الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**République Algérienne Démocratique et Populaire**


وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

- البويرة-

**Ministère de l'Enseignement Supérie**
**et de la Recherche Scientifique**
**université Akli Mohand Oulhadj- Bouira-**


## معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

تخصص : التدريب الرياضي التنافسي

مذكرة بعنوان:

# توظيف الأطباء في الفرق الرياضية لكرة القدم و تأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة الرياضية

دراسة ميدانية اندية ولاية البويرة

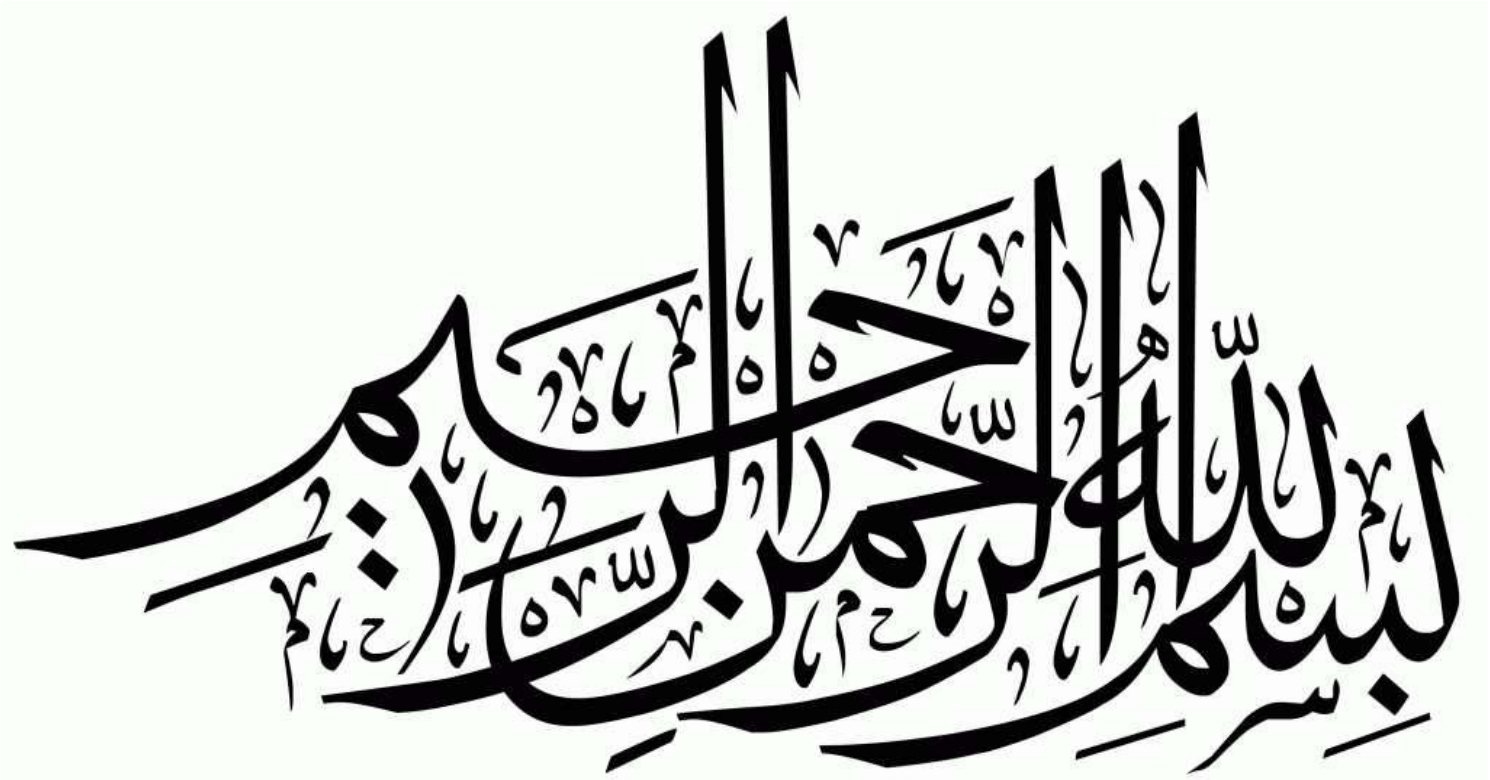

مقدمة من طرف الطالبين:

- لونيس رضا
- جوهري عماد الدين
- علام عبد الرحيم

إشراف الأستاذة:

قليل محمد


السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

## شكر وتقدير

الحمد لله والشكر له أولا، الذي شرح لنا صدرنا ويسر لنا أمرنا وخفف عنا وأحل عقدة من لساننا وافقه قولنا ووفقنا في إتمام هذا البحث المتواضع

كما نتقدم بالعرفان و الشكر الجزيل إلى الأستاذ الفاضل "قليل محمد" على كل التوجيهات و الملاحظات و الإنتقادات التي وجهها لنا و كذا على صبره طيلة إشرافه على هذه المذكرة.

كما نشكر جميع الأساتذة و الزملاء الذين قدموا لنا المساعدة مهما كانت طبيعتها، و إلى كل من قدم تشجيعا مهما بلغت درجته

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أما بعد

نهدي عملنا هذا إلى الوالدين و إلى الإخوة و الأخوات الكرام ،
وإلى كل الأصدقاء و الزملاء، وإلى كل من إطلع على ثمرة
جهدناالمتواضعة

لونيس رضا

جوهري عماد الدين

علام عبد الرحيم

# محتوى البحث


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| البسملة | |
| شكر و تقدير | |
| الإهداء | |
| محتوى البحث | |
| قائمة الجداول | |
| قائمة الأشكال | |
| مقدمة | أ |
| 1- الإشكالية | ب |
| 2- الفرضيات | ت |
| 3- أهداف البحث | ث |
| 4- أهمية البحث | ث |
| 5- تحديد المصطلحات و المفاهيم | ث-ج |
| 6- الدراسات المرتبطة بالبحث | ح-د |
| **الجانب النظري** | |
| **الفصل الأول : كرة القدم** | |
| تمهيد | 5 |
| 1- كرة القدم | 6 |
| 1-1- التعريف اللغوي | 6 |
| 1-2- التعريف الإصطلاحي | 6 |
| 2- تاريخ كرة القدم في العالم | 6 |
| 3-تاريخ كرة القدم في الجزائر | 7 |
| 4- أهداف رياضة كرة القدم | 8 |
| 5- خصائص كرة القدم | 8 |
| 6- أهمية كرة القدم في المجتمع | 9 |
| 7- متطلبات كرة القدم | 10 |
| 7-1- الجانب البدني | 10 |

| | |
|---|---|
| 7-2- الجانب النفسي | 13 |
| 7-3- الجانب المهاري | 13 |
| 8- قوانين كرة القدم | 14 |
| خلاصة | 17 |
| **الفصل الثاني: الإصابات الرياضية** | |
| تمهيد | 18 |
| 1- تعريف الإصابات الرياضية | 19 |
| 2- خصائص الإصابات الرياضية | 19 |
| 3- بعض السمات المميزة للإصابة الرياضية | 20 |
| 4- الخطوات العامة للإصابة | 20 |
| 5- الإصابات الرياضية في رياضة كرة القدم | 21 |
| 5-1- إصابة الراس | 21 |
| 5-2- إصابات العمود الفقري | 21 |
| 5-3- إصابات الرقبة | 21 |
| 5-4- إصابات الجزء العلوي | 22 |
| 5-5- إصابات الجزء السفلي | 22 |
| 5-6- إصابات الجزء العلوي | 23 |
| 6- تصنيف الإصابات وفقا لشدتها و درجتها | 23 |
| 6-1- إصابات بسيطة (درجة أولى) | 23 |
| 6-2- إصابات متوسطة ( درجة ثانية ) | 23 |
| 6-3- إصابات شديدة (درجة ثالثة) | 23 |
| 7- العوامل الرئيسية التي تؤثر في حدوث إصابات الملاعب | 24 |
| 7-1- اللياقة البدنية | 24 |
| 7-2- حجم الجسم | 24 |
| 7-3- تأثير البيئة | 24 |
| 7-4- السن | 24 |
| 7-5- اللياقة النفسية | 24 |

| | |
|---|---|
| 6-7- التدخين و إحتساء الكحول و إستعمال العقاقير | 24 |
| 8- أسباب الإصابات الرياضية | 25 |
| 9- دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية | 25 |
| 10- مباديء التدريب بعد الإصابة | 26 |
| 10-1- بعض آليات العمل العضلي التأهيلي | 27 |
| 10-2- تدريب العضلات بعد الإصابة( القوة) | 27 |
| 10-3- تدريب الحركية بعد الإصابة | 28 |
| 10-4- تدريب التنسيق بعد الإصابة | 28 |
| خلاصة | 30 |
| **الفصل الثالث: الطب الرياضي** | |
| تمهيد | 31 |
| 1- لمحة تاريخية حول الطب الرياضي | 32 |
| 2- الطب الرياضي في الجزائر | 32 |
| 2-1- المرحلة الإبتدائية (1962-1970) | 32 |
| 2-2- مرحلة التنمية (1971- 1975 ) | 33 |
| 2-3- مرحلة التقهقر(1986-1993) | 33 |
| 3- تعريف الطب الرياضي | 34 |
| 4- أنواع الطب الرياضي | 34 |
| 4-1- الطب الرياضي التوجيهي | 35 |
| 4-2- الطب الرياضي الوقائي | 35 |
| 4-3- الطب الرياضي العلاجي | 35 |
| 4-4- الطب الرياضي التأهيلي | 35 |
| 5- مهام الطب الرياضي | 35 |
| 6- أهداف علم الطب الرياضي | 36 |
| 7- مجالات الطب الرياضي | 37 |
| 8- بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث | 37 |
| 9- المدرب و الطب الرياضي | 37 |

| | |
|---|---|
| 10- واجبات الطب الرياضي | **39** |
| 11- المراقبة الطبية | **39** |
| خلاصة | **42** |
| **الفصل الرابع : منهجية البحث وإجراءاته الميدانية** | |
| تمهيد | **43** |
| 1- المنهج المستخدم | **44** |
| 2- الدراسة الإستطلاعية | **44** |
| 3- مجتمع البحث | **45** |
| 4- عينة البحث | **45** |
| 5- أدوات البحث | **45** |
| 6- الوسائل الإحصائية | **46** |
| خلاصة | **48** |
| **الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج** | |
| تمهيد | **49** |
| 5-1- عرض و تحليل النتائج | **50** |
| 5-2- مناقشة و مقابلة النتائج بالفرضيات | **72** |
| - الإستنتاج العام | **74** |
| - الخاتمة | **75** |
| - قائمة المراجع | |
| - الملاحق | |
| - الملحق(1) | |
| - الملحق(2) | |
| - إستبيان | |

# قائمة الأشكال و الجداول

# قائمة الجداول


| رقم الجدول | عنـــــوان الجـــــــدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | جدول يمثل نسبة توفر الفرق علة طبيب | 49 |
| 02 | جدول يمثل نسبة العمل المشترك بين المدرب و طبيب الفريق | 50 |
| 03 | جدول يمثل نسبة وجود الطبيب أثناء التدربات و المنافسة | 51 |
| 04 | جدول يمثل نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إتخاذ القرارات المهمة أثناء المنافسة | 53 |
| 05 | جدول يمثل نسبة أهمية وفعالية قرارات الطبيب | 54 |
| 06 | جدول يمثل نسبة تأثير طبيب الفريق الإيجابي على اللاعبين | 55 |
| 07 | جدول يمثل نسبة أهمية حضور طبيب الفريق اثناء التدريبات و المنافسة | 57 |
| 08 | جدول يمثل نسبة دور طبيب الفريقفي تجهيز اللاعبين للمنافسة | 58 |
| 09 | جدول يمثل نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار اللاعبين للمنافسة | 59 |
| 10 | جدول يمثل نسبة فعالية تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة | 60 |
| 11 | جدول يمثل نسبة تزويد طبيب الفريق بتقرير حول حالة اللاعبين المصابين للمدرب | 61 |
| 12 | جدول يمثل نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إختيار البرامج التدريبية | 62 |
| 13 | جدول يمثل نسبة دور طبيب الفريق في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة. | 63 |
| 14 | جدول يمثل نسبة مساهمة قرارات الطبيب في تحقيق نتائج جيدة و فعالة أثناء المنافسة | 64 |
| 15 | جدول يمثل نسبة تعرض اللاعبين لإصابة سابقا | 65 |
| 16 | جدول يمثل نسب فعالية تدخل طبيب الفريق | 66 |
| 17 | جدول يمثل نسبة إمكانية الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة | 67 |
| 18 | جدول يمثل نسبة التخصصات للطبيب في الفرق | 68 |
| 19 | جدول يمثل نسبة تعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية | 69 |
| 20 | جدول يمثل نسبة فعالية الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب الفريق اثناء التدريبات و المنافسة. | 70 |
| 21 | جدول يمثل نسبة عودة قرار مواصلة أو التوقف عن اللعب أثناء الإصابة في المنافسة إلى الطبيب وحده | 71 |

# قائمة الأشكال


| رقم الجدول | عنـــــوان الجـــــــدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | شكل يمثل نسبة توفر الفرق علة طبيب | 49 |
| 02 | شكل يمثل نسبة العمل المشترك بين المدرب و طبيب الفريق | 50 |
| 03 | شكل يمثل نسبة وجود الطبيب أثناء التدربات و المنافسة | 51 |
| 04 | شكل يمثل نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إتخاذ القرارات المهمة أثناء المنافسة | 53 |
| 05 | شكل يمثل نسبة أهمية وفعالية قرارات الطبيب | 54 |
| 06 | شكل يمثل نسبة تأثير طبيب الفريق الإيجابي على اللاعبين | 55 |
| 07 | شكل يمثل نسبة أهمية حضور طبيب الفريق اثناء التدريبات و المنافسة | 57 |
| 08 | شكل يمثل نسبة دور طبيب الفريقفي تجهيز اللاعبين للمنافسة | 58 |
| 09 | شكل يمثل نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار اللاعبين للمنافسة | 59 |
| 10 | شكل يمثل نسبة فعالية تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة | 60 |
| 11 | شكل يمثل نسبة تزويد طبيب الفريق بتقرير حول حالة اللاعبين المصابين للمدرب | 61 |
| 12 | شكل يمثل نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إختيار البرامج التدريبية | 62 |
| 13 | شكل يمثل نسبة دور طبيب الفريق في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة. | 63 |
| 14 | شكل يمثل نسبة مساهمة قرارات الطبيب في تحقيق نتائج جيدة و فعالة أثناء المنافسة | 64 |
| 15 | شكل يمثل نسبة تعرض اللاعبين لإصابة سابقا | 65 |
| 16 | شكل يمثل نسب فعالية تدخل طبيب الفريق | 66 |
| 17 | شكل مثل نسبة إمكانية الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة | 67 |
| 18 | شكل يمثل نسبة التخصصات للطبيب في الفرق | 68 |
| 19 | شكل يمثل نسبة تعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية | 69 |
| 20 | شكل يمثل نسبة فعالية الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب الفريق اثناء التدريبات و المنافسة. | 70 |
| 21 | شكل يمثل نسبة عودة قرار مواصلة أو التوقف عن اللعب أثناء الإصابة في المنافسة إلى الطبيب وحده | 71 |

# مقدمـــــــة

## مقدمة :

إن رياضة كرة القدم من الرياضات الإكثر إنتشارافي الأوساط الجماهرية وذلك بفضل التطور الكبير و الملحوظ الذي شهدته في السنوات الأخيرة، كما أنه هذه الرياضة تتطلب تحضيرا جيدا على المستويات الثلاثة التكتيكي، التقني و البدني و هذا ما جعل مرافقة المراقبة الطبية لها أمر حتمي و ضروري لأنها أصبحت من الرياضات الشائعة التي تتميز بالإندفاع البدني، فطابع كرة القدم يجعل كل من يرى تقنياتها و حركاتها و الحماس الذي يغلب على مقابلاتها يعجب بكل هذا و يرغب في ممارستها دون أن يكون ملما بتقنياتها و قوانينها.

ونظرا لحدة المنافسة تنجم عنها العديد من الإصابات الرياضية الخطيرة التي تحدث عند أكبر الرياضيين في أعرق الأندية لكرة القدم، و التي تؤدي غلى عرقلة أداء الفريق بصفة عامةو أداء اللاعبين بصفة خاصة، لذا ظهر الإهتمام بالطب الرياضي الذي يختص كعلم طبي حديث بحت و علاج التطورات و التغييرات الوظيفية و التشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية و المختلفة، كما أنه يبحث أيضا العلاقات التطبيقية الوثيقة لمختلف الفروع الطبية لأداء و ممارسة النشاط العادي و الرياضي للفرد[1]. ويهتم الطب الرياضي بعودة اللاعب بعد مرضه أو إصابته بطلا كما كان في نفس درجة لياقته البدنية و الفنية السابقة للمرض و الإصابة.

ويتم توظيف الأطباء في فرق كرة القدم في المستوى العالي بعناية كبيرة لما له من أهمية بالغة فهو يعتبر الشخص الذي يتولى أمر إدارة و قيادة و تقديم الرعاية الصحية لأعضاء الفريق خلال المباريات و الأحداث الرياضية، وهو الشخص المسؤول عن التواصل مع المراكز الطبية و المستشفيات وجميع الجهات الصحية المعنية بهدف توفير الرعاية الصحية على أمثل وجه، هذا فضلا عن إعداد التقارير و القيام بفحص و تشخيص جميع الحالات المرضية في الملعب أو الموقع الرياضي و علاجها.

و أردنا معرفة توظيف الأطباءفي فرق كرة القدم في الأقسام السفلى و تأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة الرياضية،ولأجل الإلمام بموضوعناهذا قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين، الجانب النظري، و الذي يتضمن ثلاثة فصول، الفصل الأول تطرقنا إلى كرة القدم و الفصل الثاني الإصابات الرياضية و الفصل الثالث إلى الطب الرياضي، أما الجانب الثاني و المتمثل في الجانب التطبيقي للبحث و الذي قسمناه بدوره إلى فصلين، فصل منهجية البحث و إجراءاته الميدانية، وفصل آخر خاص بعرض و تحليل و مناقشة النتائج ثم و أخيرا الخاتمة.

[1]– أسامة رياض، إمام حسن محمد النجمي:"الطب الرياضي و العلاج الطبيعي"، ط1،مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر الجديدة،1999 ، ص140.

## 1/الإشكالية :

أصبح الإشراف على الفرق الرياضية يتم بصفة جماعية تحت قيادة مدرب رئيسي وكل عنصر من هذه المجموعة يقوم بعمل حسب تخصصه، إذ لم يعد الإشراف على عارضة المنتخبات و الفرق يعتمد على فرد واحد فقط و إنما عمل جماعي و هذا نظرا للتطور الحاصل في الميدان الرياضي و ميدان كرة القدم على الخصوص، و كذلك لتنوع التخصصات في مجال التدريب الرياضي .

فالتدريب عملية متشعبة المطالب من الصعوبة إلى اي مدرب جمع جميع خيوطها في يده و المدرب الممتاز هو من يختار مجموعته التدريبية بعناية من أجل خلق جو عمل و روح التعاون بين المدرب و مساعديه.

ومن بين العناصر التي أضحت أساسية في الكادر التدريبي و وجودها أكثر من مهم نجد طبيب الفريق حيث توكل إليه مجموعة من الأدوار الهامة، أهمها : التدخل أثناء حصول إصابات و حوادث رياضية أثناء المنافسة لهذا من الواجب أن يكون الطبيب المختار ذو تكوين جيد و له علاقة مباشرة أو فكرة عن الطب الرياضي إضافة إلى ذلك خبرة واسعة في معالجة الرياضيين .

في الآونة الأخيرة أصبح إلزامي وجود طبيب الفريق في كل الأقسام أثناء المنافسة أو المباراة و إلا لا يتم إجراء المباراة و يتعرض الفريق لعقوبات صارمة و هذا كله في صالح الرياضيين .

وأردنا من خلال بحثنا هذا معرفة دور طبيب الفريق في تجهيز اللاعبين للمنافسة الرياضية .

وعليه فهل توظيف الطبيب الرياضي في الفريق فعال و يساهم في معالجة و تجهيز اللاعبين ؟

### الأسئلة الجزئية:

- هل طبيب الفريق يكون ذو كفاءة عالية و تخصص معين ؟
- هل لدى طبيب الفريق دور في خيارات المدرب للاعبين ؟
- هل تدخلات الطبيب الأولية أثناء المقابلات ناجعة ؟

## 2/الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

طبيب الفريق الموظف في الأقسام السفلى لكرة القدم له دور إيجابي و فعال في تجهيز اللاعبين للمنافسة في الأقسام السفلى في كرة القدم.

- **الفرضيات الجزئية:**

- وجود طبيب بالفريق ضروري و يساهم في جاهزية اللاعبين للمنافسة في الأقسام الرياضية السفلى لكرة القدم .
- طبيب الفريق له دور إيجابي في إختيار اللاعبين للمنافسة في الأقسام السفلى لكرة القدم.
- الإسعافات الأولية لطبيب الفريق أثناء المقابلة فعالة و تساعد على رفع مردود اللاعبين.

## 3/أهداف البحث:

1- التعرف على دور طبيب الفريق في الحفاظ على صحة اللاعبين .

2- دور طبيب الفريق في تجهيز اللاعبين للمنافسة.

3- التعرف على مدى نجاعة الطبيب في الإسعافات الأولية.

4- التعرف على فاعلية توظيف الأطباء في فرق كرة القدم في الأقسام السفلى.

5- التعرف على كفاءة الأطباء في تعاملهم مع الإصابات.

6- التعرف على طريقة توظيف الأطباء في الفرق.

## 4/أهمية البحث:

يلعب الطب الرياضي دور في المتابعة المستمرة للرياضيين، و الحرص الشديد على تطوير الأفكار التي تخص العلاج الطبي في جميع مجالات الألعاب الرياضية، كما يهدف لمتابعة الممارسين في لياقتهم البدنية و الحرص على أن تكون لهم صحة جيدة ، كما أنه يساعد الرياضيين الذين قد تعرضوا لبعض الإصابات إلى التعافي بسرعة.

الفريق يجب عليه ضمان حضور طبيب لكل مقابلة في كرة القدم يكون هو المستقبل فيها، وإلا فإن المقابلة تلغى و يتلقى الفريق مجموعة من العقوبات، وهذا لما له من دور أثناء المنافسة من إجراء الإسعافات الأولية و متابعة الإصابات المحتملة التي قد يتعرض لها اللاعب، و التعامل مع المشاكل الصحية بسرعة وبشكل فعال، و يناقش مدرب الفريق بالمعلومات الصحية و الطبية المتعلقة باللاعبين، فطبيب الفريق هو المشرف الصحي و الميداني على اللاعبين .

ضرورة حضور طبيب الفريق أثناء المنافسة يعود بالنفع على اللاعبين و صحتهم و درجة جاهزيتهم للمنافسة.

## 5/ تحديد المصطلحات و المفاهيم:

### 5-1 كرة القدم:

**5-1-1- ت.اللغوي:** كرة القدم"Foot Ball" هي كلمة لاتينية و تعني ركل الكرة بالقدم، فالأمريكيون يعتبرون هذه الأخيرة ما يسمى عندهم بال "Rugby" أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم التي سنتحدث عنها كما تسمى "Soccer "

**5-1-2- ت.الإصطلاحي:** كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل، "كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع"[1]

وقبل أن تصبح منظمة، كانت تمارس في أماكن أكثر ندرة (الأماكن العامة، المساحات الخضراء) فتعد لعبة أكثر تلقائية و الأكثر جاذبية على السواء، حيث رأى ممارسو هذه اللعبة أن تحويل كرة القدم إلى رياضة إنطلاقا من قاعدة أساسية.

ويضيف "جوستاتيسي" سنة 1969 أن كرة القدم رياضة تلعب بين فريقين يتألف كل فريق من إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة و ذلك فوق أرضية ملعب مستطيلة .

**5-1-3- ت.الإجرائي** : كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الأصناف ، كما تلعب بين فريقين يتألف كل منهما من إحدى عشر لاعبا، تلعب بواسطة كرة منفوخة فوق أرضية مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى، ويتم تحريك الكرة بواسطة الأقدام، ولا يسمح إلى لحارس المرمى بلمسها باليدين، ويشرف على تحكيم هذه المباراة حكم وسط و حكمان على التماس و حكم رابع لمراقبة الوقت بحيث توقيت المبارة هو 90 دقيقة و فترة راحة 15 دقيقة و إذا إنتهت بالتعادل في حالة مقابلات الكأس فيكون هناك شوطين إضافيين وقت كل منها 15 دقيقة و في حالة التعادل في الشوطين الإضافيين يصطر الحكم إلى إجراء ضربات الجزاء للفصل بين الفريقين.[2]

---

[1]- رومي جميل: "كرة القدم"، دار النقائض، بيروت (لبنان) ، ط1، 1986م، ص50، ص52

[2]– موفق مجيد المولى: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم" ، دار الفكر، بدون طبعة، لبنان، 1999م، ص09

## 5-2 المنافسة الرياضية:

هي القسم المهم في تركيب النشاط الرياضي و المرحلة الأكثر أهمية في اي نشاط حيث تعتبر أنها محصلة عمليات الأداء الرياضي و هذا لتحقيق أعلى مستوى ممكن أو تحصيل على نتيجة جيدة و الفوز على الآخرين.[1]

## 5-3 الإصابة الرياضية:

عن كل ممارسة مهما كان نوعها معرضة بصفة مباشرة، أو غير مباشرة إلى حوادث مختلفة، بسبب الإحتكاك الكبير و الحيوية العظيمة التي تتميز بها كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة في الميدان تكون متفاوتة الخطورة، بسيطة، متوسطة، و خطيرة [2].

