناية بأنفسهم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات.

السؤال 8: هل لديكم طاقم مشارك في برامج وقائية؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين البرامج الوقائية من الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	70	97.22	64.22	3.84	0.05	1	دال
لا	2	2.78					
المجموع	72	100%					

الجدول رقم (24) يبين ما إذا يتوفر طاقم مشارك في البرامج الوقائية.



شكل رقم (24): دائرة نسبية تمثل ما إذا يتوفر طاقم مشارك في البرامج الوقائية.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (24) أعلاه نلاحظ نسبة 97.22% من عينة اللاعبين أكدوا أن لديهم طاقم مشارك في البرامج الوقائية، أما نسبة 2.78% أكدوا أن ليس لديهم طاقم مشارك في البرامج الوقائية.

بما أن قيمة كا² المحسوبة 64.22 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 1 وهو دال إحصائياً.

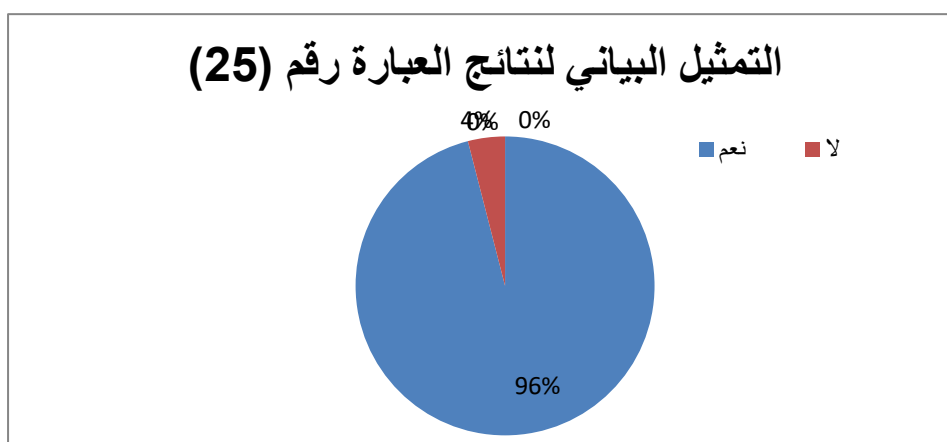
الاستنتاج: نستنتج أنه يوجد طاقم مشارك في البرامج الوقائية.

السؤال 9: هل تلتزم بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة رأي اللاعبين التزامهم بالمعايير الأخلاقية في التعامل مع الإصابات الرياضية.

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية	كا ² المحسوبة	كا ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	69	95.83	60.5	3.84	0.05	1	دال
لا	03	4.17					
المجموع	72	%100					

الجدول رقم (25) يبين ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية.



شكل رقم (25): دائرة نسبية تمثل ما إذا كان اللاعبون يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية.

التحليل: من خلال نتائج عين الدراسة المدونة في الجدول رقم (25) أعلاه نلاحظ نسبة 95.83% من عينة اللاعبين أكدوا أنهم يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية، أما نسبة 4.17% أكدوا أنهم لا يلتزمون بها، بما أن قيمة كا² المحسوبة 60.5 أكبر من قيمة كا² المجدولة 3.84 عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 01 وهو دال إحصائياً.

الاستنتاج: نستنتج أن اللاعبين يلتزمون بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية.

مناقشة النتائج بالفرضيات:

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الاستبيان الموضوعة في الجداول من رقم (1) إلى (8) تبين لنا أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التنبؤ بحدوث الإصابات الرياضية فهي بذلك وسيلة معيارية استباقية لدى اللاعبين من أجل تجنب حدوث الإصابة مما لا شك فيه أن عامل المراقبة الطبية لما يكتسبه من أهمية في كل مراحل عملية تحضير المنافسة لدى اللاعبين من خلال الكشف المبكر قبل الموسم الرياضي يمكن معرفة النقائص البدنية والحالة الصحية للاعبين مما يساهم في وضع برنامج صحي تأهيلي للاعبين.