### 5-3-1-التعريف الإجرائي (الإصابة الرياضية ) :

هي مختلف الحوادث و الصدمات التي يتعرض لها اللاعبين بصفة مباشرة وغير مباشرة بسبب الإحتكاك الكبير و الحيوية العظيمة التي يتميز بها نشاط كرة القدم، حيث توجد إصابات كثيرة و متنوعة متعلقة بممارسة هذا النشاط.

### 5-3-2-الطب الرياضي:

هو الطب الذي يهتم بالرياضة و الرياضيين، وهو أحد العلوم التي تهتم بدراسة الحالة الصحية و الخصوصيات المورفولوجية للعضو السليم تبعا للنشاط البدني و الرياضي، وقد عرف الأستاذ "Caillez bett" الطب الرياضي بقوله"إنه يعمل على الإختيار، التوجيه و المراقبة و علاج الرياضيين"[3].

---

[1]– جمال هوش علي بلعباس:"دور التخطيط في إدارة البطولات و المنافسات الرياضية" مذكرة ليسانس غير منشورة،قسم الإدارة و التسيير الرياضي،كلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2007/2006 ،ص11.

[2]– إبراهيم البصري "الطب الرياضي "، دار الحرية،1976م،ص12.

[3]–W.heipertzid ,Bohmer , « Medcine de sport »,Edition vigot ,Paris,1990,P14

## 6/ الدراسات السابقة و المشابهة:

### 6-1- الدراسة الأولى :

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تدريب رياضي معنوي تحت عنوان: إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم (صنف أكابر) من إعداد الطالب بوليل مولود تحت إشراف الدكتور: زاوي عبد السلام حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم و مساهمة الطب الرياضي من الوقاية منها، ومحاولة إبراز مكانة الطب الرياضي الحقيقي في علاج الإصابات، وإكتشاف واقع أندية كرة القدم و أهم العوائق التي تواجه المراقبة الطبية و الصحية، فكانت مشكلة الدراسة: ما مدى مساهمة الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم؟ فاقترح الباحث فرضية عامة: للطب الرياضي دور بالغ الأهمية في علاج الإصابات الرياضية و تحسين مردود لاعبي كرة القدم، ولأجل ذلك تم إجراء الدراسة الميدانية بتوزيع الإستبيان على لاعبين و مدربين في رياضة كرة القدم (صنف الأكابر) على عينة عشوائية تضمن (80) لاعبا و(12) مدرب مساعد مدرب و (4) رؤساء للأندية على مستوى ولاية البويرة في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2014 إلى غاية ماي2015، وإتبع الباحث المنهج الوصفي،واستعمل في دراسته إستمارة الإستبيان، و المقابلة، كما إستعمل الطرق الإحصائية التالية:النسبة المئوية و إختيار كا، فتوصل إلى نتائج مفادها عدم وجود طبيب مختص في علاج الإصابات، و نقص الإمكانيات المادية و الموارد البشرية المختصة ، كما أن هناك إهمال بصحة و إصابة اللاعبين، و أعطى مجموعة من الإقتراحات و التوصيات تنص على التكوين الجيد للمدربين من خلال فتح معاهد و مدارس و هذا للإلمام بعلوم الطب الرياضي، و إقترح وضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة، كما ألم بضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق و خاصة في التدريبات و المباريات، وتوفير جموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تربصات.

## 6-2- الدراسة الثانية :

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس فرع التدريب الرياضي التنافسي تحت عنوان أهمية المراقبة الطبية و الصحية و أثرها على سلوك لاعبي كرة القدم فئة الأصاغر من إعداد الطالبين تونسي محمد و أوراغ خالد تحت إشراف الأستاذ فرنان عبد المجيد، كان هدف الدراسة تسليط الضوء على المراقبة الطبية و واقعها في النوادي الرياضية ، فطرح الطالبين السؤال: إلى اي مدى يعتبر غياب المراقبة الطبية و الصحية عاملا معيقا لنجاح و إستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية؟، وإقترحا فرضية عامة تقول بأن إهمال المراقبة الطبية و الصحية عامل معيق لنجاح و إستمرار العمل الرياضي على مستوى الأندية، و لأجل ذلك تم توزيع الإستبيان على عينة مقصودة تتكون من 09 مدربين مختصين في كرة القدم على مستوى ولاية البويرة في الفترة ما بين 05 ماي و 20 ماي 2018، و إستخدم الطالبان المنهج الوصفي، كما إعتمدا في إجراء البحث على الإستبيانية و إعتمدا على طريقة الإحصاء بالنسبة المئوية، و في نهاية البحث توصلا إلى مجموعة من الإستنتاجات تؤكد بأن المتابعة الطبية الدورية غائبة، و كذلك غياب الأطباء و العيادات المتخصصة في الطب الرياضي، و إنطلاقا من الإستنتاجات قدما مجموعة من الإقتراحات يطالبان من خلالها بفتح مراكز جهوية مختصة في الطب الرياضي، ووضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب، كما شددا على إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق و تخصيص جزء منها للمراقبة الطبية في الفرق، و حثا على تنظيم تربصات خاصة بالتوعية بأسس و قواعد الإسعافات الأولية.

### 6-3- الدراسة الثالثة :

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس تخصص التدريب الرياضي تحت عنوان، إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم من إعداد الطالبين: طاهري محمد و دراجي مفتاح، تحت إشراف الأستاذ برجم رضوان، حيث هدف البحث إلى التعريف ببعض الإصابات التي يتعرض لها لاعبي كرة القدم و مساهمة الطب الرياضي في الوقاية منها و العلاج اللازم لها، فطرح التساؤل: ماهي أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية ؟، فإقترح الغرض الذي يقول بأن قلة التوعية وكذلك إهتمام المدربين بالنتائج و نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم، ولأجل ذلك تم إجراء دراسة ميدانية على أربع (4) نوادي تنشط على مستوى ولاية البويرة، وذلك بتقديم إستبيان مقسم إلى إستمارتين واحدة خاصة بالمدربين و الأخرى باللاعبين في الفترة المتراوحة بين نوفمبر 2013 و ماي 2014، ومن مارس 2014 إلى ماي 2014، وقد شملت الدراسة 80 لاعبا و 4 مدربين من رابطة البويرة الجهوية، وقد تم إستخدام المنهج الوصفي، وبعد الدراسة تم تقديم عدة إقتراحات و توصيات على المستوى الوطني، و توفير مجموعة من المتخصصين في الطب الرياضي بإجراء دورات و تربصات، كما تم التأكيد على ضرورة تواجد الطبيب داخل الفريق و خاصة في التدريبات و المباريات، و الحرص على ترميم المنشآت الرياضية وجعلها تتناسب مع قواعد الأمن، ووضع قانون إجباري يفرض إجراء المتابعة الطبية الدورية للاعبين لأكثر من مرة خلال السنة .

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# كـــــرة القـــدم

تمهيد :

تعتبر رياضة كرة القدم أكبر الرياضيات شعبية في العالم, حيث بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى, أين يغلب عليها الطابع التنافسي و الحماسي الكبير فأصبحت تكتسي أهمية بالغة عند الشعوب على اختلاف أجناسهم و لغاتهم نظرا لخصائص هذه للعبة و مميزاتها و أيضا يغلب عليها طابع الانسجام و التنظيم بين أفراد جماعة الفريق و كذا الاحترام المتبادل و التعاون وتنسيق الجهود, أين تلعب دورا مهما في إقامة علاقات وطيدة قائمة على التأثير في إطار ديناميكية جماعة محددة.

و قد مرت كرة القدم بعدة تطورات تاريخية من الناحية القانونية و التنظيمية وطرق اللعب حتى أنه يوجد حاليا معاهد و مدارس متخصصة في دراستها و تدريبها وتعليمها و تكوين الإطارات المتخصصين فيها و قد شهدت هذه اللعبة إقبالا كبيرا على ممارستها و التسابق لمشاهدتها سواء في الميدان أو عبر شاشة التلفاز وحتى عبر سماع التعليق في المذياع.

## 1/ كرة القدم :

1-1 **التعريف اللغوي** : كرة القدم« Foot.Ball » هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم, فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم بال « Rugby » أو كرة القدم الأمريكية, أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى « Soccer ».

1-2 **التعريف الاصطلاحي** : كرة القدم هي رياضة جماعية, تمارس من طرف جميع الناس, كما أشار إليها رومي جميل: "كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أصناف المجتمع"[1]

## 2/تاريخ كرة القدم في العالم :

لقد اختلفت آراء المؤرخين وكثرت الأقاويل حول تحديد تاريخ كرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ, ظهرت منذ حوالي خمسة آلاف سنة في الصين للتدريب العسكري و بالتحديد ما بين 206 ق.م و سنة 25م وكانت تسمى في الصين "تشوسو" وكانت تتألف من قائمين يبلغ ارتفاعهما إلى ثلاثين قدم مكسوة بالحرير و بينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير قطره حوالي قدم واحدة, و يوضع هذا الثقب أمام الإمبراطور في الحفلات العامة و يتبارى الجنود بضرب الكرة المصنوعة من الجلد المغطى بالشعر لإدخالها داخل الثقب. [2]

وكما يقال إن تاريخ كرة القدم يعود إلى سنة 1175م و يعتبر طلبة المدارس الانجليزية أول من لعبوا كرة القدم و استمرت هذه اللعبة بالانتشار عام 1956م من خلال السياسة الاستعمارية التي انتهجتها بريطانيا آنذاك.[3] كما ظهرت هذه اللعبة قديما في اليونان فكانوا يسمونها باسم "بيسكيروس" أما في هذا الزمان فعرفت باسم آخر و هو "بارستوم".[4] و بعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى "Soccer" و الثانية "Rugby", و بعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاث عشر لكرة القدم بجامعة كامبريدج. أما في سنة 1862 أنشأت قواعد جديدة و في 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد و القوانين الجديدة لكرة القدم و بمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 و سميت باتحاد الكرة, و بدأ الدور ب12 فريقا و سنة بعدها أسست الدانمارك إتحادية وطنية لكرة القدم ويتنافس على بطولتها 15 فريقا.[5]

---

[1] رومي جميل "كرة القدم"ط1, دار النقائض,بيروت,لبنان,1986,ص 50-52

[2] مختار سالم: "كرة القدم لعبة الملاعبين" ط2,مكتبة المعارف,بيروت,1988, ص12

[3] موفق عبد المولى: "الإعداد الوظيفي لكرة القدم", دار الفكر,بغداد, 1999, ص09

[4] إبراهيم علام : "كأس العالم لكرة القدم", دار العلم للملايين, بيروت, 1984, ص32

[5] موفق عبد المولى: مرجع سابق, ص10

فيمكن القول أن رياضة كرة القدم مرت بعدة تطورات حتى سنة 1904 أين تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم (FIFA) وأصبح معترف كهيئة تشريعية عالمية تشرف على شؤون اللعبة, ويتلقى الاتحاد الاقتراحات و التعديلات و يعقد اجتماعات سنوية للنظر فيما يصله من اقتراحات, و يبلغ الاتحاديات الوطنية على هذه الاقتراحات التي يتفق على إدخالها للقانون من أجل حماية اللاعبين و الهيئات, هذه بعض التطورات التي أتينا بها على سبيل المثال لا للحصر و هي جد كافية لاثبات أن لعبة كرة القدم قد تطورت من الخشونة والهمجية إلى الفن,و كانت نتيجة التعاون ما بين الدول المحبة للرياضة و السلام وما بذلته هذه الأخيرة من تضحيات لرفاهية شعبها, أن ظهرت كرة القدم بصورتها المشرفة التي تطالعنا حاليا, و تزيد من تعلقنا بهذه اللعبة و لاعبيها. [1]

## 3/ تاريخ كرة القدم في الجزائر :

تعد كرة القدممن أول الرياضيات التي ظهرت, والتي اكتسبت شعبية كبيرة, وهذا بفضل الشيخ "عمر بن محمود", "علي رايس" الذي أسس سنة 1895م أول فريق رياضي جزائري تحت اسم طليعة الحياة في الهواء الكبير (Lakant garde vie grandin) و ظهر فرع كرة القدم في هذه الجمعية عام 1917م, و في 07 أوت 21 أوت 1921 تأسس أول فريق رسمي لكرة القدم يتمثل في عميد الأندية الجزائرية "مولودية الجزائر" غير أن هناك من يقول أن النادي الرياضي لقسنطينة هو أول نادي تأسس قبل سنة 1921 بعد تأسيس المولودية تأسست عدة فرق أخرى من غالي معسكر, الاتحاد الاسلامي لوهران, الاتحاد الرياضي الاسلامي للبليدة, و الاتحاد الاسلامي الرياضي للجزائر.[2]

و بانضمام عدة فرق للمجموعة تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضى قوات الاستعمار, جاء بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم, في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات و إسماع صوت الجزائر في أبعد نقطة من العالم و بدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات والسبعينات والتي تغلب عليها الترويجي و الاستعراضي, حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا, تليها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978-1985م التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل توفر الإمكانيات المادية الشيء الذي يسمح للفريق الوطني لنيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كأس أمم إفريقيا سنة 1980, و في المنافسات الأولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من الألعاب موسكو سنة 1980,و كذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في ألعاب البحر المتوسط و وصلت إلى قمتها في مونديال ألمانيا

[1] حسن عبد الجواد: "كرة القدم",ط2,دار العلم للملايين,بيروت,لبنان,1984,ص10

[2] بلقاسم تلي,مزهود لوصيف,الجابري عيساني: "دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية",معهد التربية البدنية والرياضة,دالي براهيم,مذكرة ليسانس,جوان 1997,ص46

سنة 1982م أين فاز الفريق الوطني على أحد عمالقة كرة القدم في العالم, ألا وهو الفريق الألماني الغربي و انهزم بصعوبة سنة 1986 في المونديال المكسيكي أمام البرازيل : (1-0) وتحصلت على أول كأس إفريقية للأمم سنة 1990 بالجزائر.[1]

## 4/ أهداف رياضة كرة القدم :

يجب على مدرب رياضة كرة القدم أن يقترح أهداف أساسية هامة من أجل تطوير نفس الصفات الخاصة في رياضة كرة القدم ذات الطابع الجماعي و تلخص هاته الأهداف الأساسية فيما يلي :

- فهم و استيعاب مختلف الحالات الرياضية الجماعية و التكيف معها.
- التنظيم الجماعي مثل : الهجوم أو الدفاع ومختلف أنواع و مراحل اللعب في كرة القدم.
- الوعي بالعناصر و المكونات الجماعية أو الفردية في رياضة كرة القدم.
- تحسين الوضع و المهارات الأساسية سواء الجماعية أو الفردية في مستوى اللعب.
- إعطاء رؤية واضحة و لو مصغرة عن عناصر اللعب التكتيكي واستيعاب الوضعيات المختلفة.
- إدماج و إدراك العلاقات الدفاعية اللازمة التي تستحق الاستيعاب الجيد ثم التنفيذ.[2]

## 5/ خصائص كرة القدم : تتميز كرة القدم بخصائص أهمها :

**5-1- الضمير الاجتماعي :** وهي أهم خاصية في الرياضات الجماعية إذ تكتسي طابعا جماعيا, بحيث تشترك فيها عدة أشخاص في علاقات و أدوار متكاملة و مترابطة لتحقيق أهداف مشتركة في إطار جماعي.

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

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

**5-4- التنافس :** بالنظر لوسائل رياضة كرة القدم كالكرة و الميدان وكذلك بالنظر إلى الخصم و الدفاع و الهجوم والرمي كل هذه العوامل تعتبر حوافز مهمة في إعطائها صيغة تنافسية بحتة إذ يبقى للاعب خلال فترة

[1] مجلة الوحدة العربية, عدد خاص 1982/06/18,الجزائر,ص10

[2] مأمور بن حسن السلمان: كرة القدم بين المصالح و المفاسد الشرعية,دار ابن حزم,بدون طبعة,بيروت,لبنان,1998,ص09

اللعب في حركة مستمرة ومتغيرة لمراقبة تحركات الخصم و هذا ما يزيد من حدة الاحتكاك بالخصم و لكن في إطار مسموح به وتحدده قوانين اللعبة.

**5-5- التغيير:** تمتاز كرة القدم بالتغيير الكبير و المتنوع في خطط اللعب و بنائها وهذا مرتبط بالحالة التي تواجه الفريق خلال المنافسة أي حسب طبيعة الخصم و المنافسة.

**5-6- الاستمرار:** مما يزيد الاهتمام برياضة كرة القدم هو طبيعة البطولة فيها, إذ يكون فيها برنامج البطولة مطول (سنوي و مستمر), كل أسبوع تقريبا مقارنة مع الرياضات الفردية التي تجري في شكل متباعد.

**5-7- الحرية :** اللاعب في كرة القدم, رغم ارتباطه بزملائه و بالهدف الجماعي إلا أنه يملك حرية كبيرة في اللعب الفردي و الابداع في أداء المهارات وهذا مرتبط بإمكانيات و قدرات كل لاعب (الفردية) إذ أنه ليس مقيد بأداء تقني ثابت كما هو الحال في أغلب الرياضات الفردية بل لديه الحرية في التفاعل و التعرف حسب الوضعية التي يكون فيها أمام الخصم و هذا ما يكسب رياضة كرة القدم طابعا تشويقيا ممتعا.[1]

## 6/ أهمية كرة القدم في المجتمع :

إن للرياضة دور كبير و أهمية بالغة بين أفراد المجتمع, إذ تعتبر وسطا جيد لحدوث التواصل الاجتماعي بين أفراد و لعبة كرة القدم على اعتبارها أنها الرياضة الأكثر جماهيرية فإنها تؤدي عدة أدوار يمكن أن نلخصها فيما يلي :

**6-1- الدور الاجتماعي :** لعبة كرة القدم كنظام اجتماعي تقدم لنا العون في إنشاء شبكة واسعة من العلاقات بشتى الطرق و مختلف أنواعها, كالتعاون و المثابرة,التماسك و التكافل زيادة على منح فرصة التعارف و ما ينتج عنه من ميزة الحب و الصداقة و التسامح..., كما تعمل هذه اللعبة الرياضية على تكوين ثقافة شخصية متزنة للفرد اجتماعيا.

**6-2- الدور النفسي التربوي :** تلعب كرة القدم دورا مهما في سد الفراغ القاتل الذي يعاني منه الأفراد كما تلعب دورا مميزا أيضا في ترقية المستوى التربوي و الأخلاقي للشخص كونها أخلاق في مبدئها قبل كل شيء, نذكر من أهم الصفات الأخلاقية المتمثلة في الروح الرياضية و تقبل الآخرين و نتائجهم النزيهة و اكتساب المواطنة الصالحة و تقبل القيادة و التمثيل من الغير.

**6-3- الدور الاقتصادي :** باختلاف القطاعات الأخرى فإن القطاع الرياضي لا ينفصل عن المؤثرات الاقتصادية و مجرياتها, حيث ظهرت دراسات متعددة حول اقتصاديات الرياضة ويعتقد "نسوفيكس" عالم اجتماع الرياضة الهولندية, إن تكامل النشاط الرياضي مع المصالح الاقتصادية, قد أدى إلى اكتساب الرياضة لمكانة رفيعة و عالية

[1] أمين أنور الخولي. "الرياضة و المجتمع, المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب",الكويت,1998 ص132-133

في الحياة الاجتماعية و باعتبار كرة القدم أهم هذه الرياضات فدورها الاقتصادي يتجسد في الإشهار والتمويل و كذا مداخيل المباريات المنافسات على كل المستويات بالإضافة إلى أسعار اللاعبين و المدربين...إلخ.

**4-6- الدور السياسي :** بما أن لعبة كرة القدم تعتبر الرقم الأول في سجل ترتيب الرياضات الشعبية ومناصرة وممارسة جعل من مختلف الهيئات السياسية, كما لعبت هذه الرياضة في كسر الحساسيات و الحواجز السياسية بين الدول و الجمع بينهم في المحافل القارية و الدولية و نزع الصراعات و الخلافات جانبا ومثال ذلك التقاء منتخب أمريكا و إيران في مونديال بفرنسا رغم الجمود السياسي بين البلدين.[1]

## 7/ متطلبات كرة القدم :

### 7-1- الجانب البدني :

#### 7-1-1- المتطلبات البدنية للاعب كرة القدم :

تعد المتطلبات البدنية لمباراة الركيزة الأساسية التي يبنى عليها مفهوم اللياقة البدنية للاعب كرة القدم, و التي تعد أحد أساسيات المباراة, لما تتطلبه من جري سريع لمحاولة الاستحواذ على الكرة قبل الخصم, و الأداء المستمر طوال زمن المباراة 90 دقيقة, و الذي قد يمتد أكثر من ذلك في كثير من الأوقات و كذا سرعة تبادل المراكز و تغيير الاتجاهات, و الوثب لضرب الكرة بالرأس وتكرار الجري للاشتراك في الهجوم و الدفاع. [2]

و لذا يجب أن يتصف لاعب كرة القدم بدرجة عالية بكل ما تحتاجه المباراة و العمل على رفع كفاءته حتى يتمكن من تنفيذ المهام المهارية و الخططية المختلفة بفعالية, فقد أصبح حاليا من واجب الهجوم الاشتراك في الدفاع في حالة امتلاك الكرة لدى الخصم, و أيضا من واجب الدفاع المساعدة في الهجوم عند امتلاك الفريق للكرة.

#### 7-1-2 الإعداد البدني لكرة القدم (Préparation Physique) :

يعتبر الإعداد البدني أحد عناصر الإعداد الرئيسية, و أولها في فترة الإعداد أو على وجه الخصوص, و يقصد به كل العمليات الموجهة لتحسين قدرات اللاعب البدنية العامة و الخاصة و رفع كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية وتكامل أدائها. وتؤدي تدريبات الإعداد البدني على مدار السنة بكاملها حيث تدخل ضمن البرنامج

[1] حسن أحمد الشافعي : "تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي و الدولي", مكتبة و طبعة الإشعاع الفنية,ط1,الإسكندرية, مصر,2001,ص23

[2] أمر الله أحمد البساطي: "التدريب والإعداد البدني في كرة القدم",دار المعرف,ط2,مصر,1990,ص70

التدريبي بشكل أساسي من خلال وحدات التدريب اليومية, و نجد نوعين من الإعداد البدني : إعداد بدني عام و إعداد بدني خاص.

**أ- الإعداد البدني العام : (Préparation Physique Générale)**

هو التطور الجيد للصفات الحركية بدون التوجه إلى رياضة معينة, و يمثل مرحلة بسيطة خاصة بتطوير الصفات البدنية الهامة الذي يخضع طيلة هذه المرحلة لتمرينات موجهة إلى تطوير الصفات الحركية, المقاومة, القوة, المرونة...الخ, و يسمح لنا هذا النوع من التحضير البدني من دعم و تقوية عمل الأجهزة العضلية و المفصلية, و كذا الأجهزة الفيزيولوجية (الجهاز الدموي و التنفسي و الجهاز العصبي).

**ب- الإعداد البدني الخاص : (Préparation Spécifique)**

الإعداد البدني الخاص يقصد به تقوية أنظمة و أجهزة الجسم و زيادة وزيادة الإمكانيات الوظيفية و البدنية طبقا لمتطلبات المباراة في كرة القدم, أي تطوير الصفات المميزة للاعب كرة القدم مثل العمل الدوري التنفسي و السرعة الحركية و سرعة رد الفعل, و المرونة الخاصة و السرعة لمسافات قصيرة و القوة المميزة بالسرعة للرجلين و الرشاقة, وتحمل السرعة...إلخ.

هذه الصفات مرتبطة مع بعضها فمثلا العدو 30 متر لتحسين السرعة, أو الجري لمسافة محدودة بطريقة التناوب أو تبادل الخطوة لتطوير التحمل الدوري التنفسي, و ثقل تدريبات الإعداد البدني الخاص في بداية مرحلة الإعداد العام, حيث تصل إلى أعلى نسبة لها في مرحلة الإعداد الخاص و الاستعداد للمباريات.

**7-1-3- عناصر اللياقة البدنية :**

أ- **التحمل** : عامة التحمل هو القدرة على مقاومة التعب و العودة إلى الحالة الطبيعية في أسرع وقت ممكن. و يعتبر التحمل أحد المتطلبات الضرورية للاعبي كرة القدم, و يقصد به قدرة اللاعب في الاستمرار والمحافظة على مستواه البدني و الوظيفي لأطول فترة ممكنة من خلال تأخير ظهور التعب الناتج أثناء أداء اللاعب خلال المباراة, و هذا المفهوم يشير إلى أهمية اتجاه التدريب أساسا نحو تطوير عمل القلب و الرئتين و السعة الحيوية و سرعة نقل الدم للعضلات, و كذلك بإطالة فترة الأداء أو العمل بدون أكسجين, القدرة الهوائية و اللاهوائية و تظهر أهمية التحمل في كرة القدم خلال المباراة في إمكانية تحول اللاعب من الهجوم إلى الدفاع و العكس, و باستمرار مع أداء كبير مما تتطلبه المباراة من إنجاز حركي بالكرة أو بدونها.[1]

[1] أمر الله أحمد البساطي :مرجع سابق,ص111

ب- **القوة العضلية** : تلعب القوة العضلية دورا بالغ الأهمية في إنجاز أداء لاعب كرة القدم خلال المباراة, و تعرف هذه القوة بقدرة اللاعب في التغلب على المقاومات المختلفة أو مواجهتها و هي أحد مكونات اللياقة البدنية الخاصة للاعبي كرة القدم وتؤثر في مستواها, و يتضح احتياج اللاعب لها في كثير من المواقف أثناء اللعب, كالوثب لضرب الكرة بالرأس أو التصويب من المرمى أو التمريرات المختلفة وعند أداء مختلف المهمات بالقوة و السرعة المناسبة, كما يحتاج إليها اللاعب أيضا في ما تتطلبه المباراة من الكفاح و الاحتكاك المستمر مع الخصم للاستحواذ على الكرة أو الرقابة المحكمة مع التغلب على وزن الجسم أثناء الأداء طوال زمن المباراة.[1]

ج- **السرعة** : نفهم من السرعة كصفة حركية قدرة الإنسان على القيام بالحركات في أقصر وقت و في ظروف معينة, و يفترض في هذه الحالة تنفيذ الحركة لا يستمر طويلا.

و تفي السرعة كذلك القدرة على أداء الحركات المتشابهة أو غير المتشابهة بصورة متتابعة وناجحة في أقل وقت ممكن وتتضح أهميتها في المباراة عند مفاجأة الخصم أو الفريق المنافس بالهجوم لإحداث تغيرات في دفاع الخصم, من خلال سرعة أداء التمرير و التحرك وتغيير المراكز, و تعتبر السرعة بكل أنواعها من أهم المميزات للاعب الكرة الحديثة حيث يساهم ذلك في زيادة فعالية الخطط الهجومية.[2]

د- **تحمل السرعة** : يعرف تحمل السرعة بأنها أحد العوامل الأساسية للإنجاز لكرة القدم, وتعميق قدرة اللاعب على الاحتفاظ بمعدل عالي من سرعة الحركة أثناء تكرار الجري خلال المباراة, أي تحمل توالي السرعات التي تختلف شدتها حسب متطلبات مواقف اللعبة المختلفة, حيث تتطلب المباراة قدرة فائقة على تكرار التجارب بالانتقال من مكان لآخر بأقصى سرعة في أي وقت خلال زمن المباراة للقيام بالواجبات الدفاعية و الهجومية.[3]

هـ- **الرشاقة** : هناك الكثير من المعاني حول مفهوم الرشاقة, و تحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة و التقنيات من جهة أخرى, تعرف بأنها قدرة الفرد على تغيير أوضاعة في الهواء, كما تتضمن أيضا عناصر تغيير الاتجاه و هو عامل هام في معظم الرياضات بالإضافة لعنصر السرعة.

و يرى البعض أن الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل أجزاء الجسم أو بجزء معين منه.

---

[1] قادم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجابر :"مكونات الصفاة الحركية", مطبعة الجامعة,العراق,1984,ص48

[2] حسن السيد أبو عبده: "الاتجاهات الحديثة في التخطيط و تدريب كرة القدم",مكتبة و مطبعة الإشعاع الطبية,ط1,الإسكندرية,مصر,2001,ص39

[3] أبو العلاء عبد الفتاح و إبراهيم شعلال :"فيزيولوجية التدريب في كرة القدم",دار الفكر العربي,مصر,1994,ص395

و يعتبر التعريف الذي يقدمه (هوتز) من أنسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي إذ يرى أن الرشاقة هي :

أولا : القدرة على إتقان التوافقات الحركية المعقدة.

ثانيا : القدرة على سرعة و إتقان المهارات الحركية الرياضية.

ثالثا : القدرة على سرعة تعديل الأداء الحركي بصورة تتناسب مع متطلبات المواقف المتغيرة.[1]

و- **المرونة** : هي القدرة على إنجاز حركات بأكبر سرعة ممكنة, ويجب أن تكون عضلية و مفصلية في نفس الوقت, وذلك للحصول على أحسن النتائج, إذ يبدأ الرياضي في تسميتها منذ الصغر. و المرونة هي التناسق الجيد لإنجاز الحركة, فأناقة الحركة هي إحدى العناصر التي تسمح لنا بالوصول إلى الدقة ونلاحظ أن التعب يأتي بخاصية قليلة بالنسبة للسرعة في التمرينات الخاصة بالمرونة لكون أن الانجاز يكون بسرعة و لا توجد تقلصات عضلية غير ضرورية. و عادة ما يستخدم المدرب تمرينات المرونة, خلال فترة التسخين و كذلك يخصص لذلك جزء من التدريب و عادة ما تنفذ تمرينات المرونة في بداية جرعة التدريب و ينصح أن يقوم اللاعب بالتمرينات المطاطية (Stretching), مباشرة بعد نهاية جرعة التدريب.[2]

**7-2- الجانب النفسي** : يعتبر الإعداد النفسي أحد جوانب الإعداد الهامة للوصول إلى باللاعب إلى تحقيق المستويات الفنية العالية, بما يمتلكه اللاعب من السمات الشخصية,مثل الشجاعة و المثابرة و الثقة بالنفس والتعاون و الإرادة, و كذلك القدرة على استخدام العمليات العقلية العليا مثل : التفكير و التذكر و الإدراك والتخيل و الدفاعية تحت ظروف التنافس الصحية, كذلك أصبح الإعداد النفسي أحد العوامل المؤثرة في نتائج المباريات ذات المستويات المتقاربة و التي يشتد فيها التنافس في أوقات المباراة الصعبة, بين الفرق المتقاربة فنيا, وتحسم نتائج اللقاء للفريق الأكثر إعدادا من الناحية و الإرادية.

**7-3- الجانب المهاري** : يتمثل الإعداد المهاري في كرة القدم في تعليم المهارات الأساسية التي يستخدمها اللاعب خلال المباريات و المنافسات ومحاولة إتقانها و تطبيقها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات,كما يلعب الأداء المهاري دورا كبيرا في تحقيق نتائج إيجابية لصالح الفريق, و يؤثر تأثيرا مباشرا في عملية إتقان و نجاح

[1] حسن السيد أبو عبده: مرجع سابق,ص39

[2] الرابطة الوطنية لكرة القدم : "دليل" ط1,دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع: الجزائر,عين مليلة,بدون تاريخ-سنة- ص19

الطريقة التي يلعب بها و السيطرة على مجريات اللعب و الأداء, و هناك عناصر نفسية يجب على المدرب أن يراعيها كذلك.[1]

## 8/ قوانين كرة القدم :

### 8-1- القانون الأول : ملعب كرة القدم

- **الأبعاد** : يجب أن يكون ملعب كرة القدم مستطيلا و يجب أن يكون خط التماس أطول من خط المرمى و يكون أبعاد المباريات الدولية.

الطول : الحد الأدنى : 100 متر

الحد الأقصى : 110 متر

العرض : الحد الأدنى : 64 متر

الحد الأقصى : 75 متر

و يبلغ ارتفاع المرمى 2,44 متر وطوله 7,32متر.[2]

### 8-2- القانون الثاني : الكرة

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

### 8-3- القانون الثالث : مهمات اللاعبين

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

### 8-4- القانون الرابع : عدد اللاعبين

تلعب بين فريقين يتكون كل منهما من 11 لاعب داخل الميدان و 7 لاعبين احتياطيين.

### 8-5- القانون الخامس : الحكام

يغير صاحب السلطة لمزاولة قوانين لعبة كرة القدم بتنظيم القانون وتطبيقه.

### 8-6- القانون السادس : مراقبو الخطوط

يعين للمباراة مراقبا للخطوط و واجبهما أن يبينا خروج الكرة من الملعب, و يجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة.

---

[1] مشعل عدي النمري :"مهارات كرة القدم و قوانينها"،دار أسامة للنشر و التوزيع,عمان,2012,ص81,80,79,78,77

[2] عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: "موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية"،ط1,مركز الكتاب للنشر,القاهرة,2004,ص81

**8-7- القانون السابع : التخطيط**

يجب أن يخطط الملعب بخطوط واضحة لا يزيد عرضها عن 12 سم يبين وسط الميدان بعلامة مناسبة و ترسم حولها دائرة قطرها 9,10 متر.

**8-8- القانون الثامن : منطقة المرمى**

عند كل نهايتي الملعب يرسم خطان عموديان على مسافة 16,50 متر,توضع علامة مناسبة على بعد 11 متر تسمى علامة ركل الجزاء ومن كل علامة ركلة الجزاء قوس دائري قطرة 9,15 متر.

**8-9- القانون التاسع : منطقة الركنية**

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

**8-10- القانون العاشر : المرمى**

يوضع المرمى في المنتصف على مسافتين متساويتين من قائمتين راتب الركنية و على مسافة 7,32 متر من بعضها و يوصلان بعارضة أفقية على ارتفاع 2,44 متر.

**8-11- القانون الحادي عشر : التسلل**

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

**8-12- القانون الثاني عشر : الأخطاء و سوء السلوك**

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية :

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

**8-13- القانون الثالث عشر : الضربة الحرة** : حيث تنقسم إلى قسمين :

مباشرة : و التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة.

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

**8-14- القانون الرابع عشر : ضربة الجزاء**

تضرب الكرة من علامات الجزاء و عند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

**8-15- القانون الخامس عشر : رمية التماس**

عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

**8-16- القانون السادس عشر: ضربة المرمى**

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

**8-17- القانون السابع عشر : التهديف**

يحتسب الهدف عندما تجتاز الكرة بأجملها فوق خط المرمى بين القائمين و تحت العارضة, الفريق الخصم الذي سجل أكبر عدد من الأهداف أثناء المباراة يعتبر فائزا.

**8-18- القانون الثامن عشر : الركلة الركنية**

عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى في الجزء الواقع بين القائمين و يكون آخر من لعبها لاعب في الفريق المدافع فإنه يقوم أحد لاعبي الفريق المهاجم بلعب الركلة الركنية, أي يضع الكرة داخل ربع دائرة منطقة الركنية ثم تركل من هذا الموضع, يجوز تسجيل هدف مباشرة من هذه الركلة, يجب على لاعبي الفريق المضاد عدم الاقتراب من موضع الكرة في ركلة الركنية أقل من مسافة 9,15 متر.[1]

[1] محمد حسن علاوي: "سيكولوجية الإصابة الرياضية" ط1,مركز الكتاب للنشر,القاهرة,1998,ص14-17

**خلاصة:**

كرة القدم رياضة من الرياضات التي تمثل جزءا كبيرا من النشاط الرياضي ككل, و هي تعتبر وسيلة تربوية وقائية و فعالة للرياضي, حيث إذا تم استغلالها و بصفة مستمرة و منتظمة تساهم في تطوير جوانب مهملة لدى الرياضي منها الجانب البدني الصحي, الجانب النفسي الاجتماعي, و كون الرياضي يمارس الرياضة بشكل منتظم تساعده على استغلال وقت فراغه استغلالا ايجابيا و بذلك يصل الرياضي إلى تحقيق أداء جيد في مشواره الرياضي, ذلك ما يسمح له بتحقيق غايات تربوية سامية ونتائج رياضية محترفة, كما تساهم الرياضة ككل في تربية و تكوين مجتمع صالح ذو أخلاق رفيعة.

# الفصل الثاني

# الإصابـات الرياضيـــة

**تمهيد :**

من المعروف أن الاصابات تتوافق دوما مع النشاط الرياضي, و معدل الاصابات في بعض أنواع الرياضات هوأعلى من غيرها, خصوصا في الرياضيات التي تتطلب احتكاك و اصطدام اللاعبين ببعضهم البعض ككرة القدم و بقدرتفهم طبيعة الاصابات الرياضية يمكن العمل على الحماية و الوقاية منها, ومعظم اصابات الرياضيين تكون بسبب الضربات المباشرة, الاحتكاك, الضغط البدني نتيجة الجهد الزائد, تنفيذ الحركة الزائدة و المفرطة و بشكل خاطئ,فعندما تكون هذه القوى أكبر و أقوى من القدرة الفيزيولوجية للاعب تحدث الاصابات, و غالبا ما تحدث على مستوى الجلد, العضلات, الأوتار, الأربطة, المفاصل و العظام و حتى الأعصاب, و الرياضي أكثر ما يخشاه هو التعرض للإصابة خصوصا لدى لاعب المستوى الهاوي, لما تخلفه من خسائر على كافة المستويات الشخصية (البدنية و الرياضية), و الاجتماعية و المادية... فهي تؤثر بصورة مباشرة على مهاراته و أدائه الرياضي و قد تخلف لديه تشوهات وجروح و عجز وظيفي, ينعكس على حياته المهنية و أيضا كرياضي و يمتد إلى حياته الشخصية. و للعمل على الحد من هذه المشكلة التي ترافق جميع الممارسين الرياضيين و بدرجات متفاوتة, لابد من التعرف على الإصابات الرياضية التي يواجهها لاعبي كرة القدم و تقدير حجمها و خطورتها و آثارها لما لها من انعكاسات سلبية على اللاعب المصاب و على الفريق, وعلى الثروة الوطنية الرياضية ككل.

## 1/ تعريف الإصابة الرياضية:

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

أ- مؤثر خارجي : أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
ب- مؤثر ذاتي : أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
ت-مؤثر داخلي : مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء الأملاح[1]. و ينبغي علينا مراعاة أن الإصابة الرياضية قد تكون إصابة بدنية أو إصابة نفسية.

### 1-1- الإصابة البدنية :

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

### 1-2- الإصابة النفسية :

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي و التي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية و لكنها تحدث بعض التغييرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي و بالتالي هبوط مستواه الرياضي و في بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية.[2]

كتعريف إجرائي : يعرف الباحث الإصابة الرياضية على أنها اختلال بيولوجي ميكانيكي له تأثير في أنسجة و أعضاء الجسم مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء وظائف الأنسجة بشكل صحيح وحدوث بعض المضاعفات المرضية في النسيج أو العضو المصاب.

## 2/ خصائص الإصابات الرياضية :

تزداد الإصابات في التدريبات و المسابقات الرياضي, فعلى سبيل المثال يبلغ متوسط عدد الإصابات من بين 1000 شخص 4,7 بينما ترتفع هذه النسبة أثناء المنافسات إلى 8,3 و أثناء التدريب تنخفض إلى 2,1 كما تزداد الإصابات الرياضية أثناء التدريبات التي يغيب عنها المدرب لأي سب, حيث تصل إلى أربعة أضعاف عما لو كان

[1] عباس جمال,محاضرة بعنوان التأمين على المخاطر الرياضية,جامعة سعد دحلب, البليدة,2008

[2] ساري أحمد حمدان, نورما عبد الرزاق سليم :"اللياقة البدنية و الصحية", دار وائل للنشر,ط1 ,2001, ص28-29

المدرب موجودا, فنسبة حدوث الإصابات الرياضية تتوقف إلى حد كبير على مدى كفاءة اللاعب البدنية و النفسية وحسن الإعداد, فكلما انخفضت كفاءته ازدادت نسبة الإصابات لديه و العكس صحيح و ترتفع نسبة الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية التي تحتاج إلى مجهود حركي عنيف تتطلب الاحتكاك بالخصم مثل رياضات كرة القدم و الهوكي و غيرها..., عنها في الألعاب الفردية مثل السباحة و التنس, و تنس الطاولة, أيضا في حالات أداء الحركات التكتيكية العنيفة أو المركبة, بينما الإصابات لدى السيدات تكون أقل نسبيا عنها لدى الرجال وأكثر الإصابات تكون لدى الرياضيين الشباب. [1]

## 3/ بعض السمات المميزة للإصابة الرياضية :

إلى جانب الخصائص هناك بعض السمات المميزة للإصابة الرياضية تتمثل في قلة هذه الإصابات نسبيا عن مثيلاتها من الإصابات الأخرى كإصابات الطريق و الحوادث, و الإصابات الرياضية يشوبها التهتكات المقفلة, الكدمات, الشد العضلي, تمزق العضلات, إصابات الأجهزة الوترية, إصابات المفاصل وتمثل كدمات المفاصل 50% من مجموع الكدمات, حيث إصابة مفصل الركبة يبلغ 30% من مجموع الإصابات مع قلة عدد إصابات العظام وتختلف النسبة من الكسور,إلى الملخ فكل إصابة من الكسور يقابلها ثلاث ملخ, أي بنسبة 33%.الزيادة النسبية في عدد الالتواءات وتوجد بعض الإصابات الخاصة برياضة معينة مثل إصابات الغضروف عند لاعبي كرة القدم و لاعبي الجمباز.

## 4/ الخطوات العامة للإصابة :

**4-1- الألم** : و هو مصاحب لمعظم الإصابات (لكن ليس كلها) وينقل عبر نهايات الأعصاب (مستقبلات الألم) وهو عبارة عن إنذار و تحذير من الدماغ بأن هناك خلل أو تلف ما.

**4-2- الإلتهاب** :وهو رد فعل الجسم الطبيعي لأي إًصابة و الذي ينتج عن الألم وتجمع السوائل حول الإصابة و الورم, وعند حدوث الإصابة فإن سوائل الدم تتدفق بين الأنسجة المتمزقة (عضلات,أوتار,غضروف...الخ) و قد يظهر الالتهاب بوضوح (في حالة الملخ الشديد للكاحل على سبيل المثال). مما يؤدي إلى حدوث الألم و التورم.وسواء كانت الإصابة حادة أو بدأت بداية تدريجية فإن أسباب الالتهاب التعريف بها على أن الدماغ يعالج الالتهاب و كأنه عدوى (على الرغم أنه ليس كذلك) و بذلك يبدأ الدماغ بإرسال أوامر لخلايا الدم الصغيرة و التي تسمى بالصفائح الدموية التي تعمل على إبطاء تدفق الدم أو إيقافه, و يرسل الدماغ أيضا عناصر أخرى لمنطقة الإصابة مثل كريات الدم البيضاء لمحاربة العدوى,

[1] محمد عادل رشدي:"موسوعة الطب الرياضي-علم إصابات الرياضيين", الإسكندرية,ط2, 1995, ص58

و لهستامين والتي تسبب تسرب سوائل الخلايا في الفراغات بين الأنسجة المصابة مما يؤدي إلى الورم و الألم و لكنه يوقف النزيف في الأنسجة المصابة و بعدها تكمن المشكلة المتعلقة بالحركة و الشفاء.[1]

## 5/ الإصابات الرياضية في رياضة كرة القدم :

**5-1- إصابات الرأس:** تشكل إصابات كرة القدم ما نسبته 3,2% من مجمل الإصابات الرياضية موزعة على النحو التالي الرأس 10% الذراع 7% القفص الصدري 7 %الفخذ 18% الركبة 25% الساق 19 % الكاحل 17%. و كأي نوع من الرياضات الاحتكاك البدني المباشر أو الغير مباشر باعتباره أن كرة القدم لا تسمح للاعبين بلمس الكرة باليدين كانت معظم الإصابات مرتبطة بالجزء السفلي من الجسم وهذا لا ينطبق على حارس المرمى فإصابته تأخذ شكلا عاما لاختلاف أسلوب الأداء والحركة و سنتطرق لأكثر الإصابات حدوثا بالنسبة لكرة القدم.

إصابة الرأس :

لاعب كرة القدم عرضة لإصابات الرأس و الوجه من اللاعبين الآخرين المنافسين و من الكرة أيضا, و تشمل إصابات الرأس ما يلي :

- إصابات فروة الرأس و يشمل جروح مقفلة ككدمة و التجمع الدموي وجروح مفتوحة كالجرح الوخزي أو القطعي.
- إصابات المخ و تشمل الارتجاج الذي يكون عقب اصطدام الرأس بشدة ينتج عنه توقف لمعظم وظائف المخ لمدة لحظات.
- إصابات الجمجمة و تشمل كسر القبوة أو كسر القاع وغالبا ما تكون مصحوبة بإصابة المخ و الأوعية و الأنسجة المحيطية بها و ينتج عنها نزيف من الأنف والأذن.[2]

**5-2- إصابات العمود الفقري :**

تعدد 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.

**5-3- إصابة الرقبة :**

لا يحدث إصابة العمود الفقري والظهر إلا نادرا و قد تصاب الفقرات العنقية و ذلك عندما يفقد اللاعب اتزانه و يسقط على الرأس أو نتيجة للانثناء المفاجئ الشديد و قد تحدث لحارس المرمى نتيجة لارتماءه على قدم

[1] محمد عادل رشدي ،نفس المرجع,ص59-60

[2] عبد العظيم العوادي : "الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية",دار الفكر,القاهرة,ط2 ,2004,ص265

المنافس, مما يؤدي إلى تمزق بالأربطة الخلفية للفقرات أو كسر في الجسم الفقرة أو كسور بالنتوءات الشوكية للفقرات و بمجرد حدوث الإصابة ينقل المصاب بكل عناية وحذر يجري له العلاج اللازم.[1]

**5-4- إصابات الجزء العلوي :**

إن الإصابات التي تحدث في الجزء العلوي للاعب كرة القدم مقارنة بالجزء السفلي تعتبر ضئيلة, و ذلك راجع إلى طبيعة رياضة كرة القدم و ميكانيكية الحركة فيها, و التي تستخدم فيها الرجلين للمس الكرة و تحريكها وهذا لا ينطبق على حارس المرمى بطبيعة الحال.

و أكثر الإصابات حدوثا هي الكسر, الخلع, الخلع الجزئي والتي تكون نتيجة للسقوط والارتطام أو إصابة مباشرة من الخصم أو تلقي الكرة بقوة من المنافس و يمكن حدوث خلع أو خلع غير كامل في المفصل الترقوي القصي, كما يتعرض حارس المرمى إلى كسور باليد و الأصابع نتيجة السقوط عليها. [2]

**5-5- إصابات الجزء السفلي :**

و يعتبر الجزء الأكثر تعرضا للإصابة في رياضة كرة القدم كما تتنوع و تتعدد الإصابات التي تحدث على مستوى الطرف السفلي و هذا راجع إلى طبيعة الحركة في هذه الرياضة ومنها :

1- إصابة الفخذ
2- إصابة الساق
3- العضلة الساقية أو التوأمية
4- وتر أكلس
5- تمزق وتر أكلس
6- قطع وتر أكس
7- إصابة الكعب
8- إصابة القدم [3]

[1] حياة روفائيل عياد : إصابة الملاعب وقاية علاج الطبيعي "منشأة المعارف,مصر,ط1, 1990, ص62
[2] نفس المرجع, ص141-142
[3] شطا محمد السيد: "الإصابات الرياضية و العلاج الطبيعي"دار الكلمات,ط2, 1970, ص52-54

**5-6-إصابات الطرف العلوي:**

إن إصابات الطرف العلوي من الواجب علاجها سريعا و في ألعاب القوى بالذات تصل نسبة الإصابة إلى 15% تقريبا:

1- ملخ بالمفصل الترقوي الآخر ومي
2- كسر بالنتوء الآخر و هي لعظم اللوح
3- ملخ المفصل الترقوي القصي
4- خلع رأس عظم العضد
5- رضوض بمفصل الكتف
6- رضوض بالعضلة المربعة المنحرفة
7- كسر بالترقوة
8- إصابات الرسغ من كدمات أثر خلع و شد كسر [1]

**6/ تصنيف الإصابات وفقا لشدتها و درجتها :**

**6-1- إصابات بسيطة (درجة أولى) :**

هي الإصابات التي لا تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب مثل الكدمات البسيطة أو الرضوض البسيطة أو التقلص العضلي (وتحدث هذه الإصابات بنسبة 88 إلى 90%).

**6-2- إصابات متوسطة (درجة ثانية) :**

هي الإصابات التي تعوق اللاعب عن الأداء في الملعب أو تمنعه عن تكملة المباراة مثل (الشد العضلي بدرجاته أو التمزق العضلي بدرجاته أو تمزق الأربطة بدرجاته) و هذه الإصابات تعوق اللاعب عن الأداء لمدة تتراوح.
ما بين أسبوع إلى أربع أسابيع :

**6-3- إصابات شديد (درجة ثالثة) :**

هي الإصابات شديدة الخطورة و التي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الأداء مثل (الكسور,الخلع,أو تمزق الأربطة الصليبية و الجانبية للركبة) وهذه الإصابات تتراوح مدتها ما بين شهر و سنة و قد تجبر اللاعب على الاعتزال المبكر. [1]

[1] أسامة رياض : "المنشطات والرياضة (أنواعها –أخطارها–الرقابة عليها), "دار الفكر العربي, ط1 , 1998, ص14

## 7/ العوامل الرئيسية التي تؤثر في حدوث إصابات الملاعب :

### 7-1- اللياقة البدنية :

تعتبر من أهم العوامل التي تمنع الإصابة حيث تحمي العضلات القوية ومفاصل الجسم التي تمر عليها, وتعطي الأربطة المرنة الفرصة الطبية لحركة المفاصل في مداها الكامل بدون معوقات.

### 7-2- حجم الجسم :

أصبح حجم الجسم من العوامل الهامة في أداء الأنواع المختلفة من الأنشطة الرياضية حيث أن كل لعبة رياضية حجم جسم مناسب لها فمثلا لاعب حمل الأثقال لابد أن يكون ممتلئ الجسم, قصير القامة, أما إذا كان اللاعب نحيفا و طويل القامة فإن ذلك يعرضه للإصابة و خاصة بأسفل العمود الفقري.

### 7-3- تأثير البيئة :

لا يقتصر تأثير ارتفاع الحرارة أو زيادة البرودة أو الرطوبة على طريقة أداء اللاعب فقط بل يتعدى تأثير إلى أحدث مجهود زائد يضاف إلى المجهود العضلي الذي يقوم به اللاعب مما قد يسبب في الإجهاد المبكر و فقد التوافق العضلي العصبي فيزيد ذلك من قابلية إصابة اللاعب.