كما تساهم المراقبة الطبية عامل التأهيل للاعبين المصابين من أجل التنبؤ بالحالة الصحية للعضو المصاب ومدى جاهزيته البدنية للدخول للمنافسة.

فمن خلال نتائج عينة الدراسة تظهر الأهمية البالغة لعنصر المراقبة الطبية فهي بذلك لا تقل أهمية عن المجالات البدنية والفنية والتقنية للاعبين من أداء موسم رياضي مثالي خالي من الإصابات الرياضية، وهذا ما يثبت صحة "الفرضية الأولى" التي تنص على أهمية المراقبة الطبية القبلية في التنبؤ بالإصابات الرياضية وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة السابقة: "أهمية المراقبة الطبية لدى لاعبي كرة القدم فئة الأصغر (من 12 إلى 14 سنة)".

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتائج الاستبيان الموضوعة في الجداول من رقم (2-3-4-5-6-7-8) تبين لنا أن أغلبية اللاعبين يمارسون تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم وحريصين على الحضور في التدريب بطريقة سليمة وصحة جيدة فبعد الإصابة لا يرجعون للتدريب إلا بعد أن يستشيروا الطبيب، كما أنهم يتلقون توجيهات من المدربين والأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات، ولكن بالرغم من هذا فإنهم أكدوا بأن طريقة لعبهم تسبب الإصابات حيث يتعرضون للحمل الزائد (التدريب الزائد) مما يؤدي للإجهاد البدني وأحيانا العكس تماما يكون تدريب غير كافي في الحصص التدريبية مما يدل على سوء التخطيط وعدم كفاءة المدربين في تطبيق تقنين الأحمال التدريبية وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين ذوي الكفاءة والدرجة العالية في ميدان التدريب هذا من جهة ومن جهة أخرى الاحتكاك الذي تحتويه رياضة كرة القدم كما أن التوتر والضغط النفسي يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات كما أن بعض

اللاعبين لا يلتزمون بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات كما أنهم يهملوا حصص الاسترجاع وهذا كله يسهم في التعرض للإصابة ويزيد من خطورتها.

وهذا ما ينص على صحة "الفرضية الثانية" التي تنص على الاجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة السابقة "الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم -صنف أكابر-".

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال نتائج الاستبيان الموضوعة في الجداول من رقم (3-4-6-7-8) تبين لنا أنه يوجد طاقم مشارك في البرامج الوقائية للاعبين، ولكن أغلبية اللاعبين يعانون من نقص المعرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامهما في علاج ووقاية الإصابات الرياضية، كما أن بعض اللاعبين لا يتمتعون بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أدائهم وتعافيتهم، وأيضاً ليس لديهم أي معرفة حول الاعتناء بأنفسهم خارج الملعب لتقليل الإصابات، حتى داخل الملعب ليست لديهم أي معرفة حول تقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات، وهذا كله يزيد من خطورة الإصابة فهؤلاء اللاعبين يتمتعون بنقص الوعي اتجاه الإصابات الرياضية فإطلاعهم على هذا المجال قليل جداً، مع أن أهمية هذا الموضوع لا تقل عن التدريب أو التحضير لمباراة أو موسم رياضي، وبالتالي لا بد من العمل على تزويد اللاعبين بالمعلومات وإثراء الجانب المعرفي حول المراقبة الطبية وأهميتها وكيفية الوقاية من الإصابات الرياضية.

وهذا ما ينص على صحة "الفرضية الثالثة" التي تنص على نقص التكوين الطبي والدراية الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة السابقة "الحمل الزائد وعلاقته بالإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم -صنف أكابر-".

مناقشة النتائج بالفرضية العامة:

الفرضية	صياغتها	النتيجة
الفرضية الأولى	أهمية المراقبة الطبية القبلية في التنبؤ بالإصابات الرياضية.	تحققت
الفرضية الثانية	الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.	تحققت
الفرضية الثالثة	نقص التكوين الطبي والدراية الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابة.	تحققت

الجدول رقم (26): يتضمن نتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة.