### 7-4- السن :

على الرغم من أن معظم الإصابات يمكن حدوثها في كل الأعمار إلا أن هناك إصابات شائعة في أعمار معينة فمثلا في مرحلة المراهقة تشيع الكسور و إصابة العضلات و أربطة المفاصل.

### 7-5- اللياقة النفسية :

يجب على المدرب الإلمام بمبادئ علم النفس في التدريب الرياضي وتعتبر في عصرنا الحديث من أهم العلوم الإنسانية التي يستمد منها علم التدريب الرياضي كثير من المعلومات التي تسهم بنصيب و آخر في تحقيق أهم أهداف و الواجبات التي تسعى إلى مستوى ممكن في نوع النشاط الرياضي المختار وتحقيق هذا الهدف يرتبط ارتباطا وثيقا بتربية الفرد الرياضي تربية شاملة متزنة و قد تسبب إثارة اللاعب أو خموله إلى حدوث الإصابة.

### 7-6- التدخين و احتساء الكحول و استعمال العقاقير :

نعرف جميعا الأثر السيئ للتدخين و شرب الخمر على أنسجة اللاعب المختلفة و خاصة الأنسجة العصبية وكذلك استخدام اللاعب العقاقير الطبيعية بعيدا عن توجيه الطبيب حيث يتناولها لمساعدته في الأداء الرياضي مما يؤدي إلى الإصابة و تعريض حياته و صحته للخطر.[2]

---

[1] ساري أحمد حمدان, نور عبد الرزاق سليم" :اللياقة البدنية و الصحية", دار وائل للنشر, ط1 , 2001 , ص183

[2] أسامة رياض:"الطب الرياضي وكرة القدم", ط1 , مركز الكتاب للنشر , القاهرة ,1999, ص31-32

## 8/ أسباب الإصابات الرياضية :

- ✓ عدم الإحماء الكافي قبل البدء بالتدريب أو الممارسة الرياضية.
- ✓ عدم اكتمال اللياقة البدنية العامة و الخاصة عند اللاعبين.
- ✓ عدم ارتداء الأجهزة الواقية في بعض الألعاب الرياضية, أو استخدام أجهزة غير مناسبة.
- ✓ عدم مناسبة الملابس للتدريب الرياضي.
- ✓ عدم مناسبة اللعبة للعمر و الجنس بالنسبة للممارسين.
- ✓ الخشونة المتعمدة في اللعب.
- ✓ عدم مراعاة الشروط الصحية للممارسة الرياضية مثل الحرارة الشديدة, أو البرودة الشديدة, النظافة, العدوى.
- ✓ أرضية الملاعب الغير مناسبة للممارسة الرياضية.[1]

## 9/ دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية :

يمكن تلخيص دور المدرب في الحد و الوقاية من الإصابات الرياضية فيما يلي:

أ- **معرفة الأسباب العامة للإصابة الرياضية:** إذ أن ذلك يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب وكفائته من بداية الموسم الرياضي و حتى نهايته بفعالية عالية في الأداء.

ب- **عدم إشراك اللاعب في التدريب أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبي الدوري الشامل الرياضي :** وخاصة قبل بداية الموسم و يجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبي الدوري قد شمل أعضاء وأجهزة جسم اللاعب و يتم ذلك في مراكز الطب الرياضي المتخصصة.

ت- **عدم إجبار اللاعب على الأداء و هو غير مستعد نفسيا و بدنيا و ذهنيا لهذا الأداء :** و إن إجبار اللاعب على الأداء و هو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلي والعصبي ضعيفة و بالتالي يجعله عرضة للإصابة.

ث- **عدم إشراك اللاعب و هو مريض :** لأن ذلك يعرضه للإصابة و أيضا يجب عدم إشراكه و هو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاءه منها نهائيا لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو تحولها لإصابة مزمنة.

[1] عبد السيد أبو العلاء : "دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية", مؤسسة شباب الجامعة,1998, ص59

ج- **مراعاة تجانس الفريق (في الألعاب الجماعية) من حيث العمر و الجنس و المستوى المهاري :**

لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين في أي من هذه العوامل قد يكون مثير لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقتهم لمجاراة مستوى أقرانهم مما يؤدي إلى إصابتهم.

ح- **توفير الغذاء المناسب للرياضي كما و نوعا بمختلف عناصره الغذائية البناءة :**

كالبروتينات و المواد التي تمد الجسم بالطاقة, كالنشويات (الكربوهيدرات) و السكريات و الدهون والمواد التي تمد الجسم بالحيوية المتمثلة في الأملاح و الفيتامينات كالفواكه الطازجة و الخضروات.

خ- **الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابة :**

حيث يساعد على تجهيز وتحضير أجهزة الجسم وظيفيا كما يزيد من سرعة وصول الإشارات العصبية إليها و يزيد من سرعة تلبيتها و استجابتها و يحسن التغمة العضلية فيها و هذا يؤدي إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدي الحركة بصورة أفضل و بالتالي تقل الإصابات.

د- **تطبيق التدريب العلمي الحديث :**

تجنب الإفراط غير المقنن في التدريب الذي يسبب الإعياء البدني و الذي يسبب الإصابات للاعبين.

ذ- **الراحة الكافية للاعبين :**

و التي تتمثل في النوم لفترة تتراوح بين ثمانية و تسع ساعات يوميا بالإضافة إلى الاسترخاء و الراحة الإيجابية بين كل تمرين و آخر داخل الوحدة التدريبية, و على المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعبين.

ر- **على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دوليا:**

لأنها تجعل اللاعب يبذل جهدا أكبرمنحدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته,و خاصة بجهازه العصبي و العضلي و بالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة.

ز- **الإلمام بالإصابات الرياضية** و التصرف السليم حيال الإصابات المختلفة لحظة حدوثها والإلمام بقواعد الأمن و السلامة في الرياضة التي يدرب و يشرف عليها.[1]

## 10/ مبادئ التدريب بعد الإصابة :

إن إعادة التأهيل و التدريب بعد الإصابة على مستوى العضلات,الأربطة و الأوتار و المفاصل يتطلب إطلاع الرياضي المصاب إلى جانب المختص الذي يقوم بعلاجه, فإذا كانت الإصابة خطيرة وجل الأنسجة الضامة في

[1] محمد عادل رشدي: نفسل مرجع, ص101

العضلة قد ضعفت جراء الإصابة, فمدة الشفاء تطول أكثر من الشفاء في الحالات الخفيفة, فتدريب العضلات, الأربطة, المفاصل بعد الإصابة يهدف إلى :

- استرجاع الحركة العادية على مستوى ميكانيكية المفاصل.
- استطالة ألياف الكولاجين في النسيج الضام إلى غاية تمددها الوظيفي في الربطة و الأوتار.
- الرفع من صلابة مناطق الارتباط بين الوتر و العضلة و من صلابة العضلات نفسها.[1]

### 10-1- بعض آليات العمل العضلي التأهيلي :

- **عمل فعال بدون مقاومة :**

يعتبر هذا النوع من العمل من الحركات الأولى التي يقوم بها المصاب مباشرة بعد مداومة التأهيل حيث يقوم بحركات بسيطة و بهدوء, و في هذه الحالة يجب ملاحظة المصاب إذا كان يقوم بحركات تعويضية للتقليل من الألم.

- **عمل فعال بمقاومة :**

بالتدرج في العمل يجد المصاب القدرة على رفع العضو المصاب و تحريكه دون تواجد حركات إضافية للعضلة إذ هي تقوم بمقاومة مضادة و هذه الحركات يقوم بها المدرب يدويا بواسطة التمرينات العلاجية أو من طرف المريض نفسه أو ميكانيكيا بواسطة ثقل.[2]

### 10-2- تدريب العضلات بعد الإصابة (القوة) :

إن القوة العضلية القصوى المطورة من طرف العضلة متعلقة بسرعة التقلص في هذه الأخيرة, أثناء تمارين إعادة التأهيل الوظيفي بعد الإصابة, يجب القيام بتدريبات لتطوير القوة ببلوغ الحد الأقصى للألم, فالعضلات مقارنة بالأربطة و الأوتار في مفاصل لها القوة و السرعة في تطوير القوة على مستواها أكثر من هذه الأخيرة, و يتم ذلك ابتداء بالتدريب على تمارين الإنقباض الثابت مباشرة بعد الإصابة في بعض الحالات والتدريب يبدأ ببعض التقلصات العضلية اليومية التي ترفع يوما بعد يوم, فأولا نرفع من عدد التقلصات العضلية و بعدها الثقل (الضغط), و المصاب عليه أن يرتاح ويسترجع بين التقلصات (الانقباضات) كي يسمح لحمض اللبن بالزوال و عندما يستطيع المصاب أن يقوم بدون ألم بالتدريب على الانقباضات الثابتة دون ضغط زائد (حمل زائد) يمكن له أن يباشر في

[1] Bacque,M , Frederique ,E,deuil et santé , édition vigot ,1997

[2] W.Heipertz/D.Bohmer/Ch.Heipertz-Hengs « Médecine du sport » édition Paris,1990,P09

التدريب الديناميكي و هذا الأخير يباشر بحمل زائد خفيف نوعا ما, و برنامج التدريب يكون مؤسسا على رفع عدد التكرارات و ليس الحمل.

و بصفة عامة, تدريب القوة بعد الإصابة يعتمد على مبادئ هي :

- كل تدريب للقوة يبدأ بتمارين الإحماء.

- كل تدريب يبدأ دون أعمال زائدة و يصل ضغطه إلى أقصى حد للألم, فهذا يستوجب رفع أولا عدد الحركات أو الحصة التدريبية و ثانيا الرفع في الحمل.

- تفادي التكرار السلبي.

- الراحة و الاسترجاع عاملان شديدا الأهمية في تدريب القوة.
- تدريب خاصية القوة يكون مرفوقا بتدريب الحركة المفصلية.

### 10-3- تدريب الحركية بعد الإصابة :

هذا التدريب هدفه تطوير الحركية الميكانيكية La Mobilité المفصلية, و الهدف منه أيضا التمديد و الاستطالة, فأثناء التمديد يقوم الرياضي بحركات تدليكية و حركات إبعاد و تقريب إلى أقصى حد للعضلة, هذه التمارين لا يجب أن يقوم بها المصاب مباشرة بعد الإصابة, ففي كل حركة تمديد و استطالة على الرياضي أن يقوم بحركة إبعاد بزوايا كبيرة دون أن يكون هناك رد فعل عضلي كالتقلص مثلا, و هذا النوع من التدريبات يقوم بتنشيط الأنسجة المحيطية بالمفصل و الاستطالة تكرر إلى غاية الوصول إلى حركة مرتفعة, و التدريب بالاستطال يجب أن يكون في إطار برنامج.

### 10-4- تدريب التنسيق بعد الإصابة :

هذه الخاصية يجب إعادة تطويرها رغم إنهاء إعادة التأهيل قبل الدخول في المنافسة, فالرياضي الذي أصيب على مستوى الركبة مثلا لا يعود إلى ملاعب كرة القدم قبل التدريب على تمرير الكرة و دحرجتها, و لما تتحسن هذه القدرة, يمكن القيام بتمارين و حركات بأمان أكثر و استهلاك أقل في الطاقة و تدريب التنسيق, يجب أن يكون متكيفا مع التقنيات المستعملة حسب الرياضة الممارسة, البداية يحتوي التدريب على صحة واحدة لا تتكرر و لا

يكرر الجهد فيها بتكرار يتجاوز الحد الأقصى للتعب و يتطلب هذا التدريب حوالي 06 أشهر أحيانا أو أكثر قبل بداية ظهور نتائجه.[1]

[1] الجلسات الوطنية للرياضة, وزارة الشباب و الرياضة, الجزائر,1993, ص1982-1984

## خلاصة :

يعد علم الإصابات الرياضية أساسا في تطوير قابلية الرياضي ووقايته من الإصابات, لأن معرفة أسباب حدوث الإصابة تجعل المدرب و القائمين على الهياكل و المنشآت الرياضية ملمين بطرق تفاديها و توفير الأمان و السلامة أثناء النشاط البدني و الوقاية الملائمة, و عند حدوث الإصابة فإن علم الإصابات يرشدهم إلى اتخاذ الإجراءات المبكرة و اللازمة للإسعافات الأولية و نقل المصاب إلى مراكز العلاج بطرق سليمة و بدون مضاعفات, كذلك اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام و سرعة العودة إلى النشاط الرياضي الممارس من قبل اللاعب.

# الفصل الثالث

# الطـــب الرياضـــي

**تمهيد :**

إن الطب الرياضي ليس خاصا برياضيي المستوى العالي فقط بل يهتم بالغالبية العظمى من الممارسين للأنشطة الرياضية سواء كانت ممارستها في إطار الرياضة للجميع أو في شكلها الهاوي, حيث أنه يختص بشرح الجوانب الوظيفية والتشريعية و الميكانيكية لعمل الجسم أثناء النشاط الحركي فضلا عن طرق التدريب و الوقاية و علاج الإصابات و التغذية والتغيرات التي تحدث داخل الجسم و المحيط الخارجي بالرياضي من درجة حرارة أو رطوبة و الوسائل والإمكانيات من هياكل و الفضاءات التي تتلاءم والممارسة و غيرها, و هذا يعني بأنه يشمل كل من يعمل على التوجيه و تقديم النصائح والمساعدة بطريقة علمية وكذا القيام بإجراء الاختبارات و الفحوصات الطبية اللازمة و معالجة ورعاية كل من يمارس النشاط الرياضي.

## 1/ لمحة تاريخية حول الطب الرياضي :

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

فقبل ظهور الألعاب الأولمبية "1976" كان قد ظهر الإهتمام بالطب الرياضي لأن الرياضة قد نشأت قبل هذا التاريخ, ففي الحضارة اليونانية كان اليونانيون يعتبرون الصحة هي أسمى نعم الآلهة, و كانوا يعطون النشاط البدني بالغ الأهمية لأنه بالنسبة إليهم من أهم الشروط الأساسية للصحة.

و قد كان للطب قداسة كبيرة و ذلك للوقاية من الأمراض و علاجها, و بالمقارنة نجد أنه كانت هناك حضارات أخرى تهتم بالطب الرياضي مثل الحضارة الصينية, فمنذ آلاف السنين استعملوا الجمباز للحفاظ على الصحة, كما أنه في مذهب اليوغا نجد العديد من التمارين التي لها وظيفة علاجية, و قد اهتم رجال الدين و الأطباء باستعمال التمارين الرياضية ضد الأمراض, و كثيرة هي الرسومات و البحوث التي عثر عليها و التي تؤكد بصفة قوية أنه تم استعمال الجمباز و كذا الاستحمام, فالحمام كان له دور كبير في المشرق, و كذا الشأن بالنسبة لليونانيين, فكان ميدان الجمباز يحتوي على مسبح كبير جعل من أجل الاستحمام الجماعي, و عند الرومان كان الاستحمام من العادات اليومية, لذلك كانت هناك مسابح كبيرة و كثيرة, أما في القرون الوسطى فقد تغيرت نظرة الأوروبيين للحمامات و الجمباز, و ذلك أثر انتشار الأمراض المعدية "السيلان","السفلس" في أوروبا في القرن الثامن عشر, فانخفض عدد الحمامات الجماعية و قل استعمالها.

و خلال الألعاب الأولمبية 1928 ظهر الطب الرياضي بصفة بارزة و ذلك بمراقبة الأطباء المختصين في الفرق الأولمبية.[1]

## 2/ الطب الرياضي في الجزائر:

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

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

كانت مرحلة ورث فيها الطب الرياضي التنظيم القائم من طرف فرنسا و لاسيما النصوص القانونية التي حددت :

- ✓ شهادة طبية قبل إصدار الرخصة الرياضية.
- ✓ لجنة طبية داخل الهياكل الرياضية.

إن التنسيق بين الوزارات المكلفة بالصحة و الرياضة و التعليم العالي, أثمر بإنشاء المركز الوطني للطب الرياضي.

[1] أسامة رياض: "الطب الرياضي و إصابات الملاعب", ط1 ,دار الفكر العربي, القاهرة, 1998,ص20

**2-2 مرحلة التنمية (1971-1975) :**

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

- ✓ قاعدة قانونية جديدة للطب تم تحضيرها بالإضافة إلى مواصفات طبيب الرياضة و برامج تكوينية.
- ✓ 1974هو تاريخ تأسيس وإقامة المراقبة الطبية الرياضية.

و لأول مرة تم التكفل بالفرق الوطنية بصفة منظمة من خلال ألعاب البحر الأبيض المتوسط بالجزائر 1975 و كذا التغطية الطبية لهذه التظاهرة.

إن تدريس المواد لأساتذة التربية البدنية (المركز الوطني للتربية البدنية و الرياضية, بن عكنون) كانت تحت عاتق المركز الوطني للطب الرياضي.

ما بين 1976 إلى 1980 يلاحظ تطور وسائل الطب الرياضي, تم إعداد أول خطة لتطوير الطب الرياضي و التي تتضمن بالخصوص :

- ✓ إنجاز العيادة الأولمبية و التي بدأت العمل جزئيا في جانفي 1980.
- ✓ توظيف و تكوين العدد اللازم من الموظفين بالمركز الوطني للطب الرياضي و الذي هو بمثابة مؤسسة جامعية.
- ✓ فتح تكوين الأطباء المختصين في الرياضة عام 1976.
- ✓ التكفل الطبي بالرياضيين و المواهب الرياضية الشابة و الفرق الرياضية في الجزائر و الخارج.
- ✓ تحقيق التغطيات الطبية بأكملها خلال التظاهرات الرياضية الكبرى.
- ✓ المساعدة الطبية و المراقبة الصحية في جميع معاهد التكوين.
- ✓ تعليم المواد الطبية الرياضية على مستوى معاهد التكوين العالي للرياضة.

**2-3 مرحلة التقهقر (1986-1993) :**

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

- ✓ تجميد و لمدة ثلاث سنوات أطروحة الدكتوراه في العلوم الطبية.
- ✓ سحب أولوية الرياضي.
- ✓ تغيير فعلي لقانون المركز الوطني للطب الرياضي, و اعتباره مؤسسة استشفائية متخصصة.[1]

[1] Jacqueline ressaut lambrosso, ‘’medcine du sport’’ , Paris,1994, P04

## 3/ تعريف الطب الرياضي:

هو فرع من العلوم الطبية الحديثة,يهتم بدراسة كافة النواحي الخاصة بالرياضي من وقاية و تشخيص و علاج و تأهيل حق العودة للملاعب, و بنفس درجة لياقته البدنية و الفنية السابقة.[1]

و يختص الطب الرياضي كعلم طبي حديث ببحث و علاج التطورات والتغيرات الوظيفية و التشريحية المرضية المختلفة في الجسم كنتاج لنشاطه الحركي في الظروف العادية و المختلفة, كما يهدف إلى الاختيار و التوجيه و المراقبة و معالجة الرياضيين, و يقوم أيضا بمراقبة التأثيرات التي تتركها الرياضة على جسم الرياضي, و ذلك بواسطة أجهزة حديثة كجهاز اللياقة البدنية أو جهاز التصوير التحليلي, و التي يمكن بواسطتها أخذ فيلم اللاعب أثناء التمرين وتحليل حركاته بالسرعة و البطئ و عرضها له, و تعليق المدرب و الطبيب عليها حتى يشغل الحركات الإيجابية و يتجنب الحركات السلبية و إيجاد لها علاقة باللعبة.[2]

كما يقع على كاهل المتخصصون في مجال الطب الرياضي مسؤولية الرعاية الطبية المتكاملة للممارسين للأنشطة الرياضية,و لا تتوقف هذه الأخيرة عند تقديم الرعاية العلاجية للاعبين المصابين وإعادة تأهيلهم فحسب بل تتضمن أيضا اتخاذ الإجراءات الوقائية من حدوث الإصابات, و يشتمل الطب الرياضي مجالات بيولوجية و أخرى فسيولوجية بالإضافة إلى صنوف التغذية المناسبة للرياضي و توقيتها و العلاج الطبيعي اللازم للاعب وقائيا وتأهيليا.

و ينقسم الطب الرياضي الحديث إلى قسمين رئيسين هما :

### 3-1 بيولوجيا الطب الرياضي :

و تشمل كافة العلوم الفسيولوجية و البيولوجية و المرضية و العلاجية و الوقائية بطب الرياضة.

### 3-2 إصابات الملاعب و العلاج الطبيعي :

و تشمل الجوانب الوقائية و التشخيصية و العلاجية (ما عدا إجراء التدخلات الجراحية) وكذلك كافة الجوانب التأهيلية فيما بعد الإصابة تمهيدا لعودة اللاعب إلى نفس مستواه كبطل و ليس كفرد عادي.[3]

## 4/أنواع الطب الرياضي :

لقد امتدت خدمات الطب الرياضي و تشبعت وتعددت فروعه التخصصية لخدمة المجال الرياضي حتى أصبحت فروع الطب الرياضي مجالا شائعا بذاته يقدم خدماته في الميدان و الحق الرياضي, يمكن تحديد أنواع الطب الرياضي كالآتي :

---

[1] أسامة رياض, نفس المرجع السابق, ص140

[2] عبد السيد أبو العلا: "دور المدرب في إصابة اللاعب و الوقاية و العلاج" , ط1, مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر , الاسكندرية, مصر ,1985, ص127

[3] وليد توفيق قصاص :"الطب الرياضي, الوقاية و العلاج والتأهيل", الدار النموذجية للطباعة و النشر , بيروت,2009, ص166

**4-1 الطب الرياضي التوجيهي :**

إنطلاقا من الاختبارات التشريحية و المورفولوجية و الفيزيولوجية, وعن طريق الاختبارات السيكولوجية يتم توجيه الناشئين للألعاب و الرياضات التي تتناسب مع إمكانياتهم, فيكون عمل المدرب و ما يبذله من جهد منصب على اللاعبين ذوي الامكانيات و المواهب الخاصة المتفقة مع متطلبات اللعب, و الأنشطة كما يحقق أصول المستويات العالية.

**4-2 الطب الرياضي الوقائي :**

و يبحث في التغيرات الفيزيولوجية و التشريحية و النفسية و الحيوية, السلبية منها و الإيجابية التي تحدث في الأنسجة و حالة اللاعبين وسلامتهم البدنية والنفسية في كافة ظروف حياتهم في الملعب وخارجه و يعطي توجيهات بما يجب تحاشيه, و ما يجب عمله للحفاظ على صحة اللاعبين و سلامتهم البدنية و النفسية في ظل ممارسة النشاط و فيها بعده عند التقاعد والإعتزال, و لعل من أهم أهدافه إصدار تعليمات مدربي الإختصاصات المختلفة, و التي تتضمن التمارين التعويضية الضرورية لكل تخصص, و ذلك على اختلاف درجاتها.

**4-3 الطب الرياضي العلاجي :**

يؤدي خدماته بالقيام بعملية علاج اللاعبين المصابين وذلك بالتعاون مع كل فروع طب العظام و الجراحة, و الأعصاب, والطب الطبيعي وفقا لطبيعة الإصابات و متطلباتها.

**4-4 الطب الرياضي التأهيلي :**

يختص بتحديد برنامج تدريبي للمصابين أثناء العصابة, ومدة الشفاء منها, و ذلك للسماح للاعب بالعودة للمنافسة في أحسن الظروف.[1]

## 5/ مهام الطب الرياضي :

المهام الأساسية التي يؤديها الطب الرياضي هي :

- ✓ الإختبار و التوجيه و المراقبة و معالجة الرياضيين في إطار منظم.
- ✓ تحديد الحالة الصحية, التطور البدني, و الحالة الوظيفية لعضوية الممارسة.
- ✓ مراقبة وتقييم التغيرات الناتجة عن التدريب.
- ✓ تقييم الجملة البدنية أثناء المنافسة, و مراقبة الرياضيين تستدعي التنسيق بين المدرب و الطبيب المختص, و هذا الأداء المهام المخصصة و الحصول على النتائج ثم المراقبة تحت أشكال تتمثل فيما يلي :

5-1 **فحص معقد** : و يتم تجسيده بعد التحصل على معلومات بيولوجية طبية و فيزيولوجية.

[1] عادل علي حسن :"الرياضة و الصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية و طريقة علاجها", منشأة المعارف بالاسكندرية, الاسكندرية, 1995, ص08-09

2-5 **فحص ديناميكي** : وتتشكل من ثلاثة أنواع من الفحوص الطبية و هي :

أ- **فحص طبي معمق** : يجب تكراره ثلاث مرات على الأقل في كل موسم, يتم إجراء هذا الفحص خلال المرحلة التحضيرية قبل الدخول في بداية الموسم, و كذلك يعاد خلال المنافسة, و يمكننا هذا الفحص من تقييم :

- الحالة الصحية.
- التطوير البدني.
- الحالة الوظيفية و التكيف مع الجهد البدني.

ب- **الفحص الطبي على مراحل** : يجري هذا الفحص أثناء التربصات التي يقوم بها الرياضيين, كما يجب تنظيمه و تسطير عدد الفحوصات خلال التربص, لكي تتناسب مع نهاية وقت التربص, و يكون هناك فحص نهائي, و هذا لتقييم الجهد الذي بذل خلال التربص,و كذلك الحالة التي وصل إليها الرياضي خلال التربص.

ج- **الفحص الطبي المستمر** : و يتم خلال مراحل التدريب, و مهمته تتمثل في تقييم الجهد اللحظي و الجهد الطويل المدى, كما يسمح بمراقبة الحمولات و القيام بتصحيح مخطط حمولات التدريب.[1]

## 6/ أهداف علم الطب الرياضي:

- ✓ الوصول بالرياضيين إلى مستوى من الكفاءة البدنية و الصحية و النفسية و العقلية و المحافظة على هذا المستوى لأطول مدة ممكنة.
- ✓ توجيه الناشئين إلى الألعاب التي تتناسب و إمكانياتهم بناء على فحوصات تشريحية وقوامية و وظيفية و سيكولوجية.
- ✓ تحديد نواحي النقص و حالة اللاعبين من النواحي الصحية و التشريحية و الوظيفية و النفسية و مقارنتها بما يجب أن يكون عليه الفرد وفقا لمتطلبات اللعبة و في ظل المراحل السنية المختلفة.
- ✓ توجيه اللاعبين لما يجب عمله للحفاظ على صحتهم وسلامتهم البدنية و النفسية في ظل ممارسة النشاط الرياضي.
- ✓ استخدام الوسائل العلاجية المناسبة لعلاج الأمراض و الإصابات الرياضية بالتعاون مع فروع الطب المختلفة كالعظام و الجراحة, و الأعصاب, و العلاج الطبيعي.
- ✓ تحديد برامج تدريب المصابين أثناء الإصابة و بعد الشفاء منها و حتى السماح للاعب بالعودة للمنافسات.[2]

[1] Jacqueline rossuut, ''lumbrosso médcine du sport'' , Edition Paris, Paris , 1994, P133

[2] أسامة رياض : نفس المرجع السابق, ص21

## 7/ مجالات الطب الرياضي :

قسم أرنست جوكل "باحث ومؤلف وطبيب" مجالات الطب الرياضي إلى أربعة أقسام و هي :

1- العلاج الطبي.

2- الفسيولوجيا التطبيقية.

3- الإصابات الرياضية.

4- التأهيل.[1]

## 8/ بعض الجوانب الطبية التطبيقية للطب الرياضي الحديث :

- ✓ الخدمات الطبية في المجال الرياضي (في الملعب).
- ✓ الاختبارات الطبية الفسيولوجية و القياسات الأنتروبومترية و النفسية للرياضي (يتعدى عددها 300 إختبار).
- ✓ الوقاية و العلاج من إصابات الملاعب.
- ✓ تقديم إرشادات التغذية اللازمة طبقا لنوع الرياضة وكمية المجهود المبذول من اللاعب (تدريب, منافسة, بطولة).
- ✓ إجراء العلاج الطبيعي اللازم لتأهيل اللاعب وما بعد الإصابة.
- ✓ مقاومة استخدام الرياضيين للمنشطات و يتطلب ذلك معرفتها بأنواعها و طرق الكشف عنها وتاريخ و أنواع مقاومتها.
- ✓ طرق الإسعاف الأولي الإصابات و أمراض العيون و الأنف و الأذن و الحنجرة و التفرقة بين القلب الرياضي و بين أمراض القلب المختلفة, و حل المشاكل الطبية لبعض الأمراض الجلدية و الصدرية و إرشاد المسؤولين عن الفرق الرياضية لطرق و مواعيد التطعيم اللازم قبل السفر إلى الخارج.
- ✓ المشاكل الطبية الخاصة بإعداد اللاعبين للمباريات في الأراضي المرتفعة عن سطح الأرض أو في درجات الحرارة غير المناسبة (باردة جدا أو مرتفعة جدا أو رطبة جدا).[2]

## 9/ المدرب و الطب الرياضي :

من أجل الحصول إلى أعلى مستوى تسمح به قدرات اللاعب من الناحية المهارية و البدنية و بأقل إصابات ممكنة يجب على المدربين الإلمام الكافي بأسس و مبادئ الطب الرياضي, هذا الإحتياج أصبح ملحا في الدول النامية, أكثر منه في الدول المتقدمة و ذلك بسبب قلة وجود الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

---

[1] عادل علي حسن: نفس المرجع السابق، ص75

[2] نفس المرجع , ص77

في هذا المقال سوف نتناول فيه بشرح الجوانب المختلفة لعلوم الطب الرياضي الذي يجب أن تتوافر في أي برنامج تعليمي لإعداد المدربين مع التركيز مع أهمية العمل الجماعي ما بين الأطباء, و أخصائي العلاج الطبيعي و المدربين لصالح رفع مستوى كفاءة اللاعب.

و في هذه الأيام التي يزداد فيها درجة التخصص بشكل سريع, يفترض على المدرب أن لا يكتفي فقط بالخبرات و المعلومات التي تدور حول العملية التدريبية ترك كل الخبرات الأخرى لأفراد متخصص, هذا النوع في الواقع أمر غير حقيقي و غير واقعي بالنسبة لمجال الطب الرياضي, خاصة في الدول النامية التي تفتقر إلى العدد الكافي من الأطباء و المتخصصين, كما أنه غير ممكن, و في بعض الأحيان يستحيل تنفيذه حتى في الدول المتقدمة, فدور المدرب الآن مكمل للأدوار عليه الإلمام بالمعلومات الأساسية في كل علوم الطب الرياضي.

و السؤال الآن : لماذا يجب على المدرب أن يلم بعلوم الطب الرياضي؟

للإجابة على هذا السؤال نلاحظ أن أغلب الخبرات تؤيد أن المدرب الذي يلم بالمعلومات الأساسية في مجال الطب الرياضي يصبح قادر على :

1. فهم المشاكل المحيطة باللاعب, بعضها إن لم يكن أغلبها لها, ارتباط بالناحية الطبية هذا يجعل المدرب قادر على اتخاذ الإجراءات الضرورية و الصحية في الوقاية.
2. و في تجنب أي تدهور للحالة الصحية للاعب, مما سوف يساعد حتما على زيادة و تدعيم العلاقة ما بين المدرب واللاعب, و على هذا النقيض نجد أن المدرب غير الملم بعلوم الطب الرياضي من المحتمل أن يدفع اللاعب إلى أكثر من حدوده, و قدراته, مما يؤدي إلى نتائج سلبية و عكسية.[1]
3. اتخاذ قرار تحويل اللاعب إلى الطبيب المتخصص في الوقت المناسب:
4. تقديم المساعدة الضرورية في حالة عدم تواجد أحد أفراد الفريق الطبي فوقت الطبيب مكلف و يجب استغلاله بالطريقة المثالية, وواجبه الأساسي هو الاستشارة, العلاج, والتأهيل, ومن الصعب تواجده في كل فقرات التدريب أو المسابقات, هذا ما يحدث واقعيا في الدول النامية التي تعاني نقص شديد في الخدمات الطبية و ليس عندها العدد الإضافي من الأطباء للعناية بالأمراض أو حق الوقاية, فيما ذلك بالعناية بالحسابات الرياضيين الأصحاء.
5. مساعدة الطبيب و أخصائي العلاج الطبيعي في وضع و إعداد البرنامج التأهيلي المناسب للرياضي.
6. تقديم الاسعافات الأولية بطريقة صحيحة و سليم.
7. فهم النواحي الميكانيكية التي تؤدي إلى حدوث الإصابة بغرض المساعدة في الوقاية من حدوثها.
8. إكتشاف الأخطاء الفنية بسهولة و تقديم النصائح المناسبة حتى يتجنب اللاعب خطر الإصابة .
9. التشاور مع اللاعب في كل الأوقات بخصوص تأثير التدريب على الصحة و الأداء.

و قد تبنى هذا الاتجاه المؤتمر الطبي الذي عقده الإتحاد الدولي لألعاب القوى في عام 1983 حيث أشار أكثر من متحدث على أهمية إعداد المدرب الدور المناسب حتى في التشخيص و علاج الإصابات الرياضية, و

[1] أبو العلاء عبد الفتاح :"فسيولوجيا التدريب الرياضي", دار الفكر العربي, القاهرة, 2003, ص50

خاصة في الدول النامية التي تستطيع أن توفر العدد الكافي من الأطباء و المتخصصين, مع والتركيز على العمل الجماعي ما بين المدرب, و الطبيب و الرياضي كما أشاروا إلى الدور البارز الذي يؤديه المدرب في المراحل المتأخرة من العلاج بالإشراف على التدريبات التي توصف لتأهيل الإصابة و التي تحافظ على لياقة اللاعب, بالإضافة إلى مسؤوليته في اكتشاف التي تحدث أثناء الأداء و تساعده و بالتالي في تقويم الإصابات المختلفة.[1]

## 10/ واجبات الطب الرياضي

تنظيم و تنفيذ الفحوصات الطبية لجميع الأفراد الممارسين واستنباط طرق جديدة وتطوير طرق الفحص الطبي للرياضيين و التشخيص و علاج الأمراض و الإصابات الرياضية، توفير مستوى عالي من التأثيرات الصحية لممارسة التربية البدنية والرياضة لجميع الممارسين من مختلف الأعمار و كلا الجنسين و تحديد الظروف ذات التأثيرات السلبية على الصحة وكيفية تجنبها للاستفادة بالتأثيرات الايجابية و يتحقق من ذلك من خلال المهام التالية :

- الفحص الطبي للإفراد الممارسين للتربية البدنية و الرياضية
- العناية بصحة الرياضيين ذوي المستوى العالي
- الاختبارات الفيزيولوجية
- الوقاية و العلاج
- مراعاة الظروف الصحية في أماكن ممارسة الأنشطة الرياضية سواء في التدريب و المنافسة
- توفير الرعاية الطبية خلال المنافسات الرياضية
- توفير الرعاية الطبية للأنشطة الرياضية الجماهيرية
- علاج الإصابات الرياضية
- الدراسات العلمية
- الاستشارات الطبية الرياضة
- الرعاية الصحية للتربية البدنية و الرياضة و المواطنين [2]

## 11/ المراقبة الطبية :

- **مفهوم المراقبة الطبية** : و هي مجموعة من الإجراءات المتخذة من اجل اجتناب المخاطر و منع الإصابات و الحوادث .

[1] إبراهيم البصري: "الطب الرياضي" دار الحرية, القاهرة, 1976,ص7

[2] أسامة رياض: "الإسعافات الأولية لإصابات اللاعب", دار الفكر العربي, القاهرة, 2002, ص(18-21)

و هي عبارة عن العلاج النوعي لحالات المرض أو العجز للاعبين و تختلف من حالة لأخرى وتشمل على المتابعة الدورية للحالات و رعايتها طول فترة العلاج [1]

- **استمارة التقييم الطبي للاعب :**

يجب أن يكون لكل لاعب استمارة للتقييم الطبي , وإذا ما أخذنا الاستمارة المعتمدة فنيا في الاتحاد العربي السعودي للطب الرياضي نجد أنها نموذج قيم و رائد لتلك الاستمارات يمكن تطبيقه باتحادات الطب الرياضي في الوطن العربي لما تحتويه من بيانات هامة لازمة للرعاية الطبية للرياضي , وتحمل في الخارج شعار الاتحاد و اسم ورقم اللاعب واتحاد لقبه الأساسية وتقسيم داخليا إلى الأقسام التالية :

أ- قسم خاص بالفحص الطبي العام و الشامل

ب- قسم خاص بالفحوص الطبية الفيزيولوجية

ت-قسم خال بالفحوص الطبية المورفولوجية الجسدية

ث-قسم خاص بالفحوص المعملية

ج- بيانات خاصة بدرجة اللياقة البدنية للاعب

ح- و فحوص خاصة بالمتابعة الطبية التقييمة والمرضية

❖ **قسم الفحوص الطبية العامة و الشاملة :**

وتشتمل على أوراق الفحص العامة بالبيانات التالية :

- بيانات عامة
- التاريخ الطبي
- التاريخ الطبي العائلي
- التاريخ الرياضي والتدريب
- العادات
- الفحص العام
- الفحوصات المحلية
- فحوصات رسم القلب
- فحوصات الوظائف التنفسية
- فحوصات خاصة بحجم القلب [2]

[1] عبد الرحمان عبد الحميد زاهر:"موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية", مركز الكتاب للنشر, القاهرة, 2004, ص34

[2] نفس المرجع , ص35

❖ **الرعاية الطبية:**

– يجب إجراء فحص طبي كامل يشمل تاريخ اللاعب سلامة الأجهزة الحيوية و الدموية بالإضافة إلى اختبار رسم القلب أثناء الحركة test stress و ذلك قبل بداية كل موسم بصفة دورة ,مع متابعة تسجيل أي معلومات تتعلق بصحة ألاعب

– يجب أن تترك القرارات النهائية و الخاصة باللياقة الصحية للاعب ويترك قرار خروج أو استمرار اللاعب في المباراة بعد إصابته للمختصين من الأطباء فالمدرب يطمح دائما في الفوز بغض النظر على حالة اللاعب و مستقبله أما الطبيب فهو ينظر بعين الواجب إلى مثل هذه الحالات .

– عدم عودة اللاعب المصاب للاشتراك في المباريات قبل شفاءه من الإصابة شفاء كاملا وبعد موافقة الطبيب المعالج.

– يجب أيضا وجود احد أعضاء الفريق الطبي أثناء المباراة أو المسابقة لمتابعة أي إصابة قد تحدث و إجراء الإسعافات اللازمة لحين عرض اللاعب على الطبيب المختص .

– نشر الوعي الطبي الرياضي بين الأطباء والمدربين واللاعبين وأخصائي العلاج الطبيعي .

– إنشاء مركز طبي رياضي نموذجي لتسهيل و علاج جميع الإصابات الرياضية والقيام بالبحوث الرياضية الطبية للوقوف على أسباب حدوث وتكرار هذه الإصابات ووسائل الوقاية و العلاج.

## خلاصة:

إن الطب في خدمة الرياضة , و الرياضة تساهم بدورها في الحفاظ وتطوير صحة الأفراد الممارسين لها ,فهناك علاقة وطيدة بين الرياضة والطب الرياضي .

و على هذا فان المراعاة والسلامة والوقاية تعتبر والوقاية تعتبر مبدأ هاما لأقصى درجة خلال التخطيط والتنفيذ للتدريب الرياضي و قطاع كرة القدم بشكل عام.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع

# منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

**تمهيد:**

تهدف البحوث العلمية عموما إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل إستخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها.

بعد إنتهائنا من الجانب النظري للبحث والذي حاولنا تسليط الضوء على توظيف الأطباء في الفرق الرياضية لكرة القدم وتأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة الرياضية سننطلق في هذا الجزء للإحاطة بالموضوع من الجانب التطبيقي، والقيام بدراسة ميدانية تهدف إلى تحقيق الأهداف المسطرة من قبل، فيما تتأكد صحة الفرضيات حيث تم إختيار عينة عشوائية كانت مخل تطبيق أداة البحث المتمثل في الإستبيان ثم تحليله بناءا على عمليات إحصائية تؤكد مصداقية فرضية بحثنا، ومنه الوصول إلى نتائج تخدم البحث بصفة خاصة والتربية البدنية والرياضية بصفة عامة، والخروج بإقتراحات وتوصيات بناءا على ما تم إستخلاصه من هذه الدراسة.

**1.المنهج المستخدم:**

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من البداية إلى النهاية قصد الوصول إلى نتائج معينة[1]

ويعرفه"عمار بوحوش"و"محمد ذنيبات "أنه أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية والتجريبية سواء تم في المعمل أو في القاعة أو في مجال آخر لمحاولة التحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية بإستثناء متغير واحد يتناوله الباحث بالدراسة".[2]

والمنهج المستخدم الذي تم إختياره إنطلاقا من طبيعة المشكلة التي نريد دراستها هو المنهج الوصفي الذي يعتبر من أهم المناهج المستخدمة في المجال الرياضي، حيث أن المنهج المناسب لتحقيق أهداف البحث ومناسبته لطبيعة المشكلة محل الدراسة.

**2.الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن جمع وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.[3]

فالدراسة الإستطلاعية إذاً هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية وتسبق هذه الدراسة الإستطلاعية العمل الميداني، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وبناءاً على هذا قمنا بزيارة إلى مديرية الشباب والرياضة لولاية البويرة من أجل الحصول عن المعلومات الكافية عن عدد الأندية وطريقة التواصل معهم خصوصا في ضل وجود صعوبات مع الوباء المستجد كورونا " covid19"، تحصلنا على عدد من المدربين التي فرقها تنشط ضمن بطولات مختلفة من ناحية المستوى، فوجدنا فرق قد بدأت مشوار البطولة وفرق أخرى لم تباشر بعد البطولة بسبب الوباء المستجد ولهذا قد حصلنا على عدد من المدربين وكيفية الإلتقاء بهم حتى وإن لم يباشروا في التدريبات بعد، وكان الغرض من هذه الدراسة ما يلي:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.
- التأكد من صلاحية أداة البحث (الإستبيان) وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

[1]محمد أزهر السماك:"الأصول في البحث العلمي"، دار الحكمة للطباعة والنشر، الموصل،1989، ص42

[2]عمار بوحوش،محمد ذنيبات:"مناهج البحث العلمي وطريقة إعداد البحوث"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، 1995،ص167

[3]محي الدين مختار:" محاضرات في علم النفس الإجتماعي "، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طبعة، 1995، ص45

أ- وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها.
ب- التأكد من وضوح التعليمات.
ت- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهه.

### 3. مجتمع البحث:

هناك من يطلق عليه مجتمع الدراسة الأصلي، ويقصد به كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة.[1]

وقد تمثل مجتمع بحثنا في مجموعة من المدربين لفرق كرة القدم لولاية البويرة، إذ لم نراعي إنتمائهم إلى أقسام سفلية أو علوية، وكذلك لم نراعي بداية البطولة أو لا.

وكان عددهم في حدود:30 مدرب

### 4.عينة البحث:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث.[2]

وقد تمثلت عينة بحثنا هذا في ستة عشر(16) مدرب لفرق كرة القدم بولاية البويرة أكابر.

### 5.أدوات البحث:

قمنا باستخدام أدوات البحث للوصول إلى النتيجة المتمثلة في التأكيد من صحة الفرضيات أو عدم صحتها وتمثلت هذه الأدوات في الإستبيان خاص بالمدربين وذلك بجمع النتائج المتحصل عليها للوصول للإجابة عن الأسئلة المطروحة في بحثنا هذا.

[1] محمد حسن علاوي، أسامة راتب، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، مصر، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة، 1999، صفحة84.

[2] رشيد زرواطي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، ط1، 2007، صفحة334

- **الإستبيان :**

هو إحدى الوسائل لجمع المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي حيث أنه مجموعة من الأسئلة بحيث تكون مرتبطة بطريقة منهجية وموضوعية.

ويعرف الإستبيان أيضا أنه إحدى الوسائل والأدوات الواضحة والدقيقة حتى لا يقع الباحث في إحتمالات متعددة ويرى البعض أنها مجموعة من الأسئلة على موضوع ما توجه إلى عدد من الناس للإستطلاع على آرائهم والحصول على معلومات تخدم الباحث في مستقبله.[1]

ويحتوي الإستبيان على:

- **الأسئلة المغلقة:**وهي الأسئلة المقيدة ب"نعم" أو "لا"، من مزايا هذا النوع من الإستبيان أنه يشجع على الإجابة عليها، لأنه لا يتطلب وقتا وجهدا كبيرين، ويسهل عملية تصنيف البيانات وتحليلها وإحصائها، ومن عيوبه أن المفحوص لا يجد بين الإجابات الجاهزة ما يريده.[2]
- **الأسئلة المفتوحة:** وتكون الإجابة على أسئلة حرة مفتوحة، حيث يحتوي الإستبيان على عدد من الأسئلة وبإمكان المجيب الإجابة عليها بطريقته ولغته الخاصة، ويهدف هذا النوع من الأسئلة إلى إعطاء المجيب فرصة لأن يكتب رأيه ويذكر تبريراته للإجابة بشكل عام وصريح.
- **الأسئلة المغلة المفتوحة:** وهي أسئلة ذات إجابات جاهزة ومحددة، وعلى عدد آخر من الأسئلة ذات إجابات حرة مفتوحة أو أسئلة ذات إجابات محددة متبوعة بطلب تفسير سبب الإختيار، ويعتبر هذا النوع أفضل من النوعين السابقين لأنه يتخلص من عيوب كل منهما.

**6. الوسائل الإحصائية:**

لا يمكن لأي باحث أن يستغني عن الطرق والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت إجتماعية أو نفسية أو إقتصادية أو غيرها من الدراسات، حيث أن الوسائل الإحصائية هي التي تمد بالوصف الموضوعي الدقيق فالباحث لا يمكنه الإعتماد على الملاحظة لوحدها، لكن الإعتماد على الإحصاء يقود الباحث إلى الأسلوب الصحيح والنتائج الصحيحة والصادقة، كما تهدف الوسائل الإحصائية إلى محاولة التوصل إلى مؤشرات كمية دالة تساعد الباحث على التحليل والتفسير الموضوعي للنتائج والحكم عليها، كما تمكننا من تصنيف البيانات التي تجمع وتترجم بموضوعية.[3]

في بحثنا هذا تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

[1] وجيه محجوب، طرائق البحث العلميومناهجه،دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد،1993، صفحة 187

[2] سامي عريف وآخرون، مناهج البحث العلمي وأساليبه، ط2، دار مجدلاوي للنشر، عمان، 1999، ص67-68

[3] محمد السيد،الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، ط2، دار النهضة العربية، مصر،1970، ص74

- **النسبة المئوية:** قمنا بإستخدام قانون النسب المئوية لتحليل النتائج في جميع النقاط المتحصل عليها وذلك بعد جمع تكرارات كل منها، حيث تم حساب النسبة المئوية بالطريقة الثلاثية كالتالي:

**النسب المئوية = عدد التكرارات * 100 / مجموع أفراد العينة**

- **إختبار كا²(كاف تربيع):** يسمى باختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها، كما يسمح لنا هذا الإختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال الإستبيان الموجه للمدربين ، وذلك بمقارنة التكرارات الحقيقية المشاهدة والتكرارات المتوقعة، يتم حساب الإختبار من خلال العلاقة التالية: [1]

**كا²=(مجموعالتكرارات المشاهدة–التكرارات المتوقعة)² /التكرارات المتوقعة**

**التكرارات المشاهدة:** هي التكرارات الملاحظة أو الحقيقية.

**التكرارات المتوقعة:** تساوي مجموع العينة على الإحتمالات.

عندما تكون كا² المحسوبة أكبر من كا² المجدولة تكون هناك دالة إحصائية وإذا العكس ليس هناك دالة إحصائية.

لحساب كا² المجدولة يجب توافر شرطين أساسيين هما:

- مستوى الدلالة التي تساوي 0,05 .
- درجة الحرية.

[1] فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب، مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة، الأردن، 2006،ص213

**خلاصة:**

لقد إعتمدنا في هذا الفصل على إبراز المنهجية المتبعة في الدراسة و طرق البحث و التي قادتنا إلى إحتواء أهم المتغيرات التي تساعدنا على تخطي الصعوبات التي واجهتنا للوصول إلى تحقيق أهداف البحث بواسطة الإعتماد على تقنيات جمع المعطيات و المعلومات، و التي تمثلت في الإستبيان.

وقد تناولنا فيه أهم العناصر التي سجلت لنا السير الحسن للدراسة، منها المنهج المتبع، عينة البحث و العمليات الإحصائية.