من خلال نتائج الجدول رقم (26) المتضمن لنتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة تبين أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة في التنبؤ بالإصابة وتساهم في التقليل من حدوثها والوقاية منها وتقادي مختلف مسبباتها.

هذا ما يدل على أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية مما يثبت صحة الفرضية العامة وتحققها.

خلاصة:

كما أسلفنا الذكر سابقا لكل بحث علمي أدوات يستخدمها الطالب والباحث ولتأكيد دراساته وإضفاء الشروط العلمية والمصداقية عليها، ونحن في بحثنا هذا اعتمدنا على الاستبيان باعتباره أفضل أداة تحقق لنا ما نحن بصدد دراسته. لكن لا يكفي أن نقدم أسئلة للاعبين ونسترد الإجابات ونحكم عليها هكذا فقط، بل كان يجب تفريغ الإجابات وتحليلها والخروج باستنتاجات مباشرة تزيل اللبس والغموض عن الاستفسار المطروح، وهذا ما تم فعلا في هذا الفصل من خلال تبويب النتائج المتحصل في الجداول والاستعانة بالدوائر النسبية لتوضيح الإجابات بصورة أفضل وكذا التأكيد على صحتها من خلال استعمال معادلة كا² لمعرفة مستوى الدلالة لكل سؤال مطروح. وبهذا حصلنا على مجموعة من الاستنتاجات التي أكدت على صحة فرضياتنا الجزئية، وبدون أدنى شك أكدت النتائج المتحصل عليها على سبب أهمية المراقبة الطبية في التبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم - صنف أكابر -.

الاستنتاج العام:

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيان، والتي أوضحت نتائجها المتمثلة في النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب وتوفير أدنى مستلزمات المراقبة والوقاية من الإصابات خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، واتضح لنا أنه لا يوجد اهتمام من طرف المسؤولين على الفرق بالفحص الطبي الدوري ما عدا في بداية الموسم، وكل هذا الإهمال أدى إلى إهمال الطب الرياضي والمراقبة الطبية وكذلك غياب الفحوصات الدورية رغم أهميته.

وبالرغم من أن التطور العلمي التكنولوجي قد أضاف الكثير من الوسائل والتقنيات الحديثة في شتى الميادين ومن بينها ميدان التدريب الرياضي بحيث أصبحت طرقه وأساليبه تلعب دورا هاما في إكساب اللياقة البدنية والانتقان الجيد للمهارات الحركية وبالتالي تحقيق نتائج مرضية أثناء المنافسة ولكن دون شك فإن الوصول إلى هذه النتائج مقرون بمدى الاهتمام بالجسم وصيانتته من الأخطار.

ونحن نعرف أن الإصابة الرياضية تحدث للاعبين بمختلف أنواعها أثناء التدريب والمنافسة وتختلف شدتها وخطورتها لأسباب حدوثها.

وحسب النتائج المتحصل عليها من عملية تحليل نتائج أسئلة الاستبيان الموجهة للاعبين توصلنا إلى أثر غياب المراقبة الطبية الدورية المستمرة خلال الموسم، عدم كفاءة المدربين في تطبيق تقنيات الأحمال التدريبية مما يسبب الإجهاد البدني للاعبين وهذا راجع إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين المدربين ذوي الكفاءة والدرجة العالية في ميدان التدريب. ومن ناحية أخرى نقص التكوين الطبي عند اللاعبين ونقص المعلومات والمعارف المتعلقة بالطب الرياضي يؤثر عليه سلبا مما يؤدي إلى تراجع مستواه وكذلك احتمال تعرضه للإصابة وهذا راجع أيضا إلى نقص المعاهد التي تقوم بتكوين اللاعبين حول الطب الرياضي والمراقبة الطبية.

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المتحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم -صنف أكابر-".

خاتمة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها في مختلف أندية كرة القدم صنف أكبر وباستعمال الاستبيان، اتضح لنا أن إلمام المدرب بعلوم الطب الرياضي يؤدي إلى توعية اللاعبين وتحسينهم، وبالتالي نقص تعرضهم للإصابات الرياضية، فتطبيق النوادي الرياضية للمراقبة الطبية يعتبر من أهم نقاط التقدم والازدهار وبعث الإقبال على الممارسة الرياضية لمثل هذه الأنشطة، ويمكننا القول أن للمراقبة الطبية أهمية كبيرة وفعالة وجد مهمة حيث أثبتت لنا دراستنا أن المراقبة الطبية تساهم في حماية المواهب الشبانية وتحسين مستوى أدائهم ومردوديتهم والمحافظة على صحتهم ومكتسباتهم البدنية والفنية والتقنية والوصول بهم إلى أعلى مراتب النجاح في رياضة كرة القدم، وهذا من خلال حمايتهم من تفاقم الإصابات الرياضية والوقاية منها، وكل هذا من خلال تطبيق الاختبارات والبرامج والأساليب الوقائية التي جاءت بها المراقبة الطبية ولكن للأسف أن المراقبة الطبية المطبقة كانت قبلية فقط لم تكن مستمرة وشاملة طوال الموسم الرياضي وهذا ما أدى إلى ظهور بعض الإصابات المفاجئة التي تحدث للاعبين، والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الإبعاد أو منع اللاعبين من الممارسة نهائياً.

أما من الجانب الرياضي فيتمثل في تدهور مستوى اللاعبين سواء الفني أو الذهني وهذا بسبب الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد الذي تحتويه لعبة كرة القدم مما أدى إلى إصابات رياضية وتفاقمها وتكرارها في غياب المتابعة الطبية الدورية.

من ناحية أخرى فإن نقص الثقافة الطبية لدى اللاعبين أدى إلى تفاقم الإصابات، وهذا راجع إلى عدم توفر دورات تكوينية أو دروس نظرية حول الطب الرياضي.

وفي الأخير نتمنى أن يجد اللاعبين الاهتمام والعناية الكافية من طرف مسؤولي ومدربي وأطباء الفرق، لأن اللاعبين بمثابة أمانة في أيديهم.

فحتى اللاعب يعتبر مسؤول عن نفسه في صحته، لأن التهاون في هذه المسؤولية قد يؤدي إلى عواقب وخيمة لا يحمد عقباه كإعاقة اللاعب مثلاً والاعتزال عن اللعب من جراء الإصابات المزمنة أو الوفاة في بعض الأحيان.

كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الآذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على أرض الواقع لخدمة الرياضة والرياضيين، ونرجو من الله سبحانه أننا قد وفقنا في ذلك.

اقتراحات وفروض مستقبلية:

بعد الدراسة الميدانية التي قمنا بها في أندية كرة القدم صنف أكابر ولاية البويرة المتمثلة في:

1- شبيبة آث منصور (25 لاعب).

2- مولودية عين العلوي (25 لاعب).

3- أولمبيك روراوة (22 لاعب).

تبين لنا أن مسؤولي الأندية يولون اهتماما كبيرا للاعبين من ناحية المراقبة الطبية والعناية، فاللاعبين محرومين من أبسط الأمور مثل الألبسة والأحذية الرياضية، بالإضافة إلى نقص الفحص الطبي الشامل، ومنه نستخلص أن واقع المراقبة الطبية والصحية داخل النوادي الرياضية في تدهور جد كبير، وعلى ضوء ما قلنا وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات والتوصيات التي نتمنى أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف المسؤولين والقائمين على صحة اللاعبين داخل فرق كرة القدم خاصة المدربين منهم وهي كالتالي:

- الاهتمام بالأسباب التي تؤدي إلى الإصابة والعمل على الوقاية منها.
- ترميم الملاعب والمنشآت الرياضية وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن والسلامة.
- الانتقاء الطبي الجيد للاعبين مما يتناسب مع متطلبات اللعبة.
- توفير مجموعة من الأطباء المختصين في الطب الرياضي وهذا للتكفل بإصابات اللاعبين.
- تحسيس الفرق والأندية الرياضية واللاعبين بأهمية الطب الرياضي وضرورة الإلمام بها.
- الاعتماد على التدريب العلمي السليم الذي يساهم في تحسين لياقة اللاعبين والوقاية من الإصابات.
- التكوين الجيد للمدربين والإلمام لكل جوانب التدريب الحديث من طب وإسعافات أولية وعلم النفس.
- توفير العتاد الرياضي اللازم والمناسب لممارسة رياضة سليمة لتفادي الإصابات.
- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية بأسس وقواعد الوقاية من الإصابات الرياضية والتي تخص فئة اللاعبين.
- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها.



قائمة المراجع:

أ- المعاجم والقواميس:

المعجم في اللغة العربية المعاصرة. - ط1. - دار المشرق: بيروت، 2000.

ب- المطبوعات:

مطبوعات من المركز الوطني للطب الرياضي، 2003.

ج- المراجع باللغة العربية:

1- أسامة رياض. - الطب الرياضي وكرة اليد. - ط1. - مركز الكتاب للنشر: مصر، 1999.

2- أسامة رياض، إمام حسن النجمي. - الطب الرياضي والعلاج الطبيعي. - ط1. - مركز الكتاب والنشر: القاهرة، 1999.

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

4- إبراهيم البحري. - الطب الرياضي. - ط1. - العراق، 2004.

5- بزار علي جوكل. - مبادئ وأساسيات الطب الرياضي. - ط2. - دار الجدلة: الأردن، 2009.

6- بهاء الدين سلامة. - الجوانب الصحية في التربية الرياضية. - دار الفكر العربي: مصر، 2005.

7- بهاء الدين سلامة، الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي. - ط1. - دار الفكر العربي: مصر، 2002.

8- حمداوي إبراهيم. - مذكرة أهمية الفحوصات الطبية الوقائية من الإصابات الرياضية، 1979.

8- خالد الحشوش. - الموسوعة الرياضية العصرية. - ط1. - دار ياف العلمية للنشر والتوزيع: الأردن، 2009.

9- خالد يوسف عبد الرحمان الشرقاوي. - الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة الطائرة للمعاقين "جلوسا". - ط1. - مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر: الاسكندرية، 2014.

10- رشيد زرواتي تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. - ط1. - دار هومة: الجزائر، 2002.

11- عبد الله، محمد شريف. - مناهج البحث العلمي. - ط1. - مكتبة الشعاع للطباعة والنشر والتوزيع: الإسكندرية، 1996.

12- عبده السيد أبو العلاء. - دور المدرب في إصابة اللاعب الوقاية والعلاج. - ط1. - مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر: مصر، 2000.

- 13- عبد الرحمان عبد الحميد زاهر.- موسوعة الإصابات الرياضية واسعافتها الأولية.- ط1.- مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 2004.
- 14- عبد العظيم العوادلي.- الجديد في العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية.- ط2.- دار الفكر العربي: القاهرة، 2004.
- 15- علي حسن.- الرياضة والصحة عوض لبعض المشكلات الرياضية وطرق علاجها.- منشأة المعارف: الإسكندرية، 2002.
- 16- فاطمة عوض صابر.- ميرفت علي حاجة.- أسس البحث العلمي.- ط1.- مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2002.
- 17- مرفت السيد يوسف.- دراسات حول مشكلة الطب الرياضي.- ط1.- مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية: مصر، 2001.
- 18- محمد عادل رشدي.- موسوعة الطب الرياضي.- علم إصابات الرياضيين.- ط2.- مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1995.- ص58.
- 19- محمد زيان عمر.- البحث العلمي ومناهجه وتقنياته.- ط2.- دار الشروق العربي: السعودية، 1983.
- 20- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب.- التربية الرياضية والبحث العلمي في علم النفس.- دار الفكر العربي: القاهرة، 2005.
- 21- مورييس أنجريس، بوزيد صحراوي وآخرون.- منهجية البحث في العلوم الإنسانية.- ط2.- دار القصة للنشر: الجزائر، 2004.
- 22- محمد حسن العلاوي.- سيكولوجية الإصابة الرياضية.- ط1.- مركز الكتاب للنشر: القاهرة، 1998.
- 23- مأمور بن حسن آل سلمان.- كرة القدم بين المصالح والمفاسد العالمية.- ط2.- دار ابن حزم: لبنان، 1998.
- 24- ناصر ثابت.- أضواء على الدراسة الميدانية.- ط1.- مكتبة الفلاح: الكويت، 2003.
- د- المراجع باللغة الأجنبية:

25- Jacquinerossot ,Lumbroso.- Mèdcine de sport.- Edition Paris.





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

-البويرة-



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة استبيان

إلى السادة:

مدربي ولاعبي كرة القدم الولائي لولاية البويرة

تحية طيبة وبعد:

في إطار تحضير مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تدريب رياضي تنافسي، تحت عنوان " أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ ووقاية الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم فئة أكابر بولاية البويرة " يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة، التي نلتمس منكم أيها المدربين واللاعبين الأعزاء الإجابة على أسئلتها بكل صدق وموضوعية من أجل التوصل إل نتائج تفيد دراستنا، وتأكدوا أن إجاباتكم وكل ما تدلون به يحظى بأهمية وسرية تامة، ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. شاكرين مسبقا على تعاونكم معنا

ملاحظة: ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

* اشرافا لأستاذ:

* اعداد الطالبتين:

- د.منصوري نبيل

- بوفركاس أحلام

- مجري سيلينا

السنة الدراسية: 2024/2023

المحور الأول: المراقبة الطبية القلبية تتنبأ بحدوث الإصابة.

س1: هل تستخدم أي أدوات أو تقنيات للوقاية من الإصابات؟

أحذية رياضية خاصة ☐ ضمادات ☐ أخرى ☐

س2: هل تخضع بانتظام لفحوصات طبية قبل الموسم؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س3: من يجري هذه الفحوصات؟

طبيب رياضي مختص ☐ طبيب عام ☐ مدرب ☐ مختص تغذية ☐

س4: هل تعتقد أن المراقبة الطبية القلبية ساعدتك في تجنب الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س5: هل تقومون باختبارات وقائية للتنبؤ بحدوث الإصابة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س6: ما هي هذه الاختبارات؟

.....

.....

س7: هل تقومون ببرامج وقائية ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

ما هي هذه البرامج؟

.....

.....

س8: هل تعتقد أن المراقبة الطبية القلبية يجب أن تكون إلزامية لجميع لاعبي كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني: الإجهاد البدني والاحتكاك الزائد من أهم الأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

س1: هل تعاني من أي إصابات سابقة؟

نعم ☐ لا ☐

س2: هل تمارس تمارين لتقوية العضلات وزيادة المرونة بشكل منتظم؟

نعم ☐ لا ☐

س3: هل تعتقد أن طريقة لعبك تسبب الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س4: هل تتلقى توجيهات من المدربين أو الأطباء بشأن كيفية تجنب الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س5: هل تستشير طبيبا في حالة الإصابة قبل العودة للعب؟

نعم ☐ لا ☐

س6: هل تعتقد أن التدريب الزائد أو عدم التدريب الكافي قد يسهم في حدوث الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س7: هل تلتزم بالراحة الكافية بين الفترات التدريبية والمباريات؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س8: هل تقومون بحصص الاسترجاع؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س9: هل تعتقد أن الضغط النفسي أو التوتر يمكن أن يزيد من خطر الإصابات خلال المباريات؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

المحور الثالث: نقص التكوين الطبي والدراية الطبية للاعبين عامل من عوامل حدوث الإصابات الرياضية في كرة القدم.