# الفصل الخامس

# عرض و تحليل و مناقشة النتائج

## 5-1 عرض وتحليل النتائج:

**السؤال الأول: هل يتوفر فريقك على طبيب ؟**

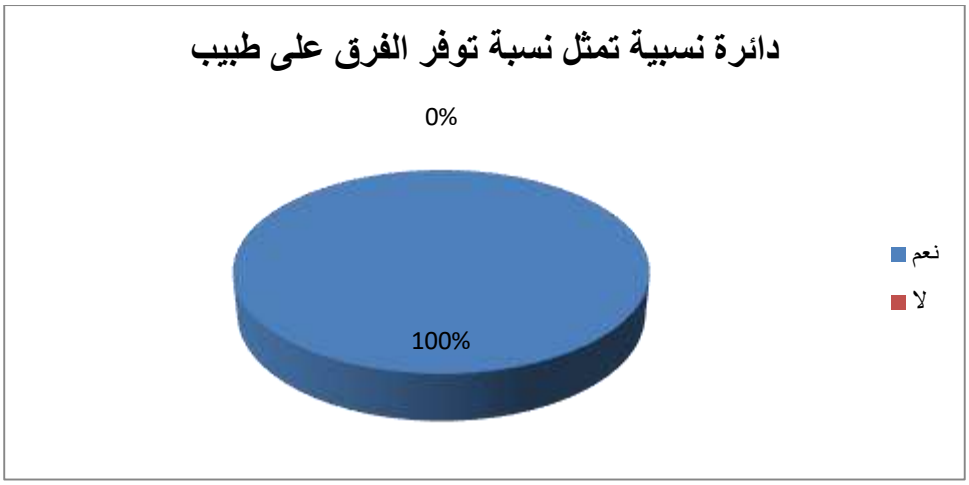
- الغرض من السؤال:معرفة إذا كان هناك طبيب في الفريق

**جدول رقم (1)** يمثل: نسبة توفر الفرق على طبيب

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 16 | %100 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (1) نلاحظ أن كل المدربين بنسبة 100% أجابوا "بنعم" أي أن الفريق الذي يشرفون عليه يتوفر على طبيب، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن كل الفرق تعتمد كليا طبيب خصوصا أثناء المباريات لأنه ضروري و إلزامي حضوره




**الشكل رقم:(1)** يمثل: نسبة توفر الفرق على طبيب

**السؤال الثاني: هل تقومون بعمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق ؟**

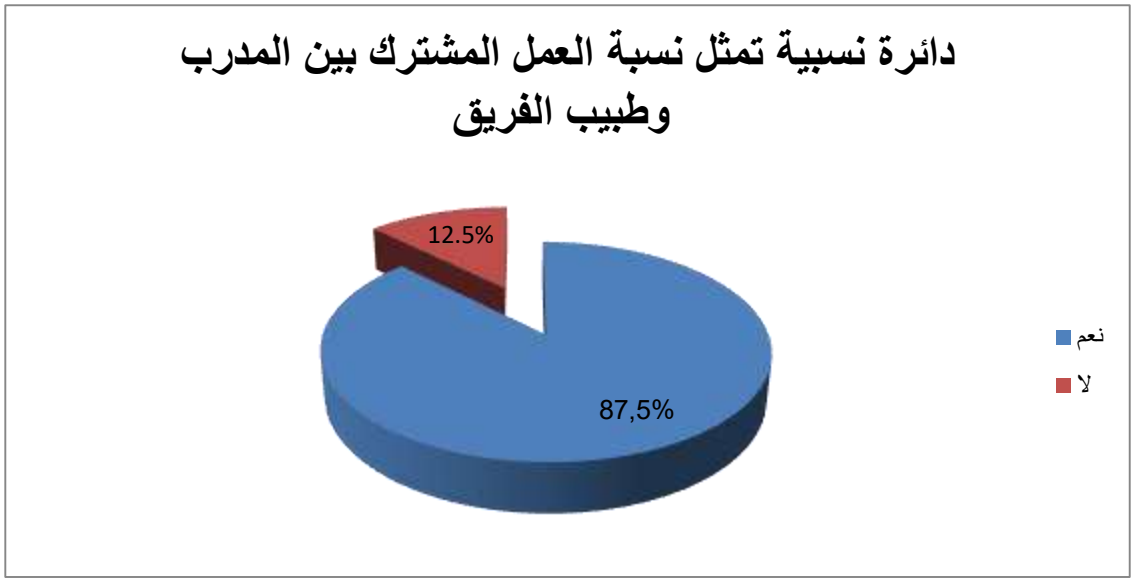
- الغرض من السؤال:معرفة إذا كان هناك عمل مشترك بين طبيب الفريق و المدرب؟

**جدول رقم (2)** يمثل: نسبة العمل المشترك بين المدرب و طبيب الفريق.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 14 | %87,5 | 9 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 2 | %12,5 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (2) نلاحظ أن نسبة المدربين الذين اجابو "بنعم" على أنه لديهم علاقة مع طبيب الفريق 87,5% بينما نجد نسبة 12,5% أجابو بـ "لا" أي ليس لهم علاقة مع طبيب الفريق، وكانت كا$^2$ المحسوبة 9 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة.

- **الإستنتاج** : نستنتج أن أغلبية المدربين لهم علاقة و عمل مشترك مع طبيب الفريق خصوصا من ناحية الإستشارة الطبية حول جاهزية اللاعب.




الشكل : **(2)** يمثل: نسبة العمل المشترك بين المدرب و طبيب الفريق.

**السؤال الثالث: هل ترى وجود الطبيب ضروري أثناء التدريبات و المنافسة ؟**

- الغرض من السؤال:معرفة إذا كان وجود الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة ضروري أولا

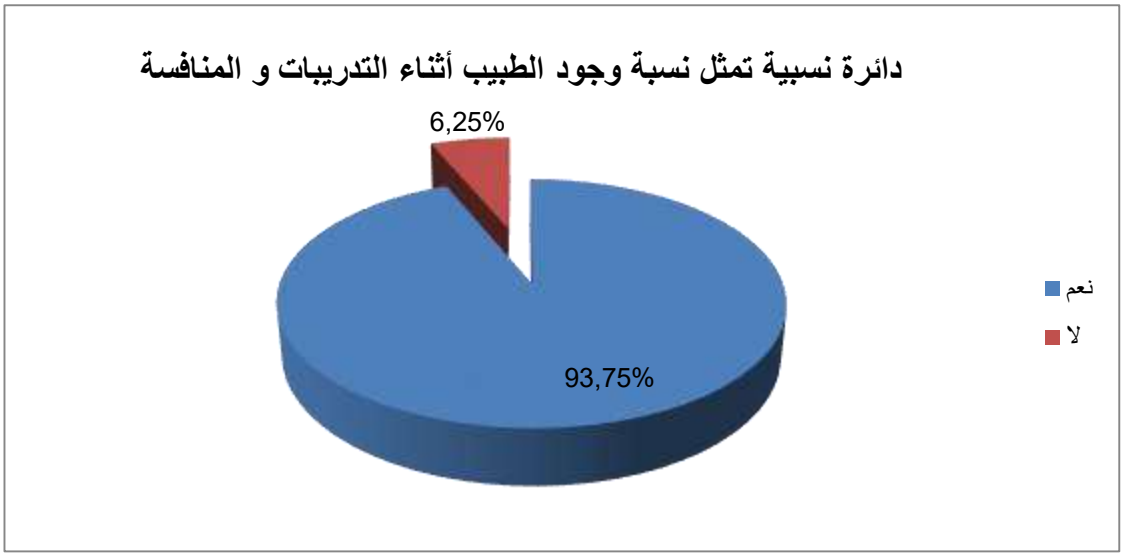
**جدول رقم (3)** يمثل: يمثل نسبة وجود الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 15 | %93,75 | 12,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 1 | %6,25 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (3) نلاحظ أن أغلبية المدربين و بنسبة 93,75 % أجابو بـ "نعم" أي أن وجود الطبيب ضروري .

و بالتالي وجود الطبيب ضروري في الفريق، وكانت كا$^2$ المحسوبة 12,25 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0.05 وهي دالة.

- **الإستنتاج** : الطبيب في الفريق أصبح عنصر اساسي لا يمكن الإستغناء عنه و ضروري في الطاقم التدريبي للفريق سواء أثناء المباراة أو خلال التدريبات لكن في الأقسام السفلى نلاحظ تواجده فقط ينحصرفي المباريات .




**الشكل : (3)** يمثل: يمثل نسبة وجود الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة

**تابع للسؤال (3):**

**السؤال :** إذا كان وجود الطبيب ضروري أثناء التدريبات و المنافسة لماذا؟

**الغرض من السؤال :** معرفة أهمية الطبيب أثناء وجوده في التدريبات و المنافسة.

**الإستنتاج :** إنحصرت معظم الإجابات على أن وجود الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة يكون لأجل تقديم الإسعافات الأولية عند حدوث الإصابات .

**السؤال الرابع: هل يساعد الطبيب المدرب أثناء المنافسة ؟**

- الغرض من السؤال:معرفة إذا كان الطبيب يساهم في مساعدة المدرب في إتخاذ القرارات المهمة أثناء المنافسة.

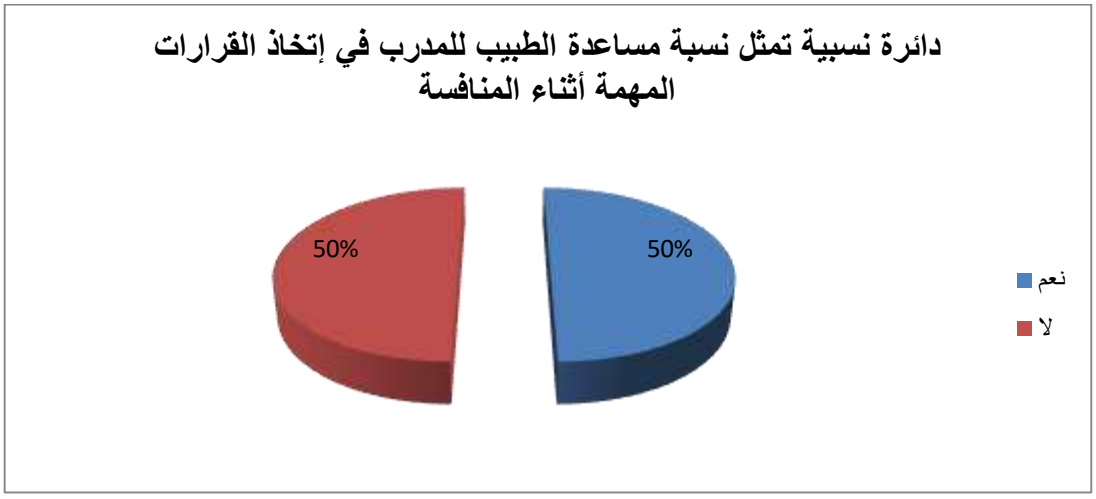
**جدول رقم (4)** يمثل: نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إتخاذ القرارات المهمة أثناء المنافسة

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 8 | %50 | 0 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دال |
| لا | 8 | %50 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (4) نلاحظ أن نسبة المدربين الذين أجابو بـ"نعم" على مساعدة الطبيب للمدرب أثناء المنافسة تقدر بـ 50% في حين أن نسبة الذين أجابوا بـ"لا" تقدر بـ 50% .

أي أن هناك تساوي ، وكانت كا$^2$ المحسوبة 0 وهي أصغر من كا$^2$ المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة.

- **الإستنتاج** : نستنتج أن هناك مساهمة كبيرة للطبيب في مساعدة المدرب في إتخاذ بعض القرارات فيما يخص جاهزية اللاعبين أثناء المنافسة لكن يبقى القرار الأخير للمدرب الرئيسي ووجوده إلى جانب المدرب سند قوي.




**شكل: رقم (4)** يمثل: نسبة مساعدة الطبيب للمدرب في إتخاذ القرارات المهمة أثناء المنافسة

**السؤال الخامس: هل ترى أن قرارات الطبيب الخاصة بحالة اللاعبين مهمة وفعالة ؟**

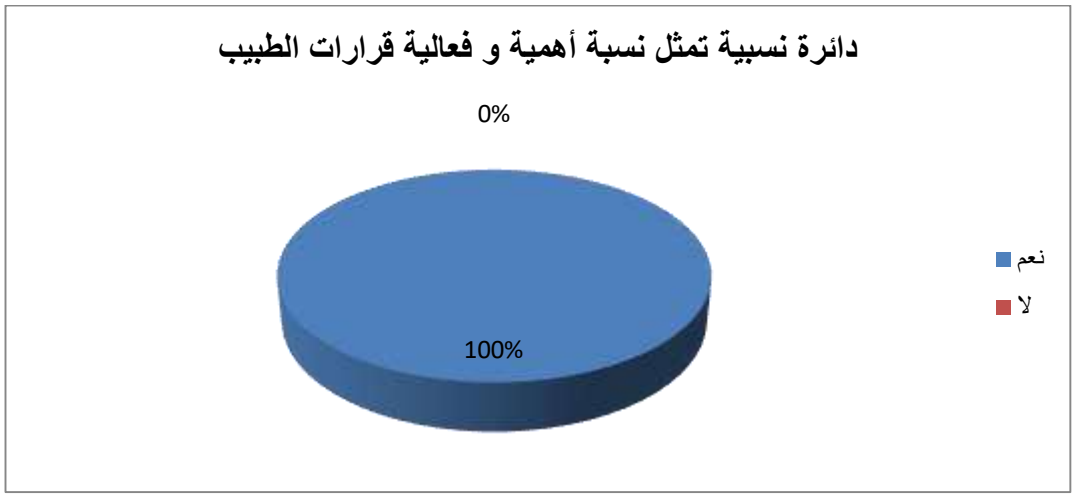
- الغرض من السؤال:معرفة إذا كانت قرارات الطبيب مهمة وفعالة.

**جدول رقم (5)** يمثل: نسبة أهمية و فعالية قرارات الطبيب.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 16 | %100 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (5) نلاحظ أن كل المدربين بنسبة 100% أجابوا "بنعم" على أن قرارات الطبيب مهمة و فعالة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبرمن كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و هي دالة.

- **الإستنتاج** : نستنتج أن قرارات الطبيب مهمة وفعالة بالنسبة للمدرب حيث أن المدرب يركز أكثر عمله على الجانب التكتيكي و التقني أثناء المباريات و ليس له وقت للتركيز على حالة اللاعبين .




**الشكل: رقم (5)** يمثل: نسبة أهمية و فعالية قرارات الطبيب

**السؤال السادس: هل لطبيب الفريق تأثير إيجابي على اللاعبين ؟**

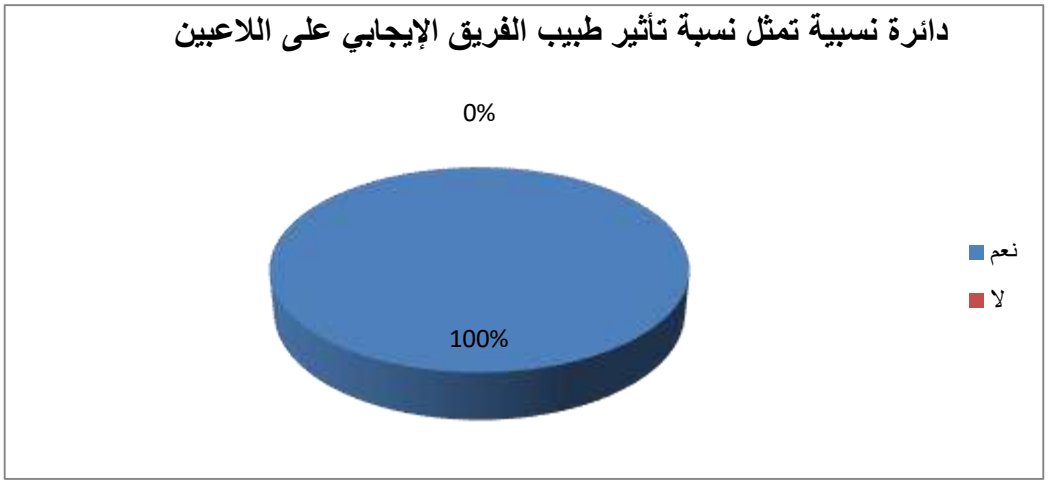
- الغرض من السؤال:معرفة إذا كان الطبيب يؤثر على اللاعبين تأثيرا إيجابيا أو سلبيا؟

**جدول رقم (06)** يمثل: نسبة تأثير طبيب الفريق الإيجابي على اللاعبين.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 16 | %100 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (1) نلاحظ أن كل المدربين بنسبة 100% أجابوا "بنعم" على أن تأثير طبيب الفريق إيجابيا على اللاعبين ، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن طبيب الفريق يدفع اللاعبين بطريقة إيجابية نحو المنافسة و تقديم أحسن ما لديهم حيث يمكن أن يلعب دور نفسي أيضا خصوصا للاعبين الذين تعرضو للإصابات .




**شكل : (06)** يمثل: نسبة تأثير طبيب الفريق الإيجابي على اللاعبين.

**تابع للسؤال (6) :**

**السؤال :** إذا كان لطبيب الفريق تأثير إيجابي على اللاعبين ضمن أي جانب؟

**الغرض من السؤال:** معرفة اي من الجوانب التالية يؤثر طبيب الفريق تأثيرا إيجابيا، الجانب النفسي، الجانب المهاري، الجانب البدني.

**الإستنتاج:** نلاحظ أن أغلب الإجابات كانت محصورة على الجانب البدني لأن مهمة طبيب الفريق هي الإصابات المتعلقة بالجانب البدني وقد تتعدى إلى الجانب النفسي.

**السؤال السابع: في رأيك هل حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة مهم بالنسبة إليك؟**

- الغرض من السؤال:معرفة أهمية حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة

**جدول رقم (7)** يمثل: نسبة أهمية حضور طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 16 | %100 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 0 | %0 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (7) نلاحظ أن كل المدربين بنسبة 100% أجابوا "بنعم" على أن حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة مهم ، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن حضور طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة أكثر من ضروري و هذا راجع إلى أهمية الطبيب في كرة القدم إذ لا يمكن إجراء مقابلة كرة القدم دون حضور طبيب في الأقسام السفلى لكن يبقى توظيف أطباء مختصين في الرياضة.

**شكل: رقم (7)** يمثل: نسبة أهمية حضور طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة.

تابع للسؤال السابع :

الشؤال : لماذا حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة مهم بالنسبة إليك؟

الغرض من السؤال: معرفة أهمية حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة يكون لأجل تقييم الأداء البدني و التدخل عند الإصابات.

**السؤال الثامن: هل لطبيب الفريق دور في تجهيز اللاعبين للمنافسة ؟**

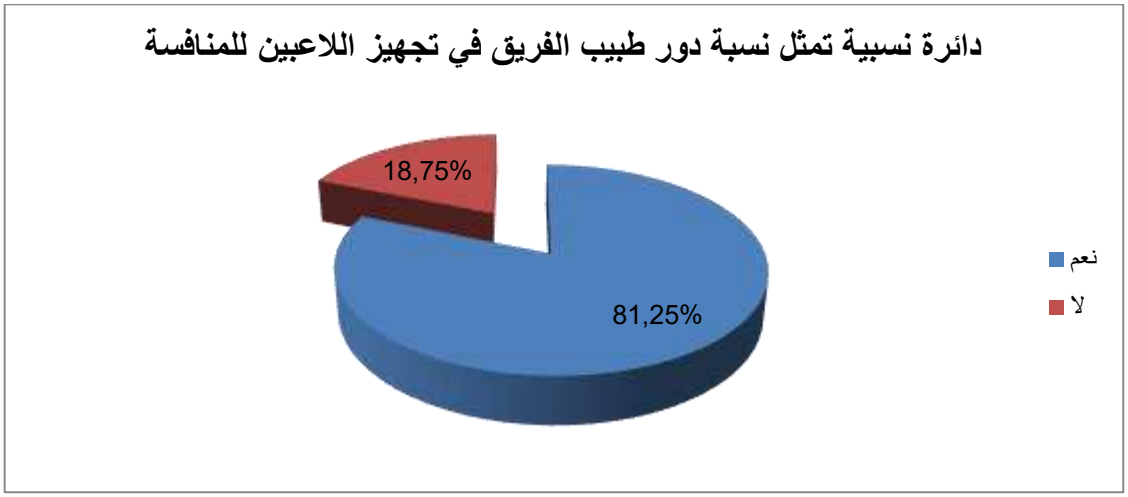
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق له دور في تجهيز اللاعبين للمنافسة

**جدول رقم (8)** يمثل: نسبة دور طبيب الفريق في تجهيز اللاعبين للمنافسة.

| | التكرار | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 13 | %81,25 | 6,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 3 | %18.75 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (8) نلاحظ أن أغلب المدربين و بنسبة 81,75% أجابوا"نعم"على أن لطبيب الفريق دور في تجهيز اللاعبين للمنافسة، بينما أجاب 18,75%من المدربين على أن طبيب الفريق ليس له دخل في تجهيز اللاعبين للمنافسة وكانت كا$^2$ المحسوبة6,25 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة.

- **الإستنتاج** : نستنتج أن جاهزية اللاعبين للمنافسة لا تقتصر على المدرب فقط، و إنما لطبيب الفريق دور كبير في تجهيزهم للمنافسة.




**شكل: (8)** يمثل: نسبة دور طبيب الفريق في تجهيز اللاعبين للمنافسة.

**السؤال التاسع: هل تسمح لطبيب الفريق أن يساعدك في إختيار اللاعبين للمنافسة؟**

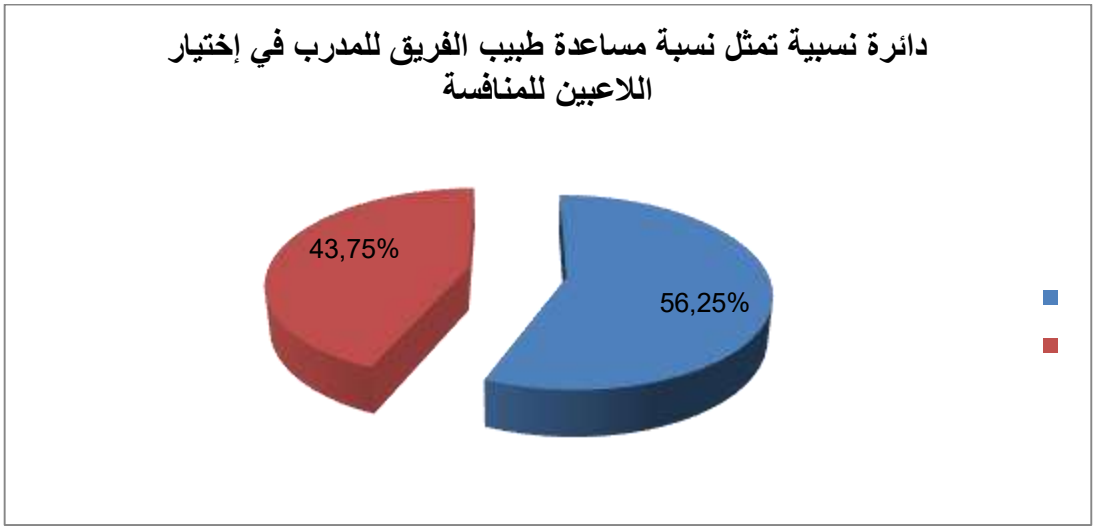
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق يساعد المدرب في إختياراللاعبين للمنافسة

**جدول رقم (9)** يمثل: نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار اللاعبين للمنافسة.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 9 | %56,25 | 0,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 7 | %43,75 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (9) نلاحظ أن معظم المدربين وبنسبة 56,25% أجابوا "بنعم" على أن طبيب الفريق يساعدهم في إختيار اللاعبين للمنافسة، في حين أن نسبة 43,75% من المدربين لا يسمحون بمساعدة طبيب الفريق في إختيار اللاعبين للمنافسة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 0,25 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن معظم المدربين يعملون بالتنسيق مع طبيب الفريق في إختيار اللاعبين للمنافسة.




شكل: **رقم (9)** يمثل: نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار اللاعبين للمنافسة.

**السؤال العاشر: هل تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة فعالة ؟**

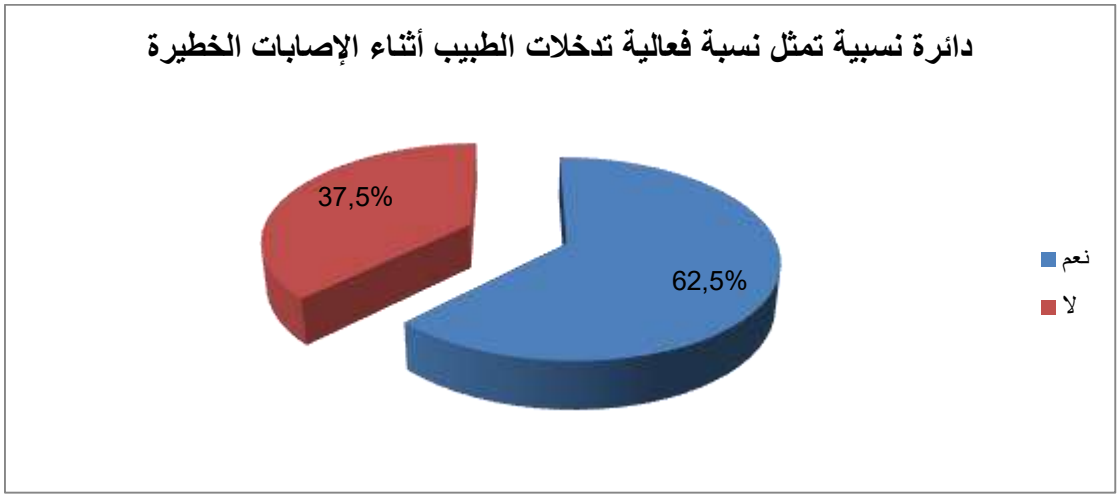
- الغرض من السؤال:معرفة إن كانت تدخلات طبيب الفريق أثناء الإصابات الخطيرة فعالة أم لا

**جدول رقم (10)** يمثل: نسبة فعالية تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 10 | %62,5 | 1 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 6 | %37,5 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (10) نلاحظ أن أغلب المدربين أجابوا بـ "نعم" على أن تدخلات الطبيب أ ثناء الإصابات الخطيرة فعالة بنسبة 62,5% في حين أجاب 37,5% من المدربين بـ "لا" أي أن تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة غير فعالة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 1 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن معظم تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة فعالة.




شكل: **(10)** يمثل: نسبة فعالية تدخلات الطبيب أثناء الإصابات الخطيرة.

**السؤال الحادي عشر: هل يزودك طبيب الفريق بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين؟**

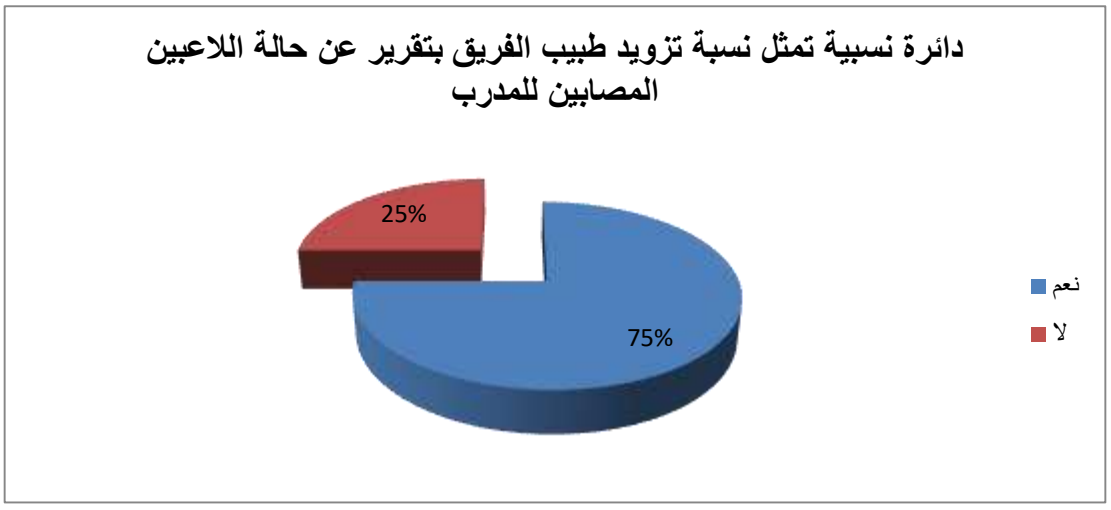
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق يزود المدرب بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين.