س1: هل لديك تكوين أكاديمي حول الطب الرياضي أو العلوم الرياضية ذات الصلة؟

نعم ☐ لا ☐

س2: هل لك دراية بالثقافة في الطب الرياضي وكيفية تطبيقها على لاعبي كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

س3: هل لديك معرفة بتقنيات التدليك والعلاج الطبيعي وكيفية استخدامها في علاج ووقاية الإصابات الرياضية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س4: هل تتمتع بمعرفة تفصيلية بالنسبة لتقنيات التمديد وتقوية العضلات الأساسية وتحسين التوازن والثبات للوقاية من الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س5: هل تتبع ممارسات سليمة لتقديم الإسعافات الأولية للاعبين الزملاء المصابين في حالة حدوث الإصابات الرياضية؟

نعم ☐ لا ☐

س6: هل تتمتع بفهم عميق للأدوية والمكملات الغذائية وتأثيراتها على أداء اللاعبين وتعافيتهم؟

نعم ☐ لا ☐

س7: هل لديك الثقافة المعرفية بشأن كيفية العناية بأنفسكم خارج الملعب لتقليل خطر الإصابات؟

نعم ☐ لا ☐

س8: هل لديكم طاقم مشارك في برامج وقائية؟

☐ نعم ☐ لا

س9: هل تلتزم بأعلى معايير الأخلاقيات المهنية والممارسات الطبية الآمنة والفعالة في التعامل مع الإصابات الرياضية؟

☐ نعم ☐ لا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Mùhend Ullhag - Tubirett -
Institut des Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أوجاج
- البويرة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي إلى السيد (ة): الرياضات الولائية لكرة القدم - البويرة
الرقم:/م ع ت ن ب ر / 2024.

الموضوع: تسهيل مهمة.

يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطلبة:

الطالب (ة): بوغري كاس أحلام رقم التسجيل: 33030910
تاريخ ومكان الميلاد: 2003/03/28 - البويرة
الطالب (ة): مجرعي ساسينا رقم التسجيل: 33026057
تاريخ ومكان الميلاد: 2002.10.15 - البويرة

من أجل القيام بالتربص الميداني لنهاية التكوين خلال الموسم الجامعي 2024/2023 الذي يندرج

ضمن التحضير لنيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

مدير المؤسسة المستقبلة



رئيس القسم

قسم التدريب الرياضي
منصوري نبيل



الملحق رقم 02

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكي محمد اول حاج البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

عنوان الدراسة: أهمية المراقبة الطبية في التنو ومعالجة الاصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم فئة أكبر بالبويرة

- دراسة ميدانية على بعض فرق رابطة ولاية البويرة لكرة القدم فئة أكبر -

القائمة الاسمية للأساتذة المحكمين لاستشارة الاستبيان

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الملاحظة	الامضاء
01	أحمد زافع	استاذ مساعد	مقبول بعد التعديل	
02	خالد بوش	استاذ محاضر	مقبول مع تعديلات وملاحظات	
03	يرحم هووان	استاذ محاضر	مقبول مع التعديلات	

اشراف الدكتور:

- منصور ي نيل

اعداد الطلبة:

- بوفركاس أحلام

- مجري سيلينا

2023 / 2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ألكي محند اولحاج البويرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

عنوان الدراسة: أهمية المراقبة الطبية في التنبؤ والوقاية من الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم فئة أكابر بالبويرة.

- دراسة ميدانية على بعض فرق رابطة ولاية البويرة لكرة القدم صنف أكابر -

القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لإستمارة الإستبيان.

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الملاحظة	الإمضاء
01	عبد الحميد الحسني	أستاذ مساعد دكتور	البويرة	مقبول + تعديل	
02	رافع أحمد	أستاذ مساعد دكتور	البويرة	مقبول مع تعديل	
03	عبد الحميد الحسني	أستاذ	البويرة	مقبول	
04					
05					

إشراف الدكتور:

منصوري نبيل

إعداد الطالبان:

- بوفركاس أحلام

- مجري سيلينا