**جدول رقم (11):** يمثل نسبة تزويد طبيب الفريق بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين للمدرب.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 12 | %75 | 4 | 3,84 | 0,05 | 1 | دالة |
| لا | 4 | %25 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (11) نلاحظ أن معظم المدربين وبنسبة 75% أجابوا "بنعم" على أن طبيب الفريق يزود المدرب بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين، في حين أجاب 25% من المدربين بـ "لا" أي ان الطبيب الفريق لا يزود المدرب بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين، وكانت كا$^2$ المحسوبة 4 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن من الواجب على طبيب الفريق تزويد المدرب بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين.




**شكل: (11):** يمثل نسبة تزويد طبيب الفريق بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين للمدرب.

**السؤال الثاني عشر: هل يساعدك الطبيب في إختيار البرامج التدريبية؟**

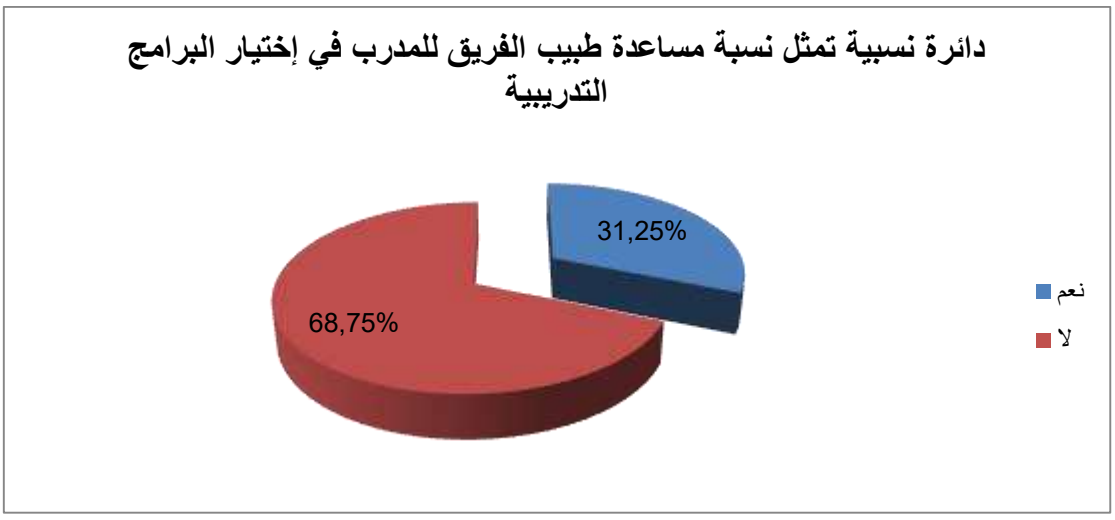
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق يساعد المدرب في إختيار البرامج التدريبية

**جدول رقم (12)** يمثل: نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار البرامج التدريبية.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 5 | %31,25 | 2,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 11 | %68,75 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (12) نلاحظ أن نسبة 68,75% من المدربين أجابوا "بعدم مساعدة الطبيب في إختيار البرامج التدريبية، في حين أن نسبة 31,25% من المدربين أجابوا "نعم" أي أن طبيب الفريق يساعد المدرب في إختيار البرامج التدريبة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 2,25 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن إختيار البرامج التدريبية يكون أحيانامن طرف المدرب بمساعدة طبيب الفريق.




**شكل: (12)** يمثل: نسبة مساعدة طبيب الفريق للمدرب في إختيار البرامج التدريبية.

**السؤال الثاث عشر: هل لطبيب الفريق دور في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة ؟**

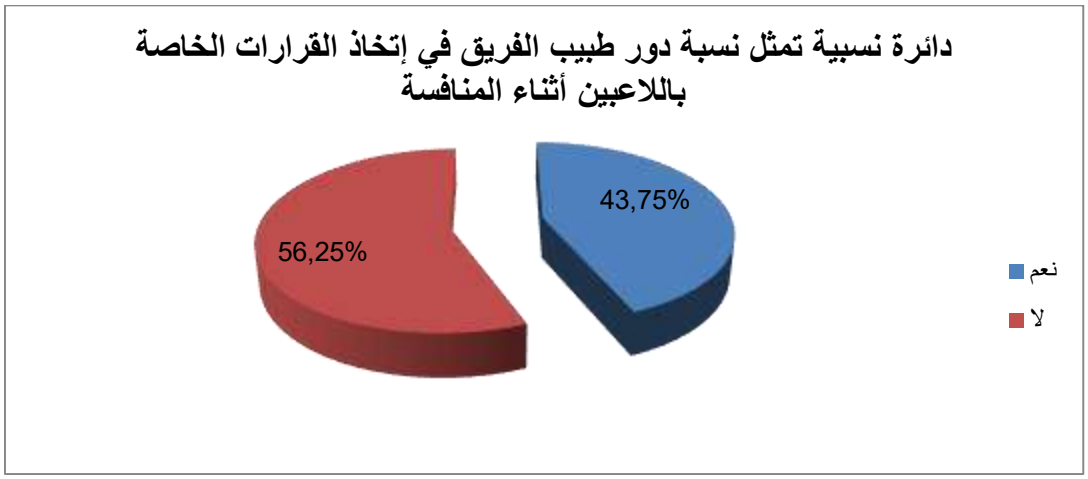
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق دور في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة

**جدول رقم (13)** يمثل: نسبة دور طبيب الفريق في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 7 | %43,75 | 0,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 9 | %56,25 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (13) نلاحظ أن نسبة 43.75% من المدربين أجابو بأن لطبيب الفريق دور في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة في حين أجاب 56,25%من المدربين بعدم وجود دور لطبيب الفريق في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 0,25 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : إن إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة لا يقتصر على المدرب وحده و إنما أصبح طبيب الفريق له دور فيه، وهذا ما يؤكد لنا دور الطبيب في التدريب الرياضي الحديث.




**شكل: رقم (13)** يمثل: نسبة دور طبيب الفريق في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة.

**السؤال الرابع عشر: هل تساهم قرارات الطبيب أثناء المنافسة في تحقيق نتائج جيدة و فعالة ؟**

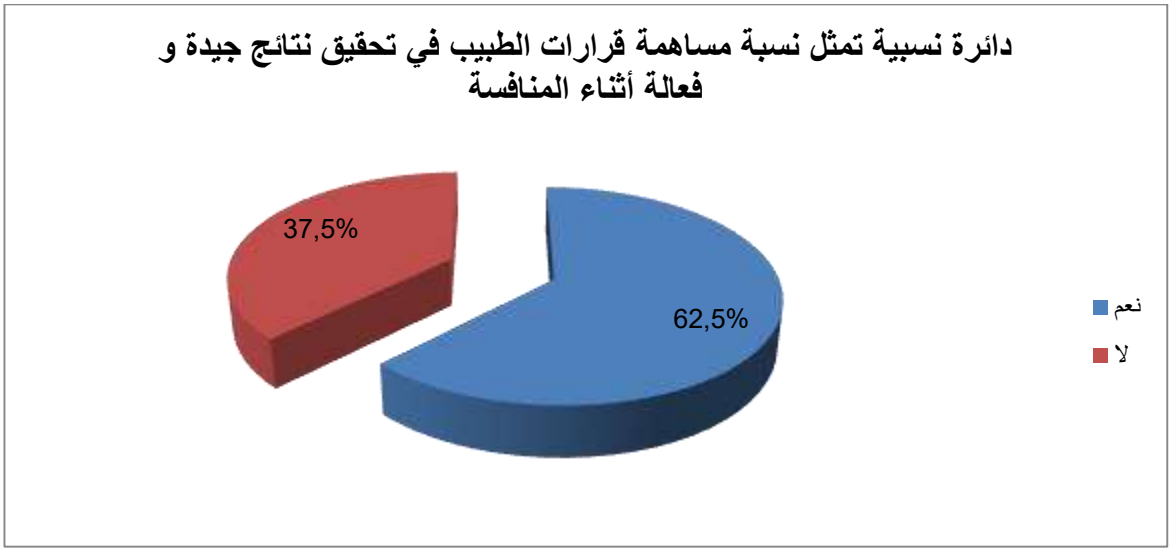
- الغرض من السؤال:معرفة إن كانت قرارات الطبيب أثناء المنافسة تساهم في تحقيق نتائج جيدة و فعالة.

**جدول رقم (14)** يمثل: نسبة مساهمة قرارات الطبيب في تحقيق نتائج جيدة و فعالة أثناء المنافسة.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 10 | %62,5 | 1 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 6 | %37,5 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (14) نلاحظ أن معظم المدربين و بنسبة 62,5% أجابو بـ"نعم" على أن قرارات الطبيب أثناء المنافسة تساهم في تحقيق نتائج جيدة و فعالة، في حين أجاب 37,5% من المدربين بـ"لا" أي أن قرارات الطبيب أثناء المنافسة لا تساهم في تحقيق نتائج جيدة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 1 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن القرارات التي يتخذها طبيب الفريق أثناء المنافسة غالبا ما تؤدي إلى تحقيق نتائج جيدة و فعالة .




**شكل: (14)** يمثل: نسبة مساهمة قرارات الطبيب في تحقيق نتائج جيدة و فعالة أثناء المنافسة.

**السؤال الخامس عشر: هل سبق و تعرض لاعبوك لإصابة ؟**

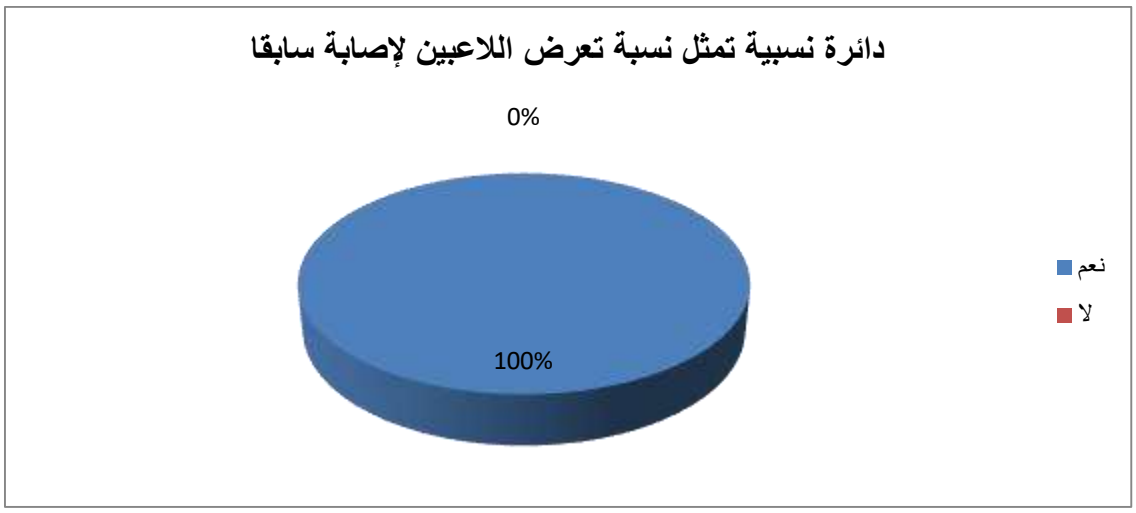
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان اللاعبين الذين يشرف عليهم المدربين سبق وأن تعرضو لإصابات.

**جدول رقم (15)** يمثل: نسبة تعرض اللاعبين لإصابة سابقا.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 16 | %100 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 0 | 0 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (15) نلاحظ أن كل المدربين وبنسبة 100% أجابو بـ "نعم" على أن اللاعبين سبق لهم وأن تعرضو لإصابات، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن كل اللاعبين في كرة القدم معرضين إلى الإصابات، وهذا كون أن كرة القدم تمتاز بكثرة الإلتحامات بين اللاعبين.




**شكل: رقم (15)** يمثل: نسبة تعرض اللاعبين لإصابة سابقا.

**السؤال السادس عشر: كيف كان تدخل طبيب الفريق ؟**

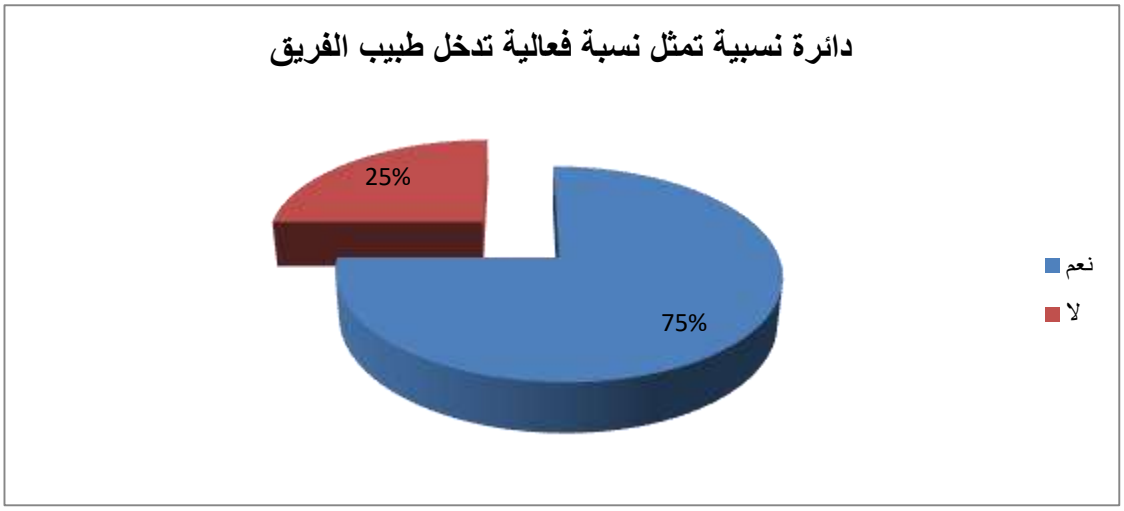
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان تدخل طبيب الفريق فعال أو غير فعال.

**جدول رقم (16)** يمثل: نسبة فعالية تدخل طبيب الفريق.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 12 | %75 | 4 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 4 | %25 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (16) نلاحظ أن معظم المدربين بنسبة 75% أجابوا بأن تدخل طبيب الفريق كان فعالا، في حين أن نسبة 25% من المدربين أجابو بعدم فعالية تدخل طبيب الفريق، وكانت كا$^2$ المحسوبة 4 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن تدخلات طبيب الفريق للعلاج و تقديم الإسعافات الأولية لا باس بها و مرضية إلى حد بعيد.




**شكل: (16)** يمثل: نسبة فعالية تدخل طبيب الفريق.

**السؤال السابع عشر: هل يمكنهم الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة ؟**

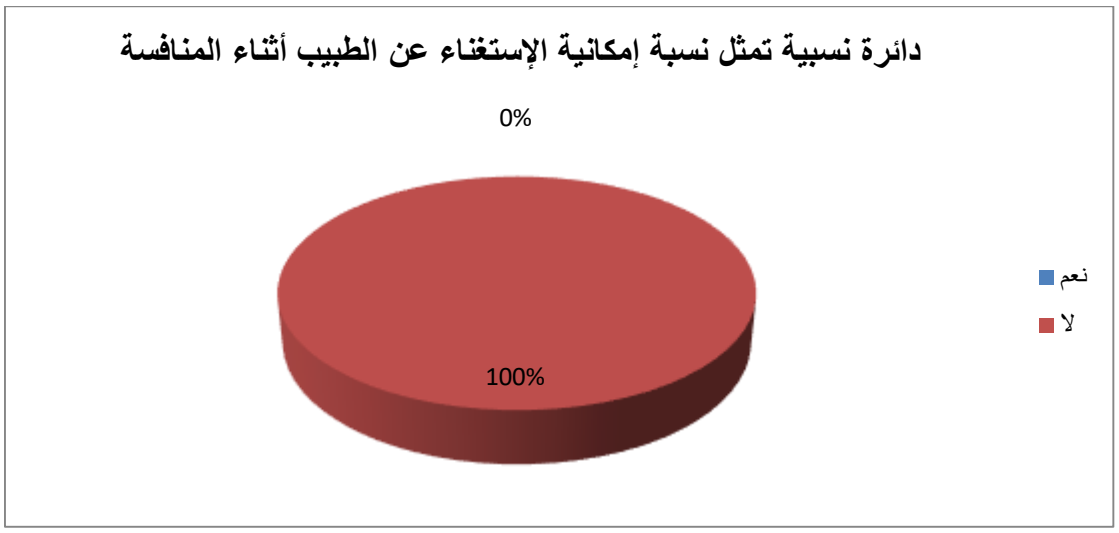
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان من الممكن الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة.

**جدول رقم (17)** يمثل: نسبة إمكانية الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 0 | %0 | 16 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 16 | %100 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (17) نلاحظ أن كل المدربين وبنسبة 100% أجابو بعدم إمكانية الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 16 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أنه لا يمكن قطعا الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسة و هذا راجع إلى أهميته في الحفاظ على سلامة اللاعبين و علاجهم و كذا من الناحية القانونية ما يترتب من عقوبات للفريق بدون طبيب، و هذا ما يؤكد إستحالة الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسات.




**شكل: رقم (17)** يمثل: نسبة إمكانية الإستغناء عن الطبيب أثناء المنافسة.

**السؤال الثامن عشر: ما هو تخصص الطبيب الموظف في فريقك؟**

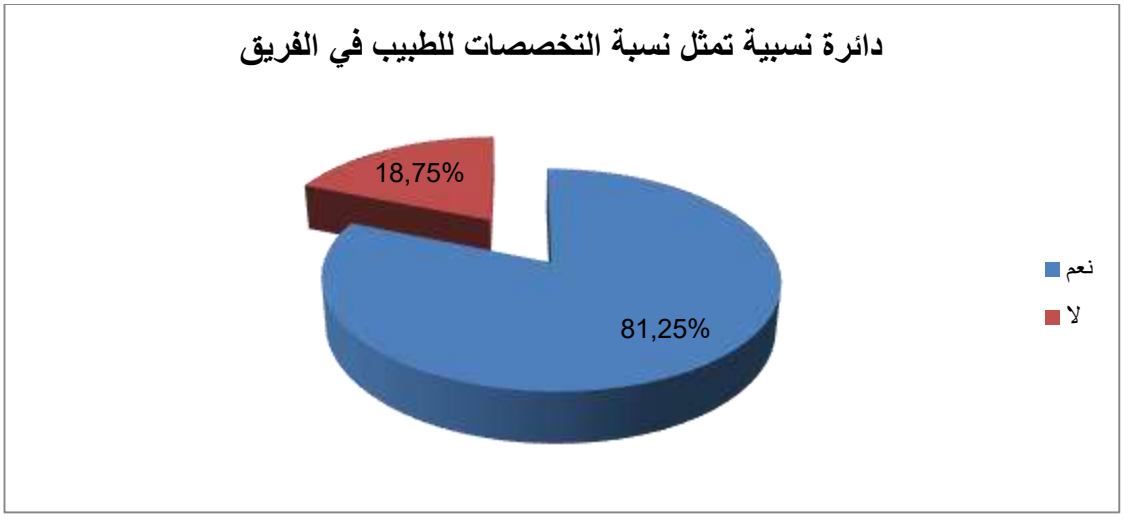
- الغرض من السؤال:معرفة تخصص طبيب الفريق إن كان طبيب عام أو مختص في الرياضة.

**جدول رقم (18)** يمثل: نسبة التخصصات للطبيب في الفريق.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 13 | %81,25 | 6.25 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 3 | %18,75 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (18) نلاحظ أن نسبة 81,25% أجابوا بأن تخصص طبيب الفريق هو طبيب عام، فيما أجاب 18,75% من المدربين أجابوا بأن طبيب الفريق طبيب مختص في الرياضة، وكانت كا$^2$ المحسوبة 6,25 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن غالبية الفرق تحتوي على أطباء غير مختصين في الطب الرياضي.




**شكل: (18)** يمثل: نسبة التخصصات للطبيب في الفريق.

**السؤال التاسع عشر: هل يتعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية؟**

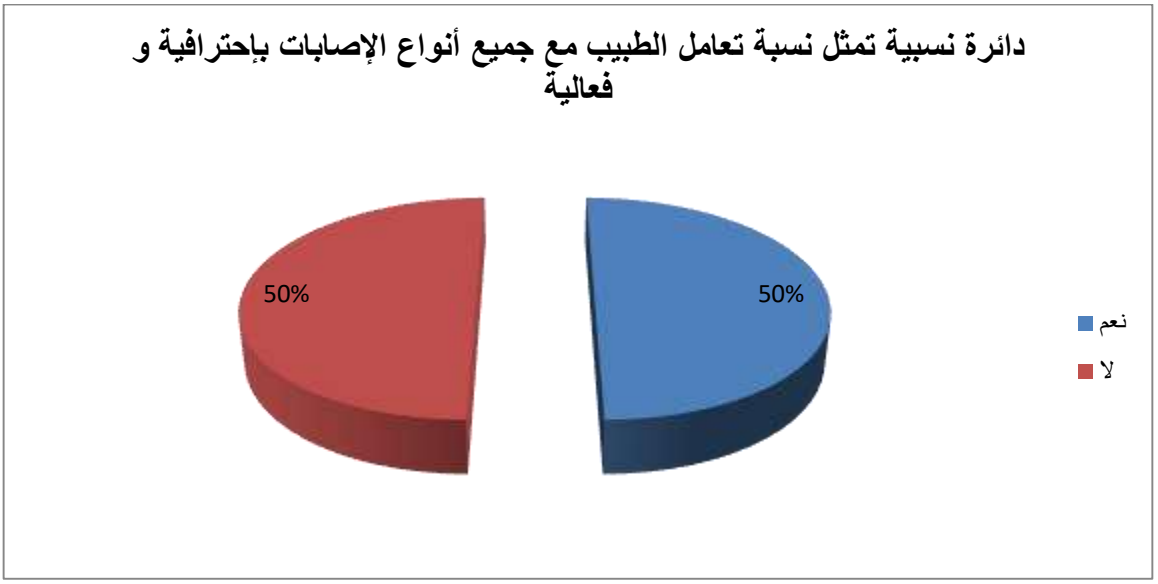
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق يتعامل مع جميع الإصابات بإحترافية و فعالية

**جدول رقم (19)** يمثل: نسبة تعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 8 | %50 | 0 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 8 | %50 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (19) نلاحظ أن نلاحظ أن نسبة المدربين الذين أجابوا "بنعم" على أن طبيب الفريق يتعامل مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية هي 50%، في حين أن نسبة المدربين الذين أجابوا بـ"لا" 50%، وكانت كا$^2$ المحسوبة 0 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن نسبة كبيرة من الأطباء للفرق الرياضية في الأقسام السفلى غير مؤهلين للتعامل مع جميع أنواع الإصابات الرياضية بإحترافية و فعالية، و هذا يعود بالسلب على صحة اللاعبين و على الفرق الرياضية.




**شكل: (19)** يمثل: نسبة تعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية.

**السؤال العشرون: هل الإسعافات الأولية التي يقوم بها الفريق أثناء التدريبات و المنافسة فعالة ؟**

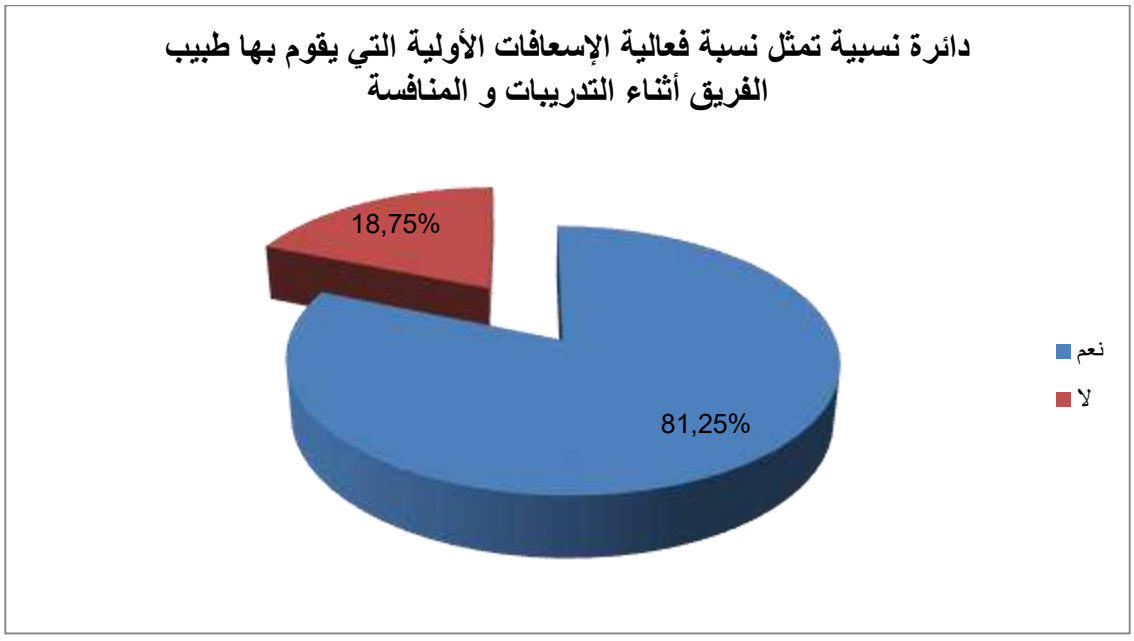
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان طبيب الفريق يقوم بالإسعافات الأولية أثناء التدريبات و المنافسات بفعالية.

**جدول رقم (20)** يمثل: نسبة فعالية الإسعافات الأولية التي يقوم بها طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 13 | %81,25 | 6,25 | 3,84 | 0,05 | 1 | دال |
| لا | 3 | %18,75 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (20) نلاحظ أن نسبة 81,25% من المدربين أجابو بـ"نعم" على أن الإسعافات الأولية التي يقوم بها طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسات فعالة، في حين أن نسبة المدربين الذين أجابو بـ"لا" تقدر بـ 18,75% ،و كانت كا$^2$ المحسوبة 6,25 أكبر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن معظم الأطباء يقومون بالإسعافات الأولية اللازمة أثناء التدريبات و المنافسة .




**شكل: رقم (20)** يمثل: نسبة فعالية الإسعافات الأولية التي يقوم بها طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسة.

**السؤال الواحد و العشرون: هل يعود قرار التوقف أو مواصلة اللعب عند الإصابة في المنافسة إلى الطبيب وحده ؟**

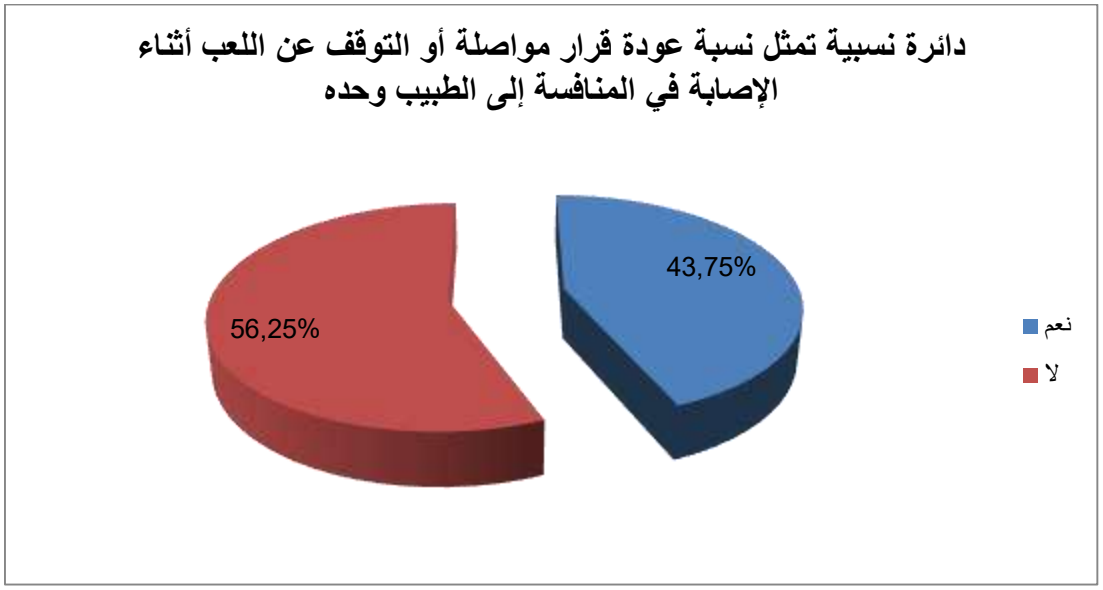
- الغرض من السؤال:معرفة إن كان قرار مواصلة اللعب أو التوقف عند الإصابة في المنافسة يعود إلى الطبيب وحده

**جدول رقم (21)** يمثل: نسبة عودة قرار مواصلة أو التوقف عن اللعب أثناء الإصابة في المنافسة إلى الطبيب وحده.

| | التكرارات | النسبة | كا$^2$ المحسوبة | كا$^2$ المجدولة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| نعم | 7 | %43,75 | 0.25 | 3,84 | 0,05 | 1 | غير دالة |
| لا | 9 | %56,25 | | | | | |
| المجموع | 16 | %100 | | | | | |

- **التعليق** : من خلال نتائج الجدول و الإجابات عن السؤال رقم (21) نلاحظ أن نلاحظ أن نسبة 43,75% أجابوا"نعم" على أن قرار التوقف أو مواصلة اللعب عند الإصابة في المنافسة يعود إلى الطبيب وحده، في حين أن نسبة 56,25% أجابوا"لا"، وكانت كا$^2$ المحسوبة 0,25 أصغر من كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 وهي غير دالة .

- **الإستنتاج** : نستنتج أن قرار التوقف أو مواصلة اللعب عند إصابة أحد اللاعبين أحيانا يتخذه الطبيب لوحده.




شكل: **(21)** يمثل: نسبة عودة قرار مواصلة أو التوقف عن اللعب أثناء الإصابة في المنافسة إلى الطبيب

## 5-1 مناقشة ومطابقة النتائج بالفرضيات :

من أجل إتمام بحثنا هذا و لغرض قياس الفرضيات و إختبارها قمنا بإقتراح مجموعة من الأسئلة في شكل إستبيان، و بعد فرز النتائج نقوم الآن بمناقشتها وفق الفرضيات و الدراسات السابقة الممكنة.

فيما يخص الفرضية الأولى التي جاءت على الشكل التالي: وجود الطبيب ضروري و يساهم في جاهزية اللاعبين للمنافسة: و من خلال إجابات السؤال رقم(03) حول ضرورة وجود الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة فإن أغلبية المدربين أجابوا بنعم أي أن وجود الطبيب ضروري أثناء التدريبات و المنافسة و بنسبة 93,75% و هناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة بـ 12,25 و كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05، وكذلك من خلال السؤال (7) حول حاجة المدرب إلى طبيب الفريق أثناء التدريبات و المنافسات فإن الأغلبية و بنسبة 100% من المدربين أجابو بنعم، وهناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة بـ 16، وكا$^2$ المجدولة 3,84عند مستوى الدلالة 0,05، وعليه فالفرضية الأولى قد تحققت .

أما فيما يخص الفرضية رقم (02) و التي جاءت على الشكل التالي: طبيب الفريق له دور إيجابي في إختيار اللاعبين للمنافسة، و من خلال الإجابات عن السؤال رقم (8) حول دور طبيب الفريق في تجهيز اللاعبين للمنافسة فإن أغلبية المدربين أجابو بنعم أي أن لطبيب الفريق دور في تجهيز اللاعبين للمنافسة و بنسبة 81,25%، وهناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة بـ 6,25 و كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05، وكذلك من خلال الإجابات عن السؤال (11) حول تزويد طبيب الفريق بتقرير عن حالة اللاعبين المصابين فإن أغلبية المدربين أجابو بنعم و بنسبة 75%، وهناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة بـ4 و كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05 و على هذا فإن جاهزية اللاعبين للمنافسة لا تقتصر على المدرب فقط، و إنما لطبيب الفريق دور كبير في تجهيزهم للمنافسة خصوصا لمن تعرضوا من قبل الإصابة، وعليه فالفرضية الثانية قد تحققت

وأخيرا فيما يخص الفرضية رقم (3) و التي جاءت على الشكل التالي: الإسعافات الأولية لطبيب الفريق أثناء المنافسة فعالة و تساعد على رفع مردود اللاعبين، و من خلال الإجابات عن السؤال رقم (16) حول كيفية تدخل طبيب الفريق عند الإصابات، فإن غالبية المدربين أجابو بـ"فعال" أي أن تدخل طبيب الفريق عند الإصابات فعال و بنسبة 75% و هناك دلالة إحصائية حيث قدر كا$^2$ المحسوبة بـ4 وكا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05، و كذلك من خلال الإجابة عن السؤال رقم 17 حول إمكانية الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسة فإن كل المدربين و بنسبة 100% أجابو بـ"لا" أي أنه لا يمكن الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسة، وهناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة بـ16 و كا$^2$ المجدولة 3,84 عند مستوى الدلالة

0,05، و أيضا من خلال الإجابة عن السؤال رقم "20" حول إن كانت الإسعافات الأولية التي يقوم بها طبيب الفريق أثناء

التدريبات و المنافسة فعالة فإن غالية المدربين أجابو بنعم و بنسبة 81,25% و هناك دلالة إحصائية حيث قدرت كا$^2$ المحسوبة 6,25 و كا$^2$ مجدولة بـ 3,84 عند مستوى الدلالة 0,05، وعلى هذا فإن الإسعافات الأولية لطبيب الفريق أثناء المنافسة فعالة و تساعد على رفع مردود اللاعبين، وعليه الفرضية الثالثة قد تحققت.

## الإستنتاج العام:

تطرقنا في الموضوع توظيف الأطباء في الفرق الرياضية لكرة القدم و تأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة الرياضية، وتوصلنا في الأخير على مجموعة من الإستنتاجات أهمها:

1- وجود الطبيب في الفرق الرياضية لكرة القدم أساسي و مهم ولا يمكن الإستغناء عنه من وجهة نظر المدربين.

2- هناك إختلاف في توظيف الأطباء في الفرق الرياضية للأقسام السفلى مقارنة بالأقسام العليا.

3- توظيف الأطباء عند فرق الأقسام السفلى يتم فقط خلال المباريات و المنافسات دون التدريبات .

4- توظيف الطبيب مكلف بالنسبة للأقسام السفلى.

5- الأطباء الذين يتم توظيفهم في الفرق هم أطباء غير مختصين في الطب الرياضي و إنما أغلبهم طب عام.

6- للطبيب دور مهم في تجهيز اللاعبين خاصة منهم المصابين للمقابلات و المنافسات.

7- تدخلات الطبيب مهمة و إسعافاته الأولية ضرورية أثناء المقابلات.

# الخاتمـــــة

## الخاتمة:

تندرج أهمية الطبيب الرياضي في فريق كرة القدم على ضمان توفير منظومة متكاملة فنيا و إداريا و رياضيا، ويعتبر الطبيب موجه عام للاعبين، ويقف على معالجة الإصابات و متابعة إستشفاء اللاعبين بعد الإصابات التي تتطلب فترة علاج طويلة إلى جانب متابعة أمور التغذية للاعبين و الرعاية الصحية المتكاملة.

وفي بحثنا عن موضوع توظيف الأطباء وجدنا أن كرة القدم في الأقسام السفلى تصادف مجموعة من المشاكل في توظيف الأطباء أو لأن الأطباء الوظفين هم أطباء طب عام وليسوا مختصين في الطب الرياضي ، كما أن توظيفهم مكلف ماديا مما جعل للمسؤولين عن الفرق في الأقسام السفلى يستعينون بالأطباء في المباريات فقط، وهذا مشكل كبير لأن ليس هناك متابعة طبية للاعبين أثناء التدريبات خصوصا اللاعبين المصابين، وذلك لأن الطبيب ليس مربوطا بالفريقو إنما عمله مربوط خلال الأسبوع بالمستشفيات، كما ان معظم الأرضيات التي تقام عليهاالمباريات في القسام السفلى صعبة و تؤدي إلى إصابات كثيرة لهذا يجب توظيف أطباء دائمين في الفرق الرياضية، وهذا من أجل العناية و المتابعة الدورية الدائمة للاعبين وهذا يؤدي حتما للوصول باللاعبين إلى أعلى المستويات و الحفاظ على سلامتهم و صحتهم العامة.

وفي الأخير نقول أن دراستنا كانت حول توظيف الأطباء في الأقسام السفلى و تأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة و يا حبذ لو تتم دراسات في المستقبل أكثر حول هذا الموضوع خصوصا من ناحية توظيف الأطباء المختصين في الفرق الرياضية.

# قائمـــــة المراجـــع

## قائمة المراجع باللغة العربية:


- إبراهيم البصري :"الطب الرياضي" ، دار الحرية ،القاهرة ،1976.
- إبراهيم علام:"كأس العالم لكرة القدم"، دار العلم للملايين، بيروت، 1984.
- أبو العلاء، عبد الفتاح ،"فيسيولوجية التدريب الرياضي"، دار الفكر العربي، القارهرة،2003
- أبو العلا، عبد الفتاح و إبراهيم شعلال :"تغير فيزيولوجية التدريب في كرة القدم" ، دار الفكرالعربي ، مصر ، 1994 .
- أسامة رياض:"الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب "، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ،2002.
- أسامة رياض:"الطب الرياضي و إصابات الملاعب"،ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة،1998.
- أسامة رياض:" الطب الرياضي و كرة القدم"،ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 1999 .
- أسامة رياض:" المنشطات و الرياضة و أنواعها- أخطارها- الرقابة عليها)" ط1، دار الفكر العربي،1998.
- الجلسات الوطنية للرياضة، وزارة الشباب و الرياضة، الجزائر، 1993.
- الرابطة الوطنية لكرة القدم، "دليل"،ط1، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر،عين مليلة، بدون تاريخ – سنة –
- أمر الله أحمد البساطي:" التدريب والإعداد البدني في كرة القدم"،ط1، دار المعرف، مصر،1990.
- أمين أنور الخولي:"الرياضة و المجتمع، المجلس الوطني للثقافة و الفنون والآداب"، الكويت،1998 .
- حسن أحمد الشافعي:" تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي و الدولي" بمكتبة و مطبعة الإشعاع الطبية، ط1، الإسكندرية، مصر،2001.
- حسن السيد أبوعبدة " الإتجاهات الحديثة في التخطيط و تدريب كرة القدم"،ط1، مكتبة و طبعة الإشعاع الطبية، الإسكندرية ، مصر،2001 .
- حسن عبد الجواد:" كرة القدم لعبة الملاعبين"، ط2،دار العلم للملايين، بيروت،1984.
- حياة روفائيل عياد:"إصابة الملاعب –وقاية – علاج طبيعي ،ط1،منشأة المعارف،مصر 1990 .
- رشيد زرواطي:"مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية "،ط1،دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع،عين مليلة، الجزائر،2007.
- رومي جميل، "كرة القدم "،ط1، دار النقائض، بيروت، لبنان ،1986.
- ساري أحمد حمدان نور عبد الرزاق سليم:"اللياقة البدنية و الصحية"،ط1،دار وائل للنشر،2001.
- سامي عريف وآخرون:" مناهج البحث العلمي و أساليبه" ط2، دار مجدلاوي للنشر،عمان ، 1999.
- شطا محمد السيد:"الإصابات الرياضية و العلاج الطبيعي"،ط2،دار الكلمات،1970.

# قائمة المراجع


- عادل علي حسن:" الرياضة و الصحة عرض لبعض المشكلات الرياضية و طريقة علاجها"،ط1،منشأة المعارف ، الإسكندرية،1995.
- عباس جمال:"محاضرة بعنوان التأمين على المخاطر الرياضية "،جامعة سعد دحلب، البليدة،2008 .

- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر:"موسوعة الإصابات الرياضية"،مؤسسة شباب الجامعة، 1998.
- عبد العظيم العوادي:"الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية"، ط1، دار الفكر، القاهرة،2004
- عمار بوحوش، محمد ذنيبات :"مناهج البحث العلميو طريقة إعداد البحوث"، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ، بدون طبعة، 1995 .
- فريد كامل أبو زينة، عبد الحافظ الشايب:"مناهج البحث العلمي للإحصاء في البحث العلمي"، دار المسيرة، الأردن،2006.
- قادم حسن حسين وقيس ناجي عبد الجابر:"مكوناة الصفاة الحركية"، مطبعة الجامعة، العراق،1984.
- مأمور بن حسن السلمان:"كرة القدم بين المصالح و المفاسد الشرعية" بدون طبعة، دار بن حزم، بيروت، لبنان،1998.
- محمد أزهر السماك:"الأصول في البحث العلمي"دار الحكمة للطباعة و النشر، الموصل،1989.
- محمد السيد:" الإحصاء في البحوث النفسية و التربوية و الإجتماعية "،ط2، دار النهضة العربية ،مصر، 1970 .
- محمد حسن علاوي:"سيكولوجية الإصابة الرياضية"،ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- محمد عادل رشدي:"موسوعة الطب الرياضي، علم إصابات الرياضيين"، ط2، مؤسسة شباب الجامعة، طرابلس، 1996.
- محي الدين مختار:" محاضرات في علم النفس الإجتماعي" بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
- مختار سالم:"كرة القدم لعبة الملاعبين"، ط2، مكتبة المعارف، بيروت ،1988.
- مشعل عدي النمري:"مهارات كرة القدم وقوانينها"، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان،2012.
- رومي جميل:"كرة القدم"،ط1،دار النقائض، بيروت، لبنان، 1986.
- وجيه محجوب:"طرائق البحث العلمي ومناهجه"، دار الحكمة للطباعة و النشر،بغداد،1993.
- وليد توفيق قصاص:"الطب الرياضي، الوقاية والعلاج و التأهيل"، الدار النموذجيةللطباعة و النشر،بيروت، 2009.

## 11- قائمة المراجع باللغة الفرنسية:


- Baque,M,Frederique,E,deuil et santé, édition, Vigot ,1997.
- Jacqeline ressaut lambrosso, « médcine du sport », paris,1994.
- Michel pradet, «la préparation physique collection enttrainement »,insep, publication , paris,1997.
- W.heipertzid,Bahmer : «Medecine de sport », edition vigot,paris,1990.


## 12- المذكرات:


- بلقاسم تلي، مزهود لوصيف، الجابر عيساني:" دور الصحافة المرئية في تطوير كرة القدم الجزائرية"، معهد التربية البدنية و الرياضية، دالي إبراهيم، مذكرة ليسانس، جوان1997.
- جمال معوش، علي بلعباس:" دور التخطيط في إدارة البطولات و المنافسات الرياضية"، مذكرة ليسانس غير منشورة ، قسم الإدارة و التسيير الرياضي، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة المسيلة،2007/2006.


## 13- المجلات:


- مجلة الوحدة العربية، عدد خاص، 1982/06/18، الجزائر.

# الملاحـــق

جامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي التنافسي

توظيف الأطباء في الفرق الرياضية لكرة القدم وتأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة.

## استمارة تحكيم الاستبيان

| الاسم و اللقب | الدرجة العلمية | الإمضاء | القرار |
|---|---|---|---|
| علواش رفيق | أستاذ محاضر "أ" | | مقبول بعد التعديل |
| لمراد توفيق | أستاذ محاضر "أ" | | مقبول مع تعديل بعض العبارات |
| سماعيل ارزقي | أستاذ محاضر | | مقبول |

**من إعداد الطلبة :** **تحت إشراف:** د.أ. قليل

- لونيس رضا
- جوهري عماد الدين
- علام عبد الرحيم

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Institut des Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives

**قسم التدريب الرياضي**

الرقم:...51../م ع ت ن ب ر/2021.

**إلى السيد (ة):** رئيس الرابطة الولائية للكرة.

.....البويرة.....

**الموضوع: تسهيل مهمة.**

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

- الطالب (ة):.....بلحاج عبد الرحيم.....
- رقم التسجيل:.....17173303567.....
- تاريخ ومكان الميلاد:.....15/11/1995 ب.....عكنوشة.....

للقيام بالتربص الميداني لنهاية التكوين خلال الموسم الجامعي 2021/ 2020. الذي يندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

**تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.**

**مدير المؤسسة المستقبلة**

Ligue de Football W Bouira
Le Secrétaire Général P/I

**رئيس القسم**

رئيس قسم التدريب الرياضي
د. منصوري نبيل

Sit web www.univ-bouira.dz Tél 026 93 61 51 Fax 026 93 09 24 email info@univ-bouira.dz

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥag - Tubirett -
Institut des Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives

قسم التدريب الرياضي

الرقم:.../م ع ت ن ب ر/2021.

إلى السيد (ة):.....

.....

الموضوع: تسهيل مهمة.

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

- الطالب (ة):.....

- رقم التسجيل:.....

- تاريخ ومكان الميلاد:.....

للقيام بالتربص الميداني لنهاية التكوين خلال الموسم الجامعي 2021/ 2020. الذي يندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.

مدير المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

Ligue de Football W Bouira
Le Secrétaire Général P.I.
S. HAMLAOUI

رئيس قسم التدريب الرياضي
د. منصوري نبيل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Institut des Sciences et Techniques
des Activités Physiques et Sportives

**قسم التدريب الرياضي**

الرقم:.....م ع ت ن ب ر/2021.

**إلى السيد (ة):**.....

.....

**الموضوع: تسهيل مهمة.**

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

- الطالب (ة):.....
- رقم التسجيل:.....
- تاريخ ومكان الميلاد:.....

للقيام بالتربص الميداني لنهاية التكوين خلال الموسم الجامعي 2021/ 2020. الذي يندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

**تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام.**

**مدير المؤسسة المستقبلة**

**رئيس القسم**

رئيس قسم التدريب الرياضي
منصوري نبيل

Ligue de Football W Bouira
Le Secrétaire Général P/I
S. HAMLAOUI

Sit web www.univ-bouira.dz Tél 026 93 61 51 Fax 026 93 09 24 email info@univ-bouira.dz

**جامعة البويرة**

**معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية**

**تخصص: تدريب رياضي تنافسي**

**الموضوع: إستمارة استبيان موجهة للمدربين**

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة، أنتم مدربي أندية ولاية البويرة، بهذا الإستبيان الخاص بالمدربين الذين يندرج ضمن إطار البحث العلمي في ميدان علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية تخصص التدريب الرياضي التنافسي.

راجين منكم المشاركة في إنجاز هذا البحث بإعطاء وجهات نظركم بكل دقة و موضوعية على كل ما يحيوه هذا الإستبيان و الذي يخص موضوع:

توظيف الأطباء في الفرق الرياضية لكرة القدم و تأثيره على جاهزية اللاعبين للمنافسة الرياضية.

وإبداء ملاحظاتكم حول صحة القوات (الأسئلة) أو كتابة أي إقتراحات لتعديلها يهمنا رأيكم الشخصي كثيرا شاكرين مسبقا تعاونكم معنا.

ملاحظة:

توضع علامة(x) أمام العبارة التي توافق رأيكم، و إضافة أي إقتراح فيما يخص تعديل العبارات

**إعداد الطلبة:** **إشراف:**

لونيس رضا أ.قليل

جوهري عماد الدين

علام عبد الرحيم

## السنة الجامعية:2021/2020

***المحور الأول: طبيب الفريق يساهم في جاهزية اللاعبين للمنافسة**

1- هل يتوفر طبيب في فريقكم؟

نعم ☐

لا ☐

2- هل تقومون بعمل مشترك بينكم وبين طبيب الفريق؟

نعم ☐

لا ☐

3- هل ترى وجود الطبيب ضروري أثناء التدريبات و المنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم لماذا؟

.....

4- هل يساعد الطبيب المدرب أثناء المنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

5- هل ترى أن قرارات الطبيب الخاصة بحالة اللاعبين مهمة وفعالة ؟

نعم ☐

لا ☐

6- هل لطبيب الفريق تأثير إيجابي على اللاعبين؟

نعم ☐

لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم فمن أي جانب؟

الجانب النفسي ☐

الجانب المهاري ☐

البدني ☐

7- في رأيك هل حضور الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة مهم بالنسبة إليك؟

نعم ☐

لا ☐

لماذا؟.....

.....

---

**المحور الثاني: طبيب الفريق له دور إيجابي في إختيار اللاعبين للمنافسة**

1- هل لطبيب الفريق دور في تجهيز اللاعبين للمنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

2- هل تسمح لطبيب الفريق أن يساعدك في إختيار اللاعبين للمنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

3- هل يمكنكم الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

4- ماهو تخصص الطبيب الموظففي فريقك؟

نعم ☐

لا ☐

5- هل يتعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية وفعالية؟

نعم ☐

لا ☐

6- هل لطبيب الفريق دور في إتخاذ القرارات الخاصة باللاعبين أثناء المنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

7- هل تساهم قرارات الطبيب أثناء المنافسة في تحقيق نتائج جيدة وفعالة؟

نعم ☐

لا ☐

---

**المحور الثالث: الإسعافات الأولية لطبيب الفريق أثناء المنافسة فعالة و تساعد على رفع مردود اللاعبين**

1- هل سبق و تعرض لاعبوك لإصابة؟

نعم ☐

لا ☐

2- كيف كان تدخل طبيب الفريق؟

نعم ☐

لا ☐

3- هل يمكنكم الإستغناء عن طبيب الفريق أثناء المنافسة؟

نعم ☐

لا ☐

4- ماهو تخصص الطبيب الموظف في فريقك؟

طبيب عام ☐

طبيب مختص في الرياضية ☐

5- هل يتعامل الطبيب مع جميع أنواع الإصابات بإحترافية و فعالية ؟

نعم ☐

لا ☐

6- هل الإسعافات الأولية التي يقوم بها الطبيب أثناء التدريبات و المنافسة فعالة؟

نعم ☐

لا ☐

7- هل يعود قرار التوقف أو مواصلة اللعب عند الإصابة في المنافسة إلى الطبيب وحده؟

نعم ☐

لا ☐

- إذا كانت الإجابة لا، فمن يتخذ القرار معه؟

.....

8- ما رايك في الأطباء الموظفين في فرق بطولة ولاية البويرة؟

.